

**UUDEN DIGITAALISEN JÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTTOA TUKEVAT
JOHTAMISEN KÄYTÄNNÖT
– HAASTATTELUTUTKIMUS KUNTOUTUKSEN AMMATILAISILLE**

Mira Kärki
2546106
Pro gradu tutkielma, 30 op
353206S
Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö
Terveystieteiden
Oulun Yliopisto
Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Mira Kärki

Uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa
tukevat johtamisen käytännöt

- Haastattelututkimus kuntoutuksen
ammattilaisille

Pro gradu tutkielma: 43 sivua, 3 liitettä
Toukokuu 2021

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla johtamisen käytäntöjä, jotka tukevat uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa kuntoutuksen ammattilaisilla. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tuottaa tietoa digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa tukevista johtamisen käytännöistä, joita voidaan hyödyntää digitaalisissa muutoksissa kuntoutus- ja terveysalan organisaatioissa. Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaiset johtamisen käytännöt edistävät uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa kuntoutuksen ammattilaisilla? Millaista tukea kuntoutuksen ammattilaiset toivovat johtamiselta uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa?

Erilaisten uusien digitaalisten järjestelmien käyttöönotto tuottaa terveysalan johtamiselle uusia haasteita ja mahdollisuuksia. Käyttöönotto ei aina toteudu onnistuneesti ja hankaluuksia on erityisesti terveysalalla sen kompleksisuuden vuoksi. Digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa tukemaan on tunnistettu hyviä johtamisen käytäntöjä, mutta niiden soveltumista muualle kuin sairaalaympäristöön ei ole tutkittu.

Tutkimus on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin kuntoutuksen ammattilaisilta, (n=10) jotka olivat ottaneet uuden digitaalisen järjestelmän käyttöön viimeisen kuuden kuukauden aikana. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset ryhmittivät viiden yläluokan alle, jotka olivat muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen, johdon tuen tarjoaminen, koulutuksen järjestäminen, muutoksen mentoreiden nimittäminen sekä muutoksen seuraaminen. Kuntoutusalan ammattilaiset kokivat järjestelmästä ja sen hyödyistä tiedottamisen, henkilöityneen tuen, ajallisten resurssien antamisen sekä kattavan ja selkeän koulutuksen edistävän uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa. Käyttöönotossa ammattilaiset toivoivat johtamiselta järjestelmän käyttötarkoituksen selventämistä, lähijohtajan tuen antamista, valmentavaa ja ohjaavaa perehdyttämistä, ajallisia resursseja, helposti saavutettavaa tukihenkilöä sekä järjestelmän käyttökokemusten ja palautteen keräämistä. Järjestelmän käyttöönottoa voidaan edistää tukemalla ammattilaisen kokemusta järjestelmän hyödyllisyydestä ja helppokäyttöisyydestä.

Avainsanat: käyttöönoton johtaminen, digitaalinen järjestelmä, kuntoutuksen ammattilaiset

ABSTRACT

Mira Kärki

Good implementation practices with digital system adaptation - an interview study for rehabilitation professionals
Pro Gradu Thesis: 43 pages, 3 appendices
May 2021

The purpose of this study is to assess management practices that support implementation of a new digital system in use of rehabilitation professionals. The aim is to increase understanding and knowledge of those management practices that support the implementation of the digital system in health care and rehabilitation. The research answers following questions: What management practices contribute to the implementation of a new digital system among rehabilitation professionals? What kind of support rehabilitation professionals expect from management while implementing a new digital system?

Implementing varieties of new digital systems creates new challenges and opportunities for health care management. Implementation is not always successful and difficulties have been recognized especially in health care due to its complexity. Good management practices have been identified in the implementation of a digital system in hospital, but their applicability to other health care contexts has not been studied.

This is a qualitative study that consists of rehabilitation professionals (n=10), who had been introduced to a new digital system in the past six months. A theme interview was used as the method for collecting data. A deductive content analysis was used to analyze the data.

The results grouped under five categories of description mentioning clear visions and goals for adopting a new digital system, providing support from leadership, establishing education, identifying and appointing mentors and following up the adoption of the new system. Rehabilitation professionals felt that informing about the system and its benefits, assessing personalized support, providing time resources as well as providing comprehensive and explicit education would enhance the implementation of a new digital system. The rehabilitation professionals expected the management to clarify the purpose of adopting the new system, provide support, coach and mentor in introduction, provide time resources and gather system experience and feedback. Adoption of a new system by professional can be enhanced by supporting the experience of beneficiality and accessibility.

Keywords: implementation management, digital system, rehabilitation professionals

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 JOHDANTO	1
2 DIGITAALISET JÄRJESTELMÄT KUNTOUTUSALALLA	3
2.1 Digitaaliset järjestelmät ja palvelut kuntoutusalalla	3
2.2 Digitaalisten järjestelmien mahdollisuudet ja uhat	4
3 DIGITAALISESTEN JÄRJESTELMIEN KÄYTTÖÖNOTTO JA SEN JOHTAMINEN	7
3.1 Teknologian hyväksyminen ja käyttöönotto	7
3.2 Digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa edistävät johtamisen käytännöt	8
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
3.1 Tutkimusmenetelmät	12
3.2 Tutkimuskontekstin kuvaus	12
3.3 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu	13
3.4 Tutkimuseettiset kysymykset	14
3.5 Aineiston analyysi	15
6 TULOKSET	18
6.1 Muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen	19
6.2 Johdon tuen tarjoaminen	20
6.3 Koulutuksen järjestäminen	22
6.4 Muutoksen mentoreiden tunnistaminen	23
6.5 Muutoksen seuraaminen	24
6.6 Yhteenveto tuloksista	25
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7.1 Tulosten tarkastelu	26
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	29
7.3 Johtopäätökset ja suositukset käytännölle	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Digitalisaatio sekä uudet erilaiset digitaaliset palvelut ja järjestelmät tuovat tulevaisuudessa terveysalan yrityksille ja ammattilaisille sekä johtamiselle uusia haasteita ja mahdollisuuksia. Palvelut tulevat monipuolistumaan uudenlaisen kysynnän, tarpeen, teknologian kehityksen sekä uusien innovaatioiden vuoksi (Tevameri 2018). Terveysalan organisaatioiden tulee muuttaa ja uudistaa toimintatapojaan sekä rakenteitaan uusien digitaalisten palveluiden mahdollistamiseksi (Jauhiainen ym. 2017). Nämä muutokset edellyttävät johtamiselta uusien menetelmien hankkimista, arvioimista ja ylläpitoa sekä resursseja opettaa ja ajallisesti mahdollistaa näiden haltuunottaminen. Ammattilaisilta uuden teknologian käyttöönotto edellyttää taas oman työnkuvan muuttamista, aikaa perehtyä ja hallita uusia menetelmiä. (Heiskanen 2016.)

Digitaalisten palveluiden mahdollisuudet voivat näkyä työn mielekkyyden ja sujuvuuden lisääntymisenä ja organisaatiossa tehokkuuden kasvuna (Reddy & Sharma 2016; Kujala ym. 2018). Erilaiset digitaaliset menetelmät mahdollistavat uusia tapoja tehdä työtä ja muuttavat sitä, mikä tulee vaikuttamaan koko organisaation työtappoihin, tilaratkaisuihin, työaikoihin, työyhteisöihin ja organisaatiokulttuuriin. Samaa työtä voidaan tehdä monella eri tavalla, eri paikoissa sekä eri vuorokauden aikoina. (Alasoini 2015; Kujala ym. 2018.) Uudet digitaaliset muutokset voivat herättää vastustusta työntekijöissä tai haluttomuutta ottaa muutosta käytäntöön (Kujala ym. 2018). Käyttöönottovaiheessa osaamisen puute voi vaikeuttaa ammattilaisen kykyä hyödyntää ja käyttää teknologiaa (Fagerström ym. 2016). Tämän takia uusien digitaalisten menetelmien käyttöönotto edellyttää harkittua suunnitelmallisuutta, jotta muutos siirtyy kokeilusta jokapäiväiseksi käytännöksi (Kujala ym. 2018).

Digitaalisten järjestelmien ja menetelmien käyttöönotto ei aina toteudu onnistuneesti. Terveysalalla käyttöönottoprosessien epäonnistuminen on yleistä johtuen osin sen kompleksisuudesta (Ekholm ym. 2016). Syynä tähän voi olla riittämätön tieto järjestelmän ominaisuuksista, tuen ja koulutuksen puute tai negatiiviset kokemukset järjestelmästä (Langhan ym. 2015). Heikon johtamisen on katsottu olevan osasyynä käyttöönoton epäonnistumisessa (Laukka ym. 2020). Lisäksi onnistumisen haasteeksi

on katsottu korkeat kustannukset, yhteensopimattomuus nykyisten järjestelmien kanssa sekä huono toteutussuunnittelu (Ross ym. 2016).

Digitaalisten menetelmien käyttöönottoa on tutkittu paljon muutosjohtamisteorioiden näkökulmista. Johtamisen on tutkimuksissa katsottu olevan merkittävässä roolissa käyttöönoton onnistumisessa (Jauhiainen & Sihvo 2015; Sligo ym. 2017) ja siksi nämä käyttöönottoa tukevat johtamiskäytännöt ovat tärkeitä tunnistaa. Hyviä johtamiskäytäntöjä ja käyttöönottoa edistäviä tekijöitä digitaalisten muutosten käyttöönotossa on tunnistettu kansainvälisissä tutkimuksissa, mutta suurin osa tutkimuksista painottuvat sairaaloiden tietojärjestelmien käyttöönottoon. Tutkimuksissa on annettu vain vähän huomiota lähijohtajien rooliin tukea terveydenhuollon ammattilaisia digitaalisten muutoksissa. (Kujala ym. 2019.)

Kuntoutusalalla digitaaliset palvelut ovat enenevässä määrin lisääntyneet Kelan etäkuntoutushankkeen (2016–2020) myötä (Salminen & Hiekkala 2019). Lisäksi koronapandemia on vaikuttanut digitaalisten palveluiden voimakkaaseen kasvuun kuntoutuksessa, jolloin moni palveluntuottaja on siirtynyt etäkuntoutuksen toteuttamiseen (Kela 2020). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa kuntoutuksen ammattilaisilla, koska aihetta ei ole tutkittu paljoa nimenomaan kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta.

2 DIGITAALISET JÄRJESTELMÄT KUNTOUTUSALALLA

2.1 Digitaaliset järjestelmät ja palvelut kuntoutusalalla

Kuntoutuspalvelut luokitellaan sosiaali- ja terveystieteisiin. Kuntoutuspalveluiden tavoitteena on edistää yksilön toimintakykyä arjessa, töissä tai opiskelussa. (STM 2021.) Digitalisaatio tulee muuttamaan tulevaisuudessa koko terveys- ja kuntoutuspalveluiden tuotantoa (Tevameri 2017; Malmström ym. 2018). Digitalisoitumisella tarkoitetaan erilaisten teknologian ja digitaalisten järjestelmien integroitumista osaksi arkea. Se sisältää esimerkiksi eri toimintojen muuttamista ja uudistamista sekä palveluiden sähköistämistä. Organisaatiot ottavat käyttöön yhä enemmän erilaisia sähköisiä palveluita ja järjestelmiä, jolloin teknologian ja erilaisten järjestelmien käyttö lisääntyvät arjessa. (Malmström ym. 2018.) Erityisesti kuntoutuspalveluissa tarve parantaa palveluiden saatavuutta on edistänyt erilaisten digitaalisten palveluiden käyttöä. Tästä hyvä esimerkki on etäkuntoutuksen kasvu. (Salminen & Hiekkala 2019.)

Etäkuntoutus on etäyhteyttä mahdollistavan teknologian kuten, puhelimen, tietokoneen tai tablettitietokoneen sovellusten välityksellä tapahtuvaa ammattilaisen ohjaamaa ja tavoitteellista kuntoutusta (Salminen & Hiekkala 2019). Erilaisten internetistä saatavien alustojen avulla pystytään tuottamaan erilaisia palveluita kuten verkossa tapahtuvaa terapiaa. Lisäksi digitaaliset palvelut ja järjestelmät voivat toimia tietoa antavina, palveluihin ohjaavina sekä yhteydenpitovälineinä ammattilaisten ja palveluita käyttävien välillä. (Malmström ym. 2018.) Digitaalisten järjestelmien ja erilaisten tietoteknillisten välineiden tulisi olla ammattilaisten työtä tukevia ja edistäviä (Hyppönen & Ilmarinen 2016). Teknologian tarkoituksena on helpottaa työntekijöiden työnkuvaa, vähentää työmäärää sekä säästää aikaa ja kustannuksia (Salminen & Hiekkala 2019). Digitaalisten palveluiden on katsottu tukevan yksilön itsemääräämisoikeutta. Digitaalisissa palveluissa yksilö voi päättää palvelun käytön hetken ja tilanteen täysin itse. (Salmisaari 2018.) Tämä koskee palvelun tuottajaa sekä palvelun käyttäjää. Digitaalisten palveluiden yleistyessä tulee kuitenkin huolehtia, että

palvelut ovat saatavina myös niille, joille internetissä toimivat palvelut eivät sovellu. (Malmström ym. 2018.)

Sosiaali- ja terveystalvueluissa digitaalisten palveluiden tarjoaminen ja tuottaminen edellyttävät tarkkaa tietoa ja perehtymistä lainsäädännöstä, ohjeistuksista sekä rajoituksista tekniikkaan, tietoturvaan ja tiedonkäsittelyyn liittyen. Näitä ohjaavia lakeja ja asetuksia ovat laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, tietosuojaalaki 1050/2018 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Lait edellyttävät, että käytettävät asiakastietojärjestelmät täyttävät salassapitoa, tietosuoja ja tietoturvaa koskevat vaatimukset. Valvira (2021) ohjeistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten palveluiden sekä etäpalveluiden tuottamisessa. Sähköisiä palveluja tuottavan organisaation tulee huolehtia asiakkaan yksityisyyden suojasta ja siitä, että laitteet ja teknologia ovat tietoturvallisia ja luotettavia. Organisaation tulee varautua myös riskitilanteisiin, ylläpitää suunnitelmaa niiden torjumiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi sekä kouluttaa ammattilaisiaan että varmistaa heillä olevan ajankohtainen tieto tietoturvasta ja sen suojaamisesta (Valvira 2021).

2.2 Digitaalisten järjestelmien mahdollisuudet ja uhat

Digitaalisten palveluiden ja järjestelmien tarkoituksena on helpottaa ammattilaisten työnkuvaa ja lisätä palveluiden saatavuutta maantieteellisesti (Salminen & Hiekkala 2019; Clarke ym. 2018). Tämä synnyttää uudenlaisia palveluita asunpaikasta ja palveluntuottajasta riippumatta (STM 2015). Näiden uusien ratkaisujen avulla voidaan säästää ammattilaisten aikaresursseja ja tuottaa palveluita tehokkaammin (Clarke ym. 2018). Lisäksi digitalisoitumisen myötä erilaiset työskentelytavat mahdollistuvat, jolloin jokainen pystyy työskentelemään itselleen sopivalla tavalla, mikä voi lisätä työn mielekkyyttä (Kujala ym. 2018). Sähköisillä palveluilla voidaan parantaa ihmisten mahdollisuutta huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan (STM 2015).

Tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi teknologiapohjainen puheterapia tarjoaa mahdollisuuden vähentää puheterapeuttien työmäärää sekä perheiden käyttämää aikaa ja kustannuksia (Shahin ym. 2015). Etänä toteutuvan puheterapian on todettu olevan vaikuttavaa ja hyväksi katsottu terapiamuoto. Teknologiset menetelmät, kuten terapia-alustat, -sovellukset ja terapiaohjelmat ovat näyttöön perustuvien tutkimusten mukaan

vaikuttavia menetelmiä puhehäiriöiden kuntoutuksessa (Matan ym. 2018). Etäkuntoutuksen käyttöönottoa hidastavat tai estävät muun muassa teknologian kalliiksi arvioitu hinta ja vaikeaksi koettu käyttö, asiakkaiden ja palveluntuottajien asenteet, osaamisen puute, tietosuojaan liittyvät epäilyt ja riittämättömät verkkoyhteydet. (Salminen & Hiekkala 2019.)

Vaikka palveluiden saatavuus paranisi digitaalisten palveluiden myötä, osa palveluiden käyttäjistä valitsee edelleen palvelun ilman teknologiaa (Selkälän ym. 2016). Terveys- ja sosiaalipalveluiden digitalisoitumisessa riskinä on, etteivät kaikki palveluita käyttävät tai tarjoavat ole samalla viivalla osaamisessa tai vapaaehtoisuudessa teknologian käytön kanssa. Digitaalisten palveluiden ja järjestelmien käyttöönotossa tulisi pohtia niiden käyttökelpoisuutta ja vaivattomuutta sekä kyetä huomioimaan ne, joille käyttö voi olla haastavaa. (Tevameri 2018.) ETENE:n, sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (2010) mukaan teknologian tulisi olla kaikille helposti saatavilla, yhdenvertaista ja oikeudenmukaista. Ennen teknologian käyttämistä tulisi aina olla käyttäjältä tietoinen suostumus.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa teknologiavälitteinen työskentelytapa voi tuntua ammattilaisille ja palvelua käyttäville vieraalta, koska perinteisesti kaikki palvelut toteutuvat fyysisesti läsnä ammattilaisen kanssa. ETENE linjaa, ettei teknologia saisi tulla ensisijaiseksi palvelun muodoksi tai korvata kasvokkain tapahtuvaa palvelua kokonaan. Teknologian käyttöä tulisi pystyä aina perustelemaan palvelua käyttävän asiakkaan tarpeen ja hyödyn näkökulmasta. Käytettävien digitaalisten järjestelmien tulee olla tietoturvallisia ja luotettavia sekä suojella käyttäjien yksityisyyttä. Tietoturvallisuuteen liittyvät riskit lisäävät digitaalisten järjestelmien mahdollisia uhkia. Organisaation tulee huolehtia riittävästä turvallisuustoimenpiteistä ja tietosuojasta. (ETENE 2010.)

Teknologian lisääntyminen ja uusien työskentelytapojen omaksuminen on katsottu voivan vaikuttaa ammatti-identiteettiin vähentämällä luottamusta omaan osaamiseen terveydenhuollon ammattilaisilla. Kokemus osaamisen puutteesta voi vaikeuttaa ammattilaisen kykyyn käyttää teknologiaa (Fagerström ym. 2016.) Välttämättä kaikki ammatilliset eivät sitoudu käyttämään uutta teknologiaa, mikä vaikuttaa muutoksen toteutumiseen. Digitaaliset järjestelmät voivat lisätä terveydenhuollon ammattilaisten

stressiä työssään. Tästä esimerkkinä on Heponiemen ym. (2017) tekemä pitkittäistutkimus lääkäreiden kokemasta tietojärjestelmiin liittyvästä kuormituksesta ja stressistä. Tutkimuksessa todettiin lääkäreiden kokeman tietojärjestelmään liittyvän stressin lisääntyneen viime vuosina. Stressiä aiheutti huonosti toimivat ja riittämättömät tietojärjestelmät, jotka eivät tukeneet vaan haittasivat ja häiritsevät työntekoa. (Heponiemi ym. 2017.) Kiihtyvä digitalisoituminen ja erilaisten järjestelmien lisääntyminen ammattilaisten arjessa vaikeuttaa uusien digitaalisten järjestelmien ja menetelmien käyttöönottoa. Teknologia voidaan usein kokea tarpeettomana ja aikaa vievänä. (Fagerström ym. 2016.) Tämä on yksi suuri syy siihen, miksi digitaalisten järjestelmien käyttöönottoon tulisi tulevaisuudessa panostaa terveysalalla.

3 DIGITAALISTEN JÄRJESTELMIEN KÄYTTÖÖNOTTO JA SEN JOHTAMINEN

3.1 Teknologian hyväksyminen ja käyttöönotto

Käyttöönotolla suomen kielessä tarkoitetaan käyttöönettävää muuttamista eli oman toiminnan muuttamista (Finto 2020). Käyttöönoton prosessi on kompleksinen ja siihen vaikuttavat monet eri tahot. Prosessin voidaan nähdä tapahtuvan epälineaarisesti. Tietotekniikan käyttöönoton prosessia voidaan tarkastella erilaisten muutosjohtamisen teorioiden näkökulmasta. Tietotekniikan hyväksyntään ja käyttöönottoa tukevia teoreettisia malleja on kehitetty useita. Näiden teorioiden lähtökohtana on ollut Davis (1985) Technology Acceptance Model (TAM) teoria, joka arvioi, miten hyvin käyttäjä hyväksyy uuden teknologian ja ottaa sen käyttöönsä. TAM-mallissa koettu käyttäjän kokemus helppokäyttöisyydestä ja hyödyllisyydestä vaikuttavat käyttäjän asenteeseen, mikä näkyy teknologian käytössä. Tästä mallista on tehty uudistettuja versioita TAM2 (Venkatesh & Davis 2000) ja TAM3 (Venkatesh & Bala, 2008). Teknologian hyväksynnästä ja käyttöönotosta on kehitetty TAM-mallin lisäksi monia muita malleja ja sovelluksia kuten Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). (Garavand ym. 2016.) Mikään yksittäinen malli ei pysty täysin kattavasti kuvaamaan käyttöönottoon liittyviä tekijöitä ja siksi useamman eri mallin käyttäminen rinnakkain voi auttaa ymmärtämään teknologian ja työtehtävien yhteensopivuutta ja yksilön teknologian hyväksymiseen liittyviä tekijöitä (Ekholm & Kinnunen 2016).

Teknologian hyväksymismallia (TAM) on käytetty paljon tunnistamaan tietotekniikan käyttöönottoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollossa (Ekholm & Kinnunen 2016; Garavand ym. 2016). Mallin nostamien käsitteiden kuten helppokäyttöisyyden ja hyödyllisyyden on koettu kuvastavan tietotekniikan omaksumista ja hyväksymistä terveydenhuollossa. Erityisesti käytön helppous ja yksinkertaisuus ja sen koettu hyödyllisyys vaikuttivat tietotekniikan käyttöönottoon. (Garavand ym. 2016.) Tässä tutkimuksessa tuloksia tarkastellaan lopuksi tekniikan käyttöönottoa ja hyväksynnän näkökulmasta TAM3- mallia peilaten, koska malli tuo aiemmista poiketen esiin, miten erilaiset toimenpiteet voivat vaikuttaa käyttäjän teknologian hyväksymiseen ja koettuun teknologian helppokäyttöisyyteen sekä hyödyllisyyteen. Tämä tieto on hyödyllinen

erityisesti käyttöönoton johtamista koskevassa päätöksenteossa. (Venkatesh & Bala 2008.)

Langham ym. (2015) tutkimuksessa tarkasteltiin käyttöönottoa edistäviä sekä haittaavia tekijöitä sähköisen järjestelmän uudistuksessa terveystieteen organisaatiossa. Käyttöönottoa edisti ammattilaisten osallistaminen päätöksenteko- ja muutosprosessiin, vahva koulutus pohja, mentoreiden sekä teknologian tukihenkilöstön saatavuus sekä johtamiselta saatu tuki. Käyttöönottoa haittasi tai esti tuen ja tietotaidon puuttuminen sekä henkilökunnan koulutuksen ja teknologian käyttöönoton välissä oleva pitkä ajanjakso. Lisäksi haittaavia tekijöitä olivat työntekijän uupumus, epäonnistumisen pelko ja suoriutumiseen liittyvä ahdistus. (Langham ym. 2015.)

3.2 Digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa edistävät johtamisen käytännöt

Implementoinnilla tarkoitetaan suomen kielessä täytäntöön- tai toimeenpanemista, toteuttamista tai ottamista käyttöön. Organisaation johtamisessa implementoinnilla tarkoitetaan usein tutkittuun tietoon perustuvan toimintamallin käyttöönottoa (Sipilä ym. 2016). Adaptaatiolla tarkoitetaan johtamisen tasolta tapahtuvaa muutokseen mukauttamista tai sopeuttamista. Adaptaatiovaihe voidaan nähdä pitkäaikaisempina prosessina muutoksen käyttöönotossa, kun taas implementointi voidaan katsoa käyttöönoton toteuttamisvaiheena. Avgar ym. (2012) jakavat tietotekniikan käyttöönottovaiheet terveydenhuollossa sijoitus-, implementointi- sekä käyttövaiheeseen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan käyttöönottoa laajemmassa näkökulmassa, mikä kattaa kaikki edellä mainitut käyttöönoton vaiheet.

Tehokas johtajuus ja muutoksen hallinta edistävät onnistunutta sähköisen uudistuksen toteutusta ja käyttöönottoa (Sligo ym. 2017). Kliinisten johtajien rooli ammattilaisten tukemisessa ja vastarinnan välttämässä on koettu tutkimuksissa merkittävänä (Kruse ym. 2016; Kujala 2019). Johtajien rooli on motivoida ja tukea ammattilaisia sekä tarjota heille hyvät olosuhteet uudistukselle (Sligo ym. 2017). Lisäksi tähän rooliin kuuluu riskien arviointi ja lieventäminen (Kujala 2019). Johtajan erilaisia rooleja sähköisen järjestelmän implementoinnissa on tunnistettu Laukan ym. (2020) tutkimuksessa. Näitä rooleja ovat tukija, puolestapuhuja, muutos- ja projektipäällikkö, johtaja, fasilitaattori sekä mestari. Kujalan ym. (2018) tutkimuksessa sähköisen

omahoitopalveluiden käyttöönotossa hyviä johtamiskäytäntöjä olivat erityisesti selkeän vision ja tavoitteiden tuominen esiin, johtamiselta saatu tuki, tehokas ja selkeä viestintä sekä ammattilaisten osallistaminen mukaan käyttöönoton suunnitteluun. Samoja johtamisen käytänteitä tuli esiin Ingebrigtsenin ym. (2014) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa tutkittiin johtamisen ennakoivia käytänteitä, jotka liittyvät onnistuneisiin tietotekniikan käyttöönottoihin terveydenhuollossa. Nämä hyvät käytännöt ovat esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1 Sovelletusti Ingebrigtsenin ym. (2014) johtamisen ennakoivat käytännöt.

Ennakoivat johtamisen käytännöt, jotka liittyvät onnistuneisiin tietotekniikan käyttöönottoon	Konkreettinen esimerkki johtamisen käytännöstä
Muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedota muutoksen konkreettisista tavoitteisista, jotka soveltuvat organisaatioiden kokonaisstrategian toteuttamiseen. • Viesti pitkäaikaisesta sitoutumisesta tietotekniikan käyttöönotossa prosessin ja laadun parantamiseksi. • Kommunikoit realistisia, selkeitä ja konkreettisia tavoitteita ja vastuuta. • Ole vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa. • Luo tehokkaat viestintäkanavat.
Johdon tuki	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjoa horjumaton tuki. • Osoita omistautumista. • Laita käyttöönotto etusijalle. • Varaa riittävästi resursseja. • Vietä aikaa toteutusryhmän kanssa ja osallistu kokouksiin. • Tue käyttöönottotiimin muodostumista.
Hallintorakenteen perustuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Perusta moniammatillisia työryhmiä terveys- ja it-alan ammattilaisista. • Määritä selkeät vastuut ja johtajaroolit.
Koulutuksen järjestäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Perusta asianmukainen ja oikea-aikainen koulutusohjelma. • Kannusta kouluttautumiseen ja osallistu koulutustoimintaan. • Varmista henkilökohtainen ja jatkuva kouluttautuminen • Hyödynnä eri osapuolten osaamista.
Muutoksen tunnistaminen	mentoreiden
	<ul style="list-style-type: none"> • Tunnista ja nimitä mentorit (lähijohtajat voivat harkita tämän tehtävän ottamista).
Työprosessien muuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Aloita ja johda työprosessien analyyseja ja uudelleensuunnittelua integroituna käyttöönottoon. • Sopeuta työprosessin muutos nykyiseen ammattien ja ryhmien vallan jakautumiseen.
Muutoksen seuraaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Varmista käyttäjien osallistuminen keskittymällä yksittäisiin käyttäjiin sekä tiimien kehittämiseen. • Pyydä päivityksiä käyttöönotosta. • Anna toiminnan onnistumisesta tietoon perustuvaa palautetta. • Auta esteiden poistamisessa helpottamalla järjestelmän muutoksia ja järjestelmän kehitystä. • Tue sitoutumista ja estä ennakolta viivytyksiä ja vastustusta.

Visio ja tavoitteiden tiedottamisen tärkeys korostuvat käyttöönoton onnistumisessa. Johtamisessa tulisi huomioida erityisesti muutoksen visio, jonka tulee kuvastaa pitkäaikaista sitoutumista ja pyrkiä edistämään ammattilaisten prosessien ja työn laadun parantamista (Chiarini & Vagnoni 2017). Muutoksen hyödyistä ja sen tuomasta lisäarvo tiedottaminen on tärkeää jo alkuvaiheessa (Esmaeilzadeh & Sambasivan 2016). Muutokselle tulisi asettaa konkreettiset ja selkeät tavoitteet (Kujala ym. 2018). Muutoksen toteutuminen edellyttää johtamiselta vahvaa tukea. Johtamisen tukemisella tarkoitetaan riittävien resurssien antamista työntekijöille käyttöönoton mahdollistamiseksi (Lv & Zhang 2017). Johdon tulee osoittaa selkeää kiinnostusta ja omistautumista muutokselle ja sen käyttöönotolle (Kujala ym. 2018) sekä luoda positiivista ilmapiiriä muutosta kohtaan (Konttila ym. 2018). Johtajien tulee luoda ja ryhmä, joka huolehtii käyttöönotosta ja sen toteuttamisesta (Kujala ym. 2018). Tätä varten voidaan perustaa esimerkiksi käyttöönottoprojekti, jota johto pystyy seuraamaan ja tukemaan (Esmaeilzadeh & Sambasivan 2016).

Uuden teknologian käyttöönotossa johtamisen tehtävänä on koulutuksen järjestäminen sekä siihen kannustaminen ja tukeminen. Koulutukseen ja sen laatuun tulisi panostaa ja kyetä hyödyntämään jo olemassa olevaa osaamista (Konttila ym. 2018; Kujala ym. 2018). Onnistunut käyttöönotto edellyttää säännöllistä kouluttamista ja koulutustarpeen selvittämistä (Konttila ym. 2018). Koulutettujen asiantuntijoiden eli mentoreiden tunnistamisen ja nimittämisen on katsottu edistävän ammattilaisten motivaatiota muutokselle ja näin edistävän muutosta (Kujala ym. 2018). Lisäksi mentori voi olla tukena käyttöönottoon liittyvissä haasteissa ja tukea käyttöä. (Magers 2014). Työprosessien muutoksella tarkoitetaan uusien rutiinien, roolien ja vastuiden sekä työnkulkujen järjestämistä (Laukka ym. 2020). Käyttöönoton seuraamisen lisäksi tulisi mitata myös käyttöönoton vaikutuksia (Sligo ym. 2017).

Uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönotto edellyttää johtamiselta suunnitelmallisuutta, resursseja ja sitoutumista (Jauhiainen & Sihvo 2015). Digitaalisten muutosten johtaminen sisältää strategian jalkauttamisen osaksi organisaation toimintatapaa ja myös strategisten tavoitteiden toteutumisesta huolehtimista (STM 2015). Digitalisaatio edellyttää johtajalta yhä enemmän osaamista ja tietotaitoa. Johtajat tarvitsevat tulevaisuudessa koulutusta erityisesti muutosjohtamiseen ja sähköisten uudistusten suunnitteluun ja käyttöönoton tukemiseen (Kujala ym. 2019).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla johtamisen käytäntöjä, jotka tukevat uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa kuntoutuksen ammattilaisilla.

Tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tuottaa tietoa digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa tukevista johtamisen käytännöistä, joita voidaan hyödyntää digitaalisissa muutoksissa kuntoutus- ja terveysalan organisaatioissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiset johtamisen käytännöt edistävät uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa kuntoutuksen ammattilaisilla?
2. Millaista tukea kuntoutuksen ammattilaiset toivovat johtamiselta uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus on laadullinen tutkimus, koska tutkimuksessa on kiinnostuttu ammattilaisten kokemuksesta uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa. (Kananen 2017). Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, koska tietoa haluttiin kerätä laajasti ja rajaamatta aiheita liikaa (Holloway & Galvin 2017). Teemahaastattelussa ilmiön ympärillä pyörivien teemojen avulla pyritään samaan mahdollisimman laaja ymmärrys ilmiöstä (Kananen 2017). Teemahaastattelun teemat pohjautuivat kirjallisuushakuun ja jo olemassa oleviin tutkimuksiin aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2019.) Tämän tutkimuksen teemahaastattelun rungossa hyödynnetään Ingebrigtsenin ym. (2014) systemaattista kirjallisuuskatsausta hyvistä johtamiskäytännöistä terveydenhuollon tietotekniikan käyttöönotossa. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin esihaastattelu, jossa testattiin teemoja ja haastattelurunkoa. Haastattelurunkoa ei muutettu esihaastattelun jälkeen, joten se voitiin sisällyttää tutkimuksen aineistoon.

3.2 Tutkimuskontekstin kuvaus

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhden yksityisen terveysterveys- ja kuntoutuspalveluita tuottavan organisaation kuntoutuksen ammattilaisia. Organisaatio toimii maantieteellisesti useassa paikassa ja koostuu useasta yksiköstä. Haastateltavat valikoituivat satunnaisesti näistä yksiköistä. Haastateltavat olivat lisäksi eri kuntoutuksen alojen ammattilaisia ja työnkuva voi tästä johtuen olla hyvin erilainen. Tämän takia haastateltavien johtamiskäytännöt ja käyttöönottoprosessit voivat vaihdella sekä haastateltavat voivat kokea erilaisia johtamisen käytäntöjä.

Organisaation uusi digitaalinen järjestelmä on sähköinen asiointipalvelu, jonka avulla ammattilainen voi olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tietoturvallisesti. Lisäksi tämä digitaalinen järjestelmä mahdollistaa viestittelyn, sähköiset lomakkeet sekä erilaisten ohjeiden ja harjoitusten jakamisen tietoturvallisesti. Digitaalinen järjestelmä on otettu ensimmäistä kertaa käyttöön jo viime vuonna. Näin ollen erilaiset pilotointivaiheet ovat jo ohi.

3.3 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Tutkimuksen haastateltavat olivat kuntoutuksen ammattilaisia, jotka olivat ottaneet työssään käyttöön 1–6 kuukauden sisällä saman digitaalisen järjestelmän. Käyttöönoton aikaraja asetettiin, koska liian pitkä aikaväli käyttöönotosta voi vaikuttaa henkilön kokemukseen ja muistoihin siitä. Kohdeorganisaatio antoi tiedot järjestelmän tunnukset omaavista ammattilaisista, joita oli yhteensä 233 ammattilaista. Otosta, jossa olisi ollut pelkästään 1–6 kuukautta järjestelmää käyttäneet ammattilaiset, ei pystytty suorittamaan, joten tutkimusjoukossa oli henkilöitä, jotka eivät soveltuneet tutkimukseen. Heidät poissuljettiin yhteydenoton aikana. Kaikkien ammattilaisten yhteystiedot olivat julkisia. Haastateltavat valittiin yksinkertaisella satunnaisotannalla kaikista järjestelmän käyttäjien joukosta. Satunnaistaminen tapahtui Excel-ohjelman avulla numeroiden tutkittavat satunnaiseen järjestykseen. Valittuihin haastateltaviin oltiin yhteydessä alkaen pienemmästä numerojärjestyksestä suurempaan niin kauan, kunnes kaikki haastateltavat oli rekrytoitu tutkimukseen.

Yhteydenotot tapahtuivat sähköpostitse ja puhelimitse. Yhteydenotossa tarjottiin mahdollisuutta lisäkysymyksiin ja sovittiin haastattelun ajankohta. Haastateltavat saivat tiedotteen tutkimuksesta (liite 1) sekä suostumusasiakirjan (liite 2) sähköpostitse. Yhteydenottoja toteutettiin yhteensä 66. Valittujen tutkittavien joukosta pois suljettiin ne, jotka olivat ottaneet järjestelmän jo aiemmin käyttöön, eivät olleet ottaneet järjestelmää käyttöön tai eivät halunneet muusta syystä osallistua tutkimukseen. Haastateltavia valikoitui lopuksi yhteensä 10 haastateltavaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida tarkkaan asettaa luotettavaa otoskokoa (Polit & Beck 2017). Aineiston riittävyttä arvioitiin aineiston saturaation avulla. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston saturoituessa aineistosta alkaa toistua samoja kokemuksia, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään (Kananen 2017; Kyngäs ym. 2019). Haastatteluiden edetessä aineisto alkoi toistamaan samoja elementtejä ja asioita, joten lisähaastateltavien rekrytointi ei ollut tarpeellista. Haastattelut toteutettiin maaliskuun 2021 aikana etäyhteydellä Teams-ohjelman välityksellä, koska haastateltavat ammattilaiset sijaittivat eri puolilla Suomea. Haastattelut kestivät 20–40 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin puhelimen nauhoitusohjelmalla. Nauhoitetut haastattelut poistettiin aineiston auki kirjoittamisen jälkeen.

3.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Eettisesti kestäväällä tarkoitetaan hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista mutta myös tutkimuksen laadusta huolehtimista (Tuomi & Sarajärvi 2019). Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa jo huolehdittiin, että tutkimussuunnitelmassa on huolellisesti ja tarkkaan pohdittu ja perusteltu tutkimusasetelma ja valitut tutkimusmenetelmät sekä tutkittava on perehtynyt huolellisesti tutkimuskirjallisuuteen aiheesta. Tutkimuksen teossa huomioitiin ja noudatettiin hyviä eettisiä periaatteita ja tieteellisen käytännön toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen teossa pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Jokaista lähdettä viitattiin asiankuuluvalla tavalla. Tutkimustulokset raportoitiin objektiivisesti tuloksia muokkaamatta.

Eettisyyteen kuuluu tutkittavien suojaamisesta huolehtiminen eli tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden suojasta ja yksityisyydestä huolehtiminen (Tuomi & Sarajärvi 2019). Tutkimuslupa saatiin kohdeorganisaation hallintoa edustavalta taholta. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta ja heille annettiin kirjallisesti tarvittavat tiedot tutkimuksesta ja sen kulusta sekä yksityisyyden suojasta (Polit & Beck 2017; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Nämä tiedot tutkittava sai sähköpostitse haastattelupyynnön yhteydessä (liite 1). Haastateltavan tutkimukseen suostuessa tutkimukseen lähetettiin hänelle sähköpostilla tutkittavan suostumusasiakirja (liite 2) sekä pyydetään tähän allekirjoitus. Tarvittavia tietoja ovat tutkimuksen tarkoitus, tavoitteiden sekä haastattelujen anonymiteetin suojaukseen liittyvät tiedot. Tutkimuksen teossa huolehdittiin siitä, että osallistujien anonymiteetti säilyy (Holloway & Galvin 2017). Heidän tunnistetietonsa tultiin poistamaan haastatteluaineistosta sekä samoin kaikki yksityiskohdat, joilla heidät voitaisiin tunnistaa tai yhdistää tutkimukseen. Tunnistetietoja sisältävä aineisto hävitettiin litteroinnin ja tunnistetietojen poistamisen jälkeen. Kaikissa autenttisissa lainauksissa huomioitiin myös, etteivät ne paljasta tunnistetietoja tai niiden avulla voida yhdistää lainausta tutkittavaan. Tutkimusaineisto säilytettiin lukitusten takana, jotta kukaan ulkopuolinen ei pääse aineistoon ja hävitettiin tutkimusraportin valmistuttua.

3.5 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analysointiin (Kygäs ym. 2019). Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä, koska aiheen ympärillä on jo paljon teoreettisia käsitteitä ja teemoja, mutta halutaan silti nostaa aineistosta nousseita ilmiöitä esiin. Hyviä johtamiskäytäntöjä tietojärjestelmän käyttöönotossa tiedetään julkisesta terveydenhuollosta ja tätä teoriaa tarkasteltiin kuntoutusalan ammattilaisilla yksityisessä organisaatiossa. Deduktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on tarkastella jo olemassa olevaa teoriaa; malleja, käsitteitä tai luokkia. Deduktiivinen sisällönanalyysi edellyttää teoreettisen taustan, josta rakentuu analyysimatriisi, mihin aineiston sisältö ryhmitellään. Analyysimatriisi voi olla strukturoitu tai strukturoimaton. Strukturoidulla analyysimatriisilla voidaan tarkastella olemassa olevia käsitteitä uudessa kontekstissa. Tässä tutkimuksessa analyysimatriisina käytetään Ingebrigtsenin ym. 2014 kirjallisuuskatsauksessa määriteltyjä hyviä johtamisen käytänteiden teemoja.

Nauhoitettu haastattelu litteroitiin sanatarkasti heti haastattelun jälkeen. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 62 sivua (riviväli 1,5, fontti Times New Roman 12). Haastatteluun palattiin vielä aineiston analyysia tehdessä tulkinnan varmistamiseksi. Aluksi litteroidusta aineistosta eroteltiin ajatuskokonaisuudet ja merkitykselliset ilmaukset eli suorat lainaukset. Aineistosta poimittiin lainauksia, jotka kertoivat johtamisen käytännöistä, jotka olivat edistäneet uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa sekä lainauksia, jotka kertoivat, millaista tukea ammattilaiset toivoivat johtamiselta käyttöönotossa. Tämän jälkeen suorista lainauksista tiivistettiin ajatuksia (pelkistetty ilmaus), jotka järjestettiin sopiviin yläluokkiin analyysimatriisin perusteella (Kygäs ym. 2019). Analyysimatriisiin otettiin tarkasteltavat teemat Ingebrigtsenin ym. (2014) kirjallisuuskatsauksesta, mikä on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Analyysimatriisi (Ingebrigtsen ym. 2014).

Yläluokat	Johtamiskäytännöt, jotka edistivät	Johtamiskäytännöt, joita toivottiin johtamiselta
Muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen		
Johdon tuki		
Hallintorakenteen perustuminen		
Koulutuksen järjestäminen		
Muutoksen mentoreiden tunnistaminen		
Työprosessien muuttaminen		
Muutoksen seuraaminen		

Analyysimatriisiin sisällytetyt pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaan kahteen ryhmään, jotka koettiin käyttöönottoa edistävinä ja toiseen ryhmään, joka sisälsi, millaista tukea johtamiselta ammattilaiset olisivat toivoneet. Näiden ryhmien pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sisällönanalyysin mukaisesti yhtäläisyyksien mukaan ja ryhmät nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla tavalla alaluokiksi. (Kyngäs ym. 2019.) Taulukossa 3 kuvataan deduktiivisen analyysin kulkua. Luokitusmatriisin ulkopuolelle ei jäänyt ajatuskokonaisuuksia, vaan kaikki ajatuskokonaisuudet sisältyivät analyysimatriisiin.

Taulukko 3. Esimerkki deduktiivisen sisällönanalyysi kulusta digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa edistävästä johtamisen käytännöistä sekä millaista tukea johtamiselta toivottiin.

Yläluokat	Alaluokat	Pelkistetty ilmaus	Suora lainaus	Alaluokat	Pelkistetty ilmaus	Suora lainaus
Muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen	Edisti: Järjestelmästä ja sen hyödyistä tiedottaminen ja positiivisten asioiden tuominen esiin	Esittelyvideot saivat kiinnostumaan	”... semmosia esittelyvideoita niin, nehan saa ainakin kiinnostumaan, et mikäs tää on...” (H1)	Toivottiin: Järjestelmän käyttö- odotusten selventäminen	Järjestelmän tarkoituksen selventäminen	”... niin tai enhän mä oo hirveesti sitä oo käyttänytkään, ku mä en oikein vieläkään ymmärrä sen niinku tarkoitusta...” (H4)
		Lyhyt video, jossa esiteltiin sieltä löytyviä tehtäviä, herätti kiinnostusta ja kannusti käyttöönottoon.	”Varmaan oli joku lyhyt video, missä vähän niinku esiteltiin, et minkälaisia tehtäviä sieltä löytyy niinku kuntoutujille ja sillee kiinnosti...” (H8)		Käyttötarkoituksen ja järjestelmän käytön odotusten selventäminen	”...tieto että mihin tätä käytetään ja mitä minulta odotetaan tämän järjestelmän käyttäjänä, mihinkä minun pitäisi kyetä...” (H6)
		Tiimipalaverissa hyötyjen kertominen edisti käyttöönotto aloituksia.	”Tiimipalaverissa puhuttiin paljon, että on tällanen niinku sähkönen järjestelmä... myös tiimipalaverissa esillä niin kyllä se vaikutti siihen, että itekki lähti kokeilemaan...” (H3)		Tieto ja selvennys siitä, mitä järjestelmällä ja sieltä saadulla tiedolla tehdään	”... että millä mitä me sit tehdään, sillä tiedolla, mitä asiakkaat toimittaa sinne... että mitä mun esimies toivoo, että mitä niillä asiakkaiden käyttämällä lomakkeilla tehdään...” (H5)
					Tietoa siitä mihin, järjestelmää käytetään.	”... et mä oisin kaivannut hallinnon kohdalla jus sitä että, mihin tätä käytetään...” (H7)

6 TULOKSET

Haastateltavat olivat työelämässä eri vaiheessa olevia kuntoutuksen ammattilaisia. Ammattilaiset olivat fysioterapeutteja (1), toimintaterapeutteja (2), psykoterapeutteja (2) ja puheterapeutteja (3) sekä sosionomeja (2), joista 1 mies ja 9 naista. Osa ammattilaisista oli siirtynyt organisaatioon 3–6 kuukautta edeltävästi. Kaikki haastateltavat kokivat tietoteknillisen osaamisensa hyvänä sekä yleinen suhtautuminen teknologian käyttämisessä työssään oli myönteistä. Aineisto ryhmittyi viiden eri arviointimatriisin teeman alle, jotka olivat muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen, johdon tuen tarjoaminen, koulutuksen järjestäminen, muutoksen mentoreiden tunnistaminen sekä muutoksen seuraaminen, mitkä ovat esitetty taulukossa 4. Kahteen arviointimatriisiin yläluokan, hallintorakenteen perustaminen sekä työprosessien muuttamisen, alle ei sisällynyt yhtään lainausta aineistoista.

Taulukko 4. Johtamisen käytännöt, joiden koettiin edistävän tai joita toivottiin johtamiselta digitaalisen järjestelmän käyttöönoton aikana.

Yläluokat	Alaluokat	Alaluokat
Muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen	Edisti: järjestelmästä ja sen hyödyistä tiedottaminen	Toivottiin: järjestelmän käyttötarkoituksen selventäminen
Johdon tuki	Edisti: ajallisten resurssien antaminen käyttöönotolle Edisti: henkilöitynyt tuki käyttöönotossa	Toivottiin: ajallisten resurssien antaminen käyttöönotolle Toivottiin: lähijohtajan suurempaa roolia ja tuen antamista käyttöönotossa
Koulutuksen järjestäminen	Edisti: kattava ja selkeä koulutus	Toivottiin: valmentava ja ohjaavaa perehdyttämistä ”kädestä pitäen” Toivottiin: selkeiden toimintamallien ja ohjeiden luominen ja tiedottaminen
Muutoksen mentoreiden tunnistaminen		Toivottiin: lähijohtajan perehdyttäminen järjestelmään Toivottiin: helposti saavutettavan tuen tarjoaminen
Muutoksen seuraaminen		Toivottiin: järjestelmän käyttökokemusten ja palautteen kerääminen Toivottiin: käyttöönoton jälkeinen koulutus

6.1 Muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen

Edisti: järjestelmästä ja sen hyödyistä tiedottaminen

Kuntoutuksen ammattilaiset kokivat, että uuden digitaalisen menetelmän käyttöönottoa edisti selkeä tiedottaminen järjestelmästä ja koulutuksista. Sähköpostitse tulleet tiedotukset koettiin edistäneen kiinnostusta järjestelmää kohtaan ja edistäneen koulutukseen hakeutumista. Lisäksi esittelyvideot järjestelmästä koettiin lisänneen mielenkiintoa ja kannustaneen käyttöönottoon. Tärkeänä pidettiin lisäksi yleistä positiivista viestintää järjestelmän hyödyistä ja mahdollisuuksista, miten järjestelmä voisi konkreettisesti edistää ammattilaisten työtä. Järjestelmästä ja sen hyödyistä kertominen sekä kannustaminen erilaisissa tiimeissä ja lähijohdon taholta koettiin myös edistäneen käyttöönottoa.

”...et sitten kun tuli niitä ilmoituksia niistä koulutuksista niin osallistuin sitten, kun puhuttiin niin paljon, että siitä saa niin hyviä työkaluja...” (H3)

”No ainaki se tiedottaminen ja semmonen kannustus... se on ainaki semmone positiivinen asia. En mä varmaan muuten olis sinne lähtenytkään. Et se semmonen selkee tiedottaminen oli hyvä tärkeä juttu.” (H8)

Toivottiin: järjestelmän käyttötarkoituksen selventäminen

Kuntoutuksen ammattilaiset kokivat tarvitsevansa johtamiselta enemmän järjestelmän käyttötarkoituksen ja järjestelmän käytön odotusten selventämistä. Ammattilaiset kokivat epävarmuutta ja epäselvyyttä järjestelmän käyttötarkoitusta kohtaan ja kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa siitä, mitä heiltä odotettiin järjestelmän käyttäjänä. Osa toivoi vielä konkreettisempaa tarkennusta siitä, mitä järjestelmällä ja siitä saatavalla tiedolla tulisi tehdä. Tietoa kaivattiin myös siitä, miksi järjestelmä on otettu käyttöön.

”...Ei ihan sille oo selkee se, et miten se... minkälaisena työkaluna se mulla ois missäki kohassa, et en oo päässyt siihen. Et tieto, että mihin tätä käytetään ja mitä minulta odotetaan tämän järjestelmän käyttäjänä, mihinkä minun pitäisi kyetä...” (H6)

”No ehkä siinä on just ollut se, et mä oisin kaivannut hallinnon kohdalla jus sitä että, mihin tätä käytetään...” (H7)

6.2 Johdon tuen tarjoaminen

Edisti: ajallisten resurssien antaminen käyttöönotolle

Kuntoutuksen ammattilaiset kokivat ajalliset resurssit käyttöönoton aikana tärkeiksi. Käyttöönotto koettiin helpompana, kun käyttöönotto tapahtui itselle rauhallisena aikana. Lisäksi uuden työntekijän kohdalla koettiin hyvänä rauhallinen aloitus, jolloin oli paremmin aikaa ottaa uusi järjestelmä käyttöön.

”Joo kyllä meillä alku sillälaila rauhallisesti et oli hyvin aikaa perehtyä...” (H5)

Toivottiin: ajallisten resurssien antaminen käyttöönotolle

Vaikka osa koki ajallisten resurssien antamisen käyttöönottoa edistäviksi, osa toivoi johtamiselta selkeää ajallista resurssia ja asiakastyön vähentämistä käyttöönoton aikana. Lisäksi toivottiin johtamiselta suurempaa roolia ajallisten resurssien organisoimisessa ja asiakastyön vähentämisessä. Johtamiselta toivottiin järjestettävän selkeän ajankohdan ja aikaresurssin uuden järjestelmän perehdyttämiseen ja kouluttamiseen. Uuden työntekijän kohdalla toivottiin, että johtaminen voisi huomioida perehtymisvaiheen suuren tietomäärän ja järjestävän uuden järjestelmän käyttöönoton koulutusta ammattilaisen kalenterin ja resurssien mukaan.

”... että ensin pitäis löytyä joku systeemi, että tota varatkaa tästä päivästä tämä hetki, pelkästään tälle tai joku semmonen, et ei olis sellasia samanlaisia asiakastavoitteita, vaikka sille viikolla, kun haluaa kouluttaa itseensä ottamaan tämmösen uuden käyttöön ehkä sellaseen vois tulla vastaan enemmän...” (H8)

Edisti: henkilöitynyt tuki käyttöönotossa

Uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa edistivät johtamisessa selkeän tukihenkilön tarjoaminen käyttöönoton alussa ja sen rinnalla. Hyväksi tueksi koettiin mentori, etäkoordinaattori tai lähijohtaja. Tuki koettiin hyvänä, kun avun pyytämisen kynnyks koettiin matalana ja ammattilaisilla oli tunne, että heitä autettiin mielellään.

Etäkoordinaattorin koettiin olevan avainasemassa sekä tärkeä tuki usealla ammattilaiselle käyttöönoton aikana. Nopeat vastaukset ja avunannot koettiin tärkeiksi. Lähijohtajan antamaksi tueksi koettiin huolehtiminen esittelystä, perehtymisestä ja tunnuksista. Perehdyttäessä uuteen järjestelmään ajan varaaminen sekä mahdollisuuden tarjoaminen kysymyksille ja ohjaukselle tukivat käyttöönottoa. Lähijohtajan saavutettavuus sekä se että häntä pystyi näkemään arjessa koettiin tärkeänä tukena.

”...nähdään päivittäin, melkein joka päivä ja on tiimit ja pystyy kyllä kysymään..., totta kai koen hyvin tärkeänä sen, et voi kysyä ihan vaan ohimennen et hetkinen mitenäs tämä nyt tehtiinkään.” (H2)

”...hän oli hyvä semmonen yhteishenkilö, että jolle matalalla kynnyksellä pysty ottaa yhteyttä ja joka niinku autto mielellään noissa pienissä teknisissä haasteissa, mitä ehkä tuli vastaan, mutta että aika hyvä semmonen niinku tuki siinä on ollut mun mielestä...” (H3)

Toivottiin: lähijohtajan suurempaa roolia ja tuen antamista käyttöönotossa

Kuntoutuksen ammattilaiset kokivat tarvitsevansa lähijohtajan tukea uuden järjestelmän käyttöönottovaiheessa. Lähijohtajan suurempaa roolia ja vastuun ottamista kaivattiin erityisesti järjestelmään perehdyttämisessä. Lähijohtajan osoittamaksi tueksi katsottiin ohjaus ja neuvonta järjestelmän käyttöönotossa sekä taustatukena oleminen. Ammattilaiset toivoivat lähijohtajalta taustatukea ja varmistamista, että ammattilainen toimii oikein. Lähijohtajan ajan antaminen käyttöönottoa varten koettiin tärkeänä. Lähijohtajan toivottiin olevan henkilö, jolta pystyi matalalla kynnyksellä kysymään apua järjestelmään liittyen ja joka osaa ohjata eteenpäin tuen ja avun saamiseksi. Lisäksi lähijohtajan koettiin voivan olla tukena järjestelmän käyttöönoton motivoimisessa ja kannustamisessa.

”...ehkä semmonen yleisesti ottaen semmonen matalakynnys et uskaltaa esimieheltä kysyä...” (H5)

”...hänhän (palveluvastaava/esimies) on loppukädessä vastaa siitäki toiminnasta, vaikka sitä järjestelmää oikein käyttää niin tuota ois semmonen tavallaan perälauta, et teinköhän mä oikein tai näin, niin tai ainaki ois tunne, että joku on siellä taustalla, joka ottaa sen viimeisen vastuun.” (H6)

6.3 Koulutuksen järjestäminen

Edisti: kattava ja selkeä koulutus

Kattava ja selkeä koulutus edisti uuden järjestelmän käyttöönottoa kuntoutuksen ammattilaisilla. Edistäviksi tekijöiksi koettiin myös selkeät ohjeet sekä järjestelmän tunnusten saaminen jo ennen koulutusta, niin että järjestelmään pystyi konkreettisesti tutustumaan koulutuksen aikana.

”Se tuntu aika selkeeltä, mun mielestä varsinki ku oli se koulutus ja pääs vähän niin ku rinnakkain kokeilemaan, et kun koulutuksessa käytiin läpi et niinku valitset täältä näin ja näin niin pystyt ite vähän kokeilemaan samalla rinnalla, niin tuli semmonen niinku varmuus siihen.” (H3)

Toivottiin: valmentava, ohjaava sekä ”kädestä pitäen” perehdyttäminen

Uuden järjestelmän perehdyttämiseen ja kouluttamiseen toivottiin selkeitä raameja ja struktuuria kuten selkeitä ajankohtia tai perehdytyslistoja. Rakenteiden koettiin tukevan itseohjautuvuutta järjestelmään perehtymisessä. Perehdyttämiseltä toivottiin selkeyttä ja perusasioiden esiin tuomista. Tämä korostui erityisesti järjestelmän käyttöönoton alkuvaiheessa. Kuntoutuksen ammattilaiset toivoivat enemmän valmentavaa ja ohjaava otetta uuteen järjestelmään perehdyttämisessä. Useat ammattilaiset toivoivat konkreettista, ”kädestä pitäen” -ohjausta paikan päällä tapahtuvana, jossa käytäisiin kaikki tärkeät asiat selkeästi läpi järjestelmän ääressä. Kouluttamista pidettiin tärkeänä ja samoin koulukseen panostamista. Perehdyttämistä ja kouluttamista toivottiin ryhmässä tapahtuvana, jolloin oppiminen olisi ryhmän yhteinen prosessi, mikä mahdollistaisi yhteisen pohdinnan ja tiedon jakamisen.

”No ihan semmosta käytännöt et tota niinku näytetään, et vähä jotenki semmosta käestä pitäen” (H6)

”Se pitäis kädestä pitäen ensin käynnistää ja kokeilla” (H10)

Toivottiin: selkeiden toimintamallien ja ohjeiden luominen ja tiedottaminen

Kuntoutuksen ammattilaiset kokivat ajoittain epäselvyyttä uuden järjestelmän toimintamalleista. He toivoivat selkeitä ohjeita ja tietoa siitä, miten heidän tulisi toimia

järjestelmän kanssa. Tietoa toivottiin enemmän, jotta järjestelmästä voitaisiin saada sen kaikki hyöty irti. Tiedon toivottiin olevan tietyssä paikassa ja saatavilla kirjallisessa muodossa. Ohjeiden epäselvyys ja äkilliset muutokset loivat epävarmuutta järjestelmän käyttöön liittyen, joten siksi toivottiin selkeää tiedottamista ohjeiden muuttuessa.

”Työntekijät tekevät ikään kuin soveltaen tai on keksinyt jotain muuta toimintamalleja.” (H1)

”Mä sain tietoa siitä, et se oli semmonen käyttöjärjestelmä..., että en jotenki niinku tiedä siitä ihan kaikkea tai enkä osaa sitä varmaan käyttää niinku sillä tavalla et siitä tulisi kaikki hyöty irti.” (H4)

6.4 Muutoksen mentoreiden tunnistaminen

Toivottiin: lähijohtajan perehdyttäminen järjestelmään

Koska lähijohtajan roolin uuden järjestelmän käyttöönotossa koettiin merkittäväksi, ammattilaiset kokivat, että myös lähijohtaja itse tulisi perehdyttää paremmin uuteen järjestelmään. Kun lähijohtaja on perehtynyt uuteen järjestelmään ja hallitsee sen käytön, pystyy hän paremmin tukemaan muita. Lisäksi tällöin ammattilaisten olisi helpompaa kääntyä lähijohtajan puoleen tarvittaessa.

”No varmaan, jos lähijohto ois täysin sujut sen järjestelmän kanssa ja käyttäis itse aktiivisesti ja tietäis asioita sen suhteen niin sit vois ainaki sieltä heti kysyy et jos ei ite osaa...” (H9)

”... että sillä johdolla on itsellä se tuntuma siitä menetelmän niinku käytöstä, että hirveen vaikeehan se on antaa tukea eteenpäin jos ei niinku itellä oo sitä varmuutta tai edes edes kokemusta siitä asiasta...” (H6)

Toivottiin: helposti saavutettavan tuen tarjoaminen

Ammattilaiset kokivat käyttöönottoa edistäväksi helposti saavutettavan tuen järjestelmän käytössä ja mahdollisten ongelmantilanteiden ratkaisemisessa. Ammattilaiset toivoivat johtamiselta osoitettua henkilöä, joka olisi helposti lähestyttävä ja matalan kynnyksen tuki käyttöönotossa ja järjestelmään liittyvissä kysymyksissä ja keneltä saisi apua helposti ja nopeasti. Ammattilaiset kokivat tärkeäksi, että tukihenkilö/mentori olisi jollain tavalla mukana päivittäisessä arjessa. Juuri siksi kollega

tai lähijohtaja mentorina tai järjestelmään erikoistuneena käyttäjänä koettiin hyvänä vaihtoehtona tukihenkilölle.

”Kyllä se et joku henkilökohtainen kontakti siihen jolta kysyy apua, jonka tietää kasvoilta niin kyllä se vois olla helpompi ja madaltaa sitä kynnystä pyytää apua, se ei oo semmonen kasvoton.” (H8)

”Et olis selkeä yhteishenkilö kenen puoleen kääntyä...” (H4)

6.5 Muutoksen seuraaminen

Toivottiin: käyttöönoton jälkeinen koulutus

Käyttöönoton jälkeinen kouluttaminen ja käytön syventäminen koettiin tarpeellisena ja sen koettiin edistävän järjestelmän käyttöä varsinkin heille, joille järjestelmän käyttö oli vielä epävarmaa. Ammatillaiset toivoivat johtamiselta järjestelmän käyttöönoton jälkeistä seuraamista, ja jatkokoulutuksen tarjoamista sekä mahdollisuutta jakaa hyväksi koettuja tapoja ja käytänteitä toisten ammattilaisten kanssa.

”Onhan niitä aina hyviä semmosia käytänteitä hyvä jakaa, ettei tarvii niinku jokaisen keksiä uudestaan, et jos on huomattu että hitsi että tähän toimii tälle asiakasryhmälle tosi hyvin järjestelmä ja mä pystyn tekee sillä tätä ... niin kyllähän niistä on tosi hyvä muilleki jakaa sitä tietoa.” (H4)

”... sehän ois paras, et kaikki ne, jotka on epävarmoja ja tämmösiä ja vähä samas tilanteessa ku minä niin joku konkari kertois ja motivois, et semmonenhan vois olla hyvä, semmonen koulutuksellinen juttu.” (H7)

Toivottiin: järjestelmän käyttökokemusten ja palautteen kerääminen

Ammattilaiset toivoivat enemmän aitoa kiinnostusta johtamisen tasolta järjestelmän käyttöönoton jälkeen. Lisäksi ammatillaiset kokivat, että johtamisen tulisi olla kiinnostunut järjestelmän toimivuudesta ja selvittää vastaako järjestelmä asetettua tarkoitusta. Johtamisen tulisi kyetä reagoimaan muutostarpeeseen ja korjata asia tarvittaessa. Järjestelmän käyttöön liittyvissä kysymyksissä tukea toivottiin esimerkiksi tarjottavan sähköpostin välityksellä tai yhteydenotolla lähijohtajan tasolta. Tuen tarjoaminen koettiin tärkeänä, jotta järjestelmä pysyisi ammattilaisen käytössä. Ammatillaiset toivoivat, että palautetta järjestelmästä ja sen käytöstä kerättäisiin

systemaattisemmin, jotta mahdollisiin vikoihin tai käyttöä haittaaviin tekijöihin pystyttäisiin nopeasti puuttumaan. Lisäksi tärkeäksi koettiin selkeät palautekanavat, joihin pystyisi helposti antamaan palautetta. Erilaisten kehittämisideoiden kuunteleminen ja kerääminen koettiin tärkeänä. Ammatillaiset toivoivat selkeää tahoja tai kanavaa kehittämisideoiden välittämiseen johdolle ja järjestelmän kehittämisestä vastaavalle taholle.

”...jos ajatellaan et firma ottaa käyttöön uusia sähköisiä menetelmiä ja sit jos ne ei tavoitakaan niitä asiakkait. Niin onhan se silloin johdon ongelmaki, jos ajatellaan siihen, siirrytään ja tätä käytetään ja jonku täytyy miettiä mikä tässä klikka, et miksi tää ei niinkun suju.” (H1)

”...No varmaan se olisi hyvä juttu et sitä seurattais ja kysyttäis tai joku kysely, jos sieltä löytyis jotain puutteita niin sit niitä pystyis korjaamaan. Näkisin että se olisi hyvä juttu.” (H9)

6.6 Yhteenveto tuloksista

Tulokset ryhmittivät viiden yläluokan alle, jotka ovat muutoksen selkeän vision ja tavoitteiden kertominen, johdon tuen tarjoaminen, koulutuksen järjestäminen, muutoksen mentoreiden tunnistaminen sekä muutoksen seuraaminen. Kuntoutusalan ammatillaiset kokivat järjestelmästä ja sen hyödyistä tiedottamisen, henkilöityneen tuen sekä kattavan ja selkeän koulutuksen edistävän uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa. Käyttöönotossa ammatillaiset toivoivat johtamiselta järjestelmän käyttötarkoituksen selventämistä, lähijohtajan tuen antamista, valmentavaa ja ohjaavaa perehdyttämistä, helposti saatavan tuen tarjoamista sekä järjestelmän käyttökokemusten ja palautteen keräämistä. Ajallisten resurssien antaminen käyttöönotolle koettiin edistävänä, mutta sitä myös toivottiin johtamiselta. Lisäksi lähijohtajan rooli tuen tarjoamisessa korostui johtamisen käytännöissä, joita ammatillaiset olisivat toivoneet johtamiselta. Lähijohtajan suuren roolin takia ammatillaiset kokivat, että lähijohtajan kouluttamiseen uuteen järjestelmään tulisi panostaa.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa uuden digitaalisten järjestelmän käyttöönottoa tukevasta johtamisen käytännöistä kuntoutuksen ammattilaisten kokemana. Tulokset toivat kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksilla uutta näkökulmaa uudessa kontekstissa. Tässä luvussa pohditaan tämän tutkimuksen tuloksia, arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja esitetään johtopäätökset sekä suositukset käytännölle.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen aineisto jakautui viiden yläluokan alle. Tuloksissa ei noussut esiin kahta analyysimatriisin yläluokkaa, jotka olivat hallintorakenteiden perustaminen sekä työprosessien muuttaminen. Tämä voi selittyä sillä, että uusi digitaalinen järjestelmä oli jo pilotoitu kohde organisaatiossa, eikä seurattavia käyttöönottoryhmiä ollut. Lisäksi edellä mainitut käytännöt voivat näyttäytyä selkeämmin hallinnon edustajille. Koska tutkimuksessa oli pelkästään kuntoutuksen ammattilaisia, tämä näkökulma voi jäädä varjoon. Yksityisessä organisaatiossa työskentelevä kuntoutusalan ammattilainen voi usein vapaammin määrittää työtehtäviään ja tapojaan verrattuna julkisessa sairaalassa työskenteleviin kollegoihin, jossa prosessit ja työnkuva ovat hyvin selkeitä sekä ennalta määritettyjä. Tällöin johtajuuden rooli työprosessien suunnittelussa voi olla pienempi kuntoutuksen ammattilaisilla.

Tuloksissa ammattilaiset kokivat erityisesti käyttöönoton tarkoituksen ja syiden selventämisen suhteessa heidän työnkuvaansa sekä järjestelmän hyödyistä viestimisen edistävän järjestelmän käyttöönottoa. TAM3-mallin mukaan yksilön tietotekniikan käyttöönottoon vaikuttavat merkittävästi *koettu hyödyllisyys*, johon esimerkiksi liittyy tietotekniikan vaikutus työtehtäviin tai tuloksien laatuun (Venkatesh & Bala 2008). Tähän koettuun hyödyllisyyteen vaikuttavat esimerkiksi se, miten järjestelmän käyttöönottoa ja sen tuomia hyötyjä perustellaan ja viestitään. Näin ollen selkeän vision ja tavoitteiden tiedottaminen on tärkeää. Teknologian hyödyllisyyden korostamisen käyttöönotossa on katsottu edistävän terveydenhuollon ammattilaisten käyttöönottoaikomuksia (Kim ym. 2015; Liu ym. 2015; Hennemann ym. 2017; Bagot

ym. 2019). Aikaisempien tutkimusten mukaan tietotekniikan käyttöönottoa edisti ammattilaisen kokemus teknologian positiivisesta vaikutuksesta työssä suoriutumiseen sekä kokemus teknologian hyödyllisyydestä itselleen ja asiakkaalleen (Kim ym. 2015; Liu ym. 2015; Hennemann ym. 2017). Työsuorituksen paraneminen sekä odotus siitä, miten teknologia voi edistää terapian laatua, oli voimakkain tekijä teknologian hyväksymisessä ja käyttöönotossa kuntoutusalalla. Odotus paremmista tuloksista asiakastyössä ja työtehtävissä päihittivät uuden haastavan tekniikan käytön oppimisen esteet. (Liu ym. 2015.) Tästä johtuen digitaalisen järjestelmän käyttöönoton suunnittelussa tulisi ottaa huomioon kaikki mahdolliset tavat, joilla järjestelmä voi vaikuttaa työn kulkuun sekä sen suorittamiseen (Kim ym. 2015).

Lähijohdon tuen, ohjauksen, neuvomisen sekä motivoinnin järjestelmän käyttöönoton suhteen koettiin tuloksissa edistäväksi ja lähijohtajalta toivottiin vielä suurempaa roolia käyttöönotossa. Ajan antamisen koettiin käyttöönottoa edistävänä ja toisaalta sitä koettiin tarvitsevan vielä enemmän käyttöönoton aikana. TAM3-mallin mukaan yksilön tietotekniikan käyttöönottoon vaikuttaa toisena tekijänä *koettu helppokäyttöisyys*. Tähän mallin mukaan vaikuttavat muun muassa käyttöönoton mahdollistavat olosuhteet, arvio järjestelmän käyttötaidoista sekä koettu käytettävyyttä. (Venkatesh & Bala 2008.) Käyttöönoton olosuhteisiin voidaan vaikuttaa johdon tuella ja antamalla aikaresursseja käyttöönotolle (Bagot ym. 2019). Aiemmissä tutkimuksissa ammattilaisen oma käyttöaikomus ja vapaaehtoisuus tukivat tekniikan käyttöönottoa (Liu ym. 2015). Kuitenkin mitä paremmat olosuhteet tekniikan käytölle on, sitä suurempi todennäköisyys, että tekniikka pysyy käytössä. Käytön jatkumista johtaminen pystyy tukemaan kehittämällä teknistä infrastruktuuria ja antamalla konkreettista tukea käyttöönoton eri vaiheissa. (Liu ym. 2015; Alshime ym. 2019.)

Kattava ja selkeä koulutus koettiin edistävänä tekijänä käyttöönotossa, mutta ammattilaiset toivoivat vielä valmentavaa ja ohjaavaa perehdyttämistä sekä selkeitä toimintamalleja ja ohjeita, jotta uuden järjestelmän käyttöönotto helpottuisi. Käyttötaitojen vahvistamisella voidaan vaikuttaa koettuun helppokäyttöisyyteen (Venkatesh & Bala 2008). Aiemmissä tutkimuksissa johtamisen on nähty voivan vaikuttaa ammattilaisten taitojen vahvistamiseen järjestelmän suhteen esimerkiksi koulutuksilla, perehdytyksellä sekä annettulla tiedolla (Hennemann ym. 2017; Bagot 2019). Ingebrigtsenin ym. (2014) katsauksessa koulutukseen panostamiseen ja johdon

osallistuminen koulutustoimintaan nähtiin edistävänä tekijänä, mutta koulutustapaa ei tuotu esiin. Koulutuksen sisällön ja laadun sekä opetusmetodien tunnistaminen on kuitenkin nostettu tärkeäksi tekijäksi uuden teknologian käyttöönotossa (Langhan ym. 2015). Valmentavan johtamisen merkitys on yhdistetty yksilölähtöisempään johtamiseen ja nähty olevan avainasemassa terveysalan digitaalisissa muutoksissa (Kangasniemi ym. 2018).

Tuloksissa ammattilaiset kokivat tarvitsevansa käyttöönoton tukena selkeästi osoitettua henkilöä, jota on helppo lähestyä tarvittaessa. Lähijohtajan osaamisen ja perehtymisen merkitys digitaaliseen järjestelmään tunnistettiin merkittäväksi. Mentoreiden ja lähijohtajien kouluttaminen on yksi mahdollinen strategia muutoksien toteuttamiseksi (Kujala ym. 2018). Ilman järjestelmän tuntemista lähijohtajan on vaikeaa täyttää tätä tehtävää. Johtajan kouluttamisen ja osaamisen vahvistamisen tärkeys järjestelmän tuntemisessa ja hallinnassa on tunnistettu muissakin tutkimuksissa. Johtajan kouluttaminen voi edistää myös johtajaa omaksumaan käyttöönotossa tarvittavia rooleja ja tukemaan näin digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa. (Laukka ym. 2020.)

Ammattilaiset toivoivat, että muutosta seurattaisiin järjestelmän käyttökokemusten ja palautteen keräämisellä sekä tukemalla käyttöönottoa tarjoamalla järjestelmän käyttöä tukevaa koulutusta. Jatkuvan koulutuksen tarjoamisen tärkeys tunnistettiin myös Ingebrigtsenin ym. (2014) katsauksessa ja samoin myös käyttöönoton palautteen kerääminen ja antaminen. Aikaisemmat tutkimukset ovat todenneet digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa jatkuvan seurannan sekä palautteen keräämisen edistävän onnistunutta käyttöönottoa. Palautteen ja seurannan avulla voidaan huomata, miten käyttäjät kokevat tekniikan sekä tekemään muutoksia, käytön tueksi. (Sligo ym. 2017.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on tunnistettu TAM-mallin nostamat yksilön koetun hyödyllisyyden ja koetun helppouden nousevan tärkeimmiksi tekijöiksi teknologian hyväksymisessä ja käyttöönotossa terveysalalla (Kim ym. 2015; Liu ym. 2015; Hennemann ym. 2017). Käyttöönottoa tukevat johtamisen käytäntöjen tarkoituksena on tukea näitä kokemuksia. Digitaalisen järjestelmän hyödyistä, tehokkuudesta ja visiosta viestimisellä sekä järjestelmän kehittämisellä käyttäjän tarpeita vastaavaksi, voidaan tukea kokemusta hyödyllisyydestä. Resurssien, tuen, koulutuksen ja tiedon antaminen sekä käytön seuraaminen taas tukevat kokemusta järjestelmän helppoudesta sekä

tukevat käytön ylläpitämistä. Hyvät johtamisen käytännöt uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa ovat jo tunnettuja, mutta niiden toteutumisessa käyttöönottoprojekteissa on vielä parannettavaa (Kujala ym. 2018). Jatkotutkimuskohteiksi esitän näiden hyvien käytänteiden toteutumisen seuranta ja miten johtaminen voisi edistää näiden käytänteiden toteutumista sekä millaista tukea lähijohtajat tai johtajat kokevat tarvitsevänsä näiden toteuttamisessa?

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida jokaisessa tutkimuksen teon vaiheessa. Lisäksi tulee tunnistaa omat mahdolliset ennakoasenteet ja oletukset (Tuomi & Sarajärvi 2019). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tutkimuksen huolellisella ja yksityiskohtaisella raportoinnilla (Kananen 2017; Tuomi & Sarajärvi 2019). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta pyritään lisäämään tutkimuspäiväkirjan pitämällä ja riittävällä dokumentoinnilla ja valintojen ja vaiheiden perusteluilla. Aineisto nauhoitettiin, jotta tutkija pystyi palaamaan alkuperäisiin lähteisiin varmistaakseen tulkinnan. Tutkimuksen luotettavuutta tullaan arvioitiin (credibility), siirrettävyyden (transferability), toistettavuus (dependability), vahvistettavuuden (confirmability) sekä autenttisuuden käsitteillä (Lincoln & Cuba 1985; Polit & Beck 2017).

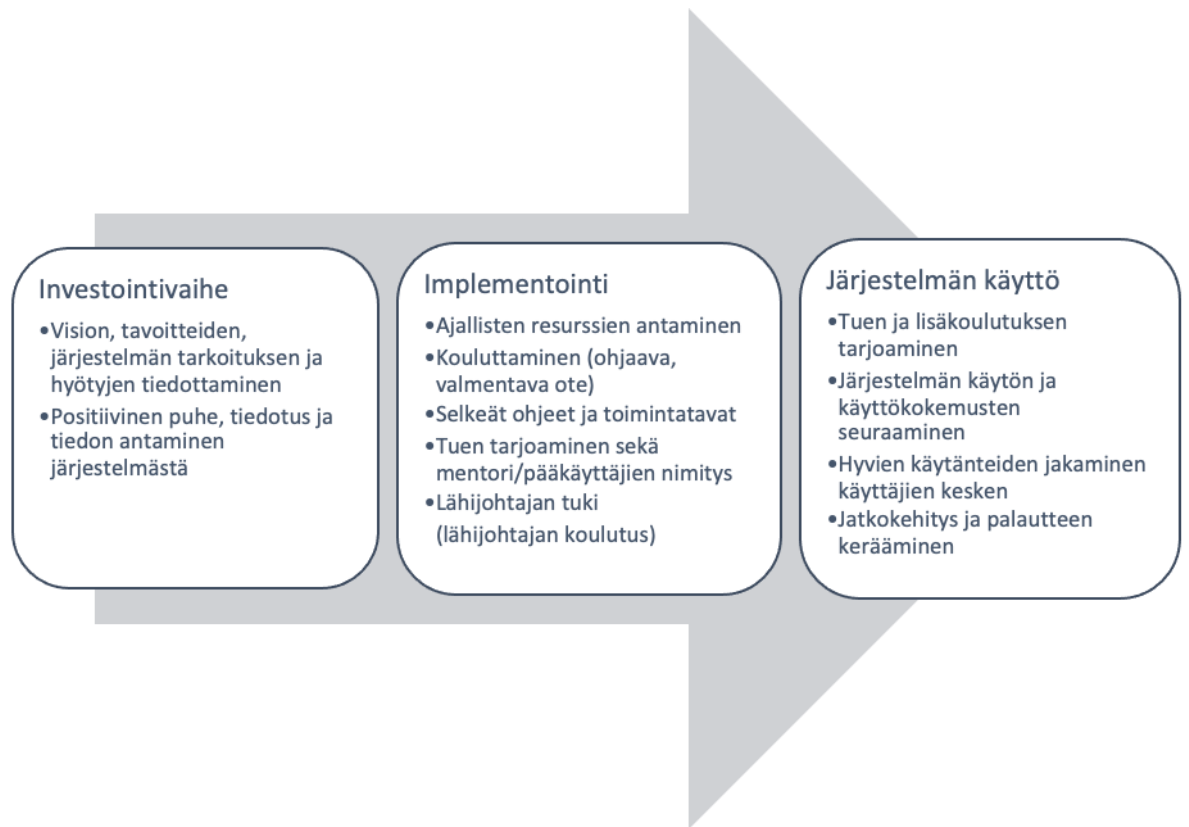
Uskottavuutta pyrittiin lisäämään tutkimusten lähtökohtien tarkalla määrittämisellä. Otoskoon riittävyttä varmistettiin saturaation saavuttamisella (Kananen 2017; Kyngäs ym. 2019). Aineiston uskottavuutta pyrittiin edistämään lisäksi haastattelukysymysten pilotoinnilla sekä huomioimalla tutkijan subjektiivisuuden mahdolliset vaikutukset tulosten analysointiin ja keräämiseen. Siirrettävyyttä pyrittiin edistämään tutkimuksen kontekstin, aineiston ja haastateltavien selkeällä kuvauksella ja tutkimustulosten tarkalla raportoinnilla (Lincoln & Cuba 1985). Aineiston keräämisessä siirrettävyyttä lisää, että aineisto edustaa ilmiötä ja on kerätty sieltä, mistä ilmiö esiintyy (Kananen 2017). Haastateltavat koostuivat eri kuntoutuksen ammattilaisista, joten he edustivat hyvin moniammatillista ryhmää. Osa haastateltavista oli vasta aloittanut työt kohdeorganisaatiossa, ja osa oli työskennellyt jo pitkään organisaatioissa. Näiden kahden ryhmän eri lähtökohdat käyttöönotolle on tärkeää tunnistaa tuloksien tarkastelussa. Toistettavuutta edistettiin tutkimuksen kulun tarkalla raportoinnilla (Lincoln & Cuba 1985). Vahvistettavuutta edistettiin tutkimuspäiväkirjan avulla, jolloin

tutkija pystyi seuraamaan omien valintojen ja analyysin taustalla olleita tekijöitä ja tarkastelemaan prosessia objektiivisemmin. Autenttisuutta lisää suorien lainauksien käyttö analyysin tukena. Suorien lainauksien systemaattista käyttöä pidetään luotettavuuden kannalta keskeisenä (Polit & Beck 2017). Luotettavuuden heikentävänä tekijänä voidaan pitää haastateltavilta saadun tiedon rajallisuutta (Kyngäs ym. 2019).

7.3 Johtopäätökset ja suositukset käytännölle

Teknologian hyväksyntää ja käyttöönottamista kuvaavissa malleissa on tunnistettu koetun hyödyllisyyden ja helppokäyttöisyyden olevan merkittäviä tekijöitä, jotka selittävät yksilön teknologian hyväksymistä ja käyttöönottoa. Johtamisella voidaan vaikuttaa käyttöönottovaiheessa yksilön kokemaan teknologian hyödyllisyyteen viestimällä järjestelmän hyödyistä, tavoitteista ja visioista. Järjestelmän tuomat hyödyt kuntoutuksen ammattilaisen työsuoritukseen ja terapian laatuun edistävät ammattilaisen käyttöönoton aikomuksia ja siksi tätä tulisi hyödyntää käyttöönoton alkuvaiheessa. Käytön jatkon kannalta johtamisen tulisi panostaa tukeviin toimiin kuten tukihenkilöihin, koulutuksiin sekä järjestelmän käytön kehittämiseen ja seuraamiseen.

Uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönotto tulisi nähdä pidempänä prosessina. Kuviossa 1 esitellään digitaalisen järjestelmän käyttöönottoprosessi sekä tutkimustuloksista tulleet hyvät johtamisen käytännöt käyttöönoton tukemisessa. Ennen käyttöönottoa tulee viestiä järjestelmän tavoitteet, tarkoitukset sekä mahdolliset hyödyt sekä keskittyä positiiviseen viestimiseen järjestelmästä. Implementoinnin aikana johdon tuki korostuu, jolloin johdon tulee mahdollistaa ajalliset resurssit, ohjaavan ja valmentavan koulutuksen, tuen tarjoamisen mentorin, lähijohtajan tai muun tukihenkilön toimesta sekä kouluttaa lähijohtaja järjestelmään. Järjestelmän käyttöä johtaminen voi tukea seuraamalla järjestelmän vaikutuksia ja keräämällä tietoa ja palautetta järjestelmästä ja sen käytöstä sekä tarjoamalla tukea ja koulutusta sekä tiedon välitystä ammattilaisten kesken.



Kuvio 1 Suositukset johtamisen käytännöistä uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönoton johtamisessa käyttöönottoprosessissa.

LÄHTEET

- Alasoini T (2015) Digitalisaatio muuttaa työtä – millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Artikkeleita/Työ- ja elinkeinoministeriö. Työpoliittinen Aikakauskirja 2015(2).
- Alhashmi S, Salloum Sa, 2 & Mhamdi (2019) Implementing Artificial Intelligence in the United Arab Emirates Healthcare Sector: An Extended Technology Acceptance Model. *International Journal of Information Technology and Language Studies* 3(3):27–42.
- Alsohime F, Temsah MH, Al-Eyadhy A, Bashiri FA, Househe M, Jamalf A, Hasan G, Alhaboobab AA, Alabdulhafid M & Amer YS (2019) Satisfaction and perceived usefulness with newly-implemented Electronic Health Records System among pediatricians at a university hospital. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 169: 51–57.
- Avgar AC, Litwin AS & Pronovost PJ (2012) Drivers and barriers in health IT adoption: a proposed framework. *Applied Clinical Informatics* 3(4): 488–500.
- Bagot K, Moloczij N, Arthurson, Hair K, Cert G, Hancock S, Bladin CF & Cadilhac DA (2019) Nurses' Role in Implementing and Sustaining Acute Telemedicine: A Mixed-Methods, Pre-Post Design Using an Extended Technology Acceptance Model. *Journal of Nursing Scholarship* 52(18): 34–46.
- Chiarini A & Vagnoni E (2017) TQM implementation for the healthcare sector: The relevance of leadership and possible causes of lack of leadership. *Leadership in Health Services* 30(3): 210–216.
- Clarke M, Fursse J, Brown-Connolly N, Sharma U & Jones R (2018) Pilot telehealth program: Cost-effectiveness analysis. *Telemedicine and e-Health* 24(1): 67–76.
- Doughty K & Williams G (2016) New models of assessment and prescription of smart assisted living technologies for personalised support of older and disabled people. *Journal of Assistive Technologies* 10(1): 39–50.
- Ekholm, S & Kinnunen UM (2016) Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8(2–3): 63–73.
- Esmaeilzadeh P & Sambasivan M (2016) Health Information Exchange (HIE): A literature review, assimilation pattern and a proposed classification for a new policy approach. *Journal Biomedical Informatics* 64:74–86.
- Fagerström C, Tuveesson H, Axelsson L & Nilsson L (2016) The role of ICT nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31: 434–448.
- Garavand A, Mohseni M, Asadi H, Etemadi M, Moradi-Joo M, & Moosavi A (2016) Factors influencing the adoption of health information technologies: a systematic review. *Electron Physician* 8(8): 2713–2718.
- Guba EG & Lincoln YS (1994) Competing paradigms in qualitative research. Teoksessa: Denzin NK & Lincoln YS (toim) *Handbook of qualitative research*. London. SAGE Publications Inc. 105–117.
- Heiskanen T (2016) Hallinnolliset ja eettiset kysymykset etäkuntoutuksessa. Teoksessa Salminen A-L, Hiekkala S & Stenberg J-H (toim) *Etäkuntoutus*. Kelan tutkimus. Tampere. Juvenes Print. 51–59.
- Hennemann S, Beutel ME & Zwerenz R (2017) Ready for eHealth? Health Professionals' Acceptance and Adoption of eHealth Interventions in Inpatient Routine Care. *Journal of Health Communication* 22: 274–284.

- Heponiemi T, Hyppönen H, Vehko T, Kujala S, Aalto A-M, Vänskä J & Elovainio M (2017) Finnish physicians' stress related to information systems keeps increasing: a longitudinal three-wave survey study. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 17:147.
- Holloway I & Galvin K (2017) *Qualitative research in nursing and healthcare*. 4th Wiley Blackwell. 87–106.
- Ingebrigtsen T, Georgiou A, Clay-Williams R, Magrabi F, Hordern A, Prgomet M (2014) The impact of clinical leadership on health information technology adoption: Systematic review. *International Journal of Medical Informatics* 83(6): 393–405.
- Jauhiainen A, & Sihvo P (2015) Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto - malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. *Finnish journal of EHealth and EWelfare* 7(4):210–220.
- Jauhiainen A, Sihvo P, Jääskeläinen H, Ojala J & Hämäläinen S (2017) Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalveluista ja osaamistarpeista. *Finnish journal of EHealth and EWelfare* 9(2–3): 136–147.
- Kananen J (2017) *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.
- Kim S, Lee K-H, Hwang H & Yoo S (2015) Analysis of the factors influencing healthcare professionals' adoption of mobile electronic medical record (EMR) using the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT) in a tertiary hospital. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 16(12): 1–12.
- Konttila J, Siira H, Kyngäs H, Lahtinen M, Elo S, Kääriäinen M, Kaakinen P, Oikarinen, Yamakawa M, Fukuis, Utsumi, Higami Y, Higuchi A & Mikkonen K (2018) Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal Clinical Nursing* 28:745–761.
- Kruse CS, Kristof C, Jones B, Mitchell E & Martinez A (2016) Barriers to Electronic Health Record Adoption: A Systematic Literature Review. *Journal of Medical System* 40(12): 252.
- Kujala S, Hörhammer I, Ervast M, Kolanen H & Rauhala M (2018) Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10(2–3): 221–235.
- Kujala S, Hörhammer I, Heponiemi T & Josefsson K (2019) The role of frontline leaders in building health professionals' support for a new patient portal: Survey study. *Journal of Medical Internet Research* 21(3).
- Kujala S, Heponiemi T & Hilama P (2019) Clinical Leaders' Self-Perceived eHealth Competences in the Implementation of new eHealth services 264:1253–1257.
- Kyngäs H & Kaakinen P (2019) *Deductive Content Analysis*. Teoksessa Kyngäs H, Mikkonen K & Kääriäinen M (toim) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer International Publishing AG. 23–31.
- Kyngäs H, Kääriäinen M & Elo S (2019) *The Trustworthiness of Content Analysis*. Teoksessa Kyngäs H, Mikkonen K & Kääriäinen M (toim) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer International Publishing AG. 41–49.
- Langhan ML, Riera A, Kurtz JC, Schaeffer P & Asnes AG (2015) Implementation of newly adopted technology in acute care settings: a qualitative analysis of clinical staff. *Journal of Medical Engineering & Technology* 39(1): 44–53.
- Laukka E, Huhtakangas M, Heponiemi T & Kanste O (2020) Identifying the Roles of Healthcare Leaders in HIT Implementation: A Scoping Review of the

- Quantitative and Qualitative Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 2865.
- Lincoln YS & Cuba EG (1985) *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, California. Sage Publications.
- Liu L, Cruz AM, Rincon AR, Buttar V, Ranson Q & Goertzen D (2015) What factors determine therapists' acceptance of new technologies for rehabilitation – a study using the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). *Disability & Rehabilitation* 37(5): 447-455.
- Lv CM & Zhang L (2017) How can collective leadership influence the implementation of change in health care? *Chinese Nursing Research* 4(4): 182–185.
- Mager TL (2014) An EBP Mentor and Unit-Based EBP Team: A Strategy for Successful Implementation of a Practice Change to Reduce Catheter-Associated Urinary Tract Infections. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 11(5): 341–343.
- Mățã L, Pânișoară G, Făt S, Malureanuc C & Lazăr I (2018) Systematic review of technology-based psychoeducational interventions for language disorders. *BRAIN – Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience* 9(1): 151–162.
- Polit D F & Beck C T (2017) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th edition. Wolters Kluwer.
- Reddy P & Sharma B (2016) Digitalisation: the future of health care. *Journal of business management* 11: 126–135.
- Ross J, Stevenson F, Lau R & Murray E (2016) Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews. *Implementation Science* 11(1):146.
- Shahin M, Ahmed B, Parnandi A, Karappa V, McKechnie J, Ballard KJ & Gutierrez-Osuna R (2015) Tabby Talks: An automated tool for the assessment of childhood apraxia of speech. *Speech Communication* 70: 49–64.
- Selkälä A, Viinamäki L, Suikkanen A & Vasari P (2016) e-Kansalaisuus syrjäseudulla: Internetin käyttökokemuksia Lapista. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(3); 332–342.
- Sipilä R, Mäntyranta T, Mäkelä M, Komulainen J & Kaila M (2016) Implementointia suomeksi. *Duodecim* 132, 850–857.
- Sligo J, Gauld R, Roberts V & Villa L (2017) A literature review for large-scale health information system project planning, implementation and evaluation. *International Journal of Medical Informatics* 97, 86–97.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2019) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Venkatesh V & Davis F (2000) A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science* 46(2): 169–332.
- Venkatesh V & Bala H (2008) Technology Acceptance Model 3 and a Research Agenda on Interventions. *Decision Sciences* 39(2): 273–315.

Elektroniset lähteet

- ETENE (2010) *Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveystieteiden alalla ja hoivassa 2010*. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. [www-dokumentti. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN_ISBN_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1](http://www-dokumentti.fi/https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN_ISBN_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1) Luettu 2021/4/21.
- Finto (2020) käyttöönotto. [www-dokumentti. http://www.yso.fi/onto/koko/p25273](http://www.yso.fi/onto/koko/p25273) Luettu 2020/8/18.

- Hyppönen H & Ilmarinen K (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Tutkimuksesta tiiviisti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. www-dokumentti. www.julkari.fi/handle/10024/131301 Luettu 2021/4/9.
- Kangasniemi M, Hipp K, Häggman-Laitila A, Kallio H, Karki S, Kinnunen P, Pietilä A-M, Saarnio R, Viinamäki L, Voutilainen A & Waldén A (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Valtioneuvosto. www-dokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 2021/5/8.
- Kela (2020) Muokattu 24.3. Kelan kuntoutuspalvelujen toteuttaminen koronavirusepidemian johdosta. www-dokumentti https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-ajankohtaista/-/asset_publisher/Aw8qiePfWs1Y/content/kelan-kuntoutuspalvelujen-toteuttaminen-koronavirusepidemian-johdosta Luettu 2021/2/3.
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 www-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidp446556064> päiväys 15.3.2019. Luettu 2021/4/24.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 www-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159> päiväys 9.2.2007. Luettu 2021/4/24
- Malmström T, Leskelä R-L, Lindh M, Kajova M, Niemelä P, Rissanen A & Salmisaari T (2018) Sairauspäiväraahajärjestelmään liittyvän 30-60-90-150 -järjestelmän kehittäminen ja mallin laajentaminen. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston kanslia www-dokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160569/7-2018-Kuntoutusjarjestelman%20kokonaisuudistus.pdf> Luettu 2021/1/28.
- Salminen AL & Hiekkala S (2019) Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kela. www-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890> 2021/2/3.
- Salmisaari T (2018) Kuntoutus kuuluu kaikille - Kohti tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen järjestelmää. Teoksessa Malmström T, Leskelä R-L, Lindh M, Kajova M, Niemelä P, Rissanen A & Salmisaari T (toim) Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston kanslia. www-dokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160569/7-2018-Kuntoutusjarjestelman%20kokonaisuudistus.pdf> Luettu 2021/1/28.
- STM (2015) Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. www-dokumentti. <http://stm.fi/julkaisu?pubid=10024/125500> Luettu 2020/8/18.
- STM (2021) Kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. www-dokumentti. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> Luettu 2021/4/21.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. TENK. www-dokumentti. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%20C3%84KSYM%20C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf Luettu 2020/11/12.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. www-dokumentti. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu 2020/11/12.

- Tevameri T (2018) Toimialaraportit – sosiaali- ja terveyspalvelut, epävarmoista tulevaisuuden näkymistä hyvinvoinnin kasvuun? Työ- ja elinkeinoministeriö. www.dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-351-1> Luettu 2021/4/10.
- Tietosuojalaki 1050/2018 www-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050> Päiväys 5.12.2018. Luettu 2021/4/24.
- Valvira (2021) Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. www-dokumentti. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut Luettu 2021/4/24.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA
26.1.2021

Tutkimuksen nimi: Uuden digitaalisten järjestelmän käyttöönottoa tukevat johtamisen käytännöt - haastattelututkimus kuntoutuksen ammattilaisille, Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Terveyshallintotiede. Oulun yliopisto.

Tutkimuksen tarkoitus: Pro-gradu-tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla johtamisen käytäntöjä, jotka tukevat uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottoa kuntoutuksen ammattilaisilla. Tutkimuksessa tutkitaan digitaalisen järjestelmän käyttöönottamista ja haastateltaviksi valitaan yhden yrityksen kuntoutuksen ammattilaisia, jotka ovat 1–6 kk aikana ottaneet järjestelmän käyttöön.

Tutkimuksen kulku: Tutkimuksen aineisto tullaan keräämään yksilöllisesti menetelmänä teemahaastattelu, joka toteutetaan etäyhteydessä joko skypen, zoomin, tai teams-etäohjelman avulla. Tutkimukseen valitaan satunnaisesti 10–15 haastateltavaa. Haastattelujen ajankohta sovitaan haastateltavan kanssa. Haastatteluun kuluu aikaa noin 60 minuuttia.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit: Tutkimuksesta ei aiheudu teille riskejä. On kuitenkin mahdollista, ettei tutkimukseen osallistuminen hyödytä teitä. Tutkimuksen avulla voidaan selvittää, miten johtaminen voi tukea ammattilaisia digitaalisten järjestelmien käyttöönottamisessa. Tämä voi mahdollisesti edistää uusien digitaalisten menetelmien käyttöönoton johtamista tulevaisuudessa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen: Tutkimuksen aineisto on luottamuksellinen, eikä se sisällä tunnistetietoja. Tulokset raportoidaan koko tutkimusjoukon tasolla niin, ettei ketään voida yksilöidä. Tutkimusaineistoa säilytetään lukituksen takana, niin ettei kukaan ulkopuolinen pääse siihen käsiksi. Tietoja ei luovuteta toisille tahoille. Haastattelut tullaan tuhoamaan pro-gradun valmistumisen jälkeen. Jos osallistumisenne tutkimukseen jostain syystä keskeytyy, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Vapaaehtoisuus Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen: Tutkimuksen tulokset raportoidaan pro-gradu tutkimuksessa. Tiedot pro-gradusta ja sen julkaisuajan kohdasta ja sijainnista tiedotetaan tutkittaville sähköpostitse tutkimuksen valmistuttua.

Yhteistyöstä kiittäen,

Mira Kärki
mira.karki@student oulu.fi

TUTKITTAVAN SUOSTUMUSASIAKIRJA
22.1.2020.

Minua on pyydetty osallistumaan pro-gradu-tutkimukseen, joka on haastattelututkimus, jonka tarkoituksena on selvittää kokemuksiani uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottamisesta ja mitkä johtamisen käytännöt ovat tukeneet tämän järjestelmän käyttöönottamista. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksista siitä, miten johtamisella voidaan tukea uuden digitaalisen järjestelmän käyttöönottamista.

Olen lukenut ja perehtynyt tutkimusta koskevan tiedotteeseen tutkittaville ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta sekä tutkimukseen osallistumisen mahdollisista riskeistä ja hyödyistä. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Minulla on oikeus myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimus tai peruuttaa suostumukseni.

Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai jos osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja saadaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja ei luovuteta ulkopuolisille tahoille ja että tietojani käsitellään siten, ettei niitä pystytä tunnistamaan eikä yksilöimään tutkittavasta aineistosta. Tiedän, että yhteystietoni hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tiedän, että aineisto on saatavilla tunnisteettomassa muodossa tutkijoille, ja että sitä voidaan käyttää tutkimuksessa, ja siitä tulee raportoida niin, ettei henkilöllisyyttäni voida selvittää.

Annan suostumukseni käyttää haastatteluani osana pro-gradututkimuksen aineistoa allekirjoittamalla tämän suostumuslomakkeen.

Paikka _____ Aika _____

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus _____ ja
nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus _____
ja nimenselvennys

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

Haastattelun teemat: (Ingebrigtsen ym. 2014)

Tausta kysymykset:

Kuinka pitkään olette työskennelleet kuntoutusalalla?

Miten koette oman tietoteknillisen/informaatioteknillisen (IT) osaamisenne?
(tietokoneen ja erilaisten ohjelmien sekä järjestelmien käyttäminen ja hallinta)

Viestintä, tieto, koulutus ja perehdyttäminen:

Miten järjestelmän käyttöönotto tapahtui?

Millaista tietoa sait ja oliko tieto riittävä?

Millainen perehdytys/koulutus oli käyttöönottamiseksi?

Johtamiselta saatu tuki:

Millaiseksi koit ajalliset resurssit käyttöönottamisessa?

Miten koit teknisen tuen?

Millaista tukea sait järjestelmän käyttöönottamisessa? (lähijohdolta, johtamiselta)

Millaista tukea koit tarvitsevasi käyttöönotossa? (lähijohto, johtaminen)

(Ennen käyttöönottoa, käyttöönoton alussa, myöhemmin)

Mitkä johtamisen käytännöt ovat helpottaneet/tukeneet/edistäneet järjestelmän käyttöönottoa?

Käyttöönoton seuranta:

Miten järjestelmän käyttöönotto on seurattu johtamisen taholta?

Millaista tukea toivoisit digitaalisen järjestelmän käyttöönotossa johtamiselta tulevaisuudessa?

Tulisiko mieleen vielä mitään muuta lisättävää aiheesta?