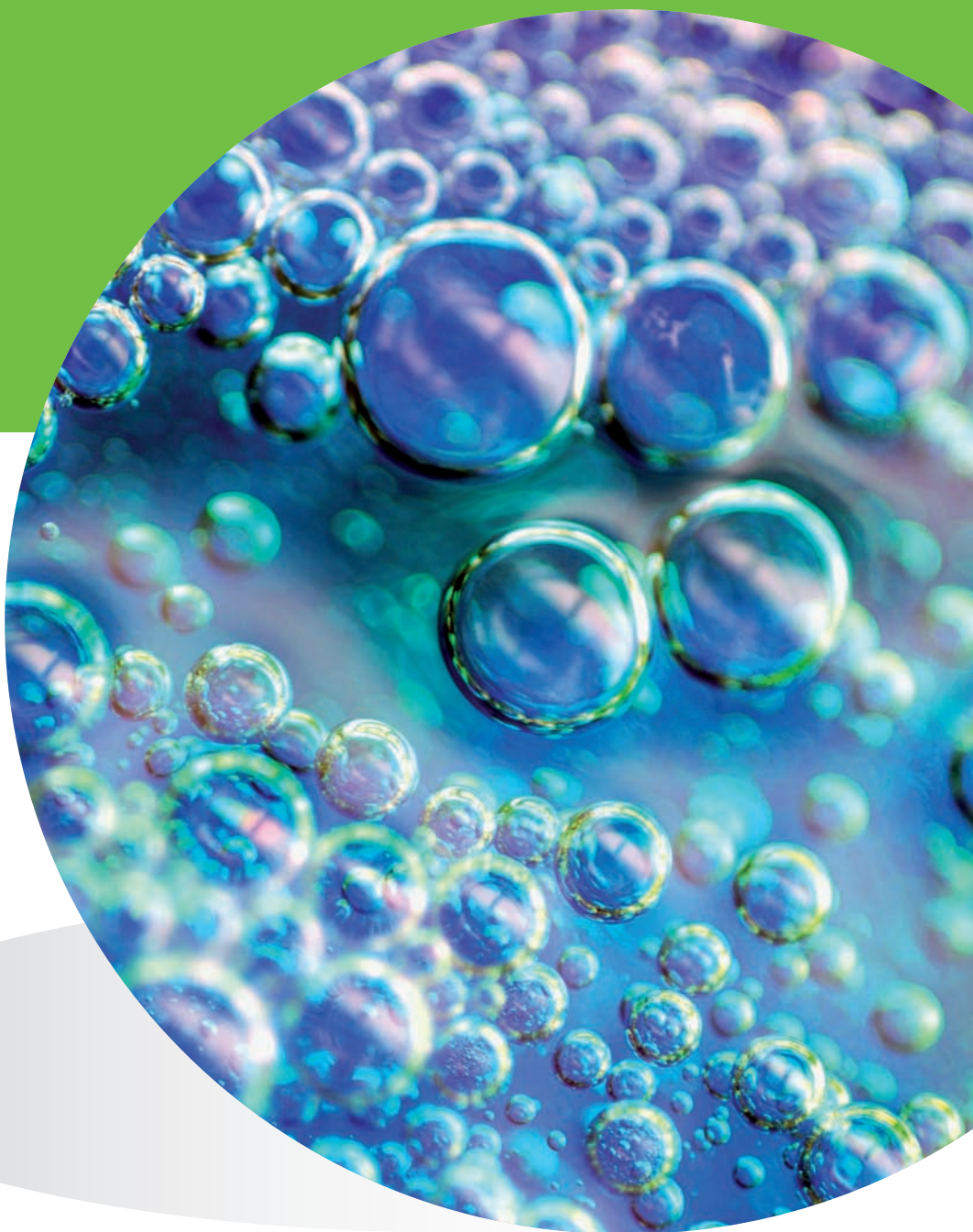


Susanne Valkeakari  
Hannele Hyppönen

# Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttönoton tukena

Case Oulu omahoito

RAPORTTI



© Susanne Valkeakari, Hannele Hyppönen ja THL

*Taitto:* Taittotalo PrintOne

ISBN 978-952-245-149-1 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-150-7 (pdf)

ISSN 1798-0089 (pdf)

Yliopistopaino

Helsinki 2009

# Sisältö

Tiivistelmä.....	5
Abstract .....	8
1 Johdanto.....	11
2 Keskeiset käsitteet ja muutosvalmennuksessa käytetyt viitekehykset.....	17
2.1 Sosioteknisen palvelun kehittäminen .....	17
2.1.1 Terveydenhuollon sähköiset palvelut innovaationa ja niiden käyttöönotto.....	22
2.2 Oppiminen innovaation käyttöönotossa ja muutoksessa .....	24
2.3 Muutoksen tukeminen.....	26
2.3.1 Muutoksen johtaminen.....	27
2.3.2 Muutosvalmennus osana muutosjohtamista .....	31
2.4 Muutosvalmennuksen taustalla oleva viitekehys .....	33
3 Muutosvalmennuksen toteuttaminen Oulussa.....	37
3.1 Esiemiesten valmennus .....	40
3.2 Koko henkilöstön valmennus .....	42
3.2.1 Tiedotus terveydenhuollon ammattilaisille .....	43
3.2.2 Henkilöstön työpaja I .....	44
3.2.3 Henkilöstön työpaja II .....	48
4 Kartoitusten ja palautteiden analyysi .....	51
4.1 Henkilöstön kokemukset valmennuksesta.....	52
4.1.1 Valmennuksen sisältöön ja menetelmiin liittyvä palaute.....	52
4.1.2 Valmennuksen järjestelyihin ja toteutustapaan liittyvä palaute ..	56
4.2 Palaute peilinä henkilöstön oppimisesta .....	57
4.2.1 Kartoitusten ilmentämä tarve oppimiselle.....	57
4.2.2 Motivaatiosta ja orientoitumisesta kertovat ryhmätyötulokset..	65
4.2.3 Motivoituminen ja orientoituminen työpaja I:n palautelomakkeissa.....	70
4.2.4 Uuden toimintatavan sisäistäminen, kokeiluun ja arviointiin valmistautuminen työpaja II:n ryhmätöiden ja palautteiden valossa.....	73
5 Pohdintaa ja johtopäätökset sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvän muutosvalmennuksen toteutuksesta .....	79
6 Lähteet.....	84

# Tiivistelmä

Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena - case Oulun omahoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 34/2009. 86 sivua. Helsinki 2009. ISBN 978-952-245-149-1, ISBN 978-952-245-150-7 (pdf)

Avainsanat: Muutos, muutosjohtaminen, kehittäminen, käyttöönotto, terveydenhuollon sähköiset palvelut, terveydenhuollon tietoteknologia, terveystyökalut, oppiminen

Kansalaisen omatoimisuutta tukevia sähköisiä palveluita on joko jo käytössä tai suunnitteilla useassa terveydenhuollon organisaatiossa. Sähköisten palveluiden kehittämisessä ollaan siirtymässä uuteen vaiheeseen, jossa pääpaino on prosessien ja toimintamallien uudistamisessa sekä viranomaisten ja muiden toimijoiden yhteistoiminnan lisäämisessä (Valtioneuvoston kanslia 2007). Palvelut aktivoivat kansalaisia ottamaan entistä vastuullisemman roolin terveystensa hoidossa. Ne myös tukevat hoitoon sitoutumista ja hoitosuosittelun noudattamista, ja voivat pitkällä tähtäimellä vähentää turhia vastaanottokäyntejä.

Sähköisten palveluiden käyttöönotto ja hyödyntäminen edellyttää perustavaa laatua olevaa muutosta toimintatavoissa ja kulttuurissa. Huonosti johdettuna tällainen muutos ei tuota odotettuja hyötyjä toivotussa aikataulussa ja laajuudessa. Lisäksi muutos voi kuluttaa henkilöstön voimavaroja suhteettomasti. Tässä raportissa kuvataan miten tukea muutoksen läpivientiä siten, että vahvistetaan muutoksen onnistumista ja henkilöstön jaksamista työn mielekkyyden säilyttämiseksi. Pohjana käytettiin kokemuksia muutosvalmennuksesta, joka toteutettiin osana Oulun omahoitohanketta.

Oulun Omahoitohanke kuuluu kansalliseen terveydenhuollon sähköisten palvelujen kehittämishankkeeseen (eKat-hanke). Oululaisessa osaprojektissa on kehitetty terveydenhuollon sähköinen palvelualusta, jossa on henkilökohtaisen terveyskansion lisäksi ajanvaraus-, verkkoneuvonta- ja laboratoriotulosten välityspalvelu asiakkaille. Omahoitopalvelut oli otettu käyttöön Kaakkurin terveysasemalla 6 kuukautta ennen muutosvalmennuksen alkamista. Palveluita oltiin ottamassa käyttöön myös Höyhtyällä muutama kuukausi syksyn valmennuksen jälkeen, joulukuussa 2008. Kontinkankaalla ja Rajakylässä oli käyttöönotto suunniteltu maaliskuulle 2009. Näiden neljän terveysaseman henkilökunta osallistui syksyn valmennukseen. Alkuvuoden 2009 koulutuksiin osallistui kaikkien muiden terveysasemien henkilökunta.

Oulun Omahoitohankkeen johto tunnisti tarpeen muutosvalmennukselle perinteisen käyttöönottokoulutuksen rinnalla jo hyvissä ajoin ennen sähköisten palveluiden käyttöönottoa. Tarve vahvistui ensimmäisen terveysaseman, Teknologiaterveyskeskus Kaakkurin, pilotin alettua. Kaakkurissa vahvistui ymmärrys siitä,

että käyttöönoton yhteydessä käyttäjiltä vaaditaan työn kohteen uudelleen hahmottamista ja tästä lähtevää kehittämistä teknologian mahdollisuuksien täydeksi hyödyntämiseksi.

Muutosvalmennuksen tavoitteeksi asetettiin henkilöstön orientoiminen muutokseen sekä valmistaminen oman työnsä ja toimintatapojen kehittämiseen etenkin kroonisesti sairaiden hoidossa uuden teknologian mahdollisuuksien hyödyntämiseksi ja siitä seurauksena olevien hyötyjen toteutumiseksi. Valmennuksen aikana muotoutui toiseksi tavoitteeksi yhdistää ylhäältä johdetun ja toisaalta käyttäjälähtöisen muutoksen malleista toimiva viitekehys muutoksen pohjaksi.

Valmennuksen toteutti tiimi, johon kuului eKat hankkeen johtaja Anne Niska, Omahoitoprojektin päällikkö Minna Angeria, Hannele Hyppönen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta, Susanne Valkeakari Salivirta Partnersilta ja Kaisu Juntunen Oulun yliopiston tietojenkäsittelytieteiden laitokselta. Tiimi suunnitteli Oulun kaupungin terveysasemien henkilöstön muutoksen toteutuksen osana sähköisten omahoitopalvelujen käyttöönottoa Oulussa syksyllä 2008 ja keväällä 2009. Kussakin ryhmässä oli osallistujia useammalta terveysasemalta. Valmennukseen osallistui yhteensä noin 400 Oulun terveysaseman henkilöstön jäsentä. Hyppönen kertoi Oulussa kartoitetuista lähtökohdista ja tarpeista kehittää omahoitopalveluja, kehitystyön tavoitteista, henkilöstön osallistumisesta kehitykseen ja tavoitteiden toteutumisen arvioinnista, sekä kirjallisuudesta poimittuja esimerkkejä vastaavanlaisten palvelujen levittämisestä, käyttöönotosta ja hyödyistä muissa organisaatioissa. Juntunen Oulun TKK:lta toi tietoutta prosessiajattelusta ja kokemusta prosessien kehittämisestä muualla Suomessa. Valkeakarin päävastuulla oli fasilitoida muutoksen prosessointia ryhmissä. Muutoksen fasilitoinnin lisäksi tavoitteena oli aktivoida oppivaa, oman työn kehittävää otetta mahdollisuuksien rajoissa.

Raportissa kuvataan valmennuksen aikana syntynyt viitekehys valmennuksen läpiviemiseksi, valmennuksen toteutus Oulussa sekä analyysi valmennuksen aikana kerätyistä aineistoista. Aineistot koostuivat ennen ensimmäistä työpajaa täytetyistä zef-menetelmällä toteutetusta alkukartoituskyselyistä sekä työpajojen päätteeksi kerätyistä kirjallisista palautteista. Palautteet analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysin avulla pyrittiin seuraamaan valmennuksen tavoitteiden toteutumista.

Tulokset osoittivat, että innovatiivisen palvelun käyttöönotto vaatii selkeää yhteistä näkemystä tavoitteilasta uutta luovaa oppimista ohjaavaksi tekijäksi ja työn mielekkyyden lisäämiseksi. Innovaation käyttöönotto edellyttää henkilöstöltä lisäksi epävarmuuden sietokykyä, muutoin seurauksena on helposti uupuminen. Aidosti ekspansiivista oppimista ja sitoutumista muutokseen voidaan parhaiten tukea osallistavalla suunnittelulla, jossa työntekijät osallistuvat tarpeiden, ratkaisuvaihtoehtojen ja ratkaisujen (uusien toimintatapojen ja niissä hyödynnettävien työvälineiden) määrittelyyn. Työntekijöiden tukeminen muutoksessa tulisi rakentaa osaksi kehityshanketta alusta alkaen. Tässä raportissa kuvattu valmen-

nus ajoittui vaiheeseen, jossa tarve on tunnistettu ja ratkaisu on valittu. Erillisen, käyttöönottovaiheessa toteutetun valmennuksen vaikuttavuus jäänee kahden työpajan jälkeenkin koko henkilöstössä melko pieneksi. Palautteissa on kuitenkin paljon positiivisia kommentteja, josta käy ilmi, että moni osallistuja osasi arvostaa valmennusta. Tärkeää on antaa tukea henkilöstölle myös valmennuksen jälkeen. Kaiken kaikkiaan valmennuksen suunnittelu ja toteutus oli itsessään oppimisprosessi, jonka tulokset tämä raportti dokumentoi ja jakaa muille. Raportti on hyödyllinen kaikille niille organisaatioille, jotka osallistuvat Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeisiin. Tuloksia voi hyödyntää muutosvalmennuksen suunnittelemisessa osana hankkeen edellyttämän muutoksen hallinnan kokonaisuutta, tukemaan käyttöönottoa ja varmistamaan hankkeen tulosten leviämisen.

# Abstract

Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena - case Oulun omahoito [Change training as part of implementation of electronic self care services- Case Omahoito in Oulu]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 34/2009, 86 pages. Helsinki 2009. ISBN 978-952-245-149-1, ISBN 978-952-245-150-7 (pdf)

Keywords: Change, change management, development, implementation, e-health services, health information technology, health services, learning

Electronic services, which enable citizens to take a more active role in their own health care, are either already available or under development in several health care organizations. Development of these services was first driven by emergence of new technology, but is now entering a new phase, where focus is on reengineering processes and networks of service providers (the Government Information Society Program 2003-2007 Final Report). The new electronic self care services enable citizens to take more responsibility for their own health. In addition, their use can support citizen's compliance to treatment and to home care, and may in the long run reduce number of unnecessary visits to health care units.

The introduction of electronic services in health care will require a fundamental change in the practices and culture of health care. Poorly managed such a change does not produce the expected benefits in the desired time frame and scale. In addition, the change can consume staff resources disproportionately. This report describes some knowledge and skills needed to manage the change successfully in order to realize the expected benefits, to support the wellbeing of personnel and to preserve the meaningfulness of work. The report is based on data collected from and experiences of change training, which was conducted as part of the Oulu electronic Self Care Services project.

The leaders of the Oulu project recognized the need for change training alongside the traditional technology training well before the introduction of electronic services. The need was confirmed during the first implementations. The first experiences confirmed that implementation of electronic services creates a need to redefine the object of work. New process models need to be created in order to fully exploit opportunities of the implemented technologies.

An objective was set to the change training to motivate and orient the staff to the change required. The challenge of the training was to get the staff to understand why electronic self care services are needed, and what changes are required from the staff particularly in the care of the chronically ill, in order to exploit the potential of new self care technologies. During the training a second objective emerged

- to merge the top-down change management model and the bottom-up socio-technical development and learning model into a feasible framework for training.

The training was planned and carried out by a team, which included the national coordination programme (eKat) director Anne Niska, Oulu Self Care project leader Minna Angeria, research manager Hannele Hyppönen from the National Institute for Health and Welfare, consultant Susanne Valkeakari from Salivirta & Partners and researcher Kaisu Juntunen from the University of Oulu, Department of Information Processing. The theoretical framework behind the training was created by combining conceptual models of socio-technological service development (Hyppönen 2004) and expansive learning (Engeström 1987), and on the other hand, a model of change management (Kotter 1996). The training was carried out as one part of the Self Care Project change management in Oulu in autumn 2008 and spring 2009. The electronic self care services had at that point been implemented into one health centre out of seven. Altogether 400 members of personnel took part in the training. Hannele Hyppönen gave an account of the starting points of the project and electronic service development explaining what the needs and objectives were and what benefits were expected as well as how progress has been and would be measured. She also presented examples from literature and experiences abroad. Kaisu Juntunen presented ideas and examples of process thinking and how new technology can help reengineer current processes in health care. Susanne Valkeakari facilitated the personnel's interpretation and processing of the presented information and understanding of what change requires from them. The various tasks done in small groups aimed at awakening awareness of the personnel's active role in developing the services.

The report documents the conceptual framework that was generated to structure the training, the actual training as carried out and an analysis of various forms of feedback collected before, during and after the workshops. The participants filled in a survey before the workshops, they gave feedback after the workshops and they completed learning assignments during the workshops. The analysis of this material aimed at assessing what if any learning took place as a result of the workshops.

The results show that introduction of innovative services requires a clear common vision of the needs and solutions for the basis of expansive learning. In addition, tolerance for uncertainty is required, otherwise the result is easily fatigue of the staff. Truly expansive learning and commitment to change can best be supported by participatory planning, in which employees participate in definition of the needs and solutions (new work processes and tools. Support for the workers' learning and change should be part of the development project from the beginning.

The training described in this report coincided with the implementation stage of the project. The need had already been identified and a solution had been chosen. Impacts of a separate training in the form of two workshops in implementation stage will most likely remain rather small. Feedback from the workshops



was, however, mainly positive, indicating that many participants appreciated the training. The important thing is to continue to give support to personnel. Overall, the design and implementation of the training was in itself a learning process, and it is important to document the results to be shared with others. The report is useful for organizations which plan and execute social and health care information technology projects. It can be used for planning change training as part of change management in order to facilitate implementation and diffusion.

# 1 Johdanto

Suomen terveydenhuollon palveluiden käyttäjä on palveluja tarvitseva kansalainen, jota yhdistää terveydenhuoltoon monimutkainen oikeuksien ja velvollisuuksien verkosto. Nykyisellään potilaat nähdään paljolti vielä lääketieteellisinä ”tapauksina” tai ”materiaalina”, joiden omaa kokemusta ei välttämättä oteta riittävästi huomioon ja jotka eivät voi vaikuttaa hoitopäätöksiin. (Miettinen ym 2003, 17–18.) Nykyinen terveydenhuollon toimintamalli on optimoitu akuuttisairauksien hoidolle, joiden osuus terveystapauksista on alle 30 prosenttia. Pääosa terveystapauksista aiheutuu kroonisista sairauksista, jotka ainakin osin olisivat ennalta ehkäistävissä. Kroonisten sairauksien käypä hoito lähtee asiakkaan omasta aktiivisuudesta ennaltaehkäistä ja hoitaa sairauksia, ja edellyttää hyvää terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden yhteistyötä. Sähköiset palvelut tukevat toimintakulttuurin tai paradigmanmuutoksen<sup>1</sup> toteuttamista käytännön työn tasolla. Sähköiset palvelut tarjoavat kansalaisille välineitä aiempaa aktiivisempaan osallistumiseen oman terveytensä edistämiseen ja sairauksien hoitamiseen yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Haettaessa uusinta tietoa ja teknologiaa hyödyntäviä palvelurakenteita on kansalaisten roolin vahvistaminen oman terveyden ja sairauksien hallinnassa ehkäpä keskeisin terveydenhuoltojärjestelmiä uudistava ajatus. (Hietala ym. 2009.) Kansalaisten aktivoituminen haastaa terveydenhuollon henkilöstön tarkastelemaan työnsä kohdetta uudella tavalla, mikä heijastuu vaatimuksiin muuttaa toimintatapoja ja työnjakoa etenkin kroonisesti sairaiden potilaiden hoidossa.

Sähköisten palveluiden käyttöönotto perusterveydenhuollossa on tärkeää myös siksi, että palveluiden tarve kasvaa samaan aikaan kuin työntekijöiden määrä laskee. Suomi vanhenee ja sillä on vaikutuksia julkisten palveluiden laatuun ja saatavuuteen. Työikäisten määrä alkaa vähentyä vuonna 2010, jolloin sotien jälkeiset suuret ikäluokat siirtyvät eläkeikään. Samaan aikaan kun suurimman asiakasryhmän lukumäärä kasvaa, kasvavat odotukset; halutaan korkealaatuisia palveluita ja henkilökohtaisempaa huomiota. Tämä tilanne tekee julkisten palveluiden kehittämisen ja johtamisen haasteelliseksi. Yhtenä keinona työvoimapulaan ja palveluiden saatavuuden varmistamiseksi nähdään sähköisten palveluiden kehittäminen (Hautojärvi 2008).

Toistaiseksi suuret odotukset teknologialta ovat kansallisella tasolla kuitenkin suurelta osin jääneet toteutumatta. Kyse ei ole panostuksen pienuudesta. Terveydenhuollon teknologian kehittämiseen ja käyttöönottoon panostetaan kymmeniä miljoonia euroja vuosittain. Käyttöönoton haasteiksi ovat osoittautuneet järjestelmien käytettävyys, käyttöön jo vakiintuneiden ja uusien teknisten järjestelmien in-

<sup>1</sup> Paradigma tarkoittaa oikeana pidettyä, yleisesti hyväksyttyä ja auktoriteetin asemassa olevaa teoriaa, viitekehystä ja niihin pohjautuvaa toimintamallia. (wikipedia)

tegrointi, käytön vaatimaan uudenlaiseen työprosessiin osallistuvien toimijoiden yhteistyö, eri toimijoiden motiivien hajanaisuus ja yhteisen kohteen hahmottomuus. Kirjallisuuskatsaukset Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä osoittavat, että odotettuja hyötyjä tuovien muutosten aikaansaaminen palveluissa on hidas ja haasteellinen prosessi. Käyttöönotto ei lopu uuden tekniikan tai ohjelmiston asennukseen, vaan edellyttää uuden työvälineen hallinnan harjoittelua, palautteen antoa sen toimivuudesta ja palautteen saamista sen hyödyistä, ominaisuuksien ja toiminnallisuuksien ”säättämistä” ja tekniikan mahdollistaman uudenlaisen toimintatavan ja työnjaon kehittämistä ja opettelua. Uuden teknologian käyttöönotto muuttaa sekä teknologiaa että sitä käyttöön ottavien toimintaa. Tekniikan ja toimintatapojen muutokset nivELYTYVÄT toisiinsa, ja edellyttävät kehittävää jopa innovatiivista työtettä. Nykyinen tavoitteiden ja toteutumisen välinen kuilu korostaa tarvetta tutkimustiedolle myös käyttöönoton prosesseista ja oppimishaasteista, joita onnistuneen teknologian kehitys vaatii. (Hasu 2003, Hyppönen 2004, Hyysalo 2005.)

Organisaatioiden kehittämisprosessi alkaa muutostarpeen tunnistamisesta ja päättyy muutokseen, jota kehittämisen tulosten käyttöönotto edellyttää. Kehitystyö tapahtuu monesti projektissa tai hankkeessa, jossa toistuvat ja iteroituvat vaiheet tarpeista, ratkaisun valinnan ja toteutuksen kautta käyttöönottoon päättyen lopulta arviointiin. Kehitystyö ei ole lineaarista vaan vaiheet voivat toistua ja aikaisempiin vaiheisiin palataan uudelleen. Tähän työhön osallistuu projektihenkilökunta sekä se osa henkilöstöstä, jota on realistisesti kehitystyön aikana mahdollista osallistaa haastattelu- ja erilaisissa työpajoissa. Tämä joukko usein ’kypsyä’ muutokseen kehitystyötä tehdessään. Heille muutokseen johtaneet ongelmat ja tarpeet ovat tulleet tutuiksi projektityössä syvällisen työstämisen ja analysoinnin myötä. Tämä muutokseen ’kasvaminen’ ei tapahdu organisaatiossa muualla, niiden keskuudessa, jotka eivät projektiin osallistu. He tekevät työtään normaalisti kehitysprojektin rinnalla ja saavat kehitysprojektista mahdollisesti tiedotteita sen ulkoisen viestintäsuunnitelman mukaisesti. Projekti pyrkii työstään aktiivisesti organisaatiossa tiedottamaan, mutta viestinnästä vastaavat valtaa usein ns. ’projektiisokeus’. Projektiryhmä elää projektin mukana aktiivisesti, he eivät hahmota miten vieraaksi se jää muille. Heillä on käsitys, että onhan tästä jo viestitty riittävästi, vaikka osa henkilöstöstä ei asiasta parhaassa tapauksessa vielä tiedä mitään. Jotta koko henkilöstö saadaan kehitystyössä syntyvän tuloksen käyttöönottoon ja sen vaatimaan muutokseen mukaan, on heitä muutoksessa johdettava. Jos muutosta ei johdeta, kuluttaa se organisaation voimavaroja suhteettomasti. Johtamaton muutos on hidasta ja tempoilevaa, mikä lisää henkilöstön työn määrää ja johtaa työn mielekkyyden vähenemiseen, henkilöstön uupumiseen ja työtyytyväisyyden laskuun. Oulussa tavoitteena oli tukea sekä esimiehiä että henkilöstöä muutoksessa.

Oulun Omahoitohanke kuuluu Tekesin Terveydenhuollon teknologiaohjelman (2004-2009) ’omahoidon’ teema-alueeseen. Vuosina 2007-2009 omahoitopalveluita kehitettiin STM:n, Tekesin ja Oulun kaupungin rahoituksella. Omahoito-

hankkeessa on tietoteknologian mahdollisuuksien pohjalta kehitetty kansalaisten sähköistä asiointia, asiakkaiden omatoimisuutta ja osallistumista. Tavoitteena on uudistaa kroonisten sairauksien hoitojärjestelmä uutta viestintäteknologiaa hyödyntämällä, mikä mahdollistaa ja tukee kansalaisten vastuunoton lisäämistä oman hoidon toteutuksessa ja seurannassa. Omahoidon tema-alueen sisällä Oulu kantoi suurimman vastuun teknologioiden kehittämisestä. Omahoitohanke on lähtenyt liikkeelle teknologian mahdollisuuksien hyödyntämisestä, ei niinkään puhtaasta työn ongelmakohtien ja kehitystarpeiden tunnistamisesta. Muutoksen ajurina oli uusi teknologia ja sen hyödyntäminen tunnistettujen toiminnan pullonkaulojen ratkaisuiksi. Huhtikuussa 2007 Tekes -hankkeen koordinointi kansallisesti muiden sähköistä asiointia kehittävien hankkeiden kanssa tiivistyi, kun Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti kansalaisen sähköisten terveyspalveluiden koordinoitun kehittämistyön e-Kat hankkeena. Oulun kaupunki otti omassa projektissaan tavoitteekseen tuoda terveyspalveluita mahdollisimman helposti asiakkaiden tavoitettaviksi. Taustalla on tarve hillitä kysynnän kasvua tilanteessa, jossa kunnan mahdollisuudet tuottaa kysyntää vastaavia palveluita heikkenevät. Lisäksi kansalaisen omaehtoinen toiminta nähtiin mahdollisuudeksi vähentää sairastavuutta ja hillitä palveluiden kysyntää. (Hyppönen ja Niska 2008.)

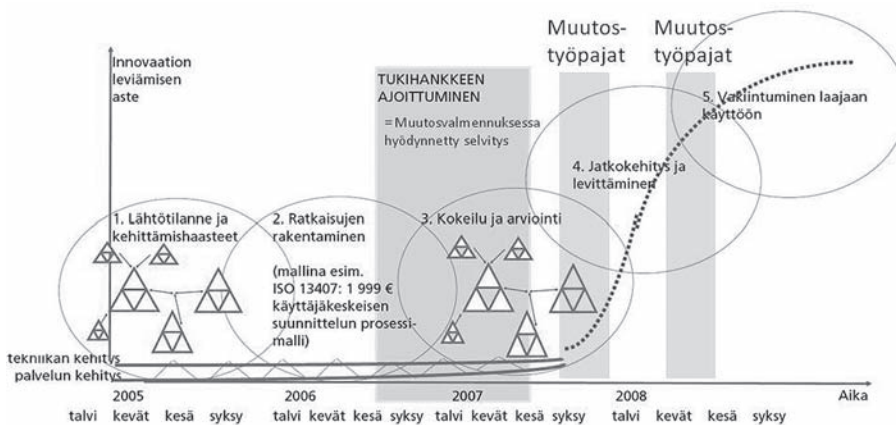
Oulussa ymmärrys sähköisten palveluiden käyttöönoton vaatimasta muutoksen voimakkuudesta ja laajuudesta syveni hankkeen kuluessa. Aluksi sähköisten palveluiden käyttöönoton tuoma muutos nähtiin eriytyneenä, muutamaan toimintakäytäntöön (ajanvaraus, neuvonta, laboratoriovastausten lähettäminen) liittyvänä teknologiavetoisena muutoksena. Hankkeen edetessä hanketoimijat näkivät, että käyttöönotto vaatii syvällisiä, perustoimintoihin, toimintatapoihin ja työnjakoon liittyviä laaja-alaisia muutoksia organisaation monella tasolla. (Hyppönen ja Niska 2008.)

Tuloksellinen kehitys edellyttää organisaation teknisen ja sosiaalisen osajärjestelmän<sup>2</sup> yhteensovittamista ja näiden muodostaman kokonaisuuden huomioimista. Tekniseen osajärjestelmään kuuluvat prosessit, tehtävät ja työssä käytettävä teknologia. Sosiaalinen osajärjestelmä sen sijaan keskittyy henkilöihin liitettäviin määreisiin kuten arvoihin, asenteisiin, taitoihin, henkilöiden välisiin suhteisiin sekä palkkiojärjestelmiin ja hallintorakenteisiin. (Bostrom ym. 1997.) Teknologian käyttöönottoprojektit ovat perinteisesti keskittyneet teknisiin osajärjestelmiin, mikä ei tavoiteltujen hyötyjen saavuttamiseksi ole riittävää. Oulun Omahoitoprojektissa todettiin sosiaalisen osajärjestelmän tärkeys muutoksen toteuttajana ja valmennuksen tavoite oli tukea tämän osajärjestelmän muutosta annettujen realliteettien puitteissa.

Anne Niska kutsui kokoon ryhmän, jossa oli osaamista sekä sähköisiin palveluihin että muutosjohtamiseen liittyen. Lisäksi ryhmän jäsenet olivat toimineet

<sup>2</sup> Sosiaalinen osajärjestelmä sisältää organisaatiossa ihmiset, ihmisten väliset suhteet, työnjaon, työtehtävät, työroolit, henkilöstön osaamisen ja osaamisen kehittymisen (Lahti 2005, 41).

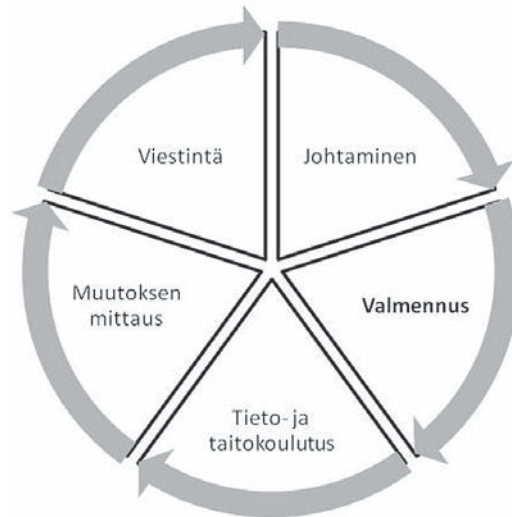
terveydenhuollon organisaatioiden kanssa, joten tunsivat myös toimialaa. eKat-hankkeen johtaja Anne Niska ja Omahoitoprojektin päällikkö Minna Angeria, tutkimuspäällikkö Hannele Hyppönen THL:stä ja konsultti Susanne Valkeakari Sallivirta Oy:stä kokoontuivat maaliskuussa 2008 suunnittelemaan muutosvalmennuksen toteutusta. Valmennus suunniteltiin ja toteutettiin kehittämishankkeen ollessa jo pitkällä; jatkokehitys ja levittäminen –vaiheessa. Tämä asetti valmennukselle haasteita toteuttaa valittuja viitekehysjä.



Kuva 1 Muutosvalmennuksen sijoittuminen kehitysprojektin rinnalla (mukaiillen Hyppönen ja Niska 2008)

Oulussa tavoitteeksi otettiin Omahoitopalveluiden pilotin tukeminen siten, että siinä tapahtuu aitoa kehittämistä: sekä teknisten ratkaisujen että toimintamallin. Näin pyrittiin tukemaan teknologialähtöisesti alkaneen kehitystyön jatkumista myös toiminnan kehittämisenä. Valmennuksella tuettiin uuden teknologian mahdollistamien toiminnan muutosten kehittämistä siten, että teknologian mahdollistamat hyödyt toteutuvat. Muutosvalmennus suunniteltiin täydentämään käyttökoulutusta siten, että muutosvalmennuksessa tuetaan henkilöstön muutos- ja oppimiskyvykkyyttä. Käyttökoulutuksessa opitaan käyttämään ratkaisuja teknisesti. Muutosvalmennuksessa keskityttiin tukemaan henkilöstön motivaation syntymistä ja orientoitumista uuden palvelun käyttöönottoon. Lisäksi muutosvalmennuksessa haluttiin valmistaa osallistujat uuden toimintamallin ja sitä tukevan välineen kehittämiseen ja käyttöönottoon sekä lopulta arviointiin. Tärkeä elementti muutos- ja oppimiskyvyn taustalla on työssä jaksaminen ja hyvä työilmapiiri, joita muutosvalmennuksella mahdollisuuksien rajoissa tuettiin.

Muutosvalmennus on osa muutosjohtamista.



Kuva 2 Muutosvalmennus osana muutosjohtamista.

Tässä raportissa keskitytään dokumentoimaan toteutettu muutosvalmennus. Muut muutosjohtamisen toimenpiteet on tässä rajattu pois.

Raportti rakentuu siten, että johdannossa (luku 1) kuvataan muutosvalmennuksen kontekstina olevaa omahoitohanketta ja muutosvalmennuksen suunnittelua. Luvussa 2 kuvataan Oulussa toteutetun muutosvalmennuksen suunnittelun pohjalla olevat käsitteet ja suunnittelua sekä toteutusta ohjanneet teoreettiset viittekehukset. Luvussa rajaudutaan siihen kirjallisuuteen ja niihin viittekehyksiin, joita valmennuksen suunnittelijat oman työnsä ohjaamiseksi käyttivät. Nämä olivat valikoituneet aiemman kokemuksen perusteella. Tässä vaiheessa ei tehty laaja ja kattavaa kirjallisuuskatsausta. Kolmannessa luvussa kuvataan muutosvalmennuksen toteutus. Luvussa neljä on yhteenvedo ja analyysi kerätystä palautetiedosta, joka koostuu alkukartoituksen yhteenvedosta, työpajojen ryhmätöiden tuloksista ja valmennukseen osallistuneiden palautteista. Lukuun viisi on koottu palautteiden ja johtopäätösten pohjalta pohdintaa sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvän muutosvalmennuksen suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi.

Raportti on tarkoitettu tietopaketiiksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden muutosjohtajille, mutta myös projektipäälliköille pohjatiedoiksi siitä, mitä sähköisten palvelujen kehittämishankkeiden käyttöönotto edellyttää organisaatio- ja minkälaista osaamista tarvitaan tulosten käyttöönottamiseksi organisaatio-

tiossa. Kun on päätetty ottaa käyttöön sähköiset palvelut<sup>3</sup> ja suunnitellaan käyttöönottohanketta, on päätettävä, kuinka henkilöstön valmiudesta ja sitoutumisesta muutokseen huolehditaan, miten tähän liittyvä osaamistarve täytetään ja kuka sen täyttää. Tämä raportti antaa eväitä näiden päätösten tekemiseksi ja valmennuksen suunnittelun sekä toteutuksen tueksi. Lisäksi raportista saa aineksia arvioida ulkopuolisten tarjoamien muutosvalmennuskokonaisuuksien soveltuvuutta sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena.

Tätä raporttia ei olisi kirjoitettu ilman Työsuojelurahaston tukea. Tuki mahdollisti sen, että Oulun Omahoidon yhteydessä tehdystä valmennuksesta saatu oppi saatiin koottua muille organisaatioille avuksi. Tuki mahdollisti valmennuksen toteuttajille työnsä kriittisen arvioinnin ja sen seurauksena syntyneen opin jakamisen muille, jotta samoja virheitä ei tarvitse toistaa ja jotta onnistumisista voidaan ottaa mallia. Oulun kaupunki muutosvalmennuksen toteuttajana osoitti ymmärrystä siitä, että sähköisten palveluiden käyttöönotto on valtava muutos, joka poikkeaa edellisten tietojärjestelmien käyttöönotosta siinä, että se vaatii osittain melko radikaalia muutosta rakenteissa ja toiminnassa. Oulu myös mahdollisti valmennuksen toteutuksen julkaisun ja siitä saatujen oppien avoimen reflektoinnin muiden organisaatioiden hyödynnettäväksi. Osmo Saarelma Espoosta antoi työtä eteenpäin vievää kriittistä palautetta raportin rakenteeseen, sisältöihin ja hyötyihin. Samasta näkökulmasta saimme arvokasta palautetta Maija Paukkalalta Mikkelistä. Hän katsoi asiaa HYVIS -palveluiden käyttöönoton näkökulmasta. Lopulta Petri Virtanen NetEffectistä antoi omaan vankkaan muutosjohtamisen kokemukseensa perustuvia rakentavia korjausehdotuksia.

---

3 Sähköiset palvelut ovat yksi verkkopalvelujen alaryhmä. Verkkopalvelut ovat tietoverkkojen kautta kansalaisille, yrityksille ja yhteisöille ja hallinnon yksiköille tarjottavia palveluja, jotka voivat ulottua yksinkertaisesta tietojen etsinnästä ja tarkistamisesta aina vuorovaikutteisten palvelujen tarjoamiseen ja mahdollisuuksiin osallistua asioiden valmisteluun ja päätöksentekoon. Sähköisillä asiointipalveluilla tarkoitetaan perinteistä asiointia (viranomaisessa tai yksityisessä organisaatiossa) täydentävää, korvaavaa tai uudistavaa palvelujen tuottamista, jakelua, käyttöä ja niihin liittyvää vuorovaikutusta, joka perustuu tietoverkkojen hyödyntämiseen.” (Valtiovarainministeriö 2001, 53) Sähköisellä asiointipalvelulla tarkoitetaan palvelua, jossa kuntalaisen tekemä toimenpide aiheuttaa toimenpiteen palvelua tuottavassa organisaatiossa, tässä tapauksessa terveysasemalla. Toimenpide ei välttämättä vaadi henkilöstön välitöntä työpanosta, vaan se voi olla automaattinen toimenpide tietojärjestelmissä kuten esimerkiksi kuntalaisen antaman informaation tallennus, josta aiheutuu myöhemmin jokin toimenpide. Uuden teknologian tehtävänä on tukea palveluprosessin mielekästä toteutusta, ei luoda perustehtävästä irrallisia palvelukokonaisuuksia. (Toivanen M. 2006)

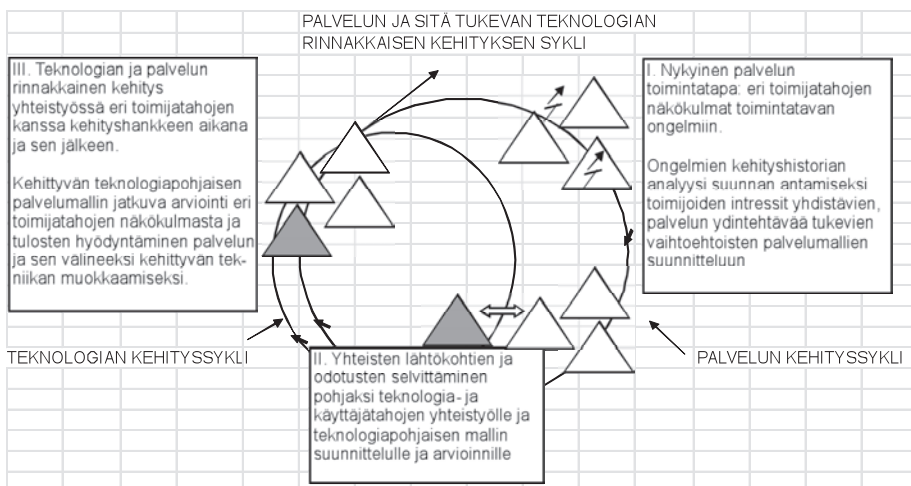
## 2 Keskeiset käsitteet ja muutosvalmennuksessa käytetyt viitekehykset

Tässä kappaleessa käsittelemme sellaisia organisaatiomuutoksen viitekehyksiä tilanteissa, joissa muutos linkittyy innovatiivisen sähköisen palvelun käyttöönottamiseen, ja joita valmennuksen suunnittelussa käytettiin hyväksi. Organisatorisesta oppimisesta, muutosjohtamisesta ja eTerveystestä löytyy runsaasti kansainvälistä kirjallisuutta. Tämän raportin tarkoituksena on kuitenkin ensisijaisesti kuvata Oulun muutosvalmennusta ja sen taustaksi rakennettua viitekehystä ja analysoida valmennuksen tuloksia, ei arvioida rakennettua viitekehystä kirjallisuuden avulla. Rakennetun viitekehysten kriittinen arviointi olisi tärkeä jatkotutkimustehtävä.

### 2.1 Sosioteknisen palvelun kehittäminen

Hyppösen (2004) väitöskirjassaan kehittämä ”Palvelun ja sitä tukevan tietoteknologian rinnakkaisen kehityksen malli” selkeyttää sosioteknisen muutoksen etenemistä kehitysprojektina, ja valmennustiimi otti sen yhdeksi valmennuksen sisältöjen suunnittelun lähtökohdaksi. Mallin mukaan kehitystyöhön osallistuva projektiryhmä ja sen kanssa läheisesti työskentelevät etenevät kehityssykleillä joko tietoisesti tai usein tiedostamatta sitä, että kehitys tapahtuu kahdella ”rintamalla”: toisaalta kehitetään tekniikkaa – työvälineitä - ja toisaalta sen käyttötapoja - työkäytäntöjä ja yhteistyötä; palveluja. Toimiva vuoropuhelu näiden kahden syklin välillä on edellytys sille, että tekniikka rakentuu palvelemaan toimijoiden kehittyviä käytäntöjä. Malli toimii tukevana pohjana monimutkaisen innovaation kehitysprosessin etenemisen ymmärtämisessä ja eri vaiheisiin liittyvissä kriittisissä kysymyksissä. Se on viitekehys, joka hahmottaa tietoteknologiaprojektin etenemistä teknologiaa käyttöön ottavissa organisaatioissa, jossa alla olevaa kuviota (Kuva 3) tarkastellaan palvelun kehityssyklin näkökulmasta, sekä teknologiayrityksissä, joissa tarkastelun näkökulma on tekniikan kehityssykli. Malli auttaa vaiheesta toiseen siirtymien ja niiden kriittisten tekijöiden tunnistamista ja jonka perusteella eteneminen voidaan avata muille ymmärrettäväksi kehityspoluksi.

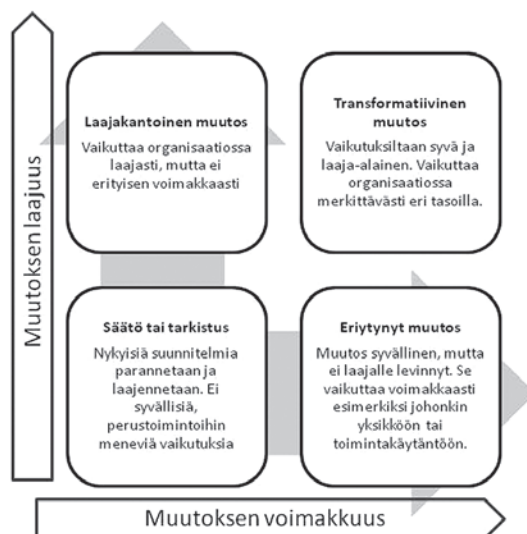




Kuva 3 Palvelun ja sitä tukevan tietoteknologian rinnakkaisen kehityksen malli (Hyppönen 2004)

Palvelun kehityssykli alkaa mallin mukaan palvelun toteuttajaorganisaatiossa todetuista häiriöistä, katkoksista, ongelmista ja havaituista mahdollisuuksista, jotka viestittävät muutostarvetta (Hyppönen 2004; 2007, vrt. Engeström 1987). Nykyisen toimintatavan ongelmia oli Oulussa kartoitettu uuden teknologian hyödyntämisen näkökulmasta, ja Oulun seudulla toimivat teknologiayritykset tarjosivat verkostossa luotua omahoitoalustaa ratkaisuksi haasteille. Hanke eteni rahoituspäätöksen jälkeen teknologisten ratkaisujen rakentamiseen ja pilotointiin Kaakkurin terveysasemalla. Samalla mallinnettiin palvelujen nyky- ja tavoitetilän prosesseja. Kaakkurin terveysasema oli muutosvalmennuksen alkaessa siirtynyt pilotoimaan uusia palveluita. (ks. Hyppönen ja Niska 2008).

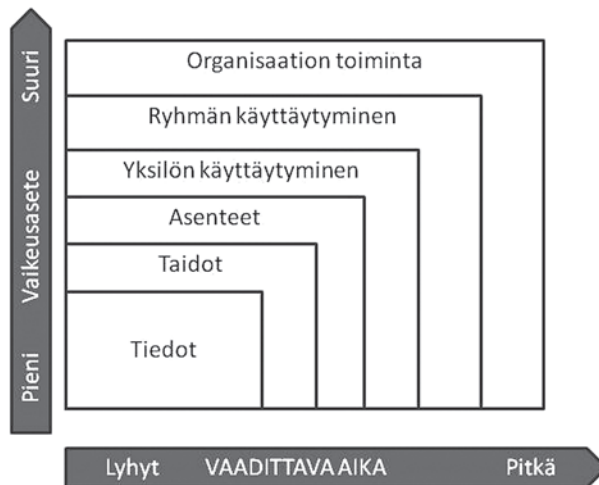
Kuvan 3 mukaisesti syntyvän uuden toimintamallin vaatima muutos organisaatiossa vaihtelee laajuudeltaan ja voimakkuudeltaan. Sähköisten palvelujen käyttöönoton vaatiman muutoksen laajuutta ja syvyyttä pohdittiin valmennusta suunniteltaessa hyödyntämällä alla olevaa mallia (ks. Kuva 4)



Kuva 4 Muutoksen laajuuden ja syvyyden määrittäminen (Stenvall ym 2007, Eckel ym 1999 teoksessa Lavento 2008)

Muutos voi merkitä nykyisen toimintamallin säätämistä ja tarkistamista siten, että se koskettaa pientä osaa organisaatiosta. Tällöin puhutaan myös pintatason muutoksesta, joka tapahtuu pienin askelin. Pintatason muutos voi myös koskettaa koko organisaatiota. Tätä kutsutaan laajakantoiseksi muutokseksi, joka on inkrementaali muutos ja vaatii lähinnä asteittaista sopeutumista. Toisessa ääripäässä on täysin uuden palvelun ja sitä tukevan toimintatavan kehittämisestä seurauksena oleva muutos, joka koskettaa organisaation kaikkia tasoja voimakkaasti. Tällaisissa tapauksissa puhutaan transformatiivisesta muutoksesta tai radikaalista muutoksesta. Tällainen muutos on syvätason laadullinen muutos, joka usein on epäjatkuvaa ja kaoottinenkin. (Ek 2009, Lavento 2008) Kansalaisia aktivoiva sähköisten palvelujen käyttöönotto edellyttää terveydenhuollossa transformatiivista muutosta, sillä se haastaa tarkastelemaan toiminnan kohdetta uudella tavalla, siirtäen painopistettä sairauksien hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn ja itsehoidon tukemiseen (Itsehoidon käsitteestä ja itsehoito-orientaatiosta edellytyksenä omahoidolle ks. Hyppönen ja Niska 2008, 13-14). Työn kohteen muutos edellyttää uusien työvälineiden käyttöönottoa, ja heijastuu toimijoihin, työnjakoon, toiminnan organisointiin ja toimintaa ohjaaviin sääntöihin.

Muutosten laajuuden ja voimakkuuden summana saadaan muutoksen vaikeus, joka on suhteessa sen läpiviemiseksi vaadittavaan aikaan. Sydänmaalakka (2001) luokittelee muutoksen vaikeusasteen ja vaadittavan ajan mukaan seuraavasti (Kuva 5):



Kuva 5 Muutoksen vaikeusaste ja vaadittava aika (Sydänmaalakka 2001 teoksessa Toivola 2008.)

Toimintamallin säädön ja tarkistuksen seurauksena tulevat muutokset ovat vaikeusasteeltaan usein pieniä ja edellyttävät lähinnä tietojen ja taitojen hienosäätöä. Mikäli kysymyksessä on laaja koko organisaatiota koskeva säätö ja tarkistus, on muutos vaikeusasteeltaan suurempi. Syvälinen ja laaja-alainen muutos vaatii muutosta yksilön ja ryhmien käyttäytymisessä, mikä usein vaatii muutosta asenteissa. Vaikeusasteeltaan suurin on transformatiivinen muutos, joka vaatii pitkän ajan toteutuakseen. Suurin transformatiivinen muutos vaatii paradigman muutosta.<sup>4</sup> Innovaatio ja sen käyttöönottoon liittyvä muutos

Valmennusta suunnitteleva ryhmä joutui pohtimaan myös innovaation määrittelyä. Määritelmässä on tärkeä huomioida innovaatioiden vaatimat toimintatavan muutokset (sosiaalisia innovaatioita), jotka ovat edellytyksenä teknologian käyttöönotolle ja hyödyntämiselle (Hyppönen 2004, 20-22). Rogers (2003, 12) määrittelee innovaation ideaksi, käytännöksi tai esineeksi, jota sen käyttöönottajat pitävät uutena. Innovaation ei tarvitse olla upouusi, vaan olennaista on, että sen käyttäjä kokee sen uutena. Innovaatioksi voidaan myös kutsua ideaa, käytäntöä tai esinettä, jonka olemassaolosta yksilö on tiennyt jo aiemmin, mutta josta hänellä ei vielä ole mielipidettä.

Stephen Osborne (1998) on määritellyt kehittämistyön ja innovaation käsitteiden eroa julkisissa palveluissa. Osbornen mukaan kehittämistyö on jatkuvaa, olemassa olevien palvelujen parantamista olemassa oleville asiakkaille. Innovaatiossa muutos on epäjatkuva. Uudenlaiset palvelut uusille asiakasryhmille ovat radikaaleja innovaatioita. Uudenlaiset palvelut olemassa oleville asiakkaille ovat

<sup>4</sup> Paradigma tarkoittaa oikeana pidettyä, yleisesti hyväksyttyä ja auktoriteetin asemassa olevaa teoriaa, viitekehystä ja niihin pohjautuvaa toimintamallia.(Wikipedia).

kehityksellisiä innovaatioita. Laajennettaessa olemassa olevaa palvelutarjontaa uusille asiakkaille voidaan puhua laajentamisinnovaatioista. (Osborne 1998 teoksessa Hyppönen 2004, 21.) Tässä raportissa innovaatiota käytetään Osbornen (1998) ja Rogersin (2003) määritelmien merkityksessä. Terveydenhuollon sähköiset palvelut voidaan nähdä kehityksellisinä innovaatioina eli uudenaikaisina palveluina asiakaskunnalle, joka on sama kuin ennenkin, mutta jonka tarpeet muuttuvat ajassa. Toisaalta niiden käyttöönotto edellyttää radikaalia muutosta, sillä vaikka asiakkaat pysyvät samoina, heidän roolinsa ja vuorovaikutus ammattilaisten kanssa muuttuu.

Uuden innovatiivisen teknologian käyttöönotto voi merkitä ponnahduslau-ta uteen, kehittyneempään toimintatapaan, mutta ei sitä automaattisesti ole. Innovaation käyttöönotto voi näennäisesti toteutua asentamalla tekniikka ja johdon määräyksellä käyttää sitä, mutta tällöin innovaatiosta ei useinkaan saada odotusten mukaisesti hyötyä, koska hyötyjen aikaansaamiseksi vaaditut toimintakäytän-töjen muutokset jäävät toteutumatta. Jos itse käyttäjät eivät ole vakuuttuneet inno-vaation hyödyllisyydestä, mahdollisuus vanhojen työvälineiden käyttämiseen on olemassa, eivätkä organisaation muut muutokset (kuten toiminnan organisointi, säännöt, työnjako) tue muutosta, käyttäjät palaavat helposti takaisin vanhaan toi-mintatapaan.

Innovaation käyttöönotto vaatii Rogersin (2003) mukaan kunkin käyttöönot-tajan henkilökohtaisen päätöksentekoprosessin. Rogers on kuvannut päätöksente-koprosessin etenemistä seuraavasti: 1) tiedon hankinta, 2) suostutteluvaihe (arvi-ointi), 3) päätöksenteko, 4) käyttöönotto tai toteutus / jatkaminen kuten ennen ja 5) vahvistaminen. (Rogers 2003, 20.)

Päätöksentekoprosessin pituuteen vaikuttavat innovaation attribuutit, jotka Ro-gersin (2003) mukaan ovat

- Suhteellinen etu edeltävään käytänteeseen.
- Yhteensopivuus ja – soveltavuus käyttöönottajien olemassa olevien arvojen, kokemusten ja tarpeiden kanssa. Mikäli uusi käytänne ei ole yhteensopiva näi-den kanssa käyttöönotto on hidasta, koska se vaatii joko arvojen muuttumista tai sitä, että ymmärretään tarpeet paremmin.
- Monimutkaisuus, haasteellisuus. Mikäli käyttöönottajat hahmottavat inno-vaation monimutkaisena ja hankalana asiana käyttöönotto hidastuu.
- Testattavuus. Mikäli uutta käytännettä voidaan testata osajoukoilla, on sen käyttöönotto nopeampaa.
- Tulosten konkreettisuus. Mikäli innovaation käyttöönoton tulokset on konk-reettisesti nähtävissä suhteellisen nopeasti, tukee se käyttöönottoa.

Rogersin mukaan yllä luetellut attribuutit selittävät käyttöönoton nopeutta ja kat-tavuutta. Erityisen tärkeitä attribuutteja ovat suhteellinen etu ja yhteensopivuus. (Rogers 2003.)

Käyttäjät eivät tee päätöstä tyhjiössä vaan siihen vaikuttavat monet asiat. Innovaation käyttöönotto on hyvin erilainen riippuen siitä, millaiseen kehitysvaiheeseen se eri toimijoiden elinkaarelle sijoittuu. Uuden työvälineen käyttöönotto ei koskaan lankea neitseelliseen maaperään, vaan itse asiassa putoaa usein keskellemme valmiiksi ristiriitaisten kehityskulkujen kenttää. Käyttöönotettavan organisaation elinkaaren vaihe ja sen merkitys käyttöönoton onnistumiselle ei kuitenkaan yleensä tule systemaattisen tarkastelun kohteeksi käyttöönoton suunnittelussa. (Miettinen ym 2003).

Hasu ymmärtää käyttöönoton kriittisenä siirtymänä tuotekehittäjiltä käyttäjille. Kriittisessä siirtymässä käyttäjät alkavat osallistua uuden välineensä kehittämiseen asettaen vaatimuksia sen käytettävyydelle sen sijaan, että odottaisivat tuotekehittäjien tarjoamia ratkaisuja. (Hasu 2003). Innovaatioiden käyttöönotossa on haasteena se, että käyttäjän on vaikeaa esittää uudelle teknologialle vaatimuksia, kun aikaisempaa kokemusta vastaavasta teknologiasta ei ole. Käyttäjät eivät välttämättä tiedä mikä on mahdollista eivätkä siten pysty arvioimaan ominaisuuksia. Ratkaisuna tähän ongelmaan toimii koekäytön liittäminen osaksi innovaation käyttöönottoa. (Miettinen ym 2003, Hyppönen 2004.)

Osoituksena onnistuneesta siirtymästä ja käyttöönotosta on se, jos uuden teknologian hyödyllisyys ja luotettavuus paranevat merkittävästi käyttöönoton jälkeisessä kehitystyössä. (Hyysalo 2005.)

## 2.1.1 Terveydenhuollon sähköiset palvelut innovaationa ja niiden käyttöönotto

Sähköisten palvelujen käyttöönotossa on monia innovaation käyttöönottoon liittyviä piirteitä. Sähköisiltä palveluilta haettujen hyötyjen toteutuminen vaatii terveydenhuollossa paradigman muutosta: asiantuntija- ja organisaatiokeskeisen toimintakulttuurin kehittämistä asiakaskeskeiseksi. Paradigman muutos aiheuttaa väistämättä muutostarvetta kaikissa toiminnan osatekijöissä, kuten prosesseissa, työnjaossa, henkilöstön osaamisessa ja sidosryhmien, kuten kuntalaisten, toiminnassa. (Miettinen ym 2003.) Paradigman muutoksen myötä myös kulttuuri muuttuu, mutta usein vasta sitten, kun uusi toimintatapa tuottaa näkyviä hyötyjä ja työntekijät ja asiakkaat ymmärtävät uuden toimintatavan ja suoritusparannusten välisen yhteyden.

Muutos edellyttää sähköisten palveluiden mahdollisuuksien syvällistä ymmärtämistä ja sen pohjalta palveluiden tuotantotavan innovatiivista työstämistä. Organisaation vallalla oleva kulttuuri mahdollistaa tällaisen muutoksen tai tekee sen toteutumisen mahdottomaksi tai ainakin erittäin pitkäksi ja vaikeaksi prosessiksi. Kulttuuri on kokonaisuus arvoja, asenteita, uskomuksia, olettamuksia, filosofioita, ideologioita, odotuksia, normeja ja traditioita, jotka ovat kaikki yhteisinä, vaikeasti ilmaistavina organisaatioissa ja joilla on vaikutus organisaation elämään.

Tiivistetysti kulttuurin voi määritellä tavaksi toimia ja ratkaista ongelmia. (Schein 1987, 26)

Terveydenhuollon organisaatioissa yhdistyy byrokraattinen ja professionaalinen organisaatiomalli. Perinteisesti vahvoihin professioihin, ammatilliseen erikoistumiseen ja hierarkkisuuuteen nojaavissa terveydenhuollon organisaatioissa kulttuurin, toimintatapojen ja yhteistyön muutokset ovat erityisen hitaita (Miettinen ym 2003). Sähköiset palvelut haastavat vahvaan asiantuntijaorientaatioon perustuvat toimintatavat kehittämään ja muuttamaan asiakasorientoituneiksi toimintatavoiksi.<sup>5</sup>

Terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat tyyppillinen esimerkki verkostoinnovaatiosta<sup>6</sup>, jonka vaatiman muutoksen käynnistävä päätöksentekoprosessi on erityisen haastava. Verkostoinnovaation kaikkien keskeisten käyttäjäsapuolten on koettava tarve muutokselle, nähtävä muutosta tukevien välineiden käyttöönotosta itselle hyötyjä ja uskottava mahdollisuuksiinsa muuttaa toimintaansa tehdäkseen myönteisen päätöksen käyttöönotosta ja siten sitoutuakseen muutokseen. Päätöksentekoa hidastaa se, että sähköisten palveluiden suhteellista etua edeltävään tai tässä tapauksessa olemassa olevaan käytänteeseen on vaikea käyttöönoton alkuvaiheessa todistaa. Sähköisten palveluiden edut ja hyödyt toteutuvat erittäin hitaasti vasta, kun toimintaa ja vastuita on muutettu ja kun myös potilaat ja asiakkaat sekä muut sidosryhmät ovat ottaneet innovaation laajasti käyttöönsä. Etujen toteutumista viivästyttää vielä se, että tekninen muutos aina ensin alittaa suorituskyvyltään tietojärjestelmän, jonka se korvaa. Vasta sitkeällä kehitystyöllä uusi tietotekninen ratkaisu saavuttaa ja vähitellen ylittää entisen, pitkään käytössä olleen tason. (Toivanen 2006.)

Terveydenhuollon sähköiset palvelut ovat innovaationa luonteeltaan joustava siten, että niitä tulee käyttöönotettaessa modifioida. Palveluiden käyttöönotto vaatii työntekijöiltä aktiivista kehitysootetta, jotta tuloksena ovat mielekkäät työprosessit ja niiden kautta toteutuvat hyödyt. Tällöin käyttöönotto ei ole passiivis-

5 Asiantuntija- ja asiakasorientaatio kertoo keitä varten henkilö kokee tekevänsä työtään, kenelle tai mille taholle se kokee olevansa ensisijaisesti vastuussa tekemisistään ja mitkä asiat osoittavat hänen onnistuneen tehtävässään. Eri orientaatiot voivat vaikuttaa samanaikaisesti, mutta niiden välinen tasapaino voi vaihdella eri aikoina. Asiantuntijaorientaatio- termiä käytetään ilmiöstä, jossa asiantuntijan ja maallikon suhteessa ovat taidot ja informaatio epätasapainossa, mikä tekee toisesta asiaan nähden auktoriteetin. (Mönkkönen 2002 teoksessa Leijala 2008.)

6 Verkostoinnovaatioksi voidaan kutsua innovaatiota, joka luodaan verkostossa. Innovaatioverkosto on organisaatioita koskeva yhteistyö- ja vaihtojärjestely, joka tähtää osaamisen, tuotteiden ja palvelujen kehittämiseen. Verkostoista puhuttaessa on syytä erottaa toisistaan vahvat, eksplisiittiset sidokset ja löyhät, implisiittiset sidokset toimijoiden välillä. Verkosto voidaankin määritellä valikoituksi tietoisiksi yhteyksiksi tavoiteltujen kumppaneiden välillä. Verkostoinnovaatio on läheinen kehittäjäverkosto – käsitteen kanssa. Kehittäjäverkosto muodostuu niistä toimijoista, jotka omalla toiminnallaan ja keskinäisellä yhteistyöllään vaikuttavat olennaisesti kehitykseen ja joiden välillä on toiminnallinen yhteys. Kehittäjäverkoston muodostuminen ei edellytä, että kaikki verkoston jäsenet olisivat mukana kaikissa kehittämissankkeissa, vaan hankkeisiin osallistujat määräytyvät kulloinkin kyseessä olevan asian perusteella. Tässä yhteydessä käsite kehittäjäverkosto rajataan koskemaan vain kehittäjäorganisaatioita ja niiden välisiä suhteita. Kehittäjäorganisaatiolla tarkoitetaan niitä toimijoita, joiden missiona on koko innovaatioympäristön tai jonkun sen kehityksen kannalta keskeisen osa-alueen kehittäminen. (Stähle ym 2004)

ta käytänteen kopioimista vaan aktiivista muokkausta omaan toimintaan sovittain. (Rogers 2003, 17.)

Sähköisten palveluiden edellyttämiä muutoksia ei kaikkia voida ennalta tarkalleen tietää. Ennakoitavuutta vaikeuttavat sähköisten palveluiden lyhyen käyttöhistorian lisäksi organisaatiokohtaiset erot toimintatavoissa sekä sosiaalisissa ja poliittisissa kulttuureissa. Vaikutukset organisaatioon voidaan ryhmitellä esimerkiksi seuraavasti: 1) Muutokset rakenteissa ja prosesseissa, 2) muutokset yksilön asenteissa ja käyttäytymisessä ja 3) muutokset työn jakautumisessa ja itse työssä. Vaikka uuden teknologian tuomien muutosten tavoitteena ei olisikaan murtaa olemassa olevia rakenteita, useat uudistukset vaativat rakenteiden kyseenalaistamista. Tietotekniikan käytön myötä rajat tehtävien välillä madaltuvat. (Toivanen 2006.)

Sähköisten palveluiden käyttöönotossa ei täten perinteinen käyttöönotto; ohjelmistojen asennus ja käyttökoulutus, riitä, vaan ratkaisujen mahdollistamat muutokset on tehtävä organisaation sisäisiin työprosesseihin ja yhteistoimintaan muiden käyttäjien kanssa. Tämä on edellytyksenä sille, että palveluiden lupaukset hoidon tehostumisesta sekä viestinnän ja vuorovaikutuksen parantamisesta voidaan lunastaa. Tärkeää on ymmärtää, että sähköisten palveluiden käyttöönoton käynnistämä muutos on suurelta osin sosiaalinen prosessi. (vrt. Miettinen ym 2003).

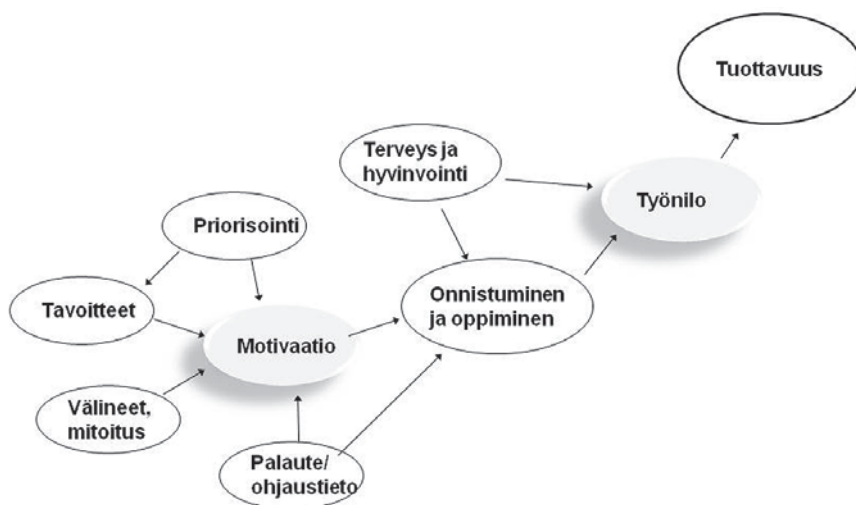
## 2.2 Oppiminen innovaation käyttöönotossa ja muutoksessa

Muutosvalmennuksen tavoitteena oli valmistaa Oulun terveysaseman henkilökuntaa edessä olevaan muutokseen. Tämä tavoite haastoi tiimin pohtimaan käyttöönottoa henkilöstön oppimisen näkökulmasta. Innovaatioiden, kuten terveydenhuollon sähköisten palveluiden, käyttöönotto on parhaimmillaan uuden oppimisen ja yhteiskehittelyn maaperä, jossa luodaan teknisiä, toiminnallisia ja kulttuurisia edellytyksiä innovaation vakiintumiselle ja leviämiselle. Jotta innovaation käyttöönoton edellyttämää aitoa toiminnan kehittämistä tapahtuu, vaatii se käyttäjiltä asiaan paneutumista ja heidän vastuunsa laajenemista ”pelkästä” käyttämisestä kehittämisen suuntaan. Käyttäjistä tulee näin sekä oman toimintansa että käyttämänsä teknologian aktiivinen ja kriittinen kehittäjä. (Miettinen ym 2003.) Innovaatioiden käyttöönotto vaatii uutta luovaa oppimista. Perinteinen toisintava tai monistava oppiminen ei tuota tarvittavaa toimintaprosessien kehittämistä.

Muutos vaatii aina yksilön oppimista, koska asiat tapahtuvat vain ihmisten tekeminä tai myötävaikutuksella. Onnistuneen käyttöönoton ja siihen liittyvän muutoksen takana on kuitenkin koko työyhteisö, ei yksilösuoritus. Keskipisteeseen nousevat sosiaaliset taidot, taito motivoida sekä työyhteisön oppiminen ja työhy-

vinvointi. (Rahkonen 2007.) Tämä tekee muutoksen johtamisesta pitkälti ihmisten ja heidän oppimisensa johtamista.

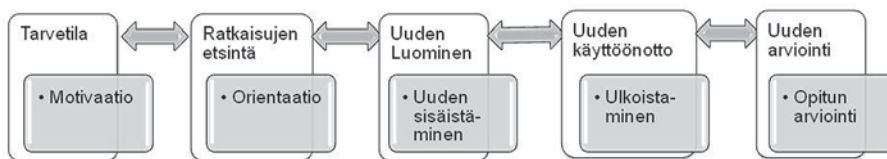
Oppimisen ohella ja sen tärkeänä edellytyksenä on työhyvinvoinnin säilyminen ja säilyttäminen. Osaaminen on laajasti ymmärrettynä työhyvinvoinnin perusta ja hyvinvoivassa työyhteisössä voi tapahtua mielekästä oppimista. Osaamisen jatkuva kehittäminen on keskeistä muutoskyvykkyyden ja -turvallisuuden kannalta. Työhyvinvointiin ja -iloon vaikuttaa osaamisen lisäksi esimerkiksi miten organisaation rakenteet myös muutoksessa tukevat yksilöiden ja ryhmien työn hallintaa, hallinnan tunnetta ja tekemistä, palautteen saamista, työn ja osaamisen kehittämistä, osallisuutta, mahdollisuutta saada tietoa ja vaikuttaa työhönsä. Työhyvinvointia on kyky toimia yhdessä sekä luoda ja jalostaa uutta tietoa. Avainsanana on luottamus eri toimijoiden kesken. (Valtiokonttori 2009, 19)



Kuva 6 Oppiminen ja työhyvinvointi (vrt. Pihlaja 2004)

Muutos edellyttää yksilön ja yhteisön oppimista. Muutoksessa yksi tärkeä viitekehys on aikuisen oppimisen prosessi. Engeströmin (1987) ekspansiivinen oppimisen malli linkittyy luontevasti sosioteknisen palvelun kehityksen vaiheisiin (Hyppönen 2004). Näiden yhdistelmä auttaa hahmottamaan kehitysprojektiryhmäläisten ja käyttöönottajien oppimisprosessia, jota tulee tukea kehitysprojektin vaiheiden rinnalla sen edetessä. Palvelun kehittämisen mallin vaiheita 1-5 vastaavat oppimisen vaiheet 1. motivaatio, 2. orientaatio, 3. sisäistäminen, 4. ulkoistaminen (kokeilu käytännössä), 5. arviointi ja kontrollointi.





Kuva 7 Innovaatioiden kehittämisen ja aikuisen oppimisen mallit (Hyppönen H. 2004, vrt. Engeström 1987, 1995)

**Tarvetilan** ymmärtäminen ja omakohtainen kokeminen on pohja motivaation syntymiseksi. Tarvetilan kartoittamisen myötä syntyy käsitys muutoksen välttämättömyydestä. Tässä vaiheessa kehitysprojektin tuottama tieto toimii myöhemmin myös käyttöönottajien motivaation tukemiseksi.

**Ratkaisujen etsintä**vaiheessa orientoidutaan aihealueeseen laajemmin ja erityisesti valittuun ratkaisuun. Tässä vaiheessa luodaan yhteinen visio ja tavoitetila. Tärkeää on yhteisen, samansisältöisen näkemyksen muodostuminen.

**Uuden luominen** vaatii uuden sisäistämistä eli oppimista perinteisessä merkityksessä. Tässä vaiheessa tärkeää on esimiesten tuki ja esteiden poistaminen. Oppimista ja uuden luomista tapahtuu sujuvimmin, jos organisaation muutoskyvyttä on huolehdittu. Uutta luovassa vaiheessa hyvä ymmärrys tarpeista ja visiosta on olennaista.

**Käyttöönottovaiheessa** on osattava ulkoistaa mitä on opittu – kokeilla opittua käytännössä. Sähköisten palveluiden käyttöönotossa keskeistä on työn kohteen uudelleen hahmottaminen ja sen edellyttämien toimintamallien sisäistäminen. Käyttöönotossa ensimmäiset teot ja ensimmäiset onnistumiset on tehtävä näkyväksi ja muille kannustukseksi.

Lopulta **arvioidaan** ratkaisua ja mitä on opittu. Tässä vaiheessa vaaditaan onnistuneiden käytänteiden vahvistamista ja arvioinnin tuloksena vaadittavia mahdollisia uusia muutoksia, jotka vievät määrätietoisesti kohti sovittua päämäärää. Arviointi tukee uuden käytänteen ja toimintamallin ankkuroimista jokapäiväiseksi toiminnaksi. (Hyppönen 2008 vrt. Engeström 1995.)

## 2.3 Muutoksen tukeminen

Teknologian käyttöönoton ongelmat ja epäonnistumiset eivät ole riippuvaisia pelkästään talousongelmista, teknologisten ratkaisuiden hyvyydestä tai työketjujen muuttamisen vaikeudesta, vaan pikemminkin siitä, kuinka käyttöönotto organisaatiossa järjestetään, kuinka tuleva muutos hahmotetaan ja kuinka se toteutetaan. Sähköisten palvelujen kehittämis- ja tuotantohankkeet esitellään organisaatioille usein teknisinä uudistuksina, vaikka suurimmat muutokset liittyvät toimintatapojen ja organisaation rakenteen uudistuksiin. Yhtenä syynä puutteellisen tai jopa

väärän kuvan antamiseen voi olla organisaation johdon oletus mahdollisesta työntekijöiden muutosvastarinnasta. Organisaation toimijoiden on helpompi hyväksyä uusia toimintatapoja, jos ne naamioidaan alkuvaiheessa teknisiksi hankkeiksi. (Toivanen 2006.)

Muutoksessa epäonnistumisen osasyiksi on osoittautunut valmistautumattomuus ja tietämättömyys muutoksen laajuudesta ja sen eri vaikutteista. Yksilöiden reaktiot muutokseen vaihtelevat riippuen siitä millainen tehtävä ja rooli heillä organisaatiossa on ja kuinka vahvasti muutos juuri heitä koskee (Toivola 2008, 57). Lisäksi monilla erikoistuneilla palvelualoilla, joiden toiminta vaatii muodollisuutta, on heikko kyky omaksua muutoksia (Leino J. 2009, 23). Mutkikkaiden muutosprosessien tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen on niiden paremman hallinnan keskeinen edellytys.

Innovaatioista odotettujen hyötyjen toteutumisen aste ja aikataulu riippuu siitä, miten tarvittavaa muutosta tuetaan. Muutoksen tukemiseksi hallitaan asioita ja johdetaan ihmisiä. Onnistumisen kannalta kriittistä on ihmisten johtaminen muutoksessa. Kokonaisvaltaisen muutosjohtamisen merkitystä tietojärjestelmähankkeiden käyttöönotossa tukee tuore norjalaistutkimus, jossa arvioitiin laadullisin menetelmin lääkäreiden työtä ja työtyytyväisyyttä sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen. Vaikka lääkärit pääosin olivatkin tyytyväisiä itse tietojärjestelmään, jäi sähköisen potilastietojärjestelmän hyöty vähäisemmäksi, koska itse toimintaa ei ollut muutettu vaan organisaatio tukeutui edelleen vanhojen paperiperustaisten työketjujen varaan (Lium ym. 2008 teoksessa Toivola 2008, 22).

### 2.3.1 Muutoksen johtaminen

Muutosjohtaminen<sup>7</sup> on johtamista ja siten johtajan ja esimiehen työtä. Muutoksessa korostuvat vuorovaikutuksellisen viestinnän ja osallistamisen merkitys. Johtajien ja esimiesten työtä on tuettava muutosten mielekkääksi läpiviemiseksi. Muutosjohtamista tukevia toimenpiteitä ovat mm. muutosvalmennus, muutosviestintä ja muutoksen etenemisen seuranta ja siitä raportointi.

Muutosjohtaminen nähdään joskus kapea-alaisesti vain muutosvastarinnan hallitsemisena. Suuri muutos aiheuttaa luonnollista vastarintaa, mikä tulisi rakentavasti valjastaa muutosviestinnän osaksi. Psykologisesta näkökulmasta muutosvastarinta on ihmisen puolustusmekanismi, joka aiheutuu turhautumisesta ja pelosta uutta kohtaan. Tämä puolestaan pahimmillaan, ilman hyvää muutosjoh-

<sup>7</sup> Muutosjohtamisen yksi määritelmä on, että muutosjohtaminen on prosessi, jossa yksilöt ja organisaatio autetaan siirtymään vanhasta tavasta tehdä asioita tekemään asiat uudella tavalla. (Lorenzi & Riley 2003 teoksessa Toivola 2008, 22). Tähän perustuen edellä kuvattua käyttöönoton prosessimallia mukailen voidaan muutosjohtaminen nähdä koko ajan vaikuttavana ja läsnä olevana tekijänä. Muutosjohtamisella hallitaan siis koko prosessia eli valvotaan jo tehtyjen päätösten toteutumista, hallitaan innovaatioita ja valittava asennetta, valvotaan aikataulussa pysymistä ja suunnataan toiminta ja resurssit eteenpäin. (Toivola 2008, 22-223)

tamista, aiheuttaa suorituskyvyn huomattavan laskun ja työuupumuksen seurauksena poissaoloja.

Muutoksen johtaminen tulee aloittaa tietojärjestelmähankkeiden varhaisessa vaiheessa eikä vasta ongelmien esiintymisen jälkeen, kuten usein tehdään. Muutosjohtamisen yksi määritelmä on, että muutosjohtaminen on prosessi, jossa yksilöt ja organisaatio autetaan siirtymään vanhasta tavasta tehdä asioita tekemään asiat uudella tavalla – vanhasta toimintakulttuurista uuteen. Muutosjohtamisella hallitaan koko prosessia; valvotaan jo tehtyjen päätösten toteutumista, hallitaan innovaatioita ja vallitseva asennetta ja suunnataan toiminta ja resursseja eteenpäin. (Lorenzi ym 2003 teoksessa Toivola 2008.)

Muutosjohtamisen pääasiallinen kohderyhmä on kehitysprojektin ulkopuolelle jäävä organisaation henkilöstö. Sosioteknisen palvelun kehityksen syklissä projektihenkilöstö on mukana määrittämässä muutostarvetta ja ratkaisua sekä kehittämässä uutta palvelua. Muu henkilöstö ei voi samalla intensiteetillä analysoida lähtökohtia ja tarpeita, määrittää tavoitetilaa ja kehittää palvelua. Muutosvalmennuksen yksi tehtävä on välittää muulle organisaatiolle projektissa havaitut muutostarpeet, määritetty tavoitetila ja ratkaisu siten, että käyttöönottajat kokevat ne aidoiksi ja pystyvät tarkastelemaan ja arvioimaan niiden merkitystä omassa työssään.

Myönteisen muutosilmapiirin luominen on yksi muutosjohtamisen ensimmäisiä tehtäviä. Tässä johdon positiivinen esimerkki ja avoimuus (myös ikävistä asioista viestiminen) ovat onnistumisen edellytyksiä. Ne tukevat koko työyhteisön motivoitumista ja sitoutumista muutokseen. Avoimuus on tärkeää, koska epäselvissä muutostilanteissa lähtevät liikkeelle erilaiset huhut ja juorut, ja seurauksena on usein vahva muutosvastarinta. Henkilöstön osallistamisen periaate on tunnistettu tärkeäksi hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta. Periaatetta sovelletaan vaihtelevalla menestyksellä. Muutoksen tavoitteena oleva kestävä tuottavuuden parantaminen on kuitenkin mahdollista vain motivoituneen ja hyvinvoivan henkilöstön avulla. (Finwin loppuraportti 2007-2008)

Muutosjohtamisen tehtävät voidaan kuvata John Kotterin (1996) vaihemallin avulla (Kuva 8). Hyödynsimme Kotterin mallia muutosvalmennuksen rakenteen ja sisältöjen suunnittelussa.



Kuva 8 Muutosjohtamisen malli (Kotter 1996)

Ensimmäisessä vaiheessa ehkäistään Kotterin (1996) mukaan suurin virhe, joka tehdään liian usein muutoshankkeen alussa: Asiassa syöksytään eteenpäin, ennen kuin organisaation henkilöstö on saatu ymmärtämään muutoksen välttämättömyys niin hyvin, että se tukee motivaation ja sitoutumisen syntymistä. Muutoksen välttämättömyys ja kiireellisyys on esitettävä konkreettisesti ja selvästi koko organisaatiolle. Usein lähtökohdaksi käyttöönotolle esitetään näkemys, jonka mukaan uusi teknologia on keino organisaation modernisointiin, kehityksen mukana pysymiseen ja taloudellisten haasteiden kohtaamiseen. Tämä ei useimmiten riitä perustelemaan välttämättömyyttä koko organisaatiolle siten, että se herättäisi motivoitumisen ja sitoutumisen muutoksen läpiviemiseksi. Johdon ja esimiesten on pohdittava erilaisia keinoja, joilla perustella se, että muutos ja valittu ratkaisu on ainoa järkevä tie eteenpäin. Uuden toimintamallin uudistuksen esittelyvaiheessa Lavennon (2008) tutkimukseen osallistuneet työntekijät arvostaisivat johdon viestintää, joka olisi

- realistista ja kriittistä: monipuolista ja eri näkökulmista lähtevää
- avointa ja osallistavaa, erityisesti asioiden valmisteluvaiheessa
- motivoivaa, painottaen muutoksen hyötynäkökulmia
- kokonaisuuksia jäsentävää
- henkilökohtaista

Toisessa vaiheessa, kun muutoksen tarpeellisuus ja välttämättömyys on ymmärretty, on muodostettava muutosta ohjaava tiimi. Tiimiin valitaan toisiinsa luottavat, muutoksen ja organisaation kannalta oikeat henkilöt. Muutosjohtaja tarvitsee tuekseen vahvan tiimin, joka puheillaan ja toiminnallaan tukee muutoksen etene-

mistä oikeaan suuntaan. Tiimin laaja edustavuus suhteessa organisaatioon on menestyksen kulmakivi, eli tiimissä pitää olla edustettuna tietoa, mainetta, asiantuntemusta, suhteita ja johtajuutta laajasti koko organisaatiosta. Ohjaava tiimi huolehtii osaltaan viestinnästä, organisaation muutoskyvystä sekä siitä, että toimeen tartutaan napakasti ja muutos etenee. Ohjaava tiimi tarvitsee muutosjohtamiseen liittyvää tietoutta ja mahdollisuuden vahvistaa siinä tarvittavia viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. (Kotter 1996.)

Muutosjohtamisen kolmannessa vaiheessa on tärkeää luoda selkeä ja mahdollisimman konkreettinen ymmärrys siitä, mihin muutoksen halutaan johtavan ja miten määritelty tavoitetilä toteutetaan. Muutosvisio ja konkreettinen tavoitetilä tulisi ymmärtää kaikkialla organisaatiossa samoin, jotta henkilöstö eri yksiköissä ja rooleissa lähtee toimimaan samaan suuntaan. Kunkin työyhteisön jäsenen tulisi vision perusteella hahmottaa oma roolinsa sen toteuttamiseksi. Vision ja tavoitetilan yhteydessä on tärkeää tuoda esiin hyödyt, joita niiden toteutuminen tuo omalle organisaatiolle ja sen työntekijöille, mutta myös potilaille ja muille sidosryhmille. (Kotter 1996.)

Neljännessä vaiheessa luotu visio viestitään vuorovaikutteisesti koko organisaatioon. Kotter kritisoi viestinnän määrää muutoshankkeissa. Mittava muutos on yleensä mahdoton, elleivät työntekijät ole valmiita tekemään uhrauksia. Uhrauksia ei tehdä, ellei muutoksen visio ole selkeä ja ellei sen toteutumisesta seuraavia hyötyjä pidetä houkuttelevina tai jos henkilöstö ei usko muutokseen. Hyötyjen osoittamiseen tarvitaan laadukasta ja uskottavaa viestintää. Kun motivaatio ja usko muutokseen on saatu luotua, sitä pitää aktiivisesti viestinnän avulla tukea. Hyvä keino on aktiivisesti viestiä pienistäkin etenemisen merkeistä ja onnistumisista. Viestintää tapahtuu erityisesti johdon ja esimiesten sanoissa ja teoissa, joista teot ovat yleensä vaikuttavimpia. (Kotter 1996.)

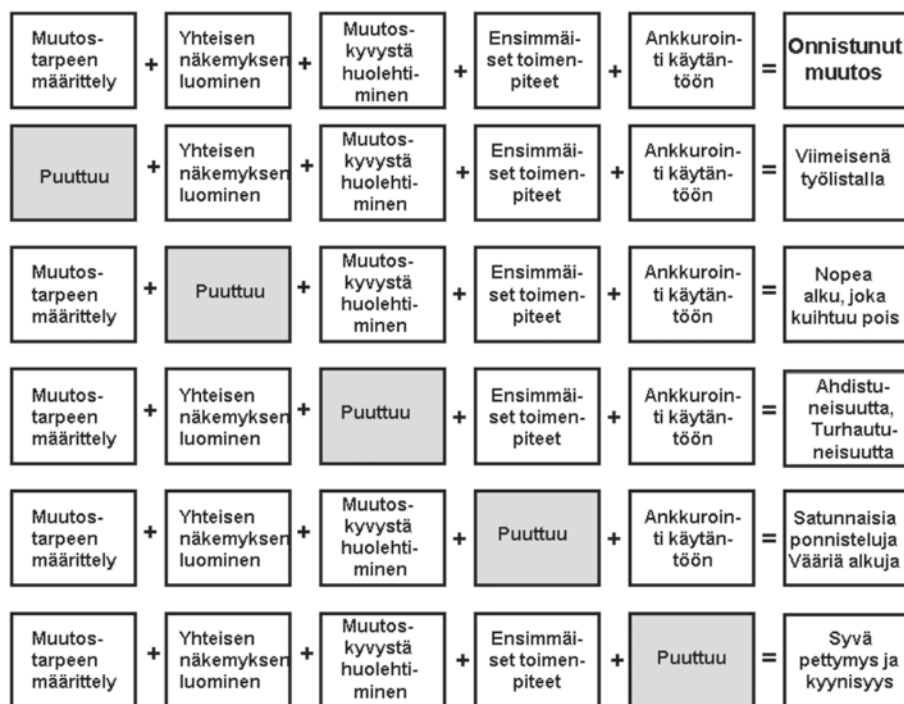
Viidennessä vaiheessa käydään kiinni yhteen muutosjohtamisen haasteellisimmasta tehtävistä: Muutoksen esteiden poistamiseen. Muutoksen esteet ovat moninaisia aina teknologian yhteensopimattomuudesta yhteistoimintakulttuurin toimimattomuuteen ja mahdollisiin arvostiririitoihin. Tärkeää on aktiivisesti hakea henkilöstöltä palautetta esteistä, koska niitä ei kaikkia voi ennakoita ja siten ne saattavat jäädä huomioimatta ja hidastavat muutoksen toteutumista ja turhauttavat henkilöstöä. Mikäli jonkin esteen poistaminen on pitkäkestoinen projekti, on siitä hyvä aktiivisesti viestiä henkilöstölle. Joskus jokin este on kierrettävä. Tästä ja syistä siihen, että estettä ei voida poistaa, on avoimesti viestittävä, jotta tilanteeseen voidaan sopeutua. (Kotter 1996.)

Muutosjohtamisen kuudennessa vaiheessa tehdään muutoksen eteneminen näkyväksi. Jotta eteneminen voidaan tehdä näkyväksi, on sitä arvioita ja mitattava eri tavoin. Pienistäkin onnistumisista ja edistysaskelista on viestittävä kaikille, jotta tunne eteenpäin menemisestä ja siten usko muutokseen säilyy. Eri rooleissa toimivaa henkilöstöä kiinnostaa erilainen tieto etenemisestä. Toisen uskoa lujittaa tietoa tyytyväisistä asiakkaista, toinen haluaa tietää teknologisten ratkaisujen kyp-

symisestä ja toimivuudesta kun kolmatta kiinnostaa hoidon vaikuttavuuden seuranta. Muutoksen etenemistä on arvioitava kattavasti monesta näkökulmasta. (Kotter 1996.)

Viimeisen vaiheen tavoitteena on ankkuroida uusi toimintamalli osaksi arkipäivää ja varmistaa, että vanhaan ei palata. Uuden toimintamallin pysyvyys ja edelleen kehittäminen vaatii sitkeyttä, määrätietoisuutta ja pitkäjänteisyyttä, muuten palataan helposti vanhaan ja tuttuun. Ankkuroiminen vaatii organisaation johdon ja esimiesten kärsivällistä ja johdonmukaista toimintaa muutoksen vakiinnuttamiseksi. Johdon on uskottava tehtyihin päätöksiin ja tässä heitä tukee laadukas arviointitieto, mikä kertoo etenemisestä ja asetettujen tavoitteiden toteutumisesta. (Kotter 1996.)

Kotterin määrittelemät muutosjohtamisen tehtävät on löydettävissä Valpolan (2007) mallista Onnistuneen muutoksen viisi tekijää (ks.Kuva 9).



Kuva 9 Onnistuneen muutoksen viisi tekijää (Valpola 2007)

### 2.3.2 Muutosvalmennus osana muutosjohtamista

Teknologiahankeissa ei aina ymmärretä, että uusien työkalujen käyttöönotto aiheuttaa joskus suuriakin muutoksia käyttöönottajien työhön. Joskus tarve muutokselle ymmärretään ja ajatellaan, että se tapahtuu automaattisesti käyttöö-

oton yhteydessä. Käyttöönottovaiheessa ei useinkaan tehdä muutosvalmennusta tai – viestintää, ja uusien työkalujen edellyttämien uusien toimintamallien systemaattinen kehitys jää tekemättä sekä uuden teknologian vaikutus toimintaan jää hahmottamatta. Joskus toiminta muuttuu, mutta ei välttämättä ennakoitusti ja tavoitteiden suuntaisesti. (Hyppönen 2004.) Muutosjohtamisen oppien leviämisen myötä ymmärrys muutosvalmennuksen ja – viestinnän huolellisesta suunnittelusta ja toteutuksesta käyttöönoton yhteydessä on levinnyt.

Muutosvalmennus suunnitellaan ja toteutetaan tukemaan johdon ja esimiesten päivittäistä johtamista muutostilanteissa. Valmennuksen sisällöt ja aikataulut nivotaan yhteen muiden toimenpiteiden (viestintä, etenemisen arviointi, käyttäjä- ja taitokoulutus) kanssa siten, että ne ovat enemmän kuin osiensa summa. Muutosvalmennuksen pääasiallinen kohderyhmä ovat he, joiden toiminnan tueksi uusi teknologia on suunniteltu ja joiden tulisi ottaa se käyttöön ja toteuttaa sen vaatimat muutokset toiminnassa, ei kehitysprojekti.

Käyttöönottovaiheessa tehtävä muutosvalmennus ei ole käyttökoulutusta tai uuteen toimintatapaan liittyvää tieto- ja taitokoulutusta. Muutosvalmennuksessa keskitytään tukemaan henkilöstön oppimista, muutoskyvykkyyttä ja muutoksessa jaksamista. Innovaation käyttöönottoon liittyvän muutosvalmennuksen tarkoituksena on lisäksi valmistaa ja ohjeistaa käyttöönottajia kehittämään uutta ratkaisua, mutta etenkin ratkaisun mahdollistamia uusia toimintamalleja. Tämä vaatii käyttöönottajilta halua oppia ja kykyä kehittää. Muutosvalmennuksessa on olennaista saada ihmiset aidosti innostumaan oppimisesta ja kehittämisprosessista siten, että toiminta on mielekästä ja tehokasta. Muutosvalmennuksessa tuetaan henkilökohtaista ja yhteisöllistä muutoksen prosessointia eri tasoilla.

Henkilökohtaisen muutosprosessin aloittaa Kotterin mukaan ymmärrys muutoksen välttämättömyydestä. Tällöin motivoitutaan aiheeseen ja asiaan. Motivoituminen on tärkeä oppimisprosessin käynnistäjä. Motivaation synnyttämiseksi eivät perinteiset yksisuuntaisen viestinnän keinot yksin riitä. Muutosvalmennuksessa mahdollistetaan tiedon yhteinen prosessointi tarjoamalla mahdollisuus keskustella ja kysyä. Tärkeä elementti on muiden osallistujien näkökulmien kuuleminen laajemman kokonaiskuvan saamiseksi. Muutosvalmennuksen tärkeä tehtävä on tarjota henkilöstölle foorumi, jossa työstää yhteistä näkemystä muutostarpeesta ja sen välttämättömyydestä sekä siitä, mikä on tavoite, ratkaisu tarpeeseen ja sen mukanaan tuomat hyödyt.

Muutosvalmennuksella tuetaan Rogersin (2003) määrittämiä innovaation käyttöönottoon liittyviä päätöksentekovaiheita fasilitoimalla tilaisuuksia, joissa saadaan tietoa monipuolisesti ja vuorovaikutteisesti ja joissa voidaan arvioida saatua tietoa rakentavasti yhdessä muiden kanssa. Päätöksenteon pohjaksi on tärkeää tuoda keskusteltavaksi tietoa hyödyistä ja miten ne toteutuvat tilanteessa, jossa konkreettien hyötyjen toteutuminen on hidasta, jopa vuosien prosessi.

Lavennon (2008) tutkimuksessa erityisesti henkilöstön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet ja käyttöönoton valmistelun avoimuus nousivat tärkeiksi

muutosjohtamisen elementeiksi. Muutosvalmennuksessa henkilöstö otetaan mukaan muutoksen valmisteluun. Heidän kanssaan pohditaan ennakoiden muutoksen esteitä ja miten ne kammitetaan. Lisäksi pohditaan, minkälainen arviointitieto kertoo luotettavasti etenemisestä ja onnistumisista. Muutosvalmennuksessa työstetyt asiat auttavat osallistujia ymmärtämään muutosta prosessina. Syntyneet ideat otetaan muutosjohtamisen toimenpiteiden suunnittelun tueksi.

## 2.4 Muutosvalmennuksen taustalla oleva viitekehys

Työn pohjaksi valittiin Hannele Hyppösen väitöskirjassaan (2004) luoma malli teknologiapohjaisen palvelun kehittamisestä, ja siihen tiiviisti liittyvästä ekspansiivisen oppimisen mallista (Engeström 1987) (ks. Kuva 7). Malli teknologiapohjaisen palvelun kehittämisestä kuvaa teknologisen ja toiminnallisen kehityksen etenemistä rinnakkain ja on siten selkeä viitekehys sosioteknisen muutoksen etenemiselle. Teknologisen ja toiminnallisen kehityksen tuloksena syntyvä muutos vaatii yksilöiden ja ryhmien oppimista. Engeströmin ekspansiivisen oppimisen vaiheet tarjoavat luontevan tavan jäsentää oppimista ja sen edellyttämiä tukitoimia teknologiapohjaisen palvelun kehittämisprosessin eri vaiheissa. Uutena tähän kokonaisuuteen tuotiin elementtejä muutosjohtamisen alueelta. John Kotterin (1996) malli pohjautuu muutosjohtamisen yleisimpien ja onnistumisen kannalta kriittisten virheiden ehkäisemiseen. Kotterin mallia haluttiin soveltaa muutosvalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa siksi, että se tarjosi näkemystä siitä, miten organisaatiota tulisi muuttokseen johtaa. Kotterin malli keskittyy niin ikään sosiaalisen osajärjestelmän muutokseen ja fokuksessa on sen johtaminen kokonaisuutena.

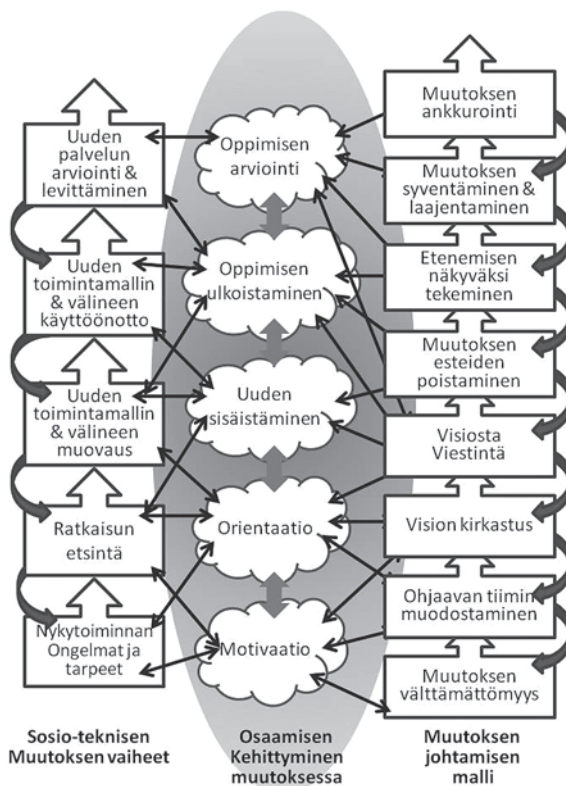
Toteutetussa muutosvalmennuksessa yhdistettiin:

- 1.) Malli teknologiapohjaisen palvelun innovatiivisesta kehittämisestä, mikä kuvaa miten kehitysprojekti etenee muutostarpeesta ratkaisun valintojen kautta uudeksi palveluksi, jossa yhdistyy uusi teknologia ja sitä hyödyntävä uusi toimintatapa ja siihen liittyvä malli aikuisen oppimisesta, mikä kuvaa kehitysprojektin jäsenten ja projektin tuloksena syntyvän palvelun käyttäjien oppimista kehittämisen ja siitä seurauksena olevan muutoksen edetessä.
- 2.) Malli organisaation johtamisesta muuttokseen, mikä kuvaa organisaation sosiaalisen osajärjestelmän muuttumiseksi vaadittavat toimenpiteet.

Muutosvalmennuksen pohjaksi yhdistettiin viitekehykset siten, että aikuisen oppimisen vaiheet toimivat ikään kuin ”välittäjäaineena” palvelun sosioteknisen kehittämisen mallin ja muutosjohtamisen mallin välissä (Kuva 10). Sekä kehittäminen että muutos kulmineituvat yksilön oppimiseen. Aikuisen oppimisen prosessi



toimii sosioteknisen kehitysmallin ja muutoksen johtamisen mallin välissä synkronoiden niiden etenemisen. Viitekehys auttaa ymmärtämään monimutkaista kokonaisuutta ja miten muutosjohtamisen vaiheet voidaan linkittää sosiotekniseen palvelun kehitysprojektiin sekä miten henkilöstön oppimisprosessia tulee kehityksen ja muutoksen edetessä tukea.



Kuva 10 Muutosvalmennuksen viitekehys

Tämän mallin avulla voitiin jäsentää muutosprosessin vaiheita palvelun kehityksen, oppimisen ja muutoksen johtamisen näkökulmista. Kuvassa vasemmassa laidassa on palvelun sosiotekninen kehitysmalli, joka kuvaa kehitystyötä projektissa ja muutoksen etenemistä. Kehitystyö edellyttää ensin projektiryhmän ja sitten koko organisaation oppimista, jota kuvaa oppimisen vaihemalli kuvan keskellä ja jota muutosvalmennuksella oli tarkoitus tukea. Aikuisen oppimisen mallin oikealla puolella on Kotterin (1996) muutoksen johtamisen malli. Tämä kuvaa organisaation sosiaalisen osajärjestelmän johtamista ja voidaan linkittää yksilöiden oppimisen mallin kautta sosioteknisen palvelun kehittämisen malliin. Muutosjoh-

tamisen malli kertoo ne tehtävät, joita muutoksen johtamiseksi on organisaatio-tasolla tehtävä, ja ne sisällöt, joita muutoksen etenemiseksi on viestittävä ja opit-tava. Monissa organisaatioissa seurataan Kotterin mallia näkemättä sen linkitystä yksilön oppimiseen ja kehitysohjelmaan, joka muutoksen aiheuttaa. Kuvattu viite-kehys selkeyttää muutoksen etenemistä eri tasoilla. Nämä mallit täydentävät toisi-aan ihanteellisesti siinä mielessä, että sosioteknisen muutoksen ja siihen liitty-vän ekspansiivisen oppimisen viitekehys perustuu ns. 'bottom-up' (organisaatioissa työntekijöiltä johtoon suuntautuen ja työntekijöitä osallistaen) lähestymistapaan kun taas Kotterin malli on päävoittoisesti 'top-down' (johdolta työntekijöille suun-tautuva). Luotu yhdistelmämalli alleviivaa ajatusta siitä, että muutokset pitää val-mistella ja viedä läpi henkilöstön kanssa huolellisesti ja heitä osallistaen. Uuden toimintamallin ja välineen käyttöönoton aattona järjestettävä muutosvalmennus voi vain rajallisesti paikata puutetta muutosprosessin varhaisempien vaiheiden yh-teisen näkemyksen luomisesta.

Kuviossa 10 on tärkeä huomata, että sosiotekninen muutos, osaamisen ke-hittyminen ja muutoksen johtaminen eivät etene lineaarisesti, vesiputousmaisesti vaiheesta toiseen, vaan eteneminen on pikemminkin spiraalimaista. Vaiheet voivat toistua ja esiintyä päällekkäin.

Oppiminen on parhaimmillaan sosiaalinen ja vuorovaikutuksellinen prosessi etenkin silloin, kun ollaan kehittämässä yhteisiä toimintakäytäntöjä. Henkilöstön on ensin motivoitettava muutokseen. Motivoitumiseen linkittyy Kotterin mallin vaihe, jossa henkilöstön on nähtävä muutoksen välttämättömyys ja se, että muuta mahdollisuutta ei ole. Tämän jälkeen he muodostavat orientaatiopohjan, joka vah-vistaa heidän motivaatiotaan ja ohjaa oppimista muutoksessa. Orientaatiopohjan muodostumista tukee Kotterin vaihe, jossa visio kirkastetaan ja konkretisoidaan. Oppimisen kolmannessa vaiheessa henkilöstö sisäistää uutta tietoa ja uusia taitoja. Tämä vaihe linkittyy Kotterin mallissa visiosta viestimiseen ja muutoksen esteiden poistamiseen. Muutoksen esteiden poistaminen edellyttää esteiden tunnistamista, mikä puolestaan edellyttää uuden asian syvällistä hahmottamista ja ymmärtämis-tä. Uuden sisäistäminen on niin laadukasta, kuin sitä ohjaava orientaatiopohja ja niin tehokasta kuin sen pohjalla oleva motivaatio. Uuden sisäistämisen tuloksena ja avulla kehitetään uusi toimintamalli, jonka tulisi vastata alussa kuvattuun tar-peeseen. Uuden toimintamallin käyttöönotto vaatii opitun ulkoistamista. Opitun ulkoistaminen näkyy käyttöönottona ja sen alussa pilotoidaan ja arvioidaan uu-den toimintamallin osakokonaisuuksia. Käyttöönottovaiheen rinnalla muutosjoh-tamisessa olennaista on etenemisestä viestiminen ja muutoksen syventäminen ja laajentaminen. Oppimisen viimeisessä vaiheessa tehdään arviointia, jonka pohjal-ta vielä mahdollisesti palataan uuden sisäistämisen vaiheeseen ja opitun ulkoista-miseen iteroiden, kunnes toimintamalli on käyttöönotettu ja kokonaisuutena ar-vioitavissa: vastaako se kehityksen aloittamiseen johtaneeseen tarpeeseen? Onko se ratkaisuna toimiva? Arviointi on palautetta sekä oppijalle että työyhteisölle. Mikä-li arvioinnin tulos on positiivinen, tukee se Kotterin viimeistä vaihetta, jossa muu-

tos ankkuroidaan osaksi arkipäivää. Arvioinnin yksi tärkeä tehtävä on tehdä oppiminen näkyväksi, jotta se palkitsee oppijaa. On annettava kiitosta itselle ja muille.

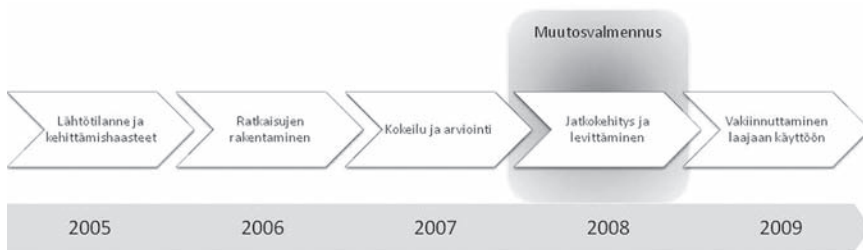
Kehitysprojektin aikana tuotettu tieto ja osaaminen toimivat organisaation oppimisen prosessissa raaka-aineena: Esimerkiksi hankkeen tarvetilan tunnistamisen aikana syntynyttä tietoa voidaan käyttää muutosvalmennuksessa osoittamaan muutoksen lähtökohta ja perusteluita. Ratkaisuvaihtoehtojen etsintävaiheessa koottua ja tuotettua tietoa voidaan käyttää valmennuksessa tarkentamaan orientaatiopohjaa ja valmistamaan uuden sisäistämiseen. Uuden sisäistämisen vaiheessa organisaatio oppii kehitysprojektin tuottaman ratkaisun ja sen mahdollisuudet, mikä mahdollistaa organisaation osallistumisen uuden toimintamallin muovaamiseen. Tähän vaiheeseen linkittyy muutosjohtamisen tehtävistä muutoksen esteiden poistaminen. Muutoksen esteenä voivat olla oppimisen esteet työyhteisössä, mutta myös uuden toimintamallin toteutumisen esteet, jotka on systemaattisesti raivattava pois. Kun kehitysprojektissa on käyttöönottovaihe, on oppimisprosessissa meneillään opitun ulkoistamisen vaihe. Näiden rinnalla kulkee muutosjohtamisen vaihe, jossa muutos syvenee ja laajenee. Lopuksi käyttöönoton ja opitun arviointi tukee muutosjohtamisen vaihetta: käytäntöön ankkurointi. Ankkurointi edellyttää myönteisiä arviointituloksia. Toisaalta myönteiset arviointitulokset tukevat ankkurointiin tarvittavan motivaation tukemista.

Yllä kuvattu viitekehys syntyi Oulun Omahoitopalveluiden muutosvalmennuksen suunnittelun ja toteutuksen pohjalta. Valmennuksen toteutuessa meillä oli viitekehyyksen elementit olemassa, mutta niitä ei ollut yhdistetty kokonaisuudeksi. Luvussa 3 kuvataan miten näiden elementtien pohjalta suunniteltu koulutus toteutettiin. Luvussa 4 kuvataan osallistujien palaute koulutukseen ja analyysi osaamisen muutoksesta ja luvussa 5 valmennuksen toteuttajien johtopäätökset koulutuksesta ja sen kehittämistarpeista.

### 3 Muutosvalmennuksen toteuttaminen Oulussa

Tässä luvussa kuvataan muutosvalmennuksen toteutusvaihe vaiheelta. Muutosvalmennus ajoittui vaiheeseen, jolloin kehitysprojekti oli ollut käynnissä jo muutaman vuoden. Hankkeeseen liittyen ei ollut tehty suunnitelmallista muutosjohtamista tai muutosviestintää. Kaakkurin terveysasema toimi pilottiasemana, jonka henkilökunta osallistui omahoitopalvelujen määrittelyyn, rakentamiseen, kokeiluun ja arviointiin. Kaakkurin terveysasemasta oli tarkoitus tehdä teknologiaterveysasema, jossa kokeiltaisiin ja arvioitaisiin muitakin terveydenhuollon tietojärjestelmäinnovaatioita. Tästä syystä terveysaseman henkilöstö oli osallistunut pitkäkestoiseen koulutukseen liittyen teknologiaterveyskeskuksen toiminnan aloittamiseen.

Ideaalitilanteessa muutosjohtamisen toimenpiteet aloitetaan kehityksen alkumetreistä lähtien eli tässä tapauksessa vuodesta 2005.



Kuva 11 Muutosvalmennuksen sijoittuminen muutoksen läpivientiin

Muutosvalmennuksen aikataulutus käyttöönoton yhteyteen on kuitenkin yleistä. Oulussa koko henkilöstölle suunnattua viestintää oli tehty koko hankkeen ajan, mutta varsinainen muutosvalmennus aloitettiin esimiesten muutosvalmennustyöpajalla 3 kuukautta Kaakkurin pilotin alkamisen jälkeen, toukokuussa 2008, ja Oulun terveysasemien henkilöstön muutosvalmennus toteutettiin elo-syyskuussa 2008 sekä maaliskuussa 2009.

Henkilöstön valmennus järjestettiin 6 kuukautta Kaakkurin pilotin alkamisen jälkeen, jolloin pilotista oli jo saatu ensimmäisiä kokemuksia ja palvelun käyttöä haluttiin laajentaa muutamaa muuhun terveysasemapiiriin. Kaakkurissa oli otettu käyttöön Omahoitopalvelukokonaisuus, joka kattoi seuraavista yksittäisistä omahoitopalveluista koostuvan sähköisen palvelukokonaisuuden.

- Terveystietopalvelu, jonka tavoitteena on tarjota kuntalaisille laadukasta tietoa oman terveytensä edistämiseksi ja sairauden hoitamiseksi sekä tiedottamiseksi jotta ei tarvitse soittaa ja kysyä terveysasemalta.

- Verkkoineuvonta, jonka tavoitteena on tarjota kanava, jolla ammattilaiset voivat vastata kuntalaisten huoliin ja auttaa mm. hoidon tarpeen arvioinnissa. Tällä pyritään välttämään turhia käyntejä vastaanotolla ja vastaavasti lisäämään tarpeellisia käyntejä esim. pitkäaikaissairaiden kohdalla.
- Sähköinen ajanvaraus, jonka tavoitteena on vähentää ajanvarauksesta aiheutuva puhelinliikennettä.
- Oma Terveystietokansio, jonka tavoitteena on tukea kuntalaisen vastuunottoa ja aktiivisuutta oman terveytensä edistämiseksi ja sairauden hoidossa.
- Aktiivinen omahoito, jonka tavoitteena on tukea pitkäaikaissairaiden hoitoa kotona mahdollistamalla mm. mittaustulosten kirjaamisen ja seurannan.
- Hoitoviestipalvelu (sisälsi mm. valikoitujen laboratoriotulosten välityksen), jonka tavoitteena on henkilökohtaisen neuvonnan lisäksi mahdollistaa laboratoriotulosten välittämisen joustavasti, nopeasti ja ymmärrettävästi.

Kun Oululainen kirjautuu pankkitunnuksillaan palveluun avautuvat palvelut hänelle seuraavassa näkymässä:

OULUN OMAHOITO  
Henkilökohtainen terveyspalvelut

Käyttöehdot ja rekisteriseloste

Etusivu  
Ajankohtaista  
Terveyden ylläpito  
Terveysongelmat  
Aktiivinen omahoito  
Neuvolatoiminta  
Suun terveydenhuolto  
Terveysneuvonta  
Terveyspalvelut  
Järjestötoiminta

TERVEYSKIRJASTO .fi

OMA TERVEYSKANSIO  
Heikki Höyhtyä  
Kirjautu ulos

Selkokieliset terveysivut

Oulun Omahoito- ja Teknologiaterveyskeskus -hankekokonaisuuden esittely  
OULU

Kirjoita hakusana Itac

Ohjeet Palaute Sivukartta

Oulun Omahoitopalvelu on Oulun kaupungin tuottama oululaisille suunnattu terveydenhuollon sähköinen asiointipalvelu. Palvelusta löydät **hyvinvointiin, terveyteen ja sairauksiin** sekä **terveydenhuollon palveluihin liittyvää tietoa**. Voit etsiä tietoa itse tai **kysyä asiantuntijalta** omaan terveyteen liittyviä kysymyksiä. Luotettavat ja ajantasaiset tietosisällöt ovat käytössäsi ilman kirjautumista. Tietosisältöihin pääset vasemmalla olevan valikon kautta.

Oma terveyskansio on henkilökohtainen sivustosi, johon voit tallentaa omia terveystietojasi sekä katsella omia laboratoriotuloksiasi. Oman terveyskansion kautta voit myös lähettää viestejä sekä tehdä ajanvarauksia oman terveysasemasi palveluihin. Terveyskansion ja sen sisältämien palveluiden käyttäminen on maksutonta, mutta vaatii kirjautumisen omilla verkkopankkitunnuksilla.

**Ajankohtaista**

**Omahoitopalvelu uudistui**  
7.-10.11. Oulun Omahoitopalvelussa suoritettiin uudistamistoita, joiden vuoksi osa palveluista oli ajoittain poissa käytöstä. Palvelu toimii kuitenkin jälleen normaaliin tapaan.

Uudistamisen myötä sivuille tuotiin runsaasti lisää laadukasta tietosisältöä mm. neuvolatoimintaan ja suun terveydenhuoltoon liittyen. Lisäksi Oman terveyskansion ajanvaraukset ja verkkoneuvoja-osioiden on tehty käyttöä helpottavia uudistuksia.

Palvelun kehittämiseksi muistathan antaa palautetta palautelomakkeen kautta.

Katso myös Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ajankohtaiset tiedotteet

[Lisää ajankohtaista](#)

© Coronaria Impact Oy / Mawell Oy 2008

Kuva 12 Oulun Omahoidon käyttöliittymä sisään kirjautumisen jälkeen

Muutosvalmennuksen alkaessa oli teknisistä ratkaisuista ensimmäiset pilottivalmiina ja käyttöönottovaiheessa lähdettiin valmistamaan henkilöstöä avoimin silmin pohtimaan niiden mahdollistamia toiminnan muutoksia. Valmennus koostui kahdesta esimiesten 3-tuntisesta työpajasta ja kaikille työntekijöille suunnatus- ta kahdesta 4-tuntisesta työpajasta. Koska valmennettavien määrä oli niin suuri, kumpikin henkilöstön työpaja toistettiin kolme kertaa, jotta kaikki halukkaat pääsivät valmennukseen. Kussakin työpajassa oli noin 40 henkeä.

Muutosvalmennus poikkeaa palveluiden käyttöönottokoulutuksesta siinä, että sen tavoitteet liittyvät muutoksen vaatiman toiminnan kehittämisen ymmärtämiseen ja muutoskyvyn tukemiseen eikä niinkään siihen, mitä painiketta käyttöliittymässä tehtävän suorittamiseksi tulee painaa. Osallistujille haluttiin antaa mahdollisuus peilata muutosten taustalla olleita kehitystarpeita omakohtaisiin kokemuksiin. Tavoitteena oli saada aikaan ymmärrys siitä, että sähköisten palveluiden lupaamat hyödyt eivät toteudu, jos uuden teknologian käyttö valjastetaan tukemaan käytössä olevia toimintamalleja. Haluttiin viestiä, että sähköiset palvelut voivat täyttää niille asetetut tavoitteet ja vastata lähtötilanteessa tunnistettuihin tarpeisiin aidosti vasta, kun toimintaa muutetaan radikaalistikin. Radikaalien parannusten löytämiseksi ja tuottamiseksi tarvitaan kaikkien osapuolien oppimista, yhteistyötä ja panosta. Valmennuksessa haluttiin osallistaa henkilöstöä ja saada heidät motivoituneeksi ja sitoutuneeksi oman työnsä kehittämiseen uuden teknologian mahdollistamana. Taustalla oli ymmärrys, että kehittävä toiminta ei automaattisesti käynnisty uuden ratkaisun käyttöönottovaiheessa kuten yllä on useaan otteeseen todettu. Kehittävä toiminta ei myöskään automaattisesti käynnisty aikana, jolloin koetaan resursseista puutetta. Oppiminen, kehittäminen ja innovaatiot vaativat ajallista väljyyttä. Vallitsevan kovan kiireen ja paineen alla ihmisillä on taipumusta turvautua vanhoihin toimintamalleihin.

Muutokset ovat aina joka tapauksessa täynnä puhetta ja ylimääräistä kohinaa, joka on pois itse työn tekemisestä. (Valtiokonttori 2008) Muutosvalmennuksessa on kyse tämän puheen tuomisesta käytäviltä, yksittäisistä työhuoneista ja tautokiloista työpajoihin, joissa sitä voidaan ohjata oikeaan tietoon perustuen. Näin vältytään virheelliseen tietoon perustuvan vastarinnan muodostumiselta. Onnistuneissa muutoksissa kaivataan yhteistä ajattelua: puhetta, asioiden, ajatusten, tunteiden ja tulkintojen näkyväksi tekemistä, tutkimista ja pohdintaa ja riittävän yhteisen suunnan muodostamista.

Tärkeänä taustatekijänä muutosvalmennukselle oli huoli terveydenhuollon henkilöstön jaksamisesta muutoksessa. Suomme järjestelmille mahdollisuuden virheisiin ja huoltoon, mutta emme anna ihmisille aikaa pysähtyä ja ajatella – töissä tai työn tekemisen lomassa. (Valtiokonttori 2009) Omahoidon muutosvalmennuksessa tarjottiin hetken ’ajallista väljyyttä’ pohtia edessä olevaa muutosta. Valmennuksessa henkilöstölle kerrottiin mahdollisuudesta vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen ja tällä haluttiin vahvistaa tunnetta siitä, että oma työ on edelleen sitä tekevien hallinnassa. Tunne oman työn hallinnasta on yksi jaksamiseen

vaikuttava tekijä. Valmennuksella haluttiin myös ehkäistä ilmapiiriin ja jaksamiseen vaikuttavaa negatiivista suhtautumista aiheuttavia tekijöitä: Esitettiin ja työstettiin tietoa, jonka avulla henkilöstö mieltäisi muutoksen tarpeellisena tai positiivisena asiana ja siten motivoituisi sen läpivientiin. Henkilöstölle haluttiin tiedon ja sen prosessoinnin ohella antaa eväitä muutoksessa jaksamiseen.

## 3.1 Esimiesten valmennus

Muutoksen johtaminen on suureksi osaksi esimiesten vastuulla. Toivolan (2008) tutkimus sairaanhoitopiirissä osoitti, että keskijohtajat pitivät erityisen tärkeinä muutosjohtamisen tehtävinä henkilöstön kannustamista, motivointia ja asenteisiin vaikuttamista muutoksen eri vaiheissa. Esimiesten valmennuksessa haluttiin tukea esimiehiä näissä tehtävissä.

Esimiesten valmennus toteutettiin ehkäisemään Kotterin tunnistamaa yleistä virhettä vahvan ohjaavan tiimin puuttumisesta. Kotterin muutosmallin toisessa vaiheessa tulee varmistaa, että muutoksen takana on sitoutunut, muutosta ohjaava tiimi. Sitoutuminen näkyy aktiivisena ponnisteluna, tekoina, asian edistämiseksi. Se ei ole pelkästään puheita ja esityksiä palaverissa. Jotta ohjaava tiimi voisi sitoutua, olisi heidän nähtävä sähköisten palveluiden käyttöönotto ja niihin liittyvä muutos hyvänä ja hyödyllisenä asiana. Muutosvalmennuksessa pyrittiin antamaan tietoa motivaation ja orientaation tueksi, joissa onnistuttaessa syntyisi sitoutumista. Lisäksi ohjaavan tiimin on tärkeä ymmärtää muutosprosessin dynamiikkaa johtamisen näkökulmasta. Esimiehen työssä jaksamista haluttiin tukea. Mikäli esimies kokee ymmärtävänsä muutoksen vaiheet ja kulun prosessina ja jos hän ymmärtää henkilöstöä oppijina muutoksessa, on hänen tehtävänsä mielekkäämpi. Tällöin hän osaa nähdä haasteet osana suurempaa kokonaisuutta, eikä ehkä uuvu niiden alle.

Esimiesten rooli on keskeinen kaikissa Kotterin vaiheissa. On tärkeää, että esimiehille annetaan tukea ja tietoa siitä, miten he voivat työtään muutoksessa parhaiten hoitaa. Ohjaavan tiimin tukeminen koko muutoksen ajan on onnistumisen kannalta kriittistä. Oulun Omahoitohankkeen yhteydessä heille tarjottiin kaksi työpajaa. Lisäksi he osallistuivat henkilöstölle järjestettyihin kahteen työpajaan.

Esimiesten työpajojen tavoitteena oli tarjota mahdollisuus pysähtyä arkikiireistä hetkeksi ja ymmärtää minkälaisesta muutoksesta on todella kysymys ja mitä se pitkän päälle tarkoittaa terveydenhuollon toiminnassa. Tämä on edellytys sille, että he voivat aktiivisesti viestiä muutoksesta muille ja johtaa sitä. Ensimmäisessä työpajassa tavoitteena oli antaa napakka tietopaketti muutoksen perusteista ja tavoitteista sekä ennen kaikkea tukea esimiesten valmistautumista muutokseen. Toisessa työpajassa tavoitteena oli käydä läpi syksyn aikana kohdattuja haasteita, mutta myös jakaa onnistumisia. Työpajassa vaihdettiin kokemuksia siitä, miten henkilös-

tö oli syksyn muutosvalmennustyöpajojen jälkeen asiaan suhtautunut ja miten esimiehet kokivat roolinsa muutosjohtajina sekä mitä tukea he kokivat tarvitsevansa.

Ensimmäisen työpajan ohjelma koostui tutkimuspäällikkö Hannele Hyppösen (Stakes) ja muutoskonsultti Susanne Valkeakarin alustuksista. Hyppösen esityksen aihe oli ”Oppiminen innovaatioprosessissa - muutosprosessi ja sen johtamiseen liittyvät haasteet”. Osion tavoitteena oli syventää esimiesten ymmärrystä sähköisten palvelujen kehittämis- ja käyttöönottoprosessista ja siihen liittyvistä hyvistä käytännöistä ja oppimishaasteista. Tavoitteena oli orientoida esimiehet siihen, mitä sähköisten palvelujen käyttöönotto edellyttää. Hyppösen esityksen sisällönä oli:

- 1.) Sähköisen palvelun kehitys ja käyttöönotto prosessina, prosessin pullonkaulat ja hyvät käytännöt,
- 2.) Oulun omahoitopalvelun kehittäminen - peilaus prosessimalliin ja hyviin käytäntöihin ja
- 3.) Miten oppiminen ja sen edellyttämä motivaatio muuttaa toimintaa syntyy; johdatus esimiesten rooliin muutoksen tukemisessa. (Hyppönen 2008 – Esimiesten muutostyöpajan esitys.)

Valkeakari esitteli muutosjohtamisen käytänteitä ja muutokseen liittyviä johtamisen haasteita. Aikaa käytettiin omien vahvuuksien ja kehityskohtien analysointiin muutoksessa ja sen johtajana. Jotta ymmärretään paremmin muiden suhtautumista muutokseen, tutustuttiin malliin ihmisten erilaisista oppimis-, ajattelu- ja toimintatyyleistä muutoksessa. Pohdittiin omaa luontaista esimiestyyliä ja mitä vahvuuksia kullakin on esimiehenä ja muutoksessa. Lisäksi keskusteltiin miten oma tyyli suhtautuu muihin tyyliin ja miten eri tyylit toimivat vuorovaikutustilanteissa. Ymmärrystä vuorovaikutusdynamiikkaan vaikuttavista tekijöistä katsottiin voitavan hyödyntää muutoksen johtamisessa. (Valkeakari 2008 – Esimiesten muutostyöpajan esitys.)

Lopuksi käytiin läpi muutosjohtamisen parhaita käytänteitä ja miten muutoksen edistymisen mittaaminen tukee esimiesten työtä. Tässä esiteltiin Kotterin (1996) muutoksen vaiheet ja pysähdyttiin pohtimaan miten esimiehenä voi tukea henkilöstöä kussakin vaiheessa sekä siirtymistä vaiheesta toiseen. (Valkeakari 2008 – Esimiesten muutostyöpajan esitys.)

Toisen esimiehille suunnatun työpajan tavoitteena oli tarjota esimiehille mahdollisuus vaihtaa kokemuksia ja keskustella siitä, missä oli onnistuttu ja miten yhdessä kamppailee yleisimmät haasteet. Ohjelma koostui seuraavista aiheista (Valkeakari 2008 – Esimiesten muutostyöpaja 2:n esitys.):

- Henkilöstön työpajojen tulokset: Mitä visioitiin? Mikä huolestutti?
- Mikä uusien järjestelmien käyttöönotossa on esimiehen työn kannalta helpoa ja mikä haasteellista? Miksi? (Kokemusten vaihtoa)
- Mitkä esimiestaidot korostuvat uusien järjestelmien käyttöönotossa? (kokemusten vaihtoa)



- Viestinnästä ja vuorovaikutuksesta
- Uuden oppimisen tukemisesta
- Miten varmistan, että jaksan?

Esimiesten kanssa käytiin läpi minkälainen valmennus henkilöstölle järjestetään ja mitä sisältöjä valmennus kattaa.

## 3.2 Koko henkilöstön valmennus

Koko henkilöstölle tarkoitettu muutosvalmennus siten, että kukin henkilöstön jäsen osallistui kahteen 4 – tunnin mittaiseen työpajaan. Työpaja II ajoittui noin kolme viikkoa ensimmäisen työpajan jälkeen.



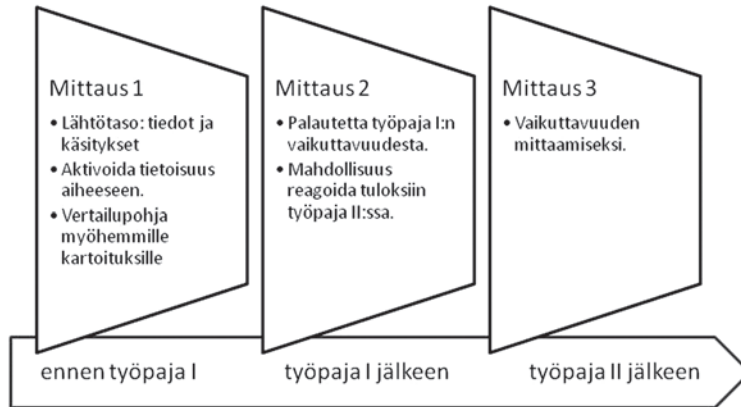
Kuva 13 Muutosvalmennuksen rakenne

Vaikka kysymyksessä on perustavaa laatua oleva muutos, ei henkilöstöä voitu työstää enempää irrottaa. Koettiin, että tämä on jo kiireiden keskellä paljon. Valmennuksen vaikuttavuuden lisäämiseksi tehtiin työpajoja ennen kartoitus ja jaettiin tietopaketti, jossa perusteltiin sähköisten palveluiden käyttöä ja hyötyjä terveydenhuollon ammattilaisen työn näkökulmasta. Tiedote tehtiin elokuun 2008 alussa, muutamaa viikkoa ennen ensimmäistä kartoitusta.

Suunnittelussa ajatuksena oli, että ensimmäisen työpajan jälkeen osallistujat kävisivät sähköisten palveluiden käyttökoulutuksen ja tutustuisivat palveluihin konkreettisemmin. Syksyn osallistujista Kaakkurilaisilla oli palvelut jo käytössään, joten heille käyttökoulutus oli turha. Höyhtyän terveysaseman osallistujat eivät olleet palveluita vielä nähneet ja heille järjestettiin käyttökoulutus joulukuussa käyttöönoton yhteydessä eikä työpajojen välissä. Kevään osallistujista ei kellään vielä ollut konkreettia käytännön kokemusta palveluista ja käyttökoulutus viivästettiin, koska käyttöönottoa siirrettiin tulevaisuuteen.

Kartoituksella pyrittiin palautetiedon keräämisen ohella nostamaan osallistujien tietoisuustasoa jo ennen valmennusta. Mittaus 1 suoritettiin juuri ennen ensimmäistä työpajaa elokuussa 2008 ja helmikuussa 2009. Kartoitus suunniteltiin toistettavak-

si ensimmäisen työpajan jälkeen, jotta saadaan palautetta, johon voidaan työpajassa II reagoida. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin mittauksen tekemistä seuraavasti



Kuva 14 Suunniteltu mittaus

Mittaus 2 tehtiin syksyllä työpaja I:n jälkeen, jotta sen tuloksiin voitiin työpajassa II reagoida. Muutos ensimmäiseen mittaukseen oli pieni ja osallistujat kritisoiivat työlään kartoituksen täyttämistä niin pian uudelleen. Mittaus 3 jäi kritiikin takia syksyllä tekemättä. Lisäsyynä mittaus 3:n poisjättämiseen syksyllä oli se, että ei voitu varmuudella tietää miten siitä saadut tulokset voidaan käsitellä. Työpajaa ei voitu käsittelyä varten järjestää eikä tulosten käsittelyä haluttu jättää tiedotteen varaan. Keväällä ei tehty mittaus 2:sta syksyn kritiikin vuoksi vaan päätettiin tehdä mittaus 3 työpaja II:n jälkeen. Mittaus 3 jätettiin kuitenkin tekemättä, kun työpaja II alussa osallistujille ilmoitettiin, että käyttöönotto viivästyy kilpailutuksen takia vuodelle. Tässä tilanteessa katsottiin mittauksen herättävän turhautumista.

### 3.2.1 Tiedotus terveydenhuollon ammattilaisille

Esimiesten keskuudessa tehty kartoitus ja työpaja toivat esille sen, että Kotterin kuvaama ensimmäinen muutosjohtamisen vaihe ”Muutoksen välttämättömyyden ymmärtäminen” koettiin haasteelliseksi toteuttaa, kun käyttöönotto oli jo käsillä (ks kuva 1). Kotter painottaa, että ennen kuin muutoksen välttämättömyys on organisaatiossa sisäistetty, ei muutosta kannata jatkaa. Siksi päätettiin tuottaa käyttöönoton onnistumisen tueksi lisää tietoa. Uskottiin, että mikäli henkilöstö näkee muutoksen tärkeyden, he kokevat muutoksen mielekkäämpänä eikä niin uuvuttavana. Terveydenhuollon henkilöstö on tottunut toteuttamaan muutoksia, jotka on ’ylhäältä’ annettu, mutta asiantuntijoina he suhtautuvat terveen kriittisesti uusiin

käytäntöihin, joista ei ole näyttöä. Mikäli ylhäältä annetut muutokset perusteet eivät ole selvillä ja näyttöä niiden vaikuttavuudesta ei ole, muutoksia ei välttämättä koeta mielekkäinä. Ylhäältä annetut muutokset eivät tue tunnetta oman työn hallinnasta, mikäli niitä ei ole ollut mahdollista reflektoida ja sisäistää, mikä vaikuttaa negatiivisesti jaksamiseen ja työvireeseen. Esimiesten työpajassa kävi ilmi, että joi-takin keskeisiä sähköisten palveluiden lupaamia hyötyjä ei vielä tiedostettu.

Muutoksen perustelemiseksi hyödynnettiin Hyppösen ja Niskan raporttia raporttia, joka kuvaa 2004 alkaneen omahoitohankkeen lähtökohdat, tavoitteet ja hankkeen etenemisen (Hyppönen ja Niska 2008). Raporttiin on kirjattu miten Oulun kaupunki kartoitti palvelutoiminnan kehitystarpeet ja pullonkaulat ja kuinka sähköiset palvelut oli valittu ratkaisuksi ongelmiin. Raportin mukaan omahoitopalveluiden käyttöönotto oli sekä Oulun kaupungin strategian että kansallisten linjausten mukainen ja palvelujen käyttöönotolla oli vahva johdon tuki. Tämä viesti oli tärkeä saada koko henkilöstölle työpajoissa.

Strategisten näkökulmien ohella päätettiin viestiä sähköisten palveluiden käyttöönoton perusteluita ammattihenkilökunnalle terveydenhuollon toimialan hyvien käytäntöjen näkökulmasta. Tätä varten tuotettiin selvitys (Forsström ja Hyppönen 2008), jossa kuvattiin miten omahoitopalveluita voi hyödyntää käypähoitosuosituksen mukaisessa hoitotyössä. Pääpaino selvityksessä oli sillä, miten omahoitopalvelut<sup>8</sup> tukevat pitkäaikaissairaiden hoitoa. Selvitys esiteltiin terveystieteiden yhteisessä lääkäripalaverissa, jossa lääkäreillä oli mahdollisuus kommentoida ja keskustella aiheesta. Selvitys jaettiin sähköisesti myös muulle henkilökunnalle, ja sitä hyödynnettiin työpaja I:ssä kuvattaessa Omahoitopalvelujen mahdollisuuksia käypähoitosuosituksen mukaisen toiminnan tukena.

### 3.2.2 Henkilöstön työpaja I

Työpajassa I henkilöstö oli muutoksen alkuvaiheessa, joka joskus kuvataan kaosvaiheeksi, jossa muutosta prosessoidaan henkisesti. Alkuvaiheessa työntekijät usein tuntevat pelkoa ja ahdistusta muutosta kohtaan ja siksi voivat vastustaa sitä. Alkuvaiheessa on tyypillistä, että muutosta vähätellään tai se kielletään. Toisaalta jokaisella organisaatiossa työskentelevällä on velvollisuus esittää uusia käytäntöjä ja pohtia kriittisesti asioita. Muutoksen lähtökohdista on aina ihminen itse, jokaisen henkilökohtainen muuttuminen. Nämä ajatukset olivat työpaja I:n ohjelman

---

8 Omahoitopalveluilla viitataan tässä Oulussa kehitettyihin palveluihin, joiden tavoitteena on 1.) luoda asiakkaan lähtökohdista omahoidon palvelukokonaisuus, jonka kautta terveyteen liittyvä informaatio, neuvonta ja ohjaus ovat mahdollisimman helposti saatavissa, ja jonka kautta terveyden edistäminen, sairauksien omahoito ja seuranta mahdollistuu joustavasti ja luotettavasti, 2) muuttaa kuntalaisten asemaa terveyspalvelujen käyttäjänä, ja tuoda asiakkaalle mahdollisuus hallita henkilökohtaisia terveystietojaan ja palveluita omista lähtökohdistaan käsin, 3) auttaa asiakkaita itse tunnistamaan oman terveydentilansa edistämistä, 4) vapauttaa henkilökunnan käyttämästä aikaa puhelinliikenteen hallinnasta asiakastyöhön, ja 5) nopeuttaa yhteydenaantia ja vakioita ohjauksen laatua. (Hyppönen ja Niska 2008. 29)

suunnittelun pohjana ja niistä kumpuaa vaatimus tukea yksittäisen ihmisen ja ryhmän oppimista ja muutoksen prosessointia.

Usein kuulee puhuttavan muutoksen hallinnasta merkityksessä, joka korostaa johdossa tapahtuvaa varsin pitkälle yksityiskohtiin menevää suunnittelua, joka pyrkii antamaan henkilöstölle mahdollisimman valmiita vastauksia. Tämä luo osaltaan selkeyttä, mutta syö osallistumismahdollisuuksia ja itse asiassa nakertaa koettua hallinnan tunnetta. Toisaalta jollei valmiita vastauksia ole, henkilöstö voi tottumuksensa mukaisesti tivata niitä johdoltaan ja jopa moittia tämän ”kyvyttömyyttä”, vaikkei annettuun tapaan tyytyväinen olisikaan. (Valtiokonttori 2008). Työpajoissa oli tärkeää toisaalta tarjota aito mahdollisuus koko henkilökunnalle ottaa kantaa muutoksen perusteisiin ja työstää muutosta, ja toisaalta viestiä osallistumismahdollisuudesta myös työpajan jälkeen arvioinnin ja palautteenannon muodossa. Tällä pyrittiin osoittamaan henkilöstölle vaikutusmahdollisuutta oman työnsä hallintaan ja tunnetta siitä – sillä riskillä, että saadaan kritiikkiä siitä, että ei ole antaa valmiita vastauksia.

Työpajan tavoitteena oli antaa mahdollisuus yhteisten näkemysten prosessointiin ratkaisukeskeisessä hengessä. Tavoitteena oli jakaa sähköisen asioinnin käyttöönottoon liittyvää tietoa ja tukea tiedon tulkintaa ja muutoksen työstämistä vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Näin haluttiin löytää muutokselle yhteinen kieli ja suunta. Tärkeää oli auttaa ymmärtämään sähköisen asioinnin perusteet ja hyödyt kaikille osapuolille sekä oikoa mahdollisia väärinkäsityksiä liittyen sähköiseen asiointiin.

Muutokseen osallistujien on oltava selvillä muutokseen johtaneista tarpeista, valitusta suunnasta ja tavoitetilasta. Kaupungin palveluiden suunta määritetään kaupungin strategiassa. Strategia tarjoaa perusteluja muutokselle ja auttaa näkemään syyt muutoksen taustalla. Erityisen tärkeäksi nousee kuitenkin se, miten henkilöstö tulkitsee strategian oman työnsä kannalta. Jotta tulkinnassa onnistutaan, on työntekijän kyettävä kuvaamaan, mitä strategia merkitsee hänelle hänen työssään. Kun kukin on tilanteen omalta osaltaan tulkinnut, tarvitaan tilanteen hyväksyntää ja uuden oppimista. (vrt. Leino 2009.)

Työpaja I:n ohjelma muotoutui seuraavasti:

- 11:30 Avaus (A. Niska, eKat -hankkeen johtaja)
- 11:45 Omahoitopalveluiden esittely (M. Angeria, Omahoitoprojektin päällikkö)
- 12:00 Perustelut omahoitopalveluiden käyttöönotolle (H. Hyppönen, tutkimuspäällikkö STAKES)
  - Lähtötilanne ja tavoitteet
  - Omahoitopalveluiden hyödyt
  - Omahoitopalvelut käypähoitosuosituksen mukaisen toiminnan tukena
  - Tutkimustuloksia omahoitopalveluiden hyödyistä
- 13:00 Prosessijattelu hoitotyössä (Kaisu Juntunen, Oulun TKK)
  - Oman työn ja kansalaisen rooli kokonaisuudessa, esimerkkejä

- Moniammatillisen tiimityön merkitys hoitokokonaisuudessa, esimerkkejä

13:45 Tauko

14:15 Omahoitopalveluiden vaatiman muutoksen prosessointi (S. Valkeakari, konsultti Salivirta Oy)

- Muutoksen prosessointi; Erialaisten ihmisten yhteistyö on vahvuus
- Vision visualisointi ja hyötyjen pohtiminen,
- Muutosta edistävät ja hidastavat tekijät ja niiden kamppailu
- Mitä olen itse valmis panostamaan?

16:00 Työpajan päätös

Työpajassa I pyrittiin tukemaan motivaation heräämistä ja orientoimaan osallistujia muutokseen. Työpaja I toteutti Kotterin muutosjohtamisen mallin ensimmäisen ja kolmannen vaiheen tehtäviä: Pyritään perustelevaan muutoksen välttämättömyyden siten, että kaikki sen hahmottavat ja työstetään yhteistä näkemystä visiosta ja toivotusta tavoitetilasta sekä siitä, miten tavoite yhdessä saavutetaan. Oletus on, että kun henkilöstö ymmärtää muutoksen tärkeyden, heissä herää motivaatio lähteä toteuttamaan sitä. Motivoituminen edellyttää lisäksi ratkaisun (vision) näkemisen hyödyllisenä ja tavoittelemisen arvoisena sekä uskon siihen, että sen toteutuminen on realistista. Motivaatio syntyy monista tekijöistä, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Motivaatio syntyy vuorovaikutustilanteissa. Ihminen joko motivoituu tai ei. Kukaan ei voi toista motivoida, mutta motivaation syntymistä voidaan tukea.

Karkeasti yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että motivaatio voi syntyä myös seuraavista osa-alueista (Kuva 15), joiden kaikkien on oltava läsnä, jotta syntyy motivaatio. Yhtälö ei ole summa vaan tulo, jolloin yksikään tekijä ei voi olla ”0”.



Kuva 15 Motivaation syntyminen muutosvalmennuksessa

Muutoksen perusteluina käytettävän tiedon rakenteena käytettiin sosioteknisen muutoksen mallin mukaisesti jäsennettyä kuvausta teknologian ja palvelun rinnakkaisista kehityssykleistä Oulun omahoitohankkeessa. Työpaja I:ssä esiteltiin tietoa kehitysprojektin vaiheiden 1-2 tuloksista (1. mitkä ongelmat Oulussa oli tunnistettu pohjaksi kehitystarpeille ja 2. kuinka ratkaisu oli valittu). Näiden pohjalta osallistujille toivottiin kirkastuvan mitkä olivat nykytoiminnan ristiriitaisuudet ja siten muutostarpeet ja muutoksen välttämättömyys. Tiedot oli purettu selkeästi eteneväksi ja vakuuttavaksi kehityspoluksi. Nämä on kuvattu seikkaperäisesti Hyp-

pösen ja Niskan (2008) raporttissa, jota käytettiin ensimmäisessä työpajassa tiedotuksen pohjana.

Tavoitteet oli luokiteltu kliinisiin tehokkuustavoitteisiin, sosiaalisiin tavoitteisiin, eettisiin ja oikeudellisiin tavoitteisiin, tuotannollistaloudellisiin tavoitteisiin, teknisiin tavoitteisiin ja organisatorisiin tavoitteisiin. Kevään työpajassa tämän tiedollisen motiivoinnin rinnalle otettiin porinaryhmät, joissa työntekijät keskustelivat siitä, missä määrin he kokivat omahoitohankkeen kartoittamat tarpeet oma-kohtaisina (Hyppönen 2008).

Kotterin mallissa motivaatiota tukee vision toteutumisen seurauksena olevien hyötyjen ymmärtäminen ja niiden toteutumisen mahdollisuuteen uskominen. Hyötyjä valaistiin kunkin käyttöönotettavan palvelun käytön kautta. Osallistujille esiteltiin palvelujen käyttökokemuksia olemassa olevan tutkimuksen valossa, koska käytännön kokemustietoa ei aiheesta vielä juuri ole. Käytiin läpi esimerkkejä siitä, kuinka palveluita voidaan hyödyntää terveysasemien työprosesseissa Oulussa. Esimerkiksi otettiin Käypä Hoito-suosituksen mukainen II-tyyppin diabeteksen hoitoprosessi, jota tarkasteltiin seuraavien omahoitopalvelujen näkökulmasta

- Laadullisesti varmistettu terveys- ja palvelutieto teemoittain
- Itsenäistä tiedonhakua tukeva kysymys-vastauspalvelu
- Palveluvarausten tekeminen: Ajanvaraus hoitajan tai lääkärin vastaanotolle
- Kroonisten sairauksien omahoitoa tukevia palveluita
- Laboratoriotutkimusten vastausten lähetysoptimointi
- Oma terveystietokortti. (Hyppönen 2008).

Raportissa kuvatut tavoitteet ja omahoitopalveluilta odotetut hyödyt välitettiin osallistujille ryhmätöiden alustukseksi ja pohjaksi. Tässä yhteydessä osallistujille esiteltiin omahoitopalvelut lyhyesti linkittäen ne esimerkkinä pitkäaikaissairauksien hoitoon.

Kaisu Juntunen toi esityksessään vahvistusta prosessiajattelulle, mikä tukee omien toimintaprosessien kehittämistä kokonaisuutena. Sähköiset palvelut mahdollistavat prosessien uudelleen suunnittelun, jossa tavoitteena on hoidon kannalta mielekkäät kokonaisuudet eikä yksittäisen palvelun pohjalta tehty osaoptimointi. (Juntunen 2008)

Näiden tieto-osuuden jälkeen lähdettiin ryhmissä työstämään sitä kaikkea tietoa, mitä oli kuultu: Miten me tämän ymmärrämme? Muutoksen työstämisen ja yhteisen näkemyksen muodostamisen menetelmänä käytettiin ratkaisukeskeistä ryhmätyöskentelyä (Furman ja Ahola 2007), jossa oli positiivisviritteinen lähtökohta: ongelmien etsimisen sijaan aloitetaan toivotun tavoitetilan yhteisellä hahmottamisella, vision kuvaamisella. Pienissä ryhmissä työstettiin tiedollisen alustuksen pohjalta toivottu tavoitetila, johon sähköisten palveluiden avulla halutaan päästä. (Valkeakari 2008).

Kun henkilöstö yhdessä pohtien tulkitsee jo tunnistettuja tarpeita ja määriteltäviä tavoitteita ja luo niistä yhteisesti ymmärretyn näkemyksen eli vision, tapahtuu

motivoitumista ja orientoitumista. Työpajan alustuksena kerrotun tiedon ja kokemuksen perusteella työntekijät hahmottivat itselleen sähköisten palveluiden mahdollistaman tavoitetilan ja mitä sen toteutuminen tarkoittaa terveysaseman päivittäisessä työssä. Lisäksi pohdittiin mitä hyötyjä toivotun tavoitetilan toteutuminen tuo heille työssään ja kuntalaisille terveytensä hoidossa. Ratkaisukeskeinen ryhmätyömalli heijastaa osin myös muutosjohtamisen vaiheita. Malli etenee seuraavasti (Kuva 16):



Kuva 16 Orientaatiopohjan ratkaisukeskeinen työstämisen malli (Furman ja Ahola 2007 teoksessa Valkeakari 2008)

- 1) Alustusten pohjalta hahmotellaan ja mieluusti visualisoidaan yhteisesti alustuksista tulkittu ja ymmärretty tavoitetila esimerkiksi tussilla fläppipaperille.
- 2) Pohditaan mitkä ovat kuvatun tavoitetilan toteutumisesta seuraavat hyödyt itselle, työyhteisölle, potilaille, kunnalle ja muille sidosryhmille.
- 3) Tunnistetaan tavoitetilan toteutumista estävät tekijät. Tässä kohtaa pohditaan estäviä tekijöitä laajasti pohtien laitteita, nykyisiä toimintamalleja ja – kulttuuria, organisoitumista ja työn jakoa, vallalla olevia arvoja ja vuorovaikutusta jne. Pohditaan myös miten tunnistetut esteet kammitetaan.
- 4) Kuvataan mitä on jo valmiina. Tehdään osaaminen ja vahvuudet näkyväksi. Arvostetaan aiemmin tehtyä työtä.
- 5) Pohditaan yhdessä mitä toimenpiteitä ja tekemistä tavoitteen toteutuminen vaatii. Jaetaan toimenpiteet vaiheisiin. Luodaan karkea tiekartta.

### 3.2.3 Henkilöstön työpaja II

Työpajan II tavoitteena oli mahdollistaa ja tukea muutoksen jatkotyöstämistä vuorovaikutuksessa muiden kanssa: Syventää ymmärrystä muutoksesta ja sen laajuudesta. Työpaja II tukeutui sosioteknisen kehityksen vaiheisiin 4 ja 5 - käyttöönotto

ja uuden toimintatavan arviointi - ja niistä tuotettuun tietoon Oulussa. Työpajassa II pyrittiin mahdollisuuksien mukaan konkretisoimaan muutosta ja sen vaikutusta arkipäivään. Lisäksi työstettiin osallistujien huolia, joista osa oli muutoksen esteitä ja niille haettiin toimenpiteitä. Lopuksi pohdittiin, mikä tieto kertoo muutoksen etenemisestä, miten etenemistä on arvioitu ja millaisen arviointitiedon osapuolet kokevat käyttöönottoa motivoivana.

#### Työpaja II ohjelma

- 11:30 Avaus (M. Angeria, Omahoitohankkeen projektipäällikkö Oulu)
- 11:40 Työpaja I tulosten läpikäynti ja alustus (S. Valkeakari, konsultti Salivirta Oy)
- Osallistujien näkemys visiosta ja tavoitteesta
  - Mitä haasteita ja huolia on matkalla ja miten ne kammitetaan?
  - Mitä on tehtävä, että saavutamme tavoitteen?
- 12:30 Esimerkkejä ja omakohtaisia kokemuksia mitä pitää tehdä ja mitä haasteita on kohdattu ja kammitettu (P. Rintasaari, Kaakkurin terveysaseman palvelupäällikkö)
- 13:00 Kahvitauko
- 13:15 Käytännön arviointitietoa omahoitopalveluista (H. Hyppönen, tutkimuspäällikkö, STAKES)
- 14:15 Esimerkkejä prosessien muutoksista ja niiden hyödyistä Suomessa ja maailmalla (K. Juntunen, tutkija, Oulun TKK)
- 15:00 Mistä tiedän, että olen ”hyvällä” tiellä ja toimintani kehittyy yhdessä sovitun suuntaan? Mikä pitää minun motivaationi yllä? (S. Valkeakari, konsultti Salivirta Oy)
- 16:00 Tilaisuus päättyy

Työpaja alkoi ensimmäisessä työpajassa tuotettujen tulosten katselmoinnilla ja jatkotyöstämisellä. Ensimmäisessä työpajassa ilmaistuihin huoliin pyrittiin antamaan vastine, mikäli sellainen oli antaa. Muista huolista keskusteltiin ja tunnistettiin niiden vastuutahot.

Palveluesimies Päivi Rintasaari kertoi pilotin kokemuksia Kaakkurin terveysasemalta. Hänen esityksensä toi asian lähelle osallistujien elämää. Rintasaari kertoi hyvistä ja huonoista kokemuksista avoimesti. Hän jakoi Kaakkurissa opittua ja rohkaisi olemaan yhteydessä, kun kysymyksiä myöhemmin tulee mieleen. (Rintasaari 2008).

Kaisu Juntunen jatkoi työpaja I:ssä aloitettua prosessiajattelun vahvistamista kertomalla esimerkkejä sähköisten palveluiden mahdollistamista prosessimuutoksista terveydenhuollossa. (Juntunen 2008b).

Hannele Hyppönen kävi osuudessaan läpi arviointitiedon merkitystä kehityksen eteenpäin viemiseksi. Hän kertoi jo tehdystä omahoitopalvelujen arvioinnista ja tuloksista Oulussa, joita oli saatu ja käytetty palvelujen kehittämisen tukena. Tu-



loksia kuvattiin seuraavista arvioinnin osa-alueista (suluissa Oulussa käytetyt arviointimenetelmät):

- a) Kehittämistyön arviointi (toimintatutkimus, yritysysteistyö)
- b) Vaatimuksenmukaisuuden arviointi (yritysten testaukset, käytettävyydetutkimukset, kerätty suora palaute käyttäjiltä)
- c) Palvelujen käyttöönotto organisaatioissa (zef, kysely- ja haastattelututkimukset)
- d) Palvelujen leviäminen (käyttömäärien seuranta)
- e) Toimija- ja prosessimuutokset (työntekijöiden päiväkirjat, havainnointi, haastattelut, kertomustiedon analyysi, työntekijöiden palaute muutoksesta, zef)
- f) Palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun (työtyytyväisyyskysely, potilaskysely)
- g) Palvelujen taloudelliset vaikutukset (haastattelut)
- h) Palvelujen terveys- ja hyvinvointivaikutukset (kliininen vaikuttavuustutkimus)

Työpaja 1:ssä oli saatu palautetta siitä, että työntekijät kaipasivat tietoa palvelujen käyttöönotosta, toimivuudesta ja hyödyistä. Arviointitulosten esittelyn tarkoitus oli välittää kuulijoille sitä tietoa, mitä näistä oli saatavilla. Tuloksia peilattiin myös hankkeen tavoitteisiin, tarkastellen sitä, minkä tavoitteiden saavuttamisesta oli jo kertynyt tietoa, ja minkä saavuttamisesta tarvittiin vielä lisätietoa. Tavoitteena oli vahvistaa henkilöstölle käsitystä siitä, että arviointia tehdään jatkuvasti ja monipuolisesti, jotta tiedetään ollaanko oikealla tiellä, ja herättää keskustelua siitä, millainen arviointitieto koetaan käyttöönottoa motivoivana. Tärkeä viesti oli, että Oulussa seurataan muutosta laajemmin ja monipuolisemmin kuin useimmissa muissa tietojärjestelmä uudistuksissa. Lisäksi painotettiin käyttäjien aktiivisen palautteen antamisen tärkeyttä, jotta teknisistä ratkaisuista voidaan kehittää käyttäjien vaatimusten mukainen ja uutta toimintamallia sujuvasti tukeva. Haluttiin korostaa, että eri kanavien kautta saatavan palautteen, seuranta- ja arviointitiedon koostamista ja sen käyttöä järjestelmän kehittämiseksi ollaan systematisoimassa ja hyödyntämässä pysyvän järjestelmän vaatimusmäärittelyissä. Oulun omahoitopalvelut toimivat myös kansallisena kärkihankkeena, jonka tarkoituksena oli vastata ministeriölle kysymykseen siitä, millaisia palveluita kannattaa ottaa kansalliseen käyttöön ja millä ehdoin. Työntekijöiden kriittisen arvioinnin tärkeyttä palveluista korostettiin myös tästä syystä. (Hyppönen 2008b).

Lopuksi pohdittiin ryhmissä mikä tieto pitää yllä motivaatiota ja uskoa onnistumisesta. Tämän pohtiminen oli tärkeää muutoksen etenemisen näkyväksi tekemisen kannalta. (Valkeakari 2008b).

## 4 Kartoitusten ja palautteiden analyysi

Tähän lukuun on kirjattu yhteenveto alkukartoituksen tuloksista, työpajoissa työskentelevistä ryhmätöiden tuloksista sekä kerätyistä palautelomakkeista. Analyysivaiheessa aineistosta saatiin vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten henkilöstö koki valmennuksen? Työpajoissa annetut palautteet jäsenyivät kahdeksi pääryhmäksi: Valmennuksen sisältöön ja menetelmiin liittyvät kommentit sekä valmennuksen järjestelyihin liittyvät kommentit.
2. Mitä palautteet ja tulokset kertovat osallistujien oppimisesta? Tähän saatiin vastauksia alkukartoituksesta ja työpajojen palautteista, jotka ryhmiteltiin aikuisen oppimisen mallin vaiheiden mukaisesti sekä ryhmätöiden tuloksista.

Työpajojen päätteeksi palautelomakkeisiin kirjatut kommentit vietiin Excel – taulukkoon kukin kommentti omalle rivilleen, sekä missä työpajassa kommentti annettiin ja minkä kysymyksen alle kirjattiin. Syksyn ja kevään työpajoissa palautettiin yhteensä 211 palautelomaketta. Syksyn työpajoista kertyi 358 kommenttia ja kevään työpajoista 362 kommenttia eli yhteensä 720 riviä.

Palautelomakkeiden kommentit analysoitiin ensin siten, että kaikki samansisältöiset kommentit vietiin omaksi ryhmäkseen. Kun semanttisesti samantyyppiset tai kovin lähellä toisiaan olevat kommentit oli koottu, haettiin niille mahdollisimman kuvaava nimi. Näin palautekommenteissa annetuista kommenteista muodostui aihealueet, jotka kertovat miten osallistujat kokivat valmennuksen. Nämä kokonaisuudet liittyvät tavalla tai toisella työpajan menetelmiin ja tietosisältöjen esittämiseen, työpajojen koettuun hyödyllisyyteen tai työpajojen toteutukseen liittyviin asioihin. Tämän jälkeen palautelomakkeiden kommentit analysoitiin oppimisen mallin vaiheiden pohjalta. Palautelomakkeissa on 195 kommenttia, jotka voitiin luokitella oppimisprosessin vaiheiden mukaisesti. Näin saimme vastauksen kysymykseen: Mitä palautteet kertovat osallistujien oppimisesta?

Alkukartoitusten vastaukset on saatu ZEF-järjestelmän tuottamina yhteenvetokuvioina. Vastaaajia alkukartoituksissa oli yhteensä 198 henkilöä: syksyllä 88 ja keväällä 110. Kartoituksissa annetut vastaukset kuvastavat oppimisen lähtötilannetta ja oppimistarvetta. Lopuksi tehtiin yhteenveto ryhmätöiden tuloksista, jotka kertovat oppimisen etenemisestä ryhmätöiden myötä.

## 4.1 Henkilöstön kokemukset valmennuksesta

Osallistujilta pyydettiin palautetta paperilomakkeelle kunkin työpajan päätteeksi. Kaikissa työpajoissa kysyttiin:

1. Mitä hyvää koulutuksessa mielestäsi oli? ja
2. Mitä kehitettävää koulutuksessa mielestäsi oli?

Syksyn työpaja I:n ja kevään työpajojen jälkeen jaetussa lomakkeessa oli lisäksi kysymykset:

3. Mitä muuta haluat sanoa meille?

Syksyllä järjestettyjen työpajan II:n jälkeen kysyttiin lisäksi

4. Millä mielin lähdet koekäyttämään Oulun Omahoitopalvelua?

Osallistujien aktiivisuus palautteen antamisessa vaihteli suuresti työpajasta toiseen. Muutamassa työpajassa palautetta pyydettiin pienryhmiltä ja muissa pyydettiin kunkin henkilökohtaista palautetta. Koska käytäntö näin vaihteli, emme ole laskeneet lomakkeiden palautusprosenttia. Palautelomakkeita täytettiin seuraavasti: syksyn I työpajoista saatiin yhteensä 70 lomaketta ja II työpajoista yhteensä 53 lomaketta. Kevään I työpajoista kerättiin yhteensä 53 lomaketta ja II työpajoista saimme yhteensä 35 palautelomaketta. Käytössämme oli kaiken kaikkiaan 211 lomaketta.

### 4.1.1 Valmennuksen sisältöön ja menetelmiin liittyvä palaute

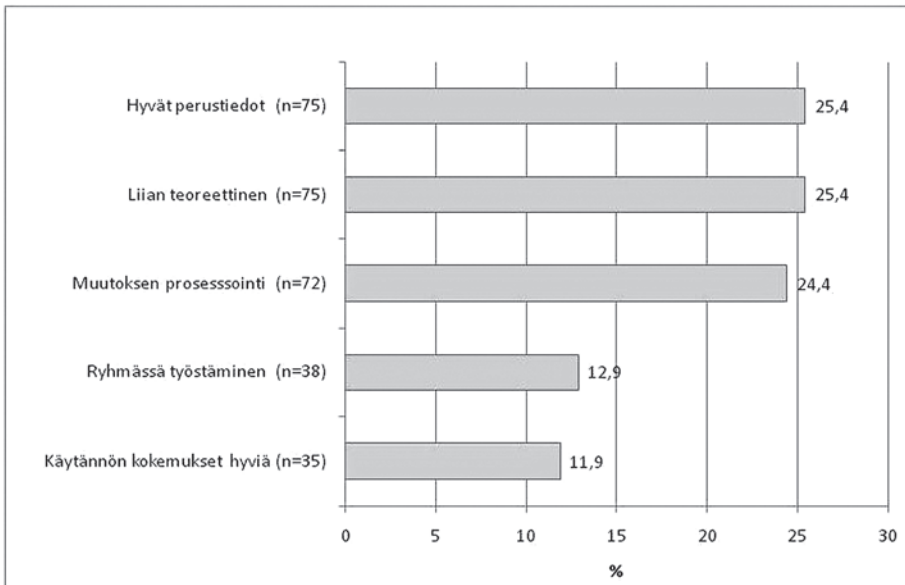
Palautelomakkeiden 720 kommentista 295 kommenttia liittyi tavalla tai toisella työpajassa käytettyihin menetelmiin tai sen sisältöön. Näistä kommentteista muodostimme seuraavat luokat:

- a. **”Hyvät perustiedot”**. (n=75, 25% menetelmä- ja sisältökommenteista) Tähän ryhmään sisällytettiin kommentit, joista käy ilmi, että kommentin antaja sai työpajassa lisätietoa ja että asia tuli hänelle selemmäksi. Palautteissa kiiteltiin monipuolista ja kattavaa tietosisältöä.
- b. **”Liian teoreettinen”**. (n=75, 25%) Tähän ryhmään niputettiin kommentit, jossa oli sanat ’liian teoreettinen’ tai ’enemmän konkretiaa’. Palautteissa esitettiin toivomuksia konkreettisesta ohjelman opettelusta. Lisäksi tähän ryhmitteltiin kommentit, jossa annettiin palautetta siitä, että asiaa oli liian paljon yhdessä työpajassa omaksuttavaksi.
- c. **”Muutoksen prosessointi”**. (n=72, 24%) Tämä ryhmä koostui kommentteista, joilla viitattiin erityisesti muutoksen prosessointia tukeviin osioihin. Näitä

kommenteja annettiin selkeästi eniten työpaja I:n jälkeen. Tämä ryhmä menee osittain päällekkäin 'ryhmässä työstämisen' kanssa, mutta osa kommentteista viittaa myös muutoksen prosessointia tukevaan esityksen sisältöön sekä harjoituksiin, jotka eivät olleet ryhmätöitä.

- d. **"Ryhmässä työstäminen"**. (n=38, 13%) Tähän ryhmään sisällytettiin kommentit, joissa esiintyy suoraan sana ryhmätyö jossain muodossaan. Lisäksi tähän liitettiin kommentit kuten "Sai vaihtaa näkemyksiä muiden kanssa". Molempien työpajojen jälkeen henkilöstö antoi niistä kiitosta.
- e. **"Käytännön kokemukset hyviä"**. (n=35, 12%) Tähän ryhmään kerätyissä kommentteissa annettiin positiivista palautetta Kaakkurin palveluesimiehen puheenvuorosta, jossa hän kertoi kokemuksia pilotin ensimmäisiltä kuukausilta.

Henkilöstön työpajoissa jätetyistä palautteista käy ilmi, että moni osallistuja koki saavansa hyvän ja monipuolisen tietopaketin. Lisäksi kiitosta annettiin siitä, että tietoa oli mahdollisuus pohtia yhdessä muiden kanssa. Positiivisia kommentteja liittyi myös siihen, että työpajoissa käytiin läpi mitä muutos on. Tähän liittyen tuli tosin myös 4 negatiivista kommenttia. Muutamassa kommentissa tuotiin esiin hyvänä asiana se, että valmennus herätti ajatuksia ja osallisti oman työn kehittämiseen. Palaute oli päävoittoisesti positiivista ja rakentavaa (Kuva 17). Palaute heijastelee osin sitä, kuinka eri tavalla ihmiset oppivat: toiset tarvitsevat tietoa ja perusteita pohjaksi oppimiselle, kun taas toiset työstävät asioita mieluummin itse tekemällä, pitäen asiantietoa "liian teoreettisena". Teoreettisuuskritiikki heijastanee osin myös osallistujien odotuksia siitä, että valmennus olisi sisältänyt palvelujen käyttökoulutusta. Kolmas syy siihen lienee se, että valmennuksen suunnittelijat eivät olleet aiemmin toteuttaneet vastaavaa valmennusta yhteistyössä, eikä käytössä ollut yhteistä "orientaatioperustaa", joka hahmottui vasta tulosten raportoinnin myötä (kuva 10). Yhteistyö hioutui kevään työpajoihin niin, että teoriakritiikin määrä väheni oleellisesti: Syksyllä 51 kommenttia viittasi teoreettisuuteen ja kevään palautteista vain 24 kommenttia.



Kuva 17 Yhteenveto palautelomakkeissa annetuista sisältöön ja menetelmiin liittyvistä kommentteista

Hyvät perustiedot -kategoriaan on luokiteltu palautelomakkeisiin kirjattuja kommentteja kuten:

*Hyvää asiaa monipuolisesti käsiteltyä. Selvensi hyvin outoa uutta käsitettä.  
Hyvää pohjatietoa laajalti. Tieto hälvensi epäselvyyksiä ja uhkia.  
Tulipahan seleväksi mistä on kyse.*

Liian teoreettinen – ryhmään koottiin kommentit, joiden sisällöstä alla esimerkkejä:

*Osittain liian teoreettista.  
Vaikea edelleen hahmottaa miten vaikuttaa omaan työhön*

Muutoksen prosessointi- kategoriaan on luokiteltu 'Mitä hyvää' – otsikon alle kirjattut kommentit kuten:

*Parasta oli iltapäivän ”muutoskoulutus”. Hyvä vetäjä teki siitä mukavan ja käytännönläheisen koulutuksen.  
Muutoksiin suhtautuminen oli hyvä - ehkä pelkäämmekin niitä liikaa!*

Ryhmässä työstiminen – kategoriaan on luokiteltu 'Mitä hyvää' –otsikon alle kirjattut kommentit kuten:

*Oli aikaa pohtia asioita ryhmässä työtovereiden kanssa  
Asioiden konkreettinen miettiminen*

Käytännön kokemukset hyviä – ryhmään kirjattiin positiivinen palaute, jota Kaakurin palveluesimiehen esitykseen liittyen annettiin. Näistä esimerkkejä alla:

*Päivi Rintasaaren esitys käytännön työstä hyvä. Hyvä, että häneltä sai ”tähdelistä” tietoa omahoitohankkeesta käytännössä.*

Yllä olevien luokkien ulkopuolelle jäivät ne 20 kommenttia, joissa peräänkuulutettiin omaa tilaisuutta suun terveydenhuollon henkilöstölle, jotta siellä voitaisiin keskittyä pohtimaan palveluita heidän toimintansa kannalta. Lisäksi saatiin mm. muutama kommentti liittyen osallistamiseen. Puolet näistä ilmaisi skeptistä suhtautumista todelliseen vaikutusmahdollisuuteen ja osa antoi asiasta kiitosta kuten alla esimerkiksi:

*Vaikutelma, että kommentit ja annettu palaute sekä keskustelut vaikuttaisivat ja edistäisivät omahoitopalvelun rakentamista onnistuneesti.*

*Hienoa, että kentällä työskentelevien ammattilaisten ehdotuksia huomioidaan. Hyvä, että käytännön työntekijöiden mielipiteitä kysyttiin hankkeesta.*

Tästä palautteesta voidaan tehdä selkeä johtopäätös: työpajoissa on tärkeä jakaa selkeä tietopaketti ja mahdollistaa keskustelut ja tiedon työstäminen ryhmissä. Palaute tietosisällöistä oli pääosin positiivista. Yhteensä 37 % palautelomakkeen jättäneistä kiitteli, että asia selkiytyi, käytännön kokemuksista kuuleminen oli hyvää ja saatu tieto tarjosi hyvät perustiedot. Kevään valmennuksia hiottiin saadun palautteen perusteella niin, että jaettu tieto ja ryhmätyöt pyrittiin nivomaan entistä paremmin yhteen. Tämä paransi palautetta tietosisältöjen osalta. Tietoa on annettava, jotta alkukartoituksen esiin tuomat tietoaукот ja puutteelliseen tietoon pohjautuvat virheelliset ennakkokäsitykset voidaan oikaista. On kuitenkin tärkeä pilkkoa tieto osiin ja jakaa sitä pidemmän aikajakson kuluessa. Omahoitovalmennuksen yhteydessä työpajoihin ladattiin liikaa tietoa. Tietosisältö olisi pitänyt pilkkoa pienempiin osakokonaisuuksiin ja se olisi pitänyt jakaa osallistujille myös muita kanavia ja tilaisuuksia hyödyntäen. Lisäksi on pohdittava miten tiedot voidaan kiteyttää ja tuoda mahdollisimman lähelle terveydenhuollon ammattilaisen käytäntöä. Ensiarvoisen tärkeää on myös nivoa jaettava tieto ja ryhmässä työskentely yhteen huomattavasti tiiviimmin kuin mitä Oulun valmennuksessa pystyttiin toteuttamaan.

Työpaja I:n jälkeen saatiin positiivista palautetta ryhmätyöskentelystä, joka tehtiin ratkaisukeskeisen mallin mukaan (Furman ym. 2007.) Ryhmässä työstämistä pidettiin kommenttien perusteella hyvänä siksi, että niissä keskustelu oli hedelmällistä ja auttoi ymmärtämään asiaa paremmin.

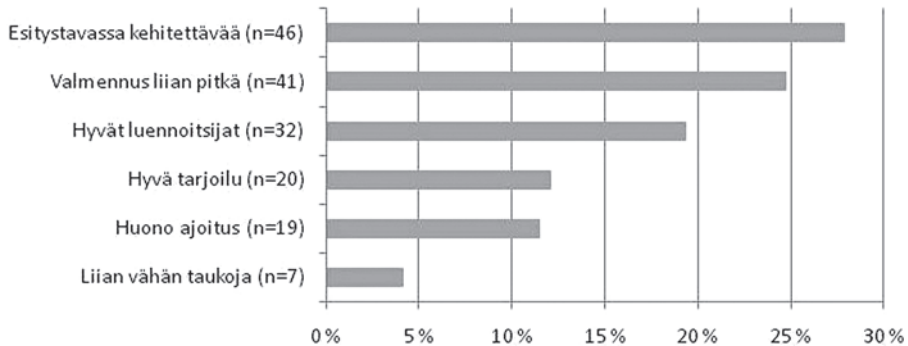
Toinen johtopäätös on se, että tietosisältöjen lisäksi on henkilöstölle hyvä tarjota tukea muutoksessa jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Uuden tiedon prosessointi ja osaamisen kehittäminen ovat tärkeä osa tunnetta oman työn hallinnasta ja jaksamisesta ja siten osa työhyvinvointia. Tämän lisäksi on tärkeää tarjota tukea oman henkilökohtaisen ja työyhteisön muutoskyvyn tukemiseksi. Muutoskyky on jous-

tavuutta muuttua vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Muutoksen prosessoinnista antoi 24% positiivista palautetta.

#### 4.1.2 Valmennuksen järjestelyihin ja toteutustapaan liittyvä palaute

Kerätyissä palautteissa oli 165 kommenttia liittyen valmennuksen toteutukseen ja valmentajiin (ks. Kuva 18). Spontaani palaute valmennuksen toteutukseen ja valmentajiin liittyen niputettiin myös siten, että samaan aiheeseen liittyvistä muodostui oma ryhmänsä:

- a. **”Esitystavassa kehitettävää”**. Nämä kommentit liittyivät pääosin käytettyihin kalvoihin, joissa koettiin olevan liikaa asiaa. Myös muutama esitystyyliin liittyvä kommentti on tässä ryhmässä.
- b. **”Valmennus liian pitkä”**. Tähän ryhmään tulivat kommentit, joissa valmennuksen pituutta kommentointiin. Koettiin, että kaksi iltapäivää on liian pitkä aika. Osa liittyi myös asiasisällön esitysten ajalliseen keston ja näissä esitettiin ehdotus asian tiivistämisestä ja lyhentämisestä.
- c. **”Hyvät luennoitsijat”**. Luennoitsijoista annettiin pääosin hyvää palautetta.
- d. **”Hyvä tarjoilu”**. Tarjottu salaattilounas ja kahvit saivat monelta kiitosta.
- e. **”Huono ajoitus”**. Valmennus oli liian kaukana käyttöönoton ajankohdasta.
- f. **”Liian vähän taukoja”** Toivottiin enemmän taukoja.



Kuva 18 Palautetta valmennuksen toteutuksesta ja valmentajista

41 kommenttia liittyi siihen, että kaksi iltapäivää on kiireisessä työtilanteessa liian pitkä aika tällaiselle valmennukselle. Oli odotettavaa, että kiire näkyy palautteissa. Tämä heijastaa myös sitä, että valmennuksessa ei osattu kaikille riittävästi tähdentää asian tärkeyttä ja vaativuutta. Valmennuksessa ei onnistuttu tuomaan esiin muutoksen laajuutta ja syvyyttä. Näiden henkilöiden osalta muutostyöpajo-

jen viestin tulkinta jäi pintapuoliseksi ja siten valmennuksen vaikuttavuus heikoksi. Osallistujat eivät kokeneet sisältöä niin tärkeäksi, että siihen pitäisi käyttää kaksi iltapäivää.

Luennoitsijat saivat jonkun verran kiitosta. Muutosvalmennuksen toteuttajilla tulee olla arvostettua tutkijataustaa, vankkaa käyttäjäkokemusta ja henkilöstön arjen tuntemusta, sekä muutosvalmennuksen osaamista. Kullakin osaamisella on oma roolinsa ja omat vahvuutensa. Muutoksen tukeminen vaatii faktoihin ja tutkimukseen pohjautuvaa tietoa, mutta myös tunteisiin vetoavaa 'myyntityötä' ja jakamista tukevaa innostusta.

Moni osallistuja koki ajoituksen huonoksi ja toivoi valmennuksen ajoittuvan lähemmäksi käyttöönottoa. Tämä saattaa osaltaan heijastaa sekaannusta käyttökoulutuksen ja muutosvalmennuksen välillä. Käyttökoulutus tulee ehdottomasti järjestää kiinteästi käyttöönoton yhteyteen. Muutosvalmennus valmistaa muutokseen ja siten sen ajoitus ennen käyttöönottoa on perusteltua. Vaikka valmentajat koettivat tuoda eron käyttökoulutuksen ja muutosvalmennuksen välillä selväksi, se ei usealle selvinnyt. Tämä ero olisi tullut selymmäksi, mikäli toisen työpajan jälkeen olisi annettu käyttökoulutusta. Osallistujien odotuksia valmennuksen sisällön suhteen olisi pitänyt osata hallita paremmin. Jo kutsussa ja ohjelmassa on hyvä korostaa sitä, että muutosvalmennus ei ole käyttökoulutusta. Sinällään palaute ei ole negatiivinen. Se ei väitä, että valmennus on turha, vaan esittää toivomuksen valmennuksen ajoituksesta.

## 4.2 Palaute peilinä henkilöstön oppimisesta

Palautetta analysoitiin myös siltä kannalta, miten se heijasteli osallistujien oppimisen mallin (kuva 7) vaiheita; motivaatio, orientaatio ja uuden sisäistäminen, koekelu ja arviointi. Näihin vaiheisiin linkittyy Kotterin kolme ensimmäistä vaihetta: välttämättömyyden sisäistäminen, ohjaavan tiimi luominen ja vision kirkastaminen. Lisäksi Kotterin viestiminen ja muutoksen esteiden poistaminen – vaiheisiin annettiin epäsuorasti tukea.

### 4.2.1 Kartoitusten ilmentämä tarve oppimiselle

Osallistujien keskuudessa tehdyllä kartoituksella pyrittiin ennen ensimmäistä työpajaa selvittämään miten hyvin henkilökunta jo tuntee palvelut, mutta myös sitä, miten he näkevät tavoitetilan ja palveluiden hyödyt sekä tuen omalle työlleen. Tavoitteena oli osallistujien tietotason kartoittamisen ohella saada ymmärrys siitä, miten sähköisiin palveluihin suhtaudutaan. Alkukartoituksen yksi tavoite oli selvittää, onko motivoitumisen syntymiseksi vaadittavat elementit olemassa. Kartoi-



tus toimi hyvänä palautekanavana. Lopuksi alkukartoituksen tavoitteena oli aktiivoida asia osallistujien mieliin, nostaa heidän tietoisuuttaan asiasta.

Ennen työpajaa tehtiin osallistujien keskuudessa kysely, jolla pyrittiin kartoittamaan olivatko motivaation syntymiseen tarvittavat tekijät olemassa ja miten vahvoina. Kokiko henkilöstö tarvetta muutokselle? Kokivatko he sen olevan itselleen hyödyllinen ja uskoivatko muutoksessa onnistumiseen. Lisäksi kysyttiin miten paljon tiesivät omahoitopalveluista ennen ensimmäistä työpajaa.

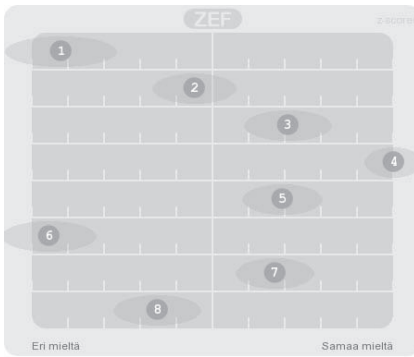
Alkukartoitus toistettiin syksyllä ensimmäisen työpajan jälkeen, jotta työpaja II:ssa voitaisiin käydä läpi sisältöjä kartoituksen osoittaman tarpeen pohjalta. Kyselyn toistaminen yhden työpajan jälkeen oli kuitenkin liian aikaista. Valmennuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi kartoitus tulisi toistaa vasta muutamia viikkoja koko valmennuksen jälkeen kuten alkuperäisessä suunnitelmassa aiottiin. Tunnisteellisesti toteutettuna kartoitus auttaisi tehokkaimmin kehittämään valmennusta erilaisia oppimistyyliä tukevaksi, mutta tunnisteellisuus voi heikentää vastausprosenttia. Joka tapauksessa kyselyn tulokset ovat korkeintaan suuntaa antavia, sillä valmennusta ja sen merkitystä osallistujien osaamisen kehittymiselle ei voida eristää muista samanaikaisesti tähän liittyvistä seikoista.

Syksyllä kartoituksen väliin jäin noin yksi kuukausi. Alkuperäisen suunnitelman mukainen käyttökoulutus ei toteutunut työpaja I:n jälkeen mikä näkyy tuloksissa. Tuloksista näkyy selkeästi myös se, että yhden työpajan aikaansaama muutos yksittäisenä toimenpiteenä ei missään tapauksessa ole riittävä.

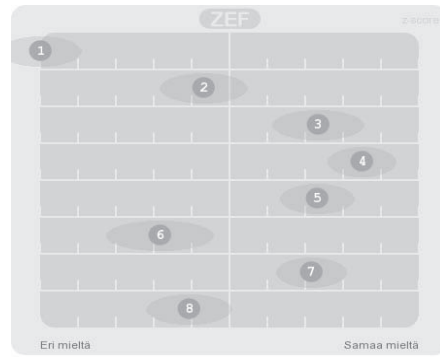
Alkukartoitus ja työpaja I:n jälkeen toteutettu uusintakartoitus toteutettiin zef-menetelmällä, johon sisältyy tulosten raportointi. Tulokset on vedetty yhteen siten, että syksyn työpaja I:een osallistuneiden tulokset ovat omissa kuvioissaan ja kevään työpaja I:n osallistujien tulokset ominaan. Uusintakartoitus kattaa vain syksyn työpaja II:n osallistujien mielipiteistä tehdyn yhteenvedon.

Ensin kysyttiin:

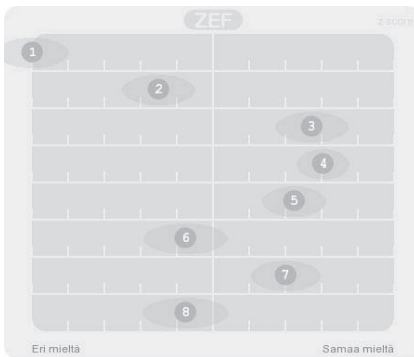
1. Tunnen omahoitopalvelut mielestäni hyvin.
2. Omahoitopalvelut vastaavat kuntalaisten tarpeisiin. Tällaisille palveluille on kysyntää.
3. Haluan oppia opastamaan potilaita omahoitopalveluiden käytössä.
2. Se, että kuntalaiset alkavat käyttämään omahoitopalveluita tukee heidän terveytensä hoitoa.
3. Se, että kuntalaiset alkavat käyttämään omahoitopalveluita tukee työtämme terveysasemalla.
4. Uskon, että omahoitopalvelut tulevat helpottamaan oman työni tekemistä.
5. Sähköisten palveluiden käyttöönotto Oulussa on tärkeä ja hyvä asia – myös terveydenhuollon palveluissa.
6. Uskon, että onnistumme omahoitopalveluiden käyttöönotossa hyvin.



Syyskuu 2008 (n= 88)ennen työpaja I



Syyskuu 2008 (n =77) työpaja I:n jälkeen



Kevät 2009 (n= 110)ennen työpaja I

*Keväällä kartoitusta ei toistettu työpaja I:n jälkeen*

Kuva 19 Kartoituksen tulokset: väittämärühmä 1

Sekä syksyllä että keuhällä ennen työpaja I:stä tuli esiin tarve saada tietoa siitä, mitä palvelut ovat (väittämät numero 1 Kuva 19). Toisen väittämän ”Omahoitopalvelut vastaavat kuntalaisten tarpeisiin. Tällaisille palveluille on kysyntää.” vastineet ovat linjassa kohdan 1 kanssa siinä mielessä, että on vaikea kokea sellaiset palvelut tarpeelliseksi, joita ei tunne. Toisaalta tämä heijastaa melko negatiivista ennakkokäsitystä palveluiden kysyntää kohtaan.

Muutosvalmennuksen tarve tuli selkeästi esiin kohdissa 6 ja 8: Henkilöstö ei uskonut, että omahoitopalvelut helpottavat heidän työnsä tekemistä eivätkä he usko käyttöönotossa onnistumiseen. Tällainen lähtötilanne ei tue motivoitumista tai sitoutumista uuden ratkaisun käyttöönottoon ja kehittämiseen. Jos jonkun asiaa koetaan vaikeuttavan omaa työtä, sitä ei haluta ottaa käyttöön. Se, että ei uskota käyttöönotossa onnistumiseen, ei myöskään lähtökohtana ole hyvä. Nämä ennakkokäsitykset olivat haaste, johon muutosvalmennuksella pitäisi vastata. Kohdat 3-5 ja 7 kuitenkin osoittivat, että henkilöstö näki omahoitopalveluissa myös positiivisia asioita. Halu opastaa muita kertoo erittäin rakentavasta otteesta asiaan.

Syksyn 2008 ennen työpajaa I ja sen jälkeen tehtyjen kartoitusten tulosten vertailussa ainoat muutokset liittyvät kohtiin 4. (palveluiden käyttö tukee kuntalaisten

terveydenhoitoa) ja 6. (omahoitopalvelu tulevat helpottamaan oman työni tekemistä). Näkemys palveluiden tuesta kuntalaisen terveydenhuollossa hiukan heikkeni työpaja I:n jälkeen, mutta on edelleen väite, jonka kanssa osallistujat ovat vahvimmin samaa mieltä eli kokevat palveluiden tukevan kuntalaisia terveytensä huollossa. Erittäin positiivista oli se, että työpaja I:n jälkeen näkemys siitä, että palvelut tukevat heitä työssään (kohta 6 ja 7) vahvistui. Näiden väittämien ilmaise- ma käsitys on erityisen tärkeä käyttöönoton kannalta. Mikäli henkilökunta ei usko työvälineen tukevan heitä työssään, he eivät sitä ota käyttöön.

Seuraavaksi kysyimme: ”Miten näet omahoitopalveluiden a) vaikutuksen omaan työhösi ja b) terveyshyödyn kansalaiselle. Tässä osiossa pyydettiin arvioimaan palveluiden tuomaa tukea omaan työhön ja hyötyä potilaille. Väittämät kohdistuvat henkilöiden tasolle.

1. Omahoitopalvelut kokonaisuutena
2. Henkilökohtainen terveystiedon
3. Verkkoneuvojan palvelu
7. Laboratoriovastausten lähetykset
8. Terveystiedon ja -hoidon artikkelit



Syky 2008 (n= 88) ennen työpaja I



Syky 2008 (n =76) työpaja I:n jälkeen



Kevät 2009 (n=100) ennen työpaja I

*Keväällä kartoitusta ei toistettu työpaja I:n jälkeen*

Kuva 20 Kartoituksen tulokset: väittämäryhmä 2

Tämän osion palautteista ennen työpaja I:stä kävi ilmi, että omahoitopalveluiden nähtiin kokonaisuutena vaikeuttavan työtä eikä kokonaisuuden koettu tuovan terveyshyötyä kansalaiselle. Tämän käsityksen oikaisemiseen oli muutosvalmennuksessa pyrittävä, koska se tulisi muutoin olemaan este onnistuneelle käyttöönotolle. Yksi syy negatiiviseen käsitykseen on varmasti tiedon puute: palveluiden yhdistymistä mielekkääksi kuntalaista terveydenhuollon tarpeissa palvelevaksi kokonaisuudeksi, ei vielä voitu ymmärtää, koska siitä ei ollut kokemusta.

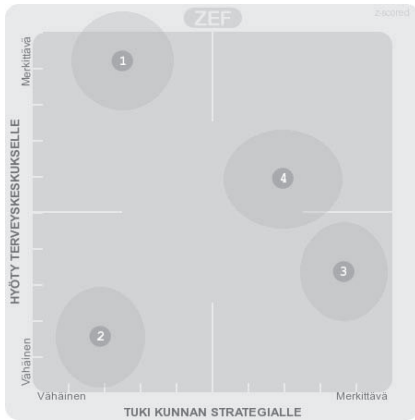
Syksyn ryhmä ei nähnyt verkkoneuvojan palveluiden positiivista vaikutusta työhön. Työpajan keskusteluissa kävikin ilmi, että ennakkokäsityksen mukaan palvelun koettiin lisäävän työtä, kun sen tavoite on päinvastainen. Työpajoissa käytiin läpi asiaa ja pyrittiin oikaisemaan tämä ennakkokäsitys. Kevään ryhmä ei kokenut henkilökohtaisen terveystiedon tukevan omaa työtään. Tämä johtui pitkälti siitä, että sen koettiin olevan puhtaasti kuntalaista tukeva palvelu, eikä linkitystä pitkäaikaissairaahan hoitoon nähty. Selkeästi positiivisimmin sekä syksyllä että keväällä nähtiin laboratoriotulosten lähettämistä tukeva palvelu.

Syksyn kartoitusten merkittävin muutos ennen ja jälkeen työpaja I:stä tehdyissä kartoituksissa liittyy näkemykseen siitä, miten terveystiedon ja –hoidon artikkelit tukevat omaa työtä. Muutos on positiiviseen suuntaan. Ennen työpajaa käsitys perustui virheelliseen tietoon palvelusta. Tämä palvelu rinnastettiin www-sivuilla tapahtuvaan surffailuun ja sieltä saatavan tiedon perusteella syntyneeseen ilmiöön, jossa potilas ’tietää’ mikä häntä vaivaa jo vastaanotolle tullessaan tai vaihtoehtoisesti on löytänyt sieltä sairauksia, joita luettuaan kokee potevansa. Tämä käsitys korjattiin työpajassa korostamalla tiedon laatua ja sen tuottamisen prosessia. Tärkeää oli tieto, että henkilöstön ei tarvitse näitä tietoja tuottaa itse. Eroa muissa käsityksissä ei juuri ole.

Kolmas alkukartoituksen väittämärühmä liittyi käsitykseen omahoitopalveluiden hyödyistä ja strategianmukaisuudesta. Näillä kysymyksillä haluttiin aktivoida henkilöstö ajattelemaan asiaa myös laajemmassa perspektiivissä organisaatio- ja kuntatasolla: Pysimme arvioimaan

a) Omahoitopalveluiden hyöty terveysasemalle ja b) tuki kunnan strategialle.

1. Kuntalaiset voivat aktiivisemmin osallistua terveytensä hoitoon ja seurantaan (esim. kotona tehdyt mittaukset).
2. Kuntalaiset saavat helpommin ja enemmän laadukasta tietoa terveytensä ja sairautensa hoidosta.
3. Kuntalaiset voivat viestiä (pyytää neuvoja ja ohjeita ja kysyä) henkilökunnan kanssa joustavammin ja helpommin.
4. Terveysaseman henkilökunta ohjaa ja opastaa potilaita omahoitopalveluiden kautta myös netissä ei vain vastaanotolla terveyskeskuksissa.



Syksy 2008 (n= 85)ennen työpaja I



Syksy 2008 (n =76) työpaja I:n jälkeen



K 2009 (n=97) ennen työpaja I

*Keväällä kartoitusta ei toistettu työpaja I:n jälkeen.*

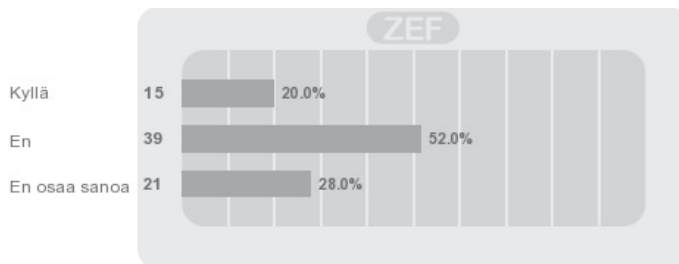
Kuva 21 Alkukartoituksen tulokset: väittämäryhmä 3

Tämän väittämäryhmän osalta syksyn ja kevään osallistujien näkemykset vaihtelivat eniten. Tavoitteena on se, että suurin osa vastauksista on oikeanpuoleisessa yläkentässä: asia nähdään ja ymmärretään hyödylliseksi terveyskeskukselle ja kunnan strategiaa tukevaksi. Kartoitus paljasti, että tuon tavoitteen toteutumiseksi oli vielä tehtävä työtä. Syksyllä ja keväällä nähtiin erilaisten asioiden hyödyttävän terveyskeskusta ja tukevan kunnan strategian toteutumista, mikä kertoo siitä, että yhteistä ymmärrystä sähköisten palveluiden mahdollisuuksista ja hyödyistä ei vielä ollut. Muutosvalmennusten tulisi osaltaan tukea sitä, että yhteinen näkemys omahoitopalveluista ja niiden hyödyistä terveyskeskukselle syntyy ja että ymmärretään miten ovat linjassa kaupungin strategian kanssa.

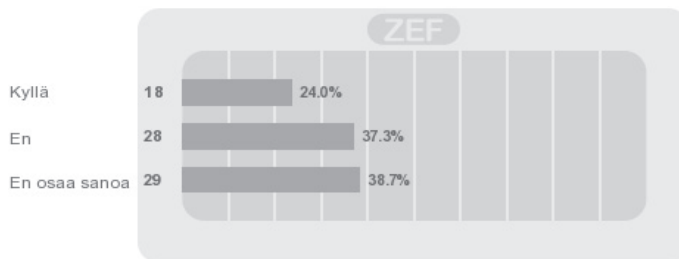
Kohdissa 1, 2 ja 4 tapahtui pieni muutos parempaan päin. Se, että kuntalaiset voivat aktiivisemmin osallistua terveytensä hoitoon ja seurantaan nähtiin positiiv-

visemmin molemmilla akseleilla. Kohta 2 ”Kuntalaiset saavat helpommin ja enemmän laadukasta tietoa terveytensä ja sairautensa hoidosta” nähtiin enemmän terveyskeskuksen työtä tukevaksi työpajan I jälkeen kuin sitä ennen. Selkein muutos tapahtui kuitenkin väittämän 3 (viestintä kuntalaisten ja terveydenhuollon välillä) osalta. Muutos on huonompaan suuntaan. Ennakkokäsitys oli positiivisempi kuin työpajan jälkeen. Viestiminen ammattilaisen ja potilaan välillä sähköisiä kanavia hyödyntäen on asia, joka on askarruttanut kaikkia ryhmiä ja sen työstämiseen työpajassa olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa. Henkilökunnalla on käsitys, että se työllistää heitä netin ääressä liikaa, ja nettikontaktit eivät vähennä fyysisiä kontakteja, joten työmäärä lisääntyy.

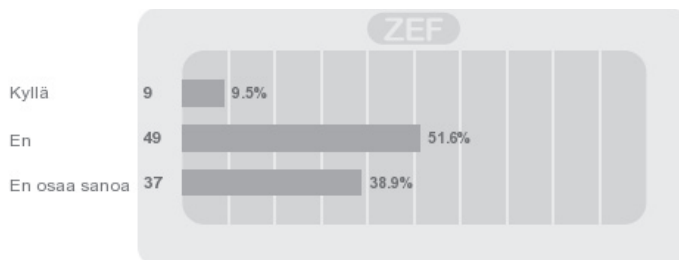
Lopuksi kysimme: ”Tiedätkö jo miten sähköiset omahoitopalvelut vaikuttavat omaan työhösi?”



**Syky 2008 (n= 77) ennen työpaja I**



**Syky 2008 (n= 75) työpaja I jälkeen**



**Kevät 2009 (n=95) ennen työpaja I**

Kuva 22 Kartoituksen tulokset: Tiedätkö miten sähköiset omahoitopalvelut vaikuttavat omaan työhösi?

Syksyn ryhmiin osallistui pilotoivan terveystaseman henkilöstöä. Tämä näkyi suurempana 'kyllä'- vastausten prosenttina. Kuitenkaan puolet henkilöstöstä ei ennen valmennusta tiennyt miten palvelut tulevat vaikuttamaan heidän työhönsä.

Syksyn kartoituksissa 'en osaa sanoa' -vastausten määrä on kasvanut suhteessa 'en'- vastauksiin. 'Kyllä' vastausten määrä on noussut vain 4%:lla.

Kun kartoitusten tulokset ovat tällaisia, voidaan päätellä, että kaksi 4 tunnin pituista työpajaa ei yksinään ja tällaisenaan voi tietoa aukkoja täysin paikata tai käsityksiä radikaalisti muuttaa. Sähköinen asiointi on laaja ja monimutkainen kokonaisuus ja vaatii laadukasta viestintää ja muutosvalmennukseen hyvin linkitettyä käyttökoulutusta oppimisen tueksi.

Lisäksi pyysimme avointa palautetta seuraaviin kohtiin:

1. Miten omahoitopalvelut mielestäsi tukevat perusterveydenhuollon palvelujen tuottamista?  
(syksy 2008 n=21, syksy 2008 työpaja I:n jälkeen n=41, kevät n= 49,)
2. Tukevatko sähköiset palvelut kuntalaista oman terveytensä hoidossa?  
(syksy 2008 n=27, syksy 2008 työpaja I:n jälkeen n=53, kevät 2009 n= 67)
3. Onko omahoitopalveluita helppo käyttää?  
(syksy 2008 n=25, syksy 2008 työpaja I:n jälkeen n=50, kevät 2009 n=62)
4. Minkälaisia odotuksia sinulla on palveluihin liittyen?  
(syksy 2008 n=24, syksy 2008 työpaja I:n jälkeen n=45, kevät 2009 n=61)

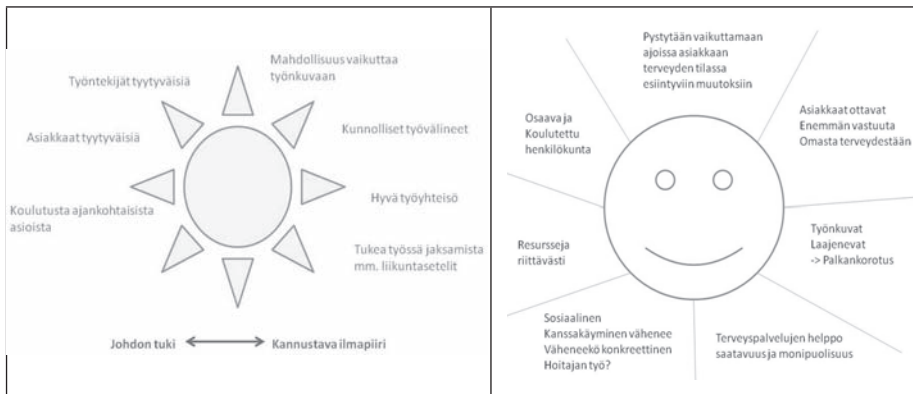
Aktiivinen vastausprosentti kertoo sitä, että osallistujat pohtivat alkukartoituksen ansiosta omahoitopalveluiden käyttöä ja hyötyjä jo ennen työpajaan tuloaan. Tässä vaiheessa heräsi monella kiinnostus ja olisi ollut tärkeää lähettää luettava ja selkeä perustietopaketti kaikille kartoitukseen osallistuneille ennen ensimmäistä muutosvalmennusta. Tätä emme Omahoitovalmennuksen yhteydessä tehneet. Syksyn toinen kartoitus, työpaja I:n jälkeen aktivoi kaksinkertaisen määrän vastaajia avoimiin kysymyksiin. Tähän voi vaikuttaa työpaja I:ssä vahvasti esiin tuotu toive siitä, että osallistujat antavat aktiivisesti palautetta ja kertovat mielipiteensä. Näissä palautteissa ilmaistuja mielipiteitä olisi tärkeä käyttää muutosviestinnän sisältöjen suunnittelun tukena.

Yhteenvedona kartoituksista voi sanoa, että tietoa omahoitopalveluista kaivattiin. Lisäksi tietoa tuli jakaa joidenkin virheellisten käsitysten oikaisemiseksi. Tärkeimmät muutosta jarruttavat ennakkokäsitykset liittyivät siihen, että henkilöstö ei kokenut palveluiden tukevan työtä terveystasemilla. Tilanne ennen työpajoja ei kaiken kaikkiaan ollut suotuista herättämään motivaatiota palvelujen käyttöönottoon.

## 4.2.2 Motivaatiosta ja orientoitumisesta kertovat ryhmätulokset

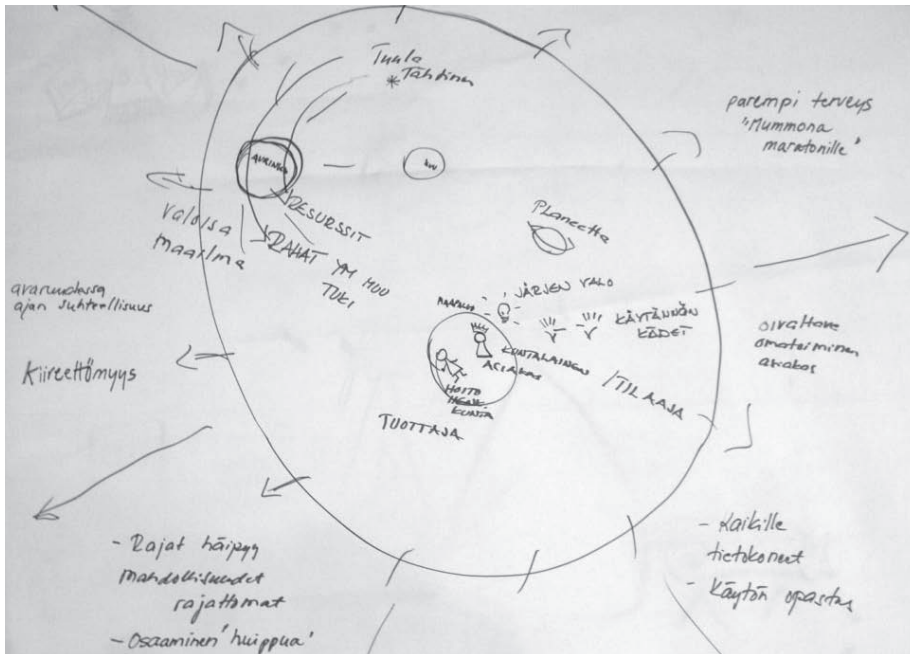
Työpaja I:ssä pyrittiin tukemaan työntekijöiden motivoitumista, mutta myös oppimisprosessin toista vaihetta: orientoitumista omahoitopalveluihin. Ryhmätuokentelyssä tuotetut kuvaukset toivotusta tavoitetilasta tukivat orientaatiopohjan syntymistä. 2004 alkaneessa hankkeessa oli selvitysryhmä kirjannut muutostarpeen ja kuvauksen siihen sopivista ratkaisuista. Tämä tieto välitettiin henkilöstölle, joka pienissä ryhmissä tulkitsi sitä. Ryhmätöiden tulokset heijastavat henkilöstön omaa tulkintaa selvitysryhmän määrittelemästä tavoitetilasta, valitun ratkaisun hyödyistä ja siihen liittyvistä huolista. Tässä kappaleessa on vedetty yhteen ryhmätöiden tulokset, jotka osaltaan kertovat miten osallistujien orientoituminen muutokseen syveni ryhmissä työstämisen myötä.

Orientaatiopohja muotoutui ryhmätöiden pohjalta seuraavanlaisesti (Työpaja I:n ryhmätöiden tulokset, syksy 2009): Ensin tuotettiin erilaisia kuvauksia yhteisestä visiosta, jossa alla muutama esimerkki (ks. Kuva 23 ja Kuva 24.).



Kuva 23 Työpaja I:n tuloksena syntyneitä näkemyksiä visiosta





Kuva 24 Työpaja I:n tuloksena syntyneitä näkemyksiä visiosta

Syntyneistä kuvauksista käy ilmi se tosiasia, että tavoitetilä oli tässä vaiheessa vielä todellakin visio eikä jäsentynyt kuvaus tulevaisuuden toimintamallista. Konkreettista kuvaa ei voitu muodostaa, koska sen luomiseksi tarvittavaa tietoa ei ollut osallistujille työpajoissa antaa. Tarkemman kuvauksen ja näkemyksen muodostamiseen tarvittiin kunkin osallistujan aktiivista oman työn kehittämistä. Selvää on, että vision tuottaminen oli osalle hankalaa ja turhauttavaakin, kun perinteenä ovat selkeät säännöt ja toimintamallit, joita valmennuksessa opetellaan toisintamaan. Tässä yhteydessä painotettiin henkilöstön roolia oman työnsä ja toimintamallien kehittäjänä. Vasta uusien työvälineiden käytön myötä selviää miten käytännössä on parasta tehdä. Tässä vaiheessa on mahdollista ja tärkeää hahmottaa yhteinen suunta, jota kohti kuljetaan, joka ohjaa toimintamallien kehittämistä sähköisten palveluiden mahdollistamana.

Kun visio ja yhteinen tavoitetilä oli kuvattu, pohdittiin mitä hyötyä tavoitetilasta on eri osapuolille. Hyötyjen pohtimisen myötä luotu visio hiukan tarkentui. Hyötyjen pohtiminen oli tärkeää myös motivaation syntymisen tukemiseksi. Hyötyjä tunnistettiin mm. seuraavasti (Työpaja I ryhmätöiden tuloksia):

### Palvelu paranee

- *Parempi palvelu – enemmän aikaa potilaille. Vuorovaikutustilanteissa keskitytään ydintehtävään, koska rutiinit hoituvat sähköisesti. (Ei käytetä aikaa siirtämään tietoa paperilta koneelle.)*
- *Kokonaisvaltainen hoito. Rauhallinen asiakaskontakti. Asiakastyytyväisyys kasvaa!*
- *Asiakas pääsee tarvitsemaansa hoitoon riittävän nopeasti.*

### Parempaa neuvontaa

- *On parempi, että on mahdollisuus kysyä ammattilaiselta kuin netin keskustelupalstoilta.*
- *Yhteydenotto on helpompaa, koska se ei ole kellonaikoihin sidottua. Lisäksi ”aroista asioista” voi olla helpompaa keskustella netissä.*

### Potilaiden käynti vastaanotossa perustuu tarpeeseen

- *Oikeat potilaat seuloutuvat lääkärin ja hoitajan vastaanotolle.*
- *Vastuu omasta terveydestä lisääntyy ja ”turhat” käynnit vähenevät.*

### Kuntalaisen vastuunotto omasta hoidosta lisääntyy

- *Ihmiset ottavat enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään. Itsehoito motivoi asiakasta sitoutumaan omahoitoon / terveyden ylläpitämiseen ja sairauden ehkäisemiseen. Ihmisten tietoisuus oman käyttäytymisen seurauksista kasvaa. Usko omaan vaikuttamismahdollisuuksiin oman terveyden edistämiseksi lisääntyy.*

### Toiminta on mielekkäämpää

- *Keskittyminen ydintehtävään on mahdollista. Työ on hallitumpaa. Ammattitaito kehittyy ja työtyytyväisyys lisääntyy. Työntekijät motivoituneita ja työhyvinvointi lisääntyy. Henkilökunta jaksaa ja voi hyvin. Hoitajille ja lääkäreille annettu riittävät resurssit nettitoiminnalle.*
- *Tiimityömalli käytössä. Ennaltaehkäisevä työ ja kansansairauksien hoito keskitetysti tiimeille. Ennaltaehkäisevään työhön panostettu enemmän -> kantaa heldelmää.*

Hyötyjen myötä tavoitetila selkiytyi osallistujille pienen askeleen verran. Asian prosessointia jatkettiin ja seuraavaksi pohdittiin huolia ja mahdollisia muutoksen esteitä sekä miten niitä voidaan kamppittaa. Näiden pohtiminen toi asiaa jälleen asteen konkreettisemmaksi ja realistisemmaksi. Alussa tuotetuista abstrakteista visioista työstettiin jo konkreettisempaa tasoa. Osallistujia pyydettiin täyttämään huolet ryhmätyölomakkeille.

Yksi ilmaistu huoli osoitti, että ajatus jatkokehitystarpeesta oli oikein ymmärretty ja sisäistetty.

- *Onhan omahoitoalustan jatkotyöstöön varattu myös resurssia (sitten, kun henkilökunta ohjelmaa enemmän käyttää ja on pystyvää antamaan parannusehdotuksia).*

Kun huolia ja haasteita oli tunnistettu, ohjeistettiin osallistujia pohtimaan miten ne kammitetaan. Näin he edelleen konkretisoivat asiaa itselleen hahmottaen yhteistä näkemystä käyttöönotosta, mutta samalla myös pohtivat muutoksessa onnistumista, johon alkukartoituksen perusteella ei juuri uskottu. Huolien kamppaamisen keinoiksi kirjatut asiat ilmentävät sitä, että palveluiden käyttöönottoa on ryhmissä työstetty jo melko konkreettisella tasolla:

- *Asiakkaiden motivointi käyttöön*
- *Oulun kaupungin tiedottaminen asiasta*
- *Työparit ja tiimit*
- *Henkilöstön motivoituminen ja motivaation ylläpito*
- *Hyvä resurssien suunnittelu - Aikaa omahoitoalustan käyttökoulutukseen ja harjoitteluun*
- *Ajanvaraus integroitu – eli yhdessä järjestelmässä*
- *Kokeilut ja niistä saatujen palautteiden arviointi ja hyödyntäminen*
- *Uusien toimintamallien hakeminen: esim. ajanvaraaja luokittelee viestit ja ohjaa sopiville vastaajille - Hoitopolut uudelleen arvioitava / päivitettävä - ”Nettihoitajan” uusi rooli, jakaa infoa asiakkaille ja tukee muita alussa.*

Kammitustehtävät vastuutettiin suureksi osaksi projektiryhmälle, teknisten ratkaisun toimittajille ja johdolle kuuluviksi tehtäviksi. Kun sovitut tehtävät huolten kamppitukseksi on aikanaan tehty, siitä myös kerrotaan henkilöstölle. On tärkeä viestiä, että huolet otetaan tosissaan ja niille tehdään jotain. Kaikkiin huoliin ei voida heti puuttua. Näistä on avoimesti viestittävä ja hyvässä yhteishengessä etsittävä hyväksyttävät keinot elää huolten kanssa. Ratkaisukeskeisen filosofian mukaisesti on hyvä tuoda esille, että kukin omalta osaltaan voi vaikuttaa asian etenemiseen ja huolten kamppittamiseen. Ryhmissä työstettiin aihetta: ”Mitä me voimme osaltamme tehdä, että onnistumme?” ja vastaukseksi saatiin:

- *Mainostaa asiakkaille omahoitohanketta + esitteitä jakamalla*
- *Avoimien oppien uutta ja rohkeutta kehittää omaa / asiakkaiden toimintaa*
- *Yhteistyötä kehitetään <-> Avoimuus työpaikalla*
- *Tuetaan toisiamme.*

Kun ryhmissä oli työstetty muutoksen ja oppimisen esteitä ja niihin lääkkeitä, edettiin pohtimaan, mikä kaikkesta huolimatta motivoisi jatkamaan. Tässä vaiheessa osallistujat haastettiin kertomaan mikä on se asia, mikä saa heidät mukaan muu-

tokseen. Tämän osion vastaukset ovat suoraa palautetta muutosjohtamisen eri toimenpiteiden suunnittelun pohjaksi.

#### **Viestinnässä huomioitava**

- *Johdon tuki ja asianmukainen resursointi*
- *Muiden esimerkki (pilotista eri alueilta)*

#### **Käyttökoulutukseen ja tukeen liittyen**

- *Käyttökoulutus, kun käyttö alkaa oikeasti*
- *Vastaavanlainen tuki kuin esimerkiksi ATK-asioissa on*

#### **Palvelun jatkokehittämiseen liittyen**

- *Järjestelmän jatkuva kehittäminen vaikka maksaakin*
- *Positiivinen asenne muutoksiin: jos ei ole kerralla täysin hyvä, sitä voidaan kehittää. ”Kukaan ei ole seppä syntyessään.”*
- *Työntekijöiden havaintoja ja arviointeja koko systeemin toimimattomuudesta ja oman toiminnan ongelmista tulee kuunnella ja huomioida*

#### **Muutoksen esteiden poistaminen**

- *Resursointi riittävästi, että asiakkaat saavat vastaukset ja pystyvät luottamaan järjestelmään yhteydenpitokanavana*
- *Tänä päivänä eläkkeelle jäävät osaavat ja ovat tottuneet käyttämään nettiä.*
- *Keskusteleva toimintakulttuuri, jota nyt ei organisaatiossamme ole*

Lopuksi osallistujia pyydettiin pohtimaan, mitä on jo valmiina muutosta varten ja siten konkretisoida se, että tyhjältä pöydältä ei tarvitse lähteä. Paljon hyvää on jo tehty ja se tukee toivotun tavoitetilan saavuttamista. Tästä saatiin mm. seuraavia tuloksia. ”Valmiina on ...”

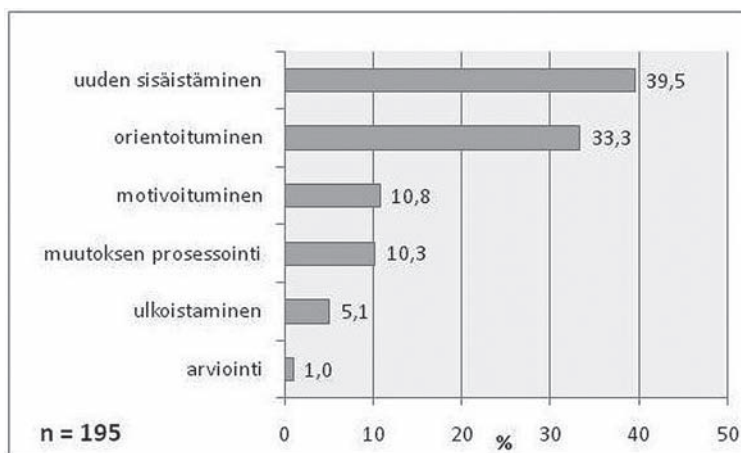
- *Ammattitaitoinen henkilökunta ja tietojärjestelmä*
- *Pilotointi on valmis – kokemukset + tieto käyttöön*
- *Asenteiden muokkaus jo aloitettu -> ”maaperä valmis”*

Ryhmätöiden tulokset kertovat oman tarinansa siitä miten osallistujien orientatiopohja sähköisten palveluiden käyttöönottoon muotoutui. Yllä siteeratut ryhmätyön tulokset ovat merkinä siitä miten monipuolisesti ja eri näkökulmista osallistujat työstivät aihetta.

### 4.2.3 Motivoituminen ja orientoituminen työpaja I:n palautelomakkeissa

Tähän olemme koonneet tulokset palautelomakkeiden analyysistä, jossa kommentit ryhmiteltiin oppimisprosessin vaiheiden pohjalta. Analyysi kattaa 195 kommenttia. Mallin ensimmäiseen vaiheeseen, motivointi, liitettiin kommentit, joissa oli sana 'motivaatio' tai 'innostavaa'. Mallin toiseen vaiheeseen, orientointi, liitettiin kommentit, jotka välittivät viestiä siitä, että työpajassa tehty oli auttanut palautteen antajaa orientoitumaan uuteen aiheeseen. Näissä kommentteissa oli sisältönä esimerkiksi se, että aiheesta oli nyt saatu ensimmäistä kertaa tietoa tai että 'oli hyvä tietää mitä tulevaisuudessa tapahtuu'. Oppimisen mallin kolmannessa vaiheessa on uuden sisäistäminen. Tähän vaiheeseen liitettiin palaute, jossa sisältönä oli se, että asia selkiytyi tai, että yleensä saatiin lisätietoa aiheesta. Tämän voidaan tulkita olevan osa uuden sisäistämistä. Oppimisen mallin 'opitun ulkoistaminen (kokeilu käytännössä)' ja 'opitun arviointi' vaiheisiin liittyvää palautetta ei juurikaan saatu, koska valmennuksella ei näitä vaiheita juuri voitu tukea. Sen sijaan motivoituminen, orientoituminen ja uuden sisäistäminen vaiheiden rinnalle nostettiin palautteista selkeästi nouseva osa-alue 'muutosprosessin työstäminen'.

Palautteen pohjalta valmennuksissa jaettu ja työstetty tieto tuki orientoitumista (33.3% kommentteista) ja uuden sisäistämistä (39.5 % kommentteista). 10 % antoi palautetta myös siitä, että koki valmennuksen tukeneen motivoitumista ja muutoksen prosessointia (Kuva 25)



Kuva 25 Osallistujien palaute oppimisprosessin vaiheiden mukaan ryhmiteltyinä

Alkukartoituksen perusteella motivaation herättämistä tarvittiin. Lähtötilanteessa pelättiin palveluiden vaikeuttavan omaa työtä eikä niistä nähty koituvan kansalai-

selle hyötyä. Ehkä juuri tästä johtuen niiden käyttöönotossa ei alkukartoitukseen vastattaessa uskottu onnistuttavan. Nämä ennakkokäsitykset eivät tukeneet motivoitumista.

'Motivoituminen' – vaihetta tuettiin pääasiassa työpajassa I, joten niissä jätetyistä lomakkeista tähän kategoriaan sisällytettiin seuraavanlaista palautetta: [Hyvää oli...]

*Saimme lisämotivaatiota uusiin haasteisiin.*

*Toivottavasti saatte valettua meihinkin uskoa asiaan.*

*Positiivinen ”tsemppiä”. Viimeinen osuus paras psykologisesti. Tällaista tarvitaan lisää, jotta työyhteisöt kokisivat yhteenkuuluvuutta = yhdessä eteenpäin!*

Työpaja I:ssa motivaation syntymiseen tarvittavaa tietoa jaettiin riittävästi. Tämä näkyy palautteissa, joissa osallistujat kokivat saavansa kattavasti tietoa:

- *Selkeytyi omahoito-hankkeen lähtökohdat.*
- *Konkreettiset tiedot alustan hyödyistä ja haitoista.*
- *Tulipahan seleväksi mistä on kyse.*

Tosin moni koki tiedon teoreettiseksi ja jäi kaipaamaan konkretiaa:

- *Käytännön työntekijöinä tarvitsemme teoriaa, joka tukee käytäntöä, miettikää tarkkaan teorian sisältöä.*

Motivoinnista saimme palautetta seuraavasti:

- *Hyvää oli myös se, että ”omahoito porukka” on nähnyt todella vaivaa Oulun kaupungin terveydenhuollon hlökunnan motivoimiseksi ja muutoshan asenteissa tapahtuu hitaasti.*
- *Saimme lisämotivaatiota uusiin haasteisiin.*
- *Kiitos, kannustamisesta muutokseen.*

Joku koki, että motivointi oli liiallista:

- *Ei olisi tarvinnut niin paljon motivointia ja taustaa koska omahoito joka tapauksessa tulee.*
- *Turhaa liturgiaa, ei motivaatio ole hukassa.*

Työpajan todellista vaikutusta motivaation syntymiseen tai vahvistamiseen ei kuitenkaan voida osoittaa.

Alkukartoituksen perusteella kävi ilmi, että omahoitopalvelujen kokonaisuutta ja sen hyötyjä ei osattu hahmottaa. Tämän tilanteen oikaiseminen alkaa hyvästä orientoitumisesta asiaan. Mielekäs orientaatio osaltaan tukee ja vahvistaa myös motivaatiota. Moni antoi spontaanisti positiivista palautetta orientoitumisen tukemisesta. 'Orientoituminen' -vaihetta tuettiin erityisesti työpaja I:ssä, joten niiden jälkeen annetut seuraavan tyyppiset kommentit on sisällytetty tähän kategoriaan: [Hyvää oli...]

*Tietopaketti asiasta, josta ei ollut mitään tietoa.*

*Sai jonkinlaisen käsityksen mitä omahoito tarkoittaa ja mitä asiakas voi tehdä ”kotona” ja ottaa omat terveysasiat hallintaan.*

*Orientoituneisuus asiaan.*

Tähän kategoriaan on myös sisällytetty työpaja II:n kommentit, jotka kuvastavat työpajan tukeneen orientoitumista asiaan: [Hyvää oli...]

*Sai eväitä tulevaa varten*

*Saimme paljon taustatietoa omahoitopalvelusta. Lähtötietoa ei juuri ollut. Asia on nyt helpompi ottaa vastaan.*

*Virittää miettimään työn uudelleen järjestelyjä*

Tavasta orientoitua muutokseen prosessoimalla aihetta ryhmissä työpajassa I annettiin positiivista palautetta lomakkeilla työpajan päätteeksi. Alla otteita työpaja I:n kirjauksista kohtaan: ”Hyvää oli...”

*”Sai eri näkökulmia asioihin.”*

*”Muutokseen valmistamista. Muutoksen prosessointi-osio oli hyvä. Sai tukea muutokseen.”*

*”Oli aikaa pohtia asioita ryhmässä työtovereiden kanssa.”*

*”Herättää väkeä pohtimaan omahoitoasiasia, osattaisiin siten nähdä se positiivisena, hyvänä työkaluna tulevaisuudessa.”*

*”Visiointi lopuksi oli hyvä.”*

Osa henkilöstöstä ei kokenut tarvetta muutoksen prosessoinnille. Tämä kävi ilmi palautteista:

*”Tarvitseeko meidän niin prosessoida?”*

*”Miksi omahoitoa pitää mainostaa ja myydä meille? Ei muuta kuin käyttöön ja katsotaan tulos. Ei Efficaakaan myyty eikä Digi-RTG-hommaa. Toinen sujuu, toinen tökkii; meistä riippumatta.”*

*”Jo niin monta ”suurta” muutosta on 60-luvulta alkaen terveydenhuollossa on käyty läpi, että eiköhän tämäkin mene.”*

Tähän liittyvien negatiivisten palautteiden lukumäärä oli 7 kappaletta yhteensä 211 palautelomakkeesta. Saatu negatiivinen palaute oli kuitenkin hämmäntävää, koska muutosvalmennuksen tavoite ei ollut muutosvastarinnan ehkäiseminen. Muutosvastarinta on luontainen reaktio orientoitumisvaiheessa ja sitä ollut tarkoitus ehkäistä vaan ennemminkin pyrkiä valjastamaan se keskustelussa rakentavaksi elementiksi. Nämä kommentit voivat heijastaa ihmisten erilaista tapaa oppia - ryhmätyöskentely ja tekemällä oppiminen ei ehkä ole heille luontaisin tapa oppia. Palautteet saattavat myös ilmentää muutosvastarintaa, jota ei työpajassa I saanut ilmaista.

#### 4.2.4 Uuden toimintatavan sisäistäminen, kokeiluun ja arviointiin valmistautuminen työpaja II:n ryhmätöiden ja palautteiden valossa

Työpaja II:n tavoitteena oli vahvistaa työpajassa I herätettyä motivaatiota ja orientaatiota, mutta erityisesti tukea henkilöstön valmistautumista oppimisprosessin seuraavaan vaiheeseen: muutoksen vaatiman uuden tiedon ja toimintatavan pohtimiseen. Valitettavasti valmennukseen osallistuneet eivät kaikki olleet saaneet sähköisten palvelujen käyttökoulutusta ennen työpaja II:een tuloa, mikä olisi ollut tarpeen uuden toimintamallin pohtimiseksi. Työpajan ryhmätöiden tulosten ja työpajasta saatujen palautteiden valossa.

Työpaja aloitettiin edellisessä työpajassa kirjattujen huolien läpikäynnillä. Se, että työpajoissa tuotettiin yli sata kommenttia liittyen huoliin uudesta palvelusta, kertoo siitä, että osallistujat ovat aidosti työstäneet ja pohtineet omahoitopalvelujen vaikutusta omaan toimintaansa. Huolia ei voi tunnistaa asiassa, jota ei vielä ymmärrä. Huolet ja niiden esiin tuominen tukee Kotterin mallin (kuva 8) vaiheen 'muutoksen esteiden poistaminen' toteutusta. Muutoksen esteitä on etsittävä koko ajan ja niihin on aktiivisesti puututtava. Työpajoissa esitetyt huolet muuttuvat huomioimattomina ja käsittelemättöminä ensin oppimisen ja sitten muutoksen esteiksi.

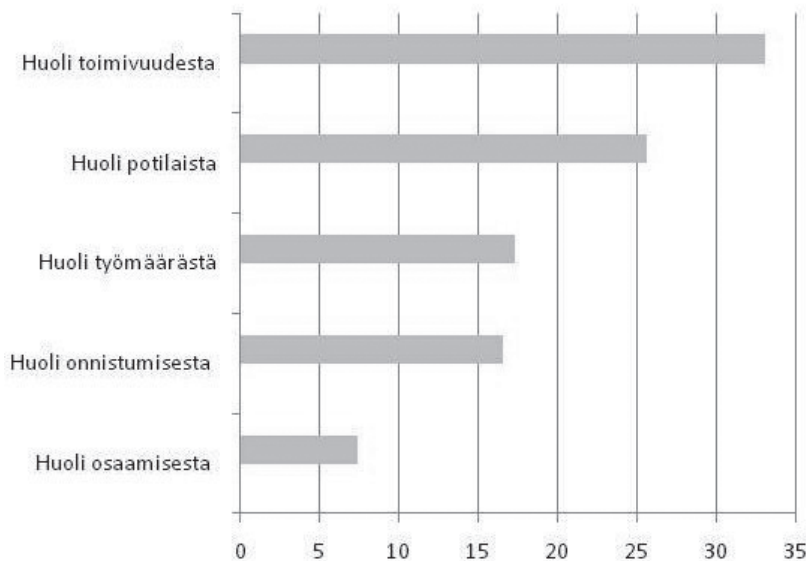
Työpajoissa ryhmätyönä täytettiin 17 ryhmätyölomaketta, joihin kirjattiin 121 muutokseen liittyvää huolta. Huolia kirjattiin myös työpaja I:n palautelomakkeille ja ne on yhdistetty tähän. Huolet kirjattiin Excel-taulukkoon siten, että kullekin riville kirjattiin yksi huoli. Huolia lähdettiin luokittelemaan siten, että samansisältöiset huolet niputettiin ryhmäksi ja lopuksi haettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaava nimi. Kategorioiksi muodostui:

- **”Huoli toimivuudesta”**. Tähän ryhmään sisällytettiin kommentit, joista kuvastui huoli siitä, että sähköinen asiointi toimintatapana ei terveydenhuollossa toimi tai ei toimi siten, kuten on ajateltu.
- **”Huoli potilaista”**. Tähän ryhmään kirjattiin huoli iäkkäistä, syrjäytyneistä ja niistä, joilla ei ole tietoliikenneyhteyksiä. Toisaalta ilmaistiin huoli siitä, että potilasta ei näe lainkaan sähköisten palveluiden käyttöönoton jälkeen.
- **”Huoli työmäärästä”**. Tähän ryhmään luokiteltiin kommentit, joissa oli huolena työmäärän lisääntyminen sähköisten palveluiden käyttöönoton myötä.
- **”Huoli onnistumisesta”**. Tähän ryhmään sisällytetyt kommentit eroavat 'huoli toimivuudesta' – ryhmän kommentteista siinä, että huolena ei ollut toimintamallin sopivuus tai toimivuus toimialalle vaan ennemminkin se, että onnistutaanko tavoitteeksi asetetun muutoksen toteutuksessa. Tähän ryhmään on sisällytetty huolet teknologian kypsydestä.



- ”**Huoli osaamisesta**”. Tähän ryhmään on sisällytetty kommentit, jotka liittyvät joko huoleen siitä, että osaako ja oppiiko henkilöstö, mutta myös siihen osaavatko ja oppivatko potilaat.

Huolet jakautuivat yllä kuvattuihin ryhmiin seuraavasti (Kuva 26):



Kuva 26 Työpajojen ryhmätoissa ilmaistut huolet

Huolet toimivuudesta kuvastavat tilannetta, jossa palveluita ei vielä tunneta eikä niistä ole kuultu kokemuksia. On luonnollista, että uuden käyttöönotto etenkin terveydenhuollon toimialalla herättää huolia. Sähköisten palveluiden osalta on vaikea kampittaa huolta toimivuudesta, koska konkreetteja kokemuksia ei juuri ole. Täten muutosvalmennuksen yhdeksi tärkeäksi tehtäväksi nousee monelle muutokselle tyypillinen epävarmuuden sietokyvyn tukeminen. Terveydenhuollon toimialalla tämä on erityisen vaativaa, koska työn luonne perustuu siihen, että epävarmuustekijät poistetaan. Toinen tapa käsitellä tätä huolta on valmistaa henkilöstöä oman työnsä kehittämiseen. Näin luodaan luottamus siihen, että yhdessä varmistetaan palveluiden toimivuus sekä henkilöstön työn että potilaiden kannalta. Työpajoissa pyrittiin tuomaan esille kaikkien henkilöstön jäsenten aktiivisuuden tärkeys siinä, että löydetään tavat hyödyntää sähköisen asioinnin mahdollisuuksia.

Huoli potilaista kuvastaa kutsumustyöläisten ajattelua ja on tärkeää, että se ilmaistaan. Näin voidaan yhdessä käydä läpi keinot, millä nämä huolet kampitetaan ja varmistetaan, että ydintehtävässä onnistutaan. Työpajoissa painotettiin, että sähköiset palvelut ovat yksi uusi kanava perinteisten palveluiden rinnalla eikä kaikkien potilaiden tarvitse niitä käyttää.

Huoli työmäärästä ja teknologiasta ovat yleisiä kaikissa muutoksissa. Nämä huolet on tuotava esille ja niihin on annettava selkeä vastine.

Työpajoissa kerättiin huolia ja niitä käsiteltiin annetun ajan puitteissa lyhyesti. Osa työpajassa suullisesti annetusta palautteesta kertoi, että huolien käsitteily ei ollut riittävää. Ehdottoman tärkeää on työpajojen jälkeen palata niihin muussa viestinnässä.

Alkuperäisessä suunnitelmassa omahoitohanke oli suunniteltu toteuttavansa omahoitopalvelujen käyttökoulutuksen henkilöstölle valmennustyöpaja I:n jälkeen. Tämä koulutus olisi tuonut osallistujien toivomaa konkretiaa. Tämä koulutus jäi kuitenkin suunnitellun kaltaisen toteutumatta, mikä hidasti uuden oppimisen vaihetta. Uuden oppimista ja valmistautumista käyttöönottoon pyrittiin tukemaan työpaja II:ssa, jossa palveluita pilotoineen terveysaseman palveluesimies kertoi palveluista käytännön työssä. Uuden sisäistämisen tueksi esitettiin toisessa työpajassa esimerkkejä kokemuksista, joita on saatavilla. Palveluja pilotoineen terveysaseman palveluesimies kertoi kokemuksia käyttöönoton ensimmäisiltä kuukausilta. Tämä esitys vahvisti osallistujien motivaatiota ja orientaatiota palautteiden mukaan hyvin. Lisäksi esitys auttoi henkilökuntaa sisäistämään uutta valaisemalla palvelujen mahdollisuuksia uuden toimintamallin pohjana.

*”Päivi Rintasaaren osio oli hyvä, asiantuntevaa käytännön tietoa. Sai monipuolisesti tietoa Päivin alustuksesta.”*

*”Pilotin esittely - toi käytännön lähelle”, ”Kaakkurin kokemukset / informointi -> käytännönläheisyys, tulee lähemmäksi itseä.”*

Työpajoissa II annettiin uuden sisäistämisen ja uuden toimintamallin kehittämisen tukemiseen tähtäävästä osiosta palautetta seuraavasti:

*”Itse ”joutuu” miettimään omaa työtä.”, ”Virittää miettimään työn uudelleen järjestelyjä.”*

*”Mielenkiinto lisääntynyt omahoitopalveluita kohtaan, poikii keskusteluja omassa työtiimissä, miten voitais kehittää edelleen.”*

*”Positiivista olla mukana kehitystyössä, joka tulee olemaan meidän jokapäiväistä arkea ja tukena työssämme ja helpottaa työn tekoamme.”*

*”Prosessointi sinänsä tärkeää, voi tuoda uusia toimintatapoja.”*

Työpaja I:n jälkeen suunnitellun käyttökoulutuksen puute näkyy työpaja II:n tuloksissa. Toisaalta on nähtävä positiivisena se seikka, että imua teknisten ratkaisujen oppimiseen oli muodostunut.

*”Toivoisi lisää itse ohjelman esittelyä.”, ”Paljon asiaa asian vierestä. Enemmän pitäisi olla käytännön opetusta vaikka koneen ääressä. Sekin tietysti tulee jos-sain vaiheessa”, ”Enemmän käytännönläheisemmäksi. Omahoitoalustan testaus käytännössä!”*

Selvää on, että muutosvalmennustyöpajat eivät yksinään riitä uuden sisäistämisen mahdollistamiseksi ja tueksi siten, että muutos voi tapahtua. Eikä niin uskottu olevankaan. Muutosvalmennuksen tavoite on tukea muutosprosessin etenemistä organisaatiotasolla ja siinä jaksamista. Kuten viitekehyksessäkin (kuva 10) kuvataan, on oppiminen keskeinen muutosta eteenpäin vievä prosessi, mutta ei ainoa. Muutosvalmennukseen on käytettävissä rajallinen määrä tunteja ja siten on oltava realistinen siinä, mitä niissä voidaan saavuttaa ja mitä muita toimenpiteitä tulee tehdä. Muutosprosessin etenemisen tukemiseksi nousee keskeisen tärkeäksi käyttökoulutus ja muut tieto- ja taitokoulutus muutosvalmennuksen rinnalla. Käyttökoulutus tulee linkittää ajallisesti ja sisällöllisesti muutosvalmennustyöpajojen yhteyteen.

Palautetta käyttöönoton tukemiseen tähtävistä asioista saatiin melko vähän, koska siihen liittyvää sisältöä ei juuri ollut lukuun ottamatta arviointitutkimusten tulosten esittelyä ja niiden työstämistä ryhmissä. Käyttöönotto suunnitellaan kehitysprojektin puolesta ja tässä on tehtävä tiiviimmin yhteistyötä kehityshankkeen kanssa kuin mitä Omahoitohakkeen yhteydessä tehtiin. Tässä vaiheessa käyttöönottoon liittyen saatiin seuraavaa palautetta:

*”Kun se paketti toimii, käyttää sitä mielellään. Asiat ovat vielä pahasti levälään. Ongelmatonta alkua en odota, vaan toivonpa että se alkusysäys tässä tulisi todenteolla.”*

*”Mielenkiintoista, toivon todella että onnistuu hyvin käytännössä ja hyöty on sen mukainen.”*

*”Mielenkiinnolla kokeilen uutta ja toivon sen helpottavan työtä, ainakin ajanvarauksen osalta.”*

*”Hyvillä mielin. Hieman jännittää, miten se teknisesti tulee toimimaan. Toivottavasti ei enää ole suuria ongelmia kun tulee laajempaan käyttöön. Toivottavasti palvelun käyttöönotto-ongelmat eivät kestä pitkään, vaan saamme /omaksumme palvelun pian joustavasti käyttöömmee.”*

Osa palautteista toi ilmi sen, että valmistaminen tulevaan käyttöönottoon on haasteellista, kun henkilöstöllä ei vielä ole konkreettista käyttökoulutusta taustalla eikä palveluiden käytöstä ollut antaa muutosvalmennuksessa konkreetteja kuvauksia.

*”Käytännön koulutusta odotellaan enemmän.”*

*”Vaikea edelleen hahmottaa miten vaikuttaa omaan työhön.”*

Muutosvalmennuksessa kerätyn palautteen perusteella ulkoistamisen haasteeksi tulevat nousemaan palautekaavakkeissa ilmaistut huolet, jotka liittyivät:

- Teknologian toimivuuteen
- Asiakaskunnan valmiuteen ottaa palvelut käyttöön
- Oman työmäärän lisääntymiseen ja resursointiin
- Uuden toimintamallin sopivuuteen terveydenhuollon toimialalla.

Lopuksi työpaja II:ssa tuettiin henkilöstön valmistautumista oman oppimisen ja uuden toimintatavan arviointiin. Arviointitiedon esittämisessä tavoitteena oli myös välittää viestiä osallistujille siitä, että hanketta ohjataan tietoon perustuen, ja että osallistujien oma palaute käyttöön otetuista palveluista on oleellinen osa arviointitietoa. Koska osa henkilöstöstä vielä epäili palveluiden toimivuutta ja muutoksessa onnistumista, haluttiin tuoda esiin arviointitiedon merkitys kehityksen ohjauksessa. Lisäksi osallistujia pyydettiin kertomaan mikä on heille merkityksellistä tietoa, jonka perusteella uskovat kehityksen olevan oikea. Suullisesti annetussa palautteessa kävi selkeästi ilmi se, kuinka haastavaksi osallistajat kokivat arvioivan työtteen sekä arviointitiedon hyödyntämisen oman työnsä ja työtapojensa kehittämiseksi. Tietosisällöt olisi tältä osin pitänyt kytkeä paljon tiiviimmin ryhmätöiden tekemiseen. Arviointitiedon esittämisestä ja prosessoinnista työpaja II:ssa saatiin kirjallista palautetta seuraavasti:

*”Rakenteellisesti aika raskas iltapäivä, paljon tilastoja ja tutkimuksia.”*

*”Tutkimustuloksien selvitys kuivaa, ei kiinnostavaa. Kuitenkin positiivisin mielin.”*

40 niistä 53 henkilöstä, jotka jättivät lomakkeen syksyn työpaja II:n jälkeen, kertoi lähtevänsä positiivisin mielin koekäyttämään sähköisiä palveluita, 10 henkilöä epäilevin mielin ja 3 ilmaisi suhtautumisensa olevan neutraali.

Positiivisesti suhtautuvat tarkensivat kommenttiaan vielä mm. seuraavasti:

*”Than mielenkiintoista, tulee olemaan paranneltavaa/muutettavaa paljon.”*

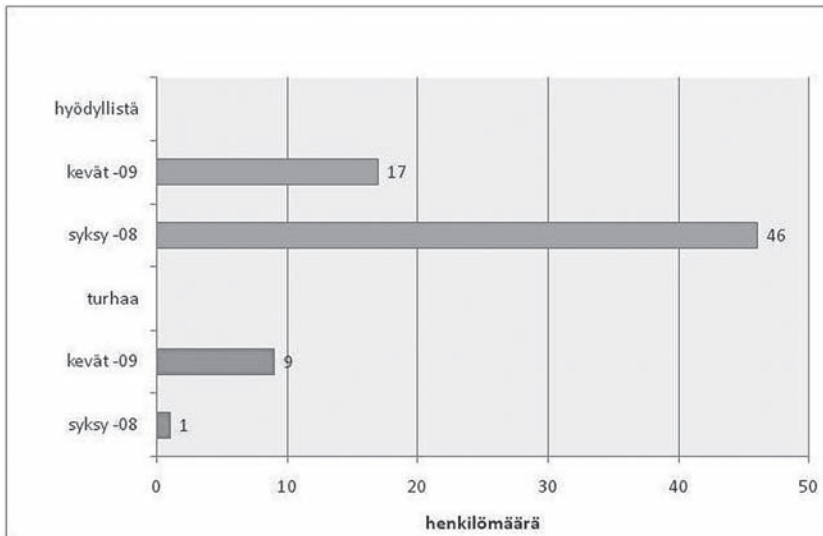
*”Than hyvällä mielin, kunhan saadaan vielä lisää tietoa ja koulutusta omahoitopalvelusta.”*

*”Mielenkiinnolla kokeilen uutta ja toivon sen helpottavan työtä, ainakin ajanvarauksen osalta.”*

*”Mukavaa ja kokeilla kaikkea täytyy, jotta voi kehittyä omassa työssä. Hyvä idea.”*

*”Hyvillä mielin, toivottavasti ohjelma toimii ja asiakkaat aktiivisia.”*

75 % syksyllä palautteen jättäneistä suhtautui muutokseen positiivisesti. Vertailu syksyn ja kevään työpajojen välillä siitä, miten monta kommenttia sisälsi spontaania palautetta siitä, koettiin ko valmennus turhaksi vai hyödylliseksi (Kuva 27) osoittaa, että syksyllä työpajat koettiin hyödyllisemmiksi.



Kuva 27 Palautetta valmennuksen hyödyllisyydestä

Suurta eroa selittää osaltaan se, että syksyllä jätettiin 123 palautelomaketta ja keväällä vain 88. Toinen selittävä tekijä lienee se, että syksyn työpajoihin osallistui henkilöstöä terveysasemilta, joissa palvelut oli jo otettu käyttöön. Muutosvalmennus sopi heille hyvin, koska he tunsivat palveluja jo jonkin verran ja kykenivät pelaamaan työpajoissa käsiteltyjä asioita kokemuksiinsa vasten. Kevään työpajoihin osallistuneille ei ollut käytännön kokemusta palveluista. Lisäksi heille ilmoitettiin työpaja II:n alussa, että käyttöönottoa viivästetään alkuperäisestä aikataulusta merkittävästi. Tällainen tilanne ei ollut hedelmällinen muutostyöpajan lähtökohtana.

## 5 Pohdintaa ja johtopäätökset sähköisten palveluiden käyttöönottoon liittyvän muutosvalmennuksen toteutuksesta

Tähän lukuun on koottu valmennuksen toteuttajien reflektoinnin tulokset. Johtopäätöksen perustuvat luvussa 4 esitettyyn analyysiin ja toteuttajien näkemyksiin siitä, mikä on onnistumisen kannalta tärkeää.

Muutosvalmennus on vain osa muutosjohtamista. Tässä raportissa ei esitetä pohdintaa ja kritiikkiä koko toteutettua muutosprosessia kohtaan. Valmennuksen vaikutusten pitkäjänteiseen seurantaan ei ollut mahdollisuutta, sillä käyttöönotto keskeytettiin Oulussa kilpailutuksen vuoksi. Johtopäätöksissä on myös vain niukasti arviointia siitä, miten valmennus olisi voitu toteuttaa toisin. Tätä varten olisi tarvittu kirjallisuuskatsaus muutosjohtamisen ja organisaation oppimisen kirjallisuuteen. Raportissa on esitetty ne johtopäätökset, joihin aineiston perusteella on aihetta. Teknologiset innovaatiot ovat kovin erilaisia, kuten käyttökonekoneistitkin. Yhtä käsikirjaa on mahdoton esittää, ainoastaan ne kysymykset, joihin eri muutosprosessin vaiheessa on tärkeä vastata muutoksen onnistumisen turvaamiseksi.

Keskeinen johtopäätös valmennuksesta on se, että muutosvalmennus on vain osa muutosjohtamista, eikä se yksinään riitä muutoksen läpiviemiseen. Muutokset pitää valmistella ja viedä läpi henkilöstön kanssa huolellisesti ja heitä osallistaen niin, että henkilöstö kokee muutoksen lähtökohtana olevat ongelmat, tarpeet ja ratkaisut omikseen. Muutoksia pitää johtajaa (leadership) ja hallita (eli muutosten toteuttajilla pitää olla kyvykyys arvioida missä kulloinkin mennään ja miten muutos aidosti vaikuttaa siinä kontekstissa josta kulloinkin puhutaan. Muutosvalmennusta ei välttämättä kannata järjestää mikäli muut muutosjohtamisen elementit puuttuvat. Mikäli valmennusta tukemaan ei tehdä järjestelmällistä ja vuorovaikutteista viestintää eikä palautekanavan mahdollistavia kartoituksia, jää muutosvalmennuksen vaikutus vähäiseksi. Mikäli muutosvalmennuksessa saadaan aikaan motivaation heräämistä ja positiivista orientaatiota uuteen asiaan ja tieto- ja taitokoulutus jää pois tai ajallisesti myöhästyy eikä arkityössä kohdattuihin muutoksen esteisiin johtamisessa puututa, voi tuloksena olla turhautunut henkilöstö. Tärkeää on huolehtia siitä, että muutosjohtaminen kokonaisuutena hoidetaan laadukkaasti.

Kehitys- ja käyttöönottohankkeen aikataulussa pysyminen vaikuttaa erityisesti muutosvalmennuksen onnistumiseen. Oulussa muutosvalmennus ajoitettiin toteutettavaksi linkitettynä kehityshankkeen käyttökoulutukseen juuri ennen

käyttöönottoa (paitsi Kaakkurissa, jossa se jo oli käytössä). Se, että työntekijät pääsisivät kokeilemaan palveluiden käyttöä työpajojen välissä ja saisivat palvelut käyttöönsä valmennuksen päätyttyä nähtiin tärkeäksi valmennuksen onnistumiselle. Kumpikaan näistä onnistumisen edellytyksistä ei toteutunut, mikä heijastui saadussa palautteessa.

Kun muutosvalmennusta lähdetään suunnittelemaan, on hyvä koota tiimi, jossa on monipuolisesti osaamista: sähköisten palveluiden kehittämiseen ja hyödyntämiseen liittyvää tutkittua tietoa ja muutoksen prosessointiin liittyvää innostamista ja jaksamisen tukea. Tällöin haasteeksi nousee kokonaisuuden sujuvuus. Koko valmennuksen orientaatiopohjaan ja ensimmäisen ja toisen työpajan sisällön jatkumon suunnitteluun olisi ollut tärkeä käyttää enemmän aikaa. Vasta raporttia kirjoittaessa kirkastui valmennuksen pohjaksi tarvittavan yhteisen käsitteellisen viitekehyksen välttämättömyys. Tässä raportissa kuvattiin se, kuinka valmennus Oulussa toteutui, kun viitekehyksen elementit olivat olemassa, mutta niitä ei ollut yhdistetty. Virheitä tehtiin, ja ne on pyritty tässä raporttoimaan niin, etteivät muut tee samoja virheitä. Oulussa tutkimuspainotteinen tietopaketti ja muutoksen prosessoinnin tuki olivat vielä liiaksi toisistaan erillään. Yhteisen viitekehyksen puute näkyi paitsi siinä, että tiedon esittämisen ja ryhmätyöskentelyn rytmitys ei ollut ihanteellisesti oppimista tukeva, myös siinä, paljonko ja millaista tietoa osallistujille tarjottiin reflektoinnin, oppimisen ja ryhmätyöskentelyn pohjaksi. Kritiikki liialle teoreettisuudelle on helppo ymmärtää tätä taustaa vasten. Valmennus on parhaimmillaan moniammatillista osaamista hyödyntävää, mutta tällainen työskentely edellyttää selkeää yhteisen valmennuksen kohteen, tavoitteiden ja työnjaon määrittelyä. Luvun 2 kuviossa 8 esitetty viitekehys on kuvattu auttamaan valmennusta suunnittelevia näissä määrittelyissä. Viitekehystä tulisi hyödyntää jo hankkeen suunnitteluvaiheessa, jotta muutoksen johtaminen, muutos- ja kehityshanke ja organisaation oppiminen saataisiin nivottua toisiinsa alusta asti.

Mikäli hankkeesta koetaan puuttuvan tähän tarvittavaa osaamista, voidaan hyödyntää myös talon ulkopuolista osaamista ja kokemusta. Muutosjohtaminen ja muutosvalmennus eivät välttämättä ole terveydenhuollon organisaation ydinosaamista, ainakaan vielä. Ulkopuolinen apu tuo mukanaan muualla hyväksi koetut käytännöt, joiden avulla on mahdollista välttää yleisimmät sudenkuopat. Muutosjohtamisen ymmärryksen lisäksi ulkoa on hyvä hakea työssä jaksamisen asiantuntijoita ja valmentajia. Mikäli muutosvalmennusta päätetään toteuttaa osana muutostyön kokonaisuutta, oman talon osaamista on tärkeä hyödyntää valmennusten toteutuksessa. Valmennus tehdään parhaimmillaan yhteistyössä oman organisaation ja ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Muutosjohtaja on organisaation henkilö ja hänen tulee olla kiinteästi valmennuksissa mukana.

Onnistumisen kannalta on siis kriittistä, että muutosvalmennus linkitetään kiinteästi kehitysprojektiin. Muutosvalmennus auttaa henkilöstöä valmistautumaan kehitysprojektin tuloksena syntyvään muutokseen ja toteuttamaan se käytännössä. Muutosvalmennus käynnistää oppimisprosessin, joka työtehtävien ohel-

la vaatii oman aikansa. Tämä tarkoittaa sitä, että muutosvalmennus ja sitä tukeva viestintä ja kartoitus aloitetaan sosioteknisen kehitysprojektin vaiheessa 1, Toteutuksessa voi hyödyntää esimerkiksi muutoslaboratorio-menetelmän ajatuksia (Virkkunen ym. 1999).

Mikäli muutosvalmennusta ei voida aloittaa kehitysprojektin kanssa rinnakkain, on erittäin tärkeää ajoittaa se käyttökoulutuksen kanssa limittäin. Valmennuksen alkaessa keskitytään motivaation heräämiseen ja orientaatiovaiheen tukemiseen. Kun tässä onnistutaan syntyy 'imua' käyttökoulutukseen, kuten Oulussa palautelomakkeista kävi ilmi. Tämän jälkeen tulee oppimisessa uuden sisäistämisen vaihe, jonka tukemiseksi käyttökoulutusta tulee järjestää. Käyttökoulutus on omiaan konkretisoimaan ja tarkentamaan muutosvalmennuksessa muodostunutta orientaatiopohjaa. Kun uusien palveluiden käyttöä on opittu ja niihin liittyvä toiminnan kehitystyö voi alkaa, on hyvä antaa tälle kehitysvaiheelle tukea ja valmistaa henkilöstöä opitun ulkoistamiseen eli käyttöönottoon ja arviointiin. Muutosvalmennuksen roolina on tukea oppimista ja jaksamista, jotta työ säilyy mahdollisimman mielekkäänä.

Oulussa toteutetun muutosvalmennuksen pituus koettiin palautteen mukaan liian pitkänä. Osaksi tämä on tulkittavissa sillä, että osallistujat eivät osanneet odottaa valmennusta, jossa edellytetään uutta luovaa oppimista. Niiden kommenttien perusteella, jossa todettiin ennenkin otetun sähköisiä työkaluja käyttöön vain johdon päätöksellä, on pääteltävissä, että osallistujat eivät nähneet omaa rooliaan toiminnan kehittäjänä. Valmentajatkaan eivät ehkä riittävästi osanneet korostaa työn kohteen muutoksen perustavaa laatua olevaa merkitystä työntekijöiden oman toiminnan kehittämiseksi, ja sähköisiä omahoitopalveluita mahdollistajana tälle muutokselle. Valmennuksen toteuttajien näkemys on, että toteutettu valmennus oppimisen eri vaiheiden tukemiseksi ja uudenlaisen toimintamallin omakoh- taiseksi työstämiseksi aika oli hyvin lyhyt – jopa liian lyhyt huomioiden muutoksen laajuus ja syvyys. Valmennuksen pituus riippuu siitä, kuinka paljon henkilöstöä on osallistettu muutokseen aikaisemmissa vaiheissa ja kuinka paljon siitä on viestitty muita kanavia hyödyntäen. Jos työntekijät osallistetaan muutoksen suunnitteluun hankkeen vaiheesta 1 alkaen, koulutuksen sisältö voi olla hyvin toisenlainen, eikä pitkiä muutosvalmennuksia tarvita välttämättä lainkaan.

Valmennuksen ajallinen pituus ja oppimisen mahdollistamiseksi tarvittavan sisällön määrä voidaan pitää osittain toisistaan erillään. Sisältöä voidaan esittää henkilöstölle mieluusti valmennusta edeltävässä ja sen jälkeisessä viestinnässä. Ennen valmennusta on hyvä lähettää osa materiaalista tutustuttavaksi. Näin osa Omahoidon valmennukseen osallistuneistakin ehdotti. Kaikkea sisältöä ei kannata työpajoissa Omahoitovalmennuksen kokemusten perusteella esittää. Tilaisuuksista tulee liian raskaita. On tärkeää valita oppimisen ja etenemisen kannalta keskeinen sisältö ja mahdollisuuksien mukaan kirkastaa sen keskeinen sanoma työpajoissa. Muu oppimista tukeva materiaali toimitetaan jälkikäteen tai voidaan jakaa tilaisuudessa mukaan otettavaksi.



Muutosvalmennuksen yhteyteen on hyvä tehdä kartoituksia, jotka samalla tarjoavat palautekanavan osallistujille. Kartoitusten ajoituksia suunniteltaessa on huomioitava, että henkilöstö kokee vastaamisen työläänä ja siksi kartoituksia tehdään mahdollisimman vähän, mutta kuitenkin siten, että saadaan tarvittava tieto. Oulussa ei kartoitusten tuloksia käsitelty riittävästi henkilöstön kanssa. Lisäksi kartoitustulosten hyödyntäminen viestinnässä jäi tekemättä. Kun kartoituksia suunnitellaan, on suunniteltava tapa, jolla tulokset vastaajien kanssa käsitellään ja tapa, jolla niitä muussa viestinnässä hyödynnetään. Yksi palautelomakkeissa ehdotettu kehitysidea liittyi ennakkomateriaalin liittämiseksi kartoitukseen. Kun henkilö on vastannut kartoitukseen, saisi hän parin sivun tietopaketin liittyen kartoituksessa kysytyihin teemoihin.

Valmennuksen sisältöä suunniteltaessa on hyvä pohtia miten sisältö tukee uutta luovan oppimisen vaiheita. Oulun kokemuksen perusteella terveydenhuollon muutostarve ymmärretään, mutta sitä ei ole tarkemmin eritelty ja konkretisoitu. On hyvä puretua tarpeeseen yksityiskohtaisemmin ja liittää sähköisten palveluiden mahdollisuudet vastata siihen. Suositus on, että tätä muutostarvetta ja sähköistä asiointia ratkaisuna tarpeeseen pohditaan huolellisesti ja siihen varataan aikaa organisaatiossa.

Henkilöstön motivaation synnyttämiseksi on kirkastettava ja selkiytettävä mitä hyötyä palvelut tuovat työntekijöille heidän jokapäiväiseen työhönsä ja mitä hyötyjä tuovat potilaille. Sähköisten palveluiden ollessa kysymyksessä tämä on haasteellista, koska näitä tietoja on vasta niukasti. On kokemuksia kansainvälisistä projekteista ja pienimuotoisista kansallisista piloteista. Motivaation herättämiseksi on hyvä, että hyödyistä kertoo myös terveydenhuollon ammattilainen, joka esittää näkemyksensä uskottavasti työn kannalta. Lisäksi olisi pystyttävä esittämään miten muutos käytännössä toteutuu, jotta henkilöstö uskoo hyötyjen toteutumiseen. Kukaan ei lähde toteuttamaan muutosta, jossa ei usko onnistuttavan. Uskoa toteutumiseen rakentaa mahdollisimman selkeä esitys siitä miten muutos aiotaan viettää läpi. Sen lisäksi, että ymmärretään miten muutos etenee, on luotettava siihen, että johto on muutokseen sitoutunut ja aktiivisesti tukee toteutumista mm. poistamalla mahdolliset myöhemmin esiin tulevat esteet.

Motivaatio herättää kiinnostuksen asiaan ja linkittyy läheisesti selkeän ja konkreettisen orientaatiopohjan muodostamiseen. Orientoitumisen aikaansaamiseksi on hyvä antaa henkilöstölle mahdollisuus ryhmissä tulkita ja työstää tavoitetta ja hyötyjä ja miten ne saavutetaan. Ratkaisukeskeinen ryhmätyöskentely tukee tätä vaihetta. Kukaan ei voi toista ihmistä hänen puolestaan orientoida. Voidaan antaa orientoitumista tukevaa tietoa ja sitä pitääkin antaa, mutta henkilöstön on itse luotava kognitiivinen orientaatiopohjansa. Selkeä orientaatio osaltaan vahvistaa herännyttä motivaatiota ja ohjaa uuden sisäistämistä, joten valmennuksessa on hyvä antaa riittävästi aikaa ja tukea tämän työstämiselle.

Oppimista ja muutosta ohjaavan tiimin muodostavat käytännön työtä johtavat esimiehet ja käyttöönottoaiheessa kouluttajat ja käyttötukihenkilöt. Esimies-

ten työtä muutoksessa on tärkeää tukea monella tasolla ja aktiivisesti. Valmennuksen ohella heille voidaan tuottaa palavereissa läpikäytäväksi materiaalia ja esityksiä tiedosta, joka tukee henkilöstön oppimisen vaiheita. Lisäksi esimiehet ja muu ohjaava tiimi kaipaavat ohjeita miten käsitellä muutoksen ja oppimisen esteitä, joita ilmaantuu asioiden edetessä. He tarvitsevat tukea siinä, että esteisiin tartutaan ja niille tehdään jotain. Ei voida liikaa korostaa ylemmän johdon ja keskijohdon sitoutumisen ja tuen tärkeyttä muutoksessa. Johtajien tulee seisoa kehitystyön takana yhtenä rintamana, mihin tuo omat haasteensa tilaaja-tuottaja mallit.

Muutosvalmennuksessa on tärkeää tarjota kanava osallistujien huolten ja muiden oppimista ja muutosta estävien tekijöiden esille tuomiseksi. Huolia ja palautetta ei kuitenkaan pidä koota, jollei ole aikaa ja resursseja reagoida niihin. Henkilöstölle on aktiivisesti ja selkeästi viestittävä se, mitä huolia on ilmaistu ja mitä niille aiotaan tehdä sekä millä aikataululla. Lisäksi on myöhemmin viestittävä säännöllisesti miten huoliin reagoidaan, kun niitä ilmaantuu. Oulussa huolet käytiin läpi liian pintapuolisesti.

Muutoksen etenemisen näkyväksi tekeminen on haasteellista. Oulussa tilanteen teki haastavaksi se, että eteneminen uusiin terveysasemiin pysäytettiin kilpailutuksen vuoksi. Käyttö pilotin aloittaneilla terveysasemilla tosin jatkui. Viivästyttämisestä viestittiin kasvokkain työpajassa, mikä oli paras tapa siinä tilanteessa. Edistymistä kuitenkin tapahtuu palveluita pilotoivilla terveysasemilla. Hyvä keino tehdä edistyminen näkyväksi on monipuolinen arviointi ja arviointituloksista viestiminen. Koska arviointi voidaan ymmärtää monella tavoin, myös negatiivisesti, on tätä hyvä käsitellä muutosvalmennuksessa. Arviointia ja sen merkitystä kehittymistä ja oppimista ohjaavana tekijänä on hyvä tuoda esille viestinnässä ja valmennuksessa. Henkilöstöltä voidaan myös, mikä tieto on heille merkityksellistä motivaation ja oppimisen tukemiseksi.

Kaiken kaikkiaan Omahoitopalveluiden pilottiin liitetty muutosvalmennus oli oppimisprosessi kaikille osapuolille: Oulun kaupungin omahoitohankkeen henkilöille, terveysasemien esimiehille, henkilöstölle ja valmennuksen toteuttajille. Omahoitohankkeen toimijoille se tarjosi mahdollisuuden pohtia miten saatujen tulosten perusteella voidaan tukea käyttöönoton etenemistä sitten, kun kilpailutus on johtanut hankintaan. Siinä vaiheessa ei ole myöhäistä viestiä saaduista palautteista ja mitä niiden perusteella aiotaan organisaatiossa tehdä. Terveysasemien esimiehet saivat hetkittäistä tukea lähinnä ajatuksilleen muutoksen johtamisesta. Esimiesten muutosjohtamisen taitoihin ei valmennuksessa syvällisesti pureuduttu, mutta valmennus ehkä herätti reflektoimaan asiaa ja mahdollisesti hankkimaan tukea muualta. Terveysasemien henkilöstön keskuudessa valmennus koettiin palautteiden perusteella moninaisesti. Positiivisesti suhtautuvat saivat mahdollisesti tukea kehitysmuotoisyydelleen ja muut vähintäänkin tietoa hankkeesta. Valmennuksen toteuttajat oppivat valmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen liittyen vähintäänkin sen, mitä tähän raporttiin on kirjattu.

## 6 Lähteet

- Barnes, P. 1995. Management for Doctors. Managing change. *BMJ*, 310: 590 – 592. Tulostettu 20.7.2009. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/310/6979/590>.
- Bostrom, R. & Heinen, S. 1997. MIS Problems and Failures: A SocioTechnical Perspective. Part I: The Causes. *MIS Quarterly*, Vol. 1, No: 3, 1732.
- Ek, E. 2009. Esitys: Muutoksen johtaminen ja esimiestyö muutoksessa esitys. Medivire Työterveyspalvelut. Oulu. Tulostettu 7.7.2009. [http://www.hallinto oulu.fi/yhallint/henkil\\_st\\_palvelut/www/private/intranet/OYPAKETukiesimintra7.ppt](http://www.hallinto oulu.fi/yhallint/henkil_st_palvelut/www/private/intranet/OYPAKETukiesimintra7.ppt).
- Engeström, Y. 1987. Learning by Expanding. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus: Perusteita, tuloksia ja haasteita. Painatuskeskus, Helsinki
- Finwin 2007–2008. Valtionhallinnon uudistuminen ja muutosjohtamisen haaste. Loppuraportti. Tulostettu 15.7.2009. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/03\\_muut\\_asiakirjat/20080530Finwin/1\\_Finwin\\_Loppuraportti.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20080530Finwin/1_Finwin_Loppuraportti.pdf)
- Forsström, J., Hyppönen, H. 2008. Omahoito kroonisten sairauksien hoidossa ja seurannassa. Raportti. Oulu.
- Furhman, B., Ahola, T. 2007. Onnistuminen on joukkuelaji. Lyhytterapia-instituutti Oy, Helsinki.
- Hasu, M. 2003. Käyttöönotto: Kriittinen siirtymä perustutkimuksesta sairaanhoitoon – MEG-aivojenkuvannuslaite. Teoksessa Miettinen, r., Hyysalo, S., Lehenkari, J., Hasu, m. 2003. Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes, Helsinki.
- Hautojärvi, S. 2008. Valtionhallinnon muutosjohtamisen suuntaviivat. Esitys 27.5.2008 Helsingin Wanhassa Satamassa. Viitattu 4.7.2009. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn\\_2007\\_2007-05-31\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html)
- Hietala H., Ikonen, V., Korhonen, I., Lähteenmäki J., Maksimainen, A., Pakarinen, V., Pärkkä, J., Saranummi, N. 2009. FeelGood – Terveystaltioekosysteemi. Tutkimusraportti VTT-R-04310-09. Tampere.
- Hyppönen, H. 2004. Tekniikka kehitty, kehittyvätkö palvelut? Tapaustutkimus kotipalvelujen kehittymisestä teknologiahankkeessa. Väitöskirja. Stakes Tutkimuksia 134, Helsinki.
- Hyppönen, H., Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Raportteja 9/2008. Stakes, Helsinki
- Hyppönen, H. 2008a. Työpaja 1 esitys.
- Hyppönen, H. 2008b. Työpaja 2 esitys.
- Hyysalo, S. 2005. Terveydenhuollon teknologian käyttöönoton jälkeiset oppimishaasteet. Teoksessa Lehenkari, J., Häyrinen, K. (toim.) Sotetite 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät tutkimuspäivät, s 15 -19. Osaavien keskustien verkoston julkaisuja, 2/2005. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Hyötyläinen, R., Kalliokoski, P. 2001. Tietojärjestelmien käyttöönottoprosessi. Teoksessa Ketunen, J., Simons, M. (toim.). Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto pk-yrityksessä s. 17–39. VTT Automaatio, Espoo.
- Hyötyläinen, R. 2005. Practical interests in theoretical consideration. Constructive methods in the study of the implementation of information systems. VTT Publications 585, Espoo.
- Juntunen, K. 2008a. Työpaja 1 esitys.
- Juntunen, K. 2008b. Työpaja 2 esitys.
- Kotter, J., 1996. Leading change. Harvard business school press, Boston.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Lahti, M. 2005. Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatiossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Kuopio.
- Lavento, H. 2008. Työyhteisöviestintä Tampereen kaupungin toimintamallin uudistuksessa 2002–2007. Viestinnän laitoksen tutkimusraportteja 8/2008. Viestinnän tutkimuskeskus CRC, Helsingin yliopisto, viestinnän laitos. Helsinki.

- Leijala, R. 2008. Intensiiviperhetyö Vantaalla. Haasteena perheen kiinnittyminen työskentelyyn. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu stadia, Sosiaalialan koulutusohjelma. Helsinki.
- Leino, J. 2009. Lastensuojelulain uudistus. Muutosjohtaminen ja uudet toimintatavat lastensuojelun organisaatiossa. Pro gradu –tutkielma. Vaasan yliopisto, hallintotieteiden tiedekunta. Vaasa.
- Lium, J.-T., Tjora, A., Faxvaag, A. 2008. No paper, but the same routines: a qualitative exploration of experiences in two Norwegian hospitals deprived of the paper based medical record. *Medical Informatics and Decision Making*. 2008 8:2 doi:10.1186/1472-6947-8-2
- Lorenzi, N. M., Riley R. T. 2003. Organizational issues = change. *International Journal of Medical Informatics*. 69 (2003), 197 -203.
- Miettinen, R., Hyysalo, S., Lehenkari, J. & Hasu, M. 2003. Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes, Helsinki.
- Muuvila, S. 2008. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuuri –Quo vadis? Teoksessa Hyppönen H. (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan ja tiedonhallinnan tutkimuspäivät, s. 72-78. Tutkimuspäiväkirja 2008. Stakes, Helsinki.
- Nakari, R. & Valtee, P. 1995. Menestyvä työyhteisö: Yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Helsingin kaupunki, Helsinki.
- Pihlaja, J. 2004. Tuottavuus ja työn ilo vanhustyössä. SuPerin Työn ilo ja tuottavuus vanhustyössä –seminaari 9.3.2004, Helsinki.
- Rabb, C. A., Poertner, J. 1992. *Social Administration. A Client-centered approach*. University of Kansas. New York: Longman.
- Rahkonen, H. 2007. Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopio.
- Rogers, E. 2003. *Diffusion of innovations*. Free press, New York.
- Ruohonen, M., Salmela, H. 1999. *Yrityksen tietohallinto*. Edita kustannus, Helsinki.
- Saarela, M., Jaatinen P., Juntunen K., Kauppi A., Ojala L., Taskil V.-M., Holm, K., Kajaste, M. 2009. Ammattikorkeakoulujen koulutuksen laatuyksiköt 2008–2009. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 2:2009. Korkeakoulujen arviointineuvosto. Tampere.
- Salminen, J. 2001. Johtamisviestintä. Mekanistinen maailmankuva murroksessa. *Enterprise Adviser* kirjasarjan nro 20. Kauppakaari, Jyväskylä.
- Schein, E. H. 1987. *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen*. Weilin+Göös, Espoo.
- Stenvall, J., Virtanen, P., 2007. *Muutosta johtamassa*. Edita, Helsinki.
- Stähle, P., Sotarauta, M., Pöyhönen, A. 2004. Innovatiivisten ympäristöjen ja organisaatioiden johtaminen. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointija 19. Eduskunnan kanslian julkaisu 6/2004
- Sydänmaalakka, P. 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. *Talentum Media Oy*, Jyväskylä
- Innovaatio toiminnan vaikutukset. 2008. Osaamista, uudistumista, kasvua ja hyvinvointia. Tekes, Helsinki.
- Toivanen, M. 2006. Sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen kunnissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere.
- Toivola, J. 2008. Organisaation keskijohdon kokemuksia - Muutosjohtamisesta terveydenhuollon tietojärjestelmähankkeissa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio.
- Valkeakari 2008a – Esimiesten muutostyöpajan esitys.
- Valkeakari, S. 2008b. Työpaja 1 esitys
- Valkeakari, S. 2008c. Työpaja 2 esitys.
- Valpola, A. 2007. Kuntajohto muutoksen osaajana. Kuntien eläkevakuutus, Helsinki.
- Valtiokonttori 2008. Ajattele muutos. Opas esimiehille ja kehittäjille. Valtiokonttori, Kaiku-palvelut. Helsinki. Erweko painotuote Oy, Helsinki.
- Valtiokonttori 2009. Osaaminen muutoksessa. Valtiokonttori, Kaiku-palvelut. Helsinki. Erweko painotuote Oy, Helsinki.
- Valtioneuvoston kanslia 2007. Suomalaista tietoyhteiskuntaa rakentamassa. Hallituksen tietoyhteiskuntaohjelma 2003–2007. Loppuraportti. Valtioneuvoston kanslia, tietoyhteiskuntaohjelma. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 13/2007.

Valtiovarainministeriö 2001. Tietoyhteiskunta-asiain neuvottelukunnan raportti hallitukselle 20.6.2001. Edita Oyj.

Virkkunen, J., Engeström, Y., Pihlaja, J., Helle, M. 1999. Muutoslaboratorio. uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Oy Edita Ab, Helsinki.