

ETÄNÄ ANNETTAVAT TERVEYDENHUOLLON PALVELUT TOIMINTATAPOJEN MUUTTAJANA

Terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä muuttuvan työn vaatimuksista digitalisaation
esiinmarssissa

Suvi Tulonen

Pro gradu-tutkielma

Hallintotiede

2021

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ETÄNÄ ANNETTAVAT TERVEYDENHUOLLON PALVELUT TOIMINTATAPOJEN MUUTTAJANA- Terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä muuttuvan työn vaatimuksista digitalisaation esiinmarssissa

Tekijä: Suvi Tulonen

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: Hallintotiede

Työn laji: Pro gradu -tutkielma X Lisensiaatintyö __

Sivumäärä: 80+ 1 liite

Vuosi: 2021

Tiivistelmä:

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää, miten terveydenhuollon etäpalvelut vaikuttavat hoitajien ja lääkäreiden toimintatapoihin ja organisaatioon. Etäpalvelut ovat osa terveydenhuollon digitalisaatiota. Digitalisaatio vaatii aina toimintatapojen uudistamista, samalla kuin se muuttaa toimintaa ja yhteiskuntaa. Vaikutus on siis kaksisuuntaista. Etänä annettavien terveydenhuollon palveluiden on nähty olevan yksi ratkaisu alati muuttuvaan kysynnän ja tarjonnan suhteeseen. Tavoitteena on myös parantaa hoidon saatavuutta ja laatua.

Tutkielma on toteutettu laadullisella tutkimusotteella. Aineisto on kerätty haastattelemalla terveydenhuollon ammattilaisia ja analysoitu teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen viitekehyksessä tarkastellaan organisaatiomuutosten teoriaa ja paneudutaan digitalisaation johtamiseen terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon ala on jatkuvassa muutoksessa. Muutokset vaativat herkkyyttä organisaatiolta ja johdolta. Muutosjohtajuuden, tiedottamisen ja koulutusten rinnalla organisaatiokulttuuriset tekijät ovat osoittautuneet tärkeiksi digitaalisissa muutoksissa.

Tutkielma nosti esille terveydenhuollon ammattilaisten uskon tulevaisuuden palvelutarjontaan. Vaikka monet teknologiset ratkaisut eivät vielä ole täydellisiä eivätkä kaikki halua vielä etänä annettua hoitoa, uskottiin asenteiden ja toimintatapojen muuttuvan paremmiksi. Muutos kohti digitaalisia toimintatapoja nähtiin hitaana mutta varmana, niin sanottuna sukupolvien kysymyksenä. Pienemmissä terveydenhuollon organisaatioissa koettiin käyttöönottoprosessin olevan sujuvampi sekä prosessin sujuvuuden että työyhteisön kannustavuuden näkökulmasta. Etäpalvelun käyttöönotossa oma työyhteisö ja kollegat koettiin erittäin tärkeinä. Kollegalta saa parhaan avun ja tuen ongelmatilanteissa. Työyhteisön lisäksi uuden toimintatavan omaksumisessa nousi esille mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön niin yksin kuin työyhteisössä.

Avainsanat: terveydenhuolto, etäpalvelu, digitalisaatio, organisaatiomuutos, muutosjohtaminen

Sisällys

1. JOHDANTO	1
1.1. Aiheen perustelua.....	1
1.2. Tutkielman tavoitteet.....	3
1.3. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus ja digitalisaatio Suomessa	6
2. DIGITAALISEN MUUTOKSEN ULOTTUVUUKSIA TERVEYDENHUOLLOSSA	9
2.1. Terveydenhuollon digitalisaatio	9
2.2. Terveydenhuollon etäpalvelut	12
3. ORGANISAATIOMUUTOKSEN ERITYISPIIRTEITÄ TERVEYDENHUOLLON DIGITALISAATIOSSA	16
3.1. Yleisesti organisaatiomuutoksesta terveydenhuollon kontekstissa	16
3.2. Erityispiirteitä terveydenhuollon digitalisaation johtamisessa	22
4. TUTKIELMAN METODOLOGISET VALINNAT	33
4.1. Laadullinen tutkimus.....	33
4.2. Puolistrukturoitu haastattelu.....	35
4.3. Teoriaohjaava sisällönanalyysi	38
4.4. Eettisyys ja luotettavuus.....	39
5. TULOKSET	42
5.1. Etäpalveluiden laajaa muutosta aiheuttava luonne sukupolvien kysymyksenä.....	42
5.1.1. Organisaatioiden valmius digitalisaatiolle	42
5.1.2. Terveydenhuollon palveluita kotisohvalta	45
5.1.3. Muutokset työpäivän dynamiikassa	50
5.2. Tekijät digitaaliseen muutokseen sopeutumisen ja etäpalveluista innostumisen takana.....	51
5.2.1. Työyhteisön ja kollegoiden merkitys	52
5.2.2. Muutosjohtamisen ja organisaation rooli	54
5.2.3. Vaikuttamismahdollisuuksien rooli.....	56
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	60

LÄHTEET

LIITTEET

1. JOHDANTO

1.1. Aiheen perustelua

Terveydenhuollon organisaatiot ovat suurten muutosten edessä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksilla pyritään suuriin muutoksiin niin organisoinnissa, toimintatavoissa kuin tietojärjestelmissä. Nämä muutokset koskevat organisaatioita, työntekijöitä ja terveydenhuollon asiakkaita. Erityisesti tänä aikana, koronapandemian jyllätessä, on aika keskustella sähköisten terveyspalvelujen mahdollisuuksista. Tutkielmani käsittelee terveydenhuollon etäpalvelua, joiden voi määrittää olevan ”terveydenhuollon palveluiden antamista telelääketieteen keinoin, jossa potilaan tutkiminen, tarkkailu, hoito, diagnostiikka, hoitoon liittyvä päätöksenteko ja suositukset perustuvat televiestintäjärjestelemillä välitettyyn tietoon ja dokumentointiin” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Terveydenhuollon etäpalvelut eivät siis vaadi perinteistä läsnäoloon perustuvaa vastaanottokäyntiä; asiakas voi olla lääkäriin yhteydessä vaikka kotisohvaltaan. Lisäksi etäpalvelut käsittävät esimerkiksi sellaisen palvelun, jossa terveydenhuollon ammattilainen on asiakkaaseen yhteydessä toiselta puolelta maata, kun taas potilas tulee terveyskeskukselle etäyhteyden päähän. Tutkielmani on ajankohtainen ja tärkeä tänä aikana, kun suuret uudistukset ja muutokset pyörittävät terveydenhuollon kenttää. Osittain toimintatapoja luodaan jopa kokonaan tyhjästä, joten jokaisen osa-alueen tutkimuksen tärkeys korostuu toiminnan kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa.

Tutkielmassa tarkastellaan terveydenhuollon digitalisoitumista terveydenhuollon etäpalvelun kautta muutosprosessin näkökulmasta. Kohteena tutkielmassa ovat terveydenhuollon ammattilaiset; hoitajat ja lääkärit sekä yksi nykyään ylempi toimihenkilö. Tutkimusjoukosta käytetään nimeä terveydenhuollon ammattilaiset, sillä tutkielman luonne ei vaadi erittelyä siitä, onko kyseessä esimerkiksi lääkäri vai hoitaja. Tutkielmassa pyritään vastaamaan siihen, miten tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntävä etäpalvelu muuttaa toimintatapoja ja toimintaa, sekä mitkä asiat helpottavat muutoksen läpivientä. Digitaalisuus on aina

toimintatapojen muutosta. Teknologian käyttöön liittyy paljon muutakin osaamistarvetta atk-taitojen lisäksi. Tämän vuoksi osaamistarpeita tulisi tarkastella laajemmin ja kannustaa terveydenhuollon ammattilaisia oppimiseen. Niin oppimisen kuin digitaalisuuden kontekstissa on tunnistettu tärkeäksi organisaatiokulttuuriset tekijät. Avoin ja hyvähenkinen työyhteisö kannustaa kokeilemaan uusia toimintatapoja. (Juujärvi, Sinervo, Laulainen, Niiranen, Kujala, Heponiemi, & Keskimäki 2019; Nevalainen, Lunkka & Suhonen 2018.)

Sähköisten toimintatapojen käyttöönotto tarkoittaa aina syvällistä muutosta niin organisaatiossa kuin asiakkaiden ja ammattilaistenkin toimintatavoissa ja asenteissa. Muutosta tapahtuu esimerkiksi työpäivän kulussa. Myös potilassuhteen elektroninen muutos on merkittävä terveydenhuollon ammattilaisten työhön vaikuttava muutos. Sähköinen palvelu ei ole vain yksi muiden rinnalla, vaan sen muuttaa niin palvelurakennetta, terveydenhuollon verkostoja sekä organisaation toimintatapoja ja vaatii myös lainsäädännöllisen pohjan toiminnalleen. Sen lisäksi, että terveydenhuollon etäpalveluilla voidaan tuoda uusia tapoja palvelun toimittamiseen, voidaan sen avulla myös säästää henkilöstö-, tila-, aika-, ja matkakustannuksissa. Etänä annettu palvelu myös mahdollistaa palvelun saatavuuden asiakkaan sekä palvelun sijainnista riippumatta. (Häyrinen, 2016; Kokkinen, Kivisaari, Saari & Lehto 2011; Banshshur, Reardon, & Shannon 2000.) Tämän vuoksi on syytä pysähtyä tarkastelemaan, miten terveydenhuollon etäpalvelut vaikuttavat organisaatioon organisaatiomuutoksen kontekstissa.

Organisaatiomuutoksella tarkoitetaan jonkin toimintatavan muutosta toisenlaiseksi. Muutos vaatii aina uudenlaisia tapoja toimia muuttuneessa olosuhteessa. Terveydenhuollon muutoksista puhuttaessa alan kompleksinen luonne tuo oman mausteensa jokaiseen muutokseen. Terveydenhuollon etäpalvelut ovat yksi alaa muuttava asia lukuisten muiden muutosten keskellä. Teknologisissa muutoksissa ominaispiirteeksi on mainittu sen tuleminen vähitellen ja ennustamattomasti. Terveydenhuollon alalla, kuten muissakin sosioteknisissä järjestelmissä, muutoksia monesti kuitenkin jarruttaa niiden pysyminen totutuissa tavoissa toimia. Näitä malleja olisi purettava, jotta sähköisten toimintatapojen potentiaali saadaan esille. Sähköisiä toimintatapoja työyhteisöjen tasolta tarkastellessa on huomattu oman lähityöyhteisön positiivinen vaikutus; innostunut työyhteisö motivoi toimimaan tavoitteellisesti. (Dotlich 2017;

Laitinen & Stenvall 2012; Nieminen, Valovirta & Pelkonen 2011; Barley 2001; Grey & Sharp 2017.)

Terveydenhuolto ja sen organisaatiot ovat kiinnostuksen kohteena tutkimuksessa lukuisilla eri tieteenaloilla. Esimerkiksi taloustieteen alaa kiinnostavat palveluiden ja niiden erilaisten järjestämistapojen kustannustehokkuus ja -vaikuttavuus, kun taas esimerkiksi politiikan ja hallinnon tutkimus keskittyy organisationaalisiin ja institutionaalisiin tekijöihin, ja niiden terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Nykyajan haasteisiin vastaavalle, innovatiiviselle toiminnalle on terveydenhuollossa tilausta, joten uudenlaisia olosuhteita analysoivalle ja olemassa olevia toimintamalleja tutkivalle hallinnon tutkimukselle on kysyntää. (Kokkinen ym. 2011.)

Terveydenhuollon palveluiden kysynnän ja tarjonnan suhteessa on tapahtunut muutoksia. Suomi on ikääntyvä maa. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on kasvanut koko ajan ja oletettavissa on ikääntyneiden määrän kasvua myös tulevaisuudessa. Vuonna 1995 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 23,9 prosenttia, kun vuoteen 2015 mennessä osuus oli kasvanut 25,6 prosenttiin. Samaan aikaan terveystalot kasvavat huimaa vauhtia. Vuodesta 2000 vuoteen 2013 terveydenhuollon kokonaismenot ovat nousseet hieman alle 13 miljardista eurosta jopa 20,6 miljardiin euroon. (Matveinen/ THL 2019.) Terveyskulut ovat merkittävässä roolissa terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Lukuisissa tutkimuksissa on havaittu, että sähköisillä terveydenhuollon palveluilla voidaan paitsi parantaa hoidon laatua ja saatavuutta, myös alentaa kokonaiskustannuksia tuottamalla palveluita tehokkaammin.

1.2. Tutkielman tavoitteet

Tutkielman tavoitteena on nostaa esille, miten terveydenhuollon etäpalvelut, jotka ovat osa alati lisääntyvää digitaalisuutta, vaikuttavat toimialaan ja toimintatapoihin terveydenhuollon ammattilaisten kokemana. Lisäksi tarkastellaan, mitkä seikat johtavat onnistuneeseen etäpalveluiden käyttöön ja käyttöönottoon. Terveydenhuollon on nähty olevan toimiala, jota koettelee jatkuvat muutokset niin organisaation rakenteissa, palveluiden järjestymistavassa, kysynnän ja tarjonnan suhteessa, toimintatavoissa ja kaikissa sen verkostoissa.

Digitalisaation vauhdikas lisääntyminen ja teknologian kehitys muuttavat laajemmin katsottuna yhteiskuntaa, johon myös terveydenhuollon on vastattava. Pian lähes minkä tahansa toimialan palveluita saa etänä omalta kotisohvaltaan ja yksilöiden asenteellinen suhtautuminen teknologiavälitteiseen toimintaan on muutoksessa. Myös meneillään oleva Covid19-pandemia on lisännyt etäpalveluiden kysyntää niin terveydenhuollossa kuin muillakin perinteisillä toimialoilla. (Sydänmaanlakka, 2014; Lee, Ridzi, Lo & Erman 2011; Gustafsson-Pesonen, Karjalainen, Tulonen & Mansikka 2021.)

Tutkimusaiheen tärkeys kumpuaa niin terveydenhuollon ammattilaisten inhimillisten elementtien, kuten työssä jaksamisen, osaamisen ja työssä viihtymisen näkökulmasta kuin laajemmin ajateltuna tehokkaan ja tasa-arvoisen terveydenhuollon mahdollistamisesta koko väestölle myös tulevaisuudessa. Lisäksi viime vuosina Suomessa puhuttanut sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus tulee ottamaan kantaa myös terveydenhuollon teknologisten toimintatapojen kehittämiseen, joita käydään tarkemmin läpi luvussa 1.3. Jotta digitaalisten toimintatapojen, kuten terveydenhuollon etäpalveluiden avulla voidaan asettaa niille asetettuja tavoitteita, tulee käyttöönottoon ja toiminnan kehittämiseen panostaa toden teolla (Saario 2019). Terveydenhuollon etäpalveluiden tavoitteina on muun muassa vastata muuttuneeseen kysynnän ja tarjonnan suhteeseen sekä saavuttaa kustannushyötyjä.

Tutkimuksessa etsitään kahteen päätutkimuskysymykseen vastauksia:

- Miten terveydenhuollon etävastaanottotoiminta on muuttanut toimintaa ja toimintatapoja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta?
- Mitkä asiat koetaan tärkeiksi digitaalisten toimintatapojen lisääntyessä terveydenhuollon ammattilaisten kokemana?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä etäpalveluiden luonteesta osana palvelukenttää. Teeman alla paneudutaan omien toimintatapojen muutoksiin ja käsityksiin etäpalveluiden mahdollisuuksista. Lisäksi perehdytään organisaation ja asiakkaiden suhtautumiseen sekä valmiuksiin terveydenhuollon palveluiden muutoksissa. Ajatuksena on selvittää, onko toimintatavat ja asenteelliset valmiudet riittävällä tasolla etäpalveluiden laajempaan käyttöönottoon. Tarkastelusta on rajattu

kaikki teknologiseen ulottuvuuteen sekä hoitotekniseen ulottuvuuteen liittyvät asiat pois. Fokus on nimenoma organisationalisissa asioissa ja yksilön käsityksissä. Teknologinen ulottuvuus on kuitenkin joissain asioissa niin tiukasti sidottu toimintatapoihin, että sen käsittely on väistämätöntä. Tulee siis huomioida teknologisten ratkaisujen teknisten ominaisuuksien puimisen ja teknologisten ratkaisujen toimivuuden työhön vaikuttavan osan ero.

Toinen tutkimuskysymys pureutuu digitalisaation johtamisen erityispiirteisiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden kokemana. Tässä teemassa pyritään selvittämään muutosjohtamisen, koulutusten, työyhteisön ja organisaatiokulttuurin vaikutuksia terveydenhuollon etäpalveluiden käyttöönottovaiheessa. Teemaa tarkastellaan organisaatiomuutoksen ja -johtamisen teorioiden avulla painottaen nimenomaa sairaalaorganisaatioihin ja digitalisaatioon. Teeman alla pyritään selvittämään terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia siitä, miten terveydenhuollon etäpalveluiden käyttäminen ja käyttöönotto sujuisivat mahdollisimman jouhevasti. Tärkeää on pohtia, mikä saa henkilöstön innostumaan uuden, usein hyvin kalliin, teknologian käyttöön, jotta investoinnista saataisiin maksimaalinen hyöty niin palvelun laadun kuin tehokkuudenkin parantamiseksi.

Tutkielmani koostuu kuudesta pääluvusta. Johdannossa tarkastellaan aiheen taustoja ja paneudutaan sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen digitaalisuuden tavoitteisiin Suomessa. Teoreettinen viitekehys jakautuu tutkimuskysymyksiä noudatellen kahteen pääluukuun, lukuihin 2 ja 3. Toisessa pääluvussa perehdytään terveydenhuollon digitalisaatioon ja etäpalveluihin. Siinä pyritään löytämään digitalisaation vaikutuksia ja sen tuomia muutoksia terveydenhuollon toimintatapoihin. Kolmas pääluku esittelee organisaatiomuutosten teoriaa terveydenhuollon kontekstissa. Kolmannen luvun toisessa osiossa etsitään aiempaa tutkimusta terveydenhuollon digitaalisten muutosten erityispiirteistä, kuten työyhteisön roolista ja muutosjohtajuudesta. Neljäs pääluku esittelee laadullisen tutkimuksen piirteet, kuvaa aineistonkeruun ja -käsittelyn prosessin sekä tarkastelee tutkielman eettisyyttä ja luotettavuutta. Tulosten tarkastelu tapahtuu viidennessä pääluvussa. Tulosten tarkastelu jakautuu tutkimuskysymysten mukaan kahteen alalukuun, jotka jakautuvat analyysistä nousseiden teemojen alle useampaan lukuun. Kuudes pääluku on johtopäätökset. Johtopäätöksissä on pyritty syvälliseen ja kriittiseen otteeseen tulosten ja teorian vertailussa.

1.3. Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistus ja digitalisaatio Suomessa

Sosiaali- ja terveystalvelut ovat suurten muutosten edessä, ja takana päin on jo iso liuta uudistuksia ja muutoksia. Muutokset yhteiskunnassa, kuten väestörakenteessa, vaikuttavat myös terveydenhuollon organisaatioihin. Suomessa meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuudistus haastaa terveydenhuollon organisaatiot yhä enemmän keskittymään muutoksenhallintaan. Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistus on merkittävä muutos, joka edellyttää niin työnjaon, toimintatapojen kuin toimintakulttuurinkin muutoksia. Muutokseen liittyy myös laajoja digitalisaation ja tiedonhallinnan kehittämisen tavoitteita, jota varten on organisoitu erillinen Digimuutosohjelma. Uudistukseen liittyvä suurin yksittäinen digitalisaatioon liittyvä investointikohde, jota on alettu jo vaiheittain toteuttamaan, on asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Näiden uudistamiseen on arvioitu kuluvan noin 2-3 miljardia euroa. Lisäksi asiointiin ja omahoitoon, tiedolla johtamiseen, erilaisten toimialasidonnaisten ratkaisujen kehittämiseen sekä tietojärjestelmien jatkuvuuden kehittämiseen on todettu tarvittavan kehitystä. Investoinnit tietojärjestelmiin on kalliita, mutta Valtioneuvoston raportin mukaan osa investointikuluista korvaa nykyisiä ylläpitokuluja. Kuitenkin tulee huomioida, ettei digitaalisten ja tekoälypohjaisten ratkaisujen avulla kustannusten kasvun hillinnästä ei ole olemassa paljoa luotettavaa kustannushyötypotentialin arviointia. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.)

Sote- ja maakuntaudistuksen tavoitteeksi on asetettu parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta toiminnan muutoksen avulla. Digitalisaation kehittämistä uudistuksessa koskevassa raportissa tärkeäksi välineeksi muutokseen nimetään digitalisaatio. Uusien tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntävien välineiden todetaan tukevan niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin toimintaa. Lisäksi digitalisaation eduiksi lasketaan resurssien tehostaminen uusia palvelutapoja hyödyntäen. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.)

Digitalisaatio muuttaa aivan arkistakin toimintatapaa. Resurssien niukkuudesta ja sosiaali- ja terveystalveluiden tarpeiden kasvusta johtuen digitalisaation on nähty olevan yksi välineistä, jonka avulla muuttuneeseen kysynnän ja tarjonnan suhteeseen pyritään vastaamaan.

Digitaalisten toimintatapojen täysimittainen hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon alalla vaatii niin muutosjohtajuutta, ammattilaisten koulutuksia sekä toimintatapojen uudistamista. Saario (2019) toteaa terveydenhuollon etäpalveluiden olevan hyvä esimerkki digitalisaation onnistuneesta käytöstä Suomessa. Hänen mukaansa palvelun onnistunut käyttöönotto ja kehittäminen on yhteistyön tulosta; niin tieto- ja viestintätekniikan kuin lainsäädännön ja terveydenhuollon ammattilaisten ennakkoluuloton asenne ja yhteistyö ovat mahdollistaneet etäpalveluiden kehittämisen Suomessa. (Saario 2019.)

Tietojärjestelmiä kehittäessä huomio tulisi sote-uudistuksen digitalisaation kehittämiseen liittyvän taustamuistion mukaan kiinnittää enemmän palvelumallien yhteentoimivuuteen ja laatuun kustannusten sijasta. Esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttö on hyvin sirpaloitunutta vielä Suomessa. Tietotekniikkaa hyödyntävien terveystietojärjestelmien ja tietojärjestelmien järjestäminen tapahtuu kansallisesti eri tavoin riippuen alueesta. Jokaisen kunnallisen, maakunnallisen tai alueellisen järjestelmän lisäksi on olemassa kansallisia verkostoja liittyen tietotekniikan ylläpitoon. Esimerkiksi Kainuussa yhteistoiminta on vahvaa maakunnallisesti, kun taas Uudellamaalla ja Pohjois-Pohjanmaalla tilanne on hyvin hajanainen. Digitaalisten järjestelmien toimeenpanossa on huomattu olevan eroa terveystietojärjestelmien järjestämistavasta riippuen; maakunnissa, jossa terveystietojärjestelmät on tuotettu kuntayhtymän toimesta, on tiedonhallinnan toteutus yksinkertaisempaa. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.)

Digitalisaation ja tiedonhallinnan osalta sosiaali- ja terveystietojärjestelmien uudistukseen liittyy runsaasti sellaistaakin kehittämistarvetta, mikä ei ole suoraan seurannainen uudistuksesta, mutta mitkä tulee huomioida uudistuksen yhteydessä. Jotta näitä palveluita, joihin myös terveydenhuollon etävastaanotto toiminta lasketaan, voidaan hyödyntää laajamittaisemmin ja tehokkaammin, tulee lähivuosina tehdä investointeja terveydenhuollon organisaatioissa. Muun muassa asiointiin sekä omahoitoon liittyvät digitaaliset ratkaisut ovat saaneet positiivista palautetta niin ammattilaisilta kuin asiakkailta, joten näihin on syytä panostaa jatkossa. Isoihin potilastietojärjestelmiin verrattuna tällaiset ratkaisut ovat nopeita ja joustavia käyttöönotettavaksi. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan kehittää uusia toimintamalleja, mutta Suomessa tällaisten ratkaisujen hyödyntäminen on vielä alkutekijöissään. Raportissa eräänä digitaalisena palveluna mainitaan erilaiset etävastaanottoratkaisut.

Etävastaanottotoimintaa on hyödynnetty Suomessa enemmän yksityisrahoitteisessa toiminnassa. Julkiset palvelunantajat ovat käyttäneet näitä vielä toistaiseksi vaihtelevasti. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.)

Raportissa tärkeimmiksi seikoiksi palvelun käyttöönotossa mainitaan olevan henkilöstön aktiivisuus ja toimintamallien muutokset. Lisäksi korostetaan, ettei digitalisaatiolle laskettua kustannushyötyä saavuteta ilman tavoitteellista ja hallittua toimintatapojen muutosta. Toisaalta digitaalisten palveluiden tuottaessa kustannushyötyjä, tulee arvioida tarkasti myös vapautuvan kapasiteetin uudelleenorganisointi. Esimerkkitalanteiksi mainitaan säästyneiden varojen hyödyntäminen kalliimpiin hoitoihin tai potilaspaikkojen lisääntymiseen. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.)

2. DIGITAALISEN MUUTOKSEN ULOTTUVUUKSIA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1. Terveysthuollon digitalisaatio

Digitaalisuus terveydenhuollossa voi olla hyvin monenlaista. Sen hyödyntämisen ja kehittämisen tavoitteet voi jakaa neljään pääluokkaan, jotka ovat; 1) tekoälyavusteinen työn organisaatio, 2) keskitetyt tietojärjestelmät sekä kansallinen tiedonhallinta, 3) tutkimustiedon ja läpimurtoteknologian nopea hyödyntäminen ja 4) omaehtoisen, kansalaisten terveyttä edistävien toimintojen kehittäminen. Terveysthuollossa hyödynnettävään digitaalisuuteen lasketaan kuuluvan yhtenä osa-alueena juuri etänä ja kannettavilla laitteilla toteutettava diagnostiikka, erilaiset älypuhelinsovellukset sekä erilaiset tekoälyratkaisut. On tärkeä huomata, että digitaalisten palveluiden ei ole tarkoitus syrjäyttää peruspalveluita, vaan toimia niiden rinnalla luoden uudenlaisia, tehokkaampia ja parempia palveluprosesseja. Tavoitteena digitaalisten palveluiden kehittämiselle Suomessa on muun muassa tarjota yhä suuremmalle joukolle asiakkaita väylä omien tietojen hallintaan sekä ammattilaisten kanssa viestimiseen matalalla kynnyksellä. Lisäksi terveydenhuollon digitaalisuudella pyritään tehostamaan palveluprosesseja kustannushyötyjen saavuttamiseksi. (Neittaanmäki & Kaasalainen, 2018, 2-7.)

Kauhasen, Kulvikin, Kulvikin, Maijasen, Martikaisen ja Rannan (2012, 58) mukaan juuri terveydenhuollossa digitalisaation mahdollisuudet ja ongelmat näkyvät selvemmin kuin muussa yhteiskunnassa. Teknologia lisää kustannuksia, muuttaa prosesseja ja voi sitä kautta myös luoda entistä suurempaa painetta tuottavuuden ja kustannustehokkuuden lisäämiseen. Sähköisten palvelujen paikallinen kehittäminen lisää eriarvoisuutta yhteiskunnassa, joten kehittämisen ja käyttöönoton tukena tulisi olla valtakunnallista ohjausta (Rönkkö, Helkiö, Kautonen & Riippa 2016, 35).

Yhteiskunnallinen muutos, teknologian kehitys ja näiden kautta asiakkaiden muuttuneet tavat terveydenhuollon kuluttajina sekä muutokset palveluiden kysynnän ja tarjonnan

suhteessa vaikuttavat palveluiden kehittämisen tarpeeseen. Digitalisaation on nähty olevan yksi väline, jonka avulla muuttuneeseen kysynnän ja tarjonnan suhteeseen pyritään vastaamaan. (Saario, 2019.) Terveysthuollon palveluiden ja laitteiden kehittämisessä Ahmadiin ja Eriksson-Backan (2020) mukaan yhtenä päätavoitteena on yksilön, eli terveydenhuollon asiakkaan, voimaannuttaminen sähköisen terveydenhuollon avulla. Muun muassa ikääntymisestä johtuvan kysynnän ja tarjonnan välisen suhteen muuttuminen vaatii rakenteellista uudistamista, johon teknologian avulla pyritään. Rakenteellisen muutoksen tautalla tulee huomioida valmiudet sähköisten palveluiden käyttöön. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa jopa 76% terveydenhuollon asiakkaista piti palvelun saatavuutta tärkeämpänä kuin sitä, että palvelu toteutetaan vuorovaikutuksessa ammattilaisen kanssa samassa tilassa. Lisäksi 70% heistä piti erilaisia video- tai tekstivälitteisiä, kuten sähköpostia, tekstiviestiä tai chat-palveluita hyväksyttävänä tapana kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Burch, Grey & Sharp 2017.) Asenteet teknologisia ratkaisuja kohtaan tulisi olla riittävällä tasolla, jotta digitalisaation laajamittainen hyödyntäminen on mahdollista.

Digitalisaation on nähty mahdollistavan palveluprosessin tehostamista. Esimerkiksi niiden asiakkaiden kohdalla, jotka käyttävät useita eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, on koettu mahdollisuudeksi hyödyntää digitaalisia toimintamalleja. Digitaalisten toimintamallien avulla pyritään asiakkaan palveluprosessin parantamiseen ja taloudellisten resurssien säästämiseen. Kotoa käsin vastaanotolle osallistuminen ja terveydenhuollon ammattilaisten keskinäinen konsultointi teknologiavälitteisesti, sekä erilaisten hoitoon hakeutumista avustavat chat-alustat voivat säästää resursseja, turhaa matkustamista paikasta toiseen ja ajankäyttöä. Prosessin, jonka eri vaiheissa hyödynnetään laajalti teknologiaa, on nähty olevan asiakkaalle suotuisampi, sujuvampi ja nopeampi. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2018, 15-17.) Tällainen palveluprosessin uudistaminen teknologian avulla aiheuttaa kuitenkin mittavia muutoksia niin asiakkaan kuin ammattilaisenkin toimintaan. Teknologiaa hyödyntävien palveluiden käyttöönotossa tulee kiinnittää huomiota toimintatapojen uudistamiseen organisaatiotasolla.

Digitaalisuus muuttaa aivan arkistakin toimintatapaa. Digitaalisten toimintatapojen täysimittainen hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon alalla vaatii niin muutosjohtajuutta, ammattilaisten koulutuksia kuin toimintatapojen uudistamista. Saario (2019) toteaa

terveydenhuollon etäpalveluiden olevan hyvä esimerkki onnistuneesta käytöstä Suomessa. Hänen mukaansa palvelun onnistunut käyttöönotto ja kehittäminen on yhteistyön tulosta; niin tieto- ja viestintäteknikan kuin lainsäädännön ja terveydenhuollon ammattilaisten ennakoluulon asenne ja yhteistyö ovat mahdollistaneet etäpalveluiden kehittämisen. (Saario 2019.) Digitalisaation hyödyntämiseen kietoutuu siis toimintatapojen uudistamista ja monialaista yhteistyötä asenteellisen muutoksen rinnalla.

Terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntävien laitteiden käyttöönottoa ja kehittämistä on syytä tarkastella myös kustannusvaikutusten kannalta. Lukuisat tutkimukset ovat tunnistaneet terveydenhuollon digitalisaation, erityisesti etäpalveluiden, kustannuspotentiaalin (ks. esim Jean, Jankovic, Stalle & Bocquet 2015; Borzokovski 2009; Furukawa, Raghu & shao 2010; Haatainen, Huovinen & Rätty 2015; Neittaanmäki & Kaasalainen 2018). On huomioitava, että kustannussäästöjä voidaan saavuttaa vain sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toiminnan muutoksen ja sitä kautta järjestelmien prosessien tehokkaan toiminnan kautta, muistuttavat Neittaanmäki ja Kaasalainen (2018, 5). Heidän mukaansa tutkimukseen ja koulutukseen panostaminen ovat avaintekijöitä teknologia-avusteisten palveluinnovaatioiden, palveluprosessien ja toimintamallien käytön vakiinnuttamisessa. Sähköisten toimintamallien uudistaminen voi auttaa kohdentamaan resursseja paremmin. Pääsääntöisesti resurssien säästämisen on katsottu aiheutuvan resurssien uudelleen järjestäytymisestä. Teknologian avulla voidaan saavuttaa nopeampaa, oikea-aikaisempaa ja tehokkaampaa hoitoa, jonka voi pitkällä tähtäimellä nähdä myös esimerkiksi edesauttavan potilaan nopeampaa paluuta työelämään. (Dranove, Forman, Goldfarb & Greenstein 2012; Neittaanmäki & Kaasalainen, 2018, 5-6; Haatainen ym. 2015, 16-17.)

Lukuisissa tutkimuksissa on voitu lähes kiistatta osoittaa, että terveydenhuollon teknologia ja erityisesti terveydenhuollon etäpalvelut tuovat kustannushyötyjä. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen digitalisaatiouudistusta koskevassa raportissa on kuitenkin huomioitu, että digitaalisten järjestelmien käyttöönotto aina lisää kustannuksia kertaluonteisten investointien vuoksi. Raportin mukaan pitkällä aikavälillä, noin viidessä vuodessa, voisi laskennallisesti olettaa kustannusten kääntyvän laskuun. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.) Neittaanmäki ja Kaasalainen ovat arvioineet, että uusien tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntävien menetelmien tehokkaalla ja oikea-aikaisella

käytöllä olisi vuosien 2019-2028 aikana mahdollista alentaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia kumulatiivisesti noin 2,5- 5,5 miljardilla eurolla. Myös lukuisissa ulkomaalaisissa, etäterveydenhuoltoa koskevissa tutkimuksissa, on päästy saman suuntaisiin tuloksiin, eli investointien on nähty aluksi lisäävän kustannuksia mutta pitkällä aika välillä alentavan niitä (ks. esim Agha 2012; Borzokovski 2009; Furukawa, Raghu & shao 2010).

Kustannuspotentiaali terveydenhuollon etäpalveluiden kohdalla muodostuu siis useasta osa-alueesta, joita ei kuitenkaan ole syytä käydä tarkemmin läpi tässä tutkielmassa. Oleellista on huomata, että palvelun tehokkaalla käyttöönotolla ja toimintatapojen oikeellisuudella digitaalisessa muutostilanteessa terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta voi olla myös taloudellisen resurssin kannalta merkitystä. Tutkielman aihe on myös taloudellisesta näkökulmasta merkittävä. Digitalisaation käyttöönotto aiheuttaa kuitenkin aina muutosta, jotta toimintatapa ja -prosessi muodostuisi tehokkaaksi ja myös miellyttäväksi niin ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmasta. Seuraavaksi paneudutaan tarkemmin terveydenhuollon digitalisaation osa-alueista etäpalveluihin ja perehdytään niiden käyttöönoton vaatimiin uudistuksiin niin organisaation kuin lainsäädännön tasolla.

2.2. Terveydenhuollon etäpalvelut

Terveydenhuollon etäpalvelut eivät ole yksiselitteisesti määriteltävissä. Tässä tutkielmassa ei kuitenkaan ole syytä pureutua etäpalvelun määrittämiseen kovin seikkaperäisesti tutkielman hallintotieteellinen luonne huomioiden. Seuraavaksi käydään läpi, miten tässä tutkielmassa käsitetään terveydenhuollon etäpalvelut ja mistä näkökulmasta. Yleisesti ottaen suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa kuin myös etäpalveluita tarjoavien organisaatioiden palvelutarjonnassa puhutaan etälääkäriin/ -hoitajan vastaanotosta tai etälääketieteestä ja etäterveydenhuollosta. Kattokäsitteeksi tunnistetaan monesti terveydenhuollon etäpalvelu. Omassa tutkielmassani etäpalveluiden ymmärtämiseksi käytetään Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmää, jossa etäpalveluilla tarkoitetaan ”terveydenhuollon palveluiden antamista telelääketieteen keinoin, joissa potilaan tutkiminen, tarkkailu, hoito, diagnostiikka, hoitoon liittyvä päätöksenteko ja suositukset perustuvat televiestintäjärjestelmillä välitettyyn

tietoon ja dokumentointiin” (STM 2015). Etäpalvelu voi siis liittyä monenlaiseen terveydenhuollon toimintaan, eikä tässä tutkielmassa rajata mitään tietynlaista etäpalvelua pois.

Kukin valtio ja organisaatio käyttää usein terveydenhuollon etäpalvelua hieman eri asioihin viitaten (Burch ym. 2017). Etälääketiedettä (telemedicine) käytetään monesti kattokäsitteenä terveydenhuollon erilaisille etäpalveluille. Etäterveydenhuolto (telehealth) on jossain yhteyksissä määritelty tarkoittavan samaa kuin etälääketiede, vaikka etäterveydenhuolto käsitteenä on Banshurin ym. (2000) mukaan oleellisesti erilainen ja käsitteenä myös laajempi kuin etälääketiede. Schwammin (2014) määritelmä täydentää Banshurin käsitystä todeten, että etälääketiede käsittää vain kliinistä potilastyötä, kun taas etäterveydenhuolto viittaa kaikkiin terveydenhuollon osa-alueisiin, kuten hallintoon ja koulutukseen. Molempiin käsitteisiin viitataan myös yläkäsitteellä ”remote care”. (ks. esim Hendy & Barlow 2012; Burch ym. 2017.) Yhteenvedon voidaan siis todeta, että terveydenhuollon etäpalvelua voidaan hyödyntää potilastyössä hyvin monella tavalla aina hoitoon hakeutumisesta jälkiseurantaan asti. Lisäksi etäpalvelun avulla ammattilaiset voivat konsultoida keskenään uudella tavalla ja toisaalta etäpalvelua voidaan hyväksi käyttää myös ammattilaisten kouluttautumiseen tai organisointiin. Tässä tutkielmassa terveydenhuollon etäpalvelut käsitetään siis laajasti, esimerkiksi etälääkärin vastaanottoaikana kuin chat-palveluina. Aineistonkeruussa korostettiin, että tutkielmassa ei ole tarkoitus arvioida minkään tietyn etävastaanottoratkaisun toimivuutta, vaan laajemmin tämän tyyppisen toiminnan tuomaa toimintatapojen muutosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että etänä annettavat terveydenhuollon palvelut pääsääntöisesti ovat verrannollisia perinteisiin terveydenhuollon palveluihin. Ministeriön huomauttaa, että terveydenhuollon ammattilaisten on arvioitava kunkin yksittäistapauksen sopivuus etäpalveluihin ja asiakkaalle on aina annettava mahdollisuus myös perinteiseen vastaanottokäyntiin. Etäpalveluissa huomion arvoista on tietoturvallisuus; potilaan tunnistaminen tulee etäpalvelua annettaessa perustua aina luotettavaan menetelmään, eikä ilman riittävää tunnistautumista voi palvelua suorittaa etänä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; STM 2015.)

Terveydenhuollon etäpalvelu pitää sisällään aina elektronisen muutoksen, jossa osallistujat ovat etäällä toisistaan. Etäpalveluiden oleellisin ero perinteiseen terveydenhuoltoon on informaatioteknologian käyttö henkilökohtaisissa tapaamisissa. Täyden palvelun etäterveydenhuolto pitää sisällään monia palveluita aina ennaltaehkäisevästä hoidosta kliiniseen työhön, ja kaikessa tulee huomioida vahva toimintatapojen muutos, jossa asiakas ja ammattilainen ovat eri paikoissa. (Banshshur 2000.) Etäterveydenhuolto voi olla perinteisiä palveluita asiakaskeskeisempää auttaen samalla terveydenhuollon organisaatioita hallitsemaan jatkuvasti kasvavaa tiedon ja verkostojen määrää (Schwamm 2014). Etäpalvelut eivät voi korvata muita terveydenhuollon palveluita, vaan ne pitäisi integroida luontevaksi osaksi palvelutarjontaa. Tutkielmassani terveydenhuollon etäpalvelut nähdään toimintatapojen muutoksena, joka koskettaa niin organisaatio-, työntekijä- kuin asiakastasolla terveydenhuoltoa.

Etäpalveluiden käytön laajentaminen tulee olla harkittua. Etäpalvelut voivat lisätä asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja hoidon pariin pääsemistä etenkin seuduilla, jossa välimatkat ovat pitkät. Kehittämisen yhteydessä esimerkiksi toimivien internet-yhteyksien rooli korostuu. Etäpalvelun yhdenvertaistava tavoite ei toteudu, mikäli laajakaistojen toimivuuden takia joukko asiakaskunnasta jää niiden ulkopuolelle. Myöskään mikäli käyttöaste ei yllä tarpeeksi korkealle, ei kustannussäästöjen tavoite toteudu. Näihin seikkoihin tulisi puuttua lainsäädännöllä. Monet terveydenhuollon etäpalvelut vaativat lainsäädännöllisen pohjan toiminnalleen. Myös kustannusten jakautumiseen liittyy yleensä epäjohtonmukaisuuksia, mikä hidastaa palvelun käyttöönottoa. Päätöksentekoon, jolla mahdollistetaan palvelun kehittäminen, on monessa tutkimuksessa nähty tarpeelliseksi ottaa myös eri sidosryhmiä mukaan. (Burch ym. 2017; Atkinson, Eldabi, Paul & Poulodi 2001.)

Kansallisen lainsäädännön avulla teknologiavälitteisen terveydenhuollon tehokkuus voidaan saada esille, kun markkinavoimat kohdistuvat tiettyyn suuntaan. Laajamittainen tehokkuus myös lisää osaamista ja tietoisuutta palvelusta. Organisaatiotasolla etäpalvelun käyttöönoton hyväksyminen tapahtuu monesti kustannushyötyanalyysin kautta. (Dranove ym. 2014; Al-Qirim 2006.) Terveydenhuollon etäpalveluiden käyttöönotto vaatii monenlaista sääntelyä taustatyönä, jotta palvelun saatavuus taataan myös yhteyksien puolesta. Terveydenhuollon palvelutoiminta ylipäätään on nykyisin suurissa määrin viestintäyhteyksien ja tietoliikenteen toimivuudesta riippuvaista. Suomessa kuntia koskevalla sääntelyllä hoidetaan tieto- ja

viestintäteknologian toimintaan varautuminen. Tilanteesta riippumatta, esimerkiksi poikkeusoloissa, on kuntien hoidettava lakisääteinen tehtävä. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.)

3. ORGANISAATIOMUUTOKSEN ERITYISPIIRTEITÄ TERVEYDENHUOLLON DIGITALISAATIOSSA

3.1. Yleisesti organisaatiomuutoksesta terveydenhuollon kontekstissa

Yksinkertaisesti sanottuna muutos tarkoittaa aina missä tahansa kontekstissa uudenlaista tapaa toimia. Organisaatiomuutoksen taasen voisi sanoa yksinkertaistetusti tarkoittavan jonkin toimintatavan muuttamista toisenlaiseksi. Muutostilanteella on aina laaja-alaista vaikutusta läpi organisaation, kuin myös asiakkaiden tapoihin toimia. Oli kyse sitten millaisesta muutoksesta tahansa, vaikuttavat ne aina yhteisöjen tilaan ja toimintaan. Työyhteisöjen vuorovaikutussuhteet ja niiden moninaisuus ovat monesti organisaatiomuutoksen tutkimuksen aiheina. Työyhteisön dynamiikan ja toimintamallien muuttuessa yksilön kyky selviytyä muutoksesta korostuu, kun usein samalla yksilöltä vaaditaan uudenlaisten taitojen opettelua monesti nopealla aikataululla. (Dotlich 2017; Ponteva 2011; Laitinen & Stenvall 2012, 90-91.)

Organisaatiomuutos on erittäin tutkittu aihe, ja muutoksesta on luotu erilaisia prosesseja. Näistä mainittakoon Kotterin kahdeksan vaiheinen muutosprosessi ja Lewinin kolmen vaiheen muutosprosessi. Lewinin ajatus kiteyttää yksinkertaisesti muutoksen sulattamisen, uusien normien ja muutoksen luomisen, sekä uuden toimintatavan uudelleen jäädyttämisen vaiheisiin. Kotter taas on jakanut kahdeksanvaiheisen muutosprosessinsa hieman tarkemmin, mutta lopputuloksessa pyritään samaan, eli uuden toimintatavan juurruttamiseen osaksi organisaatiokulttuuria. Kotterin muutosprosessissa kohdissa viisi ja kuusi nostetaan lyhyen aikavälin tavoitteiden ja henkilöstön sitouttamisen rooli muutoksessa esille. Kotterin mukaan muutoksen toteuttaminen onnistuu parhaiten silloin kun henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa uuden toimintakulttuurin luomiseen. Lyhyen aikavälin tavoitteet ovat konkreettisempia ja niihin on helpompi sitoutua. (Kotter 1996, 18-19 & 87-105; Lewin 1947 teoksessa: Laitinen & Stenvall 2012, 96-97.)

Nykyään muutostahdin voi sanoa olevan kiivaampi ja organisaatioiden toimintaympäristöjen yhä kompleksisempia. Muutostahtia on kuvattu jopa hallitsemattomaksi ja kaoottiseksi. Monen muun syyn lisäksi teknologia on yksi näistä epävarmuutta ja nopeutta luovista tekijöistä. (Sydänmaanlakka 2014, 18-22.) Jo luonnostaan kompleksisissa terveydenhuollon organisaatioissa nykyajan muutostahti ja digitaalisuuden esiinmarssi haastavat organisaatioita yhä enemmän. Kompleksisuutta luo niin ympäristöjen muuttuvat olosuhteet kuin jatkuvasti kehittyvät hoitomuodot ja lukuisat sidosryhmät. Kompleksisuuden vuoksi terveydenhuollon prosessejakin uudistavat muutokset ovat usein haastavampia implementoida. (Lee ym. 2011.)

Klarner, Probst ja Soparnot (2007) ovat tunnistaneeet tutkimuksessaan viisi prosessitekijää organisaatiomuutoksessa. Ensimmäinen näistä oli muutosjohtajuus. Muutosjohtajan merkitys heidän tutkimuksessaan näkyi ensisijaisesti ihmisten johtamisessa; onnistuneessa muutosjohtamisessa johtaja saa vakuutettua sopivan määrän niin sanotusti vaikutusvaltaisia henkilöitä muutoksen hyödyllisyydestä. Näiden ansiosta muutos leviää helpommin läpi organisaation. Toinen tärkeä tekijä oli muutoksen legitimiys. Organisaation henkilöstö sitoutui muutoksiin vain, mikäli muutosta oli perusteltu tarpeeksi ja he kokivat sen hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Vaiheittainen ja vähitellen toteutettu muutosprosessi oli monesti toimivin, sillä se antoi mahdollisuuden organisaatiolle muuttaa ominaispiirteitään ja toimintatapojaan ajan kanssa. Legitimiteetin saavuttamiseen ja vaiheittaiseen muutokseen liittyi oleellisesti myös prosessin läpinäkyvyys, avoin viestintä ja tiedottaminen.

Loput kolme tekijää Klarnerin ym. (2007) tutkimuksessa liittyivät organisaation muutoskapasiteetin refleksiivisyyden ulottuvuuteen. Tällä viitataan organisaation kykyyn tutkia toimintaansa jatkuvasti parantaakseen ja kehittääkseen uusia toimintamalleja kokemuksen ja kokeilemalla sekä tiedon jakamisen kautta oppiminen. Muutoksen läpiviemisessä oli tunnistettu tärkeäksi myös organisaatorakenteen joustavuus. Organisaatorakenteen joustavuus edesauttaa nimenomaa oppimisen kompetenssia, kun avoin keskustelu muutoksen panoksista onnistuu läpi organisaation. Joustavuus liittyy myös muutoksen ymmärtämiseen ja sen hyväksymiseen.

Teknologian käyttöönotto on aina muutosta. Uusi teknologia muuttaa palveluprosesseja, ja sen kehittämisessä on Dranoven ym. (2014) mukaan tärkeää avoin tiedonkulku organisaatioiden välillä. Heidän terveydenhuollon organisaatioita koskevan tutkimuksen mukaan kilpalevienkin organisaatioiden välillä tiedonkulun avoimuuteen tulisi panostaa. Onnistumisten ja epäonnistumisten kokemusten jakaminen edesauttaa hoidon laadun ja saatavuuden mahdollisimman tehokkaaseen toteuttamiseen asiakkaan näkökulmasta. (Dranove ym. 2014.) Tiedottamiseen liittyy myös sisäinen tiedottaminen ja tiedonsiirto, joka on tässä tutkielmassa tärkeämmässä roolissa kuin organisaatioiden välinen tai ulkoinen tiedottaminen. Tiedottamista muutostilanteissa onkin tutkittu paljon, ja se on koettu erityisen tärkeäksi muutoksessa. Muutosviestinnän osa-alueisiin kuuluu muun muassa tiedotuksen oikea-aikaisuus ja avoimuus. Ilmoitusluonteisen käskyttämisen sijaan muutosviestinnän on tutkimuksissa toivottu olevan ennemmin kannustavaa ja muutokseen sitouttavaa. Terveydenhuollon alalla tiedonsiirrossa tulee aina huomioida yksityisyydensuoja. (Kaihlainen, Laulainen, Niiranen, Keskimäki, Hietapakka & Sinervo 2019, 156-157; Dranove ym. 2014.)

Organisaatiomuutostilanteessa sen edellytysten tunnistaminen vie muutosta eteenpäin. Neljä muutoksen kulmakiveä, jotka organisaation tulisi tunnistaa muutostilanteessa ovat toteutumiskelpoisuus, muutoskapasiteetti, yhteinen selkeä visio sekä muutospainet. Ulkoisten muospaineiden suhteen tutkimuskirjallisuudessa on havaittavissa kahta eri suuntaa. Toisaalta organisaatioiden nähdään olevan pakotettuja sopeutumaan oman ympäristönsä rajoituksiin ja sitä kautta muokkaamaan toimintatapaansa, kun taas toisaalta organisaation toiminnan ja valintojen tulosten nähdään olevan tienä sopeutumiseen. (Greenwoods & Hining 1996; Klarner ym. 2007; Stenvall & Virtanen 2007.)

Häyrisen (2016) mukaan digitalisaatio on oleellinen osa terveydenhuollon rakenteellista muutosta. Digitalisaatiosta puhuttaessa tarkoitetaan palveluiden toteuttamista tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen. Tulee siis huomioida, että digitalisaatio syntyy vasta, kun teknologia muuttaa esimerkiksi ihmisten käyttäytymistä tai markkinoiden dynamiikkaa. Sähköiset palvelut, erityisesti terveydenhuollon etäpalvelut, muotoilevat uudelleen sitä tapaa, miten terveydenhuollon palveluita on perinteisesti tuotettu ja ymmärretty. Terveydenhuollon järjestelmän kompleksisuuden ymmärtäminen on välttämätöntä järjestelmän muutoksessa kohti tehokkaampaa palvelun tuottamista ja sitä kautta kohti parempaa muutoksenhallintaa ja

-johtamiskykyä. Digitaalisten toimintatapojen kehittäminen edellyttää myös laaja-alaista tarkastelua läpi leikkaavasti jokaiselta tasolta, mutta tässä tutkielmassa keskitytään organisaatio- ja työntekijätasoon. Digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käytön tehostaminen ja kehittäminen vaativat jo olemassa olevan tiedon, joka on hajallaan eri instituutioissa, keräämistä ja hyödyntämistä. (Burch ym. 2017; Champion, Alvarez, Affleck & Kuziemsky 2017; Neittaanmäki & Kaasalainen 2018, 7-8.)

Systeemisillä innovaatioilla terveydenhuoltojärjestelmässä tarkoitetaan uutta toimintamallia, jossa useiden intressiryhmien paineesta kehitetään niin organisaatiota, uusia teknologioita ja palveluita kuin organisaation verkostoja. Uuden teknologisen ratkaisun täysimääräisen hyödyn saaminen aiheuttaa koko olemassa olevien organisaatorakenteiden uudelleenjärjestämistä ja se vaatii yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Systeminen innovaatio on nimellisesti uutta toimintamallia terveydenhuollon organisaation sisällä. Innovaation voi siis myös ymmärtää laajempaan kuin pelkkänä luovana ideana. Innovaatio on ideoiden muuttamista käytännön toimintaan, joka taas on syvällistä muutosta ja vaatii lisäksi innovaatioiden ja muutostenjohtamisen taitoja ja hallintaa terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon organisaatioissa systeemisissä innovaatioissa ei ole kyse pelkästään uusista tavoista toimia vaan myös uusista tavoista olla yhteydessä muihin toimijoihin. (Saranummi, Kivisaari, Väyrynen & Hyppö 2005; Kokkinen ym. 2011.)

Innovointi tapahtuu systeemiajattelun mukaan vuorovaikutuksessa sekä riippuvuussuhteessa toisiinsa. Näitä suhteita on Niemisen Valovirran ja Pelkosen (2011, 14-15) mukaan organisaation sisällä, organisaatioiden välillä, muihin organisaatioihin, kuten yliopistoihin ja tutkimuslaitoksiin sekä laajempaan sosiaalisiin, kulttuurisiin, institutionaalisiin tekijöihin. Systeminäkökulman mukaan pelkkä teknologia ei riitä selittämään yhteiskunnan kehitystä, vaan teknologia tarvitsee rinnalleen aina yhteiskunnan rakenteiden ja toimijoiden sekä instituutioiden sopeutumista ja kehittymistä sen mukana.

Teknologisen innovaation, kuten juuri terveydenhuollon etäpalvelun, kehittäminen tulisi lähteä aina tarveperustasta. Innovaatio itsessään on vain väline jonkin palvelu kehittämiseen, joka muokkaa organisaatiota ja sen työkulkua. Palvelun tuottamisen näkökulmasta

etäpalvelun innovaatioon terveydenhuollon organisaatiossa liittyy aina tarkoin organisoitua, institutionaalisesti hyväksyttyä tai sanktioitua sekä systemaattisesti säänneltyjä muutoksia rakenteissa ja toiminnassa. Sähköisten terveystalveluiden innovaatioprojektien osa-alueiksi voi nimetä resurssien allokoimisen innovaatiotoimintaan, innostuksen herättämisen, nykhetken arvioinnin ja paikallisen terveydenhuollon käytännön sekä kansallisen politiikan yhteensovittamisen. Terveydenhuollon etäpalveluiden piiriin kuuluu lukuisia eri toimijoita, joiden yhteensovittaminen prosessin uudistaessa on haaste organisaatioille. (Andreassen, Kjekshuhs, Tjora 2015; May 2013.)

Barley (1986) on ensimmäisiä tutkijoita, joka on tutkinut teknologisen ratkaisun käyttöönottoa ja käytön vakiinnuttamista sairaalaorganisaatiossa. Barleyn tutkimuksessa aihetta käsiteltiin rakentumisteorian näkökulmasta. Uusi teknologia ja sen tuomat uudet toimintatavat organisaatiossa kytkeytyy aina myös laajemmin niin sanottuihin institutionaalisiin rakenteisiin, jotka vaikuttavat kussakin työyhteisössä. Rakentumisteoria sivuuttaa teknologisessa muutoksessa tuotokset keskittyen muutokseen prosessin näkökulmasta. Rakentumisteorian näkökulmasta teknologisen muutoksen lähtökohtana toimii muutoksen tuleminen vähitellen ennustamattomasti. Tällaisen emergentiksi kutsutun näkemyksen mukaan toiminta muuttaa teknologian käyttöä samalla kun teknologia ja sen käyttäminen muuttavat työn tekemistä. Giddensin (1991) mukaan rakentumisteoriaa on hyvä käyttää osittaisena, tutkimuskysymykseen sopivalla tavalla, mutta sitä ei kuitenkaan tulisi soveltaa tutkimusta ohjaavana teoriana. Teknologisen muutoksen tutkimuksessa Barleyn alustama ja muiden jatkama teknologisen muutoksen prosesseihin keskittyvä teoria voi avustaa kyseisessä tutkimuksessa ymmärtämään joitakin asioita. Erityisen tärkeänä voi nähdä ajatuksen prosesseihin keskittymisestä ja teknologian moneen suuntaan vaikuttamisesta. (Barley 2001; Markus & Robey 1988; Giddens 1991.)

Digitaalisen murroksen muuttaessa organisaation prosesseja uudenlaiset, avoimiin ja joustaviin rakenteisiin perustuvat organisointitavat ovat mahdollisia. Teknologian aiheuttama muutos lisää keskinäisriippuvuuksia, kun teknologiaa kehitetään yhdessä palvelun kehittämisen kanssa. Teknologiset riippuvuussuhteet ja eri alojen osaaminen lisääntyvät terveydenhuollon organisaatioissa teknologisten innovaatioiden lisääntyessä, ja näiden johtamiseen tulee kiinnittää huomiota. Kuitenkin kun puhutaan järjestelmätason muutoksista, joita monet

teknologiset innovaatiot aiheuttavat, näyttäytyy rakenteellisen muutoksen hitaus ongelmallisena. Innovaatiotoiminnan ja toimintatavan sisäisen muutoksen lisäksi muutoksia tarvitaan niin lainsäädännössä, infrastruktuurissa kuin instituutioissakin. Sociotekniset järjestelmät, kuten terveydenhuolto, pysyttelevät helposti totutuissa, vanhoissa toimintamalleissa, jonka vuoksi uuden ajan haasteisiin pitäisikin kyetä vastaamaan totuttuja malleja purkamalla ja muutosta nopeuttamalla. Tarvitaan siis uudistumisprosesseja, joissa merkittäviä muutoksia syntyy niin lainsäädännöllisiin, käyttäytymismalleihin, kuin rakenteellisiin tekijöihin. Näiden lisäksi uudistamisprosessilla tulisi kehittää uusia palvelu- ja tuoteinnovaatioita. (Niemi-
nen ym. 2011, 7-9.)

Terveydenhuollon etäpalvelujen tuottama toimintatapojen muutos koskettaa niin ammattilaisen, asiakkaan, organisaation kuin verkostojen toimintaa. Etenkin palveluprosessin kehittämisessä nähdään potentiaalia, mutta prosessin kehittäminen vaatii laajaa toimintatavan ja asenteen muutosta. Terveydenhuollon etäpalveluiden voi kuvastaa kuuluvan myös niin sanottuihin koko kansan tietoteknisiin järjestelmiin. Asiakkaan näkökulmasta etäpalvelu muuttaa tapaa hakeutua palvelun piiriin ja asioida terveydenhuollossa, kun taas ammattilaisen näkökulmasta toimintatapa voi muuttua niin diagnostisessa kuin toimintatavallisessakin mielessä. Tällaisten digitaalisten toimintatapojen hyödyt näkyvät pidemmällä aikavälillä, mutta toimeenpanovaiheessa on tärkeä juurruttaa toimintatapa mahdollisimman nopeasti terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Laajamittaiset hyödyt, kuten palveluprosessin parantuminen ja säästöpotentiaali on nähty toteutuvan pitkällä aikavälillä palveluprosessin lisäksi juuri yksilöiden käyttäytymisen, terveydenhuollon työntekijöiden kuin asiakkaidenkin toiminnan muutoksessa. (Neittaanmäki & Kaasalainen 2018, 2-7.)

Terveydenhuollon etäpalvelu on teknologisen innovaation lisäksi myös organisaationallinen ja sosiaalinen ilmiö, joka muuttaa perinteisen samassa tilassa läsnä olevan vuorovaikutussuhteen ja potilassuhteen kompleksisemmaksi olemukseltaan. Yleensä etäpalveluun kytkeytyy myös muita avustavia terveydenhuollon henkilöstä sekä esimerkiksi tekniikkaan perehtynyt ammattilainen. Etäpalvelu muuttaa siis työnkulkua. Samaan aikaan terveydenhuollon alalla pyörii lukuisia muitakin suuria muutoksia. Organisaation on sanottu kestävän vain tietyn määrän muutoksia yhtäaikaisesti. Tällöin voidaan puhua muutoksensietokyvystä, mikä on niin kullekin organisaatiolle kuin kullekin työntekijällekin yksilöllistä. Kukin ihminen

suhtautuu muutokseen, kuten yleensäkin kriisitilanteisiin, yksilöllisesti ja toisaalta myös hyvin epäloogisesti. (Banshshur 2000; Stenvall & Virtanen 2007, 52.) Kuten on todettu, vaikuttaa teknologia monella tasolla organisaatioon. Se muuttaa ammattilaisten työnkulkua ja tuo mukanaan uusia osaamisvaatimuksia. Muutoksessa tärkeäksi on todettu myös työyhteisö, organisaatiokulttuuri ja organisaation avoimuus. Seuraavaksi siirrytään perehtymään teknologiseen muutokseen hieman näistä näkökulmista.

Teknologian käyttöönottoa yksilön hyväksynnän näkökulmasta terveydenhuollon organisaatiossa voi tutkia erilaisten teknologian hyväksymisen mallien avulla. Näitä malleja ovat esimerkiksi teknologian hyväksymismalli (Technology Acceptance Model, TAM), Yhdistetty teoria teknologian käytöstä ja hyväksymisestä (United Theory of Acceptance and Use of Technology, UTAUT) sekä tietojärjestelmien hyödyntämisen malli (Model of Pc Utilization (MpCu). Nämä mallit eivät keskity itsessään teknologiaan, vaan syihin, jotka aiheuttavat teknologian hyväksymistä yksilön tasolla sekä siihen, miten yksilö järjestelmän kokee ja miten hän sen pystyy vastaanottamaan. TAM- mallin mukaan järjestelmän objektiivinen käytettävyys tai helppokäyttöisyys eivät välttämättä johda teknologian hyväksymiseen. Tärkeimpänä tekijänä teknologian hyväksymisessä sen sijaan nähdään yksilön oma kokemus ja suhtautuminen järjestelmään. Tämän mukaan teknologia siis voi olla vaikeakäyttöinen ja työnkulkuun sopimaton, mutta yksilö voi sen silti kokea positiiviseksi ja hyväksyä järjestelmän. (Ekholm & Kinnunen 2016, 69.) Seuraavaksi perehdytään asioihin, jotka vaikuttavat teknologian ja terveydenhuollon etäpalvelun johtamiseen yksilön tasolla työyhteisöissä.

3.2. Erityispiirteitä terveydenhuollon digitalisaation johtamisessa

WHO:n tekemän terveydenhuollon teknologiaa koskevan tutkimuksen mukaan kansallisen politiikan, kansallisen strategian sekä hallinnollisen tuen rooli sähköisten terveydenhuollon palveluiden pitkän aikavälin kehittämisessä ja investoinneissa on tunnistettu ja ymmärretty suurimmassa osassa WHO:n Euroopan jäsenvaltioista. WHO:n tutkimuksessa korostetaan, että tärkeintä onnistuneessa teknologian sijoituksessa vaatii paljon enemmän kuin sijoituksen teknologiaan itseensä. Kokonaisvaltaisen näkemyksen mukaan teknologian käyttöönotto vaatii muutoksia niin organisaation rakenteisiin, prosesseihin, rooleihin, standardeihin ja

lainsäädäntöön sekä henkilöstöressurssien erityispiirteiden huomioimista. WHO:n mukaan poliittisen sitoutumisen ja sitä kautta kestäväen rahoituksen vahvistaminen on erittäin tärkeää sähköisten terveyspalveluiden kehittämisessä ja käyttöönotossa. Sähköisten terveyspalveluiden kehityskaari on edennyt innovaatioista implementointiin, joten tämän vaiheen kehittäminen ja vakiinnuttaminen on tärkeää. Vakiinnuttamisen toimenpiteitä tapahtuu niin päättäjien kuin organisaation ja työntekijöiden tasolla, joka on tässä tutkielmassa mielenkiinnon kohteena. (WHO 2016.)

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotossa ja niiden kehittämisessä on kyse aina muutosprosessista. Sähköiset palvelut muokkaavat organisaatiotasolla palvelujen tuottamista. Lisäksi henkilöstön työnteon tavat muuttuvat ja asiakkaan roolissa tapahtuu käänne kohti aktiivista toimijaa. (Hyppönen & Niska 2008, 12-14; Jauhiainen 2015, 211.) Käyttöönottoprosessit eivät kuitenkaan tapahdu ongelmitta muun muassa terveydenhuoltoalan kompleksisuuden takia. Terveydenhuolto tuottaa yksilöllisiä palveluita, joka tekee prosesseista kompleksisempia ja ennalta-arvaamattomampia. Tietojärjestelmän toiminnallisuuksien yhteensopimattomuus organisaation työkulkuun on monesti käyttöönoton epäonnistumisen tai ongelmien syynä. (Hyppönen & Niska 2008, 12-14; Kauhanen ym. 2012, 59.) Teknologian käyttöönotossa uusi työkulku kuvataan usein vanhan pohjalta, vaikka vanha työkulku harvoin sopii uuteen teknologian värittämään työhön (Ekholm & Kinnunen 2016, 65). ICT tuotuna vanhoihin prosesseihin ennemminkin hidastaa työntekoa ja laskee tuottavuutta (Kauhanen ym. 2012, 59).

Implementointivaihe on kriittinen onnistuneen kokonaisuuden kannalta. Osa teknologian epäonnistumisesta johtuu toimimattomista järjestelmistä, mutta Kauhasen ym. (2012, 65) mukaan monet ongelmat olisi voitu välttää huolella suunnitellulla ja toteutetulla käyttöönotovaiheella. Teknologia muuttaa hoitotyön luonnetta nopeasti ja joissain tapauksissa jopa radikaalisti. Terveydenhuollossa on totuttu perinteisesti hoitamaan asiakasta kasvotusten, joten uusien teknologian mahdollistamien toimintatapojen käyttöönottoon tarvitaan pitkäjänteistä työtä ja reilusti aikaa. Uuden teknologian käyttöönotossa myös perehdytys ja koulutus on tärkeässä roolissa. Kauhasen tutkimuksen mukaan koulutusta on monesti järjestetty, mutta osallistujien lukumäärä on ollut pieni. Kun koulutukseen ei tahdo tai ehdi osallistua, tarkoittaa se itsenäistä opettelua. Itsenäinen opettelu taas vie aikaa itse työnteolta.

Koulutuskaan ei aina johda tehokkuuden nousuun, vaan uusi tietojärjestelmä vaatii käytännön kokemusta. (Kauhanen ym. 2012, 65-66; Merasto 2016, 9 & Rönkkö ym. 2016, 48.) Lukuisissa tutkimuksissa on havaittu, että teknologiaan liittyvässä koulutuksessa ja johtamisessa itse teknologisen osaamisen rinnalla tulee huolehtia asenteiden ja motivaation kehittämisestä.

Terveydenhuollon etäpalveluiden käyttöönotto on vahvasti kasvussa yleisen teknologian kehittymisen vuoksi. Lisäksi tänä aikana, pandemian aiheuttaman sosiaalisten kontaktien vähentämisen vuoksi kaikki etätoiminta kehittyy kovaa vauhtia. Etäpalvelut uudelleenjärjestävät radikaalisti tapaa, jolla terveydenhuollon palveluihin päästään ja miten niitä toimitetaan. Digitalisaatio ja sähköiset toimintatavat ovat aina toimintatapojen uudistamista, palvelujen sähköistämistä sekä sisäisten prosessien digitalisointia. Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta ne muuttavat tapaa työskennellä ja siten vaativat uudenlaista otetta niin johtamiseen kuin yleiseen organisaatiokulttuuriin. Etäpalvelun mahdollisimman sujuva käyttöönotto pitää sisällään niin työyhteisön tukea, kulttuurin muutosta kuin koulutuksia ja vertais-tukeakin. (Grey & Sharp 2017; Hendy & Barlow 2012; Häyrinen 2020.)

Etäpalveluiden käyttöönoton jälkeen ympäristön olosuhteet muuttuvat koko ajan, joten onnistunut käyttöönotto vaatii herkkyyttä organisaatiolta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluiden toimimisen kannalta uusien toimintamallien kehittäminen ja tutkiminen ammattilaisten näkökulmasta on tärkeää. (Grey & Sharp 2017; Hendy, Chrysanthaki, Barlow, Knapp, Rogers, Sanders, Bower, Bowen, Fitzpatrick, Bardsley & Newman 2012; Häyrinen 2020.) Ilmarisen ja Koskelan (2015) mukaan digitaalisen muutoksen johtamisessa on joitakin erityisiä seikkoja, joita tulisi huomioida. Heidän mukaansa digitaalisuuden johtamisessa korostuu ihmisten johtaminen sekä luottamus ja vastuunantaminen työntekijöille. Digitaalisuus vaatii lisäksi kulttuurin ja asenteiden muutosta. Toisaalta on tärkeää luoda selkeä päämäärä ja päätös uudesta digitaalisesta toimintatavasta. Suunnitelma vanhasta toimintamallista poisoppimiseen on heidän mukaansa myös tärkeää. (Ilmarinen & Koskela 2015, 230-238.) Teoksen luonne huomioiden näihin ”ohjeisiin” tulee kuitenkin suhtautua varauksella, mutta ohjenuorina tietyt pääpiirteet ovat varmasti hyvä pohja digitaaliseen muutokseen perehtymiselle.

Digitaalisia muutoksia tutkittaessa on havaittu, että onnistuneessa digitaalisessa muutoksessa vaikuttaa kaksi ulottuvuutta; muutoksen johtamisen ulottuvuus (leadership capability) ja teknologinen/ digitaalinen ulottuvuus (digital capability). Westerman, Bonnet ja McAfee (2014) ovat tutkineet eri toimialojen organisaatioiden digitaalisuuden kehittämistä kolmen vuoden ajan ja todenneet, että digitalisaatiota onnistuneesti hyödyntäneet organisaatiot ovat olleet erinomaisia juuri yllä mainituissa kahdessa ulottuvuudessa. Teknologisen ulottuvuuden näkökulmasta on muun muassa tärkeä ajatella toiminnan prosesseja uudelleen asiakkaan sitouttamisen näkökulmasta. Mitä suurempi organisaatio on kyseessä, sitä enemmän digitaalisessa muutoksessa yleensä kohdataan niin vastarintaa kuin jatkuvuuden ongelmaa.

Terveydenhuollon alan projektityön onnistumisessa tärkeäksi on havaittu työskentelytiimin sisäinen innostus, joka motivoi kaikkia tiimin jäseniä. Tiimissä työskentely vaatii vuorovai-
kus- ja kommunikaatiotaitoja vahvojen ammatillisten taitojen lisäksi. Niin kutsutun tiimi-
hengen ja yhteen hiileen puhaltamisen on todettu auttavan motivaation löytämisessä ja ta-
voitteiden saavuttamisessa. Onnistuneessa tiimityöskentelyssä riskien sietäminen voi olla
helpompaa samalla kun innovatiivisuus lisääntyy. Suhonen ja Paasivaara (2011) ovat tun-
nistaneet terveydenhuollon projektityöskentelyssä työyhteisöjen epävirallisten elementtien
tärkeyden projektin onnistumisessa. Epävirallisissa elementeissä korostuu esimerkiksi työ-
yhteisön henki ja työyhteisön kulttuuri. Inhimillisen pääoman johtamisella voidaan päästä
tehokkaampaan sairaanhoitoon.

Virtuaalisessa henkilöstövoimavarojen kehittämisessä on tunnistettu teknologian avulla op-
piminen. Oppiminen on sekä formaalia että informaalista ja se kytkeytyy sosiaalisiin ja kult-
tuurisiin organisaatorakenteisiin. Organisaation oppiminen sisältää yhä enemmän myös te-
koälyä ja koneoppimista ihmisten oppimisen lisänä. Oppimisen on tunnistettu olevan kriit-
tistä organisaation suorituskyvyn kannalta. Etäteknologian omaksuminen vaatii organisa-
ation toimintojen uudelleen järjestäytymistä, uusien normien luomista sekä uusien taitojen
kehittämistä, jotta uuden, teknologiavälitteisen ympäristön voi omaksua pitkäjänteisesti.
(Bennet & McWhorter 2021.)

Bennet ja McWhorter (2021) ovat tutkineet etätyöskentelyyn siirtymistä, jossa niin kollegoihin kuin asiakkaisiinkin ollaan yhteydessä teknologiavälitteisesti Covid19-pandemian aikana. Heidän mukaansa etätyöskentelyyn siirryttäessä tarvittiin etenkin niin sanottuja pehmeitä taitoja, kuten sopeutumiskykyä, ketteryyttä luovuutta ja empatiataitoja. Kovia taitoja, joita etätyöskentelyssä vaadittiin, oli muun muassa digitaaliset taidot, projektin johtamistaidot sekä asiakaspalvelutaidot. Lisäksi etätyöskentely nosti uuden lisäkouluttamisen tarpeen henkilöstön tuottavuuden ylläpitämiseksi. Kouluttautumisessa korostui myös pehmeät taidot, kuten ryhmätyöskentelytaidot ja empatiataidot. Etäteknologian käyttö vaati siis uusia taitoja itse teknologian käytössä, mutta lisäksi uudenlaisia pehmeitä taitoja, jotka johtuvat teknologiavälitteisestä vuorovaikutuksesta.

Kujala, Ratalahti, Heponiemi ja Hilama (2018) ovat arvioineet tutkimuksessaan tämänhetkisten sähköisten terveyspalveluiden tilaa ja toimivuutta julkisissa organisaatioissa Suomessa. Heidän mukaansa terveydenhuollon organisaatioissa esimiesasemassa olevat ovat erityisen kovan paineen alla uusien vaatimusten ja muutosten alla. Myös Hendy ja Barlow (2012) ovat havainneet, että terveydenhuollon organisaatioissa esimiesasemassa olevat henkilöt kokevat muutospainetta kovana. He ovat aina myös taloudellisessa vastuussa, joten esimerkiksi käyttöönoton hidastuminen tai tavoitteista jääminen aiheuttaa aina myös huolta resursseista. Henkilöstön sitouttaminen ja motivaatio teknologiseen muutokseen voi lisätä myös johtajan taakkaa.

Oleellista on tarkastella terveydenhuollon teknologista muutosta myös jatkuvan muutoksen näkökulmasta, viitaten esimerkiksi yksilön muutoksensietokykyyn. Etenkin suuret organisaatiomuutokset ja fuusiot, joita terveydenhuollon alalla on ja tulee olemaan jatkuvasti, vaikuttavat tutkimusten mukaan henkilöstön sitoutumiseen, epävarmuuden tunteen kokemiseen ja työhyvinvointiin. Lisäksi jatkuvat muutokset saattavat uudistaa toimintatapoja, lisätä uuden opettelemista ja kiirettä. Organisaatiomuutosten yhteydessä myös tietojärjestelmät usein vaihtuvat uusiin. Näiden organisaatiomuutosten ohella terveydenhuollon ammattilaisten työhön tulee uusia toimintatapoja esimerkiksi juuri etäpalveluiden käyttöönotosta. Suuremmat ja pienemmät toimintatapa- ja organisaatiota uudistavat muutokset yhdessä kuormittavat henkilöstöä huomattavasti. Nybondas-Kangas, Pakarinen, Heiskanen, Hotti, Juutinen, Paakkonen, Ruskoaho ja Hakonen (2017) huomauttavatkin, että muutoksen jälkeen on

panostettava henkilöstön hyvinvoinnin, työasenteen ja suoriutumisen nopeaan palauttamiseen. Epävarmuuden tukeminen on oleellista muutoksesta selviytymisessä. (Nybondas-Kangas ym. 2017.)

Teknologian käyttöönoton aiheuttamaa muutosta ja vaadittavia uusia kompetensseja voi tarkastella myös oppimisprosessin näkökulmasta. Terveysthuollon organisaatiot ovat kompleksisia ja haastavia oppimisympäristöjä. Oppimistilanteita on lukemattomia määriä, mutta niiden tunnistamisessa saattaa olla puutteita. Organisaation toimintatapojen ja työkuiltuurin tulisi tukea ja kannustaa henkilöstöä työn kautta oppimiseen, joka luetaan informaaliin oppimiseen. Oppimisprosessia on syytä käsitellä myös tässä tutkielmassa, sillä teknologian käyttöönottoon liittyy aina uusien toimintatapojen opettelua sekä koulutuksia ja perehdytyksiä. Jotta organisaatiomuutos voi onnistua, tulee henkilöstön oppia uudet toimintatavat. Organisaatiosta on myös löydyttävä kykyä tunnistaa tavat, joilla uuteen sopeutuminen tapahtuu mahdollisimman jouhevasti. Informaali oppiminen yhdistetään usein organisaatiomuutoksiin. Informaalisessa oppimisessa, jota voi kutsua myös työpohjaiseksi oppimiseksi, on kyse sellaisesta oppimisesta, jonka tavoitteet ja lopputulokset on hankala arvioida ja rajata etukäteen. Informaalia oppimista tapahtuu työyhteisön sisällä työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Informaali oppiminen kehittyy Garrickin (1998) mukaan vähitellen toiminnassa ja käytännössä, joka vaatii organisaatiolta herkkyyttä esimerkiksi uuden teknologian käyttöönottovaiheessa. (Nevalainen ym. 2018; Garrick 1998.)

Muutostilanteissa oppimistarve on ilmeistä, mutta tutkimuksissa on havaittu, että ulkoisen paineen lisäksi hoitotyössä työskentelevät tarvitsevat myös sisäistä motivaatiota oppiakseen uusia toimintatapoja. Organisaation tulisi ilmasta oppimisen tärkeys ja arvokkuus ja kannustaa elinikäiseen oppimiseen. Organisaatiokulttuurin ja hierarkkisen, ylhäältä alaspäin suuntautuvan organisaatorakenteen vaikutus on yhdistetty myös oppimiseen. Hierarkian on nähty lisäävän passiivisuutta itsenäisessä oppimisessa ja tiedonhaussa suorittavalla tasolla. Työntekijän muutos aktiiviseksi tiedonhakijaksi ja oppijaksi vaatisi kulttuurista muutosta läpi koko terveydenhuollon organisaation. (Nevalainen ym. 2018.)

Organisaatiomuutoksissa, etenkin toimintatapoja muuttavissa, ovat koulutuksen yleensä osa muutosprosessia. Häyrisen ym. (2019, 158.) terveydenhuollon organisaatiomuutoksia koskevassa tutkimuksessa koulutuksia oli kuvattu lyhyiksi ja nopeiksi, monesti vääränä ajankohtana toteutetuiksi. Esimerkiksi liian varhaisessa vaiheessa toteutetun koulutuksen opit saattavat unohtua muutoksen toteutuessa.

Jatkuvassa muospaineessa työskentely on koettu kuormittavaksi. Terveydenhuollon henkilöstö on Kaihlaisen ym. (2019) mukaan toivonutkin taukoa ainaisista muutoksista. Muutokset haastavat toimintatapoja jatkuvasti ja muutokseen liittyvä päätöksenteon läpinäkyvyys ja johdonmukaisuus koettiin heikoksi. Toimintatapoja uudistavissa muutoksissa koettiin raskaaksi ja voimavaroja kuluttavaksi uusien asioiden oppiminen perustyön ohessa. Toisaalta myös uusille toimintatavoille asetetut tavoitteet on koettu ristiriitaisiksi saatavilla olevien resurssien kanssa terveydenhuollon ammattilaisten kokemana. Kehittämismyönteinen ja avoin työyhteisön yhteishenki on tutkimusten mukaan tärkeää muutoksiin sopeutumisessa. Organisaatorakenteiden ja työyhteisön avoimuus ja innostuneisuus liittyvät myös muutokseen motivoitumiseen. (Kaihlainen ym. 2019, 155-156.)

Henkilöstön motivaation sekä organisaation olosuhteiden on todettu olevan keskiössä laajoissa, monella tapaa koskeavissa terveydenhuollon muutoksissa. Muutoksen luonne ei joidenkin tutkimusten mukaan juurikaan vaikuta siihen, miten muutos vaikuttaa henkilöstöön. Kyse on kuitenkin aina esimerkiksi epävarmuudesta, uuden oppimisesta sekä työn sisällön ja toimintatapojen muuttumisesta. Voi siis sanoa, että sosiaali- ja terveydenhuollon alan muutoksissa pätee samat lainalaisuudet, oli kyseessä sitten millainen tahansa muutos. (Kaihlainen ym. 2019, 152-153; Nybondas-Kangas ym. 2017, 52-55.)

Saukkosen, Viinikaisen, Roosin, Helmisen, Asikaisen, Greenin Ja Suomisen (2020, 88-91) terveydenhuollon organisaatioihin kohdistuvassa tutkimuksessa työntekijöiden tyytyväisyys ja palvelujen laatu olivat sidonnaisia organisaatiokulttuuriin ja organisaatioilmapiiriin. Heidän mukaansa terveydenhuollon organisaatioiden tulosten parantamisessa tulisi huomioida erilaiset ilmapiiri- ja kulttuurinäkemykset johtamisessa. Johtamisen näkökulmasta huomionarvoista on myös organisaatioiden vähempi pysyvyys entiseen verrattuna. Pysyvyyteen ja

epävarmuuden tunteeseen liittyvät haasteet henkilöstön keskuudessa koskettavat usein enemmän henkilöstövähennyksiin pyrkiviä muutoksia. Tutkimuksissa on havaittu, että, muutospaineessa, jossa muutokset ovat jatkuvia, on muutokset jopa sekoittuneet keskenään henkilöstön parissa. Jokainen muutos on siis tärkeä ja kaikkiin pitää panostaa yhtä huolella.

Organisaatiomuutosten kontekstissa voidaan puhua organisaatioilmapiiristä. Organisaatioilmapiirin voi kuvata tarkoittavan työntekijöiden käsityksiä vallitsevasta organisaation ilmapiiristä. Organisaatioilmapiirillä viitataan sekä yksilön kokemukseen sosiaalisesta työskentely-ympäristöstään kuin myös työyhteisön kollektiivisesta käsityksestä. Organisaatioilmapiirillä on löydetty olevan yhteys terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointikokemukseen organisaatiomuutoksessa. Ilmapiiriin liittyy myös avoimuus ja mahdollisuus vaikuttaa muutoksiin. Saukkosen ym. (2020) tutkimuksessa oli lisäksi havaittu, että hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten näkemykset erosivat toisistaan organisaatiokulttuurin ja -ilmapiirin kokemuksessa. (Garcia, Castillo & Santa-Bárbara 2014; Saukkonen ym. 2020, 96-98.)

Vaikuttamismahdollisuudet muutoksiin on todettu tärkeäksi useassa terveydenhuollon alan muutoksia koskevassa tutkimuksessa. Kaihlaisen ym. (2019) tutkimuksen kohdehenkilöt olivat kokeneet vaikuttamis- ja kehittämismahdollisuudet muutoksiin pääosin heikkoina, ja lähes kaikki olivat toivoneet lisää mahdollisuuksia vaikuttaa muutoksiin ja erityisesti avoimempaa keskustelumahdollisuutta organisaatiossa. Muutosten suunnittelu koettiin toteutuvan pelkästään johdossa, ilman että henkilöstä aidosti ja aktiivisesti osallistettaisiin suunnitteluun ja kuunneltaisiin heidän ajatuksiaan muutoksesta. Vaikuttaminen muutoksiin koettiin jopa pelottavaksi, eikä toimivaa palautejärjestelmää koettu olevan. (Kaihlainen ym. 2019.)

Etäpalvelun käyttöönotosta aiheutuvien muutosten yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisten kielteisten asenteiden on todettu sen sijaan liittyvän monesti ajatukseen asiakkaiden riittämättömistä valmiuksista käyttää teknologiaa vastaanotolla. Ammatillaiset ovat enemmän huolissaan asiakkaiden kyvyistä ja taidoista kuin omistaan. Pelko asiakkaan riittämättömistä taidoista voi johtaa palvelun käyttöönoton hidastumiseen. Myös oppimisen mahdollisuuden puuttuminen tai epäluottamus omiin kykyihin ovat lisänneet kielteisiä ajatuksia digitaalisissa muutoksissa. Oppimisen mahdollisuus parantaa niin henkilöstön, asiakkaan kuin

organisaation kykyä selviytyä muutoksista. (Koivisto, Koroma & Ruusuvuori 2019; Klarner ym. 2007.)

Terveydenhuollon toimintaympäristöjen muutoksia ammattilaisten osaamistarpeiden näkökulmasta Suomessa on tutkittu monialaisesti COPE-hankkeessa. Yksi esille noussut kehittämiskohde liittyi sähköisten palveluiden käyttöön liittyvään osaamiseen. Lisäksi muun muassa ammattilaisten avainrooli organisaatiomuutoksessa sekä johtamisen taidot nousivat esille hankkeessa. Vuoden 2019 kyselyn perusteella terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet, että seuraavan viiden vuoden aikana sähköisiin toimintatapoihin liittyvät osaamistarpeet tulevat lisääntymään huomattavasti. COPE-hankkeen mukaan sähköisten palveluiden kehittämisessä yhteiskehittämisen osaaminen nousee tärkeäksi osa-alueeksi. Sen lisäksi, että sähköiset palvelut aiheuttavat suoria uusia osaamisvaatimuksia, kuten teknologisia taitoja, liittyy teknologisiin innovaatioihin paljon muutakin osaamistarvetta. Palvelun kehittäminen on käyttäjäkeskeistä, mutta toisaalta terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan yhteiskehittämisen osaamista myös teknisten asiantuntijoiden kanssa. (Juujärvi ym. 2019; stncope.fi.) Ei siis riitä, että osaa käyttää esimerkiksi tietokonetta, sillä digitalisaation myötä niin yhteistyön muodot kuin asiakkaan kohtaamisen tavat muuttuvat.

Henkilöstön asenne muutokseen, oli se sitten oppimiseen tai esimerkiksi muutokseen tarpeellisuuden kokemukseen liittyvä, on ylipäänsä tunnustettu tärkeäksi osaksi onnistunutta organisaatiomuutosta. Esimerkiksi Klarner ym. (2007) ovat tutkineet muutosta ja todenneet, että työntekijöiden yhteinen usko muutokseen ohjaa ja tukee itse muutosta sekä työntekijöiden käyttäytymistä ja asenteita. Terveydenhuollon etäpalvelut antavat terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuuden tehdä yhteistyötä palvelujen tarjoamisessa eri tahojen kanssa ajasta ja paikasta riippumatta. Erityisesti uudenlaisen yhteistyön muodoissa tärkeää on henkilöstön asenne ja sitoutuminen muutoksen aiheuttaneeseen teknologiaan. On myös todettu, että yhden henkilön kannustava asenne voi vaikuttaa myönteisesti myös muun henkilöstön ja sidosryhmien asenteisiin, joka edesauttaa etäpalveluun suhtautumista ja sen leviämistä. (Klarner ym.2007.)

Terveydenhuollon organisaatioissa on tunnistettu teknologiaan liittyvässä muutoksessa niin sanotun mielipidevaikuttajan tai mestarin rooli (ks. esim. Dopson, Fitzegerald, Ferlie, Gabay & Locock 2010; Hendy & Barlow 2012). Organisaatiomuutoksissa nämä mielipidevaikuttajat tai mestarit voivat olla jopa hyvin merkittävässä roolissa muutoksen onnistumisen kannalta. Nämä ovat työntekijöitä, terveydenhuollon organisaatioissa usein toimeenpanevalta tasolla, jotka voivat muutoksen yhteydessä omalla toiminnallaan ja asenteellisella suhtautumisellaan edistää muutoksen toteutumista. Etenkin muutoksen alussa mestarin tai mielipidevaikuttajan rooli syntyy spontaanisti ja itsestään. Tutkimuksissa on havaittu, että etäpalveluiden käyttöönoton ensimmäisissä vaiheissa mielipidevaikuttajien tuki työyhteisössä on erittäin tehokasta. Heillä voi olla mahdollisuus siirtyä tavallisen työroolinsa ulkopuolelle edistämään etäpalveluihin liittyviä innovaatioideoita sekä niiden prosesseja ja käytäntöjä. Muutoksen myöhemmissä vaiheissa mielipidevaikuttaja voi kuitenkin olla jopa muutoksen tiellä, etenkin tilanteissa, joissa muutoksessa muuttuneita olosuhteita ei ole tunnistettu tarpeeksi hyvin. Ulkopuolisten olosuhteiden ja mielipidevaikuttajien roolin tunnistaminen ja johtaminen kuuluvat muutoksessa toimivan johtajan osaamisalueisiin. (Dopson ym. 2010; Hendy & Barlow 2012; Klarner ym. 2007.)

Luottamus muutoksen edistäjän ja muiden toimijoiden välillä on teknologisen innovaation hyväksymisen kannalta havaittu onnistuneen muutoksen yhdeksi ominaisuudeksi. Myös edellisessä kappaleessa mainitun mielipidevaikuttajan roolissa korostuu nimenomaa luottamuksen rakentaminen työyhteisöön. Yleisestikin henkilöstön luottamus organisaation eri toimijoihin edistää uuden teknologian ja organisaatiomuutosten hyväksymistä. Yleinen sosiaalinen organisaatiokulttuuri ja henkilöstön motivaatio on tunnistettu erittäin tärkeäksi tekijäksi terveydenhuollon etäpalveluiden käyttöönottovaiheessa. Yhteinen vahva organisaatiokulttuuri edistää luottamusta toimijoihin ollen samalla yksi tärkeimmistä muutoksen hyväksymisen tekijöistä. (Klarner ym. 2007; Hendy & Barlow 2012; Pietiläinen, Syväjärvi & Salmi 2016, 29.)

Sosiaalisen organisaatiokulttuurin tärkeys teknologisessa muutoksessa on siis merkittävä. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksissa on huomioitava myös, että kun kyseessä on aina palvelutyö, korostuu työn ja toimintatapojen uudistuessa usein inhimillisiin tilanteisiin liittyvät haasteet. Työyhteisö luo merkityksiä ja käsityksiä yhdessä, joten toimintamallien

uudistuessa johtamisessa tulee kiinnittää huomiota erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. Vuorovaikutustilanteita tapahtuu haasteiden ratkaisemisessa ja menettelytavoista sopimisessa uudistusten yhteydessä. (Hendy & Barlow 2012; Pietiläinen ym. 2016, 29.)

4. TUTKIELMAN METODOLOGISET VALINNAT

4.1. Laadullinen tutkimus

Tutkielmani on laadullinen, eli kvalitatiivinen, tutkimus. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan tutkittavana olevaa, todellisen elämän kohdetta, mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, eikä tilastollisiin yleistyksiin pyritä. Tällöin tutkimuksen aineiston keruussa käytetään ihmisten tuottamaa tietoa. On hyvä huomata, että ihmisten tuottama tieto ja ihmistieteellinen tutkimus on aina luonteeltaan inhimillisten arvojen sävyttämää, sillä ne käsittelevät jo olemassa olevan, arkisen merkityks maailman konstruktioita. Tutkimustulokseen vaikuttaa siis se, millainen on tutkimuksen kohteena olevan yksilön käsitys ja millaisia merkityksiä hän antaa tutkittavasta ilmiöstä. Kylmän ja Juvakan (2007, 20) mukaan laadullisen tutkimuksen ominaispiirteinä voidaan pitää eräänlaista henkilökohtaisuutta; aihepiirit laadullisessa tutkimuksessa ovat usein inhimillisesti myös tutkijaa koskettavia. Henkilökohtaistuminen sitoutuu tiukasti myös laadullisen tutkimuksen eettisyyteen. Myös tutkimuksessa käytetty menetelmä vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Laadullinen tutkimus pyrkii luomaan tutkittavasta aiheesta käsitteitä ja teoriaa sekä käsitteiden ja teorian välisiä suhteita. Monesti laadullista tutkimusta ohjaavat miten-, mitä-, ja miksi-kysymykset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160-165, Kylmä & Juvakka 2007, 20-31, Tuomi & Sarajärvi 2018; Eskola & Suoranta 1998.)

Empiirisessä tutkimuksessa aineiston keräämiseen ja analyysiin liittyvät metodiset valinnat korostuvat teoreettista tutkimusta enemmän. Empiirisessä tutkimuksessa aineiston keräämisen ja analysoinnin tarkka selostaminen on oleellista tutkimuksen tulosten uskottavuuden kannalta. Empiirisessä tutkimuksessa tiedonantajien tunnistettavuus tulee häivyttää tutkimuksen etiikan näkökulmasta. Tutkijan tulee pitää huoli, ettei haastateltavista ole tunnistettavia tietoja, vaikka esimerkiksi analyysin tueksi esitettäisiinkin alkuperäisiä lainauksia haastatteluista. Alkuperäisten lainausten esittäminen analyysissä on Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan hieman kyseenalaistettavaa. Heidän mukaansa lainaukset voi nähdä olevan vain tekstin elävöittämisen ja esimerkinomaisuuden kannalta suotavaa sen sijaan että väitettäisiin niiden parantavan analyysin luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä

tutkielmassa on kuitenkin koettu tarpeelliseksi tuoda suoria lainauksia esille analyysin tueksi luotettavuuden ja annetun ohjeistuksen vuoksi.

Tutkielmassani tutkimusjoukkona oli kuusi terveydenhuollon alan ammattilaista, joilla on vähintäänkin jonkinlaista kokemusta terveydenhuollon etäpalveluiden ja muiden avustavien teknologioiden käytöstä ja käyttöönottoprosessista. Haastateltavaksi pyrittiin löytämään etäpalveluiden käytön suhteen erilaisessa tilanteessa olevia, jotta vastaukset antaisivat mahdollisimman todellisen kuvan, sillä etäpalvelut eivät kuitenkaan ole jokaiselle terveydenhuollon ammattilaiselle vielä arkipäivää. Olisi siis ollut tuloksia väärentävää, mikäli kaikilla haastateltavalla olisi mittava kokemus jokapäiväisestä etäpalvelun käyttämisestä omassa työssään. Tutkimusjoukkoon kuuluneet henkilöt työskentelivät kukin hieman erilaisessa asemassa organisaatiossaan. Oli tärkeää havainnoida haastatteluja, nostaa lisäkysymyksiä ja kohdentaa kysymyksiä kunkin haastattelutilanteen kohdalla tarkasti. Tutkimusjoukkoni ja täsmentävät lisäkysymykset auttoivat nostamaan tutkittavasta teemasta riittävästi ja monipuolisesti tietoa.

Laadullisen tutkimuksen rikkaus onkin siinä, että sillä pyritään tuomaan uusia asioita ilmi henkilökohtaisten näkemysten ja kokemusten valossa. Kylmän ja Juvakan (2007, 21-23) mukaan ominaispiirteistä laadulliselle tutkimukselle on tiukkojen, teoriasta kumpuavien reunaehtoien puuttuminen tai niiden löyhyys. Tällöin tutkijalta vaaditaan herkkyyttä aineistoa kerätessä, jotta aineistosta saadaan mahdollisimman kattava, mutta kuitenkin aiheessa pysyvä. Aineistosta voidaan saada uusia näkökulmia silloin kun kysytään ihmisiltä eikä raja ole liian tiukka. (Kylmä & Juvakka 2007, 21-23.) Tutkielmassani hyödynnettiinkin laadullisen tutkielman erityispiirrettä. Aineistonkeruun vaiheessa teoriasta kumpuavien reunaehtoien ei annettu liikaa ohjata haastattelutilanteita, vaan haastatteluissa pyrittiin etenemään tilanteen mukaan, jotta vastauksista saataisiin mahdollisimman paljon näkökulmia irti.

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisessa tutkimuksessa induktiivinen päättely on nimetty useasti yhdeksi keskeiseksi piirteeksi. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä, ja se tarkoittaa tapaa, jossa yhdeksi laajemmaksi kokonaisuudeksi yhdistetään havaintoja yksittäisistä asioista. Heidän mukaansa laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli korostuu

myös siinä, että tämän pitää tietää tarkasti mitä tutkii, vaikka todellisuutta tarkastellaankin laadullisessa tutkimuksessa usein ilman tiukasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Muita lähestymiskulmia laadulliseen tutkimukseen ovat deduktiivisuus ja abduktiivisuus. Tutkimusjoukkoon kuuluvien yksilöiden näkemysten ja näkökulmien ymmärtäminen on induktiivisuuden tavoite. (Kylmä & Juvakka 2007, 21-23.)

4.2. Puolistrukturoitu haastattelu

Tutkielmani aineistonkeruu tapahtui puolistrukturoidulla haastattelulla, eli teemahaastattelulla. Tutkielmani aineisto on kerätty haastattelemalla kuutta terveydenhuollon ammattilaista. Haastatteluihin pyydettiin ammattilaisia hieman erilaisissa asemissa työskenteleviä. Tutkimusjoukko kerättiin tutkijan omia verkostoja hyödyntäen; muutamilta tuttavilta kysyttiin lisäyhteystietoja ja näin muodostui kattava ja monipuolinen joukko haastatteluun osallistuvia. Haastatteluihin olisi ollut valmius kutsua lisää henkilöitä kuudennen jälkeen. Kuudennen haastattelun jälkeen kuitenkin vastauksissa oli jo selkeää kylläntymistä, eli saturaatiota, joten kuusi todettiin sopivaksi määräksi haastatteluja tähän tutkielmaan. Haastattelut sovittiin puhelimitse tai tekstiviestein. Näissä käytiin lyhyesti läpi tutkimuksen aihe ja pääpiirteittäin se, mistä asioista aiotaan kysyä. Muutamaa haastattelua sopiessa keskustelu puhelimesta tutkimusaiheesta jäi lyhyeksi kiireellisyyden vuoksi, mutta tutkimukseen osallistuvat kuitenkin olisivat tietoisia ja vapaaehtoisia haastatteluun, joten etukäteen kerrottavien tietojen ei koettu vaikuttavan tutkielmaan. Myös ennen varsinaisen haastattelun alkua käytiin läpi tärkeimmät haastatteluun ja tutkielmaan liittyvät seikat, varmistettiin vapaaehtoisuus ja kysyttiin, haluaako haastateltava vielä tietää jotakin ennen aloittamista.

Haastattelut toteutettiin vuoden 2020 elo-syyskuussa. Tutkimusjoukkoon kuuluvat sijoittuivat ympäri Suomen. Tutkimushaastatteluista viisi toteutettiin puhelimen välityksellä ja yksi etäterveydenhuollon vastaanottoalustaa hyödyntäen videopuhelulla. Haastateltaville annettiin valinnanmahdollisuus videopuhelun ja tavallisen puhelun välillä. Haastattelut päätettiin toteuttaa etäyhteyksiä hyödyntäen johtuen Covid19-pandemiasta; sosiaalisia kontakteja on hyvä välttää, joten matkustaminen pitkin Suomen haastattelujen takia olisi ollut vastuutonta. Kestoltaan lyhyin haastattelu kesti 25 minuuttia ja pisin 44 minuuttia. Muut haastattelut

kestivät noin puoli tuntia tai hieman yli. Haastatteluissa oli aistittavissa pientä haastetta ja keskittymisen herpaantumista noin kahdenkymmenen minuutin jälkeen, johtuen todennäköisesti puhelimitse toteutetuista haastatteluista. Jälkikäteen ajateltuna haastattelut olisi pitänyt pyrkiä suorittamaan videoyhteyttä hyödyntäen, sillä yksi haastattelu, joka onnistui tehdä videovälitteisesti, oli kestoltaan pidempi eikä kyllästymistä ollut havaittavissa yhtä aikaisin kuin puhelimitse tehdyissä. Yhdessä puhelimitse suoritettussa haastattelussa oli useaan kertaan keskeytyksiä ja kysymyksiä piti toistaa useaan kertaan lasten keskeyttäessä haastattelutilannetta, joka saattoi vaikuttaa vastausten syvyyteen.

Haastattelut nauhoitettiin ja kaikilta haastateltavilta kysyttiin lupa nauhoitukseen. Vielä ennen haastattelun alkua käytiin läpi tutkielman tarkoitus ja kerrottiin, mihin nauhoituksia käytetään ja että sekä litteroinnit että äänitallenteet tullaan hävittämään heti tutkielman valmistuttua. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Litteroinnit pyrittiin tekemään mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Litteroinnit tulostettiin paperille analyysivaihetta varten.

Selvää orientoivaa käyttäytymistä tutkittaessa on luonnollista kysyä asiaa tutkittavilta itseltään. Tutkimusmenetelmää pohdittaessa tulee huomioida tutkimusasetelma; vapaammassa tutkimusasetelmassa menetelmät ovat hyvin erilaisia kuin hyvin strukturoidussa tutkimusasetelmassa. Tutkielmassani haluttiin tietää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat terveydenhuollon etäpalveluiden käytön, joten oli järkevää kysyä sitä heiltä itseltään. Haastattelu on perusteltu aineistonkeruumenetelmä silloin kun ihminen nähdään subjektina ja merkityksiä luovana, aktiivisena osapuolena tutkimuksessa. Lisäksi kun kyseessä on tutkimusaihe, jota on vasta vähän tutkittu tai josta voidaan jo ennalta olettaa vastausten olevan monitahoisia, on haastattelu oiva valinta menetelmäksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018 & Hirsjärvi ym. 2009, 204-210.)

Joustavuus ja tilanteeseen mukautuvaisuus ovat haastattelun vahvuudet, joka sopi myös omaan tutkielmaani tutkimuskysymys ja –joukko huomioiden. Haastattelua tehdessä tulee huomioida myös sen heikkoudet; haastateltavat saattavat esimerkiksi antaa niin sanotusti sosiaalisesti suotavia vastauksia oman aidon kokemuksen tai mielipiteen sijaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018 & Hirsjärvi ym. 2009, 204-210.) Tässä tutkielmassa ei niinkään huolettanut

se, että haastateltavat pyrkisivät antamaan esimerkiksi sosiaalisesti suotavia vastauksia. Sen sijaan huolenaiheena ennen haastatteluja oli se, että haastateltavat olisivat liikaa niin sanotusti asiaan vihkiintyneitä, jolloin kokemukset saattaisivat muodostua yksipuoliseksi ja mahdollisesti kovin positiiviseksi. Alkuun haastateltaviksi ei meinannutkaan löytyä kuin asiasta innostuneita, mutta loppujen lopuksi pitkän kaivelun jälkeen haastatteluihin löytyi myös vähemmän etäpalveluiden parissa työskennelleitä. Kahdessa haastattelussa tällainen hieman toteutuikin, mutta neljä muuta haastateltavaa olivat terveydenhuollon etäpalveluiden suhteen aivan tavallisessa asemassa, eivät mitenkään erityisemmin asiaan vihkiintyneitä. Koen siis, että haastatteluaineistolla päästiin todenmukaiseen kuvaan aiheesta.

Teemahaastattelussa edetään etukäteen päätettyjen, tutkimuksen kannalta keskeisten teemojen sekä niihin liittyvien täsmentävien kysymysten mukaisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemahaastatteluun valitut teemat perustuvat tutkielman viitekehykseen eli siihen, mitä tutkimuksessa käsillä olevasta aiheesta jo tiedetään. Riippuen teemahaastattelun avoimuudesta, voi kysymykset joko määritellä hyvin tiukasti etukäteen tai vastaavasti voidaan haastattelussa edetä hyvin intuitiivisesti. Kysymysten järjestys ja tarkat sanamuodot voivat eri haastattelukertojen välillä myös vaihdella. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkielmassani viitekehys kirjoitettiin alustavaan muotoonsa ensin, ja viitekehysten pohjalta luotiin teemahaastatteluun teemat. Lisäksi etukäteen valikoitiin joitakin tarkentavia kysymyksiä viitekehykseen peilaten. Tarkentavia kysymyksiä käytettiin haastatteluissa hieman eri tavoin riippuen aina haastattelutilanteesta. Ennalta huolella valitut teemat ohjasivat haastatteluja, mutta kukin haastattelu eteni omalla painollaan tilanteen mukaan. Haastatteluissa pyrittiin huomiomaan myös se, että vastaukset olisivat mahdollisimman laajoja ja todenmukaisia. Joitakin lisäkysymyksiä siis koettiin tarpeelliseksi esittää muutamissa haastatteluissa.

Haastattelun perusidea on saada tietoa aiheesta mahdollisimman paljon. Haastattelun joustavuus mahdollistaa tiedon saamisen. Haastattelussa tutkija pystyy muokkaamaan hieman kyselyä tilanteen niin vaatiessa. Kysymykset pystyy esimerkiksi toistamaan tai selittämään toisin sanoin, jos haastateltava ei kysymystä ymmärrä. Toisaalta kysymysten järjestystä pystyy myös vaihtamaan, mikäli tutkija sen kokee tarpeelliseksi. Omassa tutkielmassani tutkimusjoukkoon kuului hieman erilaisissa asemissa työskenteleviä henkilöitä, joten koin hyödylliseksi haastattelun tuoman joustavuuden. Esimerkiksi kahdessa haastattelussa oli

havaittavissa huomattavaa kankeutta, jolloin kysymyksiä piti antaa hieman enemmän teemaan herättelyksi. Toisaalta taas kahdessa haastattelussa haastatteliija ei juurikaan ehtinyt kysyä, kun haastateltava pääsi suoraan aiheeseen. Haastattelun etuihin lasketaan monesti myös muunlaisen havainnoinnin mahdollisuus. Koska haastattelut toteutettiin puhelimitse, ei tullut kyseeseen pyrkiä tällaiseen, sillä luotettavuus muissa havainnoissa olisi varmasti kärsinyt ilman sosiaalista kontaktia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

4.3. Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Tutkielmassani aineisto on analysoitu teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä hyväksi käyttäen. Sisällönanalyysi nähdään laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä, joka sopii hyvin monenlaisen laadullisen tutkimuksen analyysimetodiksi. Sisällönanalyysin voi Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan nähdä sekä yksittäisenä analyysimenetelmänä kuin myös eri analyysimenetelmiin yhdistyvänä teoreettisena kehyksenä. Tässä tutkielmassa sisällönanalyysi on nähty yksittäisenä analyysimenetelmänä, jolla aineisto on analysoitu. Koska analyysi tehtiin teoriaohjaavana, on analyysiä ohjannut etukäteen luotu viitekehys. Tulee huomioida, että luokat olisivat varmasti erilaiset ilman teoriaohjausta.

Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi on hyvin systemaattinen. Analyysin vaiheista on luotu erilaisia runkoja, joista yksi on Tuomen ja Sarajärven (2011) mukaelma Timo Laineen rungosta. Tässä perusrungossa analyysi etenee seuraavasti; aluksi tulee päättää ja rajata, mikä kyseisessä aineistossa kiinnostaa. Rajaus on ehdottoman tärkeää, jotta tutkimuksen tarkoitus säilyy ja aineistosta saadaan kerättyä juuri kyseisessä tutkimuksessa tarvittavat asiat. Tämän päätöksen jälkeen aineistoa käydään läpi ja merkataan edellä päätetyt asiat ylös, kaikki muu jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Aineistosta kerätyt asiat siirretään seuraavaksi erilleen muusta aineistosta ja aloitetaan sen tyypittely, luokittelu tai teemoittelu. (Tuomi & Sarajärvi 2011; Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Luokittelun ja teemoittelun ero piilee siinä, että teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta teemoittelussa keskitytään enemmän siihen, mitä eri teemoista on sanottu, eikä sanomisten lukumäärillä välttämättä ole väliä. Teemoittelun idea on siis pilkkoa laadullinen aineisto eri

aihealueiden mukaan. Tässä tutkielmassa teemoittelu on koettu edustavan paremmin tutkielman tarkoituksen toteutumista, kun myös aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tuomi ja Sarajärvi (2007 93-94) huomauttavat myös, että tutkijan tulee viimeistään teemoittelun jälkeen päättää, etsiikö aineistostaan erilaisuuksia vai samanlaisuuksia. Viimeiseksi edellä mainittujen vaiheiden jälkeen kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2011; Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Omassa tutkielmassani pyrin erittäin kurinalaiseen sisällönanalyysiin, etenkin rajauksen suhteen, sillä haastatteluja tehdessä tuntui aineisto sellaiselta, että siitä voisi tehdä vaikka kymmeniä tutkimuksia. Litteroin kaikki haastattelut sanatarkasti, jonka jälkeen otin useita tulosteita paperilla analyysiä varten. Analyysissäni noudatettiin yllä kuvattua Tuomen ja Sarajärven perusprosessia. Kuten jo edellä alustin, oli päätös analysoitavasta asiasta yllättävän vaikea, vaikka koin perehtyneeni viitekehykseen ennen haastatteluja erittäin laajasti. Päätös kuitenkin syntyi, vaikkakin hapuillen, ja tämän jälkeen aloitin aineiston lukemisen ja alustavan merkkauksen. Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä eri teemojen sisällä. Kun aineistosta oli selkeytynyt analysoitavat asiat, merkkasin puhtaisiin tulosteisiin teema kerrallaan haastatteluista nousseet asiat, kunkin teeman eri tulosteeseen, jotta asiat eivät sekoittuisi keskenään. Lopuksi yhteenvedon kirjoittaminen sujui helposti ja vaivattomasti huolella tehdyn analyysin jälkeen.

4.4. Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusten luotettavuutta arvioitaessa puhutaan monesti validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetista puhuttaessa kuvataan sitä, vastaako tutkielmassa tehdyt toimet sitä, mitä on aiottu tutkia. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuuden mahdollisuuden arviointia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tässä tutkielmassa validiteetti ja reliabiliteetti toteutuvat ja täten tutkielmaani voi kuvata luotettavaksi. Tutkielman tulokset vastaavat tutkielman tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä ja tutkielman prosessi ja tulokset ovat toistettavissa. Toistettavuuden arviointi on aina subjektiivisempaa, sillä kukin tutkija saattaa nähdä analyysivaiheessa esimerkiksi pääteemojen alle muodostuneet kategoriat hieman omalla tavallaan. Lisäksi reliabiliteettia tarkastellessa tulee huomioida tutkimushaastattelutilanteiden

ainutkertaisuus; vaikka samat kysymykset toistettaisiin haastateltaville, ei voi olettaa täysin samoja vastauksia. Etenkin tulee ottaa huomioon etäpalveluiden suhteellisen nuori ikä; kokemuksen kertyessä varmasti myös käsitykset muuttuvat. Tutkielmani noudattaa kuitenkin tiukasti annettuja ohjeita laadullisesta tutkimuksesta sekä ennen jokaista työvaihetta tutkija on perehtynyt tulevaan vaiheeseen tarkoin, joten luotettavuuden voi helposti sanoa olevan kunnossa. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin reliabiliteetin ja validiteetin valossa tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti, sillä monet tutkijat (ks. esim. Lincoln & Cuban 1985 teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2018) haastavat tällaisen arvioinnin puutteellisuuksia sen pohjautuessa kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin.

Toinen tärkeä luotettavuuden arvioinnin keino on kuvata koko tutkimuksen prosessi mahdollisimman tarkasti ja kriittisesti tutkimusraporttiin. Tarkka kuvaus tulisi esittää kaikista toteutuneista vaiheista, kuten esimerkiksi haastatteluiden kestosta, niiden etenemisestä sekä analyysin suorittamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.) Tutkielman prosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti yllä. Luotettavuutta prosessin kuvauksessa lisää myös se, että litteroinnit suoritettiin hyvin pian haastattelujen jälkeen, jolloin esimerkiksi keskeytykset tai muut haastattelutilanteeseen vaikuttaneet tekijät olivat vielä hyvin muistissa. Muutoinkin tutkimusprosessin eri vaiheissa tehdyt muistiinpanot lisäävät tutkielman prosessin kuvauksen tarkkuutta. Kuvauksessa on pyritty tarkastelemaan omaa tutkielmaa kriittisesti ja nostamaan esille niin vahvuuksia kuin heikkouksia.

Tutkielmaa tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeiden edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen teossa on noudatettava yleistä rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös avoimuus ja muiden tutkijoiden saavutusten sekä työn kunnioittaminen. Tutkielmassani on pyritty kuvaamaan koko prosessi mahdollisimman avoimesti ja kirjoittaessa on noudatettu huolella viittaustekniikkaa toisten tutkijoiden tekemien töiden kohdalla. Tutkielmani on kirjoitettu siten, että siitä käy selkeästi ilmi, milloin kyseessä on toisen tutkijan tuottamaa tietoa ja milloin taas kyseessä on omia havaintoja. Myös haastatteluja tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä; haastattelut ovat perustuneet vapaaehtoisuuteen, haastateltavilta on

kysytty lupa haastattelun nauhoitukseen ja haastateltaville on pyritty kertomaan avoimesti tutkimuksesta.

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tutkijan ja tutkittavien välillä ei tule olla riippuvuussuhdetta, joka voisi vaikuttaa esimerkiksi tiedonannon vapaaehtoisuuteen tai muuten vastauksiin. Omassa tutkielmassani pohdinkin tarkkaan ja kriittisesti tätä kysymystä etenkin siinä vaiheessa, kun aloin miettimään miten keräisin tutkimusaineistoni. Kun haastattelu-joukko kerättiin omia verkostoja hyödyntäen, tuli huomioida vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen liittyvät kysymykset erityisen huolella. Tutkittaviin yhteyttä otettaessa pyrittiin olemaan mahdollisimman avoin, jotta vapaaehtoisuus säilyy. Myös haastattelutilanteet toteutettiin siten, ettei tutkielman luotettavuus horju. Tutkijan oma positio on muutoin ollut täysin ulkopuolinen; tutkijalla ei ole sidoksia esimerkiksi terveydenhuollon alaan tai mihinkään terveydenhuollon organisaatioon, joten omakohtaisia ennakkokäsityksiä tai -tietoja tutkimusaiheeseen ei ole. Tutkimusta tehdessä tulee aina huomioida myös tutkijan position vaikutus tutkimuksen tekoon ja tulosten analyysiin. Tällainen seikka on huomioitu analyysiä tehdessä, vaikka sinällään mitään sidosta tutkittavaan aiheeseen ei ole. Tutkijan positio on siis huomioitu kaikin tavoin tarkasti. (Eskola & Saloranta 1998; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusta tehdessä tulee huomioida myös haastatteluun osallistuvien anonymiteetin säilyminen. Haastatteluun osallistuville on ennen haastattelua kerrottu, että tuloksia julkaistessa kaikki tunnistettavuus poistetaan ja tutkimusaineistot hävitetään välittömästi tutkielman valmistuttua asianmukaisesti. Tuloksia esittäessä käytetyissä lainauksissa murre- ja puhekieliset ilmaukset on muutettu kirjakielisiksi ja haastattelut nimetty satunnaisin numeroin (H1-H6), jotta tunnistamisen mahdollisuus poistuu. Numerointi ei siis kerro esimerkiksi haastattelujen teon järjestystä, vaan ne ovat päätetty satunnaisesti tunnistettavuuden häivyttämiseksi. Lisäksi esimerkiksi haastateltavien työpaikan sijaintiin liittyvät vastaukset on muutettu ylimalkkaisiksi, jotta niistä ei pysty päättämään esimerkiksi asuin- tai työskentelypaikkakuntaa.

5. TULOKSET

5.1. Etäpalveluiden laajaa muutosta aiheuttava luonne sukupolvien kysymyksenä

Ensimmäinen haastatteluteemani koostui terveydenhuollon etäteknologian ja muun avustavan teknologian vaikutuksista niin ammattilaisten omaan työhön kuin myös laajemmin ajateltuna teknologian vaikutuksista yhteiskunnalliseen toimintatapaan sekä terveydenhuollon organisaatioihin. Haastattelussa muutoksista kysyttiin erilaisin kysymyksin. Ensin teemaan heräteltiin kysymällä lyhyesti käsityksiä mistä tahansa muutoksesta, jonka jälkeen paneuduttiin etäterveydenhuollon vaikutuksiin toimintatavoissa. Terveydenhuolto nähtiin haastatteluissani perinteisenä toimialana, jossa asioita on totuttu tekemään vuosikymmeniä tietyllä tavalla. Osittain niin sanotusti pinttyneiden ja totuttujen toimintakaavojen muuttaminen niin konkreettisesti kuin asenteellisestikin nähtiin pitkänä, asteittain kulkevana prosessina. Kuitenkin haastatteluissa oltiin yhtä mieltä siitä, että terveydenhuollon organisaatiot ovat koko ajan valmiimpia ja valmiimpia teknologisille innovaatioille. Toinen esiin noussut teema koski muutoksia, jotka koskettavat terveydenhuollon asiakkaita ja muuta yhteiskuntaa. Nämä muutokset nähtiin pitkälti sukupolvien kysymyksenä, tosin pääsääntöisesti todettiin, että poikkeus vahvistaa säännön eli ei pidä liikaa yleistää teknologiaa pelkästään nuorten ihmisten asiaksi. Teknologiset ratkaisut lääkärin työssä nähtiin laajana muutoksena toimintatavoissa, joka on kolmas esiin noussut teema. Tarkempia näkemyksiä toimintatavan muutokseen ei haastateltavat juurikaan osanneet nimetä suoraan, mutta jokaisesta haastattelusta on luettavissa, miten teknologia toimintatapoja muuttaa. Seuraavaksi käsittelen tarkemmin kolmea edellä mainittua teemaa.

5.1.1. Organisaatioiden valmius digitalisaatiolle

Terveydenhuollon organisaatiot nähdään perinteisesti kankeina, muutokseen ja uusiin innovaatioihin hitaasti sopeutuvina organisaatioina, joissa pysytään helposti totutuissa toimintamalleissa. Haastatteluissani terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että pääsääntöisesti

organisaatiot ovat valmiita ottamaan vastaan uusia teknologisia innovaatioita, mutta muutos koettiin hitaaksi. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta teknologisten toimintatapojen käyttöönotto nähtiin myös sukupolvien kysymyksenä, ja sitä kautta myös hitaasti tapahtuvana muutoksena. Sukupolvien kysymykseen liitettiin muun muassa niin henkilökunnan, päättävässä asemassa olevien kuin asiakkaidenkin kyvyt, valmiudet ja asenteet toimia uudella tavalla teknologiaa hyödyntäen. Haastatteluissa mainittiin ensinnäkin, että iältään nuoremmat henkilöt ovat työyhteisössä useammin innostuneempia uudesta teknologiasta, ja toisaalta iältään vanhempien asenteisiin teknologiaa kohtaan liitettiin usein haluttomuutta käyttää uusia teknologisia innovaatioita. Esimerkiksi kahdessa haastattelussa todettiin, että iäkkäämpi henkilökuntaan kuuluva ei ollut halukas tai kyvykäs antamaan asiakkaille etävastaanottoaikoja. Mutta kuten jo edellä todettiin, kaikki haastateltavat kokivat, että moni ikääntyneempikin on täysin valmis teknologiseen muutokseen ja toisaalta myös kussakin organisaatiossa asenteita koettiin jo saaneen muutettua paremmaksi teknologiaa kohtaan.

”Mutta sitten mitä nuorempiin tullaan, ... kun me ollaan älylaitetekansaa jo valmiiksi tää nuorempi sukupolvi, niin mehän nähdään se hirveänä mahdollisuutena että hei näinhän tää pitää oikeesti tehdä tää homma.” (H6)

Terveydenhuollon teknologinen muutos koettiin siis tapahtuvan hitaasti, sukupolvien kysymyksenä. Terveydenhuollon organisaatiot koettiin pääsääntöisesti valmiiksi laajemmalle teknologiselle muutokselle, mutta haastatteluista oli havaittavissa, että pienemmissä organisaatioissa työskentelevät näkivät muutoksen helpompana ja nopeampana toteuttaa. Isommissa organisaatioissa nähtiin taas teknologian tuominen ja muutokset hitaampina ja kankeampina. Organisaatioiden valmius ottaa vastaan uudenlaisia toimintatapoja liitettiin osaksi oppimista ja asenteellista ilmapiiriä. Tulee huomioida, että vastaukset olivat kunkin haastateltavan omia kokemuksia. Tästä ei siis voida vetää johtopäätöstä laajemmasta mittakaavassa eri kokoisten organisaatioiden kyvystä sopeutua etäteknologian tuomaan muutokseen tai niiden halukkuudesta kehittää etäteknologiaa laajempaan käyttöön. Sen sijaan voisi sanoa, että pienemmissä organisaatioissa muutos on helpompi kääntää työyhteisössä positiiviseksi, jolloin teknologian käyttöönotto ja levittäminenkin sujuvat helpommin ja vaivattomammin. haastateltavien kokemusten perusteella pienemmissä Osa haastateltavista oli

työskennellyt aiemmin isommassa organisaatiossa, ja nykyään pienemmässä, kun taas kaksi haastateltavista työskenteli tälläkin hetkellä suuressa terveydenhuollon organisaatiossa.

”Riippuu työpaikasta, kun olen ollut monenlaisessa työpaikassa, ehkä tällaiset pienemmät yksiköt helpommin ottaa sitten näitä uusia innovaatioita vastaan kun sitten tämmöset suu-remmat organisaatiot kuten sairaanhoitopiirit niin niillä on vähän jäykemmät systeemin... se on pienemmissä yksiköissä helpompi ja monesti siellä ollaan innokkaampiakin” (H1).

Terveydenhuollon koettiin olevan sellainen toimiala, jossa on paljon perinteisiä ja pinttyneitä toimintamalleja. Jotta etäteknologiaa saataisiin hyödynnettyä paremmin, koettiin, että näitä pinttyneitä toimintamalleja pitäisi uskaltaa ja osata murtaa. Kuitenkin kaikki haastateltavat kokivat, että askel kohti perinteisten toimintamallien murtamista on jo otettu. Toimintamalleja ei haastattelujen perusteella kuitenkaan tulisi murtaa liian nopeasti, sillä niin koko yhteiskunnan, asiakkaiden, työntekijöiden kuin teknologisten ratkaisujenkin tulisi olla tarpeeksi valmiita teknologiselle murrokselle.

Haastatteluissa nousi esille, että terveydenhuollon organisaatioiden kyvyissä ja valmiuksissa ottaa teknologioita vastaan on jo tapahtunut suuri muutos. Vaikka etäteknologian koettiin myös säästävän resursseja, nähtiin taloudelliset kysymykset myös etäteknologian käyttöönottoa hidastavana tekijänä, koska alkuinvestoinnit ovat suuret eikä niitä välttämättä osata nähdä pitkällä tähtäimellä järkevinä ja itseään takaisin maksavina. Organisaatioiden valmiuteen ottaa vastaan teknologisia innovaatioita liitettiin siis myös taloudelliset seikat. Investoinnit nähtiin kalliina. Myös se realiteetti tunnistettiin, että kerran hankittua järjestelmää ei taloudellisten seikkojen takia pysty esimerkiksi vaihtamaan, vaikka se todettaisiin huonosti toimivaksi. Tällainen ajattelu korostui etenkin niiden haastateltavien kohdalla, jotka toimivat jonkinlaisessa esimiesasemassa organisaatiossaan. Sen sijaan ne haastateltavista, jotka eivät olleet esimiesasemassa, eivät nostaneet edellä mainittua seikkaa esille.

Kaiken kaikkiaan haastateltavat kokivat, että laajemmin katsottuna yhteiskunnassa ollaan valmiita kehittämään terveydenhuollon palveluita entistä enemmän teknologia-avusteiseksi. Haastatteluissa oli pientä eroa haastateltavien kohdilla; osa koki teknologian olevan suuri

mahdollisuus, ja he pääsääntöisesti kokivat valmiudetkin teknologialle paremmiksi. Osa taas tuntui olevan enemmän sillä linjalla, että tulokset jos on tullakseen, mutta varsinaisesti suurta intoa ei ollut. Kuitenkin etäteknologia koettiin olevan mahdollisuus parantaa palveluntarjontaa asiakkaille.

”Ollaan valmiimpia ja valmiimpia koko ajan, että tämä leviää valtavalla vauhdilla nyt tämä erilainen etäpalveluiden tuottaminen.” (H2)

Etävastaanoton kehittämisestä kysyttäessä haastateltavat kokivat, että taloudellinen näkökulma lienee olla tärkein motivaation lähde. Asiakasnäkökulma palvelun kehittämissä koettiin kuitenkin kaikista tärkeimmäksi haastateltavien omasta mielestään, ja sen toivottiinkin olevan ensisijainen tai vähintäänkin mukana, kun palvelua kehitetään. Eräs haastateltava nosti myös esille, että palvelun asiakaslähtöisessä kehittämisessä tulisi lähteä käsitteiden muodostamisesta asiakasystävälliseksi. Hänen kokemuksensa mukaan monesti teknologian kehittämisessä niin kieli kuin käyttäjäystävällisyyskin jää hieman niin sanotun insinöörinäkökulman alle.

5.1.2. Terveysthuollon palveluita kotisohvalta

Etäteknologian käyttöönoton nähtiin muuttavan myös laajemmin tapoja toimia yhteiskunnassa. Etäteknologian koettiin muuttavan asiakkaiden tapaa hakeutua terveydenhuollon palveluiden pariin, kun monet asiat voidaan nykyään hoitaa etänä ”*omalta kotisohvalta*” (H3). Etäteknologian tuomaa muutosta verrattiin muuhunkin teknologiseen muutokseen yhteiskunnassa, kuten Postiin; ”*kuka olisi uskonut 20 vuotta sitten, että Posti voi palvella sua 7 päivänä viikossa sillon kun sä itse haluat*” (H2). Tällainen vertailu liitettiin väistämättömään teknologian lisääntymiseen nyky-yhteiskunnan kehityksessä. Teknologian uskottiin muuttavan selkeästi tapaa tuottaa terveydenhuoltoa. Haastatteluissa käytetyistä vertauskuvista ja vertailuista muiden alojen teknologisoitumiseen luotiin uskoa siihen, että myös terveydenhuollossa jonain päivänä teknologiset ratkaisut, kuten juuri etäteknologia, ovat luonnollinen osa palveluntarjontaa.

”...vastahan me mun mielestä ollaan aika alkutekijöissään täällä (etäterveydenhuollon kehittämässä). Ollaan innostuttu ja otettu eri organisaatioissa eri välineitä käyttöön, mutta musta tuntuu että ei olla edes niinkun keksitty mitä kaikkea se voi olla.” (H2)

Muutos siis liitettiin laajempaan yhteiskunnalliseen muutokseen, jossa nykyään lähes kaiken pystyy hoitamaan ympäri vuorokauden viikonpäivästä välittämättä. Näin ollen myös terveydenhuollon organisaatioiden toimintatapojen katsottiin vaativan niin sanotusti päivitystä nykyaikaan, jossa palveluja tarjotaan asiakkaan kotisohvalle useilla välttämättömilläkin toimialoilla. Vastauksissa korostui ylipäänsä etäterveydenhuollon palveluiden tuovan asiakkaalle vaihtoehtoja ja helpottavan asiakkaan arkea, kun palvelua saadaksesen ei välttämättä tarvitse enää lähteä fyysisesti terveyskeskukseen.

Eäteknologian koettiin muuttavan ihmisten tapaa toimia terveydenhuollon asiakkaina. Terveydenhuollon etäteknologioiden kehittäminen nähtiinkin ensisijaisesti asiakaslähtöisenä toimintana, vaikkakin kaikki haastateltavat mainitsivat kokevansa taloudellisten resurssien säästämisen olevan organisaatiotasolla toimintaa vahvasti ohjaava tekijä. Haastateltavat kokivat, että taloudellinen peruste on etäteknologian kehittämisessä monesti tärkein toimintaa ohjaava asia, mutta haastateltavat toivoivat kehittämisen silti lähtevän aidosti asiakaslähtöisyydestä sekä hoitohenkilökunnan työnkulun parantamisesta. Pitää kuitenkin huomioida, että haastateltavat kokivat yhtä lailla taloudellisen tilan erittäin tärkeänä.

”Toivottavasti ei oo aina niinku taloudellinen peruste siellä taustalla että yritettä tehä tehä parempaa halvalla. Toki se se varmasti on se päämotivaattori siellä aina, että meillä aika raskas soutunen, kohtuu kallis ja huonosti tuottava terveydenhuolto käsittääkseeni”(H5)

Etäteknologian käyttöönotossa nähtiin tärkeänä asiakkaiden asenteet teknologiaa kohtaan. Kuten muussakin teknologian käyttöönotossa terveydenhuollon organisaatioissa, myös asiakkaiden asenteellisen muutoksen nähtiin olevan inkrementaalisesti tapahtuva, sukupolvien myötä kehittyvä asia. Pääsääntöisesti asiakkaiden asenteet sekä valmiudet nähtiin riittävinä etäteknologian käytölle, joskin ammattilaisilta vaadittiin haastattelujen mukaan kykyä

tunnistaa sopivin vaihtoehto kullekin asiakkaalle. Tutkimushaastattelut on tehty noin puoli vuotta Covid 19- pandemian alettua. Kolme haastateltavaa mainitsi, että Covid 19 on vauhdittanut omien kokemusten mukaan asenteellista muutosta terveydenhuollon etäteknologioita kohtaan ja lisännyt tietoisuutta sekä kiinnostusta asiakaskunnassa näihin palveluihin.

”Sanoisin, että tämä tapahtuu koko ajan tää muutos, pikkuhiljaa, mitä enemmän saadaan ihmisiä kokeilemaan sähköisiä palveluita ja leviää se helppous” (H2).

Etäteknologian tuomat hyödyt asiakkaille yhdistettiin etenkin maaseudun pitkiin välimatkoihin sekä kaupunkimaisemmissa paikoissa lapsiperheiden kiireiseen arkeen. Lisäksi vastauksissa nostettiin esille nuoret, älypuhelimien kanssa kasvaneet, joille teknologia sekä etäpalvelut eri toimialoilla on jo tuttuja. Kotisohvalta asiointi etenkin edellä mainituissa asiakasryhmissä koettiin olevan muun muassa *”inhimillisesti sille asiakkaalle ihan hirveen paljon helpompaa”* (H2). Asenteellisessa muutoksessa koettiin tärkeäksi muun muassa etäpalveluiden tuomien positiivisten asioiden, kuten vaivattomuuden ja helppouden, markkinointi. Tärkeimmäksi kohderyhmäksi etäterveydenhuollon palveluihin voisikin haastatteluvastauksen perusteella luetella kuuluvan harvaanasutun maaseudun asukkaat, lapsiperheet sekä nuoret aikuiset. Vastauksissa oli suurta eroa eri puolella Suomea asuvien välillä. Etelä-Suomessa työskentelevät eivät juurikaan maininneet pitkiä välimatkoja, joka on tietysti luonnollista, kun asutusta ja terveyskeskuksia on huomattavasti tiheämpään kuin Pohjois-Suomessa.

Merkittäväksi seikaksi etäpalveluiden kehittämisessä koettiin etäpalvelun ja perinteisen vastaanoton vastakkain asettelu poistaminen. Palveluntarjonnassa tulisi haastateltavien mukaan olla sekä-että- ajattelua, ei joko-tai- ajattelua. Sekä-että- ajattelulla tarkoitettiin palveluiden kehittämistä siten, että etäteknologia ei ole perinteistä vastaanottoa poissukeva, vaan toinen vaihtoehto fyysisesti paikanpäälle menemisen lisäksi. Tällaisen ajattelun nähtiin olevan asiakaslähtöistä, kun tälle annetaan erilaisia vaihtoehtoja valita itselleen sopivin tapa toimia terveydenhuollon asiakkaana. Joko-tai- ajattelun koettiin vievän palveluntarjontaa väärään suuntaan, sillä haastateltavien mukaan kaikilla asiakkailla ei ole valmiuksia toimia teknologiavälitteisesti. Haastateltavat kokivat myös, ettei kaikkiin asiakasryhmien saamiseen etäterveydenhuollon piiriin kannatakaan panostaa, vaikka hoidettavan asian puolesta

useampia vastaanottoja pystyisikin hoitamaan etävälitteisesti. Toisaalta koettiin, että monesti vasta etävastaanotolla käytyään ja siitä positiivisen kokemuksen saatuaan asiakas saattaa huomata, ettei etävastaanotto ”ollutkaan niin paha” tai ”etävastaanotto olikin itseasiassa tosi hyvä juttu”.

”...tavallaan sen hahmottaminen että hei, tässä onkin nyt vaihtoehtona se että lääkäri tulee videovälitteisesti kotiin tai sitten vielä toinen vaihtoehto että se...” (H6)

Kuten jo edellä käsiteltiin, koettiin haastatteluissa terveydenhuollon teknologisen muutoksen tapahtuvan hitaasti, sukupolvien vaihtuessa. Sama hitaus yhdistettiin myös asiakkaiden asenteisiin ja valmiuksiin. Asenteellinen muutos koettiin välttämättömäksi, mutta sen koettiin tapahtuvan ajan saatossa, samalla kun teknologiakin kehittyy asiakasystävällisempään suuntaan. Esimerkiksi eräs haastateltava mainitsi, että teknologisesti etävastaanotto heidän organisaatiossaan on potilaalle vielä toistaiseksi niin hankala ja monen klikkauksen ja tunnustautumisen takana, että moni on kieltäytynyt tämän vuoksi etävastaanotosta. Saman tyyppistä vaikeutta koettiin olevan myös lasten kohdalla, niin sanotun puolesta asioinnin haasteen kanssa, joka tekee etäpalvelun tarjoamisen tietyn ikäisille lapsille käytännössä mahdottomaksi. Asiakkaiden valmius etäpalveluiden käyttöön koettiin kuitenkin pääsääntöisesti olevan jo hyvällä tasolla, joten haastateltavat kokivat, että sen puolesta tarjontaa voisi lisätäkin

Terveydenhuollon etäpalveluiden haasteeksi asiakasnäkökulmasta koettiin asiakkaiden epäluuloisuus sekä aikojen saatossa muodostunut asenne oikeudesta päästä lääkärin tai hoitajan vastaanotolle fyysisesti. Haastateltavat kuitenkin uskoivat, että asenteetkin korjautuvat ajan saatossa. Teknologian asiakasystävällisemmäksi kehittymisen ja positiivisten kokemusten lisäksi tärkeäksi asenteiden parantajaksi koettiin myös ammattitaitoinen ja tarkkaan rajattu asiakasohjaus. Tällä tarkoitettiin sitä, että niillä henkilöillä, jotka ohjaavat asiakkaan palvelupiiriin, tulisi olla selkeät rajaukset, millaiset tapaukset voidaan hoitaa etänä. Rajausten suhteen omassa organisaatiossa vastauksissa oli hajontaa. Osa koki, että rajaus etänä mahdollisesti hoidettavista tapauksista oli selkeät, osa taas koki, että tämän suhteen olisi selkeästi kehitettävää. Lisäksi haastateltavien kokemuksen mukaan tärkeää on myös tunnistaa

sellaiset henkilöt, jotka lähtökohtaisesti suhtautuvat teknologiaan myönteisesti. Kuitenkin muutamasta vastauksesta voi tulkita, että myös negatiivisesti teknologiaan suhtautuvia voisi ohjata etävastaanotolle, jolloin heille mahdollistettaisiin positiivinen kokemus ja sitä kautta asenteen muutos.

Muutokseen asiakkaiden suhtautumisessa etäteknologiaan yhdistettiin tiedon ja tietoisuuden levittäminen pikkuhiljaa ilman suurempaa markkinointia. Joidenkin asiakkaiden koettiin olevan ennakkoluuloisia etäpalveluita kohtaan. Asiakkaan koettiin esimerkiksi saattavan ajatella heti etäaikaa ehdottaessa, ettei siitä kuitenkaan tule mitään. Lähes poikkeuksetta haastateltavien kokemusten mukaan asiakkaan ennakkoluulo ja epäluuloisuus ovat kuitenkin korjaantuneet positiivisen kokemuksen kautta, kunhan etävastaanottoa on kokeiltu. Suurimmaksi estäväksi tekijäksi nimettiin nimenomaa onnistunut rajausta siinä, mitä vaivoja etävastaanotolla kannattaa hoitaa. Positiivisen suhtautumisen ja tietoisuuden leviämisestä todettiin myös, että tieto etäpalveluista kulkee *”puskaradion kautta hiljalleen, niin...tietyissä jutuissa ihmiset alkaa jopa niinkun vaatimaan sitä, että sais sen normaalin vastaanoton sijaan”* (H6).

Ennakkoluuloisen asenteen koettiin siis korjaantuvan parhaiten ajan kanssa. Kuten muissakin verkkoon siirtyneissä palveluissa, niin myös edellä mainitussa Postin esimerkissä, haastateltavat kokivat, että asenteellinen muutos tapahtuu sitä mukaan, kun palvelu ja siitä saadut myönteiset kokemukset leviävät. Haastateltavat uskoivat myös, että paluuta entiseen ei ole, vaan etäpalvelut kasvavat ja kehittyvät koko ajan ja pian ne ovat jo osa normaalia toimintatapaa. Uskottiin siis, että ajan kuluessa ei enää edes muisteta aikaa, jolloin terveydenhuollon vastaanotoille piti aina mennä fyysisesti paikanpäälle. Myös parhaillaan vallitsevan Covid19- pandemian uskottiin edesauttavan asenteellista muutosta, koska *”yhteiskunnassa on niin paljon laitettu etäsystemeiksi kaikkea koulusta lähtien”* (H6.) Asiakkaiden tietoisuus ja positiiviset kokemukset olivat johtaneet jo siihen, että muutamia kertoja asiakas oli itse ehdottanut aikansa siirtämistä etävastaanotolle perustellen, että miksi tulla paikanpäälle tietyn vaivan takia, kun etävastaanottoon toiminut niin kätevästi.

5.1.3. Muutokset työpäivän dynamiikassa

Uusi teknologia muuttaa aina jossain määrin työnkulkua yksittäisen työntekijän näkökulmasta. Erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien terveydenhuollon palveluiden koettiin parantavan työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin parantamiseen liitettiin se, että etäteknologia, etenkin erilaiset chat-palvelut, antavat terveydenhuollon ammattilaiselle aikaa paneutua tapauksiin ajan kanssa verrattuna esimerkiksi perinteiseen puhelinkeskusteluun, jossa asiaan pitäisi pystyä ottamaan kantaa välittömästi. Etäteknologia voi siis antaa lisää aikaa, mahdollisuuksia konsultoida toisia ammattilaisia ja viedä painetta nopeasta päätöksenteosta pois. Toimintatapojen muutoksen myötä myös kannustava ja positiivinen palaute vaikuttaa haastateltavien mukaan onnistumisen tunteeseen ja innostumiseen uudesta teknologisesta toimintatavasta. Etenkin asiakkailta kuultu positiivinen palaute koettiin tärkeänä.

Toisaalta työhyvinvointia alentavana tekijänä voisi nähdä haastatteluissa mainitut kokemukset siitä, että uusi teknologia koettiin huonosti toimivana ja että aikaa kuluu enemmän kun ”klikkausten määrä on lisääntynyt moninkertaisesti”. Monet kokivat myös, että etävastaanottoa pitäessä eristäytyy jonkin verran sosiaalisesta työyhteisöstä. Lisäksi etävastaanottoa pidettiin hieman ”tylsepänä” verrattuna perinteiseen vastaanottoon ja teknologia välitteisyys koettiin muutamassa haastattelussa taakkana. Näissä vastaukset kuitenkin jakautuivat, eli toiset eivät kokeneet teknologiavälitteisyyttä lainkaan rasitteena ja olivat valmiita avoimin mielin opettelemaan uusiakin ratkaisuja. Kaikki haastateltavat kokivat terveydenhuollon teknologian olevan vielä ainakin joltain osilta huonosti toimivaa, mikä lisää ärsytystä ja kiinnostuksenpuutetta teknologiaa kohtaan.

Etäteknologian koettiin myös muuttavan ”*sitä normaalia työpäivän dynamiikkaa, kun pitäisi työskennellä itsenäisesti*” (H3). Etäteknologiasta mainittiin, että se jossain määrin lisää itsenäistä työskentelyotetta ja myös vähentää tai muuttaa sosiaalista kanssakäymistä niin muiden työntekijöiden kuin asiakkaidenkin kanssa. Riippuu siis myös etäpalvelun luonteesta, miten se vaikuttaa työnkulkuun. Yllä mainitun chat-palvelun koettiin tuovan lisää aikaa ja mahdollisuuksia kysyä neuvoa kollegoilta, kun taas videovälitteisen etävastaanoton koettiin jossain määrin lisäävän itsenäistä työtettä. Etävastaanotoissa monesti oli myös esimerkiksi

hoitaja työparina. Työparityöskentelytapa myös oli muuttanut työtä, mutta tästä ei sen kummemmin mainittu miten se työtä muuttaa tai mihin suuntaan.

Etävastaanoton koettiin nopeuttavan toimintaa, jolloin päivään mahtuu enemmän vastaanottoja. Työpäivään siis saattaa etävastaanottojen myötä sisältyä enemmän toimintaa. Lisäksi muutama haastateltava koki, että etäpalvelun myötä muuttuva kontakti niin asiakkaaseen kuin työkavereihinkin muuttaa hieman työpäivän dynamiikkaa. Haastateltavista vain yksi teki etävastaanottoa kotoaan käsin, muut tekivät pääsääntöisesti etävastaanottojaan työpäikaltaan käsin. Omasta kodista käsin työskennellessä kontaktit myös kollegoihin muuttuvat selkeästi, mutta tätä ei koettu niin ongelmalliseksi. Joka tapauksessa kollegoihin tulee pidettyä yhteyttä, vaikka se tapahtuukin teknologian välityksellä.

5.2. Tekijät digitaaliseen muutokseen sopeutumisen ja etäpalveluista innostumisen takana

Toinen haastatteluteemani koski niitä tekijöitä, jotka koetaan tärkeinä muutokseen sopeutumisessa ja muutoksen onnistumisessa sekä uudesta innostumisesta teknologian kontekstissa. Haastattelussa näistä asioista kysyttiin edellisiin vastauksiin peilaten, mitkä asiat ovat tärkeitä muutoksessa etäpalvelun kontekstissa. Tärkeäksi nousi työyhteisön ja toisten ihmisten rooli muutoksen. Haastatteluissa puhuttiin muun muassa kollegoiden tuesta, työporukan hyvästä hengestä sekä innostuneista yksilöistä työyhteisön sisällä. Toisena teemana nostetaan esille johtamiseen liittyviä asioita, kuten tiedottamista ja muutokseen käytettyä aikaa. Muutosjohtajan rooli henkilönä ei juurikaan korostunut haastatteluissa tärkeänä. Muutosjohtajuuteen voi kuitenkin kietoa kaikkiin tämän teeman alla korostuneisiin asioihin. Tiedottamisen rooli onnistuneesti läpiviedyssä muutoksessa koettiin tärkeäksi. Vaikuttamismahdollisuudet eri tavoin muun muassa teknologian käyttöönottoon, kehittämiseen sekä siihen, mitä teknologioita itse käyttää nousivat haastatteluissa esille. Vaikuttamismahdollisuus on myös yhdistettävissä selkeästi etäteknologiasta innostumiseen ja halukkuuteen käyttää sitä. Seuraavaksi käsittelen kolmea edellä mainittua teemaa tarkemmin.

5.2.1. Työyhteisön ja kollegoiden merkitys

Uuteen toimintatapaan sopeutumisessa tärkeää on toisilta ihmisiltä saatu tuki ja myönteinen ilmapiiri. Haastatteluissani tärkeäksi teemaksi muodostuivat kokemukset, jotka liittyivät oman työyhteisön hyvään henkeen tai työkavereiden tukeen. Kuten jo edellistä teemaa käsiteltäessä todettiin, koettiin pienemmät yksiköt lähtökohtaisesti helpommin muutokseen sopeutuviksi. Pieniin yksiköihin yhdistettiin muun muassa hyvä henki ja avoin keskustelukulttuuri etenkin kollegoiden ja vertaisten kesken. Osa haastateltavista mainitsi myös yksittäisten, asiaan vihkiytyneiden henkilöiden innostamaan esimerkiksi kokeilemaan ja antamaan uusille teknologioille mahdollisuuden.

Kollegat ja työkaverit, eli organisaatioissa samalla tasolla työskentelevät henkilöt koettiin jopa merkittävimmiten etävastaanoton ja muiden uusien teknologioiden käytössä ja käyttöönottovaiheessa. Johtajien tai esimerkiksi it-tukihenkilöiden rooli mainittiin vai ohimenneen, jos lainkaan. Pienemmissä terveydenhuollon organisaatioissa nimenomaa oman työyhteisön yhteisöllisyyden ja avoimen keskustelukulttuurin rooli korostui suurempia organisaatioita enemmän. Pienempien organisaatioiden työntekijät puhuivat automaattisesti työyhteisöstä ja siitä, kuinka teknologian käyttöönottaminen on helpompaa, kun työyhteisöstä saa tuen ja asioista pystytään keskustelemaan. Sen sijaan suurempien organisaatioiden työntekijät puhuivat ensisijaisesti siitä, kuinka on haastavaa, kun ei oikein tiedä, keneltä kysyä tai mitä kautta palautetta ja kehittämissuhteita otetaan vastaan.

Tutkimusotokseni oli verrattain pieni (n=6, joista 2 suuresta organisaatiosta), joten vertailuun isompien ja pienempien yksiköiden välillä tulee suhtautua varauksella. Kuitenkin haastatteluista ilmeni selkeää eroa eri kokoisissa työskennelleiden välillä, joten paneudun hieman yksiköiden välisiin eroihin, huomioiden kuitenkin pienen otoskokoni. Isommissa organisaatioissa työskentelevät puhuivat lisäksi enemmän virallisemmista, organisaation järjestämistä kehittämistavoista (*”prosessoimaan sitä muutosta sitä kautta että ite tekee jotain tämmösissä työpajatyöskentelyissä”* (H2) ja *”mutta ideaalihan olis että jos sulla tulee jotain niin olisi joku taho mihin ottaa yhteyttä.”* (H4)). Isommissa organisaatioissa siis koettiin, ettei selkää kanavaa, jossa keskustella esimerkiksi etäteknologian kehittämisestä ei ole. Toisessa haastattelussa tuli useaan otteeseen ilmi juuri se, että selkeät kanavat keskustelulle ja palautteen

antamiselle puuttuu. Se, ettei selkeitä kanavia löydetty, yhdistettiin myös siihen, että ”*isoissa organisaatioissa kaikki on varmaan aika paljon hitaampaa ja kankeempaa*”.

Toisaalta erityisesti toinen isommassa organisaatiossa työskennellyt haastateltava myöhemmin totesi, kun haastattelija kysyi työkaverien roolista, että vertaisten tuki on erittäin tärkeää teknologian käyttöönotossa ja myös myöhemmässä vaiheessa, kun teknologinen ratkaisu on ollut jo pidempään käytössä. Suuremmissa organisaatioissa oli selkeästi totuttu niin sanotusti virallisiin tapoihin toimia, kouluttautua ja kehittää toimintaa, sillä vertaisten roolia ei suoraan tunnustettu samalla tavalla tärkeäksi suoraan kysyttäessä. Vastauksista oli kuitenkin havaittavissa, että työyhteisön rooli koetaan tärkeänä, mutta sitä ei välttämättä osata ajatella itse niin tärkeänä.

”vertaisten eli työkavereiden tuki on tärkeä, niiltä monesti saa parhaan avun jos tarvii kysyä jotakin niin työkaverilta saa parhaiten neuvoa, aina joku tietää jotakin.” (H4)

Etenkin alkuvaiheessa, kun etäteknologiaa otettiin vasta käyttöön organisaatiossa, korostui haastatteluissani työyhteisön rooli. Vastauksissa mainittiin sekä työyhteisön rooli negatiivisessa kuin positiivisessa mielessä. Negatiivisuuteen liitettiin enemmän muita kuin omia lähimpiä työyhteisön jäseniä. Teknologiaan negatiivisesti suhtautuva henkilö työyhteisössä voi haastateltavien kokemusten mukaan vähentää omaa innostumista uudesta sähköisestä toimintatavasta, mutta tämä rooli koettiin pienenä ja vähämerkityksellisenä. Sen sijaan työyhteisön tai yksittäisten henkilöiden positiivinen suhtautuminen mainittiin jokaisessa haastattelussa. Yksittäisen työkaverin myönteinen kannustaminen koettiin merkityksellisenä, etenkin muutoksen alkuvaiheessa. Yksittäisiä henkilöitä suuremman roolin kuitenkin sai koko työyhteisön avoin ja myönteinen suhtautuminen, jota käsitellään seuraavassa luvussa.

”...yleensä semmonen (kollega tai vertainen) että kun on ollut pitempään työpaikalla ja käyttänyt näitä niin se on niin tuttua ja jouhevaa että sieltä on tullut semmosta kannustavaa tekstiä, se on auttanut itteä pääsemään sen alkukankeuden yli että huomaa itekin kuinka kätevää ja joustavaa se toiminta etävastaanotossa on.” (H1)

Tärkeäksi teknologian käyttöönoton alkuvaiheessa koettiin siis työyhteisön rooli. Haastattelussa muun muassa mainittiin, että on tärkeä saada koko työyhteisö mukaan muutokseen heti alusta alkaen. Muutokseen sopeutuminen koettiin helpompana koko porukan ollessa siihen sitoutunut. Tosin tulee huomioida, että muutosvastarintaa koettiin tapahtuvan jokaisessa muutoksessa kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa, niin digitaalisten toimintatapojen kuin muidenkin muutosten kohdalla. Muutosvastarinnan taklaamiseen avuksi mainittiin nimenomaa työyhteisön hyvä henki ja avoin keskustelukulttuuri. Näillä tarkoitettiin nimenomaa oman työyhteisön sisäistä henkeä ja keskustelua, laajemmassa mittakaavassa organisaatioita tätä ei mainittu.

”Ja sitten täällä on siinä mielessä hyvä että täällä on hirveän hyvä henki sen työyhteisön se sisäinen henki on sellainen, että kaikki tulee hyvin toimeen keskenään ja sitten pystyy sanomaan suoraan... Että vaikka siellä tulee sitä vastarintaa niin niistä asioista pystytään kuitenkin puhumaan aina” (H5)

Työyhteisön rooli korostui myös niissä tilanteissa, kun uutta teknologista ratkaisua ei koettu toimivaksi tai miellyttäväksi käyttää. Työyhteisön kanssa käydyt viralliset ja etenkin epäviralliset keskustelut nousivat esille huonosti toimivan teknologian käyttöönottovaiheessa. Työyhteisön tuella kokeileminen ja asenteen kääntäminen positiiviseksi saattoi onnistua. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että koko työyhteisö kuitenkin lähtee kokeilemaan uutta toimintatapaa, vaikka se ei alkuun vaikuttaisikaan toimivalta.

”...että siinä työporukassa kuitenkin nyt yritetään ja kuitenkin ottaa käyttöön tää ja sitten huomataan että hei tähän oli ihan hyvä juttu” (H3).

5.2.2. Muutosjohtamisen ja organisaation rooli

Kuten yllä tuli ilmi, ei viralliseen organisaatioon liittyvät asiat nousseet kovin merkittävässä roolissa esille haastatteluissani. Koulutukset tai perehdytykset mainittiin vain kolmessa

haastattelussa, mutta näissäkään ne eivät saaneet suurta roolia. Kahdessa haastattelussa mainittiin myös, ettei Covid19:n vuoksi kaikki eivät olleet päässeet etäteknologiasta järjestettyyn koulutukseen. Se, että koulutukseen ei oltu päästy, johti tilanteeseen, jossa työkaverit siirsivät tietoa uudesta teknologiasta keskenään. Koulutuksen väliin jääminen oli yhden haastateltavan mukaan aiheuttanut pelkoa ja muutosvastarintaa uutta teknologiaa kohtaan. Virallisten koulutusten ja perehdytysten rooli haastatteluissani ei noussut vahvasti esille, joten tarkkaa päätelmää ei voida tehdä. Kuitenkin vastausten perusteella voisi sanoa, että koulutukset ovat tärkeitä uuden teknologian käyttöönotolle, mutta terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten epävirallinen organisaatio ja oma lähityöyhteisö nousevat tärkeämmäksi tueksi uuden teknologian käyttöönotossa. Se, että koulutuksen väliin jääminen on aiheuttanut pelkoa ja muutosvastarintaa, on merkittävä puolestapuhuja koulutusten tärkeyden puolesta.

”...se herätti aika paljon semmosta, miten sen sanois, ehkä pelkoakin siihen että sitä ei tahdottu ottaa kovin hyvällä.” (H4)

Johtajan rooli muutoksessa koettiin tärkeäksi, mutta haastateltavat eivät, pois lukien esimiesasemassa työskenteleviä, osanneet kertoa juurikaan tarkemmin, mitä muutosjohtajalta kaivattaisiin teknologisen muutoksen tueksi. Myös teknologian käytössä innostavaksi koettiin enemmän kollega ja vertainen, kuin johtaja (*”semmonen karismaattinen henkilö, ja varsinkin jos on niinkun korkea status, siis varsinkin sosiaalinen status siinä yhteisössä”* H1). Johtajaa ja esimiestä ei koettu niin tärkeänä innostajana, mutta esimiehestä mainittiin, että tämä voi omalla negatiivisella suhtautumisella teknologiaa kohtaan saada työntekijänkin lannistumaan tai olemaan kiinnostumatta käyttämään etäteknologiaa. Johtajan innostunut asenne saatettiin jopa kokea hieman pakottamisena eikä aidosti innostavana.

Viestintä nostettiin johtajaan ja organisaatioon liittyvänä teemana esille haastatteluissani. Viestinnässä puhuttaessa korostettiin sitä, että viestiä kuuluisi kaikesta, vaikka esimerkiksi virallisia päätöksiä ei olisikaan vielä tehty. Kaikki haastateltavat eivät olleet kokeneet viestinnän olleen onnistunutta, yksi suuremmassa organisaatiossa työskentelevä koki sen jopa olleen epäonnistunutta

”Näin työntekijän näkökulmasta mun mielestä tiedotus on ehdottoman tärkeä, välillä on sellanen tunne että lukee lehdistä ennen juttuja kun siitä on tiedotettu henkilökunnalle, ja se on tietysti kauheen keljua, että tiedotusta mä toivoisin että olisi hyvissä ajoin.” H4

Teknologian käyttöönoton onnistumisessa ajan käytöllä nähtiin myös olevan tärkeä rooli. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että muutokselle, oli se sitten uudesta teknologiasta tai esimerkiksi uudelleen organisoitumisesta johtuva muutos, on aina varattu riittävästi aikaa. Haastatteluissa kävi ilmi, että muutokset tuntuvat työntekijöiden näkökulmasta tulevan aina liian nopeasti. Uuteen toimintatapaan sopeutuminen ja uuden teknologian käytön opettelu vaativat haastateltavien kokemuksen mukaan aikaa muutoksen alkuvaiheessa. Ajankäyttöön liittyi myös edellisessä kappaleessa käsitelty perehdytys ja koulutus. Uuden teknologian käyttöönottovaiheessa tulisi antaa tarpeeksi aikaa opettelulle, totuttelulle ja myös oman mielipiteen muodostamiselle.

”Varsinkin nyt kun on korona-aika, ..., niin ehkä oli enemmän aikaa panostaa tämmöseen teknologian vähän niinkun sisäänajoon. Ja kaikki oli silleen positiivisin mielin koska kaikki kiireetön vastaanotto meni yhdessä vaiheessa kiinni niin sitten oli enemmän aikaa, just niinkun totesin alussa niin on tärkeätä että on sitä aikaa sitten siihen perehtymiseen.” (H3)

5.2.3. Vaikuttamismahdollisuuksien rooli

Erilaiset vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön liittyvissä asioissa koettiin haastatteluissa tärkeiksi. Vaikuttamismahdollisuus yhdistyi niin teknologiasta innostumiseen kuin esimerkiksi työnhyvinvointiin ja muutoksessa onnistumiseen. Suoraan vastauksissa ei mainittu vaikuttamismahdollisuuksien tärkeyttä, mutta analyysiä tehdessä oli havaittavissa suora yhteys positiivisen suhtautumisen ja mahdollisuuksien vaikuttaa työhönsä välillä. Seuraavaksi käsitellään sitä, millaisia vaikuttamismahdollisuuksia nimettiin ja miten ne ilmenevät omassa työssä.

Ensinnäkin haastateltavat puhuivat siitä, saavatko he itse määrittää edes osittain sitä, tekevätkö he vastaanottotyötä etänä vai perinteisesti. Myös tässä teemassa jatkui sama trendi, eli pienemmissä terveydenhuollon yksiköissä koettiin olevan suuria organisaatioita paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. Eräs suuremmassa organisaatiossa työskennellyt esimerkiksi totesi, että ”*tämmöstä normihenkilökuntaa ei ehkä kauheesti sillee kysytä ja ehkä se ei ole ratkasevaa, että ne muutokset tulee ja ne valutetaan alaspäin*”. Ylhäältä alaspäin tuleva muutos, johon itse ei saatu vaikuttaa koettiin jonkin verran motivaatiota syöväänä ja innostusta vähentävänä, etenkin, jos esimerkiksi kyseessä oleva uusi teknologia ei ole omasta mielestä selkeästi työtä helpottavaa.

”Pienemmissä yksiköissä hyvinkin paljon pystynyt vaikuttamaan sitten niihin minkälaisia palveluita käyttää ja miten haluaa vastaanottonsa hoitaa. Mutta sitten taas noissa isoissa, sairaaloissa ja näissä niin on vähän jäykemmät systeemit niin on vähän haasteellisempi vaikuttaa sitten siihen.” (H1)

Suuremmissa organisaatioissa työskentelevien vastauksista ei tullut ilmi juurikaan varsinkaan epäviralliseen organisaatioon ja omaan työyhteisöön liittyviä mahdollisuuksia vaikuttaa työhön tai sen kehittämiseen. Myös viralliset tavat esimerkiksi antaa omasta mielestä huonosti toimivasta teknologiasta kehitysehdotuksia koettiin hankalaksi tai oikeaa väylää ei tiedetty. Toisaalta tämä ongelma yhdistettiin osin myös siihen, että ongelmat ja kehitysehdotukset ovat tai saattavat olla tiedossa, mutta suuressa organisaatiossa asiat vain tapahtuvat hitaasti.

”ideaalihan olis että jos sulla tulee siitä jotain niin olisi joku taho mihin ottaa yhteyttä tai just kehittämisehdotuksia.... Niin olis selkeesti merkattu ja sitten juuri että henkilökunta voisi yhdessä pohtia mikä toimii ja mitä ei ja siitä sitten lähdetään.” (H4)

Kun taas sai itse vaikuttaa, tekeekö mieluummin enemmän perinteisiä vastaanottoja, ei tiettyjen määriteltyjen asioiden hoitaminen etänä tuntunut niin haastavalta, vaikka lähtökohtaisesti kokisikin teknologian epämukavana. Eräessä haastattelussa todettiin, että muutosvastarinnan torjumiseksi olisikin tärkeää, että työntekijät pääsisivät itse vaikuttamaan ja

prosessoimaan muutosta, jotta suhtautuminen uuteen toimintatapaan sujuisi jouhevammin. Toisille teknologian hyödyntäminen on luontevampaa ja myös mielekkäämpää kuin toisille.

Kuten yllä tuli ilmi, nousi haastatteluissa tärkeäksi, että itse sai määrittää minkä verran etävastaanottoa käytti omassa vastaanottotyössään. Tämä koettiin tärkeäksi juuri työhyvinvoinnin, työn mielekkyyden ja innostumisen kannalta. Myös mikäli omat teknologiset valmiudet koettiin heikkoina, oli tärkeää, että sai määrittää omaa työnkuvaansa. Muutamassa haastattelussa niin asiakkaiden kuin työkavereidenkin näkeminen livenä koettiin olevan tärkeää ja miellyttävää, ja tämän takia pelkkää etävastaanottoa ei haluttu tehdä (*”tykkään enemmän kuitenkin semmosesta livekontaktista potilaiden kanssa ja työkavereiden kanssa”*). Mikäli olisi pakotettu käyttämään etävastaanottoa pääsääntöisesti, alentaisi se todennäköisesti kiinnostusta omaa työtään kohtaan. Eräs haastateltavista taasen koki täydelliseksi ratkaisuksi, että hän sai työskennellä etänä toiselta paikkakunnalta käsin.

”... ja sitten minä tein esimerkiksi enemmän niitä livekontakteja ja livevastaanottoja koska ne kuitenkin tuntuu itelle paremmalta, että ehkä just se että kun mulla tietokoneen kanssa ongelmaa ja tuntuu että minä en vaa ymmärrä, niin sitten se lisäteknologian harjoitteleminen ja semmonen jotenkin vaan tuntuu että on kivempi että on se ihminen siinä eikä tarvii mieltä päätäkös netti ja kuuleekohan se mitä minä sanon.” (H3)

Sen lisäksi, että itse sai vaikuttaa omaan työhönsä, koettiin myös yhdessä tekeminen ja oppiminen tärkeäksi. Muutamassa haastattelussa kerrottiin, että he ovat itse työyhteisönsä kanssa miettineen ja keksineet, miten etävastaanottoa voisi käyttää ja mihin tarkoituksiin. Työyhteisön kesken oli esimerkiksi määritelty pohjat videovälitteiselle vastaanotolle, *”vähän niinkun silleen hatusta”*. Tärkeänä oppimiskokemuksena oli havaittu kokemuksen kautta oppiminen. Esimerkiksi vasta vastaanotolla oli saatettu huomata, ettei jokin asia sovellukaan etävastaanotolle. Tärkeää tällaisissa tilanteissa oli, että ensinnäkin oli olemassa valmis suunnitelma erilaisten tilanteiden varalle. Toisekseen yhdessä työporukan kanssa ideoidut ratkaisut vähensivät mielipahaa epäonnistumisesta, kun idea oli työyhteisön kesken kehitetty ja sitä kautta todettu joko toimivaksi tai toimimattomaksi. Yhdessä ideoidut, onnistuneet kokemukset entisestään lisäsivät positiivista asennetta etäteknologiaa kohtaan.

Jotta uuden ideointi ja myös uuden vastaanottaminen sujuisi helpommin koettiin tärkeäksi, että työyhteisön sisäinen henki on hyvä. Hyvän hengen ansiosta työntekijät oletettavammin uskaltaisivat myös heittää omia ideoita paremmin ja toisaalta myös sanomaan, miten itse haluaisi omat vastaanottonsa toteuttaa. Vaikuttamismahdollisuus myös muutoksen nopeuteen koettiin tärkeänä. Eräässä organisaatiossa oltiinkin saatu lisää aikaa muutoksen läpiviemiseen, joka tietysti oli myös helpottanut muutosprosessia. Teknologisessa muutoksessa koettiin myös tärkeäksi, että ihmiset saadaan kukin omalla tavallaan, joustavasti mukaan uuteen toimintatapaan.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmani tarkoitus oli selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat terveydenhuollon etäpalvelut organisaatiomuutoksen näkökulmasta. Tutkielmassa haastateltiin kuutta erilaisissa tehtävissä työskentelevää terveydenhuollon ammattilaista, joilla kaikilla oli jonkinlaista kokemusta etäpalveluista ja ylipäänsä digitalisaatiosta terveydenhuollossa. Tärkein anti oli saada kokoava hahmotelma etäpalveluiden käyttöönoton ja toimintatapojen kehittämisen vaiheista ammattilaisilta itseltään. Voi myös sanoa, että tutkielmassa saatiin näkemystä siihen, miten digitalisaatio vaikuttaa työhön, vaikka tarkastelussa oli spesifinä rajauksena etäpalvelut.

Monessa haastattelussa nousi esille esimerkinomaisesti muitakin omaan työhön vaikuttaneita digitaalisia ratkaisuja. Tutkija myös joissain muutokseen liittyvissä kysymyksissä pyysi ajattelemaan muitakin teknologisia ratkaisuja kuin pelkästään etäpalveluita. Tutkielma jakautui kahteen tutkimuskysymykseen, joista ensimmäisessä paneuduttiin siihen, millaista muutosta etäpalvelut aiheuttavat. Toinen kysymys pyrki selvittämään muutoksessa koettuja tärkeitä asioita, jotka edesauttavat uuden palvelun käyttöönottoa. Digitalisaatio on Häyrisen (2016) mukaan oleellinen osa terveydenhuollon rakenteellista muutosta, joten myös etäpalveluita, jotka uudelleenjärjestävät tapaa toimia, on syytä pohtia muutoksen näkökulmasta.

Etäpalvelut ovat vielä laajemmassa mittakaavassa ajateltuna kohtuullisen uusi toimintatapa, ja voikin sanoa olevan, etteivät etäpalvelut ole vielä vakiinnuttaneet asemaansa osana terveydenhuollon palveluiden kenttää. Tähän johtopäätökseen on päästy, sillä jokaisessa haastattelussa käsitteet, joita haastateltavat käyttivät, vaihtelivat. Käsitteistö vaihteli myös jokaisen haastattelun sisällä ja monesti haastateltavat joutuivat tapailemaan ja miettimään, mitä käsitettä käyttää. Sama ilmiö oli havaittavissa jo teoriaa kirjoittaessa; hakutuloksia sai niin kotimaalaisilla kuin ulkomaalaisillakin hauilla hyvin erilaisia käsitteitä käyttäen. Haastateltavat käyttivät esimerkiksi käsitteitä etälääkärint vastaanotto, videovastaanotto, netin välityksellä tapahtuva aika ja niin edelleen. Käsitteellisen hankaluuden koettiin myös yhdessä haastattelussa vaikeuttavan asiakkaiden toimintaa. Toisekseen, kuten on jopa ilmiselvää,

haastateltavat kokivat, että etäpalvelut ovat vasta alkuvaiheessa. Muutaman kerran nousi myös eri vaihtoehtojen runsaus ja jonkinlainen sekavuus asiakkaiden näkökulmasta, jonka voi ajatella kertovan siitä, ettei palvelu ole vielä saanut vakiintunutta jalan sijaan.

Westerman ym. (2014) ovat havainneet tutkimuksessaan onnistuneen digitaalisen muutoksen ulottuvuuksiksi muutoksen johtamisen ja digitaalisen ulottuvuuden. Heidän mukaansa suuremmissa organisaatioissa kohdataan enemmän vastarinnan ja jatkuvuuden ongelmaa digitaalisissa muutoksissa. Saman suuntaisiin tuloksiin päästiin myös tässä tutkielmassa. Tärkeimmiksi kategorioiksi terveydenhuollon etäpalveluiden käyttöönotossa nousi nimenomaa teknologian toimivuuden ulottuvuus. Toisena nousi organisaatioon liittyvät tekijät, joita ei välttämättä voi kategorisoida suoraan muutoksen johtamiseen Westermanin ym. tarkoittamassa mielessä. Näitä organisaatioon liittyviä tekijöitä oli muun muassa työyhteisön ilma-
piiri ja vaikuttamismahdollisuudet muutokseen ja omaan työhön. Lisäksi selvänä tuloksena tutkielmassani havaittiin organisaation koon vaikutus teknologian käyttöönotossa. Pienemmissä organisaatioissa organisaatiokulttuuriset tekijät usein kannustivat kokeilemaan ja innostumaan uudesta teknologisesta toimintatavasta.

Kuten esimerkiksi Burch ym. (2017) sekä Häyrinen (2020) ovat selvittäneet, että terveydenhuollon etäpalvelut uudelleenjärjestävät tapaa päästä palveluiden piiriin ja palveluiden toimittamisen muotoja. Tässä tutkielmassa pyrittiinkin selvittämään, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat tällaiset muutokset. Terveydenhuollon etäpalveluiden nähtiin olevan monenlaista muutosta. Sen koettiin olevan muutosta niin toimintatapoihin, palvelurakentamiseen kuin asiakaskontaktien muuttumiseen. Loppupeleissä etäpalvelun koettiin muuttavan omaa työkulkua ja toimintatapoja tai oman työpäivän rakennetta konkreettisesti kohtalaisen vähän. Enemmän muutos yhdistettiin juuri asiakastapaamisten muuttumiseen ja asiakkaiden toimintatavan muuttumiseen.

Niin etäpalvelun kuin muidenkin teknologiaa hyödyntävien ratkaisujen koettiin monesti lisäävän työtaakkaa esimerkiksi ”klikkailujen määrän kasvulla” tai jatkuvalla tiedonhaulla liittyen itse teknologian käyttöön. Kuitenkin teknologioiden kuvattiin olevan askel parempaan ja askel tulevaisuuteen ja sen uskottiin edesauttavan niin terveydenhuollon taloudellista

tilannetta kuin helpottavan asiakkaiden, kuten lapsiperheiden tai haja-asutusalueen ihmisten palveluun piiriin pääsyä. Tutkielma vahvisti sitä käsitystä, että terveydenhuollon etäpalveluiden avulla voidaan vähentää matkustamista. Matkustamisen vähenemisen hyödyt yhdistettiin nimenomaa asiakkaalle helpompaan toimintatapaan, ei esimerkiksi resurssien säästämiseen.

Tässä tutkielmassa tulee myös huomioida tutkimuksen tekohetkellä vallinnut Covid19-pandemia. Pandemian takia koko yhteiskunnassa, lähes jokaisella toimialalla, on otettu valtava ja nopea digiloikka ja hyvinkin perinteiset toimialat olivat pakotettuja siirtymään etätoimintaan. Haastattelu hetkellä pandemian alusta oli noin puoli vuotta, joten voisi kuvitella, ja osassa haastatteluissa mainittiinkin, että pandemia on vaikuttanut myös terveydenhuollon etäpalveluiden käyttöönottoon ja asenteelliseen muutokseen etäpalveluita kohtaan. Etenkin asiakkaiden kohdalla koettiin etäpalveluihin suhtautumisen muuttuneen nopeastikin positiivisemmaksi, mutta tutkija oli havaitsevinaan myös terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden muuttuneen suopeimmiksi erilaisia etäteknologioita kohtaan. Tulee siis huomioida, että esimerkiksi vuoden 2020 alussa ennen pandemian alkua tutkimustulos olisi saattanut olla erilainen asenteellisen muutoksen, erityisesti laajemman yhteiskunnallisen suhtautumisen kohdalla. Covid19-pandemian edesauttamasta digiloikasta onkin jo tehty tutkimusta, ja niissä on havaittavissa samansuuntaista asenteellista muutosta eri aloilla (ks. esim. Boissy 2020; Gustafsson-Pesonen ym. 2021).

Terveydenhuolto koettiin tässäkin tutkielmassa toimialaksi, jonka toimintatavat ovat pinttyneitä ja asenteet paljolti ”aina on tehty näin”-tyyppisiä. Kuten Barley (2001) ja Häyrynen (2020) ovat tutkineet, on terveydenhuollon sopeuduttava ympäröivän yhteiskunnan muutokseen. Esimerkkinä voidaan pitää tilannetta, joka tuli ilmi haastatteluissani; nykyään monet toimialat ovat siirtyneet sähköisiin palveluihin ja ihmiset ovat näihin pikkuhiljaa tottuneet. Vaikka haastatteluissani asenteellisen muutoksen koettiin tapahtuvan hitaasti, nähtiin osittain kankea ja hidasliikkeinen terveydenhuolto myyttinä. Etenkin suorittavalla tasolla koettiin olevan paljon innostunutta ja muutoshaluista asennetta teknologisia ratkaisuja kohtaan, mutta monesti esimerkiksi sairaanhoitopiirin taso nähtiin jarruttavana. Kuitenkin oman yksikön koettiin olevan jopa ketterä ja muutoksiin helposti sopeutuva.

Muutamissa haastatteluissa koettiin huonona, että muutokset valutetaan ylhäältä alaspäin. Tutkielmani tuloksista voikin vahvistaa alhaalta ylöspäin olevan muutoksen olevan terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta hyvä tapa toimia. Mikäli pienet yksiköt tai isompien yksiköiden tietyt osastot suhtautuvat positiivisesti teknologisiin innovaatioihin, voisi se tutkielmani tulosten perusteella edesauttaa asenteellisen muutoksen leviämistä muuhun yhteiskuntaan ja etenkin asiakaskuntaan. Haastateltavat kokivat vahvasti, että etäpalvelut tulee nähdä osana palveluiden kenttää, sekä-että-tyyppisesti, joka tukee myös esimerkiksi Shwammin (2014) tutkimusta, jossa etäpalvelut nähtiin terveydenhuollon organisaatioita tukevana lisänä osana palvelutarjontaa.

Haastatteluissa ei tullut ilmi teknologian käyttöönotossa varsinaista muutosprosessia, kuten esimerkiksi Kotterin tai Lewinin muutosprosessien teoriat kuvaavat. Sen sijaan haastateltavat kokivat enemmän, että teknologioita tulee, ja niiden käyttö opetellaan. Teknologian käyttöä ei varsinaisesti nähty muutosprosessina, johon tarvittaisiin selkeää prosessia, vaan ennemminkin tunnistettiin yksittäisiä asioita, joita tulisi huomioida käyttöönotossa ja käytön myöhemmissä vaiheissa. Teknologian käyttöönoton koettiin enemmän olevan muutosta toimintatavoissa. Joka tapauksessa monissa vastauksissa oli luettavissa esimerkiksi Kotterin jo pitkän aikaa sitten havaittuja muutoksen vaiheita, vaikka asiaa ei niinkään kokonaisuutena nähty.

Terveydenhuollon etäpalvelut muuttavat toimintatapoja syvällisesti niin organisaatioiden sisällä kuin laajemminkin yhteiskunnassa. Tärkeimmiksi muutoksiksi terveydenhuollon ammattilaisten työkulussa nousi tietynlainen murros, jossa asiakasta ei enää tavata fyysisesti vastaanottohuoneessa (ks. myös esim. Banshshur 2000.). Selkeästi tämän teeman parissa oli havaittavissa jopa pientä huolta. Esimerkiksi monet kuvailivat, kuinka tärkeää on rajata tarkkaan etävastaanotolle sopivat tapaukset. Video- tai puhelinvälitteisesti tehty vastaanotto koettiin myös hieman ”tylsemmäksi” tai ”yksinäisemmäksi” kuin perinteinen vastaanottoaika. Yksilöllisiä eroja koettiin kuitenkin olevan, toisille toiminta etäyhteyden kautta tuntui luontevammalta. Etäpalveluita on olemassa erilaisia, ja tässä tutkimuksessa etenkin chat-tyyppiset palvelut koettiin jopa työhyvinvointia parantavina verrattuna puhelinsoittoon, koska ammattilaisilla on enemmän aikaa miettiä kutakin yksittäistapausta. Tämän tutkielman valossa onkin syytä pohtia, miten etäpalvelut vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten

kokemukseen työhyvinvoinnista. Tässä tutkielmassa teemaan ei päästy syvemmin, mutta jatkotutkimukselle varmasti olisi perusteita olemassa.

Tuloksista on havaittavissa selkeää uskoa etäpalveluiden tulevaisuuteen. Vaikka lähes kaikki haastateltavat kokivat terveydenhuollon alan teknologisen murroksen hitaaksi, uskoivat he, että ajan kanssa myös etäpalvelut saavat pysyvän jalansijan osana palvelukenttää. Esimerkiksi Sydänamaanlakka (2014) ja Lee ym. (2011) sekä lukusiat muut tutkijat ovat havainneet, että muutostahti terveydenhuollon organisaatioissa on nykyään kiivas. Haastatteluissa ei kuitenkaan koettu muutostahtia erityisen kuormittavaksi terveydenhuollon ammattilaisten kohdalla, vaikkakin aikaa muutoksille toivottiin lisää. Myöskään uusien teknologioiden käyttöä ja käyttöönottoa ei koettu kovin raskaaksi, vaikka niitä kohtalaisen paljon tulee. Muutostahdin ei siis tämän tutkielman valossa voi sanoa olevan hirveän kuormittava suoritavan tason näkökulmasta.

Tämän tutkielman ja sitä myötä tulosten tarkastelussa on rajattu ulkopuolelle teknologinen ulottuvuus, mutta johtopäätösten kannalta on merkittävää mainita, että lähes jokainen haastateltavista mainitsi moneen kertaan teknologian toimivuuden, kuten järjestelmän ja nettiyhteyden laadun, tärkeäksi, joka on tietysti oleellista, jotta etäpalveluita voi käyttää. Positiivista suhtautumista etäpalveluun oli selkeästi havaittavissa. Osaamistaso teknologian lisääntymiselle koettiin pääsääntöisesti riittävänä. Monissa tutkimuksissa etäpalveluiden aiheuttaman toimintatavan muutoksen osaamisvaatimukseen terveydenhuollon henkilöstön kohdalla katsottiin lukeutuvan myös esimerkiksi yhteiskehittämisen taidot sekä muut uudenaikaisessa verkostossa työskentelyn taidot (ks. esim Juujärvi ym. 2019; stncope.fi). Tässä tutkielmassa tutkimusjoukko ei kokenut muiden henkilöiden kanssa yhteistyön tekemisen juurikaan muuttuneen, eikä tällaista taitoa nimetty liittyen etäpalvelun käyttöön. Jonkin asteista yhteiskehittämistä työyhteisön sisällä sen sijaan mainittiin olevan, kun porukalla oli mietitty, miten etäpalvelua käytettäisiin. Tutkielmani valossa voi sanoa, että suhtautuminen etäpalveluun on sitä parempaa, mitä enemmän sen käytön mahdollisuuksia saa pohtia yhdessä kollegoiden kanssa. Ylhäältä annetut toimintaohjeet eivät ole yhtä tehokkaita. Laajempien, muiden alojen asiantuntijoiden, kuten it-henkilöstön, kanssa tapahtuvaa yhteiskehittämistä tai yhteistyötä ei sen sijaan mainittu olevan.

Lisäksi voisi olettaa, ettei valmiudet teknologisvälitteiseen työskentelyotteeseen ole vielä täydelliset. Nämä päätelmät voi luoda siitä, että teknologian ja internetin toimivuus koettiin likipitään tärkeimmäksi asiaksi kaikista näkökulmista. Mikäli valmiudet ja toimivuus olisivat riittävällä tasolla, teknologista ulottuvuutta tuskin mainittaisiin ensimmäisenä. Kuten eräs haastateltava totesi, ei kynällä, josta on terä katki voi kirjoittaa, eikä siis teknologialla, joka ei toimi, voi työskennellä. Jos taas kysyttäisiin kirjailijalta, kirjoittamisen aloittamisen tärkeimmistä asioista, tulisi tuskin ensimmäisenä mieleen, että kynän pitää olla ehjä. Etäpalveluiden voi siis sanoa olevan vasta alkutekijöissään, mutta kuten kaikki haastateltavat uskoivat, on siinä paljon potentiaalia ja tulevaisuudessa tällainenkin toimintatapa lienee täysin luonnollinen osa terveydenhuollon palvelukenttää.

Sosiaali- ja terveystalouden digitalisaation kehittämisessä Suomessa tavoitteeksi on asetettu palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden sekä yhteentoimivuuden parantaminen. Sen lisäksi, että teknologian avulla pyritään parantamaan asiakkaan asemaa, on teknologian katsottu tehostavan ja tukevan niin ammattilaisten kuin asiakkaankin toimintaa. (Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.) Tutkielmani tulokset antavat osviittaa siitä, ettei teknologia ja sen aiheuttamat uudet toimintatavat ole kaikkialla vielä niin kehittyneitä, että niiden avulla toiminta tehostuisi terveydenhuollon ammattilaisten kokemana merkittävästi. Haastatteluissa monesti korostettiin etenkin ”klikkausten määrän kasvua” ja tietojärjestelmiä, jotka eivät ohjaa käyttäjää luontevasti eteenpäin. Myös jotkin etäpalveluista koettiin asiakkaan kannalta liian monimutkaiseksi tai hankalaksi käyttää. Tämän tutkielman valossa ei kuitenkaan tule etäpalveluita tai ylipäänsä terveydenhuollossa käytettäviä teknologioita lytätä. Haastateltavat kokivat kehityssuunnan pääosin erittäin hyväksi. Vaikka muutamissa teknologisissa ratkaisuissa koettiin vielä olevan paljon kehitettävää, ei läheskään kaikki alustat saaneet osakseen haukkuja. Lisäksi usko etäpalveluiden tulevaisuuteen ja jo nykyhetkeen koettiin valoisana, vaikkakin kehitettävää ilmiselvästi vielä on.

Terveydenhuollon resurssit Suomessa ovat tutkimusten mukaan kohtalaisen pienet ja esimerkiksi ikääntyminen vaikuttaa tulevaisuuden terveystalouden järjestämiseen resurssien jakamisen näkökulmasta. Etäpalveluiden onkin nähty auttavan kohdentavan resursseja paremmin sekä vastaamaan muuttuneeseen kysynnän ja tarjonnan suhteeseen. (Haatainen ym. 2015; Digitalisaatio ja tiedonhallinta sote-uudistuksessa 2020.) Tutkielmassani

terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että etäyhteydellä toimiva vastaanotto vie pääosin vähemmän aikaa, jolloin resursseja voi vapautua muuhun työhön. Kuitenkaan asiakkaan ohjaus etäpalvelun pariin oli haasteellista. Toisaalta monet kokivat ja toivoivat, että päätöksentekoa ja etäpalveluiden kehittämistä ohjaisi ensisijaisesti asiakas ja tämän tarpeet, sen jälkeen vasta taloudellinen näkökulma. Ammattilaisten näkökulmasta siis taloudellinen ajattelu koettiin toisinaan ehkä jopa hieman liikaa toimintaa ohjaavana. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että terveydenhuollon etäpalvelut ovat toimiva konsepti helpottaen tiettyjen asiakasryhmien hoitoon pääsemistä.

Terveydenhuollon etäpalveluiden ei koettu muuttavan työpäivää valtavasti, mutta tietynlaisia työpäivän dynamiikkaan ja toimintamalleihin liittyviä muutoksia tunnistettiin. Kuitenkaan niin sanottua selkeää prosessia ei haastateltavien mukaan käyttöönotossa ollut havaittavissa. Teknologisen muutoksen lähtökohtana Hendyn ym. (2012) mukaan toimii muutoksen tuleminen vähitellen ja ennustamattomasti. Toiminta muuttaa teknologian käyttöä samalla kun teknologia muuttaa työn tekemistä. Tutkielmassani nousi esille teknologian käyttämisen muuttavan teknologiaa, mikäli siihen panostetaan. Kokemus ja sitä kautta muovautuvat toimintamallit kehittävät koko terveydenhuollon alaa pikkuhiljaa. Uuden teknologian koettiin muuttavan toimintamalleja etenkin alkuun. Tähän tutkielmaan osallistuneista suurin osa ei ollut käyttänyt etäpalveluja vielä niin kauaa, että toimintamallien pitkäjänteiseen kehittämiseen olisi päästy kovin syvälle. Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista selvittää, miten toimintamallit kehittyvät ja tehostuvat ajan saatossa ja miten teknologisten ratkaisujen kehitys siihen vaikuttaa.

Analyysiin oli valikoitunut teoriasta teemoiksi muutosjohtamisen sekä työyhteisön rooli digitaalisessa muutoksessa. Johtopäätöksenä haastatteluista voi sanoa, että työyhteisön ja muun niin sanotun epävirallisen organisaation ja organisaatiokulttuurin rooli sekä sitä kautta informaalin oppimisen rooli korostui etäpalveluiden käyttöönotossa. Organisaation järjestämät viralliset koulutukset tai muutosjohtaja henkilönä eivät nousseet merkittävään rooliin, jonka toki voi ajatella myös johtuvan terveydenhuollon ammattilaisten muutenkin itsenäisestä työotteesta. Joka tapauksessa etäpalvelun käyttöönottoon vaikutti merkittävimmin työyhteisön tuki ja positiivinen sekä avoin, kokeileva ilmapiiri. Esimerkiksi Häyrinen (2020) ja Garrick (1998) ovat havainneet koulutusten ja oppimisen roolin organisaatiomuutosten

yhteydessä. Häyrinen on nostanut koulutusten oikea-aikaisuuden merkityksen terveydenhuollon digitalisaation kehittämisessä. Garrick taasen on painottanut oppimisen organisaatiomuutoksissa olevan yleensä informaalia, toiminnassa tapahtuvaa oppimista. Tutkielmassani koulutusten merkitys mainittiin muutamaan kertaan, mutta ei korostetusti. Tästä voi päätellä, että joko koulutuksia ei koettu kovin tärkeäksi tai vastaavasti ne eivät ole olleet riittäviä. Sen sijaan informaalia oppimista etäpalveluiden käyttöönotossa on tapahtunut tämän tutkielman mukaan, ja siihen tulisikin panostaa.

Terveydenhuollon organisaatiot nähtiin osittain tutkielmassani, kuten monesti myös aiemmassa tutkimuksessa nähdään (ks. esim. Nieminen ym. 2011, 7-9), verrattain kankeina ja hitaasti uusiin toimintatapoihin sopeutuvana. Tutkielmassani kuitenkin suhtautuminen etäpalveluihin myös organisaatiotasolla nähtiin pääsääntöisesti positiivisena, mutta monesti syyksi arveltiin taloudellinen näkökulma. Organisaatiotason joustavuus ja ketteruus vastaanottaa uusia toimintatapoja teknologian käyttöönottovaiheessa oli riippuvaista tässä tutkimuksessa organisaation koosta; pienissä yksiköissä kaiken nähtiin tapahtuvan nopeammin ja toisaalta enemmän työntekijöiden tahdissa ja heidän mieltymysten mukaan.

Tutkielmani tulosten mukaan teknologiset innovaatiot ovat tervetulleita ja niitä todella tarvitaan. Toisaalta monet teknologiset innovaatiot ovat olleet haastateltavien mukaan jokseenkin huonosti toimivia, joka koettiin turhauttavana. Tarvetta etäpalveluille koettiin siis tässä tutkielmassa olevan. Teknologian kehittämistä kuitenkin toivottiin ja etäpalveluiden koettiin olevan tarpeellisia, kunhan ne toimivat riittävällä tasolla ja toisekseen kunhan palvelurakennetta suunnitellessa etäpalvelut eivät syrjäytä muita palveluita. Innovaatioiden onkin nähty olevan väline palvelun kehittämiseksi ja kehittämisen tulisi lähteä aina tarveperustasta. Systemisissä innovaatioissa on myös Kokkisen ym. (2011) mukaan kyse aina laajemmasta asiasta kuin uusista tavoista toimia. Terveydenhuollon palveluita kehittäessä tulee aina myös huomioida toimintaa ohjaava lainsäädäntö. (Andreassen ym. 2015; May 2013; Kokkinen 2011.)

Organisaatiomuutoksen onnistumisen kannalta tässä tutkielmassa nousi tärkeäksi organisaatiokulttuuriset tekijät ja kollegoiden sekä vertaisten tuki kuten myös esimerkiksi Kaihlaisen

ym. (2019), Nybondas-Kangaksen ym.(2017) sekä Suhosen ja Paasivaaran (2011) mukaan. Lisäksi esille nousi tiedottamiseen sekä muutokseen käytettyyn aikaan liittyviä asioita. Muutosjohtajan rooli ei juurikaan korostunut, vaikkakin siitä mainittiin muutaman kerran. Klarnerin ym. (2007) mukaan organisaatiomuutoksen viisi prosessitekijää ovat muutosjohtajuus, etenkin ihmisten johtamisessa, muutoksen legitiimiys, organisaation kyky kehittää toimintaansa jatkuvasti sekä oppiminen kokemuksen ja uuden tiedon kautta. Tässä tutkielmassa nousi hyvin samanlaisia asioita esille, mutta kuten jo todettu, korostui organisaatiokulttuuriset tekijät. Kokemusten kautta oppiminen oli myös merkittävässä roolissa tutkielmassani. Oppiminen ja kehittäminen yhdistettiin oman työyhteisön ja vertaisten kanssa oivaltamiseen, toki työyhteisön ja johtajan avulla.

Vaikuttamismahdollisuuksia ja mahdollisuutta antaa palautetta toivottiin haastatteluissa laajemminkin, kuten myös esimerkiksi Kaihlaisen ym (2019) terveydenhuollon organisaatiomuutoksia koskevassa tutkimuksessa. Toisin kuin Kaihlaisen ym. (2019) tutkimuksessa, ei tutkielmassani yhtä poikkeusta lukuun ottamatta terveydenhuollon ammattilaiset kokeneet pelkoa tai arkailua kehittämis ehdotusten antamiselle. Sen sijaan osa kertoi, että mielellään palautetta antaakin, vaikkakin kokee ettei siitä hyötyä olisikaan. Yksi haastateltavista sen sijaan ei kokenut palautteenantamista miellyttäväksi. Vaikuttamismahdollisuudet tutkielmassani liittyivät vahvasti yleiseen organisaatiokulttuuriin ja organisaation kokoon.

Organisaation henkilöstön sitoutuminen muutokseen on katsottu tapahtuvan muun muassa muutoksen legitiimiyden kautta. Mikäli muutos koetaan tarpeelliseksi ja se perustellaan henkilöstölle tarpeeksi hyvin, hyväksytään muutos helpommin henkilöstössä. Prosessin läpinäkyvyys ja avoin viestintä ovat tärkeitä muutoksen perustelussa. (Klarner ym. 2007.) Tutkielmassani sen sijaan nousi esille henkilöstön sitoutuminen teknologiseen muutokseen positiivisten kokemusten ja avoimen sekä innostavan työskentelyilmapiirin kautta. Taaskaan organisaation viralliset kanavat eivät korostuneet, vaikkakin esimerkiksi viestinnän avoimutta toivottiin suuremmissa terveydenhuollon organisaatioissa. Sitoutumisen sijasta haastateltavat puhuivat muun muassa teknologian käytöstä innostumisesta. Etäpalveluiden käytölle ei myöskään selvästi vaadittu sen enempää perusteluja; tähänkin varmasti on vaikuttanut haastatteluhetkellä vallinnut Covid19. Etätyöskentely pandemiatilanteessa on millä tahansa alalla on perusteltua ilman esimerkiksi lähijohdon toimia.

Tutkielmani vahvistaa muun muassa Klarnerin ym. (2007) tutkimuksen tuloksia, jossa organisaatorakenteen joustavuus sekä kyky kehittää toimintamalleja kokemuksen kautta on tunnistettu tärkeäksi muutoksen läpiviemiseksi. Tutkielmassani joustavuuden voi yhdistää myös organisaation kokoon; pienemmät organisaatiot olivat haastateltavien kokemusten mukaan ketterämpiä omaksumaan uusia toimintatapoja. Toiminnan kehittäminen toisaalta osoittautui haastateltavieni näkökulmasta hieman sekavaksi. Ensinnäkään kehittämistä ei välttämättä nähty itselleen kuuluvana, toisaalta varsinaiseen organisaatiotasoiseen kehittämiseen ei välttämättä ole edes annettu mahdollisuutta. Myös kehittäminen yhdistyi niin avoimuuteen kuin organisaation kokoonkin. Pienemmissä organisaatioissa kehittämistä tapahtui enemmän oman työyhteisön sisällä, joka vaikuttaa suoraan myös omaan työhön. Näin ollen toimintatapojen kehittämistä ei välttämättä tunnistettu edes tapahtuvan, mutta omaan työntehtävään vaikuttamista selkeästi tapahtui ja se koettiin positiivisena.

Työntekijöiden yhteinen usko ja asenne organisaatiomuutokseen on tunnistettu tutkimuksissa tärkeäksi osaksi onnistunutta organisaatiomuutosta (ks. esim. Saario 2019; Dopson ym. 2010; Hendy & Barlow 2012; Klarner ym. 2007). Organisaatiokulttuuristen tekijöiden rooli tutkielmassani digitaalisten toimintatapojen tuomien muutosten edistäjänä nähtiin pääsääntöisesti nimenomaa positiivisena. Negatiivisena, muutosta hidastavana tekijänä organisaatiokulttuurisia tekijöitä ei nähty muutamia pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Negatiivisena, muutosta hidastavana koettiin esimerkiksi yksittäisten, jotenkin merkittävässä roolissa olevien henkilöiden negatiivinen suhtautuminen. Kuitenkaan tällaista ei yhdistetty laajemmin organisaatiokulttuurin tai muutokseen suhtautumisen heikentymiseen, vaan esimerkiksi asiakkaan palvelun pariin ohjaamisen suhteen.

Sen sijaan organisaatiokulttuuriset tekijät, etenkin oman työyhteisön rooli, korostuivat etäpalveluihin ja uusiin teknologisiin ratkaisuihin innostavana tekijänä. Työyhteisön tai jopa yksittäisten henkilöiden koettiin helpostikin vaikuttavan innostamiseen, mutta yksittäiset henkilöt eivät niin helposti lannista henkilökohtaista teknologiasta innostumista. Digitaalisessa muutoksessa, kuten juuri etäpalveluiden käyttöönotossa organisaatiokulttuurilla sekä läheisillä kollegoilla on merkittävä rooli tämän tutkielman valossa ja niihin tulee terveydenhuollon organisaatioissa panostaa. Yhteinen ja vahva organisaatiokulttuuri onkin tunnistettu

sitouttavan henkilöstön paremmin organisaatioon sekä organisaatiomuutokseen (Klarner ym. 2007).

Kaiken kaikkiaan tutkielmani vahvistaa digitalisaation tarpeellisuuden terveydenhuollossa ja sen nähtiin tapahtuvan pikkuhiljaa, sukupolvien vaihtuessa. Digitaalisia toimintatapoja kehitetään kovaa vauhtia, ja voi sanoa, ettei alalla pysty enää toimimaan ilman teknologisia taitoja. Organisaation järjestämät viralliset koulutukset ja esimerkiksi tiedottaminen ovat erittäin tärkeitä, kun uusia tietojärjestelmiä ja tekniikoita otetaan käyttöön. Työn kautta oppiminen ja työyhteisön sisällä tiedon jakaminen sekä motivointi koettiin erittäin tärkeäksi koulutusten rinnalla. Myös mahdollisuus itse päättää, minkä verran etävastaanottoa käyttää on ratkaisevan tärkeää innostumisen ja motivoitumisen kannalta. Terveydenhuollon etäpalvelut tuovat uuden mahdollisuuden perinteisen vastaanoton rinnalle. Etäpalvelu tulee tämän tutkielman valossa nähdä nimenomaa vaihtoehtona perinteiselle vastaanotolle, joka mahdollistaa asiakkaalle parhaiten sopivan muodon päästä palvelun piiriin. Niin sanotun puskaradion nähtiin olevan toimiva tapa levittää tietoisuutta etäpalvelun mahdollisuuksista; positii-visen kokemuksen kautta asiakas itse ja mahdollisesti tämän lähipiiri hakeutuu etävastaanotolle jatkossakin. Terveydenhuollon etäpalvelut ovat tulleet jäädäkseen, ja erästä haastateltavaa lainatakseni ”me ei olla edes keksitty mitä kaikkea se voi olla”.

LÄHTEET

Ahmadinia, H. & Eriksson-Backa, K. (2020). E-health services and devices: Availability, merits, and barriers – with some examples from Finland. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*; vol. 1 Iss. 12. s. 10-21. Haettu: <https://doi.org/10.23996/fjhw.64157>. (18.5.2020)

Al-Qirim NA (2007). Championing telemedicine adoption and utilization in healthcare organizations in New Zealand. *Int J Med Inform* 76(1): s. 42–54.

Andreassen H., Kjekshus L. & Tjora A. (2015). Survival of the project: A case study of ICT innovation in health care. *Social Science & Medicine. Vol. 132*. s. 62-69

Atkinson, C., Eldabi, T., Paul R. & Poulodi, A. (2001). Integrated approaches to health informatics research and development. *Logistics Information Management. Vol. 15, Iss. 1/2*, s. 138-152. Haettu: DOI 10.1108/09576050210414015. (27.4.2020)

Bashshur, L., Reardon, T. & Shannon, G. (2000). Telemedicine: A New Health Care Delivery System. *Annual Review of Public Health Vol. 21*. (s. 613-637)

Barley, S. & Kunda, G. (2001). Bringing Work Back In. *Organization Science*.

Bennet, E. & McWorther R. (2021). Virtual HRD's Role in Crisis and the Post Covid-19 Professional Lifeworld: Accelerating Skills for Digital Transformation. Julkaisussa *Advances in developing human resources 2021-02, Vol.23 (1)*, p.5-25. DOI: 10.1177/1523422320973288 (17.1.2021)

Boissy, A. (2020). Getting to Patient-Centered Care in a Post-Covid-19 Digital World: A Proposal for Novel Surveys, Methodology, and Patient Experience Maturity Assessment. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*. Haettu: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.19.1106>. (30.1.2021)

Borzokovski, R. (2009). Measuring the Cost Impact of Hospital Information Systems: 1987–1994. *Journal of Health Economics*, 28, s. 938–949.

Burch, S., Gray, D. & Sharp, J. (2017). the power and potential of telehealth what health systems should know. Julkaisussa: *Healthcare Financial Management; Westchester* Vol. 71, Iss. 2. s. 46-49. Haettu: <https://search-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/docview/1869006261?pq-origsite=primo>. (2.4.2020).

Champion, C., Alvarez, G., Affleck, E., & Kuziemyky, C. (2017). A systems perspective on rural and remote colorectal cancer screening access. Julkaisussa: *Journal of Cancer Policy*, Vol. 14, 12/2017, s. 27-32. Haettu: <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2017.09.003>. (9.4.2020).

DIGITALISAATIO JA TIEDONHALLINTA SOTE-UUDISTUKSESSA- Muutoskustannukset, kehittämistarpeet, kustannushyödyt ja ohjaus (liite 2) (2020). *Lakiluonnos 14.10.2020*. Haettu: <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/40811180/Liite+2.+Digitalisaatio+ja+tiedonhallinta+sote-uudistuksessa.pdf/fc793e7c-0875-e16d-89de-17523d5c0155/Liite+2.+Digitalisaatio+ja+tiedonhallinta+sote-uudistuksessa.pdf?t=1602679916297>. (5.1.2020)

Dopson, S., Fitzgerald, L., Ferlie, E., Gabbay, J., & Locock, L. (2010). No magic targets! changing clinical practice to become more evidence based. *Health Care Manage Review*, Vol. 35, Iss. 1. S. 2-12. Haettu: DOI:10.1097/HMR.0b013e3181c88e79. (26.4.2020).

Dotlich, D. (2017). Leadership in Times of Transition. Julkaisussa: *People & Strategy*.

Dranove, D., Forman, C., Goldfarb, A. & Greenstein, S. (2012). The Trillion Dollar Conundrum: Complementarities and Health Information Technology. Haettu: DOI:10.1257/pol.6.4.239 . (8.3.2020)

Ekholm, S. & Kinnunen, U. (2016). Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2016; 8 (2-3). (s. 63-73). Haettu sivulta: <https://journal.fi/finjehew/article/view/58102>. (6.3.2020)

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Furukawa, M., Raghu, T. & Shao, B. (2010). Electronic Medical Records, Nurse Staffing, and Nurse-Sensitive Patient Outcomes: Evidence from California Hospitals, 1998–2007. *Health Services Research*, 45(4), (s. 941–962). Haettu: <https://search-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/docview/603670646?pq-origsite=primo>. (8.3.2020)

Garrick, J. (1998). Informal learning in the workplace. Unmasking human resource development. Julkaisussa: *Academy of Management Journal*. 1465-1514.

García, I., Castillo, R. & Santa-Bárbara E. (2014). Nursing organizational climates in public and private hospitals. Julkaisussa: *Nurs Ethics* 2014 ;21:437–446. Haettu: doi: 10.1177/0969733013503680. (3.1.2020)

Giddens, A. (1990). Structuration theory and sociological analysis. Teoksessa Clark, C. ym. (toim.) *Giddens theory of structuration. A critical appreciation*. Lontoo: Routledge.

Greenwood, R., & Hinings, C. (1996). Understanding radical organizational change: Bringing together the old and the new institutionalism. *Academy of Management Review* Vol.21 Iss. 4. S 1022- 1054. Haettu: <https://doi.org/10.5465/amr.1996.9704071862>. (29.4.2020)

Grönroos C. (2009). Towards service logic: The unique contribution of value co-creation. Helsinki: Hanken School of Economics. Haettu: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10227/499/544-978-952-232-070-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. (21.1.2020).

Gustafsson-Pesonen, A., Karjalainen, J., Tulonen, S. & Mansikka, A. (2021). "Kesän osalta valoisaa" Yrittäjyydestä elinvoimaa Etelä-Savoon. Mikkeli: Grano Oy.

Haatainen T., Huovinen S. & Rätty L. (2014). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. Haettu: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (19.1.2020)

Hendy, J. & Barlow, J. (2012). The role of the organizational champion in achieving health system change. *Social Science & Medicine; Vol. 74, Iss. 3, s. 348-355*. Haettu: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.009>. (24.4.2020)

Hendy, J., Chrysanthaki, T., Barlow, J., Knapp, M., Rogers, A., Sanders, C., Bower, P., Bowen, R., Fitzpatrick, R., Bardsley M. & Newman S. (2012). An organisational analysis of the implementation of telecare and telehealth: the whole systems demonstrator. *BMC Health Services Research 12:403*.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyppönen, h. & Niska, A. (2008). Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Helsinki: Valopaino Oy. Haettu: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74979/R9-2008-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (4.3.2020)

Häyriinen, K. (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus – ennen kaikkea toiminnan muutos digitalisaation avulla. Julkaisussa: *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2016, 8;4. Haettu: <https://journal.fi/finjehew/article/view/60187>. (5.3.2020)

Häyriinen, K. (2020). Sähköiset palvelut tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tukena. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, Vol. 12 Iss. 1. Haettu: <https://doi.org/10.23996/fjhw.90639>. (12.5.2020)

Ilmarinen, V. & Koskela, K. (2015). Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Liettua: BALTO Print.

Jauhiainen, A. (2015). Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Julkaisussa: *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 2015;7(4). (s.210-220.)

Jean, C., Jankovic, M., Stal-le Cardinal, J. & Bocquet, J-C. (2015). Predictive modelling of telehealth system deployment. Teoksessa: *Journal of Simulation*. Vol. 9, Iss, 2. (s. 182-194).

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. (2019). Soteammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Julkaisussa: Päätöksen tueksi 3/ 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>. (10.1.2021)

Kaihlainen, A-M., Laulainen S., Niiranen, V., Keskimäki I., Hietapakka L. & Sinervo. T. (2019). "Yrittäny vaan kestää pinnalla - tai sil pelastuslautalla" : Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskellä. Julkaisussa: Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):2. s. 152-164). Haettu: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137955/YP1902_Kaihlanenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y. (3.1.2021)

Kauhanen, A., Kulvik, M., Kulvik, S, Maijanen, S., Martikainen, O. & Ranta, P. (2012). ICT:n lupaukset ja karikot terveydenhoidossa. Teoksessa: *Lehti, M., Rouvila, P. & Ylä-Anttila, P. (toim.) Suuri hämmennys. Työ ja tuotanto digitaalisessa murroksessa*. Helsinki: Taloustieto Oy. (s. 57-82). Haettu sivulta: <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/2012/09/B254.pdf>. (7.3.2020)

Klarner, R., Probst, G. & Soparnot, R. (2007). From change to the management of organizational change capacity: a conceptual approach. University of Geneva. Haettu: DOI10.1.1.131.461&rep=rep1&type=pdf. (28.4.2020)

Koivisto, A., Koroma, J. & Ruusuvoori, J. (2019). Teknologian hyödyntäminen ja etäpalvelut työterveyshuollossa- ammattilaisten näkökulma. Teoksessa: *Finnish Journal of eHealth eWelfare*. Vol 11 no. 3. (s.183-197).

Kokkinen, L., Kivisaari, S., Saari, E. & Lehto, J. (2011). Top-Down ja Bottom-Up: Huomioita systeemisten innovaatioiden johtamisesta julkisessa terveydenhuollossa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/11*. Haettu: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1585862>. 13.5.2020.

Kotter, J. (1996). Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Oy Rastor Ab.

Kujala S., Rajalahti E., Heponiemi T. & Hilama P. (2018). Health Professionals' Expanding eHealth Competences for Supporting Patients' Self-Management. Teoksessa Ugon A., Karlsson D., Gunnar K. & Moen A. *Building Continents of Knowledge in Oceans of Data*:

The Future of Co-Created eHealth. Amsterdam: IOS Press. Haettu: <http://ebooks.iospress.nl/volume/building-continents-of-knowledge-in-oceans-of-data-the-future-of-co-created-ehealth-proceedings-of-mie2018>. (23.10.2019).

Kylmä J. & Juvakka T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitinen, I. & Stenvall, J. (2012). Ihminen ja vuorovaikutus muutoksessa: kompleksisuus ja muutosten hallinta. Teoksessa: Syväjärvi, A. & Perttula, J. (toim.) *Johtamisen psykologia: ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä*. Juva: Bookwell Oy. 91-121.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Haettu: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. (11.5.2020)

Lee, V., Ridzi, F, Lo, A.W., Erman, C. (2011). A healthcare case study of team learner style and change management. Julkaisussa: *Journal of Organizational Change Management*. Emerald Publishing.

Markus, L. & Robey, D. (1998). Information technology and organizational change: causal structure in theory and research. Teoksessa: *Management science*. Haettu: <https://doi.org/10.1287/mnsc.34.5.583>.

May C. (2013). Agency and implementation: Understanding the embedding of healthcare innovations in practice. Julkaisussa: *Social Science & Medicine*. Vol 78. (s. 26-33). Haettu sivulta: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.ulapland.fi/science/article/pii/S0277953612007708>. (8.1.2020).

Matveinen, P. (2019). Terveysthuollon menot ja rahoitus 2017. Tilastoraportti 15/2019. Terveysthuollon ja hyvinvoinninlaitos. Haettu: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138110/Tr15_19.pdf?sequence=6&isAllowed=y. (18.5.2020)

Merasto, M. (2016). Onko hoitotyö ala, jolle digitalisaatio ei yllä?. Teoksessa: *Hoitotyön vuosikirja 2016: Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Porvoo: Bookwell Oy.

Neittaanmäki, P. & Kaasalainen, K. (2018). SOTE-toimintojen tehostaminen IT:n avulla - kehittämispotentiaali ja toimenpideohjelma. Jyväskylä: Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu No. 51/2018. Haettu: https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/sote_toimintojen_tehostaminen_verkojulkaisu.pdf. (6.1.2021)

Nevalainen, M., Lunkka, N. & Suhonen, M. (2018). Work-based learning in health care organisations experienced by nursing staff: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Education in Practice, Vol. 29*. S. 21-29. Haettu: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.004>. (2.2.2021)

Nieminen, M., Valovirta, V. & Pelkonen A. (2011). Systemic innovations and socio-technical change: Literature review. *VTT Technical Research Centre of Finland*.

Nybondas-Kangas, H., Pakarinen, T., Heiskanen, M., Hotti, A., Juutinen, M., Paakkonen, N., Ruskoaho, J. & Hakonen, A. (2017). Sote- ja maakuntaudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017. Helsinki.

Pietiläinen, V., Syväjärvi, A. & Salmi, I. (2016). Muuttuvien vuorovaikutustilanteiden haaste – Integroiva näkökulma diskursiiviseen johtamiseen. Julkaisussa: Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print

Ponteva, K. (2012). Muutoksessa. Talentum.

Rönkkö, I., Helkiö, K., Kautonen, M. & Riippa, I. (2016). Teknologia haastaa ja helpottaa terveydenhuollossa. Teoksessa: Pirhonen, K. (toim.) *Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikirja 2016*. (s. 31-54). Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Saario, M. (2019). Digitalisaatio sallii asioiden tekemisen uudella tavalla – Onnistunut muutos rakentuu alan asiantuntemuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu: <https://stm.fi/-/digitalisaatio-sallii-asioiden-tekemisen-uudella-tavalla-onnistunut-muutos-rakentuu-alan-asiantuntemuksesta>. (8.1.2020)

Saranummi, N., Kivisaari, S., Väyrynen, E. & Hyppö, H. (2005). Systemiset innovaatiot ja asiantuntijapalvelut muutoksen ajureina. Tekes; Teknologiakatsaus 180

Saukkonen, P., Viinikainen, S., Roos, M., Helminen, M., Asikainen P., Green, P. & Suominen T. (2020). Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä on hoitohenkilökunnan arviota positiivisempi. Julkaisussa: *SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKA-KAUSLEHTI 2019: 56: 88–101*. Haettu: <https://doi.org/10.23990/sa.70438>. (3.1.2020)

Schwamm, L. (2014). Telehealth: Seven Strategies To Successfully Implement Disruptive Technology And Transform Health Care. Julkaisussa: *Health Affairs; Chevy Chase Vol. 33, Iss. 2*. Haettu: <https://search-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/docview/1498231606?accountid=11989>. (9.4.2020)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Haettu:

https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf. (7.5.2020)

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2007). *Muutosta johtamassa*. Helsinki: EDITA.

Suhonen, M. & Paasivaara, L. (2011). Factors of human capital related to project success in health carework units. *Journal of Nursing Management*, 19/2011, 246–253. Haettu: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01215.x> (3.2.2021)

Sydänmaanlakka, P. (2014). *Tulevaisuuden johtaminen 2020*. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2011 & 2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Haettu: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. (18.11.2020)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Haettu: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (1.1.2020)

Westerman, Bonnet ja McAfee (2014). *Leading digital. Turning technology into business transformation*. Boston: Massachusetts: Harvard business review press.

World Health Organisation, WHO. (2016). *FROM INNOVATION TO IMPLEMENTATION eHealth in the WHO European Region*. Köpenhamina: WHO Regional Office for Europe. Haettu: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326317/9789289051378-eng.pdf>. (13.4.2020)

LIITTEET

Liite 1

Teemahaastattelun runko

Taustakysymykset:

- Kauan olet ollut terveydenhuollon alalla, minkälaisissa organisaatioissa ja missä tehtävissä?

Teema 1 ”organisaatiomuutos”

- Oletko ollut töissä organisaatioissa, jossa on tapahtunut jokin organisaatiomuutos, kuvaile?
- Mitkä asiat koit tärkeäksi muutoksessa?

Teema 2 ”Digitalisaatio ja etäpalvelut”

- Oletko ollut töissä sellaisessa työpaikassa, jossa on otettu etäterveydenhuoltoa tai muita isoja tietoteknisiä järjestelmiä käyttöön, kuvaile?
- Koetko, että kyseessä oli muutosta, millaista?
- Kuvaile eri vaiheita ja toimia ym. etäpalvelun käytössä?
- Mitkä asiat olivat tärkeimmät, jotka johtivat joko positiiviseen tai negatiiviseen suhtautumiseen etäteknologiaa kohtaan organisaatiossasi?
- Onko kyseistä digitaalista toimintatapaa kehitetty?
- Onko terveydenhuolto valmis laajemmalle etäteknologian käytölle, miksi?

Teema 3 ”kokoavat kysymykset ja tarkennukset”

- Kuvaile kuvitteellista työpäivää, jossa ei ole lainkaan etävastaanottoa?
- Kuvaile työpäivää, jossa on suurin osa etävastaanottoja?