

Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa

Sari Kujala¹, Iiris Hörhammer², Minna Ervast³, Heta Kolanen⁴, Minna Rauhala⁴

¹Tietotekniikan laitos, Aalto-yliopisto, Espoo, Suomi; ²Tuotantotalouden laitos, Aalto-yliopisto, Espoo, Suomi; ³Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri; ⁴HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Helsinki, Suomi

Sari Kujala, Aalto-yliopisto, Tietotekniikan laitos, PL 15400, 00076 Aalto, FINLAND. Sähköposti: sari.kujala@aalto.fi

Tiivistelmä

ODA (Omat digijajan hyvinvointipalvelut) ja Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeet kehittävät Suomeen uusia kansalaisille suunnattuja sähköisiä omahoitopalveluita. Sähköiset palvelut muuttavat terveysammattilaisten työtä ja aiheuttavat usein myös vastustusta. Uusien palveluiden onnistunut käyttöönotto niiden suunnittelusta ja kokeilusta vakiintuneeseen käyttöön asti vaatii, että muutokset tuodaan organisaatioon suunnitellusti. Tässä tutkimuksessa tunnistettiin käyttöönoton hyviä käytäntöjä tutkimuskirjallisuuden sekä ODA ja Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeiden kokemusten perusteella sekä arvioitiin käytäntöjen toteutumista näissä hankkeissa. ODA-hankkeesta kartoitettiin kyselyllä siihen osallistuvien 14 sosiaali- ja terveysalan organisaation esimiesten ja johtajien (n=478) odotuksia Omaolo-palvelukokonaisuuden käyttöönotosta. Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen käyttöönotkokokemuksia kerättiin haastattelemalla neljää Terveyskylän eri taloprojektin projektipäällikköä tai -koordinaattoria. Tulosten perusteella kokemukset käyttöönoton onnistumisesta tukevista käytännöistä ovat hyvin samansuuntaisia suomalaisissa hankkeissa sekä kansainvälisissä tutkimuksissa. Hyviksi käytännöiksi nousivat esimerkiksi selkeän vision ja tavoitteiden kommunikointi, johdon tuki, tehokas tiedottaminen palvelun käyttöönotosta ja sen hyödyistä sekä ammattilaisten ja asiantuntijoiden osallistuminen suunnitteluun. ODA-kyselyn tulosten mukaan käyttöönoton hyvät käytännöt eivät olleet kovin laajassa käytössä suomalaisissa sote-organisaatioissa. Tutkimuksessa tunnistetut hyvät käytännöt antavat vinkkejä käyttöönototiimeille sekä johtajille ja esimiehille siitä, miten käyttöönoton voi toteuttaa suunnitelmallisemmin ja samalla tukea käyttöönoton onnistumista. Esimiehet ovat tärkeässä roolissa uusien sähköisten palveluiden organisaationlaajuisessa käyttöönotossa ja tunnistettuja käytäntöjä on tarkoitus hyödyntää esimiesten koulutuksen kehittämisessä.

Avainsanat: sähköiset omahoitopalvelut, käyttöönotto, johtaminen, kysely, haastattelu

Abstract

The ODA (Self-Treatment and Digital Value Services) and Virtuaalisairaala 2.0 projects develop new eHealth services for citizens in Finland. eHealth services change health professionals' work and professionals often resist change. The successful implementation of eHealth services from planning and piloting to the organizational adoption requires that the changes are systematically incorporated within organizational practices. In this study, we reviewed the existing literature and collected experiences of the ODA and Virtuaalisairaala 2.0 projects to identify

good implementation practices and understand their use. First, we collected survey-based data from supervisors and leaders who worked in the 14 health care organizations participating in the ODA project. The supervisors and leaders were asked about their expectations about the implementation of the ODA services. Second, we interviewed four project managers or coordinators about their experiences of implementing services developed in the Virtuaalisairaala 2.0 project. The results suggest that the experiences of the implementing practices supporting successful eHealth service adoption are similar in the Finnish eHealth projects and in international studies. For example, the identified good practices were communicating clear visions and goals for service adoption, leadership support, informing about service implementation and its benefits, and user participation in planning. According the ODA survey results, good implantation practices were not very widely used in Finnish health organizations. The research results give advice for implementing teams, leaders and supervisors how to support systematic implementation leading to successful outcomes. Supervisors have an important role in institutionalization of eHealth services and the identified implementation practices will be used in developing training materials for them.

Keywords: eHealth services, self-care, self-management, implementation, leadership, survey, interview

Johdanto

Suomessa sähköiset omahoitopalvelut ovat keskeisessä roolissa sote-uudistuksessa [1]. Omahoitopalveluiden tavoitteena on tukea terveysongelmien ennaltaehkäisyä, palvelun tarpeen itsearviointia ja itsenäistä selviytymistä. Sähköiset terveyspalvelut tukevat parhaimmillaan kansalaisten osallistumista omaan terveydenhoitoon ja lisäävät sairauden hallinnan tunnetta. Tutkimusten mukaan tällainen oma aktiivisuus terveydenhoidossa myös johtaa terveellisempiin elämäntapoihin, parempiin hoitotuloksiin ja -kokemuksiin [2].

Sähköiset terveyspalvelut muuttavat kuitenkin terveysammattilaisten työtä ja uusien tietoteknisten innovaatioiden käyttöönotto on osoittautunut terveysalalla haasteelliseksi [3,4]. Terveysammattilaiset ovat usein vastustaneet muutoksia [5,6]. Omahoitopalveluissa heillä on kuitenkin tärkeä rooli kansalaisten motivoinnissa ja ohjauksessa uusien palveluiden käyttöön [7].

Jotta käyttöönotto palveluiden suunnittelusta ja kokeiluista vakiintuneeseen käyttöön asti onnistuisi, muutokset tulisi tuoda organisaatioon suunnitellusti [3]. Johtajilla ja esimiehillä on keskeinen rooli käyttöönotossa ja eri tutkimuksissa on tunnistettu käytäntöjä, joiden avulla he voivat tukea käyttöönoton onnistumista [8].

Suomessa ODA (Omat digiajan hyvinvointipalvelut) ja Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeet kehittävät sähköisiä omahoitopalveluita kansalaisille ja potilaille. ODA-hanke on toteuttamassa Omaolo-palvelukokonaisuutta, joka valmistuu syksyllä 2018 [9]. Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa kehitetään Terveyskylä-verkkopalvelua [10], johon rakentuu vuoden 2018 loppuun mennessä lähes 30 palvelukokonaisuutta eli taloa kansalaisille, potilasryhmille ja ammattilaisille.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää kokemuksia hyvistä käyttöönoton johtamisen käytännöistä ja niiden toteutumisesta uusien sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. ODA-hankkeesta kartoitettiin kyselyllä siihen osallistuvien 14 sosiaali- ja terveysalan organisaation esimiesten ja johtajien odotuksia Omaolo-palvelukokonaisuuden käyttöönotosta. Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeesta kerättiin käyttöönotkokemuksia haastatteleamalla Terveyskylän neljän eri talon projektipäälliköitä tai -koordinaattoreita.

Käyttöönottoa tarkastellaan tässä tutkimuksessa laajasta näkökulmasta kuten Cresswell ja Sheikh [3] kuvaa: siihen sisältyy palvelun ja sen käyttöönoton suunnittelu organisaatiossa, palvelun tuominen potilaan ja ammattilaisten käyttöön, palvelun käytön laajempi vakiintuminen ja seuranta. Tutkimuksessa kerättyjä käyttöönoton kokemuksia on tarkoitus hyödyntää tulevien palveluiden käyttöönoton tukemisessa ja ammattilaisten di-

giosaamisen vahvistamiseen liittyvässä täydennyskoulutussuunnittelussa osana Terveyskylän ammattilaispalveluiden kehittämistä.

Käyttöönoton hyvät käytännöt

Käyttöönoton haasteellisuuden takia monissa kansainvälisissä tutkimuksissa on tunnistettu sen onnistumiseen liittyviä tekijöitä [3,4,11]. Ingebrigtsen ym. [8] toteuttivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen erityisesti johtajien roolista käyttöönoton onnistumisessa. Taulukkoon 1 on koottu tässä kirjallisuuskatsauksessa ja muissa tutkimuksissa tunnistettuja käyttöönoton hyviä johtamisen käytäntöjä.

Erityisen paljon näyttöä on siitä, että käyttöönoton onnistumista tukee johtajien selkeä visio uudistuksen hyödyistä ja käytännön tavoitteista [8]. Visiosta ja pitkäaikaisesta sitoutumisesta sähköisten ratkaisujen käyttöön on myös tiedotettava niin, että organisaatioissa ollaan tietoisia uusista ratkaisuista sekä niiden hyödyistä prosessin ja laadun parantamisessa [8,12]. Käyttöönoton käytännön toteutuksen kannalta on myös tärkeää asettaa realistiset konkreettiset tavoitteet ja vastuuhenkilöt [8].

Johdon tuen positiivinen merkitys on myös osoitettu monissa tutkimuksissa, johdon tulisi osoittaa horjumaton tukensa priorisoimalla käyttöönottoa ja antamalla siihen riittävästi resursseja [8]. Eri organisaatiotasojen johdolla on oma roolinsa ja käyttöönoton onnistumisen kannalta on tärkeää, että eri tasot kommunikoivat keskenään ja tieto kulkee työntekijöille asti [13]. Käyttöönoton vision ja johdon tuen tulisi konkretisoiua työntekijän tasolle, jotta organisaation toiminta todella muuttuu.

Käyttöönoton suunnitelmalliseen toteuttamiseen tarvitaan hallintorakenne ja käyttöönottoprojekti, jossa tehdään selkeä suunnitelma [8] ja hyödynnetään projektinhallintaprosesseja [6]. Moniammatilliset tiimit tukevat käyttöönoton onnistunutta hallintaa [8].

Eri ammattiryhmät ja osapuolet pitäisi myös ottaa mukaan eri vaiheissa suunnittelua [3]. Osallistuminen varhaisesta vaiheesta lähtien sitouttaa henkilökunnan muutokseen ja lisäksi varmistaa, että kehitettävä ratkaisu on käyttäjien ja organisaation tarpeiden mukainen [13]. Käyttäjien osallistuminen suunnitteluun on myös tärkeää teknisen ratkaisun hyödyllisyyden ja käytettävyyden varmistamisessa [14]. Käyttäjien palautetta pitäisi aktiivisesti kerätä suunnittelun ja käyttöönoton aikana [15] ja henkilökunnan pelkoihin ja huolenaiheisiin tulisi vastata ennakoivasti [6]. Tärkeä osa suunnittelua on myös nykyisten työprosessien analyysi ja uudelleensuunnittelu [8]. Tässäkin henkilökunnalla on usein paras tieto siitä, miten työ tehdään käytännössä ja miten nykyisiä prosesseja voitaisiin parantaa [6].

Henkilökunta tarvitsee riittävästi koulutusta ja eri muotoista tukea muutostilanteessa. Koulutusta ja tukea tulisi olla tarjolla myös käyttöönoton jälkeen [6]. Riittävä tekninen tuki auttaa ammattilaisia selviytymään ongelmatilanteissa [4,12]. Edelläkävijä- ja pääkäyttäjien tietoinen tunnistaminen ja kouluttaminen innostamaan ja tukemaan henkilökuntaa on useissa tutkimuksissa liittynyt käyttöönoton onnistumiseen [3,8,16]. Käyttöönottovaiheeseen on myös suositeltavaa varata erikseen työaika, koska työntekijät joutuvat työnsä ohessa opettelemaan uuden teknisen ratkaisun käyttöä ja uutta työtapaa [3]. Erityisesti suuressa organisaatiossa on hyvä antaa henkilökunnalle aikaa sopeutumiseen ja muutokseen askeleittain käyttöönotossa [6].

Taulukko 1. Yhteenveto käyttöönoton johtamisen hyvistä käytännöistä [8].

Käytäntö	Tehtävät
Viesti selkeä visio ja tavoitteet käyttöönotolle	Esitä visio konkreettisina tavoitteina, jotka toteuttavat organisaation strategiaa. Tiedota uuden ratkaisun hyödyistä ja lisäarvosta [12]. Viesti pitkäaikaisesta sitoutumisesta sähköisten ratkaisujen käyttöön prosessin ja laadun parantamisessa. Kerro realistiset, selkeät ja konkreettiset välitavoitteet ja vastuut.
Osoita johdon tuki	Osoita sitoutumista ja aseta käyttöönotto etusijalle. Tue käyttöönottoitiimin muodostumista. Varaa riittävästi resursseja.
Luo hallintorakenne	Varmista, että käyttöönottoprojekti tekee selkeän käyttöönoton suunnitelman [12] ja hyödyntää projektinhallintaprosesseja [6]. Määritä selkeät vastuuroolit. Perusta moniammatillisia työryhmiä, joissa on lääkäreitä, hoitohenkilökuntaa ja IT-ammattilaisia.
Anna mahdollisuus osallistua ja huomioi tarpeet	Ota eri osapuolet mukaan eri vaiheissa suunnittelua ja käyttöönottoa sekä varmista avoimet kommunikointimahdollisuudet [3,13]. Kerää palautetta suunnittelun ja käyttöönoton aikana [15]. Vastaa ennakoivasti henkilökunnan pelkoihin ja huolenaiheisiin [6]. Toteuta käyttäjä- ja käytettävyystudkimuksia [15].
Osoita työprosessien muutos	Johda nykyisten työprosessien analyysiä ja uudelleensuunnittelua. Henkilökunnalla on usein paras tieto nykyisistä prosesseista ja mahdollisuuksista parantaa niitä [6]. Sopeuta työprosessien muutos nykyiseen ammattiryhmien väliseen valtarakenteeseen.
Tarjota koulutusta ja tukea	Perusta asianmukainen ja hyvin ajoitettu koulutusohjelma. Kannusta kouluttautumista ja osallistu koulutustoimintaan. Varmista henkilökohtainen ja jatkuva koulutus. Hyödynnä eri osapuolten osaaminen. Varmista riittävä tekninen tuki [4,12].
Anna aikaa käyttöönottoon	Varaa erikseen työaikaa käyttöönottovaiheeseen [3]. Järjestä käyttöönotto rauhalliseen aikaan, jolloin ei ole muita muutoksia [3]. Anna aikaa sopeutumiseen ja muutokseen askeleittain erityisesti suuressa organisaatiossa [6].
Hyödynnä innostavia edelläkävijöitä	Tunnista ja nimeä lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan edelläkävijät. Nimeä ja kouluta pääkäyttäjia auttamaan muita [17].
Pilotoi muutoksia	Kokeile muutoksia pienimuotoisesti [6]. Mahdollista prototyyppien testaus kentällä [3].
Seuraa käyttöönoton onnistumista	Pyydä tilannetietoa. Mittaa käyttöönoton toteutumista esimerkiksi käyttäjien lukumäärän ja käytön aktiivisuuden perusteella [18]. Mittaa vaikutuksia toimintaan [13]. Anna toiminnan onnistumisesta tietoon perustuvaa palautetta. Varmista, että systeemiin tehdään korjauksia, kun ongelmia löytyy. Tue sitoutumista ja estä ennakolta viivästyksiä ja vastustusta.

Riskien pienentämiseksi on suositeltavaa kokeilla suunniteltua muutosta pienimuotoisesti etukäteen [6]. Ratkaisujen käytettävyyden varmistamiseksi niitä on myös testattava jo prototyypivaiheessa kentällä [3].

Organisaation laajuisen käyttöönoton onnistumiseksi sen toteutumista on tärkeää seurata. On suositeltavaa asettaa konkreettinen mittari, jolla voidaan seurata esimerkiksi käyttäjien lukumäärää ja käytön aktiivisuutta organisaatiossa [18]. Koska vaikutukset potilaisiin ja organisaatioon voivat olla myös negatiivisia [19], vaikutuksia on tärkeä seurata ja toimintaa kehittää tarvittaessa [13]. Tekniset ratkaisut ovat harvoin virheettömiä käyttöönottovaiheessa, joten palautetta myös teknisistä virheistä on tärkeää kerätä ja varmistaa, että ne korjataan [8]. Kerätyn seurantatiedon perusteella on suositeltavaa antaa palautetta [8], esimerkiksi tieto uuden ratkaisun hyödyistä kannustaa työntekijöitä käyttämään sitä.

Edellä mainittujen käyttöönoton hyvien käytäntöjen soveltamisessa on huomioitava, että konteksti voi vaikuttaa suuresti eri lähestymistapojen ja käytäntöjen toimivuuteen [18]. Käyttöönoton onnistumiseen vaikuttaa esimerkiksi, millainen järjestelmä tai palvelu on kyseessä ja minkälaisessa toimintaympäristössä ja organisaatiossa sitä ollaan ottamassa käyttöön. Käyttöönotettavan järjestelmän tai palvelun hyödyllisyys ja käytettävyyden ovat erittäin tärkeitä [20]. Monet hyvistä käytännöistä pyrkii siihen, että henkilökunta on tietoinen järjestelmän hyödyistä ammattilaisille ja potilaille. Lisäksi järjestelmän laatu ja sopivuus prosesseihin pyritään varmistamaan yhteistyössä varsinaisten käyttäjien kanssa.

Tutkimuskysymykset

Kansainvälisissä tutkimuksissa on tunnistettu useita johtamisen käytäntöjä, jotka tukevat onnistunutta käyttöönottoa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää kokemuksia käyttöönoton käytännöistä ja niiden toteutumisesta Suomessa, jossa ollaan ottamassa käyttöön uusia sähköisiä omahoitopalvelukokonaisuuksia ODA-hankkeen Omaoloa ja Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen Terveyskylää. Tutkimuskysymykset ovat:

- Kuinka hyvin esimiehet odottavat käyttöönoton hyvien johtamiskäytäntöjen toteutuvan ODA-hankkeeseen osallistuvissa sote-organisaatioissa?
- Kuinka hyvin Virtuaalisairaalan projektipäälliköt tai projektikoordinaattorit arvioivat hyödyntäneensä käyttöönoton hyviä johtamiskäytäntöjä?

Menetelmät

ODA-kysely

Kyselyn tavoitteena oli kerätä sote-esimiesten odotuksia suunnitteilla olevasta palvelukokonaisuudesta ja sen tulevasta käyttöönotosta. Verkkokysely toteutettiin helmi-huhtikuussa 2017 14:ssä hankkeeseen osallistuneissa organisaatioissa. Kunkin organisaation ODA-projektipäällikkö lähetti kyselykutsun sähköpostitse tai esimiesten kautta kaikille sote-ammattilaisille. Kyselykutsussa oli erikseen linkki ammattilaisille ja esimiehille/johtajille. Tässä artikkelissa käsitellään vain esimiesten ja johtajien versiota kyselystä. Kyselykutsussa kuvattiin tulevien ODA-palvelujen sisältö ja kutsun lopussa oli myös yksi käyttöliittymäkuva ammattilaisen näkökulmasta palveluun. Kyselyn yhtenä tavoitteena oli myös tiedottaa uusista palveluista. Osallistumisinnokkuuden lisäämiseksi vastaajien kesken arvottiin kymmenen paria elokuvalippuja.

Kysely sisälsi taustatietokysymyksiä, kolme avointa kysymystä ja kymmenen monivalintakysymystä, joiden aiheet liittyivät tulevien palvelujen hyväksyntään, odotettuihin hyötyihin, vision selkeyteen, organisaation ja henkilöstön muutosvalmiuteen ja odotuksiin käyttöönoton käytäntöjen toteutumisesta. Tässä artikkelissa raportoidaan tuloksia kyselyn käyttöönotto-osioista (Liite 1). Käyttöönottokysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka hyvin yhdeksän Taulukossa 1 mainittua hyvää käyttöönoton johtamisen käytäntöä tulee toteutumaan ODA-palveluiden käyttöönoton osalta. Lisäksi avoimella kysymyksellä kysyttiin vastaajien toiveita käyttöönoton toteuttamiseen.

Kolme alan tutkijaa ja ODA-hankkeen projektijohto tarkastivat kyselyn kysymysten ja niissä käytettyjen sanamuotojen soveltuvuuden. Kyselyn tulosten laatua

pyrittiin myös parantamaan pilotoimalla kyselylomaketta etukäteen ja rajoittamalla kyselyn pituutta, niin että vastaaminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Kyselylomaketta pilotoitiin yhden ODA-organisaation neljän esimiehen kanssa. He vastasivat kyselyyn ääneen puhuen ja kertoen, miten ymmärsivät kysymykset. Kysymysten sanamuotoja ja annettuja vaihtoehtoja korjattiin saadun palautteen perusteella. Lopullisiin tuloksiin otettiin mukaan vain valmiin kyselyversion vastaukset. Kyselyyn vastaamiseen kului keskimäärin yhdeksän minuuttia.

Valmiiseen kyselyyn vastasi 478 esimiestä. Esimiesten lukumäärä organisaatiossa ei ollut tiedossa, mutta ODA-päälliköiden antaman henkilöstömäärän arvion perusteella samanaikaisesti toteutettujen esimiesten ja ammattilaisten kyselyiden vastaajien yhteenlaskettu lukumäärä edusti noin 6 % sote-ammattilaisista ODA:n 14 organisaatiossa. Sote-esimiehistä 85 % oli naisia ja he olivat keskimäärin 51,4 vuotiaita (SD=11,14). Heistä 30% oli hoitajia, 24 % sosiaalihuollon ammattilaisia, 17 % lääkäreitä, 12 % johtajia ja 18 % muita ammattilaisia.

Taustatietokysymyksistä ja monivalintakysymysten vastauksista laskettiin vastausjakaumat SPSS-ohjelmalla. Avointen kysymysten vastauksista analysoitiin ainoastaan vastaajien esittämät käyttöönottoon kohdistuvat toiveet, joita saatiin 140 vastaajalta. Laadullisessa analysoinnissa käytettiin sisällön analyysia [21], joka toteutettiin Atlas.ti-ohjelmalla. Vastaukset ryhmiteltiin aiheiden samankaltaisuuden perusteella luokiksi niitä kuvaavilla nimillä, joissa pyrittiin käyttämään vastaajien itsensä käyttämiä ilmaisuja. Lisäksi laskettiin, kuinka monta vastaaja mainitsi tiettyyn luokkaan kuuluvan asian. Tuloksena syntyi 11 luokkaa, jotka yhdistivät vastauksia vähintään kolmelta vastaajalta.

Virtuaalisairaala-haastattelut

Haastattelututkimuksen tavoitteena oli kerätä projektipäälliköiden ja -koordinaattoreiden kokemuksia Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeen kehittämän Terveyskylä-verkkopalvelun talojen [10] käyttöönotoista ja jalkauttamisesta potilaiden ja ammattilaisten käyttöön. Kokeusten keräämiseksi käyttöönoton eri vaiheista, haas-

tattelupyynnöksi esitettiin kuudelle projektipäällikölle tai -koordinaattorille, jotka edustivat viittä eri pituisen ajan käytössä ollutta taloprojektia. Vapaaehtoisuuden perusteella yksi projektipäällikkö ja kolme projektikoordinaattoria osallistui haastatteluihin 1.11.-22.11.2017. Haastateltavat olivat kukin vastuussa talonsa käyttöönotosta, joten he tunsivat käyttöönottoprosessin hyvin. Terveyskylässä oli otettu haastattelujen ajankohtaan käyttöön 17 erilaista taloa, joista haastateltavat edustivat neljää taloa: Aivotalo, Kuntoutumistalo, Naistalo ja Päivystystalo. Näissä taloissa oli jo otettu käyttöön kansalaisille tarjolla olevat tietoa sisältävät palvelut ja myös ammattilaiset pystyivät käyttämään niitä potilasohjauksessa. Kaikkien Terveyskylän talojen käyttöönoton tukena on hankkeen kehittämisen malli [10].

Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna eli etukäteen oli valmisteltu haastattelukysymykset teemoittain. Lisäkysymyksiä kysyttiin joustavasti tilanteen mukaan. Haastattelukysymykset liittyivät haastateltavan taustatietoihin, taloprojektin taustatietoihin, käyttöönoton toteuttamistapaan, koettuihin käyttöönoton hyviin käytäntöihin ja haasteisiin. Käyttöönoton käytännöistä kysyttiin erikseen, mitä käytäntöjä haastateltava suositelisi muille projekteille, joissa suunnitellaan käyttöönottoa. Lisäksi haastateltavia pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeen avulla, miten he olivat käyttäneet ODA-kyselyssä mainittuja hyviä käyttöönoton käytäntöjä. Taulukossa 2 näkyvät väittämät, joihin haastateltavia pyydettiin ottamaan kantaa Likert-asteikolla (täysin eri mieltä, melko eri mieltä, melko samaa mieltä, täysin samaa mieltä, en osaa sanoa/ei sovellu). Haastateltavat täyttivät kyselylomakkeen ääneen ajatellen ja samalla heitä pyydettiin kertomaan, miten he olivat käytäntöjä soveltaneet talon suunnittelun ja käyttöönoton aikana.

Haastattelut toteutettiin haastateltavan työpaikalla tai Skypen välityksellä. Ne kestivät tunnista kahteen tuntiin. Haastattelut äänitettiin ja niistä syntyi 14 sivua tekstiä, joiden laadullisessa analysoinnissa käytettiin sisällön analyysia [21]. Haastatteluaineisto käytiin läpi haastattelueteemoittain: haastateltavan tausta, taloprojektin tausta, miten haastateltavat kuvasivat käyttöönoton toteutetun, mitä käytäntöjä se suosittelisivat muille projekteille, ja mitä haasteita käyttöönottoon liittyi.

Haastattelujen tuloksista poimittiin erityisesti käyttöönoton suositeltavat käytännöt ja käyttöönoton haasteet. Kyselyn monivalintakysymysten vastauksien perusteella arvioitiin kirjallisuudessa mainittujen hyvien käyttöönoton johtamisen käytäntöjen toteutumista ja tuloksista laskettiin frekvenssit Taulukkoon 2. Taulukkoon 2 poimittiin myös haastateltavien suullisia vastauksia käytäntöjen käytöstä ja niihin liittyvistä haasteista.

Kaikki haastateltavat olivat naisia ja he olivat keskimäärin 39 vuotiaita terveydenhuollon ammattilaisia (lääkäri, hoitaja tai fysioterapeutti) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Haastateltavat olivat kehittäneet sisältöä taloihin ja osallistuneet niiden jalkauttamiseen 10 kk–2,5 vuoden ajan. Heillä ei ollut juurikaan aiempaa kokemusta sähköisten palveluiden kehittämisestä tai käyttöönottoprojekteista.

Tulokset

Odotukset ODA-palveluiden käyttöönotosta

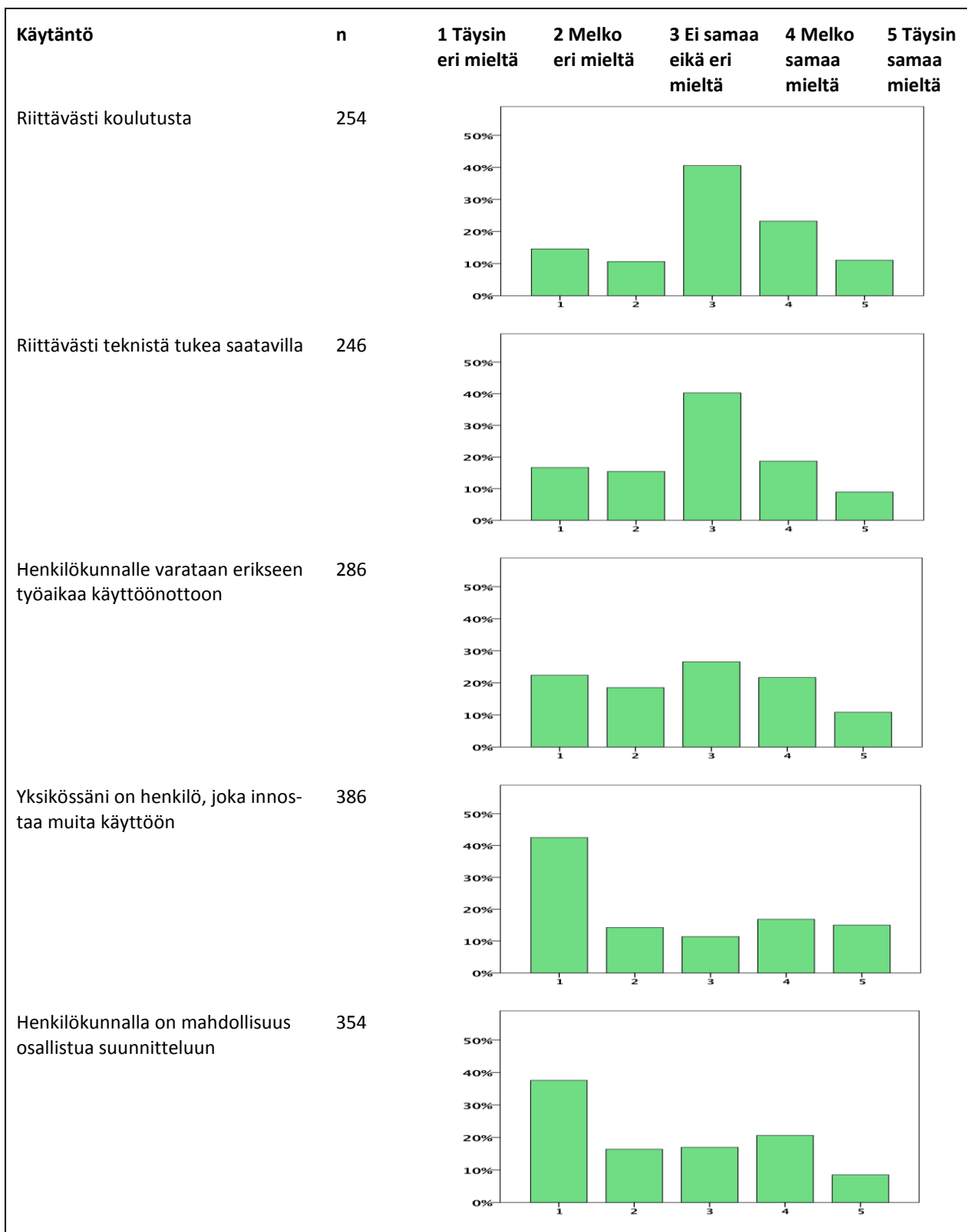
Kyselyyn vastaajat suhtautuivat melko epäilevästi hyvien käytäntöjen käyttöön omassa yksikössään. Kuviossa 1 on esitetty käyttöönoton käytännöt, jotka esimiesten ja johtajien arvioiden mukaan parhaiten tulevat toteutumaan heidän yksikössään. Eniten uskottiin, että ODA-palveluiden käyttöön tullaan antamaan riittävästi koulutusta, mutta siitäkin oli samaa tai täysin samaa mieltä alle puolet vastaajista (34 %) ja eri mieltä tai täysin eri mieltä neljännes vastaajista (25 %). Muiden käytäntöjen osalta eri mieltä olevien osuus oli suurempi kuin samaa mieltä olevien vastaajien. Esimerkiksi 54 % vastaajista oli melko eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua suunnitteluun.

Kuviossa 2 on esitetty käytännöt, joiden uskottiin vähiten toteutuvan yksiköissä. Näiden käytäntöjen lisäksi kyselyssä kysyttiin erikseen myös tiedotuksesta ja tässä ODA-palveluiden aikaisessa suunnitteluvaiheessa myös tiedotuksen taso arvioitiin melko matalaksi kaikissa organisaatioissa. Vastaajista 29 % arvioi olevansa melko tai täysin samaa mieltä, että he olivat saaneet tarpeeksi tietoa ODA-palveluista ja 28 % kertoi tiedottaneensa palveluista alaisilleen.

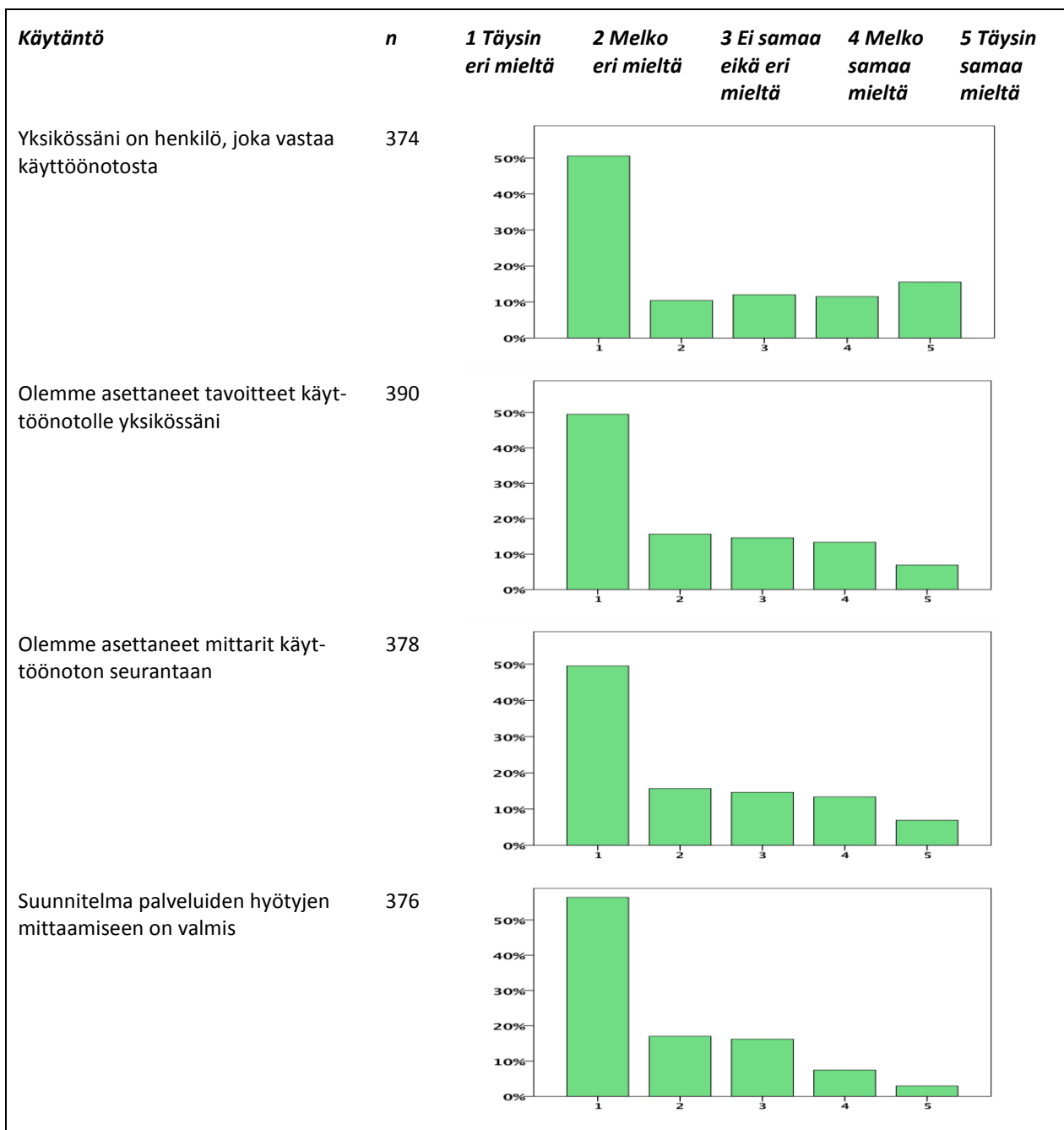
Avoimissa vastauksissa toivottiin eniten tiedottamista henkilökunnalle, esimiehille sekä väestölle lisää ja yksilöidymmin: Mitä ODA:n tiimoilta tehdään, mitä hyötyjä voidaan saavuttaa, mitä yksikköjä koskee, ja mikä on aloittamisen ajankohta. Esimerkiksi yksi vastaajista kirjoitti: ”Tiedotusta ODA-palveluista tulee yksinkertaistaa ja mukauttaa kohdeyleisöä palvelevaksi. Mitä meillä ODA:n tiimoilta tehdään ja mitä hyötyjä voidaan saavuttaa.” Tietoa haluttiin siitä, mitä yksikköjä asia koskee ja aloittamisen ajankohdasta. Lisäksi toivottiin tilannekuvaa asiasta johdolle ja ohjeistusta valmistautumiseen.

Henkilökunnalle toivottiin myös koulutusta, perehdyttämistä ja tukea sekä toivottiin riittävästi aikaa perehtymiseen. Henkilökunnalle toivottiin koulutusta ODA-tuotteiden sisällöstä ennen kuin pilotointi alkaa. Lääkäreille asiakkaille opastusta toivottiin esimerkiksi työväenopiston kurssin muodossa.

Henkilökunta, työpisteiden esimiehet ja yksikköjen asiantuntijat haluttiin otettavan mukaan suunnitteluun. Käyttöönottoon toivottiin valmistautumista ja vastuuhenkilöä. Lisäksi toivottiin tarpeeksi aikaa toimintaprosessien ja -kulttuurin muutokseen. Myös itse palveluiden toivottiin olevan laadukkaita: käyttäjätavallisia, selkeitä ja monialaisia.



Kuvio 1. Sote-esimiesten ja johtajien arvioiden mukaan eniten toteutuvat hyvät käyttöönoton käytännöt ODA-palveluiden käyttöönotossa.



Kuvio 2. Sote-esimiesten ja johtajien arvioiden mukaan vähiten toteutuvat hyvät käyttöönoton käytännöt ODA-palveluiden käyttöönotossa.

Käyttöönoton käytännöt Virtuaalisairaala 2.0:n taloprojekteissa

Haastateltavat arvioivat käyttöönnoton onnistuneen taloprojekteissa hyvin, kouluarvosanoiksi annettiin 9, 8, 7 ja 7. Heidän kyselyssä arvioimansa kirjallisuudessa mainittujen hyvien käyttöönnoton johtamisen käytäntöjen toteutuminen on esitetty Taulukossa 2. Käytännöt on järjestetty taulukkoon yleisemmästä vähemmän käytettyyn.

Kaiken kaikkiaan käytännöt olivat haastateltavien arvion mukaan käytössä melko hyvin, vaikka niihin liittyviä haasteitakin mainittiin. Vahvimmin uskottiin, että ammattilaisilla oli mahdollisuus osallistua suunnitteluun. Klinikoiden ammattilaiset olivat poikkeuksellisen hyvin päässeet osallistumaan talojen suunnitteluun sisällöntuotannon kautta. Puutteena pidettiin hankkeen rajoitumista erikoissairaanhoidon, jolloin perusterveydenhuollon ammattilaisten osallistuminen oli vähäistä.

Haastateltavat kokivat olevansa vastuuhenkilöitä käyttöönotossa, joten myös tämän käytännön arvioitiin toteutuvan hyvin, lukuun ottamatta yhtä taloprojektia, jossa vastuunjako käytännössä oli epäselvää. Talojen kehittämisestä löytyi myös innostuneita ammattilaisia, mutta heitä ei välttämättä ollut rekrytoitu ja koulutettu yhtä systemaattisesti kuin tutkimuksissa suositellaan [17]. Ammattilaisia uskottiin myös tiedotetun ja koulutetun melko hyvin.

Loppujakin hyviä käytäntöjä oli kyllä käytetty, mutta ei kaikissa projekteissa täysin systemaattisesti. Yksi haastateltava mainitsi, että käyttöönnoton tavoitteita ei ollut kirjattu ja kaikkien tiedossa. Vaikutuksia toimintaan oli arvioitu, mutta käytännössä talojen potilaille avoimien

osien vaikutuksia oli vaikea mitata. Potilaiden uskottiin jossakin määrin pystyneen osallistumaan suunnitteluun, mutta järjestöihmisten sijaan erityisesti tavallisia asiakkaita toivottiin enemmän suunnittelemaan, antamaan palautetta sisällöistä ja kertomaan mielipiteitä käytöstä.

Ammattilaisille ei ollut suoranaisesti varattu erikseen aikaa käyttöönottoon, koska käyttöönnotettu osa oli pääosin suunnattu potilaiden käyttöön, mutta ammattilaisille oli annettu mahdollisuus osallistua tiedotustilaisuuksiin. Käyttöönottoa haastateltavat pystyivät seuraamaan saamistaan käyttäjätilastoista, mutta yksi haastateltava mainitsi, ettei hänellä ei ollut tietoa, miten ammattilaiset hyödyntävät palvelua. Heikoimmiksi käytännöiksi arvioitiin tarjolla olevan teknisen tuen ja asiakkaille tiedottamisen riittävyys.

Haastattelussa suositeltavana käytäntönä pidettiin erityisesti ammattilaisen osallistumista suunnitteluun. Virtuaalisairaala 2.0:n kehittämisen malli ohjaa käyttämään erilaisia osallistavia menetelmiä. Kehittäminen ja sisältöihin vaikuttaminen koettiin osaksi kaikkien työtä. Palautteen keräämisellä haluttiin saada käyttäjät osaksi prosessia, jolloin vastustuksen koettiin vähenevän. Yksi haastateltava kertoi, että ihmisiä saatiin paljon mukaan vapaaehtoisuuden perusteella ja antamalla mahdollisuus olla mukana omien resurssien ja aikataulujen puitteissa. Näin saatiin useampi innostava henkilö mukaan luomaan positiivista henkeä ja yksittäisellä henkilöllä oli pienempi työmäärä. Mukaan haluttiin valita sellaisia henkilöitä, jotka ovat innostuneita käyttöönnoton jalkauttamisesta ja muutoksen toteuttamisesta omassa klinikassaan. Tärkeänä pidettiin myös, että klininen, teknologinen ja projektihallintaosaaminen kulkevat alusta asti käsi kädessä ja tekniseen toteutukseen pidetään säännöllisesti yhteyttä.

Taulukko 2. Käyttöönoton hyvien käytäntöjen hyödyntäminen Virtuaalisairaalan taloprojekteissa (N=4, kursivilla haastateltavien kommentteja väittämiin).

Käytäntö	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ammattilaisilla on ollut mahdollisuus osallistua suunnitteluun <i>"En ainakaan tiedä, että meidän talon suunnitteluun olisi osallistunut avoterveydenhuollosta henkilöstöä".</i>				4
Meillä on henkilö, joka vastaa talon käyttöönotosta <i>"Meillä tavallaan on henkilöt jotka vastaavat, mutta käytännön toteutus on hieman epäselvää".</i>			1	3
Meillä on henkilö, joka innostaa muita talon käyttöönottoon <i>"Ei ole nimetty, mutta on selkeästi ihmisiä, jotka jostakin alueesta yrittää nostattaa sitä".</i>			1	3
Talostamme on tiedotettu ammattilaisia riittävästi ennen käyttöönottoa <i>"Kyllä me pyrittiin mahdollisimman paljon tiedottamaan, puhun avoimesta puolesta".</i>			3	1
Talomme käyttöön annetaan riittävästi koulutusta <i>"Käyty kaikki toimintayksiköt läpi opettamassa ja kertomassa, mitä sisältöä siellä on". "Toisissa kohdissa toteutuu tosi hyvin, toisaalla ei ole yhtä hyvin toteutunut".</i>			2	1
Olemme asettaneet tavoitteet käyttöönottoon <i>"Osittain tosi tavoitteellista, mutta ei kirjattu ja kaikkien tiedossa."</i>	1	1	1	2
Vaikutukset toimintaan on arvioitu <i>"Avoimelle puolelle tosi vaikea asettaa, hoitopuolelle on tehty työajan seuranta."</i>	1	1	1	2
Potilailla on ollut mahdollisuus osallistua suunnitteluun <i>"Potilailla on jossakin määrin ollut mahdollista osallistua talomme suunnitteluun, mutta kyllä se olisi ollut mielestäni tarpeellista toteuttaa ihan selkeästi enemmän". "Olisi hyvä, että kierrätettäisiin tekstit potilasraadeilla, mitä mieltä olette, saatteko mitään tolkkua". "Haastava saada tavisasiakkaita mukaan eikä järjestöihmisiä".</i>	1	2	2	1
Ammattilaisille varataan erikseen työaikaa käyttöönottoon <i>"Ammattilaisilla on mahdollisuus osallistua tiedotustilaisuuksiin, digihoitopolkuun varataan työaikaa harjoitteluun ja koulutukseen".</i>	1	2	2	
Olemme asettaneet mittarit käyttöönoton seurantaan <i>"Avoimeen osaan ei olla asetettu, hoitopolkuun kyllä". "Vielä voisi olla professionaalisempi, mutta olemassa ja ok". "Ei ole tietoa, miten tällä hetkellä hyödynnetään".</i>	2	2	2	
Talomme käyttöön on tarjolla riittävästi teknistä tukea <i>"Meillä ei ole, mutta me ollaan oltu apuna." "Kun ammattilaiset käyttää ammattilaisten osioita, siinä on ollut todella paljon ongelmia, niin siinä kohtaa ei ole ollut tarjolla riittävästi tukea".</i>	2	2	1	
Talostamme on tiedotettu asiakkaille/potilaille riittävä <i>"Täysin eri mieltä, ei juuri ollenkaan toteutettu". "Tunnistettu, että enemmänkin voisi, mutta sisällön tuotantoon kiire". "Viestintäsuunnitelma on, mutta ei ole viestintäbudjettia".</i>	3	3	1	

Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin käyttöönoton johtamisen hyviä käytäntöjä ja selvitettiin kyselyjen ja haastattelujen avulla, kuinka hyvin kansainvälisissä tutkimuksissa tunnistettujen hyvien käytäntöjen arvioidaan toteutuvan uusien omahoitopalveluiden käyttöönotossa.

ODA-hankkeeseen osallistuvien 14 sote-organisaation esimiesten ja johtajien kyselyn tulosten perusteella käyttöönoton hyvät johtamisen käytännöt eivät ole kovin laajassa käytössä Suomessa. Eniten uskottiin, että ODA-palveluiden käyttöön tullaan antamaan riittävästi koulutusta, mutta kahdeksan muun käytännön osalta eri mieltä olevien vastaajien osuus oli suurempi kuin samaa mieltä olevien. Vastaajista valtaosan yksikössä ei ole käyttöönotosta vastaavaa henkilöä, eikä mittareita käyttöönoton seurantaan, tavoitteita käyttöönotolle, tai suunnitelmaa hyötyjen mittaamiseen ole asetettu. Tätä saattaa selittää ODA-hankkeen aikainen vaihe kyselyajankohtana helmi-huhtikuussa 2017. Ensimmäisten pilottien oli tarkoitus alkaa vasta kyselyn jälkeen kesäkuussa 2017 ja palvelukokonaisuus odotettiin otettavan käyttöön 2018. Siten käyttöönottoa ja sen seurantaa ei välttämättä ollut ehditty vielä suunnitella tarkemmin.

Virtuaalisairaalan projektipäälliköille ja koordinaattoreille käytännöt olivat haastattelujen ja kyselyn perusteella kohtuullisen tuttuja ja melko hyvin käytössä, mutta hekin kaipasivat enemmän suunnitelmallisuutta käyttöönottoon. Käyttöönoton käytännön vastuunjaosta oli epäselvyyttä yhdessä projektissa, tavoitteita ei aina ollut kirjattu ja käyttöönoton mittareiden toivottiin olevan ammattimaisempia. Uuden palvelun vaikutuksien arviointi, käyttöönoton seuranta, riittävän teknisen tuen tarjoaminen ja asiakkaille tiedottaminen koettiin myös haastaviksi käytännössä.

ODA-kyselyn ja Virtuaalisairaalan haastattelujen tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Kun Virtuaalisairaalan haastateltavat olivat projektipäälliköitä tai koordinaattoreita ja käyttöönottoprojektin ydintä, heillä oli myös paremmin tiedossa, mitä käyttöönotossa oli tehty kuin ODA-kyselyn esimiehillä ja johtajilla. Virtuaalisairaalan kehittäminen oli ollut haastattelujen aikaan

enimmäkseen klinikkakohtaista, jolloin tiedonkulku ja ammattilaisten osallistuminen oli helpompaa. Lisäksi Terveyskylän talot oli jo otettu käyttöön, kun taas ODA-palvelut olivat vasta suunnitteluvaiheessa. Tulokset antavatkin toisiaan täydentävän kuvan käyttöönoton käytännöistä eri käyttöönoton vaiheissa ja eri henkilöryhmien näkökulmasta.

ODA-hankkeen suunnitteluvaiheessa korostui erityisesti tiedottamisen tärkeys, joka korostuu sote-organisaatioissa, joissa voi olla tuhansia työntekijöitä ja paljon erilaisia ammattiryhmiä. Jo kyselyn pilotoinnissa tuli esille, että tietotulva kuormittaa henkilökuntaa ja tiedottamista toivottiin yksilöidymmin esimerkiksi osastokokouksissa. Uusien palveluiden hyödyistä tiedottaminen myös tukee palveluiden kannatusta [12]. Yksilöidymässä tiedottamisessa on esimiehillä tärkeä rooli.

Molemmissa hankkeissa tuli esille ammattilaisten ja asiantuntijoiden osallistumisen tärkeys, mikä on myöskin haasteellista isoissa organisaatioissa. ODA-kyselyssä vähemmistö esimiehistä ja johtajista uskoi, että henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua suunnitteluun, vaikka ODA-hankkeissa oli panostettu moniammatilliseen suunnittelutyöryhmien koulutukseen ja työhön. Toisaalta laajemman henkilökunnan kannalta voi riittää, että he ovat tietoisia uusista palveluista ja kokevat tulevaisuutta kuulluksi suunnittelun ja käyttöönoton aikana. ODA-kyselyn tavoitteena oli myös tiedottaa palveluista ja sekä ammattilaiset ja esimiehet pääsivät avoimissa kysymyksissä kertomaan huolenaiheistaan. Kuulluksi tuleminen vaatinee kuitenkin pitkäaikaisempaa dialogia henkilöstön kanssa. Tuloksissa tuli esille myös, että omahoitopalvelut edellyttävät myös asiakkaiden ja potilaiden tiedottamista, osallistumista ja opastamista. Esimerkiksi potilaille tuotettujen sisältöjen ymmärrettävyyttä voisi parantaa käytettävyydestään sisältöjä heidän kanssaan.

Kokemukset käyttöönoton onnistumista tukevista käytännöistä vaikuttavat olevan hyvin samansuuntaisia suomalaisissa hankkeissa sekä kansainvälisissä tutkimuksissa. Hyviksi käytännöiksi nousivat esimerkiksi selkeän vision ja tavoitteiden kommunikointi, johdon tuki, tehokas tiedottaminen palvelun käyttöönotosta ja

sen hyödyistä sekä ammattilaisten osallistuminen suunnitteluun.

Käyttöönoton isoimmaksi haasteeksi haastatteluissa nousi resurssien niukkuus. Kyselyssä ODA-hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden esimiehistä vain noin kolmannes uskoi, että käyttöönottoon varataan erikseen työaikaa ja, että teknistä tukea on riittävästi saatavilla käytön ongelmatilanteissa. Uuden järjestelmän tai palvelun omaksuminen vie aikaa ja häiritsee helposti ammattilaisten työntekoa [3]. Jos työaikaa ei varata käyttöönottoon, työntekijät ehtivät huonosti tutustua niihin ja voivat stressaantua helpommin. Tämä näkyy myös suomalaisissa seurantakyselyissä, joiden mukaan esimerkiksi lääkäreiden kokemus tietojärjestelmien käytettävyydestä ei ole parantunut ajan myötä kuten oppimisen ja kokemuksen myötä pitäisi [22] ja heidän tietojärjestelmiin liittyvä stressinsä on lisääntynyt [23].

Taulukossa 1 tunnistetut käyttöönoton hyvät käytännöt ja hankkeiden kokemukset suositeltavista käytännöistä voivat antaa vinkkejä käyttöönottotiimille sekä johtajille ja esimiehille, miten käyttöönoton voi toteuttaa suunnitelmallisemmin ja samalla tukea käyttöönoton onnistumista. Johdon tuki ja resurssien varaaminen käyttöönottoon on tärkeää. Tietojärjestelmien ja sähköisten palveluiden kehittämiseen käytetään paljon rahaa, mutta niiden tehokas käyttöönotto vaatii myös pitkäjänteistä huomiota, jotta ammattilaiset eivät uuvu.

Ammattilaisia voidaan tukea pienilläkin resursseilla monin tavoin. Esimerkiksi edelläkävijäkäyttäjää voitaisiin tunnistaa ja kouluttaa systemaattisemmin. Edelläkävijöiden innostava esimerkki vaikuttaa positiivisesti henkilökunnan asenteisiin [17] ja samalla ammattilaiset saavat kaipaamaansa apua käytön opetteluun. Käyttöönoton onnistumisessa korostuu myös pitkäjänteisyys ja hyvä suunnittelu, tutkimusten mukaan alun ongelmat kumuloituvat helposti ajan myötä [24,25]. Esimiehillä on keskeinen rooli erityisesti uusien palveluiden organisaation laajuudessa käyttöönnotossa. Tuloksia onkin tarkoitus hyödyntää myös esimiesten koulutuksen kehittämisessä.

Tämä tutkimus antaa yhden näkymän käyttöönoton käytännöistä kahdessa isossa suomalaisessa omahoidon

digitalisaatiohankkeessa. ODA-hankkeen 14 suomalaista organisaatiota kattavat hyvin suurimmat suomalaiset sote-organisaatiot. Toisaalta kysely kohdistui ODA:n käyttöönottoprosessin varhaiseen vaiheeseen ennen pilottien alkamista, kyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi eivätkä kyselyyn vastaajat välttämättä edusta kattavasti kaikkia esimiehiä organisaatioissa. Tulosten luotettavuutta huononsi myös se, että kysely toteutettiin pelkästään sähköisessä muodossa, eikä voida tietää kuinka kattavasti esimiehet vastaanottivat kyselykutsut. Katoa pyrittiin minimoimaan toteuttamalla helposti vastattava kysely sekä muistutusviestein. Myös Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa oli tutkimuksen aikaan 17 taloa, joista vain neljä projektipäällikköä tai -koordinaattoria haastateltiin ja he kaikki olivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Laajan kyselyn ja suppean haastattelun tulokset eivät myöskään ole vertailukelpoisia. Tuloksia voidaan pitää lähinnä suuntaa-antavina. ODA-kyselyn esimiesten ja johtajien sekä Virtuaalihankehaastattelujen kokemukset voivat auttaa ymmärtämään hyviä käytäntöjä, niiden soveltamisen haasteita ja täydennyskoulutustarpeita.

Eettinen arviointi

Tutkimussuunnitelman arvioi ja hyväksyi yliopiston eettinen toimikunta. Kyselyyn ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujille kerrottiin tutkimuksen toteuttajasta, tavoitteista ja tulosten hyödyntämisestä. Tulokset raportoitiin niin, että yksittäisten vastaajia ja vastauksia ei voi tunnistaa.

Kiitokset

Kirjoittajat haluavat kiittää tuesta Sirpa Arvosta ja Hanna Nordlundia. Tutkimusta tuki Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvosto, päätösnumero 303606.

Lähteet

[1] Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena, Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto; 2014.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf

[2] Hibbard JH, Greene J. What The Evidence Shows About Patient Activation: Better Health Outcomes And Care Experiences; Fewer Data On Costs, Health Aff. (Millwood). 2013;32(2):207-214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>

[3] Cresswell K, Sheikh A. Organizational issues in the implementation and adoption of health information technology innovations: An interpretative review. Int. J. Med. Inf. 2013;82(5):e73-e86. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.10.007>

[4] Lluch M. Healthcare professionals' organisational barriers to health information technologies—A literature review. Int. J. Med. Inf. 2011;80(12):849-862. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.09.005>

[5] Kruse CS, Kristof C, Jones B, Mitchell E, Martinez A. Barriers to Electronic Health Record Adoption: a Systematic Literature Review. J. Med. Syst. 2016;40:252. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0628-9>

[6] Ludwick DA, Doucette J. Adopting electronic medical records in primary care: Lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries. Int. J. Med. Inf. 2009;78(1):22-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.06.005>

[7] Irizarry T, DeVito Dabbs A, Curran CR. Patient Portals and Patient Engagement: A State of the Science Review. J. Med. Internet Res. 2015;17(6):e148. <https://doi.org/10.2196/jmir.4255>

[8] Ingebrigtsen T, Georgiou A, Clay-Williams R, Magrabi F, Hordern A, Prgomet M, et al. The impact of clinical leadership on health information technology adoption: Systematic review. Int. J. Med. Inf. 2014;83(6):393-405. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.02.005>

[9] Kuntaliitto, ODA. Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti, Kuntaliitto; 2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/akusti/akusti-projektit/oda>.

[10] Virtuaalisairaala 2.0. Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. www.virtuaalisairaala2.fi. 2018.

[11] Gagnon M-P, Desmartis M, Labrecque M, Car J, Pagliari C, Pluye P, et al. Systematic Review of Factors Influencing the Adoption of Information and Communication Technologies by Healthcare Professionals. J. Med. Syst. 2012;36(1):241-277. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9473-4>

[12] Esmaeilzadeh P, Sambasivan M. Health Information Exchange (HIE): A literature review, assimilation pattern and a proposed classification for a new policy approach, J. Biomed. Inform. 2016;64:74-86. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2016.09.011>

[13] Sligo J, Gauld R, Roberts V, Villa L. A literature review for large-scale health information system project planning, implementation and evaluation, Int. J. Med. Inf. 2017;97:86-97. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.09.007>

[14] Kujala S. User involvement: A review of the benefits and challenges, Behav. Inf. Technol. 2003;22:1-16. <https://doi.org/10.1080/01449290301782>

[15] Peute LW, Aarts J, Bakker PJM, Jaspers MWM. Anatomy of a failure: A sociotechnical evaluation of a laboratory physician order entry system implementation. Int. J. Med. Inf. 2010;79(4):e58-e70. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2009.06.008>

[16] Halbesleben JRB, Wakefield DS, Ward MM, Brokel J, Crandall D. The Relationship Between Super Users' Attitudes and Employee Experiences With Clinical Information Systems Med. Care Res. Rev. 2009;66(1):82-96. <https://doi.org/10.1177/1077558708325984>

[17] Halbesleben JRB, Wakefield DS, Ward MM, Brokel J, Crandall D. The Relationship Between Super Users' Attitudes and Employee Experiences With Clinical Information Systems, Med. Care Res. Rev. 2008;66(1):82-96. <https://doi.org/10.1177/1077558708325984>

[18] Abbott PA, Foster J, de F. Marin H, Dykes PC. Complexity and the science of implementation in health IT—Knowledge gaps and future visions, Int. J. Med. Inf. 2014;83(7):e12-e22. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.10.009>

[19] Wildevuur SE, Simonse LW. Information and Communication Technology-Enabled Person-Centered Care for the "Big Five" Chronic Conditions: Scoping Review. J.

- Med. Internet Res. 2015;17(3): e77.
<https://doi.org/10.2196/jmir.3687>
- [20] Holden RJ, Karsh B-T. The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care, J. Biomed. Inform. 2010;43(1):159-172.
<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002>
- [21] Lazar J, Feng JH, Hochheiser H. Research Methods in Human-Computer Interaction. Glasgow: Wiley; 2010.
- [22] Kaipio J, Lääveri T, Hyppönen H, Vainiomäki S, Reponen J, Kushniruk A, et al. Usability problems do not heal by themselves: National survey on physicians' experiences with EHRs in Finland. Int. J. Med. Inf. 2017;97:266-281.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.10.010>
- [23] Heponiemi T, Hyppönen H, Vehko T, Kujala S, Aalto A-M, Vänskä J, Elovainio M. Finnish physicians' stress related to information systems keeps increasing: a longitudinal three-wave survey study, BMC Med. Inform. Decis. Mak. 2017;17:147.
<https://doi.org/10.1186/s12911-017-0545-y>
- [24] Sicotte C, Paré G. Success in health information exchange projects: Solving the implementation puzzle, Soc. Sci. Med. 2010;70(8):1159-1165.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.041>
- [25] Keshavjee K, Bosomworth J, Copen J, Lai J, Kucukyazici B, Lilani R, Holbrook AM. Best practices in EMR implementation: a systematic review. In: Proceedings of 11th Int. Symp. Health Inf. Manag. Res. ISHIMR, 2006. 15 p.

Liite 1. ODA-esimieskysely.

Monivalintakysymys ja väittämät

Arvioi ODA-palveluiden käyttöönoton toteuttamistapaa yksikössäsi:

- Olemme asettaneet tavoitteet ODA-palveluiden käyttöönotolle yksikössäni
- Olemme asettaneet mittarit ODA-käyttöönoton seurantaan
- Suunnitelma ODA-palveluiden hyötyjen mittaamiseen on valmis
- Yksikössäni on henkilö, joka vastaa ODA-palveluiden käyttöönotosta
- Yksikössäni on henkilö, joka innostaa muita ODA-palveluiden käyttöön
- Henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua ODA-palveluiden suunnitteluun
- ODA-palveluiden käyttöön tullaan antamaan riittävästi koulutusta
- ODA-palveluiden käyttöön liittyvissä ongelmatilanteissa tulee olemaan tarjolla riittävästi teknistä tukea
- Henkilökunnalle varataan erikseen työaikaa ODA-palveluiden käyttöönottoon

Voit halutessasi kommentoida tai esittää toiveita ODA-palveluiden käyttöönottoon: (avoin kysymys)

Asteikko monivalintatehtävässä oli 1-6 (1=Täysin eri mieltä, 2=Täysin samaa mieltä, 3=En samaa enkä eri mieltä, 4=Melko samaa mieltä, 5=Täysin samaa mieltä, 6=En osaa sanoa).