

Tarjariitta Niemelä

Terveydenhuollon organisaation muutos hoitotyöntekijän näkökulmasta

Case Uusi lastensairaala

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Yamk

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen

johtaminen

Opinnäytetyö

15.4.2019

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tarjariitta Niemelä Terveysthuollon organisaation muutos henkilökunnan näkökulmasta: Case Uusi lastensairaala 46+3 liitettä
Tutkinto	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystalan palvelujen johtaminen
Ohjaaja(t)	lehtori, VtM, Marjatta Komulainen erikoissuunnittelija TtM, Katja Janhunen
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkoitus tuottaa tietoa siitä, miten Uuden lastensairaalan muuttokoulutus on yhteydessä työntekijän käsityksiin Uudesta lastensairaalaan. Lisäksi tutkimuksen avulla saadaan tietoa, miten taustatekijät voivat olla vaikuttamassa hoitotyöntekijän näkemyksiin Uudesta lastensairaalaan ja millaisia käsityksiä hoitohenkilökunnalla on lastensairaalan vahvuuksista, heikkouksista, uhista ja mahdollisuuksista.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella marraskuussa 2018 Uuteen lastensairaalaan muuttaneilta hoitotyöntekijöiltä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 32% (n=214). Tutkimusaineiston analysoitiin kuvailemalla taustamuuttujien frekvenssejä ja prosentiosuuksia. Muuttujien vaikutusta tutkittaviin asioihin ja niiden välisten yhteyksien etsimiseen käytettiin ristiintaulukointia sekä korrelaatiotunnuslukuja. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyn avulla.</p> <p>Uuden lastensairaalan muutosprosessin kyselytutkimuksen perusteella voidaan todeta, että Uuteen lastensairaalan muuttaneet hoitotyöntekijät kokivat muutoksen välttämättömänä ja heidän näkemyksensä mukaan uuden sairaalan visio oli selkeä. Lisäksi tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitotyöntekijät olivat sitoutuneita ja motivoituneita Uuden lastensairaalan toimintaan. Uuden lastensairaalan vahvuuksina pidettiin uusia, puhtaita tiloja sekä toiminnan potilaslähtöisyyttä. Heikkouksina pidettiin liiallista teknologiaa, toimimattomia tilaratkaisuja ja pitkiä välimatkoja. Uhkana nähtiin henkilökunnan uupuminen ja resurssipula. Muuttokoulutukseen osallistumisella oli positiivinen yhteys näkemyksiin muutoksesta. Työkokemuksella, ammatilla ja koulutustaustalla oli myös yhteys näkemyksiin Uudesta lastensairaalaan.</p> <p>Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää hoitotyön koulutuksen suunnittelussa, kohdentamisessa ja hoitotyön johtamisen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	toiminnan muutos, muutoksen kokeminen, muutosvalmennus, muutos johtaminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Tarjariitta Niemelä Changes in the health care organization from the point of view of nursing staff: CaseThe New children's hospital 46+3 appendices
Degree	Masters of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Management in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Marjatta Komulainen, lecturer, Master of Political Science Katja Janhunen, senior planning officer, MSc in Health Sciences
<p>The purpose of this study was to collect information on how the change education prior to the move to the New children's hospital is linked to the employee's ideas about the hospital. In addition, the study will provide information about nursing staff perceptions of the New children's hospital's strengths, weaknesses, threats and opportunities.</p> <p>The research data was collected at the New Children's in November 2018 by using an electronic questionnaire. The response rate was 32% (n = 214). Research data were analyzed by describing the frequency and percentages of the background variables. The variables' effects on the subject's matter were investigated by to be investigated by using cross-tabulation and correlations key. Open responses were analyzed by content analysis.</p> <p>Based on a survey of the New Children's Hospital change process, the nursing staff involved felt that the change was necessary, and their vision of the New Children's Hospital was clear. In addition, the study shows that the members of the nursing staff felt motivated were seen committed to the functions of the New Children's Hospital. Facilities were considered as strength of the hospital as well as the patient-centeredness. According to the results, the weaknesses of the New Children's Hospital were the high number of new technology devices and the disfunctional use of space. The perceived threats for New hospital were the fatigue of the nursing staff and resource shortages. The participation in change education linked positively with how the change was seen. The work experience along with the occupation and education background factored in to the staff's perceptions on the change process and the new hospital.</p> <p>The information obtained from the study can be used in the planning, focusing and developing nursing change training and nursing leadership.</p>	
Keywords	change of function, experiencing change, coaching change, change management

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Toiminnan muutos – ainutkertainen ja vaiheittain etenevä prosessi	2
2.2	Muutoksen johtaminen – esimiestyö	4
2.3	Muutosvalmennus	6
2.3.1	Uuden lastensairaalan muuttokoulutus	7
2.4	Muutoksen kokeminen työntekijän näkökulmasta	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
4	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto	11
4.1	Opinnäytetyössä käytetty mittari	11
4.2	Kyselylomakkeen esitestaus	13
4.3	Uusi lastensairaala tutkimusympäristönä	14
4.4	Aineiston keruu	15
4.5	Aineiston analyysimenetelmät	15
5	Tutkimustulokset	18
5.1	Taustamuuttujien kuvailu	18
5.2	Vastaajien käsityksiä Uuden lastensairaalan muutosprosessista ja Uudesta lastensairaalasta	21
5.2.1	Uuden lastensairaalan visio, tarpeellisuus ja käyttöönottoon varattu aika	21
5.2.2	Hoitohenkilökunnan sitoutuminen ja motivoituminen Uuden lastensairaalan toimintaan	22
5.2.3	Hoitohenkilökunnan Uuden lastensairaalan toiminnan suunnittelun osallistumisaktiivisuus	23
5.2.4	Uuden lastensairaalan muutosprosessin toteutuminen ja tulevaisuuden visiot hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan	24
5.2.5	Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä potilaan saamasta hoidosta, muutosprosessin yhteisestä tavoitteesta ja esimiestyöstä Uudessa lastensairaalassa	25
5.3	Vastaajien taustatekijöiden yhteys näkemyksiin Uudesta lastensairaalasta	26
5.4	Ammattiryhmien väliset yhteydet mielipideväittämiin	28
5.5	Uuden lastensairaalan vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet hoitotyöntekijän näkökulmasta	30
5.5.1	Uuden lastensairaalaan vahvuudet hoitotyöntekijän näkökulmasta	30
5.5.2	Uuden lastensairaalaan heikkoudet hoitotyöntekijän näkökulmasta	31

5.5.3	Uuden lastensairaalat uhkat hoitotyöntekijän näkökulmasta	33
5.5.4	Uuden lastensairaalan mahdollisuudet hoitotyöntekijän näkökulmasta	34
6	Pohdinta	35
6.1	Tulosten tarkastelu	35
6.2	Tutkimuksen eettisyys	38
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	40
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe	43
	Lähteet	44
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje esitestaukseen	
	Liite 3. Saatekirje tutkimuskyselyyn	

1 Johdanto

Muutokset kuuluvat jokapäiväiseen elämäämme. Muuttamalla toimintaa ja toimintaa ympäröiviä rakenteita voimme kehittää ja saavuttaa jotain uutta. Työn muutos ei ole historiallisesti uusi ilmiö vaan sitä on tapahtunut jo kautta vuosisatojen. Nykypäivänä muutokset tapahtuvat vain nopeammin ja useita muutoksia tehdään samanaikaisesti. (Työhyvinvointi muutostilanteessa 2013:4; Pirinen 2014.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on tehty paljon uudistuksia lasten ja nuorten sairaanhoidon alueella. Uuden Lastensairaalan valmistuminen on suuri muutos henkilökunnalle, potilaille ja heidän vanhemmilleen. Uuden lastensairaalan pyrkimyksenä on, että sairaalassa ei olla yhtään tarvittua aikaa pidempää ja että vanhemmat voivat olla mukana lapsen kanssa koko sairaalassa olo ajan (Uusi lastensairaala Helsinki esite). Lapsella on oikeus siihen, että vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt ovat läsnä sairaalassa ja heidän läsnäolo tulee mahdollistaa kaikin keinoin. (Suomen NOBAB 2019.) Uudessa lastensairaalassa digitaalisuus lisääntyy ja teknologisia ratkaisuja on hyödynnetty mm. reaaliaikaisessa paikantamisjärjestelmässä ja potilaiden monipalvelujärjestelmässä. Potilaiden ja vanhempien käytössä oleva monipalvelujärjestelmä mahdollistaa yhteydenpidon esimerkiksi kotiin ja kouluun. (Uusi lastensairaala Helsinki esite.) Suomen NOBAB yhdistyksen lasten sairaanhoidon standardeissa mitkä perustuvat YK:n lastenoikeuksien sopimukseen on huomioitu, että lapsella on oikeus leikkiä ja käydä koulu sairaalassaoloajanakin. (Suomen NOBAB 2019.)

Uusi lastensairaala on haaste sinne muuttaneelle hoitohenkilökunnalla. Suomen mitta-kaavassa mullistavat digitaaliset järjestelmät, uudet tilat ja erikoisalojen yhdistymiset vaativat hoitohenkilökunnalta sopeutumista uuteen, vanhasta pois oppimista, hyväksymistä ja motivaatiota oppia uutta. Erityisesti vuodeosastojen yhdistymisten myötä syntyy hoitohenkilökunnan aiempaa laaja-alaisempi osaamisen tarve. Myös uusien tilojen ja uuden teknologian turvallinen ja tehokas käyttö edellyttää henkilökunnan koulutusta. (Uusi Lastensairaala koulutussuunnitelma 2017.)

Uuden lastensairaalan tuoman muutoksen tueksi oli suunniteltu muuttokoulutus. Muuttokoulutus koostuu mm. yleiskoulutuksesta ja hoitotyön osaamisen koulutuksesta. Yleiskoulutus on tarkoitettu koko muuttavalle henkilöstölle.

Hoitotyönosaamisen koulutuksella on tarkoitus mm. lisätä hoitohenkilökunnan lastenhoitotyön osaamista, edistää ja vahvistaa henkilökunnan yhteisiä toimintatapoja ja edistää tasalaatuista hoitotyötä. (Uusi Lastensairaala koulutussuunnitelma 2017.)

Tutkimalla koulutuksen vaikutuksia hoitajien näkemykseen muutoksesta saamme tietoa koulutuksen hyödyllisyydestä. Tutkimuksella halutaan selvittää, miten koulutuksella on ollut yhteyttä muutoksen kokemiseen ja kuinka muutuskoulutus tukee osaamista uusissa työtehtävissä. Tutkimus tuottaa tietoa terveydenhuollon organisaation muutoksesta, jota voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa ja koulutuksen kehittämisessä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Tiedonhakuja on tehty Cinahl hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälisestä viite- ja tiivistelmätietokannasta kansainvälisestä lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta Medlinesta ja kotimaisesta terveystieteellisestä Medic-tietokannasta. Näissä tietokannoissa hakua on rajattu vuosina 2008-2019 julkaistuihin tutkimuksiin. Tämän lisäksi tiedonhakuja on tehty manuaalisesti tutkimusten lähdeluetteloista ja kirjastojen tietokannoista. Näissä hakua on tehty myös ennen 2008 julkaistusta teoksista.

Haut on tehty käyttäen seuraavia hakusanoja suomeksi: toiminnan muutos, muutosjohtaminen, muutosvalmennus, muutoksen kokeminen ja englanniksi: organization change, change management, attitudes toward organizational change.

2.1 Toiminnan muutos – ainutkertainen ja vaiheittain etenevä prosessi

Muutosta pidetään organisaatiossa usein haastavana tapahtumana. Muutos on kuitenkin osaamista ja toimintaansa kehittävän organisaation menestyksen avain jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Muutoksessa on keskeistä se, että ihmisen toiminta ja ajattelu muuttuu, kun organisaatiossa on tarve uudentyyppiselle toiminnalle. (Airikoski – Sallinen 2007:7; Pahkin – Vesanto 2013:4.) Muutos tarpeet voivat tulla organisaation sisältä tai sen toimintaympäristöstä. Muutosprosessin nopeus voi vaihdella hyvin hitaasta, asteittain tapahtuvasta hyvin radikaalisti nopealla tempolla tapahtuvaan. (Kallunki 2008:115 – 116.) Toiminnan muutosta suunniteltaessa on tärkeää arvioida ja jopa kyseenalaistaa olemassa olevia toimintatapoja. Keskustellaan ja kuunnellaan aidosti mitä palveluita on tarpeen kehittää tai lisätä. Otetaan palvelujen käyttäjät rohkeasti mukaan kehittämiseen mm. asiakasraatien ja palvelumuotoilun avulla, sillä asiakkaan näkökulma on erittäin arvokas. (Aalto 2014: 231 – 232; Pirinen 2014.)

Organisaatiomuutoksella tavoitellaan organisaation eri osatekijöiden suunnitelmallista muuttamista toimivammiksi, jotta voidaan lisätä vaikuttavuutta ja tuottavuutta organisaation sisällä ja ulkopuolella. Osatekijöillä tarkoitetaan organisaation näkemystä, tavoitteita, organisaation rakennetta, prosesseja, strategiaa, käytössä olevaa teknologiaa ja henkilöstöä. (Cawsey – Deszca – Ingols 2012:2.)

Muutosprosessi alkaa, kun tieto muutoksesta on yleisesti tiedossa. Muutosprosessi on kuitenkin käynnistetty jo ennen tätä. Organisaatiomuutos on koko organisaatiota koskeva toiminnallinen muutos ja prosessi kulkee läpi kaiken organisaatiossa tapahtuvan toiminnan. Muutos on oppimisprosessi missä opitaan pois käytössä olevista toiminnoista oppien uusia toimintatapoja. Organisaatiossa tapahtuvia muutoksia voidaan tyypitellä mm. fuusioiksi tai ulkoistamiseksi. Toimintojen muutoksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi työpaikan sijainnin vaihtumista tai työnantajan muuttumista. Organisaatio muutokset voivat vaikuttaa organisaation rakenteisiin; henkilöstön määrän vähentämiseen tai lisäämiseen, työtehtävien muuttumiseen ja työntekijän muuttuvaan asemaan työyhteisössä. (Pahkin – Vesanto 2013:4; Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet 2018.)

Muutosprosessi on ainutkertainen ja dynaaminen prosessi mihin kuuluu yllättävät ja ennalta-arvaamattomat tekijät. Se on prosessin omainen tapahtumaketju missä muutoksia voi tapahtua niin yksilö kuin yhteisö tasolla. On hyvä muistaa, että positiivinenkin muutos vie aikaa. (Ponteva 2012:15, Pahkin – Vesanto 2013:4.) Näitä ennalta-arvaamattomia tekijöitä on mm. taloudelliseen tilanteeseen liittyvät muutokset tai ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvät tilanteet voivat olla hyvin monimutkaisia ja niiden hallinta voi olla vaikeaa (Pahkin – Vesanto 2013:4; Rantanen 2012:77).

On olemassa useita muutosteorioita, joiden avulla muutosprosessia voidaan suunnitella ja toteuttaa. Oikeanlaisen muutosteorian hyödyntäminen voi edes auttaa muutosprosessin etenemistä ja auttaa niitä, joita muutos koskee paremmin sopeutumaan siihen. (Mitchell 2013: 32 – 37.) Kurt Lewin (1951) mukaan muutosprosessissa on kolme vaihetta mitkä täytyy käydä läpi, jotta muutoksen vaikutukset voivat näkyä muuttuneessa toiminnassa. Unfreezing eli ”sulatus” vaiheessa vanhoista toiminnoista pyritään eroon ja motiivoidaan uuteen ajatteluun. Moving ”muutos” vaiheessa koulutetaan, motivoidaan ja sitoutetaan ihmisiä muutokseen. Refreezing ”jäädytys” vaiheessa toiminnasta tehdään pysyvää ja palkitaan muutoksen tuloksista. (Mitchell 2013: 32 – 33.)

Ponteva (2012:18) on jaotellut muutoksen vaiheet neliportaisesti. Muutoksen ensimmäisessä ns. ennakoivassa vaiheessa tehdään päätös muutoksesta. Tässä vaiheessa on todettu tarve muutokseen ja aloitetaan muutoksen valmistelu ja suunnittelu. Ennakoi- vassa vaiheessa on tärkeää keskustella avoimesti tulevasta muutoksesta. Muutospro- sessin toisessa vaiheessa muutoksen merkitys selviää ja se voi aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta ja lamaan- tumista. Muutosprosessia on aloitettu toteuttamaan, joten tuen ja tiedotuksen merkitys lisääntyy. Kun edetään muutosprosessin kolmanteen vaihee- seen voi työntekijöiden vastustus muutosta kohtaan olla voimakasta. Muutosprosessin kolmasvaiheessa toiminta vakiintuu. Edelleen tärkeää on ajankohtainen tiedotus ja esi- miehen läsnäolo työyhteisössä. Neljännessä muutoksen vaiheessa hyväksytään uusi toimintapa. Työntekijän ammattirooli jäsentyy ja hän pystyy tarttumaan uusiin haastei- siin. Tässä vaiheessa henkilökuntaa tulee kouluttaa, tukea ja suunnitella jatkon hallinta, jotta uuteen toimintatapaan pystytään sitoutumaan.

2.2 Muutoksen johtaminen – esimiestyö

Muutosjohtamisesta on kyse tilanteessa, kun organisaatiolla on tarve muuttaa toimintaa. Onnistunut muutosjohtaminen vaatii hyvää etukäteissuunnitelmaa ja herkkyyttä muutok- sen toteutuksessa. Muutoksen tulisi olla realistinen, saavutettavissa ja mitattavissa oleva tapahtuma. Onnistunut muutosjohtaminen perustuu tiedon keräämiseen, tuottamiseen ja tiedon hyödyntämiseen. Hyvä vuorovaikutus, reflektointi, oppiminen ja luottamuksen saavuttaminen ovat edistämässä onnistunutta muutosta. (Kallunki 2008:115 – 116, Nor- man 2012: 167; Velmurugan 2017:148.)

Esimieheltä odotetaan kykyä ankkuroida muutosprosessin visio henkilöstön kanssa, muutoksen tarkoituksesta ja syistä (Fagerström – Salmela 2010:613). Muutoksella täytyy olla selkeät tavoitteet, mitkä esimiehen tulee purkaa auki mahdollisimman konkreettisesti työtehtävistä ja työntekijästä käsin. Tavoitteet tulee myös asettaa niin, että ne on myös mahdollista saavuttaa olemassa olevilla resursseilla. Tavoitteet tulevasta muutoksesta on hyvä jakaa pienempiin osiin, sillä liian suuret kokonaisuudet voivat olla työntekijöiden vaikea hahmottaa. Onnistuneeseen muutoksen valmisteluun tarvitaan aina avointa vuo- ropuhelua yhteistyössä tiimin kanssa siitä. Tällä tavoin mahdollistetaan yhteisymmärrys muutoksen tarpeista ja tavoitteista. Näin ollen, työntekijöiltä ei menee aikaa muutoksen syiden miettimiseen vaan he voivat keskittyä omaan perustehtävään. (Pirinen 2014.)

Parhaiten muutosprosessit onnistuvat, jos työntekijät ovat sitoutuneita toiminnan muutokseen. Osallistamisella esimies kannustaa työntekijää osallistumaan muutokseen. Samalla esimies saa operatiivisessa toiminnassa olevalta työntekijältä tietoa prosessien toiminnasta ja asiakkaista. Toiminnan muutoksessa niin esimiehelle, kuin työntekijälle tulee päätöksiä, joihin ei kummallakaan ole mahdollista vaikuttaa. Tästä on tärkeää keskustella tiimeissä, miten suhtautua päätöksiin, joihin itse ei voi vaikuttaa. Samalla on hyvä keskustella asioista, mihin henkilö voi itse vaikuttaa. (Pirinen 2014.)

Viestinnän merkitys korostuu muutosprosessin kaikissa vaiheissa. Muutoksen aikana hoitohenkilökunta odottaa, että esimiehet keskittyvät dialogiin henkilöstönsä kanssa. Muutoksessa tapahtuvalla viestinnällä on merkitystä muutokseen sopeutumisessa. Viestinnän ontuminen voi aiheuttaa negatiivista ajattelua ja toimintaa läpi muutosprosessin. Turhat juorut lähtevät herkästi liikkeelle ja koetaan epävarmuutta mitä tapahtuu. Työntekijöiden keskinäiset välit voivat tulehtua, työssä jaksaminen vähenee ja työteho laskee. Työntekijät toivovat vaikeista ja ikävistäkin asioista rehellistä viestintää. (Fagerström – Salmela 2010:613, Laine 2010: 44; Rantanen 2012:71,77; Velmurugan 2017: 151. Pirinen 2014.) Viestinnässä on tärkeää huomioida se että, tieto on selkeää. Viestinnässä käytettävään kieleen on kiinnitettävä huomioita. Kieli tulee olla mahdollisimman yksinkertaista ja yksiselitteistä. On tärkeää muistaa, että viestintä ei ole pelkästään asioiden viestimistä vaan se on myös vuoropuhelun aikaansaamista. (Pirinen 2014.)

Esimieheltä odotetaan muutosprosessin aikana oikeudenmukaisuutta ja suoraselkäisyyttä. Päätöksen teko muutosprosesseissa voi olla haastavaa sillä päätöksiä joudutaan tekemään rajallisen tiedon varassa. Tästä syystä päätökset eivät ole aina onnistuneita. On siis inhimillistä, että tapahtuu virheitä ja väärin arviointeja. Onnistunut muutosprosessi tarvitsee vahvan johtajan, joka pystyy tekemään päätöksiä hankalissa tilanteissa ja ottaa vastuun päätöksistä. (Pirinen 2014.)

Muutoksen johtamisessa esimiehen on tärkeää osata tunnistaa muutoksessa koetut perustunteet. Tunteiden ymmärtämisessä voi olla apuna Matti J.Kurosen kehittämä malli missä on seuraavat vaiheet; pelko, viha, suru ja ilo. Nämä tunteet käydään läpi työelämän muutosprosesseissa. Pelon tunne on ihmiselle elintärkeä, normaali tunnetila. Pelon tunteen aikana ihminen arvioi omaa selviytymistä, kuinka minun käy tämän muutoksen aikana.

Esimiehen on tärkeää tunnistaa pelon vaihe, jotta hän pystyy rauhallisesti johtamaan tilannetta eteenpäin, sillä pelon aikana ihminen torjuu herkästi kuulemansa tiedon. Vihan vaiheessa esimiehen on tärkeää kuunnella työntekijää provosoitumatta itse vihaan. Vihan vaihe on näkyvämpää, kuin pelon vaihe, mikä on esimiehen tärkeä huomioida. Vihan vaiheen voi onnistua ylittämään, jos työntekijä pystyy löytämään muutosprosessista jotain mieluisaa ja tavoiteltavaa. Viha vaihtuu suruksi luovuttamisen ja luopumisen myötä. Esimiehen tehtävä on tässä vaiheessa kouluttaa, kannustaa ja valmentaa ihmisiä muutokseen. Surun vaihe voi kestää pitkäänkin. Taitamattoman johtamisen tai liian tiheiden muutosten seurauksena suru voi muuttua masennukseksi. Ilo on merkinä siitä, että muutos on toteutunut. Iloa kannattaa vaalia, sillä se jää herkästi sivurooliin. Jos muutoksen valmistumista pidetään itsestään selvyutenä, voi työntekijät kokea, että heidän työpanosta ei arvosteta. Muutosprosessin valmistuminen on tärkeä päätepiste mistä tulee iloa aidosti. (Airikoski – Sallinen 2007: 57 – 63.)

Muutosprosessin aikana johtajan pitää pystyä johtamaan tukijoita ja voittajia, sekä arvostelijoita ja vastustajia. Muutosjohtajan tulee hyväksyä se, että kaikki muuttoon osallistuvat kulkevat muutosprosessin vaihe vaiheelta läpi, toiset nopeammin ja toiset hitaammin. Oikotietä prosessin läpikäymiseen ei ole. Muutosprosessi voidaan kokea uuvuttavana ja stressaavana siksi muutosjohtajan on luotava turvallinen ilmapiiri missä työntekijät voivat ilmaista tunteita. (Velmurugan 2017:151.) Fagerström ja Salmela (2010:616) totesivat tutkimuksessaan, että johtajalla on kolme ratkaisevaa näkökulmaa muutoksen johtamisessa: keskittyä henkilöstöön ja keskeisiin prosesseihin sekä huolehtia toiminnan eettisestä perustasta.

2.3 Muutosvalmennus

Muutosvalmennus on olennainen osa muutosjohtamista. Muutosvalmennustiimiiksi tulee valita mahdollisimman monipuolista osaamista. Mikäli muutosvalmennus tiimiin ei löydy riittävästi osaamista omasta organisaatiosta, on suositeltavaa hyödyntää talon ulkopuolista osaamista. Muutosvalmennus ja muutosjohtaminen ei ole välttämättä organisaation vahvinta osaamista. Koulutukset ja valmennukset ovat oppimistilaisuuksia. Niiden tarkoituksena on tarjota neuvoja ja esimerkkejä muutoksen haasteiden voittamiseksi. Koulutuksissa on tärkeää osallistaa kuuliija mukaan miettimään ratkaisuja mitkä voivat olla tukemassa muutosprosessia. Henkilöstön voimavarojen, osaamisen ja kokemusten valjastaminen prosessiin on valmennuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista. Muutoksen läpiviemiseen tarvitaan huolellista valmistelua ja suunnittelua.

Johdon ja työntekijöiden täytyy olla mukana prosessissa sen joka tasolla. Tällä tavalla he voivat kokea muutoksen lähtökohtaan olevat ongelmat, tarpeet ja ratkaisut omikseen. (Airikoski -Sallinen 2007:111; Pahkin- Mattila – Holappa – Nielsen – Wiezer – Widerszal -Bazyl - De Jong – Mockało 2011:15; Valkeakari – Hyppönen 2009: 81 – 82.)

Muutosprosesseissa aikataulussa pysyminen on tärkeää ja muutosvalmennuksen ajankohta tulee suunnitella etukäteen mahdollisimman optimaaliseksi. Ennen käyttöönotto-koulutuksia voidaan lähettää koulutuksiin osallistujille etukäteen aineistoa perehdytettävästä asiasta. Käyttöönotto työpajoissa on hyvä selventää keskeinen sisältö, lisämateriaalit voidaan toimittaa osallistujille työpajojen yhteydessä tai sen jälkeen. Muutosvalmennus tarvitsee organisoidun viestintäkanavan läpi muutoksen koska palautteen arvioiminen on tärkeää. Palautekanavat ja ajankohta palautteen antamiselle tulee tarkoin miettiä, jotta henkilökunta on riittävän motivoitunut antamaan palautetta kuormittavassa muutosprosessissa. (Valkeakari-Hyppönen 2009:80-81.)

2.3.1 Uuden lastensairaalan muuttokoulutus

Uuden lastensairaalan muuttokoulutus koostui mm. yleiskoulutuksesta ja hoitotyön osaamisen koulutuksesta. Yleiskoulutus oli tarkoitettu koko muuttavalle henkilöstölle. Yleiskoulutus muodostui Kick-off/tiedotustilaisuuksista, yksikön koulutuspäivistä, Uuden lastensairaalan esittelykierroksesta, muuttovalmennusluennosta, käyttöönottokoulutusluentopäivästä, perehdytyksestä oman yksikön toimintaan ja vastuuhenkilökoulutuksista. (Koulutuspassi 2017.)

Kick-off/tiedotustilaisuuksissa esiteltiin muutosprosessiin liittyvät ajankohtaiset asiat. Esitykset tallennettiin, jotta mahdollisimman moni sai ajankohtaistietoa muutosprosessin vaiheista. Yksiköinen omien koulutuspäivien tarkoituksena oli vahvistaa yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja omaksua uudet toiminta- ja hoitoprosessit. Koulutuspäivillä suunniteltiin oman yksikön toimintaa uusissa tiloissa ja kartoitettiin tukipalvelutoiminnan merkitystä uudessa yksikössä. Yhteisten koulutuspäivien tarkoituksena oli myös tutustua uusiin kollegoihin. Uuden lastensairaalan esittelykierroksilla esiteltiin Uuden lastensairaalan toimintaa ja tiloja. Tutustumiskierroksilla oli mahdollista kysyä kierroksen vetäjältä rakennukseen ja prosesseihin liittyviä kysymyksiä. Muuttovalmennus-itsensä johtaminen muutoksessa luentopäivä koostui useasta luennoitsijasta. Luennot käsittelivät muutosprosessia monesta näkökulmasta. Muuttovalmennuksen oli tarkoitus lisätä työntekijälle valmiuksia sietää muutosta ja saada keinoja ylläpitää työkykyä muutosprosessin aikana.

Käyttöönottokoulutuksen luentopäivässä käsiteltiin henkilöstö- ja paloturvallisuutta Uudessa lastensairaalassa sekä esiteltiin ja koulutettiin uusia digitaalisia palveluita ja toimintoja kuten Akseli- ajanvarausjärjestelmä. Juuri ennen muuttoa järjestettiin vielä perehdytyspäivät oman yksikön toimintaan. Perehdytyspäivien tarkoituksena oli, että työntekijä voi päivän aikana tutustua yksikön tiloihin, harjoitella käytännössä uusia digitaalisia järjestelmiä ja tutustua yksikön turvallisuussuunnitelmaan. (Uusi lastensairaalan koulutussuunnitelma 2017.)

Yleiskoulutuksen tavoitteena oli antaa valmiudet työskennellä Uudessa lastensairaalassa, lisätä tietoa ja antaa ”työkaluja” oman työn prosessien ja muutoksen hallinnassa. Käyttöönottokoulutuksiin osallistui määritellyt vastuuhenkilöt, jotka sitten koulutuksen saatuaan pystyivät opastamaan muuta henkilökuntaa uusien toimintojen käyttöönotossa. (Koulutuspassi 2017.) Hoitotyön osaamisen koulutuksella oli tarkoitus mm. lisätä hoitohenkilökunnan lastenhoitotyön osaamista, edistää ja vahvistaa henkilökunnan yhteisiä toimintatapoja ja edistää tasalaatuista hoitotyötä. Hoitotyönkoulutukset muodostuvat Taitopajoista ja HUS Taitavahoitaja -koulutuksen substanssipäivistä. Taitopajat on edelleen ohjelmassa ja ne ovat tarkoitettu koko Uuden lastensairaalan hoitohenkilökunnalle, jotka tekevät kliinistä hoitotyötä. Aiheina koulutuksessa on trakeostomiotilaan hoito, enteraalinen ravitseminen ja nesteytys, hengitysvaikeus lapsella ja sen hoito sekä syvävenakatetrin hoito. HUS Taitavahoitaja -koulutuksen substanssipäivät olivat avoimet kaikille hoitotyöntekijöille. Aiheina substanssipäivillä oli mm. infektio, lastenneurologia, ortopedian ja neurokirurgian teemapäivä. (Uusi lastensairaala koulutukset 2018; Uusi Lastensairaala koulutuspassi 2017.)

2.4 Muutoksen kokeminen työntekijän näkökulmasta

Työntekijöiden suhtautuminen työpaikkaan on hyvin tunnepitoista. Työntekijälle ja työnantajalle on etua siitä, että työntekijä haluaa työskennellä juuri siinä organisaatiossa sillä sitoutuneisuus organisaatioon helpottaa muutoksen hyväksymistä. Jos työntekijä ei halua työskennellä organisaatiossa siitä voi tulla ongelmia. Kuitenkin liiallinen kiintymys omaan työhön ja työpaikkaan voi olla haitallista työntekijälle ja työnantajalle muutosprosessissa. Työntekijän pitää olla valmis muuttamaan omaa kiintymyksen kohdetta erilaisen uudelleen järjestelyjen takia. Liiallinen kiintymys ”omaan” työhön voi olla esteenä uudelleen sopeutumisessa ja kiinnittymisessä uuteen toimintaan. Tämän kaltainen liiallinen kiinnittyminen on selkeä haaste esimerkiksi 40 vuotta työtä tehneelle konkarille. On hyvä huomioida, että pelkkä tahto työskennellä yrityksessä ei riitä.

Jos muutoksen tuomat uudistukset eivät tunnu työntekijästä tarpeeksi omalta voi hän vieraantua organisaatiosta. Jotta työntekijä tuntee itsensä osaksi organisaatiota, hänen on tarpeellista tuntee, että työllä on merkitystä, omilla taidoilla on käyttöä ja työtä voi tehdä turvallisilla mielin. (Ponteva 2010:33 – 35.)

Muutosprosessin kokemisessa on jossain määrin eroja mihin sukupolveen työntekijä kuuluu. Nuoremman sukupolven edustaja kokevat erilaiset työn keskeytykset ja jatkuvat muutokset vähemmän haittaaviksi kuin vanhemman sukupolven edustajat. Nuoremmat työntekijät ovat selkeästi vanhempaa sukupolvea valmiimpia vaihtamaan työpaikkaa opiakseen uutta. Nuoremman sukupolven edustajat kokevat, etteivät halua olla yhdessä työpaikassa koko uraansa. (Järvensivu – Nikkonen – Syrjä 2014:336 – 338.)

Toiminnan muutosta perustellaan järjellä mutta sen kokemiseen liittyy usein vahvoja tunnekokemuksia. Työntekijä voi kokea epävarmuuden ja pelon tunnetta; opinko uutta, tarvitaanko työpanostani enää ja pitääkö vanhoista tavoista luopua. Me ihmiset olemme hyvin turvallisuuden hakuisia ja ihmisellä on tarve kontrolloida ympärillä tapahtuvaa toimintaa. Muutokset koetaan herkästi uhkana tutulle toiminnalle. (Pirinen 2014.)

Muutosvastarinta tarkoittaa, että henkilö vastustaa ja kritisoi muutosta ja sen suunnittelua. On tärkeää muistaa, että muutosvastarinta on luonnollinen tapa reagoida muutokseen. Muutosvastarinta on ihmisen keino puolustaa tuttua toimintatapaa. Muutosvastarinta voi ilmetä monilla tavoin mm. tiedon torjumisena ja välinpitämättömyytenä. Muutosvastarintaa kokeva henkilö ei ole vielä riittävän valmis muutokseen ja hän tarvitsee apua siitä selviytyäkseen. Yleensä hän tarvitsee myös enemmän aikaa sopeutuakseen muutokseen. (Airikoski – Sallinen 2007: 68 – 69; Ponteva 2012:20.)

Muutosprosessi etenee tunteen ja käytännön tasoilla vaiheittain. Työturvallisuuskeskus käyttää muutosprosessissa määritelmää, missä ensimmäinen vaihe on luopuminen, menneen ja tässä hetkessä olemisen arvostaminen. Toisessa vaiheessa muutoksen kokemuksen tunteena voi olla kaaos, epävarmuuden hyväksyminen, epätietoisuus ja syyllisuuden tunteet. Vaihetta kutsutaan kaaos/välivaiheeksi. Kolmas vaihe on uuden alku missä toiminta on selkeä ja johdonmukaista. Tässä vaiheessa onnistumisia pystytään huomioimaan ja arvioimaan. (Työhyvinvointi muutostilanteissa 2013:13.)

Ihminen tarvitsee aikaa muutokseen liittyvien asioiden passiiviseen ja aktiiviseen työstämiseen. Reaktiot muutosprosessiin ovat aina yksilöllisiä. Työntekijän muutoksen kokemukseen voi olla vaikuttamassa kuinka aikaisemmat muutosprosessit ovat onnistuneet ja kuinka taitavasti muutoksesta ilmoittaminen tapahtuu. Ajan kuluessa ihminen kuitenkin oppii ja kykenee sopeutumaan muuttuneeseen tilanteeseen. (Airikoski - Sallinen 2007:42; Pirinen 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten Uuden lastensairaalan muuttokoulutus on yhteydessä työntekijän käsityksiin Uudesta lastensairaalarasta. Lisäksi tutkimuksen avulla saadaan tietoa, miten taustatekijät voivat olla vaikuttamassa hoitotyöntekijän näkemyksiin Uudesta lastensairaalarasta ja millaisia käsityksiä hoitohenkilökunnalla on lastensairaalan vahvuuksista, heikkouksista, uhista ja mahdollisuuksista. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää hoitotyön koulutuksen suunnittelussa, kohdentamisessa ja hoitotyön johtamisen kehittämisessä. Opinnäytetyöprosessin jälkeen toukuussa 2019 on tarkoitus pitää koulutustilaisuus tutkimukseen osallistuvien yksiköiden esimiehille missä esittelen työn keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Työn keskeiset tutkimustulokset välitetään myös tutkimukseen osallistuneelle henkilökunnalle sähköpostin välityksellä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitotyöntekijät näkivät Uuden Lastensairaalan muutoksen?
 - 1.1. Miten saatu koulutus on yhteydessä muutoksen näkemyksiin?
 - 1.2. Kuinka vastaajan taustatekijät (koulutus, ammatti, työssäolo aika) on yhteydessä näkemyksiin Uudesta lastensairaalarasta?
2. Millaisia näkemyksiä hoitotyöntekijöillä on uuden lastensairaalan vahvuuksista, heikkouksista, uhista ja mahdollisuuksista?

4 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto

Tutkimuksen lähtökohdaksi valitsin metodologisen triangulaation. Tämä tarkoittaa useamman kuin yhden aineistonkeruumenetelmän tai tutkimusmenetelmän käyttämistä yhden ilmiön tutkimiseen. Tutkimuksen jakaminen kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen on havaittu olevan keinotekoista. Erilaisten lähestymistapojen ajatellaan täydentävän tutkittavaa ilmiötä. On kuitenkin huomioitava, että tutkimustavat eroavat kuitenkin melko huomattavasti toisistaan ja tutkijan voi olla tarpeellista valita kumpi tapa on päämetodologia. Tässä tutkimuksessa kvantitatiivinen tutkimusote on ns. päämetodologia. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:75.) Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus perustuu kohteen eli muuttujien mittaamiseen, muuttujien välisten yhteyksien tulkitsemiseen ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia erilaisten tilastollisten menetelmien ja numeraalisten suureiden avulla. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää laajaa ja edustavaa otoskokoa. Kvantitatiivinen tutkimuksella kartoitetaan olemassa oleva tilanne, ilmiöiden syntyyn johtavia syitä ei kvantitatiivisella tutkimuksella voida selvittää. (Heikkilä 2014:15; Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:55; Metsämuuronen 2008:14.)

Kvalitatiivinen tutkimuksen käyttöalueita on uskomukset, asenteet ja käyttäytymisen muutokset. Tutkimuksessa on tarkoitus auttaa ymmärtämään tutkimuksen kohdetta. Tutkimuksen kohteet valitaan hyvin harkinnanvaraisesti. Aineiston keräämien ei ole niin strukturoitua kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimukseen pyritään saamaan mahdollisimman monipuolinen otos, jotta se pystyy kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on tekstimuotoista. Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:65 – 66; Heikkilä 2014:15; Holopainen – Pulkkinen 2012: 21.)

4.1 Opinnäytetyössä käytetty mittari

Tässä tutkimuksessa käytin Lisbeth Fagerströmin ja Susanne Salmelan 2008 Efektia AB:n kanssa yhteistyössä kehittämään mittaria. Se oli tehty tutkimukseen, missä tutkittiin henkilökunnan asenteita muutosprosessissa, kun kaksi terveydenhuollon organisaatiota yhdistyivät. Yhdistymisen tarkoituksena oli rakenneuudistuksen avulla hillitä kuluja ja kehittää hoitopolkuja sekä hyödyntää olemassa olevia resursseja paremmin.

Alkuperäisessä mittarissa ensimmäisessä osiossa oli kartoitettu vastaajien taustatiedot mm. ikä, ammattiryhmä ja erikoisala. Toisessa osiossa oli Likert-asteikollisia muuttujia liittyen fuusioprosessiin ja uuden organisaation muodostamiseen. Kolmas osio mittarissa oli avoimet kysymykset missä kysyttiin nykyisen organisaation vahvuuksia ja heikkouksia sekä uuden organisaation uhkia ja mahdollisuuksia.

Valitsin kyseisen mittarin (liite 1) omaan tutkimukseen koska sitä oli käytetty onnistuneesti mittaamaan henkilökunnan asenteita muutosprosessissa mikä muistuttaa laajuudelta Uuden lastensairaalan muutosprosessia. Alkuperäinen mittari vertaili kahden organisaation työntekijöiden asenteita koskien muutosprosessia. Omassa tutkimuksessa etsin mm. mahdollisia yhteyksiä, kuinka koulutuksiin osallistuminen vaikutti kokemukseen muutosprosessista ja onko työkokemuksella merkitystä, kuinka hoitotyöntekijä kokee Uuden lastensairaalan muutoksen.

Kyselytutkimuksessa käytetään mittarina kyselylomaketta. Tutkimuksen onnistuminen on pitkälti kiinni siitä, kuinka hyvin tutkimukseen käytetty lomake on onnistunut.

Tutkimuksen kannalta on ratkaisevaa, että kyselylomakkeella kysytään oikeita ja tilastollisesti mielekkäitä kysymyksiä. Valmiiden mittareiden käyttöön on syytä suhtautua hien varauksella koska niiden toimivuus toisessa yhteydessä ei ole aina varmaa. Myöskään mitattavat ilmiöt eivät ole stabiileja ja ne voivat ilmetä eri ympäristöissä eri tavoin. Tästä syytä mittareihin tulee tehdä tarvittaessa muutoksia, jotta ne toimisivat luotettavasti. (Vehkalahti 2014: 13, 20, 41.)

Modifioin mittaria yhteistyössä työelämäohjaaja Katja Janhusen kanssa tähän tutkimukseen sopivaksi. Mittarin modifiointiin sain luvan Susanne Salmelalta 14.12.2017. Muutoksia tehtiin taustatietoihin siten, että ammattiryhmät koskivat vain hoitohenkilökuntaa, erikoisalat, sukupuoli ja henkilöstöryhmä jätettiin pois, sekä työpisteen muutin yksiköksi. Taustatietoihin lisättiin muuttokoulutuksiin osallistumiset ja vastaajan koulutustaso. Tutkimuksen taustamuuttujien lopulliseksi lukumääräksi jäi seitsemän. Taustamuuttujissa kysyttiin ammattiryhmää, missä yksikössä työskentelee, työssäolo aikaa, koulutustaso, ammattia, työsuhteen laatua ja muuttokoulutuksiin osallistumisten määrää. Alkuperäisessä mittarissa olevat Likert-asteikolliset muuttujat koskivat fuusiota. Muuttujat muokattiin Uuden lastensairaalan muutosprosessiin sopiviksi. Kysymys, hoitofuusion läpivieminen vaatii enemmän aikaan, jätettiin pois koska kysymys oli esitetty jo aikaisemmin. Pois jätetty kysymys ei ollut myöskään linjassa muiden mielipideväittämiensä kanssa.

Mittarin rakenteen kannalta tulee suosia vain samaan suuntaan olevia kysymyksiä eli väittämät ovat yhdenmukaisia. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017.)

Likert-asteikolliset muuttujat otsikoin yhdistämisprosessi ja uuden organisaation muodostaminen. Vastausvaihtoehdot on ryhmitelty 5 -portaisella Likert-asteikolle (täysin eri mieltä, melko eri mieltä, en samaa enkä eri mieltä, melko samaa mieltä, täysin samaa mieltä). Lisäksi vastausvaihtoehdot en osaa sanoa lisättiin lomakkeelle. En osaa sanoa vastausvaihtoehdot jää käytetyn skaalan ulkopuolella arvolla nolla. Avoimen osion kysymyksiä muokattiin siten, että vastaaja voi omin sanoin kirjoittaa mitkä ovat Uuden lastensairaalan vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet.

Tutkimuksessa käytetyn mittarin luotettavuutta on analysoitu Fagerström ja Salmela 2008 tutkimuksen pohdinta osuudessa. Tutkimuksessa käytetty mittari on laadittu yhteistyötahojen kanssa. Kyselylomakkeessa ei ollut mahdollista lisätä kommentteja väittämiin ja osa kysymyksistä olisi voinut olla tarkempia. Vastausprosentti vaihteli jokaisen kysymyksen ja väittämän kohdalla. Kuitenkin kokonaisvastausprosentti ja keskiarvo on määritelty koko aineistosta ja molemmista organisaatiosta. Avoimien kysymysten luotettavuutta lisäsi se, että kunkin kysymyksen vastausprosentti määritettiin sekä prosenttiosuus kaikista pääluokista määriteltiin suhteessa koko kerättyyn aineistoon. (Fagerström – Salmela 2008:1396 – 1397.)

4.2 Kyselylomakkeen esitestaus

Esitestaajiksi on hyvä valita tutkimukseen kohderyhmään kuuluvia, että saadaan mahdollisimman oikeanlainen käsitys kyselylomakkeen ymmärrettävyydestä ja vastausvaihtoehtojen sopivuudesta. Kyselylomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkilön vastaukset. (Heikkilä 2014: 20,58; Vehkalahti 2012:48.) Tutkimusluvan saatua olin yhteydessä Uudellamaalla sijaitsevaan sairaalan osastoon missä esitestaus suoritettiin. Yksikkö on erikoissairaanhoidon vuodeosasto missä hoidetaan alle 16 – vuotiaita lapsipotilaita. Osastolla hoidetaan mm. kirurgisia ja pediatria potilaita. Osastot toimivat kahdessa toimipisteessä. Kyseissä osastossa oli tehty muutama vuosi sitten osastojen yhdistymisprosessi.

Tutkimuksen esitestaus ja aineistonkeruu tehtiin sähköisellä kyselylomakkeella Webropolilla. Lähetin yksikön osastonhoitajalle sähköpostilla tietoa tulevasta tutkimuksesta ja kerroin esitestauksen merkityksestä. Kyselyn esitestaus tapahtui 12.6. – 30.9.2018 (liite 2). Kyselyn esitestaukseen osallistujia oli (n=12).

Esitestauksen kirjallisen palautteen perusteella (n=12) 92% mielestä kysymykset olivat ymmärrettäviä. Kysymysten täyttämässä ei ollut ongelmia (n=12) 92% vastaajan mielestä. Vastaajista (n=12) 92% oli sitä mieltä, että kyselylomakkeen ulkoasu on selkeä ja helposti luettava. Vastaajista (n=2) 8% koki, että kysymykset eivät olleet ymmärrettäviä, vastaamisessa oli ongelmia ja ulkoasu ei ollut selkeä ja helposti luettava. Vastausvaihtoehtoon ei pyydettiin erillistä selitystä mutta vastauksia ei oltu laitettu kirjalliseen muotoon. Esitestauksen suullisen palautteen perusteella havaittiin ongelmia vastauksien laatumisessa ja siitä, että kysymykseen numero kuusi (6) oli pakko vastata, että pääsi etenemään kyselyssä. Kyselyn esitestauksen jälkeen tein muutoksia Webropol-kyselypohjaan. Kyselylomakkeen kysymys numero kuusi (6) vaihdettiin vapaaehtoiseksi jo testauksen puolivälissä sekä tutkimuksen saatekirjeeseen laitettiin maininta, että mittari toimii parhaiten Google Chrome internet - selaimessa.

Esitestauksen aineisto tallennettiin IBM SPSS Statistics 24 (Statistical Package for Social Sciences) ohjelmistoon analysointia varten. Mittarin sisäistä reliabiliteettia testattiin Cronbachin alfa kertoimen avulla. Reliabiliteettia voidaan laskea mittauksen jälkeen. Mittarin sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan, että osamittarin muuttujat mittaavat samaa asiaa. Tämän lisäksi muuttujat korreloivat keskenään. Tätä johdonmukaisuutta arvioidaan käyttämällä Cronbachin alfa kerrointa. Kertoimen arvo voi vaihdella 0.00 ja 1.00 :n välillä. Sisäistä johdonmukaisuutta voi pitää hyvänä, jo testatulla mittarilla kun arvo on 0.80-0.90. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:149,194; Heikkilä 2014:178.) Tutkimuksen esitestauksen tuloksena mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä. Cronbachin alfa laskettiin kahdesta osa-alueesta. Ensimmäinen osan kahdenkymmenen muuttujan Cronbachin alfa oli 0.968 ja toisen osa-alueen viiden (5) muuttujan Cronbachin alfa oli 0.927.

4.3 Uusi lastensairaala tutkimusympäristönä

Tutkimus toteutettiin Uudessa lastensairaalassa 12.11.-7.12. 2018. Uusi lastensairaala sijaitsee Helsingissä ja se on vaativaan erikoissairaanhoidon keskittynyt yliopistollinen sairaala. Siellä hoidetaan potilaita kaikkialta Suomesta vastasyntyneistä 15-vuotiaisiin. Uudessa lastensairaalassa vanhemmat voivat olla lapsen luona ympäri vuorokauden. Uudessa lastensairaalassa on neljä vuodeosastoa, leikkaus- ja anestesiaosasto ja teho-osasto. Iso osa Uuden lastensairaalaan potilaista on päiväkävijöitä jotka hoidetaan lasten vastaanotoilla. (Uusi lastensairaala 2019.)

4.4 Aineiston keruu

Kyselylomakkeen lähetin sähköpostia tutkimukseen osallistuvien yksiköiden osastonhoitajille, missä kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimusajankohdasta (liite 3). Pyysin heitä välittämään kyselylomakkeen sähköpostitse oman yksikön hoitohenkilökunnalle. Tutkimus käynnistyi suunnitelmien mukaan marraskuussa. Ajankohta tutkimukselle oli hyvä koska muutosta Uuteen lastensairaalaan oli kulunut aikaa jo kaksi kuukautta ja toiminta oli jo käynnistynyt kunnolla. Toinen aloitukseen vaikuttava seikka oli se, että henkilökunnan joululomat eivät vielä olleet alkaneet. Vastausaikaa oli varattu riittävästi, mutta ei liian pitkää aikaa, jotta vastaaminen ei unohtuisi.

Tutkimukseen vastauksia tuli alkuvaiheessa tasaisesti. Osallistumisaktiivisuus ei ollut riittävä, joten laitoin sähköpostilla tutkimukseen osallistuvien yksiköiden osastonhoitajille kaksi (22.11. ja 27.11.2018) muistutusviestiä, missä pyysin välittämään hoitohenkilökunnalle saatekirjeen vastauslinkkeineen. Aikaisemmin suunniteltu vastausaikaa jatkoin reilulla viikolla.

4.5 Aineiston analyysimenetelmät

Kyselyn aineisto analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS 24 (Statistical Package for Social Sciences) ohjelmalla ja avoimet vastaukset sisällön erittelyn avulla. Perusteellinen esikäsittely luo pohjan tutkimusaineiston varsinaiselle analyysille. Tallennetun aineiston tarkastamisessa kiinnitetään huomiota puuttuviin arvoihin laskemalla lukumäärät eli frekvenssit ja prosenttiosuudet muuttujille. Aineiston tarkistusvaiheessa havaitaan mahdolliset tallennusvirheet ja puuttuvat arvot. Tutkimusaineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssi kertoo, kuinka monta tilastoyksikköä on kussakin luokassa. Taulukot ja kuviot ovat hyvä keino havainnollistaa tietoa tiiviisti. (Kankunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:129,132 – 133,158; Vehkalahti 2012:51.)

Kyselyyn vastasi 215 henkilöä. Siirsin ja tallensin tutkimusaineiston Webropol ohjelmasta SPSS tilasto-ohjelmaan. Tallennuksen jälkeen tarkastin aineiston. Ennen varsinaista analyysia jouduin tekemään muuttujille uudelleen luokittelua. Muuttujien uudelleen luokittelu on tarpeellista mm. ristiintaulukointia ja Khiin neliötestiä varten, jotta analyysimenetelmän oletus toteutuu. Analyysia varten tarvitaan riittävästi havaintoja. (Kankunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:132.)

Taustamuuttujien luokkia yhdistelin siten, että muu ammattiryhmä on lisätty opintotason mukaisesti joko sairaanhoitaja tai lastenhoitaja/lähihoitaja ryhmään. Lastenhoitaja- ja lähihoitaja- ammatit on myös yhdistetty yhdeksi taustamuuttujaksi. Vaihtoehto muu ammattiryhmä vastauksia aoh (n=3), laboratoriohoitaja (n=1, suuhygienisti (n=2), LVM (n=1), lastenhoitaja (n=1) ja lähihoitaja-/sairaanhoitajaopiskelija (n=1). Yhden vastaajan, osastosihteerin vastaukset poistettiin aineistosta koska hän ei kuulunut vastaaja- kohde-ryhmään. Varsinaiseksi vastausmääräksi jäi 214 vastausta. Lisäksi muodostin uuden taustamuuttujan missä laskin yhteen kaikki koulutukset mihin vastaajat olivat osallistuneet.

Likert-asteikolliset mielipideväittämät uudelleen luokittelin 5-portaisesta asteikosta 3-portaiseksi jotta kussakin analysoitavassa solussa on riittävästi havaintoja ja analyysimenetelmän oletus toteutuu ja raportointi on selkeämpää (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017: 132). Likert-asteikolliset mielipideväittämät olivat eri mieltä, ei sama eikä erimieltä, samaa mieltä. Vastaus vaihtoehto en osaa sanoa jäi arvolla nolla luokitteluas- teikon ulkopuolelle.

Aineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa onko aineisto normaalisti jakautunut. Aineiston normaalijakaumaa testasin Kolmogorov- Smirnovin testillä. Testin mukaan mielipideväittämät eivät olleet normaalisti jakautuneita. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:136 – 137; Metsämuuronen 2005:915). Aineiston analysoinnin aloitin kuvailemalla taustamuuttujien frekvenssejä (lukumääriä) ja prosentti osuuksia. Tämän jäl- keen kuvailin Likert-asteikolla mitattujen muuttujien jakaumaa prosenttiosuuksilla (Kank- kunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:134).

Muuttujien vaikutusta tutkittaviin asioihin ja niiden välisten yhteyksien etsimiseen käyte- tään ristiintaulukointia sekä korrelaatiotunnuslukuja. (Kankkunen & Vehviläinen – Julku- nen 2017:129,132 – 133,158, Vehkalahti 2012:51.) Järjestysasteikollisten muuttujien koulutuksen, ammatin, työkokemuksen ja Uuden lastensairaalan muuttokoulutuksiin osallistumisien välistä tilastollista yhteyttä mielipideväittämiin testasin Spearmanin kor- relaatiokertoimen avulla. Muuttujien tilastollisissa merkittävyytason arvioinnissa käyte- tään p-arvoa. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tilastollisen merkittävyyden raja-arvona pidetään $p \leq 0,05$.

Korrelaation voimakkuus voidaan arvioida monella eri tavalla, mutta yleisenä tapana voidaan pitää seuraavanlaista jaottelua; korrelaatio on vahva, kun $r = \geq 0,8$, korrelaatio on kohtalainen, kun arvo on $0,3 \leq r < 0,8$ ja korrelaatio on heikko, kun $r < 0,3$. Kertoimet perustuvat havaintojen suuruusjärjestykseen ja niille lasketaan järjestysluku. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017:136, 138.)

Ristiintaulukoinnin avulla selvitetään kahden muuttujan välistä riippuvuutta eli millä tavalla ne vaikuttavat toisiinsa. Kun halutaan selvittää, onko ryhmien välillä todellista eroa vai johtuuko ero kenties sattumasta, voidaan arvioida ristiintaulukoinnin pohjalta Khiin neliö- testillä. (Heikkilä 2014: 92 – 144, 200; Metsämuuronen 2005:33; Vehkalahti 2012: 143 – 147.) Ammattiryhmien välisiä yhteyksiä laadullisiin muuttujiin tarkastelin vielä ristiintaulukoinnilla ja Fisherin tarkan todennäköisyyden testillä (fisher's exact test). Käytin Khiin neliötestin sijaan Fisherin tarkkaa neliökenttätestiä koska soluissa lukumäärä jäi alle viiden (Metsämuuronen 2005: 336).

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyn avulla. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan tutkimuksesta saadun tiedon analyysia, missä kuvataan määrällisesti tekstin sisältöä, eli tulosten kvantifiointi. (Tuomi – Sarajärvi 2018:90, Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2017: 163.) Sisällönerittelyprosessi etenee siten että, tutkijan täytyy ensin perehtyä kerättyyn tutkimusaineistoon. Tämän jälkeen muodostetaan sisältöluokkia minkä avulla sisältö on luokiteltavissa. Luokitusrunгон muodostamisen jälkeen tutkija laskee, kuinka monta ilmaisua kuuluu kuhunkin aihealueeseen. Varsinaiset tulokset esitetään numeraalisesti. (Pietilä 1973: 31 – 32.) Analyysia tehdessä ei tarvitse analysoida kaikkea kerättyä tutkimustietoa. Kaikkien analyysi menetelmien tarkoituksena tuottaa tietoa tutkimuksen kohteesta. (Kylmä – Juvakka 2007:112 – 113.) Tapani analysoida avoimet vastaukset mukailivat kvantitatiivista tekstianalyysia eli kategorioiden laskemista ja myös kvalitatiivista tekstianalyysia missä pyritään kuvailemaan ja ymmärtämään kategorioita (Metsämuuronen 2005:203).

Kyselylomakkeen avoimissa osioissa käytin nelikenttämenetelmää missä vastaajan piti määrittellä Uuden lastensairaalan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Ryhmittelin vastaukset ja muodostin niistä teemakokonaisuudet. Ryhmittelyä tein värikoodaamalla vastaukset omiin luokkiin. Jokaiseen nelikentän osa-alueeseen muodostui kuvaavat luokat.

Tämän jälkeen laskin kuinka monta ilmausta muodostuneeseen luokkaan tuli. Tulostuksessa kuvaan luokat (yli kymmenen ilmaisuja luokassa) ja niissä olevien ilmaisujen lukumäärät sekä kirjoitan jokaisesta luokasta muutaman suoran viittauksen vastauksista.

5 Tutkimustulokset

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia. Ensimmäiseksi esitellään taustamuuttujat. Kappaleessa 5.2. käydään läpi vastaajien käsityksiä Uuden lastensairaalan muutosprosessista ja Uudesta lastensairaalaista. Kappale 5.3. käsittelee vastaajien taustatekijöiden yhteyksiä näkemyksiin Uudesta lastensairaalaista ja kappaleessa 5.4. käydään läpi ammattiryhmien väliset yhteydet mielipideväittämiin. Kappale 5.5. esittelee avoimien kysymysten vastauksia Uuden lastensairaalan heikkouksista ja vahvuuksista.

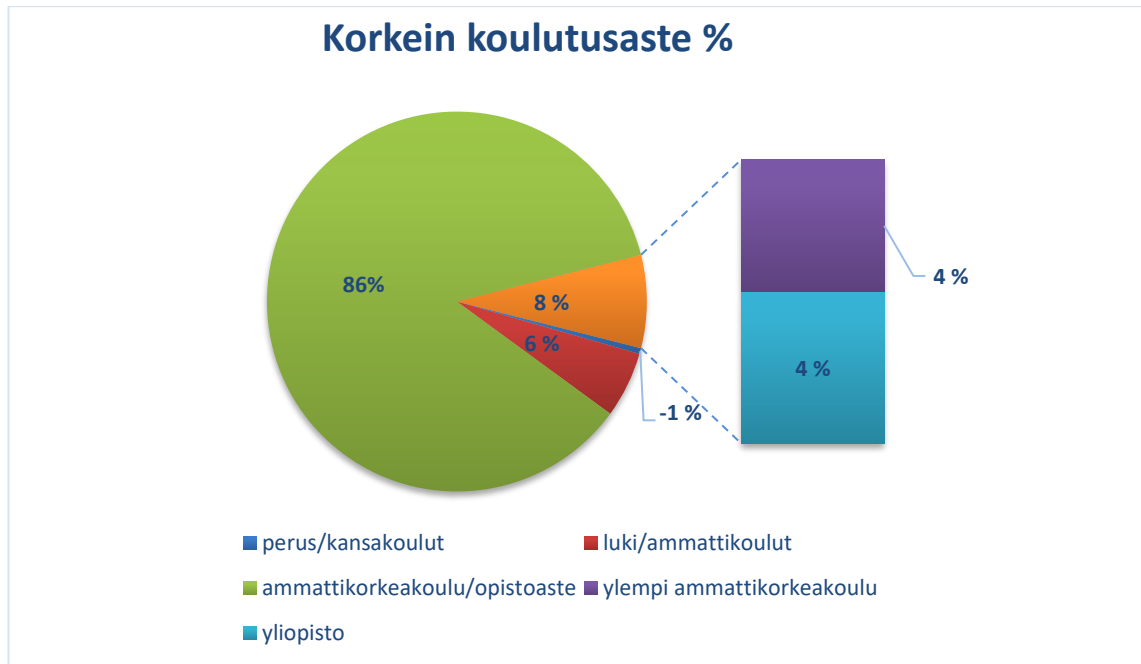
5.1 Taustamuuttujien kuvailu

Tutkimukseen vastanneiden kokonaismäärä oli 214. Kysely lähetettiin 688, vastausprosentti oli näin ollen 32%. Vastaajista suurimman ammattiryhmän muodosti sairaanhoitajat 92% (n=196) ja toiseksi suurimman ammattiryhmän lastenhoitaja/lähihoitajat 8% (n=18). Vastaajista vakituksessa työsuhhteessa oli (n=152) ja (n=58) oli määräaikaisessa työsuhhteessa. Viisi henkilö ei vastannut kysymykseen (taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien ammatti ja työsuhteen laatu (lukumäärä ja prosenttiosuudet).

Ammattiryhmä Työsuhteen laatu	Lkm	%
sairaanhoitaja	196	92
lastenhoitaja/lähihoitaja	18	8
vakituinen	151	71
määräaikainen	58	27

Korkeimman koulutusasteen (kuvio 1) suorittaneista enemmistö 86 % vastaajista (n=184) ammattikorkeakoulun/opistoasteen käyneitä. Yliopiston suorittaneita oli 4 % vastaajista (n=9) ja ylemmän ammattikorkeakoulun suorittaneita 4 % vastaajista (n=8). Lukio/ammattikoulun suorittaneita 6 % vastaajista (n=12) ja perus/kansakoulun suorittaneita 0,5 % vastaajista (n=1).



Kuvio 1. Tutkimukseen vastaajien korkein koulutusaste.

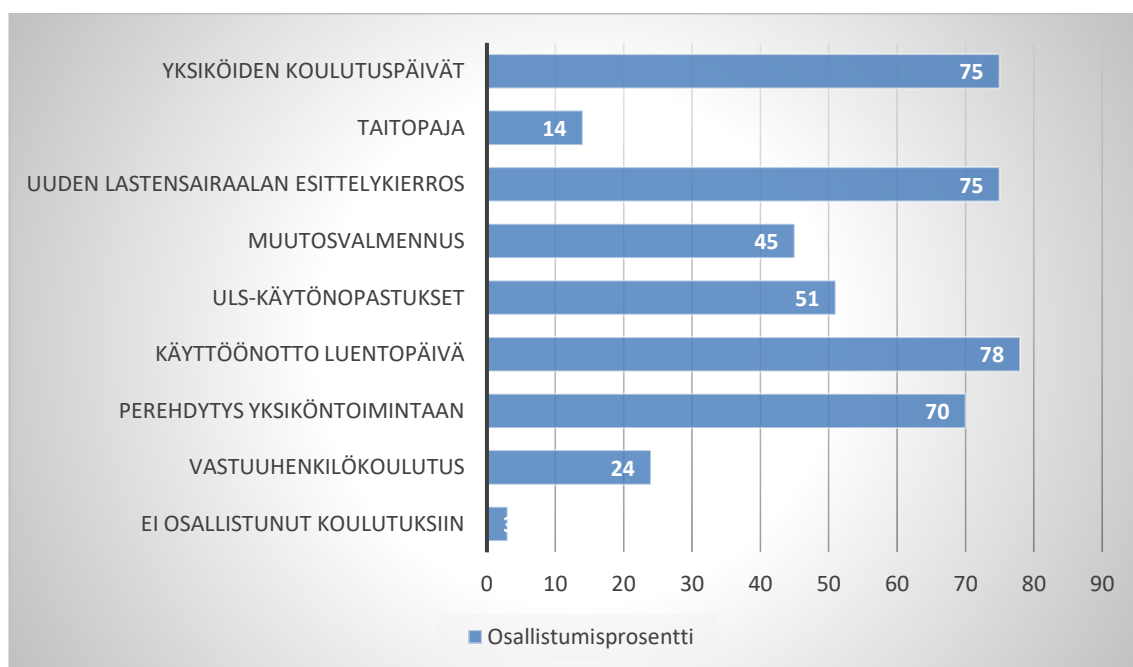
Vastaajien työkokemus nykyisellä toimialalla vaihteli yhdestä vuodesta 37 vuoteen. (taulukko 2) Työkokemusvuosien keskiarvo oli 13 vuotta. Vaihteluväli työkokemuksella oli 1-37 vuotta. Raportoinnin selkeyttämiseksi on Uuden lastensairaalan koulutuksiin osallistumiskerrat tehty uudeksi muuttujaksi. Koulutukseen osallistumiskertojen keskiarvo oli neljä (4) kertaa. Vaihteluväli osallistumismäärissä oli 0-8 kertaa.

Taulukko 2. Vastaajien työkokemus ja Uuden lastensairaalan koulutuksiin osallistumiskerrat.

Vastaajan työkokemus ULS-koulutuksiin osallistumiskerrat	kd	md	sd	Min- Maks
Vastaajan työkokemus (vuosina)	13	12	9,3	1-37
Uuden lastensairaalan koulutuksiin osallistumiskerrat	4	5	1,8	0-8

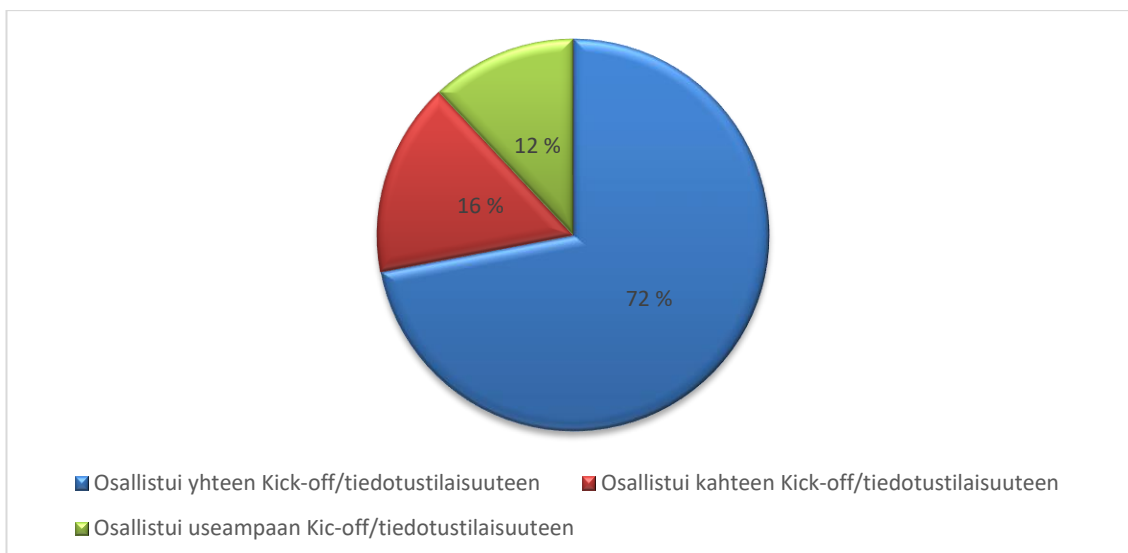
Uuden lastensairaalaan muuttokoulutukseen osallistumista kysyttiin kysymyksessä kuusi (kuvio 2). Yksiköiden koulutuspäiville (syksy 2017-2018) vastaajista oli osallistunut 75 % (n=160). Yksiköiden omilla koulutuspäivillä mm. vahvistettiin yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja henkilökunta pääsi tutustumaan uusiin kollegoihin. Taitopajoihin (syksy 2017-keväät 2018) vastaajista osallistui 14 % (n=29). Taitopajoissa aiheina oli mm. enteraalinen ravitsemus ja nesteytys ja trakeostomiapotilaan hoito. Vastaajista 75 % (n=160) oli osallistunut Uuden lastensairaalaan esittelykierroksille (tammi-helmikuussa 2018).

Muutosvalmennus-itsensä johtaminen muutoksessa (tammi-helmikuu 2018) koulutukseen vastaajista oli osallistunut 45 % (n=97). Muutosvalmennus- päivä sisälsi erilaisia luentoja muutosprosessin kokemisesta. ULS-käytönopastuksiin (kevät 2018) vastaajista osallistui 51 % (n=108). Käytönopastukset sisälsivät mm. talon teknisen käytön koulutusta. Vastaajista 78 % (n=167) oli osallistunut käyttöönottokoulutusluentopäivään (touko-kesäkuu 2018) missä oli mm. paloturvallisuuskoulutusta ja digitaalisten palveluiden esittelyä. Perehdytys uuden yksikön toimintaan koulutuspäivään (elo-syyskuu 2018) vastaajista oli osallistunut 70 % (n=150). Perehdytyksessä uuden yksikön toimintaan käytiin läpi mm. potilasmonitorien käyttöä ja yksikön turvallisuusohjeita. Vastaajista vastuuhenkilökoulutuksiin (kevät ja syyskuu 2018) osallistui 24 % (n=51). Vastuuhenkilökoulutuksissa aiheina oli mm. hoitajakutsujärjestelmä ja putkiposti. Vastaajista koulutuksiin ei osallistunut 3 % (n=6).



Kuvio 2. Uuden lastensairaalan muuttokoulutuksiin osallistuvien lukumäärät.

Kysymyksessä seitsemän kysyttiin kuinka moneen Kick-off / tiedotustilaisuuteen vastaaja oli osallistunut (kuvio 3). Yhteen Kick-off/tiedotustilaisuuteen vastaajista osallistui 72 % (n=104), kahteen Kick-off /tiedotustilaisuuteen vastaajista osallistui 16 % (n=23) ja useampaan Kick -off/tiedotustilaisuuteen osallistui 12 % (n=17).



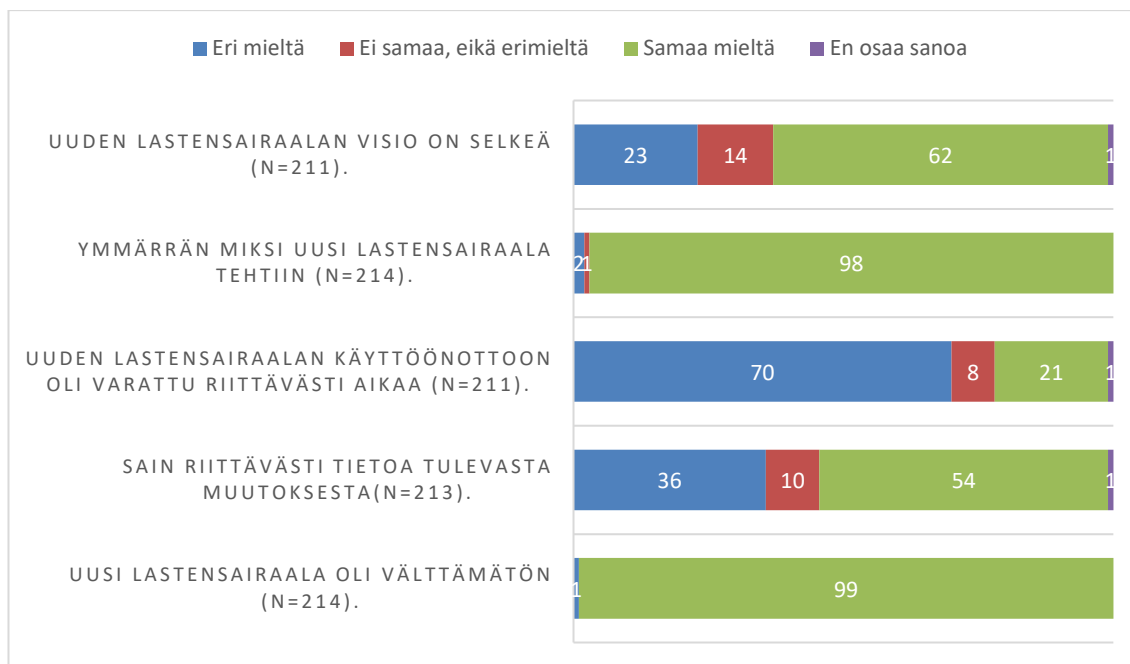
Kuvio 3. Kick-off/tiedotustilaisuuksiin osallistujamäärät.

5.2 Vastaajien käsityksiä Uuden lastensairaalan muutosprosessista ja Uudesta lastensairaala

Yhdistymisprosessiin liittyviä Likert-asteikollisia väittämiä esitettiin kysymyksessä kahdeksan ja yhdeksän. Vastaaja valitsee, onko väittämästä eri mieltä, ei samaa, eikä eri mieltä, samaa mieltä ja en osaa sanoa. Väittämien tulokset on esitetty aihealueittain.

5.2.1 Uuden lastensairaalan visio, tarpeellisuus ja käyttöönottoon varattu aika

Yli puolet vastaajista (62 %) oli sitä mieltä, että Uuden lastensairaalan visio oli selkeä ja eri mieltä vastaajista oli 23 %. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 14 % ja en osaa sanoa 1%. Ymmärrän, miksi Uusi lastensairaala tehtiin vastaajista samaa mieltä, oli lähes kaikki (98 %) ja täysin eri mieltä 2 %. Ei samaa eikä erimieltä vastaajista oli alle 1 %. Viidesosa (21 %) vastaajista oli sitä mieltä, että Uuden lastensairaalan käyttöönottoon oli varattu riittävästi aikaa, eri mieltä vastaajista oli 70 %, ei samaa eikä erimieltä 8 % ja en osaa sanoa 1%. Vastaajista oli puolet (54 %) oli samaa mieltä, että he saivat riittävästi tietoa tulevasta muutoksesta. Vastaajista 36 % koki, etteivät olleet saaneet riittävästi tietoa muutoksesta. Vastaajista oli ei samaa eikä erimieltä 10 % ja en osaa sanoa 1 %. Lähes kaikkien vastaajien mielestä (99 %) Uusi lastensairaala oli välttämätön. Ainostaan 1 % vastaajista koki, ettei Uusi lastensairaala ollut välttämätön. (kuvio 4).

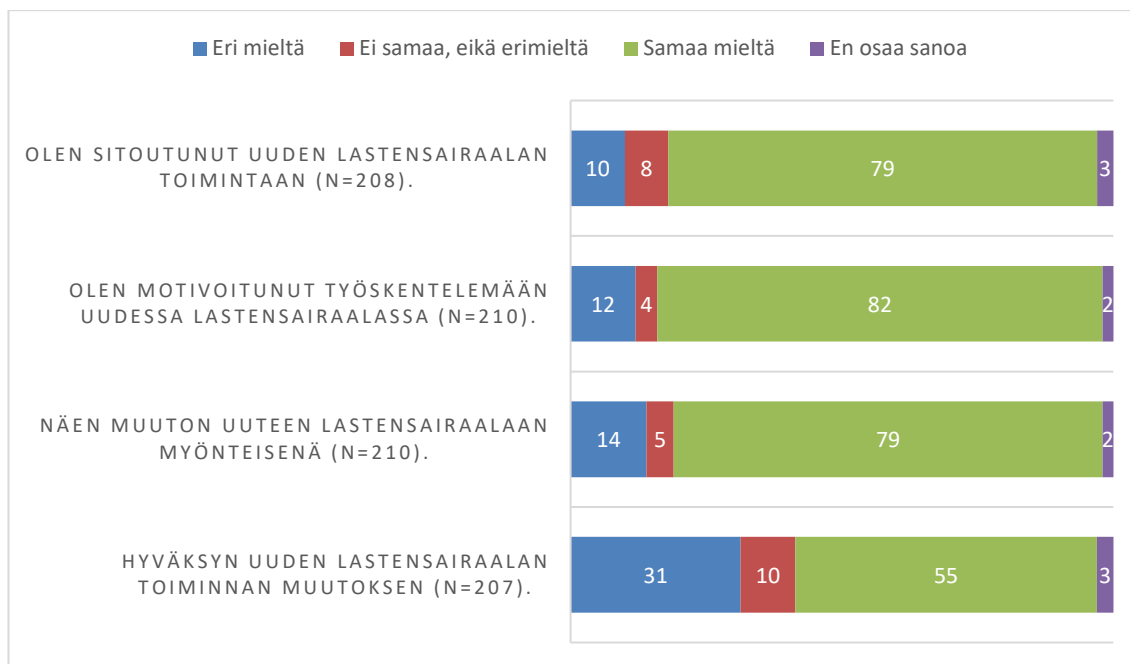


Kuvio 4. Uuden lastensairaalan tarpeellisuus, visio ja käyttöön varattu aika vastaajien mielestä.

5.2.2 Hoitohenkilökunnan sitoutuminen ja motivoituminen Uuden lastensairaalan toimintaan

Enemmistö vastaajista oli sitoutunut Uuden lastensairaalan toimintaan (79 %). Vastaajista 10 % koki, ettei ole sitoutunut Uuden lastensairaalan toimintaan. Vastaajista oli ei samaa eikä erimieltä 8 % ja en osaa sanoa vastasi 3%. Vastaajista enemmistö (82 %) oli myös motivoituneita työskentelemään Uudessa lastensairaalassa. Vastaajista 12% ei ole motivoitunut työskentelemään Uudessa lastensairaalassa. Väittämistä ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 4 % ja en osaa sanoa 2 %. Muuton Uuteen lastensairaalaan koki myönteisenä 79 % vastaajista. Eri mieltä vastaajista oli 14 %. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista on 5 % ja en osaa sanoa 2 % vastaajista.

Uuden lastensairaalaan toiminnan muutoksen hyväksyi 55 % vastaajista. Toiminnan muutosta ei hyväksynyt 31% vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 10 % vastaajista. Vastaajista 3 % ei osannut sanoa kantaansa toiminnan muutoksen hyväksymisestä (kuvio 5).



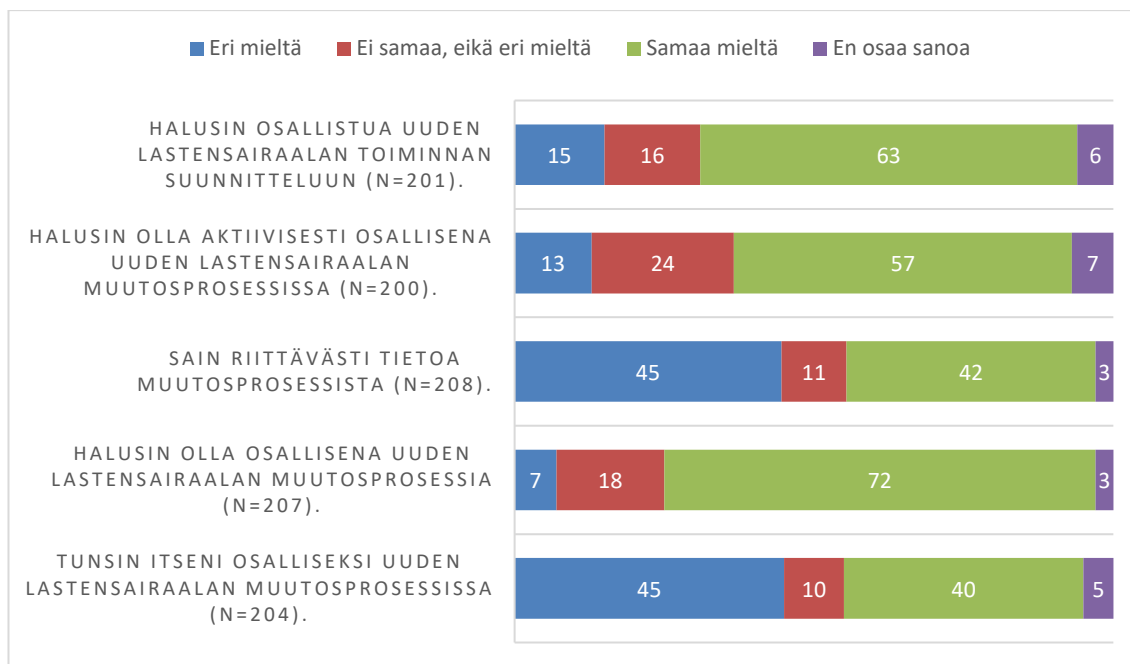
Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan sitoutuminen ja motivoituminen toimimaan Uudessa lastensairaalassa.

5.2.3 Hoitohenkilökunnan Uuden lastensairaalan toiminnan suunnittelun osallistumisaktiivisuus

Vastaajista yli puolet (63 %) oli halukkaita olemaan mukana Uuden lastensairaalan toiminnan suunnittelussa. Vastaajista 15 % ei halunnut olla mukana Uuden lastensairaalan toiminnan suunnittelussa. Ei samaa eikä erimieltä vastaajista oli 16 % ja vastaajista 6 % ei osaa sanoa halusiko olla mukana toiminnan suunnittelussa. Vastaajista halusi olla aktiivisesti osallisena Uuden lastensairaalan muutosprosessissa yli puolet vastaajista (57 %). Vastaajista 13 % koki, ettei halua olla aktiivisesti mukana muutosprosessissa. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 24 % ja en osaa sanoa vaihtoehdon valitsi 7 % vastaajista.

Vastaajista 42 % koki saavansa riittävästi tietoa muutosprosessista ja 45 % vastaajista koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 11 % ja vastaajista 2 % valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa.

Halukkuutta osallistua muutosprosessiin oli yli puolella (72 %) vastaajista. Vastaajista 7 % ei halunnut osallistua muutosprosessiin. Ei samaa eikä erimieltä vastaajista oli 18 % ja en osaa sanoa 3 %. Vastaajista 40 % tunsi itsensä osalliseksi Uuden lastensairaalan muutosprosessissa. Vastaajista 45 % ei kokenut itsenään osalliseksi muutosprosessiin. Ei samaa eikä erimieltä vastaajista oli 10 % ja en sanoa vastasi 5 % vastaajista (kuvio 6).



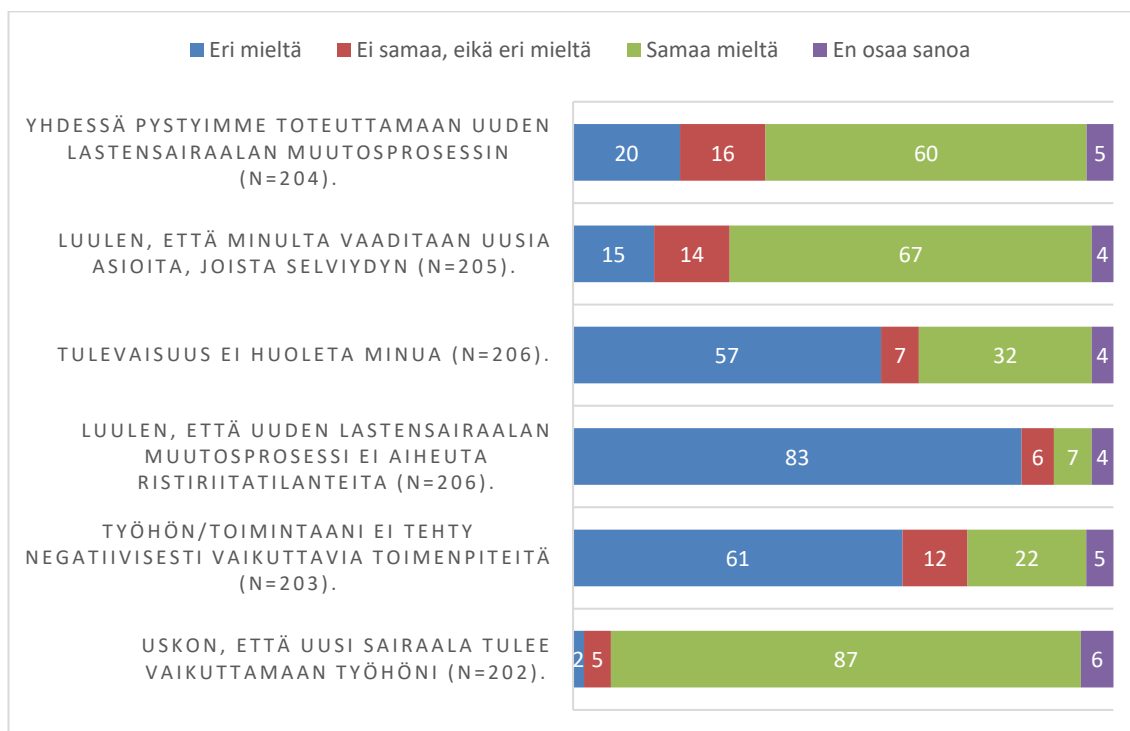
Kuvio 6. Hoitohenkilökunnan Uuden lastensairaalan toiminnan suunnittelun osallistumisaktiivisuus.

5.2.4 Uuden lastensairaalan muutosprosessin toteutuminen ja tulevaisuuden visiot hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan

Vastaajista yli puolet näki (60 %) että yhdessä pystyimme toteuttamaan Uuden lastensairaalan muutosprosessin. Eri mieltä vastaajista oli 20 %. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 16% ja en osaa sanoa vastasi 5% vastaajista. Vastaajista koki yli puolet (67 %), että minulta vaaditaan uusia asioita, joista selviydyn. Vastaajista 15 % oli eri mieltä väittämän kanssa. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 14 % ja en osaa sanoa vastasi 4 % vastaajista. Kolmannes (32 %) vastaajista ei ollut huolissaan tulevaisuudesta. Yli puolet (57 %) vastaajista oli huolissaan tulevaisuudesta. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 7 % ja en osaa sanoa vastasi 4 % vastaajista.

Vastaajista vain 7 % oli samaa mieltä, että Uuden lastensairaalan muutosprosessi ei aiheuta ristiriitatilanteita. Suurin osa vastaajista (83 %), koki että muutosprosessi aiheuttaa ristiriitatilanteita. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 6 % ja en osaa sanoa vastasi 4% vastaajista. Vastaajista viidenneksen (22 %) mielestä työhön/toimintaan ei tehty negatiivisesti vaikuttavia toimenpiteitä. Yli puolet (61 %) vastaajista koki, että työhön tehtiin negatiivisesti vaikuttavia toimenpiteitä. Ei samaa eikä erimieltä vastaajista oli 12 % ja en osaa sanoa vastasi 5 % vastaajista. Suurin osa vastaajista (87 %) oli samaa mieltä väittämän, Uusi sairaala tulee vaikuttamaan työhöni kanssa.

Eri mieltä väittämästä oli 2 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 5 % ja en osaa sanoa vastasi 6 % vastaajista (kuvio 7).



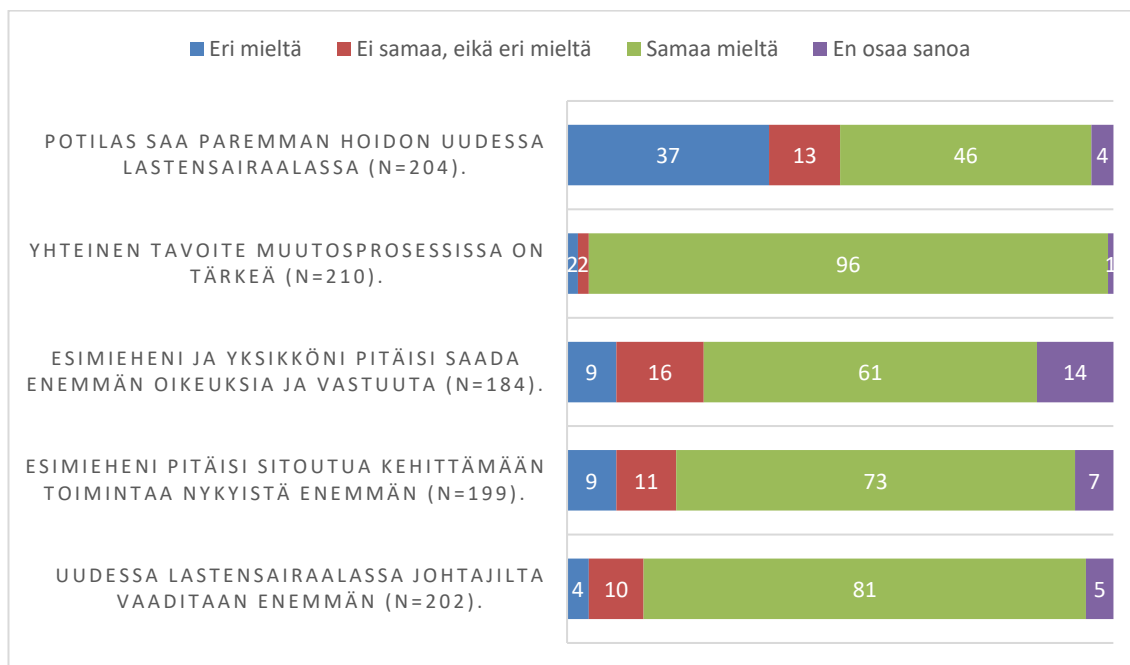
Kuvio 7. Hoitohenkilökunnan näkemys muutosprosessin toteutumisesta ja tulevaisuuden visioista.

5.2.5 Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä potilaan saamasta hoidosta, muutosprosessin yhteisestä tavoitteesta ja esimiestyöstä Uudessa lastensairaalassa

Lähes puolet (46 %) vastaajista oli sitä mieltä, että potilas saa parempaa hoitoa Uudessa lastensairaalassa. Vastaajista vähän yli kolmannes (37 %) oli eri mieltä. Ei samaa eikä erimieltä vastaajista oli 13 % ja en osaa sanoa vastasi 4% vastaajista. Suurin osa (94 %) vastaajista oli sitä mieltä, että yhteinen tavoite muutosprosessissa on tärkeä. Yhteinen tavoite ei ollut tärkeä 2 % mielestä. Ei samaa eikä erimieltä vastaajista oli 2 % ja en osaa sanoa 1 % vastaajista. Vastaajista 61 % oli sitä mieltä, että esimiehen ja yksikön pitäisi saada enemmän oikeuksia ja vastuuta. Eri mieltä vastaajista oli 9 %. En samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 16 % ja en osaa sanoa vastasi 14 % vastaajista.

Vastaajista 73 % oli sitä mieltä, että esimiehen pitäisi sitoutua kehittämään toimintaa nykyistä enemmän. Vastaajista 9 % koki, ettei esimiehen tarvitse kehittää toimintaa nykyistä enemmän. Ei samaa eikä erimieltä vastaajista oli 11 % ja en osaa sanoa 7 %.

Vastaajista enemmistö (81 %) oli sitä mieltä, että Uudessa lastensairaalassa johtajilta vaaditaan enemmän. Vastaajista vain 4 % oli väittämän kanssa erimieltä. En osaa sanoa vastasi 5 % vastaajista (kuvio 8).



Kuvio 8. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilaan saamasta hoidosta, muutosprosessin yhteisistä tavoitteista ja esimiestyöstä Uudessa lastensairaalassa.

5.3 Vastaajien taustatekijöiden yhteys näkemyksiin Uudesta lastensairaalasta

Vastaajien koulutuksiin osallistumisien, työkokemuksen ja koulutusasteen välisiä yhteyksiä näkemyksiin Uuden lastensairaalan muutosprosessista tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla.

Vastaajien koulutuksiin osallistumisien lukumäärällä oli tilastollisesti yhteyttä mielipiteisiin Uuden lastensairaalan muutosprosessin kokemisessa (taulukko 3). Vastaajista enemmän koulutuksiin osallistuvat kokivat Uuden lastensairaalan välttämättömäksi ($r=0,149$ ja $p=0,030$) sekä he kokivat saaneensa riittävästi tietoa tulevasta muutoksesta ($r=0,215$ ja $p=0,002$). Myös mitä enemmän vastaaja oli ollut koulutuksissa, sitä paremmin hän koki käyttöönottoon varatun ajan riittäväksi ($r=0,206$ ja $p=0,003$).

Koulutuksiin osallistumiset selkeyttivät visiota Uudesta lastensairaalasta ($r=0,136$ ja $p=0,049$.) Vastaajien osallisuuden tunne muutosprosessiin lisääntyi mitä enemmän koulutuksiin oli osallistuttu ($r=0,238$ ja $p=0,049$). Koulutuksiin osallistuminen lisäsi vastaajan kokemusta, että hän sai riittävästi tietoa muutosprosessista ($r=0,238$ ja $p=0,001$).

Vastaajista useaan koulutukseen osallistuneet kokivat, ettei työhön tehty negatiivisia muutoksia ($r=0,162$ ja $p=0,021$). Muuttokoulutuksiin osallistuneet olivat oivaltaneet sen, että muutosprosessi voi aiheuttaa ristiriitatilanteita ($r=0,146$ ja $p=0,036$).

Vähemmän koulutuksiin osallistuneet olivat sitä mieltä, että esimiehen pitäisi kehittää toimintaa nykyistä enemmän ($r=-0,184$ ja $p=0,009$).

Taulukko 3. Koulutuksiin osallistumisen yhteys vastaajien näkemyksiin Uuden lastensairaalan muutosprosessiin.

Koulutuksiin osallistuminen	r-arvo	p-arvo
Uusi lastensairaala oli välttämätön.	0,149	0,030
Sain riittävästi tietoa tulevasta muutoksesta.	0,215	0,002
Uuden lastensairaalan käyttöönottoon oli varattu riittävästi aikaa.	0,206	0,003
Uuden lastensairaalan visio on selkeä	0,136	0,049
Tunsin itseni osalliseksi Uuden lastensairaalan muutosprosessissa.	0,284	0,000
Sain riittävästi tietoa muutosprosessista	0,238	0,001
Työhön/toimintaani ei tehty negatiivisesti vaikuttavia muutoksia.	0,162	0,021
Luulen, että Uusi lastensairaalan muutosprosessi ei aiheuta ristiriitatilanteita.	0,146	0,036
Esimieheni pitäisi sitoutua kehittämään toimintaa nykyistä enemmän.	-0,184	0,009

Työkokemuksella oli tilastollista yhteyttä, kuinka vastaajat kokivat Uuden lastensairaalan muutosprosessin (taulukko 4). Mitä vähemmän työkokemusvuosia vastaajalla oli, sitä paremmin hän hyväksyi Uuden lastensairaalan toiminnanmuutoksen ($r= -0,192$ ja $p=0,005$). Vähemmän aikaa työskennellyt koki olevansa enemmän sitoutunut Uuden sairaalan toimintaan kuin pidemmän aikaa työskennellyt henkilö. ($r= -0,169$ ja $p=0,015$). Enemmän työkokemusta omaavat henkilöt olivat enemmän halukkaita osallistumaan toiminnan suunnitteluun ($r=0,145$ ja $p=0,040$). Vähemmän työkokemusta omaavat henkilöt kokivat, että yhteistyöllä oli merkitystä Uuden lastensairaalan muutosprosessin onnistumiseen ($r=- 0,139$ ja $p=0,047$). Pidempää työskennelleet kokivat, että johtajilta vaaditaan enemmän Uudessa lastensairaalassa ($r=- 0,182$ ja $0,010$.) Vähemmän työkokemusta omaavat kokivat, että Uudessa lastensairaalassa potilas saa parempaa hoitoa ($r=0,186$ ja $p=0,008$).

Taulukko 4. Työkokemuksen yhteys vastaajien näkemykseen Uuden lastensairaalan muutosprosessiin.

Työkokemus nykyisellä toimialalla	r-arvo	p-arvo
Hyväksyn Uuden lastensairaalan toiminnan muutoksen.	-0,192	0,005
Olen sitoutunut Uuden lastensairaalan toimintaan.	-0,169	0,015
Halusin olla osallinen Uuden lastensairaalan toiminnan suunnitteluun.	0,145	0,040
Yhdessä pystyimme toteuttamaan Uuden lastensairaalan muutosprosessin.	-0,139	0,047
Uudessa lastensairaalassa johtajilta vaaditaan enemmän.	-0,182	0,010
Uudessa lastensairaalassa potilas saa paremman hoidon.	0,186	0,008

Vastaajien koulutusasteella oli tilastollinen yhteys mielipiteisiin Uuden lastensairaalan muutosprosessista (taulukko 5). Vastaajista korkeammin koulutetut näkivät muuton Uuteen lastensairaalaan myönteisemmin kuin vähemmän koulutusta omaavat vastaajat ($r=0,146$, $p=0,033$). Korkeamman koulutustaustan omaavat vastaajat kokivat selviytvänsä uusista asioista paremmin kuin matalamman koulutustaustan omaavat vastaajat ($r=0,142$, $p=0,038$).

Taulukko 5. Koulutusasteen yhteys vastaajien näkemyksiin Uuden lastensairaalan muutosprosessiin.

Koulutusaste	r-arvo	p-arvo
Näen muuton Uuteen lastensairaalaan myönteisenä.	0,146	0,033
Luulen, että minulta vaaditaan uusia asioita, joista selviydyn.	0,142	0,038

5.4 Ammattiryhmien väliset yhteydet mielipideväittämiin

Ammattiryhmien välisiä yhteyksiä laadullisiin muuttujiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja Fisherin tarkan todennäköisyyden testillä (taulukot 6-8). Vastaajan ammatilla oli tilastollisesti merkittävä yhteys siihen, että sairaanhoitajat kokivat olevansa sitoutuneempia Uuden lastensairaalan toimintaan kuin lasten/lähihoitajat ($p=0,044$). Sairaanhoitajat halusivat olla aktiivisemmin mukana Uuden lastensairaalan muutosprosessissa kuin lasten/lähihoitaja ($p=0,038$). Sairaanhoitajat kokivat lasten/lähihoitajia enemmän, että Uuden lastensairaalan muutosprosessi aiheuttaa ristiriitatilanteita ($p=0,018$).

Taulukko 6. Vastaajan sitoutuneisuus Uuden lastensairaalan toimintaan.

Olen sitoutunut Uuden lastensairaalan toimintaan	Sairaanhoitaja	Lastenhoitaja/lähihoitaja
Eri mieltä	20 (10%)	2 (11%)
Ei samaa, eikä erimieltä	12 (6%)	4 (22%)
Samaa mieltä	159 (81%)	11 (61%)
En osaa sanoa	5 (3%)	1 (6%)
Yhteensä	196 (100%)	18 (100%)

Taulukko 7. Aktiivinen osallistuminen Uuden lastensairaalan muutosprosessiin.

Halusin olla aktiivisesti osallisena Uuden lastensairaalan muutosprosessissa	Sairaanhoitaja	Lastenhoitaja/lähihoitaja
Eri mieltä	24 (12%)	4 (22%)
Ei samaa, eikä erimieltä	44 (22%)	7 (39%)
Samaa mieltä	116 (60%)	5 (28%)
En osaa sanoa	12(6%)	2 (11%)
Yhteensä	196 (100%)	18 (100%)

Taulukko 8. Muutosprosessin vaikutus ristiriitatilanteisiin.

Luulen, että Uuden lastensairaalan muutosprosessi ei aiheuta ristiriitatilanteita.	Sairaanhoitaja	Lastenhoitaja/lähihoitaja
Eri mieltä	167 (85%)	11 (61%)
Ei samaa, eikä erimieltä	9 (5%)	4 (22%)
Samaa mieltä	13 (7%)	2 (11%)
En osaa sanoa	7 (4%)	1 (6%)
Yhteensä	196 (100%)	18 (100%)

5.5 Uuden lastensairaalan vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet hoitotyöntekijän näkökulmasta

Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä kartoitettiin hoitotyöntekijöiden näkemyksiä Uuden lastensairaalan vahvuuksia, heikkouksia, uhkia ja mahdollisuuksia (taulukot 9-12). Tulosten mukaan Uuden lastensairaalan vahvuuksia nähtiin heikkouksia enemmän. Uhkia nähtiin taas määrällisesti enemmän kuin mahdollisuuksia.

5.5.1 Uuden lastensairaalaan vahvuudet hoitotyöntekijän näkökulmasta

Uudet, nykyaikaiset ja siistit tilat (n=139) sekä puhdas sisäilma (n=58) oli usean vastaajan mielestä Uuden lastensairaalan vahvuuksia.

"Upeat siistit tilat"
 "Puhtaat tilat"
 "Puhdas sisäilma"

Uuden lastensairaalan lapsi ja perhekeskeisyys nousi myös vahvasti esiin vastaajien mielipiteissä (n=47).

"Perheillä on mahdollisuus olla lapsen kanssa ja tukea vaikeissa tilanteissa."
 "Hyvät tilat, perheen osallistumismahdollisuudet parantuneet."

Vastaajat kokivat toiminnan keskittäminen (n=21) "saman katon alle" ja uuden teknologian hyödyntäminen (n=14) vahvuutena Uuden lastensairaalan toiminnassa.

" Kaikki hoito samassa paikassa."
 "Helpompi konsultoida ja toimia kun ollaan saman katon alla."
 " Uusi teknologia (esim. mycot, tabletit...)"

Uuden lastensairaalan yleisilme ja viihtyvyys koettiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta vahvuudeksi (n=12).

"Hyvä äänieristyksen, rauhallisempi äänimaailma."
 "Hienot tilat ja lelut."
 "Avarat tilat, valoisuus, puhdas sisäilma, kahvio."

Hoitohenkilökunnan osaaminen ja sitoutuminen Uuteen lastensairaalaan oli vastaajien (n=11) mielestä Uuden lastensairaalan vahvuus.

"Sitoutunut osaava henkilökunta."
 "Osaava henkilöstö, osaavat johtajat."
 "Osaava ja reipas henkilökunta."

Taulukko 9. Uuden lastensairaalan vahvuuksia

Uuden lastensairaalan vahvuuksia	Lukumäärä
Tilat	139
Puhdas sisäilma	58
Perhekeskeisyys	47
Toiminta saman katon alla	21
Uusi teknologia	14
Osaava henkilökunta	11
Uuden lastensairaalaan viihtyvyys	12

5.5.2 Uuden lastensairaalan heikkoudet hoitotyöntekijän näkökulmasta

Vastaajista moni koki Uuden lastensairaalan tilat toimimattomaksi (n=46) ja välimatkat liian pitkiksi (n=39).

- ”Avokonttorit, huono työskentely rauha, ei intimizeettisuoja potilaille.”
- ”Tiloissa paikoin unohdettu hoitotyön tarpeet.”
- ”Monitilatoimistot hälyisiä; keskittyminen vaikeaa.”
- ”Pitkät välimatkat vaikeuttavat osastojen kokonaishallintaa/vie aikaa pois potilaan luota.”
- ”Isot osastot, välimatkat pitkiä.”

Teknologian toimimattomuus ja sen runsaus koettiin, vastaajien mielestä Uuden lastensairaalaan toimitaan heikentäväksi tekijäksi (n=33).

- ”Pyxis ei toimi ja on hidas.”
- ”Liiallinen tekniikka, joka ei toimi”
- ”Paljon uutta tekniikkaa, koulutus?”

Liian vähäiset hoitotyön henkilöstö resurssit (n=29) ja toimimattomat prosessit (n=28) nähtiin Uuden lastensairaalaan heikkoutena.

- ”Henkilökunta mitoitus ei ole riittävä.”
- ”Liian vähän henkilökuntaa potilasmateriaaliin nähden.”
- ”Potilaspaikkoja lisätty mutta henkilökuntaa ei”
- ”Jatkuvat muutosprosessit ja keskeneräisyys tietyissä asioissa.”
- ”Liikaa väkisin muutetut prosessit, jotka eivät toimi.”

Vastaajat kokivat, että henkilökuntaa ei oltu kuunneltu riittävästi ja heidän työviihtyvyyteen ei oltu kiinnitetty tarpeeksi huomiota (n=30). Johtajuus koettiin Uuden lastensairaalan heikkoudeksi vastaajien (n=19) mielestä. Vastauksista tuli esiin se, että suuret yksiköt oli vaikeita hallita ja henkilöstö johtaminen oli huonoa.

"Henkilökuntaa ei ole huomioitu tilojen suunnittelussa tarpeeksi."

"Työntekijät on unohdettu täysin, pukutilat huonot, ja kaappeja aivan liian vähän."

"Henkilökunnan hyvinvointi ja viihtyvyys tuntuvat olevan toissijaisia asioita."

"Huono johtaminen."

"Saamattomat esimiehet."

"Vaikea hallita suurta osastoa."

"Huono henkilöstö johtaminen, määräaikaisten ketjuttaminen."

Osastojen yhdistäminen, geneerisyys nähtiin vastaajien mielestä hankalaksi toteuttaa ja syväosaamisen puolesta oltiin huolissaan (n=16).

"Geneerinen hoitajamalli, isot osastot, joissa useita erityisaloja."

"syvä osaaminen heikkenee ajan myötä."

"Yritetään saada kaikkia osastoja liikaa toimimaan samoilla "säännöillä" eikä ymmärretä, että jokaisella osastolla toiminta on erilaista..."

"Yhdistetyt osastot eli hoitotyöntekijöiltä vaaditaan mielestäni jo liikaa..."

Taulukko 10. Uuden lastensairaalan heikkouksia

Uuden lastensairaalan heikkouksia	Lukumäärä
Toimimattomat tilat	46
Pitkät välimatkat	39
Teknologian toimimattomuus/paljon tekniikkaa	33
Vähäiset henkilöresurssit	29
Toimimattomat prosessit	28
Henkilökunnan huomiotta jättäminen suunnittelussa ja toteutuksessa	30
Johtajuus	19
Geneerisyys	16
Tukipalvelut	9
Perehdytys	5
Tiedotus	5

5.5.3 Uuden lastensairaalat uhat hoitotyöntekijän näkökulmasta

Tutkimukseen osallistujien mielestä henkilökunnan uupumus nähtiin Uuden lastensairaalan suurimmaksi uhkaksi (n=47). Toiseksi eniten vastaajien mielestä uhkaa Uuden lastensairaalan toiminnalle aiheuttaa hoitotyöntekijä resurssien vähyys (n=46).

"Henkilökunnan väsyminen, henkilökunnan riittämättömyys."
 "Muutos uupuminen."
 "Liian vähän henkilökuntaa, potilasturvallisuus kärsii."

Prosessien keskeneräisyys ja muutoksen johtamisen ontuminen nähtiin olevan uhkana Uuden lastensairaalan toiminnassa (n=27). Uuden lastensairaalan tilat ja tilaratkaisut olivat (n=21) vastaajien mielestä uhkana Uuden lastensairaalan toiminnassa.

"Liian monta asiaa muuttuu samaan aikaan...kenellekään ei ole selvää uudet prosessit."
 "Liiallinen työtaakka työntekijöillä, huono johtaminen."
 "Työntekijöille ei anneta aikaa muutosprosessin loppuun viemiseksi tai prosessien hiomiseen."
 "Ahtaus, tiloja ei ole."
 "Välimatkat ovat pitkiä."

Vastauksien perusteella henkilökunnan mahdollisia irtisanoutumisia (n=24) pidettiin Uuden lastensairaalan uhkana.

"Työntekijät väsyvät ja vaihtavat työpaikkaa."
 "Osaajien lähteminen muihin yksiköihin."

Potilasturvallisuuden heikkeneminen (n=19) ja puutteellinen osaaminen (n=18) nähtiin uhkana Uuden lastensairaalan toimille. Syväosaamisen häviämistä (n=15) pidettiin myös uhkana.

"Osaamaton henkilökunta: paljon keikkalaisia ja sijaisia joilta puuttuu laadukas perehdytys."
 "...kun ei tunne toisen puolen potilaita ja pelkää, että tulee tehtyä virheitä hoidossa, kun ei ole osaamista."
 "Hoitajien geneerisyys; erityisosaaminen katoaa ja potilaille tulee tunne, että hoitajat eivät tiedä mistään mitään."

Taulukko 11. Uuden lastensairaalan uhkia hoitotyöntekijän näkökulmasta.

Uuden lastensairaalan uhkia	Lukumäärä
Henkilökunnan uupumus/väsymys	47
Henkilökunnan resurssipula	46
Prosessien keskeneräisyys ja muutoksen johtamisen ontuminen	27
Irtisanoutumisuhka	24
Huonot tilat ja tilaratkaisut	21
Potilasturvallisuuden heikkeneminen	19
Osaamisen ja perehdytyksen puute	18
Syväosaamisen häviäminen	15

5.5.4 Uuden lastensairaalan mahdollisuudet hoitotyöntekijän näkökulmasta

Vastaajien mielestä eniten mahdollisuuksia Uudessa lastensairaalassa on hoitotyön kehittämisesässä (n=43). Perhekeskeisyys ja laadukas hoito nähtiin myös Uuden lastensairaalan mahdollisuutena (n=29).

”Toiminnan kehittäminen ajan kanssa, perheiden ja lasten huomioiminen.”

”Innovatiivisuus, perhekeskeinen hoito...”

”Uusien toimintamallien kehittäminen ja toimintojen yhdenmukaistaminen.”

Uutta toimivaa työympäristöä pidettiin vastaajien (n=23) mielestä Uuden lastensairaalan mahdollisuutena. Toimiva yhteistyö (n=16) nähtiin myös Uuden lastensairaalan mahdollisuutena.

”Uusi ympäristö ja tiimityöskentelyn malli.”

”Saman katon alta löytyy nyt paljon toisiaan tukevia toimintoja.”

”Yhteistyö muiden hoitaja-asemien henkilökunnan kanssa.”

Taulukko 12. Hoitotyöntekijän näkemyksiä Uuden lastensairaalan mahdollisuuksista.

Uuden lastensairaalan mahdollisuuksia	Lukumäärä
Hoitotyön kehittäminen	43
Perhekeskeinen ja laadukas hoitotyö	29
Hyvä työympäristö	23
Yhteistyö	16
Osaava henkilöstö	9

6 Pohdinta

Opinnäytetyönä tehdyllä tutkimuksella selvitettiin, millaisia näkemyksiä hoitotyöntekijöillä oli Uuden lastensairaalan muutoksesta sekä miten muuttokoulutus oli yhteydessä näkemyksiin muutoksesta. Tutkimuksella selvitettiin myös, miten koulutustausta, ammatti ja työssä olo aika vaikutti näkemyksiin Uudesta lastensairaalaan. Avoimien kysymysten avulla saatiin tietoa mitkä asiat hoitotyöntekijät kokivat Uuden lastensairaalan vahvuudeksi, heikkoudeksi, uhkaksi ja mahdollisuudeksi. Tässä kappaleessa käydään läpi opinnäytetyön tuloksia, jatkotutkimusaiheita ja johtopäätökset sekä työn eettisiä periaatteita ja luotettavuutta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Uuden lastensairaalan hoitotyöntekijät olivat hyvin vahvasti yhtä mieltä muutoksen tarpeellisuudesta ja uuden sairaalan visiosta. Hoitotyöntekijät olivat myös vahvasti sitoutuneita ja motivoituneita uuden sairaalan toimintaan. Yli puolet vastaajista koki hyväksyvänsä myös muutoksen myötä tapahtuvan toiminnan muutoksen. Uuden lastensairaalan toiminnan suunnitteluun oltiin myös hyvin motivoituneita ja aktiivisia. Vastauksissa kuitenkin tuli ilmi, että hieman alle puolet kuitenkin koki olevan osallisena muutosprosessia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitotyöntekijät olisivat olleet halukkaita osallistumaan konkreettisesti muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Myönteinen suhtautuminen muutokseen mahdollistuu siten, että hoitotyöntekijät saadaan hyvin mukaan muutosprosessiin heti muutoksen suunnittelusta lähtien.

Muutoksen tavoitteet on osattu asettaa riittävän konkreettiseksi, mikä on mahdollistanut tavoitteiden saavuttamisen olemassa olevilla voimavaroilla. Hoitotyöntekijät kokevat, että he ovat osana tämä organisaatiota ja heidän työllä on merkitystä. (Pirinen:2014; Ponteva 2010:33 - 35.)

Vaikka muutokseen suhtauduttiin pääasiallisesti myönteisesti, niin vastauksien perusteella tulevaisuus huolestutti ja mietitytti hoitotyöntekijöitä. Vastaajat olivat tiedostaneet tosiasian, että Uusi lastensairaala tulee vaikuttamaan työhön.

Tutkimuksesta saadun tuloksen perusteella muutoksen käyttöönottoon ei oltu varattu riittävästi aikaa ja vastaajien mielestä riittävän tiedon saaminen ei ollut toivotulla tasolla. Vain noin puolet vastaajista koki saavansa tarpeeksi tietoa tulevasta muutoksesta. Kokemus liian nopeasti toteutuneesta muutoksesta voi olla seurausta siitä, että ihmiset kulkevat muutosprosessin hyvin eritahtiin. Muutoksen toteutukseen tulee varata riittävästi aikaa koska siihen liittyy aina ennalta-arvaamattomia tekijöitä. On hyvä tiedostaa, että ei ole olemassa oikotietä muutosprosessin läpikäymiseen ja positiivinenkin muutos vie aikaa. (Ponteva 2012:15, Pahkin – Vesanto 2013:4; Velmurugan 2017:151.) Aikaisempien tutkimuksen perusteella tiedetään myös että, viestinnällä ja viestin vastaanottamisella on suuri merkitys muutosprosessin onnistuneeseen läpiviemiseen. Muutosprosessin viestinnässä tulee erityisesti kiinnittää huomiota viestin ulkoasuun. Muutokseen liittyvät viestit tulee olla riittävän selkeitä ja yksiselitteisiä. Viestinnässä on tärkeää myös dialogi henkilöstön ja esimiesten välillä. Muutosvastarintaa kokeva henkilö voi torjua tiedon ja suhtautuminen muutokseen on välinpitämätöntä. (Airikoski - Sallinen 2007: 68 – 69; Pirinen 2014; Ponteva 2012:20.) Muutoksia tapahtuu, halusimme sitä tai emme. Toiminnan muutokseen liittyy usein vahvoja tunteita, vaikka toiminnan muutosta perusteellaankin järjellä. Työntekijä voi kokea epävarmuutta omasta osaamisesta, mikä voi aiheuttaa pelontunnetta. (Pirinen 2014.)

Koulutuksen osallistumisen lukumäärällä havaittiin yhteys näkemyksiin Uudesta lastensairaalaan. Enemmän koulutuksiin osallistuneet kokivat saavansa riittävästi tietoa Uuden lastensairaalan muutosprosessista. Heidän näkemyksen mukaan myös käyttöönotto aika oli riittävä ja osallisuuden tunne lisääntyi. Enemmän koulutuksissa käyneiden vastaajien näkemyksen mukaan työhön ei tehty negatiivisista muutoksista ja he olivat ymmärtäneet muutosprosessin voivan aiheuttaa myös negatiivisia tunteita.

Uuden lastensairaalan muuttokoulutuksen tavoitteena oli antaa valmiuksia työskennellä Uudessa lastensairaalassa, antaa ”työkaluja” oman työn toimintojen ja muutoksen hallinnassa. Hoitotyön osaamisen koulutuksen tarkoitus oli ja on edelleen vahvistaa hoitotyön osaamista, edistää yhteisiä toimintatapoja ja vahvistaa tasalaatuista, laadukasta hoitotyötä. (Koulutuspassi; Uuden lastensairaalan koulutussuunnitelma 2017.)

Työkokemuksella oli havaittavissa yhteys näkemyksiin Uudesta lastensairaalasta. Mitä vähemmän vastaajalla oli työkokemusvuosia hoitoalalla, sitä paremmin hän hyväksyi muutoksen ja tunsii sitoutuneisuutta Uutta lastensairaalaa kohtaan. Vähemmän työkokemukselta omaavat näkivät myös, että yhteistyöllä oli merkitystä muutosprosessin toteutuksessa ja potilas saa parempaa hoitoa Uudessa lastensairaalassa. Enemmän työkokemukselta omaavien vastaajien näkemyksen mukaan he halusivat olla osallisena Uuden lastensairaalan suunnittelussa ja johtajilta vaaditaan enemmän Uudessa lastensairaalassa. Koulutustaustalla oli myös yhteys näkemyksiin Uudesta lastensairaasta. Korkeamman koulutuksen saanut vastaaja näki muutoksen myönteisempänä ja uskoi että selviytyy uusista asioista.

Työntekijän sitoutuneisuus helpottaa muutoksen hyväksymistä. Kuitenkin ”liiallinen” kiintymys omaan työhön ja työpaikkaan voi olla esteenä onnistuneeseen muutokseen. Liiallinen kiintymys voi hankaloittaa työntekijän uuden oppimista ja sopeutumista uuteen toimintaan. Muutoksen kokemisessa on olemassa myös sukupolvien välisiä eroja. Nuoremmat sukupolvet kokevat työnmuutokset vähemmän haittaaviksi kuin vanhempi sukupolvi. Nuorempi sukupolvi on myös vanhempaa sukupolvea halukkaampia vaihtamaan työpaikkaa oppiakseen uusia asioita. Muutosprosessissa on kuitenkin tärkeää saada kaikkia työntekijät tuntemaan itsensä osaksi organisaatiota ja kokemaan, että heidän työllä on merkitystä. Tällä on todettu olevan vaikutusta muutoksen kokemukseen ja hyväksymiseen. (Järvensivu ym. 2014: 336 – 338; Ponteva 2010:33 – 35.)

Tulevaisuudessa vastaajat näkivät Uudessa lastensairaalassa mahdollisuuksia, mutta myös uhkia. Vastaajien näkökulmasta Uuden lastensairaalan vahvuuksina oli uusi, hieno ja puhdas rakennus. Sairaalan toiminnassa ja tiloissa on otettu huomioon potilas ja perhekeskeisyys. Rakennus sai runsaasti positiivista palautetta, mutta välimatkat koettiin hankaloittavan työntekoa. Potilaat ovat liian kaukana hoitaja-asemilta ja lääkehuoneisiin on liian pitkä matka. Uuden teknologian toimimattomuus ja runsaus nähtiin negatiivisesti.

Vastaajat näkivät hoitotyöntekijöiden uupumisen ja henkilökuntaresurssien niukkuuden uhkaksi uudessa sairaalassa. Vastaajien pelko siitä, että henkilökunta uupuu liikaa, on hoitotyön johdon reagoitava ennaltaehkäisevillä tukitoimilla. Näkemys liian pienistä resursseista voi osittain johtua muutoksen aiheuttamasta toiminnan muutoksesta minkä opettelu vie aikaa. Uusien toimitapojen sisäistämisen jälkeen toiminnasta tulee sujuvampaa. Toki hoitotyön johdon täytyy tarkastella henkilöstöresursseja hyvin intensiivisesti, jotta laadukasta hoitotyötä voidaan ylläpitää. Uudessa lastensairaalassa nähtiin myös paljon mahdollisuuksia, kuten hoitotyön kehittäminen ja perhekeskeisyys. Uudessa lastensairaalassa toimintojen keskittäminen ”saman katon alle” helpottaa yhteistyötä eri erikoisalojen välillä. Lapsen ei tarvitse liikkua erikoisalalta toisella vaan osajat liikkuvat sairaalan sisällä. Tiiviimpi yhteistyö eri toimijoiden välillä mahdollistaa laaja-alaisempaa hoitotyön kehittämistä.

Uudessa lastensairaalassa toteutettu kyselytutkimus tuotti aiempiin tutkimuksiin verrattuna yhteneväisiä tuloksia. Muutosprosessin läpi käyminen vie aikaa ja muutosprosessille pitää myös antaa aikaa. Muutokseen liittyy aina vahvoja tunnetiloja, jotka etenevät vaiheittain. Henkilökunta tulee sitouttaa mukaan muutokseen ja heille täytyy järjestää muutoskoulutusta. Muutosprosessi tarvitsee vahvaa johtajuutta ja heiltä työntekijät odottavat tukea ja kannustusta sekä selkeää viestintää läpi koko muutosprosessin.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on toiminnan keskiössä. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Sisäisen etiikan perusvaatimuksena on, ettei tutkimusainestoa keksitä tai väärennetä. Ulkopuolinen etiikka taas käsittää miten alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja kuinka asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018:212 – 213)

Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustiedon hankinnassa käytetään eettisesti sopivia tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä ja tulosten julkaisussa noudatetaan vastuullisuus- ja avoimuusperiaatetta. Tutkijalla tulisi olla aitoa kiinnostusta tutkimusta kohtaan. Tutkimustyössä viitataan aina alkuperäiseen tutkimukseen. Lainaukset on kirjattava aina huolellisesti lähde-merkinnöin. Tutkimuksessa tulee selkeästi ilmaista mikä on omaa tekstiä ja mikä toisen kirjoittamaan. Tutkimustulokset raportoidaan ja tallennetaan vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimustuloksia ei siis pidä kaunistella eikä keksiä. Huolehditaan, että tutkijalla

on asianmukainen tutkimuslupa ja eettinen arviointi. Tutkimusta aloittaessa on sovittava kaikkien tutkimukseen osallistuvien osapuolten välillä aineiston käyttöoikeuksista ja säilyttämisestä. Tutkimuksen rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on raportoitava tutkimukseen osallistujille ja raportoidaan tuloksia julkaistaessa. (Hirsjärvi - Remes- Saja-vaara 1997: 27, 333; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6-7; Kuula 2013:30.)

HUS:ssä tehtävistä opinnäytetöistä tehdään opinnäytetyön lupahakemus. Valmiin työn opiskelija toimittaa HUS:n yhteistyöyksikköön. Joskus opinnäytetyön tekijöitä voidaan pyytää esittelemään tutkimusta esimerkiksi sisäisiin koulutuksiin. Eettisen toimikunnan lupaa en tarvinnut tähän tutkimukseen koska tutkimus oli vapaaehtoinen ja tutkimuksen kohteet ovat täysi-ikäisiä. (HUS-opinnäytetyön tutkimuslupa 2017.) Tutkimuksessa käytin Lisbeth Fagerströmin ja Susanne Salmelan 2008 Efektia AB:n kanssa yhteistyössä kehittämään mittaria. Olin sähköpostitse yhteydessä mittarin laatijoihin ja sain luvan mittarin modifiointiin ja käyttöön.

Tutkimuksen tekemisessä hyvin keskeisenä asiana on anonymiteetti. Se tarkoittaa, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. Tutkimusaineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa tai tietokoneella salasanalla suojattuna. Avoimien kysymysten vastaukset voi sisältää tunnistettavia tietoja. Jos tutkimuksessa käytetään alkuperäisilmauksia, tulee tutkijan arvioida, pitäisikö esimerkiksi murreperäiset ilmaukset kääntää yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017:221, Kuula 2011:212-213.)

Tässä tutkimuksessa avoimiin kysymyksiin vastauksia tuli paljon. Vastaajien anonymiteetin pystyin säilyttämään hyvin. Analysoin avoimet vastaukset siten, että muodostin niistä sisällön erittelyllä luokkia missä vastaukset eivät ole tunnistettavissa. Tulos osi-ossa käytin jokaista luokkaa kohden muutaman suoran lainauksen mistä ei voida tunnistaa näkemyksen kirjoittajaa. Suorat lainaukset olivat yleisellä tasolla ilmaistuja kommentteja, ja niissä ei viitata mihinkään Uuden lastensairaalan yksikköön. Kyselyssä käytin Webropolin julkista linkkiä, jolloin vastaajat eivät olleet tunnistettavissa. Tutkimuksessa käytettyyn kyselyyn vastattiin anonyymisti ja vastaaminen pohjautui täysin vapaaehtoisuuteen. Kyselylinkin mukana lähetin saatekirjeen tutkimukseen osallistujille. Saatekirje sisälsi yhteystietoni, mihin tietoa kerätään, tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja miten tutkimustulokset esitetään.

Tutkimusaineiston käsittelyn ja hävittämisen teen huolellisesti ja asianmukaisesti vaihtolovelvollisuutta noudattaen. Tutkimustulokset on tallennettu salasanan takana olevaan tiedostoon. Tutkimustulokset esitetään koko Uuden lastensairaalan tasolla, ei osasto-kohtaisesti. Tutkimuksen tulokset lähetetään jokaisen osallistuvan yksikön esimiehelle sekä tutkimuksen tuloksista kirjoitetaan artikkeli valtakunnalliseen sosiaali- ja terveysalan lehteen. Opinnäytetyö julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun päättötöyöseminaarissa ja opinnäytetyö tallennetaan Theseus-tietokantaan.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Mittauksen validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä piti ja reliabiliteetti, miten tarkasti on mitattu. Validiteetti eli pätevyys on luotettavuuden kannalta ensisijaisen tärkeää, koska jos ei mitata oikeaa asiaa ei reliabiliteetillä eli tarkkuudella ole merkitystä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kokonaisluotettavuus edellyttää luotettavaa tiedonkeruuta ja mittauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:189, Vehkalahti 2012:41-42.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa voidaan hyödyntää tutkimusraportin runkoa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Tutkija tietää mitä on tutkimassa ja miksi tutkimusta tehdään. Lisäksi tutkija on sitoutunut ja motivoitunut tekemään tutkimusta. Aineistonkeruumenetelmät on harkittu tiedon keräämiseen sopivaksi ja tiedon hankinnassa on arvioitu mm. sen ongelmia. Tutkimuksen tiedonantajien valinta ja tutkijan suhde heihin. Tutkijalla täytyy olla selvänä millä perusteella heidät valittiin, toimiko suhde ja oliko sillä merkitystä tulosten julkaisuun. Tutkimuksen aikataulu ja tutkimuksen keston arviointi. Aineiston analyysin tarkka kuvaus ja tulosten raportointi. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi, miksi tutkimus on eettisesti korkealaatuinen ja miksi tutkimusraportti on luotettava. Tutkimuksen raportointi. Kuinka tutkimuksen aineisto on kerätty ja kuinka se on analysoitu. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää, että tutkimuksen sisäinen koherenssi painottuu eli tutkimusraportissa esitetty asiat ovat suhteessa toisiinsa. (Sarajärvi – Tuomi 2018: 123-124. Tutkimuksen aihe oli ns. tilaustyö omalta työnantajaltani. Tunnen tutkimusympäristön hyvin, olin sitoutunut ja motivoitunut tekemään tutkimuksen sovitussa aikataulussa.

Tutkimuksessa on suositeltua käyttää testattuja ja standartoituja mittareita. Valmiiden mittareiden kohdalla tutkija arvioi onko mittari sopiva omaan tutkimukseen ja ettei mittari ole liian vanha.

Hoitoalan nopea kehittyminen vaikuttaa siihen, ettei 20 vuotta vanha mittari sovellu enää tämän päivän hoitotyön tutkimiseen. (Metsämuuronen 2005:58; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:190.) Mittarin luotettavuutta lisää sen esitestaaminen. Esitestaamisella testataan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta varsinaista otosta pienemmällä joukolla. Erityisesti testaus on tärkeää, jos mittari on kehitetty kyseistä tutkimusta varten tai sitä ei ole testattu suomalaisessa hoitotyön ympäristössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:191).

Tässä tutkimuksessa käytin valmista mittaria mikä oli otettu käyttöön 2008. Mittari mittaa ilmiöitä mitä tutkimuksessani on tarkoitus mitata. Olen kuvannut tutkimuksessa käytetyn mittarin ja alkuperäiseen mittariin tehdyt muutokset. Modifioitu mittari esitestattiin pienellä joukolla ennen varsinaista tutkimusta. Tutkimuksen esitestauksen tuloksena mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä. Cronbachin alfa laskettiin kahdesta osa-alueesta. Ensimmäinen osan kahdenkymmenen muuttujan Cronbachin alfa oli 0.968 ja toisen osa-alueen viiden (5) muuttujan Cronbachin alfa oli 0.927. Lisäksi olen kuvannut selkeästi analyysimenetelmät ja kuinka analysointi prosessi eteni.

Tutkimuksessa käytettiin verkkolomaketta, mihin vastaukset tallentuvat suoraan. Tutkimus lähetettiin hoitohenkilökunnan sähköpostiin. Tällä pyrittiin tehostamaan vastausinnostusta, koska tutkimukseen pystyi vastaamaan työajalla. Samalla varmistettiin, että jokaisella oli käytössä toimiva verkkoyhteys. Tutkimuksessa käytettiin suljettuja sähköpostilistoja, joita hallinnoin yksikön esimiehet.

Internetkyselyiden laatiminen vaatii asiantuntemusta ja teknistä osaamista. Verkossa tehtävä kysely on hyvin tehokas. Vastaukset ovat heti näkyvillä ja vastausmäärä myös on reaaliaikaisesti käytössä. (Heikkilä 2014:17-18.) Verkossa tehtävän kyselytutkimuksen etu reaaliaikaisuus helpotti vastausmäärien seuraamista. Reaaliaikaisen tiedon avulla pystyin lähettämään kannustusviestit kohdennetusti niihin yksiköihin, joista vastauksia oli tullut vähän. Tämän lisäksi olin vielä kaikkiin tutkimukseen osallistuvien osastonhoitajiin sähköpostitse yhteydessä ja pyysin heitä muistuttamaan tutkimuksen tärkeydestä ja lähettämään uusi vastauslinkki hoitohenkilökunnalle.

Tutkimuksen vastausprosenttiin voi vaikuttaa monet asiat, kuten henkilökohtaiset asiat ja tutkimuskohteesta johtuvat asiat. Tutkimuksiin osallistuneet ovat yleensä erilaisia kuin siihen vastaamatta jättäneet. Tuloksia analysoitaessa huomioidaan, että kato vääristää tuloksia. (Heikkilä 2014: 76.) Verkkolomakkeen käyttöön voi liittyä ongelmia kuten lisääntynyt sähköisten kyselyiden määrä on lisännyt vastausväsymystä. Vaarana on liian pieni vastaaja määrä. Tämän vuoksi on tärkeää tehdä tiivis, hyvin suunniteltu kyselylomake, mihin vastaajalle ei mene kohtuuttomasti aikaa. (Vehkalahti 2012:48.) Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli 32 %. Ihmistieteissä kato voi olla 20-30% tai jopa enemmänkin. Tutkimuksen kannalta kato ei välttämättä ole vakava ongelma, jos kyselyyn osallistuvat muodostavat hyvin yhtenäisen ryhmän. (Metsämuuronen 2005:585.) Tässä tutkimuksessa kyse oli hoitotyöntekijöistä, jotka muodostivat riittävän yhtenäisen ryhmän, jotta tuloksia pystyttiin yleistämään. Ammattiryhmien väliset erot olivat luotettavuuden kannalta vaikeimmat analysoida koska lasten/lähihoitaja ryhmässä oli selkeästi vähemmän vastauksia kuin sairaanhoitajien ryhmässä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksessa käytetyt menetelmät on kuvailtu selkeästi. Tutkija kuvaa mm. mitä aineistonkeruu menetelmiä on käytetty ja miten aineistoa on tilastollisesti käsitelty ja analysoitu. Lukija pystyy arvioimaan selkeästi kuvattujen menetelmien avulla saatujen tulosten asianmukaisuutta ja luotettavuutta. (Hirsjärvi ym.2007:255; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017:198.) Tutkijan on huolehdittava, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin on saatu vastaus. Tulosten keskeinen anti esitetään tulososiossa tutkimusongelmittain mahdollisimman selkeästi. Lukijan tulee pystyä hahmottamaan tutkimuksen päätulokset. (Hirsjärvi ym.2007:256 – 257.)

Olen kuvannut tutkimuksessa käytetyn aineistonkeruumenetelmän ja selvittänyt mitä analysointimenetelmiä olen käyttänyt tulosten analysoinnissa, sekä olen vastannut kaikkiin tutkimuskysymyksiin ja olen esitellyt ne tutkimusongelmittain taulukoita ja kaavioita hyödyntäen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan tietotaito tutkimuksen tekemisestä. Itse aloittelevana tutkija olen pyrkinyt kaikin mahdollisin keinoin noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa ja pyrkinyt tekemisessä noudattamaan kirjallisia ohjeita. Taitoni tutkia ja analysoida on kehittynyt opinnäytetyön edetessä. Kuitenkin olen aloitteleva tutkija ja tulosten analysointitaidot ovat vasta hioutumassa, joten tällä on osaltaan vaikutusta tulosten luotettavuuteen.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset; Hoitohenkilökunta oli motivoitunut muutosprosessin suunnitteluun ja toteuttamiseen. He eivät kuitenkaan kokeneet itseään osalliseksi muutosprosessiin. Esimiesten tehtävänä olisi tärkeä tunnistaa työntekijät, jotka he voisivat olla vahvalla potilaskentän tuntemuksella osallisena muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Muutosprosessiin varattu aika ei ollut riittävän pitkä vastaajien mielestä. Hoitotyön johtajien tulee jatkossa ottaa enemmän huomioon muutosprosessin suunnitteluvaiheessa sisäiset ja ulkoiset ennalta-arvaamattomat tekijät mitkä voivat vaikuttaa muutosaikatauluun. Lisäksi hoitotyöntekijöiden perehdytystä täytyy vielä kehittää ja tehostaa jotta henkilökunta kokee voivansa tehdä laadukasta hoitotyötä.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että muuttokoulutukseen osallistumisesta oli hyötyä hoitohenkilökunnalle muutokseen sopeutumisessa. Muutosta suunnitellessa on tärkeää mahdollistaa mahdollisimman monen osallistuminen koulutuksiin. Erityisesti toisen asteen koulutuksen suorittaneet ja pidemmän työkokemuksen omaavat työntekijät hyötyvät muuttoon valmistavasta koulutuksesta sillä nämä ryhmät suhtautuivat tässä tutkimukseen muutokseen negatiivisemmin kuin korkeamman koulutuksen saaneet ja vähemmän työvuosia omaavat.

Hoitohenkilökunta näki muutoksen positiivisesti, mutta samalla he myös arvostelivat kriittisesti uutta sairaalaa. Hoitotyön esimiesten pitää tulella kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että uuden sairaalan käyttöönoton jälkeen keskeneräiset prosessit saatetaan valmiiksi mahdollisimman nopeasti, jotta niitä pystytään hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Uudessa lastensairaalassa on otettu käyttöön uutta teknologiaa hoitotyön tueksi. Vastajat näkivät, että uutta teknologiaa oli liikaa ja se ei toimi toivotulla tavalla. Teknologian integroimisessa hoitotyöhön tarvitaan sekä koulutusta että käytön tukea, jotta siitä saadaan paras mahdollinen hyöty sekä hoitoprosessin että potilaan kannalta.

Tämän ja aikaisempien tutkimusten perusteella havaittiin muutosprosessin haasteita mitkä toistuvat tutkimustuloksissa. Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa tutkia syitä miksi muutosprosesseissa toistuu samat haasteet. Onko syynä liian niukat taloudelliset resurssit vai tarvitaanko lisää koulutusta muutoksen johtamiseen?

Lähteet

Aalto, Pirjo 2014. Muutos sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnissa ja hoitotyön johtajuus. *Hoitotiede* 2014, 26(3).

Airikoski, Juha – Sallinen, Mikael 2007. Vastarinnasta vastarannalle -Johda muutos taitavasti. Johtamistaidon opisto/JTO, Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Cawsey, T. F.- Deszca, G. - Ingols, C. 2012. Organizational change: an actionoriented toolkit. Thousand Oaks, California: SAGE.

Fagerström, Lisbeth – Salmela, Susanne 2010. Leading change: a challenge for leaders in Nordic health care. *Journal of Nursing Management*, Jul2010;18(5).

Fagerström, Lisbeth – Salmela, Susanne 2008. When two health care organizations are merged into one- Staffs attitudes in a change process. *Journal of Public Administration*, 31:1380-1402. DOI:101080/01900690801973584)

Hirsjärvi, Sirkka- Remes, Pirkko- Sajavaara, Paula 1997. Tutkija ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2012. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy. s. 21.

HUS-Verkkodokumentti. ><http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimuslupa/opinnayte>< luettu 27.11.2017.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. ><http://www.tenk.fi>< luettu 28.2.2019

Järvensivu, Anu - Nikkonen, Risto – Syrjä, Sanna 2014. Työelämän sukupolvet ja muutoksissa pärjäämisen strategiat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes.

Kallunki, Hannua 2008. Muutos ja johtaminen organisaatiossa - tapausesimerkkinä Kuusamon kaupungin perusturvan toimiala. Pro gradu. Lapin yliopisto.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, Katja 2010. Muutoksen kokeminen ja alaitaidot muutoksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet. < <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/mielekkaan-organisaatiomuutoksen-periaatteet/>< luettu 1.12.2018.

Mitchell, Gary 2013. Selecting the best theory to implement planned change. Nursing management Vol 20, No 1.

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Norman, Kay 2012. Leading service improvement in changing times. British Journal of Community Nursing Vol 17, No 4.

Pahkin, Krista – Mattila-Holappa, Pauliina – Nielsen, Karina – Wiezer, Noortje – Widerszal-Bazyl, Maria – de Jong, Tanja – Mockało, Zofia 2011. Mielekäs muutos- Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatio muutoksen aikana. Työterveyslaitos. Helsinki.

Pahkin, Krista – Vesanto, Paula 2013. Työterveyslaitos verkkodokumentti <http://www.julkari.fi/handle/10024/131750> < luettu 25.1.2018.

Pietilä, Veikko 1973. Sisällön erittely. Kustannusosasto Oy Gaudeamus Ab.

Pirinen, Helka 2014. Esimies muutoksen johtajana. Talentum. Verkkojulkaisu.

Ponteva, Katariina 2012. Muutoksessa. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ponteva, Katariina 2010: Onnistu muutoksessa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rantanen, Anna-Leena 2012. Kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja muutosjohtajuudesta yhdessä sairaanhoitopiirissä 1991-2002. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Suomen NOBAB. < <https://noba.fi/standardit/#stand3%3C> < luettu 26.2.2019

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työturvallisuuslaitos verkkodokumentti. Työhyvinvointi muutostilanteissa. 2013. < <https://ttk.fi/haku?searchterms=organisaatio+muutoksen+toteuttaminen%3C>> luettu 1.2.2018.

Uusi lastensairaala koulutus suunnitelma. 15.5.2017. Janhunen Katja. Julkaisematon lähde. Luettu 1.12.2017.

Uusi lastensairaala koulutukset 2018. Janhunen Katja. Julkaisematon lähde. Luettu 1.3.2019.

Uusi lastensairaala verkkodokumentti. < <http://www.uusilastensairaala.fi/>< < luettu 19.11.2017.

Uusi lastensairaala, Koulutuspassi.

Valkeakari, Susanne - Hyppönen, Hannele 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena Case Oulu omahoito. Helsinki: Yliopistopaino.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Velmurugan, R 2017. Nursing Issues in Leading and Managing Change. International Journal of Nursing Education. Vol.9, N. 4.

Kyselylomake

Uuden Lastensairaalan muutoksen kokeminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

1. Mihin ammattiryhmään kuulut? *

- sairaanhoitaja
- lastenhoitaja
- lähihoitaja
- muu mikä

2. Merkitse missä yksikössä työskentelet pääasiallisesti? *

- Vuodeosasto Tähti
- Vuodeosasto Avaruus + päiväkeskus
- Vuodeosasto Vuori
- Päiväkeskus Vuori
- Vuodeosasto Taika
- Lasten teho-osasto Laakso
- Päiväsairaala Taika
- Leikkaus- ja anestesia osasto
- Päiväkirurgia
- Lasten päivystys
- Lasten vastaanotot
- Hoitotyön sisäiset sijaiset ULS

3. Työsuhteen laatu?

- vakituinen
- määräaikainen

4. Työkokemus nykyisellä toimialalla, merkitse lähin vuosi? *

Valinta Valinta

0v. 45v.

5. Merkitse korkein koulutusasteesi. *

- perus/kansakoulu
- lukio/ammattikoulu
- ammattikorkeakoulu/opistoaste
- ylempi ammattikorkeakoulu
- yliopisto

6. Merkitse mihin koulutuksiin olet osallistunut. *

- Uuden Lastensairaalan esittelykierrokset (tammi-helmikuu 2018)
- Muuttovalmennus-itsensä johtaminen muutoksessa (tammi-helmikuu 2018)
- Käyttöönottokoulu luentopäivä (touko-kesäkuu 2018)
- Perehdytys yksikön toimintaan (elo-syyskuu 2018)
- Yksiköiden koulutuspäivät (syksy 2017 - talvi 2018)
- ULS- käytönopastukset (kevät 2018)
- Vastuuhenkilökoulutukset (kevät ja syksy 2018)
- Taitopaja (syksy 2017- kevät 2018)
- En ole osallistunut koulutuksiin

7. Olen osallistunut ULS Kick off-tilaisuuteen ja ULS-tiedotustilaisuuksiin

- olen osallistunut yhteen tilaisuuteen
- olen osallistunut kahteen tilaisuuteen
- olen osallistunut useisiin tilaisuuksiin

8. Yhdistymisprosessi

	Valitse sopiva vaihtoehto väittämille					
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Uusi Lastensairaala oli välttämätön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi tietoa tulevasta muutoksesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uuden Lastensairaalan käyttöönottoon oli varattu riittävästi aikaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän miksi Uusi Lastensairaala tehtiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uuden Lastensairaalan visio on selkeä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyväksyn Uuden Lastensairaalan toiminnan muutoksen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näen muuton Uuteen Lastensairaalaan myönteisenä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen motivoitunut työskentelemään Uudessa Lastensairaalassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen sitoutunut Uuden Lastensairaalan toimintaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunsin itseni osalliseksi Uuden Lastensairaalan muutosprosessissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halusin olla osallisena Uuden Lastensairaalan muutosprosessissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi tietoa muutosprosessista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Halusin olla aktiivisesti osallisena Uuden Lastensairaalan muutosprosessissa.	Valitse sopiva vaihtoehto väittämille					
Halusin osallistua Uuden Lastensairaalan toiminnan suunnitteluun.	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa

10. Vastaa omin sanoin

Uuden Lastensairaalan vahvuuksia ovat

Uuden Lastensairaalan heikkouksia ovat

Uuden Lastensairaalan uhkia ovat

Uuden Lastensairaalan mahdollisuuksia ovat

Saatekirje esitestaukseen

Arvoisa hoitotyöntekijä,

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen linjalla (YAMK). Ylempään ammattikorkeakoulu tutkintoon kuuluu opinnäytetyö (30op), minkä on tarkoitus tuottaa uutta tietoa ja kehittää työelämää. Opinnäytetyön toteutan kyselytutkimuksena.

Pyydän sinua esitestaamaan kyselylomaketta tutkimukseeni, minkä tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten Uuden lastensairaalan muuttokoulutus on yhteydessä työntekijän muutoksen kokemiseen ja kuinka saatu muuttokoulutus on yhteydessä kokemukseen omaan osaamiseen. Tutkimuksen avulla saadaan myös tietoa siitä, millaisia käsityksiä hoitohenkilökunnalla on lastensairaalan vahvuuksista, heikkouksista, uhista ja mahdollisuuksista. Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää mm. hoitotyön koulutuksen suunnittelussa sekä hoitotyön johtamisen kehittämisessä. HUS:ssa on annettu lupa suorittaa kyselytutkimus Uuteen lastensairaalan muuton kokeminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Pyydän sinua täyttämään oheisen kyselylomakkeen ja antamaan minulle palautetta kyselylomakkeesta.

Voitte osallistua sähköisesti lähetettyyn kyselytutkimukseen kesäkuussa 2018. Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa. Tutkimuksen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Vastauksenne on tärkeää tutkimuksen ja opinnäytetyön onnistumisen kannalta.

Lisätietoa tutkimuksesta saat lähettämällä sähköpostia tai soittamalla.

Kiitos ajastanne ja osallistumisesta!

Tarjariitta Niemelä sh, YAMK-opiskelija

Ohjaajat:

Katja Janhunen TtM, erikoissuunnittelija

Marjatta Komulainen VtM, lehtori
Metropolia ammattikorkeakoulu

Arvoisa Uuden Lastensairaalan hoitotyöntekijä!

Pyydän sinua vastaamaan tutkimukseen, missä selvitetään hoitohenkilökunnan näkemyksiä Uuteen lastensairaalaan liittyvän työn muutokseen ja, siitä miten saatu koulutus on yhteydessä muutoksen kokemiseen. Vastaamisesi on todella tärkeää, sillä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen suunnittelussa sekä hoitotyön johtamisen kehittämisessä.

Kysely on lyhyt, joten sen vastaamiseen menee ainoastaan muutama minuutti. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tuloksia esitetään ryhmä tasolla niin, ettei yksittäisiä vastauksia pystytä tunnistamaan. Tämän vastauslinkin xxxxxxxx kautta pääset suoraan kyselyyn. Kysely avautuu parhaiten Google Chrome selaimessa. Vastaathan kyselyyn viimeistään viikon kuluessa. On erittäin tärkeää, että jokainen vastaa kyselyyn.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan Helsingin Metropolian ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyönä sekä ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa. Tutkimustuloksista informoidaan jokaisen osallistuvan yksikön esimiestä ja ylihoitajaa.

Lisätietoa tutkimuksesta saat lähettämällä sähköpostia tai soittamalla.

Kiitos ajastasi ja osallistumisesta!

Tarjariitta Niemelä sh, YAMK-opiskelia

puh: xxx

sähköposti:xxx

Ohjaajat:

Katja Janhunen TtM, erikoissuunnittelija

Marjatta Komulainen VtM, lehtori