

**ORGANISAATION MUUTOS JA HENKILÖSTÖN OSALLISTAMINEN
KANTASAIRAALAHANKKEESSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Liiketalouden koulutusohjelma

Kevät, 2018

Iida Vähäkangas

Liiketalouden koulutusohjelma
Visamäki

Tekijä	lida Vähäkangas	Vuosi 2018
Työn nimi	Organisaation muutos ja henkilöstön osallistaminen Kanta-sairaalahankeessa	
Työn ohjaaja/t	Sari Hanka	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, jonka keskussairaala sijaitsee Hämeenlinnassa. Tällä hetkellä käynnissä on Kantasairaalahanke, jossa tarkoituksena on rakentaa uusi sairaala.

Työssä analysoidaan henkilökunnalle tehdyn kyselyn vastauksia ja selvitetään mitä henkilökunnan mielestä tarkoittaa ainutlaatuinen asiakaskokemus, mitä Kantasairaalahankeen tavoitteita he pitävät tärkeimpinä ja mitä toimintoja uuteen Kantasairaalaan tulisi sijoittaa. Tämän lisäksi halutaan selvittää, kuinka henkilöstö tulisi osallistaa organisaatiossa tapahtuvaan muutokseen. Opinnäytetyössä käsitellään henkilökunnalle tehdyn kyselyn tuloksia ammatti- ja ikäryhmittäin.

Teoriaosuudessa käsitellään organisaation muutosta ja henkilöstön osallistamista. Kuinka organisaation sisällä tapahtuvia muutoksia tulisi tehdä ja miten henkilöstö osallistetaan siihen. Työssä käydään myös läpi erilaisia vertailukohteita, joissa on toteutettu henkilöstön osallistamista.

Avainsanat Organisaatiomuutos, henkilöstön osallistaminen, muutosprosessi

Sivut 37 sivua

Degree Programme in Business Administration
Visamäki

Author	Iida Vähäkangas	Year 2018
Subject	Change in Organization and Involvement of Personnel in Kanta-Häme Central Hospital Project	
Supervisors	Sari Hanka	

ABSTRACT

The commissioner of this study is the society of Kanta-Häme Hospital District. At the moment there is a project aiming at building a new central hospital to Kanta-Häme area.

In this research the results of implemented personnel study are analysed. According to the study findings and results, the conclusions are made about what is needed to create a unique customer experience. Analysis is made of which targets are seen as most important and which customer services this central hospital should have. Mentality of personnel and labour resources willingness to adapt to this change is scrutinized also in the study. Research results are analyzed based on the participants' professional background and age.

The theory part will focus on changes of the organization and the role of personnel in changing organization. Key focus will be on how the required changes will be implemented and which are the ways to get personnel involved in change as efficiently as possible. The study will also compare the project to similar case-studies and creates findings how personnel involvement has been succeeded in those.

Keywords Organizational change, involvement of personnel, process of change

Pages 37 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KANTASAIRAALAHANKE.....	3
2.1	Hankkeen lähtökohdat.....	3
2.2	Hankkeen tavoitteet.....	4
2.3	Uusi sairaala	5
2.4	Henkilöstön osallistaminen Kantasairaalahankeessa	6
3	MUUTOS ORGANISAATIOSSA	7
3.1	Muutosprosessi.....	8
3.2	Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa.....	10
3.3	Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja sen haasteet.....	10
4	HENKILÖSTÖN OSALLISTAMINEN	12
4.1	Työntekijälähtöinen kehittäminen.....	12
4.2	Muutosviestintä ja sen merkitys	13
5	VERTAILUKOhteita ja vastavia muutospojektEja	14
5.1	Helsingin kaupungin rakennusviraston muutto.....	14
5.2	Messukeskuksen brändimuutos.....	15
5.3	Uudet sairaalapojektit	15
5.3.1	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri – Uusi sairaala	16
5.3.2	Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri – Siltasairaala.....	16
5.3.3	Turun Yliopistollinen keskussairaala – T3-sairaala	17
6	TUTKIMUS JA TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1	Aineiston analysointi ammattiryhmittäin	19
6.1.1	Lääkäri.....	20
6.1.2	Hoitohenkilökunta	21
6.1.3	Tutkimushenkilökunta	22
6.1.4	Toimistohenkilöstö	23
6.1.5	Huoltohenkilöstö	24
6.1.6	Muut ammattiryhmät.....	25
6.2	Aineiston analysointi ikäryhmittäin	26
6.2.1	Alle 34 vuotta.....	26
6.2.2	35–44 vuotta	27
6.2.3	45–54 vuotta	28
6.2.4	55–64 vuotta	29
6.3	Aineiston analysointi ristiin	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO	32
	LÄHTEET	35

1 JOHDANTO

Kanta-Hämeessä on käynnissä Kantasairaalahanke, jossa suunnitellaan ja rakennetaan uusi sairaala Hämeenlinnaan. Suunnittelussa on tavoitteena tehdä Kantasairaala moderniksi terveydenhuollon palvelukeskus, jossa yhdistetään laadukkaan ja monipuolisen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä muiden yhteistyökumppaneiden palvelut. Tavoitteena on, ettei potilaan tarvitse odottaa, henkilökunnan työ käy sujuvasti sekä kaikkia sairaalan tiloja sekä laitteita käytetään aktiivisesti. (Rikkilä-Kettunen 2016.)

Hankkeessa on meneillään suunnitteluvaihe, ja uuden sairaalan olisi tarkoitus valmistua vuonna 2023. Sairaanhoidopiirin valtuusto päätti 8.6.2017, että uusi sairaala suunnitellaan ensisijaisesti Hämeenlinnaan Harvialantien varteen. Joulukuussa 2017 selvisi, ettei Harvialantien tonttineuvottelut etene riittävän nopeasti hankkeen aikataulun suhteen. Tämän myötä päädyttiin jatkamaan suunnittelua sairaalan omalle tontille Ahvenistoon. Suunnittelua jatkettiin kolmen eri version tarkastelulla, joissa kahdesta hyödynnettiin nykyistä sairaalakiinteistöä. 20.2.2018 sairaanhoidopiirin hallitus päätti esittää valtuustolle uudisrakennusta Ahvenistontielle sairaanhoidopiirin tontille ja 20.3.2018 sairaanhoidopiirin valtuusto hyväksyi hallituksen esityksen. (Hietasola-Husu 2018.)

Keväällä 2017 Kantasairaalahankkeesta tehtiin henkilökunnalle kysely. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 455. Kyselyn päätavoitteena on, mitä mieltä henkilökunta on sairaalahankkeen tavoitteista, mitä ainutlaatuinen asiakaskokemus henkilökunnalle tarkoittaa sekä mitä toimintoja heidän mielestä pitäisi sijoittaa uuteen sairaalaan.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Kanta-Hämeen keskussairaala on Soili Hietasola-Husu. Hän toimii Kanta-sairaalahankkeen projektisihteerinä ja on myös aikaisemmin tehnyt erilaisia kehittämishankkeita.

Tässä opinnäytetyössä analysoidaan henkilökunnalle tehdyn kyselyn vastauksia ja arvioidaan Kantasairaalahankkeen tavoitteita henkilökunnan näkökulmasta. Kyselyn tarkoituksena halutaan tietää, mitä mieltä henkilökunta on Kantasairaalahankkeen tavoitteista sekä mitä heille tarkoittaa ainutlaatuinen asiakaskokemus. Kyselyn analysoinnin lisäksi opinnäytetyössä halutaan saada selville, kuinka henkilöstö osallistetaan organisaatiossa tapahtuvaan isoon muutokseen. Tällä hetkellä Kantasairaalahankkeessa henkilöstöä on osallistettu muutokseen erilaisilla työpajoilla, joihin on osallistunut 150 työntekijää. (Hietasola-Husu, 2018.)

Opinnäytetyössä käytetään valmisaineistona kyselyä, joka on teetetty sairaalan henkilökunnalle. Opinnäytetyön tekijä ei ole ollut kyselyn suunnitteluvaiheessa tai toteuttamisessa mukana. Kyselyssä on yhteensä kymmenen kysymystä, jotka ovat valintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä 5-portaisia asteikkoja. Opinnäytetyössä tarkastellaan valmisaineistoa organisaation muutoksen, henkilöstön osallistamisen ja sisäisen viestinnän näkökulmista ja nämä kolme näkökulmaa muodostavat opinnäytetyön teoriaperustan. Opinnäytetyön teoriaperusta koostuu organisaation muutoksesta ja henkilöstön osallistamisesta. Kuinka organisaation sisällä tulisi kehittää muutoksia ja kuinka henkilöstö tulisi osallistaa muutokseen. Opinnäytetyössä esitellään myös vertailevia case-tapauksia tällä hetkellä käynnissä olevista sairaalahankkeista, sekä tapauksia, joissa henkilöstön osallistamista on käytetty.

2 KANTASAIRAALAHANKE

Kantasairaalasta tehdään Kanta-Hämeen maakunnan uutta sairaalaa, joka toimii koko maakunnan alueella. Tavoitteena on keskittää useimmat toiminnot Kantasairaalaan, jotta mahdollisimman moni palvelu löytyisi samasta paikasta. Kantasairaalasta halutaan tehdä yhteistyöhakuinen sairaala niin, että yhteistyötä olisi mahdollisimman monen toimijan kanssa. Kantasairaalasta halutaan tehdä houkutteleva sekä potilaille, että työntekijöille. Tavoitteena olisi, että Kantasairaala olisi paikka, jossa kaikki tehdään hyvin ja tehokkaasti. (Ranta 2017.)

2.1 Hankkeen lähtökohdat

Kantasairaalahankkeen suunnitteluvaiheessa sairaalan sijainnille ja toteutukselle oli neljä erilaista vaihtoehtoa:

1. Nykyisen sairaalakiinteistön saneeraus, jossa haasteena on muun muassa väestötilojen toteuttaminen ja kerroskorkeus. Remontti joudutaan toteuttamaan pitkällä aikavälillä. Osalle palveluista rakennetaan kokonaan uudet tilat, mutta noin 80 % sairaalan pinta-alasta jatkaisi toimintaansa, joten tulevaisuudessa vastassa on elinkaariongelma.
2. Uuden sairaalarakennuksen rakentaminen nykyiselle sairaala-alueelle, jolloin pystytään säästämään osa rakennuksista. Tässä vaihtoehdossa on kustannusriski, sillä tarvittaisiin väliaikaisratkaisuja, kun osaa rakennuksista remontoidaan.
3. Kokonaan uusi palvelukeskus Poltinahon alueelle, jossa sijainti on keskeisempi kuin tällä hetkellä, mutta alueella on rajoitteita tilan suhteen ja laajennus on haastavaa.
4. Kokonaan uusi palvelukeskus Harvialantien varteen. Sijainti on ihanteellinen sekä pelastuslaitos on lähellä.

Vaihtoehtoja arvioitiin hyvin monien tekijöiden kannalta, kuten potilaslähtöisyyden, energiatehokkuuden, liikenteen ja pysäköinnin, investointikustannusten, tonttikustannusten ja riskien näkökulmasta. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

Ensimmäiseksi päätettiin, että Kantasairaala rakennettaisiin Harvialantien varteen, jonka sijainti on keskeinen asiakkaille sekä työntekijöille. Harvialantien tontista aloitettiin neuvottelut ja neuvottelujen aikana etsittiin sopivia ratkaisuja maanomistajien, Senaatti-kiinteistöjen ja Liikenneviraston kanssa. Pitkittyneiden neuvottelujen takia sairaanhoitopiirin johto arvioi riskejä uudelleen ja lopputulos oli epävarma. Tämän päätöksen myötä päätettiin, että Kantasairaala rakennetaan nykyiselle sairaala-alueelle Ah-

venistoon. Tämän jälkeen projektiryhmä arvioi, miten olemassa olevia rakennusosia voidaan käyttää uudessa Kantasairaalassa sekä millainen uudisrakennus alueelle tulisi tehdä. (Hietasola-Husu 2018.)

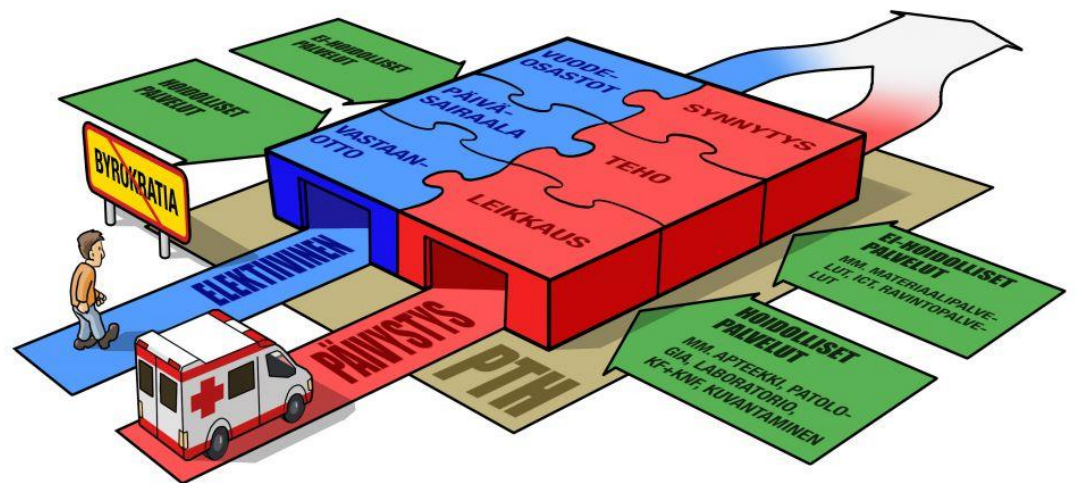
Kantasairaalahanke sai 15.02.2018 hyväksynnän poikkeusluvalle. Tämän luvan myötä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri rakennuttaa Kantasairaalan uudisrakennuksena Ahvenistontien varteen, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin omistamalle tontille. Sijaintia valmisteltiin kolmen eri vaihtoehdon pohjalta: rakennuksen sijainti nykyisen sairaalarakennuksen takana, rakennuksen sijainti rinteessä etupuolella ja rakennuksen sijainti peltomaalla. Vaihtoehdoista valittiin kolmas, sijainti peltomaalla. Sairaalan toteutusvaihe on suunniteltu alkavaksi vuonna 2020 ja hankkeen arvioidut kokonaiskustannukset ovat 388,5 miljoonaa euroa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hallitus aloitti allianssikumppanin kilpailutuksen syyskuussa 2017 ja allianssikumppaniksi on valittu 20.02.2018 Hämeen Sydän-ryhmittymä, johon kuuluu Skanska Talonrakennus Oy, Sweco Talotekniikka Oy ja Sweco Rakennustekniikka Oy. Allianssi-hanke on toteutusmalli, jossa hankkeen keskeiset osapuolet vastaavat suunnittelusta ja toteuttamisesta yhdessä. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2018.)

2.2 Hankkeen tavoitteet

Sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi hankkeen tavoitteet helmikuussa 2017. Kantasairaalahankkeen tavoitteena on saavuttaa aito, korkeatasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE) palvelukeskus. Tästä palvelukeskuksesta on tarkoitus tulla kaikkia palveleva, tehokkaasti toimiva ja yhteistyötä edistävä. Kantasairaalaan tavoitellaan sisällytettävän mahdollisimman monet palvelut: erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto sekä muut palveluntuottajat. Kantasairaalan tulee myös olla kaikille helposti saavutettavissa sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Kantasairaalaan olisi hyvät kulkuyhteydet ja keskeinen sijainti paikallisille sekä ulkopuolisille asiakkaille. Kantasairaalassa halutaan ottaa käyttöön ”yhden pysähdyksen taktiikka”, jossa saa joustavaa palvelua asiakkaan näkökulmasta. Esimerkiksi yleislääkäri voi konsultoida erikoislääkärinä suoraan, jotta asiakas saisi tarvittavan avun samana päivänä. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

Tavoitteena on myös tehdä tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa, kuten maakunnan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, yliopistosairaaloiden ja yksityisten palveluntuottajien. Kantasairaalaan halutaan tehdä toimiva ja turvallinen rakennus, jossa saa hyvää asiakaspalvelua, jossa voidaan innovatiivisesti hyödyntää sähköisiä palveluita, uutta teknologiaa sekä tehostaa tilankäyttöä. Arkkitehtisuunnittelun tavoitteet ovat luonnonvalo, vihreys, kestävä kehitys, kuntouttavat tilat ja orientoitavuus. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2017.)

2.3 Uusi sairaala



Kuva 1. Potilaiden hoitopolkujen näkökulmia (Kantasairaala 2015).

Yllä oleva kuva on luotu toiminnallisia työryhmiä varten. Se kuvaa potilaiden hoitopolkujen näkökulmia, jonka pohjalta suunnitellaan toimintojen ja tilojen uudistamista. Toiminnalliset työryhmät osallistavat potilaita, henkilökuntaa ja yhteistyökumppaneita suunnitteluun. (Kantasairaala 2015.)

Uuden sairaalan myötä saadaan paremmat edellytykset perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhdistämiselle. Päällekkäistä työtä pyritään vähentämään sekä potilaan ”pallottelu” jäisi näin vähemmäksi. (Halonen 2016.)

Naisille, lapsille ja perheille on tavoitteena saada uuteen sairaalaan yhteiset tilat, joissa perheitä voidaan huomioida entistä paremmin. Synnytysosastolle suunnitellaan yhden hengen perhehuoneita, jotta vanhemmat saavat rauhassa keskittyä yhdessäoloon. (Koljonen 2016.)

Kun teknologia kehittyy nopeasti, myös sairaala on monin tavoin yhteydessä verkkoon. Älykkäässä sairaalassa verkon kautta voidaan pääosin ohjata talotekniikkaa. Lämpötila, valot, ilmanvaihto, hissit ja muut voidaan huoltaa sekä korjata ennakoivasti verkon kautta. Älykäs sairaala olisi sellainen, että potilaan tullessa sairaalaan, ovella tervehditään ja tietotekniset opasteet johdattavat ja neuvovat potilaan oikeaan paikkaan. Hoidon jälkeen potilas saa toivomansa viihdepalvelut huoneeseen, jossa valaistus, lämpötila ja ilmasto ovat juuri potilaan toiveiden mukaiset. Hoidon jälkeen omasta mobiililaitteesta löytää tiedot toimenpiteestä sekä jatko-ohjeista. Älykästä sairaalarakentamista tehdään yhteistyössä teknologian osaajien kanssa. (Paananen 2016.)

2.4 Henkilöstön osallistaminen Kantasairaalahankkeessa

Henkilökunta on ollut Kantasairaalahankkeen suunnittelussa vahvasti mukana. Koko hanke on jakautunut kahdeksaan toiminnalliseen ryhmään, jotka ovat vieneet toiminnallista suunnittelua eteenpäin. 150 henkilökunnan jäsentä on osallistunut ryhmiin. Toiminnallisilla ryhmillä on noin kuusi työpajaa vuodessa ja sen lisäksi on järjestetty työpajoja sekä seminaareja, jotka on tarkoitettu kaikille. Työpajoissa on ennalta määritelty aihe ja henkilökunta tuottaa aina aiheeseen liittyen tietämystä tai näkemystä. Työpajoissa käsitellään nykyisiä toimintaprosesseja, nykyisissä tiloissa toimimista ja suunnitellaan tulevaisuutta. Työpajoissa on aloitettu uuden lääkehoitoprosessin muodostamista ja muodostettu keskitetyn sänkyhuollon prosessia. Tämän lisäksi ryhmän jäsenten tulee kertoa hankkeesta omissa yksiköissä ja tuoda yksiköiden näkemyksiä esille työpajoissa. Hankehenkilökunta käy myös erilaisilla osastotunneilla ja esimiesten kokouksissa kertomassa hankkeesta. Käytössä on myös hankkeelle ja työpajoille perustetut Internet-sivut ja hankkeeseen osallistuville on käytössä Sharepoint-sivusto, jossa kaikki hankkeeseen liittyvä tieto on löydettävissä ja käytettävissä. Henkilökunnalle lähetetään kutsut työpajoihin kolme kuukautta aikaisemmin, jotta työntekijät voivat suunnitella työnsä sen mukaan. Työpajoihin osallistuminen tähän mennessä on ollut aktiivista. (Hietasola-Husu 2018.)

Henkilöstön osallistaminen on joidenkin työntekijöiden kohdalla onnistunut paremmin kuin toisten, syytä epätasaiselle osallistamiselle ei ole löytenyt. Toisia työntekijöitä hanke motivoi enemmän kuin muita sekä toiset ovat ottaneet muutoksen paremmin vastaan. Tyytyväisyys ei ole parhaalla mahdollisella tasolla osan työntekijöiden keskuudessa. Ihmiset prosessoivat asioita eri vauhtia, joten osa on innokkaampia uusiin asioihin ja osa lähtee hitaammin mukaan. Positiivista on, että henkilökunta kokee hankkeen ja henkilöstön osallistamisen tärkeäksi. Haasteena on henkilövaihdokset organisaation sisällä, sillä uudet työntekijät eivät tunne hankkeen perusteita. Tätä aiotaan kevään aikana kehittää luomalla erilaisia perehdytysmateriaaleja. Henkilökunnan näkökulmasta haasteena on muutosten suuruus. (Hietasola-Husu 2018.)

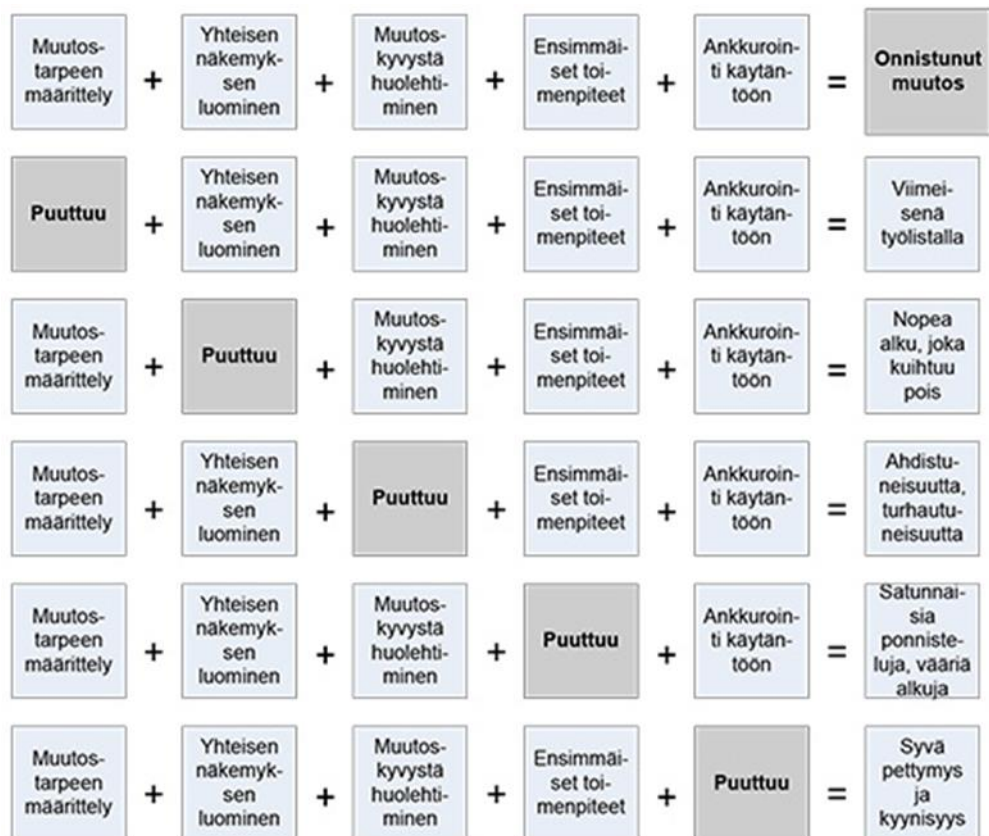
3 MUUTOS ORGANISAATIOSSA

Organisaatioiden täytyy tehdä muutoksia, olivat ne sitten pieniä tai suuria. Muutos edellyttää aina hyvää johtamista. Muutosta johtaessa, keskeinen tavoite on tehdä muutoksesta onnistunut. Jotta muutoksesta tulisi onnistunut, täytyy muistaa, että koko organisaation henkilöstö tekee muutosta yhdessä ja se vaatii sen, että kaikki sitoutuvat muutokseen. Muutos on kokonaan toteutunut vasta sitten, kun henkilökunta toteuttaa sitä työssään. Työntekijöiden työhyvinvointi ja töiden sujuminen ovat myös tärkeitä muutoksen aikana, vaikka muutos voi aiheuttaa epävarmuutta. Muutoksen aikana henkilöstöä tulisi osallistaa muutokseen ja koko organisaation sisällä tulisi olla hyvää, avointa ja jatkuvaa viestintää. (Ilmarinen 2016.)

Jotta muutos olisi onnistunut, täytyy kiinnittää huomiota siihen, että organisaatio toimii muutoksen keskellä. Organisaation sisällä tulisi muutoksen lisäksi ottaa huomioon työskentelyolosuhteet, tiedonkulku, kannustaminen, johtaminen, työn sisällöt sekä fyysiset olosuhteet. (Luomala 2008.)

Muutosprosessissa organisaation sisällä eri ihmisillä on eri tehtäviä muutoksen aikana. Muutosprosessissa vastuu on organisaation johtajalla, joka tekee myös muutoksen aikana tarvittavat päätökset. Muutosprosessissa tulee olla nimetty henkilö, kenen puoleen kuka vain voi kääntyä muutoksen aikana. Yleensä organisaation johtaja on tämä henkilö. Esimiesten rooli on yleensä melko haastava, sillä esimiehen tulee hoitaa muutoksen tehtäviä samalla kun hän hoitaa omat työtehtävänsä. Työntekijät ovat muutoksen aikana aktiivisia osallistujia, joiden mielipiteitä muutoksen aikana tarvitaan paljon. (Työterveyslaitos n.d.)

3.1 Muutosprosessi



Kuva 2. Muutos tarvitsee viisi tekijää onnistuakseen. (Valpola 2004, 29).

Muutosprosessi tarvitsee viisi tekijää, jotta muutoksen avulla päästään haluttuihin tuloksiin. Mitä useampi asia yllä olevasta kuvasta on työn kohteena, sitä haasteellisemmaksi ja monimuotoisemmaksi muutoksen johtaminen tulee. Vastaavasti mitä useampi asia on onnistunut, sitä onnistuneempi muutos tulee olemaan. Muutoksia tulee priorisoida sekä harkita tarkasti missä järjestyksessä asioita tehdään, jotta organisaation sisällä pystytään tehdä myös perustyö tehokkaasti. Ihmiset saavat voimansa muutoksista, jotka koetaan tarpeellisina sekä valmiiksi saaduista työtuloksista. Näitä viittä tekijää voidaan myös käyttää muutoksen suunnittelussa apuna. (Valpola 2004, 29-30, 34.)

Muutostarpeen hyväksyminen on perustana prosessille, jota ilman prosessi ei käynnisty. Muutostarve kertoo, miksi muutos on tarpeellinen, mitä sen avulla aiotaan saada aikaan ja miten se tulee muuttamaan liiketoiminnan edellytyksiä ja kilpailukenttää. Myös mahdollisuudet ja lähtötilanteen faktat tulee kertoa. Jos liiketoiminnan menestystekijät ja taloudellinen tilanne ei ole ollut aikaisemmin selvillä, viimeistään tässä vaiheessa selviää, onko organisaatio kilpailukykyinen ja riittävän tehokas. On muistettava, että jos ihmiset eivät ole tunnistanee muuttuvaa tilannetta, heidän on vaikea innostua uusista asioista. (Valpola 2004, 30.)

Yhteinen näkemys kertoo, millä perusratkaisulla haluttuun tulokseen pyritään. Yhteisen näkemyksen avulla saadaan muutos paremmin läpi. Näkemys tarvitaan sen takia, että suunnitelmat alkaisivat toteutua halutulla tavalla ja tarvittavilla tuloksilla. Näkemys on myös perustana viesteissä, kun muutoksesta keskustellaan ja suunnitellaan toimenpiteitä. (Valpola 2004, 30.)

Muutosvoimaa taas tarvitaan muutoksen toteutukseen. Useissa organisaatioissa muutosvoima on osana yrityksen historiaa ja kulttuuria. Yrityksellä on esimerkiksi voinut olla yrittäjämäinen johto, jonka vauhdittamana uusia asioita on otettu käyttöön harkitsematta tai yritys on onnistunut vaikean taloudellisen kriisin hoitamisessa. Tällaisissa tilanteissa henkilöstölle kasvaa vahva luottamus omiin kykyihinsä selviytyä uusissa tilanteissa. Organisaatioiden välillä on kuitenkin eroja. Jotkut ovat eläneet pitkään samanlaisessa tilanteessa sekä samalla alueella, eivätkä ole kohdanneet paljon muutoksia, mutta toiset organisaatiot ovat vieneet taitavasti uusia asioita läpi jatkuvan kehittämisen avulla. Muutoskykyyn kuitenkin vaikuttavat toimiala ja työtehtävät. Esimerkiksi investointituotteiden toimialalla johto ja henkilöstö ovat tottuneet tilauskannasta keskusteluun ja sietämään epävarmuutta töiden jatkumisesta. Kun taas pitkään samoissa työtehtävissä ja samojen työkavereiden kanssa työskennelleet eivät ole päässeet kokeilemaan omaa muutoskykyään. (Valpola 2004, 31-32.)

Ensimmäiset toimenpiteet ovat kriittisiä halutun muutoksen suunnalle ja vauhdille. Ne konkretisoivat, miten muutoksen ensimmäinen päivä otetaan vastaan, siksi ensimmäisiä toimenpiteitä tulisikin tutkia suurennuslasin kanssa. Ensimmäiset toimenpiteet ovat viestinnällisesti hyvin tärkeitä ja usein ajatellaan, että ne voi jättää kertomatta. Mutta juuri ne kertovat, että muutosta on alettu toteuttamaan. (Valpola 2004, 32-33.)

Ankkurointi käytäntöön on yleensä pitkä ja monivaiheinen tie. Kestää kauan ennen kuin muutoksesta syntynyt uusi yksikkö on luonteva kokonaisuus, eikä sellainen, jossa käytetään vanhoja nimiä tai haikaillaan vanhan perään. Ankkurointivaihe voi kestää kuukausia, vuoden tai useita vuosia riippuen muutoksen koosta. Muutoksen tuloksena syntyneet liiketoimintayksiköt ja yritykset tarvitsevat yleensä vuosien prosessin, jotta vanhasta luovutaan ja sitoudutaan uuteen. (Valpola 2004, 33-34.)

Kun näitä viittä tekijää käyttää muutoksen suunnittelussa apuna, voidaan suunnittelussa hyödyntää seuraavia kysymyksiä, jotta tiedetään missä vaiheessa muutosprosessin toteutusta ollaan. (Valpola 2004, 34.)

1. Onko muutostarve tunnistettu ja hyväksytty ja ketkä muutostarpeen on hyväksyneet? Kenelle se on tiedostamaton ja mitä lisätietoa voidaan antaa tilanteesta?

2. Kuinka laajasti ihmisillä on yhteinen näkemys muutoksesta? Ketkä ovat avainryhmiä ja -henkilöitä auttamaan muutoksessa ja tarvitaanko tilaisuuksia ja aineistoa avuksi?
3. Millainen muutoskyky on eri ihmisten välillä? Onko organisaatiossa tehty aikaisemmin muutoksia, joita voidaan verrata nykyiseen muutokseen?
4. Mitkä ovat ensimmäisiä toimenpiteitä, joilla voi varmistaa yhteenmenon onnistumista?
5. Miten koko prosessia tulisi tukea, että tuloksia saadaan varmasti? (Valpola 2004, 34-35).

3.2 Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa

Kaikenlainen muutos organisaation sisällä voi luoda työntekijöille epävarmuuden tunnetta. Muutoksen myötä kiire sekä työn vaatimukset voivat lisääntyä ja sen seurauksena työntekijän hyvinvointi voi heikentyä. Myös suhteet kollegoihin voivat heikentyä sekä esimieheltä ei saa tarvitsemaansa tukea. Työntekijän omat ominaisuudet ja voimavarat myös vaikuttavat siihen, kuinka hän kokee ja selviytyy muutoksesta. Kaikille työntekijöille tulisi olla tarjolla muutoksen aikana tukea, mutta erityistä tukea tarvitsevat työntekijät,

1. joiden hyvinvointi on heikko jo ennen muutosta
2. joiden elämänhallinnan tunne ja luottamus omaan osaamiseen eivät ole vahvoja ja
3. joilla työllistymismahdollisuudet ovat heikommat.

Organisaatiomuutoksen voi myös kokea positiivisesti ja tällöin se tukee työntekijän hyvinvointia. Hyvinvointia parantaa, jos työntekijän itsenäisyys ja vastuullisuus on lisääntynyt muutoksen aikana. Jokaisen työntekijän hyvinvointi on kuitenkin yksilöllistä ja jokainen kokee muutoksen eri tavalla. (Työterveyslaitos n.d.)

3.3 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen ja sen haasteet

Julkisen puolen kehittäminen palvelee kolmea tarkoitusta: sisäisen toimintakyvyn vahvistamista, ulkoisen toimintakyvyn vahvistamista sekä konkreettisten käytännön ongelmia. Parhaiten sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen toteutetaan joko kehittämisellä tai innovaatioilla. (Stenvall & Virtanen 2012, 75.)

Uudistamiset ja muutokset voivat toteutua radikaalisti tai vähitellen. Radikaali uudistuminen on näkyvää ja kokonaisvaltaista sekä yleensä aikaansaa merkittäviä muutoksia. Vähitellen tapahtuva uudistuminen etenee askel kerrallaan. Uudistuminen voi myös olla luonteelta tietoista tai tiedostamattomaa. Tiedostetussa kehittämisessä organisaatiossa pyritään toteuttamaan suunniteltu kehittämishanke. Tällaisessa tapauksessa hankkeella on yleensä selkeät tavoitteet ja toteutustapa. (Stenvall & Virtanen 2012, 80-81.)

Stenvallin ja Virtasen (2012, 15-17) mukaan sosiaali- ja terveystalouden kehittämisesäkin on haasteita sekä ongelmia. Nykyisin kehittäjät, kehitettävät sekä johto ovat turhautuneita kehittämiseen. Kehittämisessä saataan tehdä vääriä ratkaisuja, jotka tuovat ongelmia. Kehittämisen onnistumisessa kannattaa olla tarkkana, sillä epäonnistunut kehittäminen maksaa tuplasti enemmän, mitä onnistunut kehittäminen maksaisi. Haasteita ja ongelmia muun muassa ovat:

1. Liian paljon kehittämisimpulsseja: joka puolelta tulee aloitteita jatkuvasti sekä johto ja työntekijät kehittävät koko ajan uusia ideoita
2. Lainsäädännön muutokset tai poliittiset linjaukset.
3. Henkilösidonnaisuus: uudistaminen voi ilmetä organisaatioissa epätaisisesti. Pahimmassa tapauksessa henkilöt, jotka ovat vastuussa kehittämisestä, siirtyvät toiseen organisaatioon ja siitä syystä kehittäminen voi hidastua tai jopa pysähtyä.
4. Liian suunnittelukeskeistä: monet organisaation jäsenet tuottavat erilaisia suunnitelmia, mutta käytännön toteutukseen ei panosteta riittävästi.

4 HENKILÖSTÖN OSALLISTAMINEN

Henkilöstön osallistamisen tarkoituksena on, että henkilöstö saadaan mukaan muutokseen. Henkilöstön osallistaminen on kuin prosessi, jossa työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa muutokseen sekä päätöksiin, jotka koskevat työntekijöitä ja työntekijöiden tehtäviä. Henkilöstön osallistaminen on koko organisaatiolle tärkeää, sillä usein työntekijöillä on enemmän tietoa ja kokemusta työstä kuin johtajilla. Kun työntekijät osallistuvat muutokseen, heillä on laaja tietopohja, mikä auttaa organisaatiota menestymään hyvän muutoksen kautta. (Vehmasvaara 2013.)

Henkilökunta saadaan sitoutumaan parhaiten muutokseen, kun heidät otetaan mukaan suunnitteluun ja toteutukseen. Yleensä muutoksissa henkilökunta haluaa olla osana ja päästä vaikuttamaan suunnitteluun sekä toteutukseen ja antaa oman mielipiteen. Yleensä, jos muutos liittyy työntekijän työpaikkaan, työntekijä osaa antaa parhaimman näkökulman asiasta. (Larne 2016.)

4.1 Työntekijälähtöinen kehittäminen

Larneen (2016) mukaan henkilöstöä ei kannata vain osallistaa muutokseen vaan henkilöstöä kannattaa myös valmistella siihen. On olemassa muutosvalmiuden määritelmä, mikä liittyy turvallisuuden tasoon sekä tapoja, joilla tasoa voi nostaa. Tapoja on yhdeksän, jotka ovat yksilölliset tekijät (1–5) ja organisaatiotekijät (6–9) ja nämä yhdeksän tekijää muodostavat turvallisuuden tason:

1. tiedot, taidot ja kompetenssit
2. tietoisuus itsestä
3. moniselitteisyyden sietokyky
4. itseluottamus
5. motivaatiotekijät
6. kulttuuri/organisaatioilmasto
7. oman työyksikön status organisaation sisällä
8. mitä seurauksia menestyksellä tai epäonnistumisella havaitaan olevan
9. organisaation tulevaisuudenusko.

Työntekijöillä on suurempi motivaatio tehdä enemmän töitä, kun heillä on suuremmat mahdollisuudet vaikuttaa asioihin, jotka koskevat heidän omaa työtään ja yhteistöitä. Työntekijöiden osallistuminen on keskeinen tekijä kehittämistoiminnassa ja useampien organisaatioiden tulisi ottaa työntekijät mukaan kehittämistoimintaan. (Hirvanen 2014.)

Työntekijät ovat merkittäviä vaikuttajia erilaisissa hankkeissa ja kehitystoiminnoissa. Heillä on yleensä parhain reaaliaikainen tieto työympäristöstä, palvelun käytöstä ja niihin liittyvistä tarpeista. Työntekijöillä on paljon näkemyksiä ja ideoita siitä, miten toimintaa tulisi kehittää. He tietävät

minkälaisia uudistuksia tarvitaan, sillä he työskentelevät kehitettävässä ympäristössä. Työntekijöiden mielipiteet ja kokemukset ovat hyvin tärkeitä. Kehittämistä ja uudistamista ei tehdä ainoastaan asiakkaille, vaan työntekijät ovat myös yksi kohde, koska muutokset vaikuttavat suuresti myös työntekijöihin. (Stenvall & Virtanen 2012, 191.)

4.2 Muutosviestintä ja sen merkitys

Hyvä muutosviestintä takaa hyvän muutoksen ja muutoksia tehdessä tiedon tarve kasvaa. Viestinnässä tulee olla avoin ja rehellinen sekä kertoa muutoksen syitä ja seurauksia. Jos muutoksen aikana ei ole avoin tai rehellinen eikä organisaation henkilöstö saa tarpeeksi tietoa muutoksesta, se vaikuttaa henkilöstön mielestä huonolta ja henkilöstön kesken voi alkaa liikkua huhupuheita ja juoruja. Hyvä muutosviestintä ei ole yksisuuntaista, vaan viestintää tulisi tehdä yhdessä henkilöstön kanssa. (Ilmarinen 2016.)

Viestintä on koko muutosprosessin aikana voimakkaasti mukana ja se on osana kaikkia toimenpiteitä. Mitä isommasta muutoksesta on kyse, sitä tärkeämpi viestintä on muutoksessa. Muutosviestinnässä jokaisen viestin tulee olla faktoihin perustuvaa ja viestit tulee kertoa jokaiselle sidosryhmälle samalla tavalla. Jotta viestit menevät henkilöstölle perille, tarvitaan toistoa: keskimäärin tarvitaan useita kymmeniä toistoja, ennen kuin ihmiset uskovat, että muutosasiassa ollaan tosissaan. Epävarmoissa muutostilanteissa ihmiset tarvitsevat lisää tietoa muutoksesta ja monimutkaisissa muutostilanteissa ihmiset tarvitsevat mahdollisuuksia keskustella asiasta. (Valpola 2004, 62-63.)

Ilmarisen (2016) mukaan hyvä muutosviestintä koostuu seuraavista:

1. Ole avoin, rehellinen ja johdonmukainen.
2. Viesti säännöllisesti ja riittävästi.
3. Toista.
4. Viesti henkilöstön näkökulmasta.
5. Yksinkertaista ja käytä esimerkkejä.
6. Kuuntele ja anna mahdollisuus kysymyksille.
7. Kerro onnistumisista.

Muutosviestinnässä tulisi käyttää mahdollisimman montaa viestintäkanaavaa sekä tärkeimpiä viestejä tulisi toistaa. Viestinnän tulisi olla henkilökunnalle mahdollisimman avointa. Eteen voi kuitenkin tulla sellaisia tilanteita, jolloin asiaa ei voida kertoa. Tällaisessa tapauksessa tulisi kertoa syy, miksi asiaa ei kerrota. (Aro 2002, 75-76.)

5 VERTAILUKOhteita ja vastaavia muutospöjeköteja

Tässä luvussa esitellään muutoksia, joissa henkilöstön osallistamista on käytetty muutoksen aikana. Esimerkkitaöpaöuksina käytetään Helsingin kaupungin rakennusviraston muuttoa sekä messukeskuksen brändimuutosta. Kantasairaalahankkeen lisäksi on käynnissä myös muita vastaavia sairaalahankkeita eri puolella Suomea, joista tässä luvussa esitellään kolme.

5.1 Helsingin kaupungin rakennusviraston muutto

Helsingin kaupungin rakennusvirasto muutti uuteen toimitilaan. Tavoitteena oli osallistaa henkilöstö muutokseen. Muuttoa varten rakennusviraston henkilöstöpäällikkö ja viestintäpäällikkö valmistelivat viestintäsuunnitelman sekä henkilöstön osallistamissuunnitelman. Henkilöstön osallistamista muuttoon suunnitteli henkilöstöpäällikkö. Ensimmäisenä osallistaminen konkretisoitui kehityskeskusteluissa, kun muutto otettiin yhdeksi käsiteltäväksi aiheeksi. Henkilöstön osallistamisen avuksi palkattiin myös konsultti ulkopuoliseksi asiantuntijaksi. (Larne 2016.)

Henkilöstöä saatiin osallistettua myös yhteisillä tapahtumilla. Maaliskuussa 2015 käynnistyivät työpajat, joihin kutsuttiin työntekijöitä. Työpajoissa keskusteltiin uusista toimitiloista ja niiden hyödyistä ja haitoista. Työntekijät pääsivät työpajoissa miettimään fyysisiä sekä virtuaalisia työvälineitä, kuten työpöytiä, kokoushuoneita ja tietokoneita. Tarkoituksena oli tutkia, miten ne parhaiten tukisivat työntekoa. Työpajassa työntekijät pääsivät tutustumaan tilasuunnitelmiin sekä kommentoimaan ja keskustelemaan niistä vapaasti. Ennen uusiin tiloihin muuttoa tehtiin työympäristökysely, jolla haluttiin selvittää henkilöstön tyytyväisyyttä sekä osallistamisen menetelmiä muutoksessa. Kysely uusittiin muuttamisen jälkeen, jotta voitiin nähdä muuton mahdolliset vaikutukset. (Larne 2016.)

Rakennusviraston muutossa haluttiin osallistaa henkilöstöä mahdollisimman tehokkaasti. Henkilöstöä heräteltiin muutokseen hyvissä ajoin ja tämä tehtiin ulkopuolisen konsultin avulla sekä työpajoilla. Myös kehityskeskusteluissa oli mahdollisuus puhua rauhassa esimiehen kanssa asiasta. Ulkopuolinen konsultti palkattiin suunnittelemaan osallistamisen keinoja. Konsultilla oli positiivinen vaikutus henkilöstöön. Henkilöstöllä oli mahdollisuus antaa uudelle toimitilalle nimiehdotuksia ja niistä äänestettiin voittaja. Tällä keinolla yritettiin saada ihmiset sitoutumaan myös fyysiseen tilaan ennen muuttoa. (Larne 2016.)

Henkilöstöä valmisteltiin muuttoon sekä heitä alettiin osallistaa muutosprosessiin hyvissä ajoin. Vaikka henkilöstöä osallistettiin mahdollisimman paljon, joitain asioita olisi silti voinut tehdä toisin tai perusteellisemmin. (Larne 2016.)

5.2 Messukeskuksen brändimuutos

Helsingin Messukeskus lyhensi nimensä vuonna 2013 Messukeskukseksi. Tämän jälkeen se alkoi tekemään brändiuudistusta. Brändiuudistuksen suunnittelun aikana haluttiin tutkia, miten henkilöstö osallistetaan muutokseen. (Kuusirinne 2013.)

Joka puolelta organisaatioita otettiin henkilöstöä mukaan kehittämään brändiä ja henkilöstö sai vapaaehtoisesti osallistua työryhmiin. Brändi-identiteetin suunnittelua varten koottiin työryhmä, joka osallistui suunnitteluun. Työryhmä jaettiin kolmeen alaryhmään: sisäinen ja ulkoinen lanseeraus sekä sidosryhmien lanseeraustilaisuuden suunnittelu. Ennen brändiuudistamisen aloittamista henkilöstöä sekä asiakkaita haastateltiin. Haastatteluissa keskityttiin siihen, millainen kuva heillä messukeskuksesta on ja mitkä asiat kaipaavat parannusta. (Kuusirinne 2013.)

Osa henkilöstöä haastateltiin, koska haluttiin selvittää henkilöstön osallistuminen työryhmiin. Haastatteluissa nousi esille, että henkilöstö on kokenut muutosta sekä työryhmiin osallistumista ainutlaatuisena. Myös mielenkiintoa herätti päästä tekemään sellaista, mitä aikaisemmin ei ole tehnyt. Projektin aikana tieto kulki hyvin. Jos ei ollut osallistunut kokoukseen, tiedot sai helposti jälkikäteen. Yrityksen intranettiin perustettiin brändityölle omistettu sivusto, josta tarvittavat materiaalit löydettiin ja johon kaikki muistiot ladattiin. Ryhmätyöskentely koettiin mieluisaksi, sillä ryhmiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kun ihmiset osallistuvat projektiin vapaaehtoisesti, olivat ne innostuneempia ja motivoituneempia kuin ihmiset, jotka oltaisiin määrätty projektiin. (Kuusirinne 2013.)

Haastatteluissa esiin noussut tärkeä hyöty on henkilöstön osallistaminen. Suurin osa henkilöstöstä pääsi osallistumaan ja he toivat tietoa organisaatioista sekä veivät viestiä eteenpäin. Henkilöstö piti siitä, että sai itse osallistua laajasti muutoksen toteuttamiseen. Henkilöstöä oli myös eri yksiköistä mukana, joten suunnitteluvaiheessa saatiin kerättyä laajasti tietoa. Henkilöstöltä saatiin suunnitteluvaiheessa sellaisia käytännön asioita ja mielipiteitä, joita ei olisi muuten tullut ajatelleeksi. Haastatteluissa nousi myös esiin se, kun koko henkilökunta tekee projektia yhdessä, niin tämän myötä yleinen ilmapiiri on muuttunut paremmaksi. Haastavana henkilöstön osallistamisessa nousi esiin kiire, sillä henkilöstöllä voi olla vaikeaa löytää kalenterista aikaa. Henkilöstöllä on myös omat jokapäiväiset työtehtävät hoidettavana. (Kuusirinne 2013.)

5.3 Uudet sairaalaprosjektit

Hämeenlinnan Kantasairaala ei ole ainoa sairaalahanke, joka on tällä hetkellä käynnissä. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt yli kymmenen lupaa erilaisiin suuriin sairaalainvestointeihin. Osan rakennustyöt ovat jo alkaneet, mutta osa hankkeista on valmistelu- tai hakuvaiheessa. Lupien

myötä, sairaaloita rakennetaan jopa yli miljardilla eurolla tällä hetkellä. (Aatsalo 2017.)

5.3.1 Keski-Suomen sairaanhoitopiiri – Uusi sairaala

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on käynnissä Uusi sairaala-projekti, jossa rakennetaan uusi sairaala Jyväskylään. Hankesuunnittelu käynnistyi vuonna 2012, purkutyöt alkoivat vuonna 2015 ja rakennustyöt alkoivat 2016. Rakennustöiden valmistuminen on vuonna 2019, tämän jälkeen testaus sekä koekäyttö olisivat vuonna 2019-2020 ja uusi sairaala otettaisiin käyttöön virallisesti 2020. (Paavilainen 2015.)

Sairaalan suunnittelussa on neljä arvoa, jotka kaikkien työntekijöiden tulisi sisäistää: tyytyväiset potilaat, vastuu potilaista ja yhteistyöstä, into ja halu uudistua sekä yhteistyön arvostaminen. Sairaalan tavoitteena on ”potilas ensin”-ajattelumalli, eli sairaalassa potilas saa tarvittavan tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kokonaisvaltaisesti ja tehokkaasti. Uuden sairaalan myötä parannetaan henkilöstön yhteistyötä sekä lisätään henkilöstön liikkuvuutta eri yksiköiden välillä. Henkilöstösuunnittelulla ennakoidaan henkilöstön määrää ja osaamista. Henkilöstön työhyvinvointiin myös pyritään kiinnittämään huomiota sekä parantamaan sitä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

5.3.2 Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri – Siltasairaala

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri (HUS) rakentaa uuden sairaalan Meilahden alueelle. Tällä korvataan Töölön sairaala ja osa nykyisen Syöpätautien tulosyksikön toiminnoista. (HUS n.d.)

Siltasairaalan toteutussuunnittelu on alkanut vuoden 2017 alkupuolella ja sairaalan rakentaminen alkaa vuoden 2018 alkupuolella. Sairaalan rakentamisen arvioitu kesto on viisi vuotta, joten tavoitteena on, että rakennus valmistuisi vuoden 2022 loppuun mennessä. Sairaala tultaisiin ottamaan käyttöön vuoden 2023 aikana. (HUS 2016.)

Siltasairaalan toiminnallinen suunnittelu käynnistyi vuonna 2013, jonka jälkeen sairaalalle asetettiin visio ja suunnittelun päätavoitteet. Siltasairaalaan halutaan tehdä potilaille korkeatasoinen ja kilpailukykyinen erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuus. Suunnittelun päätavoitteita ovat:

1. potilaan tarpeet ja kokemus suunnittelun lähtökohtana
2. korkeatasoisen erikoissairaanhoidon sujuvat ja kustannustehokkaat prosessit
3. henkilöstölle optimaaliset työskentelyolosuhteet
4. turvallinen, esteetön ja ympäristövastuullinen sairaala
5. tutkimukselle ja opetukselle hyvät toimintaedellytykset.

Siltasairaalan henkilöstösuunnittelussa yhdistetään tehokkaat prosessit ja toiminnot sekä kehitetään digi- ja tukipalveluja. Myös henkilöstön joustava sijoittuminen sekä laaja ammattitaito eri osastoilla mahdollistavat tehokkaan toiminnan. (HUS 2016.)

5.3.3 Turun Yliopistollinen keskussairaala – T3-sairaala

Turun Yliopistollisen keskussairaalan eli TYKSin vanha huonokuntoinen U-sairaala korvataan uudella T3-sairaallalla. Tällä hetkellä sairaalan arvioitu valmistumisaika on loppukesällä 2021. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

T3-sairaalasta on tavoitteena tehdä terveellinen, turvallinen ja toimiva sairaala sekä potilaille että henkilökunnalle. Sairaalan suunnittelun lähtökoh-
tia ovat potilasturvallisuus, perhekeskeisyys sekä tilojen muunneltavuus ja monikäyttöisyys. Tilojen toimivuuteen kiinnitetään erityistä huomiota. Tilat suunnitellaan niin, että niitä on helppo muuntaa ja ne ovat monikäyt-
töisiä. Tällöin samoja huonetiloja voi käyttää moneen eri tarkoitukseen. Henkilöstö on alusta asti ollut tiiviisti mukana toiminnan suunnittelussa. T3-sairaalan suunnittelu käynnistyi jo 2010-luvun alussa, jolloin hoitohen-
kilökunnasta ja lääkäreistä koottiin työryhmät. Työryhmät olivat työstä-
neet toiminnallista suunnitelmaa suunnittelun eri vaiheissa. (Varsinais-
Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

6 TUTKIMUS JA TUTKIMUSTULOKSET

Kysely toteutettiin Webropol-työkalulla, joka on verkossa toimiva työkalu kyselytutkimusten tekemiseen. Sovellus mahdollistaa kyselyiden toteuttamisen lisäksi analysoinnin sekä raportoinnin verkossa. Kysely toteutettiin Webropolilla, koska haluttiin tavoittaa mahdollisimman moni työntekijä helposti. Webropolista saadaan myös tulokset kootusti. Kyselyä alettiin suunnitella maaliskuussa 2017, jonka jälkeen kyselyä käsiteltiin ja hienosäädettiin projektiryhmän kokouksessa 28.04.2017. Kysely lähetettiin työntekijöille 15.05.2017. (Hietasola-Husu 2018.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään kyseistä valmisaineistoa tutkimusmateriaalina. Opinnäytetyön kirjoittaja ei ole ollut missään vaiheessa kyselyn laatimisessa tai ideoinnissa mukana. Kyselyn tulokset saatiin Word-muodossa elokuun 2017 alussa. Nämä tulokset analysoitiin ensimmäisen kerran alustavasti elokuussa 2017 henkilökunnan koulutuspäivään, johon tehtiin PowerPoint-esitys. Lokakuussa 2017 päästiin tarkastelemaan tuloksia Webropolin kautta. Ensimmäinen haaste kyselyn tuloksien analysoinnissa oli se, että Webropolin tunnukset saatiin toimimaan lokakuun aikana ja siihen asti oli käytössä vain yhteenveto tuloksista Word-muodossa, joten kunnollista analysointia oli haasteellista tehdä ennen sitä. Toinen haaste ilmeni kyselyn tuloksissa, kun asteikkokysymyksissä tulosten keskiarvo ei näyttänyt oikein. Automaattisesti tullutta keskiarvoa ei pystynyt tällöin hyödyntämään.

Kysely muodostui Kantasairaalahankkeen tavoitteista. Pääasiassa kyselyn loi projektipäällikkö Eeva Rikkilä-Kettunen ja apuna toimi Soili Hietasola-Husu. Kysely esiteltiin ja hyväksyttiin hankkeen projektiryhmässä. Ennen kyselyn lähettämistä, kyselyä testattiin neljällä henkilöllä ja testauksessa ilmeni tekninen virhe: sivusto ei lopussa ohjannut kyselyä oikeaan tilaan. Virhe saatiin korjattua ja tämän jälkeen kysely lähetettyä työntekijöille toukokuussa 2017. (Hietasola-Husu 2018.)

Hietasola-Husun (2018) mukaan kysely lähetettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin työntekijöille, joita on yhteensä noin 1860 henkilöä. Kysely lähetettiin myös Fimlabin esimiehille, Sydänsairaalan esimiehille ja Tekmen esimiehille eteenpäin lähetettäväksi sekä Hämeenlinnan kaupungin työntekijöille. Tarkkaa arvoa määrästä ei tiedetä. Kyselyyn vastasi yhteensä 455 työntekijää. Tämän lisäksi kysely avattiin lähettämättä vastausta 583 kertaa. Vastausaikaa kyselyyn oli kolme viikkoa ja muistutusviesti kyselystä lähetettiin työntekijöille viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista.

Kyselyssä oli yhteensä kymmenen kysymystä, joista neljä oli suljettuja valintakysymyksiä, kolme avointa kysymystä sekä kolme 5-portaisia asteikkoja. Valintakysymyksillä kysyttiin kyselyssä taustatekijöitä: ikää, ammattiryhmää, työnantajaa sekä työpistettä. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin, millainen on ainutlaatuinen asiakaskokemus, mitä yksiköitä tai toimintoja

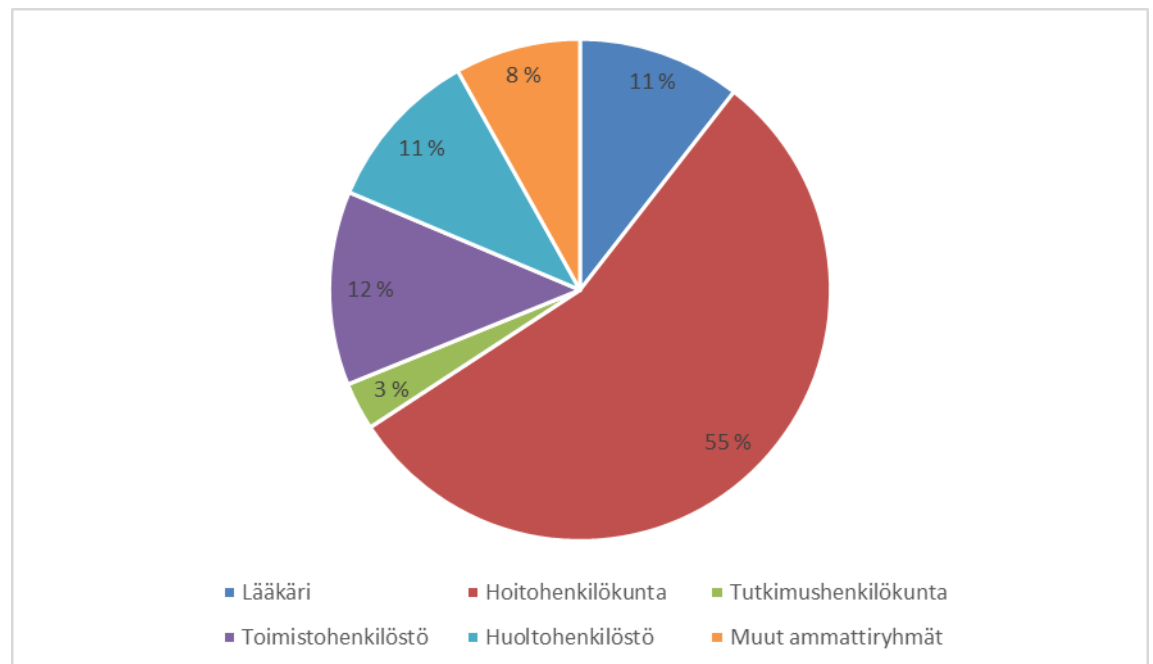
tulisi uuteen Kantasairaalaan sijoittaa. Halutessaan sai jättää kommenttia koskien Kantasairaalahanketta. 5-portaisilla asteikkokysymyksillä haluttiin tietää, kuinka tärkeänä pidetään Kantasairaalahankkeen tavoitteita ja tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunniteltuja keinoja sekä kuinka suunnitellut tuottavuustavoitteet soveltuvat oman työyksikön työhön.

Tulokset analysoidaan kysymyskohtaisesti ammatti- ja ikäryhmittäin sekä ristiin analysoitaessa nostetaan esille suurimpia eroavaisuuksia. Kyselyn analysoinnin tarkoituksena on arvioida Kantasairaalahankkeen tavoitteita henkilökunnan näkökulmasta. Pää tavoitteena on saada selville, mitä mieltä henkilökunta on Kantasairaalahankkeen tavoitteista, mitä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa henkilökunnalle sekä mitä toimintoja heidän mielestään tulisi sijoittaa uuteen sairaalaan. (Hietasola-Husu 2018.)

6.1 Aineiston analysointi ammattiryhmittäin

Kyselyyn vastanneista hoitohenkilökunta on suurin yksittäinen ammattiryhmä. Vastajia oli 252 henkilöä (55 %). Toimistohenkilöstöä oli 57 henkilöä (12 %), lääkäreitä sekä huoltohenkilöstöä kumpaakin 48 henkilöä (11 %) ja muita ammattiryhmiä oli 37 henkilöä (8 %). Vähiten kyselyyn vastasi tutkimushenkilökuntaa, heitä oli 14 työntekijää (3 %).

Muita ammattiryhmiä ovat muun muassa palveluesimies, sosiaalityöntekijä, lääkealan ammattilainen, terapiahenkilö, suunnittelija, sairaalapas-tori, sairaalafyysikko ja psykologi.



Kuva 3. Ammattiryhmien jakautuma

6.1.1 Lääkäri

Kyselyyn vastanneista lääkäreitä oli yhteensä 48 työntekijää. Alle 34-vuotiaita lääkäreitä oli kuusi henkilöä (13 %), 35–44 vuotiaita 16 henkilöä (33 %), 45–54 vuotiaita 11 henkilöä (23 %) ja 55–64 vuotiaita yhdeksän henkilöä (19 %).

Lääkäreiden mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa ystävällistä ja osaavaa henkilökuntaa sekä korkeatasoista ja laadukasta hoitoa. Hoitoa tulisi saada nopeasti, vastaanottoajat olisi kiireettömiä sekä jonotus olisi vähäistä. Ainutlaatuinen asiakaskokemus on myös asiantunteva palvelukokemus, jossa asiakas tulee kuulluksi, häntä kohdellaan yksilönä ja otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Potilas osattaisiin ohjata oikeaan paikkaan ilman epäselvyyksiä ja potilaalle jäisi käynnistä mieleen positiivinen ja onnistunut toiminta sekä jatkon suhteen ei jäisi epäselvyyksiä. Myös miellyttävien ja modernien toimitilojen nähtiin vaikuttavan ainutlaatuiseen asiakaskokemukseen.

Lääkäreiden vastauksissa kuitenkin nousi erityisesti esille se, että heidän mielestään terveydenhuollossa ei esiinny ainutlaatuisia asiakaskokemuksia. Tällä tarkoitetaan, ettei sairas ihminen hae sairaalasta ainutlaatuisia kokemuksia eikä terveydenhuollossa ole asiakkaita, vaan potilaita. Ainutlaatuisia kokemuksia saa kauneusliikkeistä.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista pidetään tärkeimpinä, että Kantasairaala on ammattilaisia houkutteleva maakunnan terveydenhuollon palvelukeskus (67 %), yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja, että Kantasairaala on tulevaisuuden korkeatasoinen sote-palvelukeskus (63 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia kaupungin keskustassa (40 %) ja henkilökunnalle hankkeen esittelyä kolmiulotteisen (3D) mallinnuksen avulla (23 %).

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (35 %), ammatillisen työajan uudistamista (33 %) ja tehokkaita logistisia ratkaisuja (29 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään, että monitilatoimistoissa on toimistotyöhön ja välilliseen potilastyöhön soveltuvat työtilat (33 %), vastaanottojen aukioloajan kasvattaminen 10 tuntiin arkisin (29 %) ja vastaanottotilojen yhteiskäyttöisyys (25 %).

Uuteen Kantasairaalaan tulisi monien mielestä sijoittaa ainakin erikoissairaanhoidon, lasten ja nuorten yksiköt, synnytyskeskukset sekä päivystystoiminta. Monien vastaajien mielestä myös nykyiset palvelut ovat riittävät. Vastauksissa oli myös ehdotus apteekista potilaille sekä vastauksissa mainittiin, että sairaalaan ei tarvita mitään ”viihdekeskusta” tai ”kokemuspuistoa”.

Kyselyn lopussa sai jättää palautetta koskien Kantasairaalahanketta. Moni vastaajista oli hieman huolestuneita hankkeesta koskien budjettia, aikataulussa pysymistä ja tällaisen projektin rahoituksesta. Moni vastaajista on myös huolissaan Kantasairaalan uudesta paikasta. Radanvarsi on monien mielestä väärä paikka. Sairaalan sijainti moottoritien läheisyydessä olisi paljon merkittävämpi paikka kuin sairaala rautatien vieressä. Myös työntekijöiden työoloihin ja viihtyvyyteen toivotaan kiinnitettävän huomiota, sillä vain hyvinvoiva henkilöstö jaksaa tehdä laadukasta ja hyvää työtä.

6.1.2 Hoitohenkilökunta

Kyselyyn vastanneita hoitohenkilökunnan työntekijöitä oli yhteensä 252. Alle 34 vuotiaita työntekijöitä oli 54 henkilöä (21 %), 35–44 vuotiaita 57 henkilöä (23 %), 45–54 vuotiaita 70 henkilöä (28 %), 55–64 vuotiaita 69 henkilöä (27 %) ja yli 65 vuotiaita yksi henkilö.

Hoitohenkilökunnan mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa potilaan kohtelemista yksilönä. Hoito ja jatkosuunnitelma tehdään tällöin potilaan tarpeiden mukaisesti. Potilasta tulisi kuunnella ja hoito olisi asian-
tunteva palvelukokemus, eikä potilaalle jäisi mikään epäselväksi. Ainutlaatuinen asiakaskokemus on myös sitä, että potilas pääsee jonottamatta hoitoon sekä saa korkeatasoista, ammattitaitoista sekä luotettavaa hoitoa ystävälliseltä henkilökunnalta. Potilaan ei tarvitse odotella turhaan sekä vastaanotolla potilaalle tulee olla runsaasti aikaa.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä (68 %), hankkeen viestintä ja vuorovaikutus on avointa ja läpinäkyvää (66 %) ja, että henkilökunta osallistuu ja sitoutuu sairaalan suunnitteluun (64 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia kaupungin keskustassa (53 %) ja hankkeen esittelyä henkilökunnalle 3D-mallinnuksen avulla (13 %)

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (44 %), tehokkaita logistisia ratkaisuja (41 %) ja päiväsairaalatoiminnan lisäämistä (35 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään osastohoidon vähentämistä, vastaanottojen aukioloaikojen kasvattamista 10 tuntiin (13 %) sekä etävastaanottojen lisäämistä (12 %).

Uuteen Kantasairaalaan tulisi sijoittaa suurimman osan mielestä erikoissairaanhoidon, synnytysosasto, poliklinikat, psykiatria, vuodeosasto ja päivystystoiminta. Osa on sitä mieltä, että kaikki nykyiset, mitkä ovat myös Ahvenistossa riittävät ja osa sitä mieltä, että kun tällaiseen lähdetään, tulisi uuteen Kantasairaalaan sijoittaa kaikki mahdollinen. Muutaman vastaajan mielestä myös potilaille suunnattu apteekki olisi tarpeellinen. Ehdotus tuli myös potilaille suunnatusta kaupasta, lehtisalista sekä yksityisestä ravintolasta.

Avointa palautetta tuli reilusti koskien Kantasairaalan uutta sijaintia. Vastaajista suurimman osan mielestä Ahvenisto on paras paikka ja Kantasairaala ei tulisi sijoittaa keskustaan. Harvialantien ja Aulangontien sekä Viipurintien liittymä on nyt jo melko sumppuinen sekä Rautatien ylitse menevä silta kaupunkiin päin, joten liikenteen sujuvuus voi olla huonompaa Kantasairaalan rakentamisen myötä. Moni vastaajista oli myös sitä mieltä, että psykiatrian osastot tulisi siirtää uuteen Kantasairaalaan. Kuitenkin, jos Kantasairaala sijoitetaan keskustaan, ei psykiatrian osastoja kannata siirtää. Osastoilla hoidossa olevat potilaat hyötyvät mahdollisimman rauhallisesta ympäristöstä sekä hyvistä ulkoilumahdollisuuksista. Vastaajat painottivat henkilöstön kuuntelemisen tärkeyttä. Vastaajien mielestä Kantasairaala on tervetullut, sillä vanhat tilat ovat huonossa kunnossa ja sisäilman laatu huono, joten tämä aiheuttaa terveydellisiä ongelmia henkilökunnalle sekä potilaille.

6.1.3 Tutkimushenkilökunta

Kyselyyn vastanneita tutkimushenkilökunnan työntekijöitä oli yhteensä 14. Alle 34 vuotiaita työntekijöitä oli kuusi henkilöä (43 %), 35–44 vuotiaita viisi henkilöä (36 %), 45–54 vuotiaita kaksi henkilöä (14 %) ja 55–64 vuotiaita yksi henkilö (7 %).

Tutkimushenkilökunnan mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus on sitä, että potilaita kohdellaan yksilöinä ja heitä kunnioitetaan. Potilaita kuunnellaan ja he saavat oikeanlaista palvelua oikeaan aikaan. Hyvä asiakaspalvelu ja ammattitaitoinen henkilökunta vaikuttavat myös asiakaskokemukseen. Potilaan hoitoa tulisi suunnitella yhdessä hänen kanssa, hänen kokemuksensa ja toiveensa huomioon ottaen. Asiakaskokemuksen tulisi myös olla selkeää: mitä tulee tapahtumaan ja milloin sekä kuinka kauan esimerkiksi jonottamisessa kestää. Myös tutkimushenkilökunnan vastauksissa kyseenalaistettiin, miksi sairaalla potilaalla asiakaskokemuksien pitäisi olla ainutlaatuisia?

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, (86 %), hyvät kulkuyhteydet asiakkaiden näkökulmasta, yhteistyö yliopistosairaaloiden kanssa ja hankkeen viestintä on avointa ja läpinäkyvää (71 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia keskustassa (43 %) ja Kantasairaalahankkeen pysymistä sille asetetussa laajuustavoitteessa (29 %)

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (43 %), sähköisten asiakaspalveluiden lisäämistä, potilaan kotiin vietävät palvelut, osastojen käyttöasteiden nostaminen ja tilankäytön tehostaminen uudessa sairaalassa (29 %). Vähiten tärkeimpänä pidetään etävastaanottojen lisäämistä (29 %), puhelimitse tapahtuvan hoidon lisäämistä, osastohoidon vähentämistä ja vastaanottotilojen yhteiskäyttöisyyttä (21 %).

Tulosten perusteella uuteen Kantasairaalaan tulisi sijoittaa ensiapu, synnytukset, leikkaussalitoiminnot, vuodeosastot, dialyysi, tutkimusyksiköjä, poliklinikka, perusterveydenhuollon toiminnot sekä sosiaali- ja päihdepalvelut. Hyvät parkkipaikat ja ilmainen pysäköinti tulisi myös olla Kantasairaalaan.

Vastaajien mielestä henkilöstön kokemukseen perustuvaa tietotaitoa tulisi huomioida sekä arvostaa enemmän. Mielensterveyshoidon potilaille toivotaan, että he saisivat asioida äänieristetyissä huoneissa, jossa hoitoprosessi toteutuisi säännöllisesti ja turvallisesti. Myös lapsipotilaille ja heidän työntekijöille toivotaan kiinteää työskentelytilaa ja työrauhaa. Lapsipotilaille on hyvin tärkeää, että tilat ovat käynneillä tutut ja turvalliset. Sairaalan sijainti rautatien läheisyydessä kyseenalaistettiin. Perusteluna tälle potilaiden vähäinen junaliikenteen hyödyntäminen sairaalaan tultaessa ja sieltä poistuttaessa.

6.1.4 Toimistohenkilöstö

Kyselyyn vastanneita toimistohenkilöstön työntekijöitä oli yhteensä 57. Alle 34 vuotiaita työntekijöitä oli 4 henkilöä (7 %), 35–44 vuotiaita 7 henkilöä (12 %), 45–54 vuotiaita 27 henkilöä (47 %) ja 55–64 vuotiaita 19 henkilöä (33 %).

Toimistohenkilöstön mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa sujuvia palveluprosesseja ja sitä, että potilas hoidetaan kokonaisuutena ja katsotaan kaikki vaivat samalla. Potilas on tyytyväinen saamaansa palveluun ja hänen odotuksensa ylitetään. Potilaan tulisi saada yksilöllistä ja hyvää hoitoa ammattitaitoiselta ja ystävälliseltä henkilökunnalta.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään, että Kantasairaala on ammattilaisia houkutteleva maakunnan terveydenhuollon palvelukeskus ja, että hankkeen viestintä ja vuorovaikutus on avointa ja läpinäkyvää (70 %) ja sairaalaan olisi hyvät kulkuyhteydet asiakkaiden näkökulmasta (65 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia keskustassa (37 %) ja hankkeen esittelyä henkilökunnalle 3D-mallinnuksen avulla (9 %).

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (58 %), tehokkaita logistisia ratkaisuja (46 %) sekä sähköisten asiakaspalveluiden lisäämistä (40 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään, että monitilatoimistoissa on toimistotyöhön ja välilliseen potilastyöhön soveltuvat työtilat (18 %) ja, että potilaat kotiutetaan suoraan leikkauksen jälkeen ilman osastohoitojaksoa (16 %)

Uudessa Kantasairaalassa vastaajien mielestä tulisi ainakin olla kaikki toiminnot mitä tällä hetkelläkin sairaalassa on. Näiden lisäksi vastauksien perusteella tarvitaan päivystysklinikkaa, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelut samassa tilassa. Keskitetty ilmoittautuminen tai muu yleinen infopiste sekä kaikki sellaiset paikat, joiden tarvitsee konkreettisesti olla yhdessä paikassa.

Toimistohenkilökunnan mielestä Kantasairaalan uusi paikka on hieman huono, tontti kalliimpi kuin sivummalla sekä logistisesti huono vaihtoehto. Ahveniston tai Poltinahon tontti olisi paremmat, sillä ovat rauhallisempia paikkoja ja luonto on lähellä. Vastaajat toivovat henkilökunnalle tarkkoja aikatauluja projektista ja suunnitelmista, jotta he pysyisivät mahdollisimman hyvin mukana. Henkilökunnan toiveita tulisi myös kuunnella, sillä he ovat juuri niitä, jotka uusissa tiloissa työskentelevät ja heillä on ajankohtaisin tieto siitä, kuinka tilat ja palvelut toimivat. Uusi ja terve työympäristö on hyvä saada, sillä tämän hetkiset tilat ovat vanhentuneet sekä vanhoissa tiloissa kovin paljon sairastumisia.

6.1.5 Huoltohenkilöstö

Kyselyyn vastanneita huoltohenkilöstön työntekijöitä oli yhteensä 48. Alle 34-vuotiaita työntekijöitä oli 5 henkilöä (10 %), 35–44-vuotiaita 13 henkilöä (27 %), 45–54-vuotiaita 17 henkilöä (35 %) ja 55–64-vuotiaita 13 henkilöä (27 %).

Huoltohenkilöstön mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa sitä, että potilas saa ammattitaitoista hoitoa mahdollisimman lyhyellä jonoajalla, asiakas huomioidaan yksilönä kuunnellen häntä ja hän kokee saaneensa parasta hoitoa ja parempaa palvelua mitä hän on odottanut. Ainutlaatuinen asiakaskokemus on sujuva hoitopolku, jossa potilasta ei pompotella.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään, että hankkeen viestintä ja vuorovaikutus on avointa ja läpinäkyvää (75 %), Kantasairaallalla on tehokkaat logistiset ratkaisut (67 %) ja että sairaalaan on hyvät kuluyhteydet asiakkaiden näkökulmasta (63 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia keskustassa (48 %) ja hankkeen esittelyä henkilökunnalle 3D-mallinnuksen avulla (15 %).

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tehokkaita logistisia ratkaisuja (52 %), tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (46 %) ja tilankäytön tehostamista uudessa sairaalassa (40 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään puhelimitse tapahtuvan hoidon sekä etävastaanottojen lisäämistä (15 %).

Huoltohenkilöstön mielestä uudessa Kantasairaalassa tulisi olla ainakin samat toiminnot mitä tälläkin hetkellä, toimintojen saatavuus ei ainakaan saisi heikentyä uuden sairaalan myötä. Vastaajien mielestä paras tilanne

olisi se, että Kantasairaalassa olisi kaikki mahdollinen, ettei potilaiden tarvitse lähteä muualle hoitoon tai kulkea monen eri paikan välillä. Näiden lisäksi Kantasairaalassa tulisi olla teho-osasto, synnytystoiminnot sekä leikkaussali lähellä toisiaan, mielenterveyspalvelut sekä vanhustenhoito tulisi olla yhdellä samalla osastolla, ettei vanhempien ihmisten tarvitse liikkua paikasta toiseen.

Vastaajien mielestä uusi Kantasairaala ei rautatien läheisyyteen tunnu hyvältä vaihtoehdolta: junavuoroja karsitaan Hämeenlinnasta jatkuvasti sekä alueen parkkipaikat tulevat todennäköisesti olemaan haasteena. Sairaalan nykyinen paikka Ahvenisto olisi kaikista paras paikka sairaalalle, varsinkin, kun nykyiseen sairaalaan on jo aikaisemmin käytetty rahaa korjauksiin ja uusiin tiloihin ja sairaala on parhaimmalla mahdollisella paikalla sekä tontilla tilaa myös rakentaa uutta.

6.1.6 Muut ammattiryhmät

Kyselyyn vastanneita muita ammattiryhmiä oli 37 työntekijää. Alle 34-vuotiaita työntekijöitä oli 6 henkilöä (16 %), 35–44-vuotiaita 10 henkilöä (27 %), 45–54-vuotiaita 12 henkilöä (32 %) ja 55–64-vuotiaita 9 henkilöä (24 %).

Muiden ammattiryhmien mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa sitä, että jokainen asiakas kohdataan yksilönä sekä kunnioitetaan potilaan yksilöllisyyttä. Potilaalla olisi sellainen olo, että hänestä välitetään sekä häntä opastetaan niin, ettei mikään jää epäselväksi hoidon aikana ja sen jälkeen. Potilaan tulisi vaivattomasti löytää paikka, johon hänellä esimerkiksi on ajanvaraus. Potilaan ei tarvitsisi odotella turhaan ja hän saisi ammattitaitoiselta henkilökunnalta ystävällistä palvelua.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään, että Kantasairaala on tulevaisuuden korkeatasoinen sote-palvelukeskus, yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä (81 %) ja joustavaa palvelua asiakkaan näkökulmasta (70 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia kaupungin keskustassa (41 %) ja hankkeen esittelyä henkilökunnalle 3D-mallinnuksen avulla (14 %).

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (62 %), tehokkaita logistisia ratkaisuja (49 %) ja sähköisten asiakaspalveluiden lisäämistä (46 %). Vähiten tärkeimpänä pidetään, että monitilatoimistoissa on toimistotyöhön ja välilliseen potilastyöhön soveltuvat työtilat (16 %), puhelimitse tapahtuvan hoidon lisäämistä ja vastaanottotilojen yhteiskäyttöisyyttä (14 %).

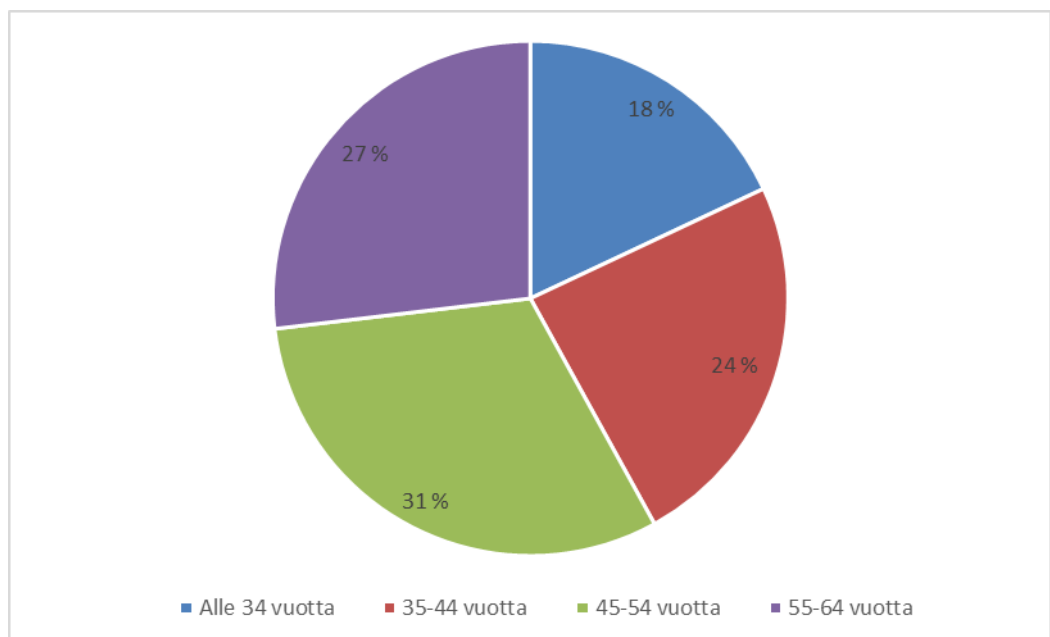
Vastaajien mielestä uuteen Kantasairaalaan tulisi sijoittaa ainakin kaikki, mitä tälläkin hetkellä on. Kantasairaalassa tulisi olla myös perheneuvola,

lastenpsykiatri, erikoissairaala ja perusterveydenhuolto, päivystys, leikkaussali, radiologia ja apteekki potilaita varten. Myös yksiköt, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään tulisi sijoittaa lähekkäin.

Muiden ammattiryhmien mielestä on hienoa, että uudistuksia ajetaan eteenpäin ja parempi mennä kehityksen kärjen mukana, kuin laahata perässä. Uuden sairaalan myötä sairaalan imagoa olisi myös hyvä nostaa. Hanketta pidetään hyvänä ja siihen ollaan hyvin tyytyväisiä, että henkilökunta saa olla mukana suunnittelussa. Sairaalan sijainti kyllä tässäkin ammattiryhmässä mietityttää, että onko radanvarsi täysin oikea paikka uudelle sairaalalle.

6.2 Aineiston analysointi ikäryhmittäin

Ikäryhmittäin eniten vastaajia oli 45–54-vuotiaita, joita oli 140 vastaajaa (31 %). 55–64-vuotiaita oli 121 vastaajaa (27 %), 35–44-vuotiaita oli 108 vastaajaa (24 %) ja alle 34-vuotiaita 81 vastaajaa (18 %). Yli 65 vuotiaita vastaajia oli vain yksi, joten hänen vastauksiaan ei analysoida tässä työssä tunnistettavuuden vuoksi.



Kuva 4. Ikäryhmien jakautuma

6.2.1 Alle 34 vuotta

Alle 34 vuotiaiden mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa sitä, että potilasta kohdellaan hyvin ja hoito toteutetaan yksilöllisesti. Potilaalle tehtäisiin jatkosuunnitelma hänen tarpeiden mukaisesti. Eri yksiköiden välillä tulisi olla joustavaa toimintaa, ei turhaa jonottamista tai pompottelua ja asiakas ohjataan perille asti oikeaan paikkaan. Potilas saisi asiantuntevaa

palvelua ja hoitoa ammattitaitoiselta sekä positiiviselta henkilökunnalta sekä potilaalle jäisi hoidosta sekä palvelusta hyvä mieli. Vaikka henkilökunnalla olisi kiirettä, voi silti potilas saada hyvän asiakaskokemuksen. Tässä ikäryhmässä muutama oli kuitenkin sitä mieltä, ettei terveydenhuollossa ole asiakkaita vaan potilaita, joten ainutlaatuisia asiakaskokemuksia ei sairaalassa ole.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään henkilökunnan osallistamista ja sitouttamista sairaalan suunnitteluun (69 %), hankkeen viestintä ja vuorovaikutus on avointa ja näkyvää sekä yhteistyön sujumista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä (65 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia kaupungin keskustassa (57 %) ja hankkeen esittelyä henkilökunnalle 3D-mallinnuksen avulla (19 %).

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (47 %) sekä tilankäytön tehostamista uudessa sairaalassa sekä tehokkaita logistisia ratkaisuja (38 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään etävastaanottojen lisäämistä (22 %) ja, että monitilatoimistoissa on toimitustyöhön ja välilliseen potilastyöhön soveltuvat työtilat (20 %).

Vastaajien mielestä uudessa Kantasairaalassa tulisi olla mieluiten kaikki mahdollinen, mutta ainakin leikkaussalitoiminnot, kaikki psykiatriset poliklinikkapalvelut, synnytys, ensiapu, päivystys, perheneuvola. Myös erikoissairaanhoidon ja terveyskeskus tulisi olla samassa rakennuksessa.

Alle 34-vuotiaiden vastauksissa tuli reilusti palautetta koskien Kantasairaalan uutta sijaintia. Nykyisen sairaalan sijainti Ahvenistossa on parempi sijainti Kantasairaalalle. On logistisesti huono ratkaisu sijoittaa uusi sairaala rautatien läheisyyteen, mistä saadaan kaikki tarvittavat parkkipaikat ja hyvin harva potilas tulee edes junalla sairaalaan. Vastaajat toivoo, että projektin aikana henkilökuntaa tiedotetaan ja kuunnellaan riittävästi. Henkilökunta työskentelee nykyisissä tiloissa ja tulee työskentelemään uusissa tiloissa, joten heillä on ajankohtaisin tieto tilojen ja palveluiden toimivuudesta.

6.2.2 35–44 vuotta

35–44-vuotiaiden mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa viihtyisiä ja moderneja tiloja, joissa samalla käynnillä potilas saa mahdollisimman kattavan palvelun mahdollisimman nopeasti sekä joustavasti eikä joutuisi pompoteltavaksi paikasta toiseen. Potilaita tulisi kohdella yksilöinä, kuunnella heitä sekä kunnioittaa heidän yksilöllisyyttään ja suunnitella hoito potilaan kanssa yhdessä. Palautetta tuli myös siitä, ettei ainutlaatuisia asiakaskokemuksia ole.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään, että Kantasairaala on tulevaisuuden korkeatasoinen sote-palvelukeskus ja hankkeen

viestintä ja vuorovaikutus on avointa ja läpinäkyvää (68 %), yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä henkilökunnan osallistaminen ja sitouttaminen sairaalan suunnitteluun (66 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia kaupungin keskustassa (50 %), Kantasairaalahanke pysyy sille asetetussa laajuustavoitteessa (18 %) ja ettei hanketta tarvitse esitellä henkilökunnalle 3D-mallinnuksen avulla (17 %).

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (51 %), tehokkaita logistisia ratkaisuja (43 %) ja tilankäytön tehostamista uudessa sairaalassa (32 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään vastaanottotilojen yhteistyökäyttöisyyttä (20 %), puhelimitse tapahtuvan hoidon lisäämistä, etävastaanottojen lisäämistä sekä vastaanottojen aukioloajan kasvattamista 10 tuntiin arkisin (19 %).

Vastaajien mielestä uudessa Kantasairaalassa tulisi olla kaikki mahdollinen. Toimintojen saatavuus ei saa huonontua vaan päinvastoin lisätä asiakkaille tarjottavia toimintoja. Tiloissa tulisi olla hyvät äänieristykset, toimivat tilat, ikkunat ulos sekä hyvät varastotilat. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto kokonaisuudessaan yhteistyön sujumiseksi. Näiden lisäksi tulisi olla neuvola sekä äitiyspoliklinikka sekä Hämeenlinnan Terveyspalveluiden Kehitysvammapoliklinikka.

Henkilökunta toivoo, että Kantasairaalan hankkeesta saa jatkuvasti ajan-kohtaista tietoa ja henkilökunta otettaisiin myös mukaan suunnitteluun. Sairaalan nykyinen paikka Ahvenistolla on myös monen mielestä parempi paikka kuin rautatien läheisyyteen suunniteltu uusi paikka. Vastaajien mielestä harva potilas tulee junalla sairaalaan sekä kovin moni työntekijöistäkään ei junaa käytä työmatkoihin.

6.2.3 45–54 vuotta

45–54-vuotiaiden mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus on sitä, että potilas saa parasta mahdollista yksilöllistä hoitoa ja haluaa palata samaan paikkaan uudestaan hoitoon. Potilas saa hyvää ja nopeaa hoitoa asiantuntevalta, ammattitaitoiselta ja ystävälliseltä henkilökunnalta. Potilaan tulisi saada sujuvia palveluprosesseja sekä joustavaa hoitoa.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä (66 %), hankkeen viestintä ja vuorovaikutus on avointa ja läpinäkyvää (65 %) ja, että Kantasairaala on ammattilaisia houkutteleva maakunnan terveydenhuollon palvelukeskus (64 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia kaupungin keskustassa (46 %), hanketta ei tarvitse esitellä henkilökunnalle 3D-mallinnuksen avulla (14 %) ja ettei Kantasairaalahankkeen tarvitse valmistua sovitun aikataulun mukaisesti (9 %).

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (46 %), tehokkaita logistisia ratkaisuja (45 %) ja sähköisten asiakaspalveluiden lisäämistä (34 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään etävastaanottojen lisäämistä ja ettei monitilatoimistoissa tarvitse olla toimitotyöhön ja välilliseen potilastyöhön soveltuvia työtiloja (12 %) sekä puhe- ja viestintätoimien lisäämistä ei tarvita (11 %).

Vastaajien mielestä uudessa Kantasairaalassa tulisi ainakin olla synnytysosasto, tehohoito, päivystystoiminta, keskussairaala ja terveyskeskus sekä koko lasten ja nuorten yksikkö. Mielellään uuteen Kantasairaalaan sijoitettaisiin kaikki mahdollinen ja tarpeellinen, ettei paikallisten potilaiden tarvitse hakeutua muualle hoitoon sekä he saavat kaiken hoidon yhdestä paikasta. Vastauksissa myös ehdotettiin, että sairaalassa voisi olla myös apteekki, jotta potilaat saavat helposti haettua hoidon jälkeen lääkkeitä.

Vapaan palautteen mukaan uudessa Kantasairaalassa jokaisen yksikön tarpeet tulisi huomioida yksilöllisesti, koska erikoisalut sekä yksiköt ovat erilaisia keskenään. Henkilökuntaa tulisi kuunnella, sillä he tuntevat itse oman työnsä ja sen asettamat vaatimukset. Uusien tilojen tulisi mahdollistaa työn tekeminen hyvin ja tehokkaasti. Käytännöllisyys tulisi myös huomioida ja yksiköt sijoitella niin, että asioiden hoitaminen sujuu nopeasti sekä potilaan ei tarvitse seikkailla rakennuksessa ympäriinsä. Tärkeää on kuitenkin, että uusi sairaala saadaan nopealla toiminnalla, sillä vastaajien mukaan nykyisissä tiloissa on terveysriski henkilökunnalle ja tilat ovat vanhanaikaiset ja epäkäytännölliset. Tilojen rakentamisen kanssa ei pidä olla liian huolimaton nopean aikataulun takia, ettei tehdä vahingossakaan rakennusvirheitä.

6.2.4 55–64 vuotta

55–64-vuotiaiden mielestä ainutlaatuinen asiakaskokemus tarkoittaa hoidon nopeaa saatavuutta ammattitaitoiselta henkilökunnalta ja asiakkaan näkökulmasta sujuvaa yhteistyötä kaikkien sairaalassa toimivien yksiköiden välillä. Asiakas tulee hoidon aikana kuulluksi ja ymmärretyksi sekä potilaalle jää hoidosta positiivinen jälkiolotila. Jos vastaanotto alkaa myöhässä, potilaalle pitäisi esittää anteeksipyyntö odottamisesta sekä hoidon aikana lääkärin tai hoitajan tulisi olla kontaktissa potilaaseen. Kaikkia ikäryhmiä tulisi kohdella samalla tavalla ja asiakkaan tulisi saada hoitoa omalla äidinkielellään.

Kantasairaalahankkeen tavoitteista tärkeimpinä pidetään yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä (75 %), hankkeen viestintä ja vuorovaikutus on avointa ja läpinäkyvää (67 %), Kantasairaala on tulevaisuuden korkeatasoinen sote-palvelukeskus ja henkilökunnan osal-

listaminen ja sitouttaminen sairaalan suunnitteluun (64 %). Vähiten tärkeimpinä pidetään Kantasairaalan sijaintia keskustassa (44 %), hankkeen esittelyä henkilökunnalle 3D-mallinnuksen avulla (9 %) sekä Kantasairaalahankkeen pysymistä sille asetetussa laajuustavoitteessa (7 %).

Kantasairaalahankkeen tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelluista keinoista tärkeimpinä pidetään tietotekniikan ja tietojärjestelmien hyödyntämistä (49 %), tehokkaita logistisia ratkaisuja (39 %), ja päiväsaaraalatoiminnan lisäämistä ja leikkaussalien käyttöasteen nostamista (37 %). Vähiten tärkeimpänä pidetään osastohoidon vähentämistä ja, että monitoritoimistoissa on toimistotyöhön ja välilliseen potilastyöhön soveltuvat työtilat (11 %) sekä puhelimitse tapahtuvan hoidon lisäämistä (9 %).

Vastaajien mielestä uudessa Kantasairaalassa tulisi olla kaikki mahdolliset palvelut erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, jotta potilaiden pompottelu vähenisi ja hoitoihin pääsy nopeutuisi. Yleiset odotustilat tulisi olla moderneja ja viihtyisiä sekä sairaalassa tulisi olla potilaille sopivia palveluita kuten kahvioita ja apteekki. Apteekin sijainti sairaalassa helpottaisi monia potilaita, ettei hoidon jälkeen tarvitse lähteä erikseen apteekkiin.

Palautetta tuli paljon koskien Kantasairaalan uutta sijaintia. Paras paikka sairaalalle olisi sellainen, jossa ympäristössä olisi myös tilaa, eli sairaalan paikka ei ole keskustassa ahtaalla paikalla. Sairaalan tulisi pysyä Ahvenistolla ja lisärakentaa tiloja. Vastaajat toivovat, että henkilökuntaa kuunneltaisiin mahdollisimman paljon. Myös tilojen suunnittelussa henkilökunnan kuunteleminen on tärkeää, varsinkin työntekijöiltä ketkä kyseisissä työpis-teissä työskentelevät. Uusi Kantasairaala tulee kuitenkin tarpeeseen ja on tervetullut. Sairaalan tilat ovat tällä hetkellä vanhentuneet, putket ja sähköt eivät ole ajan tasalla sekä sisäilman laatu on huono. Huono sisäilma tällä hetkellä aiheuttaa terveydellisiä ongelmia henkilökunnalle sekä potilaille.

6.3 Aineiston analysointi ristiin

Suuria eroavaisuuksia eri ammatti- ja ikäryhmien välillä ei ollut, joistain ryhmistä löytyi vain joitakin pieniä eroavaisuuksia. Lääkärit, tutkimushenkilökunta, alle 34-vuotiaat ja 35–44-vuotiaat ovat sitä mieltä, ettei ainutlaatuisia asiakaskokemuksia ole. Muissa ryhmissä ei tullut tästä mainintaa. Yhtenä palautteena alle 34-vuotiailta lääkäreiltä tuli, että ”terveydenhuollossa ei ole asiakkaita vaan potilaita. Vilkaiskaapa lakikirjaa”.

Alle 34 vuotiaiden lääkärien vastauksissa tuli esille, että hanke tulisi keskeyttää ennen kuin SOTEsta tiedetään lisää. 35–44-vuotiaiden lääkärien vastauksissa oli ehdotuksena, että uusi sairaala tarvitsee ympärivuorokautisen päivystyksen sekä ympäröivä luonto tulisi huomioida, koska sillä on kuntouttava voima. 45–54-vuotiaissa lääkärit olivat taas eniten huolissaan, että pysytäänkö aikataulussa tai mistä saadaan tarvittavat rahat. Alle 34-vuotiaiden ja 45–55-vuotiaiden hoitohenkilökunnan vastauksissa tuli

esille, että toivotaan sairaalan valmistuvan pian ja sairaalla olisi hieman kiire, sillä nykyiset tilat ovat niin huonossa kunnossa, tämä on päinvastoin, sillä saman ikäiset lääkärit toivoivat, että hanke keskeytetään.

Alle 34-vuotiaiden tutkimushenkilöstön vastauksissa koskien mitä uuteen Kantasairaalaan tulisi sijoittaa, tuli vastaus, että ”tämä kokonaisuus on jonkun muun päätettävissä” ja tämä vastaus erosi muista ryhmistä todella paljon, sillä muissa ryhmissä annettiin paljon omia mielipiteitä ja erilaisia vaihtoehtoja. 45–54-vuotiaiden henkilöstöhenkilöstön vastauksissa annettiin palautetta, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ei välttämättä kannata yhdistää. Myös tässä ryhmässä oltiin hieman sähköisiä palveluita ja toimintoja vastaan, sillä ikäihmiset eivät käytä eikä välttämättä edes halua oppia käyttämään niitä, joten se voi kuormittaa ikäihmisten omaisia.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida henkilökunnalle tehdyn kyselyn vastauksia. Halutaan selvittää, mitä mieltä henkilökunta on Kantasairaalahankkeen tavoitteista ja mitä heille tarkoittaa ainutlaatuinen asiakaskokemus. Tämän lisäksi tarkoituksena on myös saada selville, kuinka henkilöstö tulisi osallistaa muutokseen ja millainen on hyvä muutosprosessi, jotta projekti toteutuisi mahdollisimman tehokkaasti.

Kyselyyn vastaajat ovat ainutlaatuisesta asiakaskokemuksesta kohtalaisen samaa mieltä. Useammassa ammatti- ja ikäryhmässä tuli yhteneviä mielenpiirteitä, tarpeita ja huomioita. Ainutlaatuinen asiakaskokemus on sellainen, jossa henkilökunta on ystävällinen, osaava ja henkilökunnalta saa korkeatasoista ja laadukasta hoitoa. Vastaanotolla ei tarvitsisi odottaa vuoroa liian kauaa ja jokaiselle potilaalle olisi runsaasti henkilökohtaista aikaa. Potilasta kuunneltaisiin ja häntä kohdeltaisiin yksilönä. Potilasta ei tulisi lähettää tehottomasti eri hoitopaikasta toiseen vaan hoidon tulisi hoitua sujuvasti. Useassa vastausryhmässä mainittiin siitä, ettei ainutlaatuisia asiakaskokemuksia sairaalaympäristössä yksinkertaisesti ole. Potilaan näkökulmasta tämä aiheuttaa erimielisyyttä, sillä sairaalasta voi osan vastauksien perusteella saada myös ainutlaatuisia ja positiivisia kokemuksia. Jos potilas saa hyvää hoitoa ja hyvää palvelua ja hän on siihen erittäin tyytyväinen, voidaan se rinnastaa ainutlaatuiseksi asiakaskokemukseksi. Kokemuksia voi täten saada useasta arkielämän paikasta, kuten sairaalasta tai kampaajalta. Tutkimushenkilökunnan vastauksissa esitettiin kysymys ”miksi sairaalla potilaalla asiakaskokemuksien tulisi olla ainutlaatuisia?”. Sairas potilas haluaa hoidolta onnistumisia sekä hyviä kokemuksia, jotta voi suositella hoitajaa tai lääkäriä muillekin ja palata aina uudestaan hyvään hoitoon hyvien kokemusten perusteella. Ainutlaatuisista asiakaskokemuksista potilaalle jää hyvä mieli hoidosta.

Kantasairaalan tavoitteista vähiten merkityksellisinä pidetään Kantasairaalan sijaintia kaupungin keskustassa ja hankkeen esittelyä erilaisten 3D-mallinnusten avulla. Tärkeimpinä pidetään:

1. yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä
2. hankkeen viestintä ja vuorovaikutus on avointa ja läpinäkyvää
3. Kantasairaala on ammattilaisia houkutteleva maakunnan terveydenhuollon palvelukeskus
4. henkilökunnan osallistaminen ja sitouttaminen sairaalan suunnitteluun
5. Kantasairaalaan on hyvät kulkuyhteydet asiakkaiden näkökulmasta.

Uuteen Kantasairaalaan tulisi sijoittaa kaikki mahdolliset toiminnot, mutta ainakin erikoissairaanhoidon, lasten ja nuorten yksiköt, synnytys, päivystystoiminta, leikkaussalitoiminnot, psykiatriset poliklinikkapalvelut ja vuodeosasto. Lisäpalveluina Kantasairaalassa voitaisiin tarjota potilaille apteekki,

kauppa, lehtisali ja yksityinen ravintola. Täydellistä olisi, jos sairaalassa sijaisisi kaikki tarpeelliset, jolloin potilaan ei tarvitsisi lähteä muualle hoitoon eikä kulkea monen eri hoitopaikan välillä.

Henkilöstön osallistamisen lisäksi henkilökuntaa tulisi valmistella muutokseen. Tämä on otettu Kantasairaalahankkeessa hyvin huomioon. Kantasairaalahankkeessa on jo tähän mennessä osallistettu henkilöstöä erilaisilla työpajoilla. Valitettavasti osa henkilöstöstä ei ole ottanut vielä muutosta avoimesti vastaan. Jotta henkilöstön osallistaminen on onnistunut, koko henkilökunta tulisi saada osallistettua muutokseen. Erityisesti tämän vuoksi henkilökunnalle tehtiin Kantasairaalahanketta koskeva kysely, jotta henkilökunta voisi osallistua muutokseen omilla mielipiteillään, vaikuttaa Kantasairaalan toimintoihin ja antaa avointa palautetta koskien hanketta. Tärkeää on ottaa henkilökunta mukaan suunnitteluun ja toteutukseen, sillä mitä enemmän henkilökunnalla on mahdollisuuksia vaikuttaa muutokseen, sitä paremmin muutos yleensä otetaan vastaan ja sitä vahvemmin henkilökunta sitoutuu muutokseen. Kantasairaalahankkeen edetessä tulee huomioida, että muutoksia ei tehdä pelkästään asiakkaille, vaan muutokset vaikuttavat myös suuresti työntekijöihin. Kyselyn vastauksista tuli ilmi, että moni henkilöstöstä pitää henkilöstön osallistamista ja henkilöstön kuuntelemista muutosprosessin aikana erityisen tärkeänä. Henkilökunta on tyytyväinen siihen, että heidät on otettu mukaan muutokseen, mutta osa toivoi myös yhä syvällisempää henkilökunnan osallistamista tapahtuvaan muutokseen.

Kuten Kantasairaalahankkeen kyselyn vastauksissakin tuli ilmi, yksi henkilökunnan mielestä tärkeimmistä tavoitteista on, että hankkeen viestintä ja vuorovaikutus säilyy avoimena ja läpinäkyvänä. Kantasairaalahankkeen kokoisessa muutosprojektissa muutosviestintä on erittäin tärkeää ja viestintää tulisi tehdä yhdessä henkilöstön kanssa. Viestinnässä tulisi myös olla rehellinen ja kertoa kaikki mahdollinen tieto henkilökunnalle. Jos muutosviestinnässä ei olla rehellisiä tai jätetään jotain kertomatta, henkilökunta voi alkaa epäilemään muutoksen tarkoitusta. Joskus muutokset voivat aiheuttaa organisaation sisällä epävarmuuden tunnetta ja vaikuttaa työntekijän työhyvinvointiin. Tämän takia muutoksen aikana jokaiselle työntekijälle tulisi olla saatavilla tukea.

Opinnäytetyön kolmannessa luvussa esiteltiin viiden tekijän muutosprosessi, mitä kannattaa myös Kantasairaalahankkeessa hyödyntää. Kun kaikki seuraavat viisi asiaa huomioidaan projektissa, tulee muutoksesta myös tavoitteiltaan onnistuneempi:

1. muutostarpeen määrittely
2. yhteisen näkemyksen luominen
3. muutoskyvystä huolehtiminen
4. ensimmäiset toimenpiteet
5. ankkurointi käytäntöön.

Vapaamuotoisessa palautteessa tuli todella paljon kommentteja koskien Kantasairaalan sijaintia. Sairaalan suunnittelu Harvialantien varteen nähtiin huonona paikkana. Työntekijät pitävät nykyistä Ahveniston sairaalan paikkaa parhaimpana sijaintina ja täten Kantasairaalan paikka onkin varmistettu Ahvenistoon. Tämä on henkilökunnan mielestä erinomainen asia, sillä kyselyn vastauksissa tuli hyvin paljon negatiivista palautetta koskien Harvialantien sijaintia. Vastauksissa mainittiin myös, että psykiatrisia osastoja ei tulisi sijoittaa uuteen Kantasairaalaan, jos sairaala rakennetaan Harvialantielle. Psykiatrisilla osastoilla olevat potilaat hyötyvät rauhallisesta ja viihtyisästä ympäristöstä. Tämä vaatimus toteutuu Ahveniston sijainnissa. Avoimessa palautteessa oltiin myös huolissaan Kantasairaalahankkeen budjetista ja aikataulussa pysymisestä. Vanhat tilat ovat huonossa kunnossa, joten työolot ja viihtyvyys täytyisi mahdollisimman pian saada kuntoon.

Toimeksiantajan palautteen mukaan opinnäytetyöstä on hyötyä. Opinnäytetyötä hyödynnetään tulevaisuudessa henkilöstön osallistamisen tukena. Opinnäytetyö lisää myös ymmärrystä henkilöstön ajatuksista.

Henkilökunnalle tärkein Kantasairaalan tavoite on, että henkilöstö otetaan mukaan Kantasairaalahankkeeseen. Henkilöstöä on tähän mennessä osallistettu hyvin, mutta siihen täytyy keskittyä vielä enemmän, jotta koko henkilökunta saadaan mukaan muutokseen. Tämä on tärkeää henkilökunnan sitoutumisen kannalta. Vuonna 2018 projekti on tällä hetkellä käynnissä, joten tulevaisuus näyttää kuinka onnistuneesti se saadaan toteutettua.

LÄHTEET

Aatsalo, J. (2017). Yli miljardin edestä sairaalahankkeita menossa – Kotka, Kouvola ja Rovaniemi seuraavaksi? Haettu 13.2.2018 osoitteesta <https://www.rakennuslehti.fi/2017/03/yli-miljardin-edesta-sairaala-hankkeita-menossa-kotka-kouvola-ja-rovaniemi-seuraavaksi/>

Aro, A. (2002). Yritän vain hoitaa omaa tehtävääni. Helsinki: Edita Prima Oy.

Halonen, E. (2016). Uusi sairaala – kuntoutuksellista näkökulmaa. Haettu 25.10.2017 osoitteesta <http://www.kantasairaala.fi/etusivu/node/uusi-sairaala-kuntoutuksellista-nakokulmaa>

Hirvanen, R. (2014). *Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäminen osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmin*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

HUS. (2016) Siltasairaalan hankesuunnitelma. Haettu 27.02.2017 osoitteesta <http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/Documents/Siltasairaala%20hankesuunnitelma%2017.10.2016.pdf>

HUS. (n.d.). Siltasairaala. Haettu 27.02.2018 osoitteesta <http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/siltasairaala/Sivut/default.aspx>

Ilmarinen. (2016). Onnistunut muutos. Tukea onnistuneen muutoksen suunnitteluun ja läpivientiin. Haettu 31.01.2018 osoitteesta <https://www.ilmarinen.fi/siteassets/liitepankki/tyohyvinvointi/opas-onnistunut-muutos.pdf>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2017). Elomessu-aineisto. Elomessut Kantasairaalainfo 2017. Haettu 10.10.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/kantasairaala/tietopankki/elomessu-aineisto/>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2017). Elomessu-aineisto. Hankesuunnitelma. Haettu 24.10.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/kantasairaala/tietopankki/elomessu-aineisto/>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2017). Kantasairaala. Haettu 24.10.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/kantasairaala/>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2018). Kantasairaala. Haettu 31.01.2018 osoitteesta <https://www.khshp.fi/Kantasairaala/>

Kanta-Hämeen keskussairaala (2017). Kantasairaalahankkeen tiedotustilaisuudet helmikuussa 2017. Haettu 24.10.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/kantasairaala/tietopankki/maakunnan-infot-helmikuussa-2017/>

Kantasairaala (2015). Lisäsuuntaa suunnittelulle. Haettu 30.10.2017 osoitteesta <http://www.kantasairaala.fi/etusivu/node/lisasuuntaa-suunnittelulle>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2016). Yleistä uudesta sairaalasta. Haettu 8.2.2018 osoitteesta http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi_sairaala_projekti/Yleista_uudesta_sairaalasta

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2015). Strategia. Haettu 15.03.2018 osoitteesta <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>

Koljonen, M. (2016). Naiset, lapset ja perheet – tulevaisuuden palvelut. Haettu 25.10.2017 osoitteesta <http://www.kantasairaala.fi/etusivu/node/naiset-lapset-ja-perheet-tulevaisuuden-palvelut>

Kuusirinne, M. (2013). *Henkilöstön osallistaminen brändimuutokseen – case: Messukeskus*. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Haaga-Helian ammattikorkeakoulu.

Larne, H. (2016). *Henkilöstön osallistaminen muutokseen – case Helsingin kaupungin rakennusvirasto*. Opinnäytetyö. Liiketalous, ICT ja kemiantekniikka. Turun ammattikorkeakoulu.

Luomala, A. (2008). Muutosjohtamisen ABC. Tampereen yliopiston kaupakorkeakoulu. Haettu 7.2.2018 osoitteesta <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/muutoskirja.pdf>

Paananen, A-P. (2016). Älykäs sairaala. Haettu 27.11.2017 osoitteesta <http://www.kantasairaala.fi/etusivu/node/alykas-sairaala>

Paavilainen, J. (2015) Uusi sairaala-hanke & Kiila/Una. Haettu 8.2.2018 osoitteesta https://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/82273_79255_Paavilainen_Peurunka3.pdf

Ranta, S. (2017). Kantasairaala-hankkeen kehittämispäivä. Haettu 11.10.2017 osoitteesta https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/08/Seppo-Ranta_-Kantasairaalahanke.pptx

Rikkilä-Kettunen, E. (2016). Kanta-Hämeessä on tulevaisuudessakin elinvoimainen keskussairaala. Haettu 10.10.2017 osoitteesta <http://www.kantasairaala.fi/etusivu/node/kanta-hameessa-on-tulevaisuudessakin-elinvoimainen-keskussairaala>

Sinijärvi, T. (2016). Verkkokyselyn kysymystyyppit vertailussa: avoin, suljettu vai molemmat? Blogijulkaisu 2.6.2016. Haettu 28.11.2017 osoitteesta <https://www.questback.com/fi/blogi/verkkokyselyn-kysymystyyppit-vertailussa-avoin-suljettu-vai-molemmat/>

Stenvall, J & Virtanen, P. (2012). *Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Taanila, A. (2012). Kyselylomakkeen kysymykset. Blogijulkaisu 28.3.2012. Haettu 27.11.2017 osoitteesta <https://tilastoapu.wordpress.com/2012/03/28/kyselylomakkeen-kysymykset/>

Työterveyslaitos (n.d.). Työntekijöiden hyvinvointi organisaatiomuutoksessa. Haettu 8.2.2018 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/tyontekijoiden-hyvinvointi-organisaatiomuutoksessa/>

Työterveyslaitos (n.d.). Roolit ja vastuut organisaatiomuutoksessa. Haettu 7.2.2018 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/roolit-ja-vastuut-organisaatiomuutoksessa/>

Valpola, A. (2004). *Organisaatiot yhteen*. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (2014). Sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyi T3-hankesuunnitelman. Haettu 27.02.2018 osoitteesta <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/sairaanhoitopiirin-valtuusto-hyvaksvyi-T3-hankesuunnitelman.aspx>

Vehmasvaara, T. (2013). *Henkilöstön osallistaminen strategiatyöhön*. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Haastattelut:

Hietasola-Husu, S. (2018). Haastattelu 26.01.2018.

Hietasola-Husu, s. (2018). Haastattelu 26.02.2018.