



# **OSASTOJEN YHDISTÄMISEN VAIKUTUS VUODEOSASTON TYÖYHTEISÖN TILAAN**

Sanna Rajamäki

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2011  
Terveystieteiden  
koulutusohjelma (YAMK)  
Ikääntyvien ja pitkäaikaissotilaiden hoito  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma  
Ikääntyvien ja pitkäaikaisten potilaiden hoito

RAJAMÄKI, SANNA

Osastojen yhdistämisen vaikutus vuodeosaston työyhteisön tilaan.

Opinnäytetyö 69 s., liitteet 15 s.  
Toukokuu 2011

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää osastojen yhdistämisen vaikutusta vuodeosaston työyhteisön tilaan sekä arvioida osastojen yhdistämisen onnistumista ja yhdistyneen osaston nykytilaa osaston työntekijöiden, lähiesimiesten ja ylihoitajan ja -lääkärin näkökulmasta. Työelämän muutoksessa oli kyse kahden osaston yhdistämisestä henkilöstön, hallinnon ja potilaslogistiikan osalta. Tutkimustehtävinä oli tarkastella työyhteisön tilaa ennen ja jälkeen osastojen yhdistämisen sekä kuvailla työntekijöiden kokemuksia osastojen yhdistämisestä.

Työyhteisön tilaa tarkasteltiin teemoittain esimiestyön, työn kehittävyden ja haasteellisuuden, työyhteisön toiminnan sekä työtyytyväisyyden näkökulmista sairaanhoitopiirissä käytetyn tulokuntomittarin tulosten avulla vuosilta 2007–2010. Määrällisenä menetelmänä käytettiin T-testiä. Työn laadullinen osuus toteutettiin BIKVA-mallia soveltaen haastatteleamalla kolmea toimijatasoa: kenttätyöntekijöitä, lähiesimiehiä sekä ylihoitajaa ja ylilääkäreitä. Haastattelut järjestettiin sekä yksilö- että parihaastatteluina.

Tulokuntomittarin tuoman aineiston mukaan työyhteisön tilassa ei ennen osastojen yhdistämistä ollut tapahtunut muutoksia. Puolestaan osastojen yhdistämisen jälkeen työyhteisön tila heikentyi eniten työn kehittävyden ja haasteellisuuden ja työyhteisön toiminnan osalta. Työtyytyväisyys ei muuttunut osastojen yhdistämisen myötä. Osastojen yhdistämistä vaikeutti liian kiireellinen aikataulu, mikä näkyi erityisesti viestinnässä ja johtamisessa. Hyvä johtaminen sekä puoleeton maaperä mahdollistaisivat vastaajista osastojen yhdistämisen onnistumisen. Yhdistyneen osaston työyhteisön jäsenet kokivat sopeutuneensa melko hyvin yhdistämisen tuomaan muutokseen. Silti työyhteisön välisissä suhteissa nähtiin olevan kehittämisen varaa, kuten myös osaston toiminnassa.

Tässä työssä tarkasteltiin osastojen yhdistämistä muutoksena ja sen vaikutusta työyhteisön tilaan. Siksi lisätutkimuksia erilaisten muutosten vaikutuksista työntekijöiden hyvinvointiin tarvitaan lisää. Työllä selvitettiin lisäksi osaston kehittämisenäkökulmasta käytännöntyön kriittisiä kohtia. Tämän opinnäytetyön avulla tuotettua tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalan yhdistämisen- tai muutostilanteissa.

---

Asiasanat: osastojen yhdistäminen, työyhteisön tila, johtaminen, tulokuntomittari, BIKVA-malli

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Health Promotion  
Care of Ageing and long-term patients

RAJAMÄKI, SANNA

The Effect of the Merger of Wards on the State of the Work Community

Thesis 69 pp., attachments 15 pp.

May 2011

---

The purpose of this thesis was to investigate the effect of the merger of wards on the work community, as well as to assess the success of the merger and the state of the new ward from the perspective the employees, the supervisors, the senior nursing officer and the senior physician. This merger united the nursing staff, the management and the patient logistics of two wards. The research task was to examine the state of the work community before and after the merger, and to describe the employees' experiences of the merger.

The state of the new work community was examined by themes in respect of, for example, management, functionality of the work community and job satisfaction. This was done by using the results from the occupational satisfaction survey conducted in the hospital district during the years 2007–2010. The T-test was used as the quantitative method, whereas the qualitative assessment was executed by applying the BIKVA model to the interviews of the nursing staff, the supervisors, the senior nursing officer and the senior physician. The interviews were conducted both individually and in pairs.

According to the data from the occupational satisfaction survey, the state of the work community had not changed significantly before the merger. After the merger, however, the state had changed, and the work had become less challenging and offered fewer opportunities for self-development, although the merger did not affect job satisfaction. The data from the interviews showed that the merger was implemented too quickly, which affected communications and management the most. According to the interviewees, effective management and neutral ground would enable a successful merger. The members of the new work community felt that they had adapted quite well to the changed situation, although they thought that the relationships between the members of the new work community and the state of the ward could be improved.

This thesis examined the merger of the wards as a change and assessed its effect on the state of the work community. It is clear, however, that further research is needed on the effect of change on the well-being of the employees. This thesis investigated also the critical aspects of practical work in regard to developing the ward. The information offered by this thesis can be utilized in future merger or change situations in health care.

---

Keywords: merger of wards, state of the work community, management, occupational satisfaction survey, the BIKVA model

## Sisältö

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	8
3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	9
3.1 Muutokset sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä .....	9
3.2 Työyhteisön tilaan vaikuttavat alueet.....	11
3.3 Muutoksen vaikutus työyhteisön tilaan sosiaali- ja terveysalalla .....	15
3.4 Muutoksen onnistumisen edellytykset .....	19
3.4.1 Muutoksen johtaminen.....	19
3.4.2 Tiedottaminen .....	21
3.4.3 Osallistumismahdollisuus.....	23
3.4.4 Luottamus ja oikeudenmukaisuus.....	24
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
4.1 Määrällinen ja laadullinen tutkimus.....	26
4.2 Kohdejoukko.....	27
4.3 Aineistonkeruumenetelmät .....	27
4.4 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät.....	30
4.5 Opinnäytetyön vaiheet.....	34
4.6 Tutkimusetiikka.....	35
5 TULOSKUNTOMITTARIN TULOKSET .....	37
5.1 Vuosien 2007–2010 tulostomittarin tulokset .....	37
5.2 Vuosien 2007–2010 tulostomittarin teemojen vertailu .....	37
6 TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET OSASTOJEN YHDISTÄMISEN KOKONAISUUDESTA .....	41
6.1 Muutoksen johtaminen .....	41
6.2 Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset.....	46

6.3 Uuden osaston nykytila .....	48
7 TULOSTEN YHTEENVETO.....	53
8 POHDINTA .....	55
8.1 Työn luotettavuus .....	55
8.2 Tulosten tarkastelu .....	58
8.3 Johtopäätökset .....	62
8.4 Jatkotutkimusehdotukset .....	64
LÄHTEET .....	66
LIITTEET .....	70

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristö muuttuu sitä mukaan, kun sosiaali- ja terveystaloudella pyritään vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuusselonteko 2006,5). Näin ollen yhteiskunnan tarpeisiin vastaaminen jouduttaa sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden muutoksia, joihin lukeutuvat erilaajuiset yhdistämisprosessit (Taskinen 2005,15).

Yhdistämisprosessien onnistumisen edellytyksiä ovat hyvä muutoksen johtamisen taitoa, oikeudenmukaisuuden toteutuminen, tiedottaminen sekä työntekijöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen. (Kvist & Kilpiä 2006, 17–18). Koska esimies vaikuttaa kaikkiin edellä mainittuihin muutoksen onnistumisen edellytyksiin, on hänen toiminnallaan yhteys työntekijöiden kokemuksiin muutoksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiestoiminta on huomioitu kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kasteessa. Se pitää sisällään johtamiskäytäntöjen vahvistamisen toimenpidekokonaisuuden. (KASTE 2008–2011, 38.) Myös sosiaali- ja terveysministeriö tukee sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvaa muutosta Muutosjohtamisen tuki- hankkeella. (STM 2010a.)

Työpaikalla tapahtuva muutos aiheuttaa työntekijöille inhimillisen tunnereaktion. Muutos herättää erilaisia tunteita ja mielikuvia riippuen työntekijöiden kokemuksista ja odotuksista. (Valtee 2002, 18.) Organisaatiomuutos voidaan nähdä työntekijätasolla sekä uhkana että mahdollisuutena. Näin ollen muutoksella on yhteys työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin kokemiseen. (Manka 2007, 68.) Muutoksen kokeminen uhkana aiheuttaa työtyytyväisyyden alenemista, kun taas muutoksen kokeminen mahdollisuutena vaikuttaa työtyytyväisyyden lisääntymiseen (Verghaeghe, Vlerick, Gemmel, Maele & De Backer 2006, 646–647).

Tässä työssä tarkastellaan kahden eri toimintayksikön yhdistämisprosessin onnistumista ja sen vaikutusta työyhteisön tilaan koetun esimiestyön, työn haasteellisuuden ja kehittävyden, työyhteisön toiminnan ja työtyytyväisyyden näkö-

kulmista. Kyseinen yhdistämisprosessi tuli ajankohtaiseksi eräässä suomalaisessa sairaalassa vuoden 2009 loppupuolella. Osastojen yhdistämisessä oli kyse kahden osaston toiminnan nivomisesta yhteen henkilöstön, hallinnon ja potilaslogistiikan osalta. Yhdelle osastolle tuli sekä päivystyksellistä että ajanvaraustyypistä toimintaa. Osastojen yhdistämisen seurauksena syntyi uusi työyhteisö sekä työympäristö.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää osastojen yhdistämisen vaikutusta vuodeosaston työyhteisön tilaan sekä arvioida osastojen yhdistämisen onnistumista ja yhdistyneen osaston nykytilaa osaston työntekijöiden, lähiesimiesten ja ylihoitajan ja -lääkärin näkökulmasta. Työssä tarkastellaan vuodeosaston työyhteisön tilaa ennen ja jälkeen osastojen yhdistämisen sekä kuvaillaan työntekijöiden kokemuksia osastojen yhdistämisestä.

Opinnäytetyöllä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää tulevissa terveydenhuoltoalan yhdistämis- tai muutosprosesseissa huomioimalla opinnäytetyön tulokset. Opinnäytetyöstä saatu tieto auttaa kehittämään myös terveydenhuoltoalan johtamista sekä muutosprosessin läpiviemisessä että hyvinvoinnin tukemisessa, koska se vaikuttaa suuresti molempiin aihealueisiin. Opinnäytetyön aineistonkerääminen mahdollisti vuodeosaston työyhteisöä pohtimaan myös oman työpaikkansa senhetkistä tilaa sekä siihen liittyviä mahdollisia toiminnan kriittisiä pisteitä.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää osastojen yhdistämisen vaikutusta työyhteisön tilaan sekä arvioida muutosprosessin onnistumista osaston työntekijöiden, lähiesimiesten ja ylihoitajan ja -lääkärin näkökulmasta BIKVA- mallia käyttäen. Muutosprosessin arviointi monen eri toimijatason näkökulmasta laajentaa, syventää ja lisää muutosprosessin arvioinnin luotettavuutta, koska haastatteluilla tuotettu tieto viedään asteittain hallintotasoilla yhä korkeammalle. Näin ollen eri hallintotasoilla tullaan tietoisiksi ajankohtaisen ilmiön kokemisesta ja sen toteutuksen onnistumisesta.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaisena työyhteisöjen tila on koettu ennen yhdistymistä?
2. Miten osaston työntekijät, lähiesimiehet ja ylihoitaja ja ylilääkäri ovat kokeneet osastojen yhdistämisestä johtuneen muutoksen?
3. Miten osastojen yhdistäminen on vaikuttanut vuodeosaston työyhteisön tilaan?
4. Minkälaisena yhdistyneen osaston nykytila koetaan osaston työntekijöiden, lähiesimiesten ja ylihoitajan ja -lääkärin mielestä?



### 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

#### 3.1 Muutokset sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä

Muutoksia sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu muun muassa sosiaali- ja terveysalalla kehittämis- ja uudistamistoiminnan myötä. Sosiaali- ja terveyspalveluja muokataan sosiaali- ja terveystalouden, kansallisten toimenpideohjelmien ja lakisäädösten toimesta. Pääsääntö linjauksilla on saattaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta vastaamaan tulevaisuuden yhteiskunnallisia erityispiirteitä. Suomen sosiaali- ja terveystalouden linjauksiin vaikuttaa muun muassa kiihtynyt globalisoituminen, Euroopan integroituminen, väestön ikärakenteen muutos, teknologian kehitys, kansanterveyden ja hyvinvoinnin kehitys ja jatkuva kaupungistuminen, mihin pyritään vastaamaan erilaisin toimenpitein. (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuusselonteko 2006, 6–9.) Vuonna 2009 46 % Suomen työssäkävijöistä arvioi työnsä muuttuneen sisällöltään, työmäärältään tai työtehtäviltään viimeisen kolmen vuoden aikana (Työ ja terveys Suomessa 2009, 246).

Suuret rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset ovat ajankohtaisia sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä. Kunta- ja palvelurakenteen uudistaminen ja sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen vaikuttavat sekä kokonaisuksiin organisaatioihin että työntekijöihin. Nämä muutokset voivat näkyä organisaation näkökulmasta jopa organisaatioiden, osastojen sekä yksiköiden yhdistymisinä tai lakkautuksina ja työntekijän näkökulmasta henkilöstön ja toimitilojen vaihtumisena. (Ritaranta 2010a.)

Eräs sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöön liittyvä uudistus tapahtuu vuonna 2007 säädetyssä kunta- ja palvelurakennemuutoslain johdosta, joka ohjaa uudenlaisen kuntarakenteen muodostumiseen. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169.) Myös Kaste-ohjelmalla on vaikutuksensa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöön. Kansallisella sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmalla ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön kehittämistä vuosina 2008–2011. Ohjelman päätavoitteita ovat kansa-

laisten osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentyminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, hyvinvoinnin ja terveyserojen hälventyminen, palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen sekä alueellisten erojen pienentyminen. (KASTE 2008–2011.)

### **Yhdistäminen muutoksena sosiaali- ja terveysalalla**

Valpola (2004, 13–21) käsittelee organisaatiomuutosta organisaatioiden yhdistämisen katsontakannalta. Hän on kehittänyt mallin, joka perustuu organisaatioiden yhteen liittymiseen. Malli jaetaan muutoksen haastavuustason mukaan. Ensimmäisenä on organisaatioiden yhdistyminen, toisena on erilaisten kulttuurien yhteen meno, kolmantena yrityskaupat ja fuusiot, neljäntenä kustannussäästöt ja henkilöstövähennykset ja viidentenä uusi yhteinen yritys. Haastavuustasoista ensimmäinen organisaatioiden yhdistyminen tarkoittaa kahden tai useamman yksikön tai toimintojen siirtymistä yhteisen johdon alaisuuteen. Myös johtamiskäytäntöjen muutokset kuuluvat tähän haastavuustasoon. Toinen haastavuustaso, erilaiset kulttuurit yhteen, perustuu organisaatioiden yhdistymisestä johtuvaan kulttuurien törmäykseen. Yhteen menevien organisaatioiden tulee eheyttää omat kulttuurinsa koko organisaatiolle yhtenäiseksi toiminnan onnistumisen kannalta. Kulttuurien yhdistymisellä tarkoitetaan myös eri kansallisuuksien yhteistyöskentelyä ja ammatillisten kulttuurien sovittamista samaan organisaatioon.

Taskinen (2005, 16–17) kuvailee väitöskirjassaan kahdeksan erilaista sosiaali- ja terveydenalan organisaatioiden yhdistämis- tai integroimismuotoa. Muutoksia tapahtuu muun muassa toimialojen yhdistämisenä, yksiköiden välisenä yhdistämisenä, hallinnollisena uudistamisena, maantieteellisten piirien muodostamisena ja elämänkaari- ajatteluun perustuvina muutoksina. Yhdeksi yhdistämisen muodoksi Taskinen mukaan lukeutuu yksityiset hoiva-alan yritykset, koska ne yhdistävät palvelussaan hoidon, hoivan ja huolenpidon. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden yhdistämistä pidetään hoidon kehittämisen rakenteellisena muotona (Taskinen 2005, 22).

Aivan kuten muillakin liiketoiminnan aloilla, sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden yhdistämisen taustalla on pyrkimys vastata muuttuvan ympäristön aiheuttamiin muutoksiin. Yhdistämiset ovat keinoja, joilla pyritään kustannusten hillitsemiseen ja tehokkuuden lisäämiseen. Toimintarakenteiden muuttuessa odotetaan yhdistymiseltä vaikutusta myös toimintatapojen, käytäntöjen ja työn sisällön muutoksiin. (Taskinen 2005, 15–16.)

### 3.2 Työyhteisön tilaan vaikuttavat alueet

#### **Esimiestyö**

Johtamisella pystytään vaikuttamaan herkästi työyhteisön ihmissuhteisiin ja ilmapiiriin. Toisin sanoen johtamisella luodaan pohja työyhteisön hyvinvoinnille. Vain hyvällä ihmisten johtamisella onnistutaan luomaan työpaikalle hyvä ilmapiiri, joka edistää työyhteisön terveyttä. Erityisesti keskusteleva vuorovaikutteinen johtaminen voimistaa työyhteisön hyvinvointia. Kun esimies antaa työntekijöiden osallistua esimerkiksi ongelmanratkaisuun, lisääntyy työntekijöiden sitoutuminen, luovuus ja työmotivaatio. (Juuti & Vuorela 2004, 18–19.)

Kuntien erilaistuva työelämä- tutkimuksessa tarkasteltiin kunnallisia työyhteisöjä vuosien 1995–2003 välisen ajan. Tutkittavina oli 47 kunnan 392 työyhteisön koko henkilöstö. Tutkimuksessa selvisi, että henkilöstöjohtaminen on tutkimukseen osallistuvien kuntien vuodeosastoilla huonontunut. Mittaukset tehtiin vuosina 1995, 1999 ja 2003, ja joka mittauskerralla henkilöstöjohtaminen arvioitiin huonommaksi. (Nakari 2004, 5,51.)

#### **Työn haasteellisuus ja kehittävyys**

Ammatillisen osaamisen ja työhyvinvoinnin välillä nähdään yhteys. Ammatillinen osaaminen vaikuttaa työntekijän työkykyyn sekä henkiseen työssä jaksamiseen. Työkyky syntyy työntekijän, työnantajan ja organisaation yhteistoiminnasta. Työkykyä ylläpitävä toiminta keskittyy työntekijöiden terveyteen, toimintakykyyn,

motivaatioon ja ammattitaitoon. Sillä on merkityksensä myös työn, työympäristön ja työyhteisön kehittymisessä. (Hildén 2002, 85.)

Työn henkinen kuormitus voi olla joko ali- tai ylikuormittavaa. Työn vaatimuksia eli kuormittavuustekijöitä ovat muun muassa vastuu, osaaminen ja työtahti. Kuormittavuustekijöiden vaikutuksesta ihmiseen käytetään nimeä kuormittuneisuus. Henkisiä kuormittavuustekijöitä töissä ovat työn henkiset vaatimukset, työn sisältö, ammattitaito ja oppimismahdollisuus, vaikuttamismahdollisuudet ja epävarmuustekijät, kuten lomautukset ja siirrot. Henkinen kuormittuminen kasvaa työn kuormitustekijöiden kasvaessa ja vaikuttamismahdollisuuksien niukeudessa. (Riikonen 2003, 75, 80–81.) Työkuormitusta tullaan tarkastelemaan tulevaisuudessa lääkäreille suunnatuissa hyvinvointitutkimuksissa (Elovainio, Heponiemi, Vänskä, Sinervo, Kujala, Laakso, Jalonen, Hakanen, Husman, Töyry & Halila 2007, 2075).

Työstressiä ilmaantuu, kun työntekijän ja työn välinen suhde ajautuu ristiriitoihin. Työolosuhteiden ongelmat ovat yleensä syntyneen työstressin taustalla. Työstressin jatkuessa pitkään saattaa se kehittyä työuupumukseksi. Työuupumuksesta kehittyy krooninen stressioireyhtymä. Tällöin väsymisen ja rasittumisen tunne ei poistu levon myötä. Sille ominaista on kokonaisvaltainen väsymys, kyyninen asenne työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Työuupumus näkyy konkreettisesti työkyvyn heikentymisenä ja sairauspoissaolojen lisääntymisenä. Yleisimpiä työuupumuksen syitä ovat työn ylikuormittavuus, työnhallinnan puute, työn vähäinen palkitsevuus, johtamisen heikkous, ihmissuhdesyyt ja työyhteisön sisäiset ongelmat. (Manka 2007, 39–41; Riikonen 2003, 75. 82–83.) Työn sisäinen palkitsevuus ja vaikutusmahdollisuudet arvioitiin Kuntien erilaistuva työelämä- tutkimuksessa mittausvuosina heikentyneen vuodeosastoilla. Työn sisäinen palkitsevuus on heikentynyt eniten vuodeosastojen lisäksi kotisairaanhoidossa ja kotipalvelussa sekä vastaanotossa. Työolobarometrit tukevat Kuntien erilaistuva työelämä- tutkimustuloksia, koska ne ovat osoittaneet hoito- ja hoivatyön henkilöstön kärsivän jaksamis- ja työhyvinvointiongelmista. (Nakari 2004, 50.)

## Työyhteisön toiminta

Sosiaaliselle ympäristölle eli työyhteisölle ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä määritelmää, mutta se on vakiintunut suomenkielen ilmaisu. Ennen työyhteisöilmauksen vakiintumista puhuttiin ihmissuhteista ja sosiaalisista suhteista työpaikalla. Erään työyhteisön määritelmän mukaan työyhteisöön lukeutuvat kaikki ne henkilöt, jotka tekevät työtä saman tavoitteen saavuttamiseksi tai perustehtävän toteuttamiseksi. Työyhteisö ei kuitenkaan ole suuri organisaatio, kuten sairaala, vaan se on toiminnan suhteen rajattu yksikkö, joka tekee tiettyä perustehtävää organisaation sisällä. (Leppänen 2002, 36–38.) Tässä työssä työyhteisöllä tarkoitetaan erään sairaalan osaston henkilökuntaa, joka muodostui kahden osaston yhdistymisen seurauksena. Henkilökuntaan lukeutuu sairaanhoitajia, lähi/perushoitajia, laitoshuoltajia, osastonsihteerit ja lähiesimiehet. Myös ylihoitaja ja ylilääkäri luetaan työyhteisön jäseniksi tässä opinnäytetyössä.

Työhyvinvointia ja henkistä jaksamista edistävä työyhteisö on nimitetty jaksavaksi työyhteisöksi. Sen erityispiirteitä ovat työntekijöiden yhteistyökyvykkyys, muutoksien sietokyky, tasa-arvoinen kohtelu ja luovuuden hyväksyminen ja hyödyntäminen. Tämänlainen työyhteisö haluaa kehittää ongelmanratkaisutaitojaan. Heillä on myös mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. Jaksavassa työyhteisössä työntekijöiden elämäntilanteiden huomioiminen on keskeistä. Työntekijöiden työympäristö on suunniteltu niin, että se vastaa työn vaatimuksiin. Jaksamista edistää työhön liittyvien muutosten ennakointi, mikä arvioidaan työvälineiden, toimintaympäristön ja henkilöstön näkökulmasta. (Hildén 2002, 87.)

Kuntien erilaistuva työelämä- tutkimuksen mukaan sosiaalinen avoimuus ja ristiriitojen hallinta oli heikentynyt vuosien 1995, 1999 ja 2003 välillä, ja kaikkien alojen kuntatoimintojen keskiarvoon verrattuna vuonna 2003 olivat sosiaalinen avoimuus ja ristiriitojen hallinta alakantissa. Suunta on ollut negatiivisin vuodeosastoilla. (Nakari 2004, 51–52.)

## Työtyytyväisyys

Työhyvinvoinnin edistäminen on yksi työsuojelun päätehtävistä. Työsuojelu kattaa Suomessa työn turvallisuuden ja terveellisyyden, palvelusuhteen ehdot, henkisen hyvinvoinnin, johtamisen, organisaation tuottavuuden ja toimivuuden sekä yhteistoiminnan. Työsuojelulla parannetaan työntekijän sekä somaattista että henkistä terveyttä ja toimintakykyä, työergonomian toteutumista sekä ehkäistään ammattitautien puhkeamista ja työtapaturmien syntyä. (STM 2010c.) Työsuojelu on Suomessa lailla velvoitettua toimintaa ja sitä tarkkailee viranomaisvalvonta (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44; työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on listattu seuraavasti: työntekijän terveys, työntekijän jaksaminen, työpaikan turvallisuus, työn hallinnan menetelmät, työilmapiiri sekä johtaminen (STM 2010b). Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työympäristöstä viriävää ja kehittyvää hyvinvointia. Lähtökohta työhyvinvoinnille on se, että työhyvinvoinnin puitteet mahdollistuvat työpaikalla niitä ylläpitämällä ja luomalla. Työhyvinvointi on siis terveyslähtöinen käsite, ja se kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työympäristön. Työympäristöllä puolestaan tarkoitetaan työpaikan olosuhteita. Fyysinen työympäristö muodostuu työpaikan rakenteellisista ja teknisistä osista. Psykkinen ympäristö käsittää henkilökohtaisella tasolla koetun työssä viihtyvyyden, kuormittuvuuden ja motivaation. Sosiaalinen ympäristö on monialainen ulottuvuus, joka perustuu työyhteisön ihmissuhteisiin. (Kämäräinen 2003, 10–11.) Työtyytyväisyys on työntekijän arvio työstään kokonaisuudessaan. Punnitessaan työtyytyväisyyttä työntekijä miettii vastaako työ hänen vaatimuksiaan ja odotuksiaan suhteessa hänen omiin voimavaroihinsa. (Riikonen 2003, 80.)

Työelämän laatu on heikentynyt tasaisesti Kuntien erilaistuva työelämä- tutkimuksen vuodeosastoilla vuodesta 1995 lähtien. Negatiivinen muutos on yltänyt kaikkiin työelämän laadun ulottuvuuksiin. (Nakari 2004, 53.)

### *Henkinen hyvinvointi työssä*

Henkinen hyvinvointi on ollut työsuojelun keskeinen painopiste jo 1980-luvulta lähtien. Yksilötasolla henkinen hyvinvointi näkyy työssä jaksamisena sekä työn mielekkäänä kokemisena. Koska työn tekeminen on yksi ihmisen elämän keskeisistä elementeistä, työn sujuvuus ja siihen liittyvät onnistumisen kokemukset vahvistavat työhön liittyvää henkistä hyvinvointia. Henkisen hyvinvoinnin keskeisiä piirteitä ovat tyytyväisyys työhön ja elämään, aktiivinen osallistuminen, myönteinen asennoituminen, kyky sietää kohtuullisesti epävarmuutta ja konflikteja sekä oman itsensä hyväksyminen. Tyytyväisyys työhön vaikuttaa myönteisesti henkiseen hyvinvointiin. (Riikonen 2003, 74–75,80.)

Henkisen hyvinvoinnin edistämistä työssä voidaan toteuttaa hyvällä työn organisoinnilla ja yhteistyöllä, lisäämällä kehittämis- ja vaikuttamismahdollisuuksia työssä, sopivan mittaisilla työn psyykkisillä vaatimuksilla ja oikeanlaisella esimiehen tuella. Työn vaikutus ihmiseen kehittyy hänen oman toimintansa ja vuorovaikutuksensa kautta. Myös ihminen itse vaikuttaa omalla tavallaan sekä omaan että koko työyhteisön hyvinvointiin. (Riikonen 2003, 81,84.) Työntekijä edistää henkistä hyvinvointiaan osaamisen, sitoutumisen ja motivaation, vuorovaikutustaitojen, terveydentilansa ja elämäntilanteensa kautta (Hildén 2002, 86).

### 3.3 Muutoksen vaikutus työyhteisön tilaan sosiaali- ja terveysalalla

Kokemus määritellään fenomenologisen tieteen mukaan merkityssuhteeksi. Merkityssuhteita syntyy, kun ihminen tarkastelee ympäristöään intentionaalisesti, jolloin kokemus rakentuu ihmisen ja hänen tajuntansa sekä suunnatun toiminnan ympärille. Koska kokemukset ovat ihmisen elämäntilanteeseen sidoksissa, on niiden vaikutus kokemusten syntyyn merkittävä. (Perttula 2009, 116–117.) Kokemuksia voi erotella tunteen, intuition, tiedon ja uskon mukaan. Tunnekokemus muodostuu aivan ensimmäiseksi. Intuitio auttaa tiedostamaan kokemuksen. Tiedolla kokemukseen tuodaan ymmärrystä. Usko kokemuksena pitää sisällään ideaalisen suuntautumisen tulevaisuuteen, ymmärtämisen ja tunteet. (Perttula 2009, 123–133.)

Työpaikalla tapahtuva muutos aiheuttaa työntekijöille inhimillisen tunnereaktion. Muutos herättää erilaisia tunteita ja mielikuvia riippuen työntekijän kokemuksista ja odotuksista. Reaktion luonteeseen vaikuttaa vahvasti työntekijän muutosvalmius. Kun viesti tulevasta muutoksesta vastaanotetaan, alkavat työntekijät pohdita muutoksen vaikutusta tulevaisuuteen niin myönteiseltä kuin kielteiseltä kannalta. He puntaroivat molempien kantojen painavuutta. Jos muutos koetaan mielekkäänä, siihen lähdetään innokkaasti muutosta haluten. Myönteisessä kannassa nähdään muutoksen mahdollisuudet, haasteet, positiivinen ennakointi sekä tieto ja ymmärrys. Kielteinen katsontakanta sisältää uhkakuvat ja pelot, epäilyn, negatiivisen ennakkoinnin ja epävarmuuden. Puntaroinnin tuotoksena muutos nähdään joko mahdollisuutena tai uhkana. (Valtee 2002, 18, 29–30; Manka 2007, 66–68.)

Muutoksen kokeminen uhkana näkyy työpaikalla muutosvastarintana. Lähtökohtaisesti muutos aiheuttaa aina epävakautta. Se rikkoo totutun mallin ja toimintatavan. Muuttuvassa tilanteessa vastustus on luonnollinen tapa reagoida sekä yksilö että yhteisötasolla, koska uuden oppiminen, vanhasta luopuminen ja tilanteen ymmärtämättömyys luovat epävarmuuden tunnetta. Muutos luo uhkan työyhteisön hyväksytyille toimintaperiaatteille. (Mattila 2008, 52–54.) Muutosvastarinnalla katsotaan olevan myös myönteinen puoli. Sen avulla parannetaan organisaation toimintaa, koska se kyseenalaistaa koetun ongelman. Kriitillä pakotetaan organisaation toimijat pohtimaan haastetta ehkä myös laajemmalla kantilta. (Kvist ym. 2006, 137.)

Muutosvastarintaa on mahdollista vähentää keskustelemalla muutoksesta avoimesti työyhteisön kesken työntekijöiden tunteet huomioiden. Myös oikeudenmukainen ja riittävä tiedotus lieventää muutosvastarintaa tai jopa ehkäisee sen syntyä. (Manka 2007, 69–70.) Hyvin tärkeä tekijä muutosvastarinnan ehkäisyssä on työntekijöiden oikeudenmukainen ja arvostava kohtelu. Oikeudenmukaisuus luetaan juuri yhdeksi esimiehen tärkeimmäksi ominaisuudeksi. Esimiehen toiminta vaikuttaa näin ollen oleellisesti työntekijöiden kokemukseen muutoksesta. Oikeudenmukainen kohtelu ja päätöksenteko työpaikalla lisäävät henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista sekä vähentävät sairauspoissaoloja. (Manka 2007, 78–79.)



Työelämän muutosten vaikutusta lääkäreihin ei ole järjestelmällisesti seurattu. Muutenkin lääkäreiden terveydentilaa koskevat tutkimukset ovat vielä harvinaisia. (Elovainio ym. 2007, 2071.) Puolestaan muutosten vaikutusta hoitajiin on tutkittu sekä Suomessa että ulkomailla.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella kahden terveyskeskuksen yhdistämisen vaikutusta sairaanhoitajan henkiseen hyvinvointiin on tutkittu muun muassa Israelissa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien reaktiot yhdistämisen seurauksena vaihtelivat heidän persoonallisten ominaisuuksien mukaan. Myös sillä oli tutkimuksen mukaan merkitystä, oliko kyseessä muuttamaan joutunut vai samassa toimipisteessä pysynyt hoitaja. Ennen yhdistämistä muuttamaan joutuneet hoitajat kokivat tulevan yhdistymisen uhkana. Kielteiset kokemukset jatkuivat kyseisillä hoitajille muuton jälkeen. He kokivat enemmän henkistä kuormitusta. Persoonalliset ominaisuudet näkyivät muutoksen kokemisessa niin, että vahvan minäpystyvyyden omaavat hoitajat kokivat vähemmän uhkaa ja henkistä kuormittavuutta. Puolestaan ne hoitajat, joiden ominaisuuksiksi lukeutui heikko minäpystyvyys ja voimakas tunneherkkyys, vastasivat yhdistymisestä seuranneen henkistä kuormitusta, uhan kokemista ja sopeutumisvaikeuksia. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan henkilön omia selviytymisodotuksia ja pärjäämistä tietyissä tilanteissa. (Idel, Melamed, Merlob, Yahav, Hendel, Kaplan. 2003, 59–63.)

Turpeinen (2000, 17,19,76–77) on tutkinut perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan jaksamista työelämän muutoksessa. Tulosten mukaan työn luonne edisti työssä jaksamista, koska hoitotyö on ihmisläheistä ja sen avulla voidaan auttaa muita. Myös ammattitaidon kokeminen ja kehittyminen työssä olivat jaksamisen edistämiseksi merkittäviä tekijöitä. Tutkimusta varten haastatellut kokivat, että työssä jaksamista voitaisiin muuttuvassa työympäristössä lisätä säännöllisellä palautteen antamisella, koulutusmahdollisuuksia parantamalla ja lisäämällä asioista tiedottamista. Myös ihmissuhteiden mainittiin edistävän jaksamista. Erityisesti myönteisellä suhtautumisella työhön ja elämään nähtiin lisäävän sekä omaa että muiden työssä jaksamista.

Jaksamista heikentäviä tekijöitä työelämän muutoksessa nähtiin Turpeisen (2000, 77–78.) tutkielman mukaan olevan työssä lisääntyneen kiireen ja työ-

määrän. Ne vaikuttivat myös hoitotyöntekijöiden tulevaisuuden ajatteluun, mitä ei nähty erityisen valoisana. Organisaatiomuutokset olivat aiheuttaneet kielteisiä kokemuksia hoitotyöntekijöille. Erityisesti epävarmuuden kokeminen oli lisääntynyt. Muutoksen yhteydessä vastaajat pitivät tärkeänä toimivia suhteita työkaivereihin ja esimiehiin. Avoin keskustelu muutoksen yhteydessä vähentää vastaajien mukaan huhupuheita tärkeinä aikoina. Avoimen keskustelun tulisi kohdistua työyhteisön ongelmien sijasta hoitotyöntekijöiden työssä jaksamiseen. Hoitotyöntekijöiden lisäksi osastonhoitajien ammattitaito on koetuksella toimintaympäristön muutoksessa, koska heiltä vaaditaan enenevässä määrin joustavuutta ja sinnikkyyttä. Muutoksen nähtiin kasvattavan myös hoitotyön johtajan päätöksentekovoimaa.

Ruotsissa on tutkittu työtyytyväisyyttä suhteessa muutokseen. Kyseisenä muutoksena oli osaston henkilökunnan yhdenmukaistaminen sairaanhoitajiksi sekä samalla henkilöstömäärän vähentäminen. Henkilöstömuutosten ohella tehtiin myös palvelun tuottamiseen liittyviä toiminnallisia muutoksia. Tulosten mukaan työtyytyväisyys pysyi lähes samanlaisena muutosprosessin aikana, eikä työstä irtisanoutumista pidetty vaihtoehtona. Kauan osastolla työskennelleet kokivat vähän stressiä muutoksesta johtuen. Uudet työntekijät puolestaan pitivät palautteen antamista työsuorituksista hyvin tärkeinä muutoksen aikana. Toiminnallisten muutosten myötä potilastyöhön käytettävä aika lisääntyi. (Lundgren, Nordholm & Segesten 2005, 322, 325–328.)

Belgiassa tehdyn tutkimuksen mukaan toistuvat muutokset työympäristössä vaikuttavat epäedullisesti hoitohenkilökunnan henkiseen hyvinvointiin. Hoitajat, joiden töihin liittyi muutoksia viimeisen puolen vuoden aikana, kokivat uupumusta. Uupumusta ja sairauksista johtuvia poissaoloja oli hoitajilla, jotka kokivat muutokset uhkina. Tällöin myös työtyytyväisyys koettiin alentuneeksi. Osa hoitajista koki muutokset hyvässä mielessä haasteellisiksi, jolloin muutosten koettiin lisäävän työtyytyväisyyttä ja ylläpitävän sopivaa kuormitustasoa. (Verghaeghe ym. 2006, 646–647, 652–654.)

### 3.4 Muutoksen onnistumisen edellytykset

Tyylillä johtaa ja toteuttaa muutos on merkitystä, koska hyvällä muutoksen johtamis- ja toteuttamistyyllillä voimaannutetaan ja sitoutetaan henkilöstöä. Puolestaan taas muutoksen johtamisen ja toteuttamisen epäonnistuessa työyhteisö voi lamaantua pitkäksi aikaa. (Ritaranta 2010b.)

Jotta muutos toteutettaisiin onnistuneesti, tulee sen aikana huomioida tiettyjä seikkoja. Erittäin tärkeää on huomioida muutoksen aiheuttamat henkilöstön tunnereaktiot. On suositeltua pitää yhteisiä tilaisuuksia, joissa henkilöstö saa vapaasti ilmaista tunteitaan muutokseen liittyen. Esimiehen läsnäolon tärkeys on myös korostunut kyseisissä tilaisuuksissa. Hyvä tiedottaminen on yksi tärkeä tekijä muutosprosessin onnistumisessa. Eritoten työntekijät tarvitsevat tietoa muutoksen syistä, mutta myös tietoa siitä, miten muutos tulee vaikuttamaan heidän tulevaisuuteensa työelämässä. (Ritaranta 2010b.)

#### 3.4.1 Muutoksen johtaminen

Muutoksen johtamista pidetään muutoksen ohjaamisena, joka sisältää muutosprosessin suunnittelun, hallinnan ja toteuttamisen. Muutosprosessin onnistumiseen vaikuttavat monet osatekijät, kuten johdon sitoutuminen toimintaan, henkilöstön kuuntelu, motivointi ja osallistaminen sekä hyvä viestintä. Muutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää määritellä tapahtuva muutos. Myös muutoksen valmistelu etukäteen on kannattavaa, koska se helpottaa tulevia muutoksen vaiheita. Muutosjohtaminen perustuu siihen, että johtajalla on käsitys tulevasta muutoksen tasosta, muutoksen kohteesta, organisaation muodonmuuttamisesta, organisaatiokulttuurista, muutoksen kokemisesta ja itsensä johtamisesta muutoksen keskellä. (Kvist ym. 2006, 17–18.)

Sosiaali- ja terveysalan kyselyssä vuonna 2010 kartoitettiin, oliko ennen muutosten käynnistämistä suunniteltu muutoksen toteuttaminen riittävällä tasolla. Sairaanhoidajista 64,8 % ja lääkäreistä 63,1 % oli sitä mieltä, että muutosta ei ollut ehditty riittävästi suunnittelemaan ennen konkreettista muutosta. Päinvas-

toin 19.3 % sairaanhoitajista ja 11.7 % lääkäreistä koki muutosten olevan riittävästi suunniteltuja ennen niiden toteutusta. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Suomi & Keinänen 2011, 211.)

Taidokas muutoksen johtaja osaa hallita ristiriitoja, strategiaa ja omaa kehittymistään. Hän myös osaa johtaa projekteja ja prosesseja sekä olla johtamistyylliltään joustava. Muutosjohtajan hyvät ihmissuhdetaidot ovat vauhdittamassa muutoksen syntymistä. (Hildén 2002, 74–75.)

Vuorinen (2008, 6, 66–70, 84) on tutkinut väitöskirjansa tiimoilta suomalaisessa yliopistosairaalassa erikoissairaanhoidon puolella tapahtuvaa muutosjohtamista osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Vastaukset olivat samansuuntaisia molemmissa ammattiryhmissä: osastonhoitajilla ja sairaanhoitajilla. Osastonhoitajien mukaan tärkeintä on johtamistoiminnoissa kunnioittava ja arvoa antava kohtelu. Toiseksi yleisimmäksi he nimesivät sitoutumisen ja sopimuksista kiinni pitämisen. Kolmanneksi he arvioivat tekevänsä selväksi luottamuksen työntekijöiden kykyihin. Puolestaan harvimmaksi johtamistoiminnoksi osastonhoitajat arvioivat suorituksen juhlistamisen uusin tavoin. He myös pyysivät harvoin palautetta omasta toiminnastaan ja sen vaikutuksesta muiden suorituksiin. Laadullisella aineistolla syvennettiin johtamistoimintojen merkitystä osastonhoitajien näkökulmasta.

Lääkäreille suunnatusta hyvinvointikyselystä selvisi, että johtamisen ja päätöksenteon haasteet ovat suuria stressitekijöitä lääkärikunnalle. Tutkijat aikovat tulevaisuudessa paneutua erityisesti lääkärintyön ja hyvinvoinnin kehittämiseen. Terveystieteiden johtaminen tulee olemaan yksi tarkastelun aihe. (Elovainio ym. 2007, 2075.)

Sairanhoitajat näkevät hoitotyön muutosjohtamisen hoitotyön kontekstissa, mutta kokevat käsitteen hieman epäselvänä. He ymmärtävät, että muutosjohtaminen auttaa yhteistyössä ja aikaansa vaikuttavaa potilashoitoa. Muutosjohtamisen edistämä yhteistyö ja ammatillinen voimaantuminen nähdään muutosjohtamisen hyvänä puolena. Muutosjohtaminen vaikuttaa myös hoitotyön arvoihin, mikä lisää työn mielenkiintoa. (Apker 2004, 211, 225.)

### 3.4.2 Tiedottaminen

Muutostilanteessa viestinnän merkitys on korostunut, koska sen avulla muutosta voidaan joko edistää tai hidastaa, sillä se onnistuessaan lisää työhyvinvointia. Viestinnän lähtökohtana on se, että tieto muokataan yksilön tulkintaprosessitoiminnan avulla informaatioksi. Tämän yksilö suhteuttaa vielä sosiaaliseen kontekstiin, jolloin viesti ymmärretään. Viestinnän keinoja on työyhteisössä monia, kuten suullinen viestintä, ilmoitustaulut, Internet-sivut ja painetut asiakirjat. (Juuti & Virtanen 2009, 103–105.)

Jatkuva avoin viestintä on onnistuneen muutoksen johtamisen avaintekijöitä, koska muutoksen johtaminen on jatkuvaa vuorovaikutusta ihmisten kanssa (Juuti ym. 2009, 151–152). Tieto auttaa työntekijää sitoutumaan muutokseen, koska heidän käsittäessä muutoksen taustan ja syyt, muutos koetaan merkityksellisemmäksi. Muutoksen lähtökohdat on pystyttävä avaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti, jotta viestinnällä motivoitaisiin työntekijöitä toimimaan ja ajattelemaan muutosmyönteisesti. Kun annetaan virallinen informaatio muutoksesta, on johdon samalla jaettava tietoa ja synnyttävä innostusta. Hyvä tiedottaminen katkaisee muutosta koskevat huhupuheet ja antaa relevanttia totuuteen perustuvaa tietoa. (Mattila 2008, 62–63.) Silti tiedonjakaminen muutostilanteissa on haastavaa. Usein muutokseen liittyvät huhut ovat päässeet valloilleen ennen virallista tiedotustilaisuutta työyhteisössä. Viestinnän suhteen koetaan herkästi olevan epäoikeudenmukaisessa tilanteessa, koska työyhteisöviestintä ei välttämättä aina yllä kaikkien korviin samanaikaisesti. (Mattila 2008, 72.)

Jotta organisaatiossa tapahtuva muutos onnistuisi, olisi työyhteisön sisällä käsiteltävä, miksi muutosta tarvitaan. Työyhteisö tulee tällöin tietoiseksi muutoksen visiosta ja tahtotilasta. Tärkeää on monipuolinen ja yksityiskohtainen kerronta. Muutosta edistävä seikka on se, että työntekijät saavat olla mukana suunnittelemassa muutoksen vision toteutumista. Henkilöstön on tärkeä tietää, mitä muutoksella tavoitellaan, jotta ymmärretään, mikä tulee muuttumaan. He tulevat tietoiseksi myös siitä, minkälaista ammatillista tietoa ja taitoa he jatkossa tulevat

tarvitsemaan. Tärkeää on myös tietää, miten muutos tullaan toteuttamaan. (Manka 2006, 99–102.)

Yletyinen (2009, 34–35) tutki sairaanhoitajien kokemuksia kahden teho-osaston yksikön yhdistymisestä. Sairaanhoitajat kokivat, että tiedottaminen yhdistymisestä oli puutteellista. Tiedottaminen koettiin epäselväksi eikä haluttuihin kysymyksiin annettu vastauksia. Hoitajat myös kokivat, että annettuja lupauksia ei pidetty. Kokonaisuudessaan tiedottaminen nähtiin tässä tapauksessa vahvasti ylhäältä päin johdetuksi.

Englannissa tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin, että vähäisellä tiedottamisella ja osallistumisella nähtiin yhteys hoitohenkilökunnan alentuneeseen selviytymiskykyyn organisaatiouudistusten yhteydessä. Alentunut selviytymiskyky näkyi epävarmuutena, työperäisenä stressinä ja heikentyneenä työtyytyväisyytenä ja elämänlaatuna. Tutkimuksessa vertailtiin hoitajia, jotka olivat kokeneet organisaatiouudistuksen, ja hoitajia, joiden työhön uudistus ei vaikuttanut. Uudistuksessa mukana olleiden hoitajien aloitekyky nähtiin puolestaan parempana kuin hoitajien, jotka eivät olleet mukana uudistuksessa. (Brown, Zijlstra & Lyons 2006, 344.)

Sairaaloiden yhdistämisprosessissa Ruotsissa tiedottaminen oli vähäistä. Työntekijät kertoivat, että he saivat tiedon tulevasta yhdistämisestä median kautta. Heillä ei ollut mahdollisuutta tasa-arvoiseen keskusteluun työnantajan kanssa, mikä lisäsi turhautuneisuutta tilannetta kohtaan. (Kullén Engström, Rosengren & Hallberg 2002, 15.) Vähäinen tiedottaminen lisää henkilökuntatasolla epäoikeudenmukaisuuden kokemista (Taskinen 2005, 160).

Vuonna 2010 sosiaali- ja terveysalan kyselyssä selvitettiin, onko muutokseen liittyvä tiedotus ollut avointa ja rehellistä. Noin puolet sairaanhoitajista, perus/lähihoitajista ja lääkäreistä oli sitä mieltä, että muutokseen liittyvässä tiedottamisessa on avoimuuden ja rehellisyyden suhteen parantamisen varaa. Noin 20 % hoitajista ja 30 % lääkäreistä ajatteli muutostiedottamisen olevan riittävän avointa ja rehellistä. (Laine ym. 2011, 222.) Tiedotustilaisuuksien määrän nähtiin olevan vähäinen hoitajista noin 50 %:n mielestä ja noin 30 %:n lääkäreistä.

Noin 20 % hoitajista ja 30 % lääkäreistä koki tiedotustilaisuuksia olevan riittävästi. (Laine ym. 2011, 227.)

### 3.4.3 Osallistumismahdollisuus

Muutoksen onnistumisen edellytyksiksi luetaan henkilökunnan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Edellä mainitut vähentävät muutoksista syntyneitä kielteisiä mielikuvia. Osallistumisen myötä työntekijöiden myönteiset mielikuvat voimistuvat muutoksen suhteen, jolloin mahdollistaa muutoksessa ” mukana elämisen”. Tällä tarkoitetaan muun muassa muutoksen syiden ymmärtämistä, muutoksen perusteiden tietämistä ja kuulluksi tulemistä. Osallistuminen helpottaa muutokseen sopeutumista ja vähentää muutoksen synnyttänyttä epävarmuutta. (Valtee 2002, 52–56.)

Brownin ym.(2006, 344) mukaan henkilökunnan vähäinen osallistuminen muutokseen vähentää henkilökunnan kykyä selviytyä muutoksesta. Osallistumisen tärkeys todistettiin myös Ruotsissa, jossa kahden terveydenhuoltopiirin yhdistyessä tarkasteltiin työntekijöiden kokemuksia tapahtumasta. Tutkijoiden mukaan työntekijöiden osallistaminen muutoksen läpiviemisen onnistumiseksi on tärkeää. Osallistumisen täytyisi olla tasapainotettua niin, että siinä huomioitaisiin luottamus, kunnioitus, haasteellisuus ja sitoutuminen. Yhdistämisen yhteydessä työntekijät kokivat luottamuksen ja kunnioituksen puutetta, minkä seurauksena halu yhdistämisprosessin osallistumiseen väheni. (Kullén Engström ym. 2002, 11, 14.) Yhdistämisprosessien yhteydessä työntekijöiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet vaihtelevat. Jos edellä mainitut mahdollisuudet ovat vähäiset, koetaan tilanne epäoikeudenmukaiseksi. (Taskinen 2005, 160.) Lääkäreiden vaikuttamismahdollisuudet tulevat olemaan hyvinvointitutkimusten tarkasteltavia aiheita (Elovainio ym. 2007, 2075).

### 3.4.4 Luottamus ja oikeudenmukaisuus

Luottamuksen ja epäluottamuksen tunteet syntyvät aikaisemmista työntekijöiden kokemuksista. Kokemusten syntymiseen vaikuttaa sekä työnantajan toiminta että työntekijöiden paineensietokyky. Oikeudenmukaisuuden toteutumisen kokemus on luottamuksen rakentumisen olennainen tekijä. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan organisaation sääntöjä ja normeja, joiden ohjailmina jaetaan palkkiot ja kohdellaan ihmisiä. Luottamuksen vastakohta epäluottamus näkyy työpaikalla alentuneena työtyytyväisyytenä ja lisääntyneenä vastarintana. Luottamuksen ja epäluottamuksen kokemisilla on suuri merkitys muutostilanteen onnistumiseen, koska aikaisemmat kokemukset ohjaavat ajatuksiamme ja toimintaamme. (Mattila 2008, 15–18.)

Oikeudenmukaisuus luetaan esimiehen tärkeimmäksi ominaisuudeksi. Oikeudenmukaisella kohtelulla ja päätöksenteolla lisätään työtyytyväisyyttä vähentäen henkisten rasituseroien riskiä. (Manka 2007, 78–79.) Oikeudenmukaisella lähestymistavalla on huomattu olevan yhteys myös ihmisten tunteisiin. (Manka 2006, 56.) Myös luottamuksella on yhteys tunteisiin, ja sen ydin syntyy hyvästä tahdosta. Ennustettava toiminta lisää luottamuksen syntymistä. Toisin sanoen, jos toimitaan sovittujen pelisääntöjen ja sitoumusten mukaisesti, luottamus lisääntyy. Luottamuksen särkyessä, tuntee ihminen itsensä petetyksi. Jos näin tapahtuu, on luottamuksen korjaaminen haastavaa ja ponnisteluja vaativaa toimintaa. Luottamus työyhteisössä edistää luovuutta ja kehittää työyhteisön jäseniä. (Manka 2007, 62–63.)

On tärkeää huomioida oikeudenmukaisuuden toteutuminen yhdistämisprosesseissa. Erityisesti suurissa muutoksissa, kuten eri organisaatioiden yhdistyessä, henkilökunnan epäoikeudenmukaisuuden kokemukset yleistyvät. Epäoikeudenmukaisuus näkyy johtamistehtävien ja toimitilojen jaossa ja palkitsemisjärjestelmän eriarvoisuutena. Epäoikeudenmukaisuus koetaan erilaisina menetyksinä ja eriarvoistavana kohteluna. (Taskinen 2005, 160.) Eri organisaatioiden kulttuurien kohdatessa muodostuu uusi organisaatiokulttuuri, jonka arvopohjana pitäisi olla oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. Yhdistämisen aikana kulttuurin merkitys korostuu, jolloin etsitään enemmänkin eroavaisuuksia kulttuurien välillä



kuin samanlaisuuksia. Yhdistämisissä nähdään myös oman erikoisosaamisen puolesta puhumista, jolloin työntekijä puoltaa hallitsemaansa alaa. (Taskinen 2005, 172–173.)

Tutkimuksen (Yletyinen 2009) mukaan teho- osastojen yhdistymisessä koettiin epäoikeudenmukaisuutta muun muassa työjärjestelyissä, palkkiojakoperusteissa ja kohtelussa. Kohtelussa koettiin myös epäoikeudenmukaisuutta johtuen arvostuksen puutteesta. Hoitajat kokivat, että yhdistymisen seurauksena heitä voi siirrellä minne milloinkin ja heidät ammatillinen osaaminen kyseenalaistettiin. Osalla hoitajista kokemus kohtelusta oli päinvastainen. (Yletyinen 2009, 35–37.)

Sairaaloiden yhdistyessä Ruotsissa työntekijät kokivat luottamuspulaa johtajiin kohtaan, koska vastaajien mukaan johtajilta puuttui kompetenssi ja muutosjohtamisen taito organisaatiomuutoksen yhteydessä. Luottamuspula kohdentui myös vastaajien mukaan johtajien ja poliitikkojen päätöksiin koskien organisaatiomuutosta. Työntekijöiden kunnioittaminen oli vastaajista vähäistä. Heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa muutokseen, minkä seurauksena he tunsivat itsensä vähäpätöisiksi. (Kullén Engström ym. 2002, 14.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Määrällinen ja laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on luonteeltaan sekä määrällinen että laadullinen. Määrällisen tutkimuksen (kvantitatiivinen tutkimus, tilastollinen tutkimus) erityispiirteiden mukaisesti tutkimus vastaa kysymyksiin mikä?, missä?, paljonko? Otokoko on yleensä suuri, ja mitä suurempi otos, sitä edustavampana sitä pidetään. Tutkittava ilmiö kuvataan määrällisessä tutkimuksessa numeeriseen tietoon perustuen, jolloin tulokset esitetään yleensä lukumäärin ja prosenttiluvuin. Keskeistä määrällisessä tutkimuksessa on tilastollisen merkitsevyyden arviointi. Määrällisen tutkimuksen avulla tarkastellaan yleensä ilmiöiden riippuvuuksia ja ilmiöiden muutoksia. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 41–49.) Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruu toteutetaan yleensä standardoitujen mittareiden avulla. Määrällistä tutkimusta on kritisoitu sen pinnallisuudesta, koska tutkimusmenetelmällä pystytään kartoittamaan ilmiön tilanne, mutta ei ilmiön syitä. (Heikkilä 2004, 16.)

Laadullisen tutkimuksen määrittelyä pidetään haasteellisena, koska se on merkitykseltään laaja ja monikäsitteinen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 9). Laadullista tutkimusta pidetään kuitenkin tietäntyyppisten aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä yhdistävänä käsitteenä. Tosin eri vuosikymmeninä on korostettu jomankumman aineistonkeruun tai aineistonanalyysin merkitystä. 1990-luvulta lähtien on painotettu enemmän aineiston analyysin tärkeyttä laadullisessa tutkimuksessa. Tunnusomaista kyseiselle tutkimukselle on se, että sen avulla tutkitaan ihmisten luomia merkityksiä eli ihmisten subjektiivisia käsityksiä todellisuudesta. Laadullinen tutkimus perustuu kaksivuoroisuuteen eli tutkijan ja tutkitavan sekä kirjoittajan ja lukijan väliseen vuorovaikutukseen. Jokainen yksilö, joka osallistuu tutkimukseen joko toteuttamalla tai lukemalla sitä, muodostaa tutkimuksesta oman subjektiivisen käsityksensä oman ymmärryksensä rajoissa. (Tuomi ym. 2009, 68, 165–166.)

Molempia sekä laadullista että määrällistä lähestymistapaa käytettäessä tutkimuksessa puhutaan metodisesta triangulaatiosta. Triangulaatiolla tarkoitetaan eri menetelmien, useamman kuin yhden tutkijan, aineiston tai teorian käyttöä yhdessä tutkimuksessa. Sekä määrällisen että laadullisen lähestymistavan ansiosta pystytään tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä laajemmin, joko toisiaan täydentävästi tai eri näkökulmista. Tässä työssä tarkastellaan osastojen yhdistämisen vaikutusta vuodeosaston työyhteisön tilaan tulokuntomittarin (määrällinen lähestymistapa) tuloksia vertailemalla sekä muutosprosessia arvioimalla (laadullinen lähestymistapa). (Kankkunen ym. 2009, 58.) Näin ollen saadaan laaja käsitys siitä, miten työyhteisössä osastojen yhdistäminen on koettu, kun huomioidaan tulokuntomittauksen lisäksi seikat, jotka mahdollisesti ovat vaikuttaneet tulokuntomittarin vastauksiin.

## 4.2 Kohdejoukko

Opinnäytetyön kohdejoukko on yhdistyneen osaston henkilökunta kokonaisuudessaan. Yhdistyneellä osastolla työskentelee 35 henkilöä. Tulokuntomittarikysely on koko työyhteisölle suunnattu työyhteisön tilaa kartoittava vuotuinen kysely. Työn määrälliseen osuuteen (tulokuntomittariin) vastasi vuonna 2010 n=29 henkilöä, vuonna 2009 vastasi n=41 henkilöä, vuonna 2008 vastasi n=41 henkilöä ja vuonna 2007 vastasi n=42 henkilöä. Tulokuntomittariin vastattiin kaikkina vuosina yhteensä n=153 henkilön voimalla. Laadullisen osuuden haastateltavat henkilöt olivat yhdistyneiden osastojen kenttätyöntekijöitä (n=6), lähiesimiehiä (n=3) sekä osaston ylilääkäri ja –hoitaja (n=2). BIKVA-mallinmukaisesti kenttätyöntekijät muodostivat ensimmäisen toimijatason, lähiesimiehet toisen toimijatason ja ylilääkäri ja ylihoitaja kolmannen toimijatason.

## 4.3 Aineistonkeruumenetelmät

### **Tulokuntomittari**

Tulokuntomittari (liite 1) on eräässä sairaanhoitopiirissä käytetty työyhteisön tilaa kartoittava kyselylomake. Mittarilla kartoitetaan neljää eri teemaa: esimies-

työtä, työn kehittävyttä ja haasteellisuutta, työyhteisön toimintaa ja työtyytyväisyyttä. Tulokuntomittarin kysymykset on kohdennettu kyseisiin teemoihin. Tulokuntomittarissa käytetään 5- portaista valintamenetelmää, jolloin numero 1 kertoo tilanteen olevan huono tai huononemassa selkeästi, kun taas numero 5 kertoo tilanteen olevan hyvä tai selkeästi paranemassa. Valintamenetelmässä ei ole en osaa sanoa- vaihtoehtoa.

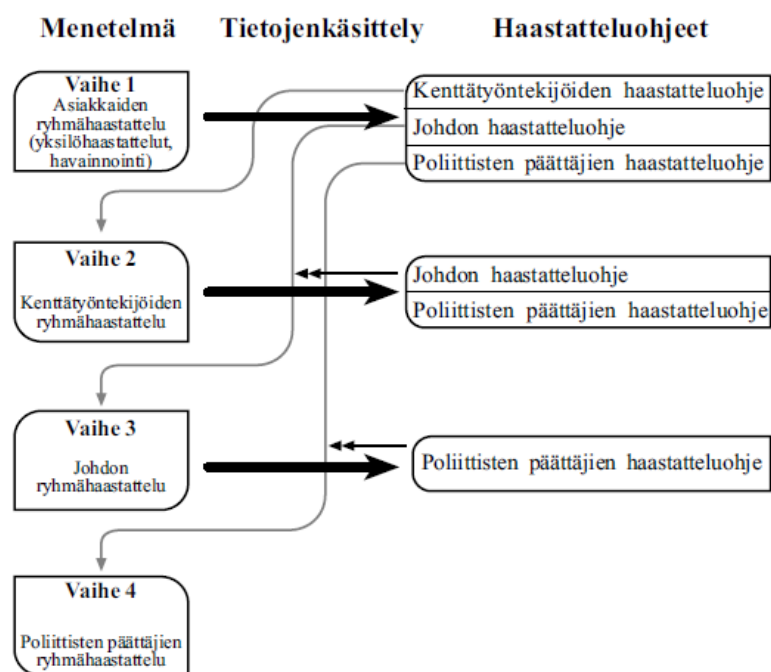
Tässä työssä hyödynnettiin tulokuntomittarin tuloksia vertaillen 2009 ja 2010 vuosien tuloksia toisiinsa, eli tuloksia ennen ja jälkeen osastojen yhdistämisen. Myös aikaisempien vuosien tulokuntomittarin vastauksia tarkastellaan, jotta voidaan vertailla vuoden 2009 ja 2010 mitattuja tuloksia edellisten vuosien vastauksiin. Näin ollen selviää, onko tulokuntomittarin vastauksissa tapahtunut muutoksia ilman osastojen yhdistämistä. Vuosilta 2007 – 2009 yhdistettiin erillisten osastojen vastaukset joka vuodelle, jolloin niinä aikoina erillisten osastojen vastauksista saatiin vertailemiskelpoiset kokonaisuudet. Vertailu tehtiin valmiista määrällisestä aineistosta, mihin oli merkitty kuinka moni oli vastannut tiettyyn valintamenetelmän kohtaan.

### **BIKVA–mallin soveltaminen haastatteluissa**

Tämän opinnäytetyön laadullisen aineistonkeruumuotona sovellettiin Kropstrupin (2004, 7) kehittämää BIKVA- mallia. Se on väline, jolla mitataan palvelujen laatua ja vaikuttavuutta osallistamalla asiakkaat mukaan arviointiprosessiin. Tässä opinnäytetyössä BIKVA-mallia sovellettiin osastojen yhdistämisprosessin onnistumisen arviointiin. Yleisesti mallin menetelmänä on ryhmähaastattelu, mutta tässä työssä haastattelut toteutettiin sekä yksilö- että parihaastatteluina. BIKVA-malli valittiin laadullisen aineiston keruumuodoksi, koska sen avulla saadaan laaja käsitys tutkittavasta ilmiöstä, jota eri toimijatasojen näkökulmat rikastuttavat.

Kuvio 1. havainnollistaa sen, miten BIKVA – mallinmukainen arviointi toteutetaan. Aineiston kerääminen aloitettiin ensimmäisestä toimijatasosta, joka tässä työssä käsitti kenttätyöntekijät. Ensimmäisen toimijatasoon antama arviointi esitettiin seuraavalla toimijatasolla, jolloin heille annettiin mahdollisuus komment-

toida saatua palautetta. Toisen toimijatasen tässä työssä muodostivat lähiesimiehet. Puolestaan sekä ensimmäisen ja toisen toimijatasen palautteet esitettiin kolmannelle toimijatasolle, jota tässä työssä edusti ylihoitaja ja ylilääkäri. (Kropstrup 2004, 7,13–16.) Onnistuessaan BIKVA- menetelmä voimaannuttaa osallistujia, kun asiakaslähtöisyys ja toiminnan reflektiivisyys lisääntyvät. Arviointiprosessi voi aiheuttaa työympäristössä haasteellisia tilanteita dialogin voimistuessa, koska se voi nostaa esille näkemyseroja aiheuttaen konflikteja. Kuitenkin parhaimmillaan menetelmä johtaa systemaattisiin palveluiden muutostoimenpiteisiin. (Höggnappa 2008, 56–57.)



Kuvio 1. BIKVA-mallin eteneminen (Kropstrup 2004,16.)

Haastattelujen avuksi valmistettiin teemahaastattelurunko (liite 2). Teemahaastattelulla tarkoitetaan puolistrukturoitua haastattelua, joka on lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuoto. Tässä haastattelumuodossa asiankäsittely kohdentuu eri teemojen tarkasteluun. Haastattelu rakennetaan siis eri teemojen varaan, joista halutaan keskustella (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.) Teemahaastattelurungon teemat ovat yhdenmukaiset tulokuntomittarin teemojen kanssa.

Ensimmäisen toimijatason edustajat haastateltiin syyskuun 2010 aikana, mitä ennen opinnäytetyöstä pidettiin infotilaisuus osastolla. Sen lisäksi työstä lähetettiin sähköpostitse tiedote (liite 3) osaston työntekijöille. Haastateltavilta henkilöiltä pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 4) ennen haastattelua. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin parihaastatteluna, mutta siitä muodostuneiden kokemusten myötä päädyttiin järjestämään loput haastattelut yksilöhaastatteluina. Osaston luonteen vuoksi haastateltavien täytyi parihaastattelun aikana poistua useaan kertaan haastattelutilanteesta hoitamaan osaston asioita. Ensimmäisen toimijatason haastateltavia oli kaiken kaikkiaan kuusi (n=6). Haastateltavina oli molempien entisten osastojen edustajia, ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Toisen toimijatason henkilöistä eli lähiesimiehistä haastateltiin kolmea (n=3). Yksi lähiesimies kieltäytyi haastattelusta. Yksi haastattelu oli luonteeltaan yksilöhaastattelu ja yksi haastattelu toteutettiin parihaastatteluna. Nämä haastattelut toteutettiin loka-marraskuussa 2010. Ylihoitaja ja ylilääkäri (n=2) muodostivat kolmannen toimijatason. Heidän haastattelu toteutettiin parihaastatteluna tammikuussa 2011.

Jokaisessa haastattelussa teemahaastattelurunko oli haastateltavien nähtävissä. Toimijatasojen kaksi ja kolme haastatteluissa nähtävissä oli aikaisempien toimijatasojen vastauksista muodostetut kuviot/taulukot. Haastattelut toteutettiin niin, että haastateltavat kertoivat ensin teemoihin liittyviä kokemuksia ja ajatuksia, jonka jälkeen toimijatasoilla kaksi ja kolme haastattelijaa kertoi aikaisempien toimijatasojen vastauksia. Haastateltavilla oli mahdollisuus kommentoida edellisten toimijatasojen vastauksia. Parihaastattelut mahdollistivat teemoista keskustelun haastateltavien kesken.

#### 4.4 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät

Koska työn aineistoa on kerätty eri aineistonkeruumenetelmin, oli käytettävä sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä. Tilastollista analyysimenetelmää käytettiin tulokuntomittarin tulosten tulkintaan. Ohjelmana käytettiin SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences) tilasto-ohjelmaa. Tulokuntomittarin teemoista muodostettiin summamuuttujat ja summa-

muuttujien keskiarvoja verrattiin keskenään T-testin avulla. Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä.

### **Tilastollinen analyysi**

Määrällinen analyysi aloitettiin viemällä tulokuntomittarin (liite 1) vastaukset SPSS- ohjelman havaintomatriisiin (Heikkilä 2004, 123–124). Summamuuttujat muodostettiin tulokuntomittarien teemojen mukaan. Tulokuntomittarin kysymykset kohdistuvat aina tiettyyn teemaan.

**Esimiestyötä** kartoitetaan kysymyksillä:

- 1) esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisesta
- 2) oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessa verrattuna omaan ammattiryhmään
- 3) esimiessuhteiden toimivuus toimipisteessä
- 4) tyytyväisyys toimipisteen työ- toimintaan
- 5) esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku toimipisteessä
- 6) muutoksen suunnittelu ja toteutus
- 7) johtoryhmän toiminta toimialueella
- 8) uusien työntekijöiden perehdyttäminen

**Työn kehittävyttä ja haasteellisuutta** selvitetään seuraavilla kysymyksillä:

- 1) omien vastualueiden selkeys työssä
- 2) vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun
- 3) mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä
- 4) mahdollisuudet itsensä kehittymiseen koulutuksen avulla
- 5) itsenäisyys työn teossa.

**Työyhteisön toiminta** nähdään seuraavien kysymysten kautta:

- 1) eri ammattiryhmien välinen yhteistyö
- 2) työilmapiiri
- 3) työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja
- 4) oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa
- 5) töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus toimipisteessä

**Työtyytyväisyyttä** tarkastellaan neljän kysymyksen kautta:

- 1) tyytyväisyys työtehtäviin
- 2) tyytyväisyys työmäärään
- 3) henkilökohtainen työssä jaksaminen
- 4) henkilökohtainen työilo.

Ennen summamuuttujien rakentamista selvitettiin teemoittain vastausten korrelaatiot (liite 5). Teemoittain vastaukset korreloivat hyvin keskenään. Korrelaatioiden määrittelyssä käytettiin kaikkien vastaajien tietoja. Suurin korrelaatio oli 0,92, joka syntyi esimiessuhteiden toimivuuden ja tiedonkulun välille. Pienin korrelaatio oli 0,70, joka muodostui oikeudenmukaisuus palkkauksessa ja tiedonkulun välille. Sekä suurimman että pienimmän korrelaatioiden muuttujat kuuluvat esimiestyö- teemaan. Kaikki muodostuneet korrelaatiot olivat tilastollisesti merkittäviä.

Summamuuttujien yhtenäisyyttä testattiin Cronbachin  $\alpha$  (alfalla). Se huomioi muuttujien väliset korrelaatiot ja muuttujien lukumäärän. Mitä suurempi alfan arvo on, sitä yhtenäisempi mittari on, ja sitä luotettavampi. Cronbach alfa testattiin yhdessä kaikkien vuosien summamuuttujilla muuttujilla. (Mittaaminen: Mittarin luotettavuus 2008.) Vuosien 2007–2010 esimiestyön Cronbachin alfa oli 0,97, työn kehittävyuden ja haasteellisuuden 0,95, työyhteisön tilan 0,95 ja työtyytyväisyyden 0,80.

Tässä työssä päädyttiin käyttämään T- testi. Analysointi aloitetaan vertailemalla muuttujien varianssia Levenen yhtäsuuruustestillä. Tämän mukaan valitaan T-testin lukukohta: joko varianssit ovat yhtä suuret tai varianssit eivät ole yhtä suuret. (Metsämuuronen 2006, 532–533.) Kun Levenen p-arvo on yli 0,05, ovat vertailtavien muuttujien varianssit yhtäsuuria (Hypoteesin testeistä).

T-testi näyttää vertailtavien summamuuttujien keskiarvot allekkain testin yhdessä tuotoksessa. Kuitenkin keskiarvojen erojen merkitsevyys selviää T-testin p-arvosta (Heikkilä 2004, 232). Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pidetään tilastollisen merkitsevyyden rajoina  $0 \leq p \leq 0.05$  (Kankkunen ym. 2009, 106). T-testi tulkitaan huomioimalla testattavat keskiarvot ja p-arvo.



## Haastattelujen analysointi sisällönanalyysillä

Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikkien laadullisten tutkimusten aineiston analyysimenetelmänä. Ominaista sille on tekstianalyysi, minkä tarkoituksena on tarkastella inhimillisiä merkityksiä tekstin avulla. Sen avulla pyritään kuvaamaan aineiston sisältö verbaalisesti. (Tuomi ym. 2009, 103–104.)

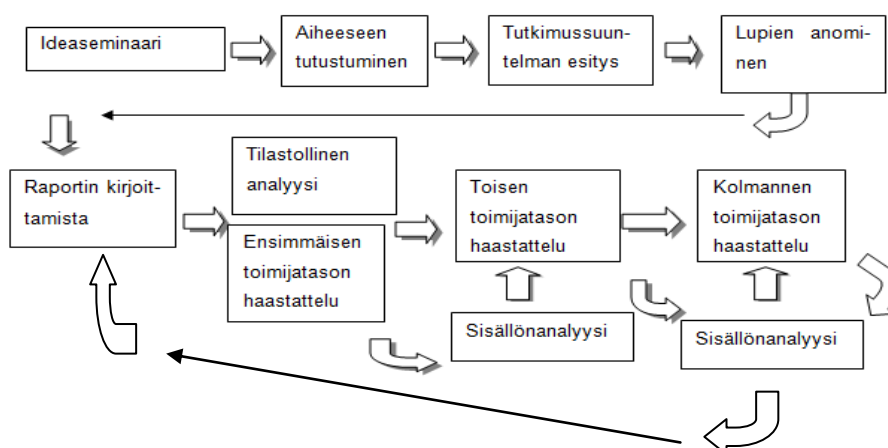
Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi pyrkii saamaan vastaukset asetettuihin tutkimustehtäviin käsitteiden yhdistämisen avulla. Tässä tapauksessa analyysissä edetään aineistosta kohti teoriaa. Analysointi käsittää kolme vaihetta: aineiston pelkistämisen eli redusoinnin, aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin ja teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin. Teoriaohjaava sisällönanalyysi pohjautuu aineistoon. Eroa toimintatavassa näkyy verrattuna aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin käsitteiden luonnin ja teorian yhteensovittamisena. Teoriaohjaavassa tavassa tulokset sovitetaan käytettyyn teoriaan. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysitavassa käytetään aineiston käsittelyssä aikaisemmastaan tuttua teoriaa tai käsitteistöä. (Tuomi 2009, 108–118.)

Työn laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä induktiivisesti. Haastattelut purettiin litteroimalla, ja litterointi pyrittiin työstämään mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen virhemahdollisuuksien vähentämiseksi. Litteroitua tekstiä syntyi kokonaisuudessaan 70 sivua. Koko analysointiprosessin aikana litteroitua tekstiä luettiin useaan kertaan läpi aineiston ymmärtämiseksi. Vähitellen litteroidusta tekstistä alettiin etsiä ja ryhmitellä teemoittain samansisältöisiä alkuperäisilmauksia tutkimustehtävät mielessä pitäen. Tämän jälkeen samansisältöisistä alkuperäisilmauksista alettiin muodostaa pelkistettyjä ilmauksia. Saman sisällöllisille pelkistetyille ilmauksille muodostettiin alaluokat, jotka nimettiin ryhmiteltyjen pelkistettyjen ilmausten kokoavaksi otsikoksi. Alaluokkien sisältöjen perusteella syntyivät yläluokat. Alaluokkien ja yläluokkien kokonaisuudesta muodostettiin pääluokat. Kokoava, kaiken yhdistävä, käsite muodostettiin pää-, ylä- ja alaluokkien kokonaisuudesta. Työn lopussa olevat liitteet sisältävät sisällönanalyysin eri luokat kaikista toimijatasoista.

#### 4.5 Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön vaiheet ovat kuvattuna kuviossa 2. Opinnäytetyön ideaseminaari pidettiin tammikuussa 2010. Helmi-, maalisi- ja huhtikuun 2010 aikana valmistettiin opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa, joka esitettiin toukokuussa 2010 tutkimussuunnitelmaseminaarissa Tampereen ammattikorkeakoulussa. Tutkimuslupaa haettiin eräästä sairaanhoitopiiristä, kun tutkimussuunnitelma hyväksyttiin koulun taholta. Myös opinnäytetyöhön liittyvän osaston osastonhoitaja halusi lukea tutkimussuunnitelman ennen tutkimuslupan hakemista, minkä jälkeen suunnitelmaa muutettiin haluttuun suuntaan.

Tuloskuntomittauksen tuloksia analysoitiin elokuusta 2010 lähtien aina marraskuun 2010 loppuun asti. Ennen laadullisen aineiston keräämistä pidettiin tiedotustilaisuus opinnäytetyötä koskevalla osastolla. Myös kirjallinen dokumentti (liite 3) laadittiin opinnäytetyön tarkoituksesta, joka lähetettiin työyhteisön jäsenille sähköpostitse. Laadullisen aineiston kerääminen aloitettiin syyskuussa 2010: ensimmäinen toimijataso 09/10, toinen toimijataso 10-11/10, kolmas toimijataso 1/11. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 4) opinnäytetyöhön osallistumisesta. Jokaisen toimijatason haastattelun jälkeen saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tulostettua tutkimusaineistoa ja työhön liittyviä muistiinpanoja säilytettiin koko prosessin ajan suljetussa paikassa.



Kuvio 2. Opinnäytetyön eteneminen

#### 4.6 Tutkimusetiikka

Hoitotieteellistä tutkimusta on aina tarkasteltava eettisestä näkökulmasta. Helsingin julistus (1964) sekä Suomen lainsäädäntö viitoittavat eettisesti oikein toteutetun hoitotieteellisen tutkimuksen suunnan. Ohjeistusta eettisesti oikein toteutettuun tutkimukseen Suomessa saadaan Tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta sekä Terveystieteiden eettiseltä neuvottelukunnalta. (Kankkunen ym. 2009, 184.) Tässä työssä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, kuten yleistä tarkkuutta, huolellisuutta sekä rehellisyyttä tutkimustyössä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Työ on tehty yhteistyössä erään sairaanhoitopiirin kanssa.

Eettiset kysymykset ovat huomioitava hoitotieteellisessä tutkimustoiminnassa sen jokaisessa vaiheessa. Jo aihetta valittaessa pohdittavaksi tulee tutkimuksen merkittävyys ja hyödyllisyys. Tutkimusetiikka ohjaa tutkijaa siinä, mitä hän voi tehdä ja mitä ei. Hänellä on eettinen vastuu tutkittaville henkilöille, joita hänen tulee kohdella ihmisarvon mukaisesti. (Grönfors 1985, 188–190.)

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa se, että siihen osallistujat ovat vapaaehtoisesti tutkimuksessa mukana. Heille on annettava mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Näin tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeus turvataan. (Kankkunen ym. 2009, 177.) Ennen tutkimusta laadittiin opinnäytetyötä varten saatekirje työn kohdejoukolle, mikä lähetettiin kaikille osaston työntekijöille sähköpostitse. Työntekijöillä on ollut mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyviä kysymyksiä työn tekijältä. Ennen tutkimuksen haastatteluja pyydettiin osallistujilta kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mistä kävi ilmi se, että osallistujan on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tähän työhön milloin tahansa tutkimusprosessin aikana. Osallistujia informoitiin haastattelujen taltiointista nauhurilla. Äänitetyt nauhat tuhottiin tutkimuksen loputtua. Opinnäytetyötä varten kerättyä aineistoa ei käytetä muissa tarkoituksissa kuin opinnäytetyön tutkimustehtävien selvittämiseksi.

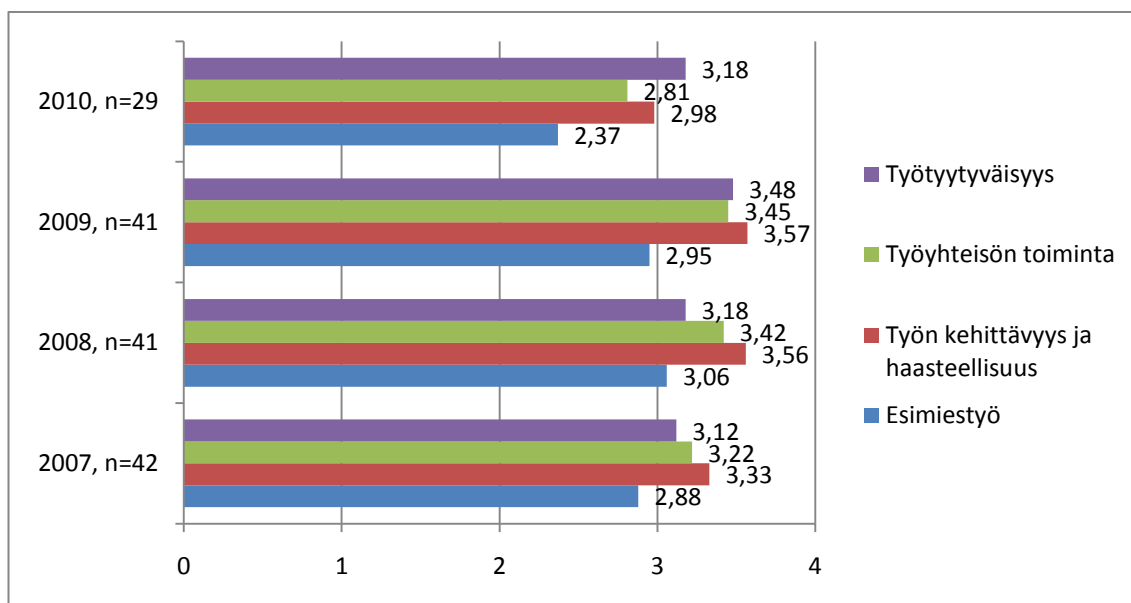
Tärkeä seikka eettisesti toteutetussa tutkimuksessa on osallistujien anonymiteetin turvaaminen. Tutkijan on säilytettävä tutkimusaineistoa asianmukaisella ta-

valla saattamatta sitä mitenkään ulkopuolisten ulottuville. Myös raportoitaessa on minimoitava mahdollisuus siitä, että yksittäinen vastaaja tunnistettaisiin vastausten perusteella. (Kankkunen ym. 2009, 179.) Työtä toteutettiin niin, ettei ketään yksittäistä vastaajaa voitu tunnistaa esittäessä ryhmähaastattelun arviointia seuraavalle toimijatasolle eikä myöskään raportoitaessa. Sairaalan tai osaston nimeä ei tässä raportissa mainita. Sairaanhoidopiirin, sairaalan ja osaston anonyymeinä pysyminen turvattiin jättämällä viittaukset kirjaamatta tuloskuntomittarin esittelykohdista ja liitteestä 1.

## 5 TULOSKUNTOMITTARIN TULOKSET

### 5.1 Vuosien 2007–2010 tulostulomittarin tulokset

Kuviosta 3. selviää, miten työyhteisö on kokenut esimiestyön, työn kehittävyyden ja haasteellisuuden, työyhteisön toiminnan sekä työtyytyväisyyden vuosien 2007–2010 tulostulomittarin tulosten mukaan. Pykälät kuvaavat eri teemojen summamuuttujien keskiarvoja. Työn kehittävyys ja haasteellisuus, työyhteisön toiminta ja työtyytyväisyys olivat parantuneet vuodesta 2007 vuoteen 2009. Esimiestyössä kehittymistä parempaan oli vuosien 2007 ja 2008 välillä ja puolestaan heikentymistä vuodesta 2008 vuoteen 2010. Esimiestyön teeman ollessa laskusuuntainen jo vuodesta 2009, muut teemat heikentyivät vuonna 2010.



Kuvio 3. Tulostulomittarin teemojen keskiarvot vuosilta 2007–2010.

### 5.2 Vuosien 2007–2010 tulostulomittarin teemojen vertailu

Tässä kappaleessa esitellään tulostulomittarin teemojen eli summamuuttujien vertailujen tulokset. Työn lopussa oleviin liitteisiin sisältyvät taulukot eri teemojen muuttujien keskiarvoista vuosina 2007–2010 (liite 6).

## Vuodet 2009–2010

Vuosien 2009 ja 2010 tulokuntomittarin summamuuttujien eli teemojen keskiarvojen vertailu selviää taulukosta 1. Nähtävissä on näinä vuosina vastanneiden määrä, summamuuttujien keskiarvot ja keskihajonnat sekä T-testin p-arvo. Vuonna 2009 vastattiin kahden osaston voimalla, kun puolestaan vuonna 2010 vastattiin yhdistyneeltä osastolta. Tämä vertailu kuvaa erityisesti sitä, miten aivan osastojen yhdistämisen aikana on koettu työyhteisön tila, koska vuonna 2009 ei yhdistämisestä tiedetty ja vuonna 2010 oli osastot jo yhdistetty.

Taulukko 1. Vuosien 2010 ja 2009 tulokuntomittarin teemojen vertailu

	Vuosi	N	Keskiarvo	Keskihajonta	T-testin p-arvo
Esimiestyö	2010	29	2,37	0,96	0,013
	2009	41	2,95	0,92	
Työn kehittävyys ja haasteellisuus	2010	29	2,98	0,95	0,006
	2009	41	3,57	0,71	
Työyhteisön toiminta	2010	29	2,81	1,02	0,006
	2009	41	3,45	0,75	
Työtyytyväisyys	2010	29	3,18	0,91	0,119
	2009	41	3,48	0,67	

Työn kehittävyden ja haasteellisuuden sekä työyhteisön toiminnan teemojen tulokset (taulukko 1) olivat muuttuneet eniten huonompaan suuntaan verrattuna vuotta aikaisempiin tuloksiin. Myös esimiestyön teema heikentyi osastojen yhdistämisen jälkeen. Työtyytyväisyys alentui keskiarvoltaan, mutta ei niin paljoa, että muutos olisi tilastollisesti merkittävä.

## Vuodet 2008 ja 2010

Taulukko 2. kuvaa vuosien 2008 ja 2010 tulokuntomittarin tulosten vertailua. Tällä vertailulla selvitettiin, oliko pidemmällä ajalla tapahtunut muutosta työyhteisön tilassa. Tässä tapauksessa osastot ovat olleet erilliset pidemmän aikaa ennen osastojen yhdistämistä kuin vuoden 2009 ja 2010 vertailussa. Eniten muutosta huonompaan suuntaa oli tapahtunut esimiestyöteeman kohdalla. Myös työn kehittävyden ja haasteellisuuden ja työyhteisön toiminta teemojen

tulokset olivat heikentyneet. Puolestaan työtyytyväisyyden teeman tulokset olivat samansuuntaiset molempina vuosina.

Taulukko 2. Vuosien 2008 ja 2010 tulokuntomittarin teemojen vertailu

	Vuosi	N	Keskiarvo	Keskihajonta	T-testin p-arvo
Esimiestyö	2010	29	2,37	0,96	0,003
	2008	41	3,06	0,89	
Työn kehittävyys ja haasteellisuus	2010	29	2,98	0,95	0,007
	2008	41	3,56	0,71	
Työyhteisön toiminta	2010	29	2,81	1,02	0,009
	2008	41	3,42	0,76	
Työtyytyväisyys	2010	29	3,18	0,91	0,984
	2008	41	3,18	0,87	

### Vuodet 2007 ja 2010

Myös tällä vertailulla selvitetiin erillisten osastojen ja yhdistyneen osaston työyhteisön tilaa. Edelleen pidemmän aikavälin: vuosien 2007 ja 2010 välisestä vertailusta (taulukko 3) selvisi, että esimiestyön teema oli muuttunut huonompaan suuntaan. Keskiarvoltaan olivat alentuneet työn kehittävyden ja haasteellisuuden sekä työyhteisön toiminnan teemat, mutta T-testin mukaan edellä mainitut teemat eivät olleet muuttuneet merkittävästi. Työtyytyväisyyden teema oli pysynyt molempina vuosina lähes samanlaisina vertailun mukaan.

Taulukko 3. Vuosien 2007 ja 2010 tulokuntomittarin teemojen vertailu

	Vuosi	N	Keskiarvo	Keskihajonta	T-testin p-arvo
Esimiestyö	2010	29	2,37	0,96	0,031
	2007	42	2,88	0,95	
Työn kehittävyys ja haasteellisuus	2010	29	2,98	0,95	0,110
	2007	42	3,33	0,86	
Työyhteisön toiminta	2010	29	2,81	1,02	0,067
	2007	42	3,22	0,84	
Työtyytyväisyys	2010	29	3,18	0,91	0,738
	2007	42	3,11	0,91	

### Vuodet 2008–2009

Vuosien 2008 ja 2009 tulokuntomittarin (taulukko 4) teemojenmukaisissa tuloksissa ei T-testin mukaan ollut eroja. Tähän vertailuun ei liity osastojen yhdistämistä, vaan tässä vertailtiin aikaa ennen osastojen yhdistämistä. On tärkeää selvittää, onko ennen osastojen yhdistämistä tapahtunut muutoksia työyhteisön tilassa. Tällöin muutokset ovat johtuneet jostain muusta syystä kuin osastojen yhdistämisestä.

Taulukko 4. Vuosien 2009 ja 2008 tulokuntomittarin teemojen vertailu

	Vuosi	N	Keskiarvo	Keskihajonta	T-testin p-arvo
Esimiestyö	2009	41	2,95	0,92	0,584
	2008	41	3,06	0,89	
Työn kehittävyys ja haasteellisuus	2009	41	3,57	0,71	0,951
	2008	41	3,56	0,71	
Työyhteisön toiminta	2009	41	3,45	0,75	0,855
	2008	41	3,42	0,76	
Työtyytyväisyys	2009	41	3,48	0,69	0,081
	2008	41	3,18	0,87	

### Vuodet 2007–2008

Vuosien 2007 ja 2008 tulokuntomittarin teemojen tuloksissa ei ollut eroa (taulukko 5). Tulokset olivat parantuneet keskiarvoltaan, mutta tilastollisesti muutokset eivät olleet merkittäviä. Tässä vertailtiin erillisten osastojen työyhteisön tilaa ennen osastojen yhdistämisen. Näinä vuosina työyhteisön tila ei muuttunut suuntaan tai toiseen.

Taulukko 5. Vuosien 2008 ja 2007 tulokuntomittarin teemojen vertailu

	Vuosi	N	Keskiarvo	Keskihajonta	T-testin p-arvot
Esimiestyö	2008	41	3,06	0,89	0,382
	2007	42	2,88	0,95	
Työn kehittävyys ja haasteellisuus	2008	41	3,56	0,71	0,177
	2007	42	3,33	0,86	
Työyhteisön toiminta	2008	41	3,42	0,76	0,277
	2007	42	3,22	0,84	
Työtyytyväisyys	2008	41	3,18	0,87	0,722
	2007	42	3,11	0,91	



## 6 TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET OSASTOJEN YHDISTÄMISEN KOKONAISUUDESTA

Tällä työllä selvitettiin eräässä sairaanhoitopiirissä työskentelevien työntekijöiden kokemuksia osastojen yhdistämisestä ja sen seurauksena syntyneen toimipisteen nykytilasta. Kenttätyöntekijöiden (liite 7), lähiesimiesten (liite 8) ja ylihoitajan ja ylilääkärin (liite 9) haastatteluista muodostetut kategoriat on katsottavissa työn lopussa olevista liitteistä. Suorat lainaukset koodattiin haastateltavien mukaan numeroittain H1–H11. Myös toimijatasot koodattiin niin, että kenttätyöntekijät ovat T1, lähiesimiehet ovat T2 ja ylihoitaja ja ylilääkäri ovat T3.

### 6.1 Muutoksen johtaminen

Muutoksen johtamisen pääkäsite pitää sisällään osastojen yhdistymisen toteuttaminen ja viestintä osastojen yhdistyessä - yläkäsitteet. Tämän pääkäsitteen sisältö koostuu henkilöstön kokemuksista kahden osaston yhdistämisestä yhdeksi osastoksi. He kertoivat haastatteluissa, miten osastojen yhdistäminen toteutettiin sekä kuvasivat siihen liittynyttä johtamista. Osastojen yhdistämisessä oli kyse kahden osaston toiminnan nivomisesta yhteen henkilöstön, hallinnon ja potilaslogistiikan osalta. Yhdelle osastolle tuli sekä päivystyksellistä että ajanvaraustyypistä toimintaa.

#### **Osastojen yhdistämisen toteuttaminen**

Haastatteluista nousivat esille kokemukset osastojen yhdistämisen toteuttamisesta. Kenttätyöntekijöiden, lähiesimiesten ja ylihoitajan ja ylilääkärin mukaan osastot yhdistettiin liian nopealla aikataululla: konkreettinen osastojen yhdistäminen toteutettiin reilussa kuukaudessa. Siltikin sairaanhoitopiirin korkeammalta taholta olisi toivottu vielä nopeampaa yhdistymistähtia. Lisäaikaa yhdistämisen toteuttamiselle annettiin kolme viikkoa. Koska aika oli rajallinen osastojen yhdistämisprosessissa, ei henkilöstöä pystytty juurikaan osallistamaan prosessiin mukaan.

*”Ensinnäkin se oli aivan hirveällä vauhdilla läpiviety.”H2, T1*

*”se tuli tehtäväksi antona ja aikataulu oli erittäin tiivis ja siihen saatiin jopa kolme viikkoa lisäaikaa sen toteuttamiseen.”H10, T3*

Kenttätyöntekijät totesivat, että vähäisen ajan takia ei ehditty juurikaan suunnittelemaan osastojen yhdistymistä, mistä johtuen aika osastojen yhdistämisen jälkeen oli hyvin kaoottista. Kuitenkin yhdistymissuunnitelman laatiminen aloitettiin heti yhdistämistiedon jälkeen. Yhdistymissuunnitelma sisälsi vain suunnitelman osastojen yhteen menemisestä eikä aikaa suunnitelman reflektointiin ollut. Laadittu suunnitelma ei toteutunutkaan täysin osaston arjessa. Kolmannen toimijatasen mukaan on aivan mahdollista, että kenttätyöntekijät saattoivat hyvin ajatella osastojen yhdistämisen alkutaipaleen suunnittelemattomaksi.

*”Ei mietitty alussa, että miten ne kannattaa tehdä vaan tultiin tänne ja joka ikiseen asiaan kompastuttiin. ” H4, T1*

*”Se arki lähti pyörimään sellaisella kiireellä ja tuli muita tekijöitä, jotka vaikutti siihen meidän suunnitelman toteuttamiseen, esimerkiksi tämä parityöskentely, mitä oli ajatus, että eri erikoisalojen hoitajat työskentelee parina ja opettaa toinen toiselleen, niin se jäi tavallaan kokonaan pois.” H8, T2*

*”Se aikataulu oli niin lyhyt, et sitä ei pystytty kauheesti reflektimaan sitä suunnitelmaa, tai pohtimaan, et se vaan sitten niin kuin synnyttiin ja se oli pakko puristaa...” H10, T3*

Työtä yhdistymisen jälkeen hankaloitti se, että molempien osastojen edustajien tavat tehdä töitä erosivat toisistaan. Käytännöt erosivat osastokohtaisesti sekä kenttätyöntekijöiden että lääkäreiden kesken. Yhdistämistä edeltävä aika käytettiin käytäntöjen varmentamiseen, kuten tietokoneohjelmiin tarvittavien tunnusten luontiin sekä käytäntöjen yhteenmukaistamiseen muun muassa osastotunneilla.

*”Siinä tasapainoteltiin niiden asioiden kanssa, että meillä on tehty niin ja teillä näin.” H6, T1*

*”Se kuukausihan meni hyvin pitkälti siihen siis käytäntöjen varmentamiseen, että saadaan jollakin tasolla se homma toimimaan...”H7, T2*

Työntekijät, jotka muuttivat toisaalta yhdysosastolle, kokivat joutuneensa enemmän mukauttamaan omaa toimintaansa kohti toisen osaston käytäntöjä. Lähiesimiesten mukaan jokainen osastojen yhdistämisen kokenut ihminen on joutunut luopumaan jostain, eivät vain muuttamaan joutuneet työntekijät. Kolmas toimijataso pohti sitä, että henkilöstö, joka joutui muuttamaan toiselle osastolle, saattoi kokea muutoksen raskaampana kuin henkilöstö, joka pysyi samoissa tiloissa. Molempien oli kuitenkin sopeuduttava uuteen toimintaan.

*”..ja sitten toisaalta se kun tultiin tänne niin sanotusti toisten tiloihin, niin meidän oli enemmän sopeuduttava näihin ja monet käytännöt tehtiin niinku ne on täällä, vaikka on kaks oli kaks eri osastoa yhdistetty.” H2, T1*

*”Ehkä se kertoo siitä, että jokainen on joutunut luopumaan jostain.” H7, T2*

Lähiesimiehet nostivat esille vielä sen, että hoitajien systemaattinen perehtyminen uusien erikoisalojen potilaiden hoitoon päästiin aloittamaan myöhässä, noin vuoden päästä yhdistymisestä. Osastojen yhdistämisen alun kaoottisuutta saattoi edistää myös hoitajien muilla osastoilla työskentely. Kun kaksi osastoa yhdistyi, oli henkilökuntaa runsaasti vain yhtä osastoa kohti, jolloin hoitajien oli paikattava muiden osastojen hoitajapulaa. Haasteita henkilöstölle toivat myös taloudelliset syyt, jotka vaikuttivat perehdyttämisen viivästymiseen.

*”Hoitajia piti lainata muille osastoille ja se oli kokonaan irrallaan tästä -- yhdistymisestä, mut se tuli meillä kauheen huonoon aikaan.” H8, T2*

*”Täs tietysti täytyy muistaa se, että tän toimeksiannon taustalla oli varmasti taloudellisia syitä, niin sekin on varmasti osittain heijastunut tähän, et me ei voitu perehtymistä suunnitella niin kuin optimaalista olisi ollut, mutta toisaalta oli se tilanne, että oli se hoitaja pula naapuriyksiköissä, niin niittenkin oli pakko selviytyä siitä kokonaistilanteesta.” H10, T3*

## **Viestintä osastojen yhdistyessä**

Muutoksen johtamisen pääkäsitteen toinen yläkäsite muodostui viestinnästä osastojen yhdistyessä, missä nähtiin monia epäkohtia. Vähäisen ajan takia yhdistymistä koordinoitiin enemmänkin sanelupolitiikalla. Suurimmaksi osaksi

kenttätöntekijät ajattelivat myös yhdistämiseen liittyneen tiedottamisen olleen puutteellista, mikä lisäsi epävarmuutta heidän keskuudessa. Vastaajien mukaan heidän kuunteleminen työelämän muutoksessa jäi vähäiseksi, kuten myös työntekijöiden tunteiden huomioiminen. Lisäksi kenttätöntekijät ja lähiesimiehet kokivat, että yhteisiä kokouksia oli liian vähän. Kenttähenkilöstö olisi toivonut enemmän mahdollisuuksia keskustella asiasta. Osastoilla kuitenkin pidettiin osastotunteja yhdistymiseen liittyen, joissa käytiin läpi osastojen yhdistämisen syytä. Myös tehtyjen päätösten perustelu tuntui riittämättömältä ja yksipuoliselta. Haastateltavat olisivat kaivanneet muitakin perusteluja kuin taloudellisen tilanteen. Olisi kaivattu sitä, että itse yhdistymispäätöksentekijä olisi laskeutunut alas osastotasolle ja tullut kertomaan perustelut sekä kuulemaan, mitä osastojen yhdistäminen merkitsee osastoilla työskenteleville ihmisille.

*”Asioista tiedottaminen ja asioista yhdessä keskustelu ei ollut toimivaa.” H2, T1*

*”...Et se oli vaan sitä kylmää tosi asiaa, et raha sanelee sitä ja raha sanelee tätä.” H3, T1*

*”Se olis vaatinut jonkun ylhäältä alas tulon ja tulla selittämään, että miksi päädyttiin tähän ratkaisuun, et miks ne on nimenomaan meidän yksiköt.” H7, T2*

Tiedon koettiin jakautuneen epätasaisesti, jolloin tasa-arvoisuus ei kenttätöntekijöistä toteutunut. Tiedottamisen riittävydestä oli monenlaisia kokemuksia. Osa vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa, osa liian paljon ja osa liian vähän. Kolmivuorotyön nähtiin hankaloittavan tasa-arvoista tiedottamista. Siksi juuri lähiesimiesten mukaan kaikille yltävää tiedottamista olisi pitänyt olla enemmän. Vaikka yleinen tiedotustilaisuus työntekijöille pystyttiin järjestämään hyvinkin nopeasti ylemmän johdon toimesta, kaikki työntekijät eivät tiedotustilaisuuteen pystyneet osallistumaan työn luonteen vuoksi. Myös ihmisen omat kognitiiviset ja persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten annettu tieto koetaan.

*”..tästä asiastahan järjestettiin se tiedotustilaisuus siis hyvinkin nopealla aikataululla silloin..” H10, T3*

Vastauksista nousi esille myös liikkeellä runsaasti olleiden huhupuheiden osuus, jolloin tieto saattoi myös muuttua muotoaan. Ajateltiin, että huhupuheita syntyi, jos annettu tieto ymmärrettiin erilailla kuin mitä se oikeasti olisi ollut ja jos tiedon vastaanottaja on henkilö, joka jakoi tietoa herkästi. Muun muassa kenttätyöntekijät ajattelivat sähköpostin olevan tällaisessa tilanteessa yksi hyvä tiedotusväline, koska sillä tavoitettaisiin kaikki työntekijät, vaikka eri osastoilla työskentelevät. Tiedottamista edistämään aloitettiin uudenlaiset osastotunnit, joissa on henkilöstön ja osastonhoitajan lisäksi läsnä osa osastolla työskentelevistä lääkäreistä.

*"...niin kauan kunnes olis mahdollista se, että saatais koko, kahden osaston koko henkilöstön kerralla paikalle, mut sittenkään ei voi olla ihan varma siitä, että kaikki sais sopivasti, riittävästi tietoa..."H10, T3*

*"Tää tuli niin nopeasti, että vasta nyt on osastotunteja, joissa on --- ja sitten henkilöstö ja juuri näitä solmukohtia keskustellen ja just näitä, kun lähtee joku huhumylly pyörimään niin purettais heti." H8, T2*

Johtaminen yhdistymisen aikaan koettiin ylhäältä päin johdetuksi. Päätökset yhdistämisestä tehtiin korkealla johtoportaassa eikä muilla organisaatiossa työskentelevillä tuntunut olevan vaikuttamismahdollisuuksia koko asiaan. Kenttätyöntekijöiden mielestä niin heidän kuin lähiesimiesten vaikuttamismahdollisuudet tehtyihin yhdistymispäätöksiin olivat vähäiset. Lähiesimiehet kokivat myös niin, että ylemmän lähijohdon henkilöt pakotettiin pakottamaan osastot yhdistymään. Kolmas toimijataso koki tässä tapauksessa olevansa kovan paineen alaisena niin sairaanhoitopiirin ylemmän johdon ja yhdistämistä koskevien osastojen työntekijöiden toimesta. Vaikuttamismahdollisuuksina nähtiin yhdistämiseen liittyvät kokoukset, joihin osallistui johdon ja lähiesimiesten lisäksi myös osastoilta henkilöstönedustajia, missä he saivat kertoa mietteitään. Eräänlaisena vaikuttamismahdollisuutena pidettiin sitä, että työntekijät saivat kertoa perustellen, missä työyksikössä he haluaisivat työskennellä yhdistymisen jälkeen. Silti vaikuttamismahdollisuudet nähtiin vähäisinä ja rivimiesten kuunteleminen riittämättömänä.

*"Kyllähän tämä tuli aivan ylhäältä alas koko homma."H1, T1*

*”En mä ainakaan koe, että olisin voinut vaikuttaa mitenkään.”H5, T1*

*”ei meillä ollut muuta mahdollisuutta kuin, meille sanottiin, et tarvii kaks osastoa lyödä yhteen.”H11, T3*

## 6.2 Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset

Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset on pääkäsite hyvä johtaminen osastojen yhdistyessä – ja osastojen yhdistämisen edistäminen – yläkäsitteille. Kaikki toimijatasot kuvasivat, mitä tekijöitä he pitävät johtamisessa tärkeinä, jotta osastojen yhdistäminen onnistuisi heidän mielestä parhaiten. He myös nostivat esille seikkoja, jotka heidän mukaansa edistäisivät osastojen yhdistämistä.

### **Hyvä johtaminen osastojen yhdistyessä**

Haastateltavat ajattelivat, että osastojen yhdistyessä esimiehen tulisi kohdella ja huomioida työntekijöitä tasa-arvoisesti muun muassa kuuntelemalla kaikkia. Lisäksi on tärkeää jakaa samaa selkeää tietoa tasapuolisesti kaikille. Esimiehen pitäisi osata luoda työpaikalle luottamuksellinen, avoin ja vuorovaikutteinen ilmapiiri, jotta rakentava keskustelu ja mielipiteen vaihto mahdollistuisi puolin ja toisin yhteistyössä esimiehen ja kenttätyöntekijöiden kanssa. Dialogisuus korostuu johtamistyylissä, erityisesti osastojen yhdistämisen aikana. Hyvä johtaja luo työntekijöilleen mahdollisuuden vaikuttaa yhdistämisprosessiin. Mitä taas yhdistämiseen liittyviin päätöksien tekoon tulee, pitäisi esimiehen perustella tehdyt päätökset kattavasti ja monipuolisesti. Lähiesimiehet myös toivat esille sen, että yhteiset osastotunnit, joissa kokoontuvat sekä lähiesimiehet, yksi ylemmän johdon lääkäri että kenttäväki, varmentaa osastojen yhdistämisen onnistumista.

*”Vuorovaikutteista se johtaminen eikä niin, että jossain asioita sa-  
nellaan.”H2, T1*

*”Tiedottamista jatkuvaa, jollakin tavalla sellasta, että se tavoittaisi  
kaikki”H7, T2*

*”..olis tullut se vaikuttamismahdollisuus sen aikajänteen myö-  
tä.”H11, T3*

Lähiesimiesten mukaan hyvää johtamista osastojen yhdistyessä lisää ennakointi, jolloin voisi ennalta perehtyä uusiin asioihin tai ajaa ennalta joitain toimintoja alas. Myös yhdistämiseen tarvitaan suunnitelmallisuutta sekä yhdistämisen vaikutusten arviointia, jolloin mietitään mitä yhdistyminen tarkoittaa osaston kannalta: mitä toimintoja jää ja mitä toimintoja täytyy muuttaa. Myös ensimmäinen ja kolmas toimijataso piti hyvän suunnitelman laadintaa tärkeänä osastojen yhdistyessä.

*"Voidaan ottaa huomioon jo erilaiset toiminnot, ajaa toimintoja alas, käydä perehdytystä etukäteen, käydä tutustumassa toisten toimintaan ja miettiä mitä tää oikeasti tarkoittaa tää kun meidät yhdistetään." H7, T2*

*"...ja aina voi suunnitella paremmin.."H11, T3*

## **Osastojen yhdistämisen edistäminen**

Ensimmäisen toimijatason mukaan osastojen yhdistämistä edistää hyvä johtaminen, mitä toteutetaan, jos työyhteisöä johdetaan tasa-arvoisesti kaikki osapuolet huomioiden sekä luomalla hyvä ilmapiiri. Myös keskustelun mahdollistaminen ja päätösten perusteleminen kattavasti lisäävät yhdistämisen onnistumisen mahdollisuutta. Myös tuttujen kasvojen merkitys yhdistymisessä on huomattava. Jos tietää jo joitain henkilöitä ennestään, on yhteen meneminen helpompaa.

*"Toimittais niinku mahdollisimman tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti kaikkia kohtaan."H6, T1*

*"No kyllähän siinä nyt jotakin hyvää oli, että näöltä tunnettiin toisiamme."H9, T2*

Huomiota kiinnitettiin myös aikaan. Jos annetaan aikaa riittävästi yhdistämistiedon ja yhdistämispäivän välille, on yhdistyminen helpompaa. Tällöin yhdistämistä vaativat toiminnot voisivat olla tarkoin harkitut. Aikaa tarvitaan sekä hyvään osastojen yhdistämisen toteuttamiseen että henkilöstön sopeutumiseen. Henkilöstölle tulisi selventää se, että yhdistymisprosessi on luonteeltaan hidas.

*"Missään tapauksessa se ei sais olla niin nopeatempoista ja aika-  
taulullisesti tällaista."H2, T*

*”..pitäis jotenkin antaa siinä ennakkosuunnittelussa se tieto ihmisille, että tämä ei tule olemaan nopea prosessi.”H7, T2*

*”..jonkinlainen aika sopeutua siihen ajatukseen, siis se, että valmistelu-aika.”H10, T3*

Haastatteluista ilmeni myös puolueettoman maaperän merkitys osastojen yhdistämisessä. Tällöin kaikkien osapuolien voisi olla helpompi sopeutua yhdistymiseen, kun kotikenttäetu on minimoitu.

*”No siinä tilanteessa olis ollu sellainen puolueeton maaperä, johon tämä kahden osaston maaperä siirtyy, että se olis ollu tavallaan ei kummankaan maa niin sanotusti se oma paikka--sitten oltais luotu yhteinen oma vasta vieraassa ympäristössä.”H3, T1*

*”Silloin ei olis kellään kotikenttä etua niin sanotusti (puolueeton maaperä).”H9, T2*

### 6.3 Uuden osaston nykytila

Osastojen yhdistämisen seurausta käsiteltiin pohdiskelemalla nykyisen osaston tilaa niin osaston toiminnan kannalta kuin työyhteisön kannalta. Uuden osaston nykytila on pääkäsite osaston toiminnan tila – ja työyhteisön toiminnan tila – yläkäsitteille.

#### **Osaston toiminnan tila**

Haastatteluista selvisi, että uudella osastolla on pääsääntöisesti päivystyksellistä toimintaa sekä kahdenlaista ajanvaraustoimintaa. Tämän takia osasto koetaan hyvin haasteellisena työympäristönä. Siitä huolimatta kolmannen toimijatasen mukaan toimintaympäristö on hallittavissa. Osaston toiminnan luonteen vuoksi joidenkin potilasryhmien hoitoon pääsy on saattanut vaikeutua. Kuitenkaan sitä ei käytännössä ole juurikaan tapahtunut.

*”Helppo yhtälö tämä ei ole missään tapauksessa, erityisesti kun siinä on päivystystä ja kahdenlaista ajanvaraustoimintaa. Vaativa kombinaatio.”H9, T2*



*”(päivystyksen ja ajanvarauksen ristiriita) mut sehän on hirveen harvoin realisoitunut se, sit oikeesti....” H11, T3*

Erikoisalojen lisääntyminen oli yksi syy työn muuttumiselle kenttätyöntekijöille, koska hoitajat hoitavat kaikkien erikoisalojen potilaita. Kenttätyöntekijöistä osa ajatteli erikoisaloja olevan liikaa. Erääksi ongelmaksi haastateltavat nostivat erikoisalojen erilaisuuden, mikä aiheuttaa monien mielestä ylimääräistä työtä. Osa haastateltavista ajatteli yhden erikoisalan jopa eroavan koko osaston perustoiminnasta. Ajan kuluessa on opittu hoitamaan uusia potilasryhmiä. Silti erikoisalakohtainen osaaminen on edelleen jakautunut niin, että vanhojen osastojen erikoisalajat tuntuvat niiden osastojen edustajista tutuimmilta. Yksi syy, mikä aiheuttaa osaamisen jakautuneisuutta, on koulutuksen ja perehdytyksen riittämättömyys. Huomionarvoista on kuitenkin se, että osaamisen vaatimukset kasvavat koko ajan. Hyvänä asiana nähtiin se, että konsultointi osaston eri erikoisalojen lääkäreiden kesken on lisääntynyt yhdistymisen myötä.

*”Että on liikaa vähän niinku erilaista spesifiä erikoisosaamista vaativaa juttua, et se tuo niitä haasteita.”H1, T1*

*”..mutta ehkä se kun on niin monta erikoisalaa täällä olemassansa, niin aiheuttaa välillä sellaista erilaisia järjestelyjä.”H4, T1*

Vastaajat pohtivat myös, miten osaston toimintaa pystyttäisiin kehittämään. He kokivat, että keskustelu osaston toiminnasta erilaisissa kehittämisspäivissä ja kokouksissa muuttaisi toimintaa yhteiseen suuntaan. Ammattitaitoa ollaankin lisäämässä nyt perehdytyksen ja kehittämisspäivien avulla. Perehtymistä tullaan toteuttamaan muun muassa työparityöskentelyllä.

*”Ehkä olis ehkä sellanen tieks nää keskustelut, työnohjauskeskustelut iltapäivä, jossa kaikki sais sanoa, mitä oikeasti ajattelevat.”H4, T1*

*”Keväälle suunnitellaan edelleen niin sellaisia asiapitoisia kehittämisspäiviä, joissa on näitä perehdytysasioita entiselle ---- et molemmille täytyy luoda omat päivät.” H7, T2*

Erääksi osaston toimintaa hankaloittavaksi asiaksi lähiesimiehet nostivat sen, että eri erikoisalojen esimiehet jakautuvat niin, että yhdellä erikoisalalla on kaksi ylilääkärinä. Kahdella erikoisalalla on omat ylilääkäriinsä. Lääkäreiden esimiesku-

viosta näkyy kolmannen toimijatason mukaan se, että kyseessä on kahdesta osastosta yhdistetty osasto. Kuitenkin selvä lääkäreiden esimiesmalli oli laadittu. Osastonlääkäri on se, joka katsoo osastoa kokonaisuutena ja osastonlääkäriin esimiehenä toimii tietty nimetty ylilääkäri.

*"Tää meidän esimieskuvio on hyvin epäselvä."H8, T2*

*"Tää just kuvastaa tätä tällaista hybridin ongelmaa."H11, T3*

*"Kyllähän siitä selvä malli tehtiin et, mun mielestä se on ihan selkeä."H11, T3*

Kysyttäessä osaston toiminnan tulevaisuuden näkymää jokainen ensimmäisen toimijatason vastaaja oli sitä mieltä, että tämäntyyppinen osaston toiminta ei jatku tulevaisuudessa samanlaisena. Lähiesimiehistä edellä mainittu asia luosteeitää osaston toiminnan työntekijöiden osaamisen kehittämiseen. Kuitenkin lähiesimiehet ymmärtävät sen, että aikaisemmat muutokset voivat vaikuttaa kenttätyöntekijöiden mielipiteisiin. Ajatus osaston toiminnan muutoksesta ymmärretään myös ylihoitajan ja ylilääkäriin taholla. On olemassa myös asioita, jotka puoltavat osaston toiminnan muuttumista, kuten potilaslogistiikan ongelmat, sairaalahygienia ja osaamiskysymykset. Muutoksien mahdollisuus on aina olemassa varsinkin, kun jo tiedetään, että sairaalaan on tulossa paljon muutoksia.

*"No tavallaan kaikkien näiden muutosten jälkeen on vähän tietysti sellainen pelko, että tämäkään ei ole pysyvää."H3, T1*

*"Mun mielestä tuo on tosi pelottava ajatus kyllä, että näyttää ja kuulostaa pahalta, epäusko toiminnan jatkumisesta, kuinka kukaan jaksaa itseään kehittää."H8, T2*

*"Nythän on sairaanhoitopiirissä kauheen isot rakennusprojektit käynnistymässä ja monenlaista myllerrystä ja mullistusta varmaan tulee."H11, T3*

## Työyhteisön toiminnan tila

Ensimmäisen toimijatason mielestä osaston henkilöstö oli sopeutunut osastojen yhdistämiseen hyvin. Haastateltavat kokivat, että henkilöstö on ajan saatossa tottunut toisiinsa ja työyhteisö muuttuu koko ajan entistä tiiviimmäksi. Myös lähiesimiehet ajattelivat näin. Kuitenkin työyhteisön nähtiin olevan vielä tutustumisvaiheessa ja jakautunut vielä entisten osastojen mukaisesti.

*”Mun mielestä me ollaan sopeuduttu hyvin.”H6, T1*

*”Me ollaan yllättävän hyvin sopeuduttu siihen, että tää muutos on tullut.”H7, T2*

Yhteistyö kenttätöntekijöiden kesken toteutui myös hyvin kenttätöntekijöiden ja lähiesimiesten mukaan. Yhteistyö näkyi ystävällisenä kohteluna toisia kohtaan sekä ammatillisen osaamisen jakamisena.

Osastonhoitajan ja kenttätöntekijöiden välinen yhteistyö toteutui pääsääntöisesti hyvin, kuitenkin osa haastateltavista koki osastonhoitajan ja kenttäväen yhteistyössä haasteita. Etenkin tiedottamiseen ja tarkkuuteen osa vastaajista toivoisi parannusta. Yhden vastaajan mielestä osastonhoitajalta ei ollut saanut riittävästi tukea henkilökunnan huolille ja murheille. Näin ollen osastonhoitajan ja kenttäväen välinen yhteistyö etsi vielä molemmille sopivaa toimintamuotoa.

*”Esimieheltä ei ole tullut kyllä sitten tukea näille rivimiesten huolille.”H1, T1*

*”Me haetaan sitä toimintamuotoa, mikä toimii meille kaikille.”H7, T2*

Lääkäreiden ja rivityöntekijöiden välisen yhteistyön koettiin sujuvan melko hyvin. Lähiesimiesten haastatteluista ilmeni, että lääkäreiden ja kenttäväen välinen yhteistyössä oli tapahtunut murrosta muun muassa lääkärintkiertojen toteuttamisessa. Kolmannella toimijatasolla ei ollut kokemusta siitä, että lääkäreiden ja kenttäväen keskeinen yhteistyö olisi muuttunut.

*”Lääkäreiden kanssa yhteistyö sujuu ihan hyvin. Ihan siis hyvin.”H4, T1*

*”Sitten se lääkäreiden ja hoitajien yhteistyö, se toimi ehkä aluks paremmin kuin miten se toimii tällä hetkellä...” H7, T2*

Yhden kenttätyöntekijän mielestä osastolla työskentelevien eri erikoisalojen lääkäreiden tulisi löytää keskenään vielä yhtenäisempi linja, jotta osaston toimintaa saataisiin toimivaan suuntaan. Sama ilmeni lähiesimiesten haastattelusta. Tällaisessa tilanteessa, jossa kolme erikoisalaa yhdistyy samalle osastolle, on osastonhoitajan toiminta korostunutta keskeisenä yhteistyön avainhenkilönä. Ylihoitaja ja ylilääkäri nostivat esiin, että lääkäreiden välinen yhteistyö toimii hyvin siellä, missä pitää.

*”Lääkärit eri erikoisaloilla eivät oikein keskustele keskenään.”H1, T1*

*”No ehkä siinä ei sitten kauheasti ole sitten sitä kosketuspintaa (kahden erikoisalan välinen yhteistyö)”H11, T3*

Ylemmän johdon ja kenttähenkilöstön välinen yhteistyö koettiin vähäiseksi. Vastauksista nousi esiin se, että henkilöstö toivoisi ylemmän johdon henkilöitä olevan enemmän läsnä osaston arjessa, erityisesti osastojen yhdistämisen aikana. Myös lähiesimiehet ajattelivat ylemmän johdon näkymisen osaston arjessa olevan tärkeää työyhteisölle. Kolmannen toimijatason haastattelussa ehdotettiin, miten ylemmän johdon näkyvyyttä ja läsnäoloa lisättäisiin osaston arjessa: sekä ylihoitajan että osastonhoitajan toivottaisiin osallistuvan lääkärintierroille ajoitain mukaan, jotta he näkisivät, miten osastolla käytännön työ sujuu.

*”Eivät he (ylempi johto) täällä paljon käy, ehkä voisivat enemmänkin käydä kysymässä mitä kuuluu ja miten menee, mites jaksatte ja semmosta ehkä, se olis ehkä ihan tervetullutta.”H6, T1*

*”Muutoksen alkuvaiheessa olis ollut kiva, et heitä (ylempää johtoa) olis oikeasti näkynyt täällä.”H7, T2*

## 7 TULOSTEN YHTEENVETO

Ennen osastojen yhdistämistä tuloskuntomittarin teemat eivät merkittävästi olleet muuttuneet heikompaan tai parempaan suuntaan. Osastojen yhdistämisen jälkeen työn kehittävyden ja haasteellisuuden, työyhteisön toiminnan ja esimiestyön teemat huononivat. Merkittävää heikentymistä ei työtyytyväisyyden teemassa tapahtunut osastojen yhdistämisen jälkeen.

Haastattelujen tuoman aineiston mukaan osastojen yhdistämistä vaikeutti liian kiireellinen aikataulu, minkä vuoksi viestintä koettiin puutteelliseksi ja koko yhdistämistoiminta ylhäältä johdetuksi. Vaikka tiedotustilaisuuksia ja osastotunteja yhdistämisestä pidettiin, olisi kaivattu enemmän mahdollisuuksia keskustella asiasta. Myös tiedon ajateltiin jakautuneen epätasaisesti eri työntekijöiden kesken. Tiedon riittävyys koettiin erilaisilla: osa koki saaneensa riittävästi tietoa ja osa liian vähän. Kaiken kaikkiaan yhdistäminen koettiin johdetuksi sanelutyylillä ilman vaikuttamismahdollisuuksia. Työyhteisön tilan tarkastelussa esimiestyöteema heikentyi osastojen yhdistämisen myötä. Erityisesti vuosien 2008 ja 2010 välillä muutos huonompaan näkyi esimiestyöteeman kohdalla.

Hyvä johtaminen sekä puolueeton maaperä mahdollistaisivat vastaajista osastojen yhdistämisen onnistumisen. Myös kattava ja ennakoiva suunnitelma auttaisi osastojen yhdistämistä. Lisäksi yhdistämiseen varatulla ajalla on merkitystä osastojen yhdistämisen onnistumiseen.

Uusi osasto kokonaisuudessaan koettiin haasteellisena, mutta hallittavissa olevana työympäristönä. Haasteita toi kolmen eri erikoisalan potilasryhmien hoito samalla osastolla sekä päivystys ja ajanvaraustoiminnan yhteensovittaminen. Osastojen yhteen liittäminen kuvastui myös lääkäreiden tämänhetkisestä esimiesmallista. Haastatteluista ilmeni, että osaston toiminnan ajatellaan muuttuvan tulevaisuudessa toisenlaiseen suuntaan. Työn määrällisessä osuudessa korostui työyhteisön tilan heikentyminen työn kehittävyden ja haasteellisuuden osalta vuonna 2010.

Tämäntyyppisellä osastolla korostui osastonhoitajan rooli yhteistyön lujittajana eri toimijoiden välillä. Yhteistyö sujuikin hyvin kenttähenkilöstön välillä. Myös osastonhoitajan ja kenttäväen sekä kenttäväen ja lääkäreiden yhteistyön ajateltiin sujuvan melko hyvin. Mutta taas kehittämistä olisi vielä tiettyjen erikoisalojen lääkäreiden välisessä yhteistyössä kenttähenkilöstön ja lähiesimiesten mielestä. Lisäksi ylemmän johdon ja kenttähenkilöstön välinen yhteistyö nähtiin vähäisenä. Erityisesti osastojen yhdistämisen aikana ylemmän johdon henkilöitä olisi toivottu näkyvän enemmän osaston arjessa. Työyhteisön tilan selvittelyissä osastojen yhdistäminen vaikutti negatiivisesti työyhteisön toiminnan teemaan.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella osastojen yhdistämisen vaikutusta työyhteisön tilaan ja arvioida muutosprosessin onnistumista BIKVA-mallia soveltaen haastatteleamalla kenttätyöntekijöitä, lähiesimiehiä ja ylihoitajaa ja ylläkäriä. Työn avulla selvitettiin myös yhdistymisen myötä syntyneen osaston tilaa toiminnan ja työyhteisön näkökulmista.

Tuloskuntomittarin tuoman aineiston mukaan työyhteisön tilassa ei ennen osastojen yhdistämistä ollut tapahtunut suurempia muutoksia. Puolestaan osastojen yhdistämisen jälkeen työyhteisön tilan teemojen keskiarvot olivat heikentyneet eniten työn kehittävyden ja haasteellisuuden, työyhteisön toiminnan ja vähiten työtyytyväisyyden osalta.

Haastattelujen tuoman aineiston mukaan osastojen yhdistämistä vaikeutti liian kiireellinen aikataulu, mikä näkyi erityisesti viestinnässä ja johtamisessa. Hyvä johtaminen ja suunnittelu sekä puolueeton maaperä mahdollistavat vastaajien mukaan osastojen yhdistämisen onnistumisen. Yhdistyneen osaston työyhteisön jäsenet kokevat sopeutuneensa melko hyvin yhdistämisen tuomaan muutokseen. Silti työyhteisön välisissä suhteissa on vielä kehittämisen varaa. Myös osaston toiminnassa nähtiin useita parantamista vaativia kohtia.

### 8.1 Työn luotettavuus

#### **Määrällinen osuus**

Määrällistä tutkimusta on syytä arvioida sekä validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetin eli pätevyyden tarkastelu kohdentuu määrällisessä tutkimuksessa siihen, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Tutkimuksessa käytetyn mittarin sisältövaliditeettia on syytä arvioida, sillä mittari vaikuttaa suuresti tutkimuksen luotettavuuteen. Tarkasteltavia aiheita ovat: mitaako mittari sitä aihetta, mitä sen on tarkoitus mitata, onko tutkimukseen valittu

oikea mittari, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne (rakennevaliditeetti). (Kankkunen ym. 2009, 152–153.)

Tässä työssä mitattiin työyhteisön tilaa tulostomittarilla. Työssä tarkasteltiin, onko osastojen yhdistäminen vaikuttanut vuodeosaston työyhteisön tilaan. Tulostomittaria on käytetty vuosia työyhteisöjen tulostomittarin mittaamisessa, ja tässä työssä oli mahdollista käyttää valmiita tulostomittarin vastauksia opinäytetyön määrällisen osuudessa. Edellä mainitut seikat lisäävät määrällisen osuuden luotettavuutta, koska tulostomittarin käytöstä on vuosien kokemus. Sen on koettu mittaavan juuri sitä ilmiötä, mitä sillä halutaan mitata eli työyhteisön tilaa.

Työn määrällisen osuuden tulosten yleistettävyyden eli ulkoisen validiteetin pohtiminen kuuluu luotettavuuden tarkasteluun (Kankkunen ym. 2009, 152). Tulostomittarikyselyllä kartoitetaan koko työyhteisön tilaa, jolloin kaikkien työyhteisön jäsenten on mahdollista vastata kyselyyn. Määrällisen osuuden tulokset kuvaavat hyvin juuri tämän työn kohdejoukon työyhteisön tilaa, koska vastaajia oli koko osastolta melko paljon. Työn ulkopuoliseen perusjoukkoon määrällisen osuuden tuloksia ei mielestäni voida yleistää, muuta kuin suuntaa antavasti. Tulokset voisivat olla toisenlaiset, jos vastaajana olisi toinen työyhteisö.

Reliabiliteetti eli tulosten pysyvyys, mittarin sisäisen johdonmukaisuus ja vastaavuus liittyvät tutkimuksen luotettavuuteen. Näistä näkökulmista pohditaan tuottaako mittari ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittaria voidaan pitää pysyvänä, jos mittari antaa samansuuntaiset tulokset eri aineistosta tai kaksi jos kaksi eri arvioijaa päätyy samaan tulokseen. (Kankkunen ym. 2009, 152, 156–157.) Tulostomittari on valmistettu tarkoin harkiten vastaamaan kysymyksillään tiettyihin teemoihin. Mittarilla selvitetään tietyn ryhmän käsityksiä työyhteisöstään vuosittain.

Määrällinen osuus on toteutettu huolellisesti ja kaikki toteuttamisen vaiheet on kirjattu raporttiin tarkasti. Työn yhdeksi liitteeksi on sijoitettu kaikkien summa-



muuttujien korrelaatiot. Myös Cronbachin alfan arvot lisäävät työn määrällisen osuuden luotettavuutta.

### **Laadullinen osuus**

BIKVA- arvioinnin kuullessa laadullisen tutkimuksen piiriin, voidaan käyttää luotettavuuden arvioinnissa laadullisen tutkimuksen keskeisinä määritteinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, varmuutta ja vahvistettavuutta (Hänninen, Julkunen, Hirsikoski, Högnabba, Paananen, Romo & Thomasén 2007, 18).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tutkijan tarkat kuvaukset tutkimuksen kaikista vaiheista: minkälaiset olivat haastattelun olosuhteet, häiriötekijät, virhetulkintamahdollisuudet ja tutkijan itsearviointi tilanteesta. Myös laadullisen aineiston luokitteluperusteet olisi hyvä kirjata avoimesti raporttiin. Lisäksi suorat lainaukset aineistosta tulosten kerronnassa lisäävät tutkijan rehellisyyttä. Luotettavuutta lisätään myös perustelemalla tulosten tulkinnat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227–228.)

Kaikki haastattelut toteutettiin huoneissa, joissa ovet olivat suljettuina. Silti häiriötekijöitä olivat muun muassa oven avaamiset ja puhelimen soimiset. Ensimmäisen toimijatason haastattelut päädyttiin järjestämään yksilöhaastatteluina juuri häiriötekijöiden minimoimiseksi, koska haastattelut toteutettiin työajalla. Haastattelut olisi voitu järjestää myös työvuoron ulkopuolelle, mutta työajalla järjestetyt haastattelut lisäsivät vastaajien anonymiteettiä. Haastattelujen aikana käydyt pikaiset puhelinkeskustelut eivät vaikuttaneet haastatteluihin kuin lyhyillä keskeytyksillä ja haastatteluja päästiin jatkamaan heti puhelujen päätyttyä. Haastattelut taltioitiin nauhoittamalla, mihin pyydettiin haastateltavilta lupa. Teemahaastattelurunko oli haastateltavien nähtävissä koko haastattelun ajan. Työn uskottavuutta lisättiin toimijatasojen 2 ja 3 haastatteluissa näyttämällä ja kertomalla rehellisesti edellisten toimijatasojen haastattelujen tulokset. Kaikki haastattelut litteroitiin tarkasti sanasta sanaan.

Haastattelutilanteisiin on saattanut vaikuttaa luotettavuutta vähentäen haastattelijan olemus, koska haastattelija on opinnäytetyöhön liittyvän työyhteisön jä-

sen. Vaikka haastattelija on kerännyt aineiston ja analysoinut sen mahdollisimman objektiivisesti ja neutraalisti, on aina riski, että haastateltavat ovat kertooneet enemmän tai vähemmän kokemuksistaan haastattelijalle. Työyhteisön jäsenenä olemisesta oli myös hyötyä tutkimuksen toteuttamisessa, koska haastatteluajat olivat helppo sopia kaikkien osapuolien kesken.

Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastatteluihin pyydettiin osallistujia sähköpostin ja suullisen tiedottamisen avulla. Tavoitteena oli haastatella kuutta kenttätyöntekijää, neljää lähiesimiestä sekä ylihoitajaa ja ylläkäriä. Tavoitteet toteutuivat muuten, paitsi lähiesimiehistä yksi kieltäytyi haastattelusta. Kuitenkin jo kolmen lähiesimiehen vastaukset edustivat hyvin toimijatason 2 katsontakantaa.

Raportissa kerrotaan rehellisesti opinnäytetyön toteutuksen kulusta kokonaisuudessaan. Opinnäytetyön tuloksen on kirjoitettu raporttiin niin objektiivisesti ja totuudenmukaisesti kuin mahdollista työyhteisön jäseneltä. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen teoreettista taustaa ja tutkimusaineistoa on reflektoitu opinnäytetyön tutkimustehtäviin koko prosessin ajan.

Opinnäytetyöstä saatua tietoa ja tutkittavaa ilmiötä on kuvattu siinä hetkessä ja kontekstissa, missä tutkimushaastattelut ovat toteutettu. Opinnäytetyössä tulee esille merkityksiä ja tapahtumia, jotka ymmärrettiin aineistonkeruutilanteissa. Tulokset voisivat olla erilaisia, jos haastateltavat henkilöt olisivat olleet toiset. Myös eri haastattelija olisi voinut saada toisenlaisia tuloksia.

## 8.2 Tulosten tarkastelu

Terveysalalla tapahtuvia muutoksia on käsitelty tutkimuksissa aikaisemmastaan eri näkökulmista. Yleensä aikaisempien tutkimusten tulokset antoivat tukea tämän työn tuloksille. Vain yhdistyneen osaston nykytilan arvioinnin tuloksia ei tarkasteltu muihin tutkimuksiin, koska yhdistynyt osasto on ainutlaatuinen toimintoiltaan. Tässä tapauksessa yhdistyneen osaston nykytila oli tärkeää selvit-

tää opinnäytetyötä koskevan osaston kehittämistoiminnan yhdeksi lähtökohdaksi.

### *Työyhteisöjen tilan kokeminen ennen ja jälkeen yhdistymisen*

Ennen osastojen yhdistämistä ei työyhteisön tila ollut muuttunut merkittävästi. Huomionarvoista tässä tutkimuksessa oli osastojen yhdistämisen yhteydessä tapahtunut osittainen vuodeosaston työyhteisön tilan heikentyminen. Teemoista eniten heikentyivät työn kehittävyys ja haasteellisuus sekä työyhteisön toiminta vuonna 2010 aivan yhdistymisen jälkeen. Vuosien 2008 ja 2010 vertailussa esimiestyön teema huononi eniten. Lievemmin se heikentyi vuosien 2009 ja 2010 välillä. Työtyytyväisyyden teemassa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia eri vuosien vertailuissa.

Kuntien erilaistuva työelämä- tutkimuksesta selvisi, että työn sisäinen palkitsevuus ja vaikuttamismahdollisuudet olivat heikentyneet tutkimukseen osallistuvien kuntien vuodeosastoilla vuosien saatossa. Myös henkilöstöjohtaminen oli vuodeosastoilla koettu huononevan. Lisäksi sosiaalisen avoimuuden ja ristiriitojen hallinnan suunta oli negatiivinen. Kaiken kaikkiaan työelämän laadun nähtiin heikentyneen kuntien vuodeosastoilla verrattuna vuosia 1995, 1999 ja 2003. (Nakari 2004, 50–53.) Opinnäytetyössä vuodeosaston työyhteisön tila huononi osittain osastojen yhdistämisen aikana, joten Kuntien erilaistuva työelämä- tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset kuin opinnäytetyön tulokset. Kuntien erilaistuva työelämä- tutkimuksessa ei kuitenkaan tutkittu muutosten vaikutusta työelämän laatuun. Toki terveysalalla muutokset ovat yleistyneet vuosi vuodelta.

Ruotsissa osaston toiminnan ja henkilöstön muutoksilla ei nähty olevan vaikutusta henkilöstön työtyytyväisyyteen (Lundgren ym. 2005, 322). Tässäkään työssä työtyytyväisyyden aleneminen ei ollut merkittävää osastojen yhdistämisen jälkeen. Belgialaistutkimuksen mukaan taasen toistuvat muutokset työssä madaltavat hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä, erityisesti silloin, kun muutoksesta on vähintään puoli vuotta aikaa (Verghaeghe ym. 2006, 646–647, 652–654). Myös Turpeisen (2000, 77–78) osoitti sen, että organisaatiomuutoksilla on

kielteinen vaikutus hoitohenkilökunnan kokemuksiin. Lisäksi on huomioitu, että työntekijän persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten muutos koetaan. Ne hoitajat, joilla on vahva minäpystyvyys, kokevat muutokset vähemmän rasittavina kuin hoitajat, joilla on heikko minäpystyvyys. (Idel ym. 2003, 53-63.)

### *Kokemukset osastojen yhdistämisestä*

Vuodeosaston henkilöstö pohdiskeli haastatteluissa osastojen yhdistämisen toteuttamista. Osastojen yhdistäminen nähtiin ylhäältä johdetuksi, koska päätös yhdistymisestä annettiin korkealta johtoportaalta ilman vaikuttamismahdollisuuksia. Työntekijöiden osallistaminen osastojen yhdistämiseen ei ajan puutteen vuoksi ollut mahdollista. Myös teho-osastojen yhdistäminen koettiin toteutetuksi ylhäältä johtamalla (Yletyinen 2009, 34–35). Työntekijöiden muutokseen osallistamisen tärkeys on todistettu Ruotsissa (Kullén Engström 2002, 11, 14). Myös Brownin ym. (2006, 344) mukaan henkilökunnan vähäinen osallistuminen muutokseen vähentää heidän selviytymiskykyä. Taskisen (2005, 160) mukaan vähäiset osallistumismahdollisuudet osastojen yhdistyessä voivat aiheuttaa epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia tilannetta kohtaan.

Muutoksen johtamiseen sisältyy karkeasti jaoteltuna muutoksen suunnittelu, hallinta ja toteuttaminen (Kvist ym. 2006, 17–18). Osaston esimiehet aloittivat heti toimeksiannon saatuaan osastojen yhdistämisen suunnittelemisen, kuitenkin kenttätyöntekijät kokivat osastojen yhdistämisen olleen lähes suunnittelematonta. Suunnittelemattomuus näkyi osaston arjessa kaoottisuutena ja osaston hallinnan vaikeutena. Myös sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus tukee kenttätyöntekijöiden ajatuksia, sillä 65 % sairaanhoitajista mieltää, ettei muutoksia ole ehditty suunnittelemaan riittävästi ennen muutoksen toteuttamista (Laine ym. 2011, 211).

Viestinnässä osastojen yhdistyessä nähtiin monia epäkohtia: osastojen yhdistämistä koordinoitiin sanelutyylillä, keskustelua ja keskustelutilaisuuksia olisi tarvittu enemmän, yhdistämispäätöksen perusteluja olisi kaivattu kattavammiksi, tiedon jakautuminen nähtiin epätasaisena ja huhupuheita esiintyi runsaasti. Myös Yletyisen (2009, 34–35) tutkimuksen mukaan teho-osastojen yhdistämi-

sen tiedottaminen oli puutteellista. Samoin sairaaloiden yhdistämisestä Ruotsissa tiedotettiin liian vähän työntekijöille. Heiltä evättiin tasa-arvoisen keskustelun mahdollisuus työntekijöiden ja työnantajan välillä. (Kullén Engström ym. 2005,15.)

Sosiaali- ja terveysalan kyselyn mukaan puolet hoitohenkilökunnasta toivoisivat muutokseen liittyvään tiedottamiseen lisää avoimuutta ja rehellisyyttä. 20 % hoitajista ja 30 % lääkäreistä piti tiedottamista riittävän avoimena. (Laine ym. 2011, 222.) Juuri avoimen keskustelun muutoksen yhteydessä on koettu vähentävän huhupuheiden syntymistä (Turpeinen 2000, 77–78). Tiedotustilaisuuksia ajatteli olevan riittävästi 20 % hoitajista ja 30 % lääkäreistä. Puolestaan 50 % hoitajista ja 30 % lääkäreistä olisi toivonut enemmän muutokseen liittyviä tiedotustilaisuuksia (Laine ym. 2011, 226–227) Vähäisellä tiedottamisella muutoksesta nähtiin yhteys alentuneeseen työtyytyväisyyteen (Brown 2006, 344). Tässä tutkimuksessa tiedottamisen vaikutusta työtyytyväisyyteen ei voida osoittaa.

Ne hoitotyöntekijät, jotka muuttivat osastojen yhdistyttyä yhdysosastolle, kokivat joutuneensa mukautumaan enemmän toisten tapoihin kuin hoitajat, joiden ei pitänyt muuttaa fyysisesti. Samantyyppisen huomion tekivät israelilaiset tutkijat. Heidän mukaansa muuttamaan joutuneet hoitajat kokivat enemmän kuormitusta kuin hoitajat, joiden ei täytynyt muuttaa. (Idel ym. 2003, 59–63.) Lähiesimiesten mukaan mukautumaan joutuivat kaikki yhdistyneen osaston jäsenet, ei vain muuttanut henkilöstö.

Henkilökunnan mukaan osastojen yhdistämiseen tarvittaisiin riittävästi aikaa sen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Aikaa tarvitaan myös henkilöstön sopeutumiseen. Yksi tilannetta edistävä asia oli vastaajien mukaan neutraalin fyysisen ympäristön käyttäminen osaston toimintatilana. Tähän ei löytynyt tukea aikaisemmista tutkimuksista. Osastojen yhdistämistä edistää myös hyvä johtaminen, tasa-arvoinen tiedottaminen, dialogisuus, suunnitelmallisuus ja oikeudenmukainen toiminta. Aikaisemmista tutkimuksista selvisi, että muun muassa teho-osastojen yhdistyessä koettiin epäoikeudenmukaisuutta työjärjestelyissä, palkkiojakoperusteissa ja kohtelussa (Yletyinen 2009, 35–37). Myös sairaaloiden yhdistyessä Ruotsissa työntekijöiden kunnioittaminen koettiin vähäiseksi (Kullén

Engström 2002, 14). Epäoikeudenmukainen toiminta voi aiheuttaa epäluottamuksen syntymistä työyhteisössä (Manka 2007, 62–63). Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt kokemuksia epäoikeudenmukaisesta toiminnasta, mutta henkilöstö nosti asian esiin pohtiessaan, mitkä asiat edistävät osastojen yhdistämisen onnistumista.

### *Yhdistyneen osaston nykytila*

Yhdistyneen osaston toiminnan luonnetta pidetään haasteellisena, mutta hallittavissa olevana. Kenttätyöntekijöiden haastattelujen mukaan tämäntyyppisen osaston toiminnan ei kuitenkaan ajatella jatkuvan tulevaisuudessa. Turpeisen (2000, 77–78) työssä hoitotyöntekijöiden tulevaisuuden ajatteluun vaikuttivat työn lisääntynyt kiire ja työmäärä, minkä vuoksi tulevaisuutta ajateltiin negatiivisävytteisesti. Tämän työn mukaan työyhteisön tilasta eniten heikentyi juuri työn kehittävyys ja haasteellisuus teema osastojen yhdistämisen aikana.

Mitä yhdistyneen osaston henkilöstöön tulee, on osastonhoitajalla keskeinen asema yhteistyön varmentajana eri tahojen kesken. Osastonhoitajat ovatkin haasteiden edessä työympäristön muutoksessa. Heiltä odotetaan joustavuutta ja sinnikkyyttä sekä heidän päätöksentekovaltansa nähdään kasvavan muutostilanteessa. (Turpeinen 2000, 77–78.) Tässä tutkimuksessa yhteistyö koettiin melko sujuvaksi kenttätyöntekijöiden, osastonhoitajan ja lääkäreiden välillä. Kuitenkin yhteistyön kehittämistä toivottiin eri lääkäreiden välille. Ylempää johtoa toivottiin näkyvämmäksi osaston arjessa. Työyhteisön tila heikentyi osastojen yhdistämisen jälkeen työyhteisön toiminnan osalta.

### 8.3 Johtopäätökset

Tutkimuksessa käsiteltiin työyhteisön tilaa suhteessa osastojen yhdistämiseen. Lisäksi tarkasteltavia alueita olivat kokemukset osastojen yhdistämisestä sekä yhdistyneen osaston nykytila. Opinnäytetyön tuloksien mukaan voisi ajatella osastojen yhdistämisen olevan yksi työyhteisön tilaa heikentävä tekijä. Myös tieto työyhteisön tilan samanlaisuudesta ennen osastojen yhdistämistä puoltaa

osastojen yhdistämisen aiheuttaneen työyhteisön tilan heikentymisen. Tämän työn tuloksista voidaan tehdä tulkinta, jonka mukaan työyhteisön tila on heikentynyt osittain osastojen yhdistämisen myötä. Johtopäätös ei ole kuitenkaan yleistettävissä, koska on tutkittu vain yhtä tapausta.

Työpaikalla tapahtuvat muutokset, muun muassa osastojen yhdistäminen, eivät aina vaikuta henkilöstön työtyytyväisyyteen. Jokainen ihminen kokee kuitenkin työelämän muutokset erilailla. Saman työelämän muutoksen kokeneet työyhteisön jäsenet voivat mieltää muutoksen hyvin eriävästi, osa myönteisenä muutoksena, osa kielteisenä muutoksena. Tähän vaikuttavat työntekijän aikaisemmat kokemukset ja hänen persoonalliset piirteensä. Näiden lisäksi muutoksen johtamisella on tärkeä merkitys muutoksen kokemisessa.

On tärkeää muistaa, että osastojen yhdistäminen on työyhteisölle kokonaisvaltainen ja radikaali työelämän muutos, koska osastojen yhdistämisen myötä syntyy aina uusi työyhteisö ja työympäristö. Työyhteisötasolla osastojen yhdistäminen voi heikentää työyhteisön toimintaa, koska yhteisen toimintamuodon löytäminen voi viedä aikaa. Osastojen yhdistäminen voi työyhteisön toiminnan lisäksi muuttaa tehtävää työtä. Työ voi muuttua esimerkiksi fyysisesti raskaammaksi ja työn vaatimukset voivat lisääntyä.

Tämän työelämän muutoksen, osastojen yhdistymisen, myötä mahdollistetaan eri erikoisalojen välisen konsultaatiokäytäntöjen lisääntyminen. Parhaimmillaan potilaat hyötyvät tällaisesta toiminnasta terveydellisesti osaston työntekijöiden ammatillisen osaamisen lisääntyessä. Erityisesti hoitajien ammattitaitoa osastojen yhdistäminen lisää, koska muutoksen myötä hoitajat hoitavat osaston kaikkia potilasryhmiä.

Osastojen yhdistyessä osastonhoitaja nähdään hyvin keskeisessä asemassa osaston sosiaalisten suhteiden lujittajana. Kuten sanottu, myös Turpeinen (2000, 77–78) on todennut osastonhoitajan organisaatiomuutosten avainhenkilöksi. Osastojen yhdistämistä luotsaavat esimiehet joutuvat työskentelemään paineen alla haastavan tilanteen keskellä. Heidän työskentelytapansa vaikuttaa ilmeisemmin koko työyhteisön toimintaan. Silti kaikilla työyhteisön jäsenillä on

vastuu työyhteisön toimivuudesta ja osastolle ominaisen perustehtävän toteuttamisesta, ei vain esimiehillä.

Osastojen yhdistämiseen liittyvään johtamiseen lukeutuu muutoksen viestintä. Se on hyvin haasteellista, etenkin työpaikoissa, jossa tehdään kolmivuorotyötä. Kiireinen muutosaikataulu vaikeuttaa viestintää entisestään. Edellä mainitut asiat vaikuttavat myös osastojen yhdistämiseen liittyvään keskusteluun. Sen tärkeyttä ei voi olla korostamatta liikaa muutoksen yhteydessä: dialogisuutta siis kaivataan ja tarvitaan. Työelämän muutoksen perusteelliset syyt halutaan tietää totuudenmukaisesti. Ne keitä muutos koskee, haluavat vastauksia ja perusteluita tehdyistä päätöksistä.

Osastojen yhdistyessä pidetään tärkeänä hyvää johtamistyyliä, suunnitelman viitoittamaa toimintaa, oikeudenmukaisuuden toteutumista ja tasa-arvoista tiedottamista. Jotta osastojen yhdistäminen onnistumista halutaan optimoida, pitäisi yhdistetyn osaston toiminnan tapahtua alusta lähtien puolueettomalla maaperällä. Onnistumisen kannalta tulisi myös varata riittävästi aikaa osastojen yhdistämisen toteuttamiselle.

Tarkkoja suosituksia siitä, miten osastojen yhdistäminen tulisi toteuttaa, ei voida tämän työn pohjalta tehdä. Muistettava on, että osastojen yhdistäminen on kuitenkin kokonaisvaltainen muutos työyhteisön jäsenille. Osastojen yhdistämisen ollessa yksi työelämän muutoksen muoto, sisältyy terveysalalle niin suuria kuin pieniäkin rakenteellisia että toiminnallisia muutoksiksi. Näin ollen työelämän muutostahdin vilkastuessa, on terveydenhuollon organisaatioiden syytä kiinnittää huomiota muutoksen johtamisen kehittämiseen.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen aihe tarkasteltavaksi, koska muutokset työympäristössä ovat lisääntyneet niin sosiaali- ja terveysalalla kuin muilla toimialoilla. Työhön liittyvä muutostahti on vuosi vuodelta kiihtynyt, ja yhä enemmän kiinnitetään huomiota työntekijöiden jaksamiseen ja työhyvinvointiin,



koska muutoksella nähdään olevan vaikutuksensa hyvinvoinnin kokemiseen. Näin ollen muutoksen ja työtyytyväisyyden tarkastelun tärkeys on hyvin perusteltavissa. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa muutosten lisäksi johtaminen, työpaikan sosiaaliset suhteet ja tehtävä työ. Tässä työssä on huomioitu kaikki nämä osa-alueet.

Mielenkiintoista olisi seurata, miten opinnäytetyöhön liittyvän osaston työyhteisön tila kehittyy tulevien vuosien aikana. Seurattaessa työyhteisön tilaa tuloskuntamittarin teemojen mukaisesti nähtäisiin, mitkä teemat vaativat osaston kehittämisen kannalta huomiota.

Tällä työllä on mahdollista kehittää kohde osaston toimintaa, koska jo aineiston keruu osallisti eri toimijatasoja refleктоimaan osastojen yhdistämistoimintaa sekä pohtimaan yhdistyneen osaston nykytilaa. Samalla oli mahdollista tunnistaa toiminnan ja sopeutumisen kehittämistarpeita. Laadullisessa osuudessa edettiin hallintotasoilla aina korkeammalle sisällyttäen haastattelutilanteisiin aikaisempien toimijatasojen kokemusten kerronnan käsiteltävistä teemoista. Näin ollen eri toimijatasot tulivat yhä tietoisemmiksi toistensa ajatuksista. Kehittämisenäkökulmasta katsottuna työn kohde osasto hyötyi sekä haastatteluosuudesta että tuloskuntomittarin tuloksien vertailusta osastojen yhdistämisen lähivuosista. Kokonaisuudessaan työ oli työyhteisön tilaa kartoittava tutkimus. Kohde osaston on mahdollista hyödyntää osittain tämän työn tuloksia kehittämistoimintansa lähtökohtana.

Työelämän muutosten vaikutus henkilöstön hyvinvointiin on tarkastelemisen arvoinen kohde. Jo pienet muutokset voivat aiheuttaa työntekijöille päänvaivaa tai päinvastoin olla ratkaisu työhön liittyviin ongelmiin. Sosiaali- ja terveysalalla erilaajuisia muutoksia esiintyy vuosi vuodelta enemmän. Kuten sanottu muutokset ovat hyvin erilaisia ja tämän takia erilaisten muutoksien vaikutuksista työntekijöiden hyvinvointiin tarvitaan lisätutkimuksia. Mielenkiintoista olisi tutkia myös, mitkä tekijät edistävät tai estävät muutosten vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin.

## LÄHTEET

Apker, J. 2004. Sensemaking of change in the managed care era: a case of hospital-based nurses. *Journal of Organizational Change Management*. 17. No. 2. 211–227.

Brown, H. Zijlstra, F. & Lyons, E. 2006. The psychological effects of organizational restructuring on nurses. *Journal of Advanced Nursing* 53/3. 344–357.

Elovainio, M., Heponiemi, T., Vänskä, J., Sinervo, T., Kujala, S., Laakso, E., Jalonen, P., Hakanen, J., Husman, K., Töyry, S. & Halila, T. 2007. Miten suomalainen lääkäri voi 2000-luvulla?. *Suomen Lääkärilehti* 20–21/2007 vsk 62. 2071–2076.

Grönfors, M. 1985. *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Juva: WSOY.

Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hypoteesin testeistä. Luettu 7.12.2010.

[www.uku.fi/~mauranen/spss/Testit1.ppt](http://www.uku.fi/~mauranen/spss/Testit1.ppt)

Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H. & Thomasén, T. 2007. *Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kähistä*. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Högnabba, S. 2008. *Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus BIKVA-arviointimenetelmän vaikutuksista*. Stakes raportteja 34/2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Idel, M., Melamed, S., Merlop, P., Yahav, J., Hendel, T. & Kaplan, B. 2003. Influence of a merger on nurses's emotionall well-being: the importance of self-efficacy and emotional reactivity. *Journal of nursing management*. 11. 59–63.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. *Organisaatiomuutos*. Keuruu: Otava.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2004. *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. 2. painos. Juva: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Wsoy pro.

KASTE 2008–2011. Kaste- ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008- 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Luettu 28.2.2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf).

Kropstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva- malli. 1/ 2004. FinSoc arviointiraportteja. Helsinki: Stakes.

Kullén Engström, A., Rosengren, K. & Hallberg, L. 2002. Balancing involvement: employees' experiences of merging hospitals in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*. 38(1). 11–18.

Kämäräinen, M. 2003. Työsuojelu- lähtökohtia ja peruskäsitteitä. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K-L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos. 8–13.

Kvist, H. & Kilpiä, T. 2006. Muutosaskeleita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Suomi, R. & Keinänen, M. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Työterveyslaitos.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44.

Leppänen, A. 2002. Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. Teoksessa Lindström, K. & Leppänen, A. (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos. 36–44.

Lundgren, S., Nordholm, L. & Segester, K. 2005. Job satisfaction in relation to change to all-RN staffing. *Journal of Nursing Management* 13, 322–328.

Manka. M-L. 2007. Työrauhan julistus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Manka. M-L.2006. Tiikerinloikka työiloon ja menestykseen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus. Miten tarttua muutokseen. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Gummerus kirjapaino Oy: Vaajakoski.

Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. 2008. KvantiMOTV. Päivitetty 7.2.2008. Luettu 7.4.2011.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>.

Nakari, R. 2004. Kuntien erilaistuva työelämä. Tutkimus kunnallisista työyhteisöistä 1995–2003. KuntaSuomi 2004- tutkimuksia nro 50. Acta nro 170. Suomen kuntaliitto.

Perttula, J. 2009. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys- tulkinta- ymmärtäminen. 3. painos. Tampere: Juvenes Print.

Riikonen, E. 2003. Henkinen hyvinvointi. Teoksessa Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K-L. & Sillanpää, J. (toim.) Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos. 74–89.

Ritaranta, S. 2010a. Muutoksen johtaminen. Työterveyslaitos. Päivitetty 27.4.2010. Luettu 20.10.2010.

<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/johtaminen/muutokset/sivut/default.aspx>.

Ritaranta, S.2010b. Onnistunut muutos. Työterveyslaitos. Päivitetty 19.4.2010. Luettu 20.10.2010.

<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/johtaminen/muutokset/onnistuminen/sivut/default.aspx>.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:35. Verkkojulkaisu. Luettu 4.4.2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3867.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3867.pdf)

STMa.2010. Muutosjohtamisen tuki- hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivut. 4.8.2010. Luettu 18.8.2010.

<http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat/muutosjohtaminen;jsessionid=4896d6ad379a900b2f75755c53b5>.

STMb. 2010. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet- sivut. Päivitetty 4.1.2010. Luettu 3.3.2010.

<http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>.

STMc. 2010. Työsuojelu. Sosiaali- ja terveysministeriön Internet- sivut. Päivitetty 2.3.2010. Luettu 3.3. 2010.

<http://www.stm.fi/tyosuojelu>.

Taskinen, H. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 126. Luettu 1.3.2010.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0365-3.pdf>.

Turpeinen, M. 2000. Perusterveydenhuollon hoitotyöntekijän jaksaminen työelämän muutoksessa. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen – ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.5. painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettu 6.12.2010.  
<http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>.

Työ ja terveys Suomessa 2009. 2010. Kauppinen, T., Hankela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A. Perkiö-Mäkelä, M., Phiha, E., Toikkonen, J., Mäkelä, M & Viluksela, M. (toim.) Työterveyslaitos. Helsinki.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Luettu 23.3.2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Valtee, P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteutuminen työyhteisön haasteena. Raporttisarja 1/ 2002. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Yliopistopaino.

Vuorinen, R.2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Verhaeghe, R., Vlerick, P., Gemmel, P., Van Maele, G. & De Backer G. 2006. Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. Journal of Advanced Nursing 56(6), 646–656.

Yletyinen, P. 2009. Osastojen yhdistyminen muutoksena. Haastattelututkimus sairaanhoitajille. Pro Gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

## LIITTEET

## LIITE 1

## Tuloskuntomittari

1. Tyytyväisyys työtehtäviin
2. Tyytyväisyys työmäärään
3. Omien vastuualueiden selkeys työssä
4. Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun
5. Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä
6. Esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisesta
7. Mahdollisuudet itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla
8. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessasi verrattuna omaan ammattiryhmääsi
9. Esimiessuhteiden toimivuus toimipisteessä
10. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö
11. Työilmapiiri
12. Itsenäisyys työn teossa
13. Henkilökohtainen työssä jaksaminen
14. Tyytyväisyys toimipisteen tyky-toimintaan
15. Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitoja
16. Esimiesten ja henkilöstön välinen tiedonkulku toimipisteessä
17. Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa
18. Muutosten suunnittelu ja toteutus
19. Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus toimipisteessä
20. Johtoryhmän toiminta palvelu- ja toimialueella, johon toimipisteesi kuuluu
21. Henkilökohtainen työn ilo ja työtyytyväisyys
22. Tuloskuntomittarin tulosten hyödyntäminen työyhteisön ja toiminnan kehittämisessä
23. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen

Arvioinnissa käytetään 5- portaista asteikkoa, jossa

1= tilanne erittäin huono/ tilanne selvästi huononemassa

3= tilanne ennallaan,

5= tilanne erittäin hyvä/ tilanne selkeästi paranemassa

## Teemahaastattelurunko toimijataso 1

## LIITE 2

**Esimiestyö**

- Muutoksen läpivieminen
- Muutoksesta tiedottaminen
- Osallistaminen ja vaikuttamismahdollisuuksien luominen
- Oikeudenmukaisuuden toteutuminen
- Muutoksen johtaminen

**Työn kehittävyys ja haasteellisuus**

- Osaston toiminnan tila
- Toiminnan kehittämistarpeet
- Osaston tulevaisuuden näkymä

**Työyhteisön toiminta**

- Työyhteisön toiminnan tila
- Yhteistyön sujuvuus

## Teemahaastattelurunko, toimijatasot 2 ja 3

**Esimiestyö**

## Muutoksen johtaminen

- Osastojen yhdistämisen toteuttaminen
- Viestintä osastojen yhdistyessä

## Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset

- Hyvä johtaminen osastojen yhdistyessä
- Osastojen yhdistämisen edistäminen

**Työn kehittävyys ja haasteellisuus**

## Uuden osaston nykytila

- Osaston toiminnan tila

**Työyhteisön toiminta**

## Uuden osaston nykytila

- Työyhteisön toiminnan tila

## Osastojen yhdistämisen vaikutus vuodeosaston työyhteisön tilaan

Arvoisa Työntekijä

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tarkastellaan osastojen yhdistämisen vaikutusta työyhteisön henkiseen hyvinvointiin sekä arvioidaan muutosprosessin onnistumista. Tutkimus liittyy opinnäytetyöhöni, jonka teen osana terveyden edistämisen opiskelujani ylemmässä AMK- koulutusohjelmassa Tampereen ammattikorkeakoulussa.

### Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko osastojen yhdistämisellä ollut vaikutusta työyhteisön tilaan. Työllä selvitetään myös muutosprosessin onnistumista ryhmähaastatellen työyhteisön eri toimijatasoja. Työn avulla selvitetään myös osaston tämänhetkistä tilaa.

### Opinnäytetyön kulku

Tarkastelen erityisesti vuosien 2009 ja 2010 tuloskuntomittarien vastauksia hyvinvoinnin näkökulmasta, jolloin työyhteisön nykytilan vertailu ennen ja jälkeen yhdistämisen mahdollistuu. Tarkastelen myös aikaisempien vuosien tuloskuntomittarin vastauksia, jossa vastausten muutostrendi ilman osastojen yhdistämistä tulee huomioitua.

Muutosprosessin onnistumisen ja osaston nykytilan arviointi toteutetaan ryhmähaastattelemalla eri toimijatasoja. Ensimmäiseen toimijatasoon lukeutuvat sairaanhoitajat, lähi-/perushoitajat, sihteerit ja laitoshuoltajat. Toiseen toimijatasoon kuuluvat lähiesimiehet. Kolmas toimijataso pitää sisällään ylihoitajan ja ylilääkärin. Haastatteluissa kerätty aineisto esitetään seuraavalle toimijatasolle, jolloin arviot muutoksen onnistumisesta ja osaston nykytilasta etenee hallintotasoilla yhä korkeammalle.

### Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Opinnäytetyötä varten kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön tulokset raportoidaan niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Sairaalan tai osaston nimeä ei tulla julkaisemaan opinnäytetyön raportissa.

### Vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ennen haastattelua Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus osallistumisesta.

### Opinnäytetyöntekijän yhteystiedot

Pyydämme teitä esittämään kysymyksiä opinnäytetyöstä Sanna Rajamäelle. Puhelin: XXXXXXXX Sähköposti: XXXXXXXXX



**SUOSTUMUS****Tutkimus: OSASTOJEN YHDISTÄMISEN VAIKUTUS VUODEOSASTON TYÖYHTEISÖN TILAAN**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa työstä ja mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyön tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

XXXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2011

XXXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2011

**Suostun osallistumaan tutkimukseen: Suostumuksen vastaanottaja:**

---

osallistujan allekirjoitus

---

tutkijan allekirjoitus

---

nimenselvennys

---

nimenselvennys

## LIITE 5: 1 (2)

## Summamuuttujien korrelaatiot

## Esimiestyö

	Esimieheltä saatu palaute	Oikeudenmukaisuus palkkauksessa	Esimiessuhteiden toimivuus	Tyytyväisyys Tyky-toimintaan	Tiedonkulkuk	Muutosten suunnittelu	Johtoryhmän toiminta	Perehdyttäminen
Esimieheltä saatu palaute	1	0,79	0,86	0,83	0,85	0,88	0,82	0,80
N	152	151	152	150	152	150	149	152
Oikeudenmukaisuus palkkauksessa	0,79	1	0,77	0,78	0,70	0,84	0,82	0,79
N	151	151	151	150	151	150	149	151
Esimiessuhteiden toimivuus	0,86	0,77	1	0,77	0,92	0,85	0,81	0,80
N	152	151	152	150	152	150	149	152
Tyytyväisyys Tyky-toimintaan	0,83	0,77	0,77	1	0,77	0,79	0,77	0,82
N	150	150	150	150	150	149	149	150
Tiedonkulkuk	0,85	0,70	0,92	0,77	1	0,82	0,76	0,80
N	152	151	152	150	152	150	149	152
Muutosten suunnittelu	0,88	0,84	0,85	0,79	0,82	1	0,84	0,78
N	150	150	150	149	150	150	149	149
Johtoryhmän toiminta	0,82	0,82	0,81	0,77	0,76	0,84	1	0,76
N	149	149	149	149	149	149	149	149
Perehdyttäminen	0,80	0,79	0,80	0,82	0,80	0,78	0,76	1
N	152	151	152	150	152	150	149	153

## Työn kehittävyys ja haasteellisuus

	Vastuualueiden selkeys	Vaikuttamismahdollisuudet	Omien kykyjen hyödyntäminen	Kehittyminen koulutuksen avulla	Itsenäisyys työssä
Vastuualueiden selkeys	1	0,85	0,86	0,83	0,82
N	153	153	152	153	151
Vaikuttamismahdollisuudet	0,85	1	0,83	0,76	0,77
N	153	153	152	153	151
Omien kykyjen hyödyntäminen	0,86	0,83	1	0,80	0,81
N	152	152	152	152	150
Kehittyminen koulutuksen avulla	0,83	0,76	0,80	1	0,82
N	153	153	152	153	151
Itsenäisyys työssä	0,82	0,77	0,81	0,82	1
N	151	151	150	151	151

## Työyhteisön toiminta

	Yhteistyö	Työilmapiiri	Ristiriitojen käsittely	Oman työn tarkoituksen tunteminen	Oikeudenmukaisuus töiden jaossa
Yhteistyö	1	0,84	0,80	0,87	0,80
N	152	151	151	152	151
Työilmapiiri	0,84	1	0,85	0,87	0,81
N	151	152	150	151	150
Ristiriitojen käsittely	0,79	0,85	1	0,72	0,72
N	151	150	151	151	150
Oman työn tarkoituksen tunteminen	0,87	0,87	0,79	1	0,79
N	152	151	151	152	151
Oikeudenmukaisuus töiden jaossa	0,80	0,81	0,72	0,79	1
N	151	150	150	151	151

## Työtyytyväisyys

	Tyytyväisyys työtehtäviin	Tyytyväisyys työmäärään	Työssä jaksaminen	Työilo ja työtyytyväisyys
Tyytyväisyys työtehtäviin	1	0,79	0,84	0,86
N	153	153	152	150
Tyytyväisyys työmäärään	0,79	1	0,76	0,75
N	153	153	152	150
Työssä jaksaminen	0,84	0,76	1	0,87
N	152	152	152	150
Työilo ja työtyytyväisyys	0,86	0,75	0,87	1
N	150	150	150	150

## LIITE 6: 1 (3)

## Tuloskuntomittarin kysymysten tulosten keskiarvojen vertailu teemoittain 2007–2010

Esimiestyö	Vuosi	N	Keskiarvo
Esimieheltä saatu palaute työssä suoriutumisesta	2010	29	2,21
	2009	41	2,76
	2008	40	3,18
	2007	42	2,93
Oikeudenmukaisuuden toteutuminen palkkauksessa verrattuna omaan ammattiryhmään	2010	29	2,90
	2009	41	3,27
	2008	40	3,08
	2007	41	2,34
Tyytyväisyys toimipisteen tyky-toimintaan	2010	29	2,21
	2009	41	2,93
	2008	40	2,95
	2007	40	2,78
Esimiessuhteiden toimivuus työpisteessä	2010	29	2,24
	2009	41	3,12
	2008	40	3,33
	2007	42	3,29
Esimiehen ja henkilöstön välinen tiedonkulku toimipisteessä	2010	29	2,10
	2009	41	3,02
	2008	40	3,33
	2007	42	3,29
Muutosten suunnittelu ja toteutus	2010	29	2,21
	2009	41	2,56
	2008	40	2,75
	2007	40	2,48
Johtoryhmän toiminta toimialueella	2010	29	2,62
	2009	41	2,68
	2008	40	2,83
	2007	39	2,59
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen	2010	29	2,48
	2009	41	3,22
	2008	41	3,02
	2007	42	2,95

Työn kehittävyys ja haasteellisuus	Vuosi	N	Keskiarvo
Omien vastualueiden selkeys työssä	2010	29	2,80
	2009	41	3,68
	2008	41	3,61
	2007	42	3,29
Vaikuttamismahdollisuudet omien työtehtävien suunnitteluun	2010	29	2,62
	2009	41	3,44
	2008	41	3,24
	2007	42	2,79
Mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä tehokkaasti työssä	2010	29	2,62
	2009	41	3,63
	2008	40	3,58
	2007	42	3,29
Mahdollisuudet itsensä kehittämiseen koulutuksen avulla	2010	29	3,14
	2009	41	3,27
	2008	41	3,61
	2007	42	3,45
Itsenäisyys työn teossa	2010	28	3,39
	2009	41	3,83
	2008	41	3,73
	2007	41	3,80

Työyhteisön toiminta	Vuosi	N	Keskiarvo
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	2010	29	3,21
	2009	41	3,66
	2008	40	3,70
	2007	42	3,45
Työilmapiiri	2010	28	2,86
	2009	41	3,80
	2008	41	3,54
	2007	42	3,33
Työyhteisön kyky käsitellä ristiriitojen	2010	29	2,21
	2009	41	2,73
	2008	39	2,85
	2007	42	2,76
Oman työn tarkoituksen tunteminen osana sairaalan toimintaa	2010	29	2,93
	2009	41	3,59
	2008	40	3,68
	2007	42	3,36
Töiden jakoon liittyvä oikeudenmukaisuus toimipisteessä	2010	29	2,79
	2009	40	3,43
	2008	40	3,23
	2007	42	3,21

Työtyytyväisyys	Vuosi	N	Keskiarvo
Työtyytyväisyys työtehtäviin	2010	29	3,28
	2009	41	3,85
	2008	41	3,44
	2007	42	3,43
Työtyytyväisyys työmäärään	2010	29	3,17
	2009	41	3,07
	2008	41	2,44
	2007	42	2,57
Henkilökohtainen työnilo ja työtyytyväisyys	2010	28	3,07
	2009	41	3,56
	2008	40	3,42
	2007	41	3,22
Henkilökohtainen työssä jaksaminen	2010	28	3,07
	2009	41	3,44
	2008	41	3,37
	2007	42	3,17

## LIITE 7: 1 (2)

## Työntekijöiden kokemukset osastojen yhdistämisen kokonaisuudesta

## Osastojen yhdistämisen kokemukset kenttätyöntekijöiden näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Liian nopea tahti yhdistyä. Ei mietitty, miten se tehdään. Kaoottisuus.	Suunnittelemattomuus	Osastojen yhdistämisen toteuttaminen	Muutoksen johtaminen
Pidettiin osastotunteja käytännön asioista. Mukautumisen kokemus	Käytäntöjen yhdenmukaistaminen		
Monet ongelmat tiedottamisessa. Päälimmäisistä asioista puhuttiin. Kokemukset tiedonsaannista erilaiset. Huhupuheet. Tiedon jakautuminen epätasaisesti.	Puutteellinen tiedottaminen	Viestintä osastojen yhdistyessä	
Päätös tuli ylhäältä. Ei mahdollisuutta vaikuttaa. Perustelujen yksipuolisuus. Ei perusteltu riittävästi.	Ylhäältä johtaminen		

## Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset kenttätyöntekijöiden näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tasa-arvoinen tiedotus. Hyvä tiedottaminen. Kaikkien kuuntelu. Mieliä ilmaiseminen.	Vuorovaikutteinen viestintä	Hyvä johtaminen osastojen yhdistyessä	Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset
Luottamuksellinen ilmapiiri. Avoimuus. Mahdollisuus mielipiteen ilmaisemiseen.	Vaikuttamismahdollisuuksien luominen		
Tasa-arvoinen kohtelu. Tasa-arvoinen tiedotus. Kaikkien kuuntelu. Mielipiteiden yhteen vetäminen. Enemmän perusteluita päätöksiin.	Oikeudenmukainen toiminta		
Hyvä johtamistyylillä auttaa. Suunnittelemisen tärkeys. Ei liian nopeaa yhdistymistähtia.	Hyvä johtaminen	Osastojen yhdistämisen edistäminen	
Uuden luonti puolueettomalla maaperällä.	Puolueeton maaperä		

## Uuden osaston nykytila kenttätöntekijöiden näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Liian monta erikoisalaa. Erikoisalat eroavat toisistaan. Uskotaan toiminnan vielä muuttuvan nykyisestä.	Osastolla hoidettavat erikoisalat	Osaston toiminnan tila	Uuden osaston nykytila
Toiminta selkiintyy koko ajan. Kehitystä parempaan tapahtuu joka päivä. Perehdytystä ja koulutusta on ollut vähän. Helppo hoitaa tuttuja potilasryhmiä.	Kenttätöntekijöiden ammatillinen osaaminen		
Avoin keskustelu kehittää.	Keskustelu kehittämisen välineenä		
Sopeutuminen on toteutunut hyvin.	Henkilöstön sopeutuminen	Työyhteisön toiminnan tila	
Hyvä yhteistyö kenttäväen kesken. Kohtalaisesti toteutuva yhteistyö osastonhoitajan kanssa. Kaikkien lääkäreiden kanssa ei ole vielä työskennelty->toimiva yhteistyö. Kaikki lääkärit eivät toimi yhdessä. Ylempää johtoa ei tunneta.	Työyhteisön välinen yhteistyö		



## LIITE 8: 1 (2)

## Työntekijöiden kokemukset osastojen yhdistämisen kokonaisuudesta

## Osastojen yhdistämisen kokemukset lähiesimiesten näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Yhdistymissuunnitelma tehtiin. Suunniteltiin vain yhteen meneminen. Muiden asioiden suunnittelua samalla. Suunnitelma ei toteutunut täysin.	Suunnitteleminen	Osastojen yhdistämisen toteutuminen	Muutoksen johtaminen
Jokainen joutui luopumaan jostain.	Luopuminen ja mukautuminen		
Aikataulu oli liian kiireinen. Perehtyminen aloitettiin myöhässä. Hoitajat joutuivat alussa toisille osastoille.	Käytännön toteutuminen		
Päätös tehtiin ylhäällä. Päätös tuli saneltuna. Ei vaikuttamismahdollisuuksia.	Ylhäältä johtaminen	Viestintä osastojen yhdistyessä	
Ylemmän lähijohdon ihmiset vastasivat kysymyksiin. Enemmän ylemmän tahon tiedottamista. Tiedottamista olisi pitänyt olla enemmän. Sen täytyisi jakautuisi kaikille. Päätöksentekijän selitystä kaivataan.	Puutteet tiedottamisessa		
Osastotunteja pidettiin. Niitä olisi pitänyt olla enemmän. Aloitettiin osastotunnit, jossa henkilöstön lisäksi lääkäreitä ja osaston yksi ylilääkäri.	Osastotuntien tärkeys		

## Osaston yhdistymisen onnistumisen edellytykset lähiesimiesten näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ennakointi auttaa. Suunnitelmallisuus. Mietitään, mitä yhdistäminen tarkoittaa ja tuo tullessaan.	Suunnitelmallisuus	Hyvä johtaminen osastojen yhdistyessä	Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset
Annetaan tietoa kaikille. Monipuoliset perustelut. Osastotunnit, joissa lääkärit mukana, nähdään tarpeellisina. Päätöksentekijän perustelut tärkeät.	Toimiva viestintä		
Uskotaan annettua tietoa. Esimiessuhteen toimivuus.	Luottamuksellisen ilmapiirin luominen		
Aikaa toteuttamiselle. Aikaa sopeutumiselle.	Ajan antaminen	Osastojen yhdistämisen edistäminen	
Toisten tunteminen ennalta auttaa.	Tuttujen kasvojen merkitys		
Helpompi mennä aivan puolueettomalle maaperälle, kun yhdistytään.	Puolueeton maaperä		

## Uuden osaston nykytila lähiesimiesten näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Osastolle tulee päivystyspotilaita ja potilaita ajanvarauksella. Eettinen ongelma ajanvaraus/päivystyspotilaiden välillä. Hoidetaan sisätautisia ja kirurgisia potilaita	Toiminnan luonne	Osaston toiminnan tila	Uuden osaston nykytila
Monta erikoisalaa, joita kaikki hoitajat hoitavat. Lääkärit hoitavat omia erikoisalojaan. Konsultaatiomahdollisuuksien lisääntyminen. Ammatillinen osaaminen lisääntyy. Potilashoidon vaatimus lisääntyy. Nyt on perehdytystä. Kehittämispäiviä tulee.	Työntekijöiden lisääntynyt ammatillinen osaaminen		
Lääkäreiden esemieskuvio epäselvä osaston kannalta. Muutoksien mahdollisuus huomioidaan. Pelottava ajatus, jos ei uskota osaston toiminnan jatkuvan, koska se vaikuttaa kehittämiseen.	Epäkohdat osaston toiminnassa		

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hyvin sopeuduttu. Tutustutaan vielä toisiimme. Henkilökunnassa näkyy jakautuneisuus.	Henkilöstön sopeutuminen	Työyhteisön toiminnan tila	Uuden osaston nykytila
Kenttäväen yhteistyö sujuu. Osastonhoitajan ja kenttäväen välistä toimintamuotoa haetaan. Lääkäreiden ja kenttäväen välinen yhteistyö on muuttunut huonommaksi. Kaikkien erikoisalojen lääkäreiden yhteistyö ei ole toimivaa. Osastonhoitaja tekee yhteistyötä kaikkien kanssa. Ylimmän johdon olisi hyvä näkyä kenttäväelle.	Työyhteisön välinen yhteistyö		

## LIITE 9: 1 (2)

## Työntekijöiden kokemukset osastojen yhdistämisen kokonaisuudesta

## Osastojen yhdistämisen toteutuminen ylihoitajan ja ylläkäarin näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Suunnitelma oli pakko tehdä. Suunniteltiin monia asioita. Suunnitelmaa ei ehditty reflektoidaan. Paljon suunniteltiin ja tehtiin, jotta arki sujusi. Se näkyi varmaan suunnitteleamattomuutena. Ei pystytty siinä ajassa parempaan suunnitelmaan.	Suunnitelman laadinnan haasteet	Osastojen yhdistämisen toteutuminen	Muutoksen johtaminen
Aikaa oli liian vähän. Mahdoton aikataulu. Aikaa vähän, saatiin lisäaikaa. Odotettiin nopeampaa yhdistämistä. Toimittiin määräysten mukaan. Nivoutettiin yhteen henkilöstö, hallinto ja potilaslogistiikka. Yhdistettiin päivystyksellinen ja ajanvaraus-tyyppinen toiminta.	Käytännön toteutuminen		
Paljon henkilökuntaa ja muualla hoitajapula. Oli annettava hoitajia sinne, missä tarvittiin. Taloudelliset syyt vaikuttivat perehdyttämisen myöhästymiseen. Aikaa oli niin vähän, ettei henkilökuntaa ollut mahdollista osallistaa. Muutto ja sopeutuminen toimintaan voi olla raskaampaa kuin pelkkä sopeutuminen toimintaan.	Hoitohenkilöstön haasteet osastojen yhdistämisen aikaan		

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Päätös yhdistymisestä annettiin sellaisenaan. Se määrättiin tehtäväksi. Päätös tuli annettuna. Ei annettu vaihtoehtoja. Ei muuta mahdollisuutta kuin toteuttaa päätös.	Ylhäältä johtaminen	Viestintä osastojen yhdistyessä	Muutoksen johtaminen
Tiedotustilaisuus pidettiin nopeasti. Viestintä on haastavaa kolmivuorotyössä. Kun tiedotetaan, vain osa on paikalla. Vaikka kaikki olisivat paikalla, kun annetaan tietoa, ei voi olla varma saivatko kaikki riittävästi tietoa. Huhupuheita syntyy. Siihen on hankala puuttua.	Tiedottamisen haasteet		

## Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset ylihoitajan ja ylläkäarin näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hyvä suunnitelma.	Suunnitteleminen	Hyvä johtaminen osastojen yhdistyessä	Osastojen yhdistämisen onnistumisen edellytykset
Samanlainen tieto kaikille.	Tiedottaminen		
Henkilökunnan kuuleminen tärkeää. Vaikutusmahdollisuuksien luominen. Vuorovaikutteisuus.	Dialogi		
Tarvitaan riittävästi aikaa.	Riittävästi aikaa	Osastojen yhdistämisen edistäminen	
Kotikenttäedun minimointi.	Puolueeton maaperä		

## Uuden osaston nykytila ylihoitajan ja ylilääkärin näkökulmasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Osastolla on erilaisia toimintoja, jotka luovat haasteellisen yhtälön. Hyvin harvoin on ollut ongelmia tiettyjen potilaiden ottamisesta osastolle. Potilaiden toimenpiteet voivat peruuntua muistakin syistä.	Osaston toiminnan luonne haastava, mutta hallittavissa		
Selvä esimiesmalli tehtiin. Osastonlääkäri katsoo kokonaisuutta. Osastonlääkärin esimiehenä toimii tietty henkilö. Esimieskuvioista näkyy se, että osastot ovat yhdistetty.	Lääkäreiden esimiesmalli	Osaston toiminnan tila	Uuden osaston nykytila
Ymmärretään ajatus siitä, että toiminnan ajatellaan muuttuvan. On asioita, jotka puoltavat toiminnan muuttumista. Nyt toiminta on tätä ja se on osattava. On tiedossa, että koko sairaalaan on tulossa paljon muutoksia.	Ajatus toiminnan muutoksesta ymmärretään		
Lääkäreiden välinen yhteistyö toimii siellä missä pitääkin. Ei ole kokemusta siitä, että yhteistyö olisi huonontunut kenttäväen ja lääkäreiden kesken. Lääkärinkierrolle toivotaan mukaan sekä ylihoitajaa että osastonhoitajaa. Tällöin he näkisivät, miten homma toimii osastolla ja toisi läsnäoloa.	Työyhteisön välinen yhteistyö	Työyhteisön toiminnan tila	