

# HENKILÖSTÖN OSALLISTAMINEN PÄIVÄSAIRAALATOIMINNAN SUUNNITTELUUN LASTEN ELINSIIRTOKLINIKALLA

Riikka Kylmä

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2012  
Ylempi ammattikorkea-  
koulututkinto  
Terveystieteiden  
koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

RIIKKA KYLMÄLÄ:

Henkilöstön osallistaminen päiväsairaaloiminnan suunnitteluun  
Lasten elinsiirtoklinikalla

Opinnäytetyö 75 sivua, josta liitteitä 13 sivua  
Toukokuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimintaa Lasten elinsiirtoklinikalla, klinikan järjestellessä omia toimintojaan uudelleen. Työhön valittiin henkilöstö näkökulma. Tarkoituksena oli mahdollistaa henkilöstön ajatusten sekä ideoiden huomioon ottaminen osaston toimintaprosessin muutoksessa sekä päiväsairaala toiminnan kehittämisessä. Lisäksi opinnäytetyön tehtävänä oli nostaa tulosten perusteella keskeisimmät ehdotukset osaston toiminnan muutokselle sekä päiväsairaala toiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusta ja Bikva- arviointimenetelmää mukailien. Haastattelut suoritettiin portaittain lasten elinsiirtoklinikan henkilöstölle, lähijohdolle sekä ylimmälle johdolle. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tuloksista käy ilmi, että muutosprosessi osastolla oli vielä keskeneräinen henkilöstö haastatteluista tehtäessä. Muutoksen työstäminen eteni kuitenkin isoin harppauksin eteenpäin työn edetessä. Henkilöstön ja johdon ajatukset voitiin todeta olevan yhteneväiset muutosta suunniteltaessa. Päiväsairaala koettiin osastoa selkeyttävänä sekä positiivisena muutoksena. Tärkeänä pidettiin tarkkaa muutossuunnittelua ennen toiminnan käynnistämistä. Kaikkien haaveeksi nousi uusi lastensairaala, jossa osastolla olisi yhtenäiset isot tilat, jonne mahtuisi kaikki elinsiirtoklinikan toiminnot.

Opinnäytetyön perusteella johtopäätöksenä voidaan todeta, että muutosinformaation tulisi olla riittävän laajaa, monipuolista ja sitä tulisi jakaa säännöllisesti. Muutossuunnittelu sekä henkilöstön osallistaminen suunnitteluprosessiin voidaan todeta olevan erityisen merkittävää muutoksen onnistumiselle ja toteutumiselle. Päiväsairaala sekä avo-osasto toiminnan uskotaan yleistyvän kun sairaaloissa pyritään kustannustehokkaampaan toimintamalliin. Uusi hoitomuoto sairaanhoidossa luo mahdollisuuden tarjota monipuolisia tutkimuksia sekä väluonteisesti toteuttavia toimenpiteitä.

---

Asiasanat: toimintaprosessin muutos, henkilöstö, päiväsairaala, bikva-malli

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Health Promotion

RIIKKA KYLMÄLÄ:

Giving a Children's Transplant Clinic Personnel an opportunity to Participate in Day Hospital Operation Planning

Bachelor's thesis 75 pages, appendices 13 pages  
May 2012

---

The purpose was to help develop the activities of a children's organ transplant clinic during the time the clinic is re-arranging its own operations and processes. The aim was to give the staff the opportunity to be taken into account and bring forward their insight and ideas considering the change in department's operational processes as well as in the development of the all-new day hospital. In addition, the core proposals for the change as well as for the day hospital are introduced.

The ideas of the change were consistent with each other for both, staff and management. The outline and development of the day hospital was perceived as a clarifying and positive change. Thorough design was expected before starting the change process itself. Everybody hopes a completely new children hospital, where the ward would have large and functioning facilities of its own. The design of change and the inclusion of personnel into the planning process seem to be particularly important for the success. The day hospital and outpatient ward activity is expected to grow in near future when the hospitals look for more cost-efficient operating models.

---

Key words: operational process changes, staff, day hospital, BIKVA model

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TYÖTÄ OHJAAVAT TEHTÄVÄT .....	8
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	12
4.1	Muutos toimintaprosessissa.....	12
4.2	Miten johtaminen vaikuttaa muutosprosessiin .....	14
4.2.1	Muutostunteet.....	16
4.2.2	Muutosviestintä .....	18
4.3	Henkilöstön osallistaminen osaston muutosprosessiin.....	20
4.4	Henkilöstösuunnittelu ja kehittäminen.....	21
4.4.1	Strateginen henkilöstösuunnittelu .....	23
4.5	Päiväsairaala toiminta osastolla.....	25
4.6	Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisesta taustasta .....	26
5	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI.....	28
5.1	Henkilöstölähtöinen arviointi Bikva- mallia hyödyntämällä.....	28
5.2	Aineiston keruu .....	30
5.3	Sisällönanalyysi .....	31
5.4	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	33
6	TULOKSET LASTEN ELINSIIRTOKLINIKAN TOIMINNAN KEHITTÄMISELLE .....	37
6.1	Henkilöstö osana muutosprosessin työstämistä.....	37
6.1.1	Muutosprosessin suunnittelun keskeneräisyys .....	37
6.1.2	Henkilöstö vaikuttamaan suunnitteluun.....	38
6.2	Lasten elinsiirtoklinikka toimiva yksikkö .....	38
6.2.1	Lasten elinsiirtoklinikan alaisuudessa kaikki palvelut.....	39

6.2.2 Lasten elinsiirtoklinikalla monipuolista osaamista .....	41
6.3 Lasten elinsiirtoklinikalla huomioidaan henkilöstön sekä perheiden tarpeet.....	42
6.3.1 Muutos etenee jatkuvana prosessina henkilöstö huomioon ottaen.....	43
6.3.2 Osaston sekä päiväsairaalan toiminta hyvin suunniteltua laaja-alaista perheet huomioon ottavaa.....	44
6.4 Lasten elinsiirtoklinikka toimiva yksikkö.....	46
6.4.1 Lasten elinsiirtoklinikka tarjoaa monipuolista palvelua.....	46
6.4.2 Uusi sairaala selkeyttä osaston toimintaa.....	47
6.5 Ylimmän johdon ryhmähaastattelu.....	47
6.5.1 Tulokset johdon ajatuksista elinsiirtoklinikan toiminnan muutokseen.....	48
7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET OSASTONTOIMINNAN MUUTOKSELLE .....	51
8 POHDINTA .....	53
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	53
8.2 Opinnäytetyö prosessina .....	56
8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet .....	56
LÄHTEET.....	58
LIITTEET.....	63
Liite 1. Organisaatiokaavio sekä strategiakartta.....	63
Liite 2. Lastenklinikan sairaala.....	64
Liite 3. Henkilöstön saatekirje sekä haastattelua ohjaavat teemat .....	65
Liite 4. Suostumuslomake haastatteluun .....	67
Liite 5. Lähijohdon saatekirja sekä haastattelua ohjaavat teemat .....	68
Liite 6. Ylimmän johdon saatekirja sekä haastattelua ohjaavat teemat .....	70
Liite 7. Henkilöstön sisällönanalyysi .....	72
Liite 8. Lähijohdon sisällönanalyysi .....	74

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuu paljon vaatimuksia sekä odotuksia monien muutosten lisäksi. Haasteeksi on noussut kustannustehokkaiden, oikeudenmukaisten ja laadukkaiden palveluiden saatavuuden turvaaminen. Muutoksista syntyvät hyödyt ovat riippuvaisia siitä kuinka muutos- ja henkilöstövoimavarojen suunnittelussa onnistutaan. (Kinnunen 2007, 5.)

Muutosprosesseissa huomio kiinnittyy usein rakenteellisiin seikkoihin tai uusien järjestelmien suunnitteluun. Muutoksen suunnittelija joutuukin usein kohtaan pettymyksen, koska henkilöstö ei lähde prosessiin mukaan toivotulla tavalla tai muutos ei innosta. Siksi organisaatiolta kysytäänkin muutostilanteessa osaamista ja valmiutta uuden oppimiseen. (Vähämäki 2008.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on toimintaprosessin muutos Lasten Elinsiirtoklinikalla, Helsingin Lastenlinikalla. Työn teema nousi työelämän todellisesta tarpeesta. Näkökulmaksi valittiin henkilöstö ja heidän ajatukset sekä odotukset muutosta suunniteltaessa.

Tällä hetkellä lasten elinsiirtoklinikalla toimii vuodeosaston lisäksi elinsiirtokanslia. Osastolla käy päivittäin kontrollikäynnillä potilaita, joilla on mahdollisuus kotiutua saman päivän aikana tai muutaman tutkimuspäivän jälkeen, jonka vuoksi päivät ovat niin potilailla kuin henkilöstöllekin kovin kiireisiä. Osa potilaista olisi mahdollista hoitaa osaston omassa päiväsairaaalassa ja näin keventää vuodeosaston toiminnan kiireisyyttä ja samalla selkeyttää niin henkilöstön työtä kuin potilaiden päiväohjelmaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on bikva- arviointimallia apuna käyttäen osallistaa henkilöstö mukaan kehittämään osaston toimintaa muutosprosessissa ja uuden suunnittelussa. Henkilöstölle annetaan mahdollisuus tuoda esiin omia ajatuksiaan sekä ideoitaan. Haastattelu analysoidaan sisällönanalyysillä ja viedään tiedoksi portaittain ensimmäisenä lähijohdolle, jonka jälkeen ylimmälle johdolle. Lähijohdon haastattelu analysoidaan myös käyttäen sisällönanalyysiä. Kummastakin haastattelusta sisällönanalyysillä nostetut ydin asiat viedään tie-

doksi ylimmälle johdolle. Haastatteluiden tarkoituksena on saattaa tiedoksi niin lähijohdolle kuin ylimmälle johdolle henkilöstön ajatukset klinikan muutosprosessista ja kehittämissuunnitelmat osaston päiväsairaala toiminnalle. Lisäksi tehdään kehittämissuunnitelma osaston toiminnan muutokselle sekä päiväsairaala henkilöstösuunnittelulle.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TYÖTÄ OHJAAVAT TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lasten elinsiirtoklinikan toimintaa osaston jakaessa toimintojaan uudelleen henkilöstönäkökulman avulla. Yksiköön on suunnitteilla vuodeosaston ja elinsiirtokanslia rinnalle päiväsairaaloimintaa.

Työtä ohjaavat tehtävät

### 1. Selvittää henkilöstön näkemykset tulevasta muutoksesta

- Miten henkilöstö kokee tulevan muutoksen?
- Millaisia odotuksia uudelle päiväsairaaloiminnalle ja sen henkilöstörakenteelle asetetaan?
- Millaisia tarpeita päiväsairaaloiminnalle ilmenee?

### 2. Selvittää johdon näkemykset osaston tulevasta muutoksesta sekä henkilöstön asettamista tarpeista

- Millaisia odotuksia vuodeosasto ja päiväsairaaloiminnalle asetetaan?
- Mitä ajatuksia herää henkilöstön esiin tuomista asioista?
- Muuttavatko henkilöstön esiin nostamat ajatukset osaston toimintaa?

### 3. Valmistella kehittämissuunnitelma klinikan toiminnan muutokselle sekä päiväsairaalan henkilöstösuunnittelulle

- Miten henkilöstösuunnittelua toivotaan kehitettäväksi osaston toimintojen muuttuessa?

Opinnäytetyön tarkoituksena on mahdollistaa henkilöstön osallistuminen päiväsairaalan henkilöstön ja tulevan uudistukseen suunnitteluun. Lisäksi antaa tukea muutokseen osallistumiseen. Henkilöstölle annetaan mahdollisuus ideoida ja esittää toiveitaan sekä odotuksiaan, joiden avulla voidaan kehittää päiväsairaalan sekä elinsiirtoklinikan toimintaa. Haastattelutulokset viedään esille portaittain bikva- arviointimallia mukaillen lähijohdolle sekä lopuksi ylimmälle joh-



dolle. Näin voidaan tuoda esiin henkilöstön näkemykset tulevasta muutoksesta sekä vaikuttaa johdon suunnitelmiin tuomalla esiin henkilöstön ajatukset ja kehittämisehdotukset.

### 3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tässä työssä kohdeorganisaationa toimii Lastenklinikan Lasten elinsiirtoklinikka, K3, joka on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä (Liite 1.). Osasto hoitaa kaikki Suomen elinsiirron saaneet lapset sekä nuoret aina noin 20 ikävuoteen asti. Vastuualueeseen kuuluu huolehtia ennen elinsiirtoa valmistelevis- ta tutkimuksista sekä hoitaa kontrollitutkimukset ennen ja jälkeen elinsiirron. (Sandholm 2011.) Lisäksi osastolta koordinoidaan elinsiirtolasten hoitoa myös muissa keskussairaaloissa Suomessa (Jalanko & Lindqvist 2010). Elinsiirtoleik- kauksen jälkeen potilas siirtyy voinnin niin salliessa teho-osastolta tehovalvon- tapaikalle osastohoitoon. Osastohoito voi kestää kuukaudesta aina kuuteen kuukauteen saakka riippuen potilaan toipumisesta. (Merenmies 2011.)



Kuva 1. Lasten elinsiirtoklinikka

Osasto on kymmenenpaikkainen yksikkö (Kuva 1.) Potilaspaikoista kolme on tehovalvontapaikkoja. Lisäksi potilashuoneista kahta on mahdollisuus käyttää eristyshuoneena. Osastolla toimii osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä sihteeri. Potilaiden hoidosta vastaa ylilääkäri sekä useita nefrologeja ja sairaala- lääkäri. Lisäksi osastolla toimii 24 sairaanhoitajaa sekä lastenhoitaja. Osana osaston toimintaan kuuluu lasten ja nuorten elinsiirtokanslia, jota hoitaa nefrolo- gin lisäksi kaksi sairaanhoitajaa sekä sihteeri. Elinsiirtokanslia eli esv toimii osaston yhteydessä. (Sandholm 2011.)

Elinsiirtotoiminta on alkanut Lastenlinikalla vuonna 1986. Liitteenä kuva Lastenklinikan sairaalasta (Liite 2.). Tätä ennen lasten elinsiirtoja on tehty Kirurgisessa sairaalassa Kasarminkadulla, Helsingissä. Ensimmäinen onnistunut elinsiirto oli munuaisensiirto. Tämän jälkeen lapset ovat saaneet maksa-, sydän-, keuhko- sekä ohutsuolensiirtoja. Kombinoituja sydän-keuhkosiirtoja sekä maksa-munuaissiirtoja on myös tehty. Siirännäisen toiminnasta riippuen on jouduttu tekemään myös jonkun verran uusintasiirtoja munuais- ja maksasairaille potilaille. (Merenmies 2011.) Taulukossa 1 on kuvattu tehdyt elinsiirrot.

Taulukko1. Elinsiirtopotilaiden- ja leikkauksien määrä ja leikkausten aloitusvuosi

Elinsiirto	Potilaita	Leikkauksia	Aloitettu vuonna
Munuainen	201	233	1986
Maksa	92	104	1987
Maksa-munuainen	11	11	1993
Sydän	59	59	1991
Sydän-keuhko	1	1	2007
Keuhko	1	1	2008
Ohutsuoli	2	2	2009

(Merenmies 2011.)

Osaston peruskorjauksesta on päätetty huhtikuussa 2011 hankesuunnitteluvaiheen aloituskokouksessa. Tarve peruskorjaukselle on noussut osaston puutteellisista, huonokuntoisista sekä vanhanaikaisista tiloista. Lastenklinikan hygieniatoimikunta on myös todennut osaston ilmastoinnin puutteelliseksi, jonka vuoksi keuhkonsiirto potilaita ei voida enää hoitaa osastolla siirron jälkeen. Lasten elinsiirtoklinikalla ovat toimineet tähän asti elinsiirtokanslia sekä vuodeosasto. Peruskorjauksen yhteydessä on tarkoitus kehittää osaston toimintaa. Tämä on toimintaa, joka vaatii myös muutosta osaston toimintaprosesseissa. Kehittämisen kohteena ovat dialyysitoiminta sekä päiväsairaalatoiminnan aloitus osastolla. (Jalanko & Lindqvist 2010, 2-3.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

### 4.1 Muutos toimintaprosessissa

Muutos organisaation toimintaprosessissa saa usein alkunsa organisaation sisäisestä tai ympäristön todellisuudessa tapahtuvasta muutoksesta. Organisaation tulee suoriutua kilpailussa toisien organisaatioiden kanssa. Muutos voi olla koko organisaatiota koskeva tavoitteellinen projekti, kuten häiriötön ja joustava toiminnan saavuttaminen tai esimerkiksi organisaation muutto paikasta toiseen. Vaikka muutos olisi hyvin pienikin aiheuttaa se epävarmuutta, turvattomuutta sekä pelkoa. Näiden seikkojen vuoksi johdon tulee valmistautua muutoksen läpiviemiseen sekä tunnistaa tavoitteet sen saavuttamiseksi. (Luoma & Arikoski 2006, 124.)

Organisaation sekä henkilöstön osaamisen tulee tukea organisaation itselleen asettamia tavoitteita vision sekä strategian kautta. Kun henkilöstö ymmärtää ja tuntee yrityksen strategian voi se työssään kehittää toimintaansa halutulla tavalla. Henkilöstön kehittäminen ja kehittyminen lisää olennaisesti yrityksen kilpailukykyä. Tiedonmäärä lisääntyy sekä kehitystä tapahtuu jatkuvasti, mikä voi muuttaa toimintatapoja sekä työtehtäviä. (Österberg 2007,116.)

Ensimmäisenä ennen prosessin käynnistymistä tulee muutos sekä tarve muutoksen hyväksymiselle (Havusela 2010, 14–15). Muutosprosessi voidaan jakaa pinnalliseen ja syvälliseen muutokseen. Toiminnan arvot ja normit sekä niiden merkitykset pysyvät ennallaan, jolloin ensiasteen muutoksessa muutetaan vain pintarakenteita. Toisen asteen muutoksessa muutetaan tämän lisäksi organisaatiokulttuuria. Pinnalliset muutokset menettävät merkityksensä, jos organisaation syvärakenne, organisaatiokulttuuri ei tue niitä. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Riksu 2005, 45.) Muutoksen myötä pystytään tehostamaan ja nykyaikaistamaan osaston toimintaa sekä työtapoja ja lisäksi parantamaan töiden kokonaishallintaa ja tukemaan työssä jaksamista (Hyvönen, Karjalainen & Karjalainen 2007, 2).

Terveydenhuollon toimintaprosessit kuvaavat toisiinsa liittyviä toimintoja, niihin kytkeytyviä osapuolia ja itse toimintaprosessin aikaan saamaa tulosta. Toimintaprosessit voidaan yleistää kolmeen pääryhmään, jotka selvittävät terveydenhuollonpalveluja tuottavia yksiköitä. Alla kuvaus terveydenhuollon toimintaprosesseja kuvailevista pääryhmistä, joita ovat hoitoprosessi, resurssienhallinta ja toiminnan ohjaus. Lisäksi toiminnan ja talouden suunnittelu sekä seuranta.

(Kuntaliitto 2011, 24–25.)



Kuva 2. Kuvaus toimintaprosessia kuvailevista pääryhmistä.

(Mukaillen Kuntaliitto 2011.)

Pontevan (2009) väitöskirjassa todetaan organisaatiomuutoksen vaikuttavan merkittävästi työntekijän elämään. Innostava esimies, motivoiva työ sekä toimiva yrityskulttuuri kannustavat ihmisiä sitoutumaan organisaatioihin. Muutospuheilla on myös suuri merkitys. Ne voivat sitoa yksilön organisaatioon tai vieraannuttaa kauemmaksi.

Kvalitatiivisen muutostutkimuksen mukaan tärkeimpänä positiivisen muutokseen vaikuttavana tekijänä pidettiin osaston hyvää tunnelmaa sekä positiivista ilmapiiriä. Ennakoiva muutosstrategia sekä tulevaisuuden hahmottaminen ohjasi osastojen kehittämistä. (Mäkinen, Kivimäki, Elovainio & Virtanen 2002, 107.)

## 4.2 Miten johtaminen vaikuttaa muutosprosessiin

Johtamista voidaan kuvailla vaikuttamisprosessina, jossa toiminnalle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi esimiesasemassa oleva henkilö vaikuttaa ryhmän jäseniin. Keskeiseksi tehtäväksi nousee muutoksen aikaan saaminen alaisten sisäisissä mekanismeissa ja prosesseissa. Johtajan tulee pystyä muuttamaan henkilöstön asenteita sekä muita tietorakenteita, jotka ovat avoimia muutokselle. (Ruohotie 2006, 116–117, 127.) Onnistunut muutos vaatii organisaation tasapainotilan sulattamista vähentämällä tai kokonaan poistamalla muutosta vastustavat voimat sekä korostamalla muutosvoimia (Kerttula 2009, 66). Työn tarkoituksen, tavoitteet ja haasteet esille tuomalla johtaja voi motivoida ihmisiä (Vuorinen 2008, 28).

Muutosjohtamisen keskeisenä tehtävänä on etsiä ja hallita muutostapahtumat siten, että organisaation toiminta kehittyy jatkuvasti ja se on häiriötöntä (Haapalainen 2005, 24). Muutostilanteessa johtajan kuvaillaan olevan muutoksen mahdollistaja, resurssien jakaja, rauhan ylläpitäjä, neuvottelija, konsensuksen luoja sekä luottamuksen rakentaja. Johdon rooliksi jää luoda puitteet sitoutumiselle ja uuteen organisaatioon identifioitumiselle. Lisäksi johdon tehtävänä on onnistua muuttamaan organisaation jäsenten toimintatapoja ja vakuuttaa kaikki sidosryhmät muutoksen kannattavuudesta. (Turpeinen 2011b, 30–31.) Arvovaltainen sekä pätevä johtaja pystyy kiinni pitämällä omista arvoistaan sekä visioistaan käynnistämään erilaisia muutoksia ja tukemaan niiden toteutumista. Johtajalla on suuremmat mahdollisuudet johtaa ja muuttaa työyhteisöään mitä paremmin hän on tietoinen organisaation kulttuurista. (Mäkisalo 2004, 78–79.)

Muutosjohtaminen nähdään hoitotyön johtamisen keinona hoitotyötä aktiivisesti kehitettäessä. Määrittelyn mukaisesti hoitotyön muutosjohtamisessa tavoiteltava muutos koskee koko järjestelmää ja ajattelutapoja. Muutoksien tulee tapahtua koko organisaatiossa, jotta niillä on vaikuttavuutta. Keskeisimpiä tekijöitä hoitotyön muutosjohtamisessa on yhteisyys, vastavuoroisuus, monimutkaisuuden tunnistaminen, ihmissuhteiden korostaminen kilpailun vastapainona, yhteistyö, voimaistaminen, tunteiden hyväksyminen, vision luominen sekä merkityksen antaminen ihmisten tekemälle työlle. Hoitotyön muutosjohtajan näkökulma on muutoksen lopputuloksessa, joka voidaan saavuttaa monin eri keinoin. Periaate

auttaa johtajaa tekemään päätöksiä lopputulosarvioihin perustuen, ryhmäuskollisuuden rajoittamatta toimintaa. Vallan jakaminen on olennainen osa muutosjohtajan toimintaa. Johtaja voidaan nähdä katalysaattorina, joka pyrkii edistämään potilaskeskeisen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön kehittämistä. Lisäksi toimilla on vaikutusta henkilökunnan voimaistumiseen, ammatillisuuden lisäämiseen, johtajien sekä henkilöstön kollegiaaliseen yhteistyöhön ja tiimitöiden kehittämiseen. (Vuorinen 2008, 30.)

Lähijohdon keskeisin tehtävä on muutosprosessin aikana johtaa työyhteisöä siten, että yhteisö toimii perustehtävänsä mukaisesti tavoitteellisesti. Muutoksetko edellyttää perusteltujen tulkintojen esittämistä sekä tekemistä eri suuntiin sekä eri suunnista tulevien impulssien integrointia. Johdon sitoutumisella on selkeät vaikutukset työntekijöiden vastustukseen muutosta kohtaan. (Turpeinen 2011b, 30–31.) Muutosjohtamisen haasteellisuuden vuoksi esimiehen tuleekin kannustaa henkilöstöä muutoksen läpiviemiseen. Mitä suurempi muutos organisaatiolle on tulossa, sitä vaikeammin se on hyväksyttävissä ja ohjattavissa. (Laaksonen ym. 2005, 44, 48.)

Vähämäen (2008) väitöskirjan mukaan muutosprosesseissa kiinnitetään usein liiaksi huomiota uusien järjestelmien luomiseen sekä rakenteellisiin seikkoihin. Muutos ei houkuttele henkilöstöä eivätkä he lähde toimintaan mukaan halutulla tavalla. Kun taas Vuorisen (2008,6.) väitöskirjassa käy ilmi, että Suomalaisissa yliopistosairaaloissa sairaanhoitajia valtuutetaan mukaan muutosjohtamistoimintaan. Hoitajia kannustettiin sekä tuettiin. Osastonhoitajien johtamistoiminnassa yhteiseen visioon innostaminen tarkoitti asiantuntijoiden käyttämistä tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa sekä yhteistyössä. Johtaminen oli suunnitelmallista ja se ilmeni hyvin harkittuna.

Heiskasen (2011, 22.) artikkelin mukaan rajojen rikkomisesta tulee aina haastavampaa mikäli ihmiset päästetään liiaksi mukavuusalueelle, jolloin he ovat tyytyväisiä vallitsevaan tilanteeseen. Käytettäessä voimakkaasti pakottavuuden tunnevoimaa nostaa se merkittävästi ihmisen stressitasoa. Tämän vuoksi muutosvalmiuden ylläpito sekä johtaminen ovat poikkeuksellisen vaativia johtamisen taitoja. Salmelan, Erikssonin sekä Fagerströmin (2012) yhteisen tutkimuksen mukaan myös hoitotyönjohtajat tarvitsevat tukea, tietoa sekä ohjausta muutos-

prosessin aikana. Todellisen muutoksen todettiin tapahtuvan vasta kun henkilöstön asenteisiin, ajatusmalleihin sekä arvoihin on voitu vaikuttaa. Pitkäahon, Partasen, Miettisen ja Vehviläisen- Julkusen (2011,6.) artikkelissa todetaan, että hoitotyön- ja terveydenhuollon johtamisen haasteena on luopua vanhakan- taisesta sekä tiukasta lineaariennusteisiin perustuvasta kontrollista ja suunnitte- lusta. Terveydenhuollon voimakkaat muutokset ja uudet toiminnan ratkaisut edellyttävät vaihtoehtoisia näkemyksiä johtamisessa. Uudet näkemykset ottavat huomioon henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa sekä käyttää monipuolista osaamista.

#### 4.2.1 Muutostunteet

Ihmisen hyvinvoinnin kannalta tärkeänä voidaan pitää perusturvallisuuden tun- netta huolimatta vaikka ihmisen elämä onkin jatkuva sarja muutoksia. Itse valittu muutos tunnetaan yleensä positiivisena haasteena, johon voidaan aktiivisesti vaikuttaa sekä jota voidaan ohjailla. (Tammi 2011.) Muutos käsitetään usein siirtymisenä tilasta toiseen. Sitä voidaan pitää prosessina, joka jatkuu. (Lappa- lainen 2010, 11.)

Yksilön hyvinvoinnin kokemuksessa tunteilla on tärkeä merkitys. Tietoisuus omista tunteista ja niiden tunnistamisesta on lähtökohtana itsensä, toisten sekä asioiden ymmärtämisessä. Tunteita ei pysty kuitenkaan valitsemaan, mutta nii- hin pystyy jossain määrin vaikuttamaan. (Häkkinen & Uski 2006,100.)

Isoihin muutosprosesseihin liittyy useimmiten muutostunteita, joihin tulee suh- tautua vakavasti (Erämetsä 2009, 267). Muutosten ja kriisien on sanottu olevan ihmiselle sekä mahdollisuus että vaara. Parhaimmillaan kriisit ja muutokset an- tavat mahdollisuuden ihmiselle kehittyä työssä ja elämässään sekä parantaa stressin- ja elämänhallinnan taitoja. Muutoksen läpikäyminen onnistuneesti edellyttää ihmiseltä itseltään psyykkistä työskentelyä ja pohdiskelua. Muutoksen keskeisten kysymyksien ja tunteita herättävien aiheiden merkityksen pohtiminen ja ymmärtäminen auttavat työstämään muutosta. Tilanteeseen on helpompi si- toutua kun tarkoitus ja hyöty ovat selvillä. Tämä onkin työyksiköiden muutoksen onnistumisessa kriittinen kohta. Ihmisten joutuessa elämään epätietoisuudessa



kasvavat rauhattomuus ja pelot työyhteisössä. Tosiasioihin perustuvaan tietoon ihminen pystyy parhaiten jäsentämään tapahtumia, varautumaan tulevaan ja tekemään suunnitelmia tarpeen mukaan. (Järvinen 2008, 143–150.)

Muutoksen psyykkisessä työstämisessä tilanteen tiedollisen ymmärtämisen lisäksi tulee käydä läpi myös erilaisia muutostunteita. Kun tunteet laimenevat syntyy lisää tilaa asioiden järkevälle työstämiselle ja tulevan suunnittelulle. Organisaatioiden isoista uudistuksista sekä muutoksista on tärkeää käydä keskustelua työyhteisöissä jakamalla ajatuksia ja tunteita. On tärkeää, että myös työpaikan ulkopuolella on henkilöitä, joiden kanssa on mahdollista keskustella huolista sekä murheista. (Järvinen 2008, 143–151.)

Henkilöstön muutkokemukset voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Nämä ovat lamaannusvaihe, toiveen heräämisvaihe ja sopeutumisvaihe. Lamaannusvaiheen seurauksena on muutoksen jyrkkä kieltäminen. Toiveen heräämisvaiheessa henkilöstö kokee omalla organisaatiolla olevan tulevaisuutta sekä uudistuksen etenevän. Sopeutumisvaiheessa henkilöstö alkaa kokea muutoksessa haasteita ja mahdollisuuden. (Stenvall & Virtanen 2007, 50–51.) Turvattomuus ja pelko tulevaisuudesta ovat muutokielteisyyden suurimpia syitä. Muutokielteisyys tulisi pyrkiä muuttamaan myönteiseksi energiaksi. Sitä voidaankin vähentää osallistamalla henkilöstö muutoksen suunnitteluprosessiin esimerkiksi erilaisten suunnitteluryhmien muodossa. (Laaksonen ym. 2005, 52.)

Turpeisen (2011a, 18.) artikkelin mukaan johto ei saa keskittyä pelkästään esimerkiksi organisaation muutosvastarintaan. Henkilöstön myönteiset kokemukset voivat herkästi jäädä huomiotta samoin kuin positiiviset havainnot muutoksesta. Kun muutosvastarintaa pidetään luonnollisena suhtautumisena organisaatiomuutokseen, voidaan samalla ohittaa tiedostamatta ne todelliset seikat, jotka henkilöstö kokee muutoksessa ongelmallisiksi.

#### 4.2.2 Muutosviestintä

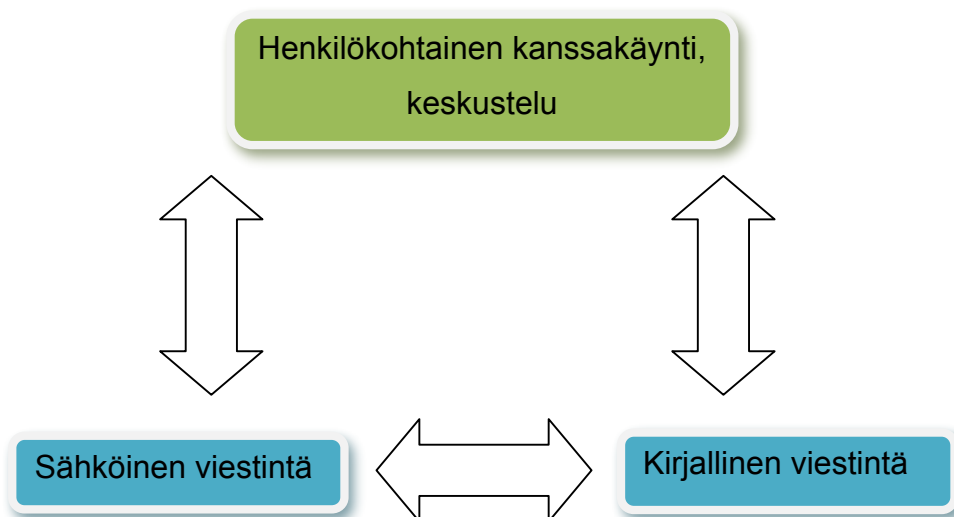
Viestintä voidaan määritellä vaihdannan prosessina. Siinä sanomia välitetään ja vaihdetaan lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Organisaatiaviestintä jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. (Lohtaja & Kaihovirta- Rapo 2007, 11- 12, 45.) Ulkoisessa viestinnässä organisaatio tiedottaa asioistaan osaston ulkopuolella ja taas sisäinen viestintä on organisaation jäsenten keskeistä tiedon vaihtoa (Vuori 2005, 225). Sisäisen viestinnän on katsottu olevan merkittävässä roolissa oppimiskokemusten mahdollistajana sekä työhyvinvoinnin tuottajana. Organisaatiomuutoksia voidaan työyhteisöviestinnän avulla joko vauhdittaa tai hidastaa, keinoista ja viestinnän sisällöistä riippuen. Tietoa muovataan tulkintaprosessin avulla informaatioksi ja edelleen yhteisen tulkinnan myötä yhteiseksi ymmärrykseksi. Viestinnän keinona on välittää viestiä työyhteisön sisällä sekä sieltä ulospäin. (Juuti & Virtanen 2009, 103–105.) Sairaalaan korjausprosessissa on erityisen tärkeää, että tiedonkulku toimii ongelmitta joka suuntaan. Käyttäjien sekä muiden sidosryhmien mukanaolo, tekijöiden sitouttaminen, heidän perehdyttäminen työhön ja sen erityispiirteisiin luo hyvän perustan työn etenemiselle. (Korhonen & Reijula 2009, 96.)

Muutostunteita ja muutosvastarintaa lieventää jos henkilöstö pidetään ajan tasalla suunnitelmista. Siksi onkin tärkeää antaa tietoa uudesta organisaation muutoksesta mahdollisimman paljon ja ajoissa sekä mahdollisimman laajasti. Keskustelut muutoksesta antavat mahdollisuuden tiedon antoon ja perustelut päätöksille lisäävät luottamusta sekä vähentävät vastarintaa. (Haapalainen 2005, 240, 250–251.) Moderni viestintäkulttuuri kuuluu moderniin organisaatioon (Stenvall & Virtanen 2007, 60).

Muutosta koskevaa tietoa tulee jäsentää, tuottaa ja muokata, jotta tietomuutoksen syistä, toteutustavoista sekä oletetuista vaikutuksista olisi helpompi ymmärtää. Viestinnän tulee olla monipuolista, jotta se tukee yhteistä ajattelua. On tärkeää huomioida asioita, jotka ovat tärkeitä eri ryhmille. Aina vastauksia ei ole joka kysymykseen, mutta sekin on tärkeää tuoda ilmi. (Stenvall & Virtanen 2007, 64.)

Viestintä tukee muutoksen toteutusta ja sen avulla pystytään informoimaan muutoksen tavoitteista ja sisällöstä. Tämän avulla pystytään varmistamaan, että tieto välittyy muutoksen läpiviennistä. Organisaation jäsenet pystytään sitouttamaan viestinnän avulla muutoshankkeen sisältöön ja tavoitteisiin. Lisäksi viestintä vauhdittaa muutostilanteen vuorovaikutusta. (Stenvall & Virtanen 2007, 66–67.)

Alla oleva kuvio 3. käsittelee työyhteisön viestintää. Ihminen käsittelee muutosta monipuolisesti saadessa informaatiota kattavasti niin kirjallisesti, sähköisistä viestimistä kuin työyhteisössä käytyjen keskusteluiden kautta.



Kuvio 3. Perusmuoto työyhteisönviestinnälle.  
(Kauhanen 2007, 179.)

Henkilöstön näkemysten johdon viestintätaidoista on todettu mittaavan uskottavuutta. Vuoropuheluiden tulee olla kaksisuuntaisia. Olennaisena osana tähän kuuluu johdon selkeä kommunikointi ja tiedon jako. Henkilöstön on helpompi sitoutua tavoitteisiin kun johto pitää henkilöstön ajan tasalla tärkeistä asioista viestinnän avulla. Tämä tukee henkilöstön sitoutumista tavoitteisiin ja omaan osuuteensa niiden toteuttamisessa. Tiedon vastaanottamisen perusedellytys on kuulluksi tuleminen. Johdon tuleekin olla helposti lähestyttävissä, jolloin asioista on mahdollista keskustella vielä yhdessä. Vuorovaikutteisen viestinnän ansiosta johto pystyy katkaisemaan organisaatioissa kiertävät huhupuheet. Henkilöstön tietäessä johdon toimivan heidän kanssaan avoimesti ei organisaatiossa synny informaation puutteita.

Selkeän kommunikaation edellytyksenä on, että henkilöstö pystyy täyttämään johdon odotukset ja ahkeroi ammattitaidolla kaikissa tilanteissa. (Rantala 2010, 279–280.)

#### 4.3 Henkilöstön osallistaminen osaston muutosprosessiin

Muutoksen onnistumisen takaamiseksi sitouttaminen, kommunikointi sekä yhteistyö ovat tärkeimpiä tekijöitä. Tavoitteen asettaminen muutokselle sekä johdon sitouttaminen ovat erittäin tärkeitä, mutta tärkeimpänä pidetään koko henkilöstön sitouttamista yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Kun organisaation johdosta omistautuu muutokselle avoimesti sekä näkyvästi on henkilöstön helpompi sisäistää muutoksen vaatimia uusia toimintamalleja. Henkilöstön osallistaminen muutossuunnitteluun sekä sen toteuttamiseen lisää kommunikointia, sitoutumista ja yhteistyötä yksikössä sisäisesti sekä ulkoisesti. Työyhteisön voimavarana on nostaa esiin jokaisen henkilöstön jäsenen ainutlaatuinen osaaminen sekä erilaisten näkemysten kautta työskentelyä rikastuttava voima. Vaikka kaikkia henkilöstön jäseniä ei olisikaan mahdollista osallistaa muutoksen suunnitteluun, siitä huolimatta kaikki ovat merkittävässä roolissa muutoksessa. (Luoma & Arikoski 2006, 124–125.)

Mcleanin (2011, 80) mukaan henkilöstöä tulee valmistella tulevaan muutosprosessiin varhaisessa vaiheessa. Tämä antaa henkilöstölle mahdollisuuden alkaa työstää muutosta. Henkilöstölle on tärkeää kertoa ja aukaista mitkä ovat muutoksen lähtökohdat ja tarpeet muutokselle. Tehokas siirtyminen uuteen vaatii tiukasti työtä johdolta. Hyvä muutosstrategia auttaa henkilöstöä näkemään muutoksen välttämättömyyden.

On hyvä lähteä pohtimaan yhdessä tai pienemmissä ryhmissä kuinka yksikön toimintaa voidaan kehittää. Parhaimmillaan kehittäminen on sarja pienempiä muutoksia, joihin ei liity tunteita tai tuskaa. (Erämetsä 2009, 258.) Kaikki tieto ei uusiudu jatkuvasti ja näin myös tulee arvostaa kokemuksen tuomaa osaamista. Tästä syystä uuden oppimisessa korostuu myös menneistä oppiminen. (Österberg 2007, 119.)

Brookes:n (2011,19) mukaan henkilöstö vaatii runsaasti positiivista energiaa sekä tunteita, jotta he kokevat muutoksen positiivisena kokemuksena. Tarvitaan luottamusta, toivoa, luovuutta sekä peräänantamattomuutta. Arvostavalla lähestymistavalla voidaan tukea henkilöstöä ja luoda positiivinen ilmapiiri muutokselle. Samalla saadaan myönteinen suhtautuminen väistämättömälle muutokselle.

Muutosprosessia ja sen vaikutusta henkilöstöön on tutkittu muun muassa Norjalaisessa Tvedt, Saksvik ja Nytron (2009, 96) tutkimuksessa. Muutosprosesseja pidettiin tärkeinä. Muutoksen koettiin vaikuttavan henkilöstön hyvinvointiin ja sitä kautta myös tuottavuuteen sekä muutoksen saavuttamiseen. Muutosvastarinta taas vaikutti organisaation tehokkuuteen sekä työilmapiiriin.

Turkin (2011, 14) mukaan keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten johtamisessa on huomioida henkilöstön osallistaminen muutosprosessin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tärkeää on huomioida myös muutoksen johtamiseen kuuluva kommunikointi, tiedon kulku sekä tiimityö.

#### 4.4 Henkilöstösuunnittelu ja kehittäminen

Henkilöstösuunnittelu juontaa juurensa 1960- ja 1970- luvuille. Alussa painopiste oli työvoimasuunnittelun määrällisessä kehittämisessä. Apuna on käytetty erilaisia matemaattisia malleja ja ennusteita, joiden avulla pyrittiin kartoittamaan eripituisilla aikajänteillä rekryointitarvetta, sijaistarpeita, sairaspoissaoloista aiheutuvia kuluja, palkkakustannuksia sekä koulutustarpeita. Määrällisten asioiden lisäksi suunnittelun kohteena oli organisaation sekä työkäytäntöjen kehittäminen ja suunnittelu. Laskennallisten menetelmien avulla pyrittiin rationalisoimaan henkilöstön käyttöä. Ihmisillä oli uskomus, että asioita voidaan ennustaa kohtalaisella todennäköisyydellä sekä kehityksen kulkevan suunnitellusti. (Viitala 2009, 50- 51.)

Nykyisin henkilöstösuunnittelua voisi kuvailla strategisemmaksi. Suunnittelu ei ole enää pelkästään matemaattisten henkilöstöä koskevien ennusteiden laatimista, vaan siinä otetaan huomioon myös laadulliset tekijät ennakoimalla osaamistarpeet. Nopeisiin muutoksiin tulee osata varautua ja samalla turvata

toiminnan yleinen joustavuus. Henkilöstösuunnittelua pidetään koko liiketoimintastrategian laadinnan lähtökohtana ja sen perustana. Rationaalista lähestymistapaa ei ole kuitenkaan unohdettu vaan henkilöstösuunnitelma johdetaan liiketoimintastrategiasta ja suunnitelmissa edetään loogisesti henkilöstöä koskevia yksityiskohtaisempia suunnitelmia kohti. Minzbergin strategian määrittelyn mukaisesti liiketoiminta nähdään suunniteltuna reittinä kohti tavoitteita, ei sarjana päätöksiä tai sattumien tuottamia asiantiloja. Henkilöstön kustannustehokas hyödyntäminen ja oikea- aikainen sijoittelu ovat tärkeimpiä suunnittelun päämääriä. (Viitala 2009, 51–52.)

Organisaatiossa tulee varmistaa oikein resursoitu henkilöstö sekä oikea ja riittävä osaaminen. Henkilöstösuunnittelussa tulee ottaa huomioon organisaation tämän hetkinen ammattitaito ja sen kehittäminen tulevaisuuden tarpeet huomioiden. (Österberg 2007, 21- 22, 116.) Hoitohenkilöstön tulisi tuottaa laadultaan ja määrältään tarkoituksenmukaiset hoitotyön palvelut suurimmalle mahdolliselle määrälle asiakkaita inhimillisemmällä sekä kustannustehokkaimmalla tavalla. Henkilöstömitoituksella ja sen vaikutuksella voidaan varmistaa ja arvioida terveydenhuollon potilastyytyväisyys, laatu sekä johtaminen. (Peltokorpi 2007, 20-21.)

Kehittämällä taasen tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joilla voidaan lisätä organisaatioyksiköiden ja yksittäisten jäsenten välistä yhteistyötä. Kehittymisen tavoitteena ei voida pitää vakaata toimintatilaa. Siksi toiminta tulee sopeuttaa ympäristön muutoksiin, mikä on olennaista organisaation ja yksilön kehittymisen kannalta. (Kauhanen 2007, 29.) Kilpailukyvyyn säilymistä näkökulmasta henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen, hiljaisentiedon sekä kokemuksen hyödyntäminen ovat nousseet strategiassa ja toiminnan kehittämisessä tärkeiksi tekijöiksi. Organisaatioilla on paljon tietoa, kokemusta sekä taitoa, joita tulisi hyödyntää. (Lankinen, Miettinen, Sipola 2004, 33–34.)

Tulevaisuuden tarpeet huomioiden henkilöstösuunnittelun ydinkohdat ovat henkilöstön määrä, laatu sekä kohdentumisen määrittely. Henkilöstön määrällä tarkoitetaan yleensä henkilöiden lukumäärää. Henkilöstön laatu viittaa henkilöstön osaamiseen, ikään, koulutukseen, henkilöstö- tai ammattiryhmään, työsuhteen muotoon, sukupuolijakaumaan tai muihin seikkoihin, jotka kuvaavat henkilöstöä

muusta kuin määrällisestä näkökulmasta. Kohdentumisen suunnittelu on ennen kaikkea ennakointia. Sen avulla mietitään kuinka paljon eri tehtävissä, yksiköissä tai toiminnoissa tarvitaan henkilöstöä ja arvioidaan tarpeen muutosta. (Viitala 2009, 54–55.)

Henkilöstösuunnittelu on etukäteisarviointia, mutta ennen kaikkea se on toimenpiteiden suunnittelua ja varautumista yrityksen toiminnan aiheuttamiin henkilöstöä koskeviin muutoksiin. Suunnitelmien lähtökohtana toimivat yrityksen tai organisaation liiketoimintaa koskevat suunnitelmat sekä aikomukset. Näiden lisäksi suunnittelussa otetaan kantaa siihen kuinka henkilöstövoimavaroista pidetään huolta yrityksessä. On tärkeää huomioida henkilöstön hyvinvointi, päivitysjohdantamisen periaatteiden hoitaminen sekä pohtia kuinka varmistetaan motivoiva työnkuva, tavoitteet, suorituksen seuranta ja palkitseminen. (Viitala 2009, 54–55.)

#### 4.4.1 Strateginen henkilöstösuunnittelu

Rekryointitarve käy usein ilmi tilanteessa, missä jokin tehtävä jää hoitamatta kokonaan tai sitä joudutaan hoitamaan tilapäisratkaisujen avulla. Henkilöstösuunnittelun tavoitteena on ennaltaehkäistä ja vähentää vastaavia tilanteita, tehdä suunnittelusta ennakoivaa ja tarkoituksenmukaista. Henkilöstösuunnittelun rooli ja muodot organisaatiossa ovat muuttuneet merkittävästi henkilöstöjohtamisen strategisen kehittymisen myötä. (Salojärvi 2009, 120–121.)

Strateginen henkilöstösuunnittelu kattaa monipuolisen suunnitelman osaamisen kehittämistä, resursoinnista, sitouttamisen, joustamisen, tuottavuuden sekä henkilöstön poistumasta tai vähennyksistä. Strateginen henkilöstösuunnittelu liittyy kokonaisuhenkilöstöstrategiaan ja siksi se voi olla toiminnallisesti osa henkilöstöstrategian laatimista. (Salojärvi 2009, 121.)

Resurssivajeen tunnistamisen pohjalta tulisi laatia suunnitelmat erilaisille henkilöstötoimenpiteille. Näin ollen voidaan taata resurssien oikea määrä ja laatu myös tulevaisuudessa. Toimenpiteitä voivat olla osaamisen kehittäminen ja uudistaminen, seuraajasuunnitelmat, sitouttamissuunnitelmat, rekryointisuunni-

telmat ja aina tarvittaessa vähennyssuunnitelmat. Tilanteen kehittymistä on tärkeää seurata alati ja päivittää sen perusteella analyysyjä sekä suunnitelmia tarpeen mukaan. Suunnittelun lähtökohdaksi voidaan ottaa seuraavat viisi vuotta. Eri alojen kehityksillä voi olla suuriakin vaihteluja, jolloin aikajänne voi olla joko lyhyempi tai myös pidempi. Tänä päivänä pitkän aikajakson henkilöstösuunnitelmissa nousee usein kuitenkin ongelmaksi arvaamattomuus sekä yllätyksellisyys. Siksi voidaan suorittaa vaihtoehtoista suunnittelua dynaamisissa toimintaympäristöissä erilaisten skenaariovaihtoehtojen pohjalta. (Salojärvi 2009, 122–125.)

Kaustisen tutkimus (2011, 30) viittaa siihen, että hoitotyössä hoitohenkilöstön ja hallinnon tavoitteet eivät aina kohtaa. Organisaation arvojärjestelmässä ei tunnusteta tavoitteiden asettamisessa hoitamisen asiantuntemuksen merkitystä. Hoitohenkilöstö joutuu kamppailemaan hoitotyön kannalta osin ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Hoidon laatua uhkaa sairaanhoitajien työtaakan lisääntyminen. Potilasturvallisuuden parantamiseksi on hoitajien määrää suositeltu lisättäväksi. Sairaanhoitajien määrän lisääminen on havaittu vähentävän sairaalakuolleisuutta ja erilaisista haattatapahtumista aiheutuvia kuolemantapauksia. Tulosten syyseuraus- suhdetta ei ole kuitenkaan ollut mahdollisuutta vahvistaa.

#### 4.4.2. Henkilöstömitoitus

Henkilöstömitoitus voidaan määritellä sen tavoitteiden kautta. Sillä tarkoitetaan laadullisesti ja määrällisesti asianmukaisten hoitotyön palveluiden tuottamista huomioiden riittävät taidot ja tiedot omaava ammatti henkilöstö. Palvelut tuotetaan inhimillisesti ja kustannustehokkaasti suurimmalle mahdolliselle potilasmäärälle. (Pitkäaho, Partanen, Vehviläinen- Julkunen & Miettinen 2008, 3.) Henkilöstönkehittämisen- ja rekrytointisuunnitelma laaditaan henkilöstön määrän ja osaamisen turvaamiseksi, jotka ovat organisaation keskeiset välineet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,62). Hoitotyönmitoituksella mahdollistetaan lisäksi hoitotyön edistyminen ja toiminta, joka houkuttelee kouluttautumaan sekä pysymään hoitoalalla (Pitkäaho 2011, 28).



Henkilöstömitoituksen avulla kuvataan henkilöstön rakennetta sekä määrää. Hoitotyön määrä on yksi mitoituksen ulottuvuus, joka kuvaa potilaiden hoidon tarvetta ja sen kompleksisuutta. Hoitotyön intensiteetti kuvaa taas toiminnan vaihtelevuutta erilaisilla potilasryhmillä sekä ympäristöissä. Yhteiskunta, sairaalat ja yksiköt eli toimintaympäristö vaikuttavat myös henkilöstömitoitukseen. Toimintaympäristö määrittyy Suomen terveydenhuollossa palveluiden tuottamistavan mukaisesti kuten polikliiniset, vuodeosastotyyppiset ja toimenpideprosessit. Sairaaloissa tai yksiköissä henkilöstörakenteen ja –mitoituksen muuttaminen hoitajien koulutustason määrittämisen kautta tulisi perustua tutkituun näyttöön. Perusteena ei tulisi olla vain työvoiman saatavuus tai pelkät kustannussäästöt vaan tietoisuus hoitotyön osaamisrakenteen vaikutuksesta hoitotyön lopputulokseen. (Pitkäaho 2011, 28; Pitkäaho ym 2008,1-3.)

Riittävän henkilöstömitoituksen suunnittelussa ja arvioinnissa tulee hoitotyön voimavarojen ohella huomioida hoitotyön määrä suhteessa potilaiden hoidon tarpeeseen, hoitotyön tulokseen, laatuun, vaikuttavuuteen sekä kustannuksiin. Hoitamisen tulosta voidaan ymmärtää määrällisinä suoritteina, vaikuttavuutena, tehokkuutena ja laatuun. Hoitotyön laatua voidaan tutkia organisaatio-, hoitaja-, ja potilasnäkökulmasta. (Pitkäaho 2011, 28; Pitkäaho ym 2008,1-3.)

#### 4.5 Päiväsairaalatoiminta osastolla

Päiväsairaalan tarkoituksena on toteuttaa potilaalle etukäteen varattua hoitoa tai hoitosarjoja erillisten ohjeiden mukaisesti. Potilas valmistellaan toimenpiteeseen, hoitajat avustavat lääkäreitä erilaisissa tutkimuksissa sekä toimenpiteissä sekä huolehtivat potilaan jälkitarkkailusta, mahdollisista näytteiden otosta, kotiutuksesta tutkimuksien jälkeen sekä potilaskäynnin kirjauksesta. (Anttila, Melin, Puusti, Ranta, Viitanen & Vuorinen 2007, 22- 23; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012, 51.)

Lasten elinsiirtoklinikalla toimiva henkilöstö on joukko moni osaajia, mikä takaa organisaation menestyksen. Tämän vuoksi päiväsairaalatoiminta tuo mahdollisuuden oppia uutta sekä se luo tilaisuuden tarvittaessa siirtyä työskentelemään myös uusiin tehtäviin osastolla. Osaamisen merkitys korostuu ja se näkyy inhi-

millisen pääoman merkityksen lisääntymisenä. (Koivuniemi 2004, 47–48.) Päiväsairaala henkilöstön koulutusta pohdittaessa on hyvä analysoida eroja vuodeosasto ja päiväsairaala hoitotyön osaamisen välillä. Avohoitopisteessä työskentelevällä on myös tärkeää olla vahva osaaminen vaativalle ja monipuoliselle hoitotyölle. Työkierto osaston sisällä eri tehtävissä takaa vahvan ammattitaidon säilymisen hoitohenkilöstöllä sekä ylläpitää työn mielekkään haastavana. (Anttila ym. 2007, 24- 25.)

#### 4.6 Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisesta taustasta

Muutokset ovat nykypäivänä normaali ilmiö työelämässä, joka on tullut jäädäkseen. Muutostahtia voi yrittää hidastaa, mutta sitä ei voi kokonaan poistaa. Tämän vuoksi henkilöstön hyvinvoinnin ja organisaation menestymisen kannalta olennaista on kyky muuntua ja joustaa sekä taito valikoida hyödylliset sekä todelliset muutokset. Muutokseen sitoutuminen vie henkilöstöltä oman aikansa. Tämän ymmärtäminen auttaa organisaation johdon suhtautumista muutokseen terveen kriittisesti sekä panostamaan muutoksen johtamiseen. Henkilöstön hyvinvointiin sekä organisaation tulokseen vaikuttaa johdon toimintaa ohjaava käsitys inhimillisen muutoksen mahdollisuuksista. Parhain tulos saadaan aikaiseksi hyvinvoivassa organisaatiossa, jonka takaa yksilöiden innovatiivinen työnilo. (Luoma & Arikoski 2006, 135.)

Tiedotus ja erilaiset tilaisuudet, joissa suunnitellaan sekä kehitellään muutoksen antamia mahdollisuuksia osallistavat henkilöstöä mukaan ja ovat tarpeellisia (Laaksonen ym. 2005, 47, 52). Kaikkien on helpompi hyväksyä muutoksen välttämättömyys jos muutos perustellaan ja kerrotaan uskottavasti potilaiden kautta. Potilaiden merkityksen syvällinen oivaltaminen jokaisen yksittäisen työntekijän kohdalla kaikilla organisaation tasoilla helpottaa asioiden etenemistä. (Haapalainen 2005, 241.) Kun työntekijälle on selvinnyt muutoksen tarkka sisältö ja merkitys antaa se mahdollisuuden luopua muutostilanteen ylläpitämisestä ja helpottaa uusien toimintavaihtoehtojen valintaa (Laaksonen ym. 2005, 47, 52).

Toimintaympäristön muutokset edellyttävät johdolta kykyä tulevaisuuden ennakointiin, osaamisen ja henkilöstömäärän arviointiin. Henkilöstöjohtaminen vai-

kuttaa henkilöstön riittävyyteen, saatavuuteen, työn vaatimusten väliseen tasapainoon ja työntekijöiden osaamiseen, asiakkaiden saamaan hoidon laatuun sekä henkilöstön työhyvinvointiin. Tehtävän vaatimusten kannalta sopivan henkilöstön valinta voidaan varmistaa rekrytoinnilla ja henkilövalinnan kriteereillä. Osaamisen kehittämällä vaikutetaan ajan tasalla olevaan osaamiseen ja urakehitykseen tehtävien muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,63–64.)

Työyhteisön henkilöstö takaa mahdollisuuden terveydenhoito- organisaatioiden väliselle kilpailulle. Strateginen johtajuus edistää myönteisiin tuloksiin terveydenhuollossa sekä hoitotyössä kun keskitytään optimaalisten henkilöstöresursien organisointiin. Tämän vuoksi hoitotyö sekä näyttöön perustuva henkilöstöjohtaminen ovat olennaisesti tärkeitä tähdittäessä organisaation tavoitteisiin. Kohtuullinen työmäärä tukee hoitajan työssä jaksamista sekä ennaltaehkäisee tarvetta sairaslomiin. (Fagerström 2009, 424.)

Henkilöstön kehittämisen tarkoituksena on yksilön, työyhteisön sekä organisaation tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin parantaminen. Tavoitteena on turvata tarvittava organisaatio-osaaminen tehtävien toteuttamisessa. Osaamisen ennakointia tarvitaan kun valmistellaan palvelustrategiaa pitkälle tähtäimelle. Suunnitelman tuloksena syntyy osaamisen kehittämis- ja rekrytointisuunnitelma uuden osaamisen hankkimiseksi. Henkilöstön kehittämällä tuetaan muutoksen hallintaa, edistetään työyhteisön toimivuutta, työhyvinvointia ja tuloksellisuutta sekä nopeutetaan uuteen tilanteeseen sopeutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 67.)

Lasten elinsiirtoklinikalle perustettavan päiväsairaaloiminnan tavoitteena on kehittää potilaiden hoitoa erikoissairaanhoidossa. Potilaiden hoidoilla on samankaltaiset palvelu- sekä laatuvaatimukset kuin osasto potilailla ja hoidot sisältävät vain hieman vaihtelua. Keskeisimmät potilasryhmät koostuvat dialyysihoidosta, erilaisista lääke- ja veri-infuusioista sekä ennen ja jälkeen toimenpiteitä vaativasta seurannasta. (Anttila ym. 2007,40.)

## 5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

### 5.1 Henkilöstölähtöinen arviointi Bikva- mallia hyödyntämällä

Tämän opinnäytetyön aineiston keruun muodoksi valittiin Hanne Krogstrupin (2004) kehittämä Bikva- malli, jota käytettiin mukailleen opinnäytetyössä. Mallin perustavoitteena on palveluiden asiakaslähtöinen arviointi, mutta tässä opinnäytetyössä sitä käytettiin henkilöstölähtöisesti. Arviointi on prosessi, joka etenee henkilöstön nostamista näkökulmista nousseiden teemojen mukaisesti lähijohdon kanssa käytävään keskusteluun ja lopuksi ylimmän johdon arvioitavaksi. Opinnäytetyön aineistonkeruu osallistaa henkilöstön sekä johdon tarkastelemaan samaa ilmiötä eri näkökulmista. Aineiston pohjalta voidaan kehittää osaston toimintaa henkilöstölähtöisempään suuntaan.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta muovaa yksilön tekoja sekä ominaisuuksia. Teot ovat yksi osa toimintajärjestelmää eli toimintaa, joihin yksilö voi vaikuttaa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää konkreettisesti tutkimuksen ja kehittämistoiminnan. Sitä voidaan hahmottaa vertikaalisena prosessina, jolloin prosessin ajatellaan etenevän tasolta toiselle. Kuten tässä opinnäytetyössä käytettävä Bikva- mallin arviointiprosessi etenee. (Toikko & Rantanen 2009, 31, 64, 68–69.)

Bikva- mallissa asiakkailla ja tässä opinnäytetyössä henkilöstöllä on keskeinen rooli. Henkilöstön osallistamisella voidaan saada arvokasta tietoa kehittämiskohteista, jotka eivät ole johdon tiedossa. Tässä opinnäytetyössä henkilöstöltä saadut tulokset ovat seuraavan, lähijohdolle tehtävän ryhmähaastattelun perusta, jolloin lähijohdolta saadaan vastaukseksi perusteluita henkilöstöltä saatuihin ajatuksiin.

Lopuksi näiden kahden ryhmähaastattelun tulokset viedään edelleen ylimmän johdon arvioitavaksi. Kuvio 4 havainnollistaa haastatteluiden etenemisen seuraavalla sivulla. (Krogstrup 2004, 7-10, 15.)



Kuvio 4. Ryhmähaastatteluiden eteneminen mukaillen Bikva-mallia

Ryhmähaastatteluiden tavoitteena on selvittää miten päivittäiset ilmiöt koetaan sekä millaisia merkityksiä kokemuksille annetaan. Sitä on mielekästä käyttää kun tavoitteena on toimintatapojen, yhteisten käsitysten sekä keskustelun luominen. Opinnäytetyön tavoite ohjaa haastattelua ja niiden etenemistä. Haastattelu voi muistuttaa spontaania keskustelua, mutta sillä on aina tietty päämäärä, johon pyritään. Haastattelijalla on tavoite, jonka vuoksi kysymyksiä esitetään ja tehdään aloitteita, ohjataan keskustelua ja suunnataan tiettyihin teemoihin. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollisuus muuttaa sekä vaihtoehtoja tulkitä kun vastauksia on enemmän. Etuna ovat aineistonkeruun säätäminen joustavasti tilanteiden mukaan vastaajat huomioiden. Osallistujien roolit erottavat haastattelun näkyvästi keskustelusta. Haastattelijalla toimii kysyjänä ja tiedon kerääjänä roolissa. Luotettavuutta saattaa heikentää haastattelun taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 200-201; Tuomi & Sarajärvi 2011, 73; Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelijalla voi oikaista käsityksiä, toistaa kysymyksiä, selvittää ilmausten sanamuotoa sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Tiedonkeruun menetelmänä ryhmähaastattelu on tehokas, koska samanaikaisesti tietoa voidaan kerätä useammalta henkilöltä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73; Krogstrup 2004, 10; Hirsjärvi ym. 2008, 205- 206.)

Stakes on kerännyt kokemuksia tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen yhteydessä sosiaali- ja terveystalouksista. Tuloksista on käynyt ilmi, että ihmisten toiveet sekä vaatimukset ovat kasvaneet ja asiakkaat haluavat olla vaikuttamassa itse oman elämänsä ratkaisuihin. Sosiaalialalla pyritään tuottamaan hyvinvointia sekä kohentamaan asiakkaan koko elämäntilannetta ja siksi onkin perusteltua, että asiakkaan näkökulmalla on keskeinen asema palveluiden arvioinnissa. (Hänninen, Julkunen, Hirsikoski, Högnabba, Paananen, Romo & Thomasén 2007, 10- 11.) Samaa ajatusta voidaan käyttää hyväksi myös sairaalassa osastotasolla, jolloin henkilöstö pääsee osalliseksi osaston toiminnan kehittämiseen.

## 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston keruutavaksi valittiin kohdennettu ryhmähaastattelu. Bikva- mallin mukaisesti teemat oli laadittu etukäteen. Prosessin suunta on henkilöstöstä johtoon eli alhaalta ylöspäin. Päätaivitteena on osaston toiminnan kehittäminen. (Krogstrup 2004, 7-8, 13, 15.) Kaikilta saatua tietoa pidetään samanarvoisena, jolloin mikään tietolähde ei nouse yli muiden (Toikko & Rantanen 2009, 68).

Opinnäytetyön tutkimuslupa käsiteltiin Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri organisaatiossa keväällä 2011. Tutkimusluvan myönsi Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin Professori saman vuoden toukokuussa. Henkilöstön haastattelupäivä sovittiin osastonhoitajan kanssa etukäteen. Haastattelumateriaali toimitettiin niille henkilöille, joilla kyseisenä päivänä oli aamu- tai iltavuoro. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna osaston kahvihuoneessa, jolloin kerralla osallistujia oli 6-7 henkilöä. Ensimmäinen ryhmähaastattelu toteutettiin toukokuussa. Tavoitteeni oli, että henkilöstö pääsi tuomaan esille ajatuksia muutoksesta sekä odotuksia ja toiveita päiväsaaralatoiminnalle. Ryhmähaastattelun yhteydessä henkilöstöltä nousi vielä toive toiselle vastaavalle tilaisuudelle. Toinen henkilöstön ryhmähaastattelu pidettiin sekin toukokuussa, johon osallistui eri henkilöt. Kaikille haastatteluun osallistuneille toimitettiin sähköpostilla ennen tilaisuutta saatekirje sekä haastattelua ohjaavat teemat (Liite 3.). Jokaisen tilaisuuden alussa kerättiin kirjallinen suostumus osallistumisesta sekä kes-

kustelun nauhoittamisesta (Liite 4.). Nauhoitettu materiaali litteroitiin analysointia sekä myöhempää tietojen tarkastelua varten.

Lähijohtoa haastateltiin (Liite 5.) marraskuussa 2011 uudessa dialyysiopetustilassa osaston ulkopuolella. Johdon haastattelu pohjautui henkilöstön haastatteluaineistosta, sisällönanalyysillä esille nostetuista asioista. Tilaisuudesta lähetettiin kutsu neljälle henkilölle, mutta kiireisten aikataulujen vuoksi kolme heistä pääsi osallistumaan. Helmikuussa 2012 suoritettiin tutkimuksen viimeinen osio, jossa esiteltiin ylimmälle johdolle (Liite 6.) molempien haastatteluiden tulokset yhteen koottuna. Heidän tehtäväksi jäi kommentoida saatuja tuloksia ja miettiä tietojen käyttömahdollisuutta toimintaa suunniteltaessa. Haastatteluaineisto on koottu tulos-osion yhteyteen.

### 5.3 Sisällönanalyysi

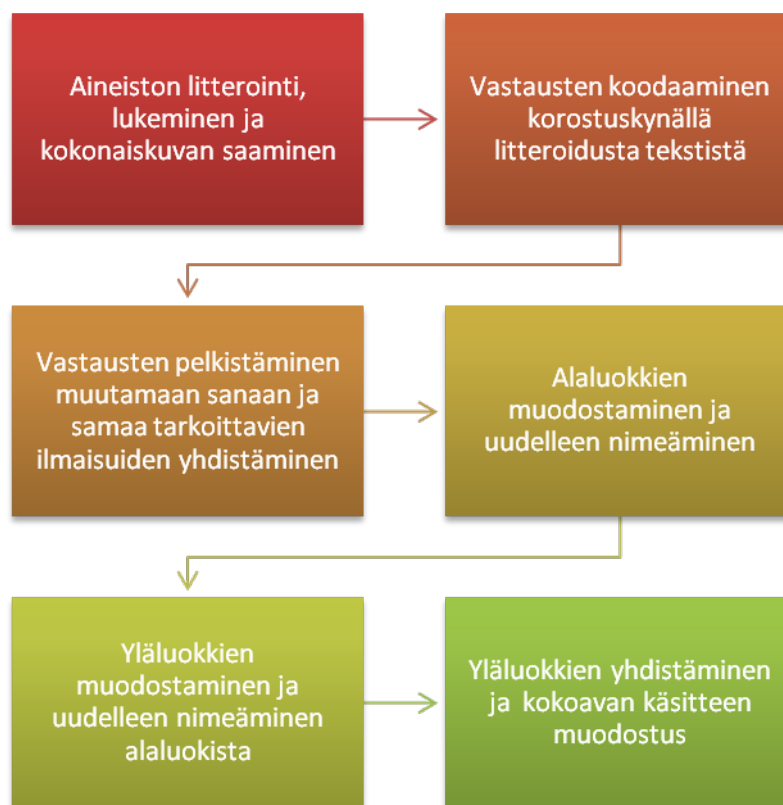
Laadullisessa tutkimuksessa analysointi jaetaan induktiiviseen sekä deduktiiviseen analyysiin. Jako juontaa juurensa tutkimuksessa käytetystä päättelyn loogiikasta. Haastattelun tuottamana saatua kvalitatiivista aineistoa käsiteltiin tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin menetelmin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisellä analyysillä on pyrkimyksenä luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Sen pyrkimyksenä on saada tutkimuskohteesta selkeä ja tiivistetympi kuvaus tutkimuksen johtopäätöksiä varten. Alkuperäisaineistoa verrataan teoriaan ja johtopäätöksiin, jonka avulla voidaan muodostaa uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96.)

Analyysiyksiköt valitaan opinnäytetyössä työn tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. Tutkimusmetodologiaa esittelevä kirjallisuus tuo esiin myös aineistolähtöisen analyysin ohella teoriasidonnaisen sekä teorialähtöisen analyysin. Opinnäytetyössä on huomioitava tutkimusasetelman, käytettyjen käsitteiden sekä haastatteluteemojen mahdollisesti ennalta ohjaava vaikutus aineistoa analysoitaessa ja sen vaikutuksesta tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95- 96.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda kuvaus henkilöstön ajatuksista sekä tarpeista osastolla tapahtuvasta toimintaprosessin muutoksesta henkilöstön haas-

tatteluiden perusteella. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus aineistosta sekä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin avulla järjestetään aineisto selkeään sekä tiiviiseen muotoon kadottamatta sen tuomaa informaatiota. Kvalitatiivisen aineiston analysoinnin tehtävänä on informaation lisääminen. Hajanaisesta aineistosta pyrki- myksenä on luoda selkeää, mielekästä ja yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 105- 108.)

Sisällönanalyysillä tuodaan aineistoon selkeyttä, jotta siitä voidaan tehdä luotet- tavia sekä selkeitä johtopäätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely pohjautuu tulkintaan sekä loogiseen päättelyyn. Tutkimusmateriaali hajotetaan aluksi osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 107–108.) Kuviossa 5 esitetään aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen vaihe vaiheeltaan.



Kuvio 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2011,109).



Henkilöstölle pidettyjen ryhmähaastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin. Aineistoa kertyi yhteensä 21 sivua. Tämän jälkeen haastatteluaineistosta kerättiin alkuperäisten ilmaisuiden muodossa samaan aiheeseen kuuluvat suorat lainaukset. Merkittävät lausunnot alleviivattiin erivärisin kynin. Tarkoituksena oli löytää haastattelumateriaalista yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä. Alkuperäiset suorat lainaukset muutettiin pelkistetympään muotoon. Pelkistetyt vastaukset luokiteltiin omiin kategorioihin, joista johdettiin lyhyet, mutta kuvaavat alaluokat. Yläluokat muodostuivat alaluokkia yhdistämällä. Yläluokista muodostettiin vielä pääluokkia, jonka jälkeen yhdistäväksi tekijäksi nousi yhdistäväluokka. Yhdistäväluokka on tunnistettavissa jokaisesta haastatteluteemasta. Liitteenä taulukko henkilöstön sisällönanalyysistä (Liite 7.).

Bikva- mallin mukaisesti seuraava haastattelu suoritettiin lähijohdolle. Haastattelu pohjautui henkilöstön ryhmähaastatteluiden pohjalta nousseisiin analyysin tuloksiin. Lähijohdon haastattelusta kertyi materiaalia 14 sivua, joka analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä vastaavasti kuten henkilöstönkin haastattelumateriaali. Analysointien avulla on saatu vertailukelpoista tietoa sekä päiväsairaalatoiminnan kehittämiseen erilaisia näkemyksiä. Taulukko sisällönanalyysistä on liitteenä (Liite 8.).

Helmikuussa 2012 oli vuorossa vielä ylimmän johdon tapaaminen. Tapaamisen tarkoituksena oli viedä johdolle tiedoksi henkilöstön ajatuksia ja lähijohdon niistä nostamia havaintoja sekä päätelmiä. Johdon tehtävänä oli kommentoida henkilöstön ja lähijohdon haastatteluiden tuloksia sekä pohtia niiden käyttömahdollisuutta osastotoiminnan kehittämiseen. Haastattelumateriaaleista kerättiin kehittämisehdotukset osastotoiminnan muutokselle.

#### 5.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aineisto koottiin kohdennetulta joukolta henkilöstöä ja lähijohtoa. Aihetta lähestyttiin henkilöstö näkökulmasta. Haastatteluista jätettiin pois asiakasnäkökulma. Aineiston keruun toimintatavaksi valikoitiin Krogstrupin (2004) kehittämä Bikva- malli eli asiakaslähtöinen palvelujen kehittämismalli. Tieteellisen tiedonkeruun muotoa edustivat ryhmähaastatteluina toteutetut ja kootut

teemahaastattelut. Ryhmähaastatteluihin osallistuville lähetettiin ennen tilaisuutta sähköpostitse kirjallinen tiedotus tutkimuksesta sekä kaikilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta. Haastattelun aluksi kerrottiin myös osallistumisen vapaaehtoisuudesta, jolloin yksilöillä oli mahdollisuus keskeyttää mukanaolonsa koska tahansa tutkimuksen aikana. (Tuomi 2008, 145.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulokset tulee kirjata sekä kuvata selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on laadittu sekä mitkä ovat nousseet tutkimuksen vahvuuksiksi sekä rajoituksiksi. Tämän avulla voidaan tarkastella niin analyysiprosessia kuin tulosten validiteettia. Siirrettävyyden takaamiseksi työssä on pyritty kuvaamaan tutkimuskonteksti huolellisesti sekä osallistujien valinta, aineiston keruu ja analyysi syvällisesti. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusaineistosta on kerätty autenttisia lainauksia tulososioon. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 159–160.)

Ryhmähaastattelun etuutena on, ettei haastatteluiden keskustelu liity tunnepitoisiin tai omakohtaisiin asioihin. Ryhmässä haastateltavat ottavat kantaa enemmän toisten argumentointeihin kuin siihen mitä otaksuvat haastattelijan haluavan kuulla, joka lisää vastausten riittävää yleisluontoisuutta ja kerätyn aineiston anonymiteettiä. Tutkimuksessa on syytä kiinnittää huomio myös haastatteluiden kautta saatuihin tuloksiin, jotka eivät ole objektiivisessa mielessä totuus koko asiasta, vaan kokemuksista kertyneitä ilmauksia. Tulosten tarkastelussa on hyvä huomioida, ettei henkilöstölähtöisyys merkitse sitä, että organisaation ainoa tavoite olisi tyydyttää henkilöstön tarpeet mahdollisimman hyvin, vaan niihin huomion kiinnittäminen on yksi monista merkittävistä seikoista. (Krogstrup 2004, 11, 17–19.)

Haastattelijan tehtävänä on pitää huolta, että ryhmä pysyy ennalta annetussa teemassa sekä kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. Ryhmähaastattelun tavoitteena on keskustelun aikaansaaminen ja edistäminen. Haastattelijan itse tulee muistaa pidättäytyä puolueettomana keskustelun johdattelijana. (Vilka 2005, 103–104; Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.) Tämän opinnäytetyön ryhmähaastatteluissa haastattelijana on töissä kyseisen organisaation yksikössä, jossa haastattelut toteutettiin. Aiheeseen pyrittiin säilyttämään kuitenkin riittävä etä-

syys haastatteluita suoritettaessa. Haastatteluiden tavoitteena oli tuoda esille henkilöstön odotuksia, toiveita ja kokemuksia suunnitteilla olevasta muutoksesta osastolla. Aiheen koskettaessa suoraan henkilöstöä ja heidän ajatuksiaan laski se kynnystä osallistua haastatteluihin. Tutkimuksessa ei käsitelty erityisen arkaluonteisia asioita. Toisaalta haastateltavilla oli mahdollisuus antaa myös niin syvällistä tietoa kuin halusivatkin.

Henkilöstön ryhmähaastattelut pidettiin osaston kahvihuoneessa. Tämä mahdollisti mahdollisimman monen osallistumisen haastattelu tilanteeseen. Haittatekijänä tilassa oli erilaiset osastolta tulleet häiriötekijät ja keskeytykset. Niitä pyrittiin kuitenkin minimoimaan. Näillä häirtekijöillä on saattanut kuitenkin olla olennaisesti vaikutusta tutkimustuloksiin. Erilaiset keskeytykset ovat kuitenkin saattaneet vaikuttaa haastateltaviin ja tämän vuoksi tutkimuksen kannalta myös jotain olennaista saattoi jäädä sanomatta. Seuraavan portaan eli lähijohdon haastattelu suoritettiin osaston uudessa dialyysiopetustilassa osaston ulkopuolella, jolloin haastattelu voitiin tehdä kaikessa rauhassa ilman keskeytyksiä. Samoin kuin ylimmän johdon haastattelu, joka toteutettiin osastoryhmänpäällikön työhuoneessa.

Henkilöstön haastatteluun osallistui niin sairaanhoitajia, lastenhoitajia kuin sihteerikin. Näkemykset muodostuivat monipuolisiksi, koska osallistujat olivat toimineet osastolla eri- pituisia aikoja sekä olivat eri ammattiryhmistä. Työvuosia oli kertynyt useita kymmeniä, mutta mukana oli myös osastolla vasta muutaman kuukauden toimineita. Lähijohdonhaastatteluun osallistuivat osaston osastenhoitajat sekä apulaisosastonhoitaja. Näkemyksiä rikastivat myös erilaiset kokemukset sekä havainnot osastosta sekä sen toiminnasta. Ylimmän johdon haastatteluun osallistuivat osastoryhmänpäällikkö sekä osastolla toiminut lääkäri. Osaston ylilääkäri oli alkuvuodesta 2012 tutkimusvapaalla ja juuri haastattelu ajankohtana ulkomailla. Ylilääkäriin suosituksella haastattelu tilaisuuteen osallistui toinen osastolla toiminut lääkäri. Näillä tekijöillä on olennainen vaikutus tutkimus tulosten kokonaisuuteen.

Haastattelut nauhoitettiin, jotta aineistoon voitaisiin palata vielä uudelleen ja tarvittaessa tarkentaa asioita. Ennen haastatteluiden aloitusta nauhoituksiin pyydettiin opinnäytetyöhön osallistuvilta kirjallinen lupa. (Leino- Kilpi & Välimäki

2008, 367–368; Kuula 2006,107.) Ryhmähaastatteluiden vastauksia käsiteltiin ryhmän yhteisenä tuotoksena, ei yksilöhaastattelun tapaisena omakohtaisina vastauksina. Näillä tavoin pyritään turvaamaan aineistonkeruun ja analyysin reliabiliteettia (luotettavat tutkimustulokset) sekä validiteettia (on tutkittu, mitä on luvattu). Muistiinpanoja sekä nauhoitettua materiaalia haastatteluaineistosta säilytetään aineiston analysointiin asti haastattelijan toimesta. Alkuperäinen haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisella tavalla analysoinnin jälkeen. (Leino- Kilpi & Välimäki 2008, 367–368; Tuomi & Sarajarvi 2011 136.)

Tutkimusaineiston eettiselle näkökulmalle on keskeistä analyysin luotettavuus sekä koko kerätyn aineiston hyödyntäminen. (Leino- Kilpi & Välimäki 2008, 369). Voidaankin kysyä vastaako aineisto alkuperäisistä haastatteluista saatua vaikutelmaa? Ennen aineiston analyysiä aineisto litteroitiin sekä haastattelumateriaalia tarkistettiin vielä uudemman kerran nauhoituksesta. Sisällönanalyysissä tuotettaessa on pyritty johdonmukaisuuteen. Tietoa on pyritty käymään läpi tarkkuudella, jotta haastatteluaineistoa luokiteltaessa sekä kategorioidessa yleisempiin luokkiin olennaista tietoa ei hukattaisi. Aineiston luotettavuutta lisää suorien lainausten käyttö tutkimustulosten kuvaamisessa.

Kuten tässä opinnäytetyössä, pyrkimyksenä on puhtaasti aineistolähtöinen tulkintatapa. Tämän vuoksi on hyvä pitää mielessä käytettyjen käsitteiden, haastattelu-teemojen sekä tutkimusasetelmien mahdollisesti ennalta ohjaavat vaikutukset aineiston analyysiin sekä tuloksiin. Analyysin tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkittavaan aiheeseen. Ei niinkään testata aiempaa teoriaa aineistoa analysoitaessa kuten teorialähtöiseen analyysitapaan olennaisesti kuuluu. Työssä on käytetty sekundaarilähteitä, jolloin tekstiä on tulkittu, tiivistetty sekä kirjoitettu uudelleen alkuperäisestä lähteestä. Työssä on lisäksi pyritty välttämään toisen käden lainauksia. Käännöksen on luokiteltu olevan jatkuva riski, jolloin merkitys voi muuttua. (Mäkinen 2005, 187.)

Tulosten siirrettävyyttä sekä yleistettävyyttä tässä opinnäytetyössä voidaan käyttää hyväksi vastaavanlaisissa muutosprosesseissa. Tapauskohtaisuus on kuitenkin hyvä huomioida, jolloin tuloksia ei voida yleistää koskettamaan suurta joukkoa. Jatkotutkimuksissa saatua tietoa tuo hyvää vertailumateriaalia tässä opinnäytetyössä syntyneiden tulosten rinnalle.

## 6 TULOKSET LASTEN ELINSIIRTOKLINIKAN TOIMINNAN KEHITTÄMISELLE

### 6.1 Henkilöstö osana muutosprosessin työstämistä

Henkilöstöä pyydettiin kuvailemaan haastatteluissa osaston muutosprosessia. Keskustelu oli ryhmähaastatteluiden aikana ajoittain kovin vilkasta ja kaikki osoittivat kiinnostuksensa osastolla tapahtuvaa muutosprosessia kohtaan. Henkilöstö pohti aihetta useasta eri näkökulmasta ja toi myös uusia ajatuksia esille. Erityisen tärkeänä pidettiin, että kaikilla olisi mahdollisuus olla osallisina toiminnan kehittämisessä.

#### 6.1.1 Muutosprosessin suunnittelun keskeneräisyys

Henkilöstöä pyydettiin kuvailemaan osaston toimintaprosessin muutosta. Yleisesti ottaen muutoksesta ei ole ollut vielä runsaasti puhetta osastolla. Lisäksi suunnitelmista on informoitu henkilöstön mukaan vielä vähänlaisesti, varsinaista informaatiota on ollut hyvin niukasti. Toivomuksena olisikin, että henkilöstö pidettäisi ajan tasalla muutossuunnitelmista ja raportoitaisiin asioista riittävän usein.

*”Haluaisi saada tietoa siitä missä mennään.”*

*”Osastotunnilla voisi mainita, että suunnittelun tilanne on tää eikä vieläkään tiedetä tän enempää.”*

Henkilöstö toivoisi saavansa tietoa monipuolisesti. Tärkeimpänä pidettiin tietoa suoraan osastonhoitajalta. Osastotunteja pidettiin yhtenä hyvänä informaationjako kanavana. Kaikilla niille ei ole kuitenkaan mahdollisuutta osallistua viikoittain, joten toivottiin tietoa myös sähköpostitse. Näin ollen suunnitelmat muutoksesta saavuttavat koko osaston henkilöstön. Tärkeänä pidettiin myös, että kerrottaisiin suunnittelun edistymisestä viikoittain vaikka mitään uutta kerrottavaa ei konkreettisesti olisikaan.

### 6.1.2 Henkilöstö vaikuttamaan suunnitteluun

Osastolla on alustavasti ollut jo puhetta ryhmätyöskentelystä. Henkilöstö esitti-kin toivomuksen päästä osalliseksi mukaan suunnitteluun. Tärkeänä pidettiin, että jokainen joka työskentelee osastolla pääsee mukaan työryhmiin ja samalla tuomaan oman mielipiteensä tai ajatuksensa esille.

*”On se hirveän tärkeää, että jokainen joka tekee työtä täällä pääsee päättämään asioista.”*

*”Haluaisi olla mukana suunnittelemassa ja jos saisi toivoa esv olisi edelleen osaston yhteydessä.” (esv= elinsiirtokanslia)*

Toiveena onkin, että henkilöstön mielipide huomioidaan muutosta suunniteltaessa. Yhtenä aiheena nousi myös huoli elinsiirtokanslian (tässä työssä käytetään elinsiirtokansliasta lyhennettä esv) kohtalosta. Osastolla on ollut puhetta, että esv ei mahdu nykyisiin tiloihin muutoksen jälkeen. Siksi esv tarvitseekin uudet tilat osaston ulkopuolelta. Tilanne harmittaa henkilöstöä. Yhteistyötä tehdään puolin jos toisin osaston ja esv:n kanssa ja tämä haittaa toiminnan sujuvuutta olennaisesti. Ajatuksena heräsikin jo tässä vaiheessa haave uudesta sairaalasta minne mahtuisi kaikki osaston tarvitsemat palvelut samoihin tiloihin.

### 6.2 Lasten elinsiirtoklinikka toimiva yksikkö

Henkilöstöä pyydettiin kuvailemaan haastatteluissa toiveita sekä kehittämisehdotuksia päiväsaarialahenkilöstörakenteelle sekä sen toiminnalle. Tärkeänä pidettiin, että osaston tarjoamat palvelut löytyisivät kaikki samoista tiloista. Uutta toiminta- ajatusta vietiin muun ohella pidemmälle pohtimalla tarpeita sekä edellytyksiä muutokselle osastolla.

### 6.2.1 Lasten elinsiirtoklinikan alaisuudessa kaikki palvelut

Osaston muutosprosessi on osoittautunut yleisesti ottaen kokonaisvaltaiseksi muutokseksi osaston toimintarakenteessa. Muutos osastolla on herättänyt ristiriitaisia tuntemuksia, mutta uudistusta on otettu vastaan myös hyvin positiivisin mielin. Muutoksen uskotaan tuovan helpotusta osaston toimintaan sekä ajoittaiseen hektisyyteen. Mutta työn yksipuolisuus on herättänyt ajatuksia myös kovasti. Henkilöstö totesi heti myös nykyisten tilojen olevan aivan liian pienet nykyisellään kaikille suunnitelmille. Tilaa tarvitaan monenlaisille toiminnoille ja osaston tilat ovat tällä hetkellä hyvin rajalliset. Henkilöstö esitteli haaveita missä esv olisi päiväsairaalan kanssa samoissa tiloissa osaston yhteydessä, jolloin yhteistyö olisi sujuvampaa.

*”Tavallaan kuitenkin hyvä uudistaa asioita ja uusia juttuja hyödyntää. Ollaan kuitenkin tehty pitkään saman kaavan mukaan.”*

Päiväsairaala toiminnan suunnittelua kuvailtiin munuais- ja elinsiirto- osastolla olevan pelkästään positiivista. Työskentelymuodon todettiin tuovan helpotusta osastotoimintaan sekä myös rauhoittavan osaston toimintaa kokonaisuudessaan kun kontrollipotilaita otetaan keskitetysti vastaan. Muutoksen oletetaan rauhoittavan osaston arkea sekä hoitajan työtä, jolloin on mahdollisuus helpommin keskittyä pelkästään kontrollipotilaisiin.

*”Hoitajana helpompi keskittyä kontrollipotilaisiin. Sitten on joku joka vaatii ehkä enemmän ja sitten on toinen, jota pitää viedä kokoajan. Joten toisaalta se rauhoittaisi.”*

Henkilöstö uskoi, että päiväsairaalassa on mahdollisuus hoitaa monipuolisemmin erilaisia tutkimuksia ja myös niiden päällekkäisyyden vähenevän. Lääkärin läsnäolo tuo joustavuutta sekä sujuvuutta toimintaan. Lisäksi päiväsairaalalla on osoittaa potilaalle selkeästi paikka minne jättää tavarat ja missä voi huilata ohjelman välissä ja saada lämmin ruoka tai välipala. Henkilöstön keskuudessa herätti kovasti keskustelua myös päiväsairaala potilaat ja heidän valinta perusteensa. Välillä kun potilailla on useamman päivänohjelma nousi kysymykseksi onko lapsi edelleen päiväsairaalan puolella vai voitaisiinko hänet kuitenkin hoi-

taa osaston puolella ja kuinka jako suoritetaan. Hemodialyysitaitoinen hoitaja todettiin olevan tärkeä niin osastolla kuin päiväsaaraalankin puolella. Päiväsairaala herätti hoitajien huolta myös perheistä, joiden talous ei ole niin hyvä, miten he saavat parhaiten järjestettyä yöpymisensä.

Yhden päivän käyntiä osastolla nousi myös puheenaiheeksi. Hoitajat keskustelivat perheiden kokevan ajoittain hyvin raskaaksi kun yhden päivän käynti on suunniteltu täydeksi ohjelmaa.

*”Että siellä sujuisi kaikki kuin tanssi. Viggot tulisi heti näin kun niitä tarvitaan ja lääkäri olis tavoitettavissa jos ei paikalla.”*

*”Voiko päiväsaaraalassa tehdä sarjahoitoja?”*

*”Yhden päivän käynti ohjelmaa on niin, että vanhemmat he ei jaksa eikä lapsikaan.”*

Henkilöstö toteaa päiväsaaraalan tuovan helpotusta perheille, mutta myös haastetta osastolle. Mietityttämään sekä huolestuttamaan jäi kuinka valikoidaan sekä jaetaan potilaat päiväsaaraalaan. Osastopotilaista tällä hetkellä vain pieni osa on lähikunnista sekä kaupungeista. Osa on niin kaukaa, että useamman päivän kontrollikäyntien yhteydessä tarvitaan yöpaikka. Vaihtoehtona onkin hoitaa potilas osastonpuolella, jolloin lapsella on automaattisesti myös yösiija osastolla tai vastaavasti voidaan tarjota hoitoa päiväsaaraalassa, jolloin potilaan tulee yöpyä osaston ulkopuolella. Kaiken kaikkiaan ennen muutoksen varsinaista toteutumista päiväsaaraala toimintaa tulee pohjustaa sekä tarkentaa, jotta toiminto on joustavaa ja oikeudenmukaista kaikille.

Henkilöstön ryhmähaastatteluiden yhtenä kehittämissuunnitelmana nousi esiin munuaisvastaanoton yhdistäminen osaston toimintaan. Nykyiset tilat todettiin kuitenkin liian pieniksi yhdistämiselle, mutta uuteen sairaalaan tämä olisi mahdollista suunnitella osaston toiminnan yhteyteen. Näin ollen predialyysivaiheen potilaat saataisiin aiemmin tutustumaan erilaisiin hoitomuotoihin ja mukaan heidän hoidossaan tapahtuvaan muutokseen.



## 6.2.2 Lasten elinsiirtoklinikalla monipuolista osaamista

Henkilöstö pohti konkreettisesti millaista osaamista tarvitaan ja olisi käytännössä hyvä olla. Lasten elinsiirtoklinikka hoitaa vaativia ja monisairaita potilaita sekä tulevaisuudessa myös osastolla toimiva päiväsairaala. Tämän vuoksi henkilöstö toivoikin osaston tarjoavan laadukkaita sekä monipuolisia palveluita perheille.

Päiväsairaalalla toivottiin olevan oma apulaisosastonhoitaja, joka organisoisi toimintaa kokonaisuutena, mutta ei osallistuisi varsinaisesti päiväsairaalan potilaiden hoitoon. Jonohoitajan pohdittiin riittävän yhteiseksi koko osastolle kun taas päiväsairaalassa ajateltiin tarvittavan omaa sihteeriä, joka voitaisiin jakaa yhdessä esv:n kanssa. Erityisen tärkeänä pidettiin lääkärin ja tarvittaessa sairaalalääkärin paikallaoloa päiväsairaalassa, jotta työskentely sujuisi mahdollisimman joustavasti. Osastolla toivottiin olevan myös fyysisesti paikalla ravitsemusterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Näin erityistyöntekijät ovat helposti perheiden lähestyttävissä.

Hoitohenkilöstöstä puhuttaessa toivomuksena oli, että hoitajat olisivat tasaisesti kokeneita ja ainakin yhdellä olisi kokemusta hemodialyysihoidosta aina vuorossa. Elinsiirtovastaanotolla työskenteleviä hoitajia ei toivottu laskettavan mukaan päiväsairaala potilaiden hoitoon vaan toivottiin heidän toimivan omana osana osastolla.

Henkilöstön haastatteluissa ei niinkään noussut aihetta yhdistää hoitajia sekä heidän osaamistaan elinsiirtovastaanoton ja päiväsairaalan välillä. Mutta todettiin, että yhteistyö tulisi olemaan saumattomampaa ja tiloja voitaisiin käyttää yhdessä. Erityisen tärkeänä pidettiin, että elinsiirtokanslia toimii edelleen osaston yhteydessä. Osaston nykyiset tilat todettiin kuitenkin aivan liian pieniksi ja ahtaiksi, jotta kaikki tarvittavat toiminnot saadaan mahtumaan samojen seinien sisään. Tähän voisi olla ratkaisuna kokonaan uusi sairaala, jonne voitaisiin suunnitella nykyisten tarpeiden mukainen osasto. Henkilöstön mielenkiinnon huomioimista päiväsairaalaa kohtaan pidettiin tärkeänä. Toivottiin, että kaikilla olisi itsellään mahdollisuus valita haluaako työskennellä osastolla kolmivuorotyössä vai päiväsairaalassa kahdessa vuorossa.

Hoitajat toivoivat voivansa työskennellä päiväsairaalassa ja osastolla vuorotellen jaksoittain. Tämä takaisi myös ammattitaidon säilymisen.

*”Yhteistyö voisi olla paremmin saumattomampaa päiväsairaalan ja esv:n välillä.”*

*”Mä toivon myös, että kysytään ihmisten halukkuutta haluavatko ne olla päiväsairaalassa vai osastolla.”*

*”Osastolla on monia ihmisiä, jotka haluavat tehdä pelkkää päivävuoroa varsinkin arkipäivisin.”*

Henkilöstö pohti päiväsairaalassa työskentelyä ja piti porrastettua työaika välttämättömänä, jotta hoitajat voisivat tulla työvuoroon jaksoittain. Toisin sanoen kaikki eivät tulisi heti aamulla työvuoroon. Vaan henkilöstö tulisi töihin porrastetusti ja näin voitaisiin turvata hoitajat koko päiväsairaalan aukiolon ajaksi kello 18 asti sekä päivän kiireisimpään aikaan useampi hoitaja. Tämä mahdollistaisi myös pitkien työvuorojen teon, jolloin henkilöstöllä on mahdollisuus pidempiin vapaisiin. Työvuoroautonomian toivottiin koskevan myös päiväsairaalan puolella työskenteleviä.

### 6.3 Lasten elinsiirtoklinikalla huomioidaan henkilöstön sekä perheiden tarpeet

Lähijohdon haastattelun pohjana olivat henkilöstön ajatukset sekä niistä nousseet teemat. Esille nousseiden teemojen avulla pyrittiin syventämään sekä laajentamaan näkökulmaa lähijohdon kokemuksiin samoista aihe alueista. Henkilöstön sekä lähijohdon näkemykset eroavat hieman toisistaan, koska kumpikin osapuoli katsoo asioita eri näkökulmista. Henkilöstölähtöisen haastattelun lähtökohtana onkin lähestyä asioita siitä näkökulmasta mistä henkilöstö on teemat esille nostanut.

Lähijohdon haastattelu tehtiin useamman kuukauden päästä henkilöstön haastattelusta. Kävi ilmi, että moneen henkilöstön mainitsemaan epäkohtaan oli tullut jo muutosta positiiviseen suuntaan. Lähijohto peilasi osaston uudistusta niin henkilöstön kuin osastolla käyvien lapsien sekä perheiden kautta. Keskustelua

herätti niin henkilöstölle suunnattu muutosviestintä kuin päiväsaaraalapotilaan valintakriteerit. Lisäksi henkilöstön ryhmähaastatteluissa esittämät teemat sekä ajatukset olivat useamman asian kohdalla yhtenevät lähijohdon kanssa.

### 6.3.1 Muutos etenee jatkuvana prosessina henkilöstö huomioon ottaen

Lähijohto kertoi, että osaston muutosprosessia työstetään osastolla prosessi-ryhmissä, joihin henkilöstö on saanut valita itse oman ryhmänsä mielenkiintonsa mukaan. Henkilöstöä pyritään tukemaan muutoksen keskellä ja jakamaan mahdollisimman monipuolista informaatioita sekä tämänhetkistä tietoa muutoksesta. Henkilöstö on saanut informaatiota muutoksen suunnittelusta osastotunneilla sekä sähköpostiviestein.

Parhaillaan osaston yleisilmettä ollaan kohentamassa sen sijaan, että koko osastoa remontoitaisi. Siksi päiväsaaraala toiminta osastolla aiheutti monenlaisia keskustelua lähijohdon haastattelussa. Kuinka saadaan päiväsaaraala toimivaksi kun toiminta on tarkoitus käynnistää vanhoissa tiloissa. Entä kun päiväsaaraala on tarkoitus sijoittaa vain muutamaan potilashuoneeseen. Päiväsaaraala-toiminnan osastolla uskotaan olevan positiivinen muutos sekä selkeyttävän osaston toimintaa kokonaisuudessaan. Osaston toiminnan ennakoitavuuden todettiin lisääntyvän. Potilaita on vähemmän iltaisin ja öisin. Lisäksi on tiedossa etukäteen kuinka monta potilasta illalla osastolle jää sekä miten monta potilasta päiväsaaraalaan on tulossa. Päiväsaaraalan todettiin myös selkeyttävän osaston toimintaa sekä lisäävän palveluiden monipuolisuutta perheille. Aukioloajaksi on suunniteltu arkipäivisin aamusta kello 18 saakka, jolloin päiväsaaraalassa ei ole henkilöstöä päivystysaikana. Tämä rauhoittaa osaston toimintaa ja vähentää virallisesti osasto paikkoja sekä henkilöstön määrää.

*”Se ehkä myös selventää, että me tiedetään etukäteen ketkä on illalla osastolla, että me tiedetään etukäteen ketkä on päiväsaaraala potilaita ja ne lähtee sairaalalta pois kello 18.”*

Osastoa ei haluta jakaa omiin yksiköihin vaan pidettiin tärkeänä, että henkilöstö pysyy yhtenäisenä. Ajatuksena on, että henkilöstö pystyy työskentelemään mis-

sä vain osaston eri toimipisteessä tulevaisuudessa. Portaittaisen työajan katsotaan tukevan päiväsaalaa, mutta myös tehostavan sen toimintaa sekä käyttöä. Vaikka päiväsaalassa olisi aluksi vain kaksi potilaspaikkaa siitä huolimatta voidaan hoitaa päivän aikana neljä potilasta. Elinsiirtokanslia kuuluu olennaisesti osaston yhteyteen samoihin tiloihin. Ratkaistavana on parhaillaan nykyisten tilojen ahtaus.

### 6.3.2 Osaston sekä päiväsaalan toiminta hyvin suunniteltua laaja-alaista perheet huomioon ottavaa

Lähijohto on visioinut osaston sisäisen muutoksen jälkeen vuodeosaston toimivan osastolla lähinnä tehovalvontayksikkönä. Näin saadaan muokattua osaston toimintaa tehokkaammaksi sekä kustannustehokkaaksi yksiköksi varsinaisten vuodepaikkojen vähentyessä. Osaston sekä päiväsaalan suunnitellaan tarjoavan potilas- ja perhelähtöistä hoitoa sekä palveluita. Lähijohto pohti myöskin millä perusteilla potilaskäynti suunnitellaan päiväsaalaan sekä miten perheet huomaavat käytännössä eron sairaalakäyntien välillä. Huolta herätti myös eriarvoisuus perheiden välillä. Hyvänä näkökulmana pidettiin perheiden parasta sekä perhelähtöistä toimintaa valittaessa potilaita päiväsaalaan. Suunnittelu tulee toteuttaa tarkasti, jotta hoito päiväsaalassa on oikeudenmukaista sekä tasa-arvoista kaikille. Kaikki perheet halutaan pitää samanarvoisessa asemassa ja pyrkiä huomioimaan mikä kullekin perheelle on paras ratkaisu.

*”Käytännössä voisi miettiä millä tavalla perhe huomaa erot.”*

*”Ja just se, että se on eettisesti oikein, että perheet ei ole sillä tavalla eriarvoisessa asemassa, että me ei tarjotakaan samaa palvelua kaikille.”*

Lähijohto on hieman harmissaan kun päiväsaalatoimintaa joudutaan suunnittelemaan vanhoihin tiloihin, minne kaikki tarvittava ei tule sopimaan. Toisaalta, koska päiväsaalatoimintaa ei osastolla aiemmin ole ollut voidaan sen suunnitella fyysisesti olevan yhdessä tai kahdessa potilashuoneessa. Tutkimuksien sekä toimenpiteiden keskittäminen samoihin tiloihin koetaan helpottavan toimintaa. Muutos koetaan hyvin positiiviseksi ja sitä odotetaan. Lähijohdon haastatte-

lussa nousee selkeästi esille myös henkilöstö. Vaikka osaston toimintaa on tarkoitus jakaa erilaisiin muotoihin on päiväsairaala osa osastoa ja se toimii osaston alaisuudessa. Päiväsairaalaan henkilöstö on monitaitureita ja he työskentelevät niin osastolla kuin päiväsairaalassa. Toiminnan kehittämisessä todetaan olevan useita vaihtoehtoja sekä paljon hyviä mahdollisuuksia.

*”Kun me joudutaan toimimaan noissa vanhoissa tiloissa niin se mua nyt hieman mietityttää päiväsairaalan kohdalla. Miellän päässäni päiväsairaalan niin kuin kakkosella on iso tila.”*

*”Musta on jotenkin helppo ajatella, että se on huone 1 missä on päiväsairaala.”*

*”Mä uskon itse tulevaisuudessa, että meillä tulee olemaan se yksi henkilökunta, että ei niin, että on osastonhenkilökunta ja päiväsairaalan henkilökunta. Kyllä se on se yksi ja sama henkilökunta vaan.”*

Elinsiirtokanslia hoitajien työssä todettiin opetuksen olevan iso osa heidän toimintaansa. Tulevaisuuden visiona onkin, että osastolla voisi toimia oma opetushoitaja, joka muun muassa voisi hoitaa peritoneaalidialyysi opetuksen sekä perehdyttää osaston uutta henkilöstöä sekä sijaisia. Näin pystytään keskittymään paremmin opetustoimintaan ja saadaan mahdollisuus laaja-alaisemmin jakaa tietoa toisten sairaaloiden henkilöstölle ja uusien hoitajien perehdyttämiseen. Lähijohdon haastattelussa nousi myös ajatus esv:n ja päiväsairaalan yhteistyöstä. Todettiin tärkeäksi, että toiminnot olisivat yhtä, jotta tieto- taitosaaminen siirtyy eteenpäin.

Henkilöstön haastatteluista noussut elinsiirtoklinikan sekä munuaispoliklinikan yhdistäminen herätti kovasti keskustelua. Lähijohdon haastattelussa nousi vahvasti esille, ettei kaikilla munuaispotilailla oleva sairaus edellytä munuaisensiirtoa.

Se voitaisiin kokea hyvin pelottavana jos poliklinikka käynnit tulisi tehdä munuais- ja elinsiirto- osastolla, Lasten elinsiirtoklinikalla.

*”Välttämättä sitten kaikki, jotka käy siellä munuaispolilla ei johda elinsiirtoon.”*

Todettiin myös, ettei esimerkiksi kaikkia sydän sairauksia voida yhdistää samaan elinsiirtoklinikan kanssa. Perheet voisi kuitenkin tulla tutustumaan elinsiirtoklinikkaan varhaisemmassa vaiheessa.

#### 6.4 Lasten elinsiirtoklinikka toimiva yksikkö

Lähijohto kertoi osaston alkuperäisen peruskorjaus hahmotelma muuttuneen valtavasti alkuperäisistä suunnitelmista. Parhaillaan ylimmällä johdolla on pohdinnan alla kokonaan uusi lastensairaala sekä sen sijainti. Tämän vuoksi halutaankin pohjustaa asiaa tarkoin ja kartoittaa osaston palvelut ja prosessikuvakset. Tarkoituksena on, että tulevaisuudessa voidaan tarjota potilaille vielä monipuolisemmat palvelut sekä toimivat tilat.

##### 6.4.1 Lasten elinsiirtoklinikka tarjoaa monipuolista palvelua

Elinsiirtoklinikan toivotaan hoitavan kokonaisvaltaisesti perheitä ja tarjoavan monipuolisesti palveluita samoissa isoissa sekä väljissä tiloissa. Erityistyöntekijöitä kaivataan toimimaan osastolla enemmän sekä oleviksi helpommin tavoitettavissa. Ihanteellisinta olisi jos myös heidän työhuoneensa sijaitisivat osastolla tai sen välittömässä läheisyydessä. Sosiaalityöntekijää, psykologia, lastentarhanopettajaa sekä ravitsemusterapeuttia ja mahdollisesti myös psykiatria pidettiin tärkeässä arvossa potilaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa.

*”Että on oikeasti fyysisesti läsnä.”*

*”Ja sitten siellä on sellainen keittiö, mikä voi toimia myös opetustilana tai opetuskeittiönä erikseen, opetusyksikössä.”*

Osaston yhteydessä toivotaan olevan opetusyksikössä erillinen opetuskeittiö. Potilaat sekä perheet voisivat perehtyä siellä rauhassa oikeanlaiseen ravitsemukseen ravitsemusterapeutin ohjauksessa.

#### 6.4.2 Uusi sairaala selkeyttä osaston toimintaa

Uusi sairaala on parhaillaan kaikkien haaveena osastolla. Lähijohdon toivomuksena onkin, että tulevaisuudessa osasto on yksi iso yksikkö. Ajatuksena on, että osaston kaikki toiminnot mahtuvat olemaan samoissa tiloissa.

*”Ajattelen kuitenkin, että tulis uusi sairaala, saadaan kaikki vaikka se ei tapahdu nyt.”*

*”Niin iso yksikkö, että ulkoseiniin mahtuu niin osasto, että esv, että päiväsaairala. Ja niillä on omat tilansa kaikilla erikseen saman osaston sisällä, mutta fyysisesti eri huoneet.”*

Tällä hetkellä fyysistä tilaa ei ole riittävästi, jonka vuoksi päiväsaairalapaikkoja ei voi olla aluksi muutamaa kerrallaan enempää. Tämän vuoksi toimintaa ei voida aloittaa laajasti nykyisissä pienissä tiloissa. Toisaalta kokeilu on hyvä aloittaa pienimuotoisena, jotta nähdään miten uusi hoitomuoto toteutuu käytännössä. Uuden aloittaminen on usein kokeilua, josta kaikki oppivat uutta. Näiden muutosten myötä uskotaan osaston toimintaan tulevan lisää selkeyttä.

#### 6.5 Ylimmän johdon ryhmähaastattelu

Henkilöstön sekä lähijohdon haastatteluiden tulokset vietiin esille Helsingin Lastenklinikan pediatrian osastoryhmäpäällikölle sekä osastolla toimineelle lääkärille. Heidän tehtävänään oli kommentoida tulosten pohjalta nousseita ehdotuksia, joita aiemmista haastatteluista oli tullut esiin. Lisäksi tulosten pohjalta pohdittiin Lasten elinsiirtoklinikan sekä tulevan päiväsaairalan kehittämistä osastolla.

### 6.5.1 Tulokset johdon ajatuksista elinsiirtoklinikan toiminnan muutokseen

Henkilöstö oli todennut muutossuunnittelun olevan vielä keskeneräistä. Tämän johto huomasi välittyvän myös osastotuntimuistioista, jotka ovat koko osaston henkilöstön luettavissa. Johdon mukaan varsinaista tietoa sekä kunnollista informaatiota löytyi parhaiten loppusyksyn 2011 muistioissa ja edelleen vuoden 2012 osastotunneilla kirjattuna. Suunnitelmat ovat muuttuneet kovasti alkupe-  
räisistä ja tämä voi olla yksi tekijä, joka on vaikuttanut olennaisesti myös muisti-  
oihin sekä osastolla kirjaamiseen.

Tällä hetkellä Lasten elinsiirtoklinikalla kuvataan prosesseja, jotka ovat muutos-  
prosessin pohjatyötä. Tärkeänä pidettiin henkilöstön mukana oloa suunnittelus-  
sa sekä sitouttamista muutosprosessiin. Varsinainen muutos ei tule toteutu-  
maan ellei henkilöt, jotka ovat siihen osallisia tue sitä. Johto korostikin, että  
muutoksen hyväksymisen edellytyksenä on ymmärtää muutokseen hakeutumi-  
sen lähtökohdat. Vielä varsinaista muutosta ei ole tässä vaiheessa suunniteltu  
yksityiskohtia myöten. Tarpeeksi on kuitenkin noussut vuodeosastopaikkojen  
vähentäminen sairaalahoidossa. Tulevaisuudessa pyritään siirtymään enem-  
män päiväsairaalatyypiseen hoitokulttuuriin. Tällä hetkellä osastolla on tärkein-  
tä kuvata nykyiset toiminnot. Tämän jälkeen vasta voidaan lähteä pohtimaan  
tarpeita muutoksille tai miettimään tarvitaanko niitä ylipäättänsä. Henkilöstö on  
mennyt jo hyvin ajatustyössä eteenpäin. Osaston henkilöstön prosessiryhmiä  
pidettiin hyvin positiivisena. Ryhmistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa  
suunnitelmia tehtäessä.

*”Mihin muutosta ylipäättänsä tarvitaan? Onko sellaisesta ollut varsinaisesti pu-  
hetta? Miksi tarvitaan muutosta?”*

*”Kyllä se on tosi hyvä kun mietitte jo nyt näitä prosesseja ja ihan varmaan on  
asioita joita voi jo nyt aloittaa.”*

Parhaillaan on tärkeintä pohtia mitä sekä miten osastolla tehdään työtä tänä  
päivänä. Suunnitelmat ovat muuttuneet moneen kertaan lähtötilanteesta. Tällä  
hetkellä puhuttaessa kokonaan uudesta lasten sairaalasta voidaan pohjatyötä



tehdä maltillisemmin. Uusi sairaala on parhaillaan vasta suunnitteluvaiheessa ja se tulee olemaan valmis aikaisintaan seitsemän vuoden kuluttua.

Hyvin positiivisena pidettiin myös henkilöstön ajatuksia päiväsairaala- ja osastolla toimimisesta. Jaksottainen työ päiväsairaalassa sekä osastolla takaa ammattitaidon säilymisen sekä auttaa laajentamaan kaikkien ammattitaitoa. Tämä tarjoaa myös jouston mahdollisuuden päiväsairaalan toimiessa osastolla. Elinsiirtovastaanoton toiminnasta johdolla on huoli. Tällä hetkellä vastuu toiminnasta on vain kahden ihmisen hartioilla. Lähijohto esitti omilla visioissaan, että tulevaisuudessa elinsiirtovastaanoton apuna olisi myös opetushoitaja, jolloin tietotaitoa voitaisiin jakaa useammalle henkilölle. Johto pitikin ajatusta opetushoitajasta hyvänä, mutta huoli tiedosta yhden ihmisen hartioilla mietitytti.

Henkilöstön ja lähijohdon haastatteluissa oli pohdittu päiväsairaaloiminnon aloittamisesta pienimuotoisesti muutamassa huoneessa osastolla jo nyt. Päiväsairaalaan sopivia potilaita todetaan osastolla olevan jo nykyisellään. Mikään ei toisin sanoen estä toiminnan aloittamista pienimuotoisesti jo tässä vaiheessa. Osastolääkärin vastuulle jää päättää kuka potilas on sopiva päiväsairaalapotilaaksi. Tulevaisuudessa apua majoittumiseen tuo potilashotelli, joka suunnitellaan varmasti uuteen sairaalan tai sen välittömään läheisyyteen. Tämän avulla perheiden on yksikertaisempaa suunnitella majoittuminen sairaalakäynnin ajaksi.

Munuaispoliklinikan yhdistämisestä osasto toimintaan heräsi kovasti keskustelua. Fyysiset tilat ovat tässä vaiheessa ainakin esteenä yhdistymiselle. Poliklinikka näkökulmaa pitää pohtia myös kokonaisuutena. Heräsikin kysymykseksi tarkoittaako tämä myös muiden erityispoliklinikoiden yhdistymisiä osastojen yhteyteen sekä mikä on yhdistymisen tarve? Tärkeimpänä pidettiin kuitenkin potilaan kannalta parasta vaihtoehtoa. On myös tärkeää huomioida, että vain pieni osa munuaispotilaista tarvitsee elinsiirron. Positiivisena pidetään kuitenkin erilaisten vaihtoehtojen pohtimisen.

Keskeisenä asiana johto näki haastattelussa päiväsairaaloiminnan kokeilun aloittamisen jo nykyisissä tiloissa. Naapuriosastolla on tehty osaston toiminnassa vastaavia muutoksia. Jonosta tulleet potilaat sekoittivat osaston päiväryhtiä

kunnes osaston prosessia muutettiin. Jonosta tuleville potilaille määrättiin hoitaja aina päivittäin sekä erillinen tila osastolla toimintaa varten.

*”Jos on jo jotain hyviä toimintatapoja talossa olemassa niin niitä kannattaa ottaa nyt käyttöön, ettei tarvitse pyörää keksiä uudelleen.”*

Tämä muutos on selkiyttänyt osaston toimintaa kokonaisuudessa naapuriosastolla ja se on koettu hyvin positiiviseksi. Vastaavaa voisi kokeilla myös Lasten elinsiirtoklinikalla. Tämä muutos voisi yhdistää ja selkeyttää osaston toimintaa. Samalla jonopotilaat saisivat keskitetympään hoitoa osastolla eikä se häiritsisi osaston muuta toimintaa.

## 7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET OSASTONTOIMINNAN MUUTOKSELLE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Lasten elinsiirtoklinikan toimintaa osaston järjestellessä omia toimintojaan uudelleen. Käytössä oli henkilöstö näkökulma bikva- mallia mukailen, jolloin työssä nousee henkilöstö näkökulma esiin.

Lasten elinsiirtoklinikka, päiväsairaala sekä elinsiirtokanslia tulevat tulevaisuudessa tarjoamaan monipuolista ja monimuotoista hoitoa sekä monia erilaisia palveluita. Hoito on vaativaa sekä hoitohenkilöstö oman erikoisalansa asiantuntijoita. Osastolla hoidetaan kaikki Suomen lasten ja nuorten elinsiirrot. Tämän vuoksi hoidettavat ovat eri-ikäisiä sekä eri kehitysvaiheessa olevia lapsia sekä nuoria. Tästä syystä korostuukin hoitohenkilöstön tietämys eri-ikäisistä ja eri kehitysvaiheessa olevista lapsista ja nuorista.

Päiväsairaalan tehtävänä on taata päiväkäyntipotilaalle kattavat palvelut sekä monipuolinen hoito. Tämän vuoksi moniammatillinen tiimityö korostuu. Tiimiin kuuluvat lääkäri, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, fysioterapeutti sekä osastosihteerit. Hoitokäynnin tavoitteena on taata lapselle ja nuorelle mahdollisimman hyvä elämä elinsiirron jälkeen. Lisäksi hoitokäynneillä pyritään ehkäisemään seurannan avulla lääkitykseen, perussairauteen sekä siirteen toimintaan liittyviä ongelmia. Tavoitteeseen pyritään havainnoimalla potilasta sekä kyselemällä ja keskustelemalla potilaan ja perheen kanssa.

Näiden tekijöiden vuoksi tulisikin osaston muutosprosessia, päiväsairaala-toimintaa sekä henkilöstön suunnittelua varten kehittää ja ottaa huomioon seuraavia asioita.

1. Muutosprosessin suunnitelmallinen eteenpäin vienti huomioiden henkilöstö sekä heidän mielipiteensä
2. Osallistamalla henkilöstö aktiiviseen muutossuunniteluun sekä sen toteuttamiseen
3. Päiväsairaala-toiminnan aloitus jo osaston nykyisissä tiloissa

4. Päiväsairaalassa työskentely jaksoittaista
5. Päiväsairaalassa työskentely henkilöstön kiinnostuneisuuden mukaan
6. Hoitohenkilöstöä päiväsairaalassa kolme päivittäin, portaittainen työaika
7. Henkilöstön koulutus tarvittaessa muutoksen keskellä uusiin tehtäviin sekä tutkimuksiin
8. Perheiden huomiointi ja informointi osaston muutoksen keskellä

Päiväsairaalatoiminnan aloitus pienimuotoisesti osaston yhteydessä auttaa laajentamaan toimintaa tulevaisuudessa. Portaittainen työaika tuo joustoa päiväsairaalaan aukioloon, jolloin sitä voidaan pitää auki normaaleita virastoaikoja pidempään. Tämä tuo myös potilaille uudenlaisia mahdollisuuksia. Hemodialyysi hoitoa voidaan tehdä niin aamu- kuin iltapäivälläkin, joka mahdollistaa paremmin esimerkiksi nuorten koulussa käynnin. Tutkimuksia voidaan suunnitella joustavammin, mitä enemmän niitä toteutetaan osastopainotteisesti.

Muutos tulee näkymään osastolla kokonaisvaltaisesti. Tämän vuoksi koko henkilöstön tulisi olla kiinteästi sidoksissa muutossuunnitteluun sekä osaston kehittämisprosessiin. Päiväsairaalatyyppisen hoitomuodon alkaessa toiminnan keskittämisen toivotaan tuovan helpotusta normaaliin osastoelämään ja sen hektisyyteen. Lisäksi potilaiden hoidon keskittämisen toivotaan tuovan muutosta lasten ja nuorten hoitoon.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää yhtenevinä muiden opinnäytetyösissä käytettyjen tutkimuksien kanssa. Muutos on aina kokonaisvaltainen tapahtuma työyhteisössä ja sen ympäristössä. Siksi muutokseen sekä kehittämistoimintaan tuleekin osallistaa henkilöstö aktiivisesti, jotta muutos juurtuu työyhteisöön sekä sen työmenetelmiin.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää millaiset näkemykset henkilöstöllä on osaston muutosprosessista. Lisäksi haluttiin saada tietoa kuinka henkilöstö kokee muutoksen ja millaisia odotuksia, toiveita sekä tarpeita muutokselle asetetaan. Tulosten mukaan osaston muutossuunnittelua sekä muutosprosessia on viety eteenpäin systemaattisesti. Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus on osoittanut myös muutosviestinnän tärkeyden, joka käy ilmi myös henkilöstön haastatteluista. Monipuolista ja säännöllistä informaatiota pidettiin tärkeänä. Näin henkilöstöllä on mahdollisuus saada suoraa sekä paikkaansa pitävää informaatiota. Tärkeäksi koettiin myös tietojenpäivitys vaikka uutta kerrottavaa ei olisikaan. Ponteva (2009) on väitöskirjassaan todennut muutospuheiden sitouttavan henkilöstöä muutossuunnitteluun, jolloin tulos on sovellettavissa myös tähän opinnäytetyöhön. Haastatteluiden edetessä voidaan tehdä havaintoja muutoksen etenemisestä osastolla positiiviseen suuntaan. Osastolla on aloitettu lisäksi toimintaprosessien kuvaukset, johon henkilöstö osallistuu pienryhmissä ja kukin on voinut valita ryhmänsä oman mielenkiintonsa mukaan.

Henkilöstö esitti innokkaasti ajatuksiaan sekä ideoitaan päiväsairalatoiminnalle osastolla. Heidän mielestään muutos tulee olemaan myönteinen sekä selkeyttävän osaston toimintaa ja sen rakennetta. Henkilöstön esittämiä kehittämisehdotuksia voidaan käytännössä toteuttaa pohdittaessa henkilöstösuunnitelmaa. Tämä mukailee Vuorisen (2008) väitöstutkimusta, jossa todetaan, että Suomalaisissa yliopistosairaaloissa sairaanhoitajia valtuutetaan mukaan muutosjohtamistoimintaan sekä hoitajia kannustetaan ja tuetaan muutoksen keskellä.

Toisena työntehtävänä oli selvittää johdon näkemykset tulevasta muutoksesta sekä henkilöstön asettamista tarpeista. Lisäksi haluttiin selvittää muuttivatko henkilöstön esille tuomat ajatukset suunnitelmia osaston toiminnan muutoksesta. Niin lähi- kuin ylempi johtokin oli hyvin yksimielinen henkilöstön esiintuomista ajatuksista. Kummatkin pitivät hyvin positiivisina henkilöstön mielteitä. Munuaispoliklinikan yhdistäminen osaston toimintaan mietitytti kovasti eikä se tällä hetkellä ole fyysisesti mahdollista osaston tilojen pienen koon vuoksi. Partasen, Miettisen ja Vehviläisen- Julkusen (2011, 6.) artikkelissa todetaan terveydenhuollon voimakkaiden muutoksien ja uusien toiminnan ratkaisuiden edellyttävän vaihtoehtoisia näkemyksiä johtamisessa. Uudet näkemykset ottavat huomioon henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa sekä käyttää monipuolista osaamista. Johto oli huomionnut myös näitä tekijöitä Lasten elinsiirtoklinikalla ottamalla henkilöstö mukaan prosessienkuvaukseen.

Ylinjohto piti tärkeänä henkilöstön jo aloittamia prosessimallien kuvauksia. Tällä hetkellä prosesseja voidaan tarkastella huolella ja ajan kanssa, koska osaston remontointi suunnitelmat ovat muuttuneet. Prosessien kuvausten jälkeen lähde-tään tarkemmin tarkastelemaan mahdollisia osaston muutostarpeita. Ylinjohto oli positiivisesti yllättynyt myös lähijohdon ajatuksesta aloittaa päiväsaairaala toiminta jo nykyisissä tiloissa. Johdolla on erittäin kannustava asenne asian kehittämisen suhteen. Toivomuksena olikin, että toimintaa lähde-täisiin aloittelemaan jo pian pienimuotoisena osastolla. Naapuriosastolta rohkaistiin ottamaan ideoita sekä neuvoja vastaan toiminnan keskittämisestä osastolla.

Varsinainen muutosprosessi on muuttanut muotoaan olennaisesti opinnäyte-työn edetessä. Lähtötilanteessa suunniteltiin Lasten elinsiirtoklinikan nykyisiin tiloihin remontointia, mutta suunnitelmat muuttuivat matkan varrella ja parhail- laan pohditaan kokonaan uutta lastensairaalaa. Tämä vaikuttaa olennaisesti myös osaston päiväsaaralatoiminnan aloittamiseen. Ajatuksena on kuitenkin, kuten ylempi johtokin esitti, että päiväsaaralatoiminta aloiteltaisiin osastolla pie- nimuotoisesti muutamassa potilashuoneessa. Tämän uskotaan selkeyttävän niin hoitajan töitä kuin potilaankin päiväsaaralakäyntiä osastolla. Samalla lääkä- ri voi keskittyä vain kontrolli- tai osastopotilaiden hoitoon, jolloin kaikki tulee jär- jestelmällisemmin hoidettua. Estävinä tekijöinä tällä hetkellä päiväsaaralatoi-

minnan käynnistämiseen on lähinnä ahtaat ja toimimattomat tilat osastolla päiväsairaalatoiminnalle. Lisäksi toiminnan aloitusta tulee vielä pohjustaa edelleen, jotta potilaskäynti toteutuisi mahdollisimman jouhevasti ja päiväsairaalakäynnit olisivat selkeitä. Tämä mahdollistuu kun osastolta varataan selkeästi omatila toiminnalle ja hoitaja voi keskittyä vain päiväsairaalapotilaisiin.

Päiväsairaalaa käyttävät potilasryhmät tulee suunnitella etukäteen ja päättää kenelle kyseistä hoitoa tarjotaan. Ongelmaksi nousee perheiden yöpyminen, koska päiväsairaalan aukiolo on kello 8-18 välisenä aikana. Tulevaisuudessa tähän tulee parannusta kun uuden sairaalan yhteyteen suunniteltu potilashotelli aikanaan valmistuu.

Osaston toiminnan muutos tuo uudenlaisia mahdollisuuksia myös hoitohenkilöstölle. Työhön on mahdollisuus saada vaihtelua henkilöstön työskennellessä osastolla eritoimipisteissä mielenkiinnon mukaan. Tämä lisää työn mielekkyyttä, muuntelua sekä henkilöstön työhyvinvointia. Samalla työkierto osastolla takaa ammattitaidon säilymisen ja turvaa uuden oppimisen. Osastolla on lisäksi käytössä omapotilasjärjestelmä. Hoitohenkilöstö toivoikin työskentelyä pidempinä ajanjaksoja päiväsairaalassa ja osastolla Näin voidaan taata potilaiden hoidossa jatkuvuutta sekä omapotilasjärjestelmän toteutumisen, mikä muuten voi osoittautua ongelmalliseksi.

Päiväsairaalalla on myös taloudellinen näkökulma. Potilaita on mahdollisuus ottaa tehokkaammin vastaan Lasten elinsiirtoklinikalle, kun päiväsairaala toimii osastolla arkipäiväisin pidennetyllä aukioloajalla. Potilaita voidaan ottaa vastaa portaistetusti, jolloin tutkimuksia ja toimenpiteitä voidaan tehdä pitkin päivää. Samalla on mahdollisuus tukea lapsen tai nuoren koulussa käyntiä kun mahdollistetaan dialyysihoito esimerkiksi iltapäivisin. Tämä tukee myös perheiden arkea kokonaisuudessaan.

## 8.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyö prosessi on jälleen kerran ollut erittäin haastava ja vaativa. Opinnäytetyötä on työstetty pitkän ajanjakson aikana. Tulokset voisi olla kokonaan toisenlaisia, jos haastattelut olisi ollut mahdollista tehdä nopeampaan tahtiin, tiiviimmällä aikataululla. Toukokuussa 2011 pidettiin ensimmäinen ryhmähaastattelu henkilöstölle. Haastattelun yhteydessä henkilöstöltä nousi ehdotus vielä toisesta henkilöstön ryhmähaastattelu tapaamisesta. Tämä pidettiin vielä saman kuun aikana. Seuraavan portaan, lähijohdon haastattelu pidettiin vasta marraskuussa 2011. Haastatteluiden välillä oli useampi kuukausi. Tänä aikana myös suunnitelmat kokivat kovasti muutosta lähtötilanteesta. Lisäksi osaston muutospuheet sekä muutossuunnittelu oli edennyt kovaa vauhtia. Osasto rakenteessa oli tapahtunut myös olennainen muutos vanhan osastonhoitajan siirtymässä osaston muutossuunnittelu tehtäviin ja osastolla uuden osastonhoitajan aloittaessa tehtävissä. Ylimmän portaan haastattelu suoritettiin helmikuussa 2012, jolloin johdolle vietiin tiedoksi haastatteluista sisällönanalyysillä nousseiden asioiden ydinkohdat.

## 8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet

Muutokseen johtavat syyt tulevat usein osaston sisäisestä muutoksen tarpeesta, ylemmiltä tahoilta tai koko organisaation ulkopuolelta. Pienetkin muutokset koskettavat usein monia osapuolia, kun toiminnan muutosta aloitetaan suunnittelemaan osastolla. Tämän vuoksi ensiarvoisen tärkeäksi nousee henkilöstön osallistaminen muutoksen suunnitteluun. Osallistamalla henkilöstö mukaan muutossuunnitteluun minimoidaan samalla henkilöstön muutosvastarintaa. Negatiiviset muutostunteet voivat kuitenkin peittää alleen myönteiset kokemukset, jolloin ne jäävät herkästi huomiotta kuten Turpeinen (2011a, 18.) artikkelissaan toteaa.

Päiväsairaalatoiminta on kaiken kaikkiaan vielä melko uutta sairaaloissa. Vuosien saatossa sairaalat ovat vähentäneet potilaspaikkojaan alkuperäisistä määristä. Parhailleen pohditaankin kuinka vuodepotilaspaikkoja voitaisiin vähentää



entisestään laadun tai toiminnan heikentymättä. Samalla voidaan tehostaa osastojen toimintaa ja saada mahdollisesti kustannuksia laskemaan.

Opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Muutossuunnittelu sekä henkilöstön osallistaminen suunnitteluun on erityisen merkittävää muutoksen onnistumiselle
2. Muutos informaation tulee olla monipuolista sekä säännöllistä
3. Vuodepaikkoja vähennettäessä sairaaloihin tullaan perustamaan ja tarjoamaan potilaille yhä enemmän päiväsairala hoitoa
4. Potilailla mahdollisuus saada monipuolisia tutkimuksia sekä toimenpiteitä yhden päiväsairaalakäynnin aikana

Opiskelija kokee mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena selvittää sekä tutkia päiväsairaalatoiminnan käynnistyttyä henkilöstön mielipiteitä muutoksen toteuttua. Vastaako muutos edelleen heidän ajatuksiaan muutosta suunniteltaessa entä onko se tuonut selkeyttä konkreettisesti osastonrakenteeseen sekä sen toiminnan kiireiseen tahtiin. Aihetta voisi käsitellä myös potilasnäkökulmasta, jolloin saataisiin suoraan palautetta hoitokäynneistä sekä toiminnan kehittämistä edelleen.

Päiväsairaalatoiminnan sekä kaikenlaisen avo-osasto toiminnan uskotaan kasvavan tulevaisuudessa. Mielenkiintoista olisikin vielä tutkia millaisia säästöjä voidaan aikaan saada uudella hoitomuodolla, jolloin varsinainen potilaan sänky paikka on käytössä esimerkiksi vain kello 8- 18 välisen ajan arkipäivisin.

## LÄHTEET

Anttila, V-J. Melin, T. Puusti, P. Ranta, S. Viitanen, S. Vuorinen, R. 2007. Avohoitoyksikkö- Tulevaisuuden toimintaympäristö. HUS TKK Hanke. Loppuraportti.

Brookes, J. 2011. Engaging staff in the change process. *Nursing Management – UK*. Vol 18, (5), 16-9.

Erämetsä, T. 2009. Teoriasta todeksi. Esimiestyö käytännössä. Helsinki: Karisto kirjapaino Oy.

Fagerström, L. 2009. Evidence- based human resource management: a study of nurse leaders' resource allocation. *Journal of nursing management*. Vol 17, (4), 415–425.

Haapalainen, I. 2005. Jämähä esimies vaikeiden työsuhdetilanteiden hallitsijana. Helsinki: Edita Prima Oy.

Havusela, M. 2010. Muutosprosessin implementointi ja johtaminen terveydenhuollon välityspalveluissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

Heiskanen, A. 2011. Muutoshankkeen johtaminen –tuomittu epäonnistumaan? *Pro Terveys* 6, 20–22.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Suoritekäsikirja.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14 painos. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Hyvönen, P. Karjalainen, K. Karjalainen, M. 2007. Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin. TeKo-hankkeen loppuraportti 1.1.2006 - 31.12.2007. Kainuun maakunta – kuntayhtymä.

Häkkinen, M. Uski, A. 2006. Ratkaiseva yhteys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hänninen, K. Julkunen, I. Hirsikoski, R. Högnabba, S. Paananen, I. Romo, H. Thomasén, T. 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti Bikva-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Helsinki: Valopaino Oy.

Jalanko, H. Lindqvist, K. 2010. Lasten elinsiirto-osaston (K3) peruskorjaus. Hankeselvitys ja tilatarpeen arviointi 25.11.2010.

Juuti, P. Virtanen, P. 2009. Organisaationmuutos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva: WS Bookwell Oy.

- Kankkunen, P. Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kauhanen, J. 2007. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8-9. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaustinen, T. 2011. Oulu- hoitoisuus luokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes print. Väitöskirja.
- Kerttula, K. 2009. Valta ja muutos. Ylimmän johdon tulkinta vallan ilmenemisestä organisaation strategisessa muutosprosessissa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. Väitöskirja.
- Kinnunen, J. 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmä kaipaa perusermontin. Sairaalaviesti 4, 5-9.
- Koivuniemi, T. 2004. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Henkilöstötilinpäätöksillä ja kehittämishankkeilla hyvää henkilöstötyötä. Tampereen Yliopisto. Tampere: Juvenes print. Väitöskirja.
- Korhonen, P. Reijula, K. 2009. Terve sairaala – peruskorjausten tarve ja toteutus. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.
- Krogstrup, H. K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva- malli. Stakes.
- Kuula, A. 2006 Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kuntaliitto 2011. Terveydenhuollon alueellinen ja paikallinen viitearkkitehtuuri. kuntaIT Arkkitehtuuri. Versio 1.0.
- Laaksonen, H. Niskanen, J. Ollila, S. Riksu, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita prima Oy.
- Lankinen, P. Miettinen, A. Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista - hyödynnä kokemusta. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Lappalainen, A-R. 2010. Muutosprosessi henkilöstön kokemana – Joensuun seutukirjaston organisaatiomuutoksen toteuttamisen onnistuminen henkilöstön näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes print. Pro gradu- tutkielma.
- Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5 uusittu painos. Helsinki: WSOY Oy.
- Lohtaja, S. Kaihovirta-Rapo, M. 2007. Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Juva: WS Bookwell Oy.
- Luoma, J. Arikoski, J. 2006. Hyvinvoiva työyhteisö. Teoksessa (toim.) Vesterinen, P. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Juva: WS Bookwell Oy.

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistukseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Mclean, C. 2011. Change and transition: What is the difference? British Journal of school nursing. Vol 6, No 2, 78-81.

Merenmies, J. 2011. Lasten maksansiirrot. Luento. Sappitieatresiasta maksansiirtoon- koulutuspäivät 28.10.11. HUS Lasten ja nuorten sairaala. Helsinki.

Mäkinen, A. Kivimäki, M. Elovainio, M. Virtanen, M. 2002. Myönteisten muutosten sairaalaosastot: Kvalitatiivinen tutkimus muutossisällöistä. Hoitotiede vol.15,no 3, 107-114.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Mäkisalo, M. 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-paino Oy.

Peltokorpi, P. 2007. Hoitohenkilöstön työajankäyttö ja henkilöstönmitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Kuopion yliopisto. Pro-gradu-tutkielma.

Pitkäaho, T. 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Kuopio: Kopijyvä Oy. Väitöskirja.

Pitkäaho, T. Partanen, P. Vehviläinen- Julkunen, K. Miettinen, M. 2008. Hoitohenkilöstön mitoituksen tunnusluvut. Tunnuslukujen saatavuus tietojärjestelmistä ja niiden käytettävyys. Pilottitutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan sisätautien klinikassa. Kuopio: Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo.

Pitkäaho, T. Partanen, P. Miettinen, M. Vehviläinen- Julkunen, K. 2011. Hoitotyön johtaminen kompleksisessa toimintaympäristössä: kaaoksen ja tiukan suunnitelmallisuuden välissä on tila innovatiivisuudelle. Pro Terveys 6, 4-6.

Ponteva, K. 2009. Lectio praecursoria: Työntekijän samaistuminen organisaatioon ja vieraantuminen työstä organisaatiomuutoksessa- narratiivinen analyysi kilpailuun valmistautuvasta kaupunki organisaatiosta. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes print. Väitöskirja.

Rantala, T. 2010. Johtamiskulttuuri ja hyvän työyhteisön tunnuspiirteet. Teoksessa (toim.) Telaranta, S. Lepistö, M. Wickman-Viitala, T. Johtamisen näkökulmat. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Ruohotie, P. 2006 Minäkäsityksen identiteetin muuttuminen johtamisen tavoitteena. Teoksessa (toim.) Juuti, P. Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ruusuvuori, J. Tiittula, L. 2005. (toim.) Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Salojärvi, S. 2009. Henkilöstösuunnittelu, rekrytointi ja valinnat. Teoksessa (toim.) Helsilä, M. Salojärvi, S. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Hämeenlinna: Karisto Kirjapaino Oy.

Salmela, S. Eriksson, K. Fagerström, L. 2012. Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 68, Issue 2, 423- 433.

Sandholm, U. 2011. Sappitieatresia potilaan seuranta osastolla. Luento. Sappitieatresiasta maksansiirtoon- koulutuspäivät 28.10.11. HUS Lasten ja nuorten sairaala. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino.

Stenvall, J. Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita prima Oy.

Tammi, O. 2011. Esimies tukee muutoksessa. www-dokumentti. Viitattu 31.8.11. [http://www.keva.fi/fi/tyossa\\_jatkaminen/tietoa\\_tyossa\\_jatkamisen\\_tueksi/oppaat\\_esitteet/Sivut/Default.aspx](http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/tietoa_tyossa_jatkamisen_tueksi/oppaat_esitteet/Sivut/Default.aspx)

Toikko, T. Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes print.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Turkki, J. 2011. Muutoksen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Pro Terveys* 6, 14.

Turpeinen, M. 2011a. Kohti uusia tapoja kuunnella ja tutkia muutostilanteissa työskentelevää henkilöstöä. *Pro Terveys* 6, 16–18.

Turpeinen, M. 2011b. Muutoksen arvioinnin paikka. Henkilöstön arvioi julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiofuusiota eri positioista. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes print. Väitöskirja.

Tvedt, S. Saksvik, P. Nytrø, K. 2009. Does change process healthiness reduce the negative effects of organizational change on the psychosocial work environment? *Work & Stress* vol 23. No1, 80–98.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita prima Oy.

Vilka, H. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vuori, J. 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisössä. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes print. Väitöskirja.

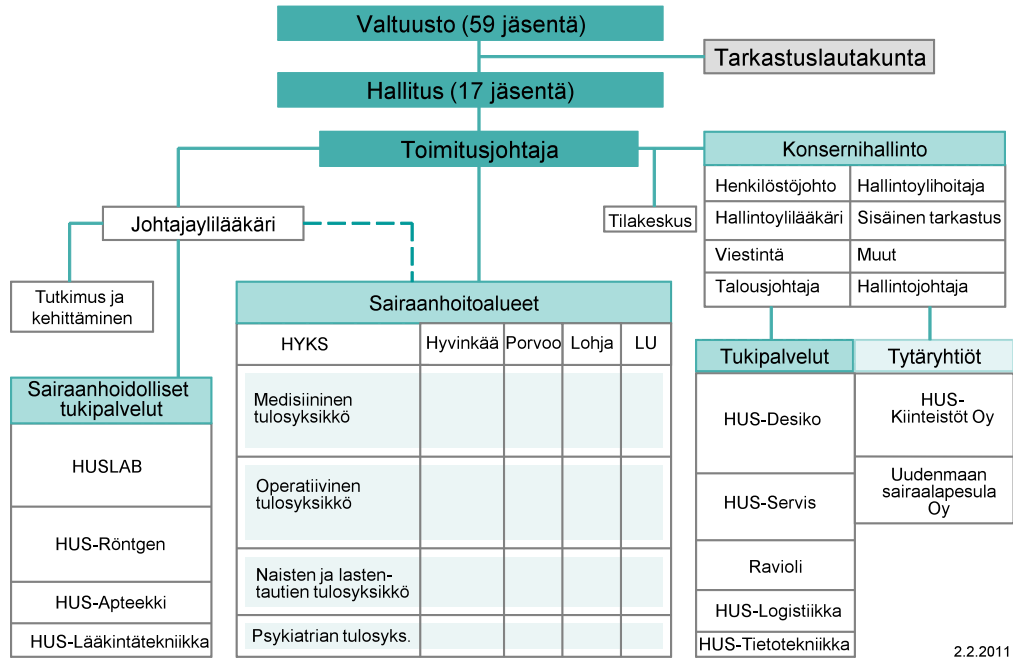
Vähämäki, M. 2008. Dialogi organisaation oppimisessa -itseohjautuvan muutoksen mahdollisuus tuotantotyössä. Turun kauppakorkeakoulu. Tampere: Esa print Tampere. Väitöskirja.

Österberg, M. 2007. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 2. painos. Helsinki: Edita prima Oy.

## LIITTEET

## Liite 1. Organisaatiokaavio sekä strategiakartta

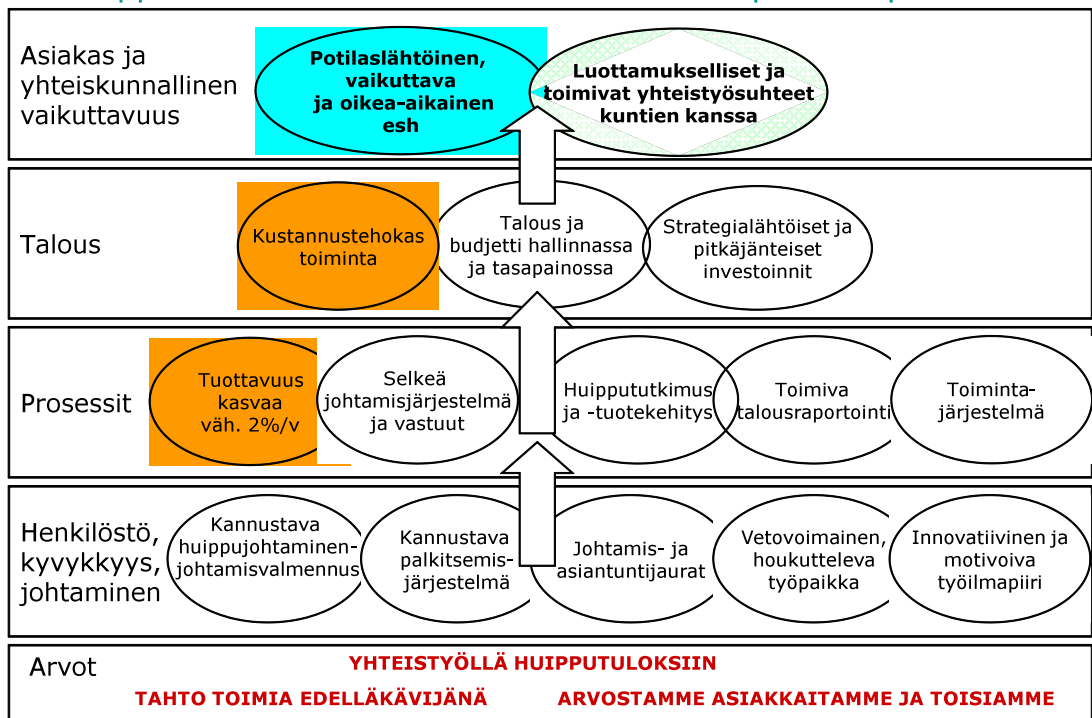
## HUS:n toiminnallinen organisaatio 2011



10.3.2009

## HUS strategiakartta

## "Huippusairaala - Asiakslähtöistä toimintaa potilaan parhaaksi"



## Liite 2. Lastenklinikan sairaala





## Liite 3. Henkilöstön saatekirje sekä haastattelua ohjaavat teemat



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

1(2)

Hyvä Lasten Elinsiirtoklinikan henkilöstön jäsen!

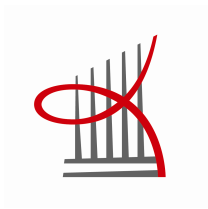
Opiskelen Tampereen Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni aiheesta *Henkilöstön osallistaminen päiväsaaralatoiminnan suunnitteluun Lasten elinsiirtoklinikalla*.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksikön toimintaa osaston jakaessa toimintojaan; vuodeosastoksi ja päiväsaaralaksi elinsiirtovastaanoton rinnalle. Lähtökohtana ovat henkilöstö ja heidän mielipiteensä. Henkilöstöllä on tietoa, josta on apua toiminnan kehittämiseen. Henkilöstölle annetaan mahdollisuus ideoida ja esittää toiveitaan sekä odotuksia, joiden avulla voidaan kehittää päiväsaaralan sekä osaston toimintaa. Haastattelun tulokset viedään tiedoksi portaittain ylemmälle johdolle, jolloin henkilöstön näkemykset tulevasta muutoksesta saatetaan heille tiedoksi.

Ryhmähaastattelu nauhoitetaan ja siihen osallistuminen on kaikille vapaaehtoista. Tulen pyytämään kirjallisen suostumuksen haastatteluun ennen haastattelun alkamista. Haastattelu toteutetaan työvuoron aikana etukäteen ilmoitettuna päivänä. Henkilöstöstä on arvottu satunnaisesti haastatteluun osallistuvat henkilöt. Aineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, eikä kenenkään haastatteluun osallistuneen identiteetti paljastu tutkimuksessa. Tulosten analysoinnin jälkeen haastattelu-materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Terveisin opiskelija

Riikka Kylmälä



Ryhmähaastattelua ohjaavat teemat

### Tausta

1. Ammatti
2. Kuinka pitkään olet työskennellyt osastolla?

### Osaston muutosprosessi

3. Millaisia ajatuksia on herännyt osaston jakaantumisesta kahdeksi uudeksi yksiköksi?
  - Millaisista asioista osastolla on käyty keskustelua liittyen muutokseen?
  - Miten henkilöstö osallistuu mukaan muutosprosessin suunnitteluun?
  - Oletko saanut kattavasti informaatioita tulevasta muutoksesta?

### Päiväsairaala toiminta

4. Millaisia odotuksia on asetettu uudelle päiväsairaala toiminnalle?
  - Miten osaston kuormittavuus muuttuu?
  - Miten osastolla tehtävät tutkimukset muuttuvat?
5. Millaisia odotuksia on herännyt päiväsairaalan henkilöstörakenteelle?
  - Millainen moniammatillinen henkilöstö tarvitaan päiväsairaalan potilaan hoitotyössä?
  - Miten toiminta elinsiirtovastaanoton kanssa voitaisiin järjestää?
  - Millaisia vaihtoehtoja voitaisiin ideoida päiväsairaalan henkilöstöksi ja kuinka se toteutetaan? (Jakaantuuko henkilöstö, kehitetäänkö kiertoa, lääkärit tms.)
  - Millaiset työvuorot voisivat tukea päiväsairaalan toimintaa?

## Liite 4. Suostumuslomake haastatteluun



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Osallistun omasta tahdostani Lasten Elinsiirtoklinikalla tehtävään kehittämistyöhön. Kehittämistyö on opinnäytetyö Tampereen Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitokselle. Tutkijana toimii ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Riikka Kylmä. Tutkimuksen kohteena päiväsaara toiminnan sekä sen henkilöstön kehittäminen. Aineiston keruu suoritetaan ryhmähaastatteluna, joka kestää noin tunnin.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tavoitteet, menetelmä ja käyttötarkoitus. Suostun haastattelun nauhoitukseen sekä annan luvan nauhoitetun aineiston käyttöön opinnäytetyössä. Minulle on myös selvitetty, että henkilöllisyyteni pysyy salassa kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja että tutkimuksen valmistuttua haastattelunauhat ja muu materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Osallistumiseni haastatteluun on vapaaehtoista ja tiedän, että saan syytä ilmoittamatta perua suostumukseni haastatteluun.

---

Päivämäärä

Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

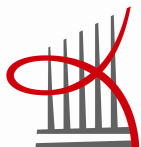
Päivämäärä

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Liite 5. Lähijohdon saatekirja sekä haastattelua ohjaavat teemat

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

1(2)



Hyvä Lasten Elinsiirtoklinikan lähiesimies/ nefrologi!

Opiskelen Tampereen Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni aiheesta *Henkilöstön osallistaminen päiväsaaraalatoiminnan suunnitteluun Lasten elinsiirtoklinikalla.*

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksikön toimintaa osaston jakaessa toimintojaan; vuodeosastoksi ja päiväsaaraalaksi elinsiirtovastaanoton rinnalle. Lähtökohtana ovat henkilöstö ja heidän mielipiteensä. Heillä on tietoa, josta on apua toiminnan kehittämiseen. Henkilöstölle on pidetty toukokuussa 2011 kaksi ryhmähaastattelua. Tilaisuuksissa on ollut mahdollisuus ideoida ja esittää toiveitaan sekä odotuksia, joiden avulla voidaan kehittää tulevan päiväsaaraalan sekä osaston toimintaa. Haastattelun tulokset tuodaan tiedoksi portaittain ensimmäisenä lähijohdolle sekä lopuksi ylemmälle johdolle, jolloin henkilöstön näkemykset tulevasta muutoksesta saatetaan tiedoksi.

Tämän ryhmähaastattelun tarkoituksena on tuoda esille sisällönanalyysissä nousseet kohdat henkilöstön ryhmähaastatteluista. Haastattelu nauhoitetaan ja siihen osallistuminen on kaikille vapaaehtoista. Tulen pyytämään kirjallisen suostumuksen haastatteluun ennen tilaisuuden alkamista. Aineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, eikä kenenkään haastatteluun osallistuneen identiteetti paljastu tutkimuksessa. Tulosten analysoinnin jälkeen haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti.

Terveisin opiskelija Riikka Kylmä



Ryhmähaastattelua ohjaavat teemat

### Osaston muutosprosessi

1. Millaisia odotuksia on herännyt osaston jakaantumisesta kahdeksi uudeksi yksiköksi?

- Millaisia odotuksia vuodeosaston ja päiväsairaala toiminnalle asetetaan?
- Miten henkilöstö osallistetaan mukaan muutosprosessin suunnitteluun?

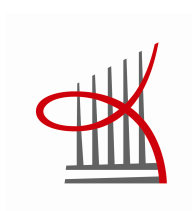
### Henkilöstön ryhmähaastattelun esiin tuomat ajatukset osaston muutosprosessista

2. Mitä ajatuksia herää henkilöstön esiin tuomista asioista?

- Muutosprosessin on todettu olevan vielä keskeneräinen
- Henkilöstö toivoo pääsevänsä vaikuttamaan suunnitteluun
- Haastatteluissa herännyt ajatus Lasten elinsiirtoklinikasta, jonka alaisuudessa kaikki elinsiirtoihin liittyvät palvelut
- Lasten elinsiirtoklinikalla monipuolista osaamista

3. Muuttavatko henkilöstön esille tuomat ajatukset osaston toimintaa muutosprosessia suunniteltaessa?

## Liite 6. Ylimmän johdon saatekirja sekä haastattelua ohjaavat teemat



TAMPEREEN

1(2)

AMMATTIKORKEAKOULU

Hyvä Lk3:n Ylimmän johdon jäsen!

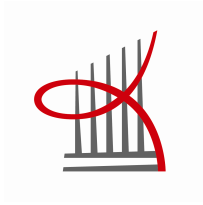
Opiskelen Tampereen Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni aiheesta *Henkilöstön osallistaminen päiväsaaratoiminnan suunnitteluun Lasten elinsiirtoklinikalla*.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää munuais- ja elinsiirto- osaston toimintaa osaston jakaessa toimintojaan uudelleen; elinsiirtovastaanoton ja vuodeosaston lisäksi rinnalle suunnitellaan päiväsaaraa toimintaa.

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on henkilöstö ja heidän mielipiteensä. Heillä on tietoa, josta on apua toiminnan kehittämiseen. Henkilöstölle on pidetty toukokuussa 2011 kaksi ryhmähaastattelua. Tilaisuuksissa on ollut mahdollisuus ideoida ja esittää toiveitaan sekä odotuksia, joiden avulla voidaan kehittää tulevan päiväsaaran sekä osaston toimintaa. Haastattelun tulokset on tarkoitus tuoda tiedoksi portaittain johdolle. Lähijohdon haastattelu tilaisuus on pidetty marraskuussa 2011. Ylimmän johdon haastattelun tarkoituksena on tuoda esille henkilöstön näkemykset tulevasta muutoksesta osastolla ja lähijohdon kommentit henkilöstön ajatuksista.

Tämän ryhmähaastattelun tarkoituksena on tuoda esille sisällönanalyysissä nousseet kohdat henkilöstön sekä lähijohdon ryhmähaastatteluista. Haastattelu nauhoitetaan ja siihen osallistuminen on kaikille vapaaehtoista. Tulen pyytämään kirjallisen suostumuksen haastatteluun ennen tilaisuuden alkamista. Aineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, eikä kenenkään haastatteluun osallistuneen identiteetti paljastu tutkimuksessa. Tulosten analysoinnin jälkeen haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti.

Terveisin opiskelija Riikka Kylmälä



Ryhmähaastattelua ohjaavat teemat

Ryhmähaastatteluissa esiin nousseet ajatukset osaston muutosprosessista

1. Mitä ajatuksia herää henkilöstön esiin tuomista asioista?

- Muutosprosessin on todettu olevan vielä keskeneräinen
- Henkilöstö toivoo pääsevänsä vaikuttamaan suunnitteluun
- Haastatteluissa herännyt ajatus Lasten elinsiirtoklinikasta, jonka alaisuudessa kaikki elinsiirtoihin liittyvät palvelut
- Lasten elinsiirtoklinikalla monipuolista osaamista

2. Millaisia ajatuksia herää lähijohdon esille nostamista asioista?

- Muutos etenee jatkuvana prosessina henkilöstö huomioonottaen
- Osaston toiminta laaja-alaista perheet huomioon ottavaa
- Päiväsairaala toiminnot samoissa tiloissa osaavan henkilöstön kanssa
- Lasten Elinsiirtoklinikka tarjoaa monipuolisia palveluja
- Uusi sairaala tehostaa sekä selkeyttää osaston toimintaa

3. Muuttavatko henkilöstön ja lähijohdon esille tuomat ajatukset osaston toimintaa muutosprosessia suunniteltaessa?

## Liite 7. Henkilöstön sisällönanalyysi

1(2)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei puhetta muutoksesta</li> <li>- Suunnitelmat epäselvät</li> <li>- Tämän hetkinen informaatio niukkaa</li>   <li>- Suunnittelussa ryhmätyöskentely</li> <li>- Henkilöstö mukaan suunnitteluun</li> <li>- Suoraa tietoa monipuolisesti</li> <li>- Huomioidaan henkilöstön mielipide</li>   <li>- ESV osastolla päiväsaairalan yhteydessä uusissa tiloissa</li> <li>- Lasten Elinsiirtoklinikka, uudessa sairaalassa, isommissa tiloissa</li> <li>- Päiväsairaala työskentely tuo helpotusta osasto toimintaan</li> <li>- Omana alayksikkönä toiminta sujuvaa</li> <li>- Osaston alayksikkö voi hoitaa monipuolisesti erilaisia tutkimuksia</li> <li>- Tutkimuksien päällekkäisyys vähenee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutosprosessin suunnittelun Kesken-eräisyys</li>   <li>- Henkilöstö vaikuttamaan suunnitteluun</li>   <li>- Lasten Elinsiirtoklinikan alaisuudessa kaikki palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henkilöstö osana muutosprosessin työstämistä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulokset Lasten elinsiirtoklinikan toiminnan kehittämiseksi</li> </ul>



## Henkilöstön sisällönanalyysi

2(2)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osaston toimintaan suuri muutos</li> <li>- Päiväsairaalan toiminnan yksityiskohtien tarkennus</li> <li>- Yhteinen sihteeri päiväsaaralalla ja ESV:llä</li> <li>- Yhteinen jononhoitaja koko osastolla</li> <li>- Hoitajia yhteensä kolme vuorossa, joista yhdellä valmius HD-hoitoon</li> <li>- Hoitajat tasaisesti kokenaita</li> <li>- ESV:n hoitajia ei lasketa päiväsaarala miehitykseen</li> <li>- Kaksi lääkäriä</li> <li>- Alayksiköllä oma apulaisosastonhoitaja</li> <li>- Erityistyöntekijöitä</li> <li>- Porrastettu työaika</li> <li>- Työvuoroautonomia</li> <li>- Henkilöstön työkierto osaston sisällä jaksoittain</li> <li>- Huomioidaan henkilöstön mielenkiinto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lasten Elinsiirtoklinikan alaisuudessa kaikki palvelut</li> <li>- Lasten Elinsiirtoklinikalla monipuolista osaamista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lasten elinsiirtoklinikka toimiva yksikkö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulokset Lasten elinsiirtoklinikan toiminnan kehittämiseksi</li> </ul>

## Liite 8. Lähijohdon sisällönanalyysi

1(2)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ennakoitavuus lisääntyy</li> <li>- Portaittainen työaika tehostaa toimintaa päiväsairaalassa</li> <li>- Päiväsairaala toiminta arkipäivisin kello 18 asti</li> <li>- Henkilöstön ajatukset yhteneväiset lähijohdon kanssa</li> <li>- Muutosta työstetään jatkuvana prosessina</li> <li>- Prosessinkuvaukset etenevät</li> <li>- Henkilöstöä tuetaan muutoksen keskellä</li> <li>- Informaatio monipuolista</li> <li>- Haasteena uusi lastensairaala</li> <li>- Päätökset epävarmoja</li> <li>- Opetus iso osa elinsiirtovastaanoton toimintaa</li> <li>- Toiminnassa useita vaihtoehtoja</li> <li>- Henkilöstö yhtenäinen</li> <li>- Potilaiden valinta päiväsairaalaan haasteellista</li> <li>- Hoitomuodon eettisyys</li> <li>- Suunnittelu tärkeää ennen toiminnan käynnistämistä</li> <li>- Päiväsairaala remontoimattomissa vanhoissa tiloissa</li> <li>- Päiväsairaalan hoitotoimet keskitettynä samoihin tiloihin</li> <li>- Päiväsairaalassa oma henkilöstö</li> <li>- Päiväsairaalan henkilöstö monitaitureita</li> <li>- Muutos positiivista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutos etenee jatkuvana prosessina henkilöstö huomioon ottaen</li> <li>- Osaston sekä päiväsairaalan toiminta hyvin suunniteltua laaja-alaista perheet huomioon ottavaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lasten elinsiirtoklinikalla huomioidaan henkilöstön sekä perheiden tarpeet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulokset Lasten elinsiirtoklinikan toiminnan kehittämiseksi</li> </ul>

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Päiväsairaala potilas- ja perhelähtöinen</li> <li>- Toiminta kustannustehokasta</li> <li>- Vuodeosasto toimii tehovalvontayksikkönä</li> <li>- Elinsiirtoklinikan ja munuaispoliklinikan yhdistäminen tulee pohtia tarkasti</li> <li>- Elinsiirtoklinikka uudessa sairaalassa</li> <li>- Elinsiirtoklinikalla omat erityistyöntekijät</li> <li>- Elinsiirtoklinikan erityistyöntekijät helposti tavoitettavissa</li> <li>- Opetuskeittiö tärkeä osaston toiminnassa</li> <li>- Osastontilat ahtaat päiväsairalalle</li> <li>- Uudessa sairaalassa tilaa osaston kaikille toiminnoille samoissa tiloissa</li> <li>- ESV samoissa tiloissa osaston yhteydessä</li> <li>- Odotetaan muutosta</li> <li>- Osaston toiminta selkiytyy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lasten Elinsiirtoklinikka tarjoaa monipuolista palvelua</li> <li>- Uusi sairaala selkeyttää osaston toimintaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lasten elinsiirtoklinikka toimiva yksikkö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulokset Lasten elinsiirtoklinikan toiminnan kehittämiseksi</li> </ul>