

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2014

Laura Niemi

PEREHDYTYS MUUTOKSEN TUKENA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2014 | 109 sivua

Ohjaaja: Raija Nurminen

Laura Niemi

PEREHDYTYKSEN MUUTOKSEN TUKENA

Perehdyttäminen on laaja-alaista ja monimuotoista, johon vaikuttavat sen toimintaympäristö ja siinä tapahtuvat muutokset. Perehdyttämisen avulla henkilöstö kehittyi muuttuvien osaamisvaatimusten mukana ja turvataan laadukas hoitotyö.

Projektin tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan perehdytystä tulevaisuuden muutostilanteita varten. Tarkoituksena oli laatia sisältö perehdytykseen tarvittavasta tiedosta tulevaisuuden muutosten tueksi. Projektissa selvitettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan (N=97) kokemuksia organisaatiomuutoksesta, toiminnan yhdistymisestä ja uuteen T-sairaalan toimintaympäristöön saamastaan perehdytyksestä. Projektin empiirisen osan tuottama tieto hyödynnettiin muutostilanteen perehdytyksen toimintamallin kehittämistyössä. Projekti oli osa Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro) 2009–2015.

Projektin empiirisessä osassa toteutetun tutkimuksen aineiston keruut toteutettiin kahdella eri menetelmällä, puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Webropol[®]) ja asiantuntijapaneelityöskentelyä (N=7). Tätä tutkimusta varten kehitetty kysely perustui Tyksin muutto-infojen sekä Sydänkeskuksen koulutusten sisältöihin.

Hoitohenkilökunnan kokemukset (n=38) muutosperehdytyksestä liittyivät sekä sen suunnitelmallisuuden että henkilöstön osallistamisen heikkouksiin ja vahvuuksiin. Kolmivuorotyössä perehdytykseen osallistuminen koettiin haasteelliseksi. Uusiin tiloihin sekä käytännön työn perehdytystä pidettiin liian niukkoina. Muutoksen jälkeen toiminnan koettiin tehostuneen ja parantaneen yhteistyötä yksiköiden välillä.

Projektissa tuotettiin muutosperehdytyksen toimintamalli ja muutosperehdytysohjelman sisältö. Toimintamalli kuvaa periaatteet ja hyvät käytännöt muutostilanteen perehdytykselle. Muutosperehdytysohjelma sisältää toteuttamiskelpoisen sisällön hallitun muutoksen turvaamiseksi.

ASIASANAT:

Perehdytys, osaamisen kehittäminen, osaamisen johtaminen, muutos, muutoksen hallinta

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Degree Programme in Management and Leadership in Health Care

2014 | 109 pages

Instructor: Raija Nurminen

Laura Niemi

ORIENTATION SUPPORTING CHANGE

Orientation is wide-ranging and diverse which is influenced by the operational environment and the changes occurring there. Orientation helps staff to develop during the changing know-how requirements and to secure the quality of nursing.

The aim of this project was to develop nursing staff's orientation for the future change situations and to determine the content of the data needed in the change orientation program. The purpose of this study was to determine the nursing staff's (N=97) experiences of orientation in Turku University Hospital's Heart Centre given during the organizational change process, the coalition of operations and of the new premises of T-hospital. The knowledge produced in the empirical part of this project was used in the development process of an operational model of orientation. This project was part of Hospital of the Future – Nursing Development Project (Hoi-Pro) 2009-2015, which is conducted by Turku University of Applied Sciences and Hospital District of Southwest Finland.

The collection of data in the empirical part of this project was carried out with two different methods, a half structured questionnaire (Webropol[®]) and with expert opinions in panel work (N=7). The questionnaire made for this study was based on the moving information sessions of Turku University Hospital and the training contents of the Heart Centre.

The experiences (n=38) of the change orientation were related to the weak spots and strengths of orderliness and staff's involvement in the orientation. Working in three shifts made it challenging to participate in orientations. The orientations of the new working environment and practical work were considered too scanty. After change nursing staff felt that operations had become more efficient and cooperation with other units had improved.

The output of this project was an operational model of orientation for the change situations and content for the change orientation program. The operational model describes the principles and good practices of change orientation. The change orientation program contains realizable content to ensure change management.

KEYWORDS:

Orientation, knowledge development, knowledge management, change, change management

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTI	8
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.2 Kehittämiprojekti osana Hoi-Pro -hanketta	10
2.3 Kehittämiprojektin eteneminen	10
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS	13
4 TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNKESKUS	14
4.1 Turun yliopistollinen keskussairaala osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä	14
4.2 Sydänkeskus – Sydänpotilaan täyden palvelun yksikkö	15
4.3 VSSH:n osaamisen kehittämisen strategiset linjaukset	17
5 MUUTOKSEN HALLINTA	19
5.1 Muutos ja organisaatiomuutos käsitteinä	19
5.2 Muutoksen vaiheet ja hallinnan keinot	20
5.3 Muutoskokemukset	23
6 OSAAMISEN HALLINTA JA JOHTAMINEN MUUTOKSESSA	25
6.1 Osaamisen johtaminen muutoksessa	25
6.2 Muutoksen vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin	26
7 PEREHDYTYKSEN OSANA MUUTOKSEN HALLINTAA	29
7.1 Perehdytys osaamisen kehittämismenetelmänä	29
7.2 Perehdytys velvoittavuuden näkökulmasta	31
7.3 Perehdytyksen merkitys muutostilanteessa	32
7.4 Muutosperehdytyksen sisällön suunnittelun ja toteutuksen haastavuus	33
8 EMPIIRISEN OSAN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	36
9 EMPIIRISEN OSAN TOTEUTUS	37
9.1 Kohderyhmän kuvaus	37
9.2 Tutkimusmenetelmä	37
9.3 Aineiston keruu	38
9.4 Aineiston käsittely ja analyysi	39

9.4.1 Tilastollisen kyselyaineiston analyysi	39
9.4.2 Laadullisen kyselyaineiston analyysi	41
9.4.3 Asiantuntijapaneelityöskentely	43
10 TULOKSET	45
10.1 Kyselyaineiston tulokset	45
10.1.1 Tutkimusjoukon kuvaus	45
10.1.2 Perehdytys sydänpotilaan hoidon osaamiseen	47
10.1.3 Organisaation yleinen perehdytys	49
10.1.4 Muuttopäivän perehdytys	51
10.1.5 Muutosperehdytyksen toteutus	52
10.1.6 Perehdytystä edistävät ja estävät tekijät	56
10.1.7 Perehdytyksen kehittämisehdotukset	58
10.1.8 Sydänkeskuksen toiminnan kehittyminen	58
10.1.9 Työhyvinvointi muutostilanteen aikana	60
10.2 Asiantuntijapaneelin tulokset	62
11 MUUTOSPEREHDYTYKSEN TOIMINTAMALLI JA MUUTOSPEREHDYTYSOHJELMAN SISÄLTÖ	63
11.1 Muutosperehdytyksen toimintamallin suunnittelu ja toteutus	63
11.2 Muutosperehdytysohjelman sisältö	66
12 EMPIIRISEN OSAN POHDINTA	69
12.1 Eettisyys	69
12.2 Luotettavuus	70
12.3 Tulosten tarkastelu	73
13 MUUTOSPEREHDYTYKSEN TOIMINTAMALLIN JA MUUTOSPEREHDYTYSOHJELMAN SISÄLLÖN MERKITYKSEN TARKASTELU	81
14 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	83
LÄHTEET	87

LIITTEET

- Liite 1. Kyselyn saatekirje.
- Liite 2. Webropol®-kysely: Perehdytys muutoksen tukena.
- Liite 3. Asiantuntijapaneelin saatekirje.
- Liite 4. Suostumus tutkimukseen.
- Liite 5. Asiantuntijapaneelin teemat.
- Liite 6. Koostetaulukko: Sydänpotilaan hoitoon liittyvä prosessiosaaminen.
- Liite 7. Koostetaulukko: Sydänpotilaan hoitoon liittyvä substanssiosaaminen.
- Liite 8. Koostetaulukko: Organisaation antama yleinen perehdytys.
- Liite 9. Koostetaulukko: Muuttopäivän perehdytys.

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.	11
Kuvio 2. Muutoksen vaiheet ja hallinnan keinot (mukaillen Ponteva 2012, 18).	22
Kuvio 3. Vastaajien ikä luokiteltuna (n=38).	45
Kuvio 4. Vastaajien työkokemus (n=38).	46
Kuvio 5. Sydänkeskuksen yksikkö, jossa työskentelee (n=37).	46
Kuvio 6. Sydänpotilaan hoitoon liittyvä prosessiosaaminen (n=38).	47
Kuvio 7. Sydänpotilaan hoitoon liittyvä substanssiosaaminen (n=38).	49
Kuvio 8. Organisaation antama yleinen perehdytys (n=33).	50
Kuvio 9. Muuttopäivän perehdytys (n=33).	51
Kuvio 10. Muutosperehdytyksen toteutuksen suunnittelu.	64
Kuvio 11. Muutosperehdytyksen toimintamalli.	65

TAULUKOT

Taulukko 1. Muuttopäivän osaamiskokonaisuuteen liittyvät väittämät.	40
Taulukko 2. Osamittareita kuvaavat summamuuttujat.	41
Taulukko 3. Esimerkki laadullisen aineiston analyysistä.	43
Taulukko 4. Muutostilanteen perehdytyksen toteutukseen osallistuminen (n=33).	52
Taulukko 5. Arvosanat muutosperehdytyksen osa-alueille (n=32).	54
Taulukko 6. Iän yhteys koettuun muutosperehdytykseen (n=32).	55
Taulukko 7. Iän yhteys osaamiskokonaisuuksiin.	56
Taulukko 8. Iän yhteys koettuun Sydänkeskuksen toiminnan kehityksen suuntaan (n=29).	60
Taulukko 9. Koettu työhyvinvointi muutostilanteen aikana (n=33).	60
Taulukko 10. Vastaajien arvio omasta työhyvinvoinnistaan muutostilanteen aikana (n=33).	61
Taulukko 11. Iän vaikutus koettuun työhyvinvointiin muutostilanteen aikana (n=33).	61
Taulukko 12. Muutosperehdytysohjelman sisältö.	67

1 JOHDANTO

Työelämä on jatkuvassa muutoksessa. Organisaatiomuutoksista on tullut arjen muoti-ilmiö nykyisessä heilahtelevassa taloustilanteessa. Organisaatioiden on löydettävä uusia tapoja tehostaa toimintaansa entistä tuottavammaksi, jotta uusiin toimintaympäristöjen vaativiin muutoksiin pystytään vastaamaan. (Takkinen 2012, 6.) Muutosprosessissa on huomioitava toimintayksikön muutostarpeet samanaikaisesti ja monipuolisesti. Myös henkilöstön tärkeyteen kiinnitetään yhä enenevässä määrin huomiota julkisen sektorin haasteiden myötä, kun väestö vanhenee ja osaavan henkilöstön riittävydestä ei ole takeita (Surakka 2009, 9-11). Muutoksissa työyhteisöön ja sen jäseniin tulee kiinnittää erityistä huomiota hyvinvoinnin, osaamisen ja ammattitaidon osalta. (Santikko 2009, 7.)

Toimintaympäristön, työn ja uusien toiminnan järjestämistapojen muutokset vaativat henkilöstöltä laaja-alaisia ammatillisia taitoja sekä jatkuvaa oppimista, osaamisen kehittämistä ja sopeutumista (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 5; Kauhanen 2009, 144). Osaamistarpeita ennakoimalla osaamisen hallinnan avulla organisaatioissa turvataan tarvittava osaaminen nyt ja tulevaisuudessa, mutta myös muutostilanteissa (Puhakka, Sihvo, Väyrynen, Häkkinen & Kukkonen 2011). Perehdyttämisen avulla henkilöstö kehittyy muuttuvien osaamisvaatimusten mukana ja turvataan laadukas hoitotyö muutoksen aikana (Hemingway & Morrissey 2013, 727). Perehdyttäminen on myös hyvä keino henkilöstön sitouttamiseen (Karppinen 2012, 15–17).

Tämä kehittämisprojekti oli osa Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia (Hoi-Pro) 2009–2015 ja sen osatehtävää Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Projektin tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan perehdytystä tulevaisuuden muutostilanteita varten. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi muutosperehdytysohjelman sisältö tulevaisuuden muutosten tueksi. Projektissa tuotettiin myös muutosperehdytyksen toimintamalli, jonka avulla muutostilanteen perehdytyksen suunnittelua ja toteutusta kyetään tukemaan sekä johtamaan hallitusti.

2 KEHITTÄMISPROJEKTI

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Organisaatioissa menestyksen keskeinen tekijä on henkilöstön osaaminen, jota kehittämällä turvataan toiminnan vaatima osaaminen nyt ja tulevaisuudessa. Varsinkin muutostilanteissa osaamistiedon merkitys on mittaamattoman tärkeää. Väestönkehityksen myötä väestö myös vanhenee eikä osaavan henkilökunnan riittävydestä ole takeita. Johtamiseen tämä tuo haasteita hiljaisen tiedon ja osaamisen siirtämiselle nuoremmille sukupolville. Muutos on sekä organisaation että yksilön oppimisprosessi, joka asettaa uusia vaatimuksia osaamisen kehittämiseksi (Viitala 2008, 29). Muutoksissa johtajan on turvattava henkilöstön osaaminen, jaksaminen ja motivointi mutta siinä korostuu myös oman toiminnan johtamisen merkitys. (Haapa-aho ym. 2009, 5; Kauhanen 2009, 143-145; Surakka 2009, 11-21.)

Tänä päivänä organisaatioiden haasteena on osaajien rekrytointi ja oikeiden osaajien sitouttaminen (Surakka 2009, 14-15). Perehdyttäminen on hyvä henkilöstön suunnitelmallisen kehittämisen sekä ennakoivan toiminnan menetelmä. Perehdyttämisen avulla henkilöstö selviytyy työtehtävistään työyhteisössä ja kehittyi muuttuvien osaamisvaatimusten mukana. (Hemingway & Morrissey 2013, 727; Kupias & Peltola 2009, 9, 13-17; Penttinen & Mäntynen 2009, 2-3.) Hallittuun muutosprosessiin vaikuttaa organisaation strategia ja visio osana osaamisen hallintaa (Puhakka ym. 2011).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) strategian (2007–2015) tärkeimpinä menestystekijöinä ovat osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Strategia linjaa panostusta riittävään perehdytykseen ja koulutukseen, joilla turvataan henkilökunnan hyvinvointi ja osaaminen sairaanhoitopiirin perusarvojen mukaisesti, tehokkuutta unohtamatta. Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikan (2010–2015) pohjalta tehdyn suunnitelman avulla henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään systemaattisesti. (VSSH 2010b; VSSH 2006, 3-14.)

VSSHP:n organisaatiomuutos astui voimaan tammikuussa 2013. Organisaatiomuutoksen myötä potilaan koko hoitoprosessi rakentuu laatua, tehokkuutta ja joustavuutta parantavaan asiakaslähtöiseen hoitolinjaorganisaatioon. Hoidon tuotantomalli keskittyy selkeisiin, sujuviin, tuottaviin ja tehokkaisiin yksilön tarpeista lähteviin prosesseihin. VSSHP:n strategian mukaisesti potilaan koko hoitoprosessi rakentuu potilaan hoidosta vastaavan toimialueen (tulosityksikkö) ympärille, jolloin potilaan hoitoon kuluva aika lyhenee. (Korvenranta & Särkkä 2010, 5-7; VSSHP 2006, 8-9.)

Tämän kehittämisprojektin tarve pohjautui VSSHP:n organisaatiomuutoksen myötä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) sydänpotilaan hoidosta vastaavien yksiköiden yhdistymiseen ja toiminnan muutokseen uusissa tiloissa sekä sydänpotilaan hoidon laajentuneisiin osaamisvaatimuksiin ja osaamistarpeisiin. Mielenkiinnonkohteena olivat hoitohenkilökunnan kokemukset organisaatiomuutokseen ja T-sairaalaan muuttoon saamastaan perehdytyksestä osana organisaation muutoksen hallintaa. Muutoksen myötä vaatimukset perehdytykselle kasvoivat merkittävästi, koska toimintaympäristönä T-sairaala oli koko hoitohenkilökunnalle vieras.

Aikaisemmin A-sairaalassa ja Raision sairaalassa sijainneet sydänpotilaan hoidosta vastanneet poliklinikat ja osastot yhdistyivät sydäntoimialueeksi, Sydänkeskukseksi. Toimintaympäristön tuttuus hävisi henkilökunnalta yhdessä päivässä huhtikuun alussa 2013 muutettaessa uusiin T-sairaalan tiloihin. Sydänkeskuksen hoitohenkilökunta hoitaa nyt samalla osastolla (vuodeosastot, sydänvalvonta, sydänpoliklinikka) niin leikkaus- kuin muidenkin toimenpiteiden sekä konservatiivisen hoidon potilaita. Sydänkeskukseen myös siirtyi hoitohenkilökuntaa toisista yksiköistä sekä aivan uutta henkilökuntaa. Uudet tilat, laitteet ja toimintakulttuurin muutos loivat haasteita onnistuneelle muutokselle ja sen perehdytykselle. (Kalpa 2013, 14; Korvenranta & Särkkä 2010, 5-7.)

2.2 Kehittämiskojehti osana Hoi-Pro -hanketta

Tämä kehittämisprojekti oli osa Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) ja VSSHP:n Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektiä (Hoi-Pro) 2009–2015 ja sen osatehtävää Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Hoi-Pro on ollut osa jo päättyneitä T-sairaalan toiminnan kehittämisen muutoshanketta (T-Pro), jonka tavoitteena oli sairaalan palveluiden suunnittelu toimialuekohtaisesti. (Kummel 2012, 3-5; Korvenranta & Mustikainen 2008.) Toimeksianto tähän kehittämisprojektiin annettiin 3.1.2013.

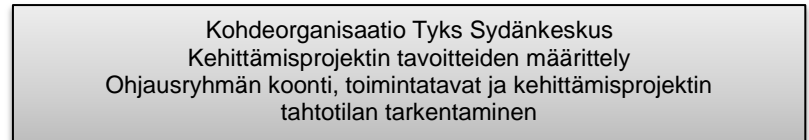
Hoi-Pro:n tavoitteina on ollut hoitotyön osalta tukea VSSHP:ä toimialuekohtaiseen toimintamalliin siirtymisessä, jatkaa toimi- ja palvelualueittain hoitohenkilöstön osaamisen kuvausta SOTE – Tulevaisuuden erityisosaamisen hankkeen päätyttyä, VSSHP:n ja Turun AMK:n välisen yhteistyön syventäminen ja lisääminen sekä tehdä opiskelijoille tutuksi toimialuekohtainen palvelujen tuottamistapa ja lisätä VSSHP:n vetovoimaisuutta. Hoi-Pro – kehittämisprojektiin kuuluvat Neuro-, Tules-, Sydän- ja vatsatoimialueet. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö osatehtävään sisältyvät kaikki toimialueet sekä tehohoito-, toimenpide- ja asiantuntijapalvelualueet. Hoi-Pro:n tavoitteisiin kehittämisprojekti liittyi kartoittamalla Sydänkeskuksen (Sydän-toimialue) hoitohenkilöstön kokemuksia omasta osaamisestaan saadun perehdytyksen ansiosta muutostilanteessa. (Kummel 2012, 3-5; Korvenranta & Mustikainen 2008.)

2.3 Kehittämisprojektiin eteneminen

Kehittämisprojektiin työvaiheet olivat suunnittelu-, toteutus- sekä arviointivaihe. Kehittämisprojektiin vaiheet on kuvattu kuviossa 1. Suunnitteluvaiheen (vaihe I) (syyskuu 2012 - elokuu 2013) aluksi sovittiin ohjausryhmän ja projektiryhmän jäsenyydet sekä toimintatavat. Suunnitteluvaiheessa määriteltiin kehittämisprojektiin ja soveltavan tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus, suunniteltiin aineiston keruu ja sen toteutus sekä haettiin tutkimuslupa. Ohjausryhmä arvioi tämän kehittämisprojektiin empiirisessä osassa toteutettua tutkimusta varten kehitetyn

puolistrukturoidun Webropol[®] -kyselyn, joka esitettiin hoitohenkilökunnalla kesäkuussa 2013. Ylihoitajan nimeämä yhteyshenkilö nimesi muutamasta ammattiryhmästä (sairaanhoitaja, perushoitaja/lähihoitaja ja osastonsihteeri) yhden henkilön (N=3), jotka vastasivat kyselyyn ja kommentoivat sen sisältöä. Esitetauksen jälkeen projektisuunnitelma lähetettiin VSSHP:n tutkimuslupaprosessiin. Tutkimuslupa (T114/TO2/009/13) saatiin 14.8.2013.

Vaihe I:
Suunnitteluvaihe
9/2012-8/2013



VSSHP:n tutkimuslupa

Toteutusvaiheet:
Vaihe II
9-12/2013

Webropol[®] -kysely Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnalle
(N=97)

Aineiston analyysi:
Hoitohenkilökunnan kokemukset saadusta
muutosperehdytyksestä (n=38)

Vaihe III
2-3/2014

Asiantuntijapaneelityöskentelyn (N=7) kautta
muutostilanteen perehdytyksen
hyvien käytänteiden kehittäminen

Vaihe IV
Kehittämiprojektin
tuotos kevät 2014

Tuotos:
Muutostilanteen perehdytyksen
toimintamalli ja
Muutosperehdytysohjelman sisältö

Vaihe V:
Arviointivaihe 1-4/2014

Kehittämiprojektin raportointi ja arviointi

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

Kehittämiprojektin toteutusvaiheita olivat vaiheet II, III ja IV. Vaiheessa II (syys-joulukuu 2013) toteutettiin muutostilanteen perehdyttämisohjelman sisältöä määrittävän aineiston keruu (Webropol[®] -kysely) hoitohenkilöstön kuvaamana (Liitteet 1 ja 2) sekä aineiston analysointi. Vaiheessa III (helmi/maaliskuu 2014) toteutui asiantuntijapaneelityöskentely (Liitteet 3, 4 ja 5). Asiantuntijapaneelin tehtävänä oli arvioida soveltavan tutkimuksen tulosten ja teoreettisen tietoa-ineksen pohjalta kehitettyä muutostilanteen perehdytyksen toimintamallia ja muutosperhdytysohjelman sisältöä. Vaiheessa IV valmistui kehittämiprojektin tuotos. Vaihe V oli projektin arviointivaihe (tammi-huhtikuu 2014), jossa laadittiin ja julkaistiin raportti. Raportointi on osa projektin seuranta ja arviointia (Silfverberg 2005, 48).

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS

Projektin tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan perehdytystä tulevaisuuden muutostilanteita varten. Tässä kehittämissuunnitelmassa muutostilanteella tarkoitetaan VSSHP:n organisaatiomuutoksen, Tyksin uuden T-sairaalan toimintaympäristön ja sydänpotilaiden hoidosta vastanneiden yksiköiden yhdistymisen tuomaa muutosprosessia. Kehittämissuunnitelman tarkoituksena oli laatia sisältö muutosperehdytykseen tarvittavasta tiedosta tulevaisuuden muutosten tueksi. Muutosperehdytysohjelma sisältää toteuttamiskelpoisen sisällön hallitun muutoksen turvaamiseksi. Kehittämissuunnitelmassa tuotettiin myös muutosperehdytyksen toimintamalli, joka kuvaa periaatteet ja hyvät käytännöt muutostilanteen perehdytykselle. Toimintamallin avulla muutostilanteen perehdytyksen suunnittelua ja toteutusta kyetään tukemaan sekä johtamaan hallitusti.

4 TURUN YLIOPISTOLLISEN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNKESKUS

4.1 Turun yliopistollinen keskussairaala osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä

Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, joihin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) kuntayhtymä kuuluu. VSSHP:n kuntayhtymään kuuluu 29 kuntaa ja kaupunkia. Kuntayhtymään kuuluu myös Turun yliopisto. Erikoissairaanhoidon palveluja tarjotaan sairaanhoitopiirissä Turun yliopistollisessa keskussairaalas-
sa (Tyks), neljässä aluesairaalassa ja kahdessa psykiatrisessa sairaalassa. VSSHP:n erityisvastuualueeseen kuuluvat myös Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit. VSSHP huolehtii erityistason sairaanhoitopalvelujen saatavuudesta koko erityisvastuualueellaan. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden rakentaminen on sairaanhoitopiirin vastuulla. Useat lait ja asetukset säätävät sairaanhoitopiirin toiminnasta. (VSSHP 2013; VSSHP 2006, 3.)

Suomen vanhimpana sairaalana Tyks on yksi maamme viidestä yliopistollisesta sairaalasta. Tyks tarjoaa korkealaatuisia terveydenhuollon palveluja potilaskeskeisesti ja tuloksellisesti toimien samalla erikoissairaanhoidon osaamis- ja kehittämiskeskuksena. (Tyks 2011.) Organisaatiomuutos astui voimaan tammikuussa 2013. Organisaatiomuutos koskee Tyksiä vaikuttaen koko sairaanhoitopiirin toimintamalleihin. Sairaanhoitopiirin toimintatapaa muutettiin potilaslähtöisemmäksi, jossa tavoitteena on palvelun tuottaminen kokonaisuuksia hallitsemalla ja johtamalla. (Korvenranta & Särkkä 2010, 5-6.)

Organisaatiomuutos ajoittui uuden Tyksin T-sairaalarakennuksen valmistumishetkeen. Uudessa toimintamallissa T-sairaalassa keskitytään laadun parantamiseen, prosessimaiseen palveluiden tuottamiseen sekä riittävällä resursoinnilla tapahtuvaan joustavaan johtamiseen. Organisaatiomuutoksessa entinen yksikökohtainen (funktionaalinen) toiminta- ja johtamismalli poistui ja koko hoitopro-

sessi rakentuu potilaan hoidosta vastaavan toimialuepohjaiseen malliin (tulosityksiköt) ympärille VSSHP:n strategian mukaisesti. Tällä saavutetaan voimavaroja tehokkaasti hyödyntävä sekä nopea ja joustava hoitoprosessi, jossa lyhennetään potilaan hoitoon kuluva aikaa. Johdetaan myös hoitamista eikä vain yksiköjä. (Korvenranta & Särkkä 2010, 5-6.)

Tyksin sisällä organisaatiomuutos on suuri, entinen linjaorganisaatiomalli muuttuu matriisiorganisaatioksi. T-sairaalassa prosessilähtöisesti muodostuvat niin hoitolinjat, organisaatio kuin johtamisjärjestelmäkin. (Korvenranta & Särkkä 2010, 7, 22.) Tyksissä on nyt toimialueita kahdeksan ja palvelualueita kaksi, aiempien 17 tulosityksiköiden sijaan. Toimialueet ovat Sydänkeskus, Tules, Vatsaelinkirurgia ja urologian klinikka, Lasten ja nuorten klinikka, Medisiininen, Naistenklinikka, Neuro sekä Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit. Asiantuntija- ja Totek-palvelut (=toimenpide-, tehohoito- ja kivunhoitopalvelut) muodostavat organisaation palvelualueet. (Mäkäräinen 2012; Halsinaho 2012a.) Uusien tilojen ja organisaatiomuutoksen myötä henkilökunta muodostaa aivan uuden työyhteisön. Noin 40 prosentilla Tyksin henkilökunnasta työnkuva laajeni osittain. (Kalpa 2013, 14.)

4.2 Sydänkeskus – Sydänpotilaan täyden palvelun yksikkö

Tyksin Sydänkeskuksessa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa vaativiin sydänsairauksiin. Sydänpotilaiden hoito on järjestetty potilaslähtöisesti sujuvan hoidon toteuttamiseksi. Sydänkeskuksen toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukasta palvelua kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Sydänkeskus osallistuu myös alan koulutukseen sekä tutkimus- ja kehitystyöhön. Vastuualueina sydänkeskuksessa ovat rytmihäiriöhoito, sepelvaltimohoito, sydämen vajaatoiminnan hoito, kardiologia sekä sydän- ja rintaelinkirurgia. Sydänpotilaiden hoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä sydänpoliklinikalla, vuodeosastoilla, sydänvalvonnassa ja sydäntoimenpideyksikössä. Sydäntoimenpideyksikössä tehdään invasiiviset sydäntoimenpiteet. Jotta tulevaisuudessa pystytään turvaamaan myös virka-ajan ulkopuolella tapahtuvien hoitoratkaisujen tekemi-

nen, Sydänkeskuksen laatutavoitteena on aloittaa ympärivuorokautinen päivystystoiminta. Toiminnassa lisätään avohoitopainotteisuutta. Pikapoliklinikamallin toteuttamisella pyritään päivystyksestä ja avohoidosta tulevien potilaiden nopeaan palvelemiseen. (Airaksinen 2012, 5; Halsinaho 2012a.)

Uudet toimialuekohtaiset tilat T-sairaalassa otettiin käyttöön huhtikuussa 2013. Aivan huhtikuun alussa toteutuneeseen muuttoon asti jatkuivat laiteasennukset sekä testaukset. (Halsinaho 2012b.) Uudet tilat T-sairaalassa yhdistivät aikaisemmin A-sairaalassa ja Raision sairaalassa sijainneet yksiköt yhteen sydän-toimialueeksi, Sydänkeskukseksi. Sydänkeskukseen siirtyivät A-sairaalasta 011 (sisätautien kardiologinen vuodeosasto ja valvonta), 020 (Tyksin sisätautien poliklinikan kardiologian henkilökunta), 211 (thorax- ja sydänkirurginen osasto ja valvonta), joka samalla eriytyi verisuonikirurgian yksiköstä (neuro-toimialue) ja 027 (invasiivinen kardiologia) sekä Raision sairaalasta siirtyi sisätautien poliklinikka (081). Sisätautien ja kirurgian klinikoiden kiertävä varahenkilöstö siirtyi myös osaksi Sydänvarahenkilöstöä. Työtavat, työkaverit sekä toimintaympäristö uusine tiloineen, laitteineen ja järjestelmineen muuttuivat muutoksen myötä. Sydänkeskuksessa organisaatiomuutoksen suurin toiminnallinen muutos oli konservatiivisen ja operatiivisen hoidon yksiköiden yhdistyminen uusiin yhtenäisiin tiloihin. Nyt henkilökunta hoitaa samalla vuodeosastolla niin leikkaus- kuin muidenkin toimenpiteiden sekä konservatiivisen hoidon potilaita. Hoitohenkilökunnalta tämä vaatii hoitoprosessien kokonaisvaltaista ymmärrystä. (Kalpa 2013, 14; Airaksinen 2012, 5.)

Väestönkehityksen myötä sydänsairaudet ja moniongelmaisten potilaiden määrä kasvaa, jolloin yksiköiden yhdistymisen ja osastojen fyysisen läheisyyden tuoma hyöty näkyy parantuneena yhteistyönä, joustavuudessa resurssien järjestämisessä sekä osaamisen kehittämisessä. Sydänkeskuksessa tulevaisuuden tavoitteena on turvata tarvittava osaaminen toimialueella työkierron kautta. Haasteena on hoitohenkilökunnan perehdyttäminen laaja-alaisesti erikoisalan vaatimaan erikoisosaamiseen. Riittävän osaamisen hallitsemiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä vaaditaan jatkuvaa koulutusta, perehdytystä sekä työkierron kautta työssä oppimista. Sydänkeskuksessa osaamiskartta toimii tulevai-

suuden osaamistarpeiden ennakoinnin apuvälineenä. Osaamiskartassa määriteltyjen ydin- ja erityisosaamisten kautta turvataan Sydänkeskuksen laadukas, turvallinen ja potilaslähtöinen hoitotyö arvioimalla jatkuvasti muuttuvaa toimintaympäristöä sekä sen tuomia koulutustarpeita. Yhteistyön merkitys sydänpotilaan hoitoprosessien ymmärtämisessä on tärkeää, jotta sydänpotilaan hoidon koordinointi eri yhteistyötahojen kanssa toteutuu myös Sydänkeskuksen ulkopuolelle potilaan tarvitseman tuen mukaisesti. (Laine 2011, 31-36.)

4.3 VSSHP:n osaamisen kehittämisen strategiset linjaukset

VSSHP:n strategiassa (2007–2015) päätavoitteina ovat potilaslähtöiset palvelut, tehokas toiminta, hoidon oikea tuotantomalli, vahva yliopistollinen yhteistyö, selkeä organisaatio, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, kehittynyt infrastruktuuri sekä hyvä johtaminen ja yhtenäinen toimintakulttuuri. Sairaanhoidopiirin toimintaympäristön ja väestönkehityksen muutokset ovat suuria haasteita tulevaisuuden terveystalouden tuottamiselle. Väestön eliniän piteneminen ja taloudellisen tehokkuuden lisääminen laadukkaiden terveystalouden tuottamiseksi haastavat sairaanhoidopiirin toiminnan. (VSSHP 2006, 3-14.)

Toimintaympäristön muutosta arvioimalla turvataan edellytykset tulevaisuuden menestykselle, jonka tärkeimpinä tekijöinä ovat osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. VSSHP:n strategia linjaa panostusta riittävään perehdytykseen ja koulutukseen, joilla turvataan henkilökunnan hyvinvointi ja osaaminen sairaanhoidopiirin perusarvojen mukaisesti. Organisaatiomuutoksella tavoitellaan entistä asiakaslähtöisempää palvelujen tuottamistapaa. Hoidon tuotantomallissa keskitytään selkeisiin, sujuviin, tuottaviin ja tehokkaisiin yksilön tarpeista lähteviin prosesseihin. (VSSHP 2006, 3-14.)

VSSHP:ssa on strategiaan pohjautuvia toimintaohjelmia, joiden avulla toimintaa ohjataan. VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015 ohjaa kaikilla organisaatiotasolla hoitotyön käytäntöjä, kehittämistä, opetusta, tutkimusta ja johtamista. Hoitotyön toimintaohjelma on pohjana vuosittain työyksiköissä tehtäville toimintasuunnitelmille. VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelmaan linkittyy

myös Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen (TYKS-erva) hoitotieteellinen tutkimusohjelma vuosille 2011–2015, jonka tavoitteena on Tyksin erityisvastuualueella tapahtuvan hoitotieteellisen tutkimustoiminnan kehittäminen, systematisoiminen sekä edistäminen. Tavoitteena on myös eri tahojen yhteistyön sekä hoitotieteen tutkimuksen tunnettavuuden lisääminen. (VSSHP 2011a, 2-5; VSSHP 2010a, 2-4, 8.)

VSSHP:n strategiassa määritellään hoitotyön toiminnalliset tavoitteet, joilla pyritään yhtenäiseen toimintakulttuuriin. Tehrään Porukal henkilöstöpoliittinen toimintaohjelma 2012–2015 ohjaa käytännön linjauksia ja pelisääntöjä käytännön työskentelyyn. Tavoitteena toimintaohjelmassa on mahdollistaa yhtenäisen toimintakulttuurin ja hyvän johtamisen toteutuminen. Ihmisten johtaminen on tärkeää ja se toteutuu sekä ihmisten että heidän työnsä tuntemisen kautta. Yhtenäisellä toimintakulttuurilla varmistetaan yhteiset menetelmälliset arvot toiminnassa. (VSSHP 2012, 2.)

Hoitotyön osaamisen kehittämisen tueksi VSSHP:ssa on Tyksin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka, joka on strategisen tason suunnitelma vuosille 2010–2015. Opetus- ja koulutuspolitiikassa on määritelty VSSHP:n osaamisen kehittämisen periaatteet ja suuntaviivat. Osaamisen kehittämissuunnitelman 2010–2015 avulla tavoitteet on konkretisoitu ja jalkautettu käytännön tasolle toimeenpanosuunnitelmana sairaanhoitopiirin tasolla ja tulosyksiköissä. Osaamisen kehittämissuunnitelmassa VSSHP:n osaamisen johtamisen päämääränä on henkilökunnan osaamisen johtaminen ja kehittäminen systemaattisesti ja tasa-arvoisesti, jotta varmistetaan henkilöstön ammatillinen asiantuntijuus sekä työssä jaksaminen ja työhyvinvointi. Hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen varmistetaan järjestelmällisellä ja laadukkaalla perehdyttämällä ja täydennyskoulutuksella. Perehdyttämisen tavoitteena on myös ammattitaitoisen ja hyvinvoivan henkilöstön sitouttaminen. (VSSHP 2011a; VSSHP 2011b; VSSHP 2010b.)

5 MUUTOKSEN HALLINTA

5.1 Muutos ja organisaatiomuutos käsitteinä

Muutos tarkoittaa, että jokin muuttuu toiseksi ennalta määrätyn asetetun tavoitteen kautta (Juppo 2011, 30). Muutos on laaja käsite, joka kuvaa kaikki muutoksen ilmiöt organisaation pyrkiessä kohti asetettua tavoitetta (Buhanist 2000, 93, 177-178). Yksinkertaisimmillaan muutos voidaan nähdä uutena tapana työskennellä tai organisoida toimintaa (Ponteva 2012, 15). Muutosten tyypittelytapoja on useita, koska muutokseen vaikuttavia tekijöitä sekä niiden ilmenemistapojakin on monia (Stenvall & Virtanen 2007, 19).

Laajana käsitteenä organisaatiomuutoksen määrittäminen on vaikeaa, koska siihen vaikuttaa mistä näkökulmasta muutosta tarkastellaan. Organisaatiomuutokset voivat olla isoja tai pieniä, hitaita tai nopeita. Muutokset voivat kohdistua hyvin rajattuun henkilöstöryhmään tai toimintakenttään mutta ne voivat kohdistua myös laajasti organisaation rakenteisiin vaikuttaen koko henkilöstöön, heidän toimintaansa ja työhönsä. (Vesanto & Pahkin 2013, 4; Juuti & Virtanen 2009, 16; Lämsä & Hautala 2005, 28–29.)

Organisaatioissa tapahtuu muutosta jatkuvasti ja niiden syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Muutosteorioissa nämä tekijät jaetaan usein sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Teorioita ja tulkintamalleja organisaatioiden muutokseen liittyen on monia. Teoriat voivat liittyä johonkin muutostilanteen osa-alueeseen, kuten muutoksen aikaiseen viestintään, muutosvastarintaan tai ne voivat liittyä muutoksissa onnistumiseen. Teoreettinen ja käsitteellinen ymmärrys ovat organisaatiomuutoksen onnistumiselle kriittisiä. Käsitteellistä ymmärrystä edellyttää organisaatioteorian näkökulmasta ainakin muutoksen toimijoiden ja rakenteiden suhteen tiedostaminen. (Stenvall & Virtanen 2007, 24-35.) Organisaatiot pyrkivät tehostamaan toimintaansa, parantamaan kilpailukykyään sekä turvaamaan organisaation tulevaisuuden erilaisten organisaatiomuutosten kautta (Pahkin, Mattila-Holappa & Leppänen 2013, 4). Aina muutokseen ei pystytä varautumaan etukä-

teen, jolloin muutos tapahtuu ilman muutoksen hallintaa ja tietoista johtamista (Juppo 2011, 30).

5.2 Muutoksen vaiheet ja hallinnan keinot

Muutoksen hallintaan on monia erilaisia keinoja, joihin vaikuttaa muutoksen luonne. Muutoksen johtaminen onnistuu hallitusti tarkastelemalla muutosta sen suunnitelmallisuuden, mielekkyyden ja merkittävyyden kautta. (Juuti & Virtanen 2009, 77.) Hallitun muutoksen toteuttamiseksi on tiedettävä mitä muutoksella tavoitellaan ja mitkä ovat sen vaikutukset. Suuret muutokset sisältävät useita mikro-muutosprosesseja, joiden kokonaisvaltainen ymmärrys niiden vaikutuksista rakenteisiin, järjestelmiin sekä organisaation arvioihin on edellytys muutoksen toteutumiselle (Chreim, Williams & Coller 2012, 215). Muutoksen johtamisessa on kysymys sekä muutoksen sisällön että sen toteutuksen hallinnasta. Edellytyksenä hallitun muutoksen toteuttamiselle on sisäisten tai ulkoisten muutostarpeiden tunnistaminen, ymmärtäminen sekä hyväksyminen. Ulkoiset muutujat ovat toimintaympäristön ulkopuolelta tulevia muuttujia ja sisäiset muuttujat liittyvät organisaation omaan kulttuuriseen järjestelmään ja toimintaan. Muutoksen hallinnassa on myös kysymys aktiivisesta uusien toimintatapojen opetteluun ohjaamisesta sekä muutoksen merkityksen korostamisesta organisaation tulevaisuuden ymmärtämiseksi. (Schaupp, Koli, Kurki & Ala-Laurinaho 2013, 29-32; Takkinen 2012, 10-12; Työterveyslaitos 2010a.)

Muutoksen vaiheita ja toteutusta voidaan kuvata eri tavoin (Mitchell 2013; Chisholm & Martell 2013; Nyholm 2008). Suunnitellun muutoksen näkökulma on yleinen tarkastelukanta organisaation muutokselle. Suunniteltuna prosessina organisaation muutosta johdetaan kohti tavoiteltua muutosta. Muutosprosessi kuvaa muutoksen ennalta suunnitellut toteutusvaiheet. Muutosprosessin vaiheet ovat: muutostarpeen tunnistaminen, suunnittelu, toteutus, arviointi ja seuranta (Työterveyslaitos 2010a). Onnistuneen muutosprosessin takaa hyvä suunnittelu mutta toteutusvaiheessa punnitaan myös muutosjohtajuuden onnistuminen (Stenvall & Virtanen 2007, 48-49). Lewinin (1951) organisaation kehittämisen

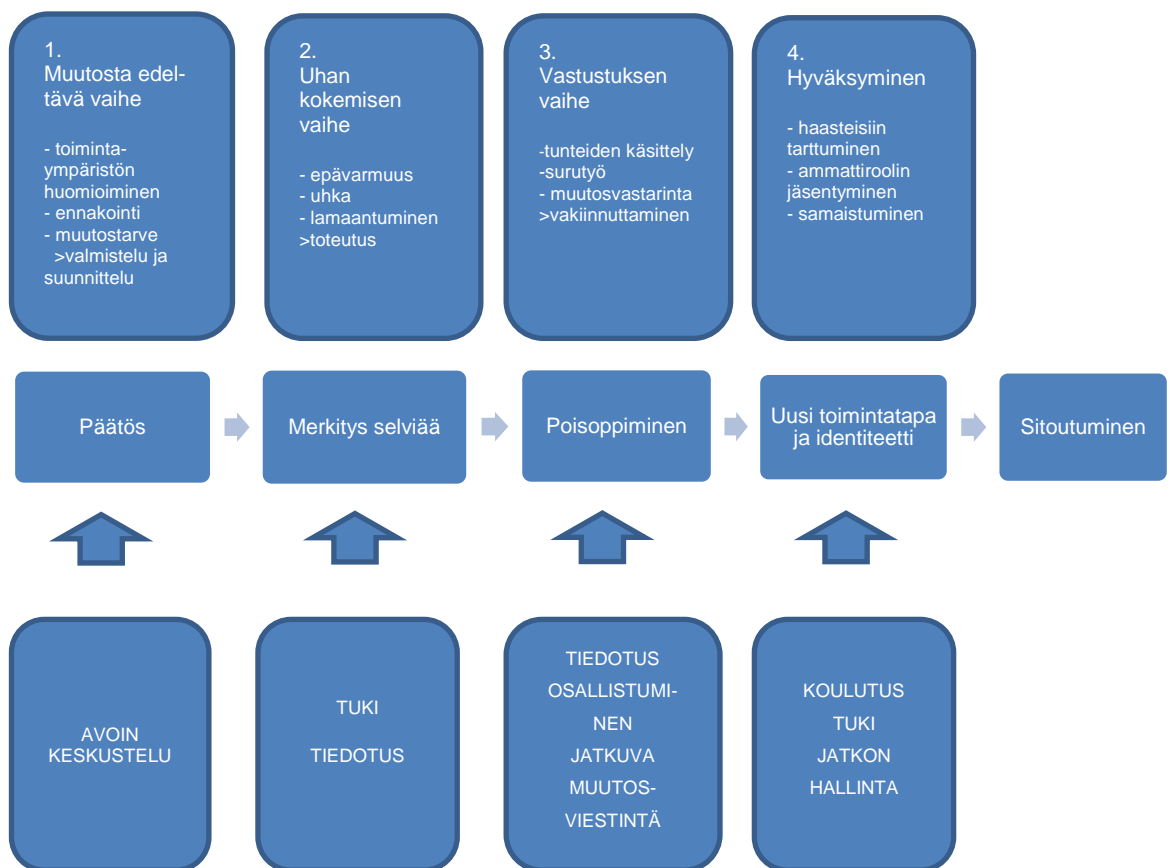
kolmivaiheinen muutosprosessin kuvaus on laajasti tunnettu. Kolmivaiheinen prosessi etenee muutosvalmiusvaiheen kautta varsinaiseen toteutusvaiheeseen ja lopulta muutoksen vakiinnuttamiseen. (Mitchell 2013, 32-33; Juppo 2011, 30-32.)

Suuriin muutoksiin Kotter (1996) on kuvannut kahdeksanvaiheisen muutosprosessin, jonka kautta mahdollistetaan onnistunut muutos. Prosessin vaiheet ovat: 1. Muutoksen välttämättömyyden ja kiireellisyyden tähdentäminen, 2. Muutosta ohjaavan tiimin kokoaminen, 3. Muutoksen strategian ja vision laatiminen, 4. Muutoksen jatkuva viestiminen, 5. Henkilöstön valtuuttaminen muutokseen ja visioon, 6. Tavoitteiden saavuttamisen varmistaminen lyhyellä aikavälillä, 7. Vakiinnuta parannukset ja toteuta uusia muutoksia sekä 8. Juurruta muutokset organisaatiokulttuuriin. (Kotter 1996, 18.) Organisaatiomuutoksen ymmärtämiseksi ja yksilön oman kokemuksen merkitysten käsittelemiselle merkittävä vaikutus on organisaation sisäisillä sosiaalisilla suhteilla sekä organisaatiokulttuurilla (Reissner 2011, 605). Pysyvän muutoksen ylläpitämiseksi on tärkeää juurruttaa muutokset organisaatiokulttuuriin, koska ilman sitä muutosta ei tapahdu ja organisaatiomuutos epäonnistuu (Reynolds 2013, 39-40).

Suunnitellun organisaatiomuutosprosessin pääpiirteiden kuvaaminen vaiheittain jatkuvana prosessina on mahdollista, mutta jokainen muutos on uniikki ja vaatii uuden oppimista (Mitchell 2013, 37; Schaupp ym. 2013, 28-29). Muutosten johtamisessa ja toteutuksessa on huomioitava organisaation toiminta, johon vaikuttavat sen toimintaympäristö sekä siellä työskentelevät yksilöt ja ryhmät. Esimerkiksi muutosvastarinta voi vaikuttaa toteutusprosessiin, jolloin suunnitelma ei etene suunnitellusti ja muutoksen implementointi on sekavaa. (Luoma 2010, 39; Juuti & Virtanen 2009, 30.) Organisaation visio muutoksesta sekä sen päämäärät, tulee olla tarkoin määritetyt ennen organisaatiomuutosta. Muutoksen taustalla vaikuttavat aina organisaation arvot. (Tuomi & Sumkin 2012, 58-58; Santikko 2009, 16.)

Onnistunut organisaatiomuutos mahdollistaa muutoksen ymmärryksen, joka taataan toistuvan ja ymmärrettävän viestinnän kautta. Muutokseen sitoutumista ja sopeutumista parantavat henkilöstön osallistaminen muutokseen sekä moni-

puoliset tukitoiminnot. Niiden avulla muutos ymmärretään, työilmapiiri säilyy hyvänä ja epävarmuus omasta työstä häviää. (Työterveyslaitos 2013.) Muutos koetaan uhkana etenkin jos muutosta ei ole käsitelty riittävästi tai sille ei ole annettu riittävästi aikaa. Seuraa muutoksen vastustuksen vaihe. Muutoksissa esiintyy aina muutosvastarintaa, vaikka muutoksen tavoite ja tarkoitus olisivat yleisesti hyväksytyt (Muo 2014, 96). Uuden tilanteen hyväksymiseksi täytyy luopua vanhasta ja se onnistuu vain syvällisen asian käsittelyprosessin tuloksena. Jos luopumista ei ole tapahtunut, se on usein esteenä muutoksen onnistumiselle. Muutoksen vaiheet ja hallinnan keinot on kuvattu kuviossa 2. (Ponteva 2012, 17-19.)



Kuvio 2. Muutoksen vaiheet ja hallinnan keinot (mukaillen Ponteva 2012, 18).

5.3 Muutoskokemukset

Organisaatiomuutokset liittyvät aina tunteisiin (Juuti & Virtanen 2009, 28). Laajoissa muutostilanteissa, kuten organisaatiomuutoksissa, henkilöstö kokee usein epäoikeudenmukaisuutta ja eriarvoisuutta. Positiivisen asenteen on todettu auttavan muutoksen läpiviemisessä, jolloin yhteistyö toteutuu tehokkaammin ja ristiriitoja on vähemmän. (Ponteva 2012, 15-16.) Muutosta edeltävästi koetaan usein rauhattomuutta ja levottomuutta tulevaa muutosta kohtaan sekä epävarmuutta sen vaikutuksista (Takkinen 2012, 2; Kallio 2011, 46; Nyholm 2008, 10).

Viimeaikaisten tutkimusten mukaan henkilöstön osallistuminen ja tuen saaminen muutoksen aikana, sekä monipuolinen, laadukas ja vuorovaikutteinen viestintä ovat mielekkään organisaatiomuutoskokemuksen taustalla (Ponteva 2012, 15). Muutokseen sitoutumista parantaa mahdollisuus osallistua muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Organisaatiomuutoksissa tukea tulee tarjota koulutuksena muuttuviin työtehtäviin ja vastuihin muutoksen hallintaa ja läpikäyntiä unohtamatta. Monipuolista tukea ja viestintää tulee olla ennen muutosta, sen aikana ja sen jälkeen. (Rusila 2013, 44-48; Ponteva 2012, 16; Raivo 2011, 68-70; Nyholm 2008, 11; Vuorinen 2008, 6.) Usein juuri tiedottaminen ja mahdollisuus osallistua muutoksen suunnitteluun koetaan heikoiksi (Takkinen 2012, 18, 47; Yletyinen 2009, 2; Korin 2008, 40-44; Ratilainen 2006, 2).

Hoitokulttuurien ja käytäntöjen erilaisuuksien on todettu hankaloittavan yhteistyötä osastojen yhdistymisissä (Yletyinen 2009, 2). Yksiköiden yhdistymisprosesseissa muodostuu uusi kulttuuri, jolloin vanhan ja uuden kulttuurin välillä etsitään eroavaisuuksia. Yksiköiden yhdistyminen voi vaikuttaa työyhteisön tilaan heikentävästi. Yhdistyminen vaikuttaa työyhteisön toimintaan sekä työn kehittävyteen ja haasteellisuuteen. Muutokseen sopeudutaan yleensä kuitenkin hyvin, vaikka kehitystarvetta on koettu sekä työyhteisön välisissä suhteissa että osaston toiminnassa. Kun hoitohenkilökunnan perehdyttäminen erikoisalojen potilaiden hoitoon on aloitettu vasta yhdistymisprosessin jälkeen, ovat syyt pe-

rehdyttämisen viivästymiseen olleet myös taloudellisia. (Rajamäki 2011, 26-27, 37-43.)

Henkilökunta suhtautuu terveydenhuollon organisaatioiden yhdistymisen muutosprosessin suunnitteluun ja toteutukseen usein kriittisesti. Muutokseen suunnitteluun on usein päässyt osallistumaan ja vaikuttamaan vain pieni joukko henkilöstöstä. (Auvinen & Sihvo 2007, 43.) Yksiköiden yhdistymisprosesseissa henkilöstö usein kokee muutoksen sekavaksi ja ettei johdolla ole ollut suunnitteluvaiheessa riittävästi tietoa muutoksen vaikutuksista käytännön työhön. Muutoksen toteutukseen varattu aika koetaan myös usein liian lyhyeksi. (Takkinen 2012, 47-52.)

Resurssien puute, kiire ja stressi koetaan usein muutoksen negatiivisiksi puoliksi. Liian kiireinen muutosaikataulu vaikeuttaa yhdistymistä. Henkilöstön näkökulmasta tarkasteltuna kiire vaikuttaa muutoksen onnistumiseen ehkäisevästi sekä aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta (Ponteva 2012, 88). Muutoksen toteutukseen tarvittavan ajan määrittäminen on haasteellista ja usein mahdotonta, koska kokemus on yksilöllinen. Kahden organisaation yhdistymiseen yhdeksän kuukautta koettiin liian lyhyeksi ajaksi (Alijärvi 2009, 55). Osastojen yhdistymisprosessin toteuttamiseen kuukauden muuttoaikataulu koettiin myös liian tiukaksi, koska muutoksen suunnitteluun ei jäänyt riittävästi aikaa. (Rajamäki 2011, 41-44.)

Kiire heijastuu myös kielteisesti muutoksen johtamiseen ja viestintään, jotka koetaan monesti puutteellisiksi (Rajamäki 2011, 41-42; Yletyinen 2009, 2; Korin 2008, 40-46; Auvinen & Sihvo 2007, 40-41). Negatiiviseksi yhdistymisprosessin kokeneet henkilöt kuitenkin usein kokevat yhdistymisen tuoneen positiivisia muutoksia työyhteisöön (Lappinen 2010, 3). Positiivisia kokemuksia ovat esimerkiksi yhteishengen paraneminen ja hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen (Yletyinen 2009, 2). Muuttuvan toimintaympäristön käsittelemiseen auttavat tuttuja asioita muistelevat ”Hyvien vanhojen aikojen” tarinat (Reissner 2011, 589-599).

6 OSAAMISEN HALLINTA JA JOHTAMINEN MUUTOKSESSA

6.1 Osaamisen johtaminen muutoksessa

Muutos kuuluu jatkuvana ilmiönä tiiviisti osaamisen johtamiseen. Muutokset tapahtuvat nopeammin kuin ennen ja tulevaisuuden ennustaminen on entistä haastavampaa. Muutosten monimuotoisuuden myötä toiminnan kehittämiseen kohdistuvat tarpeet on toteutettava kokonaisuutena, johon sisältyvät organisaation rakenteiden ja toimintamallien kehittäminen samanaikaisesti henkilöstön osaamisen kanssa. Osaamisen johtaminen, muutoksen hallinta ja toiminnan jatkuva kehittäminen muodostavat merkittävän osan esimiehen tehtävistä. (Schaupp ym. 2013, 32-33.)

Organisaation oppimisen teoriaan pohjautuva osaamisen johtaminen perustuu kehittäjänsä Sengen ajatukseen, että organisaation oppiminen mahdollistuu vain oppivien yksilöiden kautta mutta yksilön oppiminen ei takaa organisaation oppimista. Organisaatioissa on johdettava osaamista määrätietoisesti ja tavoitteellisesti osaamisen kehittämiseksi. Muutokset toimintaympäristössä vaativat aktiivista ja ennakoivaa johtamista organisaation strategian ja vision saavuttamiseksi. (Tuomi & Sumkin 2012, 13-19, 47.)

Organisaatioilla on suuri vastuu kehittää osaamista muutoksen jälkeen tarvittavalle tasolle. On tärkeää, että muutosjohtajilla on organisaatiossa yhtenäinen näkemys muutoksesta sekä strategiasta, jolla sitä ohjataan. Näyttöön perustuvan muutosjohtamisen perusta on tiimissä tapahtuva oppiminen. Avoimella kommunikaatiolla muutoksessa rakennettu luottamus syntyy tiimin keskinäisen työskentelyn tuloksena. Oppimisen kannalta on tärkeää tiedon jakaminen ja yhdessä tekeminen. Tieto innostaa muutokseen, kun siihen saa tukea ja osallistua. Myös vastuun jakaminen muutoksen ajaksi sitouttaa. Muutosjohtajan tärkeä työkalu on luottamus, jota ilman muutos ei onnistu. (Ponteva 2012, 51; Stenvall & Virtanen 2007, 32-33.)

Osaamisen johtamisen onnistumisen edellytyksenä muutoksessa on nostaa ihmisten johtaminen etualalle (Kotter 1996, 21-23). Organisaation muutoksen johtamisessa esimiehen haasteena on työntekijöiden tukeminen (epävarmuuden tunne), väärin tietojen oikaiseminen sekä uuden toimintamallin selkeyttäminen (Ponteva 2012, 86-89). Esimiehen näkökulmasta erityisen haasteellisia ovat tilanteet, joissa pyritään jämähtämään vanhaan, tuttuun ja turvalliseen malliin. Merkityksellistä on tuoda esille jo aiemmin koettuja muutoksia ja niissä onnistumisia. Aiempi kokemus muutostilanteesta auttaa muutoksen ymmärtämisessä (Stensaker & Meyer 2012, 212). Osallistaminen auttaa yksilöä ymmärtämään organisaation kannalta tarpeellisia muutoksia, niiden merkitystä ja yksilön omaa osuutta kokonaisuudessa sekä lisää yksilön hallinnan tunnetta. Näiden kokemusten kautta henkilöstön sitoutuminen muutokseen paranee. (Alasoini 2012, 7.)

6.2 Muutoksen vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin

Muutoksissa työyhteisöön ja sen jäseniin tulee kiinnittää erityistä huomiota hyvinvoinnin, osaamisen ja ammattitaidon osalta (Santikko 2009, 7). Muutosprosessissa on turvattava sekä organisaation tuottavuus että työelämän laatu ja työhyvinvointi. Osaamisen näkökulmasta tehtävä on vaativa. Organisaation johtamisessa on kysymys sekä sen toiminnan että kulttuurin ohjaamisesta, jossa huomioidaan myös henkilöstöön suuntaavat inhimilliset tekijät ja rakenteet. Inhimillisen tason rakenteisiin kajotaan kun organisaatiomuutoksissa muutetaan rakenteita, toimintatapoja, toimintaympäristöä tai työnkuvaa. Työhyvinvointia ei osata huomioida muutosten suunnittelussa, koska sitä ei osata hahmottaa. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 100-102.)

Osaamisvaatimukset kasvavat aina yksilötasolla muutostilanteissa. Oppiminen näkyy parhaiten juuri muuttuvissa työympäristöissä, joissa yksilön on kyettävä hyödyntämään omaa osaamistaan, opittava kyseenalaistamaan aikaisempia ajattelumallejaan ja asenteitaan sekä tarkasteltava asioita aivan uudesta näkökulmasta kyetäkseen toimimaan muuttuneen ympäristön vaatimalla tavalla itse-

näisesti ja tehokkaasti. Työntekijän pitää myös kyetä omaksumaan organisaation muuttuvaa toimintakulttuuria sekä muuttuvia normeja ja rutiineja. Omasta oppimisesta on otettava henkilökohtainen vastuu yksilötasolla. (Karppinen 2012, 15-16; Viitala 2008, 135-138.)

Organisaatioiden ja yritysten toiminnan erilaiset muutokset vaativat nopeaa sopeutumista, joihin organisaatioiden rakenteetkaan eivät aina anna myöden. Samalla työntekijöiden osaamisen tulisi kehittyä muuttuvien työtehtävien mukana. Prosessimaisessa organisaatiomallissa työntekijällä on eri tehtäviä prosessin eri vaiheissa ja keskeistä on yhteistyön kautta tapahtuva osaamisen jatkuva kehittäminen. Prosessimainen toimintatapa reagoi muutoksiin nopeasti ja kehittyy jatkuvasti. Osaamisen kehittäminen tapahtuu vuorovaikutuksen ja dialogin kautta mikä tekee organisaation oppimisen haastavammaksi. (Kesti 2013, 120-121.) Muutosprosessi koetaan oppimiskokemukseksi ja mahdollisuudeksi mutta myös uhkaksi (Kallio 2011, 34; Ratilainen 2006, 2). Työn tekemiseen vaikuttavat muutokset muodostavat nopeasti uhkan työntekijöiden työhyvinvoinnille sekä työn mielekkyydelle. Työtä kehittämällä voidaan kuitenkin myös lisätä työhyvinvointia, jos muutos antaa työntekijöille uuden motivaation lähteen toiminnan kehittämiseen. (Schaupp ym. 2013, 32-33.)

Muutoksissa on tärkeää huomioida työntekijöiden henkinen hyvinvointi, koska se näkyy työyhteisön ilmapiirissä, työn sujuvuudessa, henkilöstön sitoutumisessa sekä toiminnan tuottavuudessa. Henkinen hyvinvointi koetaan oman työn hallintana ja sujumisena, jolloin työ on sopivan haastavaa ja mielekästä. Työhyvinvointiin ei vaikuta pelkästään työn rasittavuus vaan lisäksi on arvioitava toimintaympäristön vaikutukset. Yhteistyö ja osallistaminen oman työyhteisön kehittämiseen vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin, työtehoon ja toiminnan kannattavuuteen. (Työsuojeluhallinto 2013.)

Muutosten vaikutus työhyvinvointiin vaihtelee, koska ihmiset kokevat muutokset eri tavoin. Tutkimusten mukaan työelämän epävarmuus ja jatkuvat muutokset kuitenkin heijastuvat työntekijöiden terveyteen (Työterveyslaitos 2010b). Organisaatiomuutoksen rakenteellinen muutos ei välttämättä ole toiselle iso asia kun taas pienempi, omaan työskentelyyn vaikuttava toimintatavan muutos, voi olla

merkittävä. Muutos koetaan merkittäväksi, kun se vaikuttaa työntekijän elämään. Työympäristön, työtoverien ja itse työn muuttuminen tuo epävarmuutta ja turvattomuuden tunnetta oman työn jatkuvuudesta. (Ponteva 2012, 15-16.)

Tunne oman työn hallittavuudesta on muutoksissa tärkeää (Kallio 2011, 40). Muutoksissa odottamattomat tilanteet ja niiden käsittely voivat muodostua suureksi uhkaksi työhyvinvoinnille, kun työntekijä ponnistelee suoriutuakseen tehtävistään odotusten mukaisesti (Schaupp ym. 2013, 52). Epävarmuus ja virheidен pelko muutoksissa ilmenevät varovaisena jopa passiivisena käyttäytymisenä. Muuttuviin tilanteisiin reagoidaan usein muutosvastarinnalla, varsinkin jos omat vaikutusmahdollisuudet ovat olemattomat. Riittävä tiedonsaanti auttaa henkilökuntaa sopeutumaan muutoksiin sekä niiden vaikutuksiin. (Kangas & Hämäläinen 2007, 1, 20–21.)

Suuri merkitys työntekijöiden työhyvinvoinnille on myös työssä hiljalleen tapahtuvalla muutoksella ja kehityksellä, jonka tunnistaminen on usein haastavaa ilman sen tietoista tiedostamista. Muutoksen vaikutukset sekä työn sisällön merkitys liittyvät hyvin olennaisena osana työntekijöiden työhyvinvointiin. Jos muutostarve tunnistetaan riittävän ajoissa, muutokseen valmistautuminen ja kehittämistyö kyetään aloittamaan riittävän ajoissa. Hyvin usein ongelmana onkin työhyvinvoinnin tarkastelu sekä sen edistäminen irrallaan työstä ja sen sisällöstä. Usein työhyvinvoinnin edistämisessä keskitytään virkistystoimintaan, ilmapiiirin parantamiseen tai kiireen hallintaan mutta keskeisintä työhyvinvoinnin kehittämisessä olisi työn sisällöllinen kehittäminen ja sen mielekkyyden analysointi koko työyhteisössä ei vain yksilötasolla. Muutos itsessään ei ole suoraan uhkana työhyvinvoinnille, vaan siihen vaikuttavat toimintatavat joiden kautta muutos toteutetaan. Muutosten muuttuva tieto ja uuden oppimiseen vievän ajan aliarviointi vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin. Muutos koetaan ulkopuolise-
na eikä työstä välttämättä rakennu mielekkästä jos muutokseen ei pääse osalliseksi. (Schaupp ym. 2013, 36-37, 44-45.)

7 PEREHDYTYS OSANA MUUTOKSEN HALLINTAA

7.1 Perehdytys osaamisen kehittämismenetelmänä

Käsitteenä perehdyttäminen tuntuu yksinkertaiselta, mutta ajan kuluessa sen sisältö on muuttunut. Aikaisemmin perehdyttämisellä tarkoitettiin vain työhön opastamista, mutta nyky-yhteiskunnan muuttuvissa ja monimutkaisissakin työympäristöissä perehdyttämisellä tarkoitetaan myös laajempaa organisaatioon ja työyhteisöön perehdyttämistä (Kupias & Peltola 2009, 13-17). Perehdyttämisellä tarkoitetaan uuden työtehtävän tai työympäristön muutoksen mukanaan tuoman kehittymisen tarvetta koulutuksen ja valmennuksen muodossa. Hoitotyön ja henkilöstön suunnitelmallinen kehittäminen on perehdyttämistä. (Haatainen 2007, 128.)

Perehdyttämisen avulla henkilöstö selviytyy työtehtävistään työyhteisössä ja kehittyi muuttuvien osaamisvaatimusten mukana. Perehdyttämisen sisältöön ja toteuttamiseen vaikuttaa työntekijän koulutus, työhistoria ja kokemus sekä työyhteisön perehdyttämiskäytännöt. Organisaation yleisperehdytysohjelma ja osaston oma perehdytysmateriaali toimivat perehdytyksen runkona. Perehdyttämistä seurataan perehdytysohjelman avulla, johon merkitään toteutunut perehdytys osa-alueittain. (Aarnikoivu 2013, 70-73; Haatainen 2007, 128.) Onnistunut perehdytys on tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jossa vastuut on jaettu selkeästi ja vuorovaikutus toimivaa. Perehdytyksen tulee olla kannustavaa ja auttaa verkostoitumisessa työyhteisöön. Perehdyttämisen etenemisen seuranta on myös tärkeää. (Ketola 2010, 130.) Uuden työntekijän perehdyttämisen tulisi kestää ainakin neljä viikkoa, jotta se on hyödyllistä (Rush, Adamack, Gordon, Janke & Ghement 2013, 11). Uuden työntekijän perehdytyksen kesto vaihtelee 0-180 päivään (Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2013, 8; Lahti 2007, 35).

Hyvä perehdyttäminen sisältää kaikki sellaiset käytännön asiat, joiden avulla työntekijän osaamista kehitetään. Kun perehdytettävän aiempi osaaminen ja kokemus otetaan huomioon perehdytyksessä, perehdyttäminen kehittää pereh-

tyjän lisäksi myös työyhteisöä ja koko organisaatiota. Perehdyttämisen on osoitettu parantavan organisaation vetovoimaisuutta, imagoa sekä henkilökunnan motivoituneisuutta työyhteisöön (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 63). Perehdytyksen tärkeimpänä tavoitteena on saada aikaan tunne työntekijälle, että hän on tärkeä osa työyhteisöä. (Kupias & Peltola 2009, 18-19.) Onnistuneen perehdytyksen tukena tulee käyttää henkilökohtaista perehdyttäjää tai mentoria, jonka avulla tuetaan työntekijän ammatillista kasvua ja kehittymistä. Mentorilla on tärkeä merkitys myös työntekijän sosiaalisessa verkostoitumisessa. (Ketola 2010, 131-132; Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 20.)

Perehdyttämisessä on kysymys henkilöstön osaamisen hallinnasta, johon kuuluvat ydinosaamisen sekä tavoitteiden määrittely, osaamiskartoituksen pohjalta osaamisen kehittäminen sekä osaamisen vaikuttavuuden arviointi. Osaamisen hallinta perustuu järjestelmälliseen ja yksityiskohtaiseen organisaation osaamistarpeiden määrittelyyn. Osaamisen hyödyntämiseksi ja sen kehittämiseksi sitä on analysoitava ja dokumentoitava säännöllisesti. Osaamisresurssien ja osaamistarpeiden selvittäminen auttavat henkilöstön työjaon ja vastuiden jakamisessa, perehdyttämisessä sekä kehittämissuunnittelussa. Hallittuun muutosprosessiin vaikuttaa organisaation strategia ja visio osana osaamisen hallintaa. (Hanhinen 2011, 5-6; Puhakka ym. 2011.) Uramalleja käytetään terveydenhuollon organisaatioissa paljon henkilöstön osaamisen hallinnassa. Ne huomioivat yksilön erilaisuuden myös perehdyttämisessä, mikä on niiden etu. (Miettinen ym. 2006, 69.)

Terveydenhuollossa esimiehet ovat merkittävässä asemassa perehdytyksen tukemisessa ja sen toteuttamisessa. Terveydenhuollossa perehdyttämisen kehittämiseen tulisi investoida ja hyödyntää sitä tehokkaammin henkilöstön sitouttamismenetelmänä. (Peltokoski ym. 2013, 1; Kivilahti 2011, 73; Vuorinen 2008, 16-23.) Perehdyttämisessä tulisi korostua vuorovaikutuksen dialogisuus sekä myös työntekijän aktiivinen ja vastuullinen rooli (Viitala 2008, 187). Oppimisen tavoitteiden tulisi ohjata perehdytystä. Uusi työntekijä tai opiskelija voi kokea itseohjautuvan perehdytyksen "heitteillejätöksi" mutta kokeneelle työntekijälle se on toimiva tapa. Perehtyjälle on annettava palautetta onnistumisistaan ja kehit-

tämistarpeistaan, koska oppimisen kannalta palautteella on suuri merkitys. (Niemi-Murola 2013, 2990-2991.)

Perehdyttämisprosessin kehittämisessä tulee huomioida organisaation tuki ja päämäärät sekä kehittää perehdyttämisprosessia jatkuvasti arvioinnin tuottaman tiedon avulla, jotta perehdyttäminen etenee organisaatiossa kokonaisvaltaisesti (Peltokoski ym. 2013, 1). Organisaation sitoutuminen työyhteisöjen ja perehdyttämisen kehittämiseen parantaa hoitotyön laatua ja potilastyytyväisyyttä (Kang & Hasnain-Wynia 2013, 277). Usein perehdytys on puutteellista tai sitä ei tarjota ollenkaan (Aarnikoivu 2013, 69). Kehittämisen tarve liittyy monesti perehdyttämisen sisältöön ja riittävään resursointiin (Rajamäki 2011, 47-49; Koskue 2008, 31; Lahti 2007, 36).

Perehdyttämisen toimintayhteisönä terveydenhuoltoala koetaan haastavaksi ja erityislaatuiseksi. Perehdytyksen suunnitelmallisuuteen tulisi panostaa entistä enemmän kuuntelemalla työntekijöiden kokemuksia sekä kehittämisideoita. (Korhonen 2006, 42, 51-57.) Lähiesimiehen antama tuki uudelle työntekijälle ensimmäisen työvuoden aikana varsinaisen perehdytyksen jälkeen toteutettavan ohjauksen avulla, auttaa oman osaamisen soveltamisessa käytäntöön sekä uuteen työyhteisöön sopeutumisessa (Cockerham, Figueroa-Altmann, Eyster, Ross & Salamy 2011, 236-237).

7.2 Perehdytys velvoittavuuden näkökulmasta

Työlainsäädäntö velvoittaa työnantajia perehdyttämään, mutta harvoin sen onnistumisesta on takeita. Perehdyttämisen järjestämisestä on työsuojelulainsäädännössä useita työnantajaa velvoittavia määräyksiä. Vastuu perehdyttämisestä on organisaation johdolla ja esimiehillä. Perehdyttämiseen vaikuttaa organisaation strategia yhdessä työlainsäädännön kanssa. Strategiassa kuvataan organisaation rakenteet, toimintamallit ja arvot, joiden mukaan organisaatiossa toimitaan ja joihin perehdytys on kohdistettava. (Aarnikoivu 2013, 69-71; Kupias & Peltola 2009, 9-14; Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Työturvallisuuslaki myös velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntöön turvallisuudesta, joka on tärkeää

ottaa huomioon perehdytyksessä. Yhteislaki taas velvoittaa tiedottamaan, kun organisaatioissa on tapahtumassa muutoksia, hankintoja tai järjestelyjä, jotka vaikuttavat henkilöstöön. Erityisesti perehdyttämisessä tämä on otettava huomioon. Yhteislain tavoitteena on edistää tiedottamista työpaikoilla. (Kupias & Peltola 2009, 23-25.)

7.3 Perehdytyksen merkitys muutostilanteessa

Muutoksia tapahtuu yhteiskunnassa, organisaatioissa, työyhteisöissä ja työssä jatkuvasti, jolloin tarvitaan perehdytystä ja työnopastusta. Muuttuvat toimintatavat ja rakenteet vaativat henkilöstön osaamisen kehittämistä. Tuloksekkaan toiminnan takaamiseksi perehdytyksen on oltava laadukasta ja tehokasta. Perehdytyksen tarkoituksena myös muutoksissa on, että työntekijä kykenee mahdollisimman pian toimimaan itsenäisesti. Perehdyttäjien tulee olla hyvin perillä muutoksista ennen perehdytysten aloittamista. Tällöin muutos kyetään näkemään omana ja koko työyhteisön muutosprosessina, myös paineiden alla. Muutoksissa pelko omasta pätemättömydestä, epäonnistumisesta tai virheistä estävät muutoksen toteutusta. Uutta menetelmää, toimintatapaa tai laitetta vastustetaan jos perehdytys tai opastus koetaan puutteelliseksi eikä osaaminen ole yhtä hyvää aikaisempaan verrattuna. Riittävän perehdytyksen turvaaminen muutoksissa on tärkeää, jotta työntekijä saa tukea muutokseen tarvitsemansa määrän. (Kangas & Hämäläinen 2007, 20–21.)

Tulevaisuuden rekrytointihaasteiden edessä henkilöstöjohtamisessa on tärkeää turvata henkilöstövoimavarojen riittävyys sekä henkilöstön osaaminen. Perehdyttäminen on hyvä keino sitouttaa osaava henkilöstö organisaatioon. Osaamistietoa tulee vaalia organisaatioissa, koska varsinkin muutostilanteissa sen merkitys on mittaamattoman tärkeää. Perehdytyksen merkitys kasvaa nykytyöelämässä, koska työ on entistä itsenäisempää ja liikkuvampaa. Varsinkin terveydenhuoltoalalla työntekijät usein siirtyvät työpisteistä toiseen muuttuvien työtehtävien mukaan. Käytännön viisauden siirtyminen on tehokkainta silloin, kun perehdytykseen liitetään kokemusperäinen hiljainen tieto. Muutoksissa perehdyt-

tämisen avulla pystytään turvaamaan laadukas hoitotyö (Hemingway & Morrissey 2013, 727). Työn tekeminen tehostuu ja työhyvinvointi kasvaa henkilökunnan motivoituessa ja sitoutuessa organisaatioon. (Karppinen 2012, 15–17; Viitala 2008, 356-358.)

Terveysthuollon organisaatiomuutosten myötä yhä useampi organisaatio keskittyy ohjaamaan toimintaansa prosessijohtoisesti. Terveysthuollon kasvavien taloudellisten rajoitusten ja kilpailun myötä on ensisijaisen tärkeää perehdyttää henkilöstö organisaation prosesseihin. Prosesseihin perehdyttämällä saavutetaan taloudellista hyötyä, laatua ja potilastyytyväisyyttä. (Rohner 2012, 600-618.) Perehdytyksellä on pitkällä aikajaksolla vaikutuksia organisaation talouteen tuomalla säästöjä ja vaikutukset työntekijöiden tyytyväisyyteen ovat myönteiset (Sandau & Halm 2010, 187-188; Morris ym. 2009, 252).

Suuret muutokset eivät yleensä etene kovin systemaattisesti tai suunnitelman mukaisesti, koska muuttuvissa toimintaympäristöissä tavoitteita ja toiminnan painopisteitä joudutaan muuttamaan matkan varrella strategiaa ja visiota vastaaviksi. Kokemukset perehdytyksestä vaihtelevat suuresti. Monesti osa kokee saaneensa perehdytystä riittävästi ja osa ei muista saaneensa perehdytystä ollenkaan. Useimmiten muutosperehdytys koetaan keskeneräiseksi tai puutteelliseksi (Lappinen 2010, 31). Tämä on seurausta siitä, jos organisaatiossa ei ole selkeää perehdytyskäytäntöä. Yksilöllisen perehdytysohjelman tekeminen vaatii vuorovaikutusta ja dialogia. Yksilöllisen perehdytysohjelman avulla ehkäistään perehdytyksen mahdollisia epäkohtia ja siihen kohdistuvia vääriä oletuksia. Se myös nopeuttaa prosessia, kun perehdytys kohdistetaan vain muutoksen kannalta tarpeellisiin osa-alueisiin. (Geier 2011, 75-83.)

7.4 Muutosperehdytyksen sisällön suunnittelun ja toteutuksen haastavuus

Perehdytyksestä ja erilaisista muutoksista on paljon julkaisuja ja tutkimuksia eri näkökulmista tarkasteltuna mutta tietoa muutokseen perehdyttämisestä näyttää olevan niukasti. Laajan perehdytysohjelman suunnittelu sairaalan muuttaessa uusiin tiloihin on haastavaa, koska valmista mallia koko terveysthuollon orga-

nisaation henkilöstön muutokseen perehdyttämiseksi toimialasta riippumatta ei ole olemassa. Jokainen muutos on uniikki ja vaatii huolellisen taustakartoitus-työn tarvittavasta perehdytystarpeesta muutoskohtaisesti. Muutosperehdytysohjelma mahdollistaa henkilöstön kehittämisen muutoksen keskellä sekä henkilöstön tutustumisen uuteen toimintaympäristöön, jotta laadukas potilastyö jatkuu saumattomasti uusissa tiloissa uuden toimintamallin mukaisesti. Projekti vaatii laajaa suunnittelua, avainhenkilöiden yhteistyötä sekä organisaation informaatioteknologian hyödyntämistä. Perehdytyksen suunnitteluvaiheessa on tärkeää kuunnella henkilöstön kehittämisideoita, erityisesti käytännön työskentelyyn liittyen. Koulutuksen toimimattomuuteen tulee reagoida hyvin nopeasti. (Hemingway & Morrissey 2013, 718-727.)

Muutoksen suunnittelu on aloitettava riittävän aikaisin. Yhdysvaltalaisen akateemisen opetussairaalan muuton suunnittelu uuteen sairaalarakennukseen aloitettiin viisi vuotta ennen varsinaista muuttopäivää. Suunnittelu aloitettiin muutosperehdytysohjelman suunnittelulla ja perehdytystarpeiden kartoittamisella. Johtajille muutosperehdytyksen suunnittelu oli haastava ja arvokas kokemus. Uusiin tiloihin perehdyttäminen sisälsi perehdytystä, teknisten järjestelmien opetusta sekä monitieteellistä mallinnusta. Ohjelman toteutus aloitettiin vastuuperehdyttäjien kouluttamisella kahdeksan viikkoa ennen varsinaista muuttopäivää. Vastuuperehdyttäjien koulutus kesti viikon. Vastuuperehdyttäjille annettiin valmis aikataulutettu ohjelma miten edetään, perehdytetään ja koulutetaan. (Hemingway & Morrissey 2013, 718-720.)

Muutosperehdytysohjelman sisällön on tuettava osaamisen kehittymistä uusissa tiloissa uusilla laitteilla potilasturvallisuuden takaamiseksi. Muutosperehdytysohjelman mukaisen perehdytyksen ja koulutuksen on oltava jatkuvaa. Ohjelman sisällön suunnittelun haasteena on vastata eri yksiköiden ja toimialueiden erilaisiin osaamistarpeisiin, perehdytys ja koulutus aikataulun suunnittelu sekä toimivan laaja-alaisen yhteistyön kehittäminen. Ohjelman rakenteen tulee vauhdittaa tietotason kasvua uuteen teknologiaan ja toimintaan sekä tiloihin. (Hemingway & Morrissey 2013, 718-727.)

Muutosperehdytysohjelman koulutusvaiheessa taataan kaikille ammattiryhmille riittävä koulutus. Perehdytysvaiheessa tutustutaan uuden sairaalan uusiin tiloihin, turvallisuusmääräyksiin sekä annetaan turvallisuuskoulutus paikanpäällä moniammatillisissa ryhmissä. Pienemmissä ryhmissä tutustutaan omaan yksikköön ja saadaan opastusta oman yksikön toimintaan liittyen. Eri ammattiryhmät on hyvä jakaa omiin oppimismoduuleihin, jotka yhdistyvät toisiinsa lopussa toteutettavassa simulaatiovaiheessa. Simulaatiovaiheessa harjoitellaan käytännön potilashoitotilannetta keksityn hoitotilanteen kautta uusissa tiloissa uusilla laitteilla. Koulutus- ja perehdytystilanteiden kesto voi olla noin kaksi tuntia kerrallaan, jotka sisältävät myös keskustelua juuri opitusta. Perehdytysten ja koulutusten tulisi jatkua vielä muuton jälkeenkin osaamisen varmistamiseksi ja tukemiseksi. (Hemingway & Morrissey 2013, 718-727.)

Perehdytysohjelman sisällön ja aikataulujen tulisi olla kaikkien nähtävillä ja tutustuttavissa esimerkiksi sairaalan omassa sisäisessä verkossa. Uudesta rakennuksesta ja tiloista koottu tervetulopaketti auttaa muutokseen sopeutumisessa tarjoamalla siitä tiedollista informaatiota. Henkilöstölle järjestettävän aarteenmetsästyksen kautta voidaan parantaa uusiin tiloihin tutustumista. Koulutukset tulisi varmistaa jokaiselle työvuorojärjestelyin. Työntekijöille olisi hyödyllistä lähettää muistutus omasta koulutuksesta tämän sähköpostiin. Koulutuksiin osallistumista tulee myös seurata, jotta varmistetaan kaikkien osallistuminen perehdytykseen. Muuttohetkellä on taattava vastuuhenkilöiden tavoitettavuus tarvittaessa. (Hemingway & Morrissey 2013, 718-727.)

8 EMPIIRISEN OSAN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kehittämisprojektin empiirisessä osassa toteutettiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää VSSHP:n Tyksin Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan kokemuksia muutostilanteesta, toiminnan yhdistymisestä sekä uuteen T-sairaalan toimintaympäristöön saamastaan perehdytyksestä. T-sairaalan toimintaympäristöllä tarkoitetaan uusia T-sairaalan Sydänkeskuksen fyysisiä tiloja, toimintoja ja laitteita. Toimintaympäristön muutos käsitti muutokseen liittyvän osaamisen hallinnan ja oli välitön potilaan hoitoon vaikuttava tekijä. Projektin empiirisen osan tuottama tieto hyödynnettiin muutostilanteen perehdytyksen toimintamallin kehittämistyössä. Tutkimuksessa hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan perus- ja lähihoitajia, sairaanhoitajia, osastonsihteerejä sekä röntgenhoitajia ja laboratoriohoitajia (N=97).

Tässä kehittämisprojektissa muutosta tarkasteltiin tutkimuksellisesti toimintaympäristöön liittyvien toiminnallisten muutosten sekä sydänpotilaan ja organisaation toimintaan liittyvän osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa ei ollut olettamuksena sydänpotilaan hoitoon liittyvän osaamisen muutos vaan osaamisen laajentuminen yksiköiden yhdistymisen myötä. Muutosta tarkasteltiin suhteessa saatuun perehdytykseen sekä sen tarpeeseen. Organisaation toimintaan liittyvällä osaamisella tarkoitetaan organisaation prosessijohtoista ja potilaslähtöistä toimintamallia, jolla tehostetaan potilaan hoidon laatua ja sujuvuutta (Korvenranta & Särkkä 2010, 5-7).

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaiseksi hoitohenkilökunta arvioi toimintaympäristöön liittyvän perehdytyksen?
2. Minkälaiseksi hoitohenkilökunta arvioi oman osaamisensa perehdytyksen ansiosta?
3. Mitkä ovat perehdytystä edistävät tekijät?
4. Mitkä ovat perehdytystä estävät tekijät?
5. Miten perehdytystä tulee kehittää?

9 EMPIIRISEN OSAN TOTEUTUS

9.1 Kohderyhmän kuvaus

Kyselyyn osallistuivat Tyksin Sydänkeskuksen hoitohenkilökunta (Tyks toimialue 2) viideltä vastuualueelta (kardiologia, rytmihäiriöhoito, sepelvaltimohoito, sydämen vajaatoiminnan hoito sekä sydän- ja rintaelinkirurgia) osastot Sydänosastot 1-2 (TD3, TA3), Sydänosasto 3 (TE3)/Sydänvalvonta (TE3), sydänpoliikklinikka (TB3) sekä sydäntoimenpideosasto (TC3) (sairaanhoitajat N=62, perushoitajat/lähihoitajat N=10, laboratoriohoitajat N=2, röntgenhoitajat N=4, osastonsihteerit N=8, varahenkilöstö N=11) yhteensä N=97.

9.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli sekä määrällinen että laadullinen. Aineiston keruut toteutettiin kahdella eri menetelmällä, puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Webropol[®]) ja asiantuntijalausuntoina paneelityöskentelynä. Tätä tutkimusta varten kehitetty kysely perustuu VSSHP:n toteuttaman perehdytyksen sisältöihin (Muutto-infot 1 ja 2, helmi - maaliskuu 2013) sekä Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan koulutusten sisältöihin. Kyselyssä käytettiin 5-portaista Likert -asteikkoa sekä avointa vastausta edellyttäviä kysymyksiä.

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, selittää, kuvata tai vertailla tutkittavaa ilmiötä tai ihmisiä koskevia asioita numeerisesti. Määrällisen tutkimuksen avulla kyetään kartoittamaan laajasti toteutunut tilanne tilastollisin menetelmin suurestakin vastaajamäärästä. (Heikkilä 2008, 16; Vilkkä 2007, 13-19.) Tutkimuksessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää, koska haluttiin kartoittaa koko Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan (N=97) kokemus muutostilanteesta ja sen toteutuksesta.

Tutkimuksen laadullinen aineisto muodostui kyselyn avoimista kysymyksistä, jotka analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen. Sisällön analyysissä tutkittavaa

ilmiötä voidaan järjestää, kuvailla ja määritellä, jolloin aineisto voidaan esittää tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kadottamatta sen sisältämää tietoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on informaation lisääminen tutkittavasta aiheesta. Loogisella päättelyllä ja tulkinnalla selkiytetään aineistoa luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekemiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

9.3 Aineiston keruu

Kysely (Webropol[®]) lähetettiin sähköpostitse Sydänkeskuksen ylihoitajan nimeämän yhteyshenkilön toimesta hoitohenkilökunnalle (N=97) syyskuussa 2013, jolloin muutosta oli kulunut noin puoli vuotta aikaa. Kyselyyn osallistujia tiedotettiin saatekirjeellä (Liitteet 1 ja 2). Alkuperäistä kahden viikon vastausaikaa jatkettiin vastausten niukkuuden vuoksi neljään viikkoon, jolloin kyselyyn vastanneita oli n=38. Vastausprosentiksi saatiin 39 %.

Asiantuntijalausuntojen keruu asiantuntijapaneelissa toteutui helmi- ja maaliskuun 2014 aikana kyselyaineiston analyysin, tulosten kirjoittamisen sekä teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten valmistumisen jälkeen. Nimetty yhteyshenkilö kutsui asiantuntijapaneelin jäsenet. Asiantuntijapaneelin jäseniksi valittiin Sydänkeskuksen hoitotyön esimiehet (N=7), koska he ovat oman erikoisalansa asiantuntijoita ja vastaavat Sydänkeskuksen hoitotyön osaamisen johtamisesta sekä osaamisen kehittämisestä. Asiantuntijoiksi kutsuttiin Sydänkeskuksen ylihoitaja, osastonhoitajat (N=3) ja apulaisosastonhoitajat (N=3), yhteensä N=7. Asiantuntijapaneeliin osallistuvia asiantuntijoita tiedotettiin saatekirjeellä (Liite 3), kirjallisella suostumuksella (Liite 4) sekä asiantuntijapaneelityöskentelyn teemoilla (Liite 5).

9.4 Aineiston käsittely ja analyysi

9.4.1 Tilastollisen kyselyaineiston analyysi

Webropol[®] -kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS - tilasto-ohjelmalla (versio SPSS 21.0 for Windows) ja avoimien vastausten osalta sisällön analyysiä soveltaen loka-joulukuussa 2013. Aineistosta muodostettiin myös kuvioita Microsoft Excel –tilasto-ohjelmalla (versio Microsoft Office Professional Plus 2010). Tilastollinen analyysi aloitettiin aineiston kuvailulla tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keskiarvoa (ka) ja keskihajontaa (kh).

Kyselylomakkeen seitsemän ensimmäistä monivalintakysymystä käsitteli taustamuuttujia (ikä, ammatti, ammatissa työskentelyaika, VSSHP:n palveluksessa työskentelyaika, Sydänkeskuksessa työskentelyaika, Sydänkeskuksen yksikkö jossa työskentelee sekä työsuhteen luonne). Tilastollisia testejä varten vastaajien ikä luokiteltiin uudelleen kahteen ryhmään, ”alle 40-vuotias” ja ”40-vuotias tai yli”. Uusi ikäluokitus tehtiin aineiston selkeyttämiseksi, jotta tilastollinen aineiston vertailu ja testaus mahdollistui sekä taattiin vastaajien anonymiteetin säilyminen.

Strukturoituja kysymyksiä kyselyssä oli seitsemän, jotka olivat muodostettu annetun perehdytyksen sisällön mukaan sekä sisälsivät väittämiä niihin perustuen (Likert-asteikko). Vastausvaihtoehdot Likert-asteikolla olivat 1=täysin eri mieltä, 2=lähes eri mieltä, 3=lähes samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä ja 5=en pysty arvioimaan tätä asiaa. Kyselyssä ei esitetty vastausvaihtoehtojen numeerisia arvoja. Vaikka asteikko oli järjestysasteikko, se miellettiin tasaväliseksi välimatka-asteikon luonteiseksi, jolloin muuttujien keskiarvon ja keskihajonnan laskeminen oli mahdollista. Vastausvaihtoehtojen luokituksia yhdistettiin (”täysin eri mieltä/lähes eri mieltä” ja ”lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä”) tulosten selkeyttämiseksi. ”En pysty arvioimaan tätä asiaa” luokiteltiin tilastollisesti puuttuvaksi tiedoksi, jotta tiedot eivät vääristäisi analyysin tulosta.

Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli neljä mutta niiden lisäksi kahdessa strukturoidussa kysymyksessä oli mahdollisuus tarkentaa vastaustaan avoimella vastauksella. Kysely oli rakennettu niin että ne vastaajat (n=5), jotka olivat tulleet VSSHP:n palvelukseen muutostilanteen jälkeen, siirtyivät taustakysymysten ja sydänpotilaan hoitoon liittyvien osaamista kartoittavien väittämien jälkeen suoraan kyselyn lopussa oleviin avoimiin kysymyksiin.

Kyselylomake (mittari) jakaantui annetun perehdytyksen mukaan selkeiksi osaamiskokonaisuuksiksi (osamittareiksi). Osaamiskokonaisuudet muodostuivat kysymyksistä, jotka sisälsivät useita väittämiä. Kokonaisuudet olivat Sydänpotilaan hoitoon liittyvä osaaminen, joka oli jaettu edelleen prosessiosaamiseen ja substanssiosaamiseen (Kysymys 8), organisaation antamaan yleisperehdytyksen sisältämään osaamiseen (Kysymys 10), muuttopäivään liittyvään osaamiseen (Kysymys 11), työhyvinvointiin muutostilanteen aikana (Kysymys 12) ja muutosperehdytyksen yleisarvosanaan (Kysymys 14). Taulukossa 1 on esitetty esimerkin avulla muuttopäivään liittyvään osaamiseen (kysymyksen 11) sisältämät väittämät, joista kyseinen summamuuttuja luotiin. Muiden osaamiskokonaisuuksien sisältämät väittämät ovat nähtävissä kyselylomakkeessa (Liite 2).

Taulukko 1. Muuttopäivän osaamiskokonaisuuteen liittyvät väittämät.

Perehdytys auttoi muuttopäivänä toimimisessa
Potilassiirrot sujuivat suunnitelmien mukaan
Lääkkeiden käsittely sujui suunnitelmien mukaan
Tiesin miten hätätilanteessa toimitaan
Ruokahuolto toimi suunnitellusti
Hoitohenkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä
Osaston muutto sujui ongelmitta
Sydänkeskuksen potilashoidon tavarat olivat saatavilla, kun potilaat tuotiin uudelle osastolle
Potilaita oli tiedotettu muutosta
Potilasturvallisuus oli varmistettu koko muuton ajan
<u>Työturvallisuus oli varmistettu muuttopäivänä</u>

Täysin eri mieltä, Lähes eri mieltä, Lähes samaa mieltä, Täysin samaa mieltä, En pysty arvioimaan tätä asiaa

Osamittareita kuvaavat summamuuttujat luotiin, jotta Likert-asteikollisia muuttujia voidaan käsitellä jatkuvaluonteisina. Cronbachin alfa-kertoimen avulla selvitetiin osamittareiden sisältämien väittämien keskinäinen korrelaatio, joka on

summamuuttujan luonnin edellytys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 148-149.) Osamittareista laskettiin Cronbachin alfa-kertoimen arvot mittarin sisäisen johdonmukaisuuden selvittämiseksi. Kaikissa osamittareissa reliabiliteetikertoimen arvo osoitti kyseisen osan mittaavan samankaltaista asiaa. (Heikkilä 2008, 187.) Osamittareita kuvaavat summamuuttujat on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Osamittareita kuvaavat summamuuttujat.

	Summamuuttujat	Cronbachin alfa-kerroin
Kysymys 8	Sydänpotilaan hoitoon liittyvä prosessiosaaminen	0,925
	Sydänpotilaan hoitoon liittyvä substanssiosaaminen	0,971
Kysymys 10	Yleisperehdytykseen liittyvä osaaminen	0,890
Kysymys 11	Muuttopäivään liittyvä osaaminen	0,902
Kysymys 12	Työhyvinvointi muutostilanteen aikana	0,638
Kysymys 14	Muutosperehdytyksen yleisarvosana	0,798

Ristiintaulukoimalla selvitettiin riippuvuussuhteita aineiston ja taustatietojen välillä. Kolmorov-Smirnovin testillä selvitettiin noudattaako kysymysten 12, 14 ja 15 aineisto normaalijakaumaa. Aineisto ei noudattanut normaalijakaumaa, koska p-arvo oli jokaisessa alle 0,5 ($p=0,000$). Koska normaalijakaumaan perustuvia parametrisiä testejä ei voitu käyttää, analysoinnissa käytettiin Mann-Whitney'n U-testiä. Mann-Whitney'n U-testi on tehokkain testi ei-parametrisille muuttujille. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa ja Wilcoxonin järjestystestiä käytettiin selvittämään tilastollisesti merkitseviä eroja (p-arvo), kahden muuttujan välisiä yhteyksiä ja parieroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132-150; Heikkilä 2008, 203, 233; Ernvall, Ernvall & Kaukkila 2002, 130.)

9.4.2 Laadullisen kyselyaineiston analyysi

Kyselyn avointen vastausten sisällön analyysi toteutettiin induktiivisesta deduktiiviseen eli analyysi eteni aineistolähtöisesti yksittäisestä yleiseen. Menetelmällä pyrittiin vahvistamaan käsitystä teorian luonteesta sekä päämääränä että välineenä tässä tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 2008, 83.) Induktiivisessa aineiston analyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysy-

mykseen. Induktiivisessa analyysissä konkreettinen tutkimusaineisto kirjataan, pelkistetään, ryhmitellään, kategorioidaan ala- ja yläkategorioihin sekä yhdistäviin kategorioihin. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan käyttää aikaisempaan teoriaan pohjautuvaa väljäkin analyysirunkoa, jolloin analyysirunko muodostuu aineiston sisällön pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 107-113.)

Kyselyssä oli kuusi avointa vastausta sisältävää kysymystä. Kaksi kysymyksistä oli sekamuotoisia eli osa oli strukturoitua, mutta ne sisälsivät mahdollisuuden kuvata vastauksen/mielipiteen perustelut avoimessa vastauskentässä. Laadullisten vastausten hyvä puoli on, että niiden avulla saadaan aineistosta esille vastaajan todellinen näkökulma ja oma kokemus asiaan (Eskola & Suoranta 2008, 16). Avointen vastausten huono puoli on, että niihin jätetään usein vastaamatta. Vastaukset voivat olla myös epätarkkoja tai kysymyksen vierestä, joka voi vaikeuttaa analysointia. (Heikkilä 2008, 49.) Avoimissa kysymyksissä vastaajia pyydettiin avoimesti kuvailemaan kokemuksensa saamastaan perehdytyksestä muutostilanteen aikana ja/tai uusissa T-sairaalan tiloissa, kertomaan mikä perehdytyksessä oli parasta tai huonointa sekä kehittämisideoita muutostilanteen perehdyttämiseen.

Laadullinen analyysiprosessi alkoi marraskuussa 2013 laadullisen aineiston siirtämisellä Webropol[®] -ohjelmasta Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmaan (versio 2010). Tutkija perehtyi aineistoon lukemalla sitä läpi useita kertoja. Tutkimuksen laadullinen aineisto analysoitiin kysymysryppäinä, jotka muodostuivat tutkimussuunnitelmassa esitettyjen tutkimuskysymysten perusteella. Aineistosta analysoitiin vain se tieto, joka selvästi nousi esille aineistosta. Laadullinen aineisto tukee tässä tutkimuksessa määrällisen tutkimuksen tuottamaa tietoa ja syventää sitä. Tutkimuskysymysten selvittämiseksi analyysin tuottama tieto on tärkeää ja tuo esille perehdyttämisen kehittämisen paikat tulevaisuuden muutoksia varten.

Aineistoanalyysi eteni vaiheittain aineiston pelkistämisestä aineiston ryhmitteilyyn ja teoreettisten käsitteiden muodostamiseen. Aineiston lausumat kirjattiin kokonaisuudessaan. Lausumista tutkija muodosti pelkistetyt ilmaukset eli ai-

neistosta tiivistettyjä ilmaisuja, jotka pohjautuvat tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi pelkistetyt lausumat ryhmiteltiin asiakokonaisuuksien mukaan yhteen, joissa näkyi samankaltaisuutta. Muodostuneista lausuma-ryppäistä muodostettiin omat alakategoriat. Analyysi jatkui alakategorioiden yhdistämisellä, joista muodostettiin yläkategoriat. Yläkategorioista muodostettiin yhdistävät kategoriat, jotka päättivät analyysin. Kaikille kategorioille pyrittiin antamaan ryppään sisältöä parhaiten kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108-111.) Aineistosta syntyi selkeä saturaatio eli kylläntyminen yhdistävien kategorioiden kesken, jotka toistuvasti nousivat esille aineistosta. Aineiston riittävyden kriteerinä voidaan käyttää aineiston kylläntymistä. (Eskola & Suoranta 2008, 62.) Taulukossa 3 on esitetty esimerkin avulla (kysymys 13: esteitä organisaation järjestämiin Muutto-infoihin osallistumiselle) analyysin eteneminen ja muodostuneet kategoriat.

Taulukko 3. Esimerkki laadullisen aineiston analyysistä.

Lausuma	Pelkistetty ilmaus	Aineiston ryhmittelyä	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"Os. sihteereitä ei huomioitu muutostilanteessa."	Os. sihteereitä ei huomioitu	Os. sihteereitä ei huomioitu	Ammattiryhmä jätettiin huomioida	YHTEISTYÖ HEIKKOA	HEIKKO HENKILÖKUNNAN OSALLISTAMINEN
"en ehtinyt"	En ehtinyt	En ehtinyt	Työkiireet estivät osallistumisen	TOIMINNAN ENNAKOINTI HEIKKOA	HEIKKO TOIMINNAN SUUNNITELMALISUUS
"ei ollut joko aikaa..."	Ei ollut aikaa	En ehtinyt Ei ollut aikaa En päässyt En ehtinyt			
"en ollut töissä tai en päässyt"	En päässyt	En ehtinyt En ehtinyt En ehtinyt			
"en ehtinyt"	En ehtinyt	En ehtinyt			
"En päässyt/kerennyt kumpaankaan"	En ehtinyt				
"En ehtinyt työtehtävien vuoksi osallistumaan infoihin."	En ehtinyt				
"...en ehtinyt lähteä osastolta töitten vuoksi."	En ehtinyt				

9.4.3 Asiantuntijapaneelityöskentely

Tässä kehittämissuoritusprojektissa aineistonkeruun menetelmänä käytettiin myös asiantuntijapaneelityöskentelyä. Asiantuntijapaneelin tehtävänä oli arvioida soveltavan tutkimuksen tulosten ja teoreettisen tietoaiksen pohjalta kehitettyä muutostilanteen perehdytyksen toimintamallia. Tavoitteena oli kuvata muutosperhe-

dytyksen toteuttamiseksi tarvittavat muutostilanteen perehdytyksen hyvät käytännöt asiantuntija-arviointien kautta. Muutostilanteen perehdytyksen toimintamallin sisältö tarkentui kyselyn tulosten perusteella sekä ohjausryhmän ja asiantuntijapaneelityöskentelyn avulla.

Paneelityöskentelyn tukena käytettiin kyselyaineiston pohjalta syntyneitä teemoja ja niitä tarkentavia kysymyksiä (Liite 5), joiden kautta toimintamallin toimivuutta kehitettiin ja vaiheita selkiytettiin. Asiantuntijapaneeliin kutsutuilta asiantuntijoilta pyydettiin tietoinen kirjallinen suostumus asiantuntijapaneelityöskentelyyn osallistumisesta (Liite 4). Kirjallisella suostumuksella asiantuntija antoi luvan asiantuntijalausuntojensa käyttöön. Projektipäällikkö esitteli asiantuntijapaneelille aluksi kyselyn tulokset ja niiden pohjalta työstetyn muutosperehdytyksen toimintamallin toteutussuunnitelmineen sekä muutosperehdytysohjelman sisällön. Projektipäällikkö toimi paneelin vetäjänä ei asiantuntijana.

Ensimmäinen asiantuntijapaneeli toteutui Sydänkeskuksen perehdyttämisen kehittämispäivänä kahden tunnin työskentelynä helmikuussa 2014. Perehdyttämisen kehittämispäivään osallistui myös johdonsihteerin, joka ylihoitajan pyynnöstä kutsuttiin myös osallistumaan asiantuntijapaneeliin. Ensimmäisestä asiantuntijapaneelistä oli poissa yksi osastonhoitajista, joten asiantuntijoita oli seitsemän (N=7). Toinen asiantuntijapaneelin lausuntokierros toteutettiin helmimaaliskuussa 2014 sähköpostitse annettavina lausuntoina. Toiseen asiantuntijapaneeliin osallistuivat kaikki alun perin paneeliin kutsutut asiantuntijat (N=7) sekä johdonsihteerin, jolloin asiantuntijoita oli kahdeksan (N=8).

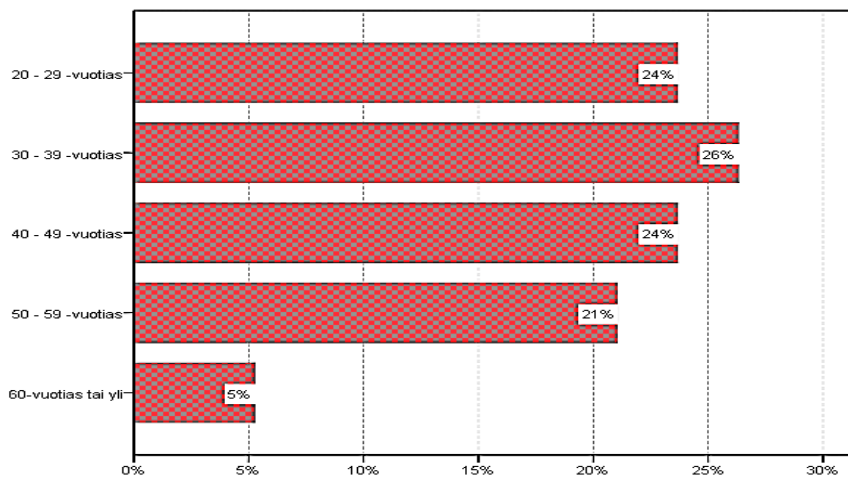
Ensimmäisessä paneelissa tarkentuivat toimintamallin toteutuksen vaiheiden sekä niiden sisällön kuvaukset. Keskustelun pohjana käytettiin toteutuneesta muutoksesta kartoitettuja tuloksia hoitohenkilökunnan kokemuksista. Muutosperehdytysohjelman sisältöä muokattiin kattamaan yleisellä tasolla työntekijöiden osaamisalueet organisaation ja Sydänkeskuksen eri tasoilla. Toisessa asiantuntijapaneelissa panelistit antoivat kommenttinsa ensimmäisen paneelin lausuntojen perusteella muokatusta muutosperehdytyksen toimintamallista sekä muutosperehdytysohjelman sisällöstä.

10 TULOKSET

10.1 Kyselyaineiston tulokset

10.1.1 Tutkimusjoukon kuvaus

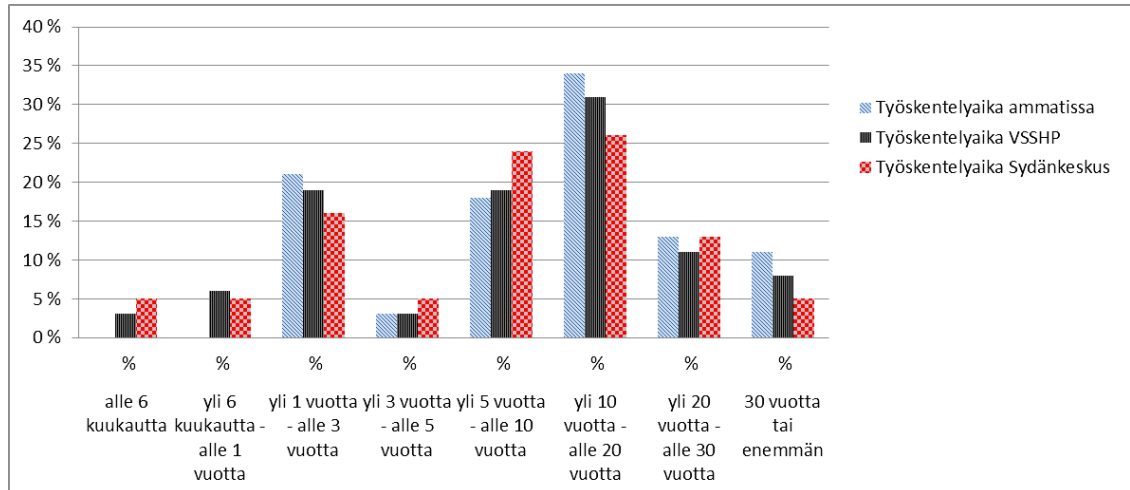
Vastaajia oli kyselyssä $n=38$. Suurin osa vastaajista (74 %) oli alle 50-vuotiaita (Kuvio 3). Ammatiltaan vastaajista 82 % oli sairaanhoitajia, röntgenhoitajia 8 % sekä osastonsihteereitä että perushoitajia/lähihoitajia molempia oli 5 %.



Kuvio 3. Vastaajien ikä luokiteltuna ($n=38$).

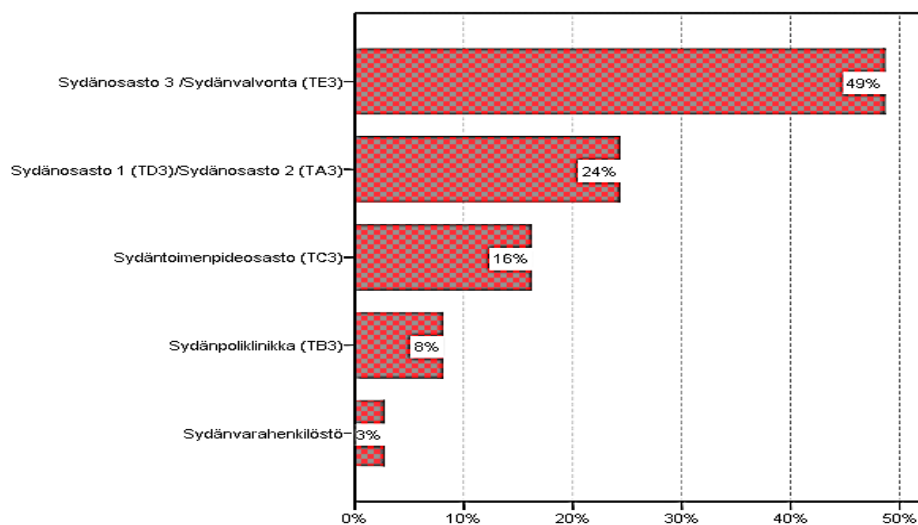
Taustatietona vastaajilta kysyttiin työskentelyaikaan ammatissaan, VSSHP:ssa ja Sydänkeskuksessa. Ammatissa ja Sydänkeskuksessa työskentelyaika kysymyksiin vastasivat kaikki vastaajat ($n=38$). VSSHP:ssa työskentelyaika kysymykseen oli jättänyt vastaamatta kaksi vastaajaa ($n=36$). Kaikki kyselyyn vastanneet olivat työskennelleet ammatissaan yli vuoden. Alle kolme vuotta ammatissaan oli työskennellyt 21 % vastaajista. Yli 10 vuotta mutta alle 20 vuotta ammatissaan työskennelleiden määrä vastaajista oli suurin, 34 % (Kuvio 4). Alle 6 kuukautta VSSHP:ssa työskennelleitä oli vain yksi (2,8 %). Suurin osa vastaajista (31 %) oli työskennellyt VSSHP:ssa yli 10 vuotta mutta alle 20 vuotta. Puolet vastaajista (50 %) oli työskennellyt Sydänkeskuksessa (mukaan luettuna

työkokemus osastoilla 011, 211, 027, 020 ja 081) yli 5 vuotta mutta alle 20 vuotta. Alle vuoden Sydänkeskuksessa työskennelleitä oli 11 %. Yli vuoden mutta alle 3 vuotta Sydänkeskuksessa työskennelleitä oli 16 % vastaajista.



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus (n=38).

Kuviossa 5 on esitetty vastaajien yksiköt, jossa he työskentelivät vastaushetkellä. Suurin osa vastaajista työskenteli Sydänosasto 3/Sydänvalvonta (TE3) yksikössä (49 %) ja Sydänosastoilla 1 ja 2 (24 %). Yksi vastaaja ei vastannut kysymykseen millä osastolla työskentelee. Vastaajista vakituksessa työsuhteessa oli 82 % ja määräaikaisessa 18 %.

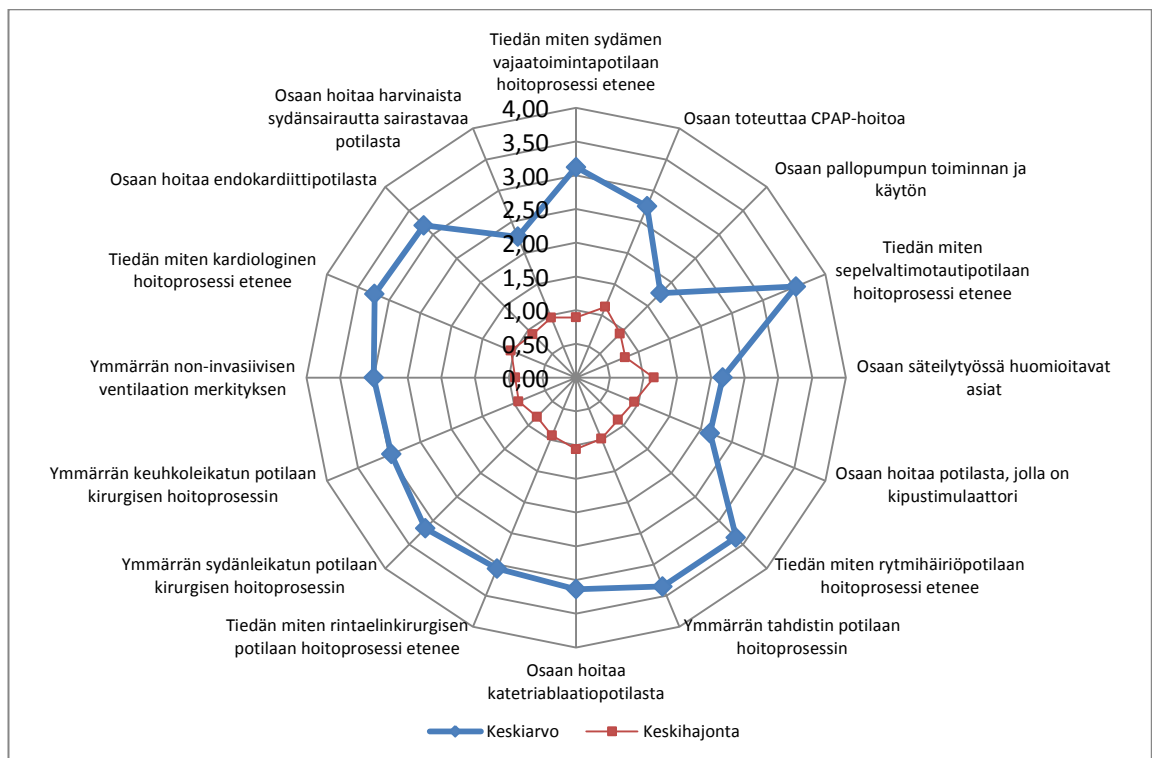


Kuvio 5. Sydänkeskuksen yksikkö, jossa työskentelee (n=37).

10.1.2 Perehdytys sydänpotilaan hoidon osaamiseen

Kyselyssä esitettiin väittämiä sydänpotilaan hoitoon liittyvästä osaamisesta, jotka perustuivat Sydänkeskuksessa vuonna 2012 alkaneiden systemaattisten sisäisten koulutusten ja perehdytysten sisältöihin. Väittämiä pyydettiin arvioimaan missä määrin juuri sisäisten koulutusten ja perehdytyksen ansiosta osaa kysytyjä asioita. Vastaajaa pyydettiin arvioimaan missä määrin on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. Jos ei ollut kokenut saaneensa perehdytystä kyseisestä asiasta, vastaaja valitsi vaihtoehdon ”En pysty arvioimaan tätä asiaa”. Koostetaulukot sydänpotilaan hoidon osaamisen väittämien frekvensseistä, prosenttiosuuksista sekä keskiarvot ja keskihajonnat on esitetty liitteissä 6 ja 7.

Sydänpotilaan hoitoon liittyvän prosessiosaamista kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa-kertoimen arvo oli 0,925. Kuviossa 6 on esitetty sydänpotilaan hoitoon liittyvän prosessiosaamisen kaikkien väittämien keskiarvot ja keskihajonnat.

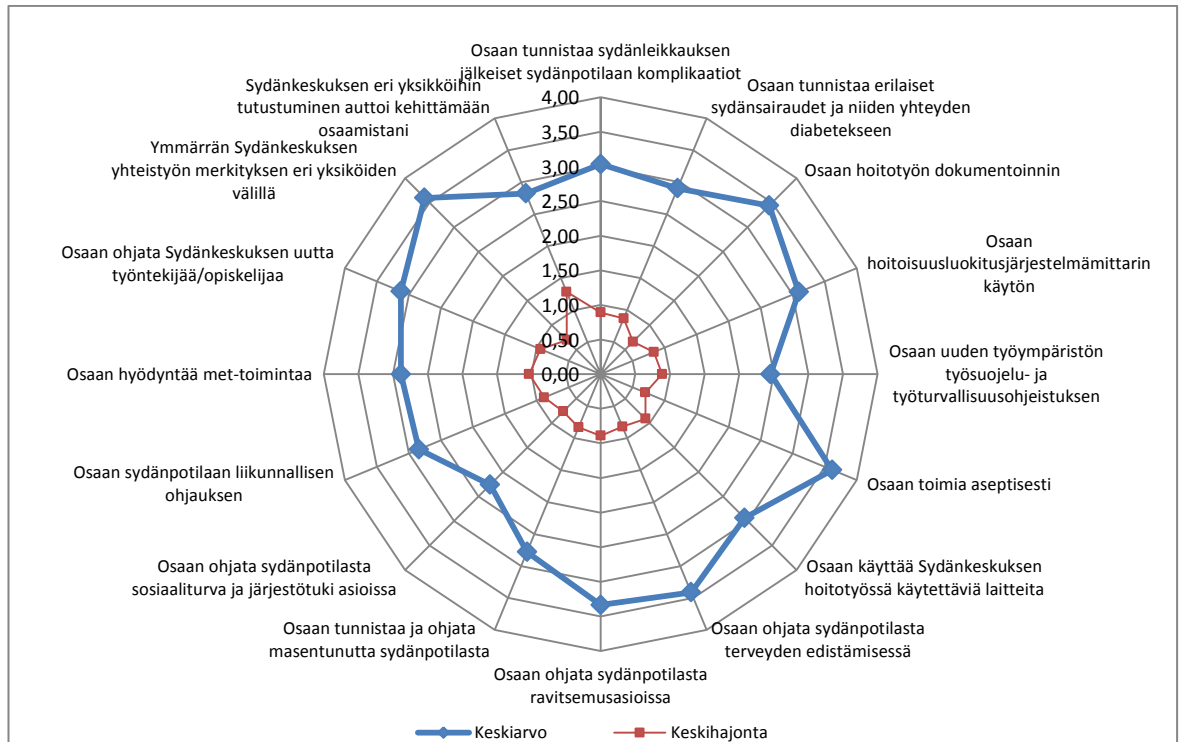


1=täysin eri mieltä, 4=täysin samaa mieltä

Kuvio 6. Sydänpotilaan hoitoon liittyvä prosessiosaaminen (n=38).

Lähes tai täysin samaa mieltä oli vastaajista 88 % (ka=3,5), jotka kokivat tietäväänsä sepelvaltimotautipotilaan hoitoprosessin kulun annetun perehdytyksen ansiosta (n=34). Keskiarvoiltaan heikommin osaamista koettiin olevan pallo-pumpun toiminnasta ja käytöstä (ka=1,8), johon 77 % vastaajista oli täysin eri mieltä/lähes eri mieltä väittämän kanssa (n=22). Potilaan hoitoon, jolla on kipu-stimulaattori (ka=2,2), säteilytyössä huomioitaviin asioihin (ka=2,2) sekä harvinaista sydänsairautta sairastavan potilaan hoitoon (ka=2,3) osaaminen koettiin myös heikommaksi. ”Osaan toteuttaa CPAP-hoitoa” –väittämään 59 % vastaajista oli lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä (ka=2,8). Väittämissä ”Osaan säteilytyössä huomioitavat asiat” (kh=1,2) sekä ”Osaan toteuttaa CPAP-hoitoa”, ”Osaan hoitaa katetriablaatiopotilasta” ja ”Tiedän miten kardiologinen hoitoprosessi etenee” (kh=1,1) vastaajien mielipiteet hajosivat eniten. Yksimielisimpiä vastaajat olivat väittämässä ”Tiedän miten sepelvaltimotautipotilaan hoitoprosessi etenee” (kh=0,8).

Sydänpotilaan substanssiosaamista kuvaavat väittämät on esitetty kuviossa 7. Substanssiosaamista kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa-kertoimen arvo oli 0,971. Vastaajista 97 % oli lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä, että osaa hoitotyön dokumentoinnin annetun perehdytyksen ansiosta (ka=3,4). Sydänkeskuksen yhteistyön merkityksen eri yksiköiden välillä ymmärsi 94 % vastaajista, jotka olivat väittämän kanssa lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä (ka=3,6). Sydänpotilaan hoitoon liittyvissä keskeisissä väittämien osaamisalueissa puolessa jäätiin keskiarvossa alle kolmen tason (3=hyvä). Sydänpotilaan sosiaaliturva ja järjestötuki asioiden ohjaamiseen koki 56 % vastaajista osaamisensa heikoksi, koska vastasivat väittämään olevansa täysin eri mieltä/lähes eri mieltä (ka=2,3). ”Osaan uuden työympäristön työsuojelu- ja työturvallisuusohjeistuksen” – väittämään vastasi 58 % vastaajista lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä (ka=2,5). Sydänpotilaan liikunnallisen ohjauksen sekä masentuneen potilaan tunnistamisen ja ohjauksen osaamisesta vastaajista 28 % oli täysin eri mieltä/lähes eri mieltä (ka=2,8).



1=täysin eri mieltä, 4=täysin samaa mieltä

Kuvio 7. Sydänpotilaan hoitoon liittyvä substanssiosaaminen (n=38).

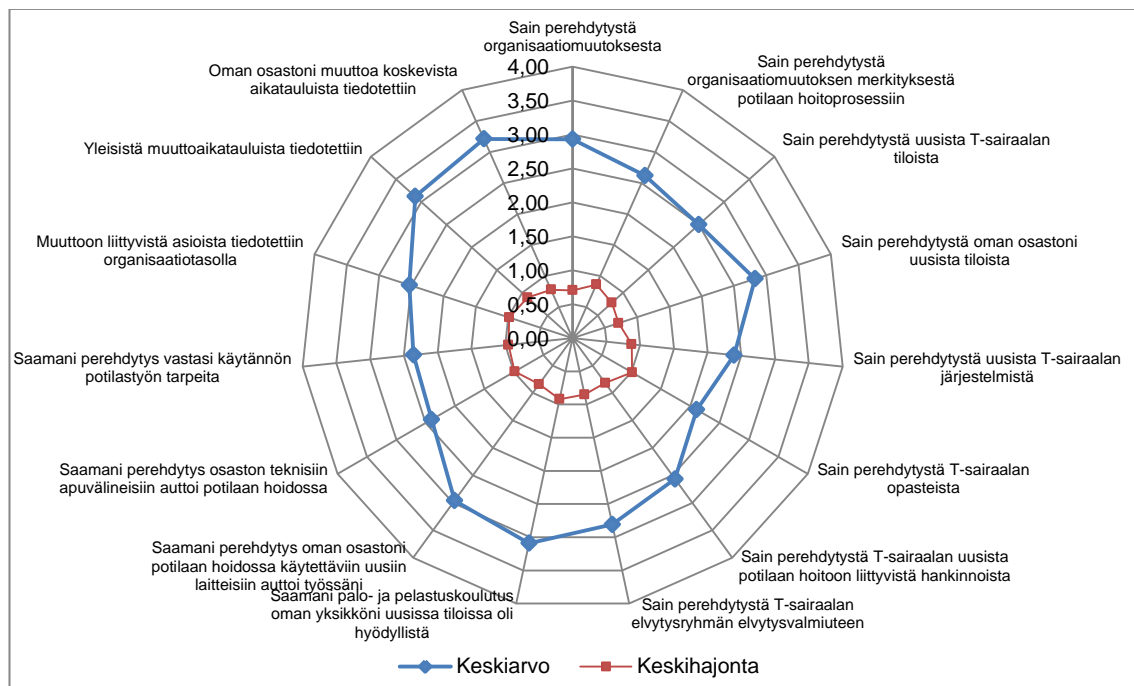
Mielipiteet hajosivat eniten väittämän ”Sydänkeskuksen eri yksikköihin tutustuminen auttoi kehittämään osaamistani” kohdalla (kh=1,3). Yksimielisimpiä vastaajat olivat väittämien ”Ymmärrän Sydänkeskuksen yhteistyön merkityksen eri yksiköiden välillä”, ”Osaan toimia aseptisesti” (ka=3,6) ja ”Osaan hoitotyön dokumentoinnin” kohdalla (kh=0,7).

10.1.3 Organisaation yleinen perehdytys

Muutoksen kokeneilta vastaajilta (n=33) kysyttiin väittämiä liittyen organisaation antamiin yleisiin perehdytyksiin, joissa käsiteltiin asioita uusista T-sairaalan tiloista uusiin osastoiden järjestelmiin ja laitteisiin (Kuvio 8). Organisaation yleis-perehdytykseen liittyvää osaamista kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa-kertoimen arvo oli 0,890. Vastaajista 79 % oli lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä, että oli saanut perehdytystä organisaatiomuutoksesta (ka=2,9). Palo- ja pelastuskoulutuksen oman yksikkönsä uusissa tiloissa koki 82 % vastaajista hyödylliseksi (ka=3,1). Oman osaston muuton tiedotukseen vastasi 85

% (ka=3,2) ja yleisten muuttoaikataulujen tiedotuksesta 79 % (ka=3,1) lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä.

Suurimpaan osaan yleistä perehdytystä kuvaaviin väittämiin oltiin täysin eri mieltä/lähes eri mieltä ja väittämien keskiarvot jäivät alle hyvän osaamisen tason. Vastaajista 67 % oli täysin eri mieltä/lähes eri mieltä, että olisi saanut perehdytystä T-sairaalan opasteista (ka=2,1). ”Sain perehdytystä uusista T-sairaalan järjestelmistä”, ”Saamani perehdytys osaston teknisiin apuvälineisiin auttoi potilaan hoidossa” sekä ”Saamani perehdytys vastasi potilastyön tarpeita” väittämien keskiarvot olivat 2,4. ”Sain perehdytystä uusista T-sairaalan järjestelmistä” väittämään vastasi 57 % vastaajista täysin eri mieltä/lähes eri mieltä. ”Saamani perehdytys osaston teknisiin apuvälineisiin auttoi potilaan hoidossa” väittämään vastasi 53 % vastaajista täysin eri mieltä/lähes eri mieltä. ”Saamani perehdytys vastasi potilastyön tarpeita” vastasi 54 % vastaajista täysin eri mieltä/lähes eri mieltä. ”Muuttoon liittyvistä asioista tiedotettiin organisaatiotasolla” väittämän keskiarvo on 2,5 ja ”Sain perehdytystä organisaatiomuutoksen merkityksestä potilaan hoitoprosessiin” keskiarvo 2,6. Koostetaulukko yleisen perehdytyksen tuloksista on esitetty liitteessä 8.



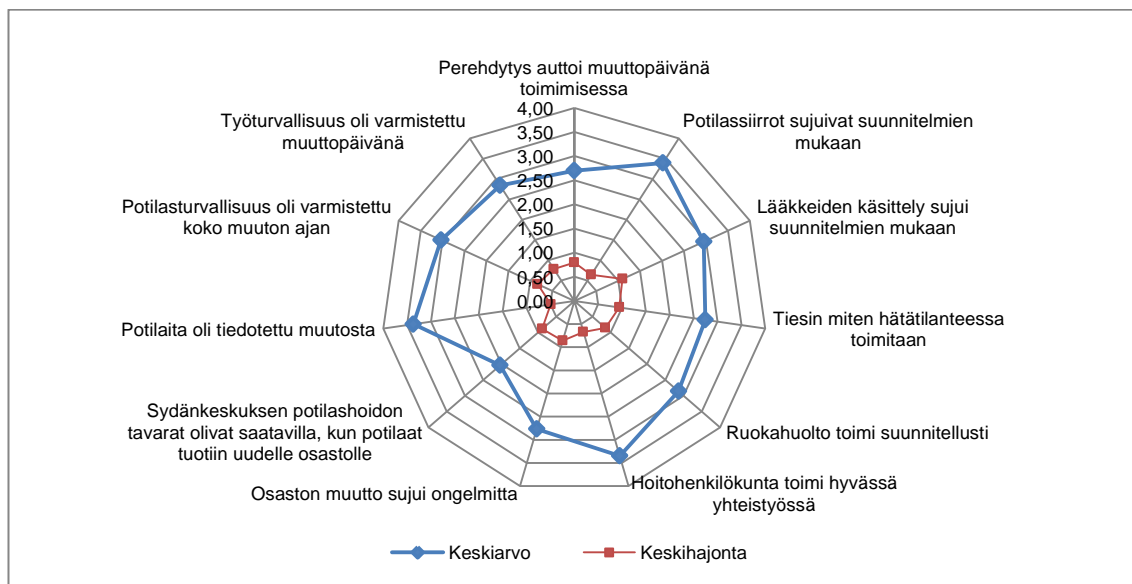
1=täysin eri mieltä, 4=täysin samaa mieltä

Kuvio 8. Organisaation antama yleinen perehdytys (n=33).

Yksimielisimpiä vastaajat olivat väittämien ”Sain perehdytystä organisaatiomuutoksesta” ja ”Sain perehdytystä oman osastoni uusista tiloista” ($ka=2,8$) kohdalla ($kh=0,7$). Mielipiteet hajosivat eniten väittämissä ”Sain perehdytystä T-sairaalan opasteista”, ”Saamani perehdytys osaston teknisiin apuvälineisiin auttoi potilaan hoidossa”, ”Muuttoon liittyvistä asioista tiedotettiin organisaatiotasolla” ja ”Saamani perehdytys vastasi käytännön potilastyön tarpeita” ($kh=1,0$).

10.1.4 Muuttopäivän perehdytys

Muuttopäivän perehdytystä koskevien kaikkien väittämien keskiarvot ja keskihajonnat on esitetty kuviossa 9 (ks. Liite 9). Muuttopäivään liittyvää osaamista kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa-kertoimen arvo oli 0,902. Vastaajista 100 % oli lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä, että potilaita oli tiedotettu muutosta ($ka=3,4$). Vastaajista 92 % mielestä potilassiirrot sujuivat suunnitelmien mukaan ($ka=3,4$) ja 90 % mielestä hoitohenkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä muuton aikana ($ka=3,3$).



1=täysin eri mieltä, 4=täysin samaa mieltä

Kuvio 9. Muuttopäivän perehdytys (n=33).

”Sydänkeskuksen potilashoidon tavarat olivat saatavilla, kun potilaat tuotiin uudelle osastolle” väittämän kanssa oli vastaajista 61 % täysin eri mieltä/lähes eri

mieltä ($k_a=2,0$). ”Perehdytys auttoi muuttopäivänä toimimisessa” ja ”Tiesin miten hätätilanteessa toimitaan” väittämiin oli vastaajista 37 % täysin eri mieltä/lähes eri mieltä ($k_a=2,7$). ”Osaston muutto sujui ongelmitta” väittämään 70 % vastaajista vastasi lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä ($k_a=2,8$). Muuttopäivän työturvallisuuden varmistamisesta oli 69 % vastaajista lähes samaa mieltä/täysin samaa mieltä ($k_a=2,9$). Vastaajien mielipiteet hajosivat eniten väittämässä ”Lääkkeiden käsittely sujui suunnitelman mukaan” ($k_h=1,1$). Muutosta tiedottamisesta potilaille vastaajat olivat yksimielisimpiä ($k_h=0,5$).

10.1.5 Muutosperehdytyksen toteutus

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemusta muutostilanteen perehdytyksen toteutukseen osallistumisesta (Taulukko 4). Puuttuvat tiedot kuvaavat vastausvaihtoehtoa ”En osaa sanoa” sekä yksittäisiä vastaajia, jotka jättivät vastaamatta kysymykseen. Vastaajista 94 % ei ollut päässyt suunnittelemaan muutostilanteen perehdytystä. Puolet vastaajista koki, että perehdytyksessä huomioitiin hoitohenkilökunnan kehittämisideoita. Sydänkeskuksen sisäisiin koulutuksiin, joissa muutostilanteen perehdytystä, oli päässyt osallistumaan 89 % vastaajista. Organisaation järjestämiin muutto-info –tilaisuuksiin oli päässyt osallistumaan noin puolet vastaajista (52 %).

Taulukko 4. Muutostilanteen perehdytyksen toteutukseen osallistuminen (n=33).

	n	Kyllä %	Ei %
Olin suunnittelemassa muutostilanteen perehdytystä	33	6%	94%
Olin perehdyttämässä muutostilanteesta	33	18%	82%
Perehdytyksessä otettiin huomioon hoitohenkilökunnan kehittämisideoita	25	52%	48%
Osallistuin Sydänkeskuksen sisäisiin koulutuksiin, jossa oli muutostilanteen perehdytystä	28	89%	11%
Osallistuin organisaation järjestämiin muutto-info –tilaisuuksiin	25	52%	48%

Kahdessa viimeisessä väittämässä ”Osallistuin Sydänkeskuksen sisäisiin koulutuksiin, joissa muutostilanteen perehdytystä” (n=7) sekä ”Osallistuin organisaation järjestämiin muutto-info –tilaisuuksiin” (n=11) vastaajilla oli avoimessa vastauskentässä mahdollisuus tarkentaa vastaustaan, miksi vastaaja ei ollut päässyt osallistumaan kyseisiin koulutuksiin. Yleisin este Sydänkeskuksen sisäisiin koulutuksiin sekä organisaation muutto-infoihin osallistumiselle olivat työkiireet eikä työvuorosuunnittelu ollut mahdollistanut osallistumista koulutuksiin. Toiminnan suunnitelmallisuus ja ennakointi koettiin heikkoina. Hoitohenkilökunnan osallistaminen muutosperehdytyksen suunnitteluun koettiin myös heikoksi, koska yhteistyö ei toiminut kaikkien ammattiryhmien kanssa.

”Potilashoidon vuoksi osallistumismahdollisuudet vain muutamilla työvuorossa olleilla...”

”En ollut työvuorossa/ en ehtinyt lähteä osastolta töitten vuoksi.”

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan kokemuksensa saamastaan perehdytyksestä muutostilanteen aikana ja/tai uusissa T-sairaalan tiloissa. Kysymykseen vastasi 26 vastaajaa. Kysymykseen saivat vastata myös vastaajat (n=5), jotka eivät olleet kokeneet muutostilannetta. Kokemukset vaihtelivat yksilöllisesti osallistamisen ja suunnitelmallisuuden heikkouksien ja vahvuuksien ympärillä, jotka muodostivat kysymyksen yhdistävät kategoriat. Parasta saadussa perehdytyksessä olivat vastaajien kokemuksen mukaan yläkategorioiksi muodostuneet perehdytyksen sisältö sekä toimiva yhteistyö. Osa vastaajista koki osallistamisen vahvuutena, koska perehdytys toteutettiin yhteistyössä ja siihen suhtautuminen oli myönteistä. Suunnitelmallisuuden vahvuuksina perehdytyksen tarjonta koettiin hyväksi ja saatu käytännön perehdytys hyväksi. Ammattitaitoiset kouluttajat tekivät perehdytyksestä onnistuneen.

”Laitekoulutus oli hyvää, samoin paloturvallisuuskoulutus...”

”Parasta olivat koulutukset, joilla oli jotakin konkreettista käytännön merkitystä tulevan työn kannalta tai asioista, jotka olivat kokonaan uusia. Mielestäni oli turhaa kuunnella esitystä esim. erilaisista vessan hanoista tai hälytyskelloista, kun ei nähnyt käytännössä niitä vaan puhuttiin vain yleisellä tasolla niistä. Ne asiat oppii sitten käytännössä omalla työpaikalla.”

”Tarjontaa oli paljon ja asiantuntijat usein hyviä.”

Huonoksi perehdytyksessä koettiin suunnitelmallisuuteen liittyen perehdytyksen järjestämiseen liittyvät asiat, kuten puuttuva perehdytys sekä perehdytyksen

heikko huomiointi työvuorosuunnittelussa. Perehdytyksen kesto koettiin myös liian lyhyeksi sekä ajoitus muuttoon nähden liian aikaiseksi. Sisällöltään jotkut vastaajista pitivät perehdytystä sekavana sekä tiloihin perehdytystä ja käytännön perehdytystä liian niukkana. Joku vastaajista koki osallistamisen ja yhteistyön heikoksi, koska henkilökunnan mielipiteiden kuuntelu koettiin vähäiseksi.

”...Huointa oli perehdytys uusiin tiloihin, etenkin oman osaston ulkopuolella.”

”Parasta oli perehdytys joka saatiin ja huointa oli puuttuva perehdytys. Perehdytystä oli aivan liian vähän ja muutto tapahtui lopulta sokkona. Lisäksi varsinaista muuttoa ei oltu suunniteltu riittävästi eikä sen valmisteluun suotu riittävästi aikaa, joten kaikki meni vähän miten meni.”

”Ennen muuttoa ei ollut mahdollista osallistua koulutuksiin, oman työn hoitaminen esti tämän. Pitäisi varmistaa uusien hoitajien pääsy tällaisiin, koska tarve suuri. Varsinkin muuton jälkeen koulutukset pitäisi aloittaa uudelleen...”

Muutosperehdytyksen osa-alueista pyydettiin vastaajia antamaan myös arvonsa omaan kokemukseensa perustuen. Taulukossa 5 on esitetty muutosperehdytyksen osa-alueet sekä arvosanat. Muutosperehdytyksen yleisarvosanaa kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa-kertoimen arvo oli 0,798. Arvosanan muutosperehdytyksen osa-alueille antoi 32 vastaajaa, koska yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja viisi vastaajaa ei ollut kokenut muutosprosessia. Keskiarvoltaan kaikki perehdytyksen osa-alueet arvioitiin enimmäkseen tyydyttäväksi. Tyytymättöimpiä oltiin muutostilanteen perehdytykseen omalla osastolla. Yksimielisimpiä vastaajat olivat muutostilanteen perehdytyksestä organisaatiotasolla. Eniten hajontaa oli muutostilanteen perehdytyksestä omalla osastolla.

Taulukko 5. Arvosanat muutosperehdytyksen osa-alueille (n=32).

	n	välttävä / tydyttävä %	hyvä / kiitettävä %	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
Muutostilanteen perehdytys organisaatiotasolla	30	63%	37%	2,20	0,714
Muutostilanteen perehdytys Sydänkeskuksessa	30	60%	40%	2,20	0,761
Potilaan hoitoprosessin perehdytys Sydänkeskuksessa	27	56%	44%	2,26	0,764
Muutostilanteen perehdytys omalla osastolla	32	66%	34%	2,19	0,780

1=välttävä, 2=tydyttävä, 3=hyvä, 4=kiitettävä

län yhteyttä koettuun muutosperehdytyksen laatuun on tarkasteltu taulukossa 6. Muutostilanteen perehdytyksestä organisaatiotasolla ja Sydänkeskuksessa ei ollut kokemusta kahdella vastaajalla, jotka on kyseisissä kohdissa tulkittu puuttuvaksi tiedoksi (n=30). Potilaan hoitoprosessin perehdytykseen Sydänkeskuksessa ei ottanut kantaa viisi vastaajaa (n=27). Kaikki vastaajat antoivat arvonsaan muutostilanteen perehdytyksestä omalla osastolla. Muutosperehdytyksen laatu ”40-vuotiaiden tai yli”-joukossa koettiin tyydyttäväksi. Tuloksen mukaan iällä oli merkitystä koettuun muutosperehdytyksen laatuun omalla osastolla. Ero on tilastollisesti merkitsevä (p=0,008). Alle 40-vuotiaat ovat olleet tyytyväisempiä saatuun perehdytykseen kuin 40-vuotiaat tai yli.

Taulukko 6. län yhteys koettuun muutosperehdytykseen (n=32).

	Ikäluokat	n	Keskiarvo	p-arvo*
Muutostilanteen perehdytys organisaatiotasolla	alle 40-vuotias	12	2,17	0,648
	40-vuotias tai yli	18	2,22	
	Yhteensä	30	2,20	
Muutostilanteen perehdytys Sydänkeskuksessa	alle 40-vuotias	13	2,46	0,183
	40-vuotias tai yli	17	2,00	
	Yhteensä	30	2,20	
Potilaan hoitoprosessin perehdytys Sydänkeskuksessa	alle 40-vuotias	13	2,54	0,353
	40-vuotias tai yli	14	2,00	
	Yhteensä	27	2,26	
Muutostilanteen perehdytys omalla osastolla	alle 40-vuotias	13	2,62	0,008
	40-vuotias tai yli	19	1,89	
	Yhteensä	32	2,19	

*Mann-Whitney U-Testi

Taulukossa 7 on tarkasteltu muutosperehdytyksen osaamiskokonaisuuksia kuvaavien osamittareiden (summamuuttujat) yhteyttä vastaajien ikään (”alle 40-vuotias” ja ”40-vuotias tai yli”). Vanhempi työntekijä oli kokenut saavansa enemmän perehdytystä sydänpotilaan hoitoon liittyen Sydänkeskuksessa kuin nuoremmat (positiivinen korrelaatio, p=0,011). Mitä vanhempi työntekijä niin sitä huonommaksi oma työhyvinvointi koettiin muutostilanteen aikana (negatiivinen korrelaatio, p=0,001). Tilastollisesti työhyvinvoinnissa muutostilanteen aikana

on todettavissa erittäin merkitsevä ero. Työhyvinvointia muutostilanteen aikana kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa-kertoimen arvo oli 0,638.

Taulukko 7. Iän yhteys osaamiskokonaisuuksiin.

		Ikä luokiteltuna (alle 40-vuotias /40-vuotias tai yli)	Sydänpotilaan hoitoon liittyvän osaamisen perehdytys	Yleis-perehdytys	Muuttopäivä-perehdytys	Työhyvinvointi muutostilanteen aikana
Sydänpotilaan hoitoon liittyvän osaamisen perehdytys	Korrelaatiokerroin	0,414 ^{**}				
	p-arvo	0,011				
	n	37				
Yleisperehdytys	Korrelaatiokerroin	0,310	0,458 ^{**}			
	p-arvo	0,079	0,008			
	n	33	32			
Muuttopäivä-perehdytys	Korrelaatiokerroin	0,214	0,165	0,476 ^{**}		
	p-arvo	0,256	0,391	0,008		
	n	30	29	30		
Työhyvinvointi muutostilanteen aikana	Korrelaatiokerroin	-0,534 ^{**}	-0,199	0,064	0,161	
	p-arvo	0,001	0,274	0,722	0,396	
	n	33	32	33	30	
Muutos-perehdytyksen yleisarvosana	Korrelaatiokerroin	-0,242	0,218	0,429 [*]	0,512 ^{**}	0,473 ^{**}
	p-arvo	0,181	0,240	0,014	0,005	0,006
	n	32	31	32	29	32

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin

*. Korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä tasolla 0,05

** . Korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä tasolla 0,01

10.1.6 Perehdytystä edistävät ja estävät tekijät

Kokemuksensa perehdytystä edistävästä tekijöistä kuvasi 24 vastaajaa. Perehdytystä edistäviksi tekijöiksi kuvattiin asiantunteva perehdyttäjä, perehdytykselle avoin ilmapiiri, perehtyjän myönteinen suhtautuminen sekä riittävä muutostiedottaminen. Hoitohenkilökunta koki tärkeäksi, että heidät otetaan mukaan muutoksen suunnitteluun. Perehdytyksen sisällöllä, saatavuudella, käytännönläheisyydellä sekä kestolla on myös merkitystä eli suunnitelmallisuutta parantamalla edistetään perehdytyksen onnistumista. Perehdytystä edistäviä tekijöitä yhdistelemällä syntyivät yläkategoriat yhteistyön lisääminen, perehdytyksen tarkoituk-

senomainen sisältö, perehdytyksen oikea-aikaisuus, myönteinen suhtautuminen muutosperehdytykseen sekä osaava muutosjohtaminen perehdyttämisessä. Perehdytystä voidaan hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan edistää osallistamista lisäämällä sekä perehdytyksen suunnitelmallisuutta parantamalla.

”Henkilökunta pitäisi ottaa mukaan muutosten suunnitteluun siltä osin kuin se on mahdollista...”

”Suunnitelmallisuus auttoi paljon, mahdollisuus koulutuksiin, tietoisuuksiin...”

”Selkeät perehdytysaikataulut, sovittuina viikon päivinä...”

”Läpinäkyvä johtaminen ja riittävä tiedottaminen. Lisäksi kaiken edellytyksenä on positiivinen asenne ja suhtautuminen uusiin asioihin, ilman sitä mikään ei onnistu.”

Perehdytystä estäviä tekijöitä kuvasi 26 vastaajaa. Perehdytystä estäviksi tekijöiksi kuvattiin suunnittelun ulkopuolelle jättäminen, perehdytyksen suunnittelu koettiin keskeneräiseksi, työntekijöiden ohjauksessa oli kehitettävää ja omasta työstä oli epätietoisuutta. Muutoksessa tuli paljon uutta opittavaa ja henkilöstön kielteinen asenne, negatiivinen työilmapiiri, perehdytyksen epäkäytännöllisyys sekä liian lyhyt perehdytysaika estivät perehdytyksen onnistumista.

”...Jäi sellainen tunne, että perehdytystä ei kuitenkaan ollut suunniteltu ihan loppuun saakka.”

”Joiltain osin pitkä ja rasittava muutto ja paljon muuttuvia informaatioita”

”Työ on hektistä, aina ei ollut mahdollista päästä järjestettyihin tilaisuuksiin. Kaikkia ei voitu perehdyttää samaan aikaan, kun työt piti tehdä ja henkilökuntaa tarvittiin muualla...”

”Jotkut kollegat eivät nähneet mitään positiivista koko asiasta ja jatkuvasti valittivat sekä moittivat...”

”Alussa oli niin paljon uutta opittavaa, että jokaisen aika meni omiin töihin keskittymiseen eikä ehditty ohjaamaan toisia...oli puutetta intrumenteista, potilaspöydistä...”

”Perehdytys oli todella lyhyt...”

Tulin töihin juuri muuton jälkeen, joten moni asia oli myös perehdyttäjälle uutta.”

Lisäksi työkiireet ja vuorotyö koettiin esteeksi koulutuksiin osallistumiselle. Hoitohenkilökunta koki yhteistyön puutteelliseksi, muutostiedotuksen heikoksi, suhtautumisen kielteiseksi sekä perehdytyksen käytännön toteutuksen ja työvuorosuunnittelun heikoksi. Perehdytystä estävien tekijöidenkin yhdistäviksi kategoriiksi muodostuivat heikon osallistamisen ja perehdytyksen suunnittelun ympärille. Muutosjohtaminen koettiin heikoksi.

10.1.7 Perehdytyksen kehittämisehdotukset

Perehdyttämisen kehittämisehdotuksia kartoittavaan kysymykseen vastasi 19 vastaajaa. Perehdytyksen kehittämisehdotukset koskivat yhteistyön lisäämistä, perehdytyksen sisällöllisen tarkoituksenmukaisuuden parantamista sekä perehdytyksen ajallista järjestelmällisyyttä. Hoitohenkilökunta koki, että perehdytyksen kehittämiseksi henkilökunta olisi osallistettava perehdytyksen suunnitteluun sekä parannettava perehdytyksen suunnitelmallisuutta.

”Muutostilanteen perehdytyksen olisi pitänyt alkaa aikaisemmin ja olla systemaattisempaa...”

”...paremmin suunniteltu perehdytysprosessi...”

”Etukäteen ja ajoissa mietitään mitä perehdytyskoulutuksia halutaan ja kysellään myös kaikkien työntekijöiden mielipidettä asioista...”

”...perehtyminen pitää aloittaa tarpeeksi aikaisin jotta kaikki ehtivät...”

”...Varmistetaan myös esim. työvuorojärjestelyillä, että kaikki saavat koulutuksen.”

Vastauksista kuvastui tarve saada enemmän perehdytystä konkreettisesta käytännön työstä, lisätä henkilökunnan mielipiteiden kuuntelemista ja taattava perehdytyksen saatavuus kaikille. Perehdytyksen sisältö olisi suunniteltava paremmin etukäteen, perehdytyksen kestoa pidennettävä, perehdytyksen ajoitus riittävän aikaisin sekä lisättävä muutoksen käsittelyä. Konkreettisena kehittämisehdotuksena esitettiin jatkuvat ”non-stop” perehdytykset osastoilla etukäteen sovittuina 30 minuutin ohjauksina, jolloin mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan.

10.1.8 Sydänkeskuksen toiminnan kehittyminen

Sydänkeskuksen toiminnan kehityksen suuntaa kartoittavaan kysymykseen vastasi 29 vastaajaa. Vastaajista 76 % koki toiminnan kehityksen suunnan olevan positiivinen, 7 % koki toiminnan säilyneen ennallaan ja 17 % toiminnan kehittyneen negatiiviseen suuntaan. Sydänkeskuksen toiminnan kehityksen suuntaa kuvaavien jokaisen väittämän perässä oli avoin vastauskenttä, johon vastaajat saivat kuvailla miten kehityksen suunta käytännössä näkyy. Toiminnan

kehityksen suuntaa kuvaili positiiviseksi 22 vastaajaa. Avoimeen vastauskenttään vastaustaan tarkensi 20 vastaajaa. Tilojen, laitteiden ja ympäristön toimivuuteen liittyvät parannukset tekivät toiminnan kehityksen suunnasta positiivisen. Yläkategoriaksi paremman toimivuuden ja kehitettyä hoitoa kuvaamaan muodostui, että toiminta on tehostunut.

”Kaikki ns. palvelut ovat potilasta lähellä.”

”Potilaan hoito nyt selkeämpää...Kaikki potilaat ovat ”meidän potilaita”.

”Isommat tilat, paremmat laitteet, hoidetaan keskitetysti nimenomaan sydänpotilaita”

Yhteistyön yksiköiden välillä koettiin parantuneen ja sitä kautta myös potilaslähtöisyyden koettiin parantuneen. Hoitohenkilökunta koki myös toimenkuvansa ja osaamisensa laajentumisen positiivisena kehityksenä entiseen verrattuna. Yhdistävänä kategoriana toiminnan positiiviselle suunnalle muodostui kokemus, että sydänpotilaan hoito on laadukkaampaa.

”Erikoisala toteutuu paremmin, laajempi toimenkuva”

”Toiminta on laajentunut; tehdään toimenpiteitä ja tutkimuksia, joita ei ennen ole tehty...”

”Yhteistyö eri osastojen välillä on lisääntynyt ja kommunikaatio helpottunut.”

Toiminnan koki säilyneen ennallaan kaksi vastaajaa. Toiminnan säilymisen ennallaan syiksi koettiin, että toiminnan kehittämisessä oli puutteita eikä kehittämiseen ole aikaa tai resursseja. Toiminnan suunnitelmallisuus koettiin puutteelliseksi.

”...ei juurikaan jää aikaa toiminnan kehittämiseksi tai miettimiseen missä on kehittämisen varaa ja mitä kannattaisi tehdä toisin...”

”...Kehitys kehittyy omalla painollaa, mutta siitä puuttuu aktiivinen ote...”

Negatiiviseksi toiminnan kehityksen suunnan kuvailivat vastaajat (n=5), jotka kokivat toiminnan epäselväksi, työmäärän lisääntyneen, yhteistyön heikoksi ja osaamisen tason laskeneen sekä työhyvinvoinnin huonontuneen. Suunnitelmallinen perehdyttäminen koettiin puutteelliseksi ja riittämättömäksi, koska toimintamallit olivat epäselvät ja työn vaatavuus kasvanut.

”Potilashoito ei ole yhtä hyvää kuin ennen muuttoa...”

”Edelleen potilaan sijoitus on epäselvää, koska esim. lääkäreillä ei ole todellista tietoa osastojen laadusta (valvonta/vuodeosasto)”

Taulukosta 8 näkyy, että vastaajan iällä ei ollut yhteyttä koettuun toiminnan kehityksen suuntaan ($p=0,286$).

Taulukko 8. Iän yhteys koettuun Sydänkeskuksen toiminnan kehityksen suuntaan ($n=29$).

	Ikäluokat	n	Keskiarvo (ka)	p-arvo*
Sydänkeskuksen toiminnan kehityksen suunta organisaatiomuutoksen jälkeen	alle 40-vuotias	12	2,83	0,286
	40-vuotias tai yli	17	2,41	
	Yhteensä	29	2,59	

*Mann-Whitneyn U-testi

10.1.9 Työhyvinvointi muutostilanteen aikana

Kyselyssä kysyttiin vastaajien työhyvinvointia muutostilanteen aikana. Taulukossa 9 on tarkasteltu koettua työhyvinvointia muutostilanteen aikana. Kysymykseen vastasivat kaikki muutoksen kokeneet vastaajat ($n=33$). Tulosten mukaan työhyvinvoinnissa on todettavissa tilastollista eroa ($p=0,023$). Ennen muuttoa hyvinvointi on koettu paremmaksi. Vain neljä vastaajaa koki oman työhyvinvointinsa parantuneen muutoksen jälkeen.

Taulukko 9. Koettu työhyvinvointi muutostilanteen aikana ($n=33$).

	n	p-arvo*
Työhyvinvointi muuton jälkeen - Työhyvinvointi laskenut muuton jälkeen	17 ^a	0,023
Työhyvinvointi ennen muuttoa	Työhyvinvointi parantunut	4 ^b
	Työhyvinvointi säilynyt ennallaan	12 ^c
	Yhteensä	33

*Wilcoxonin järjestystesti

a. Oma työhyvinvointini muuton jälkeen < Oma työhyvinvointini ennen muuttoa

b. Oma työhyvinvointini muuton jälkeen > Oma työhyvinvointini ennen muuttoa

c. Oma työhyvinvointini muuton jälkeen = Oma työhyvinvointini ennen muuttoa

Vastaajia pyydettiin arvioimaan oma työhyvinvointinsa muutostilanteen aikana arvosanoin (Taulukko 10). Ennen muuttoa hoitohenkilökunnasta 82 % koki hy-

vinvointinsa hyväksi tai kiitettäväksi. Muuton jälkeen 52 % vastaajista koki työhyvinvointinsa välttäväksi tai tyydyttäväksi. Työhyvinvoinnin keskiarvo ennen muuttoa oli 2,9 ja muuton jälkeen 2,4. Mielenpitoet hajosivat eniten muuton jälkeisen oman työhyvinvoinnin suhteen (kh=1,1). Yksimielisimpiä vastaajat olivat omasta työhyvinvoinnistaan muuttopäivänä (kh=0,7), jolloin 68 % vastaajista koki hyvinvointinsa hyväksi tai kiitettäväksi. Kahdella vastaajista ei ollut kokemusta muuttopäivästä (n=31).

Taulukko 10. Vastaajien arvio omasta työhyvinvoinnistaan muutostilanteen aikana (n=33).

	n	välttävä / tyydyttävä	hyvä / kiitettävä	Keski- arvo	Keski- hajonta
		%	%	ka	kh
Oma työhyvinvointini ennen muuttoa	33	18%	82%	2,91	,805
Oma työhyvinvointini muuttopäivänä	31	32%	68%	2,77	,717
Oma työhyvinvointini muuton jälkeen	33	52%	48%	2,42	1,062

1=välttävä, 2=tyydyttävä, 3=hyvä ja 4=kiitettävä

Tuloksista tarkasteltiin myös vaikuttaako vastaajan ikä kokemukseen omasta työhyvinvoinnista muutostilanteen aikana. Tuloksista nähdään, että hoitohenkilökunnan ikä on yhteydessä koettuun työhyvinvointiin. Työhyvinvointi ennen muuttoa $p=0,022$ ja muuton jälkeen $p=0,026$. Alle 40-vuotiaat kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin 40-vuotias tai yli –vastaajaryhmään kuulunut vastaaja (Taulukko 11).

Taulukko 11. Iän vaikutus koettuun työhyvinvointiin muutostilanteen aikana (n=33).

	Ikäluokat	n	Keskiarvo	p-arvo*
Oma työhyvinvointini ennen muuttoa	alle 40-vuotias	14	3,36	0,022
	40-vuotias tai yli	19	2,58	
	Yhteensä	33	2,91	
Oma työhyvinvointini muuttopäivänä	alle 40-vuotias	14	3,14	0,056
	40-vuotias tai yli	17	2,47	
	Yhteensä	31	2,77	
Oma työhyvinvointini muuton jälkeen	alle 40-vuotias	14	3,07	0,026
	40-vuotias tai yli	19	1,95	
	Yhteensä	33	2,42	

*Mann-Whitney U-Testi

10.2 Asiantuntijapaneelin tulokset

Asiantuntijapaneelityöskentelyn tuloksena tässä kehittämissuunnitelmassa saatiin kuvaus muutosperehdytyksen hyvistä käytännöistä, muutosperehdytyksen toimintamalli toteutussuunnitelmineen sekä muutosperehdytysohjelman sisältö. Muutosperehdytysohjelman sisältö on mallina erityisesti organisaatiomuutosten ja yksiköiden yhdistymisen tueksi, mutta muunnettavissa erilaisiin muutostilanteisiin. Suunnitelmallisen ajoituksen määrittäminen toimintamalliin koettiin haasteelliseksi, mutta tässä mallissa keskityttiin organisaatiomuutoksen ja toiminnan yhdistymisen toteutukseen soveltuvaan ajoitussuunnitelmaan.

Toimintamallin sisältöä pidettiin loogisena ja kattavana sekä muutosperehdytysohjelman sisältöä hyvänä työkaluna muutosperehdytykseen tulevien VSSHP:n muutosten tueksi. Varsinkin perehdytyksen seurannan apuvälineenä toimivaa muutosperehdytyslomaketta pidettiin hyödyllisenä työkaluna, koska nyt koetun muutoksen aikana hoitohenkilökunta kaipasi perehdytyksen seurantaan ja lähiesimiehen antamaa tukea. Asiantuntijapaneeli piti tärkeänä, että toimintamallissa ja perehdytysohjelmassa osoitetaan selkeästi myös työntekijän oma vastuu perehdyttämisen toteutuksesta ja työssä oppimisesta. Asiantuntijapaneelin mielestä perehdytyksessä tulee korostua myös perehtyjän oma aktiivinen rooli.

11 MUUTOSPEREHDYTYKSEN TOIMINTAMALLI JA MUUTOSPEREHDYTYSOHJELMAN SISÄLTÖ

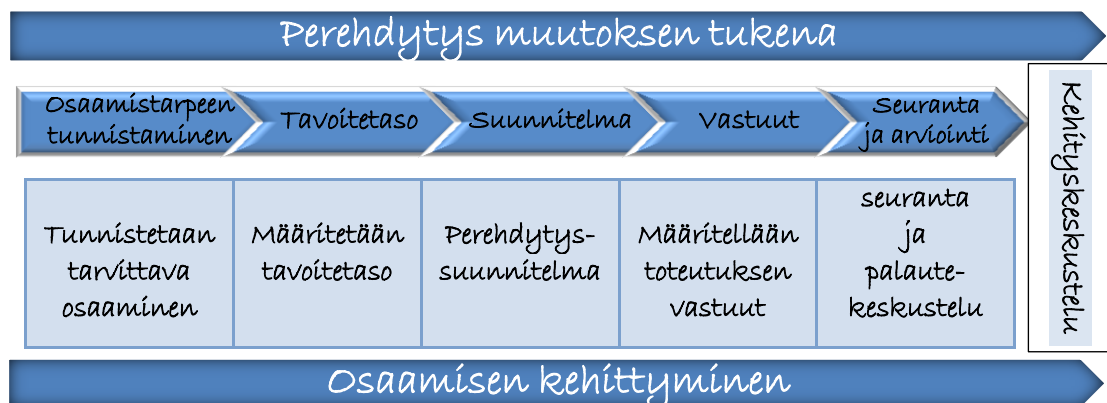
11.1 Muutosperehdytyksen toimintamallin suunnittelu ja toteutus

Muutosperehdytyksen sisältöä suunniteltaessa on huomioitava asiakaslähtöisen hoitolinjaorganisaation vaatimukset laadun parantamisen sekä prosessijohtoisuuden vaatimuksista. Toimintamalli kuvaa periaatteet ja hyvät käytännöt muutostilanteen perehdytykselle. Toimintamallin avulla turvataan voimavarojen tehokas hyödynnettävyys sekä taataan potilaalle joustava ja nopea hoito myös muutostilanteissa VSSHP:n strategian mukaisesti. Tässä kehittämissuunnitelmassa muutostilanteen perehdytyksen toimintamalli kuvataan mallina, joka kuvaa organisaatiomuutoksen, uuden toimintaympäristön ja yksiköiden yhdistymisen tuomaa muutosprosessia. Toimintamalli on kuitenkin sovellettavissa myös eritasoisin muutoksiin vaiheiden kestoja ja laajuutta säätelemällä.

Muutoksella tässä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan osaamiseen ja/tai yksikön toimintaan liittyvää muutosta. Muutos voi olla pieni tai suuri mutta joka onnistuakseen vaatii hoitohenkilökunnan osaamisen kehittymistä. Toimintamallissa muutoksen vaiheet on kuvattu yleisellä tasolla, jotta se olisi helposti hyödynnettävissä monipuoliseen käyttöön. Perehdytyksellä tässä tarkoitetaan osaamisen kehittämismenetelmää, jossa hyödynnetään osallistavaa otetta hoitohenkilökunnan työssä oppimisen tukena. Toimintamalli kuvaa prosessin, jossa aktiivisesti osallistetaan sekä työntekijä että työnantaja työssä oppimiseen ja sen tukemiseen perehdytyksen avulla. Osaamisen kehittämisessä ovat tärkeitä kartutetut tiedot ja taidot mutta myös perehtyjän asenne.

Muutosperehdytystä suunniteltaessa on aluksi tunnistettava muutoksen tuomat toimintaan ja hoitohenkilökunnan osaamiseen liittyvät muutokset eli tunnistetaan tarvittava osaaminen muutoksen jälkeen hoitohenkilökunnan osaamisen näkökulmasta. Osaamiskartoituksen jälkeen määritetään tavoitetaso, johon perehdyttämällä pyritään sekä systemaattinen aikataulu muutosperehdytyksen

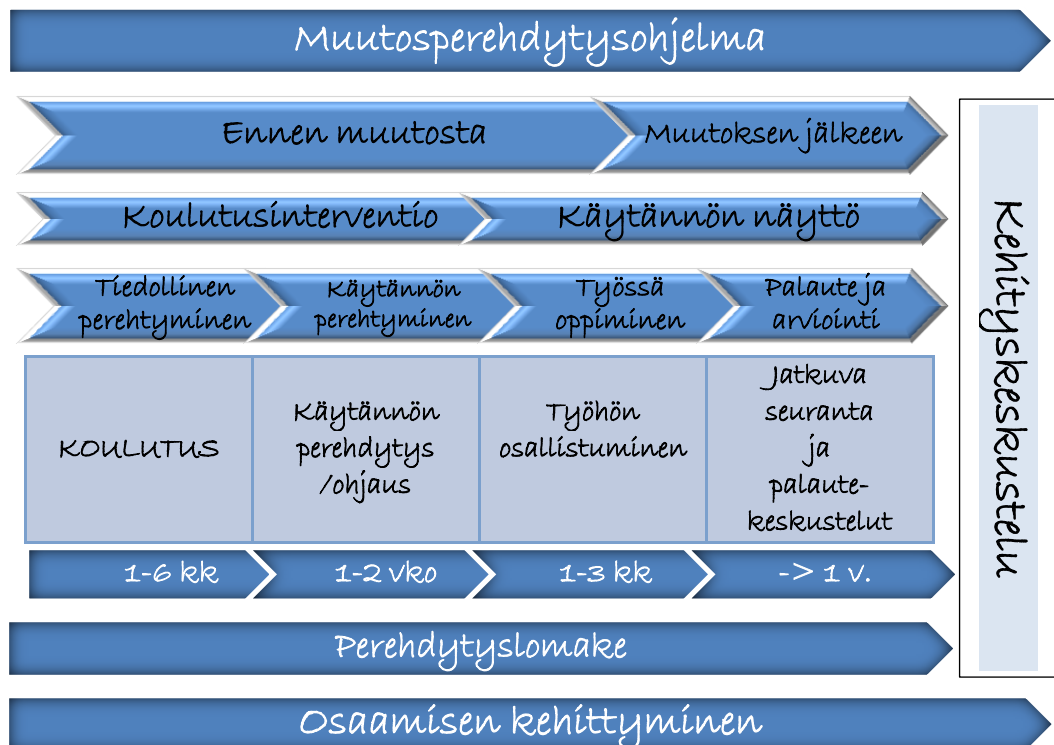
toteuttamiseen (Kuvio 10). Muutoskohtainen perehdytysuunnitelma ja sen sisältö tulisi suunnitella yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Vastuut perehdytyksen osa-alueiden toteuttamisesta on hyvä sopia tarkasti jo etukäteen prosessin sujuvuuden takaamiseksi. Muutosperehdytyksen sisältö määräytyy muutosperehdytysten tarpeiden pohjalta mutta sisällön on katettava muutos laajalaisesti hoitohenkilökunnan osaamisen näkökulmasta käytännön tasolla. Muutosperehdyttämisessä, kuten perehdyttämisessä yleensäkin, on ensisijaisen tärkeää seurata perehdytyksen toteutusta sekä kuunnella hoitohenkilökunnan kokemuksia ja kehittämissuhteita myös perehdytyksen aikana. Seuranta ja arviointi ovat tärkeä osa toteutusprosessia. Jatkuvan seurannan ja palautekeskustelujen kautta arvioidaan perehdytyksen onnistumista. Palautteen kautta perehtyjä itse saa tärkeää palautetta oman osaamisensa kehittymisestä mutta sen avulla kehitetään myös koko perehdytysprosessia kuuntelemalla työntekijöiden kehittämissuhteita. Muutoksen laajuudesta ja kestosta riippuen arviointia voi tehdä useammin kuin kerran muutosperehdytyksen aikana.



Kuvio 10. Muutosperehdytyksen toteutuksen suunnittelu.

Muutoksen vaatimien perehdytystarpeiden tunnistuksen jälkeen, aloitetaan systemaattinen muutosperehdytyksen toteutus vaiheittain (Kuvio 11). Muutosperehdytyksen vaiheet jaetaan ennen ja jälkeen muutoksen tapahtuviin interventiioihin. Sovitun toteutusaikataulun mukaisesti aloitetaan koulutusintervention suunnitelman mukainen perehdytys. Koulutusinterventioon sisältyy sekä tiedollinen perehtyminen että käytännön perehtyminen, joiden laajuus ja kesto riippuvat muutoksen laajuudesta. Koulutusintervention tiedollinen perehtyminen voi

olla muutoksen sisällöstä riippuen erilaista tiedollista informaatiota, kuten esimerkiksi osastotunteja, luentoja, info-tilaisuuksia tai tietoiskuja. Koulutukseen käytettävä aika 1-6 kuukautta on kuvattu aikana, jolloin koko työyhteisön työntekijöiden koulutus viedään läpi eikä se kuvaa yksilön koulutukseen käytettävää kokonaisaikaa. Koulutusintervention käytännön osassa perehtyjä pääsee käytännön perehdytykseen tai ohjaukseen. Tarkoituksena on, että aiheesta saa konkreettista käytännön perehdytystä toisen henkilön ohjauksessa.



Kuvio 11. Muutosperehdytyksen toimintamalli.

Koulutusintervention jälkeen työntekijä osoittaa saadun perehdytyksen täytetyn perehdytyslomakkeen avulla ja on valmis käytännön näyttövaiheen työssä oppimiseen. Työssä oppimisen vaiheessa työntekijä osallistuu työn tekemiseen eri työtehtävissä. Työssä oppimisen avulla työntekijä täydentää osaamistaan sekä kartuttaa kokemusta oppimastaan. Tällä varmistetaan työntekijän osaamisen vahvistuminen heti toteutuneen perehdytymisen jälkeen. Työssä oppimisen kautta työntekijää kannustetaan oman osaamisen kehittymisen reflektointiin ja itse arviointiin. Työssä oppiminen voi tapahtua esimerkiksi työkierron, mentor – työs-kentelyn tai vertaisarvioinnin kautta.

Perehtymisen toteutuksen seurannassa ja arvioinnissa käytetään apuna muutoksesta koostettua muutosperehdytysohjelmaa, joka toimii perehdytyksen tukena lomakkeen muodossa. Lomake voi olla sähköisessä tai paperisessa muodossa (Taulukko 12). Lomakkeeseen merkitään ajankohta (päivä), jolloin perehdytys on toteutunut. Perehdytyksen loputtua tärkeä vaihe on palautteen ja arvioinnin antaminen sekä työntekijän omien kehittämistavoitteiden kuuleminen kehityskeskustelussa. Työntekijällä on vastuu perehdytyslomakkeen täyttämisestä. Lähiesimiehen vastuulla on seurata perehdytyksen toteutumista sekä mahdollistaa perehdytykseen osallistuminen työvuorojärjestelyin. Koska jokainen muutos on uniikki, perehdytysohjelmalle tulee määrittää muutoskohtainen siirtymäaika, jonka aikana perehdytys toteutetaan systemaattisesti. Tässä toimintamallissa kuvattu aikajana on kuvattu esimerkkinä organisaatiomuutokseen valmennukseen tarvittavana aikana.

11.2 Muutosperehdytysohjelman sisältö

Tässä projektissa muutostilanteen perehdytys sisälsi organisaation tasolla koko organisaation toimintaan liittyvien muutosten perehdyttämisen siltä osin, kuin ne muutoksen myötä muuttuivat ja vaikuttivat yleisesti toimintaan. Myös toimialueiden prosesseihin liittyvät muutokset. Tiloihin liittyvä muuttoperehdytys sisälsi kaikki T-sairaalan rakenteellisiin ja toiminnallisiin muutoksiin liittyvät asiat, kuten eri järjestelmissä tapahtuvien muutosten perehdytyksen (esimerkiksi paloturvallisuus, LVI-järjestelmä, sähköjärjestelmät, putkiposti, opastejärjestelmät) ja potilashuoneiden toimintojen muutokset, kuten esimerkiksi kylpyhuoneen eri apujärjestelmät. Laitteisiin liittyvä perehdytys sisälsi uusiin laitteisiin kohdistuvan perehdytyksen sekä perehdytyksen laitteiden sijaintiin uusissa tiloissa. Hoitotyön perehdytys sisälsi kaiken hoitotyöhön liittyvän perehdytyksen, jotta potilaan hyvä ja laadukas hoito pystyttiin turvaamaan.

Muutoksessa ja sitä suunniteltaessa on aina korostettava asioita erityisesti hoitohenkilökunnan osaamisen näkökulmasta, jotka muuttuvat kyseisen muutoksen jälkeen. Taulukossa 12 on kuvattu muutosperehdytysohjelman sisältö, joka

kuvaa tässä projektissa kuvatun muutoksen osa-alueita. Muutosperehdytysohjelman sisältö on mallina tuleville muutoksille ja niiden toteutuksen tueksi koko VSSHP:n alueella.

Taulukko 12. Muutosperehdytysohjelman sisältö.

Sydänkeskuksen yksikkö: _____

Perehtyjän nimi: _____

Vastuuperehdyttäjä: _____

Perehdytyksen suunniteltu aikataulu: _____

Perehdytys alkanut ____ . ____ . ____

	Tiedollinen perehtyminen /päivä	Käytännön perehtyminen /päivä	Työssä oppiminen /päivä	Vastuuperehdyttäjän kuittaus
ORGANISAATIO-OSAAMINEN				
VSSHP:N ORGANISAATIOON LIITTYVÄT MUUTOKSET				
Organisaatiomuutos				
- Toimialuetuntemus				
o Vastuualueprosessit				
- Muutoksen vaikutukset yksiköissä				
KÄYTÄNNÖN / KLIININEN OSAAMINEN				
TYÖYKSIKÖN TOIMINTAAN LIITTYVÄT MUUTOKSET				
Toimintaympäristö ja toimintatavat				
- Tilat (työ- ja sosiaalitilat)				
- Laitteet				
- Tietojärjestelmät				
- Logistiikka				
- Työturvallisuus				
Hoitotyö				
- Potilashoito				
- Hoitohenkilökunnan työtehtävät ja vastuut				
- Osaamiskartta				
- Potilasturvallisuus				
- Toiminnan arviointi				

Perehdytys päättynyt ____ . ____ . ____

Arviointikeskustelu käyty esimiehen kanssa ____ . ____ . ____

Työntekijä _____

Esimies _____

Tässä kehittämissuunnitelmassa kuvatussa muutosprosessissa oli kiinnitettävä huomiota organisaatio-osaamiseen vaikuttaviin muuttuviin asioihin, kuten organisaatiomuutoksen toimialuetuntemukseen liittyvään osaamiseen ja vastuu-

alueprosesseihin sekä muutoksen vaikutuksiin yksiköissä. Käytännön osaamisen ja klinisen osaamisen muutoksissa oli huomioitava toimintaympäristöön, toimintatapoihin sekä hoitotyön osaamiseen liittyvät asiakokonaisuudet yhdistymisprosessiin liittyen.

Käytännön osaamisessa on huomioitava muuttuviin tiloihin, järjestelmiin ja laitteisiin tarvittava koulutus ja perehdytys. On myös huomioitava laitteiden ja niiden käyttöön vaikuttaviin tekijöihin, kuten järjestelmäyhteensopivuuteen. Logistiikassa on huomioitava muuttuvat toimintatavat materiaalien ja kuljetusten (esimerkiksi potilaskuljetukset, ruokahuolto) sekä tiedollisen informaation, kuten yksiköiden toimintaohjeiden (esimerkiksi puhelinnumeroiden) hallintaan liittyvissä asioissa.

Työturvallisuus on tärkeytensä vuoksi omana osionaan muutosperehdytysohjelmassa. Työturvallisuus kokonaisuudessa tulee huomioida henkilöstön sekä fyysinen että psyykinen työturvallisuus. Henkilöstön henkisen hyvinvoinnin turvaaminen työympäristön muutoksissa on tärkeää, jotta vahvistetaan työntekijän oman työn hallinnan tunnetta. Henkisellä hyvinvoinnilla on vaikutuksia myös tuottavuuteen. Fyysiseen työturvallisuus-kokonaisuuteen sisältyy paloturvallisuuskoulutus sekä siihen liittyvä käytännön hätätilannetoiminnan harjoittelu uusissa tiloissa uusien työturvallisuusohjeiden mukaisesti.

Hoitotyön osaamisessa erityisen tärkeää on huomioida muuttuva potilashoito sekä hoitohenkilökunnan tehtävät ja vastuut. Osaamiskartta on väline, jonka avulla selkiytetään yksikön toiminnan mukaiset vaadittavat erityisosaamiset. Potilasturvallisuuden turvaaminen muutoksissa on erityisen tärkeää. Potilasturvallisuudessa huomioitavat asiat tulee huomioida suunnitellusti, jotta laadukas hoitotyö pystytään turvaamaan myös muutoksen aikana. Toiminnan arvioinnilla tässä tarkoitetaan toiminnan arvioinnissa käytettäviä laadun mittareita ja työkaluja, joiden avulla muutoksen prosessiin tuomia hyötyjä mitataan. Eri indikaattorien ja mittareiden kautta eri vastuualueiden henkilöt vastaavat toiminnan eri osa-alueiden toteutuksen arvioinnista. Arviointi sisältää myös henkilökunnan käytännön työssään käyttämät arvioinnin työvälineet eri ammattiryhmissä.

12 EMPIIRISEN OSAN POHDINTA

12.1 Eettisyys

Tutkimuksen etiikkaan liittyvät oleellisesti kysymykset tutkimuksen hyödyllisyydestä (sen käyttökelpoisuus ja johtopäätösten esittäminen) ja velvollisuuksista tiedon tuottamiseen osallistuneita kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-213; Kuula 2011, 86–98; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7-12). Tämän tutkimuksen perusolettamukseen liittyi kysymys siitä, miten selvittämällä perehdyttämistä on mahdollista kehittää hoitohenkilökunnan osaamista tulevaisuuden muutostilanteissa tarkoituksenmukaisen muutosperehdytyksen avulla.

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita ja periaatteita sekä tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimusaineistoihin ei tallentunut vastaajien tunnistetietoja ja osallistujien anonymiteetti turvattiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Aineisto säilytettiin tutkimusprosessin ajan asianmukaisesti lukittuna sekä hävitettiin raportoinnin jälkeen paperisilppurissa ja poistamalla tietokannoista. Tutkimuksessa ei kajottu potilaisiin, potilaan hoitotyöhön eikä potilastietoihin vaan tutkimus perustui hoitohenkilökunnan kokemusten selvittämiseen saamastaan muutostilanteen perehdytyksestä. Edellisistä johtuen tutkimussuunnitelmaa ei alistettu eettiseen toimikuntaan. Tutkimuksessa noudatettiin Helsingin julistuksen periaatteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-228; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Kuula 2011, 34–35, 200–213; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8-11.)

Tutkimukseen osallistujille selvitettiin kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus, tulosten esittäminen ja tutkimuksen tulosten hyödyt. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat voivat keskeyttää osallistumisensa tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Tietoinen suostumus katsottiin saaduksi, kun henkilö vastasi puolistrukturoituun kyselyyn sekä luovutti aineiston tutkijan käyttöön. Asiantuntijapaneeliin kutsutuilta asiantuntijoilta pyydettiin tietoinen kirjallinen suostumus asiantuntijapaneelityöskentelyyn osallistumisesta (Liite 4). Kirjallisel-

la suostumuksella asiantuntija antoi luvan asiantuntijalausuntojensa käytöstä ja luovutti aineiston tutkijan käyttöön. Tietoiseen suostumukseen liittyvät tiedot koskien anonymiteettiä sekä itsenäisyyden periaatteen toteutumista (vapaa ja riippumattoman valinta osallistumisesta) kuvattiin kyselyn ja asiantuntijapaneelityöskentelyn saatekirjeissä (Liitteet 1 ja 3).

Tulosten tulkinnassa ja esitystavassa huomioitiin vastaajien anonymiteetin säilyminen, jotta vastaajia ei voida tunnistaa tutkimuksesta. Vastaajien määrä vaihteli hieman kysymyksittäin ja väittämittäinkin, koska vastaajat olivat jättäneet jostain syystä vastaamatta joihinkin väittämiin. Puuttuvia tietoja oli myös syystä, että vastauksia ”En pysty arvioimaan tätä asiaa”-vaihtoehtoon oli paikoitellen paljon. ”En pysty arvioimaan tätä asiaa”-vaihtoehto oli luokiteltu puuttuvaksi tiedoksi, jottei vastaus vääristä tulosta. Puuttuvat tiedot vaikuttivat myös tulosten analysointiin, koska vastaajien määrä oli vaihteleva ja aiheutti tällöin muutoksia projektipäällikön analyysisuunnitelmaan. Luokittelemalla aineistoa uudelleen (esimerkiksi ”alle 40-vuotiaat” ja ”40-vuotias tai yli”, ”välttävä/tyytyttävä” ja ”hyvä/kiitettävä”) taattiin vastaajien anonymiteetin säilyminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221) sekä mahdollistettiin aineiston vertailu ja tilastollinen testaus. Puuttuvat tiedot huomioitiin tulosten tulkinnassa ja pohdinnassa tarkasti, ettei tutkimuksen luotettavuus kärsinyt.

12.2 Luotettavuus

Tutkimuksen raportoinnissa tutkija ottaa vastuun tekemistään päätöksistä ja valinnoistaan tutkimuksen eri vaiheissa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden. Aineiston hankinnassa, menetelmien hyödyntämisessä sekä tulosten julkaisussa noudatettiin avoimuutta, joka perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvään tieteelliseen toimintatapaan kuuluu myös rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tallennettaessa ja esitettäessä tuloksia sekä niiden arvioinnissa. Tutkimuksen raportoinnissa huomioitiin toisten tutkijoiden tekemien tutkimusten arvo ja

merkitys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-228; Tuomi & Sarajärvi 2013, 132-133; Kuula 2011, 21-25, 34-35.)

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu liittyy siihen, kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa saadaan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla mittarin (Webropol[®] -kysely) luotettavuutta mittausvirheettömyyden eli reliaaabeliuden sekä pätevyyden eli validiuden suhteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-191; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231-233; Eskola & Suoranta 2008, 210–217.) Kyselyn sisällön validiteettia arvioi projektin ohjausryhmä, joka koostui Sydänkeskuksen ylihoitajasta, osastonhoitajista (N=3), apulaisosastonhoitajista (N=3) sekä opiskelijan ohjaavasta tutoropettajasta. He arvioivat muun muassa kysymysten ymmärrettävyyttä, yksiselitteisyyttä/selkeyttä, asianmukaisuutta, kattavuutta, lukumäärää ja riittävyttä.

Mittarin esitestaus oli tärkeää, koska mittari oli tehty tätä tutkimusta varten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Kyselyn esitestaus toteutettiin hoitohenkilökunnalla ennen tutkimusluvan hakuprosessia. Sydänkeskuksen ylihoitajan nimeämä yhteyshenkilö nimesi muutamista ammattiryhmistä (sairaanhoitaja, perushoitaja/lähihoitaja, osastonsihteeri) yhden henkilön (N=3), jotka vastasivat kyselyyn (Webropol[®]) ja kommentoivat sen sisältöä. Esitestauksessa tarkentui kyselyn vastaamiseen kuluva aika (noin 15–20 minuuttia/vastaaaja). Esitestattaviin kysymyksiin ei kohdistunut korjauksia. Kyselylomake (mittari) jakaantui annetun perehdytyksen mukaan selkeiksi osaamiskokonaisuuksiksi (osamittareiksi), joille laskettiin reliabiliteetit Cronbachin alfa-kertoimen avulla mittarin sisäisen johdonmukaisuuden selvittämiseksi. Kaikissa osakokonaisuuksissa reliabiliteettikerroin oli korkea eli mittarin osiot mittaavat samankaltaista asiaa (Taulukko 2, s. 41). (Heikkilä 2008, 187.) Tilastollisen aineiston analyysin tarkkuutta lisäsi se, että Webropol[®] -kysely mahdollisti vastausten siirtämisen suoraan SPSS-ohjelmaan ilman tulosten manuaaliseen siirtämiseen liittyviä inhimillisten virheiden mahdollisuutta.

Tutkimuksen laadullinen osuus koostui puolistrukturoidun kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä, jotka analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä soveltaen sekä asiantuntijapaneelin työskentelystä. Laadullinen analyysi ja tulosten tulkin-

ta ovat aina tutkijan objektiivinen kuvaus tutkimustiedosta, johon vaikuttavat tämän tunteet ja havainnot. Puolueettomuusnäkökulmasta tutkimuksen luotettavuutta saattaa lisätä tutkijan ulkopuolisuus tutkimuksen toimintaympäristöstä, jolloin tulkintaan eivät vaikuttaneet asiaan liittyvät tunteet. Luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimuksessa aineiston keruuseen, analysointiin ja raportointiin. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset olivat etukäteen suunniteltu ja tutkimuksen raportointi kehittämissuunnitelman toteutuksesta ja tuloksista on tarkka. Vastaajien lausunnot ovat alkuperäiset eikä niitä ole muutettu alkuperäisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134-141.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelun kriteereinä käytetään siirrettävyyttä/sovellettavuutta, totuudellisuutta, vahvistettavuutta ja uskottavuutta. Tutkimuksen vahvistettavuuden, totuudellisuuden ja uskottavuuden tutkija on pyrkinyt takaamaan esittämällä koko tutkimuskokonaisuuden ja tulokset selkeästi sekä tarkasti raportoinnissa, jotta analyysipolku on lukijan ymmärrettävissä. Tulosten siirrettävyys/sovellettavuus kuvaa mahdollisuutta siirtää tulokset toiseen ympäristöön. Tutkimuksen tekijän on suhtauduttava tuloksiin epäilevästi ja kriittisesti taatakseen tulosten totuudellisuuden. Tutkija tiedosti tutkimuksen aikana syntyneet omat ennakko-oletuksensa, jotteivät ne ohjanneet tulosten tulkintaa. Näin lisättiin tutkimuksen läpinäkyvyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-205; Eskola & Suoranta 2008, 210–217.)

Tulosten yleistettävyyden ja luotettavuuden tarkastelussa tulee myös arvioida tutkimusotoksen edustavuutta perusjoukkoon nähden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Vastausprosentti jäi 39 prosenttiin, vaikka tutkimuksesta tiedotettiin tehokkaasti. Tutkimuksen tekijä informoi tutkimuksesta, sen tavoitteesta sekä tarkoituksesta ennen tutkimuksen aloittamista kaikissa Sydänkeskuksen yksiköissä. Sydänkeskuksen esimiehet tiedottivat tutkimuksesta vastuuyksiköissään sekä ennen kyselyn jakamista että sen aikana toistuvasti. Kyselyn ajankohtana muutosta oli puoli vuotta. Vastaushalukkuuteen saattoi vaikuttaa myös VSSHP:ssa menossa olevat yhteistoiminta-neuvottelut sekä useat muut samanaikaiset kyselytutkimukset, joista kaikista projektipäälliköllä ei ollut

tietoa. Kiire on voinut myös aiheuttaa vastauskatoa, jolloin kysely on koettu ylimääräisenä rasitteena.

Puolistrukturoidun kyselyn kautta koko hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus esittää oma kokemuksensa muutostilanteesta. Vaikka vastaajien määrä tässä kyselyssä jäi odotettua matalammaksi (n=38), vastaukset osoittivat kuitenkin selkeästi hoitohenkilökunnan kokemuksen muutosperehdytystä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä kehittämissuhteet tulevaisuuden muutosten tueksi. Tulokset ovat siten hyvin yleistettävissä sekä VSSHP:ssä että muihinkin terveydenhuollon organisaatioiden muutostilanteisiin. Tämän tutkimuksen tuloksilla on vaikuttavuutta suunniteltaessa uusia muutostilanteita VSSHP:ssä.

12.3 Tulosten tarkastelu

Tässä kehittämissuhteissa teoreettinen viitekehys rakentui muutoksen ja osaamisen hallinnan ympärille. Muutostilanteissa on tärkeää huomioida työntekijät ja muutoksen myötä muuttuva osaaminen henkilökunnan työn ja tarvittavan osaamisen näkökulmasta. Muutoksessa onnistumisen avaintekijät ovat sitoutuminen, kommunikointi ja yhteistyö (Luoma & Arikoski 2006, 124). Tulosten tarkastelun tukena käytetään kuviossa 2 esitettyjä muutoksen vaiheita sekä hallinnan keinoja (mukaillen Ponteva 2012, 18). Muutoksen tarkastelussa tulisi arvioida jatkuvasti muutoksen sisältöä ja sen toteutusta, jotta muutoksen hallinta olisi kokonaisvaltaisempaa (Schaupp ym. 2013, 29; Työterveyslaitos 2010a).

Tässä tutkimuksessa **muutosta edeltävä vaihe** koettiin tulosten mukaan pitkäksi ja raskaaksi prosessiksi, jossa oli paljon muuttuvaa tietoa. Yhteistyötä ja avoimuutta kaivattiin enemmän. Avoimuus ja yhteistyöhalukkuus vähenevät, jos muutosta edeltävä vaihe koetaan levottomaksi. Muutosta edeltävän vaiheen pituus tulisi olla mahdollisimman lyhyt, jotta se ei kokemuksena tulisi työntekijöille liian raskaaksi. (Ponteva 2012, 18.) Tyksin organisaatiomuutosta ja uuden T-sairaalarakennuksen tilojen suunnittelu vei aikaa, joka teki prosessista pitkän. VSSHP:n strategiassa kuvatun väestönkehityksen tuottaman palveluntuotannon muutostarve ohjasi muutoksen suunnittelua ja toteutusta.

Riittävä tiedottaminen ja tuen antaminen helpottaa muutoksen merkityksen ymmärtämisessä ja on tärkeä osa muutoksen hallintaa muutoksen kaikissa vaiheissa (Ponteva 2012, 18). Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan organisaatio ja oma yksikkö tiedottivat muuttoaikatauluista melko hyvin ($ka > 3$). Vastajat kuitenkin kaipasivat muutostilanteen tiedottamisen kehittämistä ja toistuvuutta. Muutosten ongelmana on usein riittämätön tiedotus (Takkinen 2012, 18, 47; Yletyinen 2009, 2; Korin 2008, 2; Ratilainen 2006, 2). Vastajien mielestä jatkuvan ja toistuvan tiedottamisen merkitys korostuu kolmivuorotyössä, koska kaikki työntekijät eivät ole koskaan samaan aikaan paikalla. Suurin osa vastaajista (79 %) koki saaneensa perehdytystä hyvin organisaatiomuutoksesta mutta organisaatiomuutoksen merkityksestä potilaan hoitoprosessiin olisi kaivattu enemmän tietoa ($ka = 2,6$).

Uuden toimintaympäristön huomioiminen on muutoksen hallinnassa tärkeää (Ponteva 2012, 18). *Uuteen toimintaympäristöön liittyvään perehdytykseen* ja organisaation yleiseen perehdytykseen oltiin melko tyytymättömiä. Hieman yli puolet vastaajista koki, ettei yleinen perehdytys vastannut potilastyön tarpeita tai auttanut potilaan hoidossa. Yleisen perehdytyksen epäkäytännöllisyys turhautti työkiireiden ja epätietoisuuden keskellä. Muutosperehdytyksen sisältöön tulisi kiinnittää enemmän huomioita sekä reagoida nopeasti sen toimimattomuuteen muutoksissa (Hemingway & Morrissey 2013, 727). Uuden T-sairaalan opasteisiin perehdyttämiseen oltiin kaikkein tyytymättömiä. Kaksi kolmasosaa vastaajista (67 %) oli täysin eri mieltä tai lähes eri mieltä, että olisi saanut perehdytystä opasteista. Vastaus kuvastaa myös tulosta, että lähes puolet vastaajista ei päässyt osallistumaan organisaation järjestämiin yleisiin info-tilaisuuksiin. Osaston työkiireet olivat kokemusten mukaan yleisin este perehdytykseen osallistumattomuudelle.

Uhan kokemisen vaiheessa muutos koetaan uhkatekijänä ja työntekijä kokee epävarmuutta omasta osaamisestaan (Ponteva 2012, 18). Hoitohenkilökunta arvioi omaa *sydänpotilaan hoidon osaamistaan* saadun sisäisen koulutuksen ja perehdytyksen näkökulmasta melko kriittisesti. Sydänkeskuksen sisäinen koulutus sisälsi tulevan muutoksen kannalta tärkeitä aiheita ja silti sydänpotilaan hoi-

toon liittyvän osaamiseen saatu perehdytys arvioitiin vain tyydyttäväksi. Sydänpotilaan hoitoon liittyvissä keskeisissä väittämässä keskiarvo jäi alle kolmen tason. Hoitohenkilökunta koki epävarmuutta omasta osaamisestaan uusissa tiloissa uusilla laitteilla. Tässä tutkimuksessa toiset olivat tyytyväisiä saatuun perehdytykseen ja toiset kokivat, etteivät olleet saaneet perehdytystä riittävästi. Perehdytystä kaivattiin enemmän uusissa tiloissa uusilla laitteilla.

Oman osaamisen määrittelyyn vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä mutta tässä tutkimuksessa yksi niistä oli vastaajan ikä. Kokeneemmat työntekijät olivat kriittisempiä omasta osaamisestaan kuin nuoremmat ja kenties kokemattomammat. Tässä tutkimuksessa iällä oli myös merkitystä koettuun muutosperehdytyksen laatuun omalla osastolla. Alle 40-vuotiaat olivat tyytyväisempiä saatuun perehdytykseen kuin ”40-vuotias tai yli” mutta silti ”40-vuotias tai yli” – vastaajaryhmään kuuluva työntekijä oli kokenut saaneensa enemmän perehdytystä sydänpotilaan hoitoon liittyen kuin alle 40-vuotias Sydänkeskuksen työntekijä ($p=0,011$). Näyttää siltä, että hoitohenkilökunnan tasapuolinen osallistuminen muutosperehdytyksiin ei toteutunut, vaikka esimiehet seurasivat sitä. Nuoremmat työntekijät olivat tässä tutkimuksessa jääneet useimmin hoitamaan potilaita kuin pääsivät osallistumaan koulutuksiin. Määrällisesti niukempi perehdytys ei kuitenkaan heikentänyt kokemusta perehdytyksen laadusta. Arvostivatko nuoremmat työntekijät saamaansa määrällisesti vähäisempää perehdytystä ja koulutusta enemmän kuin vanhemmat työntekijät, koska perehdytykseen pääsy oli vaikeaa? Toisaalta kyse voi olla kokeneemman työntekijän omasta kriittisestä suhtautumisesta saatua koulutusta kohtaan tai laajemmasta ymmärryksestä muutoksen vaikutuksista tulevaisuuden osaamisen kehittämistarpeisiin.

Muutoksissa työhyvinvointiin olisi kiinnitettävä entistä enemmän huomiota kokonaisuutena ja annettava henkilöstölle tukea. Työhyvinvoinnin turvaamiseksi olisi tärkeää löytää välineitä uuden innon nostattamiseksi uusissa työtehtävissä. (Schaupp ym. 2013, 30.) Tulosten mukaan ”40-vuotias tai yli” – vastaajaryhmään kuulunut työntekijä koki oman työhyvinvointinsa huonommaksi muutostilanteessa kuin alle 40-vuotias työntekijä ($p=0,001$). Mielenkiintoista tässä on se, että ”40-vuotias tai yli” - vastaajaryhmä kuitenkin koki saaneensa enemmän pe-

rehdytystä kuin alle 40-vuotiaat vastaajat. Tässä tutkimuksessa saadun perehdytyksen määrä ei siis parantanut koettua hyvinvointia muutoksen aikana. Epäonnistumisen ja oman pätemättömyyden pelot muutoksissa vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin ja estävät muutoksen toteutusta (Kangas & Hämäläinen 2007, 20–21). Vastaajat kokivat oman työnsä ja sijoituksensa uudessa Sydänkeskuksessa epävarmaksi, koska sijoitusten varmistuminen työntekijälle kesti pitkään.

Tämän tutkimuksen kaikissa väittämissä kysytyt osaaminen ei ole osaamista, joka tapahtuu kaikkien hoitohenkilökunnan työntekijöiden vastuualueilla. Tästä johtuen kokemus omasta osaamisesta saadun perehdytyksen ansiosta oli ymmärrettävästi joiltain osin heikkoa. Tämä myös kuvaa miksi puuttuviksi tiedoiksi määritettyjä ”En pysty arvioimaan tätä asiaa” –vastauksia oli väittämissä vaihtelevasti. Osa vastaajista oli myös jättänyt syystä tai toisesta vastaamatta joihinkin väittämiin. Vaikka tulevan yhdistymisen myötä henkilöstö ymmärsi hyvin yhteistyön merkityksen eri Sydänkeskuksen yksiköiden välillä, mahdollisuuteen tutustua eri yksiköiden toimintaan ja kehittää sen kautta omaa osaamistaan tarttui vain alle puolet vastaajista (n=17). Viisi vastaajaa oli täysin eri mieltä, että yksiköihin tutustuminen olisi auttanut oman osaamisen kehittämisessä. Tulevaisuudessa Sydänkeskuksessa on tarkoitus kannustaa työntekijöitä yksiköiden välillä tapahtuvaan työkiertoon, jonka takia yksikköihin tutustumista pidettiin tärkeänä. Hoitohenkilökunnan houkutteleva muutosilanteen perehdytyksen aikana eri yksiköihin tutustumiseen vei aikaa, joka osaltaan johti perehdytysjaksojen lyhyteen eri yksiköissä. Organisaation tuki ja panostus ovat edellytyksiä laadukkaalle perehdytykselle mutta siinä tarvitaan myös työntekijöiden ja esimiehen panostusta (Aarnikoivu 2013, 77).

Muutoksen vastustuksen vaiheessa osallistuminen ja jatkuva muutosviestintä auttavat työntekijöiden muutokseen liittyvien tunteiden käsittelyssä sekä edesauttavat vanhasta toimintatavasta poisoppimista (Ponteva 2012, 18). Osa työntekijöistä ei nähnyt muutoksessa mitään positiivista. Omalla asenteella koettiin olevan vaikutusta muutokseen sekä saatuun muutosperehdytykseen ja sen toteutukseen. Myönteisen suhtautumisen ja positiivisen asenteen

koettiin edistävän perehdytystä ja kielteisen estävän sitä. Laadukkaalla perehdyttämällä vaikutetaan työntekijän asenteisiin ja työnteon tehokkuuteen, joten se vaikuttaa suoraan työyhteisön tuottavuuteen (Aarnikoivu 2013, 77).

Hoitohenkilökunnan kokemukset saadusta muutosperehdytyksestä vaihtelevat yksilöllisesti (Geier 2011, 75; Lappinen 2010, 31). Resurssien puute, kiire ja stressi koetaan usein muutoksen negatiivisiksi puoliksi (Yletyinen 2009, 2). Tässä muutoksessa mahdollisuudet osallistua perehdytykseen koettiin heikoiksi kiireen ja resurssipulan takia, koska potilaiden hoitotyö esti tasapuolisen osallistumisen eikä työvuorosuunnittelun koettu tukeneen mahdollisuutta osallistumiseen. Hoitohenkilökunta kaipasi enemmän tukea esimiehiltään. Lähiesimiehen merkitys perehdytyksen onnistumisessa ja sen läpiviennissä on merkittävä (Aarnikoivu 2013, 73-74; Peltokoski ym. 2013, 8-9).

Sydänkeskuksen sisäisiin koulutuksiin ja perehdytyksiin osallistuttiin paremmin, koska ne olivat sijainniltaan lähellä ja mahdollistivat työhön paluun jos osaston tilanne sitä vaati. Organisaation järjestämiin yleisiin koulutuksiin osallistuttiin heikommin, koska niihin poikkeaminen koettiin hankalaksi koulutuspaikan etäisen sijainnin takia. Kaikki koulutusmateriaalit olivat kuitenkin VSSHP:n y- asemalla luettavissa, joten kaikilla oli mahdollisuus perehtyä niihin halutessaan. Materiaalien hyödyntäminen oli kuitenkin täysin työntekijän omalla vastuulla. Osaston kiireet vaikuttivat mahdollisesti oma-aloitteiseen oppimishalukkuuteen varsinkin, kun muutostilanteen perehdytykseen oltiin melko tyytymättömiä.

Muuttopäivän perehdytys ja toteutus sujui potilaille muutoksen tiedotuksen ja potilassiirtojen suhteen hyvin, vaikka perehdytyksen hyödyllisyydestä sekä sen vaikutuksista muuttopäivänä toimimiseen oli kolmannes vastaajista täysin eri mieltä/lähes eri mieltä. Muuttopäivänä yhteistyö hoitohenkilökunnan kesken koettiin kuitenkin hyväksi. Osa Sydänkeskuksen hankinnoista myöhästyi, mikä vaikutti yksiköiden toiminnan järjestelyihin. Hätätilanteessa toimimisesta oli saatu perehdytystä ja selkeät toimintaohjeet, mutta silti yli kolmasosa vastaajista koki oman osaamisensa hätätilanteessa toimimisesta epävarmaksi. Lääkkeiden käsittelyn sujumista kartoittavassa väittämässä mielipiteet hajosivat eniten. Tulokset kuvastavat kenties hieman viimehetkellä saapuneiden toimintaohjeiden ja

potilasturvallisuusohjeiden saapumista osastoille ennen muuttoa, jolloin kaikki eivät olleet mahdollisesti ehtineet tutustua niihin.

Muutoksen hyväksymisen vaiheessa uusi toimintatapa sisäistetään ja tartutaan haasteisiin (Ponteva 2012, 18). Tässä tutkimuksessa 76 % vastaajista koki toiminnan kehityksen suunnan olevan positiivinen muutoksen jälkeen. Osa hoitohenkilökunnasta näki muutoksen mahdollisuutena oman osaamisen kehittämiseen laajentuneen toimenkuvan myötä sekä uusien nykyaikaisten ja modernien toimitilojen hyödyt sydänpotilaan hoidossa. Osan mielestä toiminta on tehostunut ja parantanut potilaslähtöisyyttä sekä yhteistyötä yksiköiden välillä. Sydänpotilaan hoito koettiin laadukkaammaksi muutoksen jälkeen, koska erikoisala toteutuu nyt paremmin.

Perehdytystä edistävät ja estävät tekijät sekä kehittämisideat liittyivät tulosten mukaan sekä muutosperehdytyksen suunnitelmallisuuteen että henkilöstön osallistamiseen. Vain puolet vastaajista koki, että perehdytyksessä huomioitiin hoitohenkilökunnan kehittämideoita. Tämän tutkimuksen tulos tukee aikaisempia tutkimuksia joissa on todettu, että usein muutostilanteiden suunnitelmallisuus ja omat vaikutusmahdollisuudet koetaan työntekijöiden näkökulmasta heikoksi (Takkinen 2012, 47-52; Yletyinen 2009, 2; Korin 2008, 44; Auvinen & Sihvo 2007, 34-40; Ratilainen 2006, 2). Joidenkin vastaajien mielestä suunnitelmallisuutta parantamalla olisi voitu vastata toiminnan epäselvyyksiin sekä lisääntyneeseen työmäärään. Osaamisen tason koettiin laskeneen työn vaatavuuden kasvun myötä, koska perehdytyksen suunnitelmallisuus oli puutteellista ja riittämätöntä. Kehittämisehdotuksena tuli esille perehdytyksen järjestäminen jatkuvina etukäteen varattavina 30 minuutin ”non stop” – perehdytyksinä, jolloin mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan perehdytyksiin. Perehdyttämistä voitaisiin jatkaa näin myös muuton jälkeen uusissa tiloissa.

Vastaajien mukaan muutostilanteen perehdytystä edistetään suunnitelmallisuutta parantamalla. Ammattitaitoiset perehdyttäjät toimivat myös perehdytystä edistävinä tekijöinä. Osa vastaajista koki perehdytyksen tarjonnan ja sisällön sekä saadun käytännön perehdytyksen hyväksi. Osa vastaajista piti perehdytyksen sisältöä sekavana. Tiloihin perehdytystä sekä käytännön hoitotyön pe-

rehdytystä pidettiin liian niukkana. Perehdytyksen riittävyyttä ja sen sisältöä tulisi arvioida jatkuvasti muutoksen edetessä (Rajamäki 2011, 47-49; Koskue 2008, 39; Lahti 2007, 36-37). Perehdytykseen kaivattiin enemmän käytännölläheisyyttä ja saavutettavuutta, joka kolmivuorotyössä koettiin haasteelliseksi. Huonointa perehdytyksessä olivat perehdytyksen järjestämiseen liittyvät asiat, kuten puuttuva perehdytys sekä perehdytyksen heikko huomiointi työvuorosuunnittelussa. Hoitohenkilökunta koki, että työvuorosuunnittelulla olisi parannettava henkilöstön mahdollisuuksia osallistua koulutukseen turvaamalla riittävät resurssit ja järjestämällä henkilöstölle koulutusta ja opastusta uusissa tiloissa uusilla laitteilla ja järjestelmillä ennen ja jälkeen muuton. Muutostilanteessa on tärkeää järjestää perehdytystä ja koulutusta myös muutoksen jälkeen (Hemingway & Morrissey 2013, 727). Koulutuksiin ja perehdytyksiin osallistumista olisi myös vastaajien mielestä pitänyt seurata aktiivisesti, jotta olisi varmistettu kaikkien osallistuminen.

Muutosten toteutusta suunniteltaessa on tärkeää tiedostaa uuden oppimiseen ja vanhasta poisoppimiseen vievä aika (Ponteva 2012, 19). Tulevaisuudessa perehdytyksen keston ja ajoitukseen tulisi kiinnittää tarkemmin huomioita sekä huomioida myös yksilölliset perehdytystarpeet muuttuvien työtehtävien mukaisesti. Osa hoitohenkilökunnasta koki, että muutosperehdytyksen olisi pitänyt alkaa aikaisemmin ja osan mielestä perehdytys toteutui liian aikaisin, jolloin sen hyödynnettävyys kärsi. Tutustuminen muihin yksiköihin ja siellä tapahtunut perehdytys koettiin myös kestoaltaan liian lyhyeksi (2-3 päivää) sekä ajoitus muuttoon nähden liian aikaiseksi. Haasteelliseksi aikataulun suunnittelun tekee kokemusten yksilöllisyys.

Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki myös henkilöstön osallistamisen muutosperehdytyksen suunnitteluun liian vähäisenä. Muutokseen osallistumisen on todettu vaikuttavan positiivisesti työntekijöiden organisaatiomuutoskemukseen (Ponteva 2012, 16). Muutostilanteen perehdytystä suunnittelemaan oli päässyt vain 6 % vastaajista. Valtaosa vastaajista koki jääneensä suunnittelun ulkopuolelle ja omien vaikutusmahdollisuuksiensa olleen heikot. Kaikkien ammattiryhmien tasapuoliseen huomioimiseen tulisi vastaajien mielestä myös

kiinnittää enemmän huomiota, jottei mikään ammattiryhmä jää huomioitta. Työntekijöiden olisi päästävä osalliseksi muutoksen suunnitteluun, muuten muutos koetaan ulkopuolelta annettuna (Schaupp ym. 2013, 45). Muutokseen **osallistaminen sitouttaa** henkilöstöä (Karppinen 2012, 16). Henkilöstön sitoutuminen sekä muutokseen että organisaatioon paranee onnistuneen muutoksen hallinnan avulla (Ponteva 2012, 18).

13 MUUTOSPEREHDYTYKSEN TOIMINTAMALLIN JA MUUTOSPEREHDYTYSOHJELMAN SISÄLLÖN MERKITYKSEN TARKASTELU

Muutosperehdytyksen toimintamallin ja muutosperehdytysohjelman sisällön hyödyt tulevaisuudessa ovat moninaiset ja sen merkitys on nähtävissä yksilö-, työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Toimintamalli sisältää selkeän yhteisen vision muutoksesta sekä sisällön muutostilanteessa huomioitavista asioista, kuten tiloihin, laitteisiin ja hoitotyöhön liittyen. Toimintamallissa kuvataan periaatteet ja hyvät käytännöt muutostilanteen perehdytykselle. Muutosperehdytysohjelma sisältää toteuttamiskelpoisen sisällön hallitun muutoksen turvaamiseksi. Toimintamallissa tuodaan esille asiakaslähtöisen hoitolinjaorganisaation vaatimukset laadun parantamisen sekä prosessijohtoisuuden vaatimuksista. Toimintamalli kuvaa monipuolisesti organisaatiomuutoksen ja osastojen yhdistymisprosessin perehdytyksen suunnittelun ja toteutuksen vaiheet mutta on muokattavissa muutoskohtaiseksi sen sisältöä ja ajan määreitä muokkaamalla.

Muutosperehdytyksen toimintamallin ja muutosperehdytysohjelman sisällön avulla työyhteisöt sekä henkilöstö ymmärtävät VSSHP:n strategian tukemat tulevat muutostarpeet ja niihin johtaneet tekijät sekä suunnitelman miten muutos tullaan toteuttamaan. Muutosperehdytyskokemusten kartoituksen kautta muodostetun toimintamallin avulla hoitohenkilöstön osallistuminen prosessiin konkretisoituu ja mahdollisesti edesauttaa uusien toiminnan kehittämissideoiden syntymiseen sekä yksilö- että työyhteisötasolla toimintayksiköissä. Muutoksia suunnitellessa on tärkeää kuunnella työntekijöiden eri näkemyksiä, jolloin organisaatiolla on mahdollisuus uudistua ja parantaa kilpailukykyään sekä kasvattaa työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Muutosten edessä organisaatioiden pitää muistaa, että muutokset ja uudistukset eivät tapahdu itsestään, vaan työntekijöiden avulla.

VSSHP:n osaamisen kehittämisen strategian mukaisesti tulevaisuuden osaamisen kehittämiseen ja perehdyttämisen kehittämiseen tullaan panostamaan aktiiv-

visesti (VSSHP 2011b, 2010b, 2006). Perehdytyksen merkitys muuttuvassa työelämässä korostuu tulevaisuudessa entisestään palvelurakennemuutoksen sekä väestön ikääntymisen seurauksena muodostuvan palveluntarpeen ja toiminnan tehostamisen muodossa. Toimintamalli ja muutosperehdytysohjelman sisältö toimivat muutostilanteissa aktiivisen osaamisen kehittämisen tukena. VSSHP:n tulevaisuudessa muutostilanteissa muutosperehdytyksen toimintamallin avulla muutoksen suunnitelma ja toteutus kyetään esittämään selkeästi koko työyhteisölle ja kaikille organisaation työntekijöille toimialasta riippumatta.

Yksilön merkitystä muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa tukee toimintamallin sekä osallistava että osallistuva ote perehdyttämisessä ja sen hyödyntäminen työssä oppimisen tukena. Muutosperehdytyksen toimintamalli kuvaa aktiivisen sekä työntekijän että työnantajan osallistavan prosessin. Toimintamallin avulla työyhteisöihin muutoksen tuoma kehitys saadaan läpivietyä hallitusti hoitohenkilökunnan työhyvinvointi huomioiden sekä säilyttäen myös työntekijän oman työn hallinnan tunne yksilötasolla. Toimintamalli ja muutosperehdytysohjelman sisältö tukevat osaavan henkilöstön sitouttamista sekä uusien työntekijöiden hakeutumista VSSHP:n palvelukseen.

Sydänpotilaan näkökulmasta perehdytyksen toimintamallin avulla turvataan voimavarojen tehokas hyödynnettävyys sekä taataan potilaalle joustava ja nopea hoito myös muutostilanteissa. Tämän kehittämisprojektin tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää myös käytännön kehittämistoiminnan perustana. Toimintamalli ja muutosperehdytysohjelma tukevat hoitotyön esimiehiä osaamisen johtamisessa tarjoamalla selkeän käytettävissä olevan perehdytyksen seurannan työkalun. Ne toimivat myös työyhteisön ja yksilöiden osaamisen kehittämissuunnitelmien sekä kehityskeskustelujen tukena. Tulokset antavat viitteitä Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan osaamisen täydennys- ja lisäkoulutustarpeista muutostilanteen jälkeen. Sydänkeskuksessa toimintamallin avulla voidaan viedä eteenpäin muutostilanteen aikana aloitettua osaamisen kehittämistä tuloksista esiin nousseiden sydänpotilaan hoidossa tarvittavan osaamisen kehittämisessä. Toimintamallia voidaan myös hyödyntää muun muassa sydänpotilaan prosessien kuvauksen apuna.

14 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän projektin tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan perehdytystä tulevaisuuden muutostilanteita varten. Kehittämiprojekti tuotti tietoa Sydänkeskukseen hoitohenkilökunnan kokemuksista VSSHP:n organisaatiomuutoksesta sekä toiminnan yhdistymisestä. Hoitotyön kehittämisprojektin (Hoi-Pro) tavoitteisiin tämä kehittämisprojekti liittyi tukemalla VSSHP:tä toimialuekohtaiseen toimintamalliin siirtymisessä sekä tuottaen tietoa osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön kokemuksista omasta osaamisestaan saadun perehdytyksen ansiosta muutostilanteessa (Kummel 2012, 3-5). Kehittämisprojektin tuloksena kuvattiin palvelutoiminnan ja toimintaympäristön muutostilanteiden edellyttämä perehdyttäminen. Kehittämisprojektissa tuotettiin tavoitteiden mukaisesti toimintamalli muutostilanteen perehdytyksen suunnittelun ja toteutuksen tueksi sekä muutosperehdytyksen sisältö hallitun muutoksen takaamiseksi.

Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkyyks oli opettava kokemus, jossa oppi vastuuta, tehokkuutta sekä oppi ymmärtämään ihmisten, asioiden ja tiedolla johtamisen monimuotoisuutta. Projektipäällikkö vastasi projektin suunnittelusta, organisoinnista ja eteenpäin viemisestä tavoitteiden mukaisesti. Projektipäällikön vastuulla oli myös tutkimuksesta tiedottaminen sekä ohjausryhmän tapaausten järjestäminen. Kehittämisprojektin ohjausryhmä koostui Sydänkeskukseen ylihoitajasta, osastonhoitajista (N=3) ja apulaisosastonhoitajista (N=3) sekä YAMK-opiskelijan tutor-opettajasta. Ohjausryhmä tapasi projektin aikana sovitunmukaisesti noin kerran kuukaudessa mutta kyselyn esitestausta edeltävästi ja ennen tutkimussuunnitelman hyväksyntää ohjausryhmä tapasi tiiviimmin. Projektipäällikkö ja ohjausryhmä pitivät tiiviisti yhteyttä myös sähköpostitse. Projektipäällikkö osoitti osaamisensa projektin johtamisessa ja ohjausryhmän osallistaminen projektiin toteutui hyvin. Projektipäällikön tukena toimi myös työelämämentori, joka oli myös osa ohjausryhmää. Ohjausryhmän ja projektipäällikön yhteistyö toteutui hyvin. Vuorovaikutus ohjausryhmän ja projektipäällikön kesken oli dialogista. Ohjausryhmän kokoonpano säilyi muuttumattomana koko projektin ajan.

Kehittämiprojektin toteutuksen tukena toimi ohjausryhmän hyväksymä projektisuunnitelma, jossa oli määriteltynä projektin vaiheiden eteneminen sekä kehittämiprojektin tavoitteet ja tarkoitus. Hyvä projektisuunnitelma sisältää selkeät ja realistiset tavoitteet sekä koko projektin kattavan aikataulun, toimivan johtamismallin sekä riittävät resurssit projektin toteuttamiseksi (Silfverberg 2005, 5-6). Projektipäällikön resurssi- ja kustannusarvio sekä raportointi- ja viestintäsuunnitelmat toteutuivat lähes suunnitellusti. Alusta asti muuttumattomina säilyneet tutkimuskysymykset tukivat projektia sen eri vaiheissa. Kaikki projektisuunnitelmassa kuvatut projektin vaiheet eivät toteutuneet alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, koska tätä projektin varten tuotetun Webropol® -kyselyn työstäminen esitestausta varten sekä VSSHP:n tutkimuslupaprosessi kestivät odotettua kauemmin. Muutokset eivät kuitenkaan vaikuttaneet kyselyn toteuttamisaikatauluun, joten viivästyksellä ei ollut vaikutusta tutkimuksen etenemiseen.

Asiantuntijapaneelityöskentelyn aloittaminen myös viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta, koska kyselyn vastausajan pidentäminen johti tulosten analysoinnin viivästymiseen. Tulosten analysointi oli tarkoitus saada valmiiksi loka-kuussa 2013 mutta viivästyksestä sekä projektipäällikön henkilökohtaisesta työtilanteesta johtuen analyysi valmistui vasta joulukuun aikana ja tulokset esiteltiin ohjausryhmälle tammikuussa 2014. Asiantuntijapaneeli kokoontui ensimmäisen kerran helmikuussa 2014 suunnitellusta marraskuusta 2013 poiketen. Toinen asiantuntijapaneelikierros toteutui maaliskuussa 2014 (suunnitelma: tammikuu 2014) sähköpostitse toteutuneiden lausuntojen kautta. Loppuraportin valmistamiseen muutoksilla ei ollut kuitenkaan vaikutusta.

Projektin ratkaisumallin toteuttamiskelpoisuuteen vaikuttaa sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä. Ulkoiset riskitekijät ovat usein projektin toimintaympäristöön liittyviä muuttujia mutta sisäiset riskit voivat johtua kehittämiprojektin omasta toteuttamistavasta. (Silfverberg 2005, 32–33.) Projektisuunnitelmassa projektipäällikkö oli arvioinut projektin riskejä swot-analyysin avulla. Projektipäällikön tulo työyhteisön ulkopuolelta oli projektille sekä vahvuus että heikkous. Ohjausryhmän ja mentorin projektipäällikölle antama tuki oli korvaamatonta, koska projektipäälli-

kölle toimintaympäristö sydänpotilaan hoidon osaamisen parissa oli tämä oman osaamisalueen ulkopuolella. Kirjallisuuden kautta karttunut teoreettisen viitekehysten tieto toi projektipäällikölle varmuutta projektin edetessä. Ohjausryhmä huolehti viimekädessä sydänpotilaan hoitoon liittyvän osaamisen oikeasta asiasisällöstä kehittämisprojektissa. Ulkopuolisena projektipäällikkö pystyi tarkastelemaan muutostilannetta eri näkökulmista, joka oli projektille eduksi.

Osana Hoi-Pro:ta projektilla oli vahva organisaation tuki ja näkyvyys VSSHP:ssa. Projektipäällikkö kävi esittelemässä kehittämisprojektia jo ennen kyselyn ajankohtaa jokaisella Sydänkeskuksen osastolla henkilökohtaisesti ja hoitohenkilökunta piti aihetta kiinnostavana. Projektipäällikkö työskenteli aktiivisesti yhteistyössä Sydänkeskuksen esimiesten kanssa. Sydänkeskuksen esimiehet olivat osallistettu tiedottamaan ja informoimaan tutkimuksesta sekä muistuttelemaan kyselyyn vastaamisesta osastotunneilla ja sähköpostitse. Lievän riskin projektille aiheutti projektipäällikön mentorin pitkä poissaolo, mutta ohjausryhmä sekä erityisesti Sydänkeskuksen ylihoitaja ja tutor-opettaja tukivat projektipäällikköä mentorin poissaolon aikana.

Sydänkeskuksen esimiehet olivat hyvin sitoutuneita projektiin mutta hoitohenkilökunnan osallistamisen ja vastausaktiivisuuden osalta jäätiin tavoitteista. Uhka hoitohenkilökunnan heikosta osallistumisesta kyselyyn vastaamalla toteutui ja vastausprosentti jäi 39 %:iin. Heikon vastausaktiivisuuden takia alkuperäisen suunnitelman mukaista kahden viikon vastausaikaa jouduttiin pidentämään neljään viikkoon (23.9. – 20.10.2013). Kyselyyn vastaamisaikaa pidentämällä sekä jatkuvalla ja toistuvalla viestinnällä vastaajien määrää saatiin nostettua. Kyselyn ajankohtana VSSHP:ssa oli meneillään monia samanaikaisia kyselyitä (sekä toisten YAMK-opiskelijoiden kyselyitä että VSSHP:n työhyvinvointikysely), jotka osaltaan vaikuttivat hoitohenkilökunnan vastausaktiivisuuteen. Samanaikaisesti meneillään olevien yhteistoimintaneuvotteluiden merkitystä ei myöskään voida sulkea pois, koska ne heikensivät hoitohenkilökunnan mielenkiintoa kehittää VSSHP:n toimintaa.

Tuloksista saatiin matalasta vastausprosentista huolimatta selkeä kokonaiskuva hoitohenkilökunnan kokemuksista muutostilanteesta, sen perehdytyksestä sekä

muutosperehdytyksen kehittämisehdotuksista. Kehittämiprojektin tuotoksena kehitettyä toimintamallia ja muutosperehdytysohjelman sisältöä sekä tämän projektin empiirisessä osassa toteutetun tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää VSSHP:ssa tulevien muutoshankkeiden perehdytyksen suunnittelun ja toteutuksen tukena. Tuloksia myös tukevat muiden tutkimusten samansuuntaiset tutkimustulokset henkilöstön kokemuksista sekä muutosten toteutukseen liittyvistä ongelmista. Muutosperehdytyksen suunnittelu ja toteutus on haasteellista, koska jokainen muutos on uniikki eikä sitä varten ole valmista muutosperehdytysohjelmaa (Hemingway & Morrissey 2013, 718-727).

Loppuraportin kirjoittaminen ja valmistuminen oli pitkä ja monivaiheinen prosessi. Projektipäällikön tämän tutkimuksen toteutukseen käyttämät työtunnit ylittivät suunnitellusta. Toimintamallin työstämiseksi tutkimuksen tulosten pohjalta tarvittiin myös teoreettisen viitekehyksen tuomaa tietoa aikaisemmista tutkimuksista, joten kirjoitusprosessi alkoi jo joulukuussa 2013. Kirjoittamisen aloittaminen riittävän aikaisin auttoi pohdinnan kautta syntyneen asioiden tarkastelun syventymisen sekä antoi aikaa tekstin tarvitsemalle muokkaamistyöskentelylle. Kehittämiprojektin loppuraportti julkaistiin huhtikuussa 2014 järjestetyssä loppuraporttiseminaarissa. Aluekehitysseminaarina varten projektista tehtiin posterit. Kypsyysnäytteenä kirjoitettu artikkeli tullaan julkaisemaan VSSHP:n henkilöstölehdessä sekä osana Hoi-Pro – projektin väliraporttia loppuvuonna 2014.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2013. Keskity olennaiseen esimies. Helsinki: Talentum.

Airaksinen, J. 2012. Tyksin vuonna 2013 aloittavat toimialueet esittäytyvät. Lasaretti Huhtikuu (1), 5-7.

Alasoini, T. 2012. Työelämäinnovaatioita koskevan tiedon ja osaamisen aktivointia tutkimuksen ja kehittämisen avulla. Näkemyksiä Tekesin suunnasta. Tekes. Viitattu 18.2.2014 <http://www.dinno.fi/aineistot/Tuomo%20Alasoini%20Tekes%2023.3.2012.pdf>

Alijärvi, P. 2009. Muutosjohtaminen organisaatioiden yhdistymisessä. Case Kiipulasäätiö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma (YAMK). Opinnäytetyö.

Auvinen, P. & Sihvo, P. 2007. Joensuun, Enon ja Pyhäselän perusterveydenhuollon yhdistymisprosessin arviointi. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. C: Tiedotteita 30. Jyväskylä: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Buhanist, P. 2000. Organizational change, development efforts and action research. HUT Industrial Management and Work and Organizational Psychology. Report No 12. Helsinki University of Technology. Department of Industrial Engineering and Management. Dissertation.

Chisholm, T. & Martell, A. 2013. Change for the better. 10 tips to ensure your organization embraces transformation. Communication World December, 22-25.

Chreim, S., Williams, B.E. & Collier, K. 2012. Radical Change in Health Care Organization. Mapping transition between templates, enabling, factors, and implementation processes. Journal of Health Organization and Management 26 (2), 215-236.

Cockerham, J., Figueroa-Altman, A., Eyster, B., Ross, C. & Salmay, J. 2011. Supporting Newly Hired Nurses: A Program to Increase Knowledge and Confidence While Fostering Relationships Among the Team. Nursing Forum 46 (4), 231-239.

Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. 1. painos. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Geier, S. 2011. Perehdytyskansiosta jatkuvaan perehdyttämisprosessiin. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Haapa-aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtävänkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. 2. painos. Tehyn julkaisusarja F: 3/2009. Helsinki: Tehy ry.

Haatainen, T. 2007. Sairaanhoidajan perehdyttäminen ja urakehitysmalli. Tehohoito 25 (2), 128-130.

Halsinaho, E. 2012a. TYKSin organisaatio 1.1.2013 alkaen. Toimi- ja palvelualueiden toimintakuvaukset 29.12.2012. Tulostettu 16.1.2013 http://www.tyks.fi/fi/tyks_teema uutiset/tyks_teema

Halsinaho, E. 2012b. TYKSin T-sairaala on valmis. Viitattu 22.1.2014 <http://www.vsshp.fi/fi/tiedotteet2012/58815/>

Hanhinen, T. 2011. Osaamisen hallinta on työelämän haaste ja valtti. Työpoliittinen Aikakauskirja 1, 5-17.

- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hemingway, M. & Morrissey, L. 2013. Development of a Complex Orientation Program for Multidisciplinary Training. *AORN Journal* Jun 97 (6), 718-727.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.
- Juppo, V. 2011. Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.
- Kallio, M. 2011. Työntekijän näkökulmat ja oppiminen ulkoistusprojektissa. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Kalpa, T. 2013. Tuloksiköt vaihtuivat toimialueisiin Tyksin organisaatiomuutoksessa ”Kerralla kuntoon koko paketti”. *Turun Sanomat* 19.1.2013, Kotimaa, 19.
- Kang, R. & Hasnain-Wynia, R. 2013. Hospital commitment to Community Orientation and Its Association With Quality of Care and Patient Experience. *Journal of Healthcare Management* Jul/Aug 58 (4), 277-289.
- Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karppinen, T. 2012. Kunnollinen perehdytys edistää sitoutumista. *Terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakauslehti Premissi* 7 (3), 15-17.
- Kauhanen, J. 2009. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kesti, M. 2013. Hiljaiset signaalit esimiestyössä. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy FINVA.
- Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Kivilahti, E. 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Korhonen, S. 2006. Tavoitteena onnistunut perehdyttäminen: Kunnallisen terveydenhuollon haasteiden keskellä. Turun Kauppakorkeakoulu. Johtaminen ja organisointi. Pro gradu -tutkielma.
- Korin, H. 2008. Kuvantamistoiminnan organisaatiomuutoksen toteutuminen henkilökunnan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Korvenranta, H & Mustikainen, H. 2008. T-Pro. Viitattu 15.1.2014 http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/14587/T-PRO_TYKS_16052008.pdf
- Korvenranta, H. & Särkkä, M. 2010. T-Pro hankesuunnitelma. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.1.2014 <http://www.tyks.fi/fi/t-pro>
- Koskue, S. 2008. Sairaanhoitajien perehdytys kirurgisilla vuodeosastoilla – sairaanhoitajien näkökulma perehdytyksen toteutumiseen ja kehittämissuhteet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Kotter, J.P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Oy Rastor Oy.
- Kummel, M. 2012. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro). Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3-12.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Laine, H. 2011. Tulevaisuuden osaaminen Sydän-toimialueella. Teoksessa Nygren, P. & Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 30-36.
- Lappinen, S. 2010. Kelan kolmen vakuutuspiirin yhdistymisprojekti – henkilöstön kokemukset. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Opinnäytetyö.
- Luoma, J. 2010. Organisaatiomuutos ja muutosjohtaminen toimintatutkimuksena. Julkaisuja N:0 178/2010. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Lisensiaatintutkimus.
- Luoma, J. & Arikoski, J. 2006. Menestystä ja hyvinvointia organisaation muutoksessa. Teoksessa Vesterinen, P. (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOYpro, 123-136.
- Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2005. Organisaatiokäyttötymisen perusteet. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa 1: Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon Tutkimus 2, 63–70.
- Mitchell, G. 2013. Selecting the best theory to implement planned change. Nursing Management April 20 (1), 32-37.
- Morris, L., Pfeifer, P., Catalano, R., Fortney, R., Nelson, G., Rabito, R. & Harap, R. 2009. Outcome Evaluation of a New Model of Critical Care Orientation. American Journal of Critical Care 18 (3), 252-262.
- Muo, I. 2014. The Other Side of Change Resistance. International Review of Management and Business Research 3 (1), 96-112.
- Mäkäräinen, H. 2012. TYKS 2013 – entistä nopeampi hoito tehostaa toimintaa. Lasaretti Huhtikuu (1), 4.
- Niemi-Murola, L. 2013. Pedagogiikkaa perehdytykseen – tarvitaanko sitä? Suomen Lääkärilehti 46, 2990-2991.
- Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva Hoitotyö 8 (3), 20-29.
- Nyholm, I. 2008. Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

- Pahkin, K., Mattila-Holappa, P. & Leppänen, A. 2013. Mielekäs organisaatiomuutos – kyselyn menetelmäkäsikirja. Työterveyslaitos. Viitattu 12.2.2014 http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Menetelma_net.pdf
- Peltokoski, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2013. Newly hired nurses' and physicians' perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study. *Journal of Nursing Management* [Epub ahead of print] Nov (27), 1-10. Tulostettu 22.2.2014 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12187/pdf>
- Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. 2. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus (TTK).
- Ponteva, K. 2012. Muutoksessa. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Puhakka, A., Sihvo, P., Väyrynen, K., Häkkinen, M. & Kukkonen, T. 2011. Osaamisen hallinnan työkirja. Viitattu 12.2.2014 <http://www.eosmo.fi/tyokirja/tyokirja.html>
- Raivo, T. 2011. Organisaatiomuutos on aina kompromissi. *Suomen lääkärilehti* 1-2, 68-70.
- Rajamäki, S. 2011. Osastojen yhdistymisen vaikutus vuodeosaston työyhteisön tilaan. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma (YAMK). Opinnäytetyö.
- Ratilainen, J. 2006. Organisaatiomuutos kotihoidon lähiesimiesten kokemana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.
- Reissner, S. 2011. Patterns of stories of organizational change. *Journal of Organizational Change Management* 24 (5), 593-609.
- Reynolds, L. 2013. Changing the way we do things. *Training Journal* Oct, 39-42.
- Rohner, P. 2012. Achieving impact with clinical process management in hospitals: an inspiring case. *Business Process Management Journal* 18 (4), 600-624.
- Rush, K.L., Adamack, M., Gordon, J., Janke, R. & Ghement, I.R. 2013. Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. *Journal of Nursing Management* [Epub ahead of print] Jul (5), 1-13. Tulostettu 22.2.2014 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12106/pdf>
- Rusila, H. 2013. Uutta kulttuuria luomassa. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen suurvirastoksi kysyy vankkaa muutosjohtajuutta. *Terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakauslehti* Premissi 6, 43-49.
- Sandau, K. & Halm, M. 2010. Preceptor-Based Orientation Programs: Effective for Nurses and Organizations? *American Journal of Critical Care* 19 (2), 184-188.
- Santikko, M. 2009. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan yhdistymisen muutosprosessi – johtamisen näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Schaupp, M., Koli, A., Kurki, A-L. & Ala-Laurinaho. 2013. Yhteinen muutos. Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Tulostettu 14.1.2014 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Stensaker, I. & Meyer, C. 2012. Change experience and employee reactions: developing capabilities for change. *Personnel Review* 41 (1), 106-124.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Takkinen, R. 2012. Erilaiset muutostarinat – Organisaatiomuutos työntekijöiden kokemana. Narratiivinen analyysi työntekijöiden kokemuksista organisaatiomuutoksesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen - organisaation oppimisen oivalluksia. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Turun yliopistollinen keskussairaala (Tyks). 2011. Yleisesittely: Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 13.2.2014 <http://www.tyks.fi/fi/592>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 14.2.2013 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.2.2013 <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työsuojeluhallinto. 2013. Henkinen hyvinvointi työssä. Viitattu 8.3.2014 <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>

Työterveyslaitos. 2010a. Miten muutoksia toteutetaan hallitusti. Viitattu 12.2.2014 http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/muutosjohtaminen/miten_muutoksia_toteutetaan_hallitusti/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2010b. Monet muutokset. Viitattu 19.2.2014 http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/monet_muutokset/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2013. Mielekkään muutosprosessin periaatteet. Viitattu 20.2.2014 http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_tyoeelama/organisaatiomuutos/periaatteet/sivut/default.aspx

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007–2015. Tulostettu 15.1.2014 <http://www.vsshp.fi/fi/julkaisut/11828/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). 2010a. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010-2015. Tulostettu 13.2.2014 [www.vsshp.fi/fi/dokumentit/26202/Hoitotyontoimintaohjelma_pdf_viimeinen-120710\[1\].pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/26202/Hoitotyontoimintaohjelma_pdf_viimeinen-120710[1].pdf)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). 2010b. Tyksin erityisvastualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – Strategisen tason suunnitelma vuosille 2010-2015. Tulostettu 10.2.2014 <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/ervaok/>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). 2011a. Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastualueen (TYKS-erva) hoitotieteellinen tutkimusohjelma vuosille 2011-2015. Tulostettu 13.2.2014 <http://www.vsshp.fi/fi/hoitotyö>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). 2011b. VSSHP osaamisen kehittämissuunnitelma – TYKSin erva-alueen Opetus- ja koulutuspolitiikan toimeenpano ja vastuut strategiakaudella 2010-2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). 2012. Tehrään porukal. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöpoliittinen toimintaohjelma 2012-2015. Tulostettu 13.2.2014 www.vsshp.fi/fi/dokumentit/.../VSSHP%20Tehrään%20porukal.pdf

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSH). 2013. Yleisesittely: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.2.2014 <http://www.vssh.fi/fi/esittely>

Vesanto, P. & Pahkin, K. 2013. Organisaatiomuutos henkilöstöhallinnon näkökulmasta. Viitattu 17.2.2014 http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Org_Hr_net.pdf

Viitala, R. 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 3. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Yletyinen, P. 2009. Osastojen yhdistyminen muutoksena – haastattelututkimus sairaanhoitajille. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Ylikoski, K. & Ylikoski, M. 2009. Työyhteisö muutosmurroksessa. Ihmisyys muutoksen kohtaamisessa ja johtamisessa. 5. uudistettu painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.

Kyselyn saatekirje

Opinnäytetyön nimi: Perehdytys muutoksen tukena
ARVOISA VASTAANOTTAJA

Päiväys 25.6.2013

Pyydän kohteliaimmin Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa muutostilanteiden perehdytyksen kehittämiseen tulevaisuuden muutosten tueksi. Tarkoituksena on selvittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnan kokemuksia muutostilanteesta, toiminnan yhdistymisestä sekä uuteen T-sairaalan toimintaympäristöön saamastaan perehdytyksestä. Muutostilanteella tarkoitetaan uuteen T-sairaalan toimintaympäristöön liittyviä toiminnallisia muutoksia, sydänpotilaan hoitoon liittyvän osaamisen muutosta sekä organisaation toimintaan liittyvän osaamisen muutosta. T-sairaalan toimintaympäristöllä tarkoitetaan uusia T-sairaalan Sydänkeskuksen fyysisiä tiloja, toimintoja ja laitteita. Toiminnan yhdistymisellä tässä tarkoitetaan Sydänkeskuksen osastojen toiminnan konkreettista yhdistymistä ja sen myötä sydänpotilaan hoitoon liittyvän osaamisen laajentumista.

Tutkimustieto hyödynnetään muutostilanteen perehdytyksen toimintamallin kehittämistyössä. Tässä tutkimuksessa perehdytyksellä tarkoitetaan saamaasi Sydänkeskuksen sisäistä koulutusta ja perehdytystä potilaiden hoitoon liittyvästä substanssiosaamisesta sekä uusiin toimitiloihin, laitteisiin ja järjestelmiin saatua yleistä perehdytystä. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektiin (Hoi-Pro) 2009–2015 ja sen osatehtävään Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Tutkimus on saanut asianmukaisen tutkimusluvan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa, joiden avulla tulevaisuuden muutostilanteisiin annettavaa perehdytystä kehitetään. Vastaaminen on vapaaehtoista. Tavoitteena on, että tutkimukseen osallistuisivat kaikki Sydänkeskuksen hoitohenkilökuntaan kuuluvat henkilöt. Kysely on luottamuksellinen ja Sinun henkilöllisyytesi ei tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Kyselyllä selvitetään Sinun kokemuksiasi ja mielipidettäsi muutostilanteen perehdytyksestä. Valitse jokaisesta kysymyksestä parhaiten omaa mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Vastamalla kyselyyn annat suostumuksesi vastaustesi käyttöön. Ole ystävällinen ja vastaa kyselyyn 23.9. - 6.10.2013 välisenä aikana.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittavaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyön ohjaaja on Raija Nurminen (Yliopettaja, TtT) Turun amk/Terveysala (raija.nurminen@turkuamk.fi).

Etukäteen vastauksistasi kiittäen,
Turussa 25.6.2013

Laura Niemi
Bioanalyttikko AMK
Turun YAMK-opiskelija

Webropol[®] -kysely: Perehdytys muutoksen tukena

Kysely Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnalle

Vastausohjeet: Tämän kyselyn avulla selvitetään Sinun kokemuksiasi ja mielipidettäsi Sydänkeskuksen muutostilanteen perehdytyksestä. Muutostilanteella tarkoitetaan uuden T-sairaalan toimintaympäristöön liittyviä toiminnallisia muutoksia, sydänpotilaan hoitoon liittyvän osaamisen muutosta sekä organisaation toimintaan liittyvän osaamisen muutosta. Kysymykset pohjautuvat Sydänkeskuksen sisäisten koulutusten ja perehdytyksen sisältöihin sekä organisaation antamien Muutto-infojen sisältöihin (muutto-infot 1 ja 2).

Valitse jokaisesta kysymyksestä omaa mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Jos sinulla ei ole kokemusta muutostilanteesta, seuraa kysymyksissä annettuja ohjeita. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi vastaus-tesi käyttöön tutkimuksessa.

1. Olen iältäni

- alle 20-vuotias
- 20–29-vuotias
- 30–39-vuotias
- 40–49-vuotias
- 50–59-vuotias
- ≥ 60 -vuotias

2. Olen ammatiltani

- sairaanhoitaja
- perushoitaja/lähihoitaja
- röntgenhoitaja
- laboratoriohoitaja
- osastonsihtööri

3. Olen työskennellyt ammatissani

- alle 6 kuukautta
- yli 6 kuukautta - alle 1 vuotta
- yli 1 vuotta – alle 3 vuotta
- yli 3 vuotta – alle 5 vuotta
- yli 5 vuotta – alle 10 vuotta
- yli 10 vuotta – alle 20 vuotta
- yli 20 vuotta – alle 30 vuotta
- ≥ 30 vuotta

4. Olen työskennellyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) palveluksessa

- alle 6 kuukautta
- yli 6 kuukautta - alle 1 vuotta
- yli 1 vuotta – alle 3 vuotta
- yli 3 vuotta – alle 5 vuotta
- yli 5 vuotta – alle 10 vuotta
- yli 10 vuotta – alle 20 vuotta
- yli 20 vuotta – alle 30 vuotta
- ≥ 30 vuotta

5. Olen työskennellyt Sydänkeskuksessa (mukaan luettuina työkokemuksesi osastoilla 011, 211, 027, 020 ja 081)

- alle 6 kuukautta
- yli 6 kuukautta - alle 1 vuotta
- yli 1 vuotta – alle 3 vuotta
- yli 3 vuotta – alle 5 vuotta
- yli 5 vuotta – alle 10 vuotta
- yli 10 vuotta – alle 20 vuotta
- yli 20 vuotta – alle 30 vuotta
- ≥ 30 vuotta

6. Valitse seuraavista vaihtoehdoista Sydänkeskuksen yksikkö, jossa pääasiassa työskentelet.

- Sydänosasto 1 (TD3)/Sydänosasto 2 (TA3)
- Sydänosasto 3 (TE3)/Sydänvalvonta (TE3)
- Sydänpoliklinikka (TB3)
- Sydäntoimenpideosasto (TC3)
- Sydänvarahenkilöstö

7. Työsuhteesi luonne

- Vakituinen
- Määräaikainen

8. Seuraavassa on väittämiä sydänpotilaan hoitoon liittyvästä osaamisesta, jotka perustuvat Sydänkeskuksessa annettujen vuonna 2012 alkaneiden systemaattisten sisäisten koulutusten ja perehdytyksen sisältöihin. Arvioi missä määrin juuri sisäisten koulutusten ja PEREHDYTYKSEN ANSIOSTA osaat seuraavia asioita. Sinun tehtävänäsi on päättää, missä määrin olet samaa tai eri mieltä esitetyn asian kanssa. Jos et ole saanut perehdytystä kyseisestä asiasta, valitse vaihtoehto ”en pysty arvioimaan tätä asiaa”. Jos olet tullut VSSHP:n palvelukseen T-sairaalaan muuton jälkeen, vastaa seuraaviin väittämiin saamaasi perehdytykseen pohjautuen.

Täysin samaa mieltä Lähes samaa mieltä Lähes eri mieltä Täysin eri mieltä En pysty arvioimaan tätä asiaa

PROSESSIOSAAMINEN

PEREHDYTYKSEN ANSIOSTA

tiedän miten sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoprosessi etenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan toteuttaa CPAP-hoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan pallopumpun toiminnan ja käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedän miten sepelvaltimotautipotilaan hoitoprosessi etenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan säteilytyössä huomioitavat asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan hoitaa potilasta, jolla on kipustimulaattori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedän miten rytmihäiriöpotilaan hoitoprosessi etenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ymmärrän tahdistin potilaan hoitoprosessin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan hoitaa katetriablaatiopotilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedän miten rintaelinkirurgisen potilaan hoitoprosessi etenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ymmärrän sydänleikatun potilaan kirurgisen hoitoprosessin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ymmärrän keuhkoleikatun potilaan kirurgisen hoitoprosessin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ymmärrän non-invasiivisen ventilaation merkityksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tiedän miten kardiologinen hoitoprosessi etenee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan hoitaa endokardiittipotilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan hoitaa harvinaista sydänsairautta sairastavaa potilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SUBSTANSSIOSAAMINEN**PEREHDYTYKSEN ANSIOSTA**

osaan tunnistaa sydänleikkauksen jälkeiset sydänpotilaan komplikaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan tunnistaa erilaiset sydänsairaudet ja niiden yhteyden diabetekseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan hoitotyön dokumentoinnin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan hoitoisuusluokitusjärjestelmämittarin käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan uuden työympäristön työsuojelu- ja työturvallisuusohjeistuksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan toimia aseptisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan käyttää Sydänkeskuksen hoitotyössä käytettäviä laitteita (uusia ja vanhoja)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan ohjata sydänpotilasta terveyden edistämisessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan ohjata sydänpotilasta ravitsemusasioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan tunnistaa ja ohjata masentunutta sydänpotilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan ohjata sydänpotilasta sosiaaliturva ja järjestötuki asioissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan sydänpotilaan liikunnallisen ohjauksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan hyödyntää met-toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaan perehdyttää/ohjata Sydänkeskuksen uutta työntekijää/opiskelijaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ymmärrän Sydänkeskuksen yhteistyön merkityksen eri yksiköiden välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sydänkeskuksen eri yksikköihin tutustuminen auttoi kehittämään osaamistani (työkierto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Onko työsuhteesi VSSHP:n Sydänkeskuksen yksiköissä alkanut ennen T-sairaalaan muuttoa?

- Kyllä
 ei

10. Seuraavassa on väittämiä, jotka liittyvät ENNEN T-SAIRAALAAN MUUTTOA annettuun YLEISEEN PEREHDYTYKSEEN. Sinun tehtävänäsi on päättää, missä määrin olet samaa tai eri mieltä esitetyn asian kanssa. Jos et ole saanut perehdytystä kyseisestä asiasta, valitse vaihtoehto ”en pysty arvioimaan tätä asiaa”.

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En pysty arvioimaan tätä asiaa
Sain perehdytystä organisaatiomuutoksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain perehdytystä organisaatiomuutoksen merkityksestä potilaan hoitoprosessiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain perehdytystä uusista T-sairaalan tiloista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain perehdytystä oman osastoni uusista tiloista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain perehdytystä uusista T-sairaalan järjestelmistä (putkiposti, LVI, sähköt ym.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain perehdytystä T-sairaalan opasteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain perehdytystä T-sairaalan uusista potilaan hoitoon liittyvistä hankinnoista (potilasvalvontalaitteet, potilassängyt, hälyttimet, henkilöturva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain perehdytystä T-sairaalan elvytysryhmän elvytysvalmiuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani palo- ja pelastuskoulutus oman yksikköni uusissa tiloissa oli hyödyllistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani perehdytys oman osastoni potilaan hoidossa käytettäviin uusiin laitteisiin auttoi työssäni (esim. valvontamonitorit, infuusiopumput, kaksoispaineventilaattorit, telemetriat, magneettinavigointilaitteisto, defibrilaattorit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani perehdytys osaston teknisiin apuvälineisiin auttoi potilaan hoidossa (esim. potilaiden nostolaitteet ja kattokeskukset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani perehdytys vastasi käytännön potilastyön tarpeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muuttoon liittyvistä asioista tiedotettiin organisaatiotasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yleisistä muuttoaikatauluista tiedotettiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman osastoni muuttoa koskevista aikatauluista tiedotettiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Seuraavassa on väittämiä, jotka liittyvät MUUTTOPÄIVÄÄ KOSKEVAAN PEREHDYTYKSEEN. Sinun tehtävänäsi on päättää, missä määrin olet samaa tai eri mieltä esitetyn asian kanssa. Jos et ole saanut perehdytystä kyseisestä asiasta, valitse vaihtoehto ”en pysty arvioimaan tätä asiaa”.

	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Lähes eri mieltä	Täysin eri mieltä	En pysty arvioimaan tätä asiaa
Perehdytys auttoi muuttopäivänä toimimisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilassiirrot sujuivat suunnitelmien mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden käsittely sujui suunnitelmien mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiesin miten hätätilanteessa toimitaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokahuolto toimi suunnitellusti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaston muutto sujui ongelmitta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sydänkeskuksen potilashoidon tavarat olivat saatavilla, kun potilaat tuotiin uudelle osastolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaita oli tiedotettu muutosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasturvallisuus oli varmistettu koko muuton ajan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työturvallisuus oli varmistettu muuttopäivänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Arvioi minkä arvosanan antaisit omalle työhyvinvoinnillesi muutostilanteen aikana. Muutostilanteella tarkoitetaan uuden T-sairaalan toimintaympäristöön liittyviä toiminnallisia muutoksia, sydänpotilaan hoitoon liittyvän osaamisen muutosta sekä organisaation toimintaan liittyvän osaamisen muutosta.

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Välttävä	Ei kokemusta
Oma työhyvinvointini ennen muuttoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma työhyvinvointini muuttopäivänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma työhyvinvointini muuton jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Seuraavassa pyydän sinua arvioimaan seuraavia muutosperehdytykseen liittyviä väittämiä.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Olin suunnittelemassa muutostilanteen perehdytystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olin perehdyttämässä muutostilanteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdytyksessä otettiin huomioon hoitohenkilökunnan kehittämisideoita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuin Sydänkeskuksen sisäisiin koulutuksiin, jossa oli muutostilanteen perehdytystä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos et, niin miksi? _____			
Osallistuin organisaation järjestämiin muutto-info –tilaisuuksiin (Muutto-infot 1 ja 2).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jos et, niin miksi? _____			

14. Arvioi minkä arvosanan antaisit seuraaville muutosperehdytyksen osa-alueille

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Välttävä	Ei kokemusta
Muutostilanteen perehdytys organisaatiotasolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muutostilanteen perehdytys Sydänkeskuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan hoitoprosessin perehdytys Sydänkeskuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muutostilanteen perehdytys omalla osastolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Seuraavassa pyydän sinua arvioimaan, miten kuvaisit nykyisen Sydänkeskuksen toiminnan kehityksen suuntaa organisaatiomuutoksen jälkeen.

- Toiminta on kehittynyt positiiviseen suuntaan.
Kuvaile miten _____
- Toiminta on säilynyt ennallaan.
Kuvaile miten _____
- Toiminta on kehittynyt negatiiviseen suuntaan.
Kuvaile miten _____

LOPUKSI

16. Kuvaile kokemuksesi perehdytystä edistävästä tekijöistä.

17. Kuvaile kokemuksesi perehdytystä estävistä tekijöistä.

18. Kuvaile kokemuksesi saamastasi perehdytyksestä - muutostilanteen aikana ja/tai uusissa T-sairaalan tiloissa. Mikä saamassasi perehdytyksessä oli parasta, mikä oli huonointa?

19. Jos sinulla on jotain muutostilanteen perehdytykseen liittyviä kehittämis ehdotuksia, ole hyvä ja kirjoita niistä alla olevaan tilaan. Olen kiitollinen kaikista huomioistasi ja ehdotuksistasi. Niiden avulla toivomme kehittävämme muutostilanteen perehdytystä tulevaisuuden haasteita varten.

Kiitos vastauksistasi!

Asiantuntijapaneelin saatekirje

ARVOISA ASIANTUNTIJA

Kohteliaimmin pyydän Sinua olemaan osa asiantuntijapaneelia, joka arvioi Turun Ammattikorkeakoulussa (Turun AMK) suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön *Perehdytys muutoksen tukena* soveltavan tutkimuksen tulosten ja teoreettisen tietoaikteen pohjalta kehitettyä muutostilanteen perehdytyksen toimintamallia. Soveltava tutkimus tehdään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin Turun yliopistollisen keskussairaalaan Sydänkeskuksen hoitohenkilökunnalle (N=97). Kyselyn (Webropol[®]) tulosten perusteella asiantuntijapaneelin asiantuntija-arvioiden kautta muodostetaan muutostilanteen perehdytyksen toimintamalli vaihe vaiheelta. Asiantuntijapaneeli kokoontuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin Turun yliopistollisen keskussairaalan tiloissa syksyn ja talven 2013–2014 marras-, joulukuun ja tammikuun aikana enintään kolme kertaa. Asiantuntijapaneeli kestää ajallisesti noin 1.5 tuntia.

Pyydän Sinua antamaan kirjallisen suostumuksesi asiantuntijapaneelityöskentelyyn osallistumisestasi. Kirjallisella suostumuksellasi annat luvan asiantuntijalausuntojesi käyttöön tutkimuksessa. Kirjallinen suostumus on tämän saatekirjeen liitteenä (Liite 4). Tutkimuksen tekijä kerää kirjallisen suostumuksen ensimmäisen asiantuntijapaneelin tapaamisen yhteydessä.

Annan mielelläni lisätietoja asiantuntijapaneelityöskentelyyn liittyvistä asioista. Opinäytetyöni ohjaaja on Raija Nurminen (Yliopettaja, TtT) Turun amk/Terveysala (raija.nurminen@turkuamk.fi).

Etukäteen osallistumisestasi kiittäen,

Turussa 5.8.2013

Laura Niemi

Bioanalyytikko AMK
Turun YAMK-opiskelija

Suostumus tutkimukseen

Perehdytys muutoksen tukena

Minua on pyydetty osallistumaan muutostilanteen perehdytystä selvittävän tutkimuksen asiantuntijapaneeliin.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan saatekirjeen/tiedotteen. Saatekirjeestä/tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Saatekirjeen/tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Tiedot minulle antoi _____ / ____ / 20____.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Olen tietoinen siitä, että tämän tutkimuksen asiantuntijapaneelissa kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Tutkimuksessa kerätyt tiedot käsitellään siten, ettei henkilöllisyyteni selvittäminen ole mahdollista.

Olen tietoinen siitä, että tämän tutkimuksen asiantuntijapaneelissa kerättäviä tietoja ja lausuntoja käsitellään tutkimuksen/opinnäytetyön tekijän tiloissa ja laitteissa. Aineisto säilytetään tutkimusprosessin ajan asianmukaisesti lukittuna sekä tullaan hävittämään raportoinnin jälkeen paperisilppurissa ja poistamalla se tietokannoista.

Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen (asiantuntijapaneeliin) on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen (asiantuntijapaneeliin) osallistuminen.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, ja siitä tietoisena suostun

- osallistumaan asiantuntijapaneelityöskentelyyn
- luovuttamaan asiantuntijalausuntoni tämän tutkimuksen käyttöön.

Laittakaa rasti kaikkiin niihin yllä oleviin kohtiin, joihin annatte suostumuksenne.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti asiantuntijapaneelityöskentelyyn sekä asiantuntijalausuntojeni käyttöön tutkimuksessa.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Suostumus vastaanotettu

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiantuntijapaneeliin osallistuvan asiantuntijan suostumus sekä kopio tutkittavan tiedotteesta jäävät tutkimuksen tekijän (Laura Niemen) arkistoon. Asiantuntijapaneelin saatekirje/tiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkimukseen osallistuvalla.

Lisätietoa tutkimuksesta antaa:

Laura Niemi (Bioanalyttikko AMK)
Turun ammattikorkeakoulu / YAMK-opiskelija
Terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tutkimuksen/opinnäytetyön ohjaaja on Raija Nurminen (Yliopettaja, TtT) Turun amk/Terveysala (raija.nurminen@turkuamk.fi).

Asiantuntijapaneelin teemat

Asiantuntijapaneelin tehtävänä on arvioida soveltavan tutkimuksen tulosten ja teoreettisen tietoaineksen pohjalta kehitettyä muutostilanteen perehdytyksen toimintamallia. Asiantuntijapaneelin asiantuntija-arviointien kautta kehitetään muutostilanteen perehdytyksen toimintamallin hyvät käytänteet.

Teemat:

- Toimintamallin toteutuksen suunnittelun vaiheet
- Muutosperehdytyksen vaiheet/toimintamalli
- Toimintamallin sisältö
- Muutosperehdytysohjelman alustava sisältö/perehdytyslomake

Asiantuntijapaneelityöskentelyä tarkentavat kysymykset:

- Kuvaako toimintamalli mielestänne tarvittavat muutosperehdytyksen vaiheet? Jos kuvaa niin, miten? Jos ei kuvaa, niin miten?
- Puuttuuko toimintamallista jokin sisältö? Jos puuttuu, niin mikä se on?
- Tulisiko toimintamallia tarkentaa jotenkin? Miten?
- Miten näette toimintamallin suunnitelmallisen ajoituksen?
- Mitä mieltä olette muutosperehdytysohjelman alustavasta sisällöstä / perehdytyslomakkeesta?
- Miten näette muutosperehdytysohjelman rungon toimivuuden myös tulevissa muutostilanteissa?
- Tulisiko ohjelman alustavaa sisältöä tarkentaa? Miten?
- Muuta tarkennettavaa? Kommentteja?

Koostetaulukko: Sydänpotilaan hoitoon liittyvä prosessiosaaminen

	n	Täysin eri mieltä / Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä / Täysin samaa mieltä	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
		%	%		
Tiedän miten sydämen vajaatoimintapotilaan hoitoprosessi etenee	33	21%	79%	3,12	0,893
Osaan toteuttaa CPAP-hoitoa	32	41%	59%	2,75	1,136
Osaan pallopumpun toiminnan ja käytön	22	77%	23%	1,77	0,922
Tiedän miten sepelvaltimotautipotilaan hoitoprosessi etenee	34	12%	88%	3,53	0,788
Osaan säteilytyössä huomioitavat asiat	23	61%	39%	2,17	1,154
Osaan hoitaa potilasta, jolla on kipustimulaattori	20	60%	40%	2,15	0,933
Tiedän miten rytmihäiriöpotilaan hoitoprosessi etenee	34	15%	85%	3,35	0,884
Ymmärrän tahdistin potilaan hoitoprosessin	34	18%	82%	3,35	0,981
Osaan hoitaa katetriablaatiopotilasta	29	21%	79%	3,14	1,060
Tiedän miten rintaelinkirurgisen potilaan hoitoprosessi etenee	31	26%	74%	3,06	0,929
Ymmärrän sydänleikatun potilaan kirurgisen hoitoprosessin	31	19%	81%	3,16	0,820
Ymmärrän keuhkoleikatun potilaan kirurgisen hoitoprosessin	28	29%	71%	2,96	0,922
Ymmärrän non-invasiivisen ventilaation merkityksen	28	25%	75%	3,00	0,903
Tiedän miten kardiologinen hoitoprosessi etenee	34	21%	79%	3,24	1,046
Osaan hoitaa endokardiittipotilasta	31	19%	81%	3,19	0,910
Osaan hoitaa harvinaista sydänsairautta sairastavaa potilasta	23	57%	43%	2,16	0,964

Koostetaulukko: Sydänpotilaan hoitoon liittyvä substanssiosaaminen

	n	Täysin eri mieltä / Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä / Täysin samaa mieltä	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
		%	%		
Osaan tunnistaa sydänleikkauksen jälkeiset sydänpotilaan komplikaatiot	30	23%	77%	3,03	0,890
Osaan tunnistaa erilaiset sydänsairaudet ja niiden yhteyden diabetekseen	31	23%	77%	2,90	0,870
Osaan hoitotyön dokumentoinnin	34	3%	97%	3,44	0,660
Osaan hoitoisuusluokitusjärjestelmämittarin käytön	31	23%	77%	3,10	0,831
Osaan uuden työympäristön työsuojelu- ja työturvallisuusohjeistuksen	31	42%	58%	2,45	0,888
Osaan toimia aseptisesti	34	6%	94%	3,62	0,697
Osaan käyttää Sydänkeskuksen hoitotyössä käytettäviä laitteita	32	19%	81%	2,94	0,914
Osaan ohjata sydänpotilasta terveyden edistämisessä	34	9%	91%	3,41	0,821
Osaan ohjata sydänpotilasta ravitsemusasioissa	33	15%	85%	3,33	0,890
Osaan tunnistaa ja ohjata masentunutta sydänpotilasta	32	28%	72%	2,78	0,832
Osaan ohjata sydänpotilasta sosiaaliturva ja järjestötuki asioissa	27	56%	44%	2,26	0,764
Osaan sydänpotilaan liikunnallisen ohjauksen	32	28%	72%	2,84	0,884
Osaan hyödyntää met-toimintaa	26	35%	65%	2,88	1,033
Osaan ohjata Sydänkeskuksen uutta työntekijää/opiskelijaa	32	12%	88%	3,13	0,942
Ymmärrän Sydänkeskuksen yhteistyön merkityksen eri yksiköiden välillä	35	6%	94%	3,60	0,695
Sydänkeskuksen eri yksikköihin tutustuminen auttoi kehittämään osaamistani	17	29%	71%	2,82	1,286

Koostetaulukko: Organisaation antama yleinen perehdytys

	n	Täysin eri mieltä / Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä / Täysin samaa mieltä	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
		%	%		
Sain perehdytystä organisaatiomuutoksesta	29	21%	79%	2,93	0,704
Sain perehdytystä organisaatiomuutoksen merkityksestä potilaan hoitoprosessiin	29	34%	66%	2,62	0,862
Sain perehdytystä uusista T-sairaalan tiloista	30	47%	53%	2,50	0,777
Sain perehdytystä oman osastoni uusista tiloista	29	34%	66%	2,83	0,711
Sain perehdytystä uusista T-sairaalan järjestelmistä	28	57%	43%	2,39	0,875
Sain perehdytystä T-sairaalan opasteista	27	67%	33%	2,11	1,013
Sain perehdytystä T-sairaalan uusista potilaan hoitoon liittyvistä hankinnoista	30	43%	57%	2,57	0,817
Sain perehdytystä T-sairaalan elvytysryhmän elvytysvalmiuteen	26	38%	62%	2,81	0,849
Saamani palo- ja pelastuskoulutus oman yksikköni uusissa tiloissa oli hyödyllistä	22	18%	82%	3,09	0,921
Saamani perehdytys oman osastoni potilaan hoidossa käytettäviin uusiin laitteisiin auttoi työssäni	25	28%	72%	2,96	0,841
Saamani perehdytys osaston teknisiin apuvälineisiin auttoi potilaan hoidossa	15	53%	47%	2,40	0,986
Saamani perehdytys vastasi käytännön potilastyön tarpeita	28	54%	46%	2,36	0,951
Muuttoon liittyvistä asioista tiedotettiin organisaatiotasolla	32	38%	62%	2,53	0,983
Yleisistä muuttoaikatauluista tiedotettiin	33	21%	79%	3,12	0,893
Oman osastoni muuttoa koskevista aikatauluista tiedotettiin	33	15%	85%	3,21	0,781

Koostetaulukko: Muuttopäivän perehdytys

	n	Täysin eri mieltä / Lähes eri mieltä	Lähes samaa mieltä / Täysin samaa mieltä	Keskiarvo (ka)	Keskihajonta (kh)
		%	%		
Perehdytys auttoi muuttopäivänä toimimisessa	30	37%	63%	2,70	0,794
Potilassiirrot sujuivat suunnitelmien mukaan	25	8%	92%	3,40	0,645
Lääkkeiden käsittely sujui suunnitelmien mukaan	20	30%	70%	2,95	1,099
Tiesin miten hätätilanteessa toimitaan	27	37%	63%	2,74	0,944
Ruokahuolto toimi suunnitellusti	21	14%	86%	2,86	0,854
Hoitohenkilökunta toimi hyvässä yhteistyössä	29	10%	90%	3,34	0,670
Osaston muutto sujui ongelmitta	30	30%	70%	2,77	0,858
Sydänkeskuksen potilashoidon tavarat olivat saatavilla, kun potilaat tuotiin uudelle osastolle	28	61%	39%	2,04	0,881
Potilaita oli tiedotettu muutosta	27	0%	100%	3,37	0,492
Potilasturvallisuus oli varmistettu koko muuton ajan	28	18%	82%	3,04	0,838
Työturvallisuus oli varmistettu muuttopäivänä	26	31%	69%	2,85	0,784