

# **Avovastaanottotoiminnan siirtyminen tiimi- malliin muutosjohtamisen tuella**

**Hoitajien ja esihenkilöiden kokemuksia hoitotyön muutoksesta**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK) Asiakkuusjohtajuus sosiaali- ja terveystoiminnassa

2022

Katariina Nikkilä

Päivi Suikki

## Tiivistelmä

|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| Tekijä(t)<br>Nikkilä, Katariina<br>Suikki, Päivi  | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö, YAMK<br>Sivumäärä<br>43, 2 liitesivua | Valmistumisaika<br>Kevät 2022 |
| Työn nimi<br><b>Avovastaanottotoiminnan siirtyminen tiimimalliin muutosjohtamisen tuella</b><br>Hoitajien ja esihenkilöiden kokemuksia hoitotyön muutoksesta  |   |                               |
| Tutkinto ja koulutusala<br>Sairaanhoidaja (YAMK), asiakkuusjohtaminen sosiaali- ja terveystieteissä   |   |                               |
| Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)<br>Harjun terveys Oy  |   |                               |
| Tiivistelmä<br><p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin soveltavana tutkimuksena. Tutkimuksen kohdeorganisaationa toimi Harjun terveys Oy. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa muutosjohtamisen tueksi, jota voitaisiin hyödyntää jatkossa Harjun terveyden muutoksen johtamisessa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden tarpeita työn muutoksessa sekä muutosjohtamisen toimivia ja kehittämistä vaativia osa-alueita. Tutkimuksen tavoitteena oli vahvistaa tiimityömallin implementointia ja työhyvinvointia. Aihe on erittäin ajankohtainen tulevan sote uudistuksen myötä. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut on ollut pitkään muutoksessa ja ne täytyy tuottaa nykyistä tehokkaammin nykyisiä toimintamalleja muuttaen. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kokemuksia hoitajilla ja esihenkilöillä on vastaanotto- toiminnan siirtymisestä tiimityömalliin? Millaisia kokemuksia hoitajilla ja esihenkilöillä on muutosjohtamisesta?</p> <p>Tutkimuksen viitekehysten muodostivat aikaisempi tutkimustieto tiimimallista, muutosjohtamisesta ja työhyvinvoinnista. Tutkimusote oli laadullinen lähestymistapa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella syntyi kuvaus Harjun terveys Oy:n hoitajien ja esihenkilöiden kokemuksista hoitotyön muutoksista avovastaanottotoiminnan siirtymisestä tiimityömalliin.</p> |   |                               |
| Asiasanat<br>tiimimalli, muutosjohtaminen, työhyvinvointi   |   |                               |

## Abstract

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| Author(s)<br>Nikkilä, Katariina<br>Suikki, Päivi  | Type of Publication<br>Master's thesis<br>Number of Pages<br>43, 2 appendices | Published<br>Spring 2022 |
| Title of Publication<br><b>Transition into a team work model with the help of change management.</b><br>The experiences of nurses and supervisors during the process of change  |   |                          |
| Degree and field of study<br>Master's degree in Social and Health Care – Customer Relationship Management   |   |                          |
| Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)<br>Harjun terveystyöt Oy   |   |                          |
| Abstract<br><p>The purpose of this thesis was to produce knowledge and information for supporting restructuring and change in the target organization Harjun terveystyöt Oy. The aim of the survey also was to describe the needs of the nursing staff and supervisors during the process. The thesis also describes the areas, which are working well or which still demand development, during the restructure process. The goal was to enforce implementing teamwork and wellbeing at work. An applied research method was used.</p> <p>The subject is very current as the health and social services will go through a renovation. Health and social services have constantly been under a change and there is a need for producing them more efficiently while developing operational models of today.</p> <p>In the thesis questions were asked about what kind of experiences do the nursing staff and the supervisors have while moving from the traditional way of working to a teamwork model. We also were interested in their opinions of change management.</p> <p>The research theory is based on previous studies of teamwork models, change management and wellbeing at work. The approach in the thesis is qualitative research. The research material was collected using focused interviews and analyzed using inductive content analysis.</p> |   |                          |
| Keywords<br>team model, change management, well-being at work   |   |                          |

## Sisällys

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Johdanto.....  | 1  |
| 2   | Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tavoitteet .....          | 3  |
| 2.1 | Tutkimuksen tausta.....                                    | 3  |
| 2.2 | Harjun terveys Oy .....                                    | 4  |
| 2.3 | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....                      | 5  |
| 3   | Avovastaanotto toiminnan siirtyminen tiimimalliin.....     | 6  |
| 3.1 | Tiimimalli .....   | 6  |
| 3.2 | Tiimimalliin siirtyminen .....                             | 10 |
| 3.3 | Muutos.....  | 11 |
| 3.4 | Muutosprosessi .....                                       | 13 |
| 3.5 | Muutoksen johtaminen.....                                  | 16 |
| 4   | Työyhteisön hyvinvointi.....                               | 19 |
| 4.1 | Työhyvinvointi.....  | 19 |
| 4.2 | Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja kehittäminen ..... | 20 |
| 5   | Tutkimus- ja kehittämismenetelmät ja toteuttaminen.....    | 22 |
| 5.1 | Tutkimuksen toteutus.....                                  | 22 |
| 5.2 | Teemahaastattelu .....                                     | 23 |
| 5.3 | Aineiston keruu.....                                       | 25 |
| 5.4 | Aineiston analyysi.....                                    | 26 |
| 6   | Tulokset ja kehittämissuhteet.....                         | 30 |
| 6.1 | Teemahaastatteluiden tulokset .....                        | 30 |
| 6.2 | Kehittämissuhteet .....                                    | 37 |
| 7   | Pohdinta .....   | 38 |
| 7.1 | Johtopäätökset .....                                       | 38 |
| 7.2 | Eettisyys ja luotettavuus .....                            | 40 |
| 7.3 | Jatkotutkimusehdotukset .....                              | 42 |
|     | Lähteet .....  | 44 |

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelun runko

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä ja hoidon tarve kasvaa enenevässä määrin tulevaisuudessa, kun puolestaan syntyvyys ja työikäisten määrä laskee. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että vuosi vuodelta verotulojen määrä vähenee. Sosiaali- ja terveystalouden (sote) uudistuksen myötä otetaan käyttöön tehokkaat ja parhaat toimintatavat, että kaikki saisivat laadukkaita sosiaali- ja terveystalouksia. Yhtenä osa-alueena sote-uudistuksessa on digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja niiden kehittäminen. (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2021.)

Kokonaisvaltaisempaan työn ja elämän koordinointiin, järjestelyyn ja hiljentämiseen tähtäävät uudet toimintamallit saavat tueksi teknologiaa, kuten tekoälyä, digitaalisia tietovirtoja, sosiaalisen median erilaisia muotoja ja valmennuksia. Nämä tuovat uudenlaisia ammattirooleja ja työllisyyttä. Erilaiset sovellukset voivat toimia priorisointia tukevinä apuvälineinä työelämässä. Toimintamallien muutos tuo uusia innovaatioita ja osaamisen tarvetta samalla, kun työntekijöiden ja -yhteisöjen työhyvinvointi paranee. Koronapandemia pakottaa työelämän erilaisia murroksia liikkeelle, mitkä sysäävät muita muutoksia eteenpäin. Vuoden 2020 epidemiatilanne on jossain määrin parantanut työhyvinvointia, kun elämää on pitänyt rauhoittaa muun muassa työhön liittyvää matkustamista vähentämällä. Esimerkiksi etätöiden lisääntyminen voi tuoda elämään rauhallisuutta ja vähentää niin sanottua oravapyörän syntymistä. Valtakunnallisessa päätöksenteossa tämä tarkoittaa monialaista suunnittelua ja työkyvyn ja -hyvinvoinnin johtamista. (Kokkinen 2020, 14–16.)

Sosiaali- ja terveystalouden toiminnan ympäristö on kiihtyvässä muutoksessa. Muutokseen vaikuttavat myös kilpailu työvoimasta, palvelutarpeiden kasvu ja sote-uudistus. Johtamiselta vaaditaan aktiivista, valmentavaa ja arvostavaa otetta. Muutokset johtamisessa ei tapahdu kuin aktiivisella uuden oppimisella ja päätösten tekemisellä. Muutosjohtamisessa pitää toimia toisin kuin ennen. Sote-työnantajalta vaaditaan strategista henkilöstöjohtamista. Esihenkilöiden tärkein työväline on vuorovaikutustaidot. Hyvä johtaminen lisää työntekijöiden työssä jaksamista ja organisaation menestymisen mahdollisuuksia. (KT kuntatyönantajat 2020, 10–13.) Muutoksen riskitekijöitä ovat aikatauluvaikeudet, henkilökunnan kuormittuneisuus ja ainoastaan asijahtamiseen keskittyminen. Muutosten läpiviemiseen tarvitaan uudenlaista johtamista huomioiden muutosprosessien inhimillinen luonne ja ihmisten johtaminen projektimaisen prosessijohtamisen ohella. (Kallankari & Putkuri 2019.)

Työympäristössä, jossa on meneillään suuria rakenteellisia muutoksia, työhyvinvoinnin johtaminen on erityisen vaativaa. Muutostilanteissa muutoksia voidaan toteuttaa henkilöstön hyvinvointia tukien huolehtimalla kaikkien ammattilaisten riittävästä osaamisesta ja heidän työnsä hallinnan tunteen säilymisestä. Henkilöstön osallistamista muutoksen suunnitteluun

ja toteutukseen pidetään tärkeänä. Organisaation johdon on myös huolehdittava riittävästä viestinnästä ja työntekijöiden saamasta johdon ja esihenkilöiden antamasta tuesta. Henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen ja motivoiva työ ovat kilpailuvaltteja henkilöstön saatavuuden ja työnantajamaineen kannalta. (KT Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2017.)

Työelämään kohdistuu suuria paineita muutoksesta ja maailmantalouden murros muuttaa työnteon edellytyksiä ja rakenteita. Yksityiset ja julkiset organisaatiot joutuvat miettimään oman arvonsa lisäämiseksi toimintatapojaan ja hakemaan kilpailuetua nopeudesta, innovaatiokyvykkyydestä ja joustavuudesta. Työelämään tulevat uudet sukupolvet, joilla ei ole samoja niukkuuden kokemuksia kuin sodan jälkeen syntyneillä suurilla ikäluokilla. Työelämässä on rinnakkain digiaikaan syntyneet ja sähköpostien tulostajat. Nuorille on tärkeää työn sisältö ja sitäkin tärkeämpää vapaa-aika eli työltä on jäätävä aikaa perheelle, ystäville ja harrastuksille. Palkan pitää kattaa myös huoletonta elämää ja vapaa-ajan aktiviteetteja. Työ ja terveys Suomessa- tutkimuksessa selvisi, että palkansaajista 90 % kokee viikoittain ja 40 % päivittäin työn imua eli tarmokkuutta, omistautuneisuutta ja uppotumista työhön. Työpaikoilla pitääkin keskittyä työhyvinvointiin ja lisäksi luomaan työntekijöille aidon innostuksen syntyä työhön. Työhyvinvointiin ja työn imuun satsaaminen maksaa itsensä takaisin tyytyväisyytenä, energisyytenä ja tehokkuutena. (Manka & Manka 2020, 14, 48.)

Harjun terveys Oy aloitti toimintansa 1.1.2021. Sen tavoitteena on tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti Lahdessa, Nastolassa, Iitissä ja Kärkölässä hyödyntäen tiimityömallia. (PHHYKY 2020.) Tämän soveltavan tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa muutosjohtamisen tueksi, jota voidaan hyödyntää jatkossa Harjun terveys Oy:n muutoksen johtamisessa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden tarpeita työn muutoksessa sekä muutosjohtamisen toimivia ja kehittämistä vaativia osa-alueita. Tutkimuksen tavoitteena on vahvistaa tiimityömallin implementointia ja työhyvinvointia. Aihe on erittäin ajankohtainen tulevan sote-uudistuksen myötä. Sosiaali- ja terveyspalvelut on ollut pitkään muutoksessa ja ne täytyy tuottaa nykyistä tehokkaammin nykyisiä toimintamalleja muuttaen.

Tutkimusote on laadullinen lähestymistapa. Tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelemalla hoitajia ja esihenkilöitä Harjun terveys Oy:n Lahden sote-keskuksessa. Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä.

## 2 Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tavoitteet

### 2.1 Tutkimuksen tausta

Sote-uudistus on hyväksytty eduskunnassa 23.6.2021. Nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit. Vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Suurin osa hyvinvointialueen tuottamista palveluista on verotuloilla rahoitettuja julkisia palveluja. Hyvinvointialue voi tuottaa itse palvelut tai hankkia niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Sote-uudistuksen tavoitteena on tuottaa laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja yhdenvertaisesti siten, että hyvinvointi ja terveyserot kaventuvat. Sosiaali- ja terveystalvveluissa otetaan käyttöön parhaat ja tehokkaimmat toimintatavat. Digitalisaatio otetaan huomioon sote-uudistuksen kaikilla osaluueilla. Tavoitteena on myös turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, parantaa turvallisuutta ja vastata yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin. Palvelut tuotetaan pääasiassa julkisten toimijoiden taholta, ja niitä täydentävät myös yksityiset palveluntuottajat sekä järjestöt. (Sosiaali- ja terveystalvveluministeriö 2021.)

Päijät-Hämeen kuntayhtymän (PHHYKY) muutosohjelman tavoitteena on maakunnallisen palvelukokonaisuuksien muodostaminen tuottaen kansalaisten palvelut vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti kuntien maksukyvyyn mukaisesti. Tavoite edellyttää innovatiivisten ja uusien palvelutuotantotratkaisujen käyttöönottoa. (PHHYKY 2020a). Päijät-Hämeen alueella on sosiaali- ja terveystalvvelumenot maan alhaisimpia, mutta tästä huolimatta oli tarve tehostaa sote toimintaa perustamalla yhteisyritys yksityisen palvelun tuottajan kanssa. Yhteisyrityskonsepti on ainutlaatuinen Suomen sote-järjestelmässä. Palvelujen uudelleen järjestämismalli kuuluu yhtymän viisivuotiseen muutosohjelmaan, joka tähtää sote-palvelujen turvaamiseen Päijät-Hämeen alueella. (PHHYKY 2020d.)

Tutkimuksen tekijöistä toinen työskentelee Harjun terveystalvvelu Oy:ssä tiimityön palvelupäällikkönä ja toinen työskentelee Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä muistikoordinaattorina. Ehdotus tutkimukselle tuli Mehiläisen julkisten palveluiden hoitotyön johtavalta hoitajalta. Taustalla oli toive ajankohtaisesta tutkimustiedosta muutosjohtamisen tueksi, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Harjun terveystalvvelu Oy:n muutoksen johtamisessa.

Terveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan erilaisista muutoksista on tehty erilaisia ja eritasoisia tutkimuksia, mutta avovastaanottotoiminnan tiimimalliin liittyviä tutkimuksia ei juuri ole käytettävissä viimeisen viiden vuoden ajalta. Mielestämme syy tähän on uudenlainen tapa tehdä tiimityötä hyödyntäen tehokkaasti moniammatillisuutta, etävastaanottoa samalla kaikkien tiimin jäsenten työskennellessä samassa tiimitilassa. Tässä

muodossa tiimimallia on toteutettu vasta muutamia vuosia avovastaanottotoiminnassa. Kahdessa aikaisemmassa YAMK opinnäytetyössä on käsitelty avoterveydenhuollon tiimimallia.

Laineen ja Ylisen (2021) opinnäytetyössä selvitettiin Tampereen kaupungin perusterveydenhuollossa olevaa moniammatillista tiimimallia. Tutkimuksessa tutkittiin terveysasemien itseohjautuvien tiimien lähijohtamista. Tavoitteena oli saada keinoja moniammatillisten itseohjautuvien tiimimallin kehittämiseen sekä tiimin sisällä että lähijohtamisen kautta. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella keväällä 2021 (N=257). Kyselyssä oli neljä aihekokonaisuutta, jotka olivat lähijohtaminen tiimimallissa, asiantuntijuus, moniammatillinen tiimityö ja itseohjautuvuus. Tutkimuksen vastausprosentti oli 69 % (N=169). Keskeisempien tutkimustulosten mukaan lähijohtaminen koettiin hyvänä ja esihenkilöä pidettiin osana tiimin moniammatillista työyhteisöä. Työntekijät kokivat osaavansa hyödyntää ja arvioida omaa ja toistensa asiantuntijuutta. Moniammatillisessa tiimimallissa henkilöstö piti tärkeänä tasapuolista arvostusta ja yhteisiä pelisääntöjä. Lisäksi he kokivat olevan itseohjautuvia ja luottavansa omaan päätöksentekoonsa. Tutkimustuloksia hyödynnetään tiimimallin ja lähijohtamisen jatkokehittämisessä. (Laine & Ylinen 2021).

Sallanteen (2021) opinnäytetyön tutkimus tehtiin Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden Ky:ssä Siun sotessa neljällä terveysasemalla. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia tiimimalli toimintaa terveyshyöty malliin pohjautuen vastaanottopalveluiden näkökulmasta ja henkilöstön kokemuksia sen käytöstä. Tavoitteena oli kehittää tiimimallia osana henkilöstön hyvinvoinnin lisäämistä. Organisaatiossa tiimimalli oli otettu käyttöön viimeisen kahden vuoden kuluessa. Tutkimus toteutettiin Webropol –kyselynä eri käyttöönotton vaiheissa oleville terveysasemien vastaanotoille. Vastauksia tuli 20 kappaletta. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan Siun sotessa työntekijöillä on tiimimallista negatiivisia ja positiivisia kokemuksia. Tulosten mukaan toimintamallin ja työn sisällön muutoksen vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin korostuivat, sekä käyttöönottoon valmistautumisen ja käyttöönottoon liittyvän tuen tarpeen tärkeys. Johtopäätöksen mukaan työhyvinvoinnin merkitys on hyvin suuri toimintamallin muutostilanteissa ja tulee ottaa huomioon muutosten suunnittelussa. (Sallanne 2021, 25).

## 2.2 Harjun terveys Oy

Tutkimuksen kohdeorganisaatio on Päijät-Hämeen alueella toimiva Harjun terveys Oy, joka on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ja Mehiläinen terveyspalvelut Oy:n yhteisyritys. Harjun terveys Oy tuottaa Lahden, Nastolan, Iitin ja Kärkölen avosairaanhoidon vastaanottopalvelut, suunterveydenpalvelut, fysioterapian suoravastaanottopalvelut,



terveyssoaalityönpalvelut ja alueelliset päihde- ja mielenterveyspalvelut. Edellä mainittuja sosiaali- ja terveyspalveluja on nimitetty terveyskeskustoiminnaksi ja nykyisin käytetään nimitystä sote-keskus. (PHHYKY 2020a.) Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme Lahden sote-keskuksen avosairaanhoidon vastaanottopalvelujen hoitohenkilökunnan ja esihenkilöt.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä päätti yhtymäkokouksessa sote-keskushankinnasta ja yhteisyrityksen perustamisesta Mehiläinen Oy:n kanssa. Yhtymän tavoitteena tuottaa sotepalvelut kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti kuntien taloustilanteet huomioiden. Yhteisyrityksen perustaminen on osa yhtymän muutosohjelmaa ja strategiaa tukeva tapa tuottaa alueen sote-palvelut. Yhteisyritys on tuottanut sote-keskuspalvelut 131 000 päijät-hämäläiselle vuoden 2021 alusta lähtien. Yhteisyrityksen valmisteluissa on huomioitu Marinin hallituksen sote-uudistukseen liittyvät lakiasiat. Yhteisyritys sai nimikilpailussa nimekseen Harjun terveys Oy. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän koko alueen sosiaali- ja terveyspalvelut on koottu Päijät-Soten brändin alle, mihin myös Harjun terveys Oy kuuluu. Jatkossa käytetään nimitystä Päijät-Sote ja tämä nimi näkyy myös kaikissa sosiaalisen median kanavissa ja jatkossa avautuvassa mobiilisovelluksessa (PHHYKY 2020b).

### 2.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa muutosjohtamisen tueksi, jota voidaan hyödyntää jatkossa Harjun terveys Oy:n muutoksen johtamisessa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata hoitajien ja esihenkilöiden tarpeita työn muutoksessa sekä muutosjohtamisen toimivia ja kehittämistä vaativia osa-alueita. Tavoitteena on vahvistaa tiimityömallin implementointia ja työhyvinvointia. Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

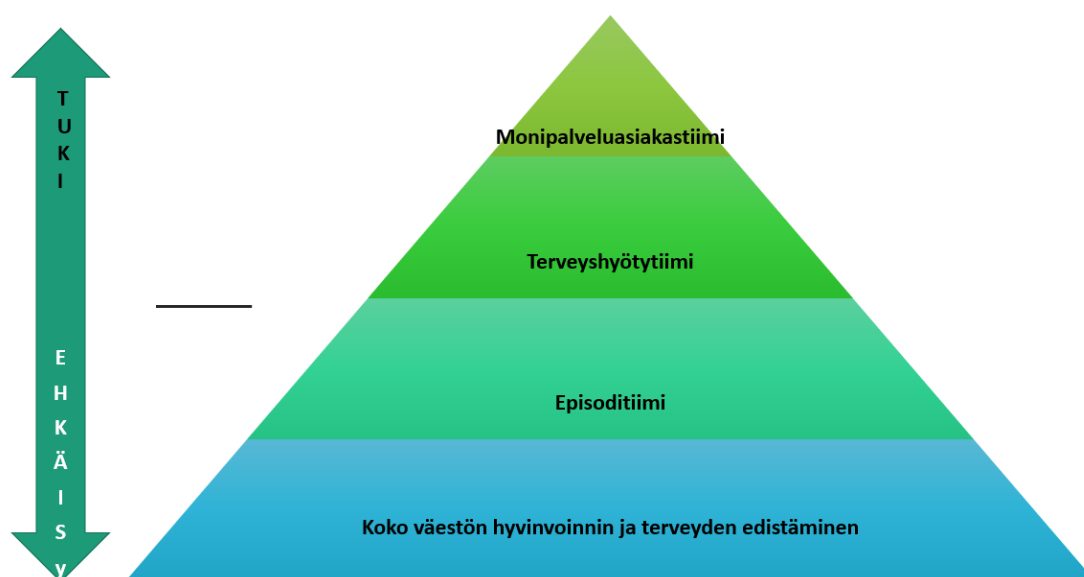
Millaisia kokemuksia hoitajilla ja esihenkilöillä on vastaanottotoiminnan siirtymisestä tiimityömalliin?

Millaisia kokemuksia hoitajilla ja esihenkilöillä on muutosjohtamisesta?

### 3 Avovastaanottotoiminnan siirtyminen tiimimalliin

#### 3.1 Tiimimalli

Tiimimallilla tarkoitetaan terveysasemien avovastaanottotoiminnan uutta moniammatillista tiimitoimintaa sote-keskuksessa. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkärin, sairaan- ja terveydenhoitajien lisäksi fysioterapeutti, päihde- ja psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalipalvelujen sekä suun terveydenhuollon asiantuntijoita. Kaikki ammattilaiset työskentelevät yhteisessä tiimihuoneessa. (Mehiläinen 2020, 5–6 & Siun sote 2020). Omia vastaanottohuoneita ei enää ole (Toikkanen 2021). Tiimimalli sisältää terveyshyöty-, episodi, ja monipalvelutiimit (kuvio 1). Lisäksi Kiirevastaanottotiimi (Kiva- tiimi) vastaa kaikkien kolmen kategorian asiakkaiden kiireellisistä ja kertaluontoisista vaivojen hoidosta. (Mehiläinen 2020, 5). Terveyshyötytiimien työote perustuu pitkäaikaissairauksien terveysvalmennukseen. Episoditiimit hoitavat potilaita, jotka eivät tarvitse valmennusta ja käyttävät palvelua kevyemmin. Monipalvelutiimin asiakkaat käyttävät sosiaali- ja terveysterveystoimintaa laaja-alaisesti. (Mattila 2021.)



Kuvio 1. Bodenheimer ym. 2002 mukaan Keiser Permanenten kolmio (Mehiläinen, 2020)

Asiakkaan soittaessa sote-keskukseen, puheluun vastaa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja (Mehiläinen 2020,5 & Siun sote 2020). Jokainen asiakas saa ensimmäisellä yhteydenotolla oman tiimin ja sieltä nimetyn yhteyshenkilön, johon voi olla jatkossa suoraan yhteydessä kaikissa terveyteen liittyvissä asioissa. Asiakkaan asioita hoidetaan tiimissä, jossa oma yhteyshenkilö koordinoi hoitoa. Yksi tiimi vastaa noin viidentoista tuhannen asiakkaan väestöstä. (Mehiläinen 2020, 5 & Toikkanen 2021.) Tavoitteena on, että mahdollisimman monen asiakkaan asia pystytään hoitamaan jo ensikontaktissa. Jos hoitaja ei pysty

selvittämään asiakkaan asiaa, hän voi konsultoida tiimin toista ammattilaista esimerkiksi lääkäriä tai sosiaaliohjaajaa. Konsultoiva ammattilainen päättää soittaako itse asiakkaalle, antaako neuvoja hoitajalle vai pyytääkö omalle vastaanotolle. (Siun sote 2020). Tiimityötä voidaan sanoa tehokkaaksi tavaksi koordinoida ja viestiä oikea-aikaisesti asiantuntijoiden kesken. Tiimimalli parantaa hoitoon pääsyä, oppimista toisilta asiantuntijoilta ja lisäksi se on kustannustehokasta toimintaa. Laaja- alaisissa johtamistutkimuksissa useilla toimialoilla myös terveydenhoidossa, viittaa siihen, että selkeä työn roolitus sekä roolien joustavuus parantaa tiimien suorituskykyä. (Mayo 2020, 54.)

Tiimimallin osana toimii terveyssofiaalityötä tekeviä sosiaaliohjaajia. Terveyssofiaalityö toimii ennaltaehkäisevänä ja varhaisen puuttumisen lisäpalveluna ilman viranomaispäätöksiä. (Mehiläinen 2020, 6.) Terveyssofiaalityön tarpeellisuudesta on vahvat näytöt. Se on vahvana kumppanina erikoissairaanhoidossa, mutta perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa ei ole pystytty nykymallilla turvaamaan terveyssofiaalityötä ja siltä osin asiakkaan oikeutta kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Niemi & Stähle 2020.) Terveyssofiaalityö auttaa verkostoyhteistyön avulla luomaan asiakkaalle polkuja muihin palveluihin ja turvaamaan heille kuuluvan sosiaaliturvan. (Keskikylä 2020, 4–5).

Fysioterapeuttien suoravastaanottopalvelu toimii myös osana tiimimallia. Koulutetut fysioterapeutit hoitavat kiireellisiä ja puoli kiireellisiä tuki- ja liikuntaelinvaijoja tarvittaessa konsultoiden lääkäriä. Fysioterapeutit pystyvät hoitamaan noin 80 % ilman lääkärinvastaanoton tarvetta. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaille on matalan kynnyksen palvelua sote-keskuksessa ja tiimeissä. Psykiatriset sairaanhoitajat hoitavat lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden oireita ja sairauksia tukenaan psykiatrian erikoislääkäri. Päihdehoitajien työote on proaktiivinen alkoholi-, huume- ja lääkeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Tiimimallikokonaisuuteen liittyy myös suuhygienistien osallistuminen asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon erityisesti terveyshyötytiimin asiakkailla. Terveysyötytiimissä hoidetaan pitkäaikaisairaita esimerkiksi valtimosairauksia. (Mehiläinen 2020, 6.)

Moniammatillisen tuen merkitys korostuu erityisesti paljon palveluita ja tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. (Mönkkönen ym. 2019, 171). Asiakkaat on mahdollista tunnistaa seulomalla aktiivisesti asiakkaan ottaessa yhteyden terveydenhuoltoon. Korkean riskin asiakkaiden seulonnassa voidaan käyttää esimerkiksi Finnriski-laskuria ja diabetes riskitestiä. (Muurinen & Mäntyranta, 11–13.) Koivisto ym. (2020) luokittelevat palvelutarpeen segmentoinnin eli ryhmittelyn kriteereiksi palvelutarpeen määrän. Tällöin asiakkaat ryhmitellään eli segmentoidaan kertakävijöihin ja paljon palveluita käyttäviin. Moisanen ja Virta (2018) puolestaan luokittelevat palvelujen tarpeen ja toimintakyvyn. Silloin asiakkaat voidaan ryhmitellä omatoimiasiakkiksi, satunnaisasiakkiksi, moniasiakkiksi ja pitkäaikaisasiakkiksi.

(Koivisto ym. 2020, 14–16.) Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden systemaattisella tunnistamisella voidaan tuottaa yksilöidymppää, kustannustehokkaampaa ja vaikuttavampaa asiakaslähtöistä hoitoa ja palvelua. (Ylitalo- Katajisto 2019, 99).

Asiakkaat toivovat saavan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä ymmärrystä ja uusia ratkaisuja haastavaan elämäntilanteeseensa. Osa asiakkaista pystyy hoitamaan asioitaan aktiivisesti, mutta osa tarvitsee paljon tukea palvelujen käytössä. (Mönkkönen ym. 2019, 110.) Tavoitteena on entistä suunnitelmallisempi ja yksilöllisempi hoito pitkäaikaisairaille henkilöille. Asiakkaiden segmentointi tarjoaa yhden mahdollisuuden työnjaon kehittämiseksi. (Muurinen & Mäntyranta, 11–13.) Tiimityöllä on välillinen yhteys potilastyytyväisyyteen, työntekijöiden työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen kautta. Tämän epäsuoran yhteyden vahvuutta lisää organisaation antama koulutus henkilöstölle. (Ogbonnaya ym. 2018.)

### **Moniammatillisuus**

Sanna Marinin hallitusohjelmassa yhtenä tavoitteena on kehittää moniammatillisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joissa tuodaan vastaanotto toimintaan uudella työnjaolla eri ammattilaisten työpanosta ja erityistason konsultaatioita. (Hallitusohjelma 2020). Stenvall ja Virtanen (2012) sekä Syväjärvi ja Pietiläinen (2016) kertovat, että moniammatillisuus näkyy ammattityöhön liittyvissä odotuksissa ja organisaatioiden kehittämisprosesseissa. Kyse on laajemmasta työelämän muutoksesta, jossa keskeisinä tulostekijöinä moniammatillinen yhteistyö, palvelujen integrointi, tiedon avoin kulku, toimivat työprosessit ja työn vaikuttavuus. (Kekoni & Mönkkönen 2019, 216.)

Moniammatillisuus edistää sosiaali- ja terveydenhuollon työn vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Erityisesti tämä näkyy positiivisena kehityksenä asiakas- ja potilaskeskeisen työn laadussa, potilasturvallisuudessa ja kustannuksissa. (Mönkkönen ym. 2019, 164.) Moniammatillinen yhteistyö onnistuu toimivassa vuorovaikutuksessa, missä eri alojen osaajat hyödyntävät toistensa asiantuntijuutta. Tämä edellyttää työntekijöiltä myönteistä asennetta monialaiseen tiimityöhön ja yhteistyön koordinoitua sekä yhteisten tavoitteiden asettamista työlle. Asiakkaan rooli on keskiössä. (Mönkkönen ym. 2019, 166–167 & Laulainen ym. 2020, 170). Moniammatillisessa työskentelyssä edellytetään kykyä kuulla ja kohdata erilaisia ihmisiä ja lisäksi ymmärrystä sote-palveluiden kokonaisuudesta (Laulainen ym. 2020, 170). Terveydenhuollon toimintarakenteiden uudelleen järjestäytyminen korostaa moniammatillisuuden tärkeyttä ja on jatkossa terveydenhuollon tekijöille edellytys sote-uudistuksen muutostilassa. Moniammatillisuus nähdään terveydenhuollossa asiakaslähtöisenä ja arvoa tuottavana asiana asiakkaalle. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 105–107).

Moniammatillisen tiimityömallin tarkoituksena on tiivistää eri alojen ammattilaisten yhteistyötä nopeuttaen ja parantaen hoidon laatua. Uudenlaisen toimintatavan tavoitteena on lisätä palvelujen saatavuutta, parantaa asiakaskokemusta, edistää kansalaisten terveyttä, tuottaa palvelut tehokkaasti väestön verovaroin sekä edistää terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointia. Tiimimalli toimintaa kehitetään asiakaslähtöisesti huomioiden nopea hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus. (Mehiläinen 2020, 5 & Siun sote 2020.) Tavoitteena on palveluiden yhdenvertainen palvelujen saatavuus maakunnan alueella (PHHYKY 2021c). Tehokas tiimityö terveydenhuollossa edistää myönteistä organisaatiokulttuuria ja parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon tuloksia. (Kash ym. 2018, 7–13).

Terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta tiimimalissa on tavoitteena lisätä henkilöstön työhyvinvointia vahvistaen yhteishenkeä moniammatillisella tiiviillä yhteistyöllä hyödyntäen toisten vahvuuksia. Terveydenhuollon henkilökunnan työlistat ovat joustavammat ja niitä pystytään muokkaamaan paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, vaikka palvelutapahtumamäärät ovat lisääntyneet. Työtehtävien jakaantuminen tasaisesti ammattilaisille pitkin työpäivää on työhyvinvointia parantava asia. (Siun Sote 2020.)

### **Etävastaanotto ja -työ**

Terveydenhuollossa etäpalveluilla tarkoitetaan, että asiakkaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta ja hoitaminen ja siihen liittyvät suositukset ja päätökset tehdään älypuhelimella tai videon välityksellä lähetettyihin tietoihin. Etävastaanoton järjestäjällä on oltava asianmukaiset tilat, laitteet ja yhteydet, joita käyttää ammattitaitoiset ja koulutetut työntekijät. Etävastaanoton pitää olla lääketieteellisesti asianmukaista potilasturvallisuus huomioiden. Palvelun antajalla on vastuu tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta etävastaanotossa käytettävien yhteyksien ja sen kautta syntyvien henkilötietojen käsittelyn osalta. Asiakkaan tunnistaminen on perustuttava luotettavaan menetelmään, jollaisena pidetään vahvaa tunnistautumista, jonka laki määrittää vahvaksi tunnistautumiseksi sähköisissä palveluissa. Tunnistautuminen pitää olla myös jälkikäteen todennettavissa. Etävastaanottoon pitää olla asiakkaan suostumus. Terveydenhuollon työntekijöiden pitää arvioida tarkasti soveltuuko annettava hoito etävastaanotolla toteutettavaksi. Etävastaanoton ei katsota soveltuvan, jos hoidon tarpeen arvio edellyttää fyysistä tutkimusta tai hoitotilanteessa arvioidaan asiakkaan itsemääräämisen rajoittamistoimenpiteitä. Asiakkaalle tulee tarvittaessa varata mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottoon tai hänet tulee ohjata muuhun asianmukaiseen hoitopaikkaan. Sosiaali- ja terveydenhuollonlainsäädäntö ei ole täysin kattava etäpalvelujen osalta. (Valvira 2021.) Gieryn (1983) kertoo, että terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä on tärkeä miettiä, miten tieto koostuu yksittäisen asiakkaan palveluprosessissa, miten ammattilaiset osaavat hyödyntää toistensa asiantuntemusta tai miten palveluprosessi

liikkuu sujuvasti vaiheesta toiseen niin että asiakkaan palvelu on eheä kokonaisuus. (Kekoni & Mönkkönen 2019, 217).

Tiimimallissa hyödynnetään vahvasti etävastaanottotoimintaa, mikäli asiakkaan sairauden hoito mahdollistaa sen. Moniammatillinen tiimityö mahdollistaa huomattavasti paremmin asioiden hoitamisen etätoimintaa hyödyntäen. Etätoiminnalla säästetään asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisten aikaa. Lisäksi etätoiminta pienentää infektioriskiä ja ympäristön kuormitusta. (Mehiläinen 2020, 5 & Siun sote 2020.)

Etätyö on myös mahdollistanut perusterveydenhuollon työntekijöiden työntekemisen koronaviruksen aikakautena. Koronaviruspandemia on lisännyt etähoitoa ja etäpalvelujen tarjoamista perusterveydenhuollossa. Etätyö mahdollisuus on myös keino ehkäistä koronaviruksen leviämistä. Joitakin tehtäviä pystytään hoitamaan etätyönä ja kokouksia ja koulutuksia voidaan järjestää entistä enemmän etänä esimerkiksi Teams- sähköistä alustaa apuna käyttäen. (Ravelin ym. 2021, 223, 229.)

### 3.2 Tiimimalliin siirtyminen

Harjun terveys Oy:n toiminnan alkaessa tiimimalliin siirryttiin asteittain henkilökuntaa kouluttaen. Suuret toiminnan muutokset aiheuttivat henkilöstölle merkityksellistä kuormitusta koronapandemian keskellä 2021 vuoden alussa. Työntekijöillä vaihtui työnantaja, organisaatio, työskentelypaikka, työntekomalli, sekä useat tietojärjestelmät ja monet muut työkalut. Tiimimalliin siirtyminen toi alkuun ajoittaista palvelun ruuhkautumista ja kasvaneen palvelukysynnän lisäkuormitusta. (PHHYKY 2021e.)

Toiminnan muutos haastaa henkilöstöä ja asiakkaita opettelemaan uudenlaisia toimintatapoja. Monelle työntekijälle tiimimalli oli alkuun vierastapa tehdä töitä ja he ovat joutuneet arvioimaan mikä on heille sopiva tapa työskennellä uudenlaisissa työoloissa. (Toikkanen 2021.) Lahden sote-keskuksessa toimii kahdeksan operatiivista tiimiä, joista yksi on matalan kynnyksen kiirevastaanotto äkillisesti sairastuneille. Tämän lisäksi neljä episoditiimiä vastaa satunnaisasiakkaista, kaksi terveyshyötytiimiä vastaa korkean riskin pitkäaikaissairaista ja monipalvelutiimi vastaa paljon tukea tarvitsevista asiakkaista. Kaikki tiimit toimivat moniammatillisesti. Tämä tarkoittaa, että asiakkaat saavat apua terveydellisten ongelmien lisäksi erilaisiin sosiaalisten ongelmien ratkaisuun terveyssosiaalihojauksessa. Lisäksi fysioterapeutit hoitavat suoravastaanotoilla puolikiireisiä ja kiireisiä tuki- ja liikuntavaivoja. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelutyö on tuotu myös osaksi tiimimallia (Mehiläinen 2020, 5–6.)

Harjun terveystyön tiimimallissa noudatetaan osallistavan johtamisen periaatteita ja työntekijöille annetaan mahdollisuus vaikuttaa toiminnan kehittämiseen. Johtamisen tukena käytetään monipuolisia tiedolla johtamisen työkaluja, jotka tukevat organisaation tavoitteiden ja päämäärien saavuttamista. (Mehiläinen 2020, 9.) Sullivanin ym. (2017) mukaan osallistavan johtamisen käsite on 1800-luvulta ja terveydenhuoltoon ideologia tuli 1980-luvulla. Silloin pohdittiin terveydenhuollon työntekijöiden työssäoloa ja tehtiin muutoksia hoitajien työssä viihtymiseen ja potilashoidon laadun parantamiseen. (Sárosi 2018, 7.) Osallistavassa muutosjohtajuudessa korostuu toimintakeskeisyys ja avoin kaksisuuntainen viestintä esihenkilö-työntekijä suhteessa sekä myös työntekijöiden välillä. Tähän liittyy vahvasti ajatus työntekijöiden vapauksien, vastuun ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämisestä sekä työntekijöiden aktiivista mukana oloa muutoksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Laurila 2017, 199.)

### 3.3 Muutos

Sosiaali- ja terveystyöpalveluissa muutos on jatkuvaa, kun tavoitellaan parhaaseen tietoon perustuvaa palvelua, jotta kansalaisille voidaan tarjota parasta hoitoa ja palvelua. (Kallankari 2019.) Melnykinin (2016) mukaan terveydenhuollon tietopohjan laajeneminen, palvelujärjestelmien ja –menetelmien kehittyminen ja teknologian edistyminen sekä liiketoimintamallien ja sääntelyn vapauttaminen saa aikaan muutoksia. (Lappalainen 2018, 61.) Morrissey (2014) toteaa, että terveydenhuollon palveluverkkojen uudelleenjärjestelyt ja optimointi laadun ja kustannustehokkuuden parantamiseen edellyttävät merkittäviä hallinnan rakenteisiin kohdistuvia monimutkaisia muutoksia ja ovat johtajien näkökulmasta haasteellisia. (Lappalainen 2018, 63).

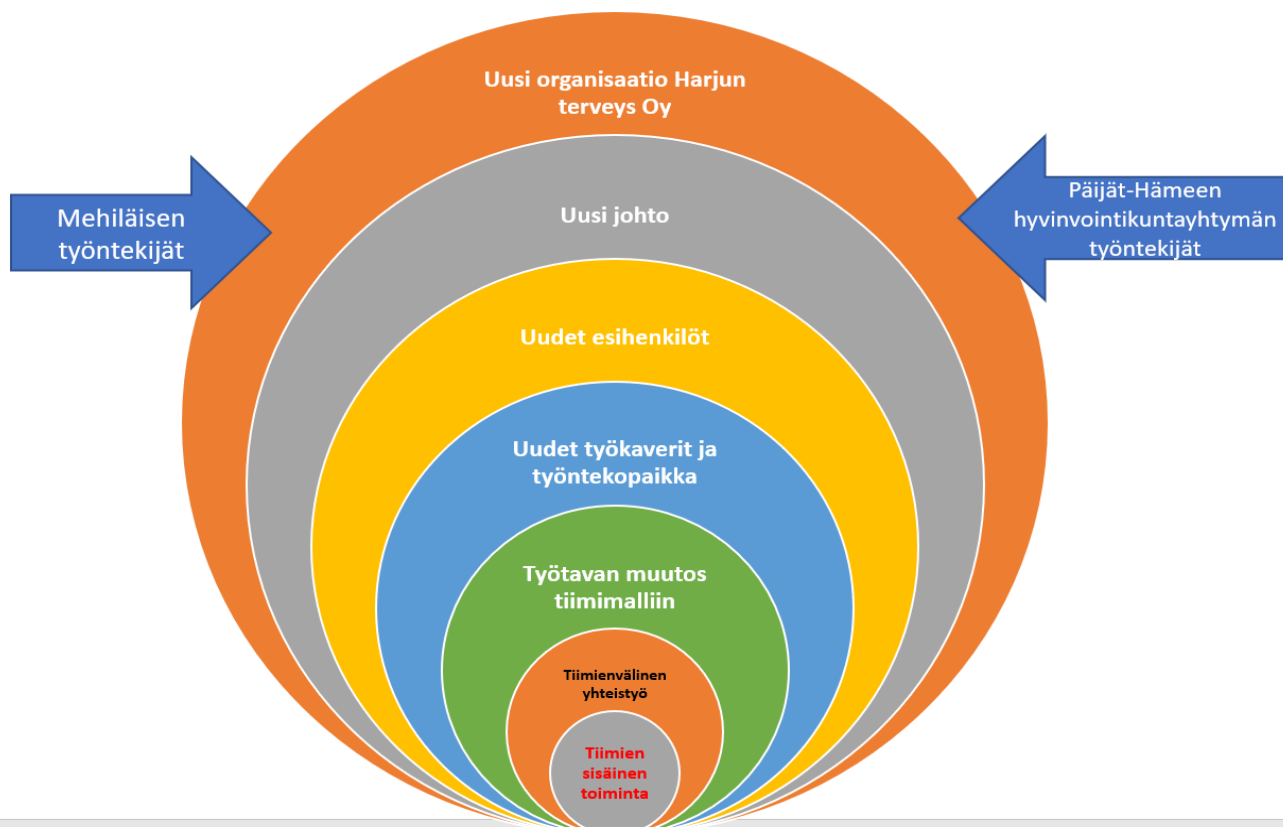
Muutos voidaan määritellä uudeksi tavaksi organisoida ja työskennellä. Organisaatioiden yhdistyminen tai fuusioituminen on usein organisaatioiden suurin muutos. (Ponteva 2010, 13.) Organisaatioissa on yleensä erilaiset kulttuurit ja käytänteet. Ammattilaisten yhteistyön kehittäminen vaatii kulttuurillisten rajojen rikkomista ja halua kokeilla uudenlaisia toimintamalleja. (Lumimäki 2021, 78.) Ideaalilanteessa organisaatio muuttuisi koko ajan pikkuhiljaa pienin korjaavin liikkein edistyen ja parantaen koko ajan tekemistään. Lähtökohtaisesti organisaatioiden pitäisi ennakoita muutoksia ja valmistella työntekijöitä hyvin ja varhaisessa vaiheessa muutoksia varten. (Pirinen 2015.) Burken (2009) mukaan todellisuudessa organisaatioiden muutos on jatkuva ja loputon prosessi, jossa muutokset eivät aina etene strategisten suunnitelmien mukaan, vaan käytännössä on monia muuttuvia tekijöitä, mitkä muuttavat käytännössä suunnitelmaa. Organisaatiomuutoksissa pärjättäisiin paremmin, jos yrityksen johto keskittyisi enemmän henkilöstön emotionaaliseen muutosmatkaan. (Van de

Ven & Sun 2011, 58.) Bowden ja Smits (2012) kertovat organisaatio kulttuuri eli työntekijöiden käyttäytyminen, uskomukset ja arvot vastustavat lähtökohtaisesti muutosta. Terveysterveysten organisaatiot tarvitsevat uudenlaista ”muutoksen kulttuuria”, joka osaa ennakoita erilaisia muutostarpeita hyödyntäen ja yhdistäen sen joustavasti osaksi olemassa olevia järjestelmiä (Lappalainen 2018, 62.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset niin johto kuin työntekijätkin ovat keskeisessä asemassa palveluiden jatkuvassa uudistamisessa. Muutokset edellyttävät organisaation kehittämistä ja uudistamista vastaamaan toimintaympäristön edellyttämiä tarpeita, mikä vaatii koko työyhteisön jäseniltä uudenlaista osaamista, kykyä luopua entisistä toimintatavoista tai työhön liittyvistä asenteista. Uudistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kehittäminen vaatii koko henkilöstöltä uudenlaista asennetta, kykyä ja valmiuksia kaikilla osa-alueilla. Etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon etiikka luo arvopohjan toiminnalle. Henkilöstön asenteet saattavat olla este tai hidaste kehittymiselle, mutta ne eivät pysäytä kehitystä. (Hujala & Taskinen 2020, 152–158). Essén ja Lindblad (2013) toteavat, että muutos toteutuu parhaiten pitkäjänteisessä muutostyössä. Tämä toteutuu terveydenhuollossa palvelujärjestelmissä parhaiten inkrementaalisten eli asteittain etenevien ja käytännönläheisten muutosprosessien avulla. Tällöin on tärkeää tunnistaa mikrotasolla tapahtuvia pieniä innovaatioprosesseja. Duncan ym. (2008) ovat todenneet, että terveydenhuollon organisaation johdolla tulee olla ymmärrystä toimintaympäristössä tapahtuvista muutoksista ja niiden sopeuttamisesta. Lisäksi tulee ylläpitää jatkuvasti tulevaisuudenvisiota, jonka kautta syntyy valmius tehdä merkittäviä muutoksia. (Lappalainen 2018, 64.) Keskeinen haaste muutosten läpivienneissä on liian tiukkojen aikataulujen suunnittelu sekä muutosten läpivieminen liian nopeasti päivittäisten tehtävien ohella. Tämä asettaa henkilöstön ja esihenkilöt vaatimaan ja haasteelliseen asemaan, sillä muutostilanteet työllistävät tavallista enemmän arkea. Muutosaikatauluja laadittaessa tärkeää olisi järjestää työntekijöille riittävästi elpymistaukoja muutostenvälissä. (Laurila 2017, 141–142.)

Harjun terveys Oy oli uusi organisaatio, jossa tapahtui monen tasoisia ja erilaisia muutoksia samanaikaisesti (kuvio 2). Tämä teki organisaation tilanteesta ainutlaatuisen ja haastavan. Organisaatioon syntyi uusi johto, esihenkilöt ja lisäksi tiimien muodostamisessa vaihtui työkaverit ja työtilat. Perinteisen vastaanotto toiminnan muutos tiimimalliin vaati työntekijöiltä oppimista tiimissä toimimisesta ja yhteistyön tekemistä muiden tiimien kanssa.





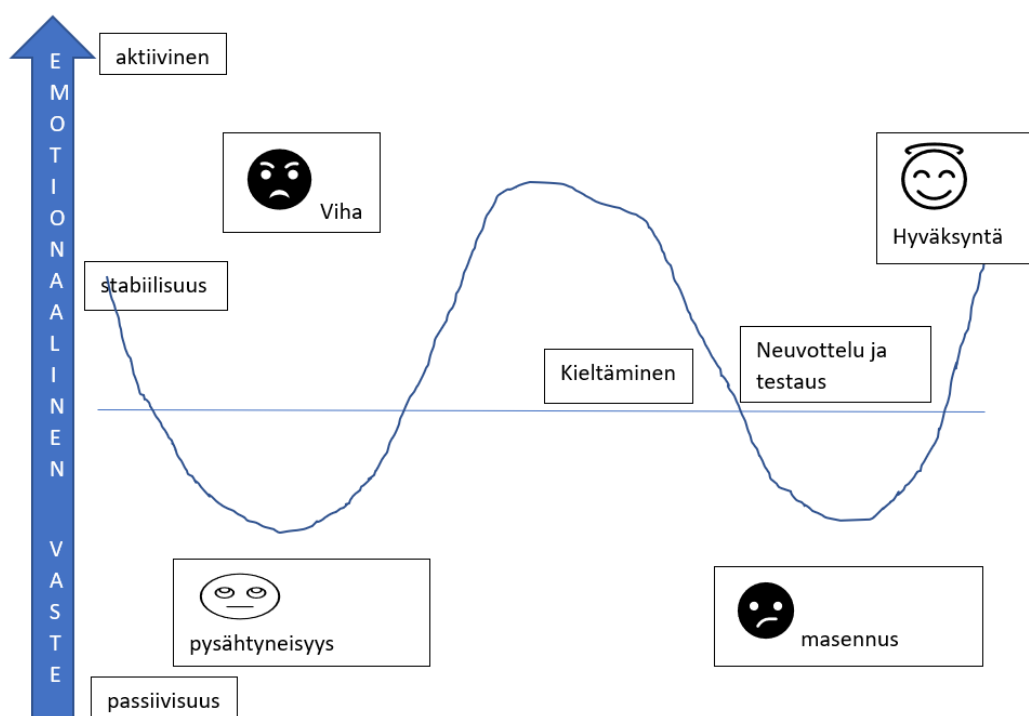
Kuvio 2. Harjun terveyden työntekijöitä koskevat muutokset

### 3.4 Muutosprosessi

Muutosprosessi käynnistyy, kun nykytilan ja tavoitetilan välillä on epäsuhta ja organisaation sisä- tai ulkopuolella tunnistetaan muutostarve. Muutosprosessien ohjailuun nykytilanteesta tavoitetilaan pääsemiseksi tarvitaan hallittua muutosjohtamista. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla ja esihenkilöillä ei ole välttämättä osaamista muutosjohtamiseen, vaikka heillä on vahva kliininen osaaminen. Organisaation muutoskyvykkyyttä ja muutosmyönteisyyttä voi kehittää ja muutoksen hallinnan taitoja voi oppia. (Kallankari & Putkuri 2019.) Pahkinin (2015) mukaan organisaatio voi vaikuttaa henkilöstön muutoskokemukseen. Tämä voi antaa työntekijälle mahdollisuuden vaikuttaa omaa työtään koskeviin muutoksiin. Organisaation johto ja esihenkilöt voivat toiminnallaan tukea muutosprosessin läpikäymistä. Henkilöstön mahdollisuus osallistua omaa työtä koskevien muutoksien suunnitteluun luovat pohjaa myönteiselle muutoskokemukselle. Siihen tarvitaan myös johdon ja esihenkilöiden hyväksi koettua muutosjohtamista, eli riittävää vuorovaikutusta, oikeudenmukaista ja henkilöstöä tukevaa toimintaa. (Pahkin 2015, 8). Erilaisissa muutosprosesseissa johtajilta ja työntekijöiltä edellytetään tunnistamista, millaista osaamista tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. (Laulainen ym. 2020, 11). Organisaatiomuutoksissa esihenkilön tehtävä on huolehtia, että henkilöstöresurssit ovat riittävät ja linjassa muutostavoitteiden kanssa

huomioiden työntekijöiden työhyvinvointi ja jaksaminen myös muutosten aikana. (Laurila 2017, 140).

Stensaker ja Meyer (2011) sekä Tang ja Gao (2012) esittävät, että työntekijöiden asenteeseen muutoksessa vaikuttavat monet eri tekijät muun muassa aikaisempi muutoskokemus, tunneäly ja se kuinka organisaatio hallitsee muutosta (Hechanova 2018, 915). Muutoksen eteneminen tapahtuu samanaikaisesti konkreettisissa asioissa ja työntekijöiden mielissä. Muutosjohtajien pitää ymmärtää prosessien eteneminen. Konkreettisten asioiden muutos esimerkiksi tiloissa, toimintamalleissa, laitteissa ja tekemisessä, ovat näkyviä muutoksia työntekijöille, sidosryhmille ja asiakkaille. Muutokset toteutetaan muutosjohtajan, esihenkilön tai muun muutoksesta vastaavan koordinoimana. Muutoksen vaiheet ovat muutoksen suunnittelu ja valmistelu, muutoksen aloittaminen, muutoksen toteuttaminen, muutoksen päätösvaihe ja arviointi. Ihmisen mielen muutosprosessi näkymätöntä ja työntekijän mielessä tapahtuvaa muutosprosessia. Ihmismielen muutosprosessia kuvaa muutosvastarinta, poisoppiminen vanhasta ja uuden oppiminen. Tyypillisiä tunnereaktioita kuvataan Kübler-Rossi surukäyrän avulla (kuvio 3). (Kallankari & Putkuri 2019.)



Kuvio 3. Kübler -Rossin surukäyrä. (Kallankari & Putkuri 2019 mukailleen)

Muutoksessa hallinnan tunne heikkenee. Muutos koetaan tunteella ja perustellaan järjellä. Työntekijät kokevat muutokset hankalina, koska ovat tottuneet itsenäisesti tekemään työtään ja pystyneet vaikuttamaan omaan tekemiseen. Keskeneräisyys ja epävarmuus kuuluvat muutokseen. Työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet ovat rajalliset muutoksessa.

Vieraissa muutostilanteissa pelko ja pako sekä negatiiviset tunteet dominoivat, kun taas myönteiset tuntemukset jäivät taka-alalle. Nämä tuntemukset ovat varsinkin muutoksen alkumetreillä läsnä. Henkilöstön mielestä muutos tehdään liian nopeasti ja asioita ei valmistella tarpeeksi hyvin. Muutokset koetaan tulevan yllättäen ja ennakoimatta. Muutoksessa työnhallinnan tunteen menettäminen aiheuttaa ylimääräistä huolta työntekijöille. Uudessa tilanteessa työntekijöille asetetaan uusia tavoitteita, nopeaa uusien työskentelytapojen omaksumista, vaaditaan uusien työtehtävien osaamista ja parempaa suoritustasoa. Työtehtäviä pitäisi tehdä eri tavalla kuin aikaisemmin, samalla kun vanhaa työtapaa ikävöidään. Tästä syntyy tilanne, missä työntekijä vertailee uutta ja vanhaa työtapaa, ja arvioi onko muutos hyödyllinen ja itselle ja kannattaako muuttua. (Pirinen 2015.)

Ketään ei voi pakottaa innostumaan muutoksesta. Innostuksen pitää löytyä yksilöstä itsestä. (Ponteva 2010, 23.) Työntekijän pitää saada emotionaalisesti sitoutua ja hyväksymään muutos, jotta hän lähtee toteuttamaan täysin muutosta. Muutoksen pitää tuoda hänelle jotain hyödyllistä ja hyvää. Esihenkilöiden vankkumaton tuki lisää työntekijöiden itsetuottamusta ja mahdollistaa onnistumisen muutoksessa. Esihenkilöiden tehtävänä on tehdä muutoksesta inhimillinen ja helpompi. Työntekijöiden kuulluksi tuleminen on merkityksellistä ja kenenkään tunnetilaa ei tule aliarvioida. Esihenkilö ei voi kaikkia tunnetiloja selvittää, mutta hän voi ymmärtää ja sanoa sen ääneen työntekijälle. Myötäelämisen taito on esihenkilöiden tärkeimmistä taidoista. (Pirinen 2015.) Esihenkilöt tiedostavat useasti, että työntekijöiden tarvitsevat enemmän aikaa esimerkiksi muutoksen perehtymiseen. Työntekijöillä ei ole kuitenkaan keinoja vaikuttaa suoraan tähän asiaan. Esihenkilöt toivovatkin saavan enemmän aikaa ja resurssia muutoksen perehtymiseen, suunnittelemiseen ja kehittämiseen. Organisaatiomuutoksissa on ongelmallisena koettu, ettei esihenkilöillä itselläkään ole yhteistä näkemystä muutoksen suunnasta ja päämäärästä. Epäselvä viestintä saattaa johdattaa tilanteeseen, jossa alempien johtotason esihenkilöiden on hankala toimia, jos eivät tiedä mistä muutoksessa on kysymys ja mihin sillä pyritään. Muutostilanteissa ylimmän johdon pitäisi toteuttaa yhdenmukaista tiedostamista esihenkilö ja muuhun henkilöstöön päin. (Laurila 2017, 139, 141.)

Bettencourtin (2004), Vigoda-Gadotin ja Beerin (2012) mukaan tärkeimpiä henkilöstön muutosroolia vahvistavia tekijöitä ovat työyhteisön avoin ilmapiiri, toimijoiden väliset luottamukselliset suhteet, tuki ja toimintakäytänteisiin esimerkiksi viestintään, kehittämisen- ja päätöksentekoprosesseihin liittyvät tekijät. Nämä tekijät liittyvät useasti erilaisiin organisaatioiden ilmiöihin, kuten luottamuksen rakentamiseen, sitoutumiseen ja työhyvinvointiin. Työntekijöiden muutosrooliin voivat vaikuttaa niin yksilön omat asennetekijät ja ammatilliset käytänteet, organisaatiokulttuuriin liittyvät rakenteelliset tekijät. Johtaminen korostuu erityisen

tärkeänä. Johtajilta edellytetäänkin muutosta edistävää ja työntekijöiden osaamista aktiivisina muutostoimijoina vahvistavaa johtamisosaamista. (Laulainen ym. 2020, 162.)

Yhteisöllisyys on voimavara, joka auttaa muutostilanteissa. Haasteelliseksi asian tekee se, että organisaatioissa on paljon työntekijöitä, jotka käyvät suruprosessia omassa tahdissaan. Työntekijät kiinnittävät itsensä tunteiden avulla organisaatioon. Muutoksen kokeminen on helpompaa, jos työntekijä kokee organisaation arvot, toimintatavat ja tavoitteet omikseen. (Ponteva 2010, 23–53.) Työntekijälle on tärkeää, että hän tunnistaa työstä ja sosiaalisista suhteista aidosti hyviä ja mielekkäitä kokemuksia. (Syväjärvi & Pietilainen 2016, 16).

Muutokseen ja niiden johtamiseen kuuluu ihmisten muutosvastarinta, jonka käsitteleminen on kriittinen menestystekijä muutoksen onnistumisessa (Ponteva 2010, 23–24). Bouckenooghe, De Vos ja Van den Broeck (2009) toteavat, että johtajuuteen luottaminen muutosprosessien aikana on tärkeää. Organisaatioissa, joissa työntekijät luottavat ylimpään johtoon ja missä muutoshankkeita on toteutettu onnistuneesti aiemmin, työntekijät suhtautuvat positiivisemmin uusia muutoksia kohtaan. (Matthysen & Harris 2018, 8.)

### 3.5 Muutoksen johtaminen

Muutosta ei tapahdu ilman johtamista ja esihenkilöä. Onnistuneen muutoksen aikatauluttaminen on ratkaisevaa. (Pirinen 2015.) Muutostilanteissa luottamuksen rakentaminen esihenkilöiden ja muun organisaation välille on perusta muutosjohtamiselle. Luottamus syntyy tekojen kautta. (KT kuntatyönantajat 2020, 41.) Esihenkilö voi saavuttaa pienilläkin asioilla ja teoilla työyhteisön luottamuksen ja kunnioituksen. Esihenkilöiltä odotetaan oikeudenmukaista ja reilua kohtelua tasa-arvoisuus huomioiden. (Pirinen 2015.) Muutosjohtamisen läpi viemiseen vaikuttaa myös esihenkilöiden oma jaksaminen, itsensä johtaminen, jotta voidaan edetä työn kehittämiseen ja työssä kehittymiseen. Esihenkilöille muutoksen läpi viemiseen hyviä tukimuotoja ovat työnohjaus ja vertaistuki, joita voidaan tuottaa myös digitaalisesti. (KT kuntatyönantajat 2020, 41.) Van der Voetin (2014) mukaan organisaatiomuutoskirjallisuudessa tehdään usein jaottelu muutosjohtamiseen ja muutosjohtajuuteen. Muutosjohtamisella (change management) tarkoitetaan muutoksen toimeenpanoprosessin suunnitteluun, koordinointiin, organisointiin ja suuntaamiseen. Muutosjohtajuudella (change leadership) tarkoitetaan puolestaan saavuttamaan alaisten tuki muutokselle innostamalla ja motivoimalla heitä. Gill (2003) sekä Griffith-Cooper ja King (2007) muistuttavat, että muutosjohtajuutta ja muutosjohtamista voidaan pitää toisiaan täydentävinä vastakohtina, eikä ne korvaa toisiaan. Muutosjohtajuus sisältää muutoksen sosiaaliseen, psykologiseen ja ”pehmeän” ulottuvuuden kun taas muutosjohtaminen puolestaan rakenteellisen, teknillisen

ja ”kovan” näkökulman. Muutosjohtaminen ja muutosjohtajuus ovat toisistaan riippuvaisia, eli toista ei ole ilman toista. (Laurila 2017, 23, 25.)

Sosiaali- ja terveysalan kiihtyvässä toimintaympäristön muutoksessa, missä on kilpailu työvoimasta, palvelutarpeiden kasvu ja soteuudistus vaikuttavat alan muuttuvan johtamiseen. Johtamiselta vaaditaan aktiivista, valmentavaa ja arvostavaa otetta. Muutokset johtamisessa eivät tapahdu kuin aktiivisella uuden oppimisella ja päätösten tekemisellä. Muutosjohtamisessa pitää toimia toisin kuin ennen. Sote- työnantajalta vaaditaan strategista henkilöstöjohtamista. Esihenkilöiden tärkein työväline on vuorovaikutustaidot. Hyvä johtaminen lisää työntekijöiden työssä jaksamista ja organisaation menestymisen mahdollisuuksia. (KT kuntatyönantajat 2020, 10–13.)

Ortegan ym. (2014) mukaan Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa muutosmyönteisen johtamisen ja tiimityöskentelyn välillä on positiivinen yhteys terveydenhuollon tiimeihin. Yhdessä tekemistä korostava muutosmyönteinen johtaminen, jossa keskitytään uudistuksiin, parannuksiin ja ulkoisiin muutoksiin sopeutumisiin, kannustaa kokeiluihin ja tukee turvallista ilmapiiriä. Esimerkkinä tästä on tiiminvetäjien kannustava työote kehittää tiimin innovatiivista ajattelua kannustamalla virheiden ja ratkaisujen avoimeen keskusteluun tiimeissä. Psykologista turvallisuutta ja muutosmyönteisyyttä kehittävän ilmapiirin aikaansaamiseksi, tiimivetoajat tarvitsevat asianmukaista koulutusta. (Lappalainen 2018, 65.)

van Rossum ym. (2016) kertovat, että Alankomaissa toteutetussa terveydenhuollon tutkimuksessa tutkittiin Lean-menetelmän käyttöönottoa. Tutkimuksessa todettiin, että organisaation henkilöstön joustavuus määrittelee missä määrin ammattilaisten käyttäytymistä, käytäntöjä, rakenteita ja järjestelmiä voidaan säätää niin, että muutokset voidaan toteuttaa eri puolilla organisaatiota ja samalla optimoida kokonaisprosesseja. Tutkimuksessa korostui, että organisaatioiden pitää keskittyä erityisesti erilaisten ammatti- ja funktionaalisten eli toiminnallisten siltojen purkamiseen, etteivät ne haittaa koko prosessivirran optimointia. (Lappalainen 2018, 65.) Sosiaali- ja terveystalouden uudistumisessa johtajien ja työntekijöiden osaamisen osa-alueista tiedot ja taidot ovat uudistamisen perusta. Osaamisen lisäksi asenteet ja luottamus omiin kykyihin korostuu muutoksessa. Henkilöstön ja johtajien kyky uudistaa joustavasti osaamistaan ja työtään sekä näkemyksen kyvystä selviytyä muutoksesta eli resilienssistä korostuu muutostilanteissa. (Laulainen ym. 2020, 171.)

Zittingin ym. (2019) mukaan lähi- ja keskijohdon tehtäväkenttä on laajentunut yhä strategisempaan suuntaan ja heiltä vaaditaan kokonaisuuksien hallintaa, verkostoitumis- ja viestintätaitoja ja eri toimijoiden ja toimialojen tuntemusta. Heiltä vaaditaan toimeenpanna johdon asettamia muutokseen liittyviä tavoitteita sekä osallistua itsekin organisaation kehittämiseen. Lisäksi heiltä vaaditaan osaamista työntekijöiden johtamiseen, motivointiin,

palautteenantoon ja työhyvinvoinnin tukemiseen. Lähiesihenkilöiden työ on myös aiempaa enemmän verkostoyhteistyötä, mikä lisää yhä enemmän verkostoihin liittyviä osaamisvaatimuksia. (Laulainen ym. 2020, 165–166). Kantanen ym. (2011) toteavat, että hoitotyön johtamisosaaminen voidaan jakaa substanssiosaamiseen, henkilöstöjohtamiseen, toiminnan johtamiseen ja kehittämisosaamiseen. (Aalto 2014, 232). Kasvavan palvelutarpeen vastaimiseksi työn tekemisen tapoja on uudistettava ja sote-alan koulutuspaikkoja lisättävä. Sote-alan työ on murroksessa toimintatapojen ja sisällön muuttuessa, miten palveluja tuotetaan teknologiaa hyödyntäen. Digitalisaation, robotiikan ja teknologian hyödyntämien ei tuota parempia palveluja, mutta niiden oikeanlainen soveltaminen ja siihen liittyvät uudet toimintatavat tuovat lisäarvoa sotepalveluihin. Jotta muutoksessa onnistutaan, kannattaa lähijohtoa ja työntekijöitä tukea muutosviestinnällä, keskustelulla ja kohdennutetulla valmennuksella. (KT kuntatyönantajat 2020, 10–13.) Muutoksessa ei pidä unohtaa sosiaali- ja terveystalvelujen eettisiä arvoja asiakkaiden hyväksi työskentelemisessä. Pyrkimys on kehittää sosiaali- ja terveystalveluja eettisesti kestäväällä ja aidosti osallistavalla tavalla koskettaa sekä johtajia että työntekijöitä. Muuttuvissa sosiaali- ja terveystalveluissa toimintojen kehityksen pitää tapahtua asiakkaiden etujen mukaisesti, jolloin eettinen osaaminen korostuu entisestään ja luo pohjan osaamisvaatimuksille ja yhteistyötä edistävien asenteiden kehittymiselle. Bihari Axelssonin ja Axelssonin (2009), Aitkenin ja von Treuerin (2014) sekä Zittingin ym. (2019) mukaan sosiaali- ja terveystalveluissa pelkkä käytänteiden ja rakenteiden muuttaminen ja uudistaminen ei riitä, vaan asenteellista muutosta tarvitaan. Yhteisessä kehittämisessä tarvitaan kaikkien toimijoiden tasavertaista mukana oloa kehittämisessä. (Laulainen ym. 2020, 169, 171.)

## 4 Työyhteisön hyvinvointi

### 4.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi ymmärretään yleensä liittyvän työterveyteen ja työkykyyn, mutta siihen liittyy myös työn sujuminen arjessa. Tärkeintä työhyvinvoinnissa onkin jokapäiväinen työn sujuminen. Työhyvinvointi on yrityksen strateginen menestystekijä. Sen johtamiseen kannattaa panostaa eli asettaa tavoitteet, suunnitella toimenpiteet niiden saavuttamiseksi ja mitata toimenpiteiden vaikuttavuutta. Hyvinvoiva organisaatio kehittää jatkuvasti itseään, asettaa tavoitteet, joustaa ja on turvallinen ympäristö työskennellä. Työhyvinvointi ei voi olla erillistä toimintaa organisaation strategisista tavoitteista, vaan työhyvinvointia kannattaa kehittää tavoitteista käsin. Henkilöstön työhyvinvointi parhaimmillaan tukee organisaation tavoitteiden saavuttamista (kuvio 4). (Manka & Manka 2020, 75, 80–81.) Henkilöstön työhyvinvoinnin ja siihen vaikuttavien tekijöiden huomioimisessa on tärkeä muistaa myös työssä vietetty aika ja työelämän epävakaus. (Pahkin 2015, 14–15).

Merlani ym. (2011) ja Teng (2010) huomauttavat, että tiimityö on tärkeä mittari organisaatioiden suorituskyvyn indikaattori. Gabrielin ym. (2011) ja Van Bogaertin (2010) mukaan terveydenhuollossa tiimityöllä voi olla pitkällä aikavälillä työhyvinvointia alentava ja henkistä stressiä aiheuttava vaikutus. Esimerkiksi toimimaton ja tehoton ammattien välinen tiimityö ennustaa akuuttia ja kroonista rasitusta henkilöstölle. Puutteelliset henkilöstöressurit voi johtaa korkeampaan työtaakkaan tai emotionaaliseen ahdistukseen, mikä voi heikentää työhyvinvointia. Budge ym. (2003) ja Sutinen ym. (2005) muistuttavat, että tehokkaalla ja positiivisella tiimityöllä voi olla myönteisiä vaikutuksia työhyvinvointi indikaattoreihin, kuten hoitajien ja lääkäreiden henkiseen hyvinvointiin. (Welp & Manser 2016, 2.)

Työhyvinvointi koostuu työntekijän fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta puolesta. Kaikilla näillä osa-alueilla on vaikutusta toisiinsa. Työssään hyvinvoivat ja terveet työntekijät kykenevät tehokkaiisiin ja parhaisiin suorituksiin, jotka hyödyttävät organisaatiota ja asiakkaita sekä työntekijöitä itseään. Työelämä kuormittaa tunnetasoisia prosesseja. Jos työntekijä uppoutuu liiaksi työhönsä, hänen voimavaransa on vaarassa kuormituttua ja loppua. Nykyajan työelämä on jatkuvaa oppimista, muutosta ja irrallisia tehtäviä, jotka kuormittavat ja saattavat uuvuttaa, niin että työn ilo katoaa. (Juuti & Vuorela 2015, 251–273.) Työhyvinvointi saavutetaan parhaiten, kun työntekijät tuntevat olevansa merkityksellisiä ja tarpeellisia. Lisäksi tähän vaikuttavat työntekijöiden keskinäinen positiivinen vuorovaikutus, joka yhdistyy tyytyväisyyteen omaan työhönsä. (Bartels ym. 2019, 14.)

## 4.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ja kehittäminen

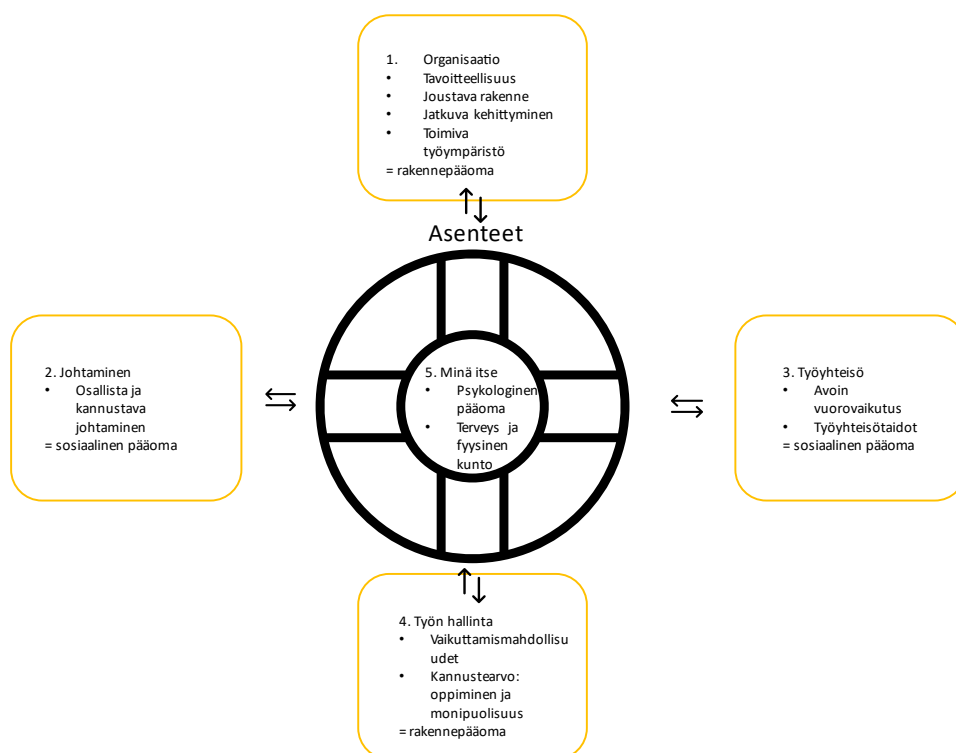
Työntekijöiden omat elämäntavat ovat avainasemassa. Vapaa-ajallaan aktiiviset työntekijät saavat iloa ja positiivista energiaa vastapainoksi työelämälle. Elämän myönteiset muutokset jollain alueella heijastuu ihmisen koko elämään. Esimerkiksi kuntoilun aloittaminen heijastuu työssä jaksamiseen ja auttaa positiivisen kierteen käynnistymiseen. Liikunnalla on fyysisiä vaikutuksia, mutta myös sosiaalisiin suhteisiin ja psyykkiseen olotilaan. Liikunta antaa voimaantumisen tunteen, jotka heijastuvat koko ihmiseen. Hyvin toimiva perhe-elämä antaa tilaa työstä myönteisiä ja kielteisiäkin tunteita turvallisessa ympäristössä, ja on työelämälle vastavoima. Toisaalta perheen ongelmat saattavat heijastua myös työelämään jaksamisongelmina. Tasapainoisen suhteen löytäminen työelämän, vapaa-ajan ja perheen välillä vaatii jatkuvaa vaalimista ja hoitamista. (Juuti & Vuorela 2015, 251–273.)

Työyhteisöjen työhyvinvoinnin perustana pidetään sitä, että työyhteisössä toteutuu oikeudenmukaisuus, syrjimättömyys ja osallistuminen. Hyvinvoiva työyhteisö kohentaa työntekijöiden työtyytyväisyyttä, työhön sitoutumista, motivaatiota ja terveyden ja stressin hallintaa. Nämä taas mahdollistavat työsuoritteiden parantumisen ja työssä jaksamiseen. Työhyvinvoinnin menetelmät eroavat kohdentuessaan yksilöön tai työyhteisöön. Työyhteisön työhyvinvointiin vaikuttavat kaikki ihmiset, jotka työskentelevät organisaatiossa. Esihenkilöllä on kokonaisvastuu organisaation työhyvinvoinnista. (Suonsivu 2014, 58–60.) Keskusteleva esihenkilötyö on työyhteisön työhyvinvoinnin keskeinen tekijä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että keskusteleva johtamistapa luo avoimen, luottamuksen ja arvostukseen perustuvan ilmapiirin. Keskustelevalla esihenkilötyöllä on myönteinen vaikutus työyhteisön hyvinvointiin ja työntekijöiden työssä jaksamiseen. Esihenkilöiden keskeisiä apuvälineitä on säännöllisesti käytävät ennalta sovitut kehityskeskustelut työntekijöiden kanssa, joissa luodaan perusteet organisaatiossa tapahtuvalle yhteistyölle ja sovitaan työn tavoitteet ja suunnitelma työntekijän jatkuvalla kehittymiselle. Työhyvinvointia parantavana elementtinä voidaan pitää myös säännöllisiä palaveri käytäntöjä, joiden tarkoituksena on toimia keskustelufoorumina yhteisille asioille. Palaverit ovat ahdistusta vähentäviä tapahtumia, missä viestitään kaikkien tärkeiden asioiden hoitoa yhteisesti sovittuna. (Juuti & Vuorela 2015, 279–303.) Berkmanin (2014) mukaan esihenkilöiden ja työntekijöiden ja työntekijöiden keskinäiset toimivat sosiaaliset suhteet vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin myönteisesti. Gittell ym. (2018) toteavat, että vaativan terveydenhuollon tiimityö ja vahva keskittyminen asiakaiden hoitotyöhön altistaa haasteellisille ja stressaaville vuorovaikutustilanteille, vaikuttaen työntekijän hyvinvointiin. (Berkman ym. 2021, 1788–1790.)

Työhyvinvoinnin portaat-mallin avulla voidaan kehittää työhyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja kestävästi. Työhyvinvoinnin perustana tässä mallissa pidetään psyko-fysiologisen-



turvallisuuden-, liittymisen-, arvostuksen- ja itsensä toteuttamisen tarpeita. Psyko-fysiologiset tarpeet koostuvat omannäköisestä työstä, joka mahdollistaa mielekkään vapaa-ajan, terveyttä edistävän ravinnon ja liikunnan sekä sairauksien ehkäisyä ja hoidon. Turvallisuuden tarpeita ovat työn pysyvyys, turvallinen työympäristö ja työyhteisö. Liittymisen tarpeissa korostuvat ulkoinen ja sisäinen yhteistyö, jotka liittyvät vahvasti yhteistyön tukemiseen. Arvostuksen tarpeet ovat eettisesti kestävä arvot, visio, strategia ja oikeudenmukaisuus palkkauksessa ja palkitsemisessa sekä toiminnan arvioimisessa ja kehittämisessä. Itsensä toteuttamisen arvo korostaa oppivaa organisaatiota ja omien oppien hyödyntämismahdollisuuksia organisaatiossa. Työhyvinvoinnin keskiö on itse työssä. Työpaikan työhyvinvointijärjestelmän muodostavat esihenkilöt yhdessä työntekijöiden kanssa. Työhyvinvointisuunnitelma tehdään työpaikan omista tarpeista. Perustana suunnitelmalle on nykytilan arviointi. Arvioinnin tulosten perusteella valitaan organisaation kannalta tärkeimmät kehittämiskohdeet. Työhyvinvointitoiminnassa on tärkeää muistaa edetä hitaasti ja realistisin tavoittein. Työhyvinvointisuunnitelman tarkoituksena on tukea työyhteisöä etenemään kohti yhteisiä tavoitteita. (Rauramo 2009, 1–2.)

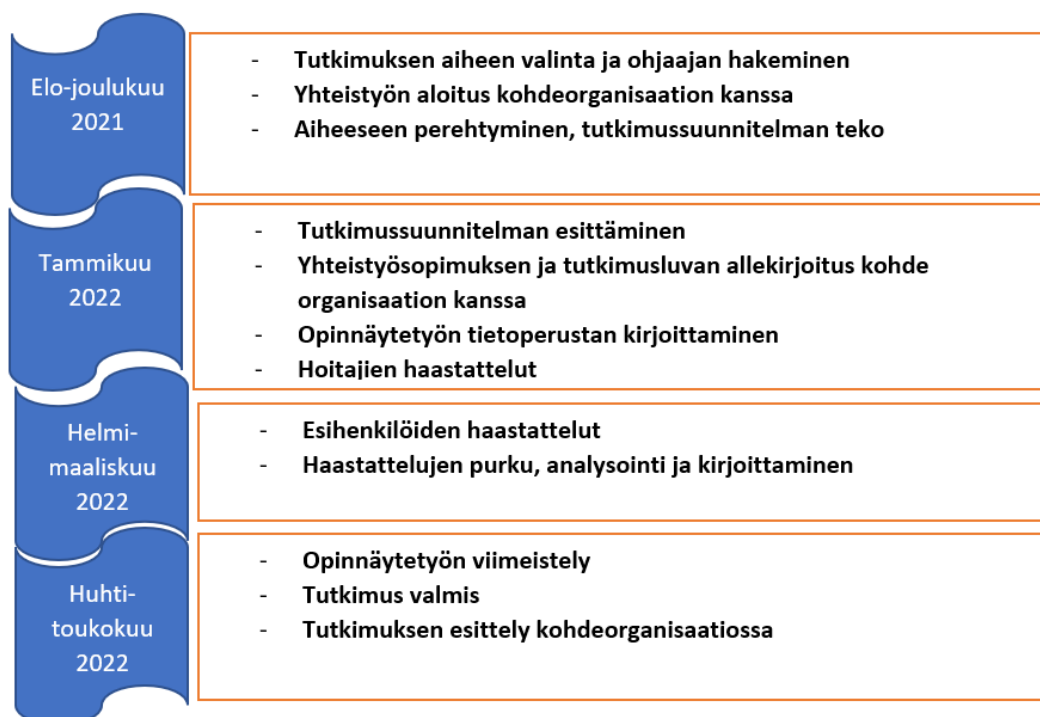


Kuvio 4. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät (Manka & Manka 2020, 76) mukailten

## 5 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät ja toteuttaminen

### 5.1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin soveltavana tutkimuksena. Tutkimusote oli laadullinen lähestymistapa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla hoitajia ja esihenkilöitä Harjun terveys Oy:n Lahden sote-keskuksessa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimus käynnistyi syksyllä 2021 ja päättyi keväällä 2022, tutkimus eteni suunnitellusti aikataulun mukaisesti (kuvio 6).



Kuvio 6. Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen ideointivaihe alkoi elokuussa 2021, kun saimme ehdotuksen tutkimukselle Mehiläisen julkisten palveluiden johtavalta hoitajalta. Taustalla oli toive ajankohtaisesta tutkimustiedosta muutosjohtamisen tueksi, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Harjun terveys Oy:n muutoksen johtamisessa. Elokuussa 2021 meille nimettiin ohjaava opettaja ja syyskuussa 2021 osallistuimme ensimmäiseen opinnäytetyö ohjaukseen, jossa esittelimme tutkimuksemme aiheen ja yhteistyökumppanimme. Marraskuussa 2021 tutkimuksellisen kehittämisen kurssin seminaarityössä tutkimuksemme tarkoitus ja tavoite laajenivat sekä selkeytyivät. Tammikuussa 2022 tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin ja tämän jälkeen allekirjoitimme yhteistyösopimuksen ja tutkimusluvan Harjun terveys Oy:n johtavan hoitajan kanssa. Päädyimme järjestämään haastattelut Teams-sovelluksen avulla. Teams on

digitaalinen yhdistelmätyöskentelyyn suunniteltu yhteistyösovellus. Tapaamisemme jälkeen lähetimme sovitusti johtavalle hoitajalle saatekirjeen Teams-haastatteluihin. Johtava hoitaja tiedotti tutkimukseen osallistumisesta Harjun terveys Oy:n henkilöstöinfossa ja välitti saatekirjeemme hoitajille ja esihenkilöille. Tammikuussa teimme vielä tarkennuksia teema-haastattelun kysymyksiin ja hyväksyimme ne ohjaavalla opettajalla. Testasimme Teamsin tallennustoimintoa etukäteen. Huomasimme tässä kohtaa, että opiskelijatunnuksilla toimivalla Teamsilla ei voinut tallentaa, joten päädyimme järjestämään nauhoitukset toisen opin- näytetyötekijän työkoneen Teamsilla. Hoitajien haastattelut järjestettiin ensimmäisenä tam- mikuun lopulla ja esihenkilöiden haastattelut pidettiin helmikuussa.

Tutkimuksen aikataulu oli asetettu opiskelijoiden toimesta. Helmi- ja maaliskuussa 2022 analysoimme haastatteluiden sisältöä, osallistuimme opinnäytetyöohjauksiin ja kirjoitimme raporttia. Välitimme säännöllisesti väliaikatietoja tutkimuksen etenemisestä Harjun terveys Oy:n Lahden sote-keskuksen johtavalle hoitajalle. Tutkimus oli valmis huhtikuussa 2022. Tutkimus on tarkoitus esittää toukokuussa 2022 Harjun terveys Oy:n henkilöstöinfossa.

## 5.2 Teemahaastattelu

Tämän tutkimuksen tutkimusote on laadullinen (kvalitatiivinen) lähestymistapa. Tutkimusai- neisto kerättiin teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun avulla. Aineisto analy- soitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Laadullisten kysymysten avulla pyrimme luomaan tietoa muutosjohtamisen tueksi, jota voidaan hyödyntää jatkossa Harjun terveys Oy:n muu- toksen johtamisessa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden tarpeita työn muutoksessa sekä muutosjohtamisen toimivia ja kehittämistä vaativia osa-alu- eita.

Laineen (2001) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä kanssa- käymistä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tavoittaa ihmisen oma kuvaus siitä, että miten hän kokee oman todellisuutensa. Kokemus on aina ihmisen oma. Laadulliseen tutki- mukseen sisältyy aina myös kysymys mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Alasuutari (1994) ja Varto (1992) myös muistuttavat laadullisen tutkimuksen erityispiirteen olevan se, ettei tavoitteena ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta. (Vilka 2015, 118, 120.)

Haastattelu on yleinen tapa tuottaa tutkimusaineistoja. Työpaikkahaastattelu ei kuitenkaan ole sama asia kuin tutkimusta varten tehty haastattelu. (Hyvärinen ym. 2021.) Haastattelu on yleinen tapa kerätä tutkimustietoa. Haastattelut ovat tärkeitä, koska ilman niitä monet asiat jäisivät kokonaan tutkimatta. (Hyvärinen 2017.) Tutkimushaastattelun tavoitteena on tuottaa tietoa ja aineistoa tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Tutkimuskysymyksiä ei ky- sytä suoraan haastateltavilta. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen kuuluu tutkijalle ja siksi

haastatteluja kerätään. (Hyvärinen ym. 2021.) Törrösen (2017) mukaan tutkimushaastattelussa puhutaan usein asioista, jotka ovat jo tapahtuneet, joten haastattelut ovat moniaikaisia ja monipaikkaisia (Hyvärinen 2017).

Haastattelijan kysymyksillä on iso vaikutus siihen, että millaisia vastauksia saadaan. Kysymyksiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi kysymysten rajaamisella, muotoiluilla ja tyyllillä. Haastattelututkimusta tehtäessä on tärkeää pohtia, että millaista tietoa halutaan kerätä. Haastatteluja voidaan tehdä eri tavoin ja siksi tutkijan täytyy perustella valintansa. Ennen haastatteluja onkin hyvä perehtyä eri haastattelun tyypeihin, jotta saadaan valittua tarkoituksenmukainen haastattelumuoto. Haastattelun tyypejä ovat esimerkiksi teemahaastattelu, asiantuntijahaastattelu, ryhmähaastattelu, kertomushaastattelu ja puhelinhaastattelu. (Hyvärinen ym. 2021.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä ja siinä aihepiirit ovat kaikille samat. Siinä haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa, eikä yksityiskohtaisia kysymyksiä esitetä. Teemahaastattelu huomio ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset asioille ovat merkityksellisiä ja ne syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 48.)

Tärkeää on myös pohtia seuraavia asioita ennen haastatteluita: suunnitellaanko haastattelun kysymyksiä etukäteen, miten haastattelu organisoidaan, miten haastateltavien aktiivisuutta edesautetaan tai jarrutetaan. Laadullisessa haastattelussa ajatellaan, että haastateltavat saavat vastata omin sanoin ja niin laajasti kuin kokevat tarvitsevan vastata. Haastatteluiden nauhoittamisen avulla voidaan tallentaa haastattelut ja tämän avulla analysoida haastatteluita. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa, että haastattelun kysymykset laaditaan ennakkoon ja pyritään esittämään samassa muodossa, mutta vastaamisen tapa on vapaa. Teemahaastattelussa kysymykset voidaan esittää eri muodossa ja niitä ei tarvitse muotoilla tarkasti etukäteen. Ensiksi tutkija perehtyy tutkimusaiheeseen koskevaan kirjallisuuteen, valitsee oman näkökulmansa ja kysymyksensä ja päättää sitten, että mitkä ovat tutkimuksen kannalta keskeiset teemat. Haastattelija esittää kysymykset vapaasti muotoillen kysymyksiä näistä teemoista. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että tutkijan ennakkoon päätetyt teemat eivät aina ole samat kuin ne teemat, jotka aineistoa analysoimalla nousevat olennaisiksi aineiston sisällön jäsentämisessä. (Hyvärinen ym. 2021.)

### 5.3 Aineiston keruu

#### **Haastateltavien hankinta**

Tutkimuksen tarkoitus määrittää haastateltaviksi sopivien henkilöryhmien edustajat. Tutkimuksen toteuttamisvaiheessa haasteeksi tulee, miten saada yhteys näihin ryhmien henkilöihin. Ryhmähaastattelu voidaan pitää vapaamuotoisena keskusteluna. Menetelmä sopii hyvin pienoiskulttuurien merkitysrakenteiden tutkimiseen tai haastateltavien sosiaalisen ympäristötietojen keräämiseen. Haastattelijan pitää huolehtia, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja kaikki osallistujat voivat ottaa osaa keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 61, 83.) Tässä tutkimuksessa päädyimme terveysturvallisuussyistä toteuttamaan haastattelut Teamsin kautta teemoittain ryhmähaastatteluna. Teams mahdollisti myös haastattelun tallentamisen.

Teimme puolistrukturoidun haastattelurungon (liite 2) tutkimuksen tietoperustaa ja tutkimuskysymyksiä hyödyntäen. Haastateltavien valintakriteereiksi muodostuivat hoitajien ja esihenkilöiden aikaisempi kokemus terveysaseman toimintamallista. Kohderyhmänä olivat hoitotyön edustajista tiimien sairaanhoitajat, lähi-, keski- ja ylemmän johdon edustajat.

Tutkimuksen tekijöinä olimme etukäteen yhteydessä Harjun terveys Oy:n johtaviin hoitajiin. Yhdessä päätimme tavan, miten rekrytoimme haastateltavia haastatteluihin. Sovimme, että Harjun terveys Oy:n tammikuun henkilöstö infossa kerrotaan tiimimallia koskevasta opinnäytetyöstä ja siihen liittyen etsittiin halukkaita sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia sekä esihenkilöitä. Tämän jälkeen lähetimme sähköpostitse haastattelupyyntöjen saatekirjeen (liite 1) tiimiesihenkilöille, jonka avulla he pystyivät kysymään tiimeistä vapaaehtoisia haastatteluun osallistujia. Ilmoittautumisaikaa oli kaksi viikkoa. Vapaaehtoiset haastatteluun osallistujat ilmoittautuivat itse tai esihenkilön ilmoittamana haastatteluihin. Haastatteluihin ilmoittautuneille hoitajille ja esihenkilöille lähetimme haastattelujen saatekirjeen ja Teams-linkin ryhmähaastatteluihin sovittuina ajankohtina. Osallistujat saivat etukäteen saatekirjeessä tiedon haastattelu-teemoista (kuvio 7) ja tietosuojaan liittyvästä yksityisyyden suojasta. Osallistujille kerrottiin haastattelun tallentamisesta ja sen käytöstä ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden omaan käyttöön ja ne toimivat haastattelun muistiona. Hoitajien haastatteluihin ilmoittautui kuusi hoitajaa, joista yksi ilmoittautuja vaihtui haastattelupäivän aamuna. Syynä tähän oli sovittu asiakasvastaanotto haastatteluajan kohdalle. Uusi osallistuja sai myös saatekirjeen ja osallistui haastatteluun vapaaehtoisena. Esihenkilöiden haastatteluihin ilmoittautui seitsemän osallistujaa, joista yksi joutui perumaan osallistumisen vapaapäivän vuoksi.



Kuvio 7. Teemahaastattelun teemat

### Teemahaastattelut

Haastattelujen tallentaminen kuuluu yleensä teemahaastattelujen luonteeseen. Näin varmistetaan haastattelujen sujuminen luontevasti ilman katkoja ja nopeasti. Havaintojen mukaan haastateltavat unohtavat hyvin nopeasti haastattelun tallentamisen, vaikka alussa sitä saatetaan jännittää. Haastattelutilanne on yleensä rauhallinen ja hiljainen. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 89–92.)

Haastattelut toteutettiin tammikuun lopulla ja helmikuun 2022 alku puolella. Hoitajien haastatteluihin osallistui kuusi sairaanhoitajaa ja esihenkilöiden haastatteluihin kuusi esihenkilöä. Molemmat tutkijat olivat kummassakin haastattelutilanteessa mukana. Haastattelijana toimi opinnäytetyöntekijä, joka ei työskentele Harjun terveys Oy:ssä ja toinen opinnäytetyön tekijöistä seurasi ajan kulkua ja hoiti haastatteluiden tallentamisen. Haastattelun alussa haastattelijat kytkivät kameran päälle esittäytymisen ajaksi, minkä jälkeen ne suljettiin. Haastateltavat ja haastattelijat jakoivat kaikki saman Teams -näkymän, missä oli haastattelun teemat. Hoitajien haastattelu kesti 66 minuuttia ja esihenkilöiden 45 minuuttia. Molemmissa haastatteluissa alkoi ilmenemään saman sisältöisiä vastauksia tai vastaajat yhtyivät edellisen vastaajan mielipiteeseen.

### 5.4 Aineiston analyysi

Teemahaastattelusta saatu aineisto on yleensä runsas. Kaikkea aineistoa ei ole järkevää analysoida, eikä tutkijan pysty hyödyntämään koko aineistoa. Tärkeää onkin suunnitella analyysiä jo aineistoa kerätessä. Näin olleen analyysitapaa voidaan hyödyntää jo haastattelua ja purkamista suunniteltaessa. Aineiston käsittely ja purkaminen on aloitettava mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen. Joissain tapauksissa tietoja on selvitettävä ja

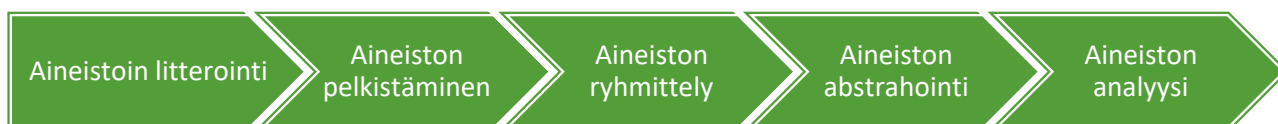
täydennettävä, joten se on hyvä tehdä mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 135.)

Haastatteluaineiston tallennuksen jälkeen tutkijalla on kaksi tapaa valittavana, miten purkaa aineisto. Ensimmäinen tapa on kirjoittaa koko haastattelu tekstiksi. Litterointi eli sanasta sanaa puhtaaksikirjoitus voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai se voidaan tehdä valikoiden vain teemoista tai haastateltavan puheesta. Toisessa vaihtoehdossa aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi, vaan teemojen ja päätelmien koodaamista tehdään suoraan haastattelu tallenteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 138.)

Sisällön analyysia on käytetty paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sen tarkoituksena on rakentaa malleja, jossa voidaan esittää tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa sekä käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Analyysi voidaan tehdä induktiivisesti eli aineistoon perustuen. Aineiston analyysiin on eri lähestymistapoja. Yhdessä lähestymistavassa haastattelija tulkitsee sanasta sanaan puhtaaksi kirjoitettua eli litteroitua aineistoa. Sanasta sanaan kirjoittaminen on työlästä. Yhden tunnin haastattelun litterointiin voin kulua 4–6 tuntia. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 3, 137, 149.)

Aineiston purkamisessa teema-alueittain voidaan hyödyntää tekstinkäsittelyohjelman etsikomentoa, jolloin haetaan teemoja ja leikataan ja liimataan niitä peräkkäin. Aineiston lukemiseen kannattaa varata aikaa. Aineistoa ei voi analysoida, jos sitä ei lue useampaan kertaan. Lukemisen myötä aineistosta alkaa herätä ajatuksia ja herätä kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 141, 143). Aineisto on tärkeä lukea useamman kerran läpi, koska sen tarkoituksena on luoda pohja analyysille (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Se tarkoittaa sitä, että pyritään kartoittamaan esimerkiksi tapahtumien tai henkilöiden ominaisuuksia tai piirteitä. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 145). Carabtree ja Miller (1992), Robson (1993), Polit ja Hungler (1995) sekä Burnadr (1996) toteavat, että aineiston analyysiprosessiin kuuluu kolme eri vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Analyysi alkaa pelkistämällä. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ryhmittely tarkoittaa sitä, että pelkistetyistä asioista yhdistetään ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Aineiston luokittelu on myös tärkeä osa analyysia. Analyysi luo pohjan haastatteluaineistolle ja sen avulla voidaan tulkita, tiivistää tai yksinkertaistaa aineistoa. Tämä on välttämätöntä, jos halutaan vertailla aineiston eri osia toisiinsa tai tyyppitellä aineistoa. Luokittelussa on kyse päättelystä. Luokittelussa jäsennetään tutkittava asia tai ilmiö vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. Aineiston yhdistely tarkoittaa sitä, että yritetään etsiä luokkien esiintymisen

välille jotain samankaltaisuuksia tai sääntöjä. Laadullisen tutkimuksen analyysissä on tarkoitus päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. Onnistuneen tulkinnan kriteereinä on esimerkiksi se, että lukija omaksuu saman näkökulman kuin tutkija, riippumatta siitä mikä lukijan oma näkökulma on. (Hirsjärvi & Hurme 2018, 147, 149, 151). Tutkimuksemme analyysiprosessi sisälsi aineiston litteroinnin, pelkistämisen, ryhmittelyn, abstrahoinnin ja analyysin vaiheet (kuvio 8).



### Tutkimusaineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineiston analyysiin osallistuimme molemmat tutkimuksen tekijät. Aineiston analyysi tapahtui induktiivisella sisällön analyysillä. Koko aineisto analysoitiin. Tarkoitus oli saada kuvailevaa tietoa tutkimusaiheesta. Valitsimme teemahaastattelujen purkumenetelmäksi litteroinnin sanasta sanaan. Litteroinnin teimme Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Tekstin fontti oli Arial, koko 11 ja riviväli 1. Hoitajien haastattelun litterointitekstiä oli 12 sivua ja esihenkilöiden 10 sivua. Litterointi vei paljon aikaa, mutta koimme sen hyväksi ratkaisuksi. Hoitajien haastattelun litterointiin aikaa kului yhteensä 16 tuntia ja esihenkilöiden 12 tuntia. Litteroinnin avulla haastattelumateriaalia tuli luettua useamman kerran ja ymmärrys aineistoa kohtaan kasvoi. Nonverbaalista eli sanatonta viestintää ei tässä tutkimuksessa analysoitu, koska haastattelut tapahtuivat Teamsin kautta ilman näköyhteyttä haastateltaviin. Litteroinnin jälkeen muutin tekstit Word-tekstinkäsittelyohjelman avulla taulukkomuotoon. Taulukoita hyödyntäen pelkistimme molemmat haastattelut kokonaisuudessaan. Pelkistäminen tuntui aluksi hyvin haastavalta, koska pelkäsimme pelkistävämme aineistoa liikaa. Teimme useamman harjoituksen ja tätä kautta saimme varmuutta pelkistämiseen. Pelkistämistä seurasi aineiston ryhmittely ja tämän jälkeen abstrahointi (taulukko 1). Analyysissä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijoiden tulkintoihin haastateltavien sanomisista. Teemoilla tarkoitamme tässä sitä, että analyysivaiheessa tarkastelemme sellaisia yhteisiä piirteitä, jotka nousevat aineistosta. Haastateltavat ovat voineet ilmaista täysin saman asian täysin eri sanoin, mutta olemme ryhmitelleet ne samaan luokkaan. Aineiston analyysi tehtiin molempien tutkimuskysymysten, teemojen ja hoitajien sekä esihenkilöiden osalta erikseen. Lopuksi yhdistimme hoitajien ja esihenkilöiden tulokset yhteen.

| Alkuperäinen ilmaisu              | Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka                   | Yläluokka               | Teemat                |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| ajatushan on hirveän kiva ja tota | sama tila           | toimintamalliin siirtyminen | toimintamallin toteutus | toimintamallin muutos |



|  |  |                     |                  |                  |
|--|--|---------------------|------------------|------------------|
| et ollaan kaikki samassa tilassa   |  |                     |                  |                  |
| se tiimitilan häly ja tiimitiloja ei ole tarkoitettu näin isolle porukalle missä ollaan  | tiimitila on hälyinen eikä sovi kaikille |                     |                  |                  |
| tehdään niin sanotusti vähän yhteisöllisemmin tota hommaa kuin aikaisemmin se on ollut aika yksin puurtamista ja omiin päätöksiisi ihan yksin tukeudut.  | yhteisöllisyys                           | työyhteisön tuki    | tuen saanti      | työhyvinvointi   |
| kokemus on ollut ihan hyvä sen kollegiaalisen ja lääkärituen kannalta.   | kollegiaalisuus                          |                     |                  |                  |
| että on hyvä se, että konsultoidaan lääkäriä   | lääkäriin konsultointi mahdollisuus      |                     |                  |                  |
| et tavallaan se mitä asioita me niitä kulmakiviä niille kouluttajille tuotiin jo esiin siinä koulutuksessa ja että se ei tule toimimaan ,niin vähän tulee sellainen olo vähäteltiin, mut kumminki loppu pelissä ni kylhä se näin on et kyl me ihan oikeessa oltiin | suunnitellut resurssit liian vähäiset    | tarvittava resurssi | resurssointi     | muutosjohtaminen |
| Tästä muutosjohtamisesta, nii kylmä niin ku sanotaan itse sairaanhoitajana muutamia kymmeniä vuosia ollu jo töissä. Ni tällasesta itseohjautuvasta sairaanhoitajasta työstä ni niin tää muuttu   | päätöksen teon kaventuminen              | työn hallinta       | työnkuvan muutos |                  |

Taulukko 1. Esimerkki teemahaastatteluiden aineiston analyysistä

## 6 Tulokset ja kehittämisehdotukset

### 6.1 Teemahaastatteluiden tulokset

Teemahaastatteluihin osallistui kuusi hoitajaa ja kuusi esihenkilöä. Hoitajien ja esihenkilöiden haastattelut järjestettiin erillisinä haastatteluina. Kaikki haastatteluihin osallistuneet henkilöt osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin. Tutkimuksen tulokset raportoitiin hoitajien ja esihenkilöiden haastatteluiden osalta yhdistettynä, koska tuloksissa oli paljon samankaltaisuutta ja se selkeyttää tulosten luettavuutta. Hoitajat kuvataan suorissa lainauksissa H-kirjaimella ja esihenkilöt E-kirjaimella. Tunnistamattomuuden varmistamiseksi emme kuvaa haastateltavia tarkemmin. Taulukossa 2. kuvataan alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien muodostuminen.

| Alaluokka                      | Yläluokka               | Pääluokka             |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| toimintamalliin siirtyminen    | toimintamallin toteutus | toimintamallin muutos |
| toimintamallin käyttöönotto    |                         |                       |
| toimintamallin kehittyminen    |                         |                       |
| koulutus                       |                         |                       |
| työn sisällön muutos           | työnkuvan muutos        |                       |
| toimintaprosessit              | toimintakäytännöt       |                       |
| työn hallinta                  |                         |                       |
| yhteistyö                      |                         |                       |
| tarvittava resurssi            | resurssit               |                       |
| yhteistyö                      | toimintakäytännöt       | työhyvinvointi        |
| työyhteisön tuki               | tuen saanti             |                       |
| lähiesihenkilön tuki           |                         |                       |
| työn muutos                    | työnkuvan muutos        |                       |
| työn sisältö                   |                         |                       |
| työn hallinta                  |                         |                       |
| fyysinen ja henkinen kuormitus | kuormitus               |                       |

Taulukko 2. Esimerkki teemahaastatteluiden aineiston luokittelusta

#### Toimintamallin muutos tiimimalliin

Toimintamallin muutos valikoitui haastatteluissa yhdeksi teemaksi. Teeman sisältä nousivat **toimintamallin toteutus, työnkuvan muutos, toimintakäytännöt ja resurssit. Toimintamallin toteutuksessa** siirtyessä tiimimalliin hoitajat kokivat, että tiimitila mahdollistaa helpon konsultoinnin.

*Siinä ei ollut aikaisemmassa mallissa ketään näin helposti konsultoitavissa, että kokemus on ollut ihan hyvä sen kollegiaalisen ja lääkärituen kannalta (H).*

Organisaation myötä työyhteisöt rikkoutuivat ja uusi työmalli otettiin käyttöön. Tiimimalliin siirtyminen nähtiin nopeana. Toisaalta taas ”kerta rysäyksellä” tehdyn muutoksen ansiosta tiimit ovat heti päässeet luomaan ja kehittämään uutta toimintaa. Esihenkilöiden mukaan hoitajat kokivat siirtymävaiheen alussa tiimityömallin negatiivisena asiana, mutta nyt kokevat mallin hyvänä. Tiimimallin toiminiminen koetaan vaihtelevana, mutta samalla ymmärtäänsä mallin kehittymisen vaativan aikaa. Puhelintyö ja etättyö vaativat osaamista ja kokemusta.

*Työyhteisöt on rikkoontuneet, on joutunut uusien ihmisten kanssa uuteen työmalliin eri työnantajalle. Ehkä porrastetumpi muutos työntekijälle parempi (E).*

Henkilöstö ei saanut olla alusta asti mukana kehittämisessä vaan tuotiin valmismalli, mitä piti lähteä työstämään. Esihenkilöiden mukaan koko henkilöstö pitäisi ottaa aina mukaan kehittämiseen. Esihenkilöillä on mennyt paljon aikaa henkilökunnan tsemppaukseen. Tiimit saivat hyvin eritasoista perehdytystä ja tämä on näkynyt siinä, että miten eri tiimit ovat omaksuneet tehdä työtä.

*Ihmiset, jotka alkuun koki tiimimallin negatiivisena, kokevat mallin nyt hyvänä (E).*

Tiimimalli nähdään hyvänä vastauksena lisääntyvään hoidon tarpeeseen. Kokonaisuudessaan toimintamallin muutos tiimimalliin tapahtui porrastetusti siten, että Nastola, Iitti ja Kärkölä tulivat mukaan porrastetusti. Lahden siirtymä tapahtui ”kerta rysäyksellä”.

**Toimintamallin toteutuksen** siirtymisvaiheessa koettiin, että osalle se on ollut rankempaa kuin toisille. Esihenkilöt kokivat haasteena tiimimallin markkinoinnin hoitajille. Se on näkynyt muun muassa puhelintyön vastustamisena. Lisäksi puheluiden runsas määrä ja koko organisaation muutos ovat lisänneet haastetta työn tekoon.

*... vastustus puhelintyön osuudesta ja kuinka paljon asiakkaita on (E).*

Asiakkaan asioiden hoitamiseen ei ole riittävästi aikaa. Hoidon tuen -ohjelma nähdään hyvänä, mutta samalla myös epäselvänä. Hoidontuen kautta voidaan esimerkiksi suunnitella kontrolli laboratoriotestejä. Tiimimalli koetaan hyvänä, jos lääkäreitä on resursoitu riittävästi.

**Toiminta käytännöistä** prosessit nousivat vahvasti esille. Tiimimalli ja etävastaanotto nähdään monessa asiassa hyvänä työmuotona. Hoitajien ja lääkäreiden sekä hoitajien keskinäisessä työnjaossa koetaan epäselvyyttä. Hoitajien konsultointi ja toimiminen asiakkaan asioiden välittäjänä lääkärille mietityttää hoitajia. Hoitajat kokevat pelottavana, että välitetykö kaikki tarvittava tieto lääkärille ja saako asiakas tällöin oikeaa hoitoa.

Segmentointi ymmärretään aikaa vieväksi ja hoitajien puhelumäärien seuraaminen koetaan negatiivisena. Yhteistyön merkitys nousi erittäin vahvasti positiivisena asiana tiimityömallissa. Moniammatillisuus ja samassa tiimitilassa konsultointi koetaan hyvänä asiana. Usein jo yhden puhelun aikana saadaan asiakkaalle moniammatillisesti tehtyä suunnitelma hoidosta. Lisäksi tiimallin koetaan luovan oppimistilanteita.

Työn hallinta nähdään ajoittain haasteellisena. Asiakkaiden asioiden hoitamiseen varattu aika koetaan liian vähäisenä ja puhelut venyvät moniongelmaisten asiakkaiden kanssa. **Resurssien** osalta hoitajat näkevät, että vastaanottoaikaa tarvitsevat asiakkaat eivät aina saa aika vastaanotolle.

*...lääkäri ottais tarvittaessa ohjat, jää rikkinäinen puhelin vaikutelma pois. Se ei valitettavasti kaikkialla siinä määrin toteudu, kun sen ehkä on ajateltu alun perin menevän niin herkästi on ajauduttu siihen, että hoitaja sitten leikkii siinä välissä. (H.)*

**Toiminta käytännöistä** koetaan erityisesti moniammatillisuuden ja yhteistyö erittäin positiivisena ja hyödyllisenä asiana. Toisaalta moniammatillisuuden hyödyntämistä pitää koko ajan opetella. Sitä ei olla vielä täysin sisäistetty, että kuinka ja miten eri ammattiryhmän jäsenten osaamista voidaan tiimissä hyödyntää. Korona pandemia on helpottanut tiimi malliin siirtymistä. Toisaalta tiimitila koetaan hälyisänä. Toimintamallin käyttöönotossa hoitajat toivoivat johdolta enemmän muutosymmärrystä.

**Työnkuvan muutoksessa** työnkuvan muutos on aiheuttanut sairaanhoitajan päätöksenteon kaventumista. Työnkuvan muutoksessa koetaan merkittävänä hoitajien asenne. Asenne vaikuttaa tiimimallin onnistumiseen. Monille hoitajalle on ollut vaikeaa luopua vastaanotoista. Etävastaanotto nähdään osittain huonompana hoitovaihtoehtona kuin tavallinen vastaanotto ja samalla erittäin ristiriitaisena. Toisaalta etävastaanotto voi olla helppo ja käytännöllinen asiakasta ajatellen, kun huomioidaan, että asiakkaan ei tarvitse tulla paikan päälle.

*...joka asiasta pitää konsultoida ennen kuin voit varata aikaa tai muuta, niin ennen sairaanhoitaja pystyi myös omavaltaisia päätöksiä tekemään, että siinä mielessä niinku toivois muutosta ja paluuta siihen vanhaan, että sairaanhoitajakin vois myös omatoimisesti esimerkiksi varata lääkärille aikaa ja näin pois-päin. (H.)*

Tärkeää on opetella, että mitä asioita voi hoitaa etävastaanotoilla ja mitä ei. Tiimimallia täytyy kehittää ja sopeuttaa jokaiseen tiimiin. Hyvänä asiana koetaan jatkuva kehittäminen ja asioiden puntaroiminen. Esihenkilöt näkevät, että he voivat vaikuttaa työhönsä.

## Muutosjohtaminen

Muutosjohtaminen oli toinen teema haastatteluissa. Teeman sisältä nousivat **toimintamallin toteutus, resurssit, toiminta käytännöt, työnkuvan muutos ja kuormitus. Toimintamallin toteutuksessa** nousi esille perehdytyksen vähyyys ja tiimimalliin siirtyminen liian nopealla aikataululla. Sopeutumisaika siirtymävaiheessa koettiin liian vähäiseksi. Siirtymävaiheessa toimintaohjeet koettiin puutteellisina ja työnkuvissa oli tehtäviä, joihin ei ollut koulutusta.

*...organisaatio muutos on ollut kaikille pienoinen yllätys, kuinka isosta muutoksesta on kuitenkin ollut kyse. (E).*

Muutos pitäisi tehdä yhdessä kehittäen, eikä siten, että konsulttifirma antaa valmiin mallin. Muutokseen liittyvistä asioista päätettiin ja sovittiin liian pienen porukan kesken. Tässä kohtaa koetaan, että muutosjohtaminen ei onnistunut. Kiire nähdään myös yhtenä ongelmamuutosjohtamisen toteuttamisessa. Muutokset tehtiin liian nopealla aikataululla. Esihenkilöt kokevat muutostilanteessa, että he eivät itsekään osanneet asioita ja he yrittivät vain selviytyä.

*...odotus varmaan oli, että meillä on nyt valmis toimiva terveysasema, mihin me tullaan töihin, mutta niihän ei ollu. Ponnistettiin ihan tyhjältä, eikä tiedetty yhtään, että miten asiakkaat reagoi... (E).*

Esihenkilötyössä oli paljon esteitä muun muassa tietojärjestelmät eivät toimineet kunnolla. Tähän olisi toivottu apua HR- ja ICT- apua. Eri yksiköiden fyysiset muutot olivat myös organisoitava. Muutosjohtamisen näkökulmasta **toimintakäytännöt** nähdään erittäin positiivisena asiana, kun kaikista haasteista huolimatta asiakkaat saivat hoitoa ja palvelua. Esihenkilöt toivovat viestinnän olevan asiakkaille realistisen positiivista, ei yltiöpositiivista. Muutostilanteissa on aina epäselvyyksiä ja väliinpuotoajia.

*...nyt me pystymme antamaan asiakkaalle aika, vaikka samallekin päivälle, jos sillä potilaalla on oikeasti kiire. (H).*

Lisäksi toiminta käytäntöjen osalta esihenkilöille toivotaan koulutusta esimerkiksi palautteen antamiseen. Organisaatio muutoksen ja siirtymätilanteessa lähes koko työyhteisö muuttui eikä tiedetty, että mitkä asiat kuuluvat kenenkin vastuulle. Tiimit yrittivät itse pohtia vastauksia ongelmiin, mutta hoitajat kokivat, että niitä ei silloin huomioitu. Muutosjohtamisen osalta ennen toimintamalliin siirtymistä hoitajat olisivat kaivanneet enemmän tietoa työnkuvien ja työehtosopimuksen muutoksiin. Hoitajat yrittävät sopeutua ja tehdä työnsä parhaalla

mahdollisella tavalla. He ovat opetelleet uutta toimintaa seuraamalla kollegioiden tapaa toimia eri tilanteissa ja miten he lähestyvät lääkäriä.

*... nyt meidän piti opetella, että kui se kollega juttelee ja kui mä sit tässä juttelen ja uskallanks mä tota lääkäriäkään lähestyä ja, että miten mä sitä tässä nyt lähestyn ja että se oli hirveen stressaavaa ja kuluttavaa tutustua toinen toiseemme ja tota aikaa vievää. (H).*

Johdolta toivotaan tukea ja ymmärrystä. Hoitajat kokevat edelleen muutoksen olevan meillä ja asioita opetellaan jatkuvasti. Lähiesihenkilöiden tiedot koettiin muutos vaiheessa vähäiseksi ja puutteellisiksi. Muutos vaatii paljon työntekijöiltä ja myös asiakkailta.

Hoitajat näkivät, että tiimimallin pilotissa valmentajat eivät ottaneet todesta hoitajien huolia. Toimintamallin pilotti ja koulutus kuitenkin koettiin hyvänä asiana. Hoitajat toivovat enemmän yksilöiden ja tiimien vahvuuksien hyödyntämistä. Muutosjohtamisen osalta hoitaja ja lääkäri **resurssit** ymmärretään vähäisiksi suhteessa puheluiden määrään. Lisäksi terveys-hyöty-tiimien määrä suhteessa resursseihin koetaan liian vähäisenä. Päivittäisiin ongelmiin ei saada aina vastauksia tai ohjeita. Lääkäreiden rooli koetaan tiimimalissa isona.

*Me oltiin ihan kauhuissamme, ku me täällä varsinki terveyshyötytiimissä missä, ku se valtava väen paljous tuliki sitte terveyshyötytiimeihin. (H).*

Muutosjohtamisen näkökulmasta **työnkuvan muutoksessa** hoitajat kokivat isona heikennyksenä sen, että sairaanhoitajan aikaisempaa ammattitaitoa ei hyödynnetä täysimääräisesti. Johtaminen nähdään ylhäältä alaspäin suuntautuvaksi ja itseohjautuvuuden koetaan vähentyneen tämän vuoksi.

*Jotenkin toivois johdolta, niinku sellasta tukea edelleenhan tää muutos on me-nossa.... niin toivois tosiaan sellasta tukea, tukea ja ymmärrystä sille, että me-kin vasta opetellaan. (H).*

## **Työhyvinvointi**

Työhyvinvointi oli kolmantena teemana haasteluissa. Teeman sisältä nousivat **toiminta käytännöt, tuen saanti, työnkuvan muutos, kuormitus ja resurssit. Toimintakäytännöistä** yhteistyön merkitys korostui toisten kuuntelemisen taidon osalta. Henkilökunnan palautteiden huomioimista ja käytäntöön ottamista odotetaan johdolta. Työmäärän suuruus ja tiedonkulun heikkous koetaan heikentävän työhyvinvointia. Lisäksi organisaation julkisuudessa olo on lisännyt paineita asiakasmääriin ja sitä kautta työhyvinvointiin.

*...isommat työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät ovat varmaan olleet, että työtä on todella paljon ja työtä on ollut normaali tilanteesta siihen verrattuna hurjan paljon enemmän. (E).*

Positiivisina asioina puolestaan koetaan hoitajien luja ammattitaito, se auttaa uskomaan tulevaan. Tieto siitä, että alkuponnistus on väliaikaista auttaa jaksamaan. Kuukausittaiset kasvokkain järjestetyt palaverit koetaan hyvänä asiana. Esihenkilöt toivoisivat enemmän avointa keskustelua ja yhteistyötä töiden jakamisesta, ylityötarpeista ja töiden priorisoinnista. Hoitajat toivovat esihenkilöiden ja johdon läsnäoloa enemmän tiimeissä. Tämä koetaan myönteisenä välittämisenä.

*Mut et se että, must on kiva viime aikoina johto on käynyt tuota moikkaamassa vähä, että käy näyttäytymässä..... Et seki oli tietyl taval sellast palkitsevaa. (H).*

Työhyvinvoinnin osalta **tuen saanti** nousi merkittäväksi tekijäksi työhyvinvoinnin kannalta. Työyhteisön tuki tiimeissä ja esihenkilöiden kesken koetaan tärkeänä ja yhteistyö tiimin jäsenten kanssa koetaan positiivisena. Tärkeäksi ymmärretään myös lääkärin konsultointi mahdollisuus, sekä palautteen anto ja palautteen saaminen tiimin jäseniltä.

Tiimityöntekijästä siirtyminen esihenkilöksi koettiin isona muutoksena. Työyhteisön tuen ja vertaistuen saannin merkitys korostuu ja on tärkeässä roolissa työhyvinvoinnin kannalta. Yhteishenki koetaan tiimeissä ja esihenkilöiden keskuudessa erittäin hyväksi. Se auttaa jaksamaan työssä, vaikka työmäärää on paljon. Lisäksi esihenkilöt kokevat toisten tiimien auttamisen työhyvinvointia edistävänä tekijänä, kun taas hoitajat eivät kokeneet sitä työhyvinvointia edistävänä.

*...aina saatiin tukea ja neuvo, ja ei jäänyt yksin murehtimaan näiden asioiden kanssa. (E).*

Muutostilanteesta huolimatta työntekijöille pystyttiin järjestämään pikkujoulut ja työhyvinvointipäivä, tämä koetaan tärkeänä asiana työhyvinvoinnin kannalta. Tulevaisuudessa toivotaan enemmän kasvokkain järjestettäviä palavereja, jolloin esihenkilöt voisivat yhdessä vapaammin ratkoa esille tulleita ongelmia.

Työhyvinvoinnin osalta **työnkuvan muutos** jakoi mielipiteitä. Osa hoitajista kokee, että työntekijöiden rajoitteet huomioidaan hienosti ja etävastaanotto on mielekästä työtä. Toiset hoitajat kokevat taas, että hoitajien asiantuntijuutta ei hyödynnetä täysimääräisesti ja päätöksen teko on kaventunut.

*Mihin sairaanhoitajan taidot on ikään kuin kadonnu, ketkä on ollut täällä vuosia. Enää sä et saa tehdä yhtään mitään kysymättä lääkäriltä, niin se on tosi turhauttavaa. (H).*

Työhyvinvoinnin osalta **kuormitusta** aiheuttavat tiimitilan meluisuus. Vastamelukuulokeista ei koeta olevan apua melun poistamiseen. Hoitajat näkevät, että he seuraavat toistensa työntekoa ja tämä aiheuttaa henkistä kuormitusta. Usein saatetaan jäädä kuuntelemaan toisten puheluita, vaikka pitäisi keskittyä omaan työhön. Toisaalta tämä edistää toiselta oppimista. Puheluiden määrän seuraaminen koetaan negatiivisena.

Kuormitus näkyy myös edelleen osittain suruna työyhteisössä työyhteisön hajoamisesta ja epäonnistuneesta tiedottamisesta johtuen muutostilanteessa. Työkulttuurin muutos vastaanottotyöstä puhelintyöhön toi alussa kuormitusta, mutta nykyisin monet pitävät puhelintyöstä. Asiakkaiden asioiden hoitamiseen ei ole varattu riittävästi aikaa, eikä etävastaanotot sovi kaikille asiakkaille. Tästä herää huoli asiakkaan sanattoman viestinnän puuttumisesta etävastaanotossa. Hoitajat toivovat johdolta ymmärrystä heitä kohtaan. Kollegoiden vaihtuvuus kuormittaa hoitajia. Kokeneemmat hoitajat joutuvat koville, kun he perehdyttävät usein uusia hoitajia. FFP2-maskien käyttö koetaan kuormittavana fyysisesti ja henkisesti.

*Sit taas kokeneemmat, pitempään olleet joutuu tosi koville, ku koko ajan perehdytät jolle kulle niit samoja juttuja. Ni se syö työhyvinvointia. Ja samoi tää et kollegat vaihtuu usein. (H).*

Valkotaulun käyttö puheluiden määrän seuraamisena ymmärretään työhyvinvointia vähentävänä tekijänä. Rakentavan palautteen antoa toivotaan annettavan kahden kesken eikä koko tiimin läsnä ollessa. Siirtymävaiheessa tiimimalli nähtiin pelottavana ja tiimihuoneessa työskentely koettiin epävarmaksi. Työhyvinvointi koetaan pääsääntöiseksi hyväksi. Työhyvinvointia lisää hyvä työporukka, tauot ja yhteiset nyyttikestit. Tiimiesihenkilöllä nähdään olevan iso merkitys tiimiläisten työhyvinvoinnille.

Työhyvinvoinnin osalta hoitajat kokevat **resursseilla** olevan merkitystä, koska johto siirtää heidän omia paineitaan resurssien vähyydestä hoitajille. Työaika ei riitä puheluiden hoitamiseen. Hoitajien mukaan johdon tehtävä on huolehtia riittävästä resursoinnista eikä kuormittaa hoitajia ylityöpaineilla.

*Ja sitte kyllä se, niin ku sillä tavalla oli kuormittavaa edelleen siihe et et näit puheluita on niin paljon. (H).*



## 6.2 Kehittämisehdotukset

**Hoitajien haastatteluista** nousi esille useita kehittämisehdotuksia. Hoitajat toivovat ikäihmisten puutteellisiin digitaitoihin kiinnitettävän huomiota. Hoidon tasoa ja tasalaatua halutaan kehittää. Videovastaanottojen käyttöönottoa ehdotetaan. Tiimeihin haluttaisiin myös omien käytänteiden kehittämismahdollisuus, esimerkiksi järjestämällä omia palavereja kehittämistä varten, sekä tiimeille omaa päätäntä valtaa. Hoitajat toivovat henkilökunnan mukaan ottamista enemmän kehittämiseen ja työntekijöiden palautteiden huomioimista.

*...et niitä yhteisiä kokouksia lääkäreiden kans, mitä meiän lääkärit toivoo hoitajilta ja samoin toisin päin. Et tulis sellast yhteist keskustelua. (H).*

**Esihenkilöiden haastatteluista** puolestaan nousi toive kehittämisen ja kokeilu kulttuurin vahvistumisesta. Esihenkilöt kokevat tärkeänä, että kaikkia tiimin jäseniä kuunnellaan. Tiimit voisivat myös kehittää itsenäisesti omia käytänteitä.

Lääkäreiden osalta toivotaan, että he olisivat enemmän osa tiimiä. Lääkäreiden kohdalla haasteellisena nähdään heidän tiheä vaihtuvuutensa, jolloin käytäntöjen luominen on haastavaa. Muiden kokemuksista oppiminen nähdään hyvänä keinona kehittää tiimiä ja organisaatiota. Kehittämisehdotuksena esihenkilöt ehdottavat, että yhteistyötä, keskustelua ja suunnittelua pitäisi tehdä enemmän muutostilanteissa. Henkilökunnan tiedottaminen samanaikaisesti ja avoimuus koetaan erittäin tärkeäksi etenkin muutostilanteissa.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen johtopäätökset on kirjoitettu yhteenvetona hoitajien ja esihenkilöiden haastatteluihin pohjautuen ja peilaten aikaisempaan tutkimustietoon. Tutkimus lähti liikkeelle Harjun terveys Oy:n toiveesta saada ajankohtaista tutkimustietoa muutosjohtamisen tueksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa muutosjohtamisen tueksi, jota voidaan hyödyntää jatkossa Harjun terveys Oy:n muutoksen johtamisessa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata hoitajien ja esihenkilöiden tarpeita työn muutoksessa sekä muutosjohtamisen toimivia ja kehittämistä vaativia osa-alueita.

Tässä tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin, millaisia kokemuksia hoitajilla ja esihenkilöillä oli vastaanottoiminnan siirtymisestä tiimityömalliin. Millaisia kokemuksia hoitajilla ja esihenkilöillä oli muutosjohtamisesta. Tutkimuksesta käsiteltiin kolmea teemaa: muutosjohtaminen, tiimimalliin siirtyminen ja työhyvinvointi. Nämä kolme teemaa muodostavat kuvauksen hoitajien ja esihenkilöiden tarpeista työn muutoksessa sekä muutosjohtamisen toimivia ja kehittämistä vaativia osa-alueita. Kuvauksen teemat tulivat toistuvasti esille teemahaastatteluita analysoitaessa. Muita teemoja haastatteluissa ei noussut. Kuvaus vastaa tutkimuskysymyksiin.

Tämän tutkimuksen tärkeimmäksi johtopäätökseksi nousevat vuorovaikutus ja osallistaminen. Nämä ovat hyvän muutoksen ja muutosjohtajuuden perusedellytyksiä. Tämä tuli vahvasti esille hoitajien sekä esihenkilöiden haastatteluissa. Tärkeimmäksi muutoksen onnistumisen tekijäksi tässä tutkimuksessa nähtiin työntekijöiden osallistamisen tärkeys muutosprosessin kaikissa vaiheissa (valmistelu- toteutus -arviointi) sekä avainroolien, kannusteiden ja viestinnän oikea-aikainen ja monipuolinen hyödyntäminen. Aikaisemman tutkimustiedon mukaan muutoksesta on tullut terveydenhuollossa jatkuva ja pysyvä olotila, jonka muoto ja voimakkuus vaihtelevat. Samalla terveydenhuollosta on kehittynyt taloudellisesti merkittävä toimiala. Tulevaisuuden terveydenhuollon organisaatioiden merkittävämmäksi kilpailueduksi on muodostunut muutoksenhallinnan kyvykkyys. (Lappalainen 2018, 72.)

Tässä tutkimuksessa henkilöstö koki muutosjohtamisen osalta, että heitä ei otettu alusta asti mukaan kehittämiseen vaan tuotiin valmismalli, mitä piti lähteä työstämään. Muutos pitäisi tehdä yhdessä kehittäen ja päätösten teossa kuunnella henkilöstöä. Kiire nähtiin myös yhtenä ongelmana muutosjohtamisen toteuttamisessa. Muutokset tehtiin liian nopealla aikataululla. Aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan, että työntekijöiden henkinen hyvinvointi huononee suurimmalla osalla työntekijöistä muutosprosessin seurauksena. Hyvä elämänhallinnan tunne ja sosiaalinen tuki vaikuttavat myönteisesti työhyvinvointiin sekä

positiiviseen muutkokokemukseen. Työntekijän oma kokemus muutoksesta on työhyvinvoinnin kannalta merkittävää. Organisaatio voi vaikuttaa työntekijöiden muutkokokemukseen. Työntekijöiden mahdollisuudet osallistua omaa työtä koskevien muutoksien suunnitteluun edistää myönteistä muutkokokemusta. Siihen tarvitaan myös johdon ja esimiesten hyvää muutosjohtamista, eli riittävää vuorovaikutusta, tukea ja oikeudenmukaista toimintaa. (Pahkin 2015, 7–8.) Jokisen (2017) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet meneillään olevien uudistusten myötä työn vaativuuden nousemista, autonomian menettämistä sekä jatkuvan kiireen lisääntymistä. Banks (2012) sekä Weinberg ja Banks (2019) muistuttavat, että ammattilaisten tulee jäsentää oma työprosessi eli mistä kaikista osista oma työ rakentuu. Työssä tarvitaan valmistelua, ajanvarausta, kohtaamisia, muiden toimijoiden konsultointia, kirjaamista ja asiakkaan saaman tuen varmistamista. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla eettisesti valveutuneita puuttumaan palvelujen epäkohtiin ja mahdollisiin laiminlyönteihin. (Kekoni & Mönkkönen 2019, 231.)

Toinen keskeinen johtopäätös on työntekijöiden kehittämishalu ja motivaatio muutosta kohtaan. Ammattilaiset ovat selkeästi havainneet tietyt epäkohdat tai kehittämiskohteet työssään ja toivovat organisaatiolta mahdollisuutta lähteä näitä ratkaisemaan. Hoitajien ja esihenkilöiden keskuudesta nousi useita kehittämisehdotuksia. Kehittämisehdotuksena esihenkilöt ehdottavat, että muutostilanteissa pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä keskustellen ja suunnitellen asioita yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilökunnan tiedottaminen samanaikaisesti ja avoimuus koetaan erittäin tärkeäksi muutostilanteissa. Tämän tutkimuksen hoitajien haastatteluista nousi, että kehittämisen ja kokeilun kulttuuria halutaan vahvistaa. Yhteistyön, keskustelun ja suunnittelun vahvistamista toivottaisiin enemmän muutostilanteissa. Hoitajat antoivat haastattelutilanteessa myönteistä palautetta, kun pääsivät keskustelemaan työn muutoksesta. He sanoivat kokeneensa haastattelun työnohjauksellisena. Työnohjauksellisista ryhmäkeskusteluista voisi olla tulevaisuudessa hyötyä työhyvinvoinnin kannalta. Kehittämisehdotuksena nousi myös tiimien halu kehittää myös oman tiimin käytänteitä, esimerkiksi järjestämällä omia tiimin sisäisiä kehittämispalavereja, sekä lisäämällä tiimien omaa päätäntä valtaa. Hoitajat toivovat henkilökunnan mukaan ottamista enemmän koko tiimimallin kehittämistyöhön ja työntekijöiden palautteiden huomioimista. Esihenkilöiden kehittämisehdotukset tukevat hoitajien kehittämisehdotuksia. Esihenkilöt toivoivat tiimien kehittämisen- ja kokeilukulttuurin vahvistumista tiimityössä. He kokevat tärkeänä, että kaikkia tiimin jäseniä kuunnellaan. Tiimit voisivat myös kehittää itsenäisesti omia käytänteitä. Esihenkilöt toivoisivat myös enemmän avointa keskustelua ja yhteistyötä töiden jakamisesta, ylityötarpeista ja töiden priorisoinnista. Aikaisempi tutkimustieto toteaa, että jatkuva palautteen kerääminen sekä toiminnan arvioiminen edesauttaa tulevien haasteiden ja esteiden ratkomista. Myönteinen asenne kuljettaa pidemmälle muutoksessa. (Lumimäki

2021, 77.) Burken (2009) mukaan todellisuudessa organisaatioiden muutos on jatkuva ja loputon prosessi, jossa muutokset eivät aina etene strategisten suunnitelmien mukaan, vaan käytännössä on monia muuttuvia tekijöitä, mitkä muuttavat käytännössä suunnitelmaa. Organisaatiomuutoksissa pärjättäisiin paremmin, jos yrityksen johto keskittyisi enemmän henkilöstön emotionaaliseen muutosmatkaan. (Van de Ven & Sun 2011, 58.)

Tämän soveltavan tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten avulla syntyi kuvaus, jota Harjun terveys Oy voi jatkossa hyödyntää muutoksen johtamisessa sekä tiimityömallin implementoinnissa ja työhyvinvoinnin edistämässä. Tutkimuksen tuloksissa ja johtopäätöksissä tulee tarkoituksenmukaisesti esille hoitajien ja esihenkilöiden näkökulma muutosjohtamisesta, tiimimalliin siirtymisestä ja työhyvinvoinnista.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on oppimisprosessi, joka edistää opiskelijan asiantuntijuutta, työelämätaitoja sekä ammatillista kehittymistä. Opiskelija on opinnäytetyöprosessin keskeinen toimija. Ohjaavalla opettajalla on tärkeä rooli opinnäytetyöprosessissa. Hän toimii tukijana, kannustajana ja laadun varmistajana. Lisäksi työelämäyhteistyökumppani nimeää yhteyshenkilön, jolta saa tukea ja työelämänäkökulmaa prosessin aikana. (Arene 2019, 5.) Tutkimusetiikalla tarkoitetaan pelisääntöjä, jotka ovat yleisesti sovittuja suhteessa kollegoihin, rahoittajiin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö puolestaan tarkoittaa, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä eli käytetään sellaisia tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. (Vilkkä 2021.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaan, joita ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Heikkinen ym. 2008, 63).

Hyvä tieteellinen käytäntö on noudattaa tiedeyhteisön tunnusomaisia piirteitä kuten huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioimisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2019). Vakimo (2010) sekä Guillemin ja Gilam (2004) toteavat, että eettiset kysymykset liittyvät laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen aihevalinnasta tutkimustulosten julkaisuun ja aineistojen arkistointiin asti. Mitkään ohjeet ei voi kuitenkaan antaa ratkaisua kaikkiin tutkimuksessa nousseisiin eettisiin kysymyksiin tai tilanteisiin. (Vuori 2021.) Eettisyys on hyvin konkreettista tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se on mahdollista myös keskeyttää ja perua ilman seuraamuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.) Opinnäytetyöntekijöiden on varmistettava, että yksityisyyden suoja toteutuu tutkimuksessa ja varmistettava, että tutkimuksen kautta ei tunnusteta myöskään välillisesti

ketään henkilöitä (Arene 2019, 13). Käytännössä on tärkeää, miten tutkijat toimivat ja pohivat vastaan tulevia eettisiä kysymyksiä ja tekevät niitä koskevia ratkaisuja kirjoittaessaan tutkimustuloksia. Tutkimuksessa tehtyihin tulkintoihin ja arviointeihin perustuvia ratkaisuja pitää pystyä selkeästi ja perustellusti kuvaamaan. Tulkintojen pitää nojata vahvasti tutkimusaineiston ja pystytään esittämään esimerkein. (Vuori 2021.) Opinnäytetyön puolueettomuus ja luotettavuus on tärkeää, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedon antajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi. Laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että tutkija on tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa pitää pyrkiä huomioimaan tutkijan puolueettomuusnäkökulmaa. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, 217–218.)

Tiedonhankintaa teimme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kävimme tiedekirjaston tiedonhakuinfossa, josta saimme lisää työkaluja tiedonhakuun. Tämän tutkimuksen tietoperustan luotettavuus on pyritty takaamaan valitsemalla luotettavia, ajantasaisia lähteitä mahdollisimman monipuolisesti tieteellisistä tutkimuksista, artikkeleista ja kirjallisuudesta. Käytimme tutkimuksessa suomalaisia ja kansainvälisiä artikkeleita sekä tutkimuksia. Opinnäytetyön tekijät kokevat lähdemateriaalin olevan riittävän laadukasta opinnäytetyötä varten. Lähteiden valinnassa pyrittiin pääasiassa käyttämään mahdollisimman paljon korkeintaan 10 vuotta vanhoja tekstejä. Lähdeviitteet on kirjattu raporttiin mahdollisimman tarkasti, jotta niiden todentaminen alkuperäisistä lähteistä olisi mahdollisimman helppoa.

Koko opinnäytetyön prosessin ajan on tehty yhteistyötä kohdeorganisaation kanssa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tarve tutkimukselle syntyi kohdeorganisaation tarpeesta tutkimukselle sekä opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinnosta asiaa kohtaan.

Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat opintovapaalla koko tutkimuksen ajan. Toinen opinnäytetyöntekijöistä työskentelee Harjun terveys Oy:ssä ja omaa organisaatio tuntemuksen kohde organisaatiosta. Toinen opinnäytetyöntekijöistä työskentelee Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Geriatrian poliklinikalla. Haastattelutilanteessa haastattelusta otti vastuun opinnäytetyöntekijä, joka ei työskentele Harjun terveys Oy:ssä. Tällä halusimme luoda ja varmistaa haastateltaville puolueettoman ilmapiirin. Tutkimushaastattelujen runko ja teemat rakennettiin tutkimuksen tietoperustaa mukailleen. Tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin parantamaan valitsemalla haastatteluihin hoitajia sekä esihenkilöitä tasavertaisesti. Ennen haastattelujen aloittamista opinnäytetyöntekijät kertoivat tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Molempien haastatteluiden alussa kerrottiin haastateltaville tietosuojaan liittyen, että haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin vain ilman seuraamuksia. Haastateltaville kerrottiin myös yksityisyyden suojan säilymisestä opinnäytetyössä. Haastatteluissa emme keränneet haastateltavilta mitään yksityisyyttä koskevaa

taustatietoa. Haastattelukriteereinä hoitajille oli aikaisempi työskentely perinteisellä avosairaanhoidon vastaanotolla. Mielestämme haastateltavien kuuden hoitajan ja kuuden esihenkilöiden määrä oli kattava tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Lisäksi hoitajien ja esihenkilöiden tasamääräisyys haastatteluissa tuo tutkimukseen tasapuolisuutta ja eettistä luotettavuutta. Haastattelutilanteet sujuivat rauhallisesti ja luontevasti ilman keskeytyksiä. Kaikki haastateltavat osallistuivat keskusteluun molemmissa haastattelutilanteissa. Haastattelutilanteissa vältettiin osallistujien johdattelua. Aineiston analyysivaiheessa ja tutkimustuloksia kirjoittaessa pohdimme eettisiä kysymyksiä. Kuvasimme haastatteluihin osallistuvia yksityisensuojaa rikkomatta. Kerätyn aineiston todenmukaisuutta olemme pyrkineet todentamaan riittävällä määrällä aineistonäytteitä tutkimustulosten ohessa. Tutkimuksen tulkinnat nojautuvat vahvasti tutkimusaineistoon ja ne esitetty esimerkein suorien lainauksien avulla. Olemme myös avanneet analyysiprosessia mahdollisimman tarkasti ja kirjoittamaan tulokset sekä niiden tulkinnat auki. Valmis opinnäytetyö on tarkistettu samankaltaisuuden osalta Turnit-ohjelmassa, joka on tekstin samankaltaisuuden tarkastamiseen tarkoitettu ohjelma. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja siitä tehdään kypsyysnäyte blogikirjoituksena. Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa samanaikaisesti tapahtui monitasoisia muutoksia organisaatiomuutoksesta, yhteistyö ja toiminnan muutoksiin, joten tuloksiin on suhtauduttava kriittisesti verrattaessa pienempi tasoihin muutostapahtumiin, vaikka muutoksen tuomat samat elementit ovatkin läsnä. Tutkimustulokset esitetään toimeksiantaja organisaatiossa Harjun terveys Oy:ssä.

### 7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa Harjun terveys Oy:n muutoksen johtamisessa. Lisäksi tulosten avulla voidaan vahvistaa tiimityömallin implementointia ja työhyvinvointia. Tuloksissa on yhtäläisyyksiä Laineen ja Ylisen (2021) sekä Sallanteen (2021) YAMK opinnäytetöiden tutkimustuloksiin tiimityömalliin liittyen. Tämä tutkimus on tehty heti Harjun terveys Oy:n ensimmäisen toiminta vuoden jälkeen, jolloin useat muutosprosessit ovat työntekijöiden mielissä ja tiimien toiminnassa kesken tai alku vaiheessa. Tämä antaa useita eri jatkotutkimusmahdollisuuksia. Jatkotutkimusehdotuksena nähdään mahdollisuus tutkia samaa aihetta koko Harjun terveys Oy:n osalta. Toinen jatkotutkimusehdotuksemme liittyy Marinin hallitusohjelman (2020) sote-uudistuksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan, jonka tavoitteena on muun muassa kehittää moniammatillisia sosiaali- ja terveyskeskuksia sekä hyödyntää digitalisaation mahdollisuuksia vastaanottotoiminnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021). Tähän liittyen jatkotutkimusehdotuksena nähdään etävastaanottotyön ja digi- ja mobiilipalvelujen hyödyntäminen tiimimallissa. Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia moniammatillisuuden ja

monitoimijuuden kehittymistä tiimityömallia hyödyntäen. Neljäntenä jatkotutkimusehdotuksena nähdään johtamistyön haasteet muuttuvassa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Viimeisenä jatkotutkimusehdotuksena näemme asiakkaan roolin muuttumisen perusterveydenhuollon kentässä. Tärkeää olisi tietää, että miten muutokset näyttäytyvät asiakasnäkökulmasta. Minkälaista asiakaskokemusta tulevaisuuden terveydenhuolto tuottaa?

## Lähteet

- Aalto, P. 2014. Muutos sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnissa ja hoitotyön johtajuus. *Hoitotiede*; Kuopio Vol. 26, Iss. 3, (2014): 231–232
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.3.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Bartels, A. L. et al. 2019. Understanding well-being at work: Development and validation of the eudaimonic workplace well-being scale. *PLoS one* 14 (4), e0215957–e0215957. Viitattu 4.2.2022. Saatavissa Ebscohost. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=c673ba6e-c22f-45ce-99a9-15d25bb5a852%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=136082354&db=afh>
- Berkman, L., Kelly, E., Kubzansky, L., Lovejoy, M. 2021. Work redesign for the 21st Century: Promising strategies for enhancing Worker well-being. *American Journal of Public Health*. Viitattu 19.2.2022. Saatavissa EBSCOhost. <https://search-ebshost-com.ezproxy.saimia.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=152927865&site=ehost-live>
- Hallitusohjelma 2020. ”Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas” 3.6 Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Viitattu 21.2.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/marininhallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>.
- Hechanova, M. R. M. et al. 2018. Implicit change leadership, change management, and affective commitment to change: Comparing academic institutions vs business enterprises. *Leadership & organization development journal*. [Online] 39 (7), 914–925. Viitattu 4.2.2022. Saatavissa Emerald Journals. <https://www-emerald-com.ezproxy.saimia.fi/in-sight/content/doi/10.1108/LODJ-01-2018-0013/full/html>
- Heikkilä, A. Jokinen, P. Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2018. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytö. E-kirja. Gaudeamus. Viitattu 28.1.2022. Saatavissa Nextory.
- Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander ja Johanna Ruusuvaara (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Viitattu 18.1.2022. Saatavissa Ellibs Library. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789517686112>



- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 18.1.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Juuti, P., Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. E-kirja.PS-kustannus. Viitattu 10.11.2021. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524516822>
- Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. E-kirja. Duodecim. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/opk04628>
- Kallankari, S. & Putkuri, T. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 15.1.2022. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00163>
- Kash, A., Cheon, O., Halzack. 2018. Measuring Team Effectiveness in the Health Care Setting: An Inventory of Survey Tools. Health Services Insights Volume 11: 1–18. Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/. 7–13. Viitattu 28.1.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/1178632918796230>
- Kekoni, T., Mönkkönen, K. 2019. Monitoimijuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. ja Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. (216–240). Viitattu 22.2.2022. Saatavissa [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124079/monkkonen\\_ym\\_monitoimijaisuus\\_tyontekijan\\_voimavarana.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124079/monkkonen_ym_monitoimijaisuus_tyontekijan_voimavarana.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Keskikylä, S. 2020. Terveyssoseaalityön selvitys Päijät-Hämeessä. Selvitystyön raportti ja kehittämissuunnitelma. Verson työpapereita 2/2020. Sosiaalialan osaamiskeskus Verso. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa [https://www.phhyky.fi/assets/files/2020/03/Terveyssoseaality%C3%B6n\\_selvitys\\_2020.pdf](https://www.phhyky.fi/assets/files/2020/03/Terveyssoseaality%C3%B6n_selvitys_2020.pdf)
- Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H., Lyytikäinen, M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja – ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.1.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>
- Kokkinen, L. 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos. Viitattu 16.1.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>
- KT kuntatyönantajat 2020. Soteliiderit-hanke. Helsinki: Kirjapaino Punamusta Oy. Viitattu 3.11.2021 Saatavissa <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/uudistuva-johtaminen-opas>

- KT Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2017. Työhyvinvoinnin johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. Viitattu 14.1.2022. Saatavissa <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/tyosuojelu/tyohyvinvointi>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, 1/1999, 4–12.
- Laine, I., Ylinen, S. 2021. Itseohjautuvan, moniammatillisen asiantuntijatiimin lähijohtaminen ja kehittäminen. *Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminta*. YAMK opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021112120839>
- Lappalainen, K. 2018. Terveystieteiden hallinnan muutosajureista. *Change drivers of healthcare governance*. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*. 10(1), 60–78. Viitattu 23.2.2022. Saatavissa DOI: <https://doi.org/10.23996/fjhw.65423>
- Laulainen, S., Zitting, J. & Niirainen, V. 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. E-kirja. Tampere: Tampere University Press. 151–177. Viitattu 28.1.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Laurila, M. 2017. “Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan”: esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja. *Acta Wasaensia* 386. Viitattu 27.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-772-9>
- Lumimäki, A. 2021. Terveystieteiden ammattilaisten vertikaalinen yhteistyö palveluiden integraation edellytyksenä. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 22.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060132703>
- Manka, M-L. & Manka, M. 2020. *Työhyvinvointi*. Alma Talent. E-kirja. Storytel.
- Matthysen, M. & Harris, C. 2018. The relationship between readiness to change and work engagement: A case study in an accounting firm undergoing change. *SA Journal of Human Resource Management*, 16(1). Viitattu 20.1.2022. Saatavissa [https://www.researchgate.net/publication/323944622\\_The\\_relationship\\_between\\_readiness\\_to\\_change\\_and\\_work\\_engagement\\_A\\_case\\_study\\_in\\_an\\_accounting\\_firm\\_undergoing\\_change](https://www.researchgate.net/publication/323944622_The_relationship_between_readiness_to_change_and_work_engagement_A_case_study_in_an_accounting_firm_undergoing_change)
- Mattila, H. 2021. Työkykyohjelman teemakeskustelu. Moniammatillisuus. Sote-uudistus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. THL. Viitattu 31.1.2022. Saatavissa

[https://yhteistyotilat.fi/wiki08/download/attachments/64684299/Ty%C3%B6kyohjelman%20teematorstai%2022.4.21\\_%20monialaiset%20ty%C3%B6prosessit\\_%20Materiaali\\_final.pdf?version=1&modificationDate=1619173991569&api=v2](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/download/attachments/64684299/Ty%C3%B6kyohjelman%20teematorstai%2022.4.21_%20monialaiset%20ty%C3%B6prosessit_%20Materiaali_final.pdf?version=1&modificationDate=1619173991569&api=v2)

Mayo ATTeamwork in a pandemic: insights from management research BMJ Leader 2020; 4:53–56. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa <http://dx.doi.org/10.1136/leader-2020-000246>

Mehiläinen 2020. Julkinen tarjous. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Viitattu 21.1.2022. Saatavissa <https://docplayer.fi/220139394-Julkinen-tarjous-paijat-hameen-hyvinvointiyhtyma.html>

Muurinen, S., Mäntyranta, T. Asiakasvastaava- toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.1.2022. Saatavissa [https://docplayer.fi/2595072-Asiakasvastaava-toiminta-pitkaaikaissairauksien-terveyshyotymallissa.html#show\\_full\\_text](https://docplayer.fi/2595072-Asiakasvastaava-toiminta-pitkaaikaissairauksien-terveyshyotymallissa.html#show_full_text)

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus

Niemi, A., Ståhle, M. 2020. sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 31.1.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/-/olisiko-aika-vahvistaa-terveyssosiaalityon-asemaa->

Ogbonnaya, C., Tillman, CJ ja Gonzalez, K. (2018) Perceived Organizational Support in Health Care: The Importance of Teamwork and Training for Employee Wellbeing and Patient Satisfaction, Group & Organisation Management , 43(3), s. 475–503. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa 10.1177/1059601118767244

Pahkin, K. 2015. Staying well in an unstable world of work: Prospective cohort study of the determinants of employee well-being. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health. Viitattu 1.2.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-515-2>

PHHYKY. 2020a. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Viitattu 30.10.2021. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/yhteisyritys-tuottamaan-sote-keskuspalvelut-lahdessa-iitissa-ja-karkolassa/>

PHHYKY. 2020b. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Viitattu 30.10.2021. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/paijat-sote-on-uusi-nimi-julkisille-sote-palveluille/>

PHHYKY. 2021c. Uudenlainen tiimimalli käyttöön kolmessa sote-keskuksessa lokakuun alussa. Viitattu 16.1.2022. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/uudenlainen-tiimimalli-kayttoon-kolmessa-sote-keskuksessa-lokakuun-alussa/>

- PHHYKY. 2020d. Professori Markku Pekurinen asiantuntijaksi yhteisyrityksen valmisteluun. Viitattu 20.1.2022. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/professori-markku-pekurinen-asiantuntijaksi-yhteisyrityksen-valmisteluun/>
- PHHYKY.2021e. Harjun terveyden toiminta käynnistynyt suunnitellusti – hoidon saatavuus hyvällä tasolla, digipalvelut kasvussa. Viitattu 21.1.2022. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/harjun-terveyden-toiminta-kaynnistynyt-suunnitellusti-hoidon-saatavuus-hyvalla-tasolla-digipalvelut-kasvussa/>
- Pirinen, H. 2015. Esimies muutoksen johtajana. E-kirja. © Helka Pirinen ja Alma Talent Oy
- Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Talentum. E-kirja. Helsinki.
- Rauramo, P. 2009. Työhyvinvoinnin portaat. Työkirja. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 23.2.2022. Saatavissa [https://ttk.fi/koulutukset/tilaa\\_koulutus\\_tyopaikalle/tyohyvinvoinnin\\_portaat#46a20284](https://ttk.fi/koulutukset/tilaa_koulutus_tyopaikalle/tyohyvinvoinnin_portaat#46a20284)
- Ravelin, A., Laukka, E., Heponiemi, T., Kaihlanen, A., Kanste, O. 2021. "Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen." Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 58.3 (2021): n. pag. Web. Viitattu 1.2.2022. Saatavissa [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_crossref\\_primary\\_10\\_23990\\_sa\\_103248](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_crossref_primary_10_23990_sa_103248)
- Sallanne. 2021. Työntekijöiden kokemukset tiimimallista. YAMK opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021111720445>
- Sárosi, A. 2018. Hoitotyön johtajien kokemuksia osallistavasta johtamisesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201805311910>
- Siunsote. 2020. Tiimimallilla kurotetaan kohti entistä parempaan palvelua. Viitattu 16.1.2022. Saatavissa <https://www.siunsote.fi/-/tiimimallilla-kurotetaan-kohti-entista-parempaa-palvelua>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Sote-uudistus. Viitattu 30.10.2021. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Kuopio: Unipress.
- Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. 2016. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. E-kirja. Tampere: Tampere University Press.

11–28. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa ISBN [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi & Pietilainen OA.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1)

Toikkanen, U. 2021. Harjun terveydessä opetellaan uusia toimintatapoja. Lääkärilehti. Viitattu 18.1.2022. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/harjun-terveydessa-opetellaan-uusia-toimintatapoja/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta TENK. Viitattu 28.11.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 6.12.2021. Saatavissa [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019 \(PDF\)](#)

Valvira 2021. Potilaalle annettava terveydenhuollon etäpalvelut. 29.10.2021. Viitattu 31.10.2021. Saatavissa [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Van de Ven, A., Sun, K. 2011. Breakdowns in Implementing Models of Organization Change.” Academy of Management perspectives 25.3 (2011): 58–74. Web. Viitattu 2.2.2022. Saatavissa [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujimv/cdi\\_gale\\_infotracademiconefile\\_A267864968](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujimv/cdi_gale_infotracademiconefile_A267864968)

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J.2021. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampereen Yliopisto. Tietoarkisto. Viitattu 28.11.2021. Saatavissa <https://www.fsd.t>

Ylitalo- Katajisto, K. 2019.Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalvelujen yhteen kokoaminen. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1540. Juvenes print. Tampere. Viitattu 2.2.2022. Saatavissa <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>

Welp, A., Manser, T. 2016. Tiimityön, klinikon työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden yhdistäminen – systemaattiseen tarkasteluun perustuvan käsitteellisen viitekehyksen

kehittäminen. BMC Health Serv Res 16, 281 (2016). Viitattu 24.2.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1535-y>

## Liite 1. Saatekirje Teams-haastatteluun

Hei!

Opiskelemme LAB-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, Asiakkuusjohtaminen sosiaali- ja terveysalalla koulutusohjelmassa. Teemme lopputyönämme soveltavan tutkimuksen, jossa tarkoituksemme on luoda tietoa muutosjohtamisen tueksi, jota voidaan hyödyntää jatkossa Harjun terveyden muutoksen johtamisessa. Kerätyn aineiston tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden tarpeita työn muutoksessa sekä muutosjohtamisen toimivia ja kehittämistä vaativia osalualueita.

Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa tiimityömallin implementointia ja työhyvinvointia. Teams-haastattelut on tarkoitus toteuttaa etukäteen sovittuna ajankohtana hoitajien ja esihenkilöiden kanssa helmikuussa 2022.

Teams-haastattelut suoritetaan ryhmähaastatteluina kahdessa osassa. Ensimmäisessä osassa haastattelut ovat käytännön hoitotyötä tekeville hoitajille ja toisessa osassa haastattelut ovat esihenkilöille.

Ryhmähaastattelu on ryhmässä käytävä keskustelu. Keskustelua käydään alla olevien teemojen mukaan. Osallistuminen haastatteluihin ei vaadi etukäteisvalmisteluja. Haastatteluiden kesto on noin 60 minuuttia. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi perua tai keskeyttää milloin tahansa. Haastattelut nauhoitetaan Teamsin avulla ja kerätty aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Tietoja tullaan käyttämään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Haastatelluilta kerätään haastattelun alussa vain ammattinimike. Valmistunut opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi-palvelussa.

Teams-haastattelussa käsiteltäviä teemoja ovat tiimimalli, muutosjohtaminen ja työhyvinvointi. Jos sinulla herää opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, otathan meihin yhteyttä sähköpostitse. Vastaaamme mielellämme kysymyksiin ja annamme lisätietoa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista.

Ystävällisin terveisin,

Katariina Nikkilä, sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija [katariina.nikkila@student.lab.fi](mailto:katariina.nikkila@student.lab.fi)

Päivi Suikki, sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija [paivi.suikki@student.lab.fi](mailto:paivi.suikki@student.lab.fi)

Liite 2. Haastattelurunko

## **TEEMAHAASTATTELURUNKO JA APUKYSYMYKSET**

Taustatiedot: sairaanhoitaja/esihenkilö

### **Teema 1.**

#### **Tiimimalli**

Apukysymykset:

- millaisia kokemuksia on tiimimalliin siirtymisestä?
- millaisia kokemuksia on moniammatillisuudesta?
- millaisia kokemuksia on etävastaanotosta?

### **Teema 2.**

#### **Muutos**

Apukysymykset:

- millaisia kokemuksia on muutosjohtamisesta?
- minkälaisia kokemuksia on organisaatiomuutoksesta?

### **Teema 3.**

#### **Työhyvinvointi**

Apukysymykset:

- millaiset tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin muutoksessa?

**Lopuksi:** Minkälaisilla keinoilla teidän mielestänne tiimimallia voisi kehittää?