



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ville Haapamäki

RESURSSIYKSIKÖSTÄ
HOIDON PALVELUYKSIKÖKSI –
MUUTOSPROSESSIN KOKEMINEN
ORGANISAATIOMUUTOKSESSA

Sosiaali- ja terveysala johtamiskoulutus
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
2023

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Ville Haapamäki
Opinnäytetyön nimi	Resurssiyksiköstä Hoidon palveluyksiköksi – muutosprosessin kokeminen organisaatiomuutoksessa
Vuosi	2023
Kieli	Suomi
Sivumäärä	185 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hilkka Korpi

Opinnäytteen aiheena on selvittää Vaasan keskussairaalan Hoidon palveluyksikön vuosien 2016—2017 välillä tapahtuneen muutoksen kokemuksia jo tapahtuneesta muutoksesta ja esiin tulleita kehitysehdotuksia resurssiyksiköstä Hoidon palveluyksiköksi kokemana muutosjohtamisen näkökulmasta. Tutkimusongelma selvittää, että millaisia muutoksia henkilöstö on kokenut Hoidon palveluyksikön muutoksen yksikössään ja miten he tuovat kehitysehdotuksia esille.

Tutkimuksen tavoitteena on analysoida Vaasan keskussairaalan Hoidon palveluyksikön henkilöstön näkökulmasta kokemuksia jo tapahtuneesta muutoksesta organisaatiomuutoksessa. Muutosta kuvataan henkilöstön muutosprosessina. Tutkimuksen toteutustapa oli laadullinen induktiivinen sisällönanalyysi. Tutkimusaineisto koottiin temahaastatteluilla syksyllä 2021. Tutkimushaastattelussa käytettiin puolistrukturoitua haastattelulomaketta. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä teemoittelun kautta.

Tutkimus osoitti, että muutoksessa onnistumiseen vaikuttavat monet eri muutoksen asteet. Nämä ovat viestintä ja positiivinen asenne sekä organisaation resurssien allokointi ja osallistamisen mahdollistaminen. Muutoksen etenemistä ja tiedon saantia edistävät: muutoksen nopeus, vaihtelevuus ja tiedottomuudessa elämistä, suunnitelmallinen lähijohtaminen viestinnän puuttuminen ja suurkokouksissa asioiden käsittely, positiiviset ja negatiiviset kokemukset sekä läpinäkyvä johtaminen. Vastarinnan kokemiseen ja ilmaantumiseen vaikuttivat: viestinnän parantaminen osastojen välillä, resurssien lisääminen ja parempien kokemusten luonti, avoimen keskustelun ja positiivisen asenteen ottaminen henkilöstön keskuuteen sekä sairaanhoitajan ammattilypeys. Kehittämiseen ja urapolkuun vaikuttivat: kouluttamisen mahdollisuus, pitkäjänteinen kehittäminen avaintekijänä, itsensä johtamisen kyvykkyys ja oppiminen, työvuorosuunnittelun järjestämisen tärkeys, sijaisten optimointi, koordinoinnin maksimointi, palkkauksen pitkänajan strateginen suunnittelu, johtajien läsnäolo, henkilöstön vastuu työstä ja sijoittumisesta, johtajien kommunikoinnin lisääminen, urapolun sirkulaarinen ja lineaarinen kuvaus. Urapolkuun kuuluvat eri tason osaaminen noviisista mestariksi. Uratarpeisiin on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön malleja ammattiasiantuntijuuteen.

Avainsanat muutosjohtaminen, muutoksen vaiheet, vastarinta, motivointi, osallistaminen, kehittäminen, urapolku

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

ABSTRACT

Author	Ville Haapamäki
Title	From a Resource Unit to a Care Service Unit – Experiencing the Change Process in Organizational Change
Year	2023
Language	Finnish
Pages	185 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hilkka Korpi

The subject of the thesis is to find out the experiences of the change that took place between 2016 and 2017 in the Care Service Unit of Vaasa Central Hospital, the changes that have already taken place and the development proposals that have come up from the perspective of change management from a resource unit to a treatment Service Unit. The research problem is to find out what kind of changes the personnel have experienced in their care service change unit and how they bring forward development proposals.

The aim of the study is to analyse the experiences related to the change that has already taken place in the organizational change from the perspective of the staff of the treatment Service Unit in Vaasa Central Hospital. The change is described as a personnel change process. The way the research was carried out was a qualitative inductive content analysis. The research material was collected through them-based interviews in the autumn of 2021. A semi-structured interview form was used in the research interviews. The research results were analysed using inductive content analysis through theming.

The study showed that successful change is influenced by many different phases of change. These are communication, and positive attitude, as well as the allocation of organizational resources and enabling participation. The progress of the change and the access to information are promoted: by the speed, variability, and living in the unconscious of the change, planned immediate management, lack of communication and the introduction in the meetings, positive and negative experiences, and transparent management. Improving communication between departments, increasing resources, creating better experiences and an open discussion and a positive attitude among the staff, and the nurse's professional pride contributed to the experience and emergence of resistance. The development and career path were influenced by the possibility of training, long-term development as a key factor, self-management ability and learning, the importance of organizing work shift planning, optimization of substitutes, maximization of coordination, long-term strategic planning of salary, the presence of managers, personnel responsibility for work and placement, increasing communication by the leaders, circular and linear career path description. The career path includes different levels of competence from novice to master. Ministry of Social Affairs and Health has models for professional expertise for career needs.

Keywords change management, stages of change, resistance, motivation, inclusion, development, career path

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	11
2	TAUSTAORGANISAATION MUUTOSTEKIJÄT JA HOIDON PALVELUYKSIKKÖ	12
	2.1 Vaasan keskussairaalan henkilöstön historiaa vuosilta 1950–2000.....	14
	2.2 Hajautetusta sijaisvälityksestä resurssiyksiköksi 2014.....	15
	2.3 Hoidon palveluyksikkö	16
3	TUTKIMUKSEN TAUSTAT JA TUTKITTAVA ONGELMA	19
	3.1 Tarkoitus	19
	3.2 Tavoite ja rajaus	19
	3.3 Tutkimusongelmat	19
4	MUUTOSJOHTAMINEN	20
	4.1 Muutos organisaatiossa.....	20
	4.2 Muutoksen tasot ja aika	21
	4.3 Muutosjohtaminen teorioissa	22
	4.3.1 Klassinen muutosteoria	24
	4.3.2 Kliininen muutos.....	25
	4.3.3 Lineaarinen muutos.....	26
	4.3.4 Systeemiteoria.....	26
	4.3.5 Emergenttiset tavat lähestyä muutosta.....	27
	4.4 Muutoksen toteuttamisen suunta.....	28
	4.4.1 Muutosprosessi ja mallit	28
	4.4.2 Lewinin muutosmalli	29
	4.4.3 Kotterin muutosmalli	31
	4.4.4 Onnistuneen muutoksen viisi tekijää	33
	4.4.5 Muutosprosessit koostettuna	36
	4.5 Johtamisen kaksi näkökulmaa.....	37
	4.6 Johtaminen muutoksessa.....	39

4.7	Muutosjohtamisen prosessi	39
4.7.1	Muutosprosessin johtamisen vaiheet ja tukitoimet	43
4.7.2	Muutosjohtaja.....	44
4.7.3	Muutoksen johtajan tehtävät ja kompetenssit	45
4.7.4	Muutosjohtajan kompetenssit.....	46
4.7.5	Muutosjohtamisen virheet.....	48
4.7.6	Henkilöstön tukitoimet muutoksen aikana.....	51
4.7.7	Muutosvastarinta	57
4.7.8	Sitoutumisen asteet	74
4.7.9	Muutoksen tehokkuus ja sen kasvaminen sitoutumisen myötä.....	75
4.7.10	Sitoutumisen mahdollisuuksien selvittäminen.....	76
4.8	Varahenkilöstö	78
4.8.1	Erilaiset varahenkilöstä järjestelyt	78
4.8.2	Liikkuvuus hoitotyössä	79
4.8.3	Liikkuvan työn etuja	82
4.8.4	Liikkuvan työn haasteita	83
4.9	Urapolku	88
4.9.1	Urakehitys	88
4.9.2	Lähihoitajan ja sairaanhoitajan koulutus.....	91
4.9.3	Uralla kehittyminen noviisista asiantuntijaksi	93
4.9.4	Sairaanhoitajan urapolut kliinisen hoitotyön uramalli mukaisesti ..	94
4.9.5	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät 101	
4.9.6	Sairaanhoitajan ura- ja kehityssuunnitelman malli	102
4.9.7	Muut kliiniset alat ja erikoistumiset.....	105
4.9.8	Suomalaisia uramalleja sairaanhoitopiireittäin	106
5	TUTKIMUKSEN METODIT	109
5.1	Kohderyhmä ja tutkimusote	109
5.2	Tiedonkeruumenetelmä.....	109

5.3	Analyysimenetelmä.....	110
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	112
6.1	Vastaajien taustatiedot	112
6.2	Tulosten esittäminen	112
6.3	Muutoksen onnistuminen.....	114
6.4	Muutoksen eteneminen ja tiedon saanti muutoksessa	118
6.5	Vastarinnan kokeminen ja sen ilmaantuminen	123
6.6	Motivointi ja osallistaminen	127
6.7	Kehittämistarve ja urapolku	132
7	POHDINTA.....	138
7.1	Keskeisten tulosten tarkastelu suhteessa alkuosan teoreettiseen viitekehykseen	138
7.1.1	Onnistuminen	138
7.1.2	Eteneminen ja tiedon saanti	140
7.1.3	Vastarinnan kokemus ja ilmaantuminen	143
7.1.4	Motivointi ja osallistaminen.....	146
7.1.5	Kehittämistarve ja urapolku	150
7.2	Johtopäätökset.....	159
7.3	Eettinen tarkastelu.....	169
7.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	170
7.5	Kehittämis- ja jatkotutkimushaasteet.....	174
	LÄHTEET.....	175
	LIITTEET	186

KUVAT, KUVIOT JA TAULUKOT

Kuva 1. Muutoksentasot. (Erämetsä 2003, 23—25.)	22
Kuva 2. Onnistuneen muutoksen viisi tekijää. (Valpola 2004, 29.).....	34
Kuva 3. Muutosjohtamisen nelikenttä. (Kallankari 2019, 16.)	40
Kuva 4. Lasswell Howell viestinnän malli. (Sipilä 2010.).....	53
Kuva 5. Viestintäkanavat muutoksessa. (Stenvall ym. 2007, 67–68; Heiskasen ym. 2010, 78.)	55
Kuva 6. Sitoutuminen ja motivaatio. (Ponteva 2012, 25.)	56
Kuva 7. Edgar Scheinen jäävuorimalli organisaatiokulttuurista. (Tawast 2010.)	58
Kuva 8. Muutoksen dynamiikka. (Stenvall, Majoinen, Syväjärvi, Vakkala & Selin. 2007, 42.)	59
Kuva 9. Ihmisen henkisen ohjelmoinnin kolme tasoa. (Salmi 2015.).....	60
Kuva 10. Asenne, arvo ja motivaatio. (Ijäs 2021.).....	61
Kuva 11. Kolmen komponentin malli. (Hytönen 2012.).....	64
Kuva 12. Sairaanhoidajuus. (Kuivalainen & Manu 2012.)	65
Kuva 13. Schwartzin malliarvojen yleismaailmallisesta rakenteesta. (Mikkola 2003.)	67
Kuva 14. Marslow´n tarvehierarkia. (Metsähyvinvointi 11.2.2016.).....	69
Kuva 15. Ulkoisen motivaation sisäistyminen. (Behm 2021.).....	72
Kuva 16. Muutoskäyrä. (Kübler—Ross 1969.).....	74
Kuva 17. Sitoutumisen askeleet. (Arikoski & Sallinen 2007, 69—71.)	75
Kuva 18. Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön uramalli. (Sairaanhoidajat 2016.) .	98
Kuva 19. Sairaanhoidajan perustutkinnon jälkeinen koulutuskuvaus. (Sairaanhoidajat 2016.)	100
Kuva 20. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät. (Suikkala ym. 2004, 19.).....	102
Kuva 21. Sairaanhoidajan ura- ja kehityssuunnitelman malli. (Suikkala ym. 2004, 35.)	104
Kuva 22. Ehdotus viitekehyykseksi kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä. (STM 2020.)	105
Kuva 23. HUS:n Auramalli. (STM 2020.)	107

Kuva 24. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin klinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntija rakenne 2019. (STM 2020.).....	108
Kuva 25. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)	111

Kuvio 1. Sairaalan palvelu ja vastualueet. (VKS 2017—2019.).....	13
Kuvio 2. Hoidon palveluyksikön johtamisjärjestelmä ja rakenne 1.1.2017 alkaen. (VKS 2017.).....	18
Kuvio 3. Rationaalinen päätöksentekoprosessi. (Nyholm 2008.)	23
Kuvio 4. Lewinin muutossykli. (Leadership Center 2023.)	30
Kuvio 5. Klassinen muutoskäyrä. (Stenvall ym. 2007, 61.).....	76
Kuvio 6. Uralla kehittyminen. (Kukkonen 2020.).....	90
Kuvio 7. Asiantuntijuuden kehittämisen kliinisessä hoitotyössä ja näyttöön perustuvassa toiminnassa STM 2009 mukailten. (STM 2020.).....	95

Taulukko 1. Muutos yksilössä ja organisaatiossa. (kappaleesta koottuna.)	22
Taulukko 2. Kotterin termit nykyaikaistettuina. (Kotter 1996, 18; Vilhunen 2019.)	31
Taulukko 3. Prosessin muutosmallit Lewiniä, Kotteria ja Valpolaa mukaillen. .	37
Taulukko 4. Muutosprosessinjohtamisen vaiheet ja tukitoimet. (Juppo 2011.) ..	43
Taulukko 5. Muutoksen johtajan kompetenssit. (Juppo 2011.).....	46
Taulukko 6. Varahenkilöstön edut ja haitat. (Pakola 2008.)	87
Taulukko 7. Muutosjohtajuuden keskeisimmät teoriat opinnäytteessä.	160
Taulukko 8. Kooste muutoksen onnistumisesta.	161
Taulukko 9. Kooste muutoksen etenemisestä ja tiedon saannista	163
Taulukko 10. Kooste vastarinnan kokemisesta ja sen ilmaantumisesta	164
Taulukko 11. Kooste motivoinnista ja osallistamisesta.....	165
Taulukko 12. Kooste kehittämisestä ja urapolusta.	169

LIITELUETTELO

- LIITE 1** **Saatekirje**
- LIITE 2** **Haastateltavien esitietolomake**
- LIITE 3** **Haastattelukysymykset**
- LIITE 4** **Sisällönanalyysin taulukointi**

1 JOHDANTO

Tutkimusaihetta valittaessa elettiin Hoidon palveluyksikön alkuvuotta 2017. Tutkimus oli aiheena hyvin, tuore ja mielenkiintoinen. Sitä se on edelleen tänäkin päivänä. Hoidon palveluyksikössä luotiin uutta ja muutoksia tapahtui koko ajan. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (SOTE) oltiin myös luomassa, jonka pohjalta maakuntauudistukset saatiin koko Suomeen (Valtioneuvosto 2017). Haluttiin antaa vastuuta maakunnille, josta Vaasan sairaanhoitopiiri oli yksi. Vaasassa haluttiin myös tehdä säästöjä, ja hoidon palveluyksikkö oli säästötalkoissa mukana.

Tutkimuksen tekemiseen ja etenemiseen ovat vaikuttaneet henkilökohtainen elämä, muutostutkimuksen- ja teorian tiedon laaja määrä. Laajuudeltaan tutkimusteoria on kahden opinnäytteen mittainen, joten sen painoarvo on suuri.

Tutkin opinnäytteessä Vaasan keskussairaalan Hoidon palveluyksikön muutosta vuosien 2016—2017 vaihteessa. Kysyn tutkimuksessa jo tapahtuneesta muutoksesta ja urapolun kehittymisestä hoitajilta. Vaasan keskussairaalaan ei ole aikaisemmin tehty muutokseen liittyvää tutkimusta.

Tutkimuksen alussa edetään esittäen tutkimuksen taustatiedot. Teoriaosuudessa käsitellään muutoksenjohtamisen perusteoria, näiden jälkeen keskitytään johtamisen näkökulmiin kuten managerialismi ja leaderismi. Puhutaan muutosjohtamisen prosessista, joka jaetaan useampaan yksityiskohtaan. Käsitellään varahenkilöstöä ja liikkuvan työnedut ja haasteet. Lopuksi käsitellään urapolkua, joka on sairaalalle tärkeää tietoa. Tutkimusmenetelmät käsittelevät lyhykäisyydessään tiedonkeruun ja analyysinmenetelmät. Tutkimustuloksissa käsitellään haastattelun tulokset ja avataan niitä. Pohdinnassa käsitellään kaikkia tuloksia ja vedetään johtopäätökset. Esitetään myös uudet tutkimuskysymykset.

Tuloksia voidaan käyttää tulevaisuuden tutkimusten taustatiedoksi.

2 TAUSTAORGANISAATION MUUTOSTEKIJÄT JA HOIDON PALVELUYKSIKÖ

Sosiaali- ja terveysministeriö teki useita sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksia (sote) liittyviä rahoitus ja tasausjärjestelmää koskevia päätöksiä. Vuosilasku puolittui 200 euroon asukasta kohden vuosina 2012–2015. Sote-lakiuudistus kaatui kuitenkin lopulta vuonna 2015. (VKS 2016–2018; Yle 5.3.2015.) Peruslakivaliokunnan mietintö kuitenkin antoi aikaa uudistyön jatkamiselle. Uudistuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota erikoissairaanhoidon ja sosiaalihoidon integroitumiseen. (VKS 2016–2018.) Keskeinen käsite muutoksen tutkimisessa on palveluorganisaatio. Se tarkoittaa palvelukokonaisuutta. Palveluintegraatio on yhtenäinen palvelukokonaisuus. Osana sitä on palvelusuunnitelma. Siinä on keskeistä asiakaslähtöinen toimintamalli. Ajatuksena on, että palvelujen käyttäjät ovat toiminnan resurssina ja heidät otetaan käyttöön aktiivisesti mukaan palvelujen suunnitteluun, toimeenpanoon ja tuloksellisuuden arviointiin. (Virtanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall 2017; VKS 2017—2019.) Juha Sipilän hallitus kirjasi vuoden 2015 hallitusohjelmaan, että malli perustuu uusiin hallitus- ja itsehallintoalueisiin, eli uuteen tasoon kuntien ja valtion välillä. (Valtionneuvosto 2015). Uudistus oli tarkoitus toteuttaa 1.7.2017 ja uusien organisaatioiden tehtävät otetaan käyttöön 1.1.2019 uuden hallitusreformin määräyksellä (VKS 2016 – 2018).

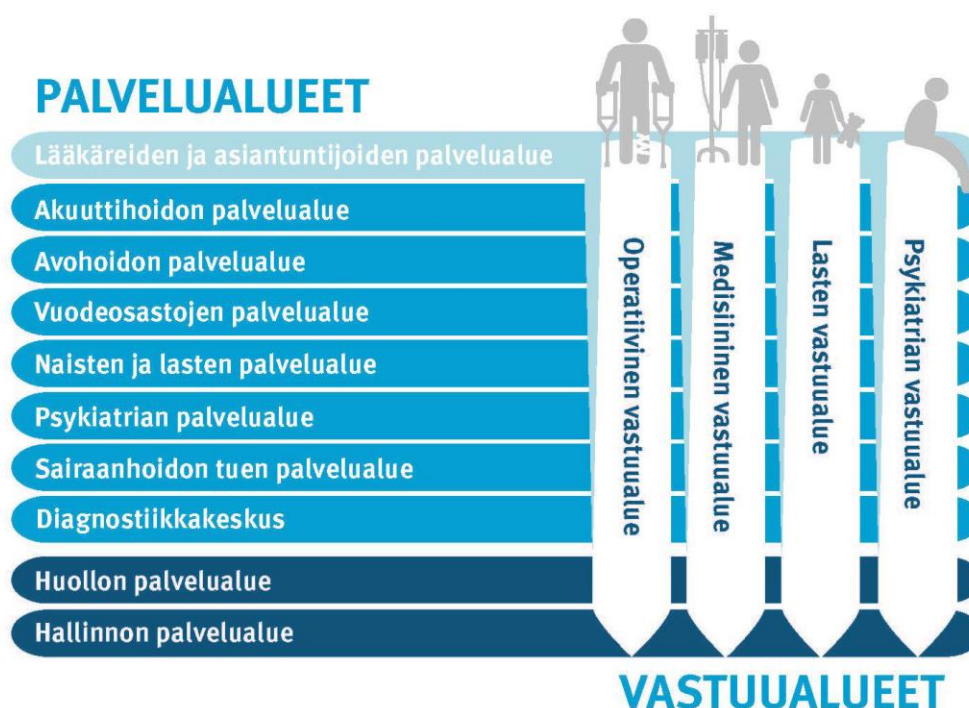
Vuosina 2013–2016 suunniteltiin linjaukset Vaasan keskussairaala (VKS) päivystäväksi sairaalaksi erikoissairaanhoidon palveluineen. Konseptisuunnitelma luotiin 2014 ja siinä määriteltiin pääprosessit ja niiden kuvaus. Toiminnallinen suunnitelma 2015 toi esiin parhaan laadun määrittelyn ja tilojen resurssien määrittelyn. Laadittiin myös uusi organisaatiomalli ja johtamisjärjestelmä. Niissä on pyritty uudistamaan strategiatyötään. Nimeksi annettiin VKS 2025. (VKS 2017.)

Konseptisuunnitelmassa laaditut pääprosessit ovat asiakaslähtöisiä. Prosessit rakentuvat päivystyksen ympärille ja päivystyksen ehdoilla, koska VKS on päivystävä sairaala. Poliklinikoiden ja vuodeosastojen työstä tehtiin joustavaa ja tehostettua. (VKS 2016–2018.) Konseptisuunnittelu on selkeää markkinoinnin

linjausta, selkeää asiakassegmentointia, kehittää ja toteuttaa uutta. Tämä tarkoittaa käsitteenä yrityksen kokonaisvaltaista liiketoimintanäkemystä. (Tanni 2010.)

Organisaatiomallin ja johtamisjärjestelmän muuttamisella varmistetaan laatu- ja potilaskeskeisyys. Nämä ovat suunniteltu tukemaan Vaasan sairaanhoitopiirin strategian toteutumista. Organisaatiomallissa vastuualueilla sijaitsevat potilaiden hoitoprosessi ja erikoisalajat. Palvelualueilla sijaitsevat kaikki resurssit, muun muassa henkilökunta. (VKS 2016–2018; 2017–2019.)

Organisaatiomuutoksen kautta Vaasan keskussairaalan organisaatiomalliksi muodostettiin potilasprosessilähtöinen matriisiorganisaatio, eli hybridioorganisaatio (VKS 2016–2018; 2017–2019). Johtamisvastuu sekä toiminnan tehostaminen jaettiin kymmeneen palvelualueeseen. Palvelualueita johdetaan tulosyksiköittäin ja hoito tuotetaan potilaille laadukkaasti, oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. Kuviossa 1 näkyy VKS:n vastuualueet (VKS 2017–2019.)



Kuvio 1. Sairaalan palvelu ja vastuualueet. (VKS 2017—2019.)

Sairaanhoitopiirin yksi organisaatiomuutoksen tarkoituksista oli vähentää uudistuksilla kustannuksia. Henkilöstökulut olivat yksi suurimmista kulueristä. Henkilökunnan palkkakustannukset olivat vuosina 2015—2020 yksi

merkittävimmistä henkilöstökuluihin liittyvistä kustannuseristä, joka vaihteli vuosittain 45,8—49,6 miljoonan euron välillä. Sotea koskevat säästöt saatiin hyvin suunnitelluilla prosesseilla, kuten Hoidon palveluyksikön mitoituksella ja muuttamisella. Henkilöstö mitoitettiin uudessa sairaalassa yksiköille niiden kysynnän perusteella. Kysynnällä tarkoitetaan asiakkaan tarvetta hoidolle. (VKS 2017–2019.)

Rahan säästämiseksi ja riittämiseksi tarvitaan hyvin suunniteltu toiminta. Kysyntään voidaan suunnitella toiminta niin, että resurssit riittävät. Ehtona rahoitukselle on hyvin suunniteltu toiminta, joka tulee olla kansallisen tasonmukaista tai erityisvastuualueiden tasolla (ERVA) eli erityisvastuualueella on ihmisluku miljoonan luokkaa. Vastuu sairaalat ovat yliopistotasoisia sairaaloita. (VKS 2017–2019; STM 2021.) Vaasan sairaanhoitopiirin suuret kustannukset johtuvat muita sairaanhoitopiirejä suuremmasta erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä. Näitä ovat nykytasolla yksiköiden tuotosta sekä resurssien epätarkoituksenmukainen resurssien kohdentaminen muun muassa vuodeosastotoiminnan ja vastaanotto palveluiden välillä sekä työnjaosta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (VKS 2017–2019.)

Vaasan keskussairaalassa oli pyritty vastaamaan tähän haasteeseen ottamalla käyttöön myös henkilöstöpoliittisella tasolla Hoidon palveluyksikkö toiminta. Miettisen & Leivonen (10.10.2016) esittävät ”Hoitotyön palveluyksikön toiminnan laajentamisen – kuntayhtymän hallitus powerpointissa”, että Hoitotyön palveluyksikkö – nimikkeellä tapahtuva toiminta on ollut olemassa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa jo vuodesta 2015. Vastaavanlainen toimintamalli on otettu käyttöön Vaasan keskussairaalassa.

2.1 Vaasan keskussairaalan henkilöstön historiaa vuosilta 1950–2000

Keskussairaalassa on ollut olemassa jo vuonna 1960 254 hoitohenkilökunnan virkaa. Seuraavalla vuosikymmenellä niitä oli 424. Perustettujen virkojen määrä ei koskaan kuitenkaan vastannut todellista henkilökunnan määrää. Keskeiset syyt tähän olivat se, että virat olivat jääneet ilman hakijoita ja osaksi myös tilapäisen käytön takia. Tilapäinen käyttö tarkoittaa, että virat ovat jääneet ilman hakijaa ja ovat käytössä vain tilapäisesti. Myöhemmin tästä ryhmästä käytettiin nimitystä ”määräaikaiset työntekijät”. (Nygård 2010, 258–260.)

2000-luvulla VSHP:ssa eli Vaasan sairaanhoitopiirissä oli 577 määräaikaista työntekijää eli 26,7 % koko henkilöstöstä. 50- ja 60-luvulla vaikuttivat naispuolisen henkilöstön keskuudessa runsaat poissaolot. 1970-luvulla työsopimusjärjestelmien kautta perhe- ja vastaavista syistä aiheutuneet poissaolot vähenivät. Vuonna 1975 irtisanoutumisprosentti oli 17,1 kun taas vuonna 1979 irtisanoutumisprosentti muuttui 9,7 prosenttiin. Osapäivätyön tekeminen lisääntyi 1990-luvun viimeisillä vuosikymmenillä. (Nygård 2010, 258–260.)

Sairaanhoitoalan koulutustilanne ja henkilöstö vaikuttivat myös osaltaan siihen, etteivät keskussairaalan tai sairaanhoitopiirin virat olleet koskaan täysin miehitettyinä. Vaihtuvuuden vuoksi jouduttiin pitämään joitakin osastoja kiinni kesäaikana sijaispulan takia. Ei pystytty edes käyttöönoton yhteydessä avaamaan kaikkia osastoja, koska sairaanhoitajia ja kättilöitä ei ollut riittävästi. Henkilökuntapula on myös epäsuorasti vaikuttanut kuormitusasteeseen, joka oli 1900-luvun tärkeimpiä toiminnan arviointiperusteita. (Nygård 2010. 258–260.)

Vuosi 1967 oli ensimmäinen vuosi, kun keskussairaalassa ei tarvinnut sulkea yhtään osastoa. Samoista syistä sulkemisia on tapahtunut myös menneinä vuosina. 1976 oli erityinen vuosi, koska puolet sairaalan hoitopaikoista oli suljettu heinäkuun ajaksi. Sijaispula oli 1976-luvulla äärimmäisen kova, mutta tilannetta helpotti seuraavan vuosikymmenen aikana perustettu varahenkilöstöjärjestelmä eli pooli. Poolissa oli silloin enimmällään noin 80 henkilöä. 1990-luvun alun laman yhteydessä pooli kuitenkin poistettiin, ja ongelma palasi. Tämä johtui erityisesti siitä, että sairaanhoidon jatkuvan erikoistumisen takia yhä harvempi sairaanhoitaja oli sopiva juuri tiettyyn tehtävään. (Nygård 2010. 258–260.)

2.2 Hajautetusta sijaisvälityksestä resurssiyksiköksi 2014

Ennen vuotta 2014 Vaasan keskussairaalassa sijaisvälitys ja hallinta ovat toimineet erillisinä erikoisalojen pooleina ja osaston- ja ylihoitajien hoitamina rekrytointina, joka on vienyt osaston ja ylihoitajien aikaa. Somatiikalla toimi oma erillinen pooli – noin 30 työntekijää, joka alkoi noin 2000-luvun jälkeen. Psykiatrian yksiköissä toiminta alkoi noin 1990-luvun loppupuolella, jossa oli silloin noin 15 työntekijää. Sijaisten rahoitus tuli täysin heidän omasta budjetistansa vuosittain, joka arvioitiin vuosittain. (VKS 2025.)

VKS 2025 toimintasuunnitelmasta ilmenee, että 1.1.2014 lähtien keskussairaalassa aloitettiin resurssiyksikkö, joka hoiti sijaisvälitystä. Yksikön tavoitteena oli tuottaa erilaisia palveluja organisaation sisällä (Palvelupiste, resurssihenkilöstö eli varahenkilöstö, sisäiset potilaskuljettajat, koordinoivahoitaja toiminta, koordinoiva työnohjaaja, CRM koulutus). Yksikkö myös tuotti palveluja ammattiin valmistaville kouluille. Yksikkö järjesti tiedotustilaisuudet kouluilla ja opiskelijoiden vastaanoton harjoittelujakson alussa yhdessä opetusylihoitajan kanssa Huutoniemen yksikössä. Psykiatrialla pooli ei vielä ollut osana silloista resurssiyksikköä, jota hoidettiin erillisenä somatiikasta ja diagnostiikasta.

2.3 Hoidon palveluyksikkö

Hoitoressurssien hallinta Vaasan sairaanhoitopiirin (VKS 2017) 2017–2019 taloussuunnitelman mukaisesti oli suunniteltu siten, että henkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen ylläpidetään henkilöstön siirtämisellä ja osaamisalueiden laajentamisen avulla.

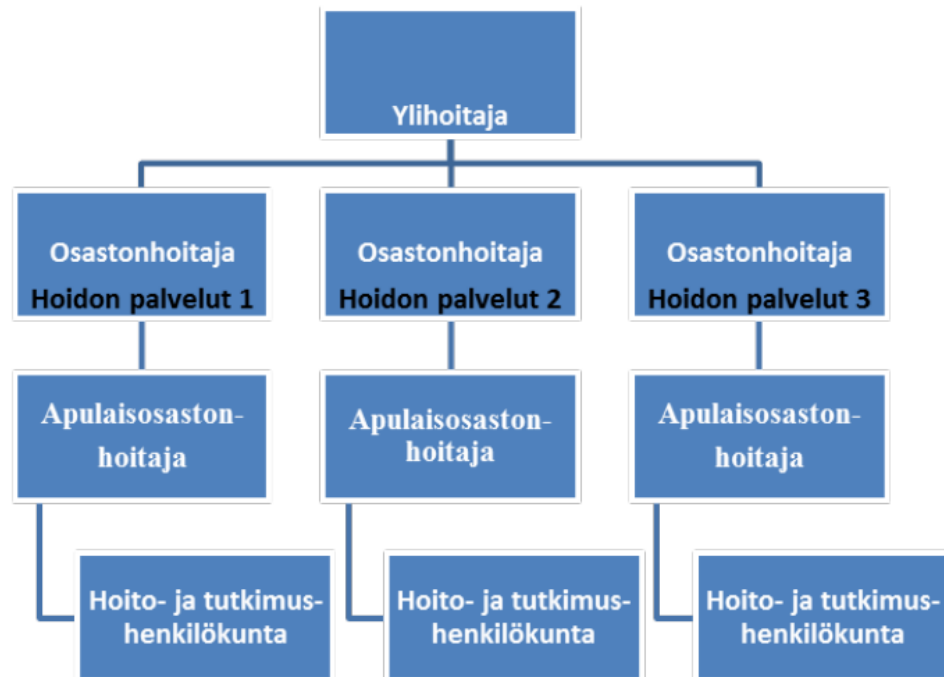
Vuoden 2017 alusta (VKS 2017) alkaen on organisaatiossa toiminut suuri sijaisvälitysyksikkö, jota kutsutaan Hoidon palveluyksiköksi (HPY). HPY:ssä on noin 160 toimipohjaa ja se koostuu kolmesta eri jaostosta, jotka ovat: Hoidon palvelut 1 (vuodeosasto- ja avopalvelut), Hoidon palvelut 2 (psykiatria) ja Hoidon palvelut 3 (akuutti, naiset ja lapset, diagnostiikkakeskus). Vuoden 2016 ajantoimintaa suunniteltiin ohjausryhmässä, joka muodostui ylihoitajista, johtajaylihoitajasta, talousjohtajasta, henkilöstöjohtajasta, ja Tehyn sekä Superin pääluottamusmiehistä (Hautamäki 2020).

Vuoden 2017 HPY rakentui silloisesta psykiatrian ja somatiikan resurssiyksiköistä ja lisäksi tehtiin sisäisiä toimipohjasiirtoja hoitoyksiköiltä. Siirrot perustuivat vuoden 2015 sijaismääriin. Hoitoyksiköt arvioivat miten paljon omassa silloisessa henkilökunnassa työntekijöitä oli sijaisina. Näiden lisäksi vakinaistettiin noin 30 hoitoalan määräaikaista sijaista, jotka olivat olleet pitkään VKS:ssa sijaisina. HPY rakentui näiden perusteella kolmesta osa-alueesta (resurssiyksiköt, sisäiset siirrot ja vakinaistaminen). Tämä oli uniikki versio rakenteen muodostamisesta. Kyseessä ei ollut vain in-house mallinen pooli mutta ei ollut resurssiyksikköpohjainen pooli. (Hautamäki 2020.)

Hoidon palveluyksikkö toteuttaa erilaisia tavoitteita. Sen päätavoitteet ovat: henkilöstömenojen hallinta, henkilötöyön tuottavuuden lisääminen, hoitotyönlaadun, henkilöstön ja potilasturvallisuuden parantaminen. Hoidon palveluyksikön avulla pyritään saavuttamaan hoitohenkilökunnan osalta tarvittavat säästöt ja ne oli tehty sijaismäärärahoista (VKS 2017.) Sijaismääräraha tarkoittaa sijaisten palkkaamiseen osoitettua rahaa (Valtionkonttori 2021). Jatkossa ei käytetä, niin paljon ulkopuolisia sijaisia. Tämä tarkoittaa niitä, jotka on palkattu sairaalan ulkopuolelta tuntiperusteisesti tai sopimuskohtaisesti. (Tuominen 2020.) Tarkoitus on että, jos tarvitaan sijaisia, pyritään käyttämään omia työntekijöitä eli HPY:n henkilöstöä (VKS 2017).

HPY:n henkilöstö kuuluu hallinnollisesti Hoidon palvelujen alle. Työntekijöille on nimetty oma kotiyksikkö. Ensisijaisesti sijaisvälitys tapahtuu työntekijän oman osaamisalueen sisällä. Tämä tarkoittaa puuttuvan työntekijän kohdentamista ensisijaisesti tiettyihin kliinisiin yksiköihin. Yksi työntekijä omaa lähtökohtaisesti 2–3 ydinosaamisaluetta, joiden sisällä kierto tapahtuu. Toiminta tapahtuu omassa tehtävässä oman laillistetun koulutuksen/ammattinimikkeen suomin valtuuksin. Työntekijän siirtäminen yli hänen osaamisrajojensa on esimiehen päätettävissä vain poikkeustilanteessa. Sen avulla turvataan parhaiten sekä hiljaisen tiedon ja tietotaidon että osaamisen pysyminen Vaasan keskussairaalassa. (VKS 2017; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Hoidon palveluyksikön työntekijät toimivat keskitetysti omalla palvelualueella, mutta tarvittaessa siirtyvät yli rajojen. Henkilöstö koostuu sekä vakinaistetuista pitkäaikaisista, että määräaikaisista sijaisista, mutta myös vapaaehtoisista Hoidon palveluyksikköön siirtyneistä työntekijöistä. Tästä on se etu kaikkien kannalta, että säästytään todennäköisemmin irtisanomisilta. Työntekijät voivat olla joko pitkäaikaisessa sijoituksessa ollen vuosilomasijaisuuden tai vanhempainvapaan paikkaajana omassa tai toisessa yksikössä lainassa. Työntekijät voivat olla myös sijoitettuna toisessa yksikössä tarpeen mukaan, jos esimies niin määrää. Työntekijöillä voi olla myös toinen työrooli, jota kutsutaan “äkkilähtijäksi”. Tällainen työntekijä paikkaa kiertämällä eri työpisteissä keikalla tai on lainassa yhden tai useamman työvuoron ajan. Näitä työntekijöitä varataan sairaalan työntekijöiden hallintaan tarkoitettun varausohjelman kautta. Resurssit ovat käytössä varausohjelman kautta. (VKS 2017; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)



Kuvio 2. Hoidon palveluyksikön johtamisjärjestelmä ja rakenne 1.1.2017 alkaen. (VKS 2017.)

3 TUTKIMUKSEN TAUSTAT JA TUTKITTAVA ONGELMA

Tässä kappaleessa käsitellään seuraavia aiheita: tarkoitus, tavoitteet ja rajaus sekä tutkimusongelmat.

3.1 Tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Vaasan keskussairaalan Hoidon palveluyksikön henkilöstöltä vuosien 2016–2017 välillä tapahtuneen muutoksen kokemuksia jo tapahtuneesta muutoksesta ja esiin tulleita kehitysehdotuksia resurssiyksiköstä Hoidon palveluyksiköksi henkilöstön kokemana muutosjohtamisen näkökulmasta.

3.2 Tavoite ja rajaus

Tutkimuksen tavoitteena on analysoida VKS:n Hoidon palveluyksikön henkilöstön näkökulmasta kokemuksia jo tapahtuneesta muutoksesta organisaatiomuutoksessa henkilöstön kokemana muutosjohtamisen näkökulmasta. Muutosta kuvataan henkilöstön muutosprosessina. Selvitän tutkimuksessa: Kuinka muutoksessa on onnistuttu? Miten muutosprosessiin on valmistauduttu ja miten se on toteutunut ja päättynyt? Miten pitäisi kehittää muutoksen prosessia ja henkilöstön urapolkua?

Tutkimus rajataan seuraaviin palvelualueisiin: Hoidon palvelut 1 (vuodeosasto- ja avopalvelut), Hoidon palvelut 2 (psykiatria) ja Hoidon palvelut (akuutti, naiset ja lapset, diagnostiikkakeskus). Rajaus koskee näitä palvelualueita, koska ne on valittu tutkimuksen kohteeksi.

3.3 Tutkimusongelmat

Selvitän, millaisia muutoksia henkilöstö on kokenut Hoidon palveluyksikön muutoksen yksikössään ja miten he tuovat kehitysehdotuksia esille.

Pääongelma: Kuinka Hoidon palveluyksikön henkilöstö on kokenut muutosprosessin resurssiyksiköstä Hoidon palveluyksiköksi organisaatiomuutoksessa ja itsensä johtamisen muutosjohtamisen näkökulmasta?

4 MUUTOSJOHTAMINEN

Tässä kappaleessa alussa keskitytään muutoksenjohtamiseen. Aluksi avataan organisaatiomuutosta lyhyesti, jonka jälkeen keskitytään muutoksen johtamiseen ja siihen, miten ihmiset kokevat muutoksen. Muutosjohtamisen teorioita ja henkilöstöä käsitellään myös tässä kappaleessa osana muutosta.

4.1 Muutos organisaatiossa

Termi muutos tarkoittaa tässä yhteydessä pysyvää olotilaa, jossa on pysyvä liike toimintaympäristössä. Muutosta voidaan kuvata elintärkeäksi organisaatiolle, joka haluaa välttää pysähtymisen ja se on prosessi, eikä yksittäinen tapahtuma. Muutoksen luonteeseen kuuluu, että se on osa jatkuvaa prosessia. (Kvist & Kilpiä 2006, 15.) Muutos on luopumista tilasta, jonka prosessissa siirrytään prosessista toiseen (Koski & Vakkala 2007, 41). Muutos on siis kokonaisvaltainen ja moniulotteinen ilmiö, jonka seurauksesta toiminta tai käyttäytyminen muuttuu pysyvästi. Muutos voidaan määritellä myös toisella tavalla. Muutos voidaan määritellä ilmiöksi tai yritykseksi muuttaa jotain, joka on jo rajoittunut. (Ahoniemi 2009, 110; Marshall 2004, 23–26.) Muutos on luonnollinen rektio esimerkiksi organisaation ulkopuolella tapahtuneesta liikkeistä. Muutosta voidaan johtaa joko ylhäältä alaspäin tai yhdessä työntekijöiden kanssa. Johdon tai työntekijöiden johtama muutos voi olla kahdenlainen. Ensiksi muutos voi olla joko sarja pieniä muutoksia tai sitten radikaali, suurempi muutos. Kun muutos tapahtuu tai sitä toteutetaan, sen muutoksia ei voida täysin ennustaa etukäteen. (Kvist ym. 2006, 15) Kovat muutokset kohdistuvat rakenteisiin ja ohjausjärjestelmään. Pehmeät muutokset liittyvät henkilöstöön ja kulttuuriin. (Temmes 1994, 32—33.)

Muutosta voidaan tarkastella kohteen mukaisesti. Muutoksen kohteena voivat olla yhdessä tai erikseen strategiat, politiikka, rakenteet, henkilöstö, työtehtävät, valta, asiakkaat, toimintatavat ja johtaminen. Kohteena voi olla ihminen, asiat tai rakenteet. (Cao, Clark & Lehaney 200, 188-193.) Muutoksessa on myös asteita. Ensimmäisen asteen muutokset sisältävät pieniä muutoksia, jotka ovat usein luonnollisia. Toiseen asteen muutokset ovat laadullisia, uudistavia ja murroksen

aiheuttavia. (Viitala 2006, 88.) Nämä vaikuttavat organisaation ydinprosesseihin: päämäärään, kulttuuriin ja toimintaan.

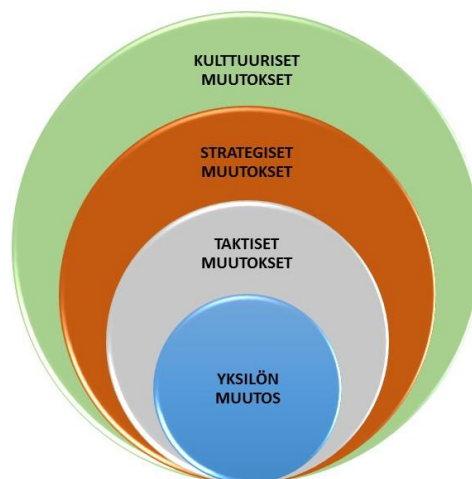
Organisaatiomuutos tarkoittaa strategiaa, jolla mahdollistetaan, että julkisen sektorin organisaatiot jäävät asiaankuuluviksi organisaatioiksi muuttuvassa ympäristössä. Organisaatio, joka pystyy pitämään yllä muutosta, pystyy pitämään tuottavuuden ja asiaankuuluvuuden pidemmällä aikavälillä. Nämä voivat vaikuttaa organisaatioon, sen olemassaolo tai sen strategiaan. (State Government Victoria 2013; Newton 2007 3—5.)

4.2 Muutoksen tasot ja aika

Muutos voidaan jakaa neljään tasoon. Ensimmäinen taso on yksilön muutos (*self management*). Siihen liittyvät taidon tai tiedon muutos tai yksilötason muutos. Tähän muutokseen liittyvät arvot ja persoona, mikä tarkoittaa luontaisiin toimintoihin kajoamista. Yksilön muutos on kaiken organisatorisen muutoksen ydin. Nimittäin muuttuminen ilman syvää ymmärrystä yksilöllisestä tavasta muuttua syntyy muutoksi. Ilman yksilöiden muutosta ei tapahdu yhteisöllistä muutosta. Toisen tason muutokset ovat taktisia tai työhön liittyviä muutoksia. Nämä muutokset eivät koske koko organisaatiota, vaan liittyvät yrityskulttuuriin. Kolmannen tason muutoksia kutsutaan strategisiksi muutoksiksi. Nämä muutokset edellyttävät kehitystä tai suoranaista muutosta myös yrityksen tavoissa toimia yrityskulttuurissa. Strategisessa muutoksessa on siis keskeistä realismi, linkittäytyminen, kompetenssi, resurssi ja kilpailukyky. Neljäs muutoksen taso on kulttuurinen muutoshanke. Kulttuuriset muutokset ovat hitaita toteuttaa. (Erämetsä 2003, 23–24.)

Muutoksen perustasoja on kolme. Niistä ensimmäinen on pieni muutos eli parannus (*change*), joka on ulkoinen, konkreettinen ja nopea muutos. Se on toiminnan kehittämistä ilman merkittäviä organisatorisia uudelleenjärjestelyjä. Toinen on keskisuuri muutos eli uudistus (*transition*). Se on keino vastata merkittävimpiin liiketoimintaympäristössä tapahtuneisiin liikahtuksiin tai suurempiin sisäisiin toiminnan tehostamisvaateisiin. Kolmas on suuri muutos eli muodonmuutos (*transformation*). Se on organisaation radikaalia siirtymistä täysin uuteen strategiseen asemaan. Ne ovat hitaita, vaikeita ja aikaa vieviä. Niissä tulee tähdätä jatkuvaan kehitykseen ja muutoskykyyn. (Aro 2002, 29; Kvist ym. 2006, 25–26.)

Erämetsän (2003, 218–219) määrittelee muutoksen jaottelukriteeriksi ajankulun. Aika on muutoksessa kriittinen. Muutoksen nopeudella on myös sisäinen merkitys. Mitä pidempään muutoksen läpivieminen kestää, sitä pidempään odottavat muutoksella haetut tulokset. Muutoksen luokkia on kolme. Ensimmäinen näistä on kulttuurimuutos, joka voi kestää 2–10 vuotta. Toinen luokka näistä on suuri strateginen muutos, joka voi kestää 1–5 vuotta sekä taktinen muutos. Kolmas luokka on taktinen muutos, joka kestää 1–18 kuukautta.



Kuva 1. Muutoksentasot. (Erämetsä 2003, 23—25.)

Taulukko 1. Muutos yksilössä ja organisaatiossa. (kappaleesta koottuna.)

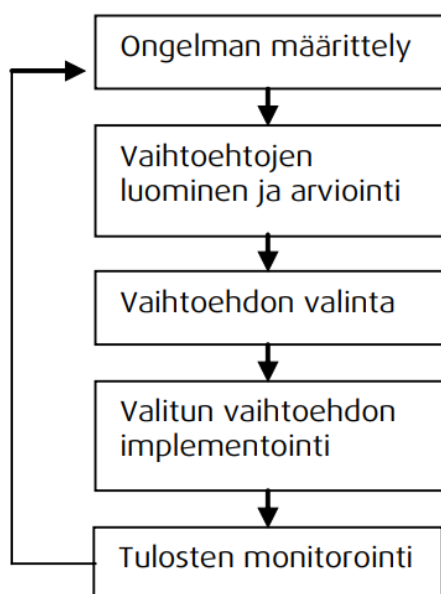
MUUTOKSEN	YKSILÖ	ORGANISAATIO		
TASOT	Yksilöllinen	Taktinen parannus/työ	Strateginen	Kulttuurinen
TARPEET	Yksilöllinen	Pieni parannus	Keskisuuri-uudistus	Suuri muutos
MUOTO	Yksilöllinen	CHANGE	TRANSITION	TRANSFORMATION
AIKA	Yksilöllinen	1–8 kuukautta	1–5 vuotta	2–10 vuotta
VAATIVUUS		Suppea–nopea		Hidas–vaikea

4.3 Muutosjohtaminen teorioissa

Muutosjohtajuuden teorioissa kohde vaihtelee prosessin (Kotter 1996) vaiheiden (Lewin 1975/1951), ja osien hallinnasta (Burke & Litwin 1992) temallisimpiin näkökulmiin: valtaan ja poliittisiin kysymyksiin (Pfeffer 1982), oppimiseen (Stacey

2001), henkilöstöjohtamiseen (Holbeche 2006) ja yksilöiden muutoskokemusten näkökulmiin (Nyholm 2008; Juuti & Virtanen 200; Haveri & Vallo 2004). Toiseksi näkökulmaksi esiin nostetaan ulottuvuuden hallinta. Hallittavuuden ja vaiheittaisuuden dynamiikkaa pohtivat kokonaisuutena Weick ja Quinn (1999). Muutoksen hallittavana, johdettavissa olevana prosessina näkevät Kotter (1996, 18), Carnall (2007) ja Bengtsson (1992). Klassinen muutosteoria painottuu ennustettavuuteen ja suunniteltuun prosessiin. Dynaaminen ja kaaosmainen uudistus taas on kompleksisuusteorioiden pohjalta tapahtuva spontaani toiminta. (Vakkala 2012.)

Muutosta voidaan tutkia modernista ja postmodernista näkökulmasta. Modernissa näkökulmassa on merkityksellistä moraalinen ja legaalinen normatiivinen totalisointi, yhtenäiset toiminnot, kokonaisuus ja rationaalinen päätöksenteko. Organisaatiota ohjattiin ja kontrolloitiin byrokratian ja hierarkian keinoin. Byrokratialla tarkoitetaan tarkkaan vallitsevia rationaalisia sääntöjä, joiden kautta hierarkia koordinoitiin. Sääntöjen kautta toteutettiin prosessit. Modernissa organisaatiossa on pyrkimys yhteneväisyyteen, jossa rationaalisten tavoitteiden määrittely tapahtuu. Viralliset eli strategiset tavoitteet asettaa ylin johto työntekijöiden vastatessa päivittäistoiminnoista. Keskijohto vastaa organisaation sisäisistä päätöksistä sekä niiden implementoinnista. (Vakkala 2012.) Kuviossa 3 on kuvattu tyypillinen rationaalinen päätöksentekomalli tai -prosessi.



Kuvio 3. Rationaalinen päätöksentekoprosessi. (Nyholm 2008.)

Postmodernissa näkökulmassa on kyse joustavasta tavasta toimia organisaatiossa. Se on verkostomainen organisaatio, jossa on vastuullinen työntekijä ja se korostaa tilapäisyyttä. Työntekijän asiantuntijuudella, erilaistumisella ja tavoitteilla voidaan rajoittaa modernista rationaalisuutta. (Nyholm 2008.)

Muutosprosessi voidaan muutoksen malleilla (esimerkiksi Kotter 1996 ja Lewin 1975/1951) yksinkertaistaa lineaariseksi ja vaiheittaiseksi prosessiksi. Sitä korostaa klassinen muutosteoria. Siinä on tavoitetilan suunnittelu, toteutus ja arviointi. Muutosprosessi on monimutkainen ilmiö, jossa muutosta toimenpiteitä ja työvaiheita tapahtuu lisäksi ihmisissä. (Nyholm 2008.)

4.3.1 Klassinen muutosteoria

Muutosta johtaessa jaetaan ihmiset kahteen luokkaan: johtajat ja seuraajat. Johtajiin kuuluvat ylin johto ja keskijohto ja seuraajiin kuuluvat johdettavat eli henkilöstö. Johdolle kuuluu manageriaaliset käytännön johtotehtävät, resurssien hallinta ja leadereille kuuluvat ihmisten johtamisen taito ja visio sekä strategian rakentaminen ymmärrettävään muotoon. Klassisessa muutosteoriassa ajatellaan, että johtajat antavat signaalit ja näyttävät suunnan muutoksessa. Tällöin ne, jotka seuraavat, hyväksyvät suunnan tai eivät hyväksy. Tosin seuraajien keskuudessa voi syntyä vastarintaa. Johtajan rooliin kuuluu erilaisia tehtäviä. Johtajat muun muassa näyttävät tien, ovat mukana ja läsnä sekä kommunikoivat asioista niin, että saadaan johdettavat mukaan. Tällöin siitä seuraa, että he ottavat muutoksen positiivisesti vastaan. (Carnall 2007, 63—67.)

Carnall (2007) esittää myös, että muutoksen implementoinnissa eli käytännön toteutuksessa tulee huomioida asioita klassisesta muutosteorian näkökulmasta. Näitä kohtia on seitsemän kappaletta. Ensimmäinen näkökulma on, jotta vahvistaakseen juurruttamista tulee tunnistaa kunnioitetut ihmiset tiimissä. 2) Saada heidät vakuutetuiksi muutoksen tarkoitetuista arvoista. 3) Kouluttaa heidät uusille tavoille ja helpotuksille. 4) Rohkaista heitä tukemaan muita oman tiimin jäseniä epävirallisesti tai työharjoittelussa. 5) Sijoittaa hieman omaan kouluttamiseen aikaa jakaaksesi parhaat ajatukset ja kokemukset tiimissä. 6) Varmistaa henkilöstölle valvojen ja muiden tuki ja tarjota organisaation suoja

niistä ponnisteluista eniten kunnioitetuille työntekijöille. 7) Ylimmän johtajan tulee varmistaa tälle tila, jotta se ottaisi paikan, esimerkiksi suhteessa suoritusjohtamisprosessiin. (Carnall 2007, 66.)

Tällä tavalla saadaan johtajien vaikutus näkyviin ja implementointi on jatkuvaa. Carnall (2007, 66) listaa neljä tapaa, miten muutosta voidaan muuttaa ja lähestyä muutosta:

- 1) Kliininen.
- 2) Lineaarinen.
- 3) Systemi.
- 4) Emergenttinen.

4.3.2 Kliininen muutos

Kliinisessä muutoksessa yksilöiden ja tiimien sitoutuminen on keskeistä onnistumiselle tai epäonnistumiselle. Siinä tiimin muutoksen vastustuskyky, tehokkuus ja dynamiikka ovat muutoksen ympäristössä ja muutoksen johtajuuden dynamiikassa tärkeitä. Keskeinen käsite työntekijän ja työnantajan välillä on psykologisen sopimuksen käsite. Myöskin asenteet, joita muutos sisältää ovat keskeisiä. Voidaan myös ajatella, että näitä lähestymistapoja kuvataan organisaation kehittämisenä suunnitellussa muutoksessa. OD (*organization development*) eli organisaation kehittäminen on käsite, joka yrittää etsiä organisaation dynamiikkoja. Sillä yritetään luoda pohjaa ihmisiltä saatavalle tiedolle, jolla selvitetään, kuinka he käyttäytyvät, havaitsevat, tuntevat ja reagoivat organisaatiomuutokseen. Tämänkaltainen yhdistetään yleensä toimintatutkimukseen (*action research*). Organisaatioiden kehittäjät eli muutosagentit vievät tätä eteenpäin ja heidän tarkoituksensa on tehostaa organisaation muutosta. (Carnall 2007, 67.)

Lewin (1947) esitti toimintatutkimuksen metodin. Tällä metodilla voidaan selvittää erilaisia ongelmia. Metodilla pyritään ymmärtämään erilaisia tilanteita. Esimerkiksi sellaisia ongelmia, jotka liittyvät asiakkaiden ja työntekijöiden tilanteisiin

4.3.3 Lineaarinen muutos

Lineaarista muutosta pidetään manageriaalisena lähestymistapana, koska malli kuvaa muutosta osissa implementoinnin näkökulmasta. Lineaarisen muutoksen malli siitä näkökulmasta, että siinä annetaan johtajan tehtävät määrittellä. Näin ollen johtajan tulee ottaa huomioon hänen vastuunsa. Lineaarista muutoksen mallia on kritisoitu liiallisesta yksinkertaisuudesta. Kotterin (1996, 18) mallia on kritisoitu erityisesti siitä, että ottaa huomioon paremmin sidosryhmät muutoksessa ja huomioi myös ajatuksen muutoksen jatkuvasta mukautumisesta. (Carnall 2007, 69—71.)

Muutokset itsessään ovat hyvin monimutkaisia. Muutoksissa tulee monia välivaiheita. Muutoksesta tulee huomioida erilaisia muutoksen osia. Ensin inkrementaaliset, eli lisäävät muutoksen osat, jotka johtavat transformationaaliseen muutokseen. Tällä lyhyellä hyppäyksellä tai rohkeilla hypyillä savutetaan revolutionaarinen muutos jossakin muutoksen vaiheessa. Tarkoituksena on saavuttaa *status quo* eli muuttumattomuuden tila. Lineaarista mallia on tapana vähätellä sidosryhmien kuten hallituksen, sidosryhmien, rahastonhoitajien keskuudessa. (Carnall 2007, 69—71.)

Lineaarinen suuntaus kertoo Lewinin (1947) kolmivaiheisesta mallista: sulatus, toiminta ja uudelleenjäädys. Tämä muutoksen näkökulma on antanut vaikutteita monelle eri kirjoittajalle, erityisesti mainittakoon Kotter (1996, 18). Monesti tästä näkökulmasta voidaan liian helposti vetää se johtopäätös, että ihmiset ajattelevat, että lineaarinen malli on liian yksinkertainen. Kaikkein suurin ja tunnetuin malli on Kotterin 8 vaiheinen muutosmalli. (Carnall 2007, 69—71.) Tästä puhutaan kappaleissa 3.4.1—3.4.3. koskien muutosmalleja, joissa selitetään vaiheet.

4.3.4 Systemiteoria

Systemiteoretikot ajattelevat, että koko systeemi otetaan huomioon perusyksikkönä muutokset analyysissä. Kun todellisuudessa tätä tuskin saavutetaan. (Carnall 2007, 72.) Systemiteorian näkökulmasta organisaatiot nähdään sosiaalisina yksikköinä, jotka koostuvat osasysteemeistä. Osasysteemit rakennetaan siten, että niissä saavutetaan esimerkiksi päämäärät osittaiset päämäärät sekä osasysteemien välisistä, että systeemin ja ympäristön välisistä vuorovaikutussuhteista. Osasysteemien kehitys riippuu myös siitä, millaiseksi

organisaatioiden toiminta muodostuu. Systeemi nähdään koostuvan ihmisistä ja ihmisten välisistä vuorovaikutussuhteista. Ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet ovat systeemin rakenne ja muodostavat organisaation. (Civil 2017.)

4.3.5 Emergenttiset tavat lähestyä muutosta

Emergenttinen lähestymistapa on osiensa summa, ja sen syntyy nimenomaan yhteenliittymisestä (Luojala 2006). Emergentit ominaisuudet ovat sellaisia monimutkaisten ilmiöiden ominaisuuksia, jotka eivät palaudu ilmiön yksityiskohtien ominaisuuksiin. Esimerkiksi molekyyleillä voi olla niiden rakenteesta johtuvia ominaisuuksia, jotka eivät palaudu yksittäisten atomien ominaisuuksiin. Samoin ilmiöillä voi olla yhteiskunnallisesta rakenteesta johtuvia ominaisuuksia, joita ei voi ymmärtää vain yksilöitä tarkastamalla. (Tieteen termipankki 25.3.2023.)

Materialismi voidaan jakaa kahteen kategoriaan. Ensimmäisessä ryhmässä on ei emergenttinen materialismi, jolloin mieli on pelkistettävissä tunnistettavissa oleviin ei-mentaaliin rakenteisiin ja prosesseihin (biologiseen tai fyysikkojen tutkimiin). Emergentisti materialisti väittää, että mieli on jossain mielessä pelkistymätön olemassaolo, vaikka se olisi ontologisesti yksinkertaista tai että se olisi riippumaton mielenilmiöistä tai muista tieteistä. (Robertson 2001.)

Lopuksi perinteisen muutosteorioista esiintyvä esimerkki on Collinsin (2001) asteittain etenevä hyvien johtajien hierarkia. Collinsin teoriassa on viiden tason johtamista. Hänen teoriassaan tämä myös jaetaan rakentavaan osaan, jota seuraa läpimurto. Rakentamisen vaiheessa viiden tason johtajia nimitetään, vaalitaan ja rohkaistaan. Collinsin pääkohdat ovat nopea mutta kurin alainen toiminta. Hän kehitti teorian, jossa missä hoidetaan hyvin johtaja keskeisesti ja siten että hän ottaa kaiken vastuun. Tämän lähestymistavan ydin on kertoa, että organisaatioiden tulee suunnitella onnistunut toiminta ja määrittää sekä ominaisuudet sekä päätöksentekotavat, työskentely ja esiintyminen. Näiden tapojen levittäminen organisaatioon takaa menestymisen. Tämä ei ole muutosmalli vaan muutosprosessi Emergenssiteoriat ovat kompleksisuusteorioihin liittyviä. Ne ovat kriittisiä ja nopeita muutokseen lähestyviä muutostapoja. (Carnall 2007, 73–75.)

4.4 Muutoksen toteuttamisen suunta

Muutoksen toteuttamistapa myös vaikuttaa prosessiin. Ylhäältä alaspäin tapahtuva muutos on perinteinen tapa, joka on lineaarisesti mallinnettavissa ja ymmärrettävissä, johon kytkeytyy prosessin hallinnoitavuuden näkemys. Tähän voi myös kytkeytyä organisaatiokulttuuri. Kehittämismyönteinen organisaatio voi tehdä alhaalta käynnistettävästä muutoksesta luonteva ja tehokkaan. Alhaalta käynnistettävissä muutoksissa korostetaan vuorovaikutteisuutta, oppimista sekä innovaatiota. Näin ollen muutoksen toteuttamistavat ottavat kantaa siihen myös nähdäänkö muutosjohtaminen olevan ylimmän johdon asia vai nouseeko muutosvoima henkilöstöstä käsin. Molemmat näkökulmat ovat menestyksekkäitä, mutta olennaista on suunnitella toteutustapa organisaation tavoitteiden pohjalta. (Vakkala 2012.)

Myös kokemuksellisuus on ajankohtainen tema. Näkemys muutoskokemuksista johtamisen lähtökohtana ei ole uusi, ja siihen on pureuduttu organisaatiokäyttämisen- ja psykologian tutkimuksissa jo 1940-luvulta lähtien. (Vakkala 2012.)

Tässä tutkimuksessa suunnittelu on lineaarista, koska suunnitelmassa edetään suunnitelmallisesti. Tutkimusta lähdetään tutkimaan ylhäältä alaspäin (*top-down*). Tätä vahvistaa terveydenhuolto laki (L 1326/2010), jossa sairaanhoidon ja ERVA-alueiden muutoksessa edellytetään kokonaisvaltaista ja suurta muutosta.

4.4.1 Muutosprosessi ja mallit

Muutosprosessi on aikaprosessi eikä yksittäinen tapahtuma. Se on jatkuva olotila. (Pirinen 2014, 13.) Se on jaettavissa kahteen päällekkäiseen prosessiin: organisaation konkreettisiin vaiheisiin ja ihmisen tai yksilön mielenprosessiin. Konkreettiset vaiheet ovat: suunnittelu, muutoksen käynnistäminen, toteutus, muutoksen loppuun saattaminen ja arviointi. (Kallankari 2019, 19, 23.) Nyholm (2008) on jaotellut muutosprosessin vaiheen funktiot seuraavasti: tarve, tavoite, toteutus ja vakiinnutus. Näin ollen vaiheet voivat vaihdella tutkijasta ja tutkimuksesta riippuen mutta käyttävät samaa aikajanaa ja lineaarisuuden mallia.

Muutoksen prosessien tulkitsemisen tueksi olen valinnut Lewinin (1952) muutosmallin, Kotterin (1996, 18) muutosmallin ja Valpolan (2004, 29) onnistuneen muutoksen elementit.

Jaottelun tulkinnan pohjana käytän: Lewinin 3-vaiheista muutosmallia, koska se luetaan usein lineaarisen tulkinnan klassikoksi, ja se voidaan muuttaa useampivaiheiseksi ja palauttaa 3-vaiheiseksi (Lewin 1952). Lewinin jaottelu tukee vain kokonaisuutta yksinkertaisuudellaan. Sen käytettävyyttä tukee se, että sen alkuperäinen käyttötarkoitus on ryhmien käyttäytymisen, eikä organisaation muutos. (Burnes 2004, 980.) Kotteria (1996, 18) tukee kolminaisuus, mutta jaottelee muutoksen tehtäväkohtaiseen ja henkilöstökohtaiseen tulkintaan kolmivaiheisuuden kautta. Lisäksi käytän Valpolan (2004, 24) onnistuneen muutoksen viittä elementtiä.

Yhteistä Kotterilla (1996, 18) ja Valpolalla (2004, 29) on lineaarinen, rationaalinen ja tarkka etenemisjärjestys sekä muutosprosessin perusteellinen pohjatyö ja siksi nämä kaikki voidaan taulukoida ja yhdistää toisiinsa ja palauttaa useammasta vaiheesta kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet näkyvät taulukossa. Taulukon merkitystä on avattu kappaleissa: 3.4.2. Lewinin muutosmalli, 3.4.3 Kotterin muutosmalli ja 3.4.4. Onnistuneen muutoksen viisi elementtiä. Merkityksen avaaminen tapahtuu vaihe vaiheelta. Lopuksi kokoa yhteisselostuksen tulkinnan ja pohdintaa varten.

4.4.2 Lewinin muutosmalli

Lewinin muutosmalli on osa neljän teorian muodostamaa kokonaisuutta. Neljä toisiaan täydentävää teoriaa ovat kenttäteoria, ryhmädynamiikka, toimintatutkimus sekä kolmivaihemalli, jota kutsutaan jääpalamalli. (Burnes 2004, 981.) Tässä kappaleessa käsitellään vain Lewinin jääpalamallia.

Muutosta voi tutkia sykleissä ja rationaalisesti, kuten Lewin kolmivaiheisella muutosprosessin etenemismallilla tekee (Lewin 1952). Vaihe 1: Ensimmäisenä kokonaisuutena vapautuminen (*unfreezing*) eli valmistelu. Tämä tarkoittaa turhautumista ja tyytymättömyyttä nykytilaan ja vanhojen rakenteiden purkamista. Vaihe 2: Muutosvaihe (*changing, moving*), jonka tehtävänä on uusien toimintamallien kehittäminen prosessien ja rakenteiden kautta. Uusi tieto johtaa

kognitiiviseen uudelleenmäärittelyyn, uusiin asenteisiin ja uudelleen käyttäytymiseen. Tämä johtaa varsinaisten muutosten toteuttamiseen. Vaihe 3: Kolmannessa vaiheessa muutokset vakiinnutetaan (*refreezing*) organisaation toimintaan. Tässä vakiinnutetaan muutos organisaatioon lopullisesti. (Vakkala 2012) Viimeksi mainittu ei suinkaan tarkoita, että muutos olisi kertakaikkinen tai päättyisi tiettyinä hetkenä (Huuhtanen 1994, 168).

Kaikkien kolmen vaiheen huomioiminen on tärkeä johdettaessa muutosta. Yuklin mukaan on tärkeää, että muutosprosessin johtamisessa on sulatusvaihe. Jos se toteutetaan ilman sulatusvaihetta, on vaara, että muutoksen kohteena olevat ihmiset suhtautuvat muutokseen välinpitämättömästi. Tällöin muutosprosessi voi kohdata voimakasta vastarintaa. (Burnes 2004, 991; Yukl 2004; Viitala 2006, 90.)

Lewinin kolmivaihemallia on kritisoitu sen yksinkertaisuudesta ja mekaanisesta maailmasta, jossa organisaation kohtaamat muutokset ovat jatkuvia ja usein päättymättömiä prosesseja. Lewinin malli on relevantti ”vakiintuneessa” ympäristössä. Se ei sovi Burnesin radikaaliin ja transformationaaliseen muutokseen. Myös se on aiheuttanut kritiikkiä, että Lewinin mallissa oletetaan, että muutokset voidaan käynnistää harkittuna ajankohtana sekä se, että muutoksen eteneminen on ylhäältä alaspäin ennalta laaditun suunnitelman mukaista. (Burnes 2004, 991.)



Kuvio 4. Lewinin muutossykli. (Leadership Center 2023.)

4.4.3 Kotterin muutosmalli

John Kotterin (1996, 18) muutosmallissa on havaittavissa jako kolmeen osaan kuten Lewinin kolmivaiheisesta teoriasta.

Yksi tunnetuimmista käytännön malleista on Kotterin (1996, 18) luoma kahdeksanosainen muutosmalli. Vilhunen (2019) muokkasi opinnäytteessään *Muutoksessa johtaminen – Esimiesten kokemukset muutosjohtamisen keinoista päivittäisessä työssään* Kotterin kahdeksan vaiheen mallin termejä enemmän nykyaikaiseksi, muuttamatta niiden sisältöä.

Taulukko 2. Kotterin termit nykyaikaistettuina. (Kotter 1996, 18; Vilhunen 2019.)

	Kotter (1996, 18)	Vilhunen (2019)
Vaihe 1 Sulata	1. Muutoksen tunnistamisen eli muutosten kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen.	1. Muutostahdon luominen
	2. Ohjaavan tiimin perustaminen	2. Vuorovaikutus ja tiimihenki muutoksen moottorina
	3. Vision ja strategian laatiminen	3. Motivointi ja tukeminen vision ja strategian keinoin
	4. Muutosvisiosta viestiminen	4. Viestintä ja suunnan näyttäminen muutoksessa
Vaihe 2 Muuta	5. Henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan	5. Osallistaminen, valtuuttaminen ja sitouttaminen muutoksen mahdollistajana
	6. Lyhyen aikavälin onnistumisten varmistaminen	6. Osaamisen ja oppimisen kehittäminen muutoksen tukena
	7. Parannusten vakiinnuttaminen	7. Muutoksen toteuttaminen ja ylläpito
Vaihe 3 Jäädytä	8. Uusien muutosten toteuttaminen sekä uusien toimintatapojen juurruttaminen yrityskulttuuriin.	8. Uusien toimintatapojen juurruttaminen organisaatiokulttuuriin.

Seuraavaksi esitän Kotterin (1996) mallin kahdeksan vaihetta. Suluissa esitetään Vilhusen (2019) selittämän termi tähän päivään sopien.

1) Muutoksen tunnistamista eli muutosten kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen (Muutostahdon luominen)

Näitä voidaan kutsua muutosten perusteluksi. Tarkoitus on välittää henkilöstölle tieto muutosten välttämättömyydestä ja tämä vaatii rohkeaa otetta johtamiseen. (Kotterin 1996, 31—43., Vilhunen 2019.) Lisäksi Armstrong (2006) mainitsee, että

tutkitaan markkinoita ja kilpailutilanteita sekä tunnistetaan kriisit ja selvitetään niiden mahdollisuudet, jotta niistä voidaan keskustella.

2) Ohjaavan tiimin perustaminen (Vuorovaikutus ja tiimihenki muutoksen moottorina)

Nämä tulee tehdä heti alkuvaiheessa. Tiimissä tulee olla ihmisiä, jotka luottavat toisiinsa ja joilla on yhteinen tavoite. Ryhmän tulee olla uskottava sitoutua tekemiseensä, sillä pääasiallinen tiimin tehtävä on ohjata muutosta. (Kotterin 1996, 45—58; Vilhunen 2019.)

3) Vision ja strategian luominen (Motivointi ja tukeminen vision ja strategian keinoinen)

Nämä kertovat selkeästi siitä, mihin muutoksella halutaan päästä ja miten strategiat ovat. Muutoshankkeesta tulee tuolloin menestyksekkäs, kun ohjenuoraksi laaditaan visio ja strategia. Visio muokkaa muutoksen suunnan selkeämmäksi ja se kannustaa tekemään oikeat toimenpiteet, vaikka ne olisivat vaikeita ja koordinoi suuren joukon ihmisiä toteuttamaan toimenpiteitä tehokkaasti ja näin myös kehittää sitä eteenpäin. (Kotterin 1996, 59—72; Vilhunen 2019.)

4) Muutos viestintä (Viestinnän ja suunnan näyttämällä muutoksessa)

Näiden avulla voidaan luoda hyvät edellytykset ja muutokselle ja vision ja strategian toteuttamiselle, tai tehdä muutoksen läpivientiä ajatellen tehdä pahoja virheitä. Muutoksesta tulee viestiä riittävästi ja useilla foorumeilla ja näin ehkäistä muutos vastarintaa, kuitenkin niin, ettei informoi liian suurella määrällä. (Kotterin 1996, 73—85; Vilhunen 2019.)

5) Henkilöstön valtuuttaminen (Osallistaminen, valtuuttaminen ja sitouttaminen muutoksen mahdollistajana)

Näillä pyritään tekemään muutoksesta helpompi ja poistamaan esteitä muutoksen tieltä. Valtuuksien jakaminen vähentää muutosten toteuttamista estäviä tekijöitä. Tällä tavalla pystytään muokkaamaan yrityksen rakenteita sekä muutosta heikentäviä järjestelmiä. Tämä vaihe vaatii usein kouluttamista ja valmentamista

sekä ilmapiirin tulee olla kannustava ja tukeva, jotta osallistujat uskaltavat hoitaa uusia vastuualueitaan. (Kotterin 1996, 87—99; Vilhunen 2019.)

6) Lyhytaikaisten onnistumisien (Osaamisen ja oppimisen kehittäminen muutoksen tukemisen)

Näiden esiin tuomisilla vaikutetaan henkilöstön mielikuviin muutoksesta. Epäilijät ja vastarinta saadaan osittain rauhoitettua nopeiden onnistumisten myötä ja esimieheltä saadaan lisää tukea hankkeelle. (Kotterin 1996, 101—11; Vilhunen 2019.)

7) Parannusten vakiinnuttaminen ja lisämuutoksien tuottaminen (Muutoksen tuottaminen ja ylläpitäminen)

Nämä tarkoittavat osaavien ihmisten ylentämistä tai rekrytointia, ja heidän kehittämistään, jotta muutos pystytään toteuttamaan. Näillä toimenpiteillä pyritään säilyttämään henkilöstön usko muutokseen. (Kotterin 1996, 115—126; Vilhunen 2019.)

8) Muutosprosessin toimintatapojen juurruttaminen organisaatioon (Uusien toimintatapojen juurruttaminen organisaatiokulttuuriin)

Nämä tarkoittavat sitä, että vakiinnuttaminen vaatii tietoisuutta siitä, että uudet tavat ovat todella vanhoja tapoja parempia. Tietoisuus saadaan aikaan viestittämällä eli puhumalla ja tiedottamalla. Tärkeää on tuoda esiin uusien toimintamallien ja menestymisen välinen yhteys ja varmistaa, että johtajuutta että seuraajien löytymiseen johtavia keinoja kehitetään. Vanhaan toimintatapaan tai kulttuuriin jäämisen välttämiseksi tulee miettiä ylentämiskäytäntöä ja seuraajia. (Kotterin 1996, 127—138; Vilhunen 2019.)

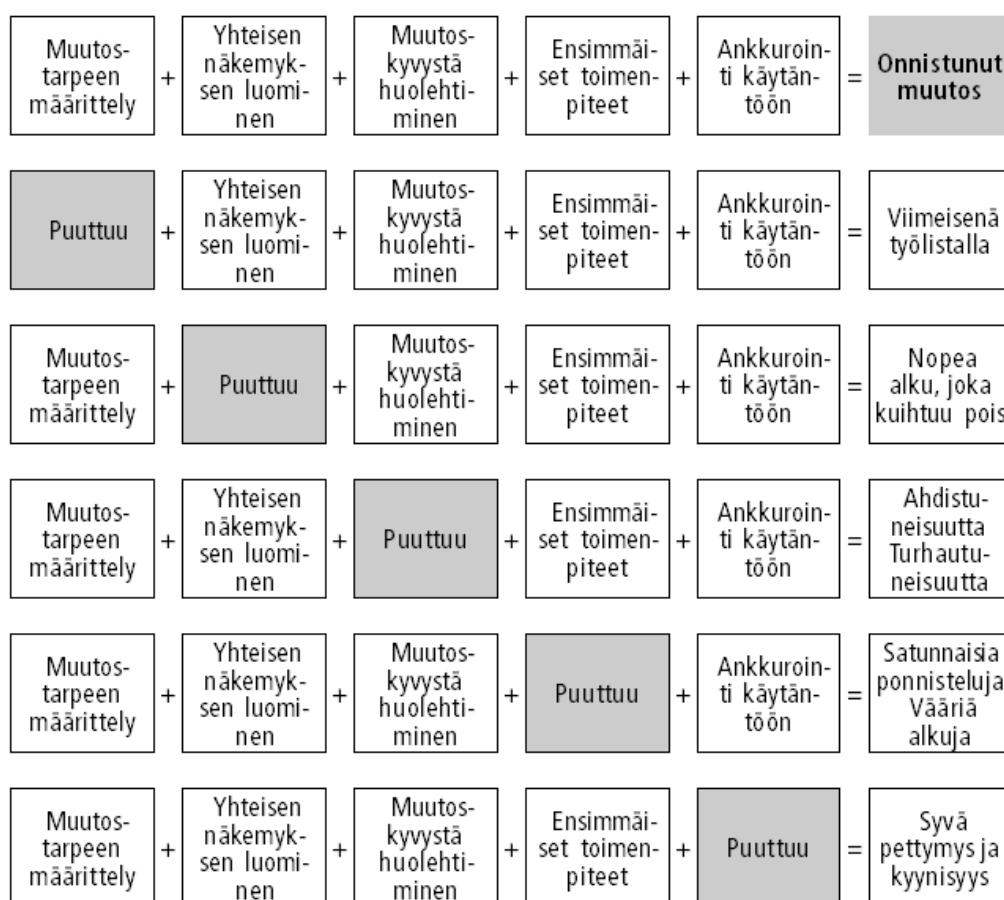
Kotter (1996) keskittyy ”tarjontakeskeiseen” ja johdon tekemisen vaiheisiin.

4.4.4 Onnistuneen muutoksen viisi tekijää

Valpola (2004, 29) on kirjassaan kuvannut viittä eri onnistumiseen johtavaa tekijää. Tekijät ovat selkeästi yhteydessä Kotterin (1996, 18) malliin. Kuvion viidessä eri kohdassa määritellään muutoksen onnistuminen. Ne listattu seuraavasti.

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

Näin ollen tästä voidaan hahmottaa muutoksen moniulotteisuus. Jos jokin näistä jää puuttumaan, niin tuolloin epäonnistutaan. Mikäli muutostarve jää määrittelemättä henkilöstölle, ei muutosta priorisoida ja lopputuloksena on, ettei muutokselle anneta tarvittavaa huomiota. Mikäli yhteinen näkemys puuttuu, voi muutoksella saada nopean alun, joka lupaa hyvää. Se kuitenkin tyrehtyy, kun yhteen hiileen puhaltajia ei olekaan. Lisäksi epäonnistunut muutos voi aiheuttaa syvää pettymystä, kyynisyyttä sekä ahdistuneisuutta, että turhautumistakin. (Valpola 2004, 29.)



Kuva 2. Onnistuneen muutoksen viisi tekijää. (Valpola 2004, 29.)

- 1) Muutostarpeen hyväksyminen on perusta koko prosessin käynnistymiselle. Muutostarve vastaa kolmeen kysymykseen. Miksi tämä muutos on tarpeellinen? Mitä sen avulla saadaan aikaan? Miten se tulee muuttumaan liiketoiminnan edellytyksiä ja kilpailukenttää? (Valpola 2004, 30.)
- 2) Yhteinen näkemyksen luomisella kerrotaan siitä, millä perusratkaisulla haluttuun tuloksen pyritään. Tällainen yhteinen näkemys antaa kompassin ja kartan muutoksen läpivientiin. Näkemys tarvitaan, jotta suunnitelmat alkavat toteutua halutulla tavalla ja tarvittavilla tuloksilla. Yhteinen näkemys kohdistaa voimat muutamaan muutokseen ja antaa myös mittarit, joilla edistymistä voidaan arvioida. Näkemys täytyy huolella kiteyttää. Se on perustana viesteissä, kun muutoksesta keskustellaan ja toimenpiteitä suunnitellaan. Näistä muutoksen perusteluista tulee moneen kertaan toistettavia ja niitä hyödynnetään monessa ryhmässä. (Valpola 2004, 30—31.)
- 3) Muutosvoimaa tarvitaan muutoksen toteutuksessa. Organisaatioissa muutosvoimaa on runsaasti osana yrityksen historiaa ja kulttuuria. Toiset organisaatiot ovat eläneet pitkään stabiilissa tilanteessa ja samalla alueella, eivätkä ihmiset ole joutuneet kohtaamaan muutoksia. Organisaatiot ovat taitavia viemään muutosta eteenpäin. Pitkään samoissa työtehtävissä olevat ihmiset eivät ole kokeilleet omaa muutosvoimaansa. Organisaatioiden kannattaa arvioida: minkälaista muutosvoimaa on käytössä? (Valpola 2004, 31—32.)
- 4) Ensimmäiset toimenpiteet ovat kriittisiä halutun muutoksen suunnalle ja vauhdille. Ne konkretisoivat, mitä muutoksen ensimmäisen päivän viestit tarkoittavat käytännössä. Ensimmäisiä toimenpiteitä tutkitaan suurennuslasin kanssa. Oheiset esimerkit ovat yritysten fuusio tilanteista. Ne ovat viestinnällisesti tärkeitä, koska ne osoittavat, että muutosta on alettu toteuttamaan. Ne antavat muutosvoimaa hitaammin eteneville, eivätkä pysähdy ylimmän johdon tietoon. Tämä prosessi kestää noin viikosta kuukausiin. (Valpola 2004, 32—33.)
- 5) Ankkurointi käytäntöön on usein monivaiheinen tie. Kestää kauan ennen kuin muutoksen synnyttämä yksikkö on luonteva kokonaisuus. Verrataanko itseä toisiin

vai ollaanko omillaan. Ankkurointi vaihe voi viedä kuukausista vuosiin. (Valpola 2004, 33—34.)

4.4.5 Muutosprosessit koostettuna

Muutoksen prosessien vaiheet jakautuvat taulukon 3 mukaan Lewinillä (1952) kolmeen, Kotterilla (1996) kahdeksaan ja Valpolalla (2004) viiteen. Näiden kolmen teoreetikon vaiheet voidaan laittaa yhteen taulukkoon rintarinnan.

Taulukossa 3 jaotellaan selkeästi osittaen kaikki kohdat. Seuraavaksi selitetään vaiheittain mitä näiden kokonaisuudet ovat.

Vaiheessa 1: valmistellaan ja vapautetaan toimintaa, mikä on selkeästi muutokselle välttämätöntä tarpeen esiin tuonnin ja motivoinnin saamiseksi. Tämä prosessi toteutuu purkamalla vanhoja rakenteita ja luomalla ohjaava ryhmä, jossa saadaan luottamus ryhmäläisten välillä, mistä seuraa yhteisen näkemyksen luominen. Näkemys sisältää vision ja strategian eli suunnitelman. Ei saa myöskään unohtaa tärkeitä osaa muutosviestintää: visiota.

Vaiheessa 2: Muutos on jo vaiheessa. Toimintaa kehitetään prosessien ja rakenteiden kautta. Henkilöstöä valtuutetaan toimimaan vision mukaisesti. Tällöin varmistutaan lyhyen aikavälin tavoitteista ja aikaansaannoksista. Varsinainen muutos myös toteutetaan tässä vaiheessa ja ensimmäiset toimenpiteet tulevat käyttöön. Tällöin parannusten vakiinnuttaminen ja muutosten toteuttaminen varmistuvat.

Vaiheessa 3: Tämä on vakiintumisen vaihe eli uudet toimintatavat vakiintuvat organisaatioon lopullisesti ja muutos ankkuroidaan paikoilleen.

Taulukko 3. Prosessin muutosmallit Lewiniä, Kotteria ja Valpolaa mukailleen.

Prosessi	Lewin (1952)	Kotter (1996)	Valpola (2004)
	Voimakenttä-teoria	Muutosmalli	Onnistunut muutos
VAIHE 1	1.Sulatusvaihe -Unfreezing -Valmistelu ja vapautuminen -Vanhojen rakenteiden purkaminen	1.Muutoksen välttämättömän tarpeen esiintuminen ja motivointi muutokseen. 2.Ohjaavan ryhmän muodostaminen, jäsenien luottamus toisiinsa ja yhteinen tavoite. 3.Vision ja strategian laadinta 4. Muutosviestintä visiosta	1.Muutostarpeen määrittely 2.Yhteisen näkemyksen luominen
VAIHE 2	2.Toiminta -Muutosvaihe -Changing, moving -toimintamallien kehittäminen prosessien ja rakenteiden kautta -varsinaisten muutosten toteuttaminen	5.Henkilöstön valtuuttaminen toimintaan vision mukaisesti. 6.Lyhyen aikavälin tavoitteiden onnistumisten ja aikaansaannosten varmistaminen. 7.Parannusten vakiinnuttaminen ja muutosten toteuttaminen.	3.Muutoskyvystä huolehtiminen 4.Ensimmäiset toimenpiteet
VAIHE 3	3.Uudelleen jäädytys vaihe -Vakiintuminen -refreezing -Vakiinnuttaminen organisaatioon lopullisesti	8.Uusien toimintatapojen vakiinnuttaminen	5.Ankkurointi käytäntöön

Edellä on pohdittu muutoksen teoriaa ja muutoksen prosessia. Seuraavissa kappaleissa käsitellään johtamisen näkökulmia. Mitä on muutosjohtaminen, hyvä muutosjohtaja ja miten muutosjohtamisella voidaan edesauttaa muutosprosessin läpivientiä sekä mitenkä motivointi ja sitouttaminen saadaan onnistumaan.

4.5 Johtamisen kaksi näkökulmaa

Johtaminen jäsenetään usein kahteen ulottuvuuteen: asioiden 1—5 vaihetta ja ihmisten johtamiseen. Käytännössä ihmisten ja asioiden johtamista ei voida erottaa toisistaan. (Salmimies 1988, 13–15.)

Asioiden johtaminen (*management*) eli seuraavat viisi vaihetta (Al-Haddad 2014; Yukl 2004; Juuti 2006, 21; Viitala 2006, 70; Kotter 1996, 22).

- 1) Suunnittelua ja budjetointi, johon liittyy yksityiskohtaisten vaiheiden ja aikataulujen määrittäminen sekä tarvittavien resurssien varaaminen.
- 2) Organisointi.
- 3) Miehitys auttavat rakenteen määrittämiseen.
- 4) Vallan ja vastuun delegointi, sekä toimintaperiaatteiden ja menettelytapojen määrittämiseen sekä toteuttamisen seuranta helpottavien menetelmien tai järjestelmien tueksi.
- 5) Valvonta ja ongelman ratkaisuun myös tulosten seuraamiseksi poikkeamien määrittelyyn sekä suunnitteluun.

Näistä tuloksena on ennakoitavuus ja järjestys sekä kyky tuottaa johdonmukaisesti eri sidosryhmien odottamia lyhyen aikavälin tuloksia. Myös niillä myös saavutetaan vakautta hyödyntämällä loogisen ajatteluun valittuja menetelmiä. Tämä malli sopii vakaisiin olosuhteisiin. (Al-Haddad 2014; Yukl 2004; Juuti 2006, 21; Viitala 2006, 70; Kotter 1996, 22.)

Ihmisten johtaminen (*leadership*): Suunnan näyttäminen tulevaisuutta ajatellen, vision laatiminen sekä vision toteuttamiseksi tarvittavien strategioiden laatiminen. Ihmisten koordinointi on suuntaviivojen näyttämistä sekä sanoin että teoin kaikille niille, joiden yhteistyötä saatetaan tarvita. Kannustaminen ja inspirointi, jotta he voittavat hallita muutosten esteet inhimillisesti, mutta usein vielä täyttämättömien perustarpeiden tyydyttämiseksi. Tuloksena on usein hämmästyttävän suuria muutoksia sekä kyky aikaansaada hyödyllisiä muutoksia. Ihmisten johtaminen edellyttää uusia toimintatapoja. Ihmisten johtamisessa työntekijöitä pyritään kannustamaan, osallistumaan ja innostumaan. (Yukl 2004; Juuti 2006, 21; Viitala 2006, 70; Kotter 1996, 22.)

Asioiden ja ihmisten johtamiseen tarvitaan suunnitelmallisuutta ja määrätietoisuutta. Yhdistelemällä molempi johtamistapoja tuolloin puhutaan organisaatiomuutoksesta ja muutosjohtamisesta

4.6 Johtaminen muutoksessa

Merkittävä osa julkisen sektorin muutoksista pohjautuu ylemmän järjestelmätason näkökulmaan ja ajattelutapaan. Tämänkaltaisissa muutoksissa muutoksenhallinnan haasteet ovat pitkälti samoja organisaatiosta riippumatta. Näin ollen monet keinot ja periaatteet, joiden avulla muutosta pyritään hallitsemaan ja johtamaan, ovat samoja. (Valtee 2004, 16.)

Johtaminen on organisaation keino hallita monimutkaista prosessia. Sillä tarkoitetaan muutosprosessin suunnittelua, hallintaa ja toteuttamista. Muutosjohtamisen taito on osa jokaisen esimiehen ja johtajan ammattitaitoa. Onnistumiseen vaikuttavat muun muassa henkilöstön kehittäminen, johtaminen vision avulla, valtuuttaminen, riittävän tuen antaminen sekä tehokas viestintä. Nämä edellä mainitut viisi asiaa ovat muutoksen onnistumisen kannalta elintärkeitä. Pää tavoitteet ovat muutoksen tasot, muutoksen kohteet, muodon muutos, organisaatiokulttuuri, muutoksen kokeminen ja itsensä johtaminen. (Kvist ym. 2006, 16–18.)

Muutosjohtamisen perustehtävä on kuroa umpeen epäsuhta nykytilan ja tavoitetilan välillä. Muutosjohtaminen tarkoittaa hallittua muutosprosessin ja sen toimenpiteiden ohjailua kohti tavoitteita, suunniteltuja aikatauluja ja resursseja. (Kallankari 2019, 15.) Ilman pätevää asioiden johtamista, uudistamisprosessi saattaa riistäytyä hallinnasta. Useimmissa organisaatioissa on vielä suurempana haasteena ihmisten johtaminen. Asioiden johtamisella voi päästää eroon monista muutoksista haluttomuuden syistä. Muutosjohtamisella saadaan ihmiset motivoitumaan muuttamaan toimintamallejaan merkittävästi. Tällä johtamisella muutos saadaan juurtumaan osaksi organisaation kulttuuria. (Kotter 1996, 24.)

4.7 Muutosjohtamisen prosessi

Muutos on rationaalinen prosessi, jota hallitaan johtamisella. Muutoksen johtamisen tarpeet voidaan jakaa neljään eri tasoon. Muutoksen luonne vaikuttaa niiden johtamiseen, suunnitteluun ja arvioimiseen ja läpivientiin. Pienissä ja paikallisissa järjestelmiä koskevissa muutoksissa korostuu asiajohtaminen. Pienissä ja paikallisissa koskevissa muutoksissa korostuu ihmisten johtaminen, vuorovaikutus ja dialogi. Laajassa ja kompleksisessä asia- ja ihmisten johtamisessa

molempia yhdistää muutoksen laajuus. Tämä edellyttää vankkaa muutosjohtamista.

Se yhdistää molempia. (Kallankari 2019, 16–17.)



Kuva 3. Muutosjohtamisen nelikenttä. (Kallankari 2019, 16.)

Muutoksen vaiheet ovat valmistautuminen ja muutossuunnitelman teko, muutoksen käynnistäminen, asioiden ja ihmisten johtaminen muutosprosessin aikana, muutoksen loppuun saattaminen ja vakiinnuttaminen sekä muutoksen arviointi. Muutoksen suunnittelu edistää onnistumista. Muutos käynnistää muutoksen tarkoituksen ymmärryksen. Ilman ymmärrystä toivotusta muutoksesta ei tule mitään. Muutoksen suunnitellun tarkoituksena on suunnitella muutosprosessille raamit. Suunnittelussa on tärkeää arvioida muutoksen vaikutus henkilöstöön ja asiakkaisiin. Muutoksen tulee olla sellainen, että henkilöstön perustehtävä ei siitä kärsi. Muutoksen suunnittelu on asiajohtamista, mutta siihen on hyvä ottaa henkilöstö mukaan. Näin heidät voi sitouttaa jo alkuvaiheessa mukaan. (Kallankari 2019, 53–60.)

Perinteisessä muutossuunnitelmassa on 11 kohtaa.

- 1) Lähtötilanne .
- 2) Muutoksen tausta ja tarkoitus.
- 3) Muutoksen innovointi.

- 4) Tavoitteet ja innostava visio.
- 5) Muutoksen toimenpiteet.
- 6) Muutoksen aikataulu.
- 7) Resurssit ja muutosorganisaatio sekä keskeiset avainroolit muutoksessa.
- 8) Budjetti ja muutoksen taloussuunnitelma.
- 9) Riskien hallinta.
- 10) Muutoksen arviointi.
- 11) Viestintä suunnitelma. (Kallankari 2019, 53–60.)

Organisaation edellytykset muutoksessa onnistumiseen paranevat, kun muutoksen mahdollisuuden on varauduttu ja organisaatiossa on otollinen maaperä. Muutos myönteisessä työkuultuurissa ja heidän reaktionsa ja suhtautuminen muutosviestiin riippuu muutosmyönteisyydestä. (Kallankari 2019, 29–32.)

Muutosmyönteisyyttä tukevat yhdeksän henkilöstöön kohdistuvaa positiivista muutokseen mahdollistavaa osaa.

- 1) Joustava henkilöstö, jolla on tarpeeksi aikaa kehittämiseen ja mahdollisuuksia. Kiireessä, kun henkilöstön kaikki voimavarat menevät potilaiden hoitamiseen tai asiakkaiden palvelemiseen, ei voida ottaa kovin suurta kehittämisaktiivisuutta. (Kallankari 2019, 29–32.)
- 2) Hyvinvoiva henkilöstö, on joustavampi muutoksissa, siksi henkilöstön hyvinvoinnista ja työhyvinvoinnista kannattaa huolehtia jatkuvasti. Hyvinvointia edistää avoin ja keskusteleva kulttuuri, palautteen antaminen ja palkitseminen, sekä psykologinen turvallisuus, joka antaa henkilöstölle uskallusta nostaa epäkohtia ja kehittämiskohteita esiin. (Kallankari 2019, 29–32.)
- 3) Kehittämisaktiivinen henkilöstö, jolla on kehittämisaktiivinen ja muutosmyönteinen esimies, jolla on tietotaitoa niin muutoksen asiahallintaan kuin mielenprosessienkin hallintaan. Hänelle on eduksi hyvä

paineensietokyky. Muutoksessa on eduksi valmentava ja kannustava johtaminen, idearikkaus ja usko muutostavoitteiden saavuttamiseen. Hyvä muutosjohtaja viestii muutostavoitteista selkeästi ja avoimesti, hän ottaa koko henkilöstön mukaan muutokseen. Vuorovaikutus esimiehen ja työntekijöiden välillä on avainasemassa muutoksen onnistumisessa. (Kallankari 2019, 29–32.)

4) Osallistumismahdollisuudet kehittämiseen saava henkilöstö, parantaa muutosten onnistumista ja henkilöstön sitoutumista muutokseen. (Kallankari 2019, 29–32.)

5) Selkeät organisaation arvot, visio ja tavoitteet, edistävät muutosmyönteisyyttä. Muutos voidaan perustella niiden näkökulmasta tarpeelliseksi. Ihmisten on helpompi sitoutua muutokseen, kun he tietävät minkä vuoksi se tapahtuu, mikä sen vaikutus henkilöön itseensä on. Pelko tuntemattomasta voidaan lievittää oikealla tiedolla. (Kallankari 2019, 29–32.)

6) Oikea-aikainen ja jatkuva tiedottaminen, edistävät muutoksen onnistumista. Oikea tieto vähentää tulkintoja. Virhetulkinnat voivat haitata muutosta aiheuttamalla hämmennystä. (Kallankari 2019, 29–32.)

7) Esimiehen hyvä henkilöstö osaaminen, jotta lisäosaamisen tarpeet muutoksessa voidaan tunnistaa ja niihin voidaan reagoida nopeasti. Suurin osa merkittävästä tiedosta on hiljaista tietoa, siksi kehityskeskustelut ovat hyvä työkalu henkilöstön osaamisen tunnistamiseen ja parempaan hyötykäyttöön. (Kallankari 2019, 29–32.)

8) Aikaisempi kokemus muutostilanteista on eduksi. Organisaatiossa voidaan tehdä pienempiä kehittämishankkeita ja kerätä siten tarkoituksella muutoshistoriaa ja onnistumisen kokemuksia henkilöstölle. (Kallankari 2019, 29–32.)

9) Tuki ylimmältä johdolta sekä keskijohdolta on tärkeää. Muutosmyönteinen ja kehittämisaktiivinen organisaatiokulttuuri, muutosta johtavalla esimiehelle annettu tuki ja johdon yhteinen viestintä muutoksista

sekä riittävien resurssien osoittaminen muutokseen. Näin ylimmällä johdolla on merkittävä rooli muutoksen onnistumisessa. (Kallankari 2019, 29–32.)

Huonosti hoidettu muutos voi heijastua vastustuksena vuosienkin päähän. Kokemusten hyödyntäminen myös lisää muutosmyönteisyyttä. (Kallankari 2019, 29–32.)

4.7.1 Muutosprosessin johtamisen vaiheet ja tukitoimet

Muutoksen johtamisessa erilaiset mallit ja vaiheistukset seuraavat hyvin pitkälti julkiselle hallinnolle tuttua suunnittelun, toimeenpanon ja valvonnan ketjua. Nämä toiminnot ovat päätöksenteossa sekä johtamisessa jatkuvasti läsnä. Muutosprosessin johtamisessa on pitkälti samoja elementtejä kuin strategisessa johtamisessa, jossa korostetaan toimintaympäristön merkitystä, toimijoiden ymmärtämistä, prosessin johtamista, vision luomista sekä kokonaisuuden hallintaa. Muutoksen johtamisen vaiheet menevät todellisuudessa päällekkäin ja limittäin, eivätkä välttämättä seuraa toisiaan edellä esitetyn kategorisesti. Hyvin suoritettu muutosprosessi ja sen johtaminen sisältävät suurimman osan näistä vaiheista jossain muodossa. (Juppo 2011.)

Taulukko 4. Muutosprosessinjohtamisen vaiheet ja tukitoimet. (Juppo 2011.)

Muutosprosessin vaiheet	VAIHE 1 Muutoksen valmistelu: arviointi, strategiat ja visiot, suunnitelmat, resurssit, ohjaava tiimi ja valtuudet	VAIHE 2 Muutoksen toteuttaminen: uudet toimintatavat	VAIHE 3 Muutoksen vakiinnuttaminen ja institutionalisointi: tavoitetilan juurrutus koko organisaatioon
Muutoksen johtamisen tukitoimet	Viestintä Sitouttaminen ja motivointi Arviointi ja palaute, palkitseminen Valvonta ja seuranta		

Taulukon 4 arviointi, strategia ja visiot, suunnitelmat, resurssit, ohjaavatiimi ja valtuudet, uudet toimintatavat sekä tavoitetilan juurrutus koko organisaatioon käsitellään vastaavasti Kotterin (1996, 18) muutosmalli kappaleessa 3.4.3 jo aikaisemmin, joten tässä keskitymme seuraavaksi muutoksen johtajaan ja johtamisen tukitoimiin.

Muutoksen johtamisen tukitoimina toimivat viestintä, sitouttaminen ja motivointi sekä arviointi ja palaute, palkitseminen ja valvonta ja seuranta. Näistä kahdeksasta nousevat päällimmäisiksi ja tärkeimmiksi viestintä ja sitouttaminen. Ilman hyvää viestintää ei tieto välity ja silloin syntyy vastarintaa, ja ilman sitouttamista ja henkilöstön motivointia ei myöskään muutoksessa päästä eteenpäin ja henkilöstö jää miettimään vanhaa.

4.7.2 Muutosjohtaja

Muutoksessa onnistuva johtaja on käytännössä osa muutoksen johtamista. Hän on suunnannäyttävä omalla asenteellaan. Laaja asioiden hallinta on tärkeää muutosjohtajalle. Muutoksen johtajan tulisi tietopuolisesti hallita muutoksen ilmiö ja sisällöt sekä muutoksen johtamisen menetelmät. Pitää myös hallita oman organisaation strategia ja rakenteet, systeemit ja prosessit sekä ymmärtää muutoksen vaikutukset niihin. (Kallankari 2019, 38—44.)

Asiajohtaminen jakaantuu eri yksikköön, osastoihin, tiimeihin ja yksittäisille asiantuntijoille. Heikko asiajohtaminen lisää organisaation sisäisen toiminnan tehottomuutta. Tämä nostaa kustannuksia, mikä heikentää organisaation asemaa kokonaisuuden ja muutoksen hahmottamisessa voi heikentää muutoksen tilaa. Muutoksen tunne-elämän hallinta eli ihmisten johtaminen on tärkeää. Muutosjohtajan tulee saada henkilöstö toimimaan kohti muutostavoitetta. Tällöin tärkeäksi kehittyä henkilöstön tunnereaktioiden ymmärtäminen. Myöskin ja mielenprosessin mallin, sen vaiheet ja sen vaikutus henkilöstöön sekä työyhteisön toimintaan, ovat tärkeitä asioita huomioida. (Kallankari 2019, 38—44.)

Näin saadaan muutosvastarinta ja muutoksen sabotoiminen estettyä. Sisäistä motivaatiota käsitellään kappaleessa 3.7.7 muutosvastarinta, alaotsikolla motivaatio ja kuvassa 15. Tässä käydään Kallankarin (2019, 38—44) määrittämät vaikutteet sisäisen motivaation syntyyn.

- 1) Runsaasta palautteesta ja tunnustuksesta.
- 2) Jaloista arvoista ja eettisestä selkärangasta
- 3) Toimintavapaudesta ja itsenäisyydestä sekä kykyjen käytöstä ja kehittymisestä.

- 3) Onnistumisen mahdollisuuksista ja onnistumisen ilosta
- 4) Mielekkäästä ja selkeästä työn tarkoituksesta.
- 5) Tehtävien haasteellisuudesta ja vastuullisuudesta.
- 6) Innostavasta ja realistisista tavoitteista sekä osallistumismahdollisuuksista ja -edellytyksistä.

4.7.3 Muutoksen johtajan tehtävät ja kompetenssit

Juppo (2011) on väitöskirjassaan koonnut muutoksen johtajan tehtävät seuraavasti: muutoksen johtajan tehtävät seuraavasti: visiointi, organisointi, motivointi ja kommunikointi. Lisäksi muutoksen johtajan tehtävät jaotellaan sisäiseen (organisaatioon ja henkilöihin) ja ulkoiseen (kuinka saadaan sidosryhmät ja ulkoisen toiminnan ja yhteiskunnan tuki muutokselle). Seuraavaksi selitän edellä esiteltyjä neljää käsitettä (visiointi, organisointi, motivointi ja kommunikointi) ja mitä ne merkitsevät.

Käsite visiointi voidaan jakaa sisäiseen kuin ulkoiseen merkitys sisältöön. Sisäisen merkityksen sisällöt kattavat organisaation ja henkilöt. Nämä kaksi voidaan jakaa visioiden luomiseen ja henkilöihin sekä kokonaiskuvan mielessä pitämiseen, uuden organisaatiokulttuurin luomiseen pitkäjänteisesti. Ulkoinen merkitysisältö kattaa kyvyn lukea ympäristöstä tulevia signaaleita ja laajan yhteiskunnallisen näkemyksen. (Juppo 2011.)

Myös käsite organisaatio voidaan jakaa niin sisäiseen kuin ulkoiseen merkitysisältöön. Sisäinen merkitysisältö kattaa muutoksen toteuttamisen ja koordinoinnin. Nämä kaksi voidaan edelleen jakaa muutostiimien muodostamiseen, vastuunkantoon muutosprosessissa, muutosprosessien pitkäjänteiseen johtamiseen, aitoon yhteistyöhön sekä osallistamiseen. Ulkoinen merkitysisältö kattaa tavoitteiden yhteen sovittamisen, sidosryhmien osallistamisen tarpeen mukaan ja taustatuen hankkimisen. (Juppo 2011.)

Käsite motivointi voidaan jakaa myös niin sisäiseen kuin ulkoiseen merkitysisältöön. Sisäinen merkitysisältö kattaa muutoksen perustelemisen,

henkilöstön sitouttamisen, osallistamisen, esimerkillisyyden, luottamuksen ylläpitämisen, muutoksen inspiroinnin, oman positiivisen asenteen halun ja kyvyn. Ulkoinen merkitysisältö kattaa eri tahoille muutoksen perustelemisen, muutoksen tavoitteiden esilletuomisen, luottamuksen saavuttamisen ja ylläpitämisen muutoksessa. (Juppo 2011.)

Neljäs käsite, kommunikointi, voidaan jakaa samoin kuin aikaisemmatkin kolme käsitettä niin sisäiseen kuin ulkoiseen merkitysisältöön. Sisäinen merkitysisältö kattaa muutoksen tarpeesta viestimisen, visioista viestimisen, tiedottamisen kaikissa muutoksen vaiheissa ja uusien mahdollisuuksien korostamisen. Ulkoinen merkitysisältö kattaa tiedottamisen sidosryhmille, tuloksien ja prosessin etenemisestä tiedottamisen, uuden tilanteen/organisaation julki tuomisen. (Juppo 2011.)

4.7.4 Muutosjohtajan kompetenssit

Muutosprosessin johtajia voidaan tukea muun muassa työnjaolla, koordinaatiolla ja dialogilla eri intressiryhmien ja toimijoiden kesken sekä erilaisilla olosuhde ratkaisulla, johtamiskoulutuksella ja muutosprosessia tukevilla asiantuntijapalveluilla. Tällöin voi myös hyötyä siis ulkoisesta konsulttiasiantuntijoiden avusta. Konsulttien tehtävä on informaation kerääminen ja tiedon tuottaminen, mutta uudistusten toteuttaminen on virkamiesten ja ulkoisten konsulttien tehtävä. (Juppo 2011.)

Taulukko 5. Muutoksen johtajan kompetenssit. (Juppo 2011.)

Visiointi	Organisointi	Motivointi	Kommunikointi
-Uudistuskykyinen -Kaukonäköinen -Ennakoiva ja toimintaympäristöä tulkitseva -Muutoksen merkityksen tiedostava	-Strategisesti toimiva -Tavoitteellinen -Vastuunkantaja -Verkostojen hyväksi käyttäjä -Yhteen sovittaja ja koordinoija	-Inspiroiva -Sitouttaja ja osallistava -Esimerkillinen ja sitoutunut -Valmentava	-Yhteistyökykyinen -Luotettava -Informaatiota hankkiva ja hallitseva -Informaatiota jakava

Muutosjohtajan kompetensseista kerrotaan taulukossa 5. Johtajan tulee olla uudistuskykyinen ja hänellä tulee olla päätös- sekä toimintavalta. Muutosjohtajalla

tulee olla myös riittävät resurssit, organisaation autonomia rakenteellisesti ja toiminnallisesti, henkilöstöresurssien joustava hyödyntäminen. Näin muutosjohtajan oma johtamiskapasiteetti ja osaaminen lisääntyvät, jonka lisäksi toiminnan legitimeetti sidosryhmiin nähden paranee. (Ojala 2003, 31.)

Kaukonäköinen johtaja käyttää toimintaympäristönsä verkostoja ja hallitsee ympäristönsä verkostoja. Vision muotoilemisen viestintä antaa mahdollisuuden venyttää mielikuvitusta tulevaisuuteen ja haastaa ihmiset ajattelemaan uudestaan. Johtajalta vaaditaan myös suotuisat olosuhteet, aktiivisuuden, muutoshenkisyyden asennoitumisen ja henkilöstön johtamiskykyä. Joustavuus muuttuvassa toiminnassa vaatii johtajalta älyllistä mielenkiintoa, karismaattisuutta, innostavuutta ja yksikön kunnioittamista. (Juppo 2011.)

Johtajan tulee olla tietoinen organisaation identiteetistä, organisaatiokulttuurista ja arvojen vaikutuksesta sekä kytköksistä toimintaympäristöön. Muutoksen johtamisen avuksi luodut menetelmät ja tekniset ratkaisut, kuten myös mahdollisuus erilaisten kannusteiden käyttöön muutosprosessin vaiheissa, auttavat muutoksen päivittäisessä johtamisessa. (Juppo 2011.)

Johtajan tehtävät ja johtajuuden luonne vaihtelevat muutoksen vaiheesta riippuen. Johtajan roolit voivat olla esimerkiksi puolestapuhuja ja tiedottaja; mahdollisesti muutosvastarintaa murtaessaan neuvottelija ja häiriöiden käsittelijä. Keulakuvan roolissa muutoksenjohtaja toimii ollessaan esimerkillinen ja esimerkillinen muutoksen toteuttaja. Johdon esimerkillisen muutoksen johtajan toimi on sen edellytys. Kokonaisuuksia integroiva johtamisrooli ja yrittäjärooli toimivat muutoksen johtamisessa paremmin kuin pelkästään hallinnoijan rooli. (Juppo 2011, 64.)

Luottamus on edellytys muutoksen johtajalta, joka vahvistuu hänen esimerkistään. Luottamus voidaan rakentaa organisaation aiempiin kokemuksiin ja toimintatapoihin perustuen. Ihmiset luottavat asioihin, jotka he tuntevat. Johtajan kyky johtaa muutosta ovat tärkeitä ja luottamusta rakentavia tekijöitä, kuten myös toiminnan johdonmukaisuus ja lupausten pitäminen sekä pyyteetön toiminta. Muutoksen johtajan tulee ymmärtää toimivansa osittain toisten eteen ja organisaation menestykseksi. Tämä on niin sanottua uudistavaa johtajuutta (*transformational leadership*). (Juppo 2011.)

Muutoksen johtamisen taito on harvan johtajan luontainen vahvuus. Juppo (2011) jakaa tämän kolmeen osaan.

-Ymmärykseen muutoksesta.

-Yhteisesti syntyvän näkymän organisaation haluamasta tilanteesta tulevaisuudessa.

-Henkilöstön muutostaitojen kehittäminen ja pienet onnistumiset muutoksen haltuunotossa.

Nämä luovat mahdollisuuksia laajamittaisten ja pitkäkantoisten muutosten onnistumiselle (Juppo 2011).

Todellisten muutosten toteutuminen vie aikaa. Pelkästään muutoksen vaikutusten ilmeneminen vie organisaatiossa, koosta riippuen, vuodesta kahteen, toiminta tapojen muuttaminen muutaman vuoden lisää ja todelliset toiminta kulttuuriset muutokset kymmenenkin vuotta. (Juppo 2011.) Näin myös luokittelee Erämetsä (2003, 218–219) kirjassaan ja kuvassa 1. Taulukossa 1 myös mainitaan ajan määrä muutokseissa.

Muutoksen johtamiseksi ja läpivienniksi ei ole yhtä tekniikkaa tai menetelmää ongelmien ratkaisuun. Mallit ovat pelkistettyjä ja ovat problemaattisia ongelmien ratkomisessa. Muutoksen johtamisen vaiheet voidaan nähdä keinona hallita muutosprosessia. Suunniteltu muutos on johdonmukainen ja eri vaiheet läpikäyvä prosessi, jossa otetaan huomioon organisaatiokulttuurin merkitys. Näin toteutetulla muutoksella on hyvät edellytykset onnistua. Toisaalta taas organisaatiossa tapahtuva muutos näyttää ulkopuolelta tarkasteltuna hyvin erilaiselta kuin sisältäpäin koettuna. Tällainen prosessimainen ja episodimainen tarkastelu ei sovi yksistään organisaation sisäisten muutosprosessien tarkasteluun yksinään. (Juppo 2011.) Tämän takia muutosprosessia tulee käsitellä sisäisten ja ulkoisten käsitteiden kautta.

4.7.5 Muutosjohtamisen virheet

Kotterin (1996, 13) esittää kirjassaan *Muutos vaatii johtajuutta* muutosjohtajien tavallisimmat virheet. Näitä ovat: 1) liiallinen tyytyväisyys vallitsevaan

tilanteeseen; 2) riittävän vahva ohjaava tiimi puuttuu; 3) visiota aliarvioidaan; 4) visiosta viestitään liian vähän; 5) uuden vision tiellä olevia esteistä ei poisteta; 6) lyhyen aikavälin onnistumisia ei synny; 7) voitto julistetaan liian varhain ja 8) muutosta ei juurruteta yrityskulttuuriin. Ne ovat kahdeksan vastakohtaa hänen esittämilleen prosessin osille, ja seuraavaksi listataan mitä nämä kohdat sisältävät.

1) Tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen

Tämä tarkoittaa, että syöksytään eteenpäin, ennen kuin on saatu kaikki johtajat ja koko henkilöstö tajuamaan muutoksen välttämättömyys. Tämä on kohtalokas virhe sillä, kun organisaatiossa vallitsee tyytyväisyys olemassa olevaan tilanteeseen, uudistamisen tavoitteet jäävät aina saavuttamatta. (Kotter 1996, 4—5.)

2) Ei perusteta riittävän vahvaa ohjaavaa tiimiä:

Jos tiimiin eivät kuulut ylimmän johdon edustajat, asiantuntevat ihmiset tai vahvaa osaavaa henkilöstöä. Tällöin aliarvioidaan muutosten aikaansaamisen vaikeuksia sekä vahvan ohjaavan tiimin merkitystä. (Kotter 1996, 5—6.)

3) Vision merkitystä aliarvioidaan

Visiolla on tärkeä tehtävä hyödyllisten muutosten toteuttamisessa, koska sen nojalla voidaan ohjata ja koordinoida suurten ihmisjoukkojen toimintaa ja kannustaa ihmisiä toimimaan. Ilman oikeaa visiota uudishanke latistuu usein joukoksi hämmentäviä, ristiriitaisia ja aikaa vieviä projekteja, jotka vievät yritystä väärään suuntaan tai eivät vie sitä yhtään mihinkään. Muutoshankkeen taustalla olevaa visio tulee pystyä kuvaamaan alle viidessä minuutissa. Elleivät ihmiset ymmärrä sitä ja eivätkä kiinnostu, olet kiipelissä. (Kotter 1996, 7.)

4) Visiosta kerrotaan liian vähän

Viestitään vain muutamassa palaverissa tai parissa sisäisessä muistiossa. Organisaation johtaja pitää monia puheita henkilöstöryhmille, mutta useimmat hänen alaisistaan ovat käytännössä hiljaa. Johto käyttää runsaasti aikaa ja energiaa tiedotteisiin ja puheisiin, mutta jotkut hyvin näkyvät yksilöt toimivat silti vision vastaisesti. Kyynisyys kasvaa usko ja toiminta romahtavat. (Kotter 1996, 8.)

5) Uuden vision tieltä ei poisteta esteitä

Esteet voivat olla ihmisten päässä. Haasteena on tuolloin saada heidät vakuuttuneiksi siitä, ettei mitään todellista estettä ole olemassa. Esteenä voi olla myös organisaatorakenne, esimerkiksi toimenkuvat saattavat viedä pohjan pyrkimyksiltä ja kohentaa tuottavuutta tai parantaa asiakaspalvelua. Palkitsemis- ja suoritus arviointi järjestelmät saattavat pakottaa ihmiset tekemään valinnan vision ja omien etujensa välillä. Pahimpia kaikista ovat työnjohtajat tai esimiehet, jotka kieltäytyvät sopeutumasta uusiin olosuhteisiin ja esittävät muutokseen nähden ristiriitaisia vaatimuksia. (Kotter 1996, 9.)

6) Ei saavuteta lyhyen aikavälin onnistumisia

Todelliseen muutokseen menee aikaa ja toiminta menettää iskuvoimansa, kun ei ole lyhyen aikavälin tavoitteita. Useimmat ihmiset eivät lähde pitkälle marssille, ellei ole puolen tai puolentoista vuoden kuluessa selviä todisteita, siitä, että matka tuottaa odotettuja tuloksia. Ellei onnistumisia tule niin monet luopuvat muutoksesta tai liittyvät vastustajien joukkoon. (Kotter 1996, 10.)

7) Voittoa julistetaan liian varhain

Muutaman vuoden uurastuksen jälkeen tulee kiusaus julistaa suuri muutoshanke loppuun saatetuksi. Ensimmäisissä suorituksissa tapahtuneen merkittävän parannuksen jälkeen. Paha virhe on julistaa onnistumisen tapahtuneen. Uudet lähestymistavat vaativat kolmesta kymmeneen vuotta, että ne juurtuvat. (Kotter 1996, 11.)

8) Muutoksia ei juurruteta yrityksen kulttuuriin

Muutos jää pysyväksi vain silloin, kun siitä tulee tapa, jolla toimintaa. Muutos nivoutuu pysyvästi yksikön tai koko yrityksen työskentelytapoihin. Ennen kuin uudet toimintamallit ovat juurtuneet sosiaalisiin normeihin ja yhteisiin arvoihin. Ne ovat vaarassa unohtua heti, kun muutoshankkeeseen liittyvät paineet hellittävät. Tietoinen pyrkimys näyttää ihmisille, kuinka tietyt toimintamallit ja asenteet ovat auttaneen heitä parantamaan suorituksiaan. Riittävästi aikaa siihen, että seuraava esimiessukupolvi sisäistää uuden lähestymistavan. Huonoja johtaja valintoja tehdään ylimmässä johdossa todennäköisesti, kun organisaation hallitus ei ole aktiivisesti mukana muutoshankkeessa. (Kotter 1996, 12.)

Tästä seurauksena on, että muutosstrategioita ei saada toteutettua ja yritysostoilla ei saavuteta odotettuja synergioita. Re-engineering-hanke kestää liian kauan ja maksaa paljon, yrityksen saneerauksella ei saada kustannuksia hallintaan ja laatuhankeet eivät tuota toivottuja tuloksia. Kun mainitut hankkeet tiedostetaan ja niihin varaudutaan. Niiltä voi välttyä tai ainakin niiden vaikutuksia voi lieventää. (Kotter 1996, 14.)

4.7.6 Henkilöstön tukitoimet muutoksen aikana

Muutosjohtamisella voidaan tukea henkilöstöä muutoksessa. Tällainen muutosjohtaminen sisältää: viestintä, sitouttaminen ja motivointi sekä arviointi ja palaute, palkitseminen ja valvonta ja seuranta. Näistä kahdeksasta päällimmäisiksi ja tärkeimmiksi nousivat viestintä, sitouttaminen ja motivointi.

Yleisesti

Henkilöstön sitouttaminen ja motivaatio muutoksessa on suorassa suhteessa heidän ymmärrykseensä muutoksesta sekä mahdollisuudesta vaikuttaa siihen. Henkilöstöllä on yleensä paras tieto muutoksen vaikutuksista toimintaan ja työhön, koska he toteuttavat käytännön työn ja toiminnan. Viestinnän tulee olla hyvää ja tulee luoda mahdollisuuksia erilaisissa tilanteissa ja käytännöillä. (Kallankari 2019, 87.)

Henkilöstön mukaan ottaminen, heidän motivointinsa ja sitouttaminen muutoksen käynnistyessä ovat tärkeitä osa-alueita. Tärkeää on yksikertaisesti kysyä näkemystä muutoksesta. Kysymys aktivoi ajattelua. Mitä enemmän on aktivoivaa kysymistä, sitä enemmän työntekijä joutuu ajattelemaan ja olemaan osallisena muutosta. Muutoksessa ajatteluprosessi pitää saada käyntiin. Henkilöstö tarvitsee tietoa ja tiedottaminen on yksi tärkeimmistä välineistä muutoksessa mukanaolossa. Jos heillä ei ole ajantasaista tietoa, niin sitoutuminen kärsii. Erityisesti silloin, kun joku ulkopuolinen on suunnitellut jo muutoksen ja työntekijöillä ei ole osallistumismahdollisuutta. Henkilöstö voi luoda foorumeita, joissa voi olla mukana ja kommentoida ja olla osallisena muutosta. Osaan muutoksista voi olla laajalti mukana ja vaikuttaa. Osaan muutoksista ei pääse vaikuttamaan niin laajasti, johtuen muutoksen luonteesta. Työkaluina muutokseen voidaan käyttää esimerkiksi muutostyöpajoja ja -kokouksia. Tämän lisäksi voidaan ottaa käyttöön

organisaatioon muodostettu ryhmä, joka ottaa kantaa toimintaan. Voidaan myös kirjata muutosvihkoon omat kommentit. Muutoskokouksissa tai -työpajoista tiedotetaan erikseen. (Kallankari 2019, 87–89.)

Mielenprosessissa on rakenteeltaan vanhan pois jättämistä ja uuden oppimista. Jokaisella alkaa muutosprosessi omalla aikataulullaan. Miksi hyvää ja toimivaa pitää muuttaa? Vastausten tulee olla jo valmiina. Erityisesti silloin, kun on virstanpylväät. Virstan pylväk tarkoittaa tietyn matkan tai tavoitteen läpikäymistä. Esimerkiksi muutoksen käynnistäminen, vanhojen aikojen hautaaminen, uuden oppimisen vaihe ja muutoksen päätösvaihe ja lopulta päätöksen juhlistaminen. Nämä helpottavat tiedostamana epävarmuudessa ja epätietoisuudessa, mihin ajatuksensa kohdistaa. (Kallankari 2019, 92–94.)

Hyvä tiedotus muutoksen käynnistyessä korostuu erityisesti, kun epätietoisuus korostuu niin henkilöstössä kuin asiakkaissa huonona palautteena. Työntekijän suhtautuminen muutokseen esiintyy erityisesti sen mukaan, kuinka ihminen tietää ja on selvillä omasta tilastaan. Tiedotustilaisuudet ja muutostilaisuudet voivat auttaa epätietoisuudessa. Myös asiakkaita tulee tiedottaa. (Kallankari 2019, 95, 101.)

Viestintä

Viestintä eli kommunikointi koostuu siitä mitä viestintään, minkä kautta viestitetään, miten viesti välitetään sekä miten sitä tulkitaan. Todellisuudessa viestintä on monimutkaisempaa ja viestinnän merkitys työyhteisölle on valtava. Muutostilanteet luovat suurimman kysynnän muutosviestinnälle ja johdon viestinnän osaamiselle. (Stenvall & Virtanen 2007, 60–61.)

Muutosviestintä on strategista viestintää ja sillä voidaan tarkoittaa ja tavoitella erilaisia asioita. Viestintä koskee lähes aina jotain käynnissä olevaa muutosta, joten muutosviestintä ei välttämättä vaadi erillistä taitoa. Nykyään ihmiset eivät hyväksy muutosta kyseenalaistamatta sitä. Muutosviestinnällä on tarkoitus hallita suunnitelmallista ja virtaviivaista tietä suunniteltua lopputulosta kohten. Tarkoituksena viestinnällä on auttaa henkilöstöä ymmärtämään tavoitteet, joihin organisaatio pyrkii. Mitä enemmän ihmisille annetaan tietoa, sen helpommin myös käyttäytyminen muuttuu. Viestintä toimii tulkkina jatkuvien päällekkäisten ja limittäisten muutoksien ja henkilöstön välillä. Tavoitteena on auttaa ymmärtämään,

miksi muutos tehdään ja mihin sillä pyritään sekä osallistaa organisaation asiantuntijuus muutoksen toteuttamiseen. Esimiesten tulee ylläpitää omaa viestinnän osaamistaan ja ymmärtää kuka viestii kenelle ja kuka on mistäkin vastuussa. (Heiskanen & Lehtikoinen 2010, 19–20, 68.)

Harold Lasswellin viestinnän mallissa kiteytetään selkeästi seuraava sanoma: ”Who says What in Which Channel to Whom with What Effect”. Suomeksi se tarkoittaa mitä, kenelle, minkä välityksellä ja millaisin vaikutuksin. Ideana on se, että pystytään viestinnässä löytämään oikeat vastaukset jokaiseen viiteen kysymykseen ja pystytään tehokkaasti viestimään. Mallin tarkoituksena on selvittää vastaukset edellä esitettyihin neljään kysymykseen. Jos näihin kysymyksiin pystytään vastaamaan, niin pystytään luottamaan tehokkaaseen viestintään. (Sipilä 2010)



Kuva 4. Lasswell Howell viestinnän malli. (Sipilä 2010.)

Viestintä voidaan kiteyttää Stenvall ym. (2007, 66–67) mukaan seuraavasti: viestintä tukee muutoksen toteutusta (1), profiloi muutoksen sisällön (2), informoidaan sisältö ja tavoitteet (3), sitoutetaan organisaation jäsen muutoshankkeen sisältöön ja tavoitteisiin (4) ja vauhditetaan muutoksen vuorovaikutusta (5).

Heiskanen ym. (2010, 69–79) sekä Stenvall ym. (2007, 46–53) jakavat muutosprosessin viestinnän suunnitteluun ja toteutusvaiheeseen. Suunnittelu vaiheessa on lähtökohtana ymmärtää muutoksen vaikutukset henkilöstöön ja organisaatioon ja ennakoita ihmisten reaktioita siihen. Esimiehen oma ymmärrys muutoksesta on tässä vaiheessa erityisen tärkeää, sillä viestintää on mahdotonta tehdä, jos ei tiedä mistä on kysymys. Lisäksi on huomioitava nimenomaan yksilön näkökulma muutokseen, eli miten henkilöstöä voidaan motivoida sen sijaan, että pyritään perustelemaan muutoksen tärkeyttä organisaation kannalta.

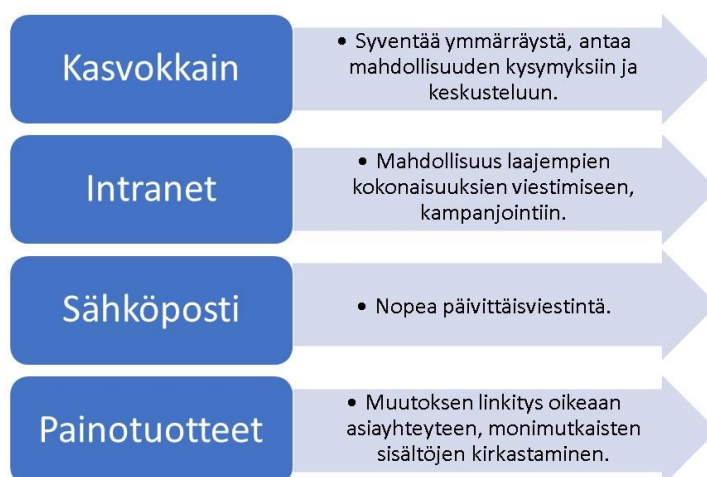
Toteutusvaiheessa on kyse konkreettisista toimenpiteistä, joilla pyritään luomaan suunnitteluvaiheen yhteydessä visioidut sitouttaminen ja tarpeellisuudentunteen luominen. Viestinnän on oltava uskottavaa ja selkeää ja sitä tulee toistaa ymmärryksen saavuttamiseksi. On osattava viestiä muutoksen tärkeydestä, eli siitä, että, miksi vanhat tavat eivät enää toimi. Tämä tarkoittaa viestintää positiivisesta tavoitetilasta sekä ratkaisuista eli keinoista, miten ja minkälaisella aikataululla muutokseen päästään. Viestintä tulee myös kohdentaa ja personoida, erilaisia tarpeita sillä eri henkilöillä voi olla erilaisia tarpeita viestinnälle. Kannattaa huomioida muun muassa työn sisältö, vastuut ja fyysinen sijainti kohderyhmiä määritellessään, jotta suuresta informaatiomassasta saadaan relevantti tieto oikeille henkilöille. (Heiskanen ym. 2010, 69–79.)

Läpinäkyvyyttä ja totuudenmukaista viestintää arvostetaan yrityksen henkilöstön keskuudessa. Välillä firmoissa saatetaan viestiä työntekijöille propagandaa siitä, että menee hyvin, vaikka työntekijät aistivat eri totuuden. Jos yrityksen johtajan kertoma tarina ei ole linjassa sen kanssa, mitä yhtiössä oikeasti tapahtuu, työntekijöille aiheutuu turha epävarmuutta ja stressiä. (Helaniemi, Kuronen & Väkeväinen 2018, 100.)

Mahdollisuudet viestintään ovat laajat ja väyliä on useita. Viestin sisältö ja viestinnän aiheuttama vuorovaikutus vaikuttavat siihen, millainen kanava on valittava. (Stenvall ym. 2007, 69)

On erilaisia tapoja viestiä merkitystä ja nämä ovat viestintäkanavia. Kasvokkain tapahtuva viestintä palavereissa, infotilaisuuksissa tai henkilökohtaisesti on vaikuttavin viestinnän muoto, sillä sen kautta päästään aitoon vuorovaikutukseen ja keskusteltuun. Mitä tärkeämpi ja tunnepitoisempi viestin on kyseessä, sen suositeltavampaa on viestiä kasvokkain. Tämä on myös aikaa vievin ja vaatii useiden ihmisten organisoimista samaan tilaan. Neutraalimpi viesti voidaan toimittaa välillisten kanavien, kuten intranetin, sähköpostin tai henkilöstölehden kautta. Jotta viesti saadaan tasapuolisesti perille koko organisaatioon, on hyvä käyttää useampaa viestintäkeinoa samanaikaisesti. (Heiskanen ym. 2010, 67–68,

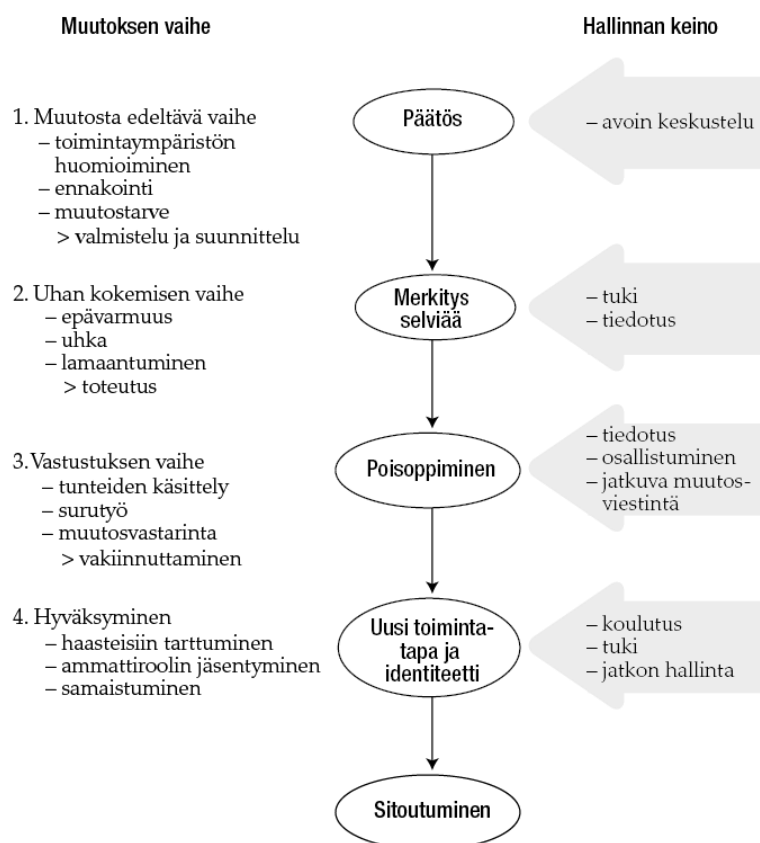
80–84.)



Kuva 5. Viestintäkanavat muutoksessa. (Stenvall ym. 2007, 67–68; Heiskasen ym. 2010, 78.)

Sitouttaminen

Ponteva (2012) kirjassaan *Muutoksessa* jakaa muutoksen vaiheet neljään osaan, joissa otetaan huomioon Lewinin (1952) ja Kotterin (1996) vaiheet muutosmallien, samoin kuin Kübler-Rossin (1969) muutoskäyrän vaiheet. Pontevan vaiheistamisen lähtökohtana on edetä vaihe vaiheelta päätöksen teon alusta kohti sitouttamista. Arikosken & Sallisen (1997 69–71) kirjassa nähdään sitouttamisen prosessin hallinta keinot enemmän kaavamaisesti.



Kuva 6. Sitoutuminen ja motivaatio. (Ponteva 2012, 25.)

Muutosta edeltävä vaihe on yksilökannalta raskas. Tällöin levottomuuden ja huhujen lisääntyessä avoimuus ja yhteistyöhalu vähenevät. Tämän vaiheen toivotaan olevan lyhyt. Esimiehen tehtävä on saada huhut pois, ja tämä tehdään ajantasaisella tiedotuksella. (Ponteva 2012.)

Uhan kokemisen vaiheen voi yksilöllä liittyä täydellisen menetyksen tunne. Se voi olla kokonaisvaltainen, mutta se ei kestä pitkään. Yksilö ei kuitenkaan pääse muutoksessa eteenpäin, jos uhan kokemus jatkuu. Uhka voi kääntyä mahdollisuudeksi, jos yksilö saa muutoksessa tietoa ja pystyy sisäistämään sen. (Ponteva 2012.)

Uhan kokemisen väistyttyä tulee tilalle kaipaus ja vihan tunne. Muutos on luopumista vanhasta. Luopuminen on sitä vaikeampaa, mitä läheisempi asia on. Pitää antaa aikaa, jotta asiat selkiytyvät ja yksilö pystyy kiinnittymään uuteen. Jos muutokselle ei anneta tilaa niin silloin muutosvastarinta ottaa vallan. Viisas esimies

kertoo jatkuvasti muutoksen etenemisestä, vaikka ei olisi mitään kerrottavaa. (Ponteva 2012.)

Kun yksilö pystyy kokemaan tilanteen ja tulevaisuuden riittävän luotettavaksi omalla kohdallaan, niin hän voi hyväksyä ja tarttua uusiin haasteisiin. Johto ja esimiehet toivovat, että tähän tilanteeseen päästäisiin mahdollisimman pian. Joillekin voi kuitenkin kestää pitkään ennen kuin uuteen toimintatapaan sitoutuminen on mahdollista. Esimieheltä vaaditaan pitkämielisyyttä ja kullekin yksilölle tarvitaan sopivan selviytymisreitin löytymistä, ja tukemista siinä. (Ponteva 2012.)

4.7.7 Muutosvastarinta

Muutos itsessään ei ole hyvä eikä paha asia (Erämetsä 2003, 18). Muutos on psykologinen prosessi (Tuomi 2005, 33). Se, miten muutos koetaan, riippuu tilanteesta, muutoksen laajuudesta ja suunnasta sekä ihmisestä, joka sitä tulkitsee ja monesta muusta tekijästä. Sen voi ajatella esimerkiksi uhkana tai mahdollisuutena. (Erämetsä 2003, 18.) Erilaiset ihmiset käyttäytyvät eri tavoin samanlaisessa tilanteessa ja saman henkilöstön käyttämisessä voi olla suuriakin muutoksia erityyppisen muutoksen edessä (Tuomi 2005, 33).

Muutosvastarinta on ihmisen tai ryhmän vastustusta muutokselle. Vastustukselle voi olla monia järkipäisiä syitä kuten epävarmuus ja arvostelun pelko, kun on selkeä työn menettämisen uhka. Vastustukseen ei välttämättä ole mitään järkipäistä syytä, vaan se vain esiintyy alitajuisesti. Syynä tähän voi olla paradigma eli esimerkki tai ajatusmalli, joka auttaa ihmistä ymmärtämään nähdyn tai kuullun viestin. Kun ihmiselle ehdotetaan paradigman vastaista muutosta, saattaa hän tuntea asemansa uhatuksi. Kyseessä on luontainen, alitajunnan tasolla tapahtuva puolustusmekanismi. Puolustusmekanismi voi olla myös tunnepitoinen. Esimerkiksi selittämätön pelko, jos ihmiselle tulee tunne hallinnan menettämisestä, ennen kuin totutaan uuteen toimintatapaan. Tämän tuntiessaan ihminen pyrkii etsimään järkisyitä vastustukselleen, ja esittää jonkun ongelman perusteluna suhtautumiselleen. (Morris & Brandon 1994, 70–72; Erämetsä 2003, 18–19.)

Seuraavaksi käydään läpi listaamattomilla alaotsikoilla muutosvastarintaan vaikuttavat ihmisen mielenosat. Näitä ovat: Scheinen jäävuorimalli, muutoksen dynamiikka, Scheinen jäävuoren osat joita ovat: asenne, arvot ja motivaatio, Kübler-Rossin tunnereaktiot sisältävä tunnekäyrä.

Edgan Scheinen organisaatiokulttuuriin vaikuttava jäävuorimalli

Ihmisen käyttäytyminen on vain jäävuorenhuippu niin sanotusti pinnan alla vaikuttavista asioista, kuten esimerkiksi opitut toimintatavat, motivaatio, asenne, uskomukset ja arvot (Kallankari 2019, 126).



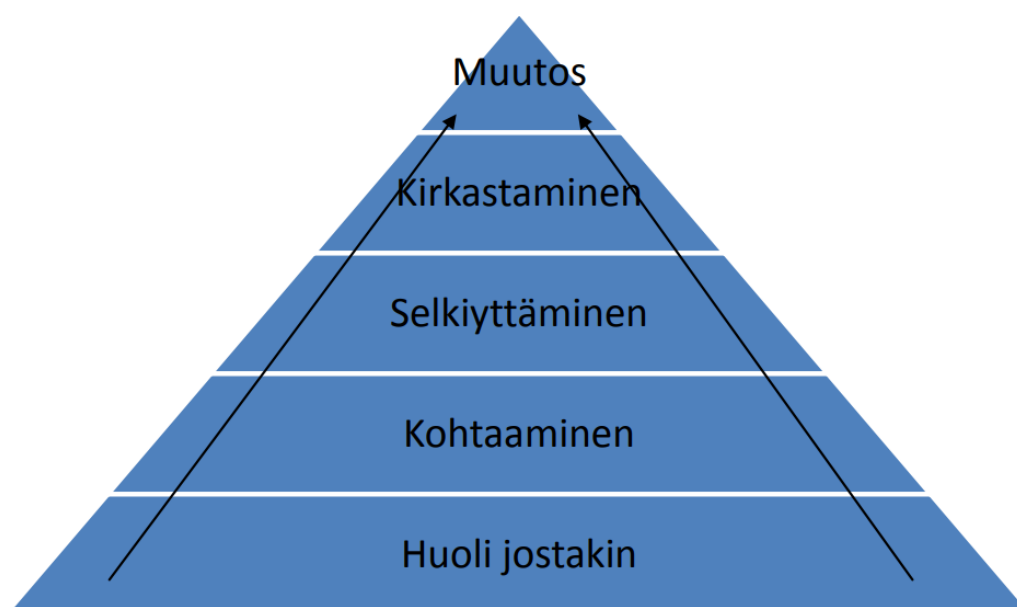
Kuva 7. Edgar Scheinen jäävuorimalli organisaatiokulttuurista. (Tawast 2010.)

Jäävuorimalli on Edgan Scheinen luoma malli, jossa esitetään jäävuoren näkyvä osa. Se edustaa vain pientä osaa kulttuurista. Veden alla olevasta tiedostamattomasta osasta kykenemme ehkä havainnoimaan epäsuorasti ja voimme olla vain rajoitetussa määrin siitä tietoisia. Kuitenkin tämä pinnan alla oleva osa jäävuoresta on se, joka määrää sen mihin suuntaan jäävuori liikkuu. Jäävuoren näkyvää osaa voidaan kutsua organisaation viralliseksi puoleksi ja piilossa olevaa kutsutaan epäviralliseksi organisaatioksi. Pinnan päällä oleva osa kuvaa muun

muassa ihmisten tarpeita, odotuksia ja tapoja tehdä havaintoja ja tulkintoja organisaation toiminnasta. Pinnan alla vaikuttavat organisaation jäsenten jakavat uskomukset, arvot ja normit. Näkymätöntä on myös suurin osa ihmisten välisestä epämuodollisesta vuorovaikutuksesta. (Salmi 2015.)

Muutosdynamiiikka

Muutosdynamiiikalla tarkoitetaan yksilön ja yhteisön emotionaalista käyttäytymistä muutostilanteessa. Muutoksen tunteet ovat joko positiivisia tai negatiivisia. (Juuti 2006, 29.) Se on osa yksilöiden kokemaa emotiivis-kognitiivista prosessia, joka luo perusedellytykset organisaation ja työyhteisön muutosprosessin hallitsemiseksi (Stenvall ym. 2007, 97).

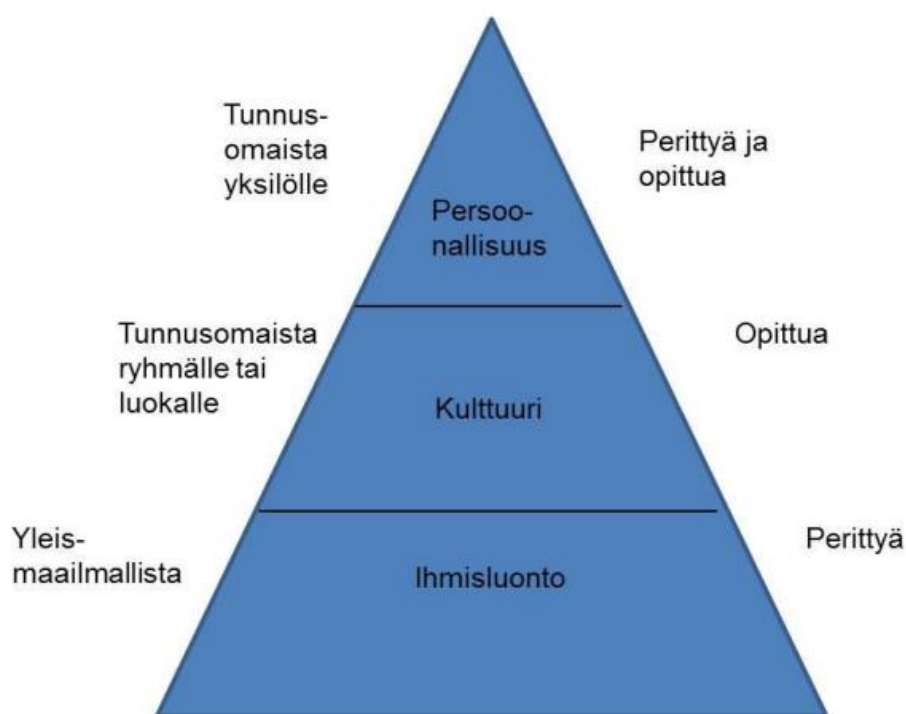


Kuva 8. Muutoksen dynamiikka. (Stenvall, Majoinen, Syväjärvi, Vakkala & Selin. 2007, 42.)

Kuvassa 8 on muutoksen pyramidi. Siinä muutosta kohti mennään viiden vaiheen osioin. Tilanne alkaa huoli kokemuksesta ja tästä alkaa tarve muutokselle. Tarve huolesta on sen hetkinen ja silloin ihminen reagoi siihen niin, että mitä voisi tehdä. Ihminen miettii tuolloin vaihtoehtoisia toimintamalleja. Ihminen siirtyy seuraavaksi kohtaamisvaiheeseen, jossa yksilö joutuu alttiiksi muutokselle, mutta aikomusta

muutokselle ei ole vielä syntynyt. Yksilö tarvitsee tukea ja ohjausta tässä muutokseen valmistautumisen vaiheessa. Tämän vaiheen jälkeen tullaan selkiytymisen vaiheeseen. Yksilö alkaa olla valmis sitoutumaan muutosaikomuksiin. Yksilö on valmis käsittelemään muutosta omista lähtökohdista käsin. Muutosta perustellaan jopa muille ja itselleen. Selkiyttämisvaiheessa kommunikaatio mahdollisuuksilla on tärkeä rooli. Tässä vaiheessa yksilöiden tarvitsee käydä muutosta läpi, selkiyttää oma roolinsa tilanteessa ja muiden roolit muutoksessa. Muutosvastarinta alkaa murentua vasta kirkastumisvaiheessa. Lopullinen muutoksen tila on uuden tilanteen sisäistämistä niin ajatuksissa kuin toiminnoissa. (Stenvall ym. 2007, 41.)

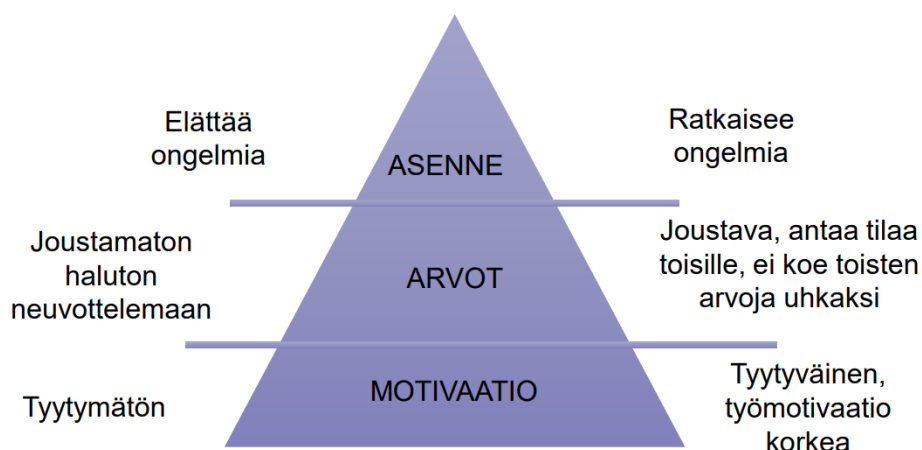
Hosstede määrittelee kulttuurin ”mielen kollektiiviseksi ohjelmoinniksi”, joka erottaa ryhmän tai luokan jäsenet toisistaan. Organisaatiokulttuuri voidaan siten määritellä mielen kollektiiviseksi ohjelmoinniksi, joka erottaa organisaation jäsenet muista organisaation jäsenistä. (Salmi 2015.)



Kuva 9. Ihmisen henkisen ohjelmoinnin kolme tasoa. (Salmi 2015.)

Jäävuoren osat

Näistä jäävuoren osista otan esille asenteen, arvot ja motivaation kuten kuvassa 10 mainitaan. Esitän nämä Ijäksen (25.1.2021) rakentaman pyramidin mukaan. Näistä voidaan ymmärtää, että asennemuutos on osa muutosprosessia. Asenteita muuttamalla voidaan saada ihminen motivoitumaan ja sitoutumaan.



Kuva 10. Asenne, arvo ja motivaatio. (Ijäs 2021.)

Asenne

Mikkola (2003) kuvailee Eaglyn ja Chaiken teoriaa teoksessaan *Muuttuvat arvot ja uusi keskiluokka – tutkimus arvojen mittaamisesta ja monitasoisuudesta* asennetutkimukseen perehtymistä asenteen psykologiseksi taipumukseksi, joka ilmaistaan arvioimalla pohdittua kokonaisuutta jonkin asteisella suosiolla tai epäsuosiolla. Psykologinen taipumus viittaa henkilön sisäiseen tilaan. Arvioiminen viittaa kaikkien arvioiviin reagoiteihin, joita ovat joko avoimet tai piilevät. Nämä voivat olla tiedollisia, tunneperäisiä tai käyttäytymisessä näkyvinä. Tätä voidaan pitää eräänlaisena ennakkoluulona, joka tekee yksilön alttiiksi arvioiville myönteisille tai kielteiselle koosteelle. Asenteet ovat opittuja tai ei-opittuja, pysyviä tai muuttuvia, tärkeitä tai yhdentekeviä. Asenteelle on olennaista, että sillä on jokin kohde. Tämä kohde voi olla abstrakti (esimerkiksi jokin ideologia kuten liberalismi) tai konkreettinen (esimerkiksi tuoli). Asenteet, jotka ovat abstrakteja päämääriä, ovat niitä asenteita, joita kutsutaan tavallisesti arvoiksi. Roacher ilmaisee asenteet

ja arvot erillään. Arvo on asennetta yleisempi ja perustuvanluontaisempi käsite. Arvot ovat abstrakteja, asenteet taas kohde- ja tilannesidonnaisia. Arvot arvioinnin perusta, ja täten ne ovat asenteita keskeisempiä. Yksilön asenteiden ja arvojen määrä on erilainen. Asenteita ihmisellä on huomattavasti enemmän kuin arvoja. (Mikkola 2003.)

Asenteen määrittely myönteiseksi tai kielteiseksi edustaa asennetutkimuksen alalla toista vallitsevaa suuntausta asenteen määrittelystä. Sen mukaan nimenomainen (myönteinen tai kielteinen asenneobjektiin kohdistuva) tunne kuvaa asennetta. Asenne erottuu tällöin uskomuksista, jotka ovat asenneobjektia koskevia mielipiteitä, tietoa ja ajatuksia, samoin kuin käyttäytymistäipumuksia (valmius käyttäytyä tiettyä asenneobjektia kohtaa tietyllä tavalla). (Mikkola 2003.)

On opittu taipumus ajatella, tuntea ja käyttäytyä tietyllä tavalla tiettyä asiaa kohtaan. Nämä vaikuttavat toimintaamme ja käyttäytymiseemme vahvasti. Ne voivat olla niin myönteisiä kuin kielteisiä. Voi olla myös uskomuksia, kokemuksia elämästä ja niiden kautta samaistutaan toisten tunteisiin ja ajatuksiin. Asenne tarttuu myös ihmisiin. Negatiivisuus tarttuu kuin kulovalkea eli hyvin nopeasti. Positiivisuus heijastuu ja leviää myös nopeasti. (Ijäs 2021.)

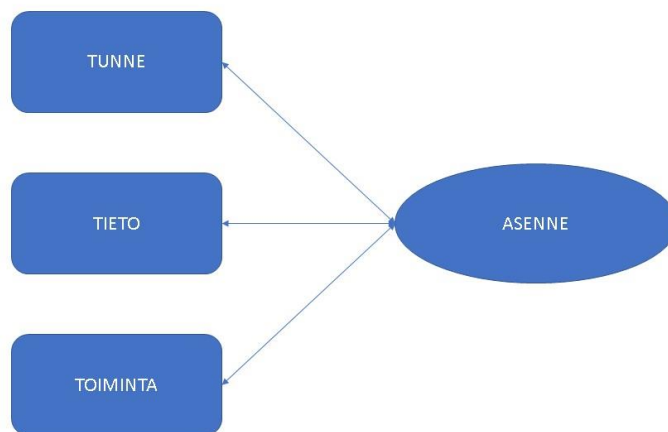
Asenne on tehokkain voima muutokseen – se on elämän voima. Toisinaan on helpompi syyttää muita siitä, mitä meille tapahtuu tai olemalla olosuhteiden uhri. Uskallammeko tarkastella omia asenteita, tapaa toimia ja käyttäytymistä rohkeasti? Asenteiden avulla voimme muuttaa sen, mitä meille tapahtuu tai ainakin sen tavan, jolla muutoksen kohtaamme. Oikealla asenteella voimme löytää onnellisemman elämän. Positiivinen asenne vaikuttaa myönteisesti toimintaan ja vahvistaa. (Ijäs 2021.)

Asenne kuvaa sisäisiä kognitiivisia prosesseja ja vaikuttaa yksilön toimintaan. Asenteet ovat valmiuksia reagoida johonkin myönteisesti tai kielteisesti. Kohde voi olla henkilö, tilanne, asia tai jotain muuta. Asenteet aiheuttavat pysyvyyttä käyttäytymiseen ja ohjaava yksilön käyttäytymistä. Asenteet muuttuvat hitaammin kuin motivaatio, mutta eivät yksilön arvoja hitaammin. (Juuti ym. 2006, 23.)

Juuti ym. (2006, 24) ja Mikkola (2003) esittivät asenteen kolmena yhdessä esiintyvänä reaktiona. Sitä kutsutaan kolmidimensionaaliseksi malliksi. Ne ovat

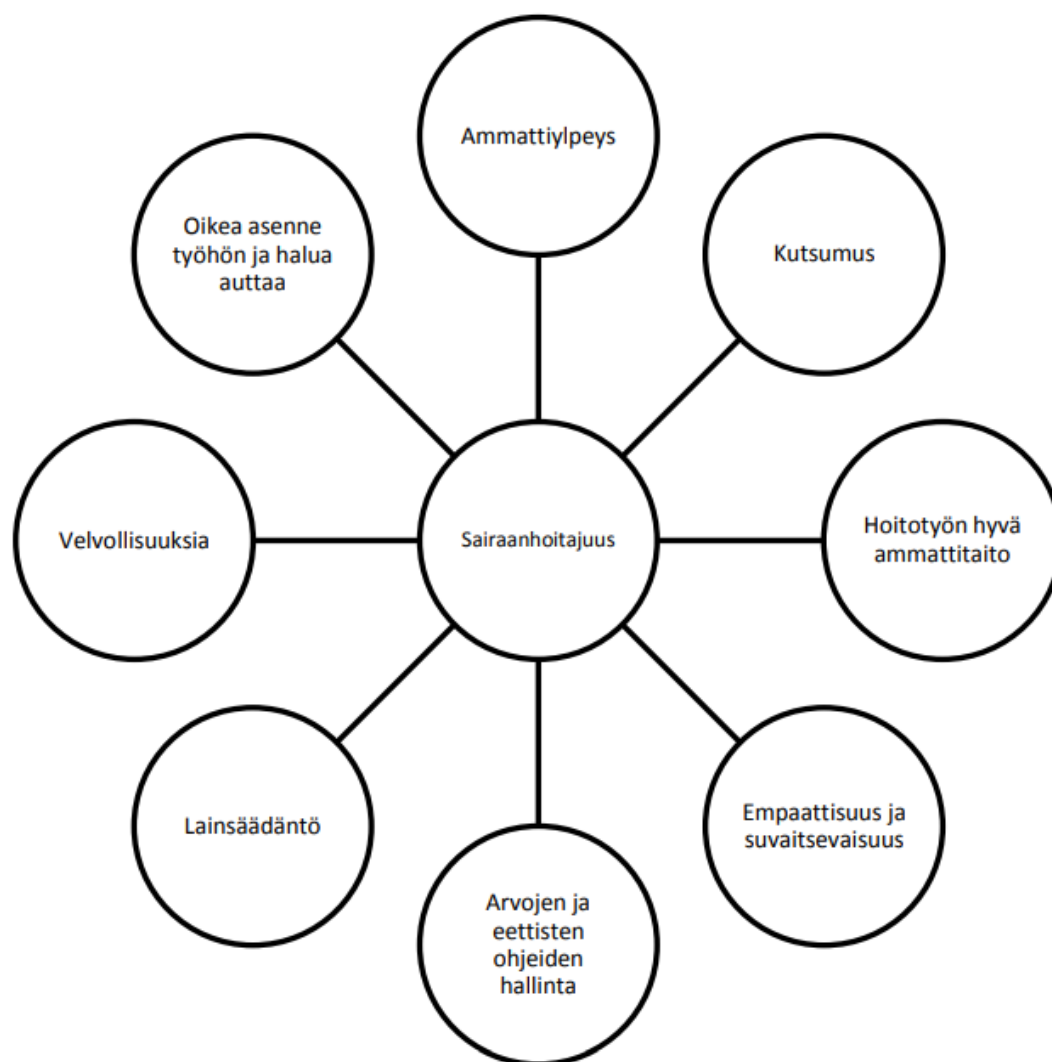
affektiivinen, kognitiivinen ja behavioraalinen (käytös eli toimintavalmius). Tämä on kolmidimensionaalinen malli. Affektiivinen osa on osa tunteita, joita henkilöillä on tiettyä kohdetta kohtaa. Tämä ilmaistaan usein pitämisenä tai inhona, miellyttävänä tai epämiellyttävänä, hyvänä tai pahana. Tämä liittyy kohteen arviointiin. Rakkaus, viha ja muut tunteet kuuluvat tähän osaan. Kognitiivinen osa koostuu tiedoista tai uskomuksista sekä ajatuksista asenneobjektista, joita henkilöllä on tietystä kohteesta. Tätä osaa kutsutaan mielipiteiksi. Tiedot perustuvat useisiin kokemuksiin, koulussa saatuihin oppeihin, huhuihin ja ennakkoluuloihin. Ihmisen käyttäytymisaikomukset tai toimintataipumukset ovat sitä, kuinka käyttäytyy tietyssä tilanteessa.

Affektiivinen ja kognitiivinen osa vaikuttavat toimintavalmiuteen. Kun ihmisen negatiivinen tunnelataus tiettyä asiaa kohtaan on päällä, niin hän kerää tällä tietoa siitä miksi muoto on huono ja toiminta valmius esiintyy muutosvastarintana. Muutoksen kommunikointi on tällöin tärkeää. Muuten lähtee liikkeelle huhuja ja negatiivinen asenne muutosta vastaan voimistuu. Asenteiden muutos on mahdollista, mutta hidasta. Jos yksilö omaksuu negatiivisen asenteen, niin se muuttuu osaksi persoonaa. Tämän takia muutoksessa varhainen informointi ja positiivinen tiedon antaminen auttavat muutosvastarintaa vastaan ja tasoittavat sitä. (Juuti ym. 2006, 23–25.)



Kuva 11. Kolmen komponentin malli. (Hytönen 2012.)

Kuvan 12 mukaan ammattilypeys on osa sairaanhoitajuutta. Se on tunne, joka on osa asennetta. Ammattilypeys viriää työn tai ammatin opiskelun jossain vaiheessa, kun opiskelijan motivaatiossa ja arvomaailmassa on tapahtunut merkittävä muutos. Opiskelija erottautuu niistä, jotka eivät vielä osaa ja liittyy niin, jotka jo osaavat. Opiskelija on saanut jo tason, jossa voi olla ylpeä aikaan saannoksestaan. Tämä tulee siis esiin, kun saavuttaa jonkin tason. (Nieminen 2003.)



Kuva 12. Sairaanhoitajuus. (Kuivalainen & Manu 2012.)

Kuvassa 9 asenne on se mikä näkyy ulospäin ja antaa meille näkökulmansa siitä, kuinka myymme organisaatiota sieltä missä olemme töissä. Halutessamme vaikuttaa ja motivoida kollegoita, potilaita tai muita, niin kaikki lähtee asenteesta ja niihin vaikuttamisesta. On vaikeaa motivoida toista, jos hänen asenteensa on väärä. On hyvä pysähtyä välillä miettimään omia asenteita sekä yhteisiä asenteita ja toimintatapoja. (Ijäs 2021.)

Asennetta muutettaessa on hyväksyttävä, että aina ei voi kaikkiin asioihin vaikuttaa, vaikka haluaisikin. Ihmisen tulee hyväksyä menneisyyden tapahtumat ja käytävä ikävät asiat rohkeasti läpi. Tarvitaan myös pysähtymistä omien toimintamallien

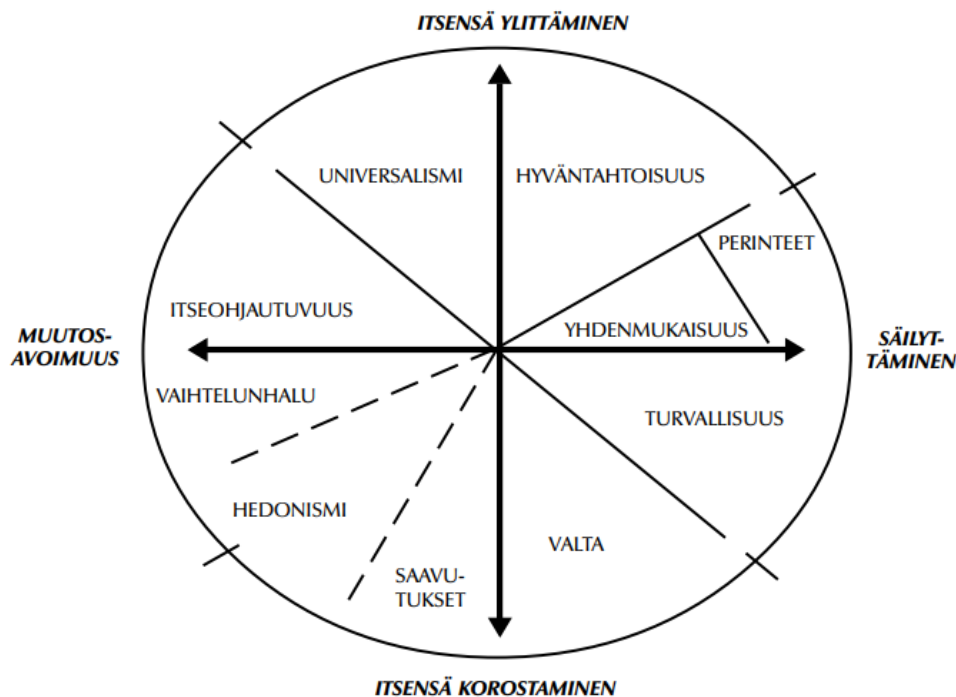
pohdintaa ja vastausten löytymisen etsintään tarvitaan tukea. Ihmisillä tulee olla realistiset tavoitteet. Tulee myös miettiä mitä halutaan ja aletaan puhua siitä. Näin myös päämäärä kirkastuu. Ihmisten tulee toimia tietoisesti toisin, jos on stressaantunut tai huonolla tuulella, miten toimia toisin? (Ijäs 2021.)

Arvot

Arvot ovat merkitykseltään hyvin vaihtelevia. Tämä merkitysten moninaisuus tekee arvo käsitteen sisällöltään hyvin häilyväksi ja epämääräiseksi. Käsitteen häilyvyys on sen suurin ongelma. Filosofien käsitys siitä, mitä arvolla tarkoitetaan ja mikä sen merkitys ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskuntien elämässä on kirjavaa. (Kylliäinen 2021.)

Mikkola (2003) esittää väitöskirjassaan *Muuttuvat arvot ja uusi keskiluokka – tutkimus arvojen mittaamisesta ja monitasoisuudesta* myös Kluckhohnin klassisen määritelmän, jonka mukaan arvo on yksilölle tunnusomaista (*eksplisiittinen*) tai yhteisölle tunnusomaista (*implisiittinen*), mikä vaikuttaa toiminnassa olevien päämäärä keinojen valintaan. Ihminen ei ole välttämättä tietoinen omista päämääristään tai valinnoistaan ja arvot eivät ole sama asia kuin ihmisten toivomukset ja halut.

Rokeachin mukaan arvo on pysyvä uskomus siitä, että tietty menettelytapa tai menetelmän päämäärä on henkilökohtaisesti tai sosiaalisesti johonkin toiseen verrattuna. Henkilö pitää jotakin menettelytapaa tai elämän päämäärää parempana johonkin toiseen verrattuna (*preferoi*). Rokeach määrittelee arvon niin, että on kyse elämän päämäärien ja toimintatapojen asettamisesta suosituimmuus järjestykseen. Se ei kuitenkaan ilmaise arvoa. Arvot määrittyvät niin, että arvot ovat uskomuksia, jotka määrittelevät toivottavia käyttäytymistapoja tai päämääriä, mahdollistaa arvojen jakamisen välinearvoihin (*instrumental values*) ja päätearvoihin (*terminal values*) Välinearvot ovat keinoja perimmäisten päämäärien (päätearvojen ja itseisarvojen) toteuttamiseksi. Schwartz on luonut määritelmät palvelemaan empiirisen arvotutkimuksen käsitteellisiä vaatimuksia. (Mikkola 2003.)



Kuva 13. Schwartzin malliarvojen yleismaailmallisesta rakenteesta. (Mikkola 2003.)

Kuvassa 13 Schwartzin esittämät kymmenen arvotyyppiä jäsenyvät kahdelle ulottuvuudelle. Ensimmäinen on muutos avoimus (itseohjautuvuus ja vaihtelun halua), vastakohtana säilyttäminen (yhdenmukaisuus, perinteet ja turvallisuus). Muutosavoimuudessa korostuvat oma itsenäinen ajattelu ja toiminta sekä muutoksen suosiminen. Sen vastakohdassa eli säilyttämisessä korostuvat itsensä rajoittaminen, perinteisten käytäntöjen varjeleminen ja muuttumattomuuden suojeleminen. Toisena ulottuvuutena on itsensä korostaminen (valta ja saavutukset), vastakohtana itsensä ylittäminen (universalismi ja hyväntahtoisuus). Itsensä korostamisessa yksilö on kiinnostunut omasta menestyksestään ja muiden hallitsemisessa yksilö hyväksyy muut tasavertaisina ja on huolestunut myös heidän hyvinvoinnistaan. Hedonismi on yhteydessä sekä muutosavoimuuteen että itsensä korottamiseen. Yhteen sopivat arvotyyppit ovat vierekkäin. (Mikkola 2003.)

Schwartzin mukaan arvot edustavat joko yksilön tai ryhmän tavoitteita. Pääasiassa yksilön tavoitteita palvelevat arvotyyppit ovat valta, saavutukset, hedonismi, vaihtelunhalu ja itseohjautuvuus. Yhteisöllisiä tavoitteita edustavia tyyppejä taas

ovat hyvántaitoisuus, perinteet ja yhdenmukaisuus. Universaalisi ja turvallisuus palvelut sekä yksilöllisiä että yhteistöllisiä tavoitteita. (Mikkola 2003.)

Arvot ovat toivottavia päämääriä tai käyttäytymistä kokevia käsityksiä tai uskomuksia. Tapojen on katsottu ylittävän konkreettiset tilanteet ja ohjaavan valintojamme ja arviointejamme. Arvojen on katsottu järjestyneen niiden tärkeyden mukaan. (Mikkola 2003.)

Arvot vaikuttavat elämän pieniin ja suuriin valintoihin. Omien arvojen tunteminen auttaa tekemään itselle sopivia ratkaisuja. Tämä on osa itsetuntemusta. Arvot voivat muuttua elämän aikana. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Arvot ovat uskomuksia ja käsityksiä arvokkaista, hyvinä ja tärkeinä pidetyistä asioista ja keskeinen osa minäkuva. Tietoisuus omista arvoista auttaa rakentamaan omanäköistä elämää ja voimaan hyvin. Arvoja omaksutaan niin kasvatuksessa, erilaisissa ihmissuhteissa ja ympäröivän kulttuurin, esimerkiksi media välityksellä. Aikuiset valitsevat omat arvonsa, eli mitä pitää tärkeänä. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Arvot ovat myös yhteisöllisiä. Samat arvot yhdistävät saman henkisiä ihmisiä. Yhteisille arvoille perustuu esimerkiksi poliittisten puolueiden, uskonnollisten yhteisöjen tai järjestöjen toiminta. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Osa arvoista on itseisarvojen eli itsestään tärkeitä. Osalla arvoista on välinearvo, eli ne eivät itsessään ehkä ole tärkeitä mutta niiden avulla voidaan saavuttaa merkityksellisiä asioita kuten esimerkiksi raha. Arvot konkretisoituvat vasta toiminnassa eli kun tavoitellaan tärkeitä asioita. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Motivaatio

Marslow´n tarvehierarkia, kuten kuvassa 14 esitetään, on maailman ensimmäisiä motivaatioteorian. Tähän perustetaan suurin osa tarvehierarkioista, jotka ovat muunnelmia Marslown tarvehierarkiasta. Perusajatus on täyttää ihmisen viisi perustarvetta. Tarpeet motivoivat järjestyksessä siten, että fysiologiset tarpeet kuten

hengissä pysymisen fyysiset edellytykset ovat täyttyneet kuten esimerkiksi ruoka, juoma ja hengitetty ilma. Seuraava taso on turvallisuuden tunne, kuten esimerkiksi suojautuminen erilaisilta vaaroilta. Näiden kahden tason täytyttyä ihminen voi keskittyä kolmanteen eli yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tasoon. Neljäs on arvonta eli itsearvostus, kunnioituksen saaminen muilta. Viidentenä on itsensä toteuttaminen eli omien kykyjen saaminen täyteen käyttöön esimerkiksi työssä tai vanhemmuudessa. Tätä vahvistaa Juuti ym. (2006, 24) ja Viitanen (2006, 154–155)



Kuva 14. Marslowin tarvehierarkia. (Metsähyvinvointi 11.2.2016.)

Kahden ensimmäisen tarpeen täytyttyä saavutetaan motivaatiolle rikas alue. Decin ja Ryanin motivaatioteoria on itseohjautuvuusteoria (*self-determination theory*). Itseohjautuvuudessa on kyse ihmisen motivaatiosta, hyvinvoinnista ja psykologisista perustarpeista. Teoriassa ajatellaan ihminen aktiivisena yksilönä, joka pyrkii toteuttamaan omia päämääriään. Teorian perusrakenteet ovat sisäisen ja ulkoinen motivaation kahtiajaon (*dikotomia*) ympärille. Ihmisellä on tämän teorian mukaan kolme perustarvetta, jotka ovat välttämättömiä optimaaliselle hyvinvoinnille ja kasvulle. Nämä ovat välttämättömiä edellytyksiä ja ne osoittavat yhdessä suuren osan ihmisen kokemasta elämän tyytyväisyydestä ja myönteisistä tunteista. Tämän peruseriaatteet ovat omaehtoisuus kyky ja yhteisöllisyys.

Omaehtoisuus on kokemus ihmisten vapaasta päätöksestä päättämään omista tekemisistään ja motivaatio kumpuaan ihmisen sisältä, ei ulkoisista pakotteista. Kyky on henkilön kokemus siitä, että osaa työnsä ja selviää haasteista ja saa asioista hyvää. Yhteisöllisyys on ihmisen tarve olla yhteydessä muihin ihmisiin, koska olemme välittäviä ja haluamme kokea, että meistä välitetään. (Deci & Ryan 2000.)

Itsemääräämisteorian mukaan motivaation määritelmä joutuu ajatuksesta, että yksilöt eroavat toisistaan suhteen, miten paljon heitä kiinnostaa jokin asia ja minkä vuoksi he ovat motivoituneet tekemään jotain. Kaksi ihmistä voivat olla yhtä motivoituneita samaan toimintaan, mutta heillä voi olla täysin eri motiivit. Tämä voi johtaa aivan eri lopputuloksiin. Itsemääräämisteorian mukaan hyvän suorituksen, luovan ongelman ratkaisun ja oppimisen kannalta motivaation lähde tai motiivin laatu on keskeisempi tekijä kuin motivaation määrä itsessään. Tämän vuoksi teoriassa keskitytään erottelemaan motiivi tyyppejä ja tutkimaan erilaisten motiivien merkitystä yksilön henkiselle kasvulle ja kehitykselle. Keskeisin erottelu motiivien välillä on jako sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. (Behm 2021.)

Itsemääräämisteorian määrittelee, että yksilö pyrkii luonnostaan omaksumaan ja sisäistämään ympäristön sosiaaliset hyväksytyt tavat, säännöt ja arvostukset osaksi omia arvojaan ja minäkuvaansa voidakseen kokea itse ohjautuvuutta omassa toiminnassaan. Prosessissa ulkoiset motiivit muuttuvat vaiheittain sisäistyneiksi. Ulkoiset motiivit vaihtelevat sen mukana, kuinka sisäistyneitä ne ovat. Työntekijä voi työskennellä tehokkaasti esimiehen vaatimuksesta tai sen vuoksi, että pitää tehokkaasti työskentelyä tärkeänä, koska työympäristö painottaa suorituskeskeiseen työskentelyyn. Molemmista tapauksista motivaatio kumpuaa ulkoisesta motiivista, sillä työntekijä ei työskentele tehokkaasti omasta kiinnostuksestaan. (Behm 2021.)

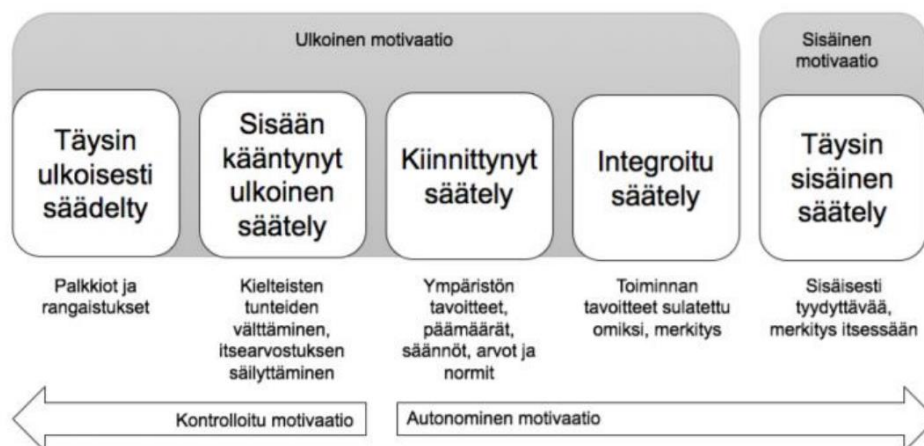
Ulkoisen motivaation sisäistyminen

Motiiveja voi kuvata janaana, ja siihen kuuluu ulkoinen ja sisäinen motivaatio. Jana sisältää eriasteisesti sisäistyneet motiivit, jotka ovat säädelty ulkoisesti tai sisäisesti

kuten kuvassa 15 esitetään. Ulkoisiin motivaatioihin kuuluvat: ulkoinen säätely, sisään kääntynyt ulkoinen säätely, kiinnittynyt säätely ja integroitunut säätely. Sisäisen motivaation ryhmään kuuluu ainoastaan täysin sisäinen säätely. (Behm 2021.)

Ulkoisen motivaation tekeminen ja sen syyt ovat irrallisia toisistaan. Tavoite pyritään saavuttamaan esimerkiksi muiden ihmisten tai tilanteiden vaatimusten vuoksi, ulkoisten palkkioiden takia tai syyllisyyden ja ahdistuksen tunteen välttämiseksi, puhutaan täysin ulkoa säädellystä motivaatiosta. Täysin ulkoinen säätely tarkoittaa sitä, että yksilö motivoituu toimintaan täysin ulkoisen vaatimuksen seurauksena. Yksilö on ainoastaan ulkoisesti motivoitunut ja toiminta on hyvin kontrolloitua, voi se olla tavoitteiden kannalta haastavaa, sillä sen on todettu helposti johtavan tavoitteesta luopumiseen vastoinkäymisen kohdatessa. Sisään kääntynyt ulkoinen säätely tarkoittaa, että yksilön motiivi on täysin ulkoinen, mutta toiminta vaikuttaa yksilön tunteisiin. Yksilö esimerkiksi motivoituu toimimaan välttääkseen häpeä, syyllisyyden tai ahdistuksen tunteita tai vaihtoehtoisesti säilyttääkseen itsearvostuksensa. Näistä kahdesta motiivityypistä voidaan käyttää termiä kontrolloitu motivaatio. (Behm 2021.)

Kolmas ulkoisen motivaation osa on kiinnittynyt säätely, jossa yksilö havaitsee ja hyväksyy toiminnan arvon eli kiinnittyy ympäristön tavoitteisiin ja sääntöihin. Tämän kaltaisessa tilanteessa yksilö kokee ympäristön tavoitteet myös itselle tärkeinä, mutta hänen toimintaansa voi ohjata myös halu saada hoitotyö tai arvostusta sosiaalisesta ympäristöstään. Viimeisenä ja lähimpänä sisäistä motivaatiota on integroitu säätely, joka tarkoittaa, että yksilö on sulauttanut toiminnan tai tavoitteen osaksi omia tavoitteitaan ja näin asiasta muodostuu yksilölle henkilökohtaisesti tärkeä ja merkityksellinen. Integroiduksi syntynyt motivaatio johtaa vahvaan sitoutumiseen. Täysin sisäisessä säätelyssä yksilö motivoituu toimintaan tai tavoitteeseen nimensä mukaisesti täysin omasta tahdostaan ja kiinnostuksestaan ja saa siitä mielihyvää. Sisäinen säätely mahdollistaa helpommin syvällisen oppimisen ja auttaa syventymään tehtävään. Itsemääräämisteoriassa kiinnittyneestä, integroidusta ja täysin sisäisestä säätelystä käytetään termiä autonominen motivaatio. (Behm 2021.)



Kuva 15. Ulkoisen motivaation sisäistyminen. (Behm 2021.)

Autonomia eli omaehtoisuus tarkoittaa sitä, että ihminen voi päättää omasta tekemisestään ja autonomian edellytyksenä on toiminnan- ja valinnanvapaus. Omaehtoisessa toiminnassa motivaatio lähtee yksilön sisältä eikä tekeminen tunnu ulkoa ohjatulta. Parhaimmassa tapauksessa yksilö nauttii toiminnasta ja arvostaa niitä päämääriä, joita toiminta edistää. Autonominen tekeminen on lähtöisin yksilöstä itsestään ja se ei kumpua ulkoisesta palkkiosta. (Behm 2021.)

Kyvykkyys tarkoittaa yksilön kokemusta siitä, että hallitsee tehtävänsä ja edistää tehtävän suorittamisessa. Työntekijän kyvykkyydellä organisaatiokontekstissa tarkoitetaan työntekijän osaamista ja työtehoa. Itsensä kyvykkääksi kokeva työntekijä uskoo pystyvänsä suorittamaan työtehtävänsä mallikkaasti ja ulkopuolisen on helppo huomata, kuinka ammattitaitoinen henkilö nauttii työnteostaan enemmän. Koettu kyvykkyys on selvästi yhteydessä parempaan lopputulokseen ja yksilön tuottavuuteen työpaikalla. Kun työntekijä kokee hallitsevansa työtehtävänsä, saa hän enemmän aikaiseksi. (Behm 2021.)

Yhteisöllisyys tarkoittaa perustavaa tarvetta olla yhteydessä toisiin. Ihmiset välittävät toisistaan ja haluavat kokea, että heistä välitetään. Yhteisöllisyys on sisäisen motivaation lähde, joka kumpuaa ihmisten luontaisesta tarpeesta olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Eri ihmisten motivaatio ovat yhteydessä siihen, että vaikuttavat toisiinsa positiivisesti tai negatiivisesti. Ihmisen hyvinvointi on vahvasti

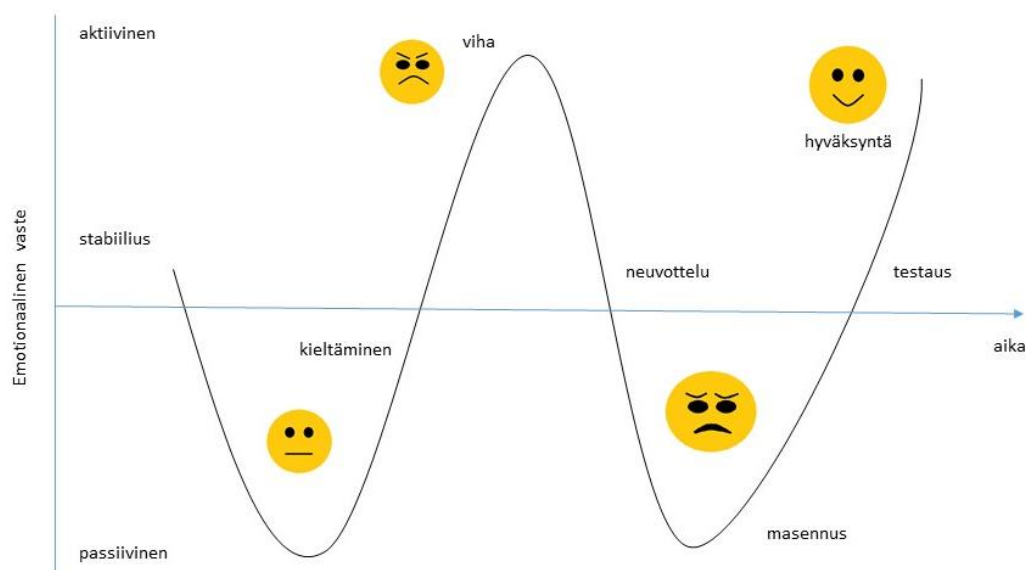
yhteydessä laadukkaiden ihmissuhteisiin. Sisäisen motivaation kanta autonomiaan ja pätevyYTEEN ovat merkittävimmässä roolissa yksilön toiminnassa, koska vahvasti motivoitunut ihminen toimiin mielellään yksin voidakseen keskittyä toimintaan. (Behm 2021.)

Edellä käytiin läpi muutokseen vaikuttavat asitat. Seuraavaksi läpi muutoksen tunnereaktioiden läpikäyntiä.

Muutosvastarinnan muutoksen tunnereaktiot

Muutosvastarinta on psyykeen oikea reaktio huonosti toteutetusta hankkeesta. Osa ihmisistä on halukkaampia tekemään muutoksia kuin toiset, mutta kaikille on yhteistä, että muutos voi olla positiivista, kun se on johdettu oikein. Tästä syystä muutosvastarintaa tulee sietää ja purkaa maltillisesti. (Tuomi 2005, 33.) Yksimielisyyden puute muutoksen hyödyistä voi olla ongelmaksi, jos ihmisillä on heikko muutoksensietokyky. Tuolloin muutosvastarinnasta tulee raskasta sietää. Muutosta vastustavia ihmisiä kannattaa arvostaa kuitenkin. (Kallankari 2019, 127)

Muutosvastarinnan tunnereaktiot vaihtelevat muutoksessa, joka jakaantuu positiiviseen ja negatiiviseen. Psykiatri Elisabeth Kübler—Rossin on julkaissut tutkimuksen vuonna 1969 koskien psykologista prosessia muutoksen aikana. Hän kuvaa yksilön tunteita surutyön eri vaiheissa. Tämä koostuu viidestä kokonaisuudesta: kieltäminen, viha, neuvottelu, masennus ja hyväksyntä. Muutos todella tapahtuu vasta kun käyttäytyminen muuttuu. Muutoksen johto on yleensä eri vaiheessa kuin henkilöstö. Yksilötasolla muutos on sekä ”pään että sydämen asia”. Tavalliset muutokset ovat: pelot, pysähtyneisyys ja kieltäminen. Käyrä on havaittu osuvaksi kuvaamaan surutyön kehitystä organisaation ja työyhteisön muutostilanteissa. (Kallankari 2019, 127–128; Valtionkonttori 2007.)



Kuva 16. Muutoskäyrä. (Kübler—Ross 1969.)

Lanning (1996, 43) yksinkertaistaa muutosvastarinnan syy-seuraussuhteet muutos ja kehittämissuhteita tutkiessaan seuraavasti: 1) Väärä, väärin toteutettu tai puuttuva toimenpide, 2) ihmisten tunnetilat tai organisaation olosuhteet ja 3) muutoksen vastustaminen. Tunnetilat ovat kytköksissä henkilöstön tunnetiloihin ja organisaatiossa vallitsevaan olosuhteeseen, tähän vaikuttaa organisaation rakenteet ja menettelytavat. Epätietoisuus ja pelko ovat yksi syy miksi haluttomuutta esiintyy. Lisäksi puutteellinen tiedottaminen lisäävät ongelmaa.

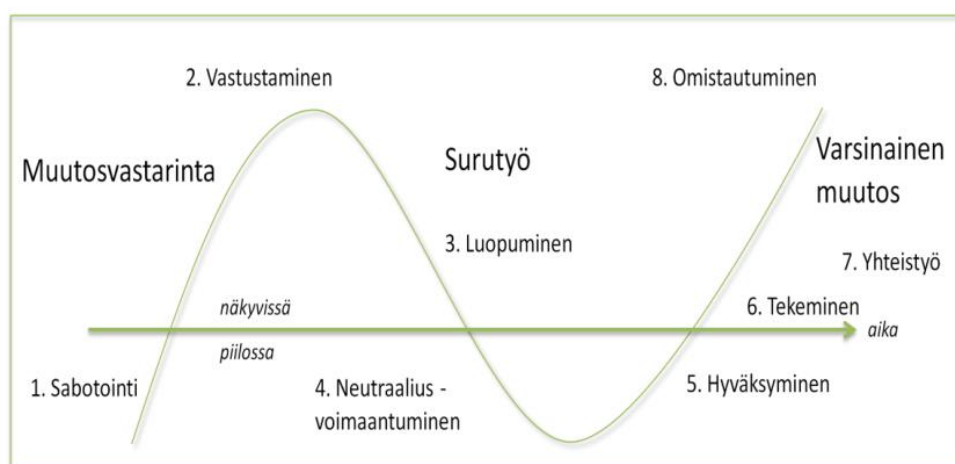
4.7.8 Sitoutumisen asteet

Arikoski ja Sallinen (2007, 69—74) jakavat vastarinnan kolmeen päävaiheeseen: muutosvastarinta, surutyö ja varsinainen muutos. Muutosvastarinta jakautuu kahteen sitoutumisen vaiheeseen eli sabotointiin ja vastustamiseen. Sabotointi on ensimmäinen vaihe sitoutumiseen, sillä se ottaa kantaa muutokseen ja sitoutumista ei tapahdu mikä muutos on yhdentekevää. Sabotointi on piilossa tapahtuvaa, mutta vastustaminen on näkyvää. Muutosvastarintaa saadaan lievennettyä avoimuudella, hyvällä viestinnällä ja keskinäisellä vuorovaikutuksella.

Surutyön jakautuu luopumiseen ja voimaantumiseen. Luopuminen on poisoppimista ja tässä vaiheessa tarvitaan valmentavaa esimiestyötä, koska vanhat

toimintamallit on jätettävä ja uudet haasteet tulee ottaa vastaan. Esimiehen tulee myös kannustaa työntekijöitä, jotta ei vajota passiivisuuteen. Voimaantuminen on energian laatimista, ja siihen ei aina tarvitse omaa energiaa, vaan ympäristön tuki ja kannustaminen ovat tärkeitä. (Arikoski & Sallinen 2007, 74—75.)

Viimeisessä vaiheessa on varsinainen muutos ja siinä esiintyy useampi osa. Hyväksyntä pysyy painannan alla, ja siitä siirrytään tekemiseen, kun tekemisestä puhutaan positiivisella tavalla. Yhteistyötä on se, että yhdessä oivalletaan muutoksen merkitys. Viimeisessä osassa omistaudutaan ja siinä esimiehen rooli on huolehtia jokaisen ihmisen omasta roolista muutoksessa. Esimiehen on myös oltava esimerkkinä ja olla myös itse lujasti sitoutunut muutokseen. Muuten työntekijät eivät löydä omaa muutos motivaatiota. (Arikoski & Sallinen 2007, 75—79.)

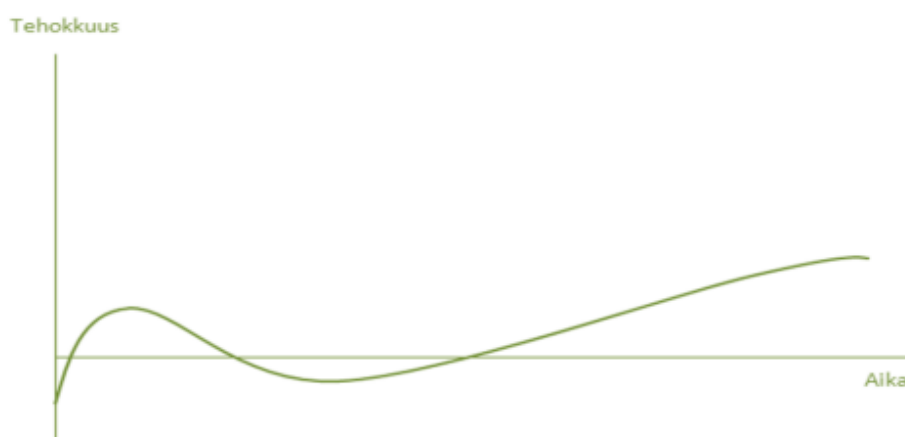


Kuva 17. Sitoutumisen askeleet. (Arikoski & Sallinen 2007, 69—71.)

4.7.9 Muutoksen tehokkuus ja sen kasvaminen sitoutumisen myötä

Sitoutumisen myötä myös työn tehokkuus kasvaa. Hyvin hoidettu sitoutuminen näkyy myös työntekijöiden tehokkuudessa. Kun organisaatiossa käynnistetään merkittäviä muutoksia, niin työntekijöiden tehokkuus pääsee laskemaan reilusti 25—30 % alueelle. Tähän vaikuttavat nykyisten töiden lisäksi vielä muutoksen alla olevat työt. Muutoksen alkuvaiheessa myös tehokkuus kasvaa. Työmäärä ja perustehtävien tekeminen kuormittuvat. Lisäksi kuitenkin lisääntyy muutoksen

edetessä myös työnongelmat ja konfliktit vähentävät työntehoa. Tehokkuus lisääntyy, kun ongelmiin löydetään ratkaisuja. Kun muutokset tuomat käytännöt vakiintuvat ja rutiinit syntyvät niin tuon myötä myös tehokkuus kasvaa. Muutoksen myötä myös tehokkuus voi olla vielä suurempaa. (Stenvall ym. 2007, 60.)



Kuvio 5. Klassinen muutuskäyrä. (Stenvall ym. 2007, 61.)

4.7.10 Sitoutumisen mahdollisuuksien selvittäminen

Sitoutumisen ominaisuudet voidaan Lampikosken (2005, 46) mukaan kuvailla kolmessa osassa. Vahva usko organisaation tavoitteisiin, arvoihin ja niiden hyväksyminen, halu ponnistella huomattavasti organisaation hyväksi, ja vahva halu pitää jäsenyyttä organisaatiossa.

Motiivitekijät on hyvä selvittää myös muutoksen tilassa. Mitä voimakkaampi on motiivi, sitä enemmän voi työntekijä sitoutua ja antaa muutoksella aikaa ja voimavaroja. Motivaation ollessa korkea, voi työntekijä valmistautua antamaan omasta ajastaan ja kapasiteetistaan omalle työorganisaatiolle ja yksikölle. (Mäkipeska & Niemelä 1999, 53–54.)

Yleisen tason motivaatiotekijät ovat ulkoisia ja sisäisiä. Ulkoiset tekijät kannustava, joka tulevat ympäristöstä ja vetoavat yksilön tarpeisiin. Työelämän kannustimia ovat palkitsemismuodot esimerkiksi hierarkkinen, aseman parannus tai

palkkauksen nosto. Puolestaan sisäisiä tekijöitä ovat tunne-elämän, henkilökohtainen vapaus ja arvot. Sisäiset motiivitekijät ovat voimakkaampia ja pitkäkestoisempia kun ajattelee suoristusta ulkoisiin tekijöihin verrattuna. (Mäkipeska ym. 1999, 53.)

Ulkoiset motivaatiotekijät ovat kiihokkeita ja eivät muuta työtä mielekkäämmäksi (Konttinen & Skyttä 2010). Rahalla saa vaan lyhytaikaista vaikutusta motivointiin. Tähän pitäisi yhdistää selvitys siitä “Mikä työntekijää motivoi?” (Aarnikoivu 2008, 154). Tiedostetaan että ulkoiset kiihokkeet ovat lyhyt kestoisia, mutta motivaation tulee olla sisäistä. Tällöin se tehdään itsensä vuoksi ja silloin se ei ole täysin ulkosyntyistä. Tämä voi johtaa työuupumukseen, kun motivaatiossa on huomioitu vain ulkoiset tekijät ja tuolloin sisäisiin tekijöihin ei ole uhrattu tarpeeksi aikaa. (Mäkipeska ym. 1999, 53; Ohralahti 2009.)

Sisäisen motivaation lisäämiseksi pitää selvittää tarpeet ja mahdollisuudet. Työtehtävä tulee myös kokea merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Näin ihminen voi panostaa täysillä työtehtäväänsä. Ihmisen tuntiessa tehtävästään vastuuta, on tunne vahva. Tällöin ihminen myös voittaa haasteita ja itseluottamus sekä persoonallisuus vahvistuvat. Ihmisen työtiimillä on myös motivoiva vaikutus. Kollegiaalinen tuki ja kumppanuus ovat tärkeitä. Esimies voi vain ohjata ja tukea työntekijää, mutta ei voi luoda motivaatiota heihin. Työnilon tulee tulla siitä, että hän voi toteuttaa itseään ja käyttää kykyjään. Virikkeellinen työympäristö on myös kannustava ja siellä voi nauttia työstään ilman, että työ tuntuu rankalta. (Mäkipeska ym. 1999, 54–55; Aarnikoivu 2008, 153.)

4.8 Varahenkilöstö

Varahenkilöstö on pääsääntöisesti vakinaisista työntekijöistä koostuva henkilöstö, joka täyttää organisaation sijaistarpeet. Näin vakinaistetaan määräaikaista työntekijöitä. Varahenkilöstöjärjestelmä on näistä henkilöistä koostuva henkilöstö (Lehto, Lyly-Yrjänäinen & Sutela 2005, 53.)

Resurssitiimi tai pooli on myös nimitys varahenkilöstöstä. (Dziuba-Ellis 2006, 352) Varahenkilöstö voi olla keskitettyä, osastokohtaista tai yhdistelmä näistä. (Kutash & Nelson 1993, 65; Stenske, Biordi, Gillies & Holm 1988, 35) Keskitetty varahenkilöstö on määrätty sille alueelle missä on tarvetta (Agosto, Cieplinski, Monforto, Griffin, Roberts, Tracy & Hickerson 2017, 147). Hajautettu varahenkilöstö on määritelty vakituksessa toimessa olevan työntekijän lyhytaikaiseksi siirtämiseksi toiseen yksikköön. (McHugh 1997, 295). Resurssipooli on työntekijöiden päivittäisen asiakaskohtaisen tarpeen määritelty työntekijämäärä (Kilpirinne & Oksman 2017). In-house floating resource eli talon sisäinen resurssi eli lainahoitaja-malli, joka on varattavissa lyhyt aikaisiin ja äkillisiin tarpeisiin. Tämä on irrotettava resurssi, joka on toisen hoitajan apuna eikä ota omia potilaita. (Dziuba-Ellis 2006, 355; Tuominen 2020).

Lyhyt toistanto HPY:stä. HPY on uniikki versio rakenteen muodostamisesta. Kyseessä ei ollut vain in-house mallinen pooli mutta ei myöskään resurssiyksikköpohjainen pooli. (Hautamäki 2020.) HPY:llä on pyritty järjestämään henkilöstön vaje tarve vaikkakin uniikisti, mutta tutkimuksessa HPY:tä käsitellään varahenkilöstö termin kautta.

4.8.1 Erilaiset varahenkilöstä järjestelyt

Kunnilla ja kuntayhtymillä on erilaisia varahenkilöstöjärjestelmiä, jotka sopivat eri työnantajille heidän käyttöönsä ja hyväksi koetut järjestelmät vaihtelevat heidän tarpeensa mukaan. Varahenkilöstöjärjestelmät kannattaa suunnitella siten, että varahenkilöstöä voidaan joustavasti työnjohdollisesti siirtää tehtävistä ja työpisteistä toiseen. Tämä tulee ottaa huomioon työsopimuksissa ja viranhoitomääräyksissä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Henkilöstö voi olla vakituista, joka on keskitetty keskushallinnon alaisuuteen tai erilliseen sijaispalveluyksikköön, joka koordinoi järjestelmää. Tällöin varahenkilö tekee keikkaa eri yksikköihin. Palkkaus varat ja rata on budjetoitu, joko yksiköittäin tai keskushallintoon. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Vakituinen varahenkilöstö on keskitetyt yksiköihin, että kullakin on omat kiertävät sijaiset, jotka työskentelevät vain omalla osastolla tai vain tietyissä yksiköissä, joihin työntekijällä on erikoisosaamista, jolloin hän tekee vain vuosiloma tai sairausloma sijaisuuksia. Voidaan myös tehdä myös kaikkia sijaisuuksia. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Vakituinen varahenkilöstö on keskitetty yksiköihin siten, että he kiertävät lisäksi tarvittaessa myös muissa yksiköissä. Varahenkilöstöllä voi olla oma kotiyksikkö, jossa he työskentelevät, kun sijaisuudella ei ole tarvetta. Kun tarve on, niin henkilöstö työskentelee keikalla toisessa yksikössä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Vakituinen varahenkilöstö on keskitetty, joko keskushallinnon alaisuuteen ja/tai yksiköihin siten, että vakituinen varahenkilöstö tekee vain lyhytaikaiset sijaisuudet esimerkiksi sairaus- ja vuosilomat. Pitkäaikaisiin sijaisuuksiin palkataan määräaikaisia tai vuokrataan/rekrytoidaan henkilöstövuokrausyrityksen kautta henkilöstöä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

Vakituinen varahenkilöstö on keskitetty, joko keskushallinnon alaisuuteen tai yksiköihin siten, että vakituinen varahenkilöstö tekee vain pitkiä sijaisuuksia esimerkiksi äitiyslomat, vuorotteluvapaat. Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin rekrytoidaan henkilöstövuokrausyrityksen kautta. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009.)

4.8.2 Liikkuvuus hoitotyössä

Määritellään henkilöiden liikkuvuuden näkökulmasta ammatilliseksi ja työvoiman liikkuvuudeksi vaihtuvuudesta ja sisäisestä liikkuvuudesta. Työvoiman liikkuvuudessa on kyse vaihtuvuudesta ja pysyvyydestä. Vaihtuvuus voi olla lähtövaihtuvuutta, jolloin on kyseessä työntekijän vapaaehtoinen eroaminen tai erottaminen, tulovaihtuvuutta, jolloin on kyseessä uusien työntekijöiden rekrytointi, luonnollinen poistuma, jolloin on kyseessä lähinnä työntekijän

eläkkeelle jääminen tai – halukkuus. Ulkoinen vaihtuvuus määritellään tavallisesti alkaneiden ja päättyneiden työsuhteiden perusteella. Sisäinen vaihtuvuus tai liikkuvuus voidaan määritellä yhden organisaation sisällä tapahtuvaksi liikkuvuudeksi eri yksiköiden välillä. Erikoissairaanhoidon organisaation kehittämishankkeessa henkilöstön sisäisen liikkuvuuden henkilön siirtymiseksi työtehtävässä, työyksiköiden (kustannuspaikkojen, vastuuyksiköiden ja – alueiden) välillä tai erikoisalain tai toiminnon välillä. Sisäiseen vaihtuvuuteen määritellään lisäksi kuuluvan esimerkiksi työkierron ja muista syistä tapahtuvan työyksikön vaihdon sekä organisaation sisällä tapahtuvan ylentämisen ja uralla etenemisen. Henkilöstön pysyvyyden laadullisina mittareiden käytetään usein motivaatiota, sitoutumista ammattiin tai työpaikkaan sekä työtyytyväisyyttä. (Rantalainen 2014.)

Liikkuvuus voi olla päivittäistä, jaksottaista tai muutaman kerran urakehityksen kuluessa tapahtuvaa. Liikkuvuus voidaan jaotella myös tapahtuvan vertikaalisesti, horisontaalisesti, keskushakuisesti tai alueellisesti. Vertikaalisessa liikkuvuudessa siirrytään organisaatiotasolta toisella pystysuunnassa eli hierarkiassa ylöspäin ja horisontaalisessa liikkuvuudessa siirrytään saman tasoisesta tehtävästä toiseen. Keskushakuisessa liikkuvuudessa työntekijä hakeutuu lähemmäksi tai kauemmaksi organisaation valta keskusta. (Rantalainen 2014.)

Henkilöstön liikkuvuutta edistäviä työnmuotoilun menetelmiä ovat muun muassa työkierto, työn rikastaminen ja työn laajentaminen. Työn laajentamisessa (työn kuvan laajentaminen) työntekijä saa vastuulleen useampia samaan prosessiin liittyviä työvaiheita. Työn laajentuessa työ monipuolistuu horisontaalisesti. Työn rikastaminen edellytyksiä ovat työntekijän mahdollisuus käyttää työssään monipuolisesti erilaisia kykyjään ja taitojaan, työtehtävät ovat kokonaisuuksia, jotka työntekijä tekee alusta loppuun, ja työ on merkityksellistä ja vaikuttaa myönteisellä tavalla muiden ihmisten elämään joko työpaikalla tai ympäröivässä maailmassa. Rikastaminen lisää työn vaativuutta vertikaalisesti. Työn rikastamista on esimerkiksi yksilövastuinen hoitotyö ja sen vastakohta on tehtäväkeskeinen eli funktionaalinen hoitotyö. Työnkierron rinnakkaisterminä pidetään osaamisen siirto. Työkierrossa ihminen siirtyy suunnitellusti määrääjäksi ja sovitussa järjestyksessä tehtävästä toiseen tai toiseen yksikköön tai organisaatioon työskentelemään ja oppimaan. Henkilö palaa työnkierron lopussa ensimmäiseen työtehtäväänsä tai

yksikköön. Kiertoön sisältyvät työtehtävät voivat olla hierarkkisesti samansuuntaisia tai eritasoisia. (Rantalainen 2014.)

Riittämättömän henkilökunta määrä, alhainen henkilöstömitoitus sekä kiireen on todettu estävän hoidon laadun toteutumista potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arvioimana. Hoitajien riittämätön työvuoron henkilöstömitoituksen on todettu laskevan laatua noin 17 %. Potilaiden lisääminen hoitajaa kohden työvuorossa on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen sairaalakuolleisuuteen. Hoitajien työnkontrolli huononee, sairaala kuolleisuus myös lisääntyy kahdeksan työtunnin jälkeen kahdella prosentilla per työvuoro. Partasen väitöskirja tutkimuksissa pidettiin yleisimpänä syynä työvuoron henkilöstö määrän riittämättömyyteen potilaiden normaalia suurempaa hoitotyön tarvetta, suurempaa potilas määrää ja työvuoroon liian pieneksi suunniteltua henkilökuntaa. Tilanteen korjaamiseksi olisi yleensä riittänyt yhden sairaan- tai perushoitajan lisääminen työvuoroon. (Rantalainen 2014.)

Tässä tutkimuksessa liikkuminen tarkoittaa Hoidon palveluiden työntekijöiden kohdalla sitä, että liikkuvat määrättyjen yksiköiden välillä. Tehtävä poikkeaa työnkierrosta sekä sisäisten sijaisten tehtävästä siten että Hoidon palveluyksiköillä on tietty määrä ihmisiä, jotka ovat joko yhdellä tai useammalla osastolla sidottuina. Yksiköt voivat vaihdella, jos tarve vaati ja sijoituspaikka voi vaihdella päivittäin.

Organisaatiossa liikkuvuuden oikeudellinen mahdollistaja on, että hoitajan on palkattu koko organisaation tai yrityksen työntekijät, eikä pelkästään yhden osaston tai yksikön työntekijänä (Ruoranen, Aalto, Anttonen, Huikkola, Kujala, Laaksoniemi, Lylynperä, Mclean, Miettinen, Nordback & Pitkänen 2007; Dziuba-Ellis 2006, 355). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (Ruoranen ym. 2007) oli toteutettu henkilöstön liikkuvuutta ja urakehitystä käsittelevä kehittämishanke, jossa oli tavoitteena määritellä henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategisten tavoitteiden mukaan potilaiden tarpeet ohjaavat toimintaa ja ovat lähtökohtana myös suunnittelulle ja kohdentamiselle. Liikkuvuuden edistäminen turvaa henkilöstön saatavuutta. Henkilöstöressurssit jaettiin eri yksiköiden kesken ja varamiesjärjestelmään. Hankkeen tuloksena laadittiin toimenpano-ohjelma, jossa määriteltiin liikkuvuuden ja urakehityksen tavoitteet toimenpiteet tavoitteiden saamiseksi. Liikkuvuus määriteltiin henkilön

siirtymisenä työtehtävien, työpaikkoja tai toimialojen välillä. Yksilön näkökulmasta henkilöstö liikkuu omasta tahdostaan ja hän omaa kyvyn vaihtaa tehtäviä tai toimipaikkaa. Organisaation näkökulmasta määritelty käsitteellä viitataan henkilön passiiviseen liikuteltavuuteen eli siirrettävyyteen tehtävästä tai paikasta toiseen. (Ruoranen ym. 2007.)

Useamman artikkelin mukaan varahenkilöstön käytöllä ja henkilökunnan liikutettavuudella saadaan hyvin kahdesta viiteen prosenttia säästöä henkilöstön työkuiluista. Ylitöiden ja yli budjetoitujen työtuntien vähentäminen on tuonut useille hoitolaitoksille säästöä rahallisesti. (Straw 2018, 32; Kutash ym. 1993, 62, 66; Johnston & Conway 1981, 202.) Liikutettavalla varahenkilöstöllä on pystytty vähentämään vuokratyöfirmojen käyttöä (Kutash ym. 1993, 66).

4.8.3 Liikkuvan työn etuja

Ruorasan ym. (2007) tutkimuksessa *Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys* todettiin haastateltavien kertomana, että liikkuvuudesta hyötyivät yksilöt, osaston ja organisaatio. Työntekijän monitaitoisuudella todettiin olevan myös taloudellista etua. Kun työntekijät osaavat toimia eri tehtävissä ja eri yksiköissä, niin voi työtaakkaa jakaa tasaisemmin, myös potilaat tulee hoidettua paremmin. Liikutettavan henkilöstön myötä parani myös tiedon liikkuvuus ja parhaat toimintakäytännöt siirtyivät kaikkialle organisaatioon. Työntekijät saivat liikkuvuuden kautta vaihtelevuutta työhönsä. Työntekijät, jotka ovat halukkaita siirtymään organisaation sisällä, saavat samalla mielekkyyttä uusien asioiden ja oppimisen kautta. Liikkumalla erilaisten yksiköiden sisällä se auttaa ihmisiä näkemään muiden yksiköiden toimintaa ja ymmärtämään omaa rooliaan hoitoprosessissa, ja tämä taas parantaa yhteistyötä yksilöiden ja yksiköiden välillä. Tämä lisää myös sosiaalisen verkoston laajentamista, ja työntekijä saa enemmän oppia ja näkee millaista. Tämän avulla potilastyö myös työyksiköissä paranee. Esimiehet pitävät liikkuvuutta eräänä urakehityksen edistämisen keinona. Hoitajien mielestä liikkuvuus on keino edistää organisaation tavoitteita.

Stensken ym. (1988, 36) tutkimuksessa useimpien sairaaloiden ilmoittaman mukaan liikkuvat hoitajat saivat ainakin yhden edun verrattuna vakio henkilökuntaan esimerkiksi palkka, työvuorojen suunnittelu ja siirroissa etuuskohteluna mielensä mukainen paikka. Lisäksi Johnston ja Conway (1981)

totesivat että nämä kannustimet ovat välttämättömät varahenkilöstön menestykselle. Varahenkilöstön työntekijät myös toteavat, että he ovat hyvin kysytyä työvoimaa, koska he sopeutuvat erilaisiin ja vaihteleviin työolosuhteisiin. (Gosztyla & Fowler 1998.)

Potilas hoidon todetaan olevan myös vaikutukseltaan positiivista. Erityisesti Strzalka ja Havens (1998) hoitotyönlaatua ja verraten vakituisten, varahenkilöstön ja vuokratyöfirmojen työntekijöiden välillä. Tutkimuksessa todettiin, että varahenkilöstö ja vuokratyöfirmojen työntekijät ottivat enemmän huomiota kuin pitkään osastolla työllistetyt. Heillä oli myös vähemmän vastuutehtäviä kuin vakituisesti osastoilla työtä tekeillä.

Etuihin voidaan lisäksi luetella seuraavat asiat: tuntee paljon talon henkilökuntaa, ei tunne olevansa keikkalainen, hyvä vastaanotto eri osastoilla, huomioi muissa yksiköissä niin, että on eduksi heille vieden tietotaitoa eteenpäin toisellekin osastolle, joustavat työ ajat ja lomat sekä työvuoron suunnittelu. (Rautio 2015.)

4.8.4 Liikkuvan työn haasteita

Pelot, haasteet ja negatiiviset kokemukset liikkuvilla hoitajilla on hyvin kirjattu kirjallisuudessa (Dziuba-Ellis 2006). Fenomenologisessa tutkimuksessa esiintyi kuusi asiaa, jotka hoitajat kokivat, jotka pitää huomioida hyvän liikkumisen onnistumiseksi varahenkilöstössä. Näitä olivat: 1) sekava työprosessi, 2) epäreilu potilasjako, 3) tuntematon työympäristö, 4) psykologiset muuttujat, 5) sosiaaliset tarpeet ja 6) fysiologiset tarpeet. (Lafontant, Blevins, Romer & Ward 2019.)

1) Sekavaan työprosessiin vaikuttavat kommunikaation puute vakinaisen henkilöstön ja liikkuvan työntekijän välillä. Tarvitaan selkeät ohjeet osastonhoitajalta ja vastaavalta hoitajalta. Muuten kiertävä henkilö kokee kiertämisen sekavaksi. Jos ei ollut standardoitua ohjeistusta, niin tuolloin liikkuvalla hoitajalle tulee kokemus, että on kadoksissa. (Lafontant ym. 2019.)

2) Epäreiluun potilasjakoon vaikuttaa suuri potilaiden määrä. Varahenkilöstön työntekijä voi saada tehtäväkseen yksikön vaikeimpia potilaita, varsinkin kun on ylijäämä potilaita, joita vakinainen henkilöstö ei saa hoidettua. (Lafontant ym. 2019.) Larsonin, Sendelbachin, Missalin, Flissin ja Gaillardin (2012) artikkelissa,

jossa verrataan osastontyöntekijöiden ja varahenkilöstön potilastapausten työn määrää, niin mainitaan, että varahenkilöstön työntekijät saavat enemmän vaikeita työtehtäviä tai potilastapauksia kuin osaston vakiohenkilöstö.

3) Tuntematon työympäristö voi vaikuttaa ja laukaista kokemuksen epäpätevydestä, joka lopulta tulee esiin jopa kokeneillakin sairaanhoitajilla. Tämä luo myös tuntemattomuuden pelon. Tiimityö voi olla myös vaikeaa ja avun saanti varahenkilöstön jäsenenä. Esimiehen tuen puute on myös pelon aiheena liikkuvilla hoitajilla (Lafontant ym. 2019.) ja työsuhteet tai ryhmadynamiikka ja huolet pätevydestään osaamiselle (Durkin 1997; Creighton 1986). Lisäksi hoitotyön erityisalueen tuttuuden tunne, hoitoyksikön rakenne, henkilöstön työkuultuuri (Durkin 1997; Creighton 1986; Diuza-Ellis 2006, 354). Useamman yksiköiden välisessä siirtymisessä työnmielekkyys väheni ja, se lisäsi stressiä, kun taas parin yksikön välillä siirtyvillä hoitajilla. Ennestään tuntemattomat hoito-osastot vaikuttivat varahenkilöstön tunteisiin. Heistä tuntui yksinäiseltä, ahdistuneelta ja epäpäteviltä. (Bates 2013, 197.)

4) Psykologiset tekijät vaikuttavat liikkumiseen tuntemattomissa yksiköissä. Epämukavat tunteet kuten ahdistus, hermostuneisuus ja turhautuminen esiintyvät henkilöstöllä. Tulee erityinen huoli, jos ei ole olemassa ohjeita, joka on hoitajien saatavilla, kun he kiertävät eri yksiköissä. (Lafontant ym. 2019.) Dziuba-Ellisin (2006, 353—354) tutkimuksessa kerrottiin, että toiset kokevat epäonnistumisen hoitotyössä ja toiset ahdistuneisuus oman tietotaidon puutteesta ja toiset potilasturvallisuuden vaarantuvan. Lisäksi on todettu, että varahenkilöjärjestelmää ja henkilökunnan liikuteltavuutta on kritisoitu, koska liikkuminen tapahtuu henkilökunnan kustannuksella. Sitä saatettiin ottaa ylityövapaat, lomapäivät tai jäädä suosioista palkattomalle vapaalle tai jopa sairauslomalle. Näin vältettäisiin toiseen yksikköön siirtyminen kokonaan. Kielteisiin kokemuksiin liittyvä liikkuminen aiheuttaa hoitajissa samankaltaista stressiä kuin jos työt menisivät vajaamiehityksellä. (Foxhall, Zimmerman, Standley & Captain 1990).

Raution (2015) tekemässä pro gradussa todetaan, että uudessa paikassa työntekeminen koettiin haastateltavien keskuudessa stressaavaksi ja työasioita tuli pohdittua kotonakin. Työ motivaation varahenkilöt kokivat laskevan liiallisen työyksiköiden kiertämisen aiheuttaman väsymyksen seuraamuksena. Tämän he

kokivat myös lisääntyvän, jos kierrettäviä työyksiköitä vielä lisättäisiin. Toisaalta myös suppean työnkuvan varahenkilöt kokivat aiheuttavan motivaation puutetta ja työnmielekkyyden laskemista.

5) Sosiaalsiin tarpeisiin vaikuttaa henkilöstön epäystävällisyys ja ei tervetullut kohtelu ja sen kokeminen. Myös varahenkilöstön kokema avunannon väheksyminen on ei tervetullut kokemusta. Tuolloin henkilö kokee olevansa rasitteena. (Lafontant ym. 2019.)

6) Psykologisiin tarpeisiin vaikuttaa taukojen pitäminen. Erityisesti ruokatauon pitäminen on tärkeää. Välillä voi olla vaikeaa saada ihminen tauottamaan heidän vastuu tehtävänsä osastolla kollegoiltaan. (Lafontant ym. 2019.)

Kanadalaisessa tutkimuksessa 73 % henkilöstöstä ei pitänyt, halveksui tai jopa vihasi liikkuvaa työtä. Liikkumisesta on tullut monelle hoitajalle niin negatiivinen kokemus, että työnantajat ovat luoneet työtä parantavan komitean, jotka ottavat selvää stressiä luovista kohteista ja yrittävät selvittää tilannetta. Lisäksi ympäristön luoma stressi ja subjektiivisesti koettu stressi ovat kohdennettavissa hoitajien keskuudessa. (Dziuba—Ellis 2006.)

Resurssien puute todettiin joissakin varahenkilöstöissä ja siellä ei saavutettu tarvittavaa määrää hoitajatavoitteissa. Tämä viittaa liian pieneen määrään työntekijöitä, joten ihmiset lähtivät pois paremman työn perässä. (Carvouras 2002; Wing 2001).

Suomessa tulee myös kokemuksia henkilöstön riittämättömyydestä. Vuonna 2006 julkaistussa terveydenhuollon kehittämishankkeessa selvitettiin työhyvinvointia vuosina 2004–2006. Julkaisussa resurssipula kuvattiin osastojen arkipäiväksi, ja resurssien puute ja erityisesti työntekijöiden vähyys mainittiin osastoilla syiksi siihen, miksi asetettuja kehittämistavoitteita oli vaikeaa saavuttaa. Resurssipula tuntui altistavan myös työilmapiirin huononemista ja työntekijöiden uupumista. (Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka 2006.)

Groopin (2012) väitöskirjassa kotihoidossa oli analysoitu kotihoidon tuottavuus tekijöitä kapeikkoteorialla, ja siitä näki, mitkä tekijät rajoittivat tuottavuutta. Yksi syy heikolle tuottavuudelle oli keinotekoiset ruuhkat aamulla ja

henkilöstöressurssien puutteellinen maksimi miehityksestä huolimatta. Groopin (2014) kuntaliiton analyysissä kutsutaan kuormitusanalyysissä sitä ruuhkahuippuilmieksi eli hoitajien tarve vaihtelee vuorokauden aikana. Tehtävät työtunnit verrattuna tarvittavaan työvoimaan vaihtelee. Henkilöstölle on luotu työvoima puskuri, ja tätä kutsutaan vuorovahvuudeksi. Työn vaihtuvuus tekijän ja oikean varautumisen löytäminen on haastavaa. Voi tulla yli miehitystä ja alimiehitystä.

Lehto ym. (2005, 54) olivat todenneet, että yliopistollisessa sairaalassa ja sosiaaliterveydentoimessa ongelmia on aiheutunut siitä, kun vakinaiset sijaiset ovat juuttuneet tiettyihin yksiköihin turhan pitkäksi aikaa, tällöin järjestelmä ei toimi suunnitellusti ja jousto katoaa.

Bennerin (1993, 128, 153) mukaan tulee luoda ennakkosuunnitelma, jolla ennakoidaan liiallisen työkuormituksen syntymistä työvuoron aikana. Hoitotyön johdon tulee pyrkiä luomaan sellaisia henkilöstömalleja, jotka edesauttavat henkilökunnan pysyvyyttä, jotta kliininen hoitotyö olisi mahdollisimman ammattitaitoista. Hoitohenkilöstöä tulisi siirtää siten, että kyseiseen potilasryhmään erikoistuneita hoitajia on aina käytettävissä konsultaatiota varten.

Flinkmanin, Isopahkala-Bouretin, ja Salanterän (2013) artikkelissa *Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession Turnover in Early Career* kerrotaan, että nuoret sairaanhoitajat olivat valmiita jättämään tai ainakin harkitsivat ammattinsa vaihtoa. He kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi perehdytystä ja sosiaalista tukea esimieheltään ja kollegoiltaan ensimmäisessä työpaikassaan. Toinen ryhmä väsyi liialliseen työkuormitukseen ja koki jopa sen johtavan sairauslomaan ja työuupumukseen.

Ruorasan ym. (2007) tutkimuksessa todettiin perehdytyksen olevan yksi suurimmista vaikutteista varsinkin, jos odotetaan hoitajien liikkuvan organisaatiossa laajemminkin. Tuolloin tarvitaan organisaation sisäistä ja ulkoista koulutusta, jos henkilöstä liikkuu useammassa paikassa. Liikkumisen helpottamiseksi tulee työkulttuurin helpottua. Erityisesti mitä enemmän yksikkökulttuureissa on eroa, sitä vaikeammaksi liikkuminen toisissa yksiköissä koetaan. Perehdytys on siis edellytyksenä yksiköstä yksikköön siirtymisessä.

Esimiehille tulee enemmän haasteita liikkuvasta hoitotyöstä. Se on haastavaa, jos toimintaa ei ole suunniteltu hyvin. Ruoranen ym. (2007) toteavat, että hoitosuhteiden pysyvyys ja henkilöstön liikkuvuus suunniteltuna huolella ja siten, että työntekijän ammattitaito pysyy yllä. Tämä edellyttää myös omaa halua ja elämäntilanteen huomioimista. Esimiesten toiminnalla on suuri vaikutus. Käytännölliset toimet kuten kannusteet ja muut toimenpiteet auttavat liikkumista.

Taulukko 6. Varahenkilöstön edut ja haitat. (Pakola 2008.)

	Edut	Haitat
Organisaatio	-joustavuus -kustannusten säästö -ajan säästö -työntekijöiden sitoutuminen ja motivaatio	-varahenkilöstön sulautuminen yksiköihin -pätevien hakijoiden puute -vaihtuvuus -hoidon laatu työnjako
Potilas	-riittävä henkilökunta -palvelujen saanti	-lyhyet hoitosuhteet -puutteellisesta ammattitaidosta aiheutuvat hoitovirheet
Työntekijä	-pysyvä työsuhde -parempi palkka -joustavuus työvuoroissa -uusien asioiden oppiminen -työskentely erilaisissa yksiköissä ja erilaisten ihmisten kanssa	-perehdytyksen puute -osaamattomuuden tunne -ristiriitaiset odotukset -ristiriitaiset tunteet -mielekkyyden puuttuminen -henkilösuhteet/kemiat -kohtelu

Pakolan (2008) taulukossa 6 nähdään koostettuna mitä etuja ja haittoja organisaatio, potilas ja työntekijä tasolla on havaittu. Organisaation etuja ovat joustavuus, kustannus säästö, ajan säästö ja työntekijöiden sitoutuminen ja motivaatio. Haitoiksi kuvaillaan varahenkilöstön sulautuminen yksiköihin, pätevien hakijoiden puute, vaihtuvuus, hoidon laatu ja työnjako. Potilaan kohdalla kuvataan eduiksi henkilökunta ja palvelujen saanti. Haitoiksi kuvattiin lyhyet hoitosuhteet, puutteellisista ammattitaidoista aiheutuvat hoitovirheet. Työntekijän kohdalla eduiksi kutsutaan pysyvä työsuhde, parempi palkka, joustavuus työvuoroissa, uusien asioiden oppiminen, työskentely erilaisissa yksiköissä ja erilaisten ihmisten kanssa. Haitoiksi esitettiin perhdytyksen puute, osaamattomuuden tunne, ristiriitaiset odotukset, ristiriitaiset tunteet, mielekkyyden puuttuminen, henkilösuhteet ja kemiat sekä kohtelu.

4.9 Urapolku

Ura-sana on tarkoittanut aikaisemmin kerääntynyttä tai kerääntyvää työkokemusta, joka on karttunut pitkähkön ajan kuluessa saman tyyppisellä toimi- ja tehtäväalalla. Ura-sanalle nykyään tullut käsite urapolku, joka tarjoaa ihmisille useita erilaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksien polkuja. Urasuunnittelun sisältö onkin muuttunut ja harvoilla ihmisillä on eläkevirkoja. (Lampikoski 1998.)

Nykyään urasuunnittelu on kokonaisvaltaista uran ja elämän suunnittelua. Urasuunnittelun alussa arvioit omia arvoja ja kiinnostuksen kohteitasi. Sitten on helpompi pohtia ihanneammattia ja miettiä oikeaa suuntaa ja tarkoitusta elämälle. Ihanne työtä lähestyttäessä mietitään samalla, miten kehittää itseään esimerkiksi opiskelulla. Minkälaisia reittivalintoja on esimerkiksi ennen ihanne työhön sijoittumista. Olennaista, että päätetään omasta urapolusta. (Lampikoski 1998.)

Seuraavissa kappaleissa käsitellään pääasiassa sairaanhoitajan urakehitystä ja sitä millaisia urapolkuja on nähtävissä. Lisäksi tässä mainitaan lähihoitajan urapolusta, joka ei ole niin laaja kuin sairaanhoitajan, tutkinnon laajuuden ja tunnettavuuden takia. Oppiva organisaatio ei ole keskiössä tässä tutkimuksessa, mutta se mainittakoon, koska on osana näitä seuraavia kappaleita.

4.9.1 Urakehitys

Urakehityksellä on hyvin kirjava termistö. Ammatti uralla kasvu (*career growth*) ja urakehitys (*career development*) sekä ammattiuralla menestyminen (*career success*). Ammattiuralla kasvu voidaan nähdä ammatillisena edistymisenä. Se on seurausta ammattiuralla menestymisestä, eli positiivisesti suhtautumisesta työhön ja ammatillisista saavutuksista, joita voidaan määrittää sekä subjektiivisesti ja objektiivisesti. (Kukkonen 2020.)

Urakehitys on sairaanhoitajille hyvin tärkeää. Roolit ja vastuu kasvavat niin sairaanhoitajilla kuin muissa hoitotyön tehtävissä. Erityisesti klinisen sairaanhoidon rooli ja tehtävät ja akuuttihoitoa antavat laitokset ovat monimutkistuneet ja kaavamaisuus sekä rutiinit ovat muuttuneet. Potilaiden oma tietoisuus on kasvanut sekä diagnosointi että hoitotoimenpiteet ovat muuttuneet ja lisääntyneet. Näin ollen niin sairaala työssä kuin muuallakin tarvitaan

ammattitaitoa. Sairaanhoidajilla ja muilla hoitotyöntekijöille tarvitaan osaamista ja kokemusta sairauksista, jotta hoitotyö ei vaarantuisi. Jotta hoitajat eivät vaihtuisi ja pitkäaikaisia työntekijöitä jäisi hoitolaitokseen töihin, on hoitotyötä yritetty kaavamaistaa ja standardisoida ohjeiden avulla. (Benner 1993, 147—148.)

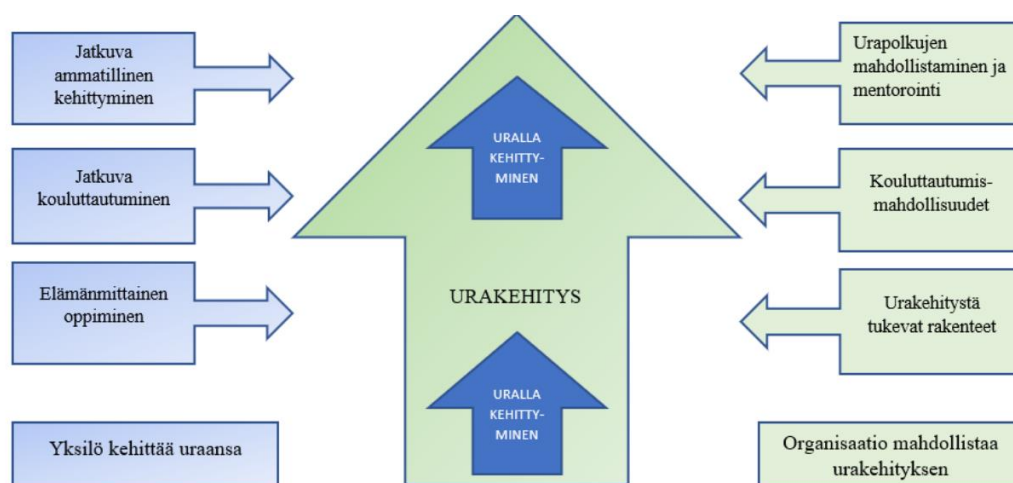
Usein hoitotyöntekijöitä ei ole juurikaan palkittu pitkäaikaisesta sairaalatyöstä. Saadakseen parempaa palkkaa ja parantaakseen asemaansa ja työnlaatua, he ovat vaihtaneet alaa tai siirtyneet välittömästi hoitotyöstä hallintoon, opetustehtäviin tai muihin terveydenhuollon tehtäviin. Sairaalatyöskentelyn lyhytkestoisuuden on osaltaan vaikuttanut myös yleinen näkemys, ettei pitkäaikainen urakehitys ole mahdollista hoitotyössä, joka on naisten ammatti. Hoitotyö on nähty naisten ammattina, ja sitä on pidetty väliaikaisena ja lyhyt aikaisena ammattina. (Benner 1993, 148—149) Tämä näkökulma on hyvin vanhanaikainen, mutta mielenkiintoinen mainita lukijoille.

Perinteisesti uralla kehittyminen on nähty ylentämisenä vastuullisempaan tehtävään, joka tuo arvostuksen tunnetta ja motivoi siten yhä parempiin suorituksiin. Urakehitys voi yhtä lailla olla sirkulaarista tehtävästä toiseen siirtymistä kuin lineaarisesta siirtymistä ylöspäin hierarkiassa. On todettu, että miehillä urakehitys on usein lineaarisempaa kuin naisilla. Sukupuolten välillä on todettu eroavaisuuksia myös urakehityksen ajoittumisessa. Miesten uramuutokset ajoittuvat varhaisempaan vaiheeseen, kun naisten urakehitys jatkuu pidempään. Syynä tähän voi olla katkokset työurassa esimerkiksi perhesyiden vuoksi. Uralla kehittymisen kannalta merkitykselliseksi on todettu mahdollisuus tehdä itsenäisiä valintoja. Vastassa voivat olla organisatoriset ja sosiaalisten rakenteiden, kuten sukupuolen, etnisen taustan, koulutuksen tai sosioekonomisen aseman tuomat rajoitteet. Uramahdollisuuksia voikin luokitella kolmelle eri tasolle: yhteiskunnallisen makrotason, organisaation- eli keskitason ja ammatillisen eli mikrotason. Urakehitystä on hahmotettu useilla erilaisilla viitekehityksillä, joista sairaanhoidajien ammattiin on sovellettu Patricia Bennerin teoriaa urakehityksestä. (Kukkonen 2020.)

Hoitotyö on hahmottumassa ammattina ja on huonosti varustautunut palkitsemaan tai antamaan tunnustusta esimerkiksi ammattitaitoisesta sairaalatyöstä. Suurin osa hoitotyön hallinnon ja johdon voimavaroista menee hoitohenkilöstön suuresta

vaihtuvuudesta selviytymiseen. Tämä taktiikka sotii urakehitystä ja ammattitaidon kehittymistä vastaan. Sairaanhoitajat ovat ammattitaitoisia klinikkoja, joiden toivotaan pysyvän ammatissa. (Benner 1993, 149.)

Kuviossa 6 Kukkonen (2020) kertoo, että on organisaation ja yksilön urakehitys, jotka voi ajatuksellisesti yhdistää ja linkittää yhteen. Kukkonen ajatuksena on, että uralla kehittyminen ja urakehitys kytkeytyvät toisiinsa. Yksilö ei voi kehittyä irrallaan ilman, että organisaatio tarjoaa rakenteita urakehitykselle. Kun yksilö kehittää uraansa, niin se on elämän mittainen oppimisprosessi, jatkuvaa kouluttautumista ja jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Organisaation uralla kehittymisen mahdollistajana taas heidän tulee tehdä urakehitystä tukevat rakenteet, kouluttautumismahdollisuudet tulee olla ja urapolkujen mahdollistaminen ja mentorointi.



Kuvio 6. Uralla kehittyminen. (Kukkonen 2020.)

Uralla kehittyminen on yleisesti klinistä sairaanhoitajan kohdalla, sama pätee myös muuhun hoitohenkilökuntaan. Hoitotyöllä on toisilleen kaksi vastakkaista tehtävää: 1) potilashoidon yksilöllistäminen ja 2) virheiden minimoiminen noudattamalla pois vähimmäisvaatimuksia, normeja ja muita ohjeita. (Benner 1993, 149.)

Hoidon palveluyksiköissä on töissä nimikesuojatuissa ammateissa toimivia työntekijöitä. Tämä tarkoittaa, että Valvira (2022) on myöntänyt hakemuksen

perusteella oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa, että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Heillä on oikeus toimia nimikesuojatussa ammatissa, jossa he joilla on tarvittava koulutus.

Näitä nimi suojattuja ammatteja on HPY:ssä seuraavaksi esimerkiksi listatut ammatit.

- Sairaanhoitajat.
- Terveystenhoitajat tai muu erikoistumisalueen sairaanhoitajat (esimerkiksi röntgenhoitajat).
- Lähihoitajat. .

Käsittelen seuraavassa kappaleessa lähihoitajan tutkintoa, josta voi kehittyä eteenpäin kouluttautumalla sairaanhoitajaksi.

4.9.2 Lähihoitajan ja sairaanhoitajan koulutus

Lähihoitajalla on 8 pykälän mukaan tehtävään soveltuva sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai muut vastaava tutkinto. 16 pykälän mukaan tehtäviä, joihin tämän lain mukaan vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkintoon, voi hoitaa myös henkilö, joka on ennen tämän lain voimaantuloa suorittanut tehtävään soveltuvan kouluasteisen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuus ehdoista annetun asetuksen 5 pykälässä tarkoitettuihin tehtäviin mainitun siirtymäsäännösten nojalla. (L 272/2005.)

Lähihoitajan tutkinnossa on ammatilliset perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot. Ammatillinen tutkinto koostuu 180 pisteestä: ammatilliset pisteet 145 opintopistettä ja yhteiset opintopisteet 35 opintopistettä. Ammatti- ja erikoistutkintoon on mahdollista saada hyväksi luettua 150 opintopistettä osoittamalla ammattityöntekijän vaadittavan ammattitaidon. (Super 2022a.)

Lähihoitaja on kirjaimellisesti lähellä ihmistä, ja käytännössä voi työskennellä erilaisissa työtehtävissä ja erilaisten ihmisten parissa. Hän tekee työtä sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalla hoidon, huolenpidon, kasvatuksen sekä kuntoutuksen tehtävissä. Työpaikkoina toimii päiväkotit, terveyskeskus, sairaala, ryhmäkotit ja kotihoito. Lähihoitajat voivat myös kouluttautua mielenterveys- ja päihdetyön, lasten ja nuorten kasvatukseen sekä hoitoon, suunhoitoon, jalkojen hoitoon,

vanhus- tai vammaistyöhön. Lähihoitajan koulutuksessa suoritetaan sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 180 opintopistettä. (Super 2022b.) Lähihoitajaksi opiskelevan on mahdollista tehdä muidenkin ammattikoulutasoisten tutkintojen tapaan kaksoistutkinto. Kaksoistutkintoon haetaan perustutkinnon yhteishaun kautta. Oppilaitokset ilmoittavat tästä erikseen, mutta kaksoistutkinnossa siis saadaan suoritettua lukion vähimmäisoppimäärä. (Opintopolku 2022.) Lähihoitajan- ja toisella ammattitutkinnolla sekä lukion käynyt voi hakeutua jatko-opiskelemaan sairaanhoitajaksi.

Sairaanhoitajalla on 5 pykälän mukaan lupa harjoittaa ammattiaan, kun on saanut valtionneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan koulutuksen ja on suorittanut tämä määritetyn koulutuksen. Lisäksi hänellä on oikeus sairaanhoitajan ammattinimikkeeseen. (L 559/1994.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (*International Council of Nurses, ICN*) mukaan hoitotyön peruskoulutus on muodollisesti tunnustettu opinto-ohjelma, joka tarjoaa laajan ja vankan perustan hoitotyön yleiselle käytännölle, johtajuudelle ja perusopetuksen jälkeiselle koulutukselle, kuten erikoistumiselle tai syventävälle hoitotyölle. (ICN 2020.)

Sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö kohdistuu kaiken ikäisiin ihmisiin perheissä, ryhmissä ja yhteistöissä sekä muissa erilaisissa ympäristöissä. Hoitotyön sisältö on yhtä monipuolista, kuten esimerkiksi terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen, sairaiden vammaista ja kuolevien hoitaminen. Hoito perustuu yhteistyöhön asiakkaan kanssa. Työn yhteiskunnallinen näkökulma on laaja. Sairaanhoitaja edistää ammatissaan turvallista ympäristöä, tutkimusta sekä osallistuu terveystalouden ja koulutuksen muotoiluun (ICN 2020.)

Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa. Opinnot kestävät noin 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Tämän tutkinnon voi suorittaa usealla eri tavalla esimerkiksi päivä, verkko tai joustavasti monimuoto opiskeluna. Sairaanhoitajuuden lisäksi terveydenhoitajalla on 4 vuotinen koulutus, jonka pohjana on sairaanhoitajan pätevyys, mutta terveydenhoitaja opiskelee vielä 30 opintopistettä terveydenhoidon erikoistumisopintoja. Ensiohoitaja taas opiskelee ensihoidon suuntautumisen 30 opintopistettä. Kätilöillä on taas vielä laajempi 60 opintopistettä lisää, ja koulutus kestää 4,5 vuotta. Näistä kolmesta saa siis toisen

ammattipätevyyden sairaanhoitajan koulutuksen lisäksi. (Sairaanhoitajat 2022a.) Tätä koulutusta edeltävästi tulee olla joko ammatillinen opinto kuten esimerkiksi lähihoitajan tutkinto tai lukiokoulutus takana ennen kuin sairaanhoitajaksi voi päästä opiskelemaan.

Lisäksi hoitotyön ja sairaanhoitajan ammatti on vahvistunut esimerkiksi erikoistumisosaamisen, ammatillisen säännösten ja eettisen ohjeiden, autonomian lisäämisen sekä organisatorisen roolin vahvistamisen kautta. Sairaanhoitajan ammatin kehittymiseen eri maissa on vaikuttanut rakenteelliset tekijät kuten terveys- ja koulutuspolitiikka sekä työmarkkinat. (Kukkonen 2020.)

4.9.3 Uralla kehittyminen noviisista asiantuntijaksi

Bennerin (1993, 33—46) kirjassa *Aloittelijasta asiantuntijaksi* esitetään Dreyfussin taulukon perusteella viiteen vaiheeseen jaettu kokemuksen portaikko: noviisi, edistyvä aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija.

Noviisilla eli aloittelijalla (*novice*) ei ole kokemusta tilanteista, joissa heidän odotetaan toimivan. Välttämätöntä päästä tilanteisiin, joissa voi ja pääsee kehittymään. Heille on annettava sääntöjä, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. (Benner 1993, 33—46.)

Edistyvällä aloittelijalla (*advanced*) on kykeneminen vähimmäisvaatimukset täyttävään suoritukseen. Aspektien tunnistaminen. Tähän sisältyy kaiken kattavia yleisominaisuuksia. (Benner 1993, 33—46.)

Pätevällä (*competent*) on näkökyky omaan toimintaansa tietoisesti pitkäaikaisten tavoitteiden tai suunnitelmien valossa. Hän on tyypillisesti toiminut kaksi–kolme vuotta sairaanhoitaja samanlaisessa tai saman tyyppisessä tehtävässä. Häneltä puuttuu taitavan hoitajan nopeus ja joustavuus, mutta tuntee hallitsevansa asiat ja kykenevänsä selviytymään tilanteista. (Benner 1993, 33—46.)

Taitava (*proficient*) tarkastelee tilannetta kokonaisuutena, ei niinkään eri aspekteista ja hänen toimintaansa ohjaavat hänen viimeisempien kokemuksiansa ja niiden pohjalta avautuvat kokemukset ja tieto, jota hän pystyy soveltamaan. (Benner 1993, 33—46.)

Asiantuntija (*expert*) ei enää turvaudu analyyttiseen periaatteeseen (sääntöihin, suuntaviivoihin, maksimiin) muuttaakseen oman näkemyksensä tilanteessa asianmukaiseksi toiminnaksi. Ammattitaitoisella, asiantuntevalla sairaanhoitajalla on takanaan valtava määrä kokemuksia, ja intuitiivinen ote kuhunkin tilanteeseen, ja hän keskittyy täsmälliseen ongelman ratkaisuun pohtimatta ylimääräistä. Toimintaa on vaikea kuvailla, koska asiantuntija toimii kokonaisvaltaisen syvällisen ymmärryksen pohjalta. (Benner 1993, 33—46.)

Sairaanhoitajan uralla kehittymiseen on kiinnitetty huomiota ja urakehityksen tueksi on otettu Bennerin (1993, 33—46) ajattelun pohjalta sairaanhoitajan uralla kehittymisestä taitoja, kliinisen osaamisen ja asiantuntemisen lisääntymisen kautta. Mallit tukevat ja jäsentävät organisaatioissa sairaanhoitajien urakehitystä. Uramallien on ajateltu helpottavan hoitajien ammatillista kehittymistä, vaikuttavan positiivisesti henkilöstön välisiin suhteisiin, palkitsevan osaamista ja siten parantavan motivaatiota sekä organisaatioon sitoutumista. Tällä perusteella on voitu eriyttää myös palkkausta eri tasoille. (Kukkonen 2020.)

Porrasmalli (*clinical ladder*) on ollut suosittu uramalli Yhdysvalloissa, jossa sitä on sovellettu kolme ja neljä portaisena jo 70-luvulta alkaen. Vastaavia sovelluksia on käytetty muuallakin maailmassa kuten Australiassa, Uudessa-Seelannissa, Englannissa ja Norjassa. Portaittaisen uramallin arviointi suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi. (Kukkonen 2020.)

4.9.4 Sairaanhoitajan urapolut kliinisen hoitotyön uramalli mukaisesti

Sairaanhoitajan urapoluista on määritelmää Suomen Sairaanhoitajien (2022b) ammatillisen yhteisön verkkosivulla koostettuna. Siellä mainitaan, että sairaanhoitajien osaaminen on keskeisessä asemassa potilaan kokonaisvaltaisessa terveyden ja sairauden hoidossa, ohjauksessa, sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä potilaan läheisten ohjaamisessa. Sairaanhoitajat työskentelevät kliinisessä työssä hyvin erilaisissa alueilla, joihin kuuluvat esimerkiksi sairaanhoidon erikoisalat, erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto, avoterveydenhuolto, kotisairaanhoito, ensihoito, kouluterveydenhoito, yksityissektorit, kolmas sektori, vankeinhoito, maanpuolustus, kansainväliset tehtävät. Lisäksi suoran kliinisen työn pohjalta on myös sairaanhoitaja-taustaisia osaajia monessa muussakin tehtävässä esimerkiksi asiantuntija tehtävissä, kouluttajina, kehittämistyössä, tutkimustyössä, luottamus-

ja työsuojelutehtävissä, esimiestehtävissä ja politiikassa. Tämä on hyvä pohja moneen eri lisäkoulutuksen alle. Sairaanhoidaja on tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon integraation myötä entistä laajemmalla töissä. (Sairaanhoitajat 2016.)

Bennerin (1993, 33—46) noviisista-asiantuntijaksi-mallia voidaan verrata suomalaisen STM:n (2020, 23—28) tekemään ehdotukseen työelämälle ja koulutukselle. Uramallit tukevat osaamisen pitkäjänteistä kehittymistä. Ammattitoiminta perustuu perustutkintoihin johtavassa koulutuksessa saatuun ammattialakohtaiseen osaamiseen ja kaikille yhteiseen osaamiseen. Terveydenhuollon työelämä edellyttää erikoisosaamisen kehittämistä perustutkintojen jälkeiseltä koulutukselta.



* Kliinisen hoitotyön asiantuntijat kattavat asiantuntijasairaanhoitajan (Nurse Practitioner) ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan (Clinical Nurse Specialist).

Kuvio 7. Asiantuntijuuden kehittämisen kliinisessä hoitotyössä ja näyttöön perustuvassa toiminnassa STM 2009 mukailten. (STM 2020.)

Erikoistunut sairaanhoitaja (*Specialist Nurse*)

Sairaanhoitajat (2022b) yhteisö mainitsee, että työpaikoilla on omia täydennyskoulutusta ja urapolkumalleja. Erikoistumiskoulutukset ovat osana koulutusjärjestelmää ja lait ja asetukset säätelevät niitä. Valtio rahoittaa erikoistumiskoulutuksen järjestämistä tai maksua voi periä enintään 120 euroa opinto-oikeuteen kuuluvaa opintopistettä kohden. Erikoistumiskoulutus on ammatillista kehittymistä ja erikoistumista edistävää pitkäkestoista koulutusta

korkeakoulututkinnon suorittaneille tai vastaavan osaamisen saavuttaneille. Niihin voivat hakeutua opisto ja ammattikorkeakoulutasoiset sairaanhoitajat. Erikoistumiskoulutus ei anna tutkintoa. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisen (L 1438/2014) mukaan ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutusten laajuus on vähintään 30 opintopistettä. Koulutukset hyödyntävät korkeakoulujen uusinta tutkimus- ja kehittämisosaamista sekä vastaavat ajankohtaisiin ja tulevaisuuden työ- ja elinkeinoelämän osaamistarpeisiin. Erikoistumisessa korostuu teoreettisen tiedon ja työkokemuksen integroituminen. Työssä vahva kliininen asiantuntemus, hyvät ohjausvalmiudet, kehittävä työnote ja oman alan tutkimuksen seuraaminen. Erikoistunut sairaanhoitaja pitää erikoisalansa vastaanottoa. Hänellä on hyvä tuntemus oman alansa osaamisesta ja tiedon välittämistä omaan yksikköön. (Sairaanhoitajat 2022b.)

Sairaanhoitajille on myös Suomessa lupa sosiaali- ja terveysministeriön lain mukaan lupa antaa kirjallisella määräyksellä rajattuja lääkkeitä mukaan, joissa on tietyt vaikuttavat aineet, vahvuudet ja lääkemuodot. (L2.12.2010) Tämä merkitsee erillistä lääkkeenjako-oikeutta. Oikeuteen johtava koulutus on 45 opintopistettä. Koulutuksen jälkeen tulee hakea rajatun lääkkeenmääräämiseen erikoispätevyyttä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valvirasta. Koulutukseen pitää olla laillistettu sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö, jolla on vähintään kolmen vuoden työkokemus lääkkeen määräämiseen liittyvältä tehtävä alueelta. Opinnot koostuvat tautiopin, kliinisen lääketieteen, kliinisen hoitotyön, farmakologian ja reseptiopin opintokokonaisuuksista. Teoreettisten opintojen lisäksi opintoihin kuuluu käytännön opiskelu terveydenhuollon toimintayksiköissä. Työssä tapahtuvaa oppimista ohjaa lääkäri, joka myös vastaa opiskelijan välittömästä ohjauksesta ja osallistuu työelämässä tapahtuvan näytön arviointiin. Osaaminen osoitetaan näytöllä, johon kuuluvat valtakunnallinen kirjallinen koe ja työelämässä tapahtuva näyttö. (Sairaanhoitajat 2022b.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (L 2010/1088) löytyy luvussa kolme pykälässä kymmenen lääkkeen määräämisestä ohjeet.

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeen määräämisoikeus on itsenäinen terveydenhuollon tehtävä. Se on mahdollista perusterveydenhuollon avopalveluissa kuten sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä, terveyskeskuksen avovastaanoton

yksiköissä ja kotisairaanhoidon poliklinikoilla. Rajattu lääkkeenmääräminen on mahdollista myös kunnan tai kuntayhtymän järjestämisvastuulle kuuluvissa sopimuksen perusteella tai kunnan tai kuntayhtymän lukuun tavalla hankittavissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa. Rajatun lääkkeenmääräämisen edellytyksenä on määräys, jossa määrätään ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on toimipaikkakohtainen. (Sairaanhoitajat 2022b.)

Laajavastuinen hoitotyö (*Advanced Practice Nursing*)

Laajavastuisessa hoitotyössä toimivalla asiantuntijalla (asiantuntija sairaanhoitaja tai kliinisen hoitotyönasiantuntija) tulee olla riittävästi perustutkinnon jälkeistä kliinistä työkokemusta sekä ylempi korkeakoulututkinto. Tutkinnon tulee olla vähintään EQF-tasoa 7., joka vastaa kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suositusta. Työnkuva pohjautuu organisaatiossa tehtävään tarveanalyysiin, jonka perusteella asetetaan organisaatiokohtaiset ja yksilölliset tavoitteet ja arvioidaan niiden toteutumista. (Sairaanhoitajat 2016.)

Nimike	Sairaanhoidaja	Erikoistunut sairaanhoidaja	Laajavastuinen hoitotyö (Advanced Practice Nursing, APN)	
			Asiantuntija-sairaanhoitaja (Nurse Practitioner, NP)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS)
Koulutus	Perustutkinto 210 op	Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30–60 op	Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto) Akateeminen jatkotutkinto (tohtorin tutkinto, dosentti)	
			Rajattu lääkkeenmäärämisoikeus (45 op) Kliinisen hoitotyön erityispätevyys	
Työnkuva	Näyttöön perustuvan, terveyttä edistävän ja ylläpitävän, sairauksia ehkäisevän, parantavan ja kuntouttavan sekä kärsimyksiä lievittävän hoitotyön toteuttaminen ja kehittäminen. Eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen tukeminen. Ihmisten auttaminen kohtaamaan sairastuminen, vammautuminen ja kuolema.	Erikoistumisopintojen tuoman erikoisosaamisen soveltaminen sairaanhoidajan tehtävissä. Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla ja toimiminen näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaajana ja tukena työyksikössä.	Edistyneellä tasolla itsenäinen kliininen hoitotyö ja terveyden edistäminen sekä niihin liittyvä eettinen päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, konsultointi, näyttöön perustuvat käytännöt, johtaminen, yhteistö, tutkimus ja kehittäminen. Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö, itsenäisen potilaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa.	
EQF	6	6–7	7–8	7–8

Kuva 18. Sairaanhoidajan kliinisen hoitotyön uramalli. (Sairaanhoidajat 2016.)

Suomessa ylemmät korkeakoulututkinnot ovat duaalimallisia, joiden jako perustuu ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin. Yliopistoissa korostuu tieteellinen tutkimus ja siihen perustuva opetus. Ammattikorkeakoulut korostavat käytännönläheistä ja työelämän tarpeisiin vastaavaa koulutusta. Ammattikorkeakoulujen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan pääpainopiste on soveltava ja tutkimustyö. Ylemmän korkeakoulututkinnon kautta uralla eteneminen on aikaisemmin tarkoittanut usein siirtymistä pois suorasta kliinisestä hoitotyöstä, mutta 2000-luvulla sairaanhoidajilla on ollut tarjolla enenevästi erilaisia kliinisiä urapolkuja, myös ylempiä korkeakoulututkintoja edellyttäviä. Sairaanhoidajan työ on nykyisin entistä useimmin itsenäistä asiantuntijatyötä, johon sairaanhoidaja tarvitsee kliinisen tiedon syventämistä. (Sairaanhoidajat 2022b.)

Ammattikorkeakoulussa voi suorittaa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (ylempi AMK-tutkinto). Sen laajuus on 90 opintopistettä. Tarjonta on laaja, ammattikorkeakoulujen ohjelmat vaihtelevat eri alojen kliinisestä

asiantuntijuudesta johtamiseen, kehittämiseen ja digiosaamiseen. Tutkinnon avulla voi syventää ammatillista osaamista työelämässä hankitun kokemuksen jälkeen. Koulutus opettaa hankkimaan ja käsittelemään oman alan tutkimustietoa ja soveltamaan sitä työssä. Se antaa valmiudet muun muassa työelämän kehittämis- ja asiantuntija tehtäviin. Ylempi AMK-tutkinto antaa saman kelpoisuuden kuin yliopistossa suoritettu ylempi korkeakoulututkinto. Ylempään AMK-tutkintoon tarvitaan kolmen vuoden työkokemus. (Sairaanhoitajat 2022b.)

Ojala, Isopahkala-Bouret ja Haltian (2018) tekemässä tutkimuksessa artikkelissa sanotaan, että YAMK tutkinnon suorittaneiden käsityksiä verrattiin suhteellisesta asemastaan suomalaisilla työmarkkinoilla verrattuna maisterin tutkintoon. Tässä selvitettiin, että osaamisen ja kilpailukyvyn tilannetta. Tutkinnon suorittaneiden työmarkkina-asemaan vaikutti tutkinto, koulutusala ja sukupuoli sekä muut monet tekijät. Usein jo käyty AMK- tutkinto ja siten myös käytännössä jo työssä oleva henkilö oli vakiinnuttanut työuraansa, ja mahdollisesti myös heillä on pidempi työura edessä kehittämisessä.

Yliopiston ylempi korkeakoulututkinto eli maisterin tutkinto voidaan suorittaa alemman korkeakoulututkinnon jälkeen. Yliopistojen jatkotutkintoja ovat tohtori ja lisensiaatin tutkinnot, jotka suoritetaan ylempään korkeakoulututkinnon tai sitä tasoltaan vastaavan koulutuksen jälkeen. Suuntaavat alueet ovat hoitotyönjohtaminen, preventiivinen hoitotiede, terveystieteiden opettajakoulutus, kliiniseen asiantuntijuuteen tai terveyshallintotieteeseen. Tutkintokoulutuksen lisäksi yliopistot järjestävät erityiskoulutusta, tutkintojen osia sisältävää koulutusta avoimessa yliopistossa ja täydennyskoulutusta. (Sairaanhoitajat 2022b.)

Koulutus ja laajuus	1) Erikoistunut sairaanhoitaja 30–60 op 2) Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen 45 op. 3) Kliinisen hoitotyön erityispätevyys: 200 op:n edestä näyttöjä kolmella alueella: työkokemus, koulutus sekä opetus-, ohjaus-, kehittämis- ja julkaisu-toiminta	Kliininen asiantuntija, ylempi ammattikorkeakoulututkinto 90 op	Terveystieteiden maisteri TtM, 120 op Terveystieteiden kandidaatti TTK, 180 op Yhteensä 300 op	Terveystieteiden tohtori TTT 1) suorittaa jatkokoulutuksen opinnot 2) osoittaa tutkimusalaan itsenäistä ja kriittistä ajattelua 3) laatii väitöskirjan ja puo- lustaa sitä julkisesti.
Tutkintoon johtava (nimike) / muu, mikä	1) Ei johda tutkintoon 2) Laajennettu tehtävänkuva. Valvira rekisteröi kompetenssin. Koulutus EQF-tasolla 7. 3) Sairaanhoitajaliiton myöntämä erityispätevyysnimike	Tutkintoon johtava (sairaanhoitaja YAMK / ensihoitaja YAMK / terveydenhoitaja YAMK, kättilö YAMK)	Tutkintoon johtava. Terveystieteiden maisteri, TtM Tutkinto on kaksiportainen, opiskeli- ja suorittaa kaksi erillistä tutkintoa: 1) terveystieteiden kandidaatin tutkinto (alempi korkeakoulututkinto) 2) terveystieteiden maisterin tutkinto (ylempi korkeakoulututkinto)	Tutkintoon johtava. Terveystieteiden tohtori, TTT ja dosentti
Ohjaava lainsäädäntö ja tutkinnon tuottama pätevyys	2) STM:n asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Koulutuksen jälkeen voi hakea oikeutta lääkkeen määräämiseen Valviralta. 3) Sairaanhoitajaliiton kri- teristörö ohjaa. Tuottaa erityispätevyysnimikkeen. Sairaanhoitajaliitto pitää rekisteriä. Nimike uusit- tava 5 vuoden välein. Antaa perusteet uudellaisiin tehtävänkuvuihin ja osaami- seen perustuvaan palk- kakehtykseen (KVTES lii- te 3).	Tutkinto tuottaa kelpoisuuden julkiseen virkaan tai tehtävään, joka edellyttää ylempää korkeakou- lututkintoa. Ylempi AMK-tutkinto antaa tieto- ja taitoperus- tan sekä valmiudet vaativiin kehittämis- ja asian- tuntijatehtäviin: 1) työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syvälliset tiedot alalta sekä tarvittavat teoreet- tiset tiedot alan vaativissa asiantuntija- ja johta- mistehtävissä toimimista varten 2) syvälinen kuva alasta, asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmi- us alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön ke- hityksen seuraamisen erittelyyn 3) valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen 4) työelämässä vaadittava viestintä- ja kielitaito 5) kansainvälisen vuorovaikutuksen ja ammattili- sen toiminnan edellyttämät valmiudet. (Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta (411/2005), Valtioneuvoston asetus kor- keakoulututkimien järjestelmästä annetun asetuksen muuttamisesta (426/2005), Val- tioneuvoston asetus ammattikorkeakoulu- ista annetun valtioneuvoston asetuksen muutta- misesta (423/2005), Ammattikorkeakoululaki (932/2014))	Tutkinto tuottaa kelpoisuuden jul- kiseen virkaan tai tehtävään, jo- ka edellyttää ylempää korkeakou- lututkintoa. Koulutuksen tulee antaa opiskelijalle: 1) pääaineen hyvä tuntemus ja sivu- aineiden perusteiden tuntemus taik- ka koulutusohjelmaan kuuluvien sy- ventävien opintojen hyvä tuntemus 2) valmiudet tieteellisen tiedon ja tieteellisten menetelmien sovelta- miseen 3) valmiudet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijana ja ke- hittäjänä 4) valmiudet tieteelliseen jatkou- lutukseen 5) hyvä viestintä- ja kielitaito. (Yliopistolaki 558/2009, Valtioneu- voston asetus ammattikorkeakou- luista annetun valtioneuvoston ase- tusten muuttamisesta 423/2005, Valtioneuvoston asetus yliopisto- jen tutkinnoista 794/2004, muutos 1439/2014)	Jatkokoulutuksen tavoitte- na on, että opiskelija: 1) perehtyy syvällisesti omaan tutkimusalaansa ja sen yhteiskunnalliseen mer- kitykseen sekä saavuttaa val- miudet tutkimusalaansa piir- sä itsenäisesti ja kriittisesti soveltaa tieteellisen tutki- muksen menetelmiä ja luoda uutta tieteellistä tietoa 2) perehtyy hyvin oman alan- sa kehitykseen, perusongel- miin ja tutkimusmenetelmiin 3) saavuttaa sellaisen ylei- sen tieteenteorian ja tutki- musalaansa liittyvien muiden tieteenalojen tuntemuk- sen, joka mahdollistaa ni- den kehityksen seuraami- sen. (Yliopistolaki 558/2009, Valtioneuvoston asetus yli- opistojen tutkinnoista 794/2004)
EQF	EQF 6-7	EQF 7	EQF 7	EQF 8

Kuva 19. Sairaanhoitajan perustutkinnon jälkeinen koulutuskuvaus. (Sairaanhoitajat 2016.)

Asiantuntija sairaanhoitaja (*Nurse Practitioner, NP*)

Asiantuntija sairaanhoitaja (*Nurse Practitioner, NP*) on työnkuvaltaan laaja-alaista osaamista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä, hyvin itsenäistä potilaan tutkimista ja hoidon tarpeen arviointia sekä oireenmukaista hoidon aloittamista ja seuranta niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa. Asiantuntija sairaanhoitajat voivat osaamisensa perusteella useissa maissa itsenäisesti diagnosoida sekä tutkia ja hoitaa potilaita, joilla on akuutteja tai kroonisia terveysongelmia tai sairauksia. Asiantuntija sairaanhoitajilla on usein itsenäinen vastaanotto ja osa tehtävistä on sellaisia, joita lääkärit ovat perinteisesti tehneet. Näin terveydenhuollon toimintaa on tehostettu. Asiantuntija sairaanhoitajilla on lääketieteellistä osaamista, joka laajentaa heidän työkuvaansa hoitotyössä. (Sairaanhoitajat 2016.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntija (*Clinical Nurse Specialist*)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan (*Clinical Nurse Specialist*) työnkuvaan kuuluu laaja-alainen työ hoitotyön laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi, näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamiseksi sekä organisaation strategisen työn tukemiseksi. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan tehtäviin kuuluu laadukkaan näyttöön perustuvat hoitotyön kehittäminen ja juurruttaminen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat tekevät hoitotyötä ja organisaatioiden toimintaa sekä tekevät tutkimusta. Kliinisen hoitotyön asiantuntijat tuottavat uudenlaisia palveluita ja parantavat niiden laatua ja täydentävät palvelurakennetta. (Sairaanhoitajat 2016.)

Akateemisen jatkotutkinnon suorittanut asiantuntija

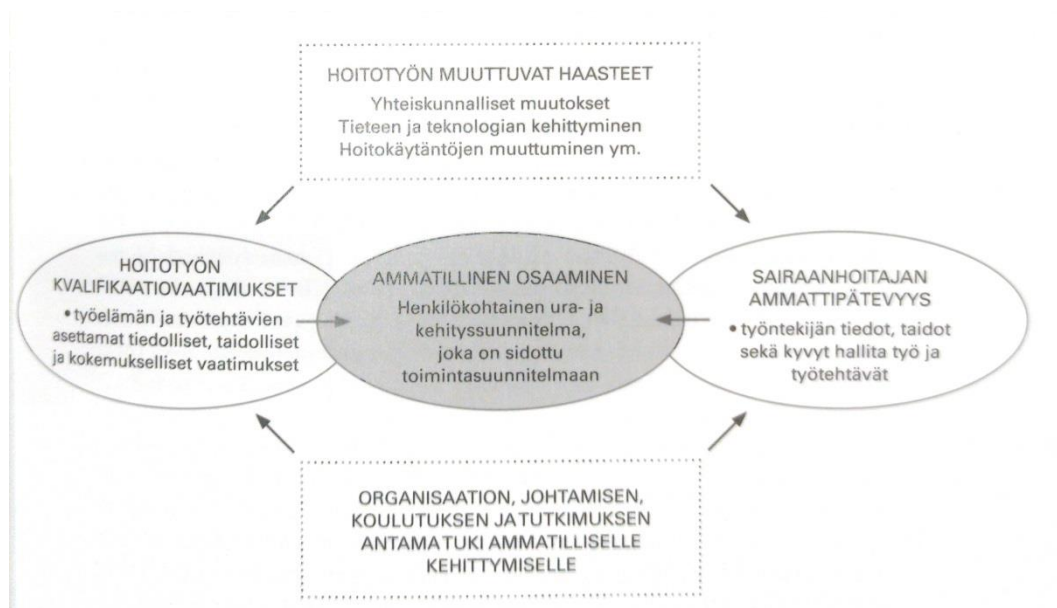
Asiantuntija, joka on suorittanut akateemisen jatkotutkinnon, niin se näkyy tulevaisuudessa hoitamisen ilmiöiden ja laajavastuuisen hoitotyön osaamisena, jossa yhdistyy tieteen ja käytännön vuoropuhelu. Keskeistä on potilaslähtöisten palvelujen ja palvelujärjestelmien kehittäminen sekä niihin liittyvä tutkimustyö. Tohtorintutkinnon suorittaneiden kliinisten asiantuntijoiden työn tulisi keskittyä kliiniseen hoitotyöhön. Dosentin arvon saavuttaneilla on perusteelliset tiedot omalta tieteenalaltaan, hyvät opetustaidot ja kyky itsenäiseen tutkimustyöhön. Tieteellinen pätevyys mahdollistaa toimimisen terveystieteellisten tutkimusryhmienjohtajina. Tohtori ja dosentti kehittävät hoitotyötä toimien kansallisissa ja kansainvälisissä asiantuntija tehtävissä ja ottavat vastuuta kliinisen hoitotieteen tutkimuksesta ja kehittämisestä yliopistotyössä. (Sairaanhoitajat 2016.)

4.9.5 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Sairaanhoitajan henkilökohtaisen urakehityksen lähtökohtina ovat hoitotyön muuttuvat haasteet, hoitotyön nykyiset ja tulevaisuudessa tarvittavat kvalifikaatiovaatimukset sekä niihin vastaaminen ylläpitämällä, uudistamalla ja kehittämällä ammatillista osaamista. Sairaanhoitaja pätevyys ja ammatillinen osaaminen eivät ole sidottuja yksinomaan tutkintoon, koulutukseen tai työkokemuksen pituuteen, vaan niitä kartutetaan aidoissa ympäristöissä tapahtuvalla jatkuvalla oppimisella ja ongelman ratkaisutaidoilla. Ammatillinen osaaminen, kompetenssi ja kvalifikaatiovaatimukset ovat siten tehtävä-, tilanne- ja kontekstisidonnaisia, jolloin pätevä tai ammattitaitoinen sairaanhoitaja hallitsee tietyt tehtävät ja työn tietyissä olosuhteissa sekä tietyissä toiminta ympäristössä. Sairaanhoitajan persoonallisuustekijät, uramotivaatio, muutoshalukkuus sekä kyky

kehittävät omaa asiantuntijuutta vaikuttavat siihen, miten tietoja ja kykyjä käytetään ja mihin niitä suunnataan. (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 18.)

Organisaation johdon ja esimiehen tehtävänä on tukea ja ohjata työssä oppimisen ja ammatillisen kehittymisen rakenteita ja poistaa niihin liittyviä oppimisen esteitä. Sairaanhoidajan kehittymishalukkuuteen, ammattipätevyyden lisäämiseen sekä työyksikön työkäytäntöjen kehittämiseen vaikuttavat myönteisesti 1) osaamisen kehittämiseen sitoutunut esimies, 2) sairaanhoidajan valtuuksien lisääminen, 3) kasvu ja kehitystä tukeva oppivan organisaation ajatukseen perustuva työyhteisö, 4) yksilöllinen palkkiojärjestelmä sekä 5) materiaaliset, taloudelliset ja työjärjestelyihin liittyvät ammatillisen kehittymisen tukimuodot. (Suikkala ym. 2004, 19.)



Kuva 20. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät. (Suikkala ym. 2004, 19.)

4.9.6 Sairaanhoidajan ura- ja kehityssuunnitelman malli

Suikkalan ym. (2004, 34) luoma sairaanhoidajan ura- ja kehityssuunnitelma malli perustuu siihen, että sovitetaan mielekkäästi yhteen työntekijän oppimis- ja

kehittymistarpeet, tehtävän kuva sekä työyksikön ja organisaation tavoitteiden edellyttämät nykyiset ja tulevaisuuden osaamisvaatimukset. Kehittymistarpeiden määrittelyssä korostuvat sairaanhoitajan aktiivinen rooli ja sosiaalinen vuorovaikutus, kun arvioidaan omaa toimintaa ja osaamista ja annetaan ja vastaanotetaan palautetta. Henkilökohtaisesta ura- ja kehityssuunnitelmasta yksityiskohtineen sovitaan työntekijän ja esimiehen välisessä kehityskeskustelussa, jossa hyödynnetään eri arviointimenetelmistä koottua tietoa.

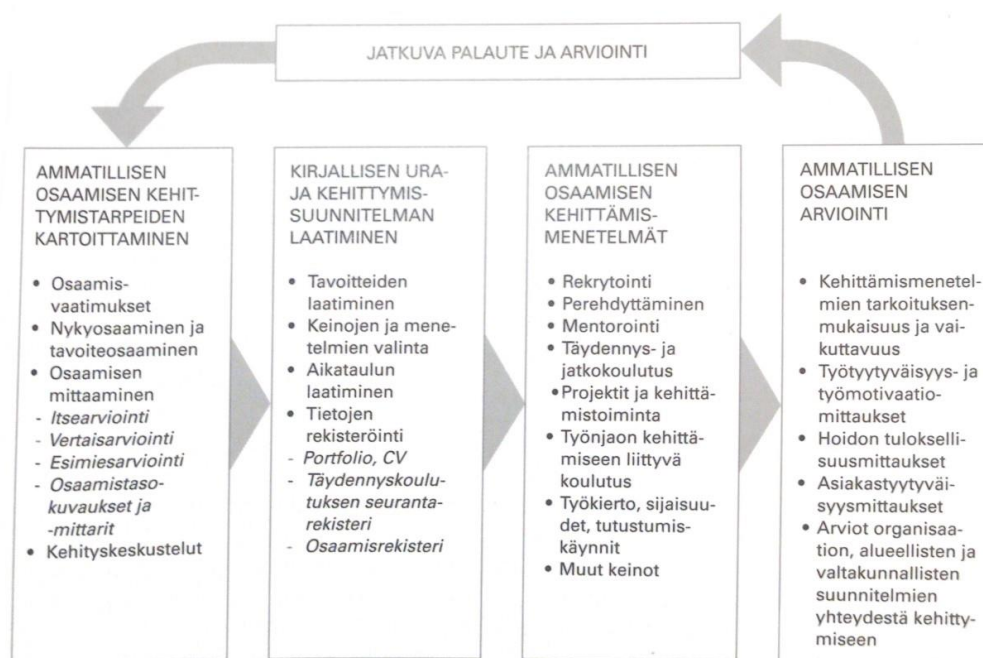
Henkilökohtaista urakehitystä tuetaan pitkäjänteisten ja aktivoivien oppimisprosessien sekä jatkuvan rakentavan palautteen ja arvioinnin avulla. Koulutuksen ja kehittämismenetelmien painopiste on työyksikössä oppimisympäristönä ja organisaatiossa oppivana organisaationa. Osaamista kehitetään sekä organisaation omana, että organisaation ja koulutusta järjestävien tahojen yhteistyönä paikallisesti, alueellisesti ja kansallisesti. Organisaation sisäistä asiantuntemusta hyödynnetään koulutuksen ja kehittämisen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Osaamisen kehittämistä tukevat systemaattinen osaamisen kartoitukseen perustuva rekrytointi ja perehdyttäminen, mentorointi, suunnitelmallinen täydennys- ja jatkokoulutus, erilaiset projektit ja kehittämistoiminta, työnjaon kehittämiseen liittyvä koulutus sekä työnkierto, sijaisuudet ja tutustumiskäynnit. Onnistunutta täydennyskoulutusta ohjaavat täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset sairaanhoitajille. (Suikkala ym. 2004, 34.)

Systemaattinen ammatillisen osaamisen arviointi mahdollistaa räätälöidyn koulutus- ja urasuunnittelun, jolloin voidaan käyttää menetelmiä, jotka tukevat ammatillista osaamista ja työn suunnitelmallista ja pitkäjänteistä kehittämistä. Se mahdollistaa oppimisen ja osaamisen kehittymisen seurannan sekä ammatilliseen osaamiseen perustuvan työnjaon kehittämisen, vastualueiden ja valtuuksien lisääntymisen organisaation tuloksellisessa toiminnassa. Kun osaaminen tehdään näkyväksi, se on peruste saada kilpailukykyistä palkkaa, joka on sidoksissa työnvaativuuteen ja tulokselliseen hoitamiseen. Sairanhoitajan ura- ja kehityssuunnitelman malli on kuvassa 21 kuvattu. (Suikkala ym. 2004, 34—35.)

Työntekijän motivaatioon, työtyytyväisyyteen ja työssä jaksamiseen vaikuttavat myönteisesti ura- ja kehityssuunnittelun avulla toteutuva systemaattinen ja tavoitteellinen pitkä aikavälin urasuunnittelu, lisääntynyt työn hallinta ja omaan

työhön kohdistuvien vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen. Henkilökohtaisten uramahdollisuuksien avulla varmistetaan hoidon laatu ja potilasturvallisuus., kun potilaita on hoitamassa tarpeellinen määrä kyllin osaavaa henkilökuntaa. (Suikkala ym. 2004, 34—35.)

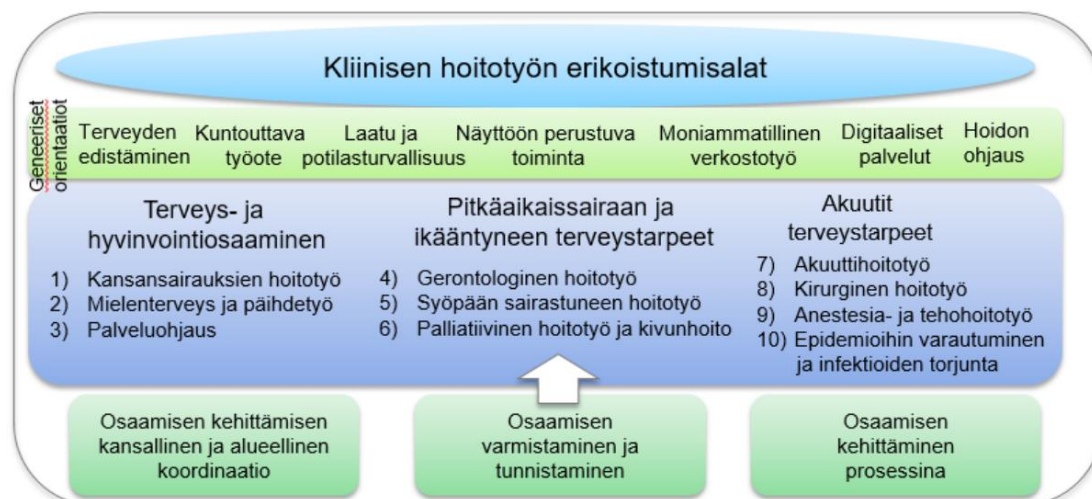
Haasteena on Suikkalan ym. (2004, 36) mukaan miten ura- ja kehityssuunnitelman mallia sovelletaan yksilöllisen urakehityksen suunnittelussa, seurannassa sekä työyksikön ja organisaation toiminnan kehittämiseen sitouttamisessa. Työntekijöiden, työyksikön ja organisaatioiden haasteeksi jää, kuinka käyttää esiteltyjä osaamisen kehittämismenetelmiä ammatillisen kasvun ja urakehityksen tukena ja haasteita tulee myös koulutuksen kehittämiseksi. Ura- ja kehityssuunnittelulla ja yksilöllisillä koulutuspoluilla saavutettu ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuuden kehittyminen antavat aiheen pohtia hyväksi lukemisen perusteita perustutkinnon jälkeisessä jatkokoulutuksessa. Kun sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen perustuva urakehitys selkiytyy tai hän hankkii kliinistä urakehitystä osoittavan erillisen tutkinnon, on sairaanhoitajilla mahdollisuus toimia vastaavassa asemassa ja työtehtävissä siirtyessä työyksiköstä tai organisaatiosta toiseen niin kotimaassa kuin muissakin EU—alueen maissa.



Kuva 21. Sairaanhoitajan ura- ja kehityssuunnitelman malli. (Suikkala ym. 2004, 35.)

4.9.7 Muut kliiniset alat ja erikoistumiset

Asiantuntijatyypit ovat kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, kliinisesti erikoistuneet hoitajat, kliinisen hoitotyön asiantuntijat. Asiantuntijatyypit soveltuvat hoitotyön ohella kuntoutuksen, terapiatyön, bioanalytiikan ja kuvantamisen sekä opiskelijaohjauksen tehtäviin. Asiantuntijuustyypin ”kliinisesti erikoistuneet hoitajat” soveltuu myös lähihoitajatutkinnon suorittaneiden laajennettuihin tehtävien kuvauksiin. (STM 2020.)



Kuva 22. Ehdotus viitekehykseksi kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämistä. (STM 2020.)

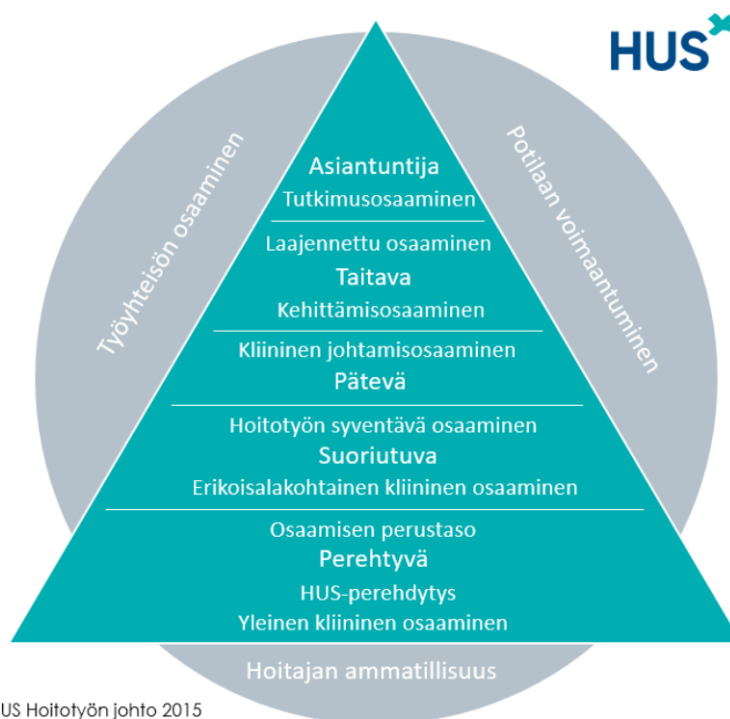
Kuvassa 22 todetaan, että osaamisen kehittämisessä on lähtökohtina STM:n (2020) kansansairaudet ja niiden riskitekijät ja, muutokset väestön ikärakenteessa ja sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamistavoissa, hoitotyön erikoisalojen määrittelyn kriteerit kansainvälisessä kirjallisuudessa sekä kansalliset säännökset ammattikorkeakoulututkintojen jälkeisestä koulutuksesta.

Perinteinen uralla eteneminen on tarkoittanut siirtymistä johtamisen (osastonhoitajan, ylihoitaja) pariin tai kouluttajaksi, kummassakin tapauksessa poistutaan välittömästi hoitotyöstä. Sairaanhoidotalon tutkijat ovat ottaneet kantaa

asiaan ja kehittäneet mallin ammatillisen kehittymisen ja uralla etenemisen tueksi. Sitä kutsutaan urakehitysmalliksi. (Suikkala ym.2004, 5.)

4.9.8 Suomalaisia uramalleja sairaanhoitopiireittäin

Suomessa on otettu eri sairaanhoitopiireissä uramalleja käyttöön. STM:n (2020) julkaisussa mainitaan HUS:n eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin uramalli kuva 23, joka tarjoaa perehtymisen jälkeen neljä tasoa osaamisen syventämiseksi. Työntekijän siirtyessä urallaan uuteen toimenkuvaan hänelle tarjotaan suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista tukea ja ohjausta, joilla varmistetaan osaaminen uusissa tehtävissä. PTAP-ohjelmamalli eli *Practice Transition Accreditation Program*, jolla tuetaan ammattiuralla etenemistä sekä koulutusten ja siirtymävaiheiden tuen rakentamista. Tämä on magneettisairaala mallin laatujärjestämisen edellyttävä ohjelma. Se koostuu viidestä osa-alueesta, jotka auttavat koulutusten järjestäjiä muokkaamaan koulutusta näyttöön perustuen. Jokaisella osa-alueella asetetaan tavoitteet oppijan, hoitotyön ja organisaation näkökulmasta. Mallin osa-alueet ovat ohjelman johtaminen, ohjelman suunnittelu ja kehittäminen, organisaation kulttuuriin omaksuminen, käytännön harjoittelu ja laadukkaat tulokset.



Kuva 23. HUS:n Auramalli. (STM 2020.)

Kuvassa 24 on KSSHP eli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin klinisen hoitotyön uramallista ja asiantuntija rakenteesta, jotka perustuvat kuvassa 18 ja 19 esitettyyn asiantuntija rakenteeseen. Jokaisella asiantuntijuustyypille on määritelty koulutukseen ja työkokemukseen liittyvät vaatimukset sekä kuvattu toiminta asiantuntijana sen laajuus. Asiantuntijuustyypien osaamistasot on yhdistetty HUS:n uramalliin viiteen osaamistasoon.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijuus	Sairaanhoitaja (tavoite TVA 1-3)	Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja (tavoite TVA 4)	Kliininen asiantuntijasairaanhoitaja (tavoite TVA 5)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (oma TVA)
Osaamistaso	Itsenäinen oman ammattialansa asiantuntija Perehtyvä - Suoriutuva	Erikoisalan vahva osaaminen, itsenäinen vastuutehtävä Pätevä	Laajavastuinen hoitotyö ja asiantuntijuus Taitava - Asiantuntija	
1. Koulutus 2. Työkokemus	1. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (210 – 270 op)	1. Erikoistumisopinnot 30-60 op, jotka tukevat kokonaisuutta erikoisalalla 2. Työkokemus vähintään 4 v., josta 2 v. omalta erikoisalalta	1. Vähintään YAMK-tutkinto (90 op) 2. Työkokemus vähintään 6 v., josta 3 v. omalta erikoisalalta	1. Tiedekorkeakoulututkinto, maisteritaso. Pääaineena: hoitotiede tai terveystieteet 2. Tavoitekoulustaso tohtorintutkinto (hoitotiede tai terveystieteet) 3. Laaja-alainen työkokemus hoitotyössä
Toiminta asiantuntijana	* Yksilöiden ja perheiden terveyden edistäminen erilaisissa toimintaympäristöissä. * Yksilöiden ja perheiden voimavarojen tukeminen erilaisissa terveysmuutoksissa. * Näyttöön perustuva kliininen hoitotyö. * Hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen hoitotyön suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä.	* Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla. * Erikoisosaaminen ja kliininen asiantuntemus sairaanhoitajan tehtävässä; erikoistuneet tehtäväkokonaisuudet, kuten esim. haava-, syöpä- ja avannehoitaja. * Työyksikössä näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaaja ja tuki. * Kehittävä työote, tunnistaa keskeiset laatuindikaattorit, esim. kipu, vajaaravitsemus, painehaavaumat. * Konsultointi ja yhteistyö.	* Kliinisesti vaativa potilashoito ja sen kehittäminen; esimerkiksi keskeiset kansansairaudet, kuten diabeteksen hoitotyö, sydänpotilaan hoitotyö. * Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen kliininen hoitotyö; Itsenäinen vastaanotto, konsultaatiot, verkostoituminen. * Tutkimus- ja kehittämisosaaminen, sekä valmiudet edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.	* Laaja-alainen kliinisen toiminnan kehittäminen ja konsultointi. * Tunnistaa kehittämistarpeita. Monitieteisyys, tieteidenvälisyys. Tutkimusprosessin hallinta, arviointi ja kehittämisosaaminen. * Hakee, tuottaa ja levittää näyttöön perustuvaa tietoa. Tukee asiantuntijuuden kehittymistä shp:ssä ja luo yhteistyökanavia shp:n tasolla moniammatillisesti. * Kansallinen / kansainvälinen verkostoituminen.
Osaamisen laajuus	Hoitotyön osaaminen Asiakaskohtainen, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja soveltaminen		Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen Tiedon tuottaminen ja käyttöönoton tukeminen alueellisesti Laaja verkostoituminen	

Kuva 24. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntija rakenne 2019. (STM 2020.)

KSSH:n asiantuntijuusmalli kuvassa 24 ja HUS:in urapolku malli kuvassa 23 ovat kaksi erilaista mallia. Molemmista on nähtävissä Bennerin (1993, 32—46) kirjasta löytyvä noviisista – asiantuntijaksi ajattelumalli. Kyseessä on sairaanhoitajan uralla kehittyminen ja polkumalli.

5 TUTKIMUKSEN METODIT

5.1 Kohderyhmä ja tutkimusote

Tutkimuksen kohderyhmänä toimii Vaasan keskussairaalan Hoidon palveluyksikön henkilökunta (HPY) ryhmissä 1, 2 ja 3. Tutkimusote on kvalitatiivinen eli laadullinen. Vaasan keskussairaalan HPY:n henkilöstön tilaa tarkistetaan organisaatiomuutoksessa sekä heidän prosessinsa kehittämistä ja tulevaisuuden urapolkumallista ja kuinka muutosjohtamisella voi vaikuttaa henkilöstön kokemukseen organisaatiomuutoksesta. Tutkimus tehdään puolistrukturoidulla teemahaastattelulla.

Kvalitatiivisella metodilla tutkija löytää aineistosta mahdollisimman monia ja odottamattomia seikkoja. Sen seikkana on todellisen maailman kuvaaminen. Laadullisen tutkimusote perustuu eksistentiaalis-fenomenologis-hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan. Tutkimuksella on tarkoitus etsiä ja luoda tulkintoja ympäröivästä todellisuudesta. Sen pyrkimys on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 161—182.)

5.2 Tiedonkeruumenetelmä

HPY:n henkilökunta määrä on suuri ja ihmisten työkokemus HPY:ssä on hyvin vaihteleva. Tutkimuksen tekemisessä päädyttiin anonymiteetin säilyttämisen takia ottamaan yksi taustatietotekijä esiin töissä HPY:ssä, joka on ”minä vuonna työntekijä on aloittanut Hoidon palveluyksikössä”. Tällä taustatekijällä pystytään välttämään kyselyyn osaaottavien henkilöiden määrän karsinta, jotta otantamäärä pysyy vakiona koko HPY:n henkilökuntaa koskevana kyselynä. Anonymiteetin säilymisen lisäksi saavutetaan hyvä vastausprosentti tällä tavoin. Haastateltavan haastattelu tapahtuu mahdollisesti omalla työajalla tai työajan ulkopuolella. Haastateltava voi käyttää omaa äidinkieltään. Haastateltavalla annetaan myös mahdollisuus vetäytyä haastateltavuudesta, jos tilanne sen vaatii. Haastateltavat ilmoittautuvat hyväksyvästi haastateltavaksi sähköpostitse, saatekirjeessä olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Tutkimus tehdään ennakkoon valituille haastateltaville ja HPY:n olemassaolon aikahaitari on vuosien 2016–2017 vaiheessa. Vastaavia tutkimuksia ei ole tehty HPY:n henkilökunnalle aikaisemmin. Koska henkilöstön henkilökunnalla on hyvin eripituisia työjaksoja ja työkokemuksina organisaatiossa ja HPY:ssä, ovat tutkittavat epäsymmetrinen ryhmä.

Tutkimuslomakkeen pohjana käytetään teoriasta kumpuavia kysymyksiä, jotka selvittävät muutosprosessin ja kehittymisen tilaa HPY:n tasolla.

Haastattelu toteutettiin marraskuun 2021 aikana keskussairaalan tiloissa, ja haastattelut kestivät noin 10 minuutista 60 minuuttiin. Haastattelun alussa kerrottiin luottamuksellisuudesta, nauhoituksesta ja haastateltavien vastausten vapaaehtoisuudesta ja siitä, että jokaisella haastateltavalla on vapaus olla vastaamatta ja vastata esitettäviin kysymyksiin.

5.3 Analyysimenetelmä

Tutkimustekstin sisältö analysoidaan sisällön induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tarkoitus on kerätä haastatteluaineisto puolistrukturoidulla lomakkeella. Puolistrukturoidulla menetelmällä osa voidaan haastattelun näkökohdista lyödä lukkoon, muttei kaikkea. Sisältöä ei ole siis lukittu tiettyyn kaavaan tai muotoon. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47—49.) Tämä on puolistrukturoitu siksi, että aihepiirit ovat kaikilla haastateltavilla samat.

Toteutus tehdään näin, saadaan selville haastateltavien kokemukset. Toiseksi tutkija on alustavasti selvitelty tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia ja koko oletuksiin tilanteen määräävien rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta. Tämän sisällön- tai tilanneanalyysin avulla tutkija päätyy tiettyyn oletukseen tilanteen määräävien piirteiden seurauksista siinä mukana olleille. Analyysin perusteella hän suunnittelee ja kehittää haastattelurungon. Neljännessä ja viimeisessä vaiheessa haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka tutkija on ennalta analysoinut. (Hirsjärvi ym. 2001, 47.)

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 131–137) kirjassa mainitaan, että haastattelu kirjoitetaan auki eli litteroidaan. Litteroitu aineisto voidaan ryhmitellä eli koodata ja siitä edetä kategorisointiin. Kategorisoinnissa, koodi on symboli, jonka avulla voidaan teemoittaa ja nimetä taustafilosofia. Sitten tulevat vastaukset, luokittelun tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Tutkimus tehdään induktiivislähtöisellä aineiston ongelman asettelulla.

Aineisto pelkistetään eli abstrahoidaan keräämällä sieltä samankaltaiset teemat, ryhmitellään yhdistäen samankaltaiset ilmaukset samankaltaiseen kategoriaan ja sille sisältöä annetta kuvaava nimi. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään yhdistäen samankaltaiset ilmaukset samaan kategoriaan ja niille annetaan nimi. Tässä vaiheessa tutkija päättää tulkintansa perusteella, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitä ei voi yhdistää. Tähän vaiheeseen liittyy aineiston käsitteellistäminen. Aineiston käsitteellistämistä eli abstrahointia jatketaan, kunnes asiat toistuvat ja ei enää ole saatavissa lisää uutta tietoa. (Kynäs & Vanhanen 1999, 6–7.)

Tuomi & Sarajärvi (2013, 109) ovat koonneet sisällönanalyysin kuvaksi, jossa prosessi selitetään alusta loppuun pienemmissä osissa.



Kuva 25. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen kohteena olivat Vaasan keskussairaalan HPY:n eli Hoidon palveluyksikön työntekijät. Haastateltavien taustatiedot kerättiin haastateltavien esitietolomakkeelle ennen jokaisen haastattelun alkua (LIITE 2). Tutkimuslupa saatiin kymmenelle haastateltavalle. Tutkimukseen osallistui yhdeksän haastateltavaa (H1-H9). Haastateltaviin kului naisia sekä miehiä. He olivat työskennelleet terveydenhuollon alalla keskimäärin 13,5 vuotta. Hoitajien aloitus vuotta ei nimetä tutkimuksessa, vaikka kysymys esitettiin, koska annetaan mahdollisuus anonyymiteettiin. Kaikki haastateltavat kuuluivat Hoidon palveluyksikköön tutkimusta koskevana vuosina 2016—2017. He ovat koulutusasteeltaan lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Osallistuneet olivat käyneet opistoasteen, ammatillisen tutkinnon tai ammattikorkeakoulu tasoisen tutkinnon. Lisä opintoina haastateltavilla oli tähtäimessä ylemmän ammattikorkeakoulu tai yliopisto tasoinen koulutus.

6.2 Tulosten esittäminen

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tehdään tulkintaa koko tutkimusprosessin ajan. Haastattelututkimusta lukeva henkilö ei saa luettavakseen itse haastattelua, vaan hänen on luotettava tutkijan tulkintaan. (Hirsjärvi ym. 2001, 151—152.)

Haastattelu aineisto käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Haastattelun aineisto kirjoitettiin auki sanatarkasti. Teema-alueelta koskevat vastaukset kerättiin yhteen jokaiselta henkilöltä erikseen. Näistä poimittiin olennainen sisältö. Konteksti pyrittiin säilyttämään. Tutkittavasta teemasta voi syntyä keskustelua haastattelun eri vaiheissa (esimerkiksi alussa tai lopussa). (Hirsjärvi ym. 2001, 47—49.) Analyysistä esiin nostetut teemat ohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomisista. (Hirsjärvi ym. 2001, 173.) Kaikissa teemahaastattelun osissa huomioidaan muutosprosessin järjestys niitä esittäessä.

Hirsjärvi ym. (2001, 142) mainitsee, että pitää myös käyttää harkintaa, milloin käytetään sanasta sanaan esittämistä esimerkiksi ”värikkään persoonan” puhetta. Näitä jaksoja kerättiin jokaisen teeman alle, mutta lisäpulma voi olla, että

pirstoutumista voi tapahtua käsittelyvaiheessa. Tämä huomioitiin kuitenkin opinnäytteessä.

Liitteessä 3 on koko haastattelun aineisto esitettynä pelkistetyistä ilmauksista pääkategoriaan asti. Tästä vaiheesta on jätetty alkuperäiset ilmaisut pois taulukosta. Alkuperäisistä ilmauksista poimitaan satunnaisesti mukaan vastausosioon, jotta todennetaan niiden olemassaolo. Taulukon pääotsikko vastaa siihen mistä pääkategoriasta on kyse. Saatuja vastauksia avataan raportin teemojen pohjalta.

Vastaukset ovat esitetty muutosprosessin periaatteita ja järjestystä mukaillen.

Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. Tutkija pyrkii siis ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa (Tuomi ym. 2013, 112—113.) Tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävittäin mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioiden avulla, mikä antaa nopeasti kuvan saaduista tuloksista. Tulosten toimii tekstissä tarkastelu ja johtopäätösten taustana. (Tuomi ym. 2013, 158.) Tuloksissa on nähtävissä alkuperäisiä ilmauksia kursivoilla ja haastateltava numerolla esitettynä.

Pohdinnassa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lähtökohtana voidaan pitää seuraavaa ajatusta: jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettava, mutta eettinen kestävyys ei tee vielä tutkimuksesta luotettavaa. Luotettavuus voidaan pohtia luotettavuuden kriteerien näkökulmasta. Siihen kuuluvat arviokäytetystä kirjallisuudesta ja sen relevanttiudesta. Tulosten tarkastelu tehdään suhteessa tutkimusaineistoon. Pohdinnassa esitetään myös mahdolliset tehdyt virheet tai muut tulosten kannalta oleelliset tekijät (esimerkiksi tutkijan kokemattomuus haastattelutilanteissa), jotka ovat vaikuttaneet tuloksiin. Nämä ovat usein luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Arviointi kohteena voidaan pitää esimerkiksi sitä, mikä on tutkimuksen tulosten merkitys oman alan tieteen ja toiminnalle mm. Hoitotieteessä tai mikä merkitys tuloksissa on käytännön hoitotyölle. (Tuomi ym. 2013, 158—159.) Saatuja vastauksia pohditaan tutkimusongelmien asettamien tavoitteiden pohjalta kappaleessa johtopäätökset ja pohdinta.

6.3 Muutoksen onnistuminen

Kysymys onnistumisesta oli haastateltaville avaava teemahaastattelu kysymys.

Hoidon palveluyksikön työntekijöiden mielestä onnistuneelle muutokselle keskeistä on johtaminen. Hoidon palveluyksikköä johdetaan yksikkönä eikä sivupalveluna. Lisäksi käytännön asettelulla johtajien toiminta parani. Vastaajat kokivat yhtäläistä yhteenkuuluvuutta, kun heillä oli oma yksikkö. Osastonhoitajilla on omat tehtäväalueet mikä selkeyttää johtajien ja työntekijöiden työnkuva. Vastaajat kokivat, että esimiehen saatavuus ja yhteistyö paranivat, kun Hoidon palveluyksikön toiminta alkoi. Haastateltavien mielestä johtajien positiivinen asenne vaikutti onnistuneesti jaksamiseen. Haastateltavien kokemuksia positiivisesti tuki käytännön ongelmien ratkaiseminen.

H2: ”Esihenkilöt johtaa sitä omantyyppisenä yksikkönään. Se ei ole tavallaan sellainen sivupalvelu vaan se nähdään sellaisena kokonaisuutena.”

H6: ”On se selkeyttänyt siinä mielessä työnkuva, että Hoidon palveluyksikkö 1 / 3, kun kaikilla on oma osastonhoitajansa siinä tehtävä alueensa, yksikkönsä joka on myös selkeyttänyt meidän työnkuva ja heidän työnkuva. On ollut ehkä paremmin saatavilla ja yhteistyö on toiminut selkeämmin.”

H6: ”Niin niin mutta tuollaista on se listojen teot motivoi kyllä, positiivinen palaute, toki negatiivinen palaute ilman muuta, kun ei sitä pysty kehittämään ilman. Välillä suoraa palautetta kun ihmiset menee suoraan sokeana eteenpäin kun ei sitä aina sitten tiedä. On se hyvä, kun joku joskus pysäyttää.”

H5: ”Kyllä se rupesi ihan pyörimään siinä ok. Hyvällä asettelulla käytännön, kuinka hoidetaan kaikki siirrot ja kuka voi siirtää tai varata ihmisiä osastolle.”

Vastaajat kokivat, että muutos itsessään oli nopea ja onnistunut, mutta johtajilla ei ollut aikaa arvioida kaikkea. Muutoksessa koettiin vakiintuneiden toimintatapojen

muuttuvan ja tuli paljon päällekkäisyyksiä. Ajan myötä asiat alkoivat kuitenkin toimia paremmin.

H3: ”Muutoshan nyt oli semmoinen sanotaanko, että turhan nopea että olisi onnistuttu siinä. Resurssejakin olisi saanut olla enemmän. Sitten kun tuli tämä HPY, niin niin se oli oikeastaan aika nopealla aikataululla mentiin eteenpäin. Vasta pääsi jälkeensä miettimään.”

H7: ”Alkuvaiheessa siinä oli suurta tunnetta mukana, mutta se on mun mielestä aika vakiintunut tämä HPY. Se on mitä on tällä hetkellä, että muutosta ei tällä hetkellä enää niin muistella.”

H4: ”Sitten kun toiminta lähti pyörimään ja HPYssä tuli vakiintuneet toimintatavat niin kyllä siitä hyvä on tullut...”

Nopean muutoksen lisäksi muutoksessa koettiin, että kaikki oli hyvin uutta. Puutteellinen käsitys uudesta kokonaisuudesta koettiin huonoksi, koska ei tiedetty muutoksen perusteita. Asiaa kuvailtiin myös konseptiksi, joka oli kuin heitto tuntemattomaan ja lisäksi ei ollut valmista mallia tai struktuuria.

H4: ”Mutta se että lähettiin informoimaan työntekijöille niin se oli mun mielestä aika puutteellista ens alkuun. Se ei ollut varmaan se toimintamallikaan selvillä niille jotka sitä silloin suunnitteli ja ajoi eteenpäin niin se ei ollutkaan niille ihan selvää niin sitä ajettiin ihan puutteellisilla tiedoilla työntekijöille mikä aiheutti levottomuutta ja tällaista negatiivisuutta.”

H4: ”Siihen aikaan ei muutenkaan informoitu sähköpostillahan kaikesta ja joka paikasta mutta se jäi silleen niin kuin puutteelliseksi. Se oli niin kuin työkavereiden puheitten varassa osittain. Ja ne oli sitten vähän niin kuin negatiivissävytteisiä juttuja.”

Haastateltavat kuvasivat myös toiminnan irrallisuutta, koska osa tutkittavista koki irrallisuutta muutoksessa. Irrallisuuden tunne esiintyi esimerkiksi kokouksista, koska ei oltu kutsuttu kokouksiin. Esimies oli päättänyt, että kokouksiin ei kutsuttu koska osallistujien määrä aikaisemmissa kokouksissa oli niin vähäinen. Kutsutut olivat tällöin vain äkkilähtijöitä. Osa HPY:n työntekijöistä oli sijoitettuna

osastoille, niin he tunsivat enemmän kuuluvuutta osaston työryhmään kuin HPY:n työyhteisöön. Äkkilähtijät taas kokivat enemmän kuuluvansa HPY:hyn, koska olivat HPY:n esimiehen kanssa enemmän tekemisissä.

H1: ”... nämä jotka ei olleet kuulleet viestejä niitä jotka kuuluvat HPY:hyn mutta ovat osastoilla pitkäaikaisina sijaisina kokevat irrallisuutta... kuuluu osaston porukkaan mutta toivoisi myös meidänkin pomo pyytäisi enemmän näihin palavereihin... kutsuttiin koko HPY osastotunnille mutta sitten luovuttiin niistä kun meillä äkkilähtijöillä on oma porukka...”

Resurssien puute koettiin vastaajien keskuudessa suureksi. Johtajien resurssien puute ja resurssien puutteesta johtuva nopea aikataulu vaikuttivat negatiivisesti toimintaan. Koettiin, että pienet asiat joutuvat suurten asioiden jalkoihin. Osa vastaajista koki tilanteen positiiviseksi niin, että henkilökunnan määrä lisääntyi nopeasti ja sitä tuli optimaalisesti enemmän eli henkilökuntaa oli paljon. Alkuperäisessä resurssiyksikössä oli vähemmän henkilökuntaa. HPY alkoi virallisesti vuonna 2017 ja tilanne korjaantui näennäisesti. Resurssien puutteen kokeneet vastasivat tämän johtavan alimiehitykseen, liikakuormitukseen ja loppuun palamiseen. Vapaista työntekijöistä oli puutetta ja se oli nähtävissä. HPY ei tuolloin ollut vielä täysin toiminnassa.

H3: ”Resurssiejakin olisi saanut olla enemmän. Sitten kun tuli tää HPY, niin niin se oli oikeastaan aika nopealla aikataululla mentiin eteenpäin. Vasta pääsi jälkeenpäin miettimään. ...alusta lähtien olisi voinut olla siinä apulaisosastonhoitaja, että se oli liikaa, tällaista juoksevaa asiaa mikä siinä oli ja että oli osaston hoitaja ja toinen apulaisosastonhoitaja.kasvoi niin nopeasti että siinä ei ollut niin kuin tarpeeksi tekijöitä. Henkilökuntaa oli mutta esimiestasoa oli liian vähän.”

H6: ”...on onnistuttu kyllä mutta meitä on liian vähän. Varsinkin kun on puutoksia joka osastolla. Me mennään alimiehityksellä ja osastot menevät alimiehityksellä. HPY:läisiä kuormitetaan ja tietenkin kaikkea talonväkeä ja siinä on sitten vaarana että polttaa itsensä loppuun.”

H9: ”Mutta jos muistan oikein, niin se henkilökunta määrä resurssiyksikössä oli liian vähäinen. Siinä olisi saanut olla enemmän

työntekijöitä, niin se olisi palvellut optimaalisesti. Ja silloin ei ollut akuutti puolella mitään resurssiyksikköä. Sehän palveli silloin vähemmän osastoja.”

H5: ”Tottakai se ei toimi 100 prosenttisesti. Ei vapaita ihmisiä ole saatavilla.”

Osanotto ja osallistaminen koettiin myös tärkeiksi. Henkilöstön puolesta osanotto oli vähäistä. Vastanneet kokivat, että esimies teki varsinaiset päätökset ja hoiti tehtävänsä. Työntekijät vastasivat vaan tehtäviin eikä heiltä kysytty mielipidettä ja heitä ei valmistettu muutokseen. HPY:n työryhmään myöskään ei saatu tarpeeksi suurta määrää osanottajia. Henkilöstö ei päässyt vaikuttamaan tai ei tuomaan omaan mielipidettään julki. Henkilöstön vaikuttaminen tuli mahdolliseksi vasta kun he painostivat johtoa. Sen jälkeen saatiin työpaikkakokouksia aikaiseksi.

H4: ”Sitten kun toiminta lähti pyörimään ja HPY:ssä tuli vakiintuneet toimintatavat niin kyllä siitä hyvä on tullut. Että siinä vaiheessa ei ihmisillä ollut käsitystä siitä miksi se muutos pitää tehdä ja miksi siihen on ryhdytty? Ja mä luulen että yksi niistä suuremmista myrskyiseen nostattajista oli, että ei tiedetty niitä perusteita. Ajateltiin vaan työntekijän kannalta että tämä on vain huonompaa automaattisesti ainakin alkuun”

H7: ”Muutoksen tuominen/jalkauttamisessa ei onnistunut. Silleen että tota niin että se tuotiin täysin kysymättä henkilöstön mielipidettä. Sitä olisi pitänyt valmistella yhdessä työntekijöiden kanssa esitellä isompana, esitellä tarkemmin, tällaista on suunniteltu ja tällaista on tulossa ja että niin kun että nyt lähtee hakemaan, että haluaa mielenkiintoa lähteä työntämään ja haluaa monipuolisuutta siihen työnkuvaansa.”

H5: ”Se, että se oli vielä siinä suunnittelu vaiheessa, niin silloin oli sitä sisällissotaa. Justiin niin ku työnantajan kanssa että miksi meidät siirretään ja mihin meidät voidaan käyttää kun kukaan ei tiennyt niin kuin.”

Vastauksista ilmeni, että informaation puute oli huomioitava asia. Ei saatu tarpeeksi tietoa, tiedottamista ja informaatio oli vähäistä. Tietoa saatiin myös liian myöhään

ja ihmiset olivat hyvin epätietoisia. Koettiin myös suunnittelemattomuuden ja informoinnin kautta tulevan innostamisen puutteen.

H4: ”Sitä informaatiota, että mitä se ihan oikeasti on, että meidät siirretään ja sitä tuli oikeasti hyvin vähän. Mutta jos mä ajattelen sillai joukkiona niin mun kyllä täytyy sanoa että en ossoo sannoo, että se, että yleisesti ottaen tiedottaminen hoidettiin niin huonosti, että itse piti pitää puolensa ja itse piti kaivaa ne asiat selville, ja mä paljon puhuin mun esimiehen kanssa ja sain niin kuin ne omat juttuni sieltä.”

H5: ”....sanotaanko niin kuin epätietoisuutta.”

6.4 Muutoksen eteneminen ja tiedon saanti muutoksessa

Tässä alueessa on tarkoitus käsitellä lineaarista muutosta, henkilöstöä ja tiedon saamista muutoksessa.

Vastanneet kokivat, että muutos on koettu nopeana ja vaihtelevana. Se ilmoitettiin suurena muutoksena. Se oli hyvin aaltoilevaa. Muutos halu koettiin hyväksi, mutta myös salavihkaiseksi.

H7: ”No muutosprosessi eteni, että niin kuin mä sanoin, että aika salavihkaisesti. Isommat tahot eli johto keskenään vain suunnitteli ja päätti. Itse sai aika hyvin kumminkin siitä tietoa silloiselta esimieheltä paremmin kuin ne jotka olivat osasto työssä.”

Vastanneiden keskuudessa koettiin, että työnkuvan muutos oli haasteellisin. Työnkuva muuttui usein, välillä koko ajan, esimerkiksi äkkilähtijöillä se muuttui päivittäin. Osastolle siirrettyjen työhön tämä ei vaikuttanut muuttavasti. Toimintavarmuus ja säännöt paranivat, kun toiminta oli ollut hetken käynnissä. Henkilöstön piti pitää puolensa, kun sääntöjä tehtiin. Paikallisista säännöistä piti kokousta ja piti tehdä käyttösuunnitelma henkilöstölle. Henkilöstön käyttösuunnitelmassa tuli huomioida henkilöstölle sopiva toiminta. Kun toimintaa oli rajattu, niin tuolloin siitä myös tuli henkilöstölle sopivaa. Toiminnan rajaamisesta ja sääntöjen tultua oli myös uuden opettelu helpompaa. Vuosina 2016—2017 osastot jaettiin kotiosastoihin, ja sen perusteella toimintaa hallinnoitiin, mutta kotiosastot poistettiin vuoden 2019 aikana. Äkkilähtijöitä

varattiin ihan samalla tavalla kuin aikaisemmin, mutta ylijääneet äkkilähtijät kysyivät vuoron alkaessa esimieheltään tai koordinoivalta hoitajalta missä yksikössä on suurin tarve hoitotyöntekijälle tasapainottaakseen työn kuormitusta. Näin ei ollut ketään ylimääräisenä osastolla, vaan saatiin kaikki työntekijät kiertoon.

H4: ”Sitten lähdin HPY:läiseksi ja HPY:n esimies istui toimistolla, niin minun työnkuvani muuttui, kun olin lähtenyt omasta yksiköstäni ja muutos aikamoinen, mutta sen jälkeen, kun lähti ja oli tuli hyvä tunne, että toiminta toimii.”

H6: ”Että näin pois päin ja mehän niin kuin yritettiin niin kuin rajata sitä kaikkien ei tarvitsisi opetella ihan kaikkea. Sitten taas nämä, jotka ovat tulleet ihan uutena, niin he haluavat oppia kaikkea ja haluavat olla joka paikassa.”

H5: ”Sen jälkeen sitten kun se oli perustettu ja se oli pyörinyt hetken aikaa niin niitä sääntöjä miten meidät käytettiin ja kaikkea tämmöistä niin sitähän sovittiin kyllä aika hyvin osastonhoitajan kanssa oli niitä osastokokouksia ja sun muutakin ja pitäisikö sitä kokeilla ja tehdä niin ja näin. Oli sitä sitten muutakin mä veikkaan että se sitten pelasti sen tilanteen, että porukka huomasi, että ne pääsee sitten itsekin vaikuttamaan, että miten tiettyjä juttuja tehdään. Ja sitten se niin kuin on elänyt paljon lyhyessä ajassa, että senhän takia sopimuksia ja mitenkä porukka käytetään ja näin pois päin sehän on muuttunut ja osittain myös senkin takia että porukkakin on ihan eri.”

H6: ”Jos ei ollut mitään varauksia niin sitten joutui sinne kotiosastolle mikä oli sitten huono juttu, koska kotiosastolla oli täysi miehitys ja oli vähän potilaita ja tuntui vähän turhalta olla siellä ylimääräisenä. Siitä sitten puhuttiin ja otettiin sitten ne kotiosastot pois. Se oli sitten hyvä juttu ja sitten ruvettiin siitä ilmoittamaan koholle ja sitten tuli niitä varauksia ja mietittiin minne kannattaa mennä ja niin edelleen. Ja sitten jakoi ne osastot ja mietittiin minne kannattaa mennä ja ne ketä on sinne lähetetty.”

Vastauksista nousi esille, että koordinoiva hoitaja (KOHO) hoiti sijaisten hankinnan päivystysaikaan. KOHO:lla oli vastuu jakaa, katsoa ja delegoida hoitajat oikeisiin paikkoihin tarpeen mukaan. Sijaisten hankkiminen oli myös illalla ja viikonloppuna KOHO:n vastuullaan. KOHO:lle tuli ilmoittaa puutokset miehityksessä, varaukset ja poissaolot osastoilla.

H6: ”...siitä ilmoittamaan KOHO:lle ja sitten tuli niitä varauksia ja mietittiin minne kannattaa mennä ja niin edelleen. Ja sitten jakoi ne osastot ja mietittiin minne kannattaa mennä ja ne ketä on sinne lähetetty.”

Vastauksista nousi myös lähijohtaminen osaksi nopeaa muutosta. Lähiesimies vaihtui ja koettiin, että johtajat päättivät ja suunnittelivat kokoa ajan päätöksiä. Heidät koettiin yksin päättäväiksi persooniksi, jotka istuvat vain omassa toimistossaan ja heidän johtaminen koettiin puutteelliseksi.

H4: ”Se ei ollut varmaan se toimintamallikaan selvillä niille jotka sitä silloin suunnitteli ja ajoi eteenpäin niin se ei ollutkaan niille ihan selvää niin sitä ajettiin ihan puutteellisilla tiedoilla työntekijöille, mikä aiheutti levottomuutta ja tällaista negatiivisuutta.”

H4: ”Mutta se, että lähdettiin informoimaan työntekijöille, niin se oli mun mielestä aika puutteellista ens alkuun. Se ei ollut varmaan se toimintamallikaan selvillä niille jotka sitä silloin suunnitteli ja ajoi eteenpäin niin se ei ollutkaan niille ihan selvää niin sitä ajettiin ihan puutteellisilla tiedoilla työntekijöille, mikä aiheutti levottomuutta ja tällaista negatiivisuutta.”

Haasteltavat kertoivat, että useat HPY:läiset saivat varman työpaikan, kun heidän sijaisuuksiansa vakinaistettiin. Osa koki tilanteen niin että heidät pakkosierrettiin. Osaamis- ja mukavuusrajoja koeteltiin, koska siellä mentiin näiden rajojen ulkopuolelle. Osa vastasi, että työ oli samaa joka paikassa. Osa lähti pois jopa vuosia töissä olleet.

H1: ”...siinä silloin mitään jäänyt epäselväksi, että sellainen tuli tunne, että tässä ei mitään supistuksia tehdä. Että työpaikka on varma ja siinä yhteydessä vakinaistettiin paljon. Positiivista oli se, että kaikki jotka

kuuluvat HPY:hyn ja paikat vakinaistettiin, joten tässä ei tapahdu supistuksia ja paikat vakinaistettiin, vaikka talossa muuten tulisi jotakin irtisanomisia tai työnkuvan muutoksia, mutta HPY pysyy.”

H5: ”Sanotaanko että vakituisesti palkattu osastolle X. Varsinkin akuutilla puolella olevat siirrettiin vasten tahtoaan. Ehkä meiltä kysyttiin jossain vaiheessa kiireellisesti kuka olisi halukas siirtymään mutta sitten ei ollut halukkaita, siinä sitten tehtiin väärin, että meidät pakotettiin.”

Vastaajat kertoivat puutteellisesta viestinnästä. Aluksi ei saatu edes tietoa äkkilähtijöistä. Puutteellinen tiedonanto johti puutteellisen informaation kokemukseen. Pahimmaksi koettiin se, että kun tietoa ei ole, niin tunnettiin olo täysin epätietoisiksi. Viestinnän puutteen takia ihmiset auttoivat toisiaan kertomalla ja jakamalla tietoa, kun sitä ei jaettu tarpeeksi. Vastanneet kokivat tuolloin pakonomaista velvoitetta, että piti kertoa mitä tiesi. Useat HPY:hyn siirrettävistä olivat epävarmoja. Puutteellisesta viestinnän kokemuksista huolimatta pidettiin suurkokous, jossa informoitiin tulevia HPY:läisiä. Kaikki eivät välttämättä päässeet paikalle. Osa vastanneista koki, että HPY:tä ei kuuluvasti markkinoitu, ja siksi siitä ei myöskään kuultu tai puhuttu oikealla informaatiolla.

H4: ”Se oli niin kuin työkavereiden puheitten varassa osittain. Ja ne olivat sitten vähän niin kuin negatiivissävytteisiä juttuja.”

H2: ”Sitä järjestettiin niitä infotilaisuuksia mihinkä sai vapaasti keskustella. ...semmoiset ihmiset jota siirrettiin HPY:hyn vaikka sitten pitkäaikaiseksi sijaiseksi niin varmasti käytiin ne keskustelut kahden kesken.”

H7: ”Pakko sitä omaa mieltä sitten ihan kertomaan eteenpäin, kun muut olivat epävarmoja. Näinhän se ei saisi mennä.”

H4: ”Ei me silleen isona joukkueena saatu sitä silleensä markkinoitua.”

Tutkimukseen vastanneet kokivat lähiesimiehen viestinnästä hyvää ja huonoa. Osa koki, että sai informaatiota ja sitä tuli tarpeeksi. HPY:läiset myös kertoivat ongelmistaan esimiehelle. Tilannetta pystyi myös pitämään avoimena. Huonoksi koettiin HPY:n ja osaston esimiesten informointi. Tästä johtuen työntekijät kärsivät

epätietoisuudesta. Epätietoisuus myös lisäsi levottomuutta negatiivisuutta. Informointi oli toisilla johtajilla toisen laista ja toisilla toisen laista.

H5: ”Sitä informaatiota, että mitä se ihan oikeasti on, että meidät siirretään ja sitä tuli oikeasti hyvin vähän.”

H8: ”Kyllä ainakin mulle tuli. Silloin edellisen pomon aikana meni niin kuin ja koko ajan tiedotettiin niin kuin ja olisi osastunteja ja me saatiin osallistua osastolla ainakin. Hypättiin osastotunneilla ja meille tuli myöskin kaikesta muusta informaatiota, kyllä siinä oli ihan hyvin kyllä lähtenyt käyntiin.”

H9: ”Niin mun mielestä sitä tietoa ei sen kummemmin tullut muualta. Ehkä johtuen siitä, kanssa että me ei, vaikka me kuulutaan siihen Hoidon palveluyksikköön, niin me ollaan kuitenkin tehty sitä omaa työtä. Että me ei olla saatu mitään informaatiota koskaan mistään. Että ehkä me ollaan saatu ihan eri informaatiota kuin nämä jotka ovat olleet osastoilla. Se tiedonkulku ei ollut koskaan parasta laatua.”

Haastateltavat vastasivat, että HPY:ssä viihtyivät parhaiten ne, joilla oli halu tämän kaltaiseen työhön. Kyse oli asenteesta siirtymisestä osastojen ja työkohteiden välillä. Toiset työntekijöistä jäivät yksiköihinsä ja toiset lähtivät äkkilähtijöiksi. Toimintaan mukaan lähteminen oli vapaaehtoista. Ei tarvinnut olla varma mistään, vaan avoimuudella pärjäsi parhaiten.

H8: ”En mä silleen osaa siihen muuta sanoa sitten. Sillä lailla, että se perustui vapaaehtoisuuteen, että mitä kukin haluaa, että siihen osastojen kiertelyyn. Kyllä mun mielestä oli ihan hyvä kaikki. Silloin suunniteltiin tämä juttu.”

H4: ”Eikä tarvitse välttämättä tietää mistä pitää tai mitä haluaa erityisesti. Eli pyritään sellaiseen avoimuuteen ja jos jossain paikassa viihtyy niin se voi olla jossain paikassa parempi paikka.”

Haastatteluun vastanneilla oli työn monipuolisuudesta hyviä kokemuksia. He eivät kokeneet muutoksen hankaloittaneet työntekoa. Nuorille hoitajilla työyksikön ja paikan vaihtaminen oli herkemässä. Moni koki myös työn positiivisena. Palveluyksikön sisällä oli paljon kategorioita esimerkiksi sisätaudit ja akuuttipuoli.

Uutta tietoa joutui oppimaan paljon ja se oli positiivista. Vastanneet huomasivat, että harvalla uudella työntekijällä oli tietotaitoa asioista, joten tietotaitoa kartutettiin ajan kanssa ja arvioitiin tilannetta.

H4: ”En mä silleen osaa siihen muuta sanoa sitten. Sillä lailla, että se perustui vapaaehtoisuuteen, että mitä kukin haluaa, että siihen osastojen kiertelyyn. Kyllä mun mielestä oli ihan hyvä kaikki. Silloin suunniteltiin tämä juttu.”

Vastanneet kertoivat, että henkilöstön kesken oli myös negatiivisuutta ilmassa. Negatiiviset keskustelua tuli usein kahvipöytäkeskusteluissa juoruilua ja väärän tiedon jakamista. Henkilöstön siirtyminen ja siirtäminen lisäsivät negatiivisuutta. Henkilöstö koki myös HPY:läisiä kohtaan ihmisten arvostelukysymyksiä. Esimerkiksi kuka on huono ja kuka on paras, kun heille jaettiin erinäisiä paikkoja tai tehtäviä. Esimiehet yrittivät tehdä työnjaot mahdollisimman tasa-arvoisesti. Toimien vaihtuessa myös esimiehet vaihtuivat ja tästä syntyi pessimististä asennetta ja tyytymättömyyttä niille jotka eivät olleet halukkaita vaihtamaan tehtävää. Pitkään tai ennestään HPY:ssä olleet olivat käyneet jo tämän kaltaiset tunteet läpi ja heillä oli valmiiksi asenne kohdallaan.

H2: ”Prosessi vietiin läpi ihan ok, olishan sen voinut tehdä paremminkin mutta oli hyvät perustelut siihen miksi me halutaan sitä toimintaa muuttaa. Työntekijät kärsivät sellaisen arvokysymyksen edessä. Kuka on paras ja kuka on huono. Vaikka talo yritti sen tehdä sen silleen tasapuolisesti ja perusteellisesti. Ja kuitenkin kun oli sitten tapahtunut ja ihmisten toimet oli vaihdettu ja sillä luki esihenkilö niin kyllä sitten näky vaihtuvuutena ja yleisenä tyytymättömyytenä. Ja sellaisena että ihmiset olivat tosi pessimistisiä.”

6.5 Vastarinnan kokeminen ja sen ilmaantuminen

Tässä osiossa käsitellään muutoksessa koettu vastarinta ja sen ilmaantuminen.

Vastajaat kokivat, että HPY:ssä suoranaisesti ei ollut vastarintaa, mutta osastoilla työskentelevillä oli. Resurssiyksikössä olleet odottivat tilanteen etenemistä. Vastauksista ilmeni myös, että HPY on isompi yksikkö ja äkkilähtiä oli vain

murto-osa tähän päivään verrattuna. Tieto ei aina siirtynyt ja osastoille sijoitetuilla oli epätietoisuutta ja paljon kysymyksiä. HPY:n henkilöstön työntekijätkin yrittivät vastata kysymyksiin, kun aina kaikkeen ei ollut vastausta. Välillä vastanneilla oli tietämättömyyttä toisten yksiköiden töistä. Osastojen hoitotyönmalleistakin oli vastanneiden kesken tietämättömyyttä. Tämä tarkoitti, että esimerkiksi hoitotyömalli ja osaston työkuultuurista ja työmuodoista ei tiedetty tarpeeksi. Lisäksi osastotyöntekijöillä oli ennakkoluuloja HPY:tä kohtaan. Osaston henkilökunta koki, ettei ketään saatu varattua ja osaston henkilökunnalla ei ollut tietoa tai käsitystä mitä vastuualueita HPY:läisille voidaan antaa. Tämä johti siihen, ettei ollut valmiuksia kohdata ihmisiä ja toisilla oli vain halua tietää kokemuksia HPY:stä. Kyselevillä oli. Osastonhoitajat luulivat myös, että tulee lisää henkilökuntaa ja resursseja, mutta näin ei valitettavasti ollut. Saaminen oli vain tärkeintä ja toimien turvaaminen oli tärkeää.

H1: ”Ei meidän keskuudessa ollut vastarintaa, vähän sellaista tieteenkin kentällä niillä oli vähän semmoinen, te kuulutte siihen HPY:hyn ja se oli enemmänkin sillä tavalla muilla osastoilla ja kun ei kuulunut muihin osastoihin niin niillä oli semmoinen/sellainen ennakkoluulo HPY:tä kohtaan. Ja he kokivat ettei HPY:stä saanut ketään/mitään varattua sitä joutui selittämään. HPY on isompi yksikkö kuin äkkilähtijät että meitä on vaan se 11. Kaikki pitäisi kyllä olla yhteensä 100 henkeä, miksei sieltä taaskaan, ne eivät ymmärrä sitä, että on HPY:n pitkäaikaiset varaukset ja sitten on tämä niin sanottu äkkilähtijät. He pitävät sitä äkkilähtijä porukkaa HPY:nä.....käsitys ei ole siis mennyt perille, mutta me kyllä tiedetään ja jotka kuulutaan, jotka olivat siellä palaverissa. Osastoilla rivityöntekijät eivät haltsanneet tätä tietoa. Sitä on moneen kertaan joutunut selittämään heille.”

Vastanneet kertoivat, että muutokset kestävät kauan, mutta sitoutumisen osalta äkkilähtijöillä ei ollut sitoutumisen kanssa ongelmaa vaan osastolle sijoitetuilla oli. Työpisteen vaihtuessa vaihtui esimies myös samalla kertaa. Myös HPY:n esimies vaihtui muutaman kerran. Työpisteen vaihto lisäsi myös tyytymättömyyttä ja levottomuutta näkyvästi. Vaihtuvuus oli suurta ja vaikutti potilas työhönkin. Henkilöstön keskuudessa keskusteltiin paljon siirroista.

H7: ”Kenenkään siellä sitten sellaista esimies taholle tai johdon puoleen kuuluvaa puhetta tehtiin paljon ja varmasti siellä sitten, että joutui siirtymään ja oli pelko siitä, että jouduttiin siirtymään. Työyhteisön tyytymättömyys ja epävarmuus ei siirtynyt johdon korviin asti.”

Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että negatiiviset kokemukset ja asenteet olivat pinnalla muutoksen tapahtuessa. Negatiivisuus oli myös piinallista ja oli paljon ihmisten välillä esimerkiksi kahvitaуolla pöydissä ja väärää tietoakin levitettiin. Osa koki hyvin negatiiviseksi sen, että heidät siirrettiin pois omasta yksiköstä ilman halua. Lisäksi negatiiviseksi koettiin, että HPY:hyn määrättiin osallistujat ja heille ei annettu mahdollisuutta valita. Yksi raskaimpia kokemuksia oli työkaverien negatiivinen asennoituminen.

H3: ”Suurin vastarinta oli työkavereiden asennoituminen. Näin jälkikäteen ajateltuna se oli se suurin piina ja lähtikö siinä vaiheessa kukaan sieltä muuallekaan sitten mä koin, jotenkin tosi raskaana sen olemisen ja negatiivisuuden siellä että he pelkäsivät ettei heitä tarvita siinä työssä missä he ovat. Ja sitä ollaan heti valmiita piirtämään sellaista huonompaa vaihtoehtoa kuin mitä on.”

Haastateltavien vastauksista nousi myös arvokysymykset esiin. Nuorelle sukupolvelle muutos oli täysin erilainen kuin vanhalle. Vanha sukupolvi tai pitkään osastolla olleet kokivat muutoksen hyvin negatiivisena ja osa heistä yhdisti HPY:n nuoruudenajan pooliin ja rekrytointiin. Ihmiset pelkäsivät myös, ettei heitä tarvittaisi enää. Heille oli juurtunut vanha ajattelu tapa. Nuoret koettiin uhkana, kun he olivat saaneet vakituisen toimen. Useimmat eivät olleet saaneet vakituista työpaikkaa aivan niin nopeasti kuin HPY:n tullessa 2016—2017 vuoden vaihteessa. Tämä oli se arvokysymys, jonka kanssa pitkänlinjan hoitotyöntekijä kamppaili. Osa koki jopa vakituisen toimeen otetut HPY:läiset alempiarvoisiksi.

H2: ”Työntekijät kärsivät sellaisen arvokysymyksen edessä. Kuka on paras ja kuka on huono. Vaikka talo yritti sen tehdä sen silleen tasapuolisesti ja perusteellisesti. Ja kuitenkin kun oli sitten tapahtunut ja ihmisten toimet oli vaihdettu ja sillä luki esihenkilö niin kyllä sitten näky vaihtuvuutena ja yleisenä tyytymättömyytenä. Ja sellaisena että ihmiset olivat tosi pessimistisiä.”

Haastateltavat kokivat myös, että epävarmuus ja negatiivinen asenne nostivat esiin ammattiympäryyden, joka työllisti vuodeosastoilla. Toisena ryhmänä olivat akuuttipuolella erikoisosaamistason hoitajat, koska he pelkäsivät siirtoja vuodeosastoille. Heillä oli pelkona, että heidän tietotaitonsa menee hukkaan vuodeosastoilla. Tästä kehkeytyi myös kova vastarinta niin vuodeosastojen kuin akuutinpuolen hoitajilla. Koettiin avointa epätyytyväisyyttä ja siitä käytiin hyvin runsaasti ja kiivaasti keskustelua. Tuli paljon vastarintaa ja tunnepitoista sanomista. Akuuttipuolella koettiin vastarintaa eniten, koska tulevaisuuden pelko oli voimakas heidän keskuudessaan.

H7: ”Vastarintaa justinsa, tuli sitä semmoista tunnepitoista pihalla sanottiin oikein. Se oli sellaista yleistä epätyytyväisyyttä oikein. ...hieman työntekijät keskenään puhui, että mitä on tämä taas ja koko ajan jotain muutosta ja mihin tätäkin tarvitaan ja mikä tässä on pointti. Se oli siis sellaista työyhteisöjen keskinäistä keskustelua.”

Haastateltavat kuvasivat vastarinnan vastakohtaksi avoimuuden ja positiivisen asenteen. Paras vastalääke oli avoin asenne uutta työtä kohtaan. Vastauksista selvisi, että kun oli avoimella asenteella niin ei ollut enää paluuta vanhaan. He kokivat positiivisia kokemuksia. He olivat asennoituneet jo valmiiksi siihen, että heitä tullaan siirtämään paikasta toiseen. Asennoitumisella sai halun myös jatkaa myös eteenpäin eri rooleissa ja työtehtävissä, jos vaan antoi asialla mahdollisuuden. Tähän vaikuttivat myös työkuvan roolin hyväksyminen ja halu tehdä tämän tyyppistä työtä. Kenttätyö kuvailtiin kivaksi. Asennoitumisen ja hyvien kokemusten lisäksi luottamus kasvoi positiivisen asenteen kautta. Ajatusmaailma muuttui täysin, kun oli positiivinen asenne. HPY:läiset kokivat, että heillä oli oikea asenne, ja negatiivisuutta ei näkynyt paljoa.

H3: ”Eli pyritään sellaiseen avoimuuteen ja jos jossain paikassa viihtyy niin se voi olla jossain paikassa parempi paikka.”

H4: ”Mä taas olin avoimin mielin ja kun oli ottanut sen asenteen, että oli avoimin mielin niin sai tilalle jotain muuta, eikä sitten tullut mieleenkään mitään sellaista, että olisin palannut vanhaan.”

Haastateltavat mainitsivat myös asioiden käsittelyn vastarinnassa. Muutoksen alkuvaiheessa pidettiin kriisikokouksia akuuttipuolella ja mietittiin ongelman lähdeä. Kokouksissakin oli paljon negatiivisuutta ilmassa. Näissä kokouksissa oli työnantaja ja työntekijät yhdessä. HPY:tä esitti heidän esimiehensä. Siellä mietittiin, että äkkilähtijöitä tulisi lisätä enemmän. Omasta työstä tulisi myös pitää enemmän. Tilanne myös rauhoittui ajan kanssa. Kun vuosi mennyt niin tilanne oli rauhallisempi. Tämän myötä myös HPY:läiset vievät tietoa osastoilta toiselle.

H5: ”Musta akuutti puolen jostakin yksiköstä varsinkin sieltä siirrettiin HPY:hyn suuri määrä työntekijöitä. Ja se vastarinta oli niin valtava, että niitä kriisikokouksia oli paljon ja niitä istuttiin niitä kokouksia sitten paljon ja mietittiin mitä tässä mättää.”

Vastaajat kertoivat, että kaikkien osaamista arvioitiin uudelleen. Uudelleen sijoittamisessa otettiin huomioon aikaisempi sijoitus ja HPY:läisen osaamisalueet. Siirtymisissä siis katsottiin tasapuolisuus. Otettiin huomioon yksiköiden toiminnan pysyvyys. Tilanne myös rauhoittui, kun ihmiset siirtyivät siihen yksikköön, minne halusivat.

H4: ”Ja he pääsivät takaisin siihen mihin he halusivat ja sitten se rauhoittui se tilanne. Eikä sellaista ole enää nykyään HPY:n kohdalla. Ja ne jotka siellä on töissä niin on niin kuin ja ei ole semmoista enää. Eikä niitä hae enää niitä yksikön toimiakaan enää. Kyllä ne on tyytyväisiä siihen HPY:hyn.”

6.6 Motivointi ja osallistaminen

Tässä osiossa käsitellään motivointi ja osallistaminen.

Haastatteluun vastanneet kertoivat, että asioista tiedottaminen oli puutteellista ja se oli järjestetty huonosti. Informointi olisi voinut olla laaja-alaisempaa. Organisaatio ei kaunistellut muutoksen informointia sellaisenaan, kun teki sen. Tärkeintä oli pitää puolensa ja kaivaa kaikki tarvittava tieto itse. Kokonaisvaltainen HPY:tä koskeva informointi tapahtui osastonhoitajan kokouksissa. Suurkokoukset pidettiin syksyllä 2016 ja sinne osallistui siitä kiinnostuneet ja siirretyt hoitajat. Kokouksissa pyrittiin aluksi saada ihmisiä keskustelemaan mielipiteistään.

Resurssiyksiköstä tulleille muutos ei ollut suuri, mutta akuutti puolen työntekijöille se oli suuri, koska heiltä aluksi poistuivat esimerkiksi yövuorot.

H1: "...sitten oli se palaveri mikä se olikaan. Että kaikki vakituiset ja pitkäaikaiset sijaiset pysyivät ja muuttivat HPY:hyn."

H7: "Siinä oli hyvää se, että pidettiin lopullinen kokous tai semmoinen infotilaisuus mihin sai, sitten oliko niitä kaksi vai kolme niitä infotilaisuuksia. Mihinkä pääsi sitten kaikki, jotka siirrettiin, niin pääsi sitten osallistumaan. Niin sehän oli hyvä, joka olisi pitänyt järjestää aikaisemmin ja ehkä asiasta kiinnostuneille. Tai muuten niin, kun näin, eikä sitten vasta sen siirron ja päätöksen jälkeen, mutta se oli ihan kyllä hyvä, että ylipäänsä pidettiin sellainen."

H9: "...Sehän oli näin että heidän pitää oppia uutta ja työvuorothan muuttui heillä sillä lailla, että yövuorot jäivät pois. Mä luulen, että se oli yksi sellainen joka aiheutti aika paljon närää. Osa olisi halunnut valvoa mutta suunnitellusti ei valvottu."

Haastateltavien vastauksien mukaan perehdytys oli alkuvuosina pitempi kestoista. Työntekijät hyötyivät hitaammasta perehdyttämisestä myös kiireellisillä osastoilla. Motivaatio lähti itsestä ja kiinnostuksesta tekemiseen. Akuuttipuolen hoitajat joutuivat opettelemaan paljon uutta. HPY:ssä rajoitettiin lisäksi sitä, mitä sen tulee palvella. Lisäksi työntekijöiden tuli oppia työpisteet ja rutiinit.

H4: "Kun sulle pystytään lupaamaan se kolme viikkoa perehdytys aikaa kuin että sut laitettaisiin heti miehityksen kahden päivän jälkeen. Vaan että sulle sanotaan, että kolmannella viikolla sitten välttämättä osata sitten vielä ja että sä oot päivystyksen valvomossa vielä se ylimääräinen edelleen ja se oli mun mielestä hyvä."

Vastauksista nousi esiin se, että toimintaan oli helppo vaikuttaa. Toimintaa pyrittiin järkevöittämään. Infotilaisuuksia pidettiin ja siellä vaikuttaminen helpottui. Kaikki pääsivät keskustelemaan kahden kesken esimiehen kanssa. Organisaatio pyrki selvittämään, kuuntelemaan ja ymmärtämään työntekijöitä. Näin isoa organisaatiota ei olisi voinut johtaa yhtä hyvin, jos ei sitä olisi päässyt johtamaan

ylhäältä alaspäin. Hoitajat kokivat, että kun pääsi hoitajaksi HPY:hyn resurssiyksiköstä, niin silloin pääsi vaikuttamaan enemmän ja sanalla oli painoarvoa ja pääsi vaikuttamaan omaan työhön ja työnkuvaan. Vastanneiden keskuudessa koettiin, että osallistamisen muotoja olivat omaan työpisteeseen vaikuttaminen ja työnkuvaan esimerkiksi, että missä kiertää.

H2: "Mutta mulla ei ole sellaisia fiiliksiä, koska mä olin jo nähnyt sen toiminnan ja sen järkevyyden, niin oli helppo vakuuttaa sitten, että tästä tulee hyvä."

Haastateltavat kertoivat myös, että työvuorosuunnittelu oli hyvä motivaation lisääjä heille. Kun pääsi suunnittelemaan itse varaus- ja työvuorolistansa, niin työstä tuli selkeämpää. Työvuorolistojen muutokset olivat vapaaehtoisia, jos jousti, niin organisaatio jousti myös. Lomat pystyttiin myös suunnittelemaan ja sopimaan helposti suullisesti.

H1: "...tosiaan meille tulikin selkeä työnkuva. Varaus tulee ja työvuorolistat aika pitkälle suunnitellaan itse ja ne menee sen mukaan mitä suunnitellaan. Pieniä muutoksia. Tokihan me aina muutetaan aika paljon sitä listaa ja se on täysin vapaaehtoista. Kun me joustetaan niin työnantaja myös joustaa myös vastaavasti. Se, että meillä on myös hyvä suhde siihen esimieheen koko ajan."

Haastateltavat kertoivat, että muutos osattiin perustella hyvin. Henkilöstön tuli myös ilmoittaa, mitä he kaipasivat enemmän, niin pystyttiin lähestymään heitä oikeilla tarpeilla. HPY:n hakeutujista pyrittiin myös pitämään kiinni. HPY:ssä pyritään myös jatkossa kehittämään kolmivuorotyömuotoa. Osaa vastanneista ei tarvinnut motivoida.

H2: "HPYn kehittäminen kolmivuorotyö sairaalaa ja kolmivuorotöinen yksikköhän siitä pitää tulla ajan saatossa"

Kysymyksiin vastanneet kertoivat palkitsemisesta. Aluksi pyrittiin motivoimaan HPY:läisiä termeillä eksperti ja alan ammatillinen oppiminen ja erikoistuminen eri osastoille. Heitä ei palkittu rahallisesti vaan se jäi toivomuksen tasolle. Äkkilähtijöille saatiin pieni palkkio lisämotivaatioksi, koska he siirtyivät osastolta

osastolle. Vastanneet painostivat sitä, että tämä liikkuminen ja hoitajien osaamisen taso tulisi huomioida palkassa, koska liikkuva hoitaja joutuu osaamaan laajempia kokonaisuuksia siirtyessään paikasta toiseen. Yleisellä tasolla palkka pitäisi saada ylös kaikille.

H5: "...alussa ne pyrki motivoimaan silleen että meistä tulee tällaisia joka paikan eksperttejä että se olisi tällaista ammatillista oppimista sun muuta että pääseen ns. Erikoistumaan siis useampaan osastojen hommiin sun muuta ja näin pois päin. Sillä seurauksella että me haluttiin lisää liksaa, jota me ei sitten saada. Se motivointi meni sitten vähän niin kuin viemäriin. ...jossain vaiheessa kävikin niin että ne jossain määrin itsestään jossain määrin ne osastonhoitajat rupeaisivat enemmän tai vähemmän saivat nähdä, että ne jotka tekevät äkkilähtijänä joka nimenomaan hyppii paikasta toiseen niin ne saa siitä semmoisen pienen ekstran."

Haastateltavat puhuivat, että piti kommunikoida ja puhua esimiehen kanssa itse ja sillä tavoin saada tietonsa. Kun sai kommunikoida oman HPY:n esimiehen kanssa, niin silloin sai myös esittää mielipiteensä ja pääsi keskustelemaan hänen kanssaan. Tällöin henkilöstö myös kokee, että heitä kuunnellaan. Henkilöstö myös toi HPY:tä paremmin esille, kun olivat motivoituneempia. HPY:n henkilöstö myös aktiivisemmin vaikuttamassa tähän, kun heidän tarpeitaan myös täytettiin ja heidän mielipiteitään osattiin hyödyntää.

H5: "... sun esimies istuu muualla ja sä voit käydä hänelle puhumassa, jos sulla on jotain. Tällä tavalla sä saat pidettyä sellaisen jonkinlaisen irrallisuuden joka myös suojaa sua niiltä yksiköiden sisäisiltä asioilta. Niin se oli mulle sellainen motivoiva tekijä."

Kysymyksiin vastanneilta haastateltavat kertoivat motivoinnista. Ihmiset kaipasivat enemmän kannustamista ja sovittelua. Motivoinnin tarve ei ollut muuttunut muutoksessa. Akuutti puoli tarvitsi paljon motivointia ja esimiehet ja KOHO:t joutuivat paljon keskustelemaan pärjäämisestä. Korona aikana ihmisiä siirrettiin paljon ja jouduttiin tekemään paljon sitä mitä ei osaa.

H3: "Se sellainen uskon valaminen ihmisiin, että pärjät, niin se on aina semmoinen. Se on semmoinen mitä on niin kuin edelleenkin niin kuin missä tahansa työssäkin se ei ole helppo."

Vastanneilta sai ymmärtää, että henkilöstön tuli uudistaa itseään ja joutui oppimaan uutta. Uusia asioita olivat esimerkiksi uudet paikat, jonne henkilöstö joutui sijoittumaan tai missä kiersi. Osalle tehtiin paikallista sopimista sen mukaan missä pärjää esimerkiksi äkkilähtijänä.

H9: "Sehän oli näin, että heidän pitää oppia uutta ja työvuorothan muuttuivat heillä sillä lailla, että yövuorot jäivät pois."

Haastateltavat kertoivat, että kun he saivat omakohtaisia kokemuksia, niin se myös lisäsi sitoutuneisuutta. Oma asenne oli suurin motivaation lähde. Osa oli valmiiksi motivoituneita muutokseen.

H4: "Ja silleen se asenne toimi sellaisena olevaisena ja sitten mä myös löysin niitä sellaisia motivaattoreita...."

Haastatteluun osallistuneet kertoivat myös, että sitoutuneisuus rauhoitti tilannetta, ja pyrittiin opettamaan yksi paikka kerralla kunnolla. HPY:n henkilöstö oli pysynyt joustavana. Henkilöstö halusi myös oppia useamman paikan. Lisäksi osastoon sitoutuneet seuraavat osaston käytäntöjä.

H5: "...ovat sidottu tiettyyn osastoon, niin ne sitten seuraavat sen osaston käytäntöjä ja se on varmasti aika hyvä niin sitten heille."

Vastanneet mainitsivat kannustamisen ja palautteen tärkeäksi asiaksi. Lounassetelit toimivat motivaationa ja hyvä palaute työstä esimiehiltä myös. Osastonhoitajat ovat kannustaneet ja tämä lisäsi motivaatiota työhön. Henkilöstö mainitsi, että he tarvitsevat sekä positiivista että negatiivista palautetta. Palautteen tulee olla myös ajoittain suoraa. Kannustavaa oli myös se, että osastonhoitaja on pitänyt alaistensa puolia ja seurannut työntekijöitään. Oli myös vastaajia, jotka kokivat, että kannustuksessa oli puutetta. Kannusteiden näkyvyys koettiin myös tärkeäksi.

H6: "Osastonhoitaja on aina motivoinut hyvin ja kannustanut ja pitänyt meidän puolta ja vienyt meidän sanaa eteenpäin ja palkinnut meitä niillä"

lounas seteleillä ja antanut tietoa hyvästä työstä ja hyvästä palautteesta ja on aina muistanut. Että se on niin kuin yhdistävä asia se mikä motivoi ja yhdistää eteenpäin.”

H7: ”Mitään kannusteita ei ollut, että niin kun olisi ajatellut, että olisi näkynyt, oikea ja kiinnostunut ihminen laitetaan oppimaan useampia työtehtäviä ja pitää niistä vaihtaa lennosta toiseen.”

6.7 Kehittämistarve ja urapolku

Tässä osiossa käsitellään Hoidon palveluyksikön kehittämistä ja urapolkua.

Haastatteluun vastanneilta sai ymmärtää, että kehittyminen on tärkeä osa kokonaisuutta. Kehittämiseen voidaan luetella koulutukset, ja koulutusten kautta kehittäminen. Kouluttautumiseen kannustamista tarvitaan ja määrärahoja tulisi käyttää myös koulutuksiin. Suunnitteleminen, vallan ja vastuun säilyttäminen työntekijöillä tulisi huomioida, jotta kehittyminen pysyisi hoitaja tasolla. Pitkäaikaisena sairaanhoitajana tulisi kehittää pätevyyttä tai antaa lisätehtäviä heille. Henkilöstön tulisi huolehti omasta osaamisestaan ja myös organisaation tulisi huolehtia, että heillä on mahdollisuus kehittää itseään. Hoitajien ja organisaation tulisi miettiä ajan hyötykäytön kehittämistä. Ajan voisi käyttää esimerkiksi asioiden kertaamiseen sen sijaan, että olisi käytettävissä opiskelijan tavoin.

H2: “Jos me halutaan kehittää HPY:tä, niin kysytään mitenkä te kentällä haluatte kehittää eikä niin, että organisaatio sanoo, että me laadittiin vähän näitä numeroita että nyt tehdään näin”

Haastateltavilta sai myös ymmärtää, että itsensä johtaminen on osa kehittämistä. Hoitajat voivat tarjota omaa osaamistaan esimerkiksi palveluina muille työntekijöille, ja tämä voi olla malliltaan esimerkiksi ilmaista konsultois- ja johtamispalveluja toisille työntekijöille. Henkilöstön tulee myös kehittää oma-aloitteisuutta ja tavoitteellisuuttaan. Tämä vaatii pitkäjänteistä kehittämistä, ja HPY:ssä annetaan parhaat mahdollisuudet siihen. Ammattiosaamiseen tulisi saada mahdollisuus saada kehittää omalla työajalla. Näin myös saa mahdollisuuden vaalia

omaa asiantuntijuuttaan. Henkilöstön tulee myös muistaa pitää itsestään huolta ja miettiä mielenterveyden, osaamisen ja fysiikan ylläpitoa.

H2: ”Tullaan tavalla siihen itsensä johtamiseen eli eri henkilöt tarjoavat palvelua niille eli se on niin kuin konsulttoimis- ja johtamispalvelu niille työntekijöille miten voidaan tehdä toi paremmin. Mutta se vaatii työntekijöiltä aloitteellisuutta ja tavoitteellisuutta ja luottamusta omaan työhönsä ja halua kehittää sitä. Kaikki ei halua miettiä tällaisia asioita.”

Haastatteluun osallistuneet kertoivat, että työn järjestäminen ja hallinta olivat kehittämislle tärkeitä. Työnmallintaminen on hallittavuuden ja järjestelmällisyyden osalta tärkeää. Jokaisella hoitajalla tulee olla myös vastuu sekä omasta ajankäytöstään, että omista vuoroistaan ja selvittää missä on töissä ja onko hänellä varausta. Näin hoitajat ottavat vastuun ja ovat hyödyksi myös potilaalle, itselleen ja organisaatiolle. Sairaalan ja osastojen tulee kehittää toimintaa. Yhteistyötä osastojen ja HPY:n välillä tulee tehostaa, koska päivä ja iltavuoroon on yleensä tekijöitä, mutta yövuoroon joutuu sovitteluun työntekijän. Hallinta tulisi olla vuorovastaavalla tai vuoronjärjestäjällä, koska koordinointi onnistuu paremmin, kun yksi vahtii toimintaa. Iltavuorossa on töissä välillä enemmän ja tuolloin tulee suurempi kulueräpalkkoissa, ja näin tasapainottaminen tulisi mahdollistaa vuorovastaavalle. Osalla pitkäaikaisille osastoille sijoitettuihin oli ollut vähemmän liikkuvuutta osastojen välillä, joten se vesitti liikkuvan työn alkuperäistä tarkoitusta. HPY:tä hallitaan yhdestä paikasta, toiset miettivät onko siinä järjeä, että sitä pidetään vain yhdessä paikassa.

H5: ”Mutta en mä tiedä, jos meillä olisi ilta aikaan enemmän niitä äkkilähtiöitä niin mutta kun taas päästäisiin niihin yhteyksiin, mutta kun ei ole niitä vuoroja joita varata niin silloinhan ne ihmiset ns. maksaa paljon. Mutta miten nyt sitä resurssiyksikköä sitten sitä kehitettäisiin niin kuin työntekijän kannalta niin että työntekijä viihtyisi paremmin täällä.”

Haastateltavat puhuivat myös resursseista. Sijaisten käyttö tulisi optimoida. HPY:läisiltä kysytään sisäisesti vuoron ottamisesta, jos sijaisia löydä omasta osaston henkilökunnasta vuoroon ketään. Soittamista ja järjestämistä on usein edestakaisin. Resurssit tulisi järjestää hyvin. Todettiin myös, että resursseja on liian vähän tämä voi vaikuttaa osaltaan sen kehittämiseen. Erikoisosaamista tulisi

kehittää esimerkiksi poliklinikoilla ja toimivassa yksikössä saisi olla enemmän työntekijöitä ja se on todellista, koska kaikkiin pyyntöihin ei pystytä vastaamaan, koska ei ole työntekijää. Samoin jokaiseen sairauslomaan ei ole HPY:läistä.

H9: ”Mun aikana Hoidon palveluyksikkö ei ole missään vaiheessa ollut niin hyvin miehitetty, että sieltä olisi ollut yksikköihin tekijöitä. Poikkeuksia on toki ollut mutta periaatteessa tuntuu, että jatkuvasti on puutetta hoitajista jotka pystyvät olemaan periaatteessa missä tahansa. Ja kehittäminen poliklinikoilla on sellainen mikä laajentaa sitä toimintaa. Poliklinikat ovat omalla laillaan vaativia, kun sitä erikoisosaamista, silmäyksikkö on yksi ja kirran polille ERCP tutkimuksiin niin siinä on pitkä kouluttautuminen ennen kuin sinä hallitset. Että ehkä, jos olisi resursseja niin poliklinikan puolelle näin äkkiseltään.”

Tutkimukseen vastanneilta sai ymmärtää, että palkitseminen on tärkeä osa kehittämistä pitkällä aikavälillä. Palkkojen optimointi tulisi huomioida ja kahdeksan tunnin sääntö tulisi poistaa. Hälytys rahan saisi myös vapauttaa. Kun organisaation ja työaikojen vaihtamisessa joustetaan niin henkilöstö joustaa myös. Etuja tulisi tulla lisätä ja itsestä huolehtiminen tulisi mahdollistaa esimerkiksi jos työaikana pääsisi kuntosalille. Vastanneilta sai ymmärtää, että välillä henkilöstö tekee kahden ihmisen työt silloin, kun tehdään omalla vapaa-ajalla töitä. Organisaatiolla tulisi olla velvollisuus hankkia pullat, kahvi, tee, maito sekä sokeri henkilöstölle. Tämä voi olla osa sitä palkitsemista ja yleistä motivointia. Liikkuvuudesta palkitseminen, kun HPY:läiset pystyvät mukautukaan eri paikkoihin ja toteuttamaan hoitotyötä eri paikoissa. HPY:läiset ovat erikoisosaajia, joita voidaan käyttää missä vain.

H3: ”Aika kapea. Sitten on olemassa näitä erikoishoitajia jotka ovat syventäneet omaa alaansa, mutta silti heillä on sama palkka. Vaikka sä teet vaativampaa työtä. Kuin se että tulet tiettyyn aikaan ja lähdet tiettyyn aikaan pois.”

Haastateltavat kertoivat, että esimiehen läsnäololla on tärkeä vaikutus, kun kehitetään toimintaa. He kokivat, että esimies saisi olla enemmän läsnä. Yhdessä tekemisellä on myös merkitystä, koska se on luonteva tapa tehdä asioita. Päätäjien

ja johdon tulisi tulla paikalla ajoittain katsomaan mitenkä kentällä asiat tapahtuvat. Pari päivää tekisi heille hyvää.

H6: ”Sitten täällä meidän talossa on sitten nämä pamput päättävät meidän asioita, niin ei ne tiedä käytännön asioista yhtään mitään ja niiden pitäisi enemmän kuulla meitä ja tulla sinne osastolle paikalle oikeasti katsomaan mikä se silloinen tilanne on siellä yhteisössä. Se ei riitä, että on päivän siellä, se ei riitä, että on kaksi päivää siellä ja tulee jarruttelemaan. Ja vaikka ne kuinka sanoo, että kyllä ne tietävät, kyllä ne tietävät.”

Vastanneet kokivat, että HPY:n vastuunotto tulee lähteä omasta henkilökunnasta. Lisäksi töihin hakeudutaan, kun siitä pidetään ja se on hauskaa.

H6: ”Kyllä, ja sä teet sen duunin ja lähdet pois. Toki sä olet vastuussa koko sen vuoron ajan siitä mitä sun vastuulle kuuluu mutta sun ei tarvitse puuttua mihinkään osaston sisäisiin riitoihin ja laitat sen oven kiinni ja sanot heippa.”

Haastateltavat antoivat ymmärtää, että kommunikointia tuli kehittää. Kommunikointi vuorojen välillä tulisi kehittää ja keskustelut päivästä ja voinnista henkilöstön ja esimiehen kesken. Henkilökunnan hankkimisessa oli myös tuskastelua se, että mitenkä saataisiin kokenutta henkilökuntaa. Myös tehtävän myymistä tulee kehittää, jotta saataisiin lisää työntekijöitä. Mietittiin saisiko paremmalla palkalla lisää henkilöstöä. Henkilöstö on tärkeä kerätä epäkohtia tai asioita käsittely palaverissa ja niiden miettiminen. Johdon kommunikointi osaston tasolle, koska henkilöstöstä tuntuu siltä, että heille ei anneta tarpeeksi tietoa. Osastojen välisen kommunikointia tulisi tehostaa myös.

H2: ”Nyt jos olisi HPYstä sellainen kuva, että tämä on mielenkiintoinen yksikkö ja että meitä arvostetaan ja on ehkä hieman paremmat työedut, kun millään muilla kuin niillä muilla yksiköiden työn tekijöillä. Eikä silloin pitäisi olla mitään rekrytointi ongelmaa siihen työnkuvaan. Se pitää osata myydä enempanä, me käytetään hirveästi rahaa joka kesä ja joka vuosi kesätyöntekijöiden satsaamiseen ja palkkaamiseen. Samalla myös tuskastellaan mistä me saadaan kokenut työhenkilökunta. Niin pitää koko

ajan yläkerrassa miettii, että voisiko sitä rahaa käyttää meihin muidenkin tarpeisiin...”

Haastatteluun osallistuneet kertoivat myös ilmoittamisen tehostamisesta. Työntekijöillä on lisätyön tekemisen haluttomuutta, joten lisätyötä ja vuoronvaihtoja halutaan välttää. Tiedonkulkua on lisätty, kun on otettu tekstiviestipalvelu käyttöön. Se helpottaa osastonhoitajan työtä, koska sen kautta saada automaattisesti viestin henkilöstölle. Tekstiviesti palvelu myös tukee rekrytointi henkilöiden työtä, koska tieto siirtyy nopeasti, ja saadaan nopeammin tietoa siitä tilanteesta, mikä on päällä ja silloin kun hoitajia on vain vähän töissä.

H3: “Kommunikointi vuorojen välissä ihan, joka päiväistä ja pystytään sitä kautta keskustelemaan ja ei haluta vuoroa mukamas, extraa tai täysin muuta. Sitten on tullut Elisan tekstiviesti palvelu ja sitten sitä kautta pystyy ihan automaattisesti ja työkalujen myötä pystyy tukemaan ihmisiä. Tietää paljon nopeammin, kun sitä kuplii joka paikassa, ja tietää mitä vuoroja on vähiten.”

Vastanneilta kysyttiin haastattelun loppu kysymyksenä: oliko urapolku heille tuttu. Hoitajien urapolku kuvailtiin kapeaksi. Hoidon palveluyksikkö koettiin yhdeksi urapoluksi eli kuvattiin palveluyksikön urapolkuna. Eteenpäin opiskelu uralla kuvattiin tavallisemmaksi muodoksi esimerkiksi aloittaa ammattikoulusta lukemalla lähihoitajaksi, ja sitten opiskelee ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Tästä seuraavana olisi apulaisosastonhoitaja, josta ylennytään osastonhoitajaksi ja lopulta ylihoitajaksi. Tämä on puhtaasti siirtymistä hoitotyöstä hallinnollisiin tehtäviin. Tässä koettiin, että täytyi siirtyä esimiestehtäviin, jotta pääsi uralla eteenpäin.

H3: ”... hoitajalla niin kuin alun perin tarvitse olla Hoidon palveluyksikössä meillähän on aika kapea, jos sinä olet lähihoitaja niin tietysti sitten on sairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja ja sitten ylihoitaja...”

Hoitajan vastaanoton pitäminen kuvattiin myös urapoluksi, koska siinä kehitytään erikoisalalla osaajaksi. Mietittiin myös voisiko tämä olla osa suurempaa kokonaisuutta? Uralla kehittyminen ei kuitenkaan näy palkkauksessa. Ihmiset siis

kuvasivat erikoistuneen hoitajan tai sitten kokeneemman hoitajan samalla tasolle. Jokainen sai valita, että haluaako kehittyä vai olla kehittymättä. Työntekijät pääsevät vaikuttamaan eri osastoilla kehittämiseen. Osalle urapolku pitäisi olla osa kehittymistä, ei välttämättä nousu johtoista, mutta parempaa kehittyvällä hoitajalla. Kliiniseen erikoisosaamiseen tulisi kannustaa, koska tästä voi johtaa sairaanhoitajia eteenpäin esimerkiksi erikoisosajiksi. Urapolku voisi olla kuten sydänhoitaja, diabeteshoitaja ja tämän tyyppistä tulisi kehittää enemmän. Urapolkuna tämä myös olisi nuorelle mahdollisuuksia antava. Nuoret hoitajat ovat halukkaita oppimaan paljon ja lisää. HPY 1 ja HPY 3 ovat laajoja paketteja, kun taas samassa yksikössä oleminen. Vastauksista sai kuitenkin ymmärtää, että hoitajana et ole koskaan valmis ja aina oppii uutta. Tämä kuitenkin antaa valmiutta oppia koko ajan uutta ja kehittyä eteenpäin uralla.

H3: ”Mitä siinä sitten välillä olla ja miettiä niitä omia vastaanottoja ja sitten se riippuu siitä omasta mielenkiinnosta niin sitten semmoista urakehitystä ... vois ajatella, että jos tarpeeksi tulee vuosia ja kokemusta niin organisaatiossa ja työssä niin voisi ajatella kokonaisuutta, että onko se sitten urakehitystä vai mitä?”

7 POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan tutkimuksen etiikkaa, luotettavuutta sekä tutkimusongelmien asettamien tavoitteiden pohjalta tuloksia ja johtopäätökset, jossa kohdistetaan koko työhön ja kaikkiin sen vaiheisiin sekä kehittämis- ja jatkotutkimushaasteet.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Vaasan keskussairaalan Hoidon palveluyksikön henkilöstöltä vuosien 2016–2017 välillä tapahtuneen muutoksen kokemuksia jo tapahtuneesta muutoksesta ja esiin tulleita kehitysehdotuksia resurssiyksiköstä Hoidon palveluyksiköksi henkilöstön kokemana muutosjohtamisen näkökulmasta.

Tutkimuksessa pyrittiin vastaamaan viiteen temahaastattelu kysymykseen: miten sinun mielestäsi on onnistuttu muutoksessa, miten muutosprosessi eteni ja millä tavalla saitte tietoa tästä, millaista vastarintaa koit ja tuliko siitä mitään ilmi, kuinka motivointi ja osallistaminen mielestäsi hoidettiin sekä miten Hoidon palveluyksikköä voitaisiin kehittää ja onko urapolku sinulle tuttu.

7.1 Keskeisten tulosten tarkastelu suhteessa alkuosan teoreettiseen viitekehykseen

Tutkimuksen aihealueena on muutosjohtaminen. Muutosjohtaminen on tutkimusalueena hyvin laaja ja muutoksia tapahtuu jatkuvasti. Tämä muutostutkimus koostui Hoidon palveluyksikön muutoksen kokemuksista vuosina 2016–2017 vaiheessa.

7.1.1 Onnistuminen

Noin 70 prosenttia kaikista muutoksista epäonnistuu (Kotter 1996, 14). Täten tärkein kysymys milloin muutos on onnistunut? HPY:n henkilöstö koki, että muutoksen keskeisin osio muutoksen onnistumiselle on johtaminen. Johtaminen on onnistunutta, kun osastonhoitaja on ohjannut ja selkeyttänyt hyvällä viestinnällä ja positiivisella asenteella itsensä ja yksikön toimintaa.

Muutos voi olla ajallisesti nopeaa tai hidasta. Muutos voi kestää kuukausista vuosiin. Viitala (2006, 88) kirjassaan sanoo, että toisen asteen muutos on

laadullista, uudistavaa ja murroksen aiheuttavaa, ja näin on tämän muutoksen kanssa. Erämetsä (2003, 23–24) kertoo, että strategiset muutokset ovat esimerkiksi resurssi ja kilpailukyvyn osalta. Muutos voi olla myös muodoltaan neljättä muutoksen tasoa. HPY:n henkilöstö kokema muutos on kolmannen ja neljännen tason muutos. Se meni hyvin syvälle ja teki enemmän kuin pieni parannus tai uudistus. Se oli muodonmuutos (*transformation*). (Aro 2002, 29; Kvist ym. 2006, 25–26.) Ajallisesti tätä muutosta on valmisteltu jo useampi vuosi, mutta se toteutui 2016–2017. Kulttuurilla muokkaamalla on luotu suuri ja strateginen muutos, joka voi kestää vuosiakin. Henkilöstö koki sen liian nopeaksi.

Osa henkilöstöstä koki osittaista irrallisuutta mikä vaikutti henkilöstön tunnetasolla heidän kuulumisentunteeseen. Ilmarisen (2013) muutosjohtajuuden ohjeissa kannustetaan osallistamaan muutoksessa, jotta muutos on tapahtunut kunnolla. Valitettavasti henkilöstö ei päässyt paikalle, joten käytännön syistä joutui osastonhoitaja päättämään, että vain esimerkiksi äkkilähtijät tulevat kokouksiin.

Myös tarpeelliset resurssit ovat onnistuneen muutoksen lähtökohta. Riittävä resurssien suunnittelu on osa ensimmäisen muutoksen vaiheen ja manageriaalista johtamista. Tämä on se mistä Kotter (1996, 18) kirjassaan puhuu. VKS:n Hoidon palveluyksikön käsikirjassa (2017) mainitaan että suunnitellut resurssit allokoidaan kaikille osastoille tarpeen mukaan. HPY:ssä pyritään kuitenkin parhaan mukaan tasapainottamaan kuormitusta.

Osanotto ja osallistaminen olivat myös tärkeitä. Kotterin (1996) muutosmallissa vaiheen kaksi valtuuttaminen tai Vilhusen (2019) nykyaikaistettujen termien mukaan ovat valtuuttaminen, osallistaminen ja sitouttaminen muutoksen mahdollistajana. Henkilöstö koki, että heitä ei osallistutettu ja henkilöstö ei päässyt vaikuttamaan haluamallaan tavalla muutoksen suunnitteluun. Tulosten perusteella vain painostus auttoi heitä saamaan mielipiteensä läpi. Painostuksesta ei ole viittauksia tutkimuksen teoriassa vain tuloksissa.

Informaation puute on huomionarvoinen asia, koska onnistuneessa muutoksessa tiedon saaminen ja jakaminen ovat yksi johtamisen tukitoimista, kuten Jupon (2011) väitöskirjassa ilmoitetaan. Viestintä on osa muutoksen johtamisen tukitoimia. Osa vastanneista koki, että tietoa saatiin myös liian myöhään ja ihmiset olivat epätietoisia.

Muutosjohtamista pidetään myös työkaluna, jolla johto pystyy hallitsemaan suurta kokonaisuutta. Kotter (1996, 18) on luonut muutoksenmallin, jossa on kahdeksan kokonaisuuteen, joka on myös jaettu kolmeen vaiheeseen Lewinin (1957) teorian mukaan. Vaiheet ovat 1) sulata, 2) muuta ja 3) jäädytä. Nämä ovat apuna tutkittaessa muutosta johdetusti. Vaiheessa yksi on kyse muutos tahdon luomisesta, vuorovaikutuksen ja tiimihengestä muutoksen moottorina, motivoinnista ja tukemisesta vision ja strategian keinoin ja viestinnästä ja suunnan näyttämisestä muutoksessa. Vaiheessa kaksi on osallistaminen, valtuuttaminen ja sitouttaminen muutoksen mahdollistajana, osaamisen ja oppimisen kehittäminen muutoksen tukena. Vaiheessa kolme kyse on uusien toimintatapojen juurruttamisesta organisaatiokulttuuriin. Valpolalla (2004, 30—31) on näkemys onnistuneesta muutoksesta ja hänen viisi vaihetta voi myös jakaa kolmeen vaiheeseen. Vaiheessa yksi muutostarve määritellään ja yhteinen näkemys luodaan. Vaiheessa kaksi muutoskyvystä huolehditaan ja ensimmäiset toimenpiteet huomioidaan. Kolmannessa vaiheessa muutos ankkuroidaan käytäntöön.

7.1.2 Eteneminen ja tiedon saanti

Muutosta pidettiin nopeana, vaihtelevana ja tiedottomuudessa elämisenä. Mikäli yhteinen näkemys puuttuu, voi muutokselle olla juuri nopea alku ja tuolloin alku lupaa hyvää, mutta sitten vauhti tyrehtyy, kun yhteen hiileen puhaltajia ei ole. (Valpola 2004, 29.)

Kuitenkin henkilöstö koki, että heillä oli muutoshalu ja se halu löytyi. Taulukon 1 mukaan nopea muutos luokitellaan myös suppeaksi ja taktiseksi ja suppeaksi muutokseksi, mikä on vain 1—8 kuukautta pitkä maksimissaan. Työnkuvan muutos oli haasteellista osalle ihmisistä. Tämän lisäksi työnkuvan muutoksen ihmiset kokivat haasteelliseksi. Vaihtelevaan työhön ei oltu totuttu vaihtelevaan työhön tai sitten siihen, että oli sidottuna samalle osastolle missä oli ja esimies on jossain muualla. Kotiosastot ja niillä pysyminen oli usein tavallista. Pyrittiin siirtämään ja liikuttamaan työvoimaa, mutta aina se ei aina onnistunut. Ruorasen ym. (2007) mukaan henkilöstön siirtäminen edistää organisaation tavoitteita ja Raution (2015) mukaan tietotaito voidaan saada siirrettyä osastolta toiselle tällä tavoin.

Ihmisten siirtämisen hoiti virallisena työaikana HPY:n lähiesimies, mutta päivystys aikana KOHO. Työntekijöiden delegointi osastoittain ja tarpeen mukaan oli

huomattavan tärkeä asia. Lisäksi lähijohtaminen koettiin osaksi nopeaa muutosta. Lähijohtaminen voidaan juuri mainita korostuvat osallistaminen ja sitouttaminen. Tämä on osa Lewinin (1952) vaihetta 2 ja Kotterin (1996) henkilöstön valtuuttamisen toimintaa vision mukaisesti. Lisäksi se on osa Muutoksen johtamisen tukitoimista kuten Juppo (2011) mainitsee väitöskirjassaan.

Muutoksessa valjastetut olemassa olevat resurssit eli HPY:n henkilöstöön valitut saivat vakituisen toimen. Heille tämä oli tärkeä kohta. Osa kuitenkin koki tilanteen pakkosiirtona, koska he saattoivat joutua tekemään sellaista mihin eivät olleet tottuneet. Tämä kuitenkin oli osa tätä uutta työnkuvaa. Koettu muutostila oli kolmas eli strateginen muutos. Resurssin hallinta oli myös managerialistista, jolla haastetaan henkilöstön johtamista. Myös tämä osa muutosprosessin resurssien hallintaa kuten Juppo (2011) esittää väitöskirjassaan.

Muutoksen valjastamisessa koettiin viestinnän puutteita. Viestintä on Juppon (2011) mukaan yksi johtamisen tukitoimista ja osa tämän tutkimuksen pääteemoista, koska ilman sitä Valpolan (2004, 30—31) mukaan yhteisen näkemyksen puuttuessa tulee nopea alku, mutta se kuihtuu tällöin pois. Vastaajat kokivat tiedon juuttuneen jonnekin. Se oli liian hidasta ja vähäistä. Muutosjohtajan odotetaan toimivan niin että edistää tiedonkulkua. Viestinnän puutteen takia henkilöstö pyrki kertomaan mitä tiesi itse. Viestinnän puutteen takia yritettiin organisaation puolesta lopulta reagoida avaamalla suurkokouksissa tilannetta. Kokous oli avoin kaikille HPY:hyn siirrettäville. Käytännössä tämä ei kuitenkaan toteutunut kaikille, koska kaikki eivät päässeet kokouksiin. Samalla koettiin, että ei ollut tarpeeksi markkinointia HPY:stä.

HPY:n työntekijät kokivat, että lähiesimiehen viestintä oli positiivista ja negatiivista. Osa koki, että sitä oli tarpeeksi ja osa koki, että sitä oli liian vähän. Positiivisesti kokeneet vastasivat, että he pystyivät kertomaan omista tunteistaan suoraan lähiesimiehelleen. Tämä on suoraan viestinnän osalta Heiskanen (2010, 78) kuvasta kasvokkain keskustelun muodoista tehokkain, koska tuolloin saadaan syvempi ymmärrys ja annetaan mahdollisuus kysymyksille sekä avoimelle keskustelulle. Viestintä kuitenkin tulee personoida, jokaiselle heidän tarpeiden mukaan (Heiskanen ym. 2010, 69—79). Muutoksen aikana koettiin, että HPY:n ja osastojen esimiehet eivät informoineet avoimesti kaikesta. Heiskanen ym. (2010,

19—20) mainitsee että mitä enemmän ihmiselle annetaan tietoa, sen helpommin käyttäytyminen muuttuu. Epätietoisuuden takia juuri esiintyi levottomuutta, ja Helaniemi ym. (2018, 100) kertovat että läpinäkyvä ja totuuden mukainen viestintä tuo työntekijöiden arvostuksen. Jos johtajan tarina ei ole linjassa sen kanssa, mitä yhtiössä tapahtuu, niin se aiheuttaa turhaa stressiä ja epävarmuutta työntekijöille.

Tutkimustuloksista ilmeni, että HPY:ssä viihtyi parhaiten, kun oli halu ja palo kiireiseen ja vaihtelevaan työhön. Kallankari (2019, 126) kertoo kirjassaan, että asenne on osa jäävuoren huippua. Asenne on Ijäksen (25.1.2021) esitelmässä esitetty taipumuksena ajatella, tuntea ja käyttäytyä tietyllä tavalla asiaa kohtaan. Se vaikuttaa vahvasti omaa toimintaamme kohtaa. Se voi olla positiivista tai negatiivista. Asenne on hyvin tarttuvaa ja sytyttää toisten asenteen hyvinkin nopeasti. Avoimuudella pärjäsi hyvin pitkälle ja sai olla epävarma.

Haastateltavat kertoivat, että työ oli hyvin monipuolista ja siitä sai hyviä kokemuksia. Ruorasen ym. (2007) tutkimuksessa liikkuvan työnetuja oli se, että pystyi toimimaan useammassa yksikössä ja siitä tuli taloudellisia etuja. Työtaakka jakautui paremmin ja ihmiset saivat myös nähdä enemmän organisaatiossa hoidettavia potilasryhmiä. Vastauksissa oli samaa positiivisuutta siirtymisessä paikasta toiseen kuin Ruorasen vastauksissa, että työn mielekkyys ja uuden oppiminen olivat positiivisesta.

Haastelevilta sai myös ymmärtää, että negatiivisuutta koettiin muutoksessa. Negatiivinen asenne ilmeni esimerkiksi negatiivisina kahvipöytäkeskusteluina. Ijäksen (25.1.2022) esitelmässä mainittiin, että asennetta muutettaessa ei voi vaikuttaa kaikkiin asioihin, vaikka kuinka haluaisi. On hyväksyttävä menneisyys ja käytävä ne negatiiviset asiat läpi. Sitä negatiivisia asioita oli paljon, koska osa koki huonommuuden tunnetta siitä, kuinka tehtävät oli jaettu. Esimiehet yrittävät kuitenkin tehdä työn jaon tasavertaisesti. Toimien vaihtuessa tuli kuitenkin pessimismiiä ilmassa, ja tämä Juutin (2006, 23—25) mukainen negatiivinen tunnelataus tiettyä asiaa kohtaan on päällä, niin silloin ihminen kerää kovinkin paljon ajatuksia siitä miksi muutos on huono ja tuolloin toimintavalmius esiintyy vastarintana. Esimiehet yrittivät informoida myös siitä suuressa kokouksessa. Aikaisemmin resurssiyksikössä olleet olivat jo asennoituneet tähän, ja heillä oli toimintavalmiutta positiiviselle asenteelle.

7.1.3 Vastarinnan kokemus ja ilmaantuminen

Osalla vastaajista oli sellainen kokemus, että HPY:ssä ei ollut suoraa vastarintaa, mutta osastolla työskentelevillä oli enemmän vastarintaa. Tieto ei liikkunut tarpeeksi hyvin. Viestinnästä puhutaan vaiheessa yksi Kotterin (1996, 18) kirjan ja Vilhusen (2019) opinnäytteen mukaan. Samoin puhutaan, että muutoksesta tulee viestiä tarpeeksi, ja useilla foorumeilla. Lisäksi Kvistin ym. (2006, 16—18) kirjassa ”Muutos askelia” kerrotaan, että tehokas viestintä ovat muutoksen onnistumisen kannalta tärkeitä. Se on johtajuuden tukitoimista tärkein. Ilman hyvää viestintää syntyy vastarintaa. Tuolloin henkilöstö ei ole motivoitunut menemään muutoksessa ja henkilöstö jää miettimään vanhaa. (Juppo 2011.)

Vastanneilta sai ymmärtää, että eri osastojen hoitotyö oli vierasta, ja ei tunnettu osaston hoitokulttuuria. Lafont ym. (2019) kertoivat että sekavaan kommunikaatioon vaikuttaa tiedon puute vakinaisen henkilöstön ja liikkuvan henkilöstön välillä. Jos ei ole standardisoitua ohjeistusta, niin tuolloin hoitajat kokevat epätietoisuutta. Lisäksi tuntematon työympäristö tuo kokemuksen epäpätevydestä, joka tulee esiin, jopa kokeneilla sairaanhoitajille. Perehdyttämisen puute vaikuttaa niin negatiivisesti, että Flinkman ym. (2013) artikkelin mukaan työntekijät olivat valmiita jättämään työpaikan tai jopa vaihtamaan alaa. Mainittiin myös resurssipulasta ja kuvitelma siitä, että saatiin enemmän työntekijöitä. Kivimäen ym. (2006) julkaisussa kuvataan, että resurssipula altistaa työilmapiirin huononemiseen ja työntekijöiden uupumiseen. Työntekijöiden vähyys mainittiin myös syyksi, miksi kehittämistavoitteita oli vaikea saavuttaa.

Tutkimukseen osallistuneilla oli kokemusta siitä, että muutokset kestävät kauan mutta sitoutumiseen ei ollut HPY:n äkkilähtijöillä vastarintaa, mutta osastolle sijoitetuilla oli vastarintaa. Ponteva (2012) kertoo kirjassaan, että toiminta päätöksenteossa on paras apu: avoin keskustelu, lisäksi merkitys selviää, jolloin tarvitaan tukea ja tiedotusta. Tämän lisäksi pois oppiminen ja tiedotus auttavat siinä, että tuolloin jatkuvasta muutoksesta saa kiinni. Haasteiksi koettiin, että esimies vaihtui muutaman kerran, ja työpisteet vaihtuivat. Tämä lisäksi oli myös tyytymättömyyttä ja levottomuutta. Lafont ym. (2019) kertoivat tutkimuksessaan, että liikkuminen ei onnistuisi hyvin, jos jätetään huomiotta 1) sekava työprosessi,

2) epäreilu potilasjako, 3) tuntematon työympäristö, 4) psykologiset muuttajat, 5) sosiaaliset tarpeet ja 6) fysiologiset tarpeet.

Negatiiviset kokemukset ja asenteet olivat piinallisia muutoksen tapahtuessa. Lanning (1996, 43) laati yksinkertaistetun muutosvastarinta syy—seuraussuhde selitteen, jonka perusteella muutosvastarinnan syntyminen. Ne ovat: väärä tai väärin toteutettu tai puuttuva toimenpide, ihmisten tunnetilat tai organisaation olosuhteet ja muutoksen vastustaminen. Näiden perusteella voi huomata, että tunnetilat ja negatiivinen tieto leviävät herkästi ja negatiivinen asenne on piinallista. Työntekijät kokivat välillä, että heidän toivomustaan ei otettu huomioon. Ijäksen (25.1.2021) esitelmässä juuri negatiivisuus nopeasti leviävää samoin kuin positiivisuus.

Pidempään töissä olleet ottivat muutoksen vastaan verraten sitä vanhoihin kokemuksiinsa. Mikkolan (2003) väitöskirjassa vanhat kokemukset kuvaavat arvoja, jotka ovat uskomuksia. Nämä määrittelevät toivottavia käyttäytymistapoja. Schwartz esittää kuvassa 13 niin, että ihminen on joko muutosavoin tai säilyttävä persoona. Muutosavoin on itse ohjautuva ja muutoksen haluinen sekä hedonistinen eli hieman itseks. Säilyttävä persoona on yhden mukainen ja turvallisuuden haluinen ja turvautuu enemmän perinteisiin. Tästä voikin päätellä, että nuorilla on tavoitteissaan hieman enemmän itsekkyyttä ja kokeilun halua, kun taas pidempään työssä olleet. Pidempään työssä olleet ovat enemmän kokeneita ja nähneitä, mutta tarttuvat ajatuksissaan vanhaan mikä näkyy perinteisiin tarttumisenä. Perinteisiin tarttuminen on esteenä uudistuksen antamalle mahdollisuudelle ja kehitykselle.

Vanhemmat hoitajat ovat kokeneet negatiivisia tunteita vanhassa poolissa. Kokemus johtaa tiettyyn käyttäytymistapaan ja ajatukseen. Tässä tulee esille Juutin (2006, 24) ja Mikkolan (2003) esittämät kolmidimensionaalinen tapahtuma reaktio eli affektiivinen, kognitiivinen ja behavioraalinen. Affektiivisessä osassa vanhemmat hoitajat ovat kokeneet negatiivista ja aikaisempi kokemus yhdistetään asenteensa nuorempiin hoitajiin. Nuoremmat hoitajat koetaan epämiellyttävänä. Kognitiivisessä osassa vanhemmat hoitajat yhdistävät vanhan tiedon ja sen mitä ovat kuulleet juoruina ja muuna ylimääräisenä negatiivisena tietona. Behavioraalinen osuus eli toimintavalmius esiintyy tämän jälkeen negatiivisena käytöksenä toisia kohtaan. Tässä myös tärkeätä huomata, että ihmisen arvot ovat esillä ja asenteet, kuinka reagoi uuteen ja vanhaan tietoon.

Vastanneilta sai myös tietää, että heillä nousi esiin ammattiylpeys. Ammattiylpeät hoitajat, ovat olleet pitkään samalla osastolla tai akuutissa työkohteessa tehneet samaa työtä pitkään. Ammattiylpeys on osa sitä asennetta ja tunnetta omasta ammatistaan esimerkiksi sairaanhoitajuudesta (Nieminen 2003). He ajattelevat, että heidän käden jäljellään on merkitystä ja he osaavat työnsä hyvin. Se on tunne ja osa asennetta. Niemisen (2003) artikkelissa Juha Varilan ja Merja Ikonen–Varilan julkaisussa kerrotaan, että ammattiylpeys viriää työn tai ammatin opiskelun jossain vaiheessa, kun motivaatiossa ja arvomaailmassa tapahtuu muutos. Tuolloin opiskelija erottautuu niistä, jotka eivät vielä osaa ja liittyy niihin, jotka osaavat. Tämä on esimerkiksi kasvua sairaanhoitajuuteen. Kuivalainen ja Manu (2012) opinnäytteen kuvassa 12 ammattiylpeys on osa sairaanhoitajuutta.

Vastanneiden joukossa koettiin myös tyytymättömyyttä nykytilaan ja vanhojen rakenteisiin (Vakkala 2012). Pelko oli suurin uhka kokemuksista. Pelon muotoina suurimmiksi nousivat epävarmuus arvostelun pelko. Se on kokemuksen tunteena voimakas, mutta myös epävarmuudesta voi nousta selittämättömiä tunteita uhkalle. Nämä tulevat esiin ihmisluonnossa. (Kallankari 2019, 126.)

Haastateltavilta tuli vastaukseksi myös avoimuus ja positiivinen asenne. Mikkolan (2003) väitöskirjassa Schwartzin esittämien kymmenen arvotyyppin yksi osa on avoimuus. Avoimuus koostuu itseohjautuvuudesta ja vaihtelun halusta. Tämä myös korostaa omaa itsenäistä ajattelu sekä muutoksen suosimista.

Avoimuus on vastakohta ja parannusvoima vastarinnalle ja muutosvastaisuudelle. Osa vastanneista oli jo valmiiksi asennoitunut siihen, että heitä tullaan siirtämään paikasta toiseen. Siirtymistä kohtaan oli vahva positiivinen ja negatiivinen asenne. Siinä on nähtävissä, että ihminen tekee sitä mihin on motivoitunut. Negatiivisuus vie alaspäin työntekijän motivaation, positiivinen nostaa.

Haastateltavat kertoivat, että alkuvaiheessa pidettiin kriisikokouksia ja mietittiin ongelman lähdettä. Armstrong (2006) mainitsee kriisien tunnistamisesta, selvittämisestä ja niiden mahdollisuudesta auttaa muutoksessa. Näistä voidaan aina keskustella. Tällöin asiaa voidaan käsitellä ja negatiivisia asioita voidaan purkaa ja miettiä yhdessä. Siellä mietittiin myös resursseja ja että äkkilähtiä olisi pitänyt lisätä enemmän. Tilanne rauhoittui ajan myötä ja ihmiset saatiin sijoitettua sinne missä he parhaiten jaksoivat.

Vastaajat kokivat osaamisen uudelleen arvioiminen huomioitiin kaikkien kohdalla. Jupon (2011) muutoksen johtamisprosessissa todettiin, että arviointi on osa muutoksen ensimmäistä vaihetta ja yksi muutoksen tukitoimista. Tuolloin luodaan toimintapohja hyvälle muutokselle ja pureudutaan siihen, että poistetaan mahdollinen vastarintaliike tai ainakin vähennetään sitä. Siirtymisten tasapuolisuus huomioitiin ja ihmisiä kuunneltiin.

7.1.4 Motivointi ja osallistaminen

Haastateltavat vastasivat myös motivointiin ja osallistamiseen. He kokivat, että informointi tapahtui vain osastonhoitajien kokouksissa. Osa haastateltavista koki, että tiedottaminen oli puutteellista ja se oli järjestetty huonosti. Lanning (1996, 43) on kirjassaan vastannut tähän niin, että puutteellinen tiedottaminen lisää ongelmia ja vastarintaa. Suurkokoukset käytiin syksyn 2016 aikana. Tiedottamisesta kertoo Kallankari (2019, 95) puhuessaan tiedotustilaisuudesta ja muutospöytäkokouksista. Tärkeää on huomata, että Jupon (2011) väitöskirjassa huomioidaan johtajan tehtäviin kuuluvan organisaation sisällä osallistaminen tarpeen mukaan ja tausta tuen hankkiminen sekä aito yhteistyö johdon ja henkilöstön välillä. Tässä kohtaa myös huomataan, että tarvitaan pitkäjänteistä johtamista. Kokouksissa kun pyritään käymään henkilöstön mielipiteitä läpi ja keskustelemaan niistä. Muutos ei ollut yllätys aikaisemmin resurssiyksikössä mukana olleille. Muutos yllätti HPY:hyn suoraan sijoitetut.

Osa haastateltavista koki, että tiedottaminen oli puutteellista ja se oli järjestetty huonosti. Lanning (1996, 43) on kirjassaan vastannut tähän niin, että puutteellinen tiedottaminen lisää ongelmia ja vastarintaa. Haluttomuuden syiksi kerrottiin epätietoisuus ja pelko. Tärkeimpänä toimintamuotona oli pitää puolensa ja etsiä tieto itse.

Haastatteluun osallistuneet kertoivat, että perehdytys oli aluksi pidempää. Tästä oli hyötyä työntekijöille niin hidas kuin nopea tahtisilla osastoilla. Flinkman ym. (2013) artikkelin mukaan nuoret olivat valmiita jättämään tai ainakin harkitsivat työpaikan vaihtoa, jos eivät kokeneet, että saisivat tarpeeksi perehdytystä tai sosiaalista tukea esimieheltään ja kollegoiltaan ensimmäisessä työpaikoissa. Ruoranen ym. (2007) painottaa, että perehdytys on yksi suurimmista vaikuttajista varsinkin liikkuvissa yksiköissä. Motivaatio tuli itse tekemisestä. Akuuttipuolen

hoitajilla oli paljon uutta opeteltavaa ja pyrittiin rajoittamaan sitä mitä sen tuli palvelulla. Rutiinit ja työpisteet myös opeteltiin. Kehittymisen puolesta rutiinit ja tehtävät ovat tärkeitä, koska ne muuttuvat ja Bennerin (1993, 147—148) kirjassa puhutaan, että kliinisen sairaanhoitajan tehtävien ja roolien monimutkaistuminen on yksi vaikuttava tekijä.

Kallankarin (2019, 87—89) kirjassa mainitaan, että osaan muutoksista on helppoa, vaikuttaa laajasti, mutta osaan ei voi vaikuttaa laajasti, johtuen muutoksen luonteesta. Tutkimukseen vastanneet kokivat, että vaikuttaminen oli helppoa. Tämä tarkoittaa muutoksessa oli helppo vaikuttamisen kohta. Tilannetta pyrittiin järkevöittämään ja infotilaisuuksia pidettiin ja siellä vaikuttaminen helpottui. Kallankari (2019, 87—89) otti kirjassaan vielä esille, että muutostyöpajojen lisäksi muutostyöpajat ja –kokoukset, voivat auttaa muodostamaan oman ryhmänsä, joka ottaa kantaa toimintaan ja kirjaa muutosvihkoon esimerkiksi kommentteja muutostyöpajoista tai –kokouksista joista erikseen tiedotetaan muita. Kuunteleminen ja selvittäminen olivat tässä vaiheessa keskiössä.

Ylhäältä alaspäin tapahtuva muutos on perinteinen tapa, ja se on lineaarisesti mallinnettavaa. Kehittymismyönteisen organisaation voi tehdä alhaalta käynnistettävästi, ja siitä tulee tuolloin luonteva ja tehokas. Organisaation tulee kuitenkin valita sille toimivin tapa, koska molemmat tavat ovat menestyksekkäitä. (Vakkala 2012.)

Tässä kohdin todettiin, että VKS:ssä tuskin olisi organisaation koon perusteella saatu toimitettua tätä ilman ylhäältä alaspäin toimitettua johtamista. Henkilöstö koki, että kun oli osa HPY:n henkilöstöä, niin silloin pääsi vaikuttamaan enemmän. Sanalla oli painoarvoa ja samalla hoitajat pääsivät HPY:ssä vaikuttamaan omaan työhön ja työnkuvaansa. Stensken ym. (1988, 36) tutkimus vahvistaa lisäksi vastanneiden kokemusta, että heitä osallistettiin, kun saivat olla omassa työpisteessä vaikuttamassa ja samoin omaa työnkuvaansa, kuten etuuskohtelu mielensä mukaisen paikan mukaan menevät hoitajat.

Haastateltavilta sai ymmärtää, että omien työvuorojen suunnittelu oli tärkeä motivaation lähde. Stensken ym. (1988, 36) mukaan työvuorojen suunnittelu on osa liikkuvien hoitajien etuja vakio henkilökuntaan verrattuna. (Gosztyla & Fowler 1998.) Itse suunnitellut listat tekivät vastanneista selkeämpää työstä myös.

Muutoksiin suhtauduttiin kuitenkin joustavasti, koska joustamalla sai myös vastavuoroisuutta organisaatiolta. Lomat pystytään suunnittelemaan joustavasti. Pakolan (2008) tutkimuksessa koottu varahenkilöstön edut ja haitat mainitsevat joustavuuden työvuoroissa ja suunnittelussa. Tästä pääättelemällä voi omat työvuorot myös suunnitella joustavammin.

Haastatteluun vastanneet kertoivat, että muutoksen perustelut olivat kunnossa. Henkilöstö kaipasi enemmän tietoa ja saatu tieto auttoi heitä jaksamaan. Kotter (1996) mallissa ensimmäisessä kohdassa eli kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen (muutostahdon luominen) on perustelun pohjana tärkeä. Tiedon välittäminen on yksi tärkeimmistä asioista. Näin saadaan myös estettyä vastarinnan syntyä. Aluksi oli kaksivuorotyö malli, mutta kolmityövuoroa pyrittiin kehittämään, koska HPY tuli laajenemaan tulevaisuudessa. Osa vastanneista koki, että he eivät tarvinneet motivointia HPY:n toimintaan osallistumiseen.

Haastateltavat kertoivat palkitsemisesta. Motivoinniksi pyrittiin kertomaan termeillä ekspertti ja alan ammatillinen oppiminen sekä erikoistuminen eri osastoille. Palkka ei noussut vaan se jäi toivomuksen tasolle. Äkkilähtijöille saatiin pieni palkkio lisämotivaatioksi, koska he siirtyivät osastolta osastolle. Mäkipeska ym. (1999, 53) mainitsevat kannustimien kuten esimerkiksi hierarkkisen aseman parannuksen tai palkkauksen nostamisen. Nämä ovat ulkoisia motivaatiotekijöitä, joka eivät muuta työtä mielekkäämmäksi (Kontiainen ym. 2010). Rahalla saa siis vain lyhyt aikaisen vaikutuksen motivointiin (Aarnikoivu 2008, 54).

Vaikka tutkijoilla on omat näkemykset asioista, niin vastanneet painostivat sitä, että liikkuvan hoitajan osaaminen ja liikkumisen vaativuus tulisi näkyä palkassa. Perusteena on laajempien kokonaisuuksien osaaminen ja hallinta. Pakolan (2008) tutkimuksen esittämässä varahenkilöstön edut ja haitat taulukossa 6 nähdään, että parempi palkka tulisi olla etuna. Vastanneet kokivat myös, että palkkoja tulisi harmonisoida kaikille hoitajille tasapuolisesti.

Haastateltavat kokivat tärkeimpänä toimintamuotona pitää puolensa ja etsiä tietoa itse. Kommunikoiminen HPY:n lähiesimiehen kanssa kannatti. Tällöin sai myös sanottua omat mielipiteet ja pääsi vaikuttamaan. Henkilöstö kokee, että heitä kuunnellaan myös. Henkilöstö toi HPY:tä paremmin esille, kun he olivat motivoituneempia. HPY:n henkilöstö vaikutti myös aktiivisemmin, kun tarpeet

täytettiin ja mielipiteet osattiin hyödyntää. Tätä vahvistaa Juppon (2011, 66) väitöskirjassa oleva muutoksen johtajan kompetenssi, joka on kommunikointi. Sillä ilmaistaan kommunikoinnin kompetenssin osia eli informaation hankkiminen, hallitseminen ja jakaminen.

Haastateltavien mielestä olisi tarvittu lisäksi kannustamista ja sovittelua. Gosztzyla & Fowler (1998) kirjoittavat artikkelissaan, että Johston ja Conway (1981) totesivat kannustimien olevan välttämättömiä varahenkilöstön menestykselle. Varahenkilöstön työntekijät ovat kysyttyä työvoimaa ja sopivat erilaisiin ja vaihteleviin työolosuhteisiin. Arikoski & Sallinen (2007, 74—75) toteavat, että esimiehen tulee myös kannustaa työntekijöitä, jotta ei vajota passiivisuuteen, joten ympäristön tuki ja kannustaminen ovat tärkeitä. Akuutti puoli koki eniten tarvitsevansa tukea ja motivointia esimiehiltä ja KOHO:ilta. He keskustelivat paljon akuuttipuolen henkilöstön kanssa. Korona aikana jouduttiin siirtoihin ja jouduttiin tekemään paljon asioita mitä ei osattu.

Vastanneet kertoivat, että henkilöstön tuli uudistaa itseään ja oppia uutta. Ruorasan ym. (2007) väitöskirjassa kerrotaan, että sisäisesti siirtymään haluavat työntekijät saavat samalla mielekkyyttä uusien asioiden ja oppimisen kautta. Tämä lisää siis motivaatiota ja työn mielekkyyttä. Uudet paikat ovat vastanneiden mukaan sellaisia, joissa henkilöstö joutuu sijoittumaan ja osalle tehtiin paikallista sopimista, jotta he pärjäisivät omassa tehtävässään HPY:ssä.

Haastateltavat kertoivat, että omakohtaiset kokemukset lisäsivät sitoutuneisuutta. Stenvall ym. (2007, 53—54) mukaan työntekijän sitoutumisen kautta myös tehokkuus kasvaa. Hyvin hoidettu sitouttaminen näkyy myös työntekijöiden tehokkuudessa. Juutin ym. (2006, 23) mukaan asenteet muuttuvat hitaammin kuin motivaatio, arvot taas vielä hitaammin. Valmiiksi hyvän asenteen omaava henkilö on työnantajalle erittäin tärkeä. Juutin (2006, 24) ja Mikkolan (2003) mukaan ihmisen käyttäytymisaikomukset tai toimintataipumukset osoittavat, että kuinka käyttäytyy tietyssä tilanteessa, ja tämä vaikuttaa myös muuhun henkilöstöön. Ijäs (2021) vahvistaa sen, että positiivinen asenne vaikuttaa myönteisesti toimintaa ja vahvistaa henkilöstöä. Osa henkilöstöstä oli myös valmiita muutokseen.

Haastateltavilta sai myös ymmärtää, että sitoutuneisuudella saatiin tilanne rauhoitettua ja perehdytettiin yksi paikka kerrallaan. Pontevan (2012, 25)

sitoutumisen prosessimalli, joka kuvassa 6 nähdään, kertoo neljän vaiheen päätöksen, merkityksen selviämisen, pois oppimisen ja uuden toimintamallin sekä tavan ja identiteetin oppimisen prosessin kautta pääsee sitoutumiseen. HPY:n henkilöstö on myös pysynyt joustavana, joten esimiehet ja organisaatio ovat olleet myönteisiä HPY:tä kohtaan. Osastoon sitoutuneet ovat sitoutuneet osaston käytäntöihin.

Kannustaminen ja palautteen anto olivat vastanneiden keskuudessa tärkeitä. Kotterin (1996) mallissa vaiheessa viisi kerrotaan, että kouluttaminen, valmentaminen sekä ilmapiirin tulee olla kannustava ja tukeva, jotta osallistuja uskaltaa hoitaa uusia vastuualueitaan. Yuklin (2004), Juutin (2006), Viitalan (2006) sekä Kotterin (1996, 22) mukaan ihmisiä kannustavaa johtamista ovat kannustaminen, osallistaminen ja innostaminen. Käytännön esimerkkinä ovat lounassetelit ja positiivinen palaute, josta vastanneet kertoivat. HPY:n esimiehet ovat kannustaneet ja motivoineet työhön henkilöstöään. Palautteen antamisesta on oltu tyytyväisiä, koska se on ollut sekä vahvistavaa että parantamiseen kehottavaa. HPY:n esimiehet ovat pitäneet alaistensa puolia ja seuranneet työntekijöitään. Oli myös osittaista mielipidettä siitä, että puutetta oli kannustuksessa. Kannusteiden näkyvyys koettiin tärkeäksi.

7.1.5 Kehittämistarve ja urapolku

Haastateltavat kertovat, että kehittyminen on tärkeä osa muutoksen kokonaisuutta. Kehittymiseksi kuvataan koulutusta ja sen kautta kehittymistä. Kouluttamiseen kannustamista tulisi pyrkiä nostamaan esille ja määrärahoja käyttää suunnitelmallisesti niihin. Suunnittelu, valta ja vastuun säilyttäminen työntekijöillä tulisi huomioida.

Kotter (1996) esittää taulukossa 2 vaiheessa kaksi ja osassa kuusi eli lyhyen aikavälin onnistumisen varmistaminen on osa muutosprosessia. Taulukon 2 kohdassa seitsemän mainitaan parannusten vakiinnuttamista. Vilhunen (2019) oli opinnäytteessään nimennyt samaisen kohdan osaamisen ja oppimisen kehittäminen muutoksen tukena. Kohdassa seitsemän puhutaan muutoksen tuottamisesta ja ylläpitämisestä. Tarkoitetaan osaavien ihmisen ylentämistä, rekrytointia ja heidän kehittämistään, jotta muutos pystytään toteuttamaan, ja näin pyritään pitämään usko muutokseen.

Sairaanhoidajan osaaminen on keskeisessä asemassa potilaan kokonaisvaltaista terveyden ja sairauden hoitoa, ohjausta, sairauksien ennalta ehkäisyä, ja potilaan ohjaamista (Sairaanhoidajat 2016). Koulutukset ovat osa osaamisen kehittämistä, ja muutoksessa on mahdollisuus kehittää uusia toimintamalleja muutos prosessin kautta, joilla voidaan kehittää rakenteita.

Organisaatiolta toivotaan myös mahdollisuutta kehittyä työntekijänä. Tähän Suikkala ym. (2004, 19) ovat koonneet kirjassaan *Sairaanhoidajan kliininen urakehitys: Ura- ja kehittymissuunnitelman malli ja menetelmät* esimerkin, jota voidaan soveltaa organisaatioissa sen mukaan, miten heillä on mahdollista kehittää toimintaansa. Tukitoimia on viisi kappaletta. Nämä ovat: 1) osaamisen kehittämiseen sitoutunut esimies, 2) sairaanhoidajien valtuuksien lisääminen, 3) kasvu ja kehitystä tukeva oppivan organisaation ajatukseen perustuva työyhteisö, 4) yksilöllinen palkkiojärjestelmä ja 5) materiaaliset, taloudelliset ja työjärjestelyihin liittyvät ammatilliset kehittymisen tukimuodot. Tämän perusteella HPY:llä mahdollisuus pitkäjänteiseen kehittämiseen, ja näin työntekijänä saavat HPY:ssä parhaat mahdollisuudet.

Oman ajan hyötykäyttö hiljaisina hetkinä olisi parasta saada käyttää opiskeluun. Mikkolan (2003) väitöskirjassa otettiin esiin kuvassa 13 Schwartzin malli, jossa itseohjautuvuus. Itseohjautuvuus johtaa vaihtelun haluamiseen ja nämä ovat muutosavoimuuteen vetoavia. Kuvassa 14 Marslow´in tarvehierarkian kärjessä nähdään itsensä toteuttaminen, joten omien kykyjen saaminen täyteen käyttöön mahdollistuu. Näin ihminen saa itseohjautuvuuteen mahdollisuuden.

Haastateltavat mainitsevat kehittämisen osaksi itsensä johtamisen. HPY:n hoitajat oppivat paljon eri yksiköissä ja heiltä voisi saada myös osaamisen jakamista toisille työntekijöille esimerkiksi konsultoimis- ja johtamispalveluina. Tämä kuvastaa varahenkilöstöstä saatua etua kuten Pakola (2008) väitöskirjassaan kuvaa. Samoin Ruorasan ym. (2007) tutkimuksessa kerrotaan, että tiedon liikkuvuus ja parhaat toimintakäytännöt siirtyvät kaikkialle organisaation liikutettavan henkilöstön myötä. Liikkuminen auttaa myös yksilöitä näkemään ja yksiköiden toimintaa ja omaa rooliaan hoitoprosessissa. Tämä vaatii pitkäjänteistä kehittämistä. Juppo (2011) jakaa väitöskirjassaan organisaation puolesta auttavan pitkäjänteisen johtamisen mahdollistavat tekijät neljään. Nämä ovat: 1) muutoksen toteuttaminen

ja koordinointi, 2) vastuunkanto muutosprosessissa, 3) muutosprosessien pitkäjänteiseen johtamiseen ja 4) aidon yhteistyön ja osallistaminen. Tämän myötä voi myös työntekijät kehittyä. Tässä myös on tuolloin mahdollisuus kehittyä kuten Suikkala ym. (2004, 34—36) olivat asian esittäneet. Henkilöstön tulee huolehtia itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan, jotta he jaksavat olla liikkuvassa työssä.

Haastateltavien mukaan työn järjestäminen ja hallinta olivat kehittämislle tärkeitä. Työn mallinnettavuus eli kappaleistaminen ovat hallittavuuden ja järjestelmällisyyden osalta tärkeitä. Organisaation tehtävänä on antaa puitteet, että työt voidaan tehdä suunnitelmallisesti. Osana tätä voisi toimia Suikkalan ym. (34—35) esittämä sairaanhoitaja urasuunnittelun, lisääntyvän työnhallinnan ja omaan työhön kohdistuvien vaikutus mahdollisuuksien avulla varmistetaan hoidon laatu ja potilasturvallisuus, kun potilaita on hoitamassa tarpeellinen määrä kyllin osaavaa henkilökuntaa. Hyvin toteutettu muutosprosessi tulee suunnittelun, hallinnan ja toteuttamisen kautta. Henkilöstö saa tuen, kun johtajat hallitsevat nämä ammattiaidot (Kvist ym. 2006, 16-18.)

HPY:ssä henkilöstö on osana liikkuvaa yksikköä. Heidän omalla vastuulla on selvittää työvuoron työpiste ja varaukset. Työvuorojen suunnittelu ja siirrot ovat Johnston ja Conway (1981) mukaan kannustimia ja välttämättömiä varahenkilöstön menestyksellä (Gosztyla ym. 1998). Kun hoitajat ottavat vastuun ovat he myös hyödyksi itselle, potilaalle ja organisaatiolle. Vastanneiden mukaan osastojen ja HPY:n välillä yhteistyötä tulisi tehostaa, koska tekijät riittävät aamu- ja iltavuoroon, mutta yövuoroon joutuu sovitteluun työntekijän. Hallinta tulisi olla vuorovastaavalla tai vuoron järjestäjällä kuten esimerkiksi KOHO:lla. Koordinointi on näin selkeämpää. Resurssien jako aamu-, ilta ja yövuoroon tulisi tasapainottaa ja vuorovastaavalla tulisi olla mahdollisuus vuorojen tasapainottamiseen.

Pitkäaikaisesti sijoitetuilla HPY:läisillä ei ollut liikkuvuutta osastojen välillä. Tämä vesitti HPY:n alkuperäisen tarkoituksen. HPY:tä hallitaan yhdestä paikasta ja toiset miettivät, onko sen hallinta yhdestä paikasta järkevää. Resurssien hallinta ja ohjaaminen ovat Carnallin (2007, 63—67) mukaan klassisen muutosteoriassa johtajan tehtävä, että hän antaa signaalit ja näyttää suunnan muutoksessa.

Haastateltavien mielestä sijaisten käyttöä tulisi optimoida, koska osaston henkilökunnassa ei välttämättä ole sijaista, niin HPY:läisiltä kysytään tuolloin

sisäisesti. Tässä kohtaa tulee paljon soittamista ja järjestämistä. Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa (KYS) on käytössä sijaispooli, joka otettiin käyttöön vuonna 2015. Keskitetyssä mallissa sijaisten osaamisen hallinnointi ja osaamisen on paremmin käytössä. 100 osaston- ja ylihoitajan sijaan heitä ohjaisia ja opastaisi 5—6 henkilöä. Näin tilannetta pystyttäisiin tarkasti ohjaamaan. (Yle 18.8.2014)

Duodecim artikkelissa Outi Tuominen myös kohdistaa väitöskirjassaan sairaaloiden päivittäisen resursoinnin mallin, jonka avulla henkilöstövoimavarat voidaan hyödyntää paremmin. Työpanosta voidaan myös tehostaa jo palkattujen hoitajien työpanoksen kohdentamista kustannustehokkaasti oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Tämä vaatii johtajuutta ja tiivistä yhteistyötä henkilöstön kanssa. Se ei ole haasteetonta. Tähän tulee varmistautua hyvin ja huomioida hoitohenkilökunnan totuttuun työtapaan ja työtehtäviin liittyviin muutoksiin. (Terveysportti 2022.)

Vastanneet ehdottivat esimerkiksi poliklinikkoihin HPY:n toimintaa, koska toimivassa yksikössä saisi olla enemmän työntekijöitä ja sen on todellista, koska kaikkeen ei tarpeeseen ei pystytä vastaamaan, koska ei ole työntekijää ja jokaiseen sairauslomaan ei ollut HPY:läistä paikkaamaan puutetta.

Tutkimukseen vastanneiden kertoman mukaan palkitseminen on pitkän aikavälin tärkeä strateginen tekijä. Mäkipeska ym. (1999, 53) mainitsee, että ulkoiset motivaatiotekijät eli työelämän kannustimet ovat palkitsemismuotoja. Näitä ovat hierarkkinen nosto, aseman parannus tai palkkauksen nosto. Sisäisiä tekijöitä ovat unelma henkilökohtaisesta vapaudesta ja arvoista. Sisäiset motivaatiotekijät ovat voimakkaampia ja pitkäkestoisempia kuin ulkoiset motivaatiotekijät. Ulkoiset motivaatiotekijät ovat kiihokkeita (Kontinen ym. 2010). Rahalla saa vaan lyhyt aikaista vaikutusta motivointi tekijään (Aarnikoivu 2008, 154). Motivaation tulisi tulla sisältä päin. Tällöin se tehdään itsensä vuoksi. Tämä voi johtaa työuupumukseen, kun motivaatiossa on huomioitu vain ulkoiset tekijät ja tuolloin sisäisiin tekijöihin ei ole uhrattu tarpeeksi aikaa. (Mäkipeska ym. 1999, 53; Ohralahti 2009.)

Mäkipeskan ym. (1999) on ajatuksessa oikea suunta, mutta se ei vastaa todellisuutta mitä hoitajat tarvitsevat. Palkkojen optimointi tulisi huomioida ja kahdeksan tunnin

sääntö tulisi poistaa. Hälytys rahasta mainittiin myös, että tulisi vapauttaa. Kun organisaation työaikojen joustamisessa niin henkilöstö joustaa myös. Etuja tulisi lisätä ja itsestä huolehtiminen mahdollistaa esimerkiksi käyminen kuntosalilla työaikana tulisi olla mahdollista.

Vastanneet kertoivat, että työntekijät ottavat vapaa-ajallaan lisätöitä. HPY:n henkilöstön työntekijä tekee tuolloin kahden ihmisen töitä omalla työurallaan. Työnantajan tulisi hankkia pullat, kahvi, tee, maito sekä sokeri henkilöstölle. Tämä olisi osa palkitsemista ja yleistä motivointia. HPY:läisiä tulisi palkita, kun he ovat liikkuvia ja mukautuvat eri paikkoihin ja toteuttavat hoitotyötä. He ovat erikoisosaaajia, joita voidaan käyttää missä vain.

Haastateltavien kertomana ilmeni, että esimiehen läsnäololla on tärkeä vaikutus toiminnan kehittämisessä. Suikkalan ym. (2004, 19) kirjassa kerrotaan, että sairaanhoitaja kehittymishalukkuuteen, ammattipätevyyden lisäämiseen sekä työyksikön työkäytäntöjen kehittämiseen vaikuttavat myönteisesti 1) osaamisen kehittämisen sitoutunut esimies, 2) sairaanhoitajan valtuuksien lisääminen, 3) kasvu ja kehitystä tukeva oppivan organisaation ajatukseen perustuva työyhteisö, 4) yksilöllinen palkkiojärjestelmä ja 5) materiaaliset, taloudelliset ja työjärjestelyihin liittyvät ammatillisen kehityksen tukimuodot. Tämän perusteella ihmisten kehittymiseen ja tarpeisiin vaikuttaa läsnä oleva esimies. Osa koki, että päättäjien tulisi olla paikalla ja katsomassa mitä kentällä tapahtuu ja tämä tekee hyvää ihmiselle.

Vastanneet kokivat myös, että HPY:ssä vastuunotto lähti henkilökunnasta. Ihmiset lähtevät mielellään töihin koska he pitävät tästä työstä. Pakolan (2008) tutkimuksen jaottelussa organisaation etuihin kuului, että työntekijöiden sitoutuminen ja motivaatio ovat hyvä. Lisäksi työ on hauskaa, kun siitä pitää vastanneet kertoivat.

Vastanneiden mielestä kommunikointia tuli kehittää. Keskustelua kuulumisista henkilöstön, esimiehen kesken ja vuorojen välillä tuli kehittää. Stenvallin ym. (2007, 60—61) mukaan kommunikointi viestintä on monimutkaista ja se on merkitykseltään valtava. Juppon (2011) lopputyössä mainitaan kommunikointi osaksi muutosjohtajuuden kompetensseja. Sisäinen kommunikointi on muutoksen tarpeesta viestimistä, tiedottamista kaikista muutoksen vaiheista ja uusien mahdollisuuksien korostamista. Ulkoinen kommunikointi on tiedottamista

sidosryhmille, tuloksien ja prosessin etenemisestä tiedottaminen ja uuden julki tuomista.

Carnall (2007, 63—67) puhuu kirjassaan, että johtajat muun muassa näyttävät tien, ovat läsnä ja mukana sekä kommunikoivat asioista niin, että työntekijät ottavat muutoksen positiivisesti vastaan. Tien näyttäminen on selkeää kommunikointia. Toimimaton kommunikointi on merkki huonosta informaatiosta ja keskustelusta ylimmän johdon, lähiesimiesten ja henkilöstön välillä. Viestiminen tulee olla selkeää. Tämän takia myös henkilöstölle tulee antaa aikaa ja oma paikkansa tähän. Johtajan esimerkki on tärkeä näyttää erityisesti kommunikoinnissa.

Henkilöstö kertoi myös, että HPY:n tehtävien ”myymistä” tulisi kehittää, jotta saataisiin lisää työntekijöitä. Ehdotettiin palkan nostoa. Tällä voisi saada lisää henkilöstöä. Henkilöstön tulisi kerätä epäkohdat ja asiat, joita voitaisiin käsitellä palavereissa ja kokouksissa. Osastokokoukset ovat osa sairaalatoimintaa, ja siellä pystyy kommunikoimaan näistä asioista. Kotterin (1996, 8) kirjassaan antama esimerkki liian vähäinen visiosta kertominen vain muutamassa palaverissa tai parissa sisäisessä muistiossa, ei riitä muutoksen eteenpäin viemiseen. Asioiden puiminen ja keskustelu tulee tehdä yhdessä ja niistä pitää rummuttaa ja puhua tarpeeksi. Tämä myös kertoo siitä, että johto kommunikoi henkilöstön kanssa, niin että saavat tarpeeksi tietoa ja pääsevät vaikuttamaan omalta osaltaan muutoksiin ja epäkohtiin. Osastojen välillä tulisi olla parempi kommunikointi ja se tehostaa myös sairaalan sisäistä toimintaa.

Haastatteluun osallistuneet kertoivat haluttomuudesta lisätyön tekoon ja vuorojen vaihtoon. Lisätyöksi luokitellaan oman työvuoron ulkopuolella tehtävä työ. Työntekijä tekee tuolloin vapaaehtoisesti työtä, jos työntekijää ei ole määrätty siihen. Kivimäki ym. (2006) mainitsevat että osastojen arkipäiväksi kuvataan resurssien puute ja vähyys mainittiin osastoilla syiksi, ja tuolloin kehittämistavoitteita ei saa saavutettua. Resurssipula tuntuu altistavan työilmapiirin huononemiselle ja työntekijöiden uupumiselle. Flinkmanin ym. (2003) artikkelissa mainittiin, että nuoret sairaanhoitajat olivat valmiita jättämään työpaikkansa tai ainakin harkitsivat ammatin vaihtoa. Tähän vaikutti muun muassa liiallinen työnkuormitus ja siitä johtavaan työuupumukseen. Tähän tulisi ottaa kantaa, jotta henkilöstö eivät pääse väsymään. Tekstiviestipalvelut ovat kehittyneet niin, että

niillä pystytään ilmoittamaan automaattisesti työvuoron tekijän tarpeesta. Näin tekijäkin saadaan vuoroon nopeammin.

Viimeisin kysymys oli onko urapolku HPY:n henkilöstölle tuttu? Vastanneet kertoivat, että urapolku oli kapea ja Hoidon palveluyksikkö on vain yksi urapoluista. Urapolun keskiössä on sairaanhoitaja, koska sairaanhoitaja on käynyt ammattikorkeakoulun, ja se on koulutustasoltaan kandidaatin tutkintoa vastaava. Tutkimuksen teoriaosuudessa puhuttiin myös lähihoitajan urapolusta, mutta lähtökohtaisesti lähihoitajan koulutus on opintotasoltaan toisen asteen koulutus. Se on saman tasoinen kuin lukio. Täten seuraavana tulee vastaan sairaanhoitajaksi kouluttautuminen.

Urapolku sanana on hyvin laaja ja kirjava. Kukkosen (2020) kertoo opinnäytteessään, että sen alle voidaan kuvata ammattiuralla kasvu, urakehitys ja ammattiuralla menestyminen. Ammattiuralla kasvu on ammattiuralla menestymistä eli positiivista suhtautumista työhön ja ammatillisista saavutuksista, joita voidaan määrittää sekä subjektiivisesti ja objektiivisesti. Ammattiuralla etenemisestä puhuttiin aloittamalla esimerkiksi lähihoitajana, josta seuraavana tulee sairaanhoitaja, ja tämän jälkeen apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja ja lopuksi ylihoitaja. Kukkonen (2020) kertoo pro gradu -tutkielmassaan niin, että tämä on perinteinen malli uralla kehittymisessä, eli ylentyminen vastuullisempaan tehtävään, opiskelemalla korkeamman jatkokoulutuksen. Urakehitys on Kukkosen (2020) mukaan joko sirkulaarista eli tehtävästä toiseen siirtymistä tai lineaarista eli siirtymistä hierarkiassa ylöspäin. Uralla kehittymisessä on kolme tasoa. Nämä tasot ovat yhteiskunnallinen makrotaso, organisaation eli keskitason ja ammatillisen mikrotason.

Patricia Bennerin (1993, 33—46) esittämää Dreyfussin taulukkoa sovelletaan sairaanhoitajan urakehitykseen vielä nykyäänkin. Sairaanhoitajia ammattiryhmänä on huonosti varustauduttu palkitsemaan tai antamaan tunnustusta ammattitaitoisesta sairaalatyöstä. Suurin osa johdon työstä menee Bennerin mukaan hoitohenkilöstön vaihtuvuudesta selviämiseen. Tämä taktiikka sotii siis urakehitystä ja ammattitaidon kehittymistä vastaan. Sairaanhoitajien toivotaan pysyvän ammatissaan.

Kukkosen (2020) esittää kuviossa 6 yksilön mahdollisuuden kehittyä urallaan ja organisaation mahdollistaa tämä urakehitys eli tässä on siis kaksi muuttujaa, jotka tukevat toisiaan ja ovat toisistaan riippuvaisia. Yksilön tulee saada mahdollisuus sekä kouluttautumiseen että jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Organisaation tulee mahdollistaa tähän puitteet. Vastaajilla oli myös esimerkkejä uralla kehittymiseen. Uralla ei välttämättä tarvitsisi kehittyä nousu johdantoisesti vaan siihen riittäisi esimerkiksi kliinisen erikoisalaan kehittyminen. Tästä mallina tuotiin esiin diabeteshoitaja ja sydänhoitaja. Tämän tapainen toiminta toisi mielenkiintoa nuorille uraa aloittaville sairaanhoitajille.

Bennerin (1993, 149) mukaan hoitotyössä on kaksi vastakkaista tehtävää. Nämä ovat potilashoidon yksilöllistäminen ja virheiden minimoiminen noudattamalla vähimmäisvaatimuksia, normeja ja muita ohjeita. Sairaanhoitajan ammattinimikkeellä voi tehdä töitä monessa paikassa. Sairaanhoitajalta odotetaan myös paljon. Nuorille hoitajille tämä kehittyminen toisi myös mielenkiintoa ja halua oppia enemmän. Benner (1993, 33—46) käyttää kirjassaan Dreyfussin taulukkoa, jonka perusteella hoitajat voidaan ammatissaan viiteen vaiheeseen. Näitä ovat noviisi eli aloittelija, edistyvä aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Nämä kaikki voidaan saavuttaa vain antamalla itselle aikaa ja keskittymällä omaan ammattiin ja tekemiseen. Bennerin (1993, 33—46) mallit tukevat sairaanhoitajan uralla taitojen kehittämistä, kliinisen osaamisen ja –asiantuntemisen lisääntymistä. Uramallin on ajateltu auttavan kehittymään organisaatiossa.

Kyselyyn vastanneet kertoivat, että sairaanhoitajat kehittyvät koko ajan ja he eivät tule koskaan täysin valmiiksi ammatissaan. Uralla kehittymiseen ja urapolkuun on Suomessa otettu esimerkkejä Bennerin (1993, 33—46) ajattelusta ja mallista. STM (2020, 23—28) tekivät ehdotuksen kuviossa 7 työelämälle ja koulutukselle. Uramallit tukevat osaamista pitkäjänteisessä kehittämisessä ammattitoiminnan perustutkintoihin ja koulutuksen saantiin. Kuviossa 7 ammatti asiantuntijuuden kehittämisen kliinisessä hoitotyössä ja näyttöön perustuvassa toiminnassa on neljä tasoa. Nämä tasot ovat 1) kliinisessä hoitotyössä toimiva hoitaja, 2) kliinisesti erikoistunut hoitaja, 3) kliinisen hoitoyön asiantuntija ja 4) kliinisen hoitotieteen asiantuntijat. Näiden koulutustasojen nimikkeet ovat: sairaanhoitaja, erikoistunut sairaanhoitaja, asiantuntija hoitaja ja kliinisen hoitotyön asiantuntijat.

STM (2020, 23—28) kuvion 7 kuviossa ensimmäisen tason sairaanhoitaja voi kouluttautua erikoistumisella, sairaanhoitajan lääkemääräämishoitotyöllä (laajennetut tehtävän kuva EQF 7 taso), kliinisen hoitotyön erikoistumisella (sairaanhoitaja liiton erityispätevyys). Toisen tason kouluttautumisen mahdollisuus on myös kliinisen asiantuntijan ylempi ammattikorkeakoulu (tutkintoon johtava YAMK koulutus). Kolmannen tason koulutus johtaa terveystieteiden maisteriksi ja kandidaatiksi (johtavat tutkintoon, joka on kaksiportainen tutkinto). Neljännen tason koulutus johtaa terveystieteiden tohtoriksi, joka suorittaa jatkokoulutuksen opinnot. Hän osoittaa tutkimusalallaan itsenäistä ja kriittistä ajattelua sekä laatii väitöskirjan ja puolustaa sitä julkisesti (tutkintoon johtava ja tohtori ja dosentti nimikkeet).

Teorioissa löydettiin myös lisäksi sairaanhoitajan ura- ja kehityssuunnitelman malli. Tämän olivat laatineet Suikkala ym. (2004, 19). Tässä mallissa pyritään ottamaan huomioon sairaanhoitajan ura- ja kehityssuunnitelma. Se sisältää neljä osaa. Nämä osat ovat työntekijän oppimis- ja kehitystarpeet, tehtävän kuva sekä työyksikön ja organisaation tavoitteiden edellyttämät nykyiset ja tulevaisuuden osaamisvaatimukset.

Kehittymisessä pyritään motivaation, työtyytyväisyyden ja työssä jaksamiseen myönteisesti vaikuttavaan ura- ja kehityssuunnitelma. Ura- ja kehityssuunnitelman avulla toteutuvat systemaattinen ja tavoitteellinen pitkän aikavälin urasuunnittelu. Sen myötä lisääntyy myös työn hallittavuus ja omaan työhön kohdistuvien vaikutus mahdollisuuksien mahdollistuminen. Tämän mallin soveltaminen on haaste organisaatiolle ja erityisesti sen toiminnan kehittämiseen sitouttamiselle.

VSHP:llä (Vaasan sairaanhoitopiiri) joka on nykyään OVPH (Pohjanmaan hyvinvointiyhtymä), jolla tulee olemaan haasteena urakehityksen suunnittelu, seuraaminen sekä työyksikön ja organisaation toiminnan kehittämiseen sitouttaminen. Tämän malli on samansuuntainen kuin muissakin EU-maissa, joten se mahdollistaa toimia muualla EU:ssa vastaavissa asemassa tai työtehtävissä työyksiköstä toiseen siirtyessä. Teoriassa nostettiin esille muutamia uramalleja, joita Suomen sairaanhoitopiireissä on. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on HUS:in auramalli, jossa näkyy Bennerin (1993, 33—37) noviisista

asiantuntijaksi eteneminen. HUS:in auramalli on osa magneettisairaala mallin laatujärjestämän edellyttävä ohjelma. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä (KSSHP) näkyy klinisen hoitotyön uramallia. Tässä myös on nähtävissä viisi kehittymisen vaihetta. KSSHP:n asiantuntijuusmallin osaamistyyppien osaamistasot on yhdistetty myös HUS:in uramallin viiteen osaamistasoon. Näissä kahdessa mallissa on sekä erilaisuutta että yhtäläisyyttä. Molemmissa on nähtävissä Bennerin (1993, 32—46) kirjasta löytyvä noviisista – asiantuntijaksi ajattelumalli. Kyseessä on sairaanhoitajan uralla kehittyminen ja polkumalli. Tästä voidaan ottaa mallia miettiessä urapolku järjestelmän tarkempaa suunnittelua.

7.2 Johtopäätökset

Tässä osiossa pohditaan yhdistäen raportin johdanto sekä tietoperusta esittäen taustat ja todetaan päätulokset. Tässä osiossa syvennytään selvittämään tärkeimmät johtopäätökset.

Tämän tutkimuksen teoriaosuus on hyvin laaja. Laajuudella tarkoitetaan teorian määrää YAMK tason opinnäytteeseen ja lisäksi sivumäärää. Tämä on ollut opinnäytteen tekijälle haaste. Muutosjohtajuus on käsitteenä laaja ja opinnäytteessä on pyritty samaan tutkimustuloksista kaikki tarvittavat kohdat.

Tutkimuksessa on ollut tarkoitus löytää vastaus VKS:n Hoidon palveluyksikön henkilöstön näkökulmasta jo tapahtuneesta muutoksesta organisaatiomuutoksessa henkilöstön kokemana muutosjohtamisen näkökulmasta.

Tutkimus rajattiin palvelualueisiin: Hoidon palvelut 1 (vuodeosasto- ja avopalvelut), Hoidon palvelut 2 (psykiatria) ja Hoidon palvelut 3 (akuutti, naiset ja lapset, diagnostiikkakeskus). Rajaus koski näitä palvelualueita, koska heidät oli valittu tutkimuksen kohteeksi.

Muutosjohtajuuden tärkeimmät teoriat olivat:

- Kotter (1996) 8-vaiheinen muutoksen malli.
- Lewin (1975/1951) kolmivaiheinen voimakenttäteoria.
- Carnall (2007) muutos hallittavana ja johdettavan prosessina.

-Nyholm (2008) ja Juuti & Virtanen (2009) yksilöiden muutoksenkokemusten näkökulta.

-Valpola (2004) viisi onnistumisen elementtiä.

-Erämetsä (2003) muutoksen tasot yksilön, taktiset, strategiset ja kulttuuriset näkökulmat. Taulukossa 7 esitetään niiden selitykset.

Taulukko 7. Muutosjohtajuuden keskeisimmät teoriat opinnäytteessä.

Kotter (1996)	Muutoksen hallinta kahdeksan vaiheisen muutosmallin kautta. Tämä kahdeksan vaiheinen muutosmalli on myös jaettavissa kolmeen osaan kuten Lewinin malli. Liikkeenjohdollinen ja taloudellinen hallinta keino, jolla Kotter selitti hyvin vaihe vaiheelta muutoksen hallinnan. Kotter keskittyy tarjonta keskeiseen ja johdon tekemisen vaiheisiin.
Lewin (1975/1951)	Vaiheiden hallinta muutoksen malleilla. Hän esittää muutoksen kolmeen voimakenttään. Siinä ovat sulatus, toiminta ja uudelleen jäädyttämisen vaiheet. Tämä teoria on usealle muutosteoreetikolle ajatuksen pohjana, kun mietitään järjestelmällistä ja hallittavaa kokonaisuutta.
Carnall (2007)	Muutos hallittavana ja johdettava prosessi. Carnall ottaa strategisen lähestymistavan ja luo ohjeita ja tekniikoita sekä implementoinnin mahdollisuuden, ja arvioi ja luo opettaa laajemmin organisaatiomuutoksen pääosista.
Nyholm (2008), Juuti & Virtanen (2009)	Yksilöiden muutoksenkokemusten näkökulmia. Nyholm mietti teknis-rationaalisesta suunnasta, verraten tekniset ja henkilöiden johtamisen muutoksessa. Juuti ja Virtanen lähestyvät organisaation muutosta ihmisen näkökulmasta, jolla luodaan näkökulmaa muutoksessa toimimiselle.
Valpola (2004)	Muutoksen viisi onnistumisen elementtiä. Valpolan luomat mallit ovat käytännön keinoja, joilla organisaatioita voidaan johtaa erilaisissa organisaatio muutoksissa.
Erämetsä (2003)	Muutoksentasot, joita ovat yksilö, taktiset, strategiset ja kulttuuriset. Erämetsä lähtee tutkimaan muutosta henkilöstön tasolta ja että yksilö on kaiken keskellä.

Tutkimuksen peruskysymyksiä on viisi kappaletta. Ne ovat seuraavat: 1) miten sinun mielestäsi on onnistuttu muutoksessa, 2) miten muutosprosessi eteni ja millä

tavalla saitte tietoa tästä, 3) millaista vastarintaa koit ja tuliko siitä mitään ilmi, 4) kuinka motivointi ja osallistaminen mielestäsi hoidettiin sekä miten 5) Hoidon palveluyksikköä voitaisiin kehittää ja onko urapolku sinulle tuttu.

Miten sinun mielestäsi onnistuttiin muutoksessa

Muutokselle määritettiin useampi eri aste, johon muutoksen pituus ja laajuus vaikuttivat. Tämä osatekijä voi vaikuttaa muutoksen onnistumiseen. Se riippuu siitä kuinka laaja ja pitkä muutos on. Hyvin laajassa pitkässä muutoksessa tarvitaan muutosjohtajuutta. Erämetsän (2003) mallissa yksilö on kaiken muutoksen keskipisteessä. Kaikki muutoksen osat ovat yksilön, joten muutos lähtee ihmisistä.

Viestintä ja positiivinen asenne positiivinen asenne olivat ratkaiseva tekijä muutoksen onnistumisessa. Hyvällä asenteella pääsi pitkälle. Se on muutoksessa erittäin tärkeää. Muutoksen eri asteet ovat erittäin tärkeät osatekijät. Se voi vaikuttaa myös irrallisuuden tunteessa tunnetasolla, koska jos ihminen ei saa tarpeeksi tietoa ja hänen tuntemukset ovat huonolla tasolla ja erityinen huomioon ottaminen on ihmisen huomioimista. Tämä osoittaa, että johtamisessa otetaan huomioon ihminen. Nyholm (2008) mainitsee teoksessaan, että puutteellinen osallistuminen, keskustelut, kommunikointi ja tiedotus ovat yleisesti vahvistaneet yksilöiden epäilyjä ja näin organisaation kannalta irrationaalisten seikkojen ilmenemistä muutostilanteissa.

Organisaation tasolla tarvitaan myös resursseja ja niiden allokoointia. Ilman hyviä resursseja ei voida odottaa henkilöstön jaksamista pitkällä aikavälillä.

Osallistaminen koettiin hieman vähäiseksi, joka taas vaikuttaa siihen, miten henkilöstö pystyy ottamaan vastaan johtamista ja ohjeistamista. Tämän tukemiseksi pyrittiin taas ottamaan muutosjohtajuus, jolla voitaisiin johtaa muutosta. Ilman sitä ei voi tulevassa muutoksessa selviytymään. Muutosjohtajuus on erityisesti laajan ja syvää luotaavan muutoksen apukeino hallita suurempia kokonaisuuksia.

Taulukko 8. Kooste muutoksen onnistumisesta.

monet eri muutoksen asteet
viestintä ja positiivinen asenne
organisaatiotason resurssien allokointi ja osallistamisen vähäisyys.

Muutoksen eteneminen ja tiedon saanti

Kokemuksena muutos oli nopeana, vaihtelevana ja epätietoisuudessa elämisenä. Tämä voitiin kokea yllättävänä, mutta muutoshalua löytyi henkilöstöstä. Muutoshalu on johtamiselle helpottava ja voimaannuttava asia.

Muutoksen eteneminen oli haasteellista osalle ja osalle ei. Tähän vaikuttivat HPY:ssä sijoittuminen, entinen työhistoria ja kiinnostus HPY:stä. Äkkilähtijänä työssä olleet kokivat tehtävän mielenkiintoisiksi. Osastotehtävään sijoitetut voivat kokea positiiviseksi paikkansa muutoksessa, mutta oli myös negatiivista asennetta ja haluttomuutta olla tehtävässään. Tähän vaikutti työn vaihtelevuus osalle työntekijöistä. Osalle siirtymiset olivat kokemukseltaan pakko siirtoja.

Lähijohtamisen toteuttaminen muutoksen aikana oli päivisin HPY:n osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajan käsissä ja iltaisin ja päivystysaikana koordinoivilla hoitajilla eli KOHO:illa. Resurssien hallitseminen HPY:ssä oli siirtämistä osastosta tai yksiköstä toiseen.

Viestintä koettiin puutteelliseksi, vaikka HPY:n suurkokoukset toteutettiin vuoden 2016 syksyllä pariinkin otteeseen. Osa pääsi osallistumaan ja osa ei. Muutoksesta kommunikointi esimiesten osalta koettiin positiiviseksi ja negatiiviseksi. Parhaimman palautteen saivat he, jotka olivat keskustelleen kasvotusten, ja saivat ensi käden tietoa muutoksesta.

Lähiesimiehiltä sai sekä positiivista että negatiivista kommenttia. Kasvokkain toimitetun keskustelun myötä sai henkilöstö kokea, että oli positiivisempi tilanteen. Toiminnan toivottiin olevan enemmän läpinäkyvämpää ja kun se on läpinäkyvää niin se myös tuo enemmän positiivista näyttöä ja arvoa johtajalle.

Työtä kohtaa koettiin positiivista ja negatiivista asennetta. Tähän vaikuttivat niin muutos kuin työssä sijoittuminen. Työn monipuolisuus olivat usealle hyvä motivoija. Tutkimuksessa sai kuitenkin todeta, että kaikkien asennetta ei voi muuttaa.

Taulukko 9. Kooste muutoksen etenemisestä ja tiedon saannista

muutos oli nopea, vaihteleva ja tiedottomuudessa elämistä
muutoksen eteneminen oli haasteellista ja ei haasteellista
lähijohtaminen toteutettiin suunnitelmallisesti
viestinnän puuttuminen vain suurkokoukset
positiiviset ja negatiiviset kokemukset ja läpinäkyvä johtaminen

Kuinka vastarinta koettiin ja kuinka se ilmaantui

HPY:ssä ei ollut suoranaista vastarintaa ilmennyt, mutta osastoilla se oli selkeämmin nähtävissä.

Ilman hyvää ja toimivaa viestintää syntyy vastarintaa. Ilman hyvää ohjeistusta ja kommunikointia syntyy helposti tiedonpuute vakinaisen osaston henkilöstön ja liikkuvan henkilöstön välillä. Vastarintaa tuottaa resurssipula ja kiireen ilmapiiri.

Muutokset koettiin hyvin pitkiksi ja siitä toivottiin kommunikointia enemmän osastoille sijoitetuille HPY:läisille. Tähän auttaa avoin keskustelu, tuki ja tiedotus. Negatiiviset kokemukset ja asenteet koettiin piinallisiksi, koska negatiivisuus leviää hyvin herkästi.

Arvokysymykset henkilöstön keskuudessa olivat huomattavia. Muutoksessa avoimet persoonat ovat itseohjautuvampia. He ottavat muutoksen ja uudet asiat paremmin vastaan. Näihin kuuluivat uudemmat ja nuoret työntekijät. Säilyttävät persoonat olivat yhdenmukaisen ja turvallisuutta haluvia, ja eivät halunneet ottaa riskejä. Näihin kuuluivat pidempään töissä olleet. Osa yhdisti vanhat kokemukset negatiivisiksi ja ihmiset kokosivat niistä omat mielipiteet ja johtopäätökset.

Pidempään töissä olleet kokivat suorastaan ammattiylpeyttä, ja he olivat olleet pidempään samassa paikassa. Ammattiylpeys on sinänsä osa sairaanhoitajuutta. Heille usein tuli uuden kokemisessa ongelmaksi epävarmuutta.

Avoimuus ja positiivinen asenne olivat niitä, joilla oli vaihtelun halu. Tämä korosti itsenäistä ajattelua. Positiivinen on eteenpäin vievä voima ja negatiivisuus painavat ihmistä ja pidättää paikallaan. Resurssit olisi voinut olla paremmat ja henkilöstöön olisi voinut sijoittaa enemmän ihmisiä.

Taulukko 10. Kooste vastarinnan kokemisesta ja sen ilmaantumisesta

parempi viestintä osastojen välillä
paremmat resurssit
parempien kokemusten luonti
avoin keskustelun ja positiivisen asenteen ottaminen henkilöstön keskuuteen
ammattiyhteisyys osa sairaanhoitajuutta

Miten motivointi ja osallistaminen koettiin

Tiedottaminen koettiin puutteelliseksi. Tämän olisi pitänyt olla motivoivampaa. Aitoa ja näkyvää yhteistyötä toivottiin enemmän johdon ja henkilöstön välille.

Aikaisemmin koettiin, että perehdytyksessä oli enemmän aikaa äkkilähtijöille ja pidempään sijoitetuille hoitajille. Perehdytyksen puutteesta kärsivät hoitajat joutuvat stressin alaisiksi ja se on suurin liikkuvien hoitajien motivoija.

Henkilöstön omavaikuttaminen oli helppoa henkilötasolla, mutta osaan muutoksista ei voi vaikuttaa laajasti tai ei ollenkaan.

Muutoskokoukset ja muutostyöpajat ja kokoukset auttavat muodostamaan ryhmää, jolla voidaan tehdä kokonaisuudessaan hyvää toimintaa.

Ylhäältä alaspäin tapahtuva muutos on perinteinen toimenpide ja on lineaarisesti mallinnettava. Alhaalta ylöspäin johdettava on myös luonteva ja tehokas muodoltaan, jos organisaatio on kehittymismyönteinen. Riippuen organisaatiosta on molemmat käytännöt yhtä tehokkaita. Organisaation tulee valita se muutoksen suunta, mikä sille on luontevin. (Vakkala 2012.)

Vaasan keskussairaalassa muutos oli ylhäältä johdettu, ja se todettiin luontevimmaksi, ja tehokkaimmaksi. Myös henkilöstö koki, että he pääsivät vaikuttamaan enemmän.

Työvuorojen suunnittelu oli motivoivat toimenpide. Itse suunnitellut listat tekivät työnteosta selkeämpää. Lomat pystyttiin suunnittelemaan paremmin.

Nimittämällä *eksperteiksi* ja *alan ammatillisiksi* pyrittiin motivoimaan HPY:n henkilöstöä pitkäaikaisella oppimisella, mutta palkka ei noussut. Äkkilähtijät saivat hieman parempaa palkkaa. Palkasta puhuttiin kannustimena ja hierarkiassa nousemisesta myös palkkiona. Kirjallisuudessa puhuttiin, että henkilöstö pääsee parhaiten motivoitumaan, jos heillä on sisäinen motivaatio. Tämä ei kuitenkaan henkilöstön mielestä riitä vaan palkkojen tulee nousta, muuten nykyiset motivoivat kannustimet eivät tule riittämään.

Kannustaminen ja sovittelu tulevat olemaan tärkeitä menestykselle. Kannustava esimies antaa kannustusta työntekijöilleen. Näin osoitetaan myös organisaation puolesta, ettei vajota passiivisuuteen vaan on ympäristön tuki. Siirtoja HPY:ssä ei voinut välttää, vaan jouduttiin sopeutumaan siihen.

Tärkeäksi koettiin uuden oppiminen, kun pääsi uudistamaan itseänsä esimerkiksi uuden tekemisen kautta. Henkilöstöä pyrittiin sopeuttamaan sellaisiin työtehtäviin, joissa heillä oli helpompi olla.

Omakohtaiset kokemukset lisäsivät sitoutuneisuutta ja valmiiksi motivoituneet työntekijät olivat erittäin tärkeitä. Tämän kaltaiset ihmiset lisäävät lähellä olevien motivaatiota. Henkilöstöä pystytään näin johtamaan omalla esimerkillään. Positiivinen asenne vaikuttaa myönteisesti ja kasvattaa positiivista pääomaa henkilöstössä.

Sitoutuneisuus auttoi tilanteen rauhoittumisessa. Sitä pystytään opettamaan yhdessä paikassa kerrallaan. Osastoille sitoutuneet olivat enemmän yhteen paikkaan sitoutuneita. Kannustava palautteen anto oli tärkeää. Kannustava, osallistava ja innostava johtaminen on tärkeimpiä muutosjohtajuuden malleja.

Taulukko 11. Kooste motivoinnista ja osallistamisesta

johdon ja henkilöstön kommunikoinnin parantaminen
perehdytyksen parantaminen,
muutoskokoukset koettiin hyödyllisiksi
kannusteet tärkeitä
työvuorosunnittelu toi motivaatiota
kannustava johtaminen erityisesti lähijohtaminen antoi motivaatiota sekä osallistuminen ja osallistaminen lisäsivät sitoutuneisuutta

Hoidon palveluyksikön kehittäminen ja urapolku

Kehittymiseksi kuvattiin koulutus. Määrärahojen sijoittaminen koulutukseen sanottiin tärkeäksi. Vastuu ja valta työntekijöille on tärkeä asia. Osaavien ihmisten rekrytointi, ylentäminen ja kehittäminen, jolla pystytään ja pyritään muutokseen. Osaaminen on keskeistä potilaan kokonaisvaltaisen terveyden ja sairauksien hoitoon ja ennalta ehkäisyyn.

Kehittämisessä tärkeimmäksi nousi pitkäjänteinen kehittäminen. Siitä mainitaan Suikkalan ym. (2004, 19) kirjassa ja näin viisi tärkeää kohtaa, joista voidaan kohta kohdalta todeta, jotka voivat auttaa kehittämisessä. Näitä ovat kehittämiseen 1) sitoutunut esimies, 2) sairaanhoitajien valtuuksien lisääminen, 3) kasvu ja kehitystä tukeva oppivan organisaation ajatukseen perustuva työyhteisö, 4) yksilöllinen palkkiojärjestelmä sekä 5) materiaaliset, taloudelliset ja työjärjestelyihin liittyvä yksilöllinen palkkiojärjestelmä ammatilliset kehittymismuodot. Tässä korostan pitkäjänteistä kehittämisjohtamista, koska tätä on mahdollista kehittää HPY:ssä.

Kehittämisen muotona voi käsitellä myös itsensä johtaminen. HPY:n hoitajilla on mahdollisuus kehittyä erittäin paljon, koska heillä on esimerkiksi mahdollisuus liikkua osastojen välillä. Oman kokemuksen ja tiedon vieminen eri paikkojen ja yksiköiden välillä voi toimia konsultois- ja johtamispalveluna. Ruoranen ym. (2007) toteavat, että parhaat toiminta käytännöt siirtyvät kaikkialle organisaation liikutettavan henkilöstön myötä. Tämä on osa pitkäjänteisen kehittämisen prosessia. Itsensä johtamista on myös itsestä huolehtiminen ja asioiden priorisointi ja tähän kommenttiin yhtyy myös Suikkala ym. (2004) omassa kirjassaan.

Työn järjestäminen ja kehittäminen ovat tärkeitä. Organisaation vastuu tämän mahdollisuuden järjestämisestä oli tärkeää. Suikkala ym. (2004, 34—35) totesivat, että tämä toteutuu parhaiten hyvin toteutetun muutosprosessin suunnittelun, hallinnan ja toteuttamisen kautta. Kun hoitajat ottavat vastuun omista työvuoroista ja selvittävät oman työpisteen ja varaukset. Tällä tavoin hyötyvät työntekijä, potilas ja organisaatio. Todettiin myös, että työntekijöiden sovittelu ja resurssien sijoittamisen järjestämistä tulisi kehittää. Pitkäaikaiset sijaiset eivät liikkuneet osastojen välillä, ja tämä osittain vesitti HPY:n alkuperäistä tarkoitusta. Hallinta tulisi johtaa yhdestä paikasta.

Sijaisten käyttö tulisi optimoida, koska osaston työntekijöillä ei ole välttämättä ottaa omasta henkilöstöstä sisäisesti, joten henkilöstön optimointi olisi tärkeää. HPY:llä on jo johtamismallissa oman palvelualueen esimies, joka koordinoi tätä ryhmää päivisin. Iltaisin ja öisin HPY:n palvelualueita johtavat ja KOHO:t. Tässä toteutuu näiden alueiden johtaminen yhden ihmisen toimesta. Johtamista on keskitetty ja tämä on hyvä. KOHO:lla tulisi kuitenkin olla enemmän näkyvyyttä resurssin hallinnassa, ja tässä olisi parannettavaa. Näin HPY:n ilta ja yö johtaminen ja ohjaaminen voisi olla helpompaa. Todellisuus on kuitenkin, että kaikkiin pyyntöihin ei pystytä vastamaan, mutta optimointiin voidaan panostaa.

Palkitseminen mainittiin tärkeäksi pitkän aikavälin strategiseksi osatekijäksi. Työntekijöiltä odotetaan sisäistä motivaatiota. Se on eduksi HPY:n linjatyössä, koska se on hyvin vaihtelevaa. Sisäisellä motivaatiolla on merkitystä, koska se voi lisätä unelmaa henkilökohtaisesta vapaudesta ja arvoista. Tämä on henkilöstön johtajille ja esimiehille tärkeä sekä arvokas pääoma. Palkitsemisessa tulee ottaa huomioon, että kaikkea ei voi saattaa sisäisellä motivoinnilla tai voimaantumisella. Tarvitaan ulkoinen palkan nosto ja palkkojen optimointi HPY:ssä. Kahdeksan tunnin sääntökin pitäisi poistaa. Palkan lisäksi tulisi lisätä kahvi, sokeri ja pullat työetuihin. Henkilöstölle tulisi myös mahdollistaa käydä työajalla kuntosalilla. Tällä tavalla palkitsemalla voidaan myös osoittaa HPY:n työntekijöille, että he ovat erityisosaajia. Vastakohtana jaksamiselle tulee työssä uupuminen.

Esimiehen läsnäolo koettiin tärkeäksi ja sillä on myös vaikutusta toiminnan kehittämiseen. Kentällä seuraaminen on esimerkillä johtamista ja työntekijöitä lähellä olemista.

Henkilöstön tuli ottaa vastuuta. Erityisesti kun he ovat motivoituneita ja halukkaita tulemaan töihin. Pakolan (2008) tutkimuksessa todettiin, kun työ on hauskaa niin siitä myös pitää.

Kommunikoinnissa oli myös kehitettävää Jupon (2011) tutkimuksessa mainitaan kommunikointi osaksi muutosjohtajuuden kompetensseja. Carnallin (2007, 63—67) johtajuus on tien näyttämistä ja ovat läsnä ja kommunikoivat. Henkilöstö voisi nostaa asioita taas esille kokouksissa missä he koontuvat. He voivat kerätä nämä asiat ja puhua niistä. Asioiden puiminen ja keskustelu tulee tehdä yhdessä ja niistä pitää rummuttaa ja puhua paljon. Johdon tulee kommunikoida henkilöstön kanssa,

niin henkilöstö kokee, että heitä kuunnellaan ja he pääsevät vaikuttamaan. Lisäksi osastojen välinen kommunikointi tulisi saada paremmalle tasolle.

Resurssipula oli suuri. Lisävuorojen tekemistä ja samoin vuoronvaihtoja tekemistä haluttiin välttää. Tämä ylimääräinen toiminta lisäsi haluttomuutta. Lisätyötä kuitenkin tehtiin pyynnöstä ja tarpeen mukaan. Jos työntekijät joustavat, niin myös organisaatio joustaa. Resurssien puute koettiin Kivimäen ym. (2006) tutkimuksessa arkipäiväksi, ja Flinkman ym. (2003) kuvasivat nuorten jättävän työn tai siirtyvän toiselle alalle, jos työ oli liian kuormittavaa ja tämä johti työuupumiseen. Kommunikointia työvuoroista helpotti uusi tekstiviesti palvelu, joka otettiin käyttöön.

Urapolku on kapea-alainen hoitoalalla. Perinteisesti aloitetaan ammattiin opiskelu toisen asteen opinnoista eli lukiosta, ammattikoulusta tai kaksoistutkinnolla. Sairaanhoidajaksi opiskelu on seuraava opinnoissa eteneminen. Yleneminen uralla on hoitotieteen kandidaatti ja yleneminen eteenpäin. Tämä on puhdasta hierarkkista, nousujohteista tai lineaarista kehittymistä uralla. Sirkulaarinen kehittyminen taas on ammatin sisällä kehittymistä esimerkiksi vaihtamalla erikoisalaa tai kehittämällä itseään muulla tavoin esimerkiksi diabeteshoitaja tai sydänhoitaja. Organisaation tulee kuitenkin mahdollistaa puitteet tähän kehittymiseen. Ylenemiseen täytyy itsenäisesti hakeutua ja opiskella kun taas oman ammatin sisällä erikoistuminen taas vaatii usein vain työpaikka koulutuksen tai erikoistumisopinnot, jos organisaatio mahdollistaa sen.

Urapolulla on Bennerin (1993, 33—46) mallissa kehittyminen on tälläkin hetkellä ainoa laatuaan mitä sovelletaan niin STM:n ehdotukseen työelämälle ja koulutukselle. Tämä vaatii pitkäjänteistä kehittämistä. Benner (1993, 33—46) hyödyntää kirjassaan Dreyfussin taulukkoa, jonka perusteella hoitajat voidaan ammatissaan lajitella viiteen kategoriaan. Nämä ovat noviisi eli aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija.

Sairaanhoidajan uratarpeita pyritään myös STM:n (2020) taholta parantamaan ja ammattiasiantuntijuuden kehittämisessä kliinisessä hoitotyössä ja näyttöön perustuvassa toiminnassa. Sitä pyritään jakamaan koulutustason ja sen mukaan, miten organisaatiot pystyvät hyödyntämään hoitajien kouluttautumisen. Soveltaminen on haasteellista ja toiminnan kehittämisen kannalta myös. Ottaen

huomioon tämän uuden organisaatio mallin antamat mahdollisuudet tulisi kuitenkin tutkia ja selvittää. Se on uusi tutkimus mahdollisuus.

Urakehityksen suunnittelu ja sen tuomat haasteet ovat mahdollisuus suunnittelulle, seuraamiselle ja työyksiköiden sitouttamiselle. Bennerin (1993, 33—37) esittämän Dreyfussin mallin ”noviisista – mestariksi” mukaan sairaanhoitajana kehittyminen ja kehittäminen on tilaisuus kehittymiselle. Pystyykö Vaasan sairaanhoitopiiri tai nykyinen Pohjanmaan hyvinvointi yhteisö hyödyntämään tätä opinnäytettä tai siitä saatua tietoa eteenpäin. Tämä voisi olla pohjana urapolun suunnittelulle tai ainakin tietopankiksi saaduista vastauksista.

Taulukko 12. Kooste kehittämisestä ja urapolusta.

kouluttautumisen mahdollisuus
pitkäjänteinen kehittäminen on avain tekijä
itsensä johtamisen kyvykkyys ja oppiminen
työvuorosuunnittelu ja järjestäminen tärkeitä
optimoitu sijaisten käyttö
koordinoinnin maksimointi
palkkaus pitkän aikavälin strateginen osatekijänä
johtajien läsnäolo tärkeää
henkilöstön oma vastuu työstään ja sijoittumisestaan
johtajien kommunikoinnin parantaminen.
lisäksi urapolku on sirkulaarista ja hierarkkista eli lineaarista.
urapolkuun kuuluu eri tason osaaminen noviisista mestariksi.
uratarpeisiin on STM:llä malleja ammattiasiantuntijuuteen.
urasuunnittelu on haaste.

7.3 Eettinen tarkastelu

Tutkimus sijoittuu ajallisesti vuoden 2016–2017 väliseen muutoksen vaiheeseen. Aiheen valinta tehtiin jo keväällä 2017, joka koostuu Vaasan keskussairaalan HPY:n tilasta, kehityksestä ja urapolkumallia käsittelevästä mielipidekyselystä. Aihetta rajattiin koko ajan ja muokattiin tutkimusprosessin aikana aina valmistumiseen asti. Teorian kerääminen sijoittuu ajallisesti vuosien 2017–2022 välille, mikä toimii tutkimusta kantavana, että lisäävänä voimana. Teoria on moniosainen ja hyvin laajalti aihetta käsittelevä. Laajalti aihetta käsittelevät tarkoittaa useamman näkökulman esittävä kokonaisuus.

Aiheeseen kuuluva tutkimuslupa haettiin keväällä 2021. Tutkimuslupa hankittiin Vaasan Sairaanhoidopiiriltä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastatteluilla syksyn 2021 marraskuussa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kutsuttiin sähköpostilla syksyn aikana. Kutsuun oli liitetty kutsukirje. Kirjeessä mainittiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen tutkimusmateriaali tullaan hävittämään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimukseen vastauksista ei saa selville kuka siihen osallistuu. Tutkimustilanteeseen tullessaan esitettiin myös samat lomakkeet ja painotettiin, että tukittavalla oli mahdollisuus olla osallistumatta, jättää tutkimus kesken kokonaan tai kieltää käyttämästä tutkittavaa tietoa mitä haastattelussa kertoi. Tutkimus on tehty hyväksyttävästi ja luotettavasti, ja tutkimustuloksia on käsitelty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkija ei ole luovuttanut tutkittavien tietoja kenellekään ulkopuoliselle taholle. Tutkija on noudattanut Vaasan ammattikorkeakoulun tunnustamia toimintatapoja ja huolehtinut tutkimustyössä tulosten tallentamisesta ja esittämisestä. (TENK 2012.)

Tutkimus keskittyy muutoksen johtamiseen ja ihmisten kokemuksiin. Tutkimuksen eettisyyteen ja keskeisiin arvoihin kuuluu pyrkimys tuottaa uutta ja merkityksellistä tietoa asioista, joista emme tiedä vielä tarpeeksi. Tutkimusta suunnitellessa onkin syytä pohtia, millä tavalla juuri tämä tutkimus on hyödyllistä ja kenen kannalta. (Kallinen & Kinnunen 2022.)

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluna, joka on tässä tutkimusaiheessa koettu parhaaksi vaihtoehdoksi. Teemahaastattelulla pystyttiin keräämään tarvittava aineisto kyseisestä aiheesta. Haastattelut ja aineiston keruu tehtiin kahden viikon aikana marraskuussa 2021. Tutkimuksen haastattelulomake esitestausta ei tehty, koska se käytiin läpi kohtakohdalta ohjaavan opettajan läpi. Tämä koettiin riittäväksi. Tämä täyttää tutkimuksen reliabiliteetin (luotettavuus). Realibiliteetti ilmaisee sen, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä. Reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi toistomittauksilla. (Tilastokeskus 2022a.) Lomaketta voidaan käyttää toistetusti tutkimushaastatteluun. Haastattelu lomakkeen esitestausta huomioitaisiin, jos lomake ja tutkimus tehtäisiin uudestaan.

Tutkimuksen validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus menetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi työpaikan vaihdosta ei vielä riitä mittaamaan, kuinka hyvin henkilö viihtyy työssään. (Tilastokeskus 2022b.)

Kyseisen mittaukseen teemahaastattelu lomake ja kysymykset sopivat parhaiten opinnäytteeseen. Tutkittavasta ajasta on mennyt jo pidempi aika, ja tutkittavasta ilmiöstä saadut kokemukset saatiin parhaiten ilmaistua puolistrukturoiduilla kysymyksillä, jotta pysyttiin rajatussa ja avoimessa maastossa.

Täysin strukturoidulla tutkimuksella ei olisi saatu samaa tulosta kuin mitä avoimilla kysymyksillä. Halutessa tutkia samaa ilmiötä porrastetusti esimerkiksi muutoksen alussa ja tapahtuneen muutoksen jälkeen, niin strukturoitu lomake sopii tuohon tarkoitukseen paremmin. Koen, että täysin avoimella haastattelulla ei olisi päästy samaan lopputulokseen kuin puolistrukturoidulla. Syyksi kuvaan avoimen tutkimusmuodon rajattomuuden. Rajaton vastaaminen ei sovi tähän tutkimukseen, joten tämä puoltaa juuri puolistrukturoitua mallia myös.

Uskottavuus (*credibility*) edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tämän tutkimuksen tulokset on esitetty selkeästi omassa kappaleessaan, ja pohdinnat on myös osoitettu omaan osioon.

Siirrettävyys (*transferability*) viittaa siihen, missä määrin tulokset siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin, eli tutkimusympäristöön (Kankkunen ym. 2013, 198). Tutkimustuloksia on mahdollista verrata kokemuksen tasolla, mutta tämän kaltaista muutosta ei ole ollut muualla Suomessa tuolla ajanjaksolta. Siihen vaikuttavat sairaalan kaksikielisyys, muutoksen muoto resurssiyksiköstä Hoidon palveluyksiköksi, hoitajien sisäinen siirtomalli ja muutosympäristö keskussairaala tasolla.

Tavanmukaisessa arvioinnissa on neljä osaa. Nämä ovat kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teorettinen loogisuus. (Kankkunen ym. 2013, 199.) Tutkimus on elänyt hyvin paljon vuosien aikana. Siihen on vaikuttanut niin tutkijan elämän kokemus, tutkittavan ilmiön muutos ja

teorian rakentaminen. Metodologinen valinta on vaihtunut strukturoidusta tutkimuskyselystä puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Puolistrukturoitu haastattelu sopi parhaaksi vaihtoehdoksi. Analyysissä pyritään käyttämään tutkimuksen tuloksia sisällönanalyysin kautta verraten niitä olemassa olevaan teoriaan. Analyyttinen täsmällisyys on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja vakaasti. Teoreettinen loogisuus on laajuutensa takia raskas sitouttaa tutkimustuloksiin. Teoreettisessa osassa on kuitenkin pyritty selkeään rakenteeseen ja lopputulokseen.

Kuvauksen elävyys tarkoittaa, että tutkija kuvaa todellisuuden mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Kontekstispesifisyys on tärkeää, sillä tutkittavien ihmisten subjektiivisten merkitysten tulkinta tarvitsee kehyksen. Tutkija voi arvioida itseään ja kyvykkyyttään tarkastella ilmiöitä, eli myös tutkijan havainto kyvyt voivat jäädä koetukselle ja ne voivat pettää. (Kankkunen ym. 2013, 199.) Tutkimus on pyritty tekemään mahdollisimman selkeästi ja elävästi. Heidän henkilöllisyytensä on pyritty turvaamaan. Ihmisten kokemukset on pyritty keräämään haastattelun mukaisiin teemoihin. Teemojen pohjalta on pyritty tulkitsemaan vastaukset.

Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta tutkimuksensa metateorioista ja metodologisesta lähestymistavastaan. Tällöin edellytetään vahvaa perehtymistä käytettyyn menetelmään ja alkuperäislähteiden käyttöä. On tärkeää ymmärtää käyttämänsä menetelmän lähtökohdat ja mahdollisimman perusteellisesti arvioida sopiiko se ollenkaan tutkittuun ilmiöön. (Kankkunen ym. 2013, 199.) Tässä tutkimuksessa on pyritty ottamaan paljon teoriaa ja sen pohjalta on rakennettu teemojen pohjaksi viisi kysymystä. Kysymysten avulla haastateltiin ihmiset, jotka kokivat muutoksen vuosien 2016–2017 aikana. Menetelmänä puolistrukturoitu tutkimusmenetelmä sopi juuri ajallisten kokemusten ylös kirjaamiseen ja käsittelemiseen.

Analyyttinen täsmällisyys tarkoittaa analyysiprosessin selkeyttä ja luokittelujen tai kategorioiden loogisuutta. Voi olla, että loppu tulos tulee vasta loppupäätelmissä aivan yllätyksenä tai luokittelujen logiikka puuttuu. Uhkana voi olla myös vajavainen lopputulos johtuen liian pienestä otosmäärästä tai kun on käytetty vain osaa tutkimusmateriaalista. (Kankkunen ym., 199–200.) Tutkimuksessa on pyritty analyyttiseen täsmällisyyteen. Prosessissa on selkeä rakenne ja se viedään loppuun

asti punaisella langalla. Tutkimuksen lopputulos ei tule olemaan yllätys, koska muutoksissa kipuillaan samojen kysymysten ja vastausten kanssa. Juuri tässä muutoksessa on saatu nämä tutkimustulokset, joita käsitellään pohdinta osiossa. Otosmäärä oli hyvin selkeä ja rajoitettu. Otos määrältään yhdeksän tutkittavaa kymmenestä osallistui haastatteluun. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuneiden vastausprosentti on 90 %.

Teoreettisella loogisuudella tarkoitetaan perustuvasti sitä, että aineistosta muodostettu teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus on perusteltu ja looginen. Ongelmana voi olla, ettei tutkija ole tavoittanut lainkaan teoreettista tasoa vaan tyytyy käsitteiden esittämiseen toisenlaisesta tutkimuksen tavoitteesta huolimatta. On tärkeää arvioida, sopiiko käytetty metodologinen lähestymistapa tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen ym. 2013, 200.) Loogisuudessa pyrittiin käsittelemään ja perustelemaan teorialla esitettyä ilmiötä. Muutos on tutkittavana ilmiönä hyvin haastava, koska se on niin laaja ja monimutkainen, mutta hyvin opettava. Metodologinen lähestymistapa sopii tähän tutkimukseen. Sillä on saatu selville tarvittavat vastaukset.

Teoreettinen herkkyys voi vahvistaa teoriakirjallisuuden ja ammatillisten tai henkilökohtaisten kokemusten avulla. Teoreettisen herkkyyttä tarvitaan, jotta tutkija voi ymmärtää, mistä ilmiössä lopulta on kysymys. Teoreettinen herkkyys on kykyä nähdä aineistosta keskeiset asiat ja tulkita niitä oikein. Herkistävä käsite on sellainen tutkimuksista löydettävä käsite, joka auttaa tekemään vierailuja ja hypoteeseja sekä kehittämään miniteorioita käsitteistä. Joskus teoriaa joudutaan testaamaan todellisuudessa. Tutkijan täytyy kuitenkin säilyttää skeptinen asenne omia tuloksiaan kohtaan. Kun aineiston hankinta ja analyysi kulkevat käsi kädessä tai vuorotteleva, kriittisen asenteen säilyttäminen helpottuu. (Kankkunen ym. 2013, 201.)

Tutkimuksessa on pyritty ottamaan esitettyjen teoreetikoiden esittämät kohdat. Teoria on hyvin laaja ja sitä pyritään soveltamaan kaikkiin vastauksiin hyvin selkeästi. Vastauksia käsitellessä on pyritty pitämään hyvin skeptinen asenne omia ajatuksia kohtaan. Tutkimuksessa on pyritty objektiiviseen vastausten käsittelyyn.

Sulkeistaminen (*bracketing*) on tutkijan tietoisuutta omista ennako—oletuksistaan tutkittavaa ilmiötä kohtaan ja pyrkii koko tutkimusprosessin ajan etenemään niin,

etteivät ennako oletukset ohjaa tutkimusta. Ennako—oletusten tunnistaminen ja niiden avoin kuvaaminen lisäävät tutkimuksen läpinäkyvyyttä. (Kankkunen ym. 2013, 201) Tutkija on tietoinen omista ennako-oletuksistaan ja pyrkii objektiiviseen lähestymistapaan. Ilman sitä tulee tutkimuksesta pelkästään tutkijan oman mielipiteen esittämistä, ja tämä ei ole tutkimuksen arvon mukaista.

7.5 Kehittämis- ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen pohjalta voitaisiin Vaasan keskussairaalassa, nykyisessä Pohjanmaan hyvinvointiyhtymässä, saatua tietoa hyödyntää tulevilla muutoksilla. Urapolusta on saatu lisätietoa, joten sen käyttämistä tulevilla hankkeissa voidaan hyödyntää tietopohjana.

Tutkimus- tai kehittämisehdotuksia:

-Kuinka Hoidon palveluyksikön henkilöstö on kokenut uuden muutoksen Vaasan keskussairaalan HPY:n laajenemisen koko Pohjanmaata koskevaksi?

-Hoidon palveluyksikkö suuri yhteisö – työntekijöiden kokemuksia paikkakunta tasolla muutoksessa.

-Muutoksen onnistuminen Pohjanmaan hyvinvointi alueella – työnhyvinvointi ja osallistaminen.

-Urapolku – Työntekijän urapolku Pohjanmaan hyvinvointi alueella.

LÄHTEET

- Aarnikoivu, H. 2008. Esimiehenä arjessa. WS Bookwell Oy. Juva.
- Al-Haddad, S. 2014 Successful Organizational Change: Aligning Change Type with Methods. Electronic Theses and Dissertations, 2004-2019. 3015. Viitattu: 2.4.2022. <https://stars.library.ucf.edu/etd/3015>
- Armstrong, M. 2006 A Handbook of Human Resources Management Practice, 10th edition, Kogan, London. 343-357
- Agosto, P., Cieplinski, J., Monforto, K., Griffin, M., Roberts, K., Tracy, E. & Hickerson, K. 2017. The Central Staffing Office Intensive Care Nurse Residency Program: A Pilot Program. Nursing Economics. 35 (3), 147-149
- Aro, A. 2002. Yritän vain hoitaa omaa tehtävääni. Työelämän muutokset ja työhyvinvointi. Edita. Helsinki.
- Bates, K. J. 2013. Floating as a reality: Helping nursing staff keep their heads above the water. Medsurg Nursing. 22, (3), 197-199.
- Behm, D. 2021. Sisäinen motivaatio työelämässä. Opinnäyte. Laurea. Viitattu: 6.11.2022.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/502401/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20-%20Sis%C3%A4inen%20motivaatio%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4.pdf?sequence=2>
- Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY. Juva.
- Burke, W. W. & Litwin G. H. 1992. A casual model of organizational performance and change. Journal of management 18 (3), 523-545.
- Burnes, B. 2004. Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: A Reappraisal. Journal of Management Studies. 41 (6). September 2004. 977-1001.
- Cao, G., Clark, S. & Lehaney, B. 2002. A systemic view of organisational change and TQM. The TQM Magazine, 12(3), 186-193.
- Carnall, C. 2007 Managing Change in Organizations. Fifth edition. Prentice Hall, Financial Times.
- Carvouras, C. A. 2002. Nurse Staffing levels in American hospitals: a 2001 report. J.Emergency Nursing. 28, (1), 40-43
- Civil, T. 2017. Systemiteoreettinen pohja LAPE-työskentelyssä ja johtamisessa. Toiminta kulttuuriin muutos –seminaari. Power Point esitys. Viitattu: 22.2.2022. <https://lapepirkanmaa.fi/wp-content/uploads/2017/11/Tiinan-diat31.10.2017.pdf>
- Creighton, E. 1986. When can a nurse refuse to give care. Nurse Manager. 17 (3) 16-21.

Deci, E. & Ryan, R. 2000. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Vol. 11. 4, 227-268. Viitattu: 6.11.2022. <https://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2012/artikels/The-what-and-why-of-goal-pursuits.pdf>

Durkin, D. 1997. The controversies of floating. *Neonatal Netw.* 16 (8) 53-54

Dziuba-Ellis, J. 2006. Float pools and resource teams: A review of literature. *Journal of Nursing Care Quality* 21 (2), 352-359

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. 2. painos. Helsinki. Tammi Oy.

Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U. & Salanterä, S. 2013. Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession Turnover in Early Career: A qualitative Case Study. Article. Viitattu: 24.8.2022. <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/916061/>

Foxhall, M., Zimmerman, L., Standley, R. & Captain B. A comparison of frequency and courses of nursing job stress perceived by intensive nurses. *J Adv Nurs.* 15, 577-584.

Gosztyla, J. & Fowler, S. 1998. Survival skills in the acute care workplace: a "float" pool perspective. *N J Nurse.* 28, (6), 14.

Groop, J. 2012. Theory of constraints in field service. Factors limiting productivity in home care operations. Tohtorin väitöskirja. Viitattu: 19.8.2022. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4427/isbn9789526045948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Kuntaliitto. Viitattu: 19.8.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-kysyntaan>

Hautamäki, S. 2020. Varahenkilöstö historiaa. Email Satu.hautamaki@vsph.fi 26.8.2020. Tulostettu 30.8.2020.

Heiskanen, M. & Lehikoinen, S. 2010. Muutosviestinnän voimapaperi. Talentum. Helsinki.

Helaniemi, K., Kuronen, A. & Väkeväinen, V. 2018. Kutsuvat sitä pöhinäksi. Tositarinoita kasvuyrittäjyydestä. Otava

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus. Raamatutrukikoda.

Huhtanen, P. 1994. Muutoksen hallinta ja johtaminen. Teoksessa: Terve työyhteisö - kehittämisen malleja ja menetelmiä. Toim. Lindström Kari. Työterveyslaitos, Helsinki.

Hytönen, E. 2012. Arvot ja asenteet myynnillisessä asiakaspalvelussa - Case Toimeksiantaja. Liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäyte. Viitattu: 15.11.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39070/OpinnaytetyoHytonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ICN 2020. Nursing Definitions. Viitattu: 30.8.2022. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definition>

Ijäs, M. 2021. STEPPI – Terveyttä edistävä perushoito. Motivoinnin keinot potilaan hoidossa. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Viitattu: 4.11.2022. https://www.epshp.fi/files/12534/STEPPI-tyopaja_Tunteet_ja_motivaatio_25.1.2021.pdf

Johnston, P. F. & Conway C. 1981. Hospital-based “on-call nurses versus outside contract nurses: a creative approach to cost and quality control. Nurs Forum 20 (2) 200-212.

Juppo, V. 2011. Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. Väitöskirja. Acta Wasaensia no 235. Julkisojohtaminen 15. Viitattu 29.3.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7393/isbn_978-952-476-335-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juuti, P. & Nivala, V. 2006. Johtaminen eilen, tänään ja huomenna. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Duodecim. Tallinna.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2022. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu: 21.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kilpirinne, S. & Oksman L. 2017. Raportti resurssipooli perustamisesta kotihoitoon. AMK opinnäytetyö. Laurea AMK. Viitattu: 8.2.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121847/Kilpirinne_Sarah%20ja%20Oksman_Lea.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2004-2006. Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu: 19.8.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71950/Selv200669.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kotter, J. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Oy Rasto ab. Helsinki.

Kontiainen, J. & Skyttä, A. 2010. Esimiehen mielityö: prosessoivan johtamisen opas. Innotiimi. Vantaa.

Koski, A. & Vakkala, H. 2007. Oikealla polulla – Muutosjohtaminen ja tuloksellisuuden arviointi seutuyhteistyössä. Lapin yliopisto. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kuivalainen, M. & Manu, N. 2012. Miten minusta tuli sairaanhoitaja? – Sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajuudesta. Opinnäyte. Hoitotyö. Viitattu: 15.11.2022

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49072/Opinnaytetyo%20Miten%20minusta%20tuli%20sairanhoitaja.pdf;jsessionid=650E468C8FED2A9BFBF2CC977D2CF700?sequence=1>

Kukkonen, S. 2020. Sairaanhoitajien kokemuksia uralla kehittymisestä: Integroiva kirjallisuus katsaus. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 25.8.2022.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24011/16083072242035175669.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009. Määräaikaisten palvelussuhteet ja hyvät käytännöt. KVTES-työryhmän määräaikaisten palvelussuhteiden käyttöä koskeva muistio. Viitattu 17.2.2021.

https://www.jytyliitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhte/Muistio_m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4aikaiset_palvelussuhteet.pdf

Kutash, M & Nelson, D. 1993. Optimizing the use of nursing pool resources. Journal of Nursing Administration 23 (1, 65-68)

Kvist, H. & Kilpiä, T. 2006. Muutos askeleita. Gummeruksen Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kylliäinen, A. 2021. Hyvän tekijät: hyveet ja arvot yksilön ja yhteisön elämässä. Väitöskirja. Viitattu: 9.11.2022.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334880/kylli%c3%a4inen_antti_v%c3%a4it%c3%b6skirja_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede, 11, (1), 3,-11.

L 1326/2010. Terveystieteiden tutkimuslaki. Viitattu 24.2.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 1438/2014. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annettun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. Viitattu: 2.9.2022.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141438>

L 2010/1088. Laki sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Viitattu 13.9.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088#:~:text=L%C3%A4%C3%A4kkeen%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4minen,erityist%C3%A4%20huomiota%20tulee%20kiinnitt%C3%A4%20turvallisuuteen.>

L 272/2005. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuus vaatimuksista. Viitattu: 30.8.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050272>

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu; 30.8.2022.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lafontant, M. P., Blevins, D., Romer, C. & Ward, P. G. 2019. Exploring Nurses' Feelings on Floating: A Phenomenological study. Viitattu: 25.8.2022.
<https://scholarlycommons.baptisthealth.net/cgi/viewcontent.cgi?article=1025&context=nhsrj>

Lampikoski, T. 1998. Urasuunnittelun opas. Tulevaisuuden mahdollisuuksia. WSOY. Helsinki.

Larson, N., Sendelbach, S., Missal, B., Fliss, J. & Gaillard, P. 2012. Staffing Patterns of Scheduled Unit Staff Nurses vs Float Pool Nurses: A Pilot Study. *Med Surd Nursing*. 21, 1, 27-39

Leadership Center 2023. Lewin's model of change. Viitattu: 24.5.2023.
<https://www.leadershipcentre.org.uk/artofchangemaking/theory/lewins-model-of-change/>

Lehto, A-M., Lyly-Yrjänäinen, M. & Sutela, H. 2005. Pysyvän työn toivossa: määräaikaisten työsuhteiden käytöstä ja kokemisesta. Helsinki. Työministeriö. Viitattu: 8.2.2021. <https://docplayer.fi/13292745-291-pysyvan-tyon-toivossa-maaraaikaisten-tyosuhteiden-kaytosta-ja-kokemisesta.html>

Lewin, K. 1952. *Field Theory of Social Science*. Selected theoretical papers. Greenwood Press, Westport.

Luojala, T. 2006. Kielellinen merkitys emergenttinä prosessina: esimerkkinä suomen adessiivi. Viitattu: 25.3.2023.
<https://core.ac.uk/download/pdf/14914869.pdf>

Marshall, S. 2004. *Central Issues in the Study of Change and Innovation*. 23-63. Toim. Marshall, S. & Van de Ven, A. 2004. *Handbook of Organizational Change and Innovation*. Oxford University Press. Viitattu 25.2.2019. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.puv.fi/lib/vamklibrary-ebooks/reader.action?docID=279726&query=organizational+change>

McHugh, M. L. 1997. Cost-effectiveness of clustered unit vs. unclustered floating. *Nursing Economics*, 15 (6), 294-300.

Metsähyvinvointi 11.2.2016. Marslown tarvehierarkia. Viitattu: 6.11.2022.
https://metsahyvinvointi.fi/marslown_tarvehierakia_720/

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä, Gummerus.

Miettinen, M. & Leivonen, K. 10.10.2016. Hoitotyö palveluyksikön toiminnan laajentaminen. Kuntayhtymän hallitus. KYS. Viitattu 5.2.2021.
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwia5aGUyNLuAhXxpYsKHbTJDvUQFjAEegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fpublish.psshp.fi%2Fkokous%2F2016233762-6-1.PPTX&usq=A0vVaw3TFygPPo0kmIGIKhv7ZC-X>

Mikkola, T. 2003. Muuttuvat arvot ja uusi keskiluokka: tutkimus arvojen mittaamisesta ja monitasoisuudesta. Viitattu: 9.11.2022. Väitöskirja.: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23347/muuttuva.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Morris, D. & Brandon, J. 1994. Liiketoimintaprosessien uudistaminen. Weilin+Göös. Juva. 1993.

Mäkipeska, M. & Niemelä, T. 1999. Hengittävä työyhteisö: johtamista muutosvirrassa. Edita Oy. Helsinki.

Newton, R. 2007. Managing change step by step – all you need to build a plan and make it happen. Pearson Business.

Nieminen, A-L. 2003. Ammattiylpeys tutkimuksen kohteena. ”Arvio teoksesta Ylpeys ja ammattiylpeys tutkimuksenkohteeksi. Ylpeyden tunteen teoreettinen ja empiirinen tarkastelu. 2002”. Joensuun yliopiston kasvatustiede julkaisu. Viitattu: 15.11.2022. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/download/93516/52194/>

Nygård, H. 2010. Hyvässä hoidossa. Vaasan keskussairaalan historia. KTMP, Singsby.

Nyholm, I. 2008. Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Suomen kuntaliitto. Helsinki Viitattu 3.6.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67826/978-951-44-7259-6.pdf?sequence=1>

Ohralahti, P. 2009. Tavoitteista ja motivaatiosta. Viitattu: 5.5.2022. <http://www.hiilaritietoiset.net/tavoitteetjamotivaatio.htm>

Ojala, I. 2003. Managerialismi ja oppilaitosjohtaminen. Acta Wasaensia 119, Hallintotiede 8.

Ojala, K., Isopahkala-Bouret, U. & Haltia, N. 2018. Osaaminen ja kilpailukyky YAMK-tutkinon suorittaneiden suhteellisen työmarkkina-aseman määrittäjänä. Aikuiskasvatus 4/2018. Viitattu: 14.9.2022. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/download/88374/47565/138285>

Opintopolku 2022. Kaksoistutkinto. Viitattu: 5.9.2022. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/sivu/kaksoistutkinto>

Pakola, I. 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu: 25.8.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80049/gradu02867.pdf?sequence=1>

Pfeffer, J. & Sutton, R.I. 2006. Hard facts, Dangerous Half-truths & Total Nonsense. Profiting from Evidence-based Management. Harvard Business School, Boston.

Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajana. Talentum. Helsinki.

Ponteva, K. 2012. Muutoksessa. Alma Talent Oy. E-kirja.

Rantalainen, T. 2014. Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus erikoissairaanhoidoissa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma. Viitattu: 5.8.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95813/GRADU-1403607439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rautio, K. 2015. Varahenkilötyötä tekevien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan erikoissairaanhoidossa. Pro gradu –tutkielma. Viitattu: 23.8.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201504281425.pdf>

Robertson, M. D. 2001. Dualism vs. Materialism: A Response to Paul Churchland. Viitattu 10.5.2023. <http://www.newdualism.org/papers/M.Robertson/churchl.pdf>.

Ruoranan, R., Aalto, P., Anttonen, M., Huikkola, P., Kujala, M., Laaksoniemi, R., Lylynperä, J., Mclean, M., Miettinen, M., Nordback, I. & Pitkänen, A. 2007. Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Pirkanmaan Sairaanhoitopiiri. Yhtymähallinto, Tampereen Yliopistopaine Oy. Tampere.

Sairaanhoitajat 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat - laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu: 2.9.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Sairaanhoitajat 2022a. Opiskeli sairaanhoitajaksi. Viitattu: 30.8.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/#>

Sairaanhoitajat 2022b. Sairaanhoitajien monet eri urapolut. Viitattu: 1.9.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

Salmi, A. 2015 Organisaatiokulttuurin muutos kombinaatiosulautumisessa – Esimiesten odotukset ja kokemukset. Pro gradu tutkielma. Lappeenrannan tekninen yliopisto. Viitattu: 5.11.2022. https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/113894/PRO%20GRADU%20FINAL_Arttu%20Salmi.pdf;jsessionid=790FB1018697715ECBC528287948EA80?sequence=2

Salmimies, P. 1988. Ekonomia – Esimiehen arkipsykologiaa. WSOY. Espoo.

Sipilä, N. 2010. Keskustan Kymenlaakson piiri ry:n sidosryhmiin kohdistuva viestintä. Viitattu: 31.10.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13424/Sipila.Nora.pdf?sequence=1>

Stenvall, J., Majoinen, K., Syväjärvi, A., Vakkala, H. & Selin, A. 2007. “Mees romppeines siihen” Henkilöstönvoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusioissa. Kuntaliitto. Lapin yliopisto. Työsuojelurahasto. Helsinki. Viitattu: 12.8.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2011/1400-mees-romppeines-siihen-henkilostovoimavarojen-hallinta-ja-muutoksen-johtaminen>

- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Edita. Helsinki
- Stacey, R. 2001. Complex responsive processes in organizations. Learning and knowledge creation. Routledge. TJ international. Padstow.
- State Government Victoria 2013. Organisational Change. An ideas sourcebook for the Victorian public sector. Viitattu: 27.3.2019. https://vpsc.vic.gov.au/wp-content/uploads/2015/03/Organisational-Change_Web.pdf
- Stenske, J. E., Biordi, D. L., Gillies, D. A. & Holm, K. 1988. Resource Teams. Their Structure and Use. Journal Of Nursing Administration 18 (4), 34-38
- Straw, C. 2018. Engagement and retention in float pools: Keeping team above water. Nursing management. October 2018. 31-36.
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Viitattu: 29.8.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74335>
- STM 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen: Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Viitattu: 29.8.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162120>
- STM 2021. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. Viitattu: 18.5.2022. <https://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastualueet>
- Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehitymissuunnitelman malli ja menetelmät.
- Suomen mielenterveysseura 2018. Millaisia asioita arvostan? Viitattu: 9.11.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/itsetuntemus-ja-itsetunto/millaisia-asioita-arvostan/>
- Super 2022a. Ammatilliset tutkinnot. Viitattu: 3.9.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/ammattilliset-tutkinnot/>
- Super 2022b. Lähihoitajan koulutus. Viitattu: 30.8.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/lahihoitajan-koulutus/>
- Tanni, K. 2010. Konseptisuunnittelulla uuteen suuntaan. Viitattu: 18.5.2021. <https://www.slideshare.net/Katritanni/konseptisuunnittelu>
- Tawast, H. 2010. Hyvän johtamisen tuotos: menestys muutos. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Viitattu: 5.11.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25078/heiditawast.pdf?sequence=1>
- Temmes, M. 1994. Hallinto puntarissa. Hallintouudistusten arvioinnin mahdollisuudet ja edellytykset- Helsinki. Painatuskeskus oy.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu: 20.10.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveysportti 2022. Hoitajien äkillisiä sairauspoissaoloja voidaan korvata päivittäisen resursoinnin mallilla. Viitattu: 20.1.2023. https://www.terveysportti.fi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_artikkeli=uux24109

Tieteen termipankki 25.3.2023: Filosofia: emergenssi. Viitattu: 25.3.2023. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:emergenssi.>)

Tilastokeskus 2022a. Reliabiliteetti. Viitattu: 20.10.2022. <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>

Tilastokeskus 2022b. Validiteetti. Viitattu: 20.10.2022. <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

Tuomi, J. 2005. Kokemuksia työyhteisön kehittämiseen: opas kouluttajalle karikkojen välttämiseksi. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Pirkanmaan ammatti-korkeakoulu. Tampere.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä, Tammi.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä, Tammi.

Tuominen, O. 2020. Rescheduling sudden absences of nursing staff in hospital settings. Väitöskirja. Turun yliopistollinen julkaisu. Viitattu: 8.2.2021. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148953/AnnalesD1465Tuominen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vakkala, H. 2012. Henkilöstö kuntauudistuksessa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Viitattu: 25.5.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2012/1482-henkilosto-kuntauudistuksissa-psykologinen-johtamisorientaatio-muutoksen-ja>

Valtee, P. 2004. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutoksen toteuttaminen työyhteisön haasteena. Helsinki: Työturvallisuuskeskus

Valtioneuvosto 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 29.5.2019. Viitattu 7.5.2017. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDI-STETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Valtionkonttori 2007. Työhyvinvointi muutoksessa. Kaiku-palvelut. Erweko Painotuote Oy. Helsinki. Viitattu 29.1.2021. <https://vm.fi/documents/10623/307711/Ty%C3%B6hyvinvointi+muutoksessa+kirja+2007.pdf/dcd00741-f076-48b3-b503-b98898e14cdc>

Valtionkonttori 2021. Valtionhallinnon ABC. Viitattu: 18.5.2021.
<https://www.tutkihallintoa.fi/valtionhallinnon-abc/>

Valtioneuvosto 2017. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpano. Viitattu: 22.5.2023.
<https://soteuudistus.fi/documents/1477425/3223876/Tuomas+P%C3%B6ysti+maakunta-+ja+sote+uudistuksen+toimeenpano+05092017.pdf/ace32659-b94e-473e-994d-b64921918fa3/Tuomas+P%C3%B6ysti+maakunta-+ja+sote+uudistuksen+toimeenpano+05092017.pdf.pdf>

Valvira 2022. Ammattioikeudet. Viitattu: 3.9.2022.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Viitala, R. 2006. Henkilöstöjohtaminen. Painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Vilhunen, K. 2019. Muutoksessa johtaminen – Esimiesten kokemukset muutosjohtamisen keinoista päivittäisessä työssään. Viitattu: 24.2.2022.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166934/OPINN%C3%84YTETY%C3%96%20MUUTOKSESSA%20JOHTAMINEN%20%20Katja%20Vilhunen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraatio vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja ”/2017. Viitattu 19.4.2021.
https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e?version=1.0

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita. Helsinki.

VKS 2017. Tähtäimessä VKS 2025. Jo vuonna 2016 tapahtuu. Viitattu 24.4.2017.
https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/strategia-vks-2025/vks2025_1.jpg

VKS 2016—2018. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2016—2018. Viitattu: 27.2.2021.
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/talous/toiminta--ja-taloussuunnitelma-2016-2018.pdf>

VKS 2017—2019. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2017—2019. Viitattu: 27.2.2021.
https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning_hallinto/hallituksen-poytakirjat/2016/ha09_2510toiminta--ja-taloussuunnitelma-2017-2019.pdf

VKS 2017. Hoidon palveluyksikkö – Toimintakäsikirja. Sairaalan intranet.

VKS 2025 – toiminnallinen suunnitelma. Viitattu 11.9.2020.
https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/talous/toimintakertomus_2014.pdf

Wing, K.T. 2001 When flex comes to shove: staffing and hospital census. Nursing management. 32 (1) 43, 45-46

Yle 18.8.2014. Kuopion yliopistollinen sairaala aikoo perustaa 600 työntekijän sijaispankin. Viitattu 19.1.2023. <https://yle.fi/a/3-7415058>

Yle 5.3.2015. Sote-uudistus kaatui seuraavan hallituksen syliin. Viitattu 10.3.2021.: <https://yle.fi/uutiset/3-7846753>

Yukl, G. 2004. Leadership in Organizations. Fifth edition. New York. Prentice Hall.

LIITTEET

LIITE 1

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja

Olen ylemmän ammattikorkeakouluasteen sosiaali- ja terveystieteiden johtamis- ja kehittämiskoulutukseen suuntaavaa opiskelijaa. Teen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä Vaasan keskussairaalan Hoidon palveluyksikön varahenkilöstöltä 2016–2017 välillä tapahtuneen muutoksen kokemuksia jo tapahtuneesta muutoksesta ja esiin tulleita kehitysehdotuksia resurssiyksiköstä Hoidon palveluyksiköksi henkilöstön kokemana muutosjohtamisen näkökulmasta.

Tutkimus toteutetaan yksilöllisillä ennakkoon valituille Paikka ja aikataulu tarkentuvat myöhemmin, ja niistä ilmoitetaan haastateltaville. Teemahaastattelun kesto on noin 1-2 tuntia. Haastateltavan haastattelu tapahtuu mahdollisesti omalla työajalla tai työajan ulkopuolella, jos tarve. Haastattelu voidaan suorittaa etänä Teamsin kautta tai fyysisenä tapaamisena. Haastateltava voi käyttää omaa äidinkieltään. Haastateltavalla annetaan myös mahdollisuus vetäytyä haastateltavuudesta, jos tilanne sen vaatii.

Voitte ilmoittautua hyväksyvästi haastateltavaksi sähköpostitse, saatekirjeessä olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Haastattelu nauhoitetaan kerättävää tiedon analysointia varten. Haastateltavien henkilöiden henkilöllisyyttä ei julkaista tutkimusraporteissa eikä yksittäisiä vastauksia voi yksilöidä julkaistujen tutkimusten perusteella.

Jos teillä on kysyttävää, vastaan mielelläni niihin.

Ystävällisin terveisin

Ville Haapamäki
YAMK opiskelija
Vaasan ammattikorkeakoulu
Ville.haapamaki@vshp.fi
Puh: 0453127210

LIITE 2**Haastateltavien esitietolomake****Taustatiedot**

Ikä: _____

Sukupuoli: _____

Työkokemus ammatissa (valitse sopiva vaihtoehto):

0-2 vuotta 3-5 vuotta 5-10 vuotta 10-15 vuotta 15-20 vuotta

20 tai enemmän

Työkokemus organisaatiossa:

_____ v _____ kk

Aloitus vuosi organisaatiossa:

Koulutus:

lähihoitaja tai vastaava _____

oppitason erikoisopinnot _____

ammattikorkeakoulututkinto _____

terveydenhuollon yliopistotutkinto _____

muu sairaanhoidon koulutus _____

Vastauslomakkeet hävitetään tutkimuksen litteroinnin ja tutkimusdatan taltioinnin jälkeen.

LIITE 3

Sisällönanalyysin taulukointi

Kysymys 1: Onnistuminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>-Johdetaan omana yksikkönä, ei sivupalveluna</p> <p>-Käytännön asettelulla johtajien toiminta parani</p> <p>-Osastonhoitajilla omat tehtäväalueet.</p> <p>-Selkeyttää johtajien ja työntekijöiden työnkuvaa.</p> <p>-Johtajien positiivinen asenne vaikuttanut onnistumiseen ja jaksamiseen.</p> <p>-Esimiehen saatavuus ja yhteistyö parempi.</p> <p>-Käytännön ongelmien ratkaiseminen.</p> <p>-Hoitajien työolojen turvaaminen.</p> <p>-Kotiosasto puuttuvat</p>	<p>Omayksikkö</p> <p>Selkeyttää työnkuvaa</p> <p>Omat työalueet</p> <p>Positiivinen asenne</p> <p>Johtajan ja työyhteisön saatavuus parempi</p> <p>Käytännön ongelmien ratkaisu</p>	JOHTAMINEN
<p>-Muutos oli nopea</p> <p>-Nopea ja onnistunut muutos</p> <p>-Nopea muutos, ei aikaa arvioida kenelläkään.</p> <p>-Nopea muutos, vakiintuneet toimintatavat puuttuivat.</p> <p>-Monia muutoksia päällekkäin.</p>	<p>Nopea muutos</p> <p>Muutoksien päällekkäisyys</p>	MUUTOKSEN NOPEUS
<p>-Käsityksen puute, ei tiedetty perusteita.</p> <p>-Uusi konsepti, heitto tuntemattomaan.</p> <p>-Kokonaisuus uutta, ei tiedä strukturia.</p>	<p>Puutteellinen käsitys</p> <p>Tuntematon konsepti</p> <p>Ei tiedetä strukturia</p>	UUSI KOKONAISUUS
<p>-Irrallisuuden kokeminen</p> <p>-Irrallisuuden kokeminen, kun ei ole kutsuttu kokouksiin.</p> <p>-Kokous kutsut äkkilähtijöille, ei tarpeeksi paikalle tulijoita aikaisemmin, irrallisuuden tunne, kun ei kutsuttu.</p> <p>-Tuntee kuuluvuutta osastoon, ei kutsuttu HPY:n palaveriin.</p>	<p>Irrallisuuden kokeminen</p> <p>Irrallisuuden kokeminen kokouksista</p> <p>Kokous kutsut äkkilähtijöille.</p> <p>Osastoon kuulumisen tunne</p>	IRRALLISUUDEN

<p>-Johtaja resurssien puute. -Resurssien puute, nopea aikataulu. -Pienet asiat suurempien asioiden jakoihin. -nopeasti paljon työntekijöitä. -Optimaalisesti enemmän henkilökuntaa. -Työntekijöitä oli paljon. -Resurssiyksikössä oli vähän henkilökuntaa, mutta myöhemmin HPY:ssä enemmän. -Liika kuormitus, vaarana loppuun palaminen. -Puutoksissa alimiehitys, osastoilla myös. -Liian vähän henkilökuntaa -poliklinikoilla vähän -Vapaiden työntekijöiden puute oli nähtävissä. -HPY ei tietenkään toiminut 100 prosenttisesti.</p>	<p>Johtajien puute</p> <p>Resurssien puute</p> <p>Optimaalinen henkilökunta lisää</p> <p>Henkilökunnan puutos</p> <p>Liika kuormitus loppuun palaminen</p> <p>Alimiehitys</p>	<p>RESURSSIEN PUUTE</p>
<p>-Esimies teki varsinaiset päätökset, työntekijöiden osanotto jäi pieneksi. -Työntekijöiden osanotto pientä, esihenkilöt hoitaa tehtävänsä. -Ajateltiin että työntekijän kannalta automaattista. -ei kysytty henkilöstön mielipidettä -Valmistelut työntekijöiden kanssa jäi. -Mukana olisi saanut olla isompi porukka. -Oman päätöksen julki tuominen -jalkauttaminen epäonnistui -Henkilöstö pääsi vaikuttamaan painostuksen jälkeen.</p>	<p>Henkilöstön osanotto vähäistä</p> <p>Ei kysytty mielipidettä</p> <p>Ei valmisteltu työntekijöiden kanssa</p> <p>Ei onnistuttu jalkauttamaan hyvin</p> <p>Ei päässyt vaikuttamaan</p>	<p>OSANOTTO/OSALLISTAMINEN</p>
<p>-informaation puute, vähän tietoa. -Tiedon saanti liian myöhään. -Ihmisten tietämättömyys ja epätietoisuus. -Epätietoisuus -Tiedottamisen puute. -Suunnittelemattomuus. -Innostamisen puuttuminen, tiedottamisen kautta.</p>	<p>Ei tietoa tarpeeksi</p> <p>Liian myöhäinen informointi</p> <p>Ei tiedotettu</p> <p>Tiedottaminen ja innostamisen puute siitä</p>	<p>INFORMAATION JA TIEDOTTAMISEN PUUTE</p>

Kysymys 2: Muutoksen eteneminen ja tiedon saanti muutoksesta

Pelkistetty Ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>-Hyvin aaltoilevaa -Prosessi meni ok -Ilmoitettu että tulee suurempi organisaatiomuutos -Yllättävän nopea muutos. -Tilanne muuttui nopeasti. -Muutoksen eteneminen nopeasti ja salavhkeisesti. -Ei koettu muutoksia ongelmaksi. -Tilanne muuttui alkuunsa. -Muutoshalu hyvä</p>	<p>Prosessin aaltoisuus Nopea muutos Tilanne vaihteli Muutos halu hyvä</p>	<p>MUUTOKSEN KOKEMUS</p>
<p>-Työnkuva muuttui kokoa ajan. -Osastolle siirrettyjen tehtävään ei vaikuttanut. -Toiminnan pyörimään lähtemisen jälkeen tilanne parani. -Sääntöjen miettiminen, kun toiminta ollut käynnissä hetken. -Säännöistä kokoustaminen. -Paikalliset sopimukset ja henkilöstön käyttö suunnitelma. -Toiminnan rajaaminen henkilöstölle sopivaksi. -Uuden opettelemisen rajaaminen, helpottaminen. -Osastojen ja kotiosastojen jako. -Resurssiyksikkö alas ja sijoittumisen halukkuus. -Työntekijöiden sijoittamisasiaa piti miettiä. -Äkkilähtijöitä ei oltu luotu vielä HPY:n alussa. -Kotiosastot poistettiin -Kaikkea ei oltu pystytty suunnittelemaan.</p>	<p>Työn kuva muuttui usein Toiminta varmuus parani Käytännön säännöt Työtehtävän rajaaminen Osastojen ja kotiosastojen jako</p>	<p>TYÖNKUVAN MUUTOS</p>
<p>-Koho jakaa osastot ja mietittiin minne kannattaa mennä ja ketä on lähetetty. -Sijaisten hankkiminen niin illalla kuin yöllä. - Ilmoittaminen KOHO:lle ja sitten tuli varaukset, mietittiin minne tuli siirtyä.</p>	<p>Sijaisten hankinta Sijaisten puutoksesta ilmoittaminen</p>	<p>KOORDINOINTI PÄIVYSTYS AIKAAN</p>
<p>-Lähiesimiehen muutos HPY:ssä -Johtajat päättivät vain ja suunnittelivat. -Oma esimieheni antoi minulle enemmän tietoa kuin muut. -Esimies omassa toimistossa -Toimintamalli ei ollut selvillä. -Toimintaa ajettiin eteenpäin puutteellisilla tiedoilla.</p>	<p>Lähiesimies vaihtuu Johtajat yksin päättivät Toimintamallin puutos Puutteelliset johtamisen tiedot</p>	<p>LÄHIJOHTAMINEN</p>

<p>-HPY:hyn kuuluville tuli varma työpaikka. -Työpaikka oli varma. -Ihmisiä vakinaistettiin. -Sain vakituiseen työn. -Aikaisemmin Resurssiyksikössä töissä ei vaikuttanut minuun. -Osa pakkosiirrettiin HPY:hyn omasta yksiköstäni. -HPY:ssä mentiin oman osaamis- ja mukavuus alueen ulkopuolelle. -Samaa työtä HPY:ssä tehdään. -Työtehtävistä karsiutuneet ja vuosia HPY:ssä viihtyminen</p>	<p>Varma työpaikka Vakituinen työ Pakkosiirrot Osaamis- ja mukavuus rajan koettelu Samaa työt HPY:ssä joka puolella</p>	<p>TYÖPAIKAN VARMUUS</p>
<p>-Aluksi ei ollut tietoa äkkilähtijöistä. -Informointi oli puutteellista. -Tiedon vähyys, vähitellen. -Kaikkea tietoa ei ollut kenelläkään. -Osa ei tiennyt mistään mitään. -Epäätietoisuus vaihdosta ja oman yksikön siirtymisestä. -Huhut -Tieto tuli kollegoilta. -Työkavereilta sai muuten informaatiota, muuttui puutteelliseksi ja negatiiviseksi. -Tiesi kertoa muille vähän. -Pakko oli kertoa mitä tiesi. -Ensi kosketus yksikön osastotunnilla HPY:hyn. -Suurkokous, jossa kerrottiin faktat -Jos ei ollut osastotunnilla ja osastokokouksessa, niin ei saanut informaatiota. -HPY:läiset eivät kuuluvasti markkinoineet HPY:tä.</p>	<p>Tiedon vähyys Informointi puutteellista Huhut Juoruilu Huono markkinointi</p>	<p>PUUTTEELLINEN VIESTINTÄ</p>
<p>-Sain tarpeeksi tietoa esimieheltäni. -Minulle riitti tieto mitä sain. -Infomaatiota tuli. -Ilmoitimme esimiehellemme ongelmista. -Lähiesimiehet kertoivat mitä tiesivät. -Tilanne oli auki esimiesten kohdalla. -Muuta tietoa ei sen kummemmin tullut. -Luultavasti tieto olisi ollut erilaista toisilta kuin HPY:n esimieheltä. -HPY:n esimies antoi minulle sitä tietoa mitä osaston esimies ei osannut antaa. -Työntekijät kärsivät epäätietoisuudesta, aiheutti levottomuutta ja negatiivisuutta.</p>	<p>Esimiehen viestintä Infomaatio riitti Lähiesimiehet tiedottivat Tilanteen avoimuus Tiedon erilaisuus HPY:n ja osaston esimiehiltä Epätietoisuus Levottomuus Osastotuntien informaatio</p>	<p>LÄHIESIMIESTEN VIESTINTÄ</p>

<p>-Ei ollut yleistä tietoa, aiheutti levottomuutta. -Osastotunneilla kerrottiin edeltävän pomon aikana.</p>		
<p>-HPY:hyn hakeutuvat halukkaat. -Tällä hetkellä ihmiset haluavat olla HPY:ssä. -Toiset jäivät yksikköihinsä, osa siirtyi äkkilähtijöihin. -Siirtyminen paikasta toiseen onnistui, kun oli asennoitunut. -Olimme hyväksyneet asian ja olimme positiivisia. -Omalla asenteella vaikuttaminen. -Haluttomat hakeutuivat muualle töihin. -Ei tarvitse olla varma mistä pitää. -Avoimuus auttaa. -Kysyttiin haluanko äkkilähtijäksi tai kiinnittyä osastolle. -Kaikki perustui vapaaehtoisuuteen.</p>	<p>Työhön halukkaat Asennoituminen Positiivisuus Vapaaehtoisuus Avoimuus</p>	<p>HPYSSÄ VIIHTYMINEN</p>
<p>-En kokenut muutoksen hankaloittaneen työntekoani. -Nuorille hoitajille työyksikön ja paikan vaihtaminen on herkempää. -Palveluyksikön sisällä oli paljon kategorioita. Sisäaudit ja akuutti puoli. -Harvalla oli tietotaitoa. -Tietotaito rakennettiin vähitellen. -Kehityttiin koko ajan ja arvioitiin tilannetta. -Se että ihmiset saivat oppia enemmän.</p>	<p>Työnmonipuolisuuden kokeminen Positiivinen kokemus Paljon oppimista Tiedon oppimista Tiedon kehittämistä</p>	<p>TYÖN MONIPUOLISUUS</p>
<p>-Pitkäaikaisen työntekijän siirtymisen pelko. -Epätietoisuus vaihdosta ja oman yksikön siirtymisestä. -Pitkään töissä olleet kokivat vaikeaksi -Henkilöstön oman paikan etsintä siirtyessä HPY:hyn. -Osa määrättiin ja heitettiin tuntemattomaan. -Osa koki osaamisalueelta siirtymisen epämukavaksi, kun oli kova pula hoitajista. -Vanhat työntekijät olisi hyvä saada työnkiertoon.</p>	<p>Kokeneiden työntekijöiden pelko Epätietoisuuden sietämättömyys Henkilöstön työpaikan epävarmuus Epämukavuus</p>	<p>EPÄVARMUUS</p>

<p>-Negatiivista kahvipöytäkeskustelua -Juoruilu ja väärän informaation jakaminen. -Henkilöstön siirtäminen koettiin negatiiviseksi. -Työntekijöiden arvokysymys, kuka paras ja huono. -Tasa-arvoinen töiden jako yritettiin tehdä. -Toimet vaihtuivat, esimies myös. -Pessimismi näkyi tyytymättömyytenä. -Resurssiyksiköstä siirtyneet eivät kokeneet tilannetta negatiivisena. -Hoidon palveluihin siirtyminen aiheutti eripuraa.</p>	<p>Negatiiviset keskustelut</p> <p>Juoruilu</p> <p>Siirtyminen lisäsi negatiivisuutta</p> <p>Pessimismi näkyi tyytymättömyytenä</p>	<p>NEGATIIVISUUS</p>
--	---	----------------------

Kysymys 3: Vastarinnan kokeminen

Pelkistetty Ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>-HPY:ssä ei ollut vastarintaa, osastoilla oli.</p> <p>-Resurssiyksikkö odotti tilanteen etenemistä.</p> <p>-HPY on isompiyksikkö, äkkilähtijöitä oli vain murto-osa siitä mikä se on nykypäivänä.</p> <p>-Osastojen epätietoisuus äkkilähtijöistä ja osastolle sijoitetuista.</p> <p>-Osastoille sijoitetuilla oli epätietoisuutta ja kysymyksiä.</p> <p>-Vaikea informoida, kun ei tiennyt.</p> <p>-Ymmärtämättömyys, tietoa ei siirtynyt ollenkaan.</p> <p>-Tietämättömyys toisten yksiköiden töistä.</p> <p>-Omapotilas hoitotyömalli/työkulttuurin tietämättömyys.</p> <p>-Osastotyöntekijöillä oli ennakkoluuloja HPY:tä kohtaan.</p> <p>-Koettiin ettei ketään saatu varattua.</p> <p>-Osastoilta puuttui käsitys vastuu alueista, mitä voi antaa HPY:läisen vastuulle.</p> <p>-Ei valmiuksia kohdata ihmisiä ja toisilla oli halua vain tietää.</p> <p>-Eri osastoilla kyseltiin kokemuksia HPY:stä.</p> <p>-Tiedonpuute työmuodoista.</p>	<p>HPY:ssä ei vastarintaa</p> <p>Osastoilla vastarintaa</p> <p>Osastojen epätietoisuus toiminnasta</p> <p>Tieto ei siirtynyt</p> <p>Ymmärtämättömyys</p> <p>Työnkulttuurin tietämättömyys</p> <p>Ennakkoluulot HPY:tä kohtaan</p>	EPÄTIETOISUUS
<p>-Muutokset kestävät kauan, äkkilähtijöillä ei ollut sitoutumisongelmaa.</p> <p>-Osastolla sijoitetuilla oli sitoutumisongelmaa.</p> <p>-Osastot eivät käsittäneet HPY:n toimenkuvaa.</p> <p>-Työpisteet, esimiehet vaihtuivat.</p> <p>-Tyytymättömyys, vaihtuvuus ja levottomuus näkyivät.</p> <p>-Vaihtuvuus oli suurta ja vaikuttaa potilas työhön</p> <p>-Paljon keskusteltiin siirroista.</p> <p>-Päivä siellä/täällä töitä</p>	<p>Äkkilähtijöillä ei sitoutumisongelmaa</p> <p>Osastotyöntekijöillä sitoutumisongelma</p>	SITOUTUMINEN
<p>-Osastonhoitajat luulivat, että tulee lisää henkilökuntaa ja resursseja.</p> <p>-Saaminen oli tärkeintä.</p> <p>-Toimien turvaaminen oli tärkeää.</p>	<p>Epätietoisuus</p> <p>Luulot</p> <p>Itsekäs ajattelu</p>	LUULOT
<p>-Negatiivisuutta voi muuttaa omalla asenteella.</p> <p>-Negatiivisuus oli piinallista.</p> <p>-Negatiiviset kahvipöytäkeskustelut</p>	<p>Negatiiviset asenteet</p> <p>Piinallinen negatiivisuus</p> <p>Juoruilu</p>	NEGATIIVISET KOKEMUKSET

<p>-Negatiiviset viestit -Juoruilu -Väärätiedon puhuminen -Paljon kirjoituksia minkäläistä on vuodeosastolla. -Ajatukset että HPY ei palvele heitä hyvin. -Omasta yksiköstä siirtäminen ilman halua. -Määrättiin siirtyjät, tässä tehtiin väärin. -Työkaverien asennoituminen.</p>	<p>Väärän tiedon levittäminen Omasta yksiköstä siirtäminen ilman halua. Työkaverien asennoituminen</p>	
<p>-Arvokysymysten kohtaaminen -Nuori sukupolvi koki asiat eri lailla kuin vanha sukupolvi -Vanha sukupolvi/pitkään osastoilla olleet kokivat muutoksen negatiivisena -Vanha sukupolvi assosioi HPY:n nuoruusajan pooliin, ja rekrytointi muotoon. -Ihmiset pelkäsivät, ettei heitä tarvittu. -Vanha sukupolvi ei saanut nopeasti vakituista työtä nuoruudessaan. -Vakituisen toimen saaminen, koettiin uhkana vanhempien hoitajien toimesta. -Vakituisen työpaikan saanti oli toisen mielestä huono juttu. -Pitkään töissä olleet kokivat HPY:n 80-luvulla tapahtuneiden kokemusten pohjalta. -Ennen ei saanut vakituista työtä, kuten nykyajan HPY:stä. -Osa koki, että nopeasti saatu vakituinen työn oli alempiarvoisemmassa asemassa. -Osa koki, että HPY:stä vakituisen paikan saanut oli huono.</p>	<p>Nuori sukupolvi positiivinen kokemus Vanha sukupolvi negatiivinen kokemus Vanha pooli Vanha ajattelu tapa Pelko menettämisestä Nopea työpaikka nuorelle, arvo kysymys Nuori työntekijä alempi arvoinen</p>	<p>ARVOKYSYMYKSET</p>
<p>-Kova ammatti ylpeys työllisti esimerkiksi vuodeosastoille työllistämässä. -Akuuttipuoli pelkäsi siirtoja vuodeosastoille -Kokemus tietotaidon hukkaamisesta. -Kova vastarinta, erityisesti akuuttipuolella, myös vuodeosastoilla -Työyhteisöjen keskinäistä keskustelua. -Epätyytyväisyyttä ja paljon keskustelua. -Vastarintaa, tunnepitoista sanomista. -Akuuttipuoli oli vastarinnassa, tulevaisuuden pelko -Akuuttipuolella kovin vastustus.</p>	<p>Kova ammatti ylpeys Erikoisosaajat pelkäsivät Kova vastarinta siirtoja kohtaan Vastarintaa ja tunnepitoista sanomista Akuuttipuoli vastarinnassa</p>	<p>EPÄVARMUUS JA NEGATIIVINEN ASENNE</p>

<p>-asenne työtä kohtaan -avoimuus uutta kohtaan -Avoimuus aloittamiseen, en olisi palannut aloittamisen jälkeen. -Positiiviset kokemukset -Liikkumiseen/heittelyyn tottuminen. -Työnkuvan hyväksyminen ja halu tehdä tämän tyyppistä työtä -Mahdollisuus vaikuttaa ja tehdä erilaisia töitä ja rooleja. -Työ oli toisista kivaa kentällä. -Luottamus positiivisiin ihmisiin, tästä hyvä tulee -Ajatusten muuttuminen -Toimimuodot äkkilähtijöille ja pitkäaikaisille. -HPY:tä haluavilla oli oikea asenne, heillä ei näkynyt negatiivisuutta.</p>	<p>Avoim asenne työtä kohtaan Avoimuus Tottuminen liikkuvuuteen Hyväksyä uusi työnkuva Luottamus positiivisiin ihmisiin Ajatustavan muuttaminen</p>	<p>AVOIMUUS JA POSITIIVINEN ASENNE</p>
<p>-Kriisikokoukset akuuttipuolella -Mietittiin mikä tässä ongelmana? -Paljon oli negatiivisuutta kokouksessa -Esimies esitti HPY:tä -Äkkilähtijöiden lisääminen tarpeellista -Omasta työstä pitäminen ja sen tekeminen. -Vuosi meni, että tilanne rauhoittui. -Vuoden aikana HPY:läiset veivät tietoa ja taitoa toisiin yksiköihin.</p>	<p>Kriisikokoukset HPY:läiset veivät tietoa</p>	<p>ASIOIDEN KÄSITTELY</p>
<p>-Uuden ihmisen osaamisen arviointi -Tehtävissä siirtyminen, takaisin lähtöyksikköön -Ihmisen siirtäminen katsottiin työnkuvan, ja tai aikaisemman kokemuksen mukaan. -Talo yritti tehdä tasapuolisen jaon. -Oman yksikön toiminnan pysyvyys. -Tilanne rauhoittui, kun ihmiset siirtyivät siihen yksikköön mitä halusivat.</p>	<p>Uuden arviointi Siirtyminen aikaisemman osaamisen mukaan Tasapuolinen jatko</p>	<p>OSAAMISEN ARVIOINTI</p>

Kysymys 4: Motivointi ja osallistaminen

Pelkistetty Ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>-Organisaatio ei kaunistellut muutoksesta informointia</p> <p>-Tiedottaminen oli järjestetty huonosti.</p> <p>-HPY:stä kommunikointiin osastonhoitajien kokouksissa ja HPY:n palavereissa.</p> <p>-Suurkokouksessa läpi käytiin muutokset</p> <p>-Kokouksesta kiinnostuneet/siirretyt HPY:hyn osallistuivat</p> <p>-Alussa oli kokouksia ja ihmisiä yritettiin saamaan keskustelemaan omista mielipiteistään</p> <p>-Resurssiyksiköstä tulleille muutos ei ollut suuri</p> <p>-Akuutti puolen työntekijöille muutos oli suuri, esimerkiksi yövuorot poistuivat</p>	<p>Muutoksen informointi todenmukaista</p> <p>Kokonaisvaltaisesti heikko tiedotus</p> <p>Informointi osastonhoitajan kokouksissa</p> <p>Suurkokoukset</p> <p>Kokoukset osaston sisäisesti</p>	INFORMOINTI
<p>-Perehdytys alussa oli pidempää</p> <p>-Hitaampi perehdyttäminen myös kiireellisillä osastoilla</p> <p>-Motivaatio lähti itsestä ja kiinnostuksesta tekemiseen</p> <p>-Akuutti puoli joutui oppimaan paljon uutta.</p> <p>-HPY:ssä rajoitettiin ja suunniteltiin mitä sen tulee palvella.</p> <p>-Työntekijöiden tuli oppia työpisteet ja rutiinit</p>	<p>Perehdytys oli alussa pidempää</p> <p>Motivaatio lähti itsestä ja kiinnostuksesta</p> <p>HPY:ssä suunniteltiin ja rajoitettiin</p> <p>Miettiminen mitä piti palvella.</p> <p>Työpisteet ja rutiinit</p>	PEREHDYTYS
<p>-Toiminta järkevöityi ja vaikuttaminen helpottui</p> <p>-Infotilaisuudet järjestettiin, vaikuttaminen helpottui</p> <p>-Kaikki pääsivät keskustelemaan kahden kesken esimiehen kanssa</p> <p>-Organisaatio yritti selvittää, kuunnella ja ymmärtää työntekijöitä.</p> <p>-Isompi organisaatio ei olisi onnistunut näin hyvin/laajasti ohjattua ylhäältä alaspäin.</p> <p>-Muutos poolista-HPY:n hoitajaksi, koen että työkokemuksen kautta sanallani on painoarvoa.</p> <p>-HPY:ssä sai vaikuttaa omaan työhön ja työnkuvaan.</p> <p>-Osallistamisen muotoja on äkkilähtijänä, pääsee vaikuttamaan omaan työpisteeseen ja työnkuvaan. Esimerkiksi se, että missä kiertää.</p>	<p>Toiminnan järkevöinti</p> <p>Infotilaisuudet</p> <p>Esimiehen kanssa keskustelu</p> <p>Työntekijöiden ymmärtäminen</p> <p>Työnkokemuksen tuoma painoarvo</p> <p>Vaikuttamisen lisääntyminen</p> <p>Oman työpisteeseen vaikuttaminen</p>	HELPPO VAIKUTTAA TOIMINTAAN
<p>-Työnkuva selkeä</p> <p>-Varaus ja työvuorolista suunnitellaan itse, pieniä muutoksia tulee</p> <p>-Muutokset ovat vapaaehtoisia</p> <p>-Joustavuus myös mahdollistaa työvuorojen joustavuutta</p>	<p>Selkeä työnkuva</p> <p>Varaus ja työlistan muutosten teko</p> <p>Vapaa ehtoiset muutokset</p>	TYÖVUOROLISTOJEN SUUNNITTELU

<p>-Työlistojen oma suunnittelu on iso tekijä, saa tehdä niitä vuoroja jatkoa sopivat minulle.</p> <p>-Työvuoro suunnittelu suuri motivaattori.</p> <p>-Listojen tekeminen iso motivoija.</p> <p>-Lomat pystyi suullisesti myös sopimaan, tämä usein onnistuu myös.</p> <p>-Saa suunnitella työlistat.</p>	<p>Joustavuus suunnittelussa</p> <p>Motivoi</p> <p>Lomat sovitaan helposti</p>	
<p>-Perustelut olivat hyvä.</p> <p>-ihmisten tuli ilmoittaa ja pyytää mitä kaipasivat enemmän</p> <p>-HPY:hyn hakeutujista pyritään pitämään kiinni</p> <p>-HPY:n, kolmivuorotyön kehittäminen</p> <p>-En tarvinnut motivointia, näin ja totesin työnkuvan äkkilähtijöissä hyväksi.</p>	<p>Hyvät perustelut</p> <p>Työtekijöiden tuli kysyä</p> <p>Motivoiva ja selkeä työnkuva</p>	HYVÄT PERUSTELUT
<p>-Motivointi oli aluksi, että HPY:läiset ovat ekspertejä, ammatillinen oppinen ja erikoistuminen eri osastoille.</p> <p>Rahallinen palkka oli toivomus, ei onnistunut.</p> <p>-Äkkilähtijöille lisättiin pieni palkkio, koska hyppivät paikoista toiseen.</p> <p>-Tämä rahallinen lisä on ollut motivaatio HPY:n äkkilähtijöille.</p> <p>-Rahallinen palkitseminen tulisi olla olemassa.</p> <p>-Raha motivoi työntekijöitä liikkumaan paikasta toiseen.</p> <p>-Liikkuvan hoitajan osaamista tulisi huomioida palkassa.</p> <p>-Parempi palkka</p>	<p>Ekspertti, ammatillinen oppiminen ja erikoistuminen.</p> <p>Pieni palkkio siirtymisistä</p> <p>Rahallinen lisä toi motivaatiota äkkilähtijöille</p> <p>Parempi palkka</p>	PALKITSEMINEN
<p>-Itse tuli pitää puolensa ja kaivaa kaikki tarvittava tieto itse.</p> <p>-Piti kommunikoida esimiehen kanssa ja saada niin tietonsa.</p> <p>-mielipiteet sai esittää</p> <p>-Näkyvyys HPY:llä on hyvä.</p> <p>-Työntekijöitä kuunneltiin.</p> <p>-HPYn kehittämiseen on oltu aktiivisesti vaikuttamassa.</p> <p>-Vaikuttaminen on tullut jokaisen henkilön kautta ja osattu hyödyntää näitä mielipiteitä.</p> <p>-Omalle esimiehelle sai käydä keskustelemassa.</p>	<p>Itse piti selvittää tiedot</p> <p>Kommunikointi esimiehen kanssa</p> <p>Saa puhua mielipiteistä</p> <p>Työntekijöitä kuunnellaan</p> <p>Vaikuttaminen HPYn henkilökunnasta</p> <p>Esimies kuuntelee</p>	ESIMIES SELVITTÄÄ JA KUUNTELEE

<p>-Motivointi olisi voinut muilla laaja-alaisempaa.</p> <p>-Ihmiset kaipasivat kannustamista ja sovittelua.</p> <p>-Ihmisiä piti motivoida.</p> <p>-Motivoinnin tarve ei ole muuttunut.</p> <p>-Akuutti puolen työntekijöitä piti motivoida paljon, matalla kynnyksellä.</p> <p>-Ajateltiin ettei pärjää.</p> <p>-Osastonhoitaja, apu oht, kohot joutuivat keskustelemaan paljon, että saatiin motivoitua ihmiset pärjäämisestä.</p> <p>-Korona aika ihmisiä siirrettiin paljon, ei tehdä mitä ei osaa.</p>	<p>Laaja-alaisempi motivointi</p> <p>Enemmän kannustusta</p> <p>Motivointi tärkeää</p> <p>Akuutti puoli tarvitsi paljon motivointia</p> <p>Esimiehet keskustelivat paljon motivoivasti</p>	<p>MOTIVOINTI JA KANNUSTAMINEN</p>
<p>-Pitkäaikaiset työntekijät joutuvat uudistumaan.</p> <p>-Joudutaan oppimaan uutta.</p> <p>-Paikallinen sopiminen missä pärjää ja mitä opettelee esimerkiksi äkkilähtijänä.</p>	<p>Pitkäaikaiset työntekijät uudistuvat</p> <p>Uusien paikkojen oppiminen ja sopiminen</p>	<p>UUDISTUMINEN</p>
<p>-Oma kokemus ja näkeminen motivaattoreita.</p> <p>-Oma asenne oli suurin motivaation lähde.</p> <p>-Olin valmiiksi motivoitunut tähän.</p> <p>-Yksiköiden huolet jäivät osastoille, kun vaihto paikkaa.</p>	<p>Oma kokemus motivoi</p> <p>Oma asenne motivoi</p>	<p>ASENNE</p>
<p>-Sitoutuneisuus auttoi tilanteen rauhoittaminen, oppia yksi paikka kunnolla kerrallaan.</p> <p>-HPY3:ssa on pysytty joustavina</p> <p>-Ihmiset haluavat oppia useamman paikan.</p> <p>-Osastoon sitoutuneet seuraavat osaston käytäntöjä.</p>	<p>Sitoutuneisuus rauhoitti tilannetta</p> <p>HPY:ssä pysytty joustavina</p> <p>Sitoutuneet seuraavat käytäntöjä</p>	<p>SITOUTUNEISUUS</p>
<p>-Lounassetelit motivointina, hyvä palaute työstä esimiehiltä.</p> <p>-Osastonhoitaja kannustanut ja motivoinut</p> <p>-Positiivinen ja negatiivinen palaute tarvitaan.</p> <p>-Palautteen tulee olla ajoittain myös suoraa.</p> <p>-Osastonhoitaja on ollut pitänyt puolia, seurannut työntekijöitään.</p> <p>-Kannusteiden puute, sitä toivoi enemmän.</p> <p>-Kannusteiden näkyvyys.</p> <p>-Liikkuvuus osastojen välillä suurta.</p>	<p>Palkkioina lounasseteli</p> <p>Hyvä palaute esimieheltä</p> <p>Positiivinen palaute</p> <p>Negatiivinen palaute</p> <p>Suora palaute</p> <p>Kannustuksessa puutetta</p> <p>Kannusteiden näkyvyys</p>	<p>KANNUSTAMINEN JA PALAUTE</p>

Kysymys 5: Kehittäminen ja urapolku

Pelkistetty Ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>-koulutusten kautta kehittäminen</p> <p>-kannustaminen kouluttautumiseen</p> <p>-määrärahojen käyttö koulutuksiin</p> <p>-Vallan ja vastuun säilyttäminen työntekijöille.</p> <p>-Suunnittelu mahdollisuus työntekijöille</p> <p>-pitkäaikaisena sairaanhoitajana, kehittää pätevyyttä tai lisätehtävää</p> <p>-kouluttautuminen</p> <p>-omasta osaamisesta huolehtiminen</p> <p>-ajan hyötykäyttö kehittämiseen</p> <p>-asioiden kertaaminen, ei opiskelijan tavoin käyttäminen</p>	<p>Koulutukset</p> <p>Kouluttautuminen</p> <p>Määrärahat</p> <p>Suunnittelemine</p> <p>Pitkäaikaisena sairaanhoitajan pätevyys tai lisätehtävä</p> <p>Oma osaaminen</p> <p>Ajan hyötykäyttö</p>	<p>KOULUTUKSET</p>
<p>-itsensä johtaminen, tarjota palvelua työntekijöille, ilmainen konsultoimis- ja johtamispalvelu toisille työntekijöille</p> <p>-oma-aloitteisuuden ja tavoitteellisuuden ja luottamuksen kehittämien</p> <p>-HPY:ssä on paras mahdollisuus pitkäjänteiseen kehittämiseen.</p> <p>-ammattiosaamisen kehittäminen työajalla</p> <p>-asiantuntijuuden vaalimista</p> <p>-itsestä huolehtiminen, mielenterveyden, osaamisen ja fysiikan ylläpito.</p>	<p>Itsensä johtaminen</p> <p>Oman konsultoimis-johtamispalvelun tarjoaminen</p> <p>Oma-aloitteisuuden ja luottamuksen keittäminen</p> <p>HPY:ssä paras pitkäjänteinen kehittäminen</p> <p>Ammattiosaamisen kehittäminen työajalla</p> <p>Asiantuntijuuden vaaliminen</p>	<p>ITSENSÄ KEHITTÄMINEN</p>
<p>-Työnkuvan mallintaminen</p> <p>-Oma vastuu vuoroistaan.</p> <p>-itse selvittää missä töissä, onko varausta.</p> <p>-ottaa vastuun ja tekee jotain järkevää, on hyödyksi potilaalle.</p> <p>-Kehittymismalliin puuttumisesta ilmoitus ylemmälle johdolle.</p> <p>-Talon toiminnan ja osastojen kehittäminen.</p> <p>-päivä ja ilta vuoroon on, yövuoroon joutuu sovittamaan työntekijän.</p> <p>-kaikki työntekijä listat nähtävissä vuorojärjestäjällä</p> <p>-koordinointi onnistuu paremmin, kun yksi vahtii toimintaa</p> <p>-Iltavuorossa enemmän töissä, suurempi kuluerä, tasapainottaminen pitää järjestää</p> <p>-Pitkäaikais HPY:läiset osastoilla, liikkuvuutta osastojen välillä ei ole.</p>	<p>Työnmallintaminen</p> <p>Vastuu vuoroistaan</p> <p>Vastuullinen ajan käyttö</p> <p>Talon toiminnan ja osastojen kehittäminen</p> <p>Vuorojen hallinnan järjeistäminen yhdelle ihmiselle</p> <p>Liikkuvuuden lisääminen</p>	<p>JÄRJESTÄMINEN JA HALLINTA</p>

<p>-Alkuperäisen idean vesittyminen, liikkuvuutta ei ole. -HPYläisen hallinnollinen paikka onko järkevää pitää vain yhdessä yksikössä?</p>		
<p>-Sijaisten optimointi, jos ei löydy kysytään HPY:läisiltä sisäisesti. -Soittamista ja keskustelua edestakaisin. -Henkilöstön kehittäminen vaikeaa, liian vähän henkilöstöä. -Kehittämisessä voisi huomioida HPY:n miehityksen. -Puutteiden laajuus hoitaja tilanteessa -Erikoissaamisen kehittäminen, esimerkiksi poliklinikoilla erityisosaaminen -Toimivassa yksikössä saisi olla enemmän työntekijöitä. -Kaikkiin pyyntöihin ei pystytä vastaamaan/ei työntekijää. -Jokaiseen sairaalomaan ei HPYläistä.</p>	<p>HPY:läisten optimointi Resurssien järjestäminen Hoitajien puute Erityisosaaminen Enemmän työntekijöitä Jokaiseen sairaalomaan ei työntekijää</p>	<p>RESURSSIT</p>
<p>-Palkan optimointi, kahdeksan tunnin säännön poisto -Hälytysrahan vapautus -Organisaatio ja työaikojen vaihtamisessa joustetaan, henkilöstö joustaa myös. -Etujen ja palkan lisääminen. -Itsestä huolehtiminen ja etujen lisääminen, esimerkiksi liikunta ja kuntosalit työaikana. Välillä tehdään kahden ihmisen töitä, kun tehdään omalla vapaalla ajallakin töitä. -Vapaaehtoisen lisätyön tekemisessä tulee kahden ihmisen työmäärä. -Organisaatiolla velvollisuus hankkia pullat, kahvi ja tee, maidot sekä sokeri. -Palkitsemiseminen ja yleinen motivointi -Liikkuvuudesta palkitseminen, pystyy mukautumaan eri paikkoihin ja toteuttamaan hoitotyötä eri paikoissa. -HPYläinen on erikoisosaaja, pystytään käyttämään missä vain.</p>	<p>Palkan optimointi Ajan joustaminen Etujen ja palkkojen kehittäminen Kuntosalille työaikana. Paljon töitä, lisää palkkaa Kahvitavarat työn puolesta Liikkuvuudesta palkitseminen.</p>	<p>PALKITSEMINEN</p>
<p>-Lähiesimiehen läsnäolo ei ole suurta, sama resurssiyksikössä -Yhdessä tekeminen (esimies/työntekijät) on luonteva tapa tehdä asioita -Päätäjien ja johdon työntekijöiden mukaan katsomana paripäivää mitä tilanne on.</p>	<p>Lähiesimiehen läsnäolo Yhdessä tekeminen Päätäjien ja johdon mukana ottaminen</p>	<p>ESIMIEHEN LÄSNÄOLO</p>
<p>-HPY:n vastuunotto omasta henkilökunnasta</p>	<p>HPY:n vastuun otto henkilökunnasta</p>	<p>YHTEISÖLLISYYS</p>

-Töihin hakeudutaan, kun siitä pidetään.	Hakeudutaan hauskaan työhön	
-Kommunikointi vuorojen välillä -Keskustelu päivästä ja voinnista -Tehtävän myyminen -Henkilökunnan hankkimisen tuskastelu -Mistä saada kokenutta henkilökuntaa -Rahan käyttö? -Epäkohtien kokoaminen osastoilla tai asioiden käsittely palaverissa ja niiden miettiminen. -Ylihoitajalla tieto, minne se jää? -Kommunikointi lisäksi positiivisuutta -Johdon taholta tuli kuuluvaa puhetta siirtymisestä. -Toisten yksiköiden kommunikoinnin kehittäminen.	Kommunikoinnin kehittäminen Tiedon jakaminen Tehtävän myyminen Epäkohtien miettiminen palaverissa Kommunikoinnin lisääminen Kommunikoinnin kehittäminen Tiedon hamstraus	KOMMUNIKOINTI
-Vuorojen tekemisen haluttomuus, vaihto tai extra työn välttäminen. -Tekstiviesti palvelu käytössä minkä kautta pysyy automaattisesti tai sen avulla tukea. -Nopea tiedonkulku, missä tilanne päällä ja kun hoitajia on vähän töissä.	Lisätyön tekemisen halu Tiedonkulun lisääminen Tekstiviestipalvelu	ILMOITTAMINEN JA SEN TEHOSTAMINEN
-Hoitajilla kapea urapolku -Hoidon palveluyksikkö yksi urapolku -lähihoitaja->sairaanhoitaja->apulaisosastonhoitaja->osastonhoitaja->ylihoitaja -Omat vastaanotot, jos olet kiinnostunut. -Kokonaisuuden ajattelu, voisiko olla osana kokonaisuutta? -Urapalkkauskehitys ei ole hyvä. -Työntekijä voi kehittyä pelkästään työllä, ei rahalla, työkokemus. -Vastuunoton lisäys tulisi näkyä palkassa. -Kokemus ei ole sama urakehitys. Ei sama kuin esimerkiksi osastonhoitajaksi siirtyminen. HPY:ssä myös kapea. Työ on samaa joka paikassa. -Urapolku muutos tulee tapahtua kansallisella tasolla. -Näkyä vasta valmistuneesta -> vastavuorolaiseen sekä vastuuhoidajasta eteenpäin. Tämä on tehtävän siirtoa ei urakehitystä. -koulutuksessa lähihoitajasta sairaanhoitajaan.	Kapea urapolku Palveluyksikön urapolku Opiskelu eteenpäin uralla Omat hoitajan vastaanotot Urapalkkauskehitys Työuralla kehittyminen Vastuutehtävät lisäyksenä palkassa Erikoissairaanhoitajaksi kehittyminen Urapolku nuorelle lisää mahdollisuuksia	URAPOLKU

<p>-sairaanhoitajasta osastonhoitajaksi, jossa tulee hallinnollinen</p> <p>-erikoishoitaja erikoistuu johonkin, mutta palkkaus on samaa, vaikka kokonaisuutena erilainen ja vaaditaan enemmän tietoa.</p> <p>-Kokemuksen kautta voit tehdä samaa työtä, kehittyä tai olla kehittymättä</p> <p>-Työntekijät pääsee vaikuttamaan eri osastoilla.</p> <p>-Urapolku tulisi olla kehittymistä, ei välttämättä nousujohdanteista. Palkkauksen tulisi olla parempi kehittyvällä.</p> <p>-Ainoa tapa edetä koulutusta ja esimiestehtävät. Kliininen erikoisosaamiseen tulisi kannustaa, esimerkiksi erikoisosaajaksi.</p> <p>-Urapolku kuten sydänhoitaja, diabeteshoitaja ja tämän tyyppistä tulisi kehittää.</p> <p>-Palkkaedut paremmaksi.</p> <p>-Urapolku nuorelle mahdollisuuksia antava.</p> <p>-Nuoret ovat halukkaita oppimaan paljon.</p> <p>-HPY 1 ja HPY 3 laajoja paketteja kuin taas samassa yksikössä oleminen.</p> <p>-hoitaja ei ole koskaan valmis, valmius kehittyä hoitajana</p>		
--	--	--