

**KOKEMUKSIA ORGANISAATIOMUUTOKSESTA JA MUUTOSJOHTAJUDESTA YHDESSÄ SAIRAAHOITOPIIRISSÄ 1991–2002**

Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö  
Hoitotiede  
Pro gradu - tutkielma  
Toukokuu 2012  
Anna-Leena Rantanen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

RANTANEN ANNA-LEENA

### **Kokemuksia organisaatio-muutoksesta ja muutosjohtajuudesta yhdessä sairaanhoitopiirissä 1991–2002**

Pro gradu - tutkielma, 87 sivua, 1 liite

Ohjaajat: TtT, professori Marja Kaunonen ja TtT, yliopistonlehtori Anja Rantanen

Hoitotiede

Toukokuu 2012

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön sekä lähiesimiesten ja hoitotyön johtajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja muutoksen johtamisesta vuosina 1991–2002. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa organisaatiomuutoksesta ja sen merkityksestä psykiatrian alan henkilöstöön, esimiehiin ja johtamiseen.

Tutkimus oli laadullinen. Tutkimuksen aineistona käytettiin kahden tutkijan valmiiksi keräämää haastatteluaineistoa. Haastattelut oli tehty vuosina 2003 ja 2005. Aineisto (N = 15) koostui kahdeksan hoitotyöntekijän sekä kahden lähiesimiehen ja viiden hoitotyön johtajan teema-haastattelusta. Aineisto on osa kohdeorganisaation lähihistorian tutkimusta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti laadullista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tuloksena syntyi kuvaus kokemuksista, joita hoitohenkilöstöllä sekä lähiesimiehillä ja hoitotyön johtajilla oli organisaatiomuutoksesta ja muutoksen johtamisesta. Hoitohenkilökunnan ainutlaatuiset ja yksilölliset muutkokemukset muodostivat kolme yläluokkaa. Tutkimustuloksista muodostui kuvaus muutosprosessista, jossa shokki-, tasaantumis- ja hyväksymisvaiheiden jälkeen mahdollistui suuntautuminen tulevaisuuteen sekä muutoksen tuomiin hyviin asioihin työssä ja elämässä. Lähiesimiesten ja hoitotyön johtajien kokemuksista muodostui yläluokka Organisaatiomuutos työnä. Esimiesten muutkokemukset jakautuivat tutkimustulosten mukaan kuuteen luokkaan: Organisaatiomuutos näkyväksi, Työilma- piiriin liittyvät kokemukset, Henkilöstöhallinnollisten tehtävien lisääntyminen, Potilaiden tilanne, Ratkaisut aikansa kuvina ja Muutoksesta selviytyminen.

Tulosten mukaan sekä hoitohenkilöstöllä että lähiesimiehillä ja hoitotyön johtajilla oli samantyyppisiä kokemuksia, mutta erilaisista näkökulmista katsoen. Organisaatiomuutos oli prosessi, joka vaikutti syvällisesti sekä haastateltujen henkilökohtaiseen että organisaatiossa työelämään. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tutkimuksen kohdeorganisaatiossa, laajemmin terveydenhuollon organisaatiomuutosten suunnittelussa ja arvioinnissa sekä esimiesten täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Avainsanat: hoitohenkilöstö, esimiehet, organisaatiomuutos, johtajuus, kokemus

## ABSTRACT

University of Tampere, School of Health Sciences

RANTANEN ANNA-LEENA

### **Experiences of organizational restructuring and leading the change in one health care district during 1991-2002**

Master's thesis, 87 pages, 1 appendix

Supervisors: Marja Kaunonen PhD, Professor and Anja Rantanen PhD, University Lecturer  
Nursing Science

May 2012

---

The purpose of this study was to describe which kind of experiences the nursing personnel, head nurses, and nurse leaders had about organizational restructuring and leading the change during 1991-2002. The aim of this study was to increase knowledge of organizational change effects and meaning for the personnel, head nurses and nurse leaders in psychiatric health care.

The study was qualitative. The data were collected in advance by two researchers in 2003 and 2005. The theme interviews (N = 15) of the informants consisted of eight nursing employees, two head nurses and five nurse leaders. The data are part of organization's local history investigation. The data were analysed by inductive content analysis method.

The description of experiences by the nursing personnel, head nurses and nurse leaders, was achieved through this study, in which informants told about their points of view about organizational restructuring and leading the change. Nursing personnel's unique and individual experiences were divided into three superior categories. The results of this study formed a description of the change process, after shock-, moderating- and approval periods the informants were possible to be directed to the future, good things and possibilities at their work and life. Experiences of head nurses and nurse leaders formed the superior category Organizational restructuring as work. Experiences were divided into six categories: Organizational restructuring becomes apparent, Experiences of work climate, Increasing of the personnel's administrative tasks, The situation among patients, Closures as images of the era, and Survival after the restructuring.

According to the results, both nursing personnel, head nurses and nurse leaders had same types of experiences about the organizational restructuring. They were just of different points of view. The organizational restructuring was a process, which profoundly influenced on organizational work- and personal lives of the informants. The study results are able to be used in the organization investigated, more widely in planning and assessing the change processes in health care, and in planning the superiors' up-dating educational programs.

Keywords: nursing personnel, superiors, organizational restructuring, leadership, experience

## SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>7</b>
2.1	Muutos	7
2.2	Muutosprosessi	8
2.3	Organisaatio ja organisaatiomuutos	9
2.4	Muutoksen kokeminen	11
2.5	Muutokseen reagoinnin vaiheet	11
2.6	Muutosjohtajuus	12
2.6.1	Johtaminen ja johtaja	12
2.6.2	Management - ja leadership – näkökulmat johtajuudessa	14
2.6.3	Muutosjohtaminen	15
2.7	Psykiatrisen palvelurakenteen kehittyminen ja murros Suomessa	16
2.7.1	Mielisairaalajärjestelmän vakiinnuttaminen	16
2.7.2	Psykiatrisen hoidon muutos ja laitospurku 1980-luvulta lähtien	17
2.7.3	Julkisten järjestelmien muutos 1990-luvulla	17
2.7.4	Psykiatrisen hoitojärjestelmän valtakunnallinen kehitys	18
<b>3</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>20</b>
4.1	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	20
4.2	Lähteet ja lähdekritiikki	22
4.3	Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston kuvaus	23
4.4	Aineiston analysointi	24
<b>5</b>	<b>TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>28</b>
5.1	HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET ORGANISAATIOMUUTOKSESTA JA MUUTOSJOHTAJUUDESTA	28
5.1.1	TYÖSSÄ JAKSAMINEN KOETUKSELLE	28
5.1.2	MUUTOKSET TYÖSSÄ	38
5.1.3	ESIMIESTEN TOIMINTA MUUTOKSESSA	48
5.2	ESIMIESTEN KOKEMUKSET ORGANISAATIOMUUTOKSESTA JA SEN JOHTAMISESTA	53
<b>6</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>64</b>
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	64
6.2	Tutkimuksen eettisyys	66
6.3	Tutkimustulosten tarkastelu	68
<b>7</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET</b>	<b>77</b>
	<b>LÄHTEET</b>	<b>79</b>

## LIITE

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden lakkauttamiset, yhdistämiset tai liittämiset laajempaan kokonaisuuteen lisääntyivät Suomessa voimakkaasti 1990-luvulla. Nämä muutos suunnat ovat edelleen jatkuneet. Osa muutoksista on sisältänyt kokonaisten organisaatioiden lakkauttamisen ja tilalle uusien perustamisen. Kyseessä ei ole pelkästään suomalainen ilmiö. Hyvinvointipalvelujen rakenteita ja toimintoja yhdentämään tai eheyttämään pyrkiviä muutosprosesseja on käynnissä monissa muissakin maissa. (Taskinen 2005, 15.)

Suomessa ja muissa länsimaissa 1990-luvulta lähtien tapahtuneet useat muutokset ovat vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Muun muassa teknologian kehittyminen on edistänyt hoitomuotojen ja tiedonvälityksen kehittymistä. Toisaalta yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset ovat heikentäneet julkista taloutta ja sen palvelujärjestelmiä. Muutokset yhdessä ovat lisänneet tarvetta eettisten kysymysten pohdintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi lisääntyneet tehokkuusvaatimukset ovat aiheuttaneet paineita siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tulee olla paitsi eettisesti hyväksyttävää, myös laadukasta ja sen vaikutukset tulee olla mitattavissa. (Holopainen & Välimäki 2000, 10.)

Terveydenhuollon organisaatioiden on kehitettävä toimintaansa vastaamaan ympäröivän maailman muuttumista, ja organisaatioiden on kyettävä vastaamaan muuttuviin tarpeisiin. Tämän päivän työelämässä kyky uudistumiseen on yleistaito, jota työntekijät ja esimiehet tarvitsevat. Muutosten päämääränä on pitkällä tähtäimellä parantaa työyhteisöjen kykyä tuottaa ratkaisuja asiakkaiden ongelmiin. (Jalava 2001, 131.) Organisaatiomuutokset ovat nykyajan keino kehittää toimintaa ja luoda menestymisen mahdollisuuksia myös tulevaisuuteen. Onnistunut muutosprosessin johtaminen vaatii muutostavoitteen määrittelyä ja tavoitteen jakamista henkilöstön kanssa. Jokainen muutos vaatii ihmisiä, jotka sen toteuttavat. Kun toimitaan ihmisten kanssa, on hallittava vuorovaikutuksen, turvallisuuden, valmentamisen, esimiestyön sekä palautteen antamisen lainalaisuudet. (Erämetsä 2003, Valpola 2004.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä koko väestölle vastaavat kunnat. Kunnat päättävät vuosittain omista budjeteistaan, joilla hankitaan verorahoilla perus- ja erikoissairaanhoidon palveluja oman kunnan asukkaille. Lisäksi kunnat voivat ostaa palveluja yksityissektorilta. Erikoissairaanhoidosta vastaavat kuntien omistamat 20 sairaanhoito-

piiriä. Terveydenhuollon hallinto perustuu poliittishallinnolliseen ohjausjärjestelmään, jossa terveydenhuollon hallinto ja johtaminen kuuluvat luottamushenkilöiden ja sairaaloiden johtavien viranhaltijoiden yhteisiin, sairaanhoitopiirin tasoisiiin tehtäviin. (Vuorenkoski 2008.) Päätöksentekoon osallistuvat sekä kunnan poliittiset päättäjät että terveydenhuollon asiantuntijat organisaation eri tasoilla (Rissanen & Häkkinen 1999; Simonen 2012, 35–36.)

Wiili-Peltola (2005, 23) kuvaa väitöstutkimuksessaan sairaalaorganisaation muutosprosessin vaikeutta. Tutkimuksen mukaan se on yhteydessä muun muassa päätöksenteon ja vuorovaihtuksen koettuun epäoikeudenmukaisuuteen. Muutostilanteissa esimiesten rooli korostuu ja usein myös kärjistyy erilaisten muutosnäkemysten ristipaineessa. Työntekijöiden kannalta on tärkeää, että muutoksen perusteita ja päämääriä käsitellään yhdessä esimiesten kanssa siten, että voidaan luoda yhteistä tulevaisuutta. Muutosjohtamisen haasteena voidaan pitää terveydenhuollon ammattikuntien eli professioiden vahvaa sitoutumista työhön sekä työnteon huomaaneja perusteita. (Wiili-Peltola 2005; 45, 53.; Turpeinen 2011, 43.) Organisaation muutokset sisältävät monentasoisia asioita. Tämän takia muutosjohtaminen on noussut tärkeäksi asiaksi. Muutosjohtamisen avulla pyritään luomaan muutosvalmiuksia sekä hallitsemaan ja ohjaamaan muutosta. Muutos on tietoa, tunnetta ja tekemistä. (Fagerström & Salmela 2010, 613; Sydänmaanlakka 2007, 72; Kotter 2009, 43–45.)

Psykiatrinen hoito on Suomessa aiemmin ollut perinteisesti laitoskeskeistä (Nikkonen 1996, 21; Lepola 1997, 7; Latvala 1998, 17). Mielenterveyslaissa (1116/1990) kunnille ja kuntainliitoille annettu velvoite yhteistoimintaan, yhteensovittamiseen, väestövastuuseen, avohoidon ensisijaisuuteen, työnohjaukseen, tuki- ja palveluasumisen järjestämiseen sekä elinolosuhteisiin vaikuttamiseen on muuttanut tätä asetelmaa (Mielonen 2000, 40). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon rakenteiden muuttaminen avohoitopainotteiseksi oli sekä hoidollinen että taloudellinen tavoite (Turpeinen 2011, 28). Psykiatria menetti muutoksessa taloudellisen ja hallinnollisen autonomiansa, mutta tuli samalla ensimmäisen kerran osaksi yleissairauksien hoitoorganisaatiota (Mielonen 2000, 189). Muutostekijöinä olivat psykiatristen sairaansijojen väheneminen, sopimusohjausjärjestelmään siirtyminen, mielenterveyspalvelujen kunnallistaminen sekä alue- ja väestövastuujärjestelmään siirtyminen (Hyvönen 2004, 5).

Muutosta, organisaatiota ja muutosjohtamista on ilmiöinä tutkittu paljon ja useasta näkökulmasta. Vaikka 1990-luvulla alkaneet sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden muutok-

set ovat olleet Suomessa yleisiä, niiden toteutumista ja seurauksia on tutkittu melko vähän (Taskinen 2005, 17). Psykiatrian alan henkilöstön (mm. Mielonen 2000, Torikka-Suomalainen 2008) ja esimiesten muutoskokemuksia ei ole Suomessa paljon tutkittu. Organisaatiota-son muutos on suuri muutos henkilöstölle (Taskinen 2005, 49). Muutosprosessin alussa reaktioissa voidaan nähdä kriisin piirteitä. Työstämis- ja vakiinnuttamisvaiheiden avulla muutokseen vähitellen sopeudutaan, yksilöllisen ja ainutkertaisen reagoinnin kautta. (Yukl 2010, 299–300.; Turpeinen 2011, 31.)

Tämän pro gradu- tutkielman tarkoituksena on ensimmäistä kertaa kuvata psykiatrian alan työntekijöiden sekä lähiesimiesten ja hoitotyön johtajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja muutoksen johtamisesta yhdessä sairaanhoitopiirissä. Lähiesimiehistä ja hoitotyön johtajista käytetään tässä pro gradu- tutkielmassa yhteistä nimitystä esimiehet. Psykiatristen sairaansijojen vähentäminen ja vuodeosastojen sulkeminen ajoittuivat vuosille 1991–2002. Tässä laadullisessa tutkimuksessa pääpaino on yksilöllisten muutoskokemusten esittämisessä. Analyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämä pro gradu -tutkielma on osa lähihistorian tutkimusta tutkimuksen kohteena olleessa psykiatrian alan hoito-organisaatiossa.

## **2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1 Muutos**

Muuttaminen tarkoittaa toisenlaiseksi tekemistä. Muutos on ajanjakso, johon sisältyy kokemus aikaisemmasta ja myöhemmästä. Muutoksessa jokin vanha päättyy ja alkaa jotain uutta, kun jokin aiemmin tietyllä tavalla toteutunut asia tapahtuu uudella tavalla. Muutosprosessissa tämä tarkoittaa sitä, että on lakattava toimimasta tai tekemästä asioita tietyllä tavalla ja alettava toimia joillain toisella tavalla. Tällainen tilanne voidaan nähdä mahdollisuutena, menetyksenä tai uhkana kaaoksesta. Ihminen ja ihmismieli ovat suhteellisen pysyviä, ja myös muutokseen suhtautuminen on keskimäärin suhteellisen vakio. Kuitenkin muutokseen suhtaudutaan yksilöllisesti. Yleensä muutosta pidetään hämmäntävänä ja ristiriitaisena. (Kotter 1990; Tappen 2001, 196.; Erämetsä 2003, 14–19.; Valpola 2004, 27.)

Muutos on myös psykologinen prosessi, jossa on erilaisia vaiheita. Valpolan (2004, 35) mukaan siinä on tiiviimmillään kolme vaihetta: loppu – tyhjyys – alku (ending – time of lostness – beginning a new). Ensimmäinen on luovuttava vanhasta ja siihen liittyvästä identiteetistä. Seuraavaksi on kuljettava vanhan vyöhykkeen läpi, joka sijaitsee vanhan ja uuden todellisuuden välissä. Vanhojen ajattelutapojen ja rakenteiden murtuminen luo tyhjiön, johon uusi alkaa vähitellen rakentua. Tässä vaiheessa luodaan uusia tulevaisuuden suunnitelmia ja opitaan ajattelemaan uuden merkityks maailman kautta. Muutoksesta selviytyminen riippuu muutoksen suuruudesta, omasta itsetuntemuksesta sekä tarjolla olevasta opastuksen määrästä muutoksen aikana. (Jalava 2001, 132–133.)

Muutos-sanaa voi luonnehtia laatusanalla absoluuttisuus. Absoluuttisuudella tarkoitetaan sitä, että muutosta ei voi estää. Kyse on ikään kuin luonnonlaista, sillä mikään ei pysähdy. Maailmankaikkeus itsekin muuttuu kiihtyvällä nopeudella. Kaikki, jotka maapallolla elävät, liikkuvat koko ajan ajassa ja paikassa eteenpäin eivätkä koskaan palaakaan takaisin. Työyhteisöissä ja organisaatioissa tapahtuu myös koko ajan muutoksia. Samoin erilaisia muutoksia tapahtuu jatkuvasti omassa elämänpiirissämme, vaikka ihmisen kyky hahmottaa omaa aikaansa ei välttämättä olisikaan kovin hyvä. (Juuti & Virtanen 2009, 12–13.)

## 2.2 Muutosprosessi

Muutosprosessiteorioita on lukuisia, ja ne kuvaavat tyypillistä tapahtumien kulkua muutoksen alusta sen loppuun. Suunnitellun muutoksen malleihin sisältyy käsitys prosessien samantyyppisyydestä, vaihteellisuudesta ja lineaarisuudesta. Yksi varhaisimmista prosessiteorioista on Kurt Lewinin (1951) voimakenttämalli (force-field model). Lewin mallinsi suunnitellun muutosprosessin kolmeen peräkkäiseen vaiheeseen: *sulattaminen*, *muutos* ja *uudelleen jäädyttäminen*. Sulattamisvaiheessa (unfreezing) huomataan, etteivät aikaisemmat toimintatavat ole enää tarkoituksenmukaisia, eli tiedostetaan muutostarve. Tämän oivaltaminen voi olla selkeän kriisin tulos, tai se voi olla tulos yrityksestä kuvata uhkat tai mahdollisuudet, jotka eivät useimmille ihmisille organisaatiossa ole selviä. Muutosvaiheessa (moving) etsitään uusia tapoja tehdä asioita ja valitaan lupaavalta vaikuttava lähestymistapa. Se on siirtymistä uuteen ja uusien toimintamallien kehittämistä. Uudelleen jäädyttämisvaiheessa (refreezing) uusi lähestymistapa toteutetaan ja vakiinnutetaan. Kaikki kolme vaihetta ovat tärkeitä muutoksen onnistumiselle. (Yukl 2010, 299.; Turpeinen 2011, 29)



Muutos saavutetaan Lewinin (1951) mukaan kahdentyyppisen toiminnan avulla. Toinen lähestymistapa on lisätä muutosta kohti ajavia voimia, eli lisätä kannusteita ja käyttää aseman suoma valtaa muutokseen pakottamisessa. Toinen lähestymistapa on vähentää muutosta vastustavia voimia, eli vähentää pelkoa epäonnistumisesta ja taloudellisesta tappiosta. Jos vastustavat voimat ovat heikkoja, on riittävää, kun muutosta ajavia voimia lisätään. Kuitenkin, jos muutosta vastustavat voimat ovat vahvoja, suositellaan kaksisuuntaista lähestymistapaa. (Yukl 2010, 299.)

Kahdeksanportaisen muutosprosessimallin kehitti John P. Kotter (1996, 29–127.). Malli on samansuuntainen kuin Lewinin malli. Kotterin mukaan muutosprosessi alkaa muutoksen välttämättömyyden tähdentämisellä ja vahvan ohjaavan tiimin muodostamisella. Seuraavaksi tulee laatia visio muutoksesta, tiedottaa siitä ja valtuuttaa henkilöstö toimimaan sen mukaisesti. Kotterin mukaan muutoksessa tulee varmistaa myös lyhyen aikavälin onnistumisia, joilla voidaan vakiinnuttaa parannuksia ja juurruttaa uusia toimintatapoja. Myös Kotter korostaa kaikkien muutosprosessin vaiheiden olevan välttämättömiä muutoksen onnistumisen kannalta.

Muutosprosesseja kuvaavia vaihemalleja on myös kritisoitu. Muutokset etenevät harvoin vaihemallien kuvaamalla tavalla lineaarisesti. Jokin vaihe saattaa jäädä toteutumatta odotetulla tavalla tai epäonnistua (Burke 2008, 12.; Valtee 2002, 38). Vaihemallit eivät myöskään ota huomioon organisaation kulttuurisia tapoja ja rutiineja, joiden muuttaminen on hidasta ja joiden muuttamista helposti vastustetaan (Turpeinen 2011, 53). Tässä pro gradu -tutkielmassa käytetään vaihemallia kuvaamaan organisaatiomuutoksen prosessinomaisuutta ja helpottamaan muutoksen kompleksisuuden hahmottamista.

### **2.3 Organisaatio ja organisaatiomuutos**

Organisaatio määritellään ihmisten muodostamaksi kokonaisuudeksi, jolla on perustehtävää toteuttava ja ohjaava hallinnollinen järjestelmä (Sinkkonen & Nikkilä 1988). Järjestelmänä organisaatio on elävä ja monimuotoinen. Ihmiset organisaatiossa muodostavat vuorovaikutussuhteiden verkostoja. Mitä enemmän organisaation jäsenet ovat tekemisissä toistensa kanssa, sitä monimuotoisemmaksi organisaatio voi kehittyä. Monimuotoisuus aiheutuu vuorovaikutusten yksinkertaisista säännöistä, jotka ohjaavat organisaation kehittymistä. Säännöt ovat organisaatiolle välttämättömiä. Säännöt ja ohjeet luovat luottamuksen ja oikeellisuuden raken-

teita sekä ohjaavat järjestelmän osien välistä vuorovaikutusta. (Aula 2008, 72–73.) Harisalon (2008, 17) mukaan organisaatio on huolellisesti suunniteltu järjestelmä, jonka tehtävänä on toteuttaa sille asetetut tavoitteet. Määritelmä korostaa tavoitteita ja niiden mahdollisimman tehokasta saavuttamista. Tavoitteet ilmaisevat organisaation olemassaolon tarkoituksen.

Hoito-organisaatiot ovat yhteisiin hoidollisiin päämääriin suuntautuvia toiminnan kehyksiä, jotka muuttavat muotoaan ulkoisten ja sisäisten paineiden vaikutuksesta (Huuhtanen 1994). Julkiset järjestelmät ovat ihmisistä koostuvia yhteisöjä, joissa jokainen yksilö vaikuttaa reagoinnillaan muuttuneeseen ja uudelleen tulkittuun toimintaympäristöön. Psykiatrisen hoito-organisaation toimintaympäristö rajautuu terveydenhuollon kokonaisjärjestelmän osaksi, joka on erityisen vaikuttava ja tärkeä psykiatrisen erikoissairaanhoidon organisatoristen tavoitteiden saavuttamisen kannalta, mutta myös uusia toimintavaihtoehtoja harkittaessa ja päätöksiä tehtäessä. (Nikkilä 1994.)

Muutostilanteessa tulee määritellä muutoksen tavoitteet ja niiden perustelut. Onnistuneessa muutoksessa kiinnitetään samanaikaisesti huomiota myös organisaation toimivuuden kehittämiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa työolosuhteiden ja muutostavoitteiden keskinäistä suhteuttamista. Muutoksen suunnittelussa ja toteuttamisessa otetaan muutostarpeiden lisäksi huomioon työskentelyolosuhteet, tiedonkulku, kannustaminen, johtaminen ja työn sisällöt sekä fyysiset olot. Nämä yhdessä muotoilevat työyhteisön toimintaa muutoksessa. (Manka 2006; Luomala & Manka & Nuutinen 2008.)

Organisaatiomuutoksia on monenlaisia. Ne voivat olla pieniä tai isoja, nopeita tai hitaita. Ne voivat kohdistua erilaisiin asioihin, kuten esimerkiksi organisaation rakenteisiin, paikkakunnalta toiselle muuttamiseen, uusien palvelutuotteiden kehittämiseen tai asiakaspalvelun uudistamiseen. Organisaatiomuutos on ilmiönä vaikeasti määriteltävä. (Juuti & Virtanen 2009, 16.)

Suuren muutoksen onnistuminen riippuu osittain siitä, mitä muutetaan. Asenteiden muuttaminen on halutun organisaatiomuutoksen toteuttamisessa keskeistä. Organisaatiokulttuuriin liittyvien arvojen ja asenteiden muuttaminen on kuitenkin vaikeaa. Organisaatiomuutoksen sisältö ja prosessi ovat erilaisia. Sisältö liittyy kysymykseen *mitä muutetaan* tarjoten vision ja yleisen suunnan muutokselle. Prosessi *miten muutetaan*, koskee organisaatiomuutoksen toteuttamista ja siihen sopeutumista. *Sisältö* liittyy päämäärään, missioon, strategiaan ja arvoihin,

eli kaikkeen siihen miksi organisaatio on olemassa. *Prosessi* liittyy muutoksen suunnitteluun, käynnistämiseen, toteuttamiseen ja toteuttamisen jälkeiseen ylläpitämiseen. Sisällön muutoksen toteuttaminen vaatii johtajuutta, joka ylläpitää näkemystä suunnasta, jota kohti ollaan menossa. Myös muutoksen toteuttamisessa tarvittavien identiteetin ja päämäärän esillä pitäminen kuuluvat tähän. Kuinka muutos toteutetaan eli prosessinäkökulma, vaatii esimerkiksi osallistavaa johtamista niin, että organisaation jäsenet osallistuvat aktiivisesti muutoksen toteuttamiseen ja saavat sen päätökseen. (Burke 2008, 23.)

Organisaatioiden yhdistäminen on tutkimuksissa tyypillisesti nähty organisaation syvällisenä ja episodisena muutoksena. Fuusiotutkimuksissa onkin sovellettu usein organisaatioiden muutostutkimuksen tapoja ja käsitteitä. Organisaatiomuutoksella prosessina viitataan yleensä ennen kaikkea tiettyihin interventioihin, joiden kautta on tarkoitus johtaa muutosta ja toteuttaa muutos organisaatiossa (Stenvall ym. 2007, 26–32).

## **2.4 Muutoksen kokeminen**

Organisaatiomuutoksessa on kaksi puolta: toisaalta muutokseen liittyvät hyödyt ja toisaalta tuttuun perusolettamusten kyseenalaistuminen. Voidaan ajatella, että jotkut ihmiset karttavat muutosta viimeiseen asti, koska muutos merkitsee riskien realisoitumista. Muutos ja tuntematon ovat tällaiselle mielenhorisontille ominaisia piirteitä. Toisaalta jotkut ihmiset suorastaan hakeutuvat uusiin tilanteisiin eivätkä ymmärrä tai halua pelätä muutoksia. Tällaiselle mielenhorisontille muutos ja mahdollisuus ovat synonyymeja. Muutoksen kokemiseen vaikuttavat myös syyt, miksi muutos on toteutettu. Lisäksi muutoksen kokemiseen vaikuttaa se, miten organisaation jäsenet reagoivat muutokseen. Muutos koetaan usein erilaisten vaiheiden kautta. (Blythe & Baumann & Giovanetti 2001; Burke 2005; Burke & Greenglass 2001; Havunen 2004; Juusola ym. 2003, 9; Juuti & Virtanen 2009, 14.; Yukl 2010, 299.)

## **2.5 Muutokseen reagoinnin vaiheet**

Toisen prosessiteorian mukaan ihmiset organisaatioissa reagoivat myös muutoksiin, jotka on määrätty toteutettavaksi. Teoria rakentuu havainnoista, joita tyypillisesti tapahtuu ihmisille, jotka kokevat äkillisen traumaattisen tapahtuman, kuten läheisen kuolema tai avioero (Lazarus 1991). Samanlaisen reaktiomallin oletetaan toteutuvan myös organisaatiomuutoksen aika-

na. Muutostilanteet ja oppiminen eivät ole henkilökohtaisella tasolla yksiselitteisen positiivisesti koettava tilanne. Oppimiskokemukset aiheuttavat muutostilanteen, joka on ainakin jossain määrin murtumakohta henkilön elämänkulussa. Työtehtävän muutoksiin liittyvä psykologinen prosessi ilmenee sitä selkeämmin, mitä suurempi muutos on yksilölle. Muutoksen aikana tehdään henkistä työtä koko ajan samanaikaisesti kahdella tasolla: rationaalisella tasolla laaditaan suunnitelmia ja tehdään päätöksiä, sekä kokemuksellisella tasolla käydään läpi monenlaisia tunnekuohuja. (Brown ym. 2006; Hertting ym. 2004; Jalava 2001, 133–134.; Juusola ym. 2003, 10.; Rosengren & Kullen Engström & Axelsson 1999.)

Reaktiomallilla on neljä vaihetta: *kieltäminen, viha, sureminen ja sopeutuminen*. Ensimmäinen reaktio on kieltää muutoksen välttämättömyys. Seuraava vaihe on vihastuminen ja syyllisen etsiminen. Samaan aikaan ihmiset itsepuolustavasti vastustavat luopumista vanhoista totutuista tavoista tehdä asiat. Kolmannessa vaiheessa ihmiset lakkaavat kieltämästä muutoksen väistämättömyyttä, hyväksyvät mitä on menetetty ja surevat sitä. Viimeinen vaihe on hyväksyä tarve muutokselle ja jatkaa elämää. Jokaisella yksilöllä muutokseen reagoitityypin kesto ja vakavuus voivat vaihdella suuresti, ja jotkut ihmiset voivat juuttua johonkin välivaiheeseen. Näiden vaiheiden ymmärtäminen on tärkeää muutoksen johtajille, jotta he voivat auttaa ja olla kärsivällisiä. Monet tarvitsevat apua päästäkseen yli kieltämisen vaiheesta, vihan kanavoinnissa rakentavalla tavalla, suremisessa tulematta vakavasti masentuneeksi sekä luomalla optimismia siitä, että muutokseen voi sopeutua onnistuneesti. Muutoksen alkuvaiheessa koettun *shokki- tai reaktiovaiheen* jälkeen *työstämisen vaiheessa* muutos yleensä jollain tapaa hyväksytään. *Vakiinnuttamisen vaiheessa* muutokseen on sopeuduttu. (Juusola ym. 2003, 9.; Turpeinen 2011, 31.; Yukl 2010, 299–300.)

## **2.6 Muutosjohtajuus**

### **2.6.1 Johtaminen ja johtaja**

Johtamisen perustehtävänä on varmistaa organisaation perustehtävän toteutuminen. Johtaminen onkin organisaation olemassaolon kannalta kriittinen toiminto. Se on eräs organisaation ydinprosesseista. Keskeisenä vastuuna ja samalla johtamistoiminnan eettisenä lähtökohtana on organisaation perustehtävän ja siitä johdettujen käytännön tavoitteiden tehokas toteutuminen. Tämä edellyttää, että johtaja itse ymmärtää ja auttaa muitakin ymmärtämään, mitä varten

yhteinen työtehtävä on olemassa. Perustehtävä antaa organisaatiolle suunnan ja työlle oikeutuksen. (Lönqvist 2007, 9.)

Johtajan voidaan sanoa olevan henkilönä nimenomaan perustehtävän palveluksessa. Tästä näkökulmasta katsottuna johtajan asema ei sinänsä ole tärkeä asia. Oleellista on tehtävän hyvä hoitaminen. Tehokas johtaminen kokoaa yhteen kaikki tehtävän edellyttämät voimavarat siinä ainutkertaisessa tilanteessa, jossa tehtävää suoritetaan. Menestyksen mittana on organisaation tavoitteiden tehokas toteutuminen niin, että se tapahtuu pitkällä aikajänteellä myös kaikkien työhön osallistuneiden hyödyksi eikä heidän kustannuksellaan. Organisaatiokin on viime kädessä ihmisiä varten. (Kotter 1988; Lönqvist 2007, 9.)

Johtaminen on Salmisen (1998, 11) mukaan vallankäyttöä, vaikuttamista ja päätöksentekoa. Johtamisella luodaan yhteinen arvoperusta ja organisaation tavoitteet. Johtaminen on sitä, että päätetään sopivista toimintastrategioista ja saadaan henkilöstö toimimaan niiden mukaisesti. Sydänmaanlakka (2004, 106) määrittelee johtajuuden prosessiksi, jossa johtaja vaikuttaa yksilöön tai ryhmään, jotta yhteinen tavoite saavutettaisiin tehokkaasti.

Muutoksen johtamisessa strateginen johtaminen on organisaation reagointia ennen kaikkea ulkoisen toimintaympäristönsä, mutta myös organisaation sisäisiin muutoksiin. Niistä keskeisiä ovat asiakkaiden terveystarpeiden, odotusten ja vaatimusten sekä organisaation käytettävissä olevien aineellisten eli taloudellisten ja henkisten (muun muassa osaavan henkilöstön saatavuuden) voimavarojen muutokset. Kysymys liittyy siihen, miten organisaatio vastaa koko olemassaolonsa oikeutuksena oleviin haasteisiin, kuten ihmisten muuttuviin terveystarpeisiin, eli kuinka responsiivista sen toiminta on. (Sinkkonen & Taskinen 2005, 87.)

Johtajalla on valtaa vaikuttaa yksilöön, jotta hän hyväksyisi muutoksen. Myös johtajan käyttämät vaikuttamisprosessit kuuluvat tähän. Muutokseen myöntymisen on todennäköistä, jos uskotaan, että muutos on johtamisvaltaan kuuluva toiminto (*legitimoitu valta*), tai jos pelätään muutoksen vastustamisesta tulevaa rangaistusta (*koersiivinen valta*). Sitoutuminen on todennäköisempää, jos ihmiset luottavat johtajaansa ja uskovat, että muutos on välttämätön ja todennäköisesti tehokas (*voimakas tarkoite- ja asiantuntijavalta*). Sitoutumista muutokseen helpottaa myös se, että johtaja käyttää tarkoituksenmukaista yhdistelmää erilaisia ennakoivia vaikuttamistaktiikoita. (Yukl 2010, 297.)

## 2.6.2 Management - ja leadership – näkökulmat johtajuudessa

Johtaminen (management) ja johtajuus (leadership) ovat keskeiset käsitteet hoitotyön johtamisosaamisen määrittelyssä. Näiden käsitteiden käytössä on usein epätarkkuutta, ja joskus niitä käytetään jopa toistensa synonyymeina (Lorenzen ym. 2001). Vuori (2005, 20) korostaa hoitotyön johtamista yhdistelmänä, jossa on sekä asioiden että ihmisten johtamista. Tätä kokonaisuutta hän kutsuu johtajuudeksi.

*Management*-käsitteellä tarkoitetaan yleistä tietoutta johtamisen teorioista, malleista ja periaatteista. Johtamistutkimuksen ja – kirjallisuuden mukaan se on osa johtamisosaamista, johtamisen teknistä taitamista ja asioiden johtamista. (Scoble & Russell 2003.) Asioiden johtamista tarvitaan kaikessa johtamisessa ja kaikilla johtamisen tasoilla. Management – eli asioiden johtamisen keskeisiä toimintoja ovat suunnittelu, organisointi, hallinnointi, arviointi, mittaaminen ja analysointi. (Narinen 2000, Sinkkonen & Taskinen 2002, Syvänen 2003.)

Asiajohtaminen on perinteisesti johtamismallina organisaatioissa, joissa tavoitteena on ylläpitää olemassa olevaa toimintaa ja saada aikaan vain vähäisiä muutoksia. Asiajohtamisella saavutetaan tuloksia rutiinilla hierarkkisessa systeemissä ja stabiilissa ympäristössä. Onnistunut asiajohtaminen edistää tietynlaista organisaation ennustettavuutta, järjestystä toiminnassa sekä hierarkkista verkostoitumista. Johtajan toiminta perustuu ulkoisten vaateiden täyttämiseen ja ulkoisiin haasteisiin vastaamiseen. Asiajohtamisen ongelmana on organisaation muutosvalmiuden huonous nopeaa reagointia vaativassa ympäristössä. Lisäksi asiajohtaminen ainoana johtamismallina saattaa johtaa kahlitsevaan byrokratiaan ja sääntöjen noudattamiseen niiden itsensä vuoksi. (Vuorinen 2008, 24–25.)

*Vuorovaikutuksellista johtamista* kuvataan hoitotyön kirjallisuudessa perinteiseksi johtamiseksi, jossa ei pyritä olennaisiin toiminnan muutoksiin. Vuorovaikutuksellisen johtamisen käyttäminen ainoana hoitotyön johtamismenetelmänä voi aiheuttaa sairaanhoitajien ammatillisten arvojen ja organisaatiossa vallitsevan todellisuuden välisiä ristiriitoja. Vuorovaikutuksellisen hoitotyön johtamisen tunnusmerkkejä ovat johtajan pätevyys suunnitella ja kontrolloida toimintaa, kyky ratkaista ongelmia sekä lisätä toiminnan tuottavuutta. (Marriner Tomey 1996; Vuorinen 2008, 25–26.)

Käsitteellä *leadership* tarkoitetaan johtajuutta ja ihmisten johtamista. Se on yksilön henkilökohtaista käyttäytymistä ja taitoja. Ihmisten johtamistaidot ovat edellytyksenä myös tehokkaalle asioiden johtamiselle. (Robbins ja Davidhizar 2007; Scoble & Russell 2003.) Leadership – johtaminen on inhimillisten voimavarojen kehittämistä ja johtamista. Siinä on haasteena johtajalta edellytetty kypsä ja aikuismainen johtamistapa, joka on parhaimmillaan silloin, kun organisaatiossa tarvitaan uusia toimintatapoja sekä yhteistä sitoutumista tavoitteisiin. (Vuorinen 2008, 26.) Muutosjohtamisessa myös johtajan myönteinen asennoituminen ja selkeä johtamisen tapa helpottavat asetettujen muutospäämäärien saavuttamista (Lindholm & Sivberg & Uden 2000, 327).

Leadership -johtamisessa tavoitteena on organisaation yhteisen vision luominen ja saavuttaminen, ihmisten inhimillisten tarpeiden tyydyttäminen työssä, vuorovaikutuksen lisääminen sekä ihmisten motivoiminen ja inspiroiminen (Akerjordet & Severinsson 2008; Senge 1999, 16). Onnistuneessa ihmissuhdejohtamisessa saavutetaan organisaation toiminnan muutos ja uusien innovaatioiden sekä monimuotoisen ihmissuhdeverkoston syntyminen. Ihmissuhdejohtamisessa tavoitteena olevalla muutoksen aikaansaamisella organisaatio selviytyy jatkuvasti muuttuvassa sisäisessä ja ulkoisessa ympäristössä. Hoitotyön johtamiseen kohdistuvat erityishaasteet tulevat hoitotyön kohteesta eli ihmisestä ja hänen terveydestään huolehtimisesta. (Tappen 2001, 5.; Vuorinen 2008, 26–27.)

### **2.6.3 Muutosjohtaminen**

Muutos- eli transformatiivisen johtamisen määrittelyssä korostetaan henkistä ja älyllistä johtamista, joka tarkoittaa analyttiseen tietoon sekä moraaliin perustuvan toiminnan yhdistämistä. Johtaminen on hyvin tavoitesuuntautunutta, ja johtajan tehtävänä on muuttaa tavoitteet korkeammalle moraalien ja motivaation tasolle. Johtaja toimii myös tavoitetta osoittavien arvojen mukaisesti ja pystyy näin tekemään vaikeitakin päätöksiä. Arvot ovat abstrakteja toiminnan lopputuloksen osoittajia. Ihmisten vapaan valinnanoikeuden katsotaan toteutuvan johtajan pyrkiessä luomaan yhteisymmärrystä tavoitteisiin. Muutosjohtaminen edellyttää työntekijöiltä korkeaa ammatillisuutta, sillä työntekijöiden toiminnassa korostetaan itsenäisyyttä ja itseohjautuvuutta. Johtaja motivoi työntekijöitä arvojen, vision ja voimaannuttamisen avulla. (Cummings & Hayduk & Estabrooks 2005; Kuokkanen ym. 2007; Vuorinen 2008, 28.)

Muutosjohtajuudessa (Kouzes & Posner 1995, 1999, 2001) johtamisen keskeiset elementit ovat luottamus ja kunnioitus henkilöstöä kohtaan, henkilöstön yksilöllisyyden huomioiminen, uusien ratkaisutapojen löytäminen toimintaan, eettiset periaatteet sekä yhteisten arvojen jakaminen. Myös jatkuvan tiedottamisen tärkeys korostuu muutostilanteissa ja vaikuttaa olennaisesti muutoksen onnistumiseen. Usein tiedottaminen muutostilanteissa koetaan puutteelliseksi (Taskinen 2005, 63).

Muutosjohtajuus voidaan nähdä myös reaktiona merkityksen etsimiseen yhä nopeutuvammissa muutossykleissä. Siinä korostetaan johtajan luonteenpiirteitä ja visiota, jonka johtaja jakaa ryhmän kanssa sekä painotetaan ihmisten muutokseen valmistamisen tärkeyttä. (Carney 2000; Tappen 2001, 44.) Transformatiivinen johtaja voi vedota työntekijöihin inspiroimalla heitä, tarjoamalla yksilöllistä huomioita ottamista ja heidän emotionaalisiin tunteisiinsa vastaamalla sekä tarjoamalla tilaisuuksia älylliseen stimulaatioon, tai kaikkia kolmea. Transformatiivinen johtajuus stimuloi parhaimmillaan huippusuorituksiin. (Bass 1997, 319.; Menix 2001.)

## **2.7 Psykiatrisen palvelurakenteen kehittyminen ja murros Suomessa**

### **2.7.1 Mielisairaala järjestelmän vakiinnuttaminen**

Suomen mielisairaala järjestelmä rakennettiin vähitellen. Ensimmäisessä vaiheessa, vuoden 1840 keisarilliseen asetukseen perustuen rakennettiin aluksi Lapinlahden ”parannuslaitos”. Se oli ensimmäinen moderni mielisairaala, joka tähtäsi mielisairaiden parantamiseen. 1800-luvun kahtena viimeisenä vuosikymmenenä rakennettiin ensimmäiset suuret keskuslaitokset, ja mielisairaala paikkojen määrä nousi vuosisadan vaihteessa yli tuhannen. Psykiatrian sisällyttäminen lääkärikoulutukseen vuonna 1905 aloitti yliopistollisen klinikan kehityksen Lapinlahdessa (Achte` 1991.) Valtiollisen itsenäisyyden myötä laitosrakentaminen siirtyi kuntien vastuulle. (Nikkonen 1996, 21.)

Toisessa vaiheessa, laitospöjjestelmän määrällinen kasvu huipentui vuoden 1953 alusta voimaan tulleen mielisairaslain myötä. Maa jaettiin 17 mielisairaanhuolto piiriin, joista jokaisella tuli olla keskusmielisairaala. Kunnat voivat tämän lisäksi perustaa pitkäaikaispotilaiden hoitoa varten vaatimattomammin resursoituja B-sairaaloita. (Törrönen 1978.) Vuoden 1952 mieli-



sairaslain tarkoituksena oli parantaa laitoshoidon tasoa, mutta Pylkkäsen (1994) mukaan se johti peräti 10 000 uuden psykiatrisen laitospaikan perustamiseen seuraavien 20 vuoden kuluessa. Huomionarvoista on se, että kun muista teollistuneista länsimaista Yhdysvallat ja Britannia alkoivat 1950-luvulta lähtien vähentää psykiatrisia laitospaikkoja ja tiukentaa mielisairaaloiden sisäänottoa, myöhään teollistunut Suomi jatkoi uusien laitosten rakentamista. Suomen mielisairaalat olivat kuitenkin useimpien muiden maiden laitoksiin verrattuna kooltaan pieniä. Suurimmillaan niissä oli paikkoja noin 1000 (Pylkkänen 1994).

### **2.7.2 Psykiatrisen hoidon muutos ja laitospurku 1980-luvulta lähtien**

Suomen psykiatrisen terveydenhuoltojärjestelmä muuttui perustavasti, kun sairaalakeskeisen hoitojärjestelmän tavoitteellinen purkaminen käynnistyi vuonna 1983 (Mielonen 2000, 22). Muutokseen vaikuttivat oleellisesti Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämisohjelma (Lääkintöhallitus 1981, Lääkintöhallitus 1985, Lääkintöhallitus 1988), Mielenterveystyön komitean mietintö (1984), Terveyttä kaikille vuoteen 2000-ohjelma sekä UKKI-tutkimus. (Nikkonen 1996, 22.)

Perinteisesti psykiatrisen hoito on ollut Suomessa laitoskeskeistä, jopa niin, että 1970-luvun lopulle saakka monille potilaille mielisairaala oli pysyvä asuinpaikka. 1980-luvulla alkanut laitoshoitopaikkoja vähentäminen ja voimavarojen siirtäminen avohoitoon jatkui Suomessa 1990-luvulla, jolloin jatkettiin nopeaa mielenterveystyön laitoshoidon purkamista. Pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden määrä vähentyi 60 % ja useita mielisairaaloita tai niiden osastoja suljettiin. Kuitenkin useat tuhannet mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkilöt tarvitsevat edelleen sairauden jossain vaiheessa psykiatrista laitoshoidoa. (Taipale 1996; Latvala 1998, 12.)

### **2.7.3 Julkisten järjestelmien muutos 1990-luvulla**

Eri maissa ovat terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset olleet osa hyvinvointipalvelujen muutosta. Hyvinvointivaltiot jaetaan sen perusteella, miten terveystalvelujen tuotanto, taloudellinen tukeminen ja jakelutapa on organisoitu yhteiskunnassa. Kansallisista hyvinvointimalleista erotetaan kolme selkeää suuntausta: pohjoismainen, angloamerikkalainen ja mannereurooppalainen (Esping-Andersen 1990). Pohjoismaiselle mallille on ominaista, että

valtio ja kunnat tuottavat ja rahoittavat terveyspalvelut. Suomi oli 1990-luvulle siirryttäessä poikkeuksellisen valtiokeskeisesti järjestäytynyt maa (Sinkkonen & Kinnunen 1994, Naschold 1995).

Suomen 1990-luvun taloudellisen laman katsotaan olleen muita OECD-maita ankaramman (Uusitalo 1997). Hyvinvointivaltio joutui käännekohtaan (Forma 1998). Julkinen erikoissairaanhoido ja samalla myös psykiatria joutuivat vuosia kestäneeseen kustannuskriisiin ja toistuviin menojen leikkauksiin. 1990-luvulla psykiatrisen hoidon määrärahoja leikattiin 26 % ja avohoidon henkilöstömäärää supistettiin 10 % (Salokangas 2000). Taloudelliset tekijät muuttivat psykiatrian toimintaympäristön monin tavoin aiempaa epävarmemmaksi, samoin kuin koko henkilöstön työn. Muutoksiin valmistautumisaika jäi suunniteltua lyhyemmäksi. Suomen talouskriisi kiihdytti valtiovaltaa ja kuntia laajamittaiseen julkisen terveydenhuollon menojen vähentämiseen. Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmän muutokset ovat heijastumia eurooppalaisten hyvinvointimaiden kehityksestä. 1990-luvulla alkanut julkisten palvelujen uudistaminen ei ollut pelkästään suomalainen ilmiö. Englannissa, Ranskassa ja muissa Pohjoismaissa oli samanlaisia muutostendenssejä (Sinkkonen & Kinnunen 1994, Pollit ym. 1997, Temmes & Kiviniemi 1997, Virtanen 1996, Virtanen 1997).

Psykiatrisen sairaalahoidon vähentämisellä ja tulosohjauksella uskottiin selviydyttävän järjestelmämuutoksesta. Samalla annettiin julkinen hyväksyntä vanhojen mielisairaaloiden sulkeemiselle ja psykiatrisen hoidon uudelleenjärjestelyille. Vuonna 1990 oli psykiatrisia sairaansijojia yhteensä 12 336 (2,5 ‰ väestöstä), joista vuonna 1995 oli poistunut lähes puolet, eli jäljellä oli 5 707 (1,3 ‰ väestöstä) sairaansijaa (Taipale 1997). Muutos herätti erilaisia pelkoja ja ennakkoluuloja erityisesti pitkäaikaispotilaiden omaisissa ja myös alan ammattilaisissa. Muiden maiden kokemuksista tiedetään, että sairaansijojen vähentämisestä ilman edeltävää avohoidon ja kuntoutustoiminnan kehittämistä on tullut huonoja seurauksia. Pelkästään taloudellisuuteen tähtäävillä muutoksilla ei saada hyviä tuloksia (Mielenterveystyön komitean mietintö II osa 1984).

#### **2.7.4 Psykiatrisen hoitojärjestelmän valtakunnallinen kehitys**

Laman seurauksena aiemmat kehittämissuunnitelmat ja psykiatristen hoito-organisaatioiden toiminta yleensä jouduttiin 1990-luvun alussa mukauttamaan aiempaa pienempiin voimavaroihin. Pakolliset supistukset eivät kaikilta osin perustuneet riittäviin selvityksiin, vaan me-

noja karsittiin sieltä, mistä se oli helpointa eli käytännössä psykiatialta. Tämän vuoksi jouduttiin, vastustuksesta huolimatta, tekemään paikoin nopeita ja heikosti valmisteltuja supistuksia (Taipale 1997, Sosiaali- ja terveysministeriö 1998a). Kun rahaa ei riittänyt kaikkeen hyvään ja tarpeelliseen, oli mietittävä miten käytettävillä voimavaroilla saadaan aikaan paras terveyshyöty potilaille ja yhteiskunnalle. (Mielonen 2000, 39.)

Erikoissairaanhoitolaki (1989) lähensi psykiatria sairaanhoitopiiriin ja muihin lääketieteen erikoisaloihin. Mielisairaalahoidon supistuksien yhteydessä sairaaloita ylläpitäneet itsenäiset kuntainliitot lakkautettiin. Sairaanhoitopiirien perustamisella haluttiin vähentää päällekkäistä luottamusmienshallintoa, yksinkertaistaa päätöksentekojärjestelmiä ja saada toimintojen keskitämisestä mahdollisimman suuri taloudellinen hyöty. (Mielonen 2000, 39.)

Mielenterveystyö käsitteenä on laaja ja sisältää psykiatrisen sairaalahoidon, avohoidon ja kaiken muun, mitä tehdään ihmisten elinolojen parantamiseksi ja samalla mielenterveydellisten vaurioiden välttämiseksi (Latvala 1998, 12). Vuonna 1991 voimaan tullut mielenterveyslaki oli avaus entistä avohoitokeskeisempään toimintafilosofiaan (Mielonen 2000, 25). Pian psykiatrisen erikoissairaanhoito joutui muita erikoisaloja rankempien supistusten kohteeksi ja isoihin toiminnan uudelleen järjestelyihin (Taipale 1997). Palvelurakennemuutos oli eräs keino karsia menoja ja vähentää henkilöstöä. Aiemmin itsenäinen psykiatristen palvelujen tuotanto siirtyi osaksi sairaanhoitopiirien toimintaa johtaen erikoissairaanhoidon hajauttamiseen ja pienten yksikköjen syntymiseen alueen eri kuntiin (Pylkkänen 1999).

Vuonna 1993 alkanut psykiatristen palvelujen siirtäminen kuntiin oli iso muutos koko sosiaali- ja terveydenhuollolle. Mielisairaaloiden supistaminen merkitsi psykiatrisen erikoissairaanhoidon hajauttamista alueen terveyskeskuksiin, ja erikoissairaanhoito liitettiin ensimmäisen kerran yleissairauksien hoitoon (Kokko & Lehto 1993, Vartiainen 1994, Salo & Leisti 1994, Temmes & Kiviniemi 1995, Salo 1996, Pylkkänen 1999). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olleiden pitkäaikaispotilaiden siirtyminen peruskuntiin ei johtanut suuriin ongelmiin, vaan onnistui tyydyttävästi (Salokangas ym. 1992 ja 1996, Räsänen 2000), joskin avohoidon toteutumisessa on ollut selviä puutteita (Salokangas ym. 2000). Vuoden 1999 alussa sairaanhoitopiirien sairaaloissa oli yhteensä 19 000 sairaansijaa eli 3,7 tuhatta asukasta kohden, joista psykiatrisia sairaansijoja 4900 eli 0,95 tuhatta asukasta kohti (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999).

Hyvinvointipalveluiden tuottamiseen suunnattu valtion rahoitus kanavoitiin uudella tavalla. Sitä supistettiin ja päätävältä siirrettiin kunnille (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 1992). Keskushallinnon aikaisempi pitäytyminen lainvalmisteluun, raha-, normi- ja säädösohjaukseen sai rinnalleen informaatio-ohjauksen ja kehittämishankkeet (Virtanen 2000, Temmes 2003). Mielenterveyspalveluiden suunnitelmallinen laitostaltauuden purkaminen jäi säästämisen ja karsimisen jalkoihin. Sairaansijoja vähennettiin osin hallitsemattomasti samalla, kun suunnitellut avohoitopalvelut ja peruspalveluiden mielenterveystyö jäivät suurelta osin kehittämättä (Lehtinen & Taipale 2000). Vastuun ja rakenteiden uusi järjestys loi pohjan yksityisten palveluiden kehittymiselle ja samalla palveluiden hajautumiselle.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan ja esimiesten kokemuksia organisaatiomuutoksesta, muutosprosessista sekä muutosjohtajuudesta tutkittavassa psykiatrisen sairaanhoidon organisaatiossa.

Tutkimustehtävinä oli kuvata:

1. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja muutosjohtajuudesta vuosina 1991–2002.
2. Esimiesten kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja sen johtamisesta vuosina 1991–2002.

### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

#### **4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat**

Laadullinen tutkimus on joukko tutkimuksen tyyppejä ja suuntauksia. Ne korostavat sosiaalisten ilmiöiden merkityksellistä luonnetta ja tarvetta ottaa tämä huomioon kuvattaessa, tulkittaessa tai selitettäessä kommunikaatiota, kulttuuria tai sosiaalista toimintaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on kokonaisvaltaisuus tiedonhankinnassa. Aineisto kootaan

luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Ihminen on tyypillinen tiedon keruun instrumentti laadullisessa tutkimuksessa. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä induktiivinen päättely, jossa aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija vaan tutkittavat. (Alasuutari 2001, 38.; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2005, 153–155.) Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21).

*Historiantutkimus* hoitotieteessä antaa ymmärrystä hoitamisesta ja hoitotyön nykyisyydestä. Hoitamisen juurien tuntemus antaa pohjan ja herättää innostuksen myös hoitamisen kehittämiseen, arvokkaan hoitamisen tradition vaalimiseen ja siirtämiseen. Historiallisen tutkimusotteen avulla voidaan sekä löytää että luoda tietämystä hoitamisesta. Samalla menneisyyden merkityksen lisäämisen avulla luodaan kiinnekohtia myös ympäröivään kulttuuriin. (Matilainen 2003, 208–209.; Streubert Speziale & Rinaldi Carpenter 2003; 221, 225.; Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 72 – 77.) Historiantutkimuksessa ihmisiä ja heidän toimintaansa tutkitaan siinä ajassa ja paikassa, joina he ovat eläneet. Ihmisten käyttäytymistä pyritään tulkitsemaan tuon ajan edellytysten pohjalta yksilölliset eroavaisuudet huomioon ottaen. (Tallberg 1997, 188–189.)

Aatehistoria on kehittynyt oppihistoriasta ja sen katsotaan edustavan intellektuaalista tapaa lähestyä historiaa. Aatehistoriassa kuvataan motiiveja, aatteita ja suuntauksia, ja siinä seurataan niissä aikojen kuluessa tapahtuneita muutoksia. Aatehistoriassa on joukko erilaisia suuntauksia. (Tallberg 1997, 190 – 193.) Niistä *suullinen historia (oral history) ja muistitieto* valikoitui tämän pro gradu – tutkielman lähtökohdaksi.

Käsitteenä suullinen historia kattaa sekä keruumenetelmän että sen tiedon, joka on ainoastaan ihmisten muistissa, ja joka menetetään, jos tietoa ei tallenneta ennen kuin henkilöt kuolevat. Suullista historiaa ja muistitietoa pidetään nykyajan historiana erotukseksi perimätiedosta, joka on entisaikojen kertomuksia, jotka ovat kulkeneet suusta suuhun useita sukupolvia. Suullinen historia perustuu yleensä haastatteluihin ja ihmisten kirjoituksiin. Ihmisten haastatteluissa on välttämätöntä tuntea haastateltavien kytkennät haastatteluaiheeseen, jotta voidaan varmistaa, että saadaan aiheen kannalta olennaista tietoa. Lisäksi tutkijan on perehdyttävä ennakolta riittävästi aiheeseen, ja haastattelukysymykset on valmisteltava etukäteen. Itse haastatteluti-

laisuus voidaan järjestää keskustelun muotoon ilman, että kysymysten annetaan liikaa johtaa haastattelua. (Hirsjärvi ym. 2005; 193, 197.; Tallberg 1997, 190–194.)

## 4.2 Lähteet ja lähdekritiikki

Kaikki ihmisen aikaisemmasta toiminnasta säilynyt materiaali voi olla lähdemateriaalia. Lähteinä voivat olla ihmisten kirjoitukset, erilaiset dokumentit, valokuvat, elokuvat, taideteokset sekä perimätiedon ja haastattelujen välittämä puhuttu tieto. Erityyppisten lähteiden harkittu käyttö voi antaa monipuolisemman kuvan historiasta. Tutkimuksessa voidaan käyttää *primaari- ja sekundaarilähteitä*. (Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993; 74.; Tallberg 1997, 196.)

*Primaarilähteeksi* voidaan määritellä silminnäkijän kertomus huolimatta tavasta, millä tämä kertomus on dokumentoitu. Primaarilähteen on yleensä tuottanut henkilö, joka on ollut läsnä kuvatussa tapahtumassa tai on osallistunut siihen. *Sekundaarilähde* on sellaisen henkilön laatima kertomus, joka ei ole ollut läsnä tapahtumassa, kuvaukseksi jostakin, mitä hän on kuullut tai lukenut. Tutkijat pyrkivät yleensä käyttämään primaarilähteitä. (Tallberg 1997, 196.) Tässä pro gradu -tutkimuksessa mukana ovat alkuperäiset haastattelut henkilöiltä, jotka itse kokivat organisaatiotason muutoksen, eli tutkimuksessa käytettiin primaarilähteitä.

*Lähdekritiikkiä* voidaan pitää historiantutkimuksen todistusvoimaisuuden osoittajana. Kun tutkitaan elämän tapahtumia ja ihmisiä, on sattumalla suuri merkitys lähteiden säilymisen kannalta. Kaikkea historiallisen tutkimuksen lähdeaineistoa tulee tarkastella kriittisesti. Tässä pro gradu -tutkimuksessa käytettiin primaarilähteitä, eli 15 yksilöhaastattelua ja niiden pohjalta valmiiksi auki kirjoitetut tekstiliuskat (N = 309 sivua). Primaarilähteisiin tulee soveltaa sekä *sisäistä* että *ulkoista* lähdekritiikkiä. (Matilainen 2003, 218–220.; Streubert Speziale & Rinaldi Carpenter 2003, 226; Tallberg 1997, 198.)

*Ulkoisella lähdekritiikillä* tarkoitetaan asiakirjan oikeellisuuden takaamista vahvistamalla asiakirjan alkuperä ja tehtävä, joka sillä on ollut. Tämä tarkoittaa vastauksia kysymyksiin *missä, milloin ja miksi* se on kirjoitettu ja *kuka* sen on kirjoittanut *kenelle*. *Sisäisessä lähdekritiikissä* arvioidaan lähteiden todistusvoimaa. Tavoitteena on selvittää lähteiden tarkoitus omana aikanaan sekä lähteiden tekijän totuudellisuus. (Tallberg 1997, 198–199.) Myös lähteen tekstin sisältöä tulee tutkijan arvioida sisäisessä lähdekritiikissä. Vaara tulkita tekstin merkityssi-

sältöä väärin vähenee, mikäli tekstiä tarkastellaan kokonaisuuksina ja tutkijalla on kyky nähdä ilmiö laajemmassa merkitysyhteydessä. (Matilainen 2003, 219–220).

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin primärilähteitä eli 15 yksilöhaastattelua. Haastattelut olivat itse kokeneet organisaatiomuutoksen, ja kaikilla oli kokemuksia myös muutosjohtajuudesta. Laadullinen tutkimustapa soveltuu tähän tutkielmaan, sillä tutkimuksen kohteena olivat hoitotyöntekijöiden ja esimiesten kokemukset organisaatiomuutokseen ja muutosjohtajuuteen liittyen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä tarkastelemaan läheltä jotain tutkittavaa ilmiötä, tuoda esiin siinä esiintyviä erilaisia vivahteita ja tulkintamahdollisuuksia (Burns & Grove 2005, 52.; Eskola & Suoranta 2008, 18.)

### **4.3 Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston keruu**

Laadullisen aineiston hankinnassa suositaan laadullisten metodien käyttöä, jolloin tutkittavien näkökulmat pääsevät parhaiten esiin. Tällaisia metodeja ovat muun muassa teemahaastattelu sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien analysointi. Kohdejoukko valikoidaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkittavilla tulee olla omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, jolloin he asiantuntijoina kertovat siitä omia näkemyksiään. Laadullinen aineisto voi käsittää joukon yksilöhaastatteluja, kuten tässä tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Ajatuksena on kuitenkin, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksityistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2005, 170–171.)

Laadullisen tutkimuksen aineistona voidaan käyttää myös valmista tekstiä. Tässä tutkimuksessa käytettiin valmiiksi litteroitua haastatteluaineistoa, jonka kaksi tutkijaa oli kerännyt vuosina 2003 ja 2005. Teemahaastatteluun oli haastateltu 15 tiedonantajaa yhdessä sairaanhoitopiirissä tapahtuneen organisaatiomuutoksen jälkeen.

Vuonna 2003 tutkijat haastattelivat eriasteisia hoitotyöntekijöitä (N = 8) ja lähiesimiehiä (N = 2). Vuonna 2005 tutkijoiden haastattelut kohdistuivat hoitotyön johtajiin (N = 5). Muutosten aikaan vuosina 1991–2002 oli lakkautettu 12 psykiatrian vuodeosastoa sekä yksi psykiatrisen pitkäaikaishoidon sairaala, jossa oli neljä vuodeosastoa ja kuntoutuskoti. Psykiatrisen pitkä-

aikaissairaalan osalta organisaatiomuutos oli nopea tapahtuen kahdessa kuukaudessa. Osastojen lakkauttamiset ajoittuivat 1990-luvulle.

Tässä tutkielmassa käytettiin *teemahaastattelua*. Tiedonkeruumenetelmänä se on ainutlaatuisen, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Teemahaastattelun etuna voidaan pitää myös sitä, että ennakoita tiedossa olevia haastattelun aihepiirejä voidaan joustavasti vaihdella haastattelutilanteesta ja haastateltavista riippuen. (Hirsjärvi ym. 2005; 193–194.) Tutkijoiden haastatteluissa käyttämät teemat on esitetty liitteessä 1. Yhtenä haastatteluteemana olivat kokemukset organisaatiotason muutoksista, ja ne valittiin tämän pro gradu -tutkielman tutkimuskohteeksi. Lisäksi oltiin kiinnostuneita kokemuksista muutosjohtajuudesta tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa.

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Laadullisessa analyysissä aineistoa käsitellään kokonaisuutena, jonka ajatellaan valottavan jonkin yksittäiseksi ymmärretyn sisäisesti loogisen kokonaisuuden rakennetta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, eli pyritään selvittämään ilmiön merkitys tai tarkoitus, sekä syvemmän ja kokonaisvaltaisemman merkityksen saamista tutkittavasta ilmiöstä. Tämä edellyttää tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin motiiveihin, ajatuksiin ja tunteisiin. (Alasuutari 2001, 38; Eskola & Suoranta 2008, 15; Parahoo 2006, 63.)

Tässä tutkimuksessa kuvataan haastateltujen kokemuksia organisaatiomuutoksesta vuosina 1991-2002. Analysointimenetelmäksi valittiin *aineistolähtöinen sisällönanalyysi*. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla. Yleisesti sisällönanalyysi määritellään menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan pelkistetystä aineistosta muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.; Kyngäs ym. 2011, 139.)

Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on induktiivinen päättely, joka on aineistolähtöistä. Induktiivisessa päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yh-



distetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteena on tutkimukseen osallistujien näkökulman ymmärtäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22 – 23.)

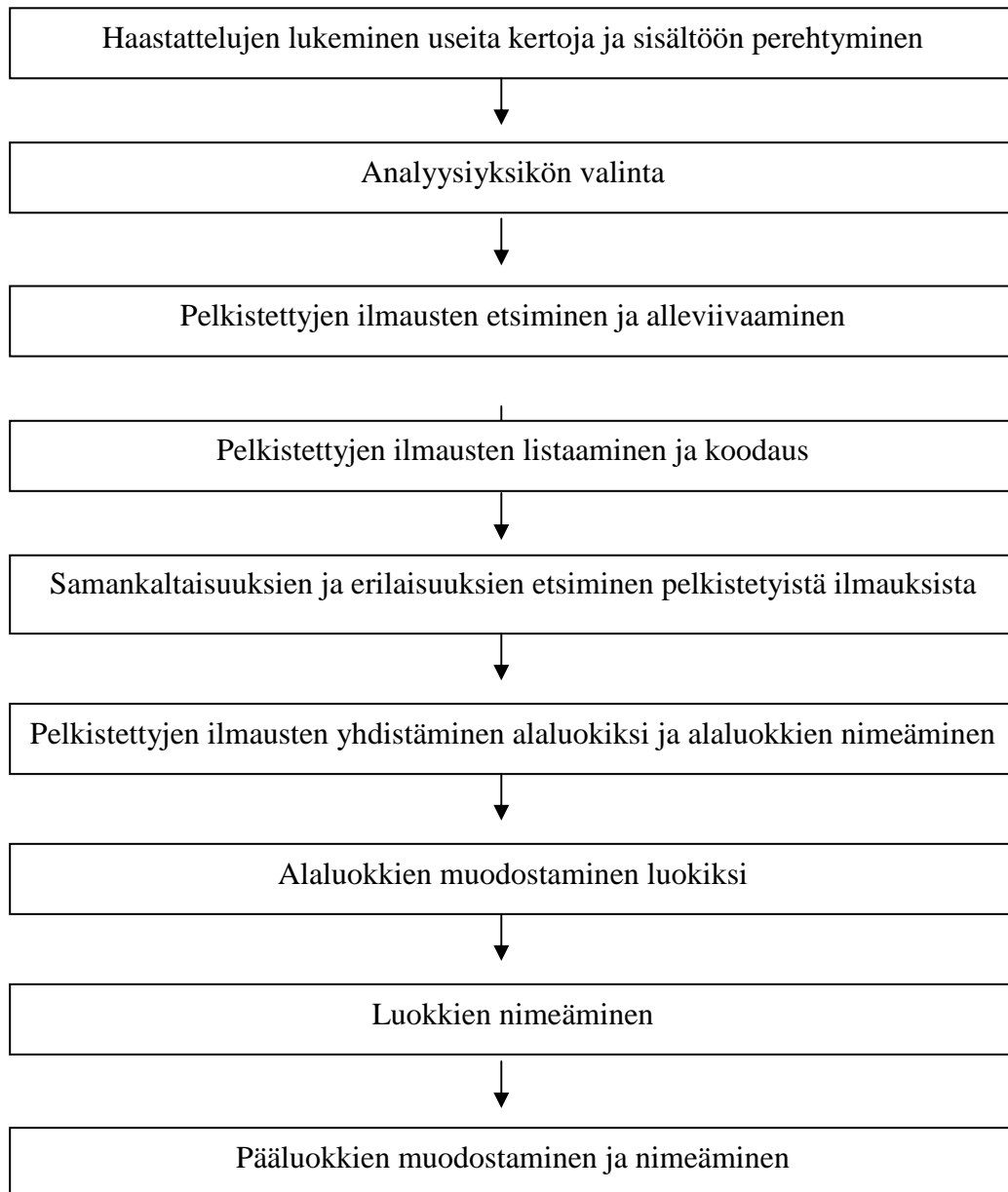
Analyysin ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin analyysiyksikkö. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjasivat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksikkö voi olla lause, sana, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. (Burns & Grove 2005, 554; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.) Tässä pro gradu -tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin lauseen tai lauseenosan muodostama kokonaisuus, joka sisälsi tiedonantajien kuvausta koetusta organisaatiomuutoksesta ja sen johtamisesta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollisti myös sen, että omat tutkijan ennakkokäsitykseni ja näkemykseni eivät ohjanneet tutkimuksen analysointia. Valmiiksi litteroitu eli sana sanalta auki kirjoitettu tutkimusaineisto käsitti 309 sivua tekstiä, joka oli kirjoitettu rivivälillä 1½ tai 1, kirjasintyypillä 12 Times New Roman. Tiedonantajat olivat työskennelleet sulun kokeneilla osastoilla tai sairaalassa, joka suljettiin tutkimusta koskevana ajankohtana.

Induktiivisen sisällönanalyysin alussa litteroituja haastatteluja luettiin useita kertoja läpi. Samalla aineistolle esitettiin tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Tutkimustehtävän mukaisesti vastauksia antaneet alkuperäislausumat alleviivattiin ja koodattiin. Alleviivatut lausumat pelkistettiin. Pelkistämisen tarkoituksena on yksinkertaistaa havaintojen määrää koodaamalla tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. (Eskola & Suoranta 2008, 164.)

Analyysin toisessa vaiheessa pelkistykset klusteroitiin eli ryhmiteltiin alaluokiksi ja listattiin. Tämän vaiheen tarkoituksena oli etsiä pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin luokaksi ja luokalle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. (Burns & Grove 2005, 555.; Tuomi & Sarajärvi 2008, 109–110.)

Aineiston ryhmittelyä seurasi aineiston abstrahointi, jossa erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointia. Abstrahoinnista eli käsitteellistämisestä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 111–112.)

Samansisältöiset luokat yhdistettiin yläluokiksi. Analysoinnin uudelleen tarkastelun vaiheessa palattiin alaluokkiin ja luokkiin uudelleen useita kertoja, jotta samansisältöiset luokat saatiin yhteen. Myös alkuperäisaineistoon palattiin asiayhteyksien tarkistamiseksi. Tarvittaessa alaluokkia siirrettiin luokasta toiseen sopivan kokonaisuuden löytämiseksi ja luokkien toisensa poissulkevuuden varmistamiseksi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 110–112.) Yhteenvedo tämän pro gradu -tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä kuvataan kuviossa 1.



**Kuvio 1.** Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukailten Tuomi & Sarajärvi 2008).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET ORGANISAATIOMUUTOKSESTA JA MUUTOSJOHTAJUUDESTA

Ensimmäisessä tutkimustehtävässä kuvataan hoitohenkilökunnan kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja muutosjohtajuudesta. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilökunnan kokemukset muodostavat kolme yläluokkaa: Työssä jaksaminen koetuksella, Muutokset työssä sekä Esimiesten toiminta muutoksessa.

#### 5.1.1 TYÖSSÄ JAKSAMINEN KOETUKSELLA

Hoitohenkilökunnan kuvaukset työssä jaksamisestaan voidaan jakaa kuuteen luokkaan: *Muutoksen alku*, *Lähtemiseen valmistautuminen*, *Muutoksen aiheuttama tunnemyrsky*, *Muutostilanteen käsittely*, *Fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen liittyvät kokemukset* sekä *Surutyö alkuun*. Kuviossa 2 esitetään **Työssä jaksaminen koetuksella**-yläluokka.

Alaluokka	Luokka	Yläluokka
Muutosten muistaminen Vaikeus muistaa muutoksia Muutosten äkkinäisyys Ennakoiva puhe muutoksesta	Muutoksen alku	TYÖSSÄ JAKSAMINEN  KOETUKSELLA
Pelko työpaikan puolesta Lähtemiseen liittyvät ajatukset ja tunteet Lähtemiselle ei vaihtoehtoa Lähtemisen käsittelemättömyys Muutoksen käsittely Kuohunta työntekijöiden mielessä	Lähtemiseen varautuminen	
Epäusko ja huolestuneisuus Voimakkaiden tunteiden esiin nouseminen Muutoksen hiljainen vastustaminen	Muutoksen aiheuttama tunnemyrsky	
Muutos puhututtaa työssä Oma tilanne muutoksessa Muutoksesta tiedottaminen	Muutostilanteen käsittely	
Huoli tulevaisuudesta Stressi ja kuormittuminen Muutoksesta ei voi neuvotella Yksin jääminen Työn muutos raskaammaksi Muutostilanteen toistuvuus ja työhön leipääntyminen Pitkäjänteisyyden puute Taistelu osastosijoituksesta	Fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen liittyvät kokemukset	
Syyllisten etsiminen Alistuminen muutokseen Työtovereiden menetys Asioiden yhteinen jakaminen	Surutyö alkuun	

## Kuvio 2. Työssä jaksaminen koetuksella.

### Muutoksen alku

Osaston lakkauttamisella oli suuri vaikutus työntekijöiden elämään. Osaston lopettaminen jäi pysyvästi työntekijän mieleen. **Muutokset muistettiin** tarkasti, koska kyseessä oli työntekijöiden työhön oleellisesti vaikuttava asia. Tulevasta osaston lopettamisesta sai ensimmäisenä kuulla työntekijä, hieman ennen kuin asiasta tultiin virallisesti kertomaan osastolle.

*”Sitä muistaa kaikki nää muutokset, mitä on tullut ja osaston lopetukset...”*

*”Et muistan sen, hyvin elävästi sen päivän, jolloinka se tieto meille tänne osastolle tuli ja mitenkä se tänne tuli...”*

Toisaalta haastatelluista oli myös **vaikeutta muistaa muutoksia** ja muutoksiin liittyviä tilanteita tai tunnelmia. Muistikuvien mieleen palauttaminen saattoi tuoda mieleen uudelleen jo unohtuneita yksityiskohtia. Reaktiot muutoksesta kuultaessa ilmenivät haastateltujen mukaan yksilöllisesti.

*” Nyt kun mä jälkeinpäin aattelen sitä tilannetta, unohtamista on tapahtunu, et en mä niitä sillä tavalla kannan itessäni, mutta nyt haastattelun aikana mullahan nousee se sama tunne vielä, mä saavutan sen tunteen, mikä mulla silloin oli...”*

*”Se on yhtä mylläkkää vieläkin, mut siitä on niin kauan, et se on vähän hämärän peitossakin...”*

Haastatellut kuvasivat **muutosten äkkinäisyyttä**. Äkillinen muutos joko tulevana työskentelyn vaihtamisena toiselle osastolle tai osaston lopettamisena herätti ihmettelyä ja hämmennystä tiedonantajien keskuudessa. Haastateltavat olisivat kaivanneet jonkinasteista valmistelua ja aikaa asian työstämiseen työyksikössä. Nopeasti toteutetussa organisaatiomuutoksessa ei välttämättä henkilökunnalla kuitenkaan ollut tähän riittävästi aikaa. Sen vuoksi muutos koettiin hyvinkin nopeana tapahtumana, johon ei itse voinut vaikuttaa. Osaston lopettaminen oli työntekijöille peruuttamaton tilanne.

*”... että on tullu kauheen, toisaalta ne on ollu olemassa aina, että näitä lopetellaan, mutta ne tulee kauheen äkkiä.”*

*”...että sillon, kun näitä tulee, sitä etukäteen pitäs jotenkin, ettei se oo niinku salama kirkaalta taivaalta....”*

Huhuja ja **muutosta ennakoivaa** epävirallista **puhetta** oli organisaatiossa ollut pitkään, jopa vuosien ajan.

*”Huhupuheita, ne on siellä kaikei ollu vuosia jo...”*

*”Sehän oli just sillon, pitkään puhuttiin, että se loppuu ja semmosta monenlaista huhua ja juttua kiersi, ennen kuin se sitten tuli.”*

## Lähtemiseen varautuminen

Työpaikan vaihdos ja työstä poislähtö oli mieliin painuva hetki työntekijöille. Lähtemiseen varautuminen alkoi jo ennen kuin varsinaisesta osaston lakkauttamisesta virallisesti puhuttiin. Tilanne herkisti huomaamaan pienetkin merkit muutoksista työympäristössä. Haastattelujen mukaan muutoksen odottelu loi epävarmuutta työntekijöille ja **pelkoa työpaikan säilymisen puolesta**.

*”...yks varotusmerkki, et siel oli yks osasto ihan tyhjillään...”*

*”Osa henkilökunnasta, totta kai, hätäntyy ja pelkäävät, että mihkä joutuu, minkälaiselle osastolle.”*

**Lähtemiseen liittyviä ajatuksia ja tunteita** ei heti jaettu työryhmässä, vaan niitä pohdittiin ensin yksin ja henkilökohtaisella tasolla. Mielessä oli monenlaista huolta ja mietteitä, joita haastatellut kuvasivat tulevaisuuteen liittyen. Epätietoisuus aiheutti myös arvailuja tulevista muutoksista.

*”Kyllähän se hirveesti, ne viimeiset kuukaudet, tuntu henkilökunnan energia meni just siihen asioiden vatvomiseen. Kuitenkin aika pitkään oli se epätietoisuus, että mihin kukin menee.”*

*”No olihan siinä semmosta jossittelua ja arvailua... Kun ei ollu varmaa tietoo mistään, et kyllä siinä kaikennäköisiä arvailuja sitten henkilökunta kävi läpi.”*

Haastattelujen mukaan työn jatkuminen nähtiin myös sukupuoleen sidottuna asiana. Psykiatriassa osastotyössä miespuolisilla mielenterveyshoitajilla oli perinteisesti helppoa työllistyä. Psykiatrian vuodeosastojen miestyöntekijöillä oli kiintiökäytäntö esimerkiksi ilta- ja yövuoroja varten. Miestyöntekijöiden työskentely ennalta ehkäisi osastoilla esiintyvää mahdollista levottomuutta, etenkin miesten suljetuilla vuodeosastoilla.

*”Riippuu tietenkin, naishoitajat pelkää ehkä enemmän siinä sitten ja pohtii sitä, mihkä joutuu. Miehillähän on hyvin paljon helpompaa toi siirtyminen ja osastojen valikoiminen.”*

Työpaikan vaihto ja työstä lähteminen oli joillekin työntekijöistä vaikeaa. Tilanteeseen saattoi liittyä hyvin negatiivisia ja raskaita tunnelmia. Jotkut haastatelluista kokivat myös välinpitämättömyyttä.

*”No ei se tunnu hyvältä. Siinä jää niinku, ettei välitetä siitä porukasta mitään.”*

*”...se lähtö sieltä...oli tosiaan niinkun maailmanloppu...”*

**Lähtemiselle ei** toisaalta myöskään nähty **vaihtoehtoja**, koska tilanteen ajateltiin liittyvän organisaatiomuutokseen, johon yksittäinen työntekijä ei voinut vaikuttaa.

*”Ei siinä ollu mitään neuvottelemista.”*

*”...Että se on semmonen lopullinen niitti sitten, kun tää on tapahtunu.”*

Muutoksen edetessä näkyi **lähtemisen käsittelemättömyyttä** osastoilla, kun organisaatiossa yksittäisen työntekijän työn tulevaisuus ei noussut välttämättä yhteiseen keskusteluun. Myöskään työyksikön kohtalosta ei vielä muutoksen alkuvaiheessa ollut tarkkaa tietoa.

*”Siis olis ihan toivonu, ja mitä on sitten muittenkin kanssa puhunu tai itekin varmasti tottakai toivonut, että olis meille kerrottu, henkilökunnalle ekana, et teillä on lähtö edessä talosta, osasto lopetetaan.”*

*”Se, just se vaihtoehdottomuus tuntu, ettei sitä käsitelty.”*

Vaikeus puhua tulevasta muutoksesta aiheutti epätietoisuutta tulevaisuuden suhteen. Joillakin osastoilla pidettiin järjestettyjä istuntoja tulevan **muutoksen käsittelemiseksi**. Tästä huolimatta tilanne ei ollut työntekijöille helppo, vaikka asioista yhdessä puhuttiinkin.

*”Sitten pidettiin melkein, oliko se parin, kolmen viikon välein vai oliko niitä ihan viikon välein istuntoja, missä käytiin läpi ahdistusta, mitä henkilökunnalle tuli tästä, että kun meidän osasto lopetetaan sitten. Kyllähän moni rupes ihan itkeen...”*

Haastatellut kuvasivat sitä, miten etenkin osaston lopettaminen vaikutti vahvasti työntekijöihin. Tuleva työn loppuminen **kuohutti työntekijöiden mieliä**, ja työntekijät kävivät asioita yhdessä läpi osastolla. Kuohunta tuli esiin lähinnä puheen tasolla, kun tunteet nousivat pintaan.

*”...Kun täällä oli sitä kuohuntaa, vaikka siinä yritettiin työtä jatkaa..”*

### **Muutoksen aiheuttama tunnemyrsky**

Lähteminen toiseen työhön ja osaston sulkeminen aiheuttivat kuohuntaa työntekijän mielessä. Tunnelmat olivat negatiiviset, myös **epäuskoa ja huolestuneisuutta** esiintyi. Haastateltuja mietitytti oma tilanne. Tilanteeseen reagoimistavat ilmenivät yksilöllisiä.



*” Että kun ei välttämättä eri ammatti-ihmiset tienny, että onko kaikille talossa töitä.”*

*” Ei ollu ollenkaan semmosta tunnetta kuitenkaan, että se, kun toimintaa suunniteltiin ja sitä kehitettiin, että tää nyt tulee jonakin päivänä loppumaan niinkun kirveen iskusta.”*

Organisaatiomuutos aiheutti työntekijöissä **voimakkaiden tunteiden esiin nousemisen**. Tunteiden voimakkuus ja ilmaisutapa vaihtelivat yksilöllisesti. Tilanne synnytti työntekijöiden mieliin turhautumista, suuttumusta, ahdistusta, shokkitunnelmaa, vihaa ja hämmennystä, paniikkimieliä sekä surua, masennusta ja apeutta.

*”...ja sitten semmoseen turhautumiseen, vähän ehkä semmoseen suuttumuksen tunteeseen...”*

*” Se oli aika ahdistavaa tosiaan, ensimmäinen oli tietysti tää, että pisti semmoseks vihaks ja ihan masentunut olo varmaan kaikilla.”*

*” Kyllähän se oli aikamoinen shokki.”*

*” Se oli semmonen jotenkin, mä muistan, että se oli vaan jotenkin paniikki.”*

*” Siinä vaiheessa, kun tää loppu, niin olihan siinä apeutta.”*

**Muutoksen vastustaminen** oli alussa taustalla. Hämmennys ja shokki veivät ajatukset oman tilanteen pohtimiseen ja huoleen tulevaisuudesta. Joillakin vastustus muutosta kohtaan ilmeni käyttäytymisen muutoksena. Muutoksen vastustus oli lähinnä **hiljaista kapinamieltä**.

*” Mä menin sillä mielellä, että oon inhottava ihminen, et mä tuun tänne vastentahtoisesti ja mä en ihan hevin sopeudu...”*

### **Muutostilanteen käsittely**

Haastattelujen mukaan muutokset työssä ja etenkin uhka työn loppumisesta aiheuttivat negatiivisia tunteita. Myös oman tilanteen pohtiminen aktivoitui nopeasti sen jälkeen, kun tulevasta työn muutoksesta oli kuultu. Osaston lopettaminen ja työpaikan vaihdos alkoivat tuntua väistämättömiltä. Yksittäinen työntekijä joutui pohtimaan muutoksen vaikutusta omaan tilanteeseen työssä ja työn jatkumista.

Psykiatrisilla vuodeosastoilla oli totuttu jakamaan asioita tiimissä, ja **muutostilanne puhututti** työntekijöitä. Työryhmästä ja työyhteisöstä tuli tärkeä asioiden jakamisen kanava. Kukin

työntekijä joutui pohtimaan myös omaa tilannettaan. Ajatukset sitoutuivat tulevaisuuden miettimiseen, ja tilannetta spekulointiin sekä yksilöllisesti että työyhteisöissä. Muutostilanteen vaikutukset ilmenivät yksilöllisesti. Haastateltavien mukaan tilanne synnytti epävarmuutta työyhteisössä, kun muutoksen tulosta ei ollut vielä varmuutta eikä sen aikataulua tiedetty tarkkaan.

*”... Kevät oli semmosta aika hurjaa aikaa, niin mietittiin, et kuka menee ja mihin menee ja mitä lopetetaan ja millai säästetään.”*

*”No olihan siinä semmosta jossittelua ja arvailua... Kun ei ollu varmaa tietoo mistään, et kyllä siinä kaikennäkösiä arvailuja sitten henkilökunta kävi läpi.”*

Jokainen työntekijä alkoi miettiä **omaa** tulevaisuutta ja **tilannettaan muutoksessa**. Tieto osaston työskentelyn loppumisesta tuli neljä kuukautta ennen osaston sulkemista. Haastatellut kertoivat huolestumisestaan ja muutoksen vaikutuksesta työhön.

*”Et se oli semmonen, et aina niinkun ajattelee, et kyllä niinkun potilaat, niinkun huolehditaan heille joku paikka. Et se oma paikka varmaan siinä sitten, niin mietitytti...”*

*”...Kuitenkin tuntu, et siel oli sitten tai varmaan otettiin se aika, että puhuttiin hirveesti, semmosta yhdessäoloa niinkun henkilökunnan kans...”*

Haastatellut pääasiassa kritisoivat **muutoksesta tiedottamista**. Tietoa ei ollut joko suoraan kerrottu henkilökunnalle, tai tieto oli tullut ensin epäsuorasti esimerkiksi sanomalehden tai radion kautta. Tämä seikka myös kiukutti työntekijöitä.

*”... Jokuhan sanoi, että esimerkiks uutisen kuuli ensimmäisenä radiosta.”*

*”Ja ne tulee sitten jostain vähän, niinkun kauheen ulkoopäin. Niitä ei oo niinkun ensin kerrottu meille henkilökunnalle, että saatu suurin piirtein lukee lehdestä lukee, että osastoja lopetetaan...”*

### **Fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen liittyvät kokemukset**

Työntekijöiden fyysinen ja psyykinen hyvinvointi oli muutostilanteen kaikissa vaiheissa koetuksella. Haastatellut kuvasivat tähän liittyviä kokemuksiaan monella tavalla. Kokemukset olivat pääasiassa negatiivisia ja toivat esiin hoitohenkilökunnan työssä kuormittuneisuutta.

Muutostilanteen aikana työntekijät miettivät oman persoonallisen tyyliensä mukaisesti omaa tilannettaan. **Huoli tulevaisuudesta** sitoi myös runsaasti aikaa ja energiaa.

*” En mä muista mitään erikoisempaa siinä oli, siinä vaan alko jahkailu, että tietysti, et miten näiden henkilökunta sitten, että mihinkäs tästä itse joutuu.”*

**Stressi ja kuormittuminen** tulivat esiin yksilöllisinä reaktioina, esimerkiksi tyytymättömyytenä ja yöunien vaikeutumisena.

*”Tuntuu, ettei vieläkään tiedä, semmonen työrauha on ollu monta vuotta kadoksissa... Se jotenkin sitten heijastuu semmosena, mun mielestä semmosta tyytymättömyyttä on hoitajissa paljon.”*

*”Kyllä niitä varmaan yöllä mietti...”*

Tulevasta osaston lopettamisesta ja **muutoksesta ei voinut enää neuvotella**, päätös tuntui olleen jo tehty.

*”Mutta ei se niinkun, tuntu, että sillä työllä, työn laadulla, millään ei ollu mitään merkitystä. Se päätös oli tehty, puhuttiin me mitä tahansa.”*

**Yksin jäämistä** haastateltavat kuvasivat niin, että muutostilanteen aikana ei tukea välttämättä tullut sairaalan johtavilta henkilöiltä. Osa työntekijöistä koki tämän ikään kuin hylkäämisenä kriisin keskellä.

*”Kyllä mun mielestä henkilökuntaa olis pitäny siinä vaiheessa yksilöinä, ryhmänä kuulla, et tavallaan se muutos mitä kohti oltiin menossa, niin kyllä meivät jätettiin yksin, osastona pähkimään niitä asioita. Et siinä ei tullu niinkun työnantaja vastaan...”*

Muutostilanteen käsittelemättömyyttä myös ilmeni osastoilla. Tulevasta muutoksesta ei välttämättä käyty osastoilla virallisia, yhteisiä keskusteluja. Tällöin tilanteessa oli epätietoisuutta tulevaisuuden suhteen. Haastatellut kertoivat, että tilannetta saatettiin purkaa epävirallisesti omassa työryhmässä.

*”...mun mielestä kokouksia ei pidetty lainkaan...”*

*”No, varmaan lähinnä sillä omalla porukalla, ettei siinä muita ollu, ne oli sitten niitä kahvipöytäkeskusteluja, mietittiin, et mitä tehdä.”*

Haastatellut arvelivat, että muutostilannetta ei vielä osattu käsitellä, kun muutos oli organisaatiossa uusi ilmiö.

*”Se oli niin uutta varmaan kaikille ja sitä ei osattukaan käsitellä tällönsä muutoksia.”* Muutoksen aikana **työ** osastolla ja siihen keskittyminen muuttuivat **aiempaa raskaammiksi**. Työntekijöiden energia meni oman tilanteen pohtimiseen. Raskaasta olosta huolimatta potilastyö pyrittiin tekemään hyvin.

*”Sanotaan niin, että se helvetillisin aika oli kyllä silloin, kun me se uus ...osasto perustettiin, niin sitten niitten kaikkien nopeitten muutosten jälkeen sen työryhmän kanssa yhteen alkaminen se oli vaikeeta...”*

Epävarmuus ja huoli tulevaisuudesta vaikeuttivat työntekijöiden työssä jaksamista. **Muutostilanteiden toistuvuus** alkoi ilmetä väsymisenä ja **työhön leipääntymisenä**. Työhyvinvointi ja työssä pysyminen vaarantuivat.

*”Tulee kaiken maailman uusia juttuja, että yrittää siinä pyörytyksessä olla sitten mukana. Kun on mitta täys, tähän leipääntyy.”*

*”... mä olin tosi vihainen silloin... Et olin kyllä, se oli aika vähällä, etten mä sanonut itteeni irti.”*

Haastateltujen mielestä muutokseen liittyvässä päätöksenteossa ei ollut pitkäjänteisyyttä. **Pitkäjänteisyyden puute** näkyi nopeana päätöksentekona, eikä työntekijöitä muutostilanteessa kuultu. Myös potilaat kärsivät henkilökunnan mielestä äkkinäisistä ratkaisuista, kun potilaita jouduttiin siirtämään paikasta toiseen.

*”...Kyllä myöhemminkin kohta semmonen pitkäjänteisyys ja se aika, mitä nää potilaat kuitenkin tarvii, niin se tuntu semmoselta, että sitä ei kyllä johtavissa portaisissa huomata...”*

Muutostilanteessa eläminen oli työntekijöille kuluttavaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Stressiä ja huolta esiintyi kaikilla, ja yksilöllisiä tapoja reagoida muuttuneeseen työtilanteeseen tuli esiin. Työstä pois lähtiessä toisen epäonni toimi toisen hyötynä. Kun työntekijä toiselta osastolta joutui lähtemään pois, saattoi toisella osastolla jonkun muun työntekijän työpaikka olla jonkin aikaa turvattuna. **Taistelu osastosijoituksista** ei välttämättä ollut sanallista tai muuta konkreettista tekemistä, vaan työntekijöiden mielessä tapahtunutta asian työstämistä.

*”Ja onko sitten kuitenkin niin, että kun kuulee, että joku toinen osasto lopetetaan, niin tulee tunne, että tässä mä saan, nyt ainakin vuoden eteenpäin menee suurin piirtein, että meidän paikka on pelastettu.”*

Haastateltu toi esiin myös osastosijoituksen toteutumattomuutta. Tunne siitä, että omassa tilanteessaan ei tullut kuulluksi, synnytti työntekijässä negatiivisia reaktioita.

*”Mä en alun perinkään halunnu mennä sinne.”*

*”...näin sanottiin tietysti mulle, ettei oo vapaita vakansseja, mihkä tulla...”*

## **Surutyö alkuun**

Haastatellut **etsivät syyllisiä muutokseen** ja pitivät säästöperusteita sekä taloudellisia tekijöitä supistamisen ja lakkauttamisen tärkeimpinä syinä. Myös yhteiskunnalliset tekijät, kuten laitospalvelujen alasajo ja samanaikainen avohoidon kehittäminen, olivat haastateltujen mielestä muutoksen taustalla vaikuttaneita tekijöitä.

*”Ja yks osasto lopetettiin sen myötä. Siis kaikissahan näissä on vähän ollu tää säästöperuste syynä.”*

*”Kai se oli se raha, et tää osasto lopetetaan, semmonen käsitys meillä oli.”*

*”Alasajo kaiken kaikkiaan.”*

Haastatellut kuvasivat myös yleisesti vallinnutta ajattelua psykiatrian asemasta muutostilanteessa. Muutoksen aktiiviseen vastustamiseen tiimeissä ei ryhdytty. Lopettamispäätöstä pidettiin muualla tehtynä, ja **muutokseen alistuttiin**.

*”Joo taikka siis semmonen tunnehan tulee tietenkin, et tää hukkuu vähän niinkun suurempaan organisaatioon.”*

*”Et ne sanellaan jostain muualta päin, ne ratkasut.”*

Muutoksen väistämättömyys alkoi varmistua. Haastatellut kertoivat **työtoverien menetyksen** tuntuneen isolta asialta. Myös psykiatrisen hoitotyön vaihdos uudelle sektorille koettiin suurena muutoksena.

*”...jouduin semmosen surutyön siinä läpikäymään, et mä vaihdan tavallaan psykiatrian sisällä noin vaan uudelle sektorille.”*

*”...tämmösen lakkauttamisen myötä näkee sen todellisen työyhteisön arvon ja työkavereiden arvon, että kun tietää, että se porukka hajoo. Niin se on tämmönen menetyksen tilannekin.”*

*”No, osa itki sitten, kun osasto loppuu ja työryhmä hajoo ja tämmöistä.”*

Muutostilanteen ja siihen liittyneiden **asioiden jakaminen** myös yhdisti haastateltuja. Yhteisesti koetun muutoksen aiheuttamat tunnelmia voitiin jakaa työyhteisöissä. Muutoksesta tuli siedettävää, ja yhteinen keskustelu helpotti muutoksen aiheuttamaa vellovaa mieltä.

*”Opittiin toisemme tuntemaan ja meillä oli itse asiassa sillai hyvä henki...”*

*”Kyllähän tää työryhmä aina on, missä voi puhua...”*

### **5.1.2 MUUTOKSET TYÖSSÄ**

Hoitohenkilökunnan kokemukset Muutokset työssä – yläluokka sisältää ilmauksia, jotka kuvaavat vaikutusmahdollisuuksia työhön sijoittumisessa, muutoksen tuomaa lisätyötä ja muutoksia arjessa, toivon heräämistä, uuden työn aloittamista, muutoksen hyväksymistä, potilaita muutoksen keskellä, työhön voimia tuovia asioita sekä muutoksen yksilöllistä kokemista.

Yhteenveto yläluokasta **Muutokset työssä** esitetään kuviossa 3.

Alaluokka	Luokka	Yläluokka
Toivomukset sijoittumisesta Ylihoitajan kanssa keskustelu	Vaikutusmahdollisuus työhön sijoittumisessa	MUUTOKSET TYÖSSÄ
Muutos työkiertona Muuttotyö Arjen muutokset Osastojen varustaminen	Muutokset teettävät työtä	
Pelot pärjäämisestä Ammatillinen kehitys Odotukset paremmasta	Toivon herääminen	
Kollegiaalinen tuki Turvallisuus Tulokkaan sopeutumispro- sessin käynnistyminen Uteliaisuuden herääminen	Uusi työ alkuun	
Työskentely itsen kanssa Yksilöllisen selviytymisstra- tegian luominen Muutosasenne	Muutoksen hyväksyminen	
Muutoksen vaikutukset poti- lasiin Potilaiden informoiminen ja valmistaminen muutokseen Potilaiden etujen ajaminen	Potilaat muutoksen keskellä	
Ammattitaitoinen henkilö- kunta Asioiden käsittely työryh- mässä Työnohjauksen merkitys Vapaa-aika ja harrastukset Perhe ja ystävät tukena Työ voimavarana	Voimia työhön	
Muutos antoisana kokemuk- sena Muutoksen hyödyt potilaille Muutoksen rankkuus Oman paikan löytäminen	Muutoksen yksilöllinen koke- minen	

**Kuvio 3. Muutokset työssä.**

## Vaikutusmahdollisuus työhön sijoittumisessa

Muutoksen varmistumisen jälkeen työntekijöillä oli mahdollisuus esittää **sijoittumistoiveita** osastoista, joilla he halusivat työskennellä. Haastatellut laittoivat toiveensa ensisijaisuusjärjestykseen.

*”Ja sitten tosiaan sanottiin, minkälainen osasto on, sai pistää tärkeysjärjestykseen, ja sitten, mihin haluaa. Että se oli, hyvältä tuntu kans, että sai valita tavallaan.”*

Kolmen sijoittumistoiveen kysymisen jälkeen ylihoitajat haastattelivat siirtyvät työntekijät. **Mahdollisuutta keskustella ylihoitajan kanssa** arvostettiin. Sijoittamisessa otettiin huomioon myös osastonhoitajien mielipiteet.

*”oli eri ylihoitajia siihen mukaan, niitten kanssa oltiin yhteydessä.”*

*”...ihan hyvältä tuntu tää, kun tosiaan, et mehän päästiin kaikki haastatteluun ja saatiin esittää ensimmäinen kerta, kun saatiin esittää, et onks mitään toiveita, mihin haluaa.”*

## Muutokset teettävät työtä

**Muutos** nähtiin myös **mahdollisuudeksi työkiertoon**. Jossain vaiheessa oli psykiatrisissa sairaaloissa noudatettu tätä periaatetta. Työkierto tarkoitti sitä, että työntekijä saattoi halutessaan siirtyä työhön sairaalan toiselle osastolle. Käytännöstä on nyttemmin luovuttu.

*”Ja jos on pitkään ollu tällä osastolla, mikä lakkautetaan, niin sehän on suuri muutos. Että kun talossa ei oo tota osastokiertoa, että määrävälein vaihdetaan osastoo, niin tossa on tavallaan se tullu sitten niinkun luonnostaan.”*

Muutos nähtiin haastattelujen mukaan myös työnä, joka oli tehtävä. Osaston lopettamisen jälkeinen muutos toiseen sairaalaan tarkoitti työmäärän kasvua. Potilaat, osaston ja potilaiden tavat oli siirrettävä toisaalle ja **muuttotyö** suoritettava.

*”Ja yllättävän hyvin meni kuitenkin se muuttotouhu...”*

Uuden työn aloittaminen toi mukanaan **muutoksia arkeen**. Työmatka piteni joillakin työntekijöillä niin paljon, että matkat oli kuljettava omalla autolla. Tämä toi haastetta vähän autoilevalle työntekijälle. Myös uuden työn luonne ja toisenlaisen hoitokulttuurin omaksuminen teettivät työtä opettelevalle tulokkaalle.



*”Se oli aika kauheeta... mä en ollu ajanu ees autoo ...vuoteen...”*

*”Työn luonne, se oli enemmän semmonen, että se oli vieras, niin kuin eri maailmaa olis ollu.”*

*”...vähän kulttuurishokki...”*

Uusia huonekaluja tai muita perustettavalla osastolla tarvittavia tavaroita ei muutoksen jälkeen ollut mahdollisuus ostaa. **Osastojen varustamiseksi** hankittiin muualta sairaalasta poistettuja esineitä, verhoja, mattoja ja huonekaluja. Haastatellut kuvasivat käynnistynyttä prosessia tavaroiden omimiseksi. Tavaroita alkoi myös hävitä, ennen kuin osastojen ovat ehdittiin lukita. Vasta lukitsemisen jälkeen tilanne rauhoittui ja tavaroiden luovutus tapahtui suunnitellusti. Haastattelujen mukaan työntekijöille osaston tavarat muodostuivat tärkeäksi osaksi hoitoympäristöä ja viihtyvyyttä. Tilanne muistutti jossain määrin avioerotilannetta. Yksittäiset esineet käytiin tarkkaan jakaen läpi.

*”Tavaraa oli hävinny... Se oli jotenkin niinkun olis ihmettä katellu sivusta, semmosta röyhkeyttä taikka aattemattomuutta ... ne oli tarkasti ja hyvin pidetty.”*

*”Ne, jotka lähti ..., ja me jotka jäätiin ..., niin me jaettiin taas tavarat. Et se oli kunnan avioeron pesänjako, sulle, mulle.”*

## **Toivon herääminen**

Uudessa toimintaympäristössä tulokkailla oli alussa **pelkoa pärjäämisestä** ja siitä, että he eivät soveltuisi työskentelemään toisentyyppisellä psykiatrisella vuodeosastolla. Hoitotyöntekijät joutuivat opettelemaan uusia työhön liittyviä asioita, ja saivat kokea hyväksytyksi tulemisen ilon uuteen työryhmään.

*”...on ollu ensin se pelokkuus, ja että oonko mä tarpeeks hyvä taikka siis osastolle sopiva...”*

*”Pelko ja sitten se, että hyväksytääks mun siihen yhteisöön, sinne uuteen työpaikkaan...”*

**Ammatilliseen kehittymiseen** ja kouluttautumiseen huomattiin muutoksen jälkeen uudessa organisaatiossa olleen hyviä ja aiempaan työpaikkaan nähden parempia mahdollisuuksia.

*”Mut tuntu, et täällä sit oli heti päinvastoin, täällä pitää kouluttautua, että semmonen erilaisuus oli.”*

*”Ja on kuitenkin oman itsensä kannalta, oman kehittymisen kannalta, se ei ookaan se elämä ihan vuosikymmeniä sitä samalla osastolla samoissa rutiineissa oloa.”*

Haastatellut hoitajat pitivät hyvänä yleisesti vallinneessa sairaanhoitajamyönteisessä ajassa, että uudessa työpaikassa myös mielenterveyshoitajien **ammattikuntaa arvostettiin**.

*”Niin, tulikin tässä nyt mieleen, tosiaan se sairaanhoitajamyönteisyys ja siinä oli jollain lailla, sit kun tänne tuli, niin täällä arvostettiin mielenterveyshoitajaa. Et se tuntu kans hyvältä.”*

Muutosten nähtiin vähitellen tuovan jotain myönteistäkin työhön. Pessimistisyys ja raskaat ajatukset alkoivat vähitellen helpottaa. Haastatellut kertoivat olleensa uusien työelämän asioiden edessä. **Uudet haasteet muutoksen jälkeen** mahdollistivat uudenlaista työssä oppimista ja mahdollisuuden lähteä mukaan esimerkiksi projekteihin.

*”Se oli niin erilainen työpaikka... Siinä meni se puoli vuotta, vuosi, kun siihen pääsi siihen rytmii kiinni. Sitten viihdyin siellä oikeestaan..”*

*”...ihmiset väsyvä tähän käytännön työhön, että meenkin mielelläni tuohon projektiin, ettei tarvikaan olla täällä osastolla...”*

Uuden työympäristön myötä mahdollistui joistakin **vanhoista työtavoista luopuminen**. Haastatellut näkivät myös perusteluja sille, että kuntouttava psykiatrinen hoitotyö siirtyi kunnan vastuulle.

*”Et kyllä se semmonen epävarmuus on tähän mukaan tullut kaikkienensa... alko toisaalta sen vajaan vuoden aikana näkeä, et täähän voi olla ihan perusteltua.”*

**Odotukset paremmasta** ajanjaksosta tulivat uusien työhaasteiden myötä työntekijöiden mieleen. Myös positiivisia odotuksia tulevaisuuden suhteen alkoi esiintyä vähitellen enemmän.

*”Täytykö taas jaksaa ajatella, että tää on murroskausi, tää tästä klaaraantuu.”*

*”Musta tuntuu, että moni oli jotenkin sillai aika, et helpottunut ja jotain uutta...”*

## Uusi työ alkuun

Haastatellut kertoivat, että heidät oli otettu uudelle osastolle hyvin vastaan. Tulokkaat saivat tarvitsemaansa **kollegiaalista tukea**. Uudet työtoverit tiesivät, millaisesta lähtötilanteesta he tulivat. Haastatellulle tuki oli yhteisten työmatkojen kulkemisesta autolla.

*”Kokemus siitä, et kun muutettiin sinne, et siellä otettiin meidät niinku todella hyvin vastaan, et siellä oli niinku valmistauduttu monella taholla siihen.”*

*”...Silloin ne alkupäivät, kun tulin, niinku mekin sillai yhteiskyytejä käytettiin osittain...”*

Hoitohenkilöstö koki **turvallisuutta**, kun ketään ei muutoksen myötä irtisanottu. Lakkautettujen osastojen henkilökunta sijoitettiin toisille osastoille lisähenkilökuntana. Mahdollisuus vakinaisena varahenkilöstönä toimimiseen vähensi pelkoa työttömyydestä.

*” Kun on osastoja lakkautettu, niin useinhan on ollut niin, että sitten jos on siirtynyt toiselle osastolle, niin on mennyt lisähenkilökuntana sinne, yhtenä uutena...”*

**Tulokkaan sopeutumisprosessi käynnistyi**, kun uutena työntekijänä aloittaneelle työntekijälle järjestettiin perehdytystä. Tulijoiden asemaa helpotti myös se, että tulevassa työpaikassa tiedettiin heidän tilanteensa. Sopeutumisen koettiin sujuneen hyvin ilman jälkikäteistä katkeruutta tai surullisuutta.

*”Mullakin oli perehdyttäjä varmaan kolmena päivänä... Se oli hyvin organisoitu...”*

*”Mä koin sillai, et kaikki tiesi, mikä mä oon, kun mä tuun, sillä lailla oli hyvä juttu.”*

*”Tässä ei ainakaan mitään semmosta, että katkeruutta eikä surullisuutta...”*

Tulokkaissa **heräsi** myös **uteliaisuus** ja innostuneisuus uutta työtä kohtaan. Uutta työtä alettiin vähitellen arvostaa, ja siinä nähtiin uusia mahdollisuuksia työn arjessa toimimiseen. Joskus työhön sopeutuminen kävi nopeasti ilman suuria hankaluuksia.

*”...ensinnäkin täs on puhdas uteliaisuus ainakin alkuun ja vieläkin on. Välillä tulee semmonen into, intookin löytyy.”*

*”... hetihän mä sopeuduin tänne ja olin ihan mielissäni...”*

## Muutoksen hyväksyminen

Uudella osastolla pitkäänkin hoitotyötä tehnyt työntekijä joutui opettelemaan alussa itselleen uusia hoitokäytäntöjä. Haastatellut kertoivat tämän vaatineen nöyryyttä ja suostumista opettelijan rooliin sekä **työskentelyä itsen kanssa**.

*”No sitten kun mä tuun tänne, niin mä oon alkutekijöissä tavallaan, mä joudun nyt taas itteni ajaan sisään.”*

*”Kyllä siinä semmonen tietty käymisvaihe on hetken aikaa. Että jokainen uudelleen löytää paikkansa ja tutustuu uusiin ihmisiin.”*

Haastateltavat kertoivat kehittäneensä **yksilöllisen selviytymisstrategian** helpottaakseen muutoksesta selviytymistä.

*”... oma strategia pitää kehittää, että miten mä tässä nyt tän asian selvitän...”*

Haastattelujen mukaan yksilöllisenä selviytymisstrategiana toimi potilaiden mukana muuttaminen. Tällöin yksittäinen työntekijä saattoi keskittää huomionsa potilaiden hyvään hoitoon muutostilanteessa sen sijaan, että olisi murehtinut omaa asemaansa, jolle ei kuitenkaan mitään voinut tehdä.

*”...päädyin, että mä meen sinne näitten potilaitten mukana...”*

*”Että jotenkin mä olen ollu onnekas, että mä näitten muuttojen myötä aina päässy alkamaan vähän kevyemmin..., kun mä oon näitten potilaitten mukana...”*

Muutokseen asennoitumisella oli merkitystä selviytymisen kannalta. Haastateltu kuvasi muutoksen olleen joillekin hankalampaa ja teettäneen työtä uudesta tilanteesta selviytymiseksi. Haastateltavan mielestä omasta **muutosasenteesta** oli paljolti kiinni se, miten muutokseen ylipäättään suhtauduttiin.

*”Mutta tietysti ihmisistä ittestään se paljon riippuu.”*

*”Onko tää nyt sitä, jos ihmiset jumiutuu samalle osastolle ja ollaan siellä 5–10 vuotta... Toisilla on semmonen asenne aina, että on kurjaa.”*

## Potilaat muutoksen keskellä

Osastotyössä **muutoksen vaikutukset potilaisiin** tulivat esiin. Hoitohenkilöstön mielen kuohunta heijastui potilaisiin aiheuttaen heissä epävarmuutta ja ahdistusta. Myös työntekijät itse joutuivat miettimään psykiatrisen osastotyön muutosta, kun akuuttisairaalaan ei enää kuulunut kuntouttava psykiatrinen hoitotyö.

*”...Kun täällä oli sitä kuohuntaa, vaikka siinä yritettiin työtä jatkaa, niin täytyhän sen heijastua potilaisiin. Mun mielestä se heijastuu aina henkilökunnasta, tehdään me kuinka naamiot päällä, niin ihan varmasti heijastuu, että kyllä se epävarmuus tuli myös potilaisiin...”*

*”Ja sitten potilaat vielä, ahdistu siitä, että mitä sitten heille...”*

Hoitohenkilöstö oli lähellä hoidettavia potilaita, ja työntekijät joutuivatkin muutostilanteessa **informoimaan ja valmistelemaan** heitä tulevaan **muutokseen** liittyvissä käytännön asioissa. Tähän sisältyi potilaiden kanssa keskustelua ottamalla tietoisesti käyttöön hoitajan rooli muutoksen asianmukaiseksi toteuttamiseksi. Muutostilanteessa käytiin pienryhmissä tutustumassa tulevaan sairaalahoitopaikkaan ja uuteen ympäristöön tuttujen hoitajien kanssa. Haastattelujen mukaan tilanne tuki ja yhdisti hoitohenkilökuntaa ja potilaita.

*”Ja sitten täyty ottaa se hoitajan rooli, et nyt täytyy alkaa tätä hoitaa, tätä potilasjuttua ja potilaitten kans tätä että muutto on todellinen... Tätä on nyt alettava viemään eteenpäin.”*

*”Jokaisen potilaan kanssa käytiin, pienryhmissä tutustumassa jo sinne sairaalaan... Tää osasto ei muuttanut yhdessä rysäyksessä, vaan niitä potilaita lähti sinne pikkuhiljaa... Siinä oli saumattomasti mun mielestä henkilökunta ja potilaat mukana.”*

Haastattelujen mukaan **hoitohenkilöstö** toimi **potilaiden etujen ajajina**. Etenkin pitkäaikaispotilaiden kognitiiviset taidot heikkenivät pitkän sairaalassaolon vuoksi, eivätkä he kyenneet itsenäisesti hoitamaan omia asioitaan. Näihin tilanteisiin tarvittiin hoitohenkilöstön tukea ja apua. Muutos vaikutti potilaisiin yksilöllisesti, mutta yleisesti jonkinasteista huolta ja hätää heidän puolestaan tuli haastatteluissa hoitohenkilöstön puheissa esiin.

*”Potilaat ei pysty ajamaan omia etujaan, se on ihan varma.”*

*”... nousi potilaiden puolesta, että vähän semmonen hätäkin, et näin voidaan ihmisille tehdä.”*

## Voimia työhön

Haastatellut kuvasivat työhön voimia tuovia yksilöllisiä asioita. Voimaa antavina asioina mainittiin henkilökunnan ammattitaito, asioiden käsittely työryhmässä, työnohjauksen käyttö, vapaa-aika ja harrastukset, perhe ja ystävät tukena sekä työ voimavarana.

Haastattelujen mukaan **henkilökunnan ammattitaitoon** luotettiin. Henkilökunta antoi tulokkaille tärkeää apua opeteltaessa työskentelyä uudessa sairaalassa muutosvaiheen jälkeen. Tarvittaessa apua ja opastusta myös tarjottiin.

*”...tääl on hirveen vankka... ammattitaito on kova...”*

*”...tosi hyvä henkilökunta, että tietää, että sellanen itellään toimiva...”*

Työntekijät käsittelivät työhön liittyviä kysymyksiä työryhmässä. Muutostilanne puhututti, ja keskustelulle otettiin tarvittaessa aikaa. **Asioiden käsittely työryhmässä** auttoi prosessoimaan muutosta yhdessä.

*”Kyllä sen työryhmän kautta on sitä voimaa tullu, niinkun tavallaan sen jakamisen, asioiden jakaminen...”*

Haastatellut toivat yleisesti esiin myös **työnohjauksen merkityksen** selviytymisessään muutoksesta. Työnohjaus oli joko yksilö- tai ryhmätyönohjausta. Eräs haastateltava piti ryhmätyönohjauksen apua ratkaisevana uuden työryhmän muotoutumisvaiheessa.

*”Onks ne nyt sitten kerran kuussa tai peräti harvemmin on nää ryhmätyönohjaukset.”*

*”Ja mä luulen, että valtaosalla, jos on henkilökohtainen työnohjaus...”*

*”Mutta kaiken tän sotkun suurin tuki ja opas meille on ollu...työnohjaus. Et nyt meidän työryhmä on meidän työryhmä.”*

Voimia työhön ja muutoksesta selviytymiseen toivat työn vastapainona **vapaa-aika ja harrastukset**. Haastatellut korostivat työstä palautumisen merkitystä ja vapaa-ajalla harrastusten tärkeyttä.

*”... Vapaa-ajalla kaikkee muuta kuin hoitotyötä.”*

*”Ja sitten... se ajatus, että lapset on se voimavara. Ja kuitenkin ollu niitä harrastuksia muitakin.”*

Muutostilanteessa tukea saatiin omasta perheestä muutostilanteen alkuvaiheessa. Myöhemminkin **perhe** koettiin yleisesti voimavaraksi ja **tueksi**, joka auttoi kestämaan ajoittain raskealta tuntuvaa sairaalatyötä muutosten aikaan. Myös **ystävien** ja työtovereiden **kanssa keskustelut** toivat voimaa työssä jaksamiseen.

*”...Mutta sen mössön keskellä... luulen, että aika monella perhe joutu tässä vaiheessa koviille.”*

*”Voimia tähän työhön, joo, mä koen, et mulla on asiat hyvin ja oon tyytyväinen elämään...Mulla on paljon ystäviä ja tämmösiä keskusteluja...”*

Psykiatrinen hoitotyö oli myös jaksamista tuova asia haastatelluille. **Työ voimavarana** sisälsi sen, että työssä kannustava johto ja hyvä hoitosuhde potilaaseen auttoivat jaksamaan työn arkea.

*”...voima...oli silleen kannustava johto... Jos sä et tästäkään pitäis, niin et sä jaksais tätä työtä tehdä.”*

*”En muista yhtäkään semmosta aamua, että ois aatellu, et on kurja lähteä töihin.”*

### **Muutoksen yksilöllinen kokeminen**

Muutoksen toteutumisen jälkeen tilannetta tarkasteltiin jo enemmän ilman tunnekuohua. Tällöin muutoksessa nähtiin sen rankkuudesta huolimatta olleen myös jotain antoisaa työuralle ja hyötyä potilaille. Haastattelujen mukaan muutoksiin alettiin vähitellen myös tottua, ja muutosten myötä löydettiin uusi paikka työelämässä.

Haastatellut kokivat **muutoksen antoisana kokemuksena**. Ajanjaksoa pidettiin merkityksellisenä ja tärkeänä sen rankkuudesta huolimatta. Muutoksista ja niihin sopeutumisesta oli otettu opiksi.

*”...Mä en missään tapauksessa yhtäkään päivää niistä vaihtaisi pois, että mä olin siellä. Se oli antoisa kokemus kyllä.”*

Haastateltu kertoi muutosten vaikuttaneen positiivisesti potilaiden hoitamiseen. **Muutoksen hyödyt potilaille** tarkoittivat sitä, että joistakin vanhoista hoitotyön rutiineista voitiin luopua. Hoitotyö alkoi kehittyä.

*”... Niin kyllä ehdottomasti on oltu sitä mieltä, et se oli näille potilaille kyllä eduks.”*

”...pinttyneitä tapojakin, mitkä aika ennakkoluulottomasti muuton myötä murtui.”

Muutosten aika oli ollut haastatelluille hoitotyöntekijöille **rankkaa vaihetta**. Haastatellut kertoivat, että muutoksen jälkeen uudessa työssä joutui aloittamaan alusta myös ihmissuhteiden rakentamisen. Muutosvaiheessa tämä tuntui uuvuttavalta, sillä pelkästään uuden työn opettelu vei voimia.

”Että kylhän se, nää muutokset, vaikka nää on rankkoja ollutkin...”

”... kyllä aletaan olla siinä äärirajoilla, että kuinka paljon voi lopettaa.”

”Et tavallaan nyt joutuu uudestaan luomaan ne suhteet. ”

Muutoksen loppuvaiheessa haastatellut hoitotyöntekijät olivat alkaneet **löytää oman paikkansa** uudessa työssä. Myös mahdollisiin uusiin muutoksiin alettiin suhtautua rauhallisesti ilman etukäteistä pelkoa.

”Ja sitten ei mua enää pelota mikään muutos. Että vaivaa se tuo vaan itelle kyllä, mut ei sille sit mitään voi, mut ei ainakaan pelota enää.”

”... Että jokainen uudelleen löytää niinkun paikkansa ja tutustuu uusiin ihmisiin.”

### 5.1.3 ESIMIESTEN TOIMINTA MUUTOKSESSA

Kolmannen yläluokan hoitohenkilökunnan kokemuksissa organisaatiomuutokseen liittyen muodostaa **Esimiesten toiminta muutoksessa**. Tämä yläluokka muodostuu kahdesta luokasta: *Organisaatiomuutoksen tulo* ja *Päätäjien etääntyminen*, ja se kuvataan kuviossa 4.

Alaluokka	Luokka	Yläluokka
Taloudelliset tekijät taustalla Potilaat avohoitoon Psykiatrisen hoitotyön rajaaminen Tunne työn arvostuksen puutteesta	Organisaatiomuutoksen tulo	ESIMIESTEN TOIMINTA  MUUTOKSESSA
Toiminnan hierarkkisuus Kuntaihmiset päättäjinä Tehtyjen ratkaisujen ymmärtäminen	Päätäjien etääntyminen	

**Kuvio 4. Esimiesten toiminta muutoksessa.**



## Organisaatiomuutoksen tulo

**Taloudelliset tekijät** ja säästöperuste olivat haastateltujen mielestä osastojen lopettamisen syinä. Yhteiskunnalliset muutokset ja laman seurauksena tullut huono taloudellinen tilanne johtivat hyvinvointiyhteiskunnan tekemään terveydenhuollon säästöjä. Kannanottona haastatteluissa tuli esiin myös ihmettely siitä, että raha ratkaisi enemmän kuin hyvin tehty työ potilaiden hyväksi.

*”Ja yks osasto lopetettiin sen myötä. Siis kaikissahan näissä on vähän ollu tää säästöperuste syynä.”*

*”Sitä mä en ymmärrä, jos on kauhee tarve, et se on se raha, mikä ratkasee niin paljon. Että siis juhlapuheissa aina on kaikki, kuinka me tehdään hyvää potilastyötä ja arvokasta työtä ja sitten lopputulos kuitenkin...”*

Organisaatiomuutoksen tuloa ja laitospaikkojen vähennystä perusteltiin työntekijöille sillä, että laitoksesta kotiutettavat **potilaat** pääsivät **avohoitoon**. Samalla heidän elämänlaatusa parani. Toisenlaista näkökulmaa kertoi haastatellun kriittisyys avohoidon vähäistä kehittymistä kohtaan organisaatiomuutoksen jälkeen.

*”Kauheesti selitettiin, miten avohoito kehitty, että varmaan teillä on hyvin, mutta nyt jälkeinpäin aattelee, niin sehän nyt niin kauheesti se avohoito oo kehittyntykään, vaikka piti.”*

Organisaatiomuutossa akuutti psykiatrinen osastohoito jäi yliopistollisen sairaalan vastuulle rajaten aiemmin sinne kuuluneen psykiatrisen pitkäaikaishoidon ja psykiatrisen kuntouttavan hoitotyön peruskuntien tehtäväksi. Haastateltu kuvasi **psykiatrisen hoitotyön rajaamiseen** liittyvää pohdintaansa, kun akuuttihoitoon ei enää kuulunut kuntoutustyö.

*”Tulee semmonen tunne, että ei oo kaikin ajoin ihan tarkkaan tiedettykään, että mitä työ täällä on. Ja on jouduttu vetään rajoja, että esimerkiks jonkun kuntoutuksen suhteen, että kuntoutustyö ei kuulu akuuttiin hoitoon.”*

Työntekijöille tuli haastattelujen mukaan muutostilanteessa **tunne työn arvostuksen puutteesta**. Tilanteeseen liittyi myös pettymys työnantajaa kohtaan. Työntekijät kertoivat työnantajan arvostuksen hyvin tehdystä potilastyöstä tulleen esiin hyvin harvoin. Tilanne aiheutti myös katkeruutta.

*”Ja sitten tosiaan kauheesti harmitti, kun oli paljon töitä tehty, niin jotain arvottomuuden tunnetta ehkä tulee... kuviteltiin, että hyvääkkin työtä ja että sillä olis joku merkitys, että täällä johto ottaa tällaiset asiat huomioon.”*

*”..kyllähän tää nyt on aina tiedetty, että meitä ei, meidän työtämme ei arvosteta, mutta, et se tuli niin konkreettisesti osoitettua. Olihan sitä pettynyt...”*

## **Päätäjien etäntyminen**

Haastatellut kuvasivat itsenäisen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliiton menettämistä ja liittymistä keskussairaaloiden yhteyteen organisaatiomuutoksen seuraukseksi. Hierarkkisuuden lisääntyminen tuli haastateltujen kuvaamana esiin päätösten tekemisen passiivisena odotteluna ja päätöksenteon hidastumisena. Päätösten tekeminen koettiin myös tapahtuvan etäältä ja olleen aiempaa hitaampaa. **Toiminnan hierarkkisuus** toi väliportaita tuli lisää hallintoon, jolloin päätöksenteko mutkistui.

*”Sairaalat lopetettu ja liitetty keskussairaaloihin...”*

*”Kyllähän se tuntu, että asiat menee vähän kauempaa nyt. Sillai päätöksenteko hidastui ja tuli välikäsiä jotenkin. Monet asiat mutkistui...päätöksenteossa nyt lähinnä mä aatelen.”*

Haastatellut arvioivat psykiatrian erikoisalalan hukkuneen suuressa organisaatiossa muiden erikoisalojen joukkoon. **Kuntaihmissä päättäjinä** ja heidän päätöksentekokykyään arvioitiin myös kriittisesti, lähinnä epäiltiin kuntapäättäjien tietämystä psykiatriasta erikoisalana.

*”...siellä nyt joku liittohallitus on, niin siel on niin monta alaa, et mikä sitten mielletään tärkeimmäksi.”*

*”...mut sit siel on nää kuntaihmiset, jotka eivät sinänsä välttämättä tiedä hoitoalasta hölkäsen pöläystä.”*

Hoitotyöntekijöiden keskuudessa esiintyi muutoksen alussa varsin kielteistä ajattelua muutokseen ja esimiehiin liittyen. Muutoksen jälkeisissä kommentteissa nähtiin enemmän myös **ymmärrystä päättäjien tekemiä** ajoittain vaikeita **ratkaisuja kohtaan**. Samalla haastatteluissa tuli esiin luottamus päättäjiä ja esimiehiä kohtaan.

*”Mistä ja miten ne tiedot on tullu, niin kyllä mulla semmonen usko on ittelläni ainakin täysin, että kyllä meille on tiedotettu ihan sitä mukaa, kun tän talon johdossa on ollu mahdollista.”*

*”Kyllä tässä sen kuitenkin ymmärtää, että ei se oo edes tän talon johdolla välttämättä, heiänkään ei oo mahdollista aina tällä hetkellä sanoo mitään, että näin on varmaa...”*

### **Yhteenveto hoitohenkilökunnan muutoskokemuksista**

Hoitohenkilökunnan kokemuksia oli kuvattu aineistossa rikkaasti, kuvaten erilaisia tunteita ja käyttäen esimerkkejä yksilöllisistä reaktioista ja kokemuksista. Hoitohenkilöstö kuvasi omia tunteitaan suhteessa tapahtuneeseen organisaatiomuutokseen. Kokemukset johtajuudesta jäivät taka-alalle, ja päättäjien koettiin etäännyneen hoitotyöstä. Oma tilanne muutoksessa oli keskeistä. Yksilölliset kokemukset olivat *ainutlaatuisia* ja *tilannesidonnaisia*. Hoitohenkilökunnan kokemukset kuvasivat koettua *muutosprosessia* ja sen *epälineaarista luonnetta*. Organisaatiomuutos nähtiin *dynaamisena* ilmiönä. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet eri ulottuvuudet hoitohenkilökunnan organisaatiomuutoskokemuksista esitetään kuviossa 5 (mukaiillen Juusola ym. 2003).

# MUUTOSPROSESSI

Ainutlaatuisuus

Dynaamisuus

Muutos epälineaarisenä ilmiönä

Tilannesidonnaisuus

Yksilöllisyys

<b>ORGANISAATIO-MUUTOS: HOITOHENKILÖ-KUNTA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- muutosten muistaminen</li><li>- muutosten muistamisen vaikeus</li></ul>	<b>SHOKKIVAIHE</b> Tunnemyrsky	<b>TASAANTUMINEN</b> Tunteiden tasaantuminen Tilanteen rauhoittuminen <ul style="list-style-type: none"><li>- itsessä</li><li>- työyhteisössä</li></ul>	<b>HYVÄKSYMINE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- yksilöllinen prosessi</li><li>- luopuminen vanhasta</li><li>- sitoutuminen uuteen alkaa</li></ul>	<b>MUUTOKSEN JÄLKEINEN VAIHE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- muutoksen mahdollistamat hyvät asiat itsessä ja työssä</li><li>- suuntautuminen tulevaan</li></ul>
--	-----------------------------------	---	--	---

## MUUTOSKOKEMUKSET

- ainutlaatuisuus
- yksilöllisyys

**Kuvio 5.** Yhteenveto hoitohenkilökunnan kokemuksista organisaatiomuutokseen liittyen (muokailen Juusola ym. 2003).

## 5.2 ESIMIESTEN KOKEMUKSET ORGANISAATIOMUUTOKSESTA JA SEN JOHTAMISESTA

Toisessa tutkimustehtävässä kuvataan lähiesimiesten ja hoitotyön johtajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja sen johtamisesta. Kuviossa 6 esitetään yhteenveto **Organisaatiomuutos työnä**-yläluokasta. Se koostuu kuudesta luokasta: *Organisaatiomuutos näkyväksi*, *Työilmapiiriin liittyvät kokemukset*, *Henkilöstöhallinnollisten tehtävien lisääntyminen*, *Potilaiden tilanne*, *Ratkaisut aikansa kuvina* ja *Muutoksesta selviytyminen*.

<b>Alaluokka</b>	<b>Luokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Muutoksen näkyvyys arjessa Henkilöstön hajaantuminen uutta Työyksiköiden lopettaminen Hoitotyöntekijöiden työn arvostaminen Hoitotyöhön epävarmuus jatkosta Työryhmien liikehdintä Henkilöstön huoli tulevaisuudesta	Organisaatiomuutos näkyväksi	ORGANISAATIOMUUTOS TYÖNÄ
Hoitohenkilökunnan tunnelmat Esimiesten tunnelmat muutoksissa	Työilmapiiriin liittyvät kokemukset	
Läsnä olevana tukena henkilöstölle Henkilöstön sijoittamistyö Esimiestyön vastuullisuus	Henkilöstöhallinnollisten tehtävien lisääntyminen	
Huoli potilaista Potilaiden hyväksi toimiminen Tavaroiden pakkaaminen ja potilaiden lähtö	Potilaiden tilanne	
Taloudellisten tekijöiden vaikutus Vähäiset vaikutusmahdollisuudet Rakennemuutoksen tulo psykiatriaan Poliittinen päätöksenteko	Ratkaisut aikansa kuvina	
Perustehtävään keskittyminen Voimaannuttava työ Kollegiaalinen tuki ja yhteistyö Työnohjaus Virheistä mahdollisuus oppia Perusluottamus ihmiseen säilyy	Muutoksesta selviytyminen	

**Kuvio 6. Organisaatiomuutos työnä.**

## Organisaatiomuutos työnä

### Organisaatiomuutos näkyväksi

Haastatellut esimiehet kertoivat **muutoksen näkyvyydestä arjessa**. Organisaatiomuutoksen tulo alkoi näkyä sairaalaympäristössä vähitellen yksittäisinä muutoksina. Osastojen lopettaminen tuli konkreettisesti esiin, kun yksi rakennus tyhjennettiin sairaala-alueella kokonaan. Myös huhujen nopeus informaatiokanavana tuli haastatteluissa esiin. Ne olivat viestinviejinä jopa esimiehiä nopeampia. Huhuja tulevista tapahtumista liikkui muutoksen aikana runsaasti.

*”...se semmonen näkyvä tavallaan siin arjessa oli se, että me tyhjennettiin se rakennus...kokonaan.”*

*”Informaatio tihkui kyllä puskaradiosta jotenkin...”*

*”...vaikka oli kuinka nopee, niin puskaradio oli nopeempi...”*

Ensimmäisten muutosten alkaessa osastojen lakkauttaminen oli vielä uutta, ja haastateltujen esimiesten reaktiot ilmaisivat mielihapaa tapahtuneen johdosta. Myös **henkilöstön hajaantuminen** eri osastoille tai organisaatioon oli **uutta**.

*”...oma työryhmä sitten hajotetaan, niin kyllähän se pahalta tuntuu.”*

*”...oikeastaan se oli eka kerta, kun se henkilökunta meni ihan levälleen...”*

Muutosten aikana lopetettiin useita vuodeosastoja. **Työyksiköiden lopettamisten** vaikeudesta huolimatta muutoksiin vähitellen totuttiin. Samanaikaisesti esimiehet miettivät uusia toimintoja varten perustettaville osastoille toimitilat.

*”Ja täältä on paljon osastoja lopetettu, että ei se mitään uutta ollu.”*

*”Ja kun sitä sit mietittiin niitä rakenteita, milläläilla saatas toimintaa supistettua... Taustanahan tässä oli se, että ...psykiatriselle osastolle piti saada tilat.”*

Haastellut esimiehet kuvasivat työryhmien toimivuutta **Hoitotyöntekijöiden työtä arvostettiin**. Työtä osastoilla tehtiin innostuneesti ja hoitotyön kehittäminen koettiin tärkeäksi. Muutoksen aikana hoitajien työmäärä kasvoi, kun tavanomaisen työmäärän lisäksi tuli hoidettavaksi vielä runsaasti muita asioita, jotka liittyivät tulevaan muuttamiseen. Työtä tehtiin tunnollisesti.

*”Ja siis hoitajat teki tän kaiken. Mä muistan semmosen valtavan työmäärän.”*

*”Musta ne oli niin tunnollisia, että ne ei jättäny tekemättä kuitenkaan.”*

Muutosvaiheessa **hoitotyöhön** tuli **epävarmuutta työn jatkumisesta**. Hoitotyö muuttui ras-kaaksi, kun samanaikaisesti mieli työsti tulevaan muutokseen liittyviä asioita. Huolestuneisuus ja epäusko olivat päällimmäisinä tuntemuksina mielessä. Potilastyö osastoilla pyrittiin hoitamaan mahdollisimman hyvin kuormittumisesta huolimatta.

*”Siinähan oli tietysti hirveen paljon kaikkee epävarmuutta jo sitä ennen, et ei me varmaan täysin uskottu siihen, et mitä meille sanottiin.”*

*”Mun mielestä se vei energiaa siltä työnteolta, että kyllä siinä vaiheessa oli tosi vai-kee tehdä työtä, vaikka varmaan ne potilaat hoidettiin, mutta jotenkin se mieli oli siinä vai-heessa vellonnassa.”*

Tulevasta muutoksesta keskusteltiin työyksiköissä. Tilanne herätti epämääräistä tunnelmaa ja kilpailua eri työryhmien välille. **Työryhmien liikehdintä** ja levottomuus heijastuivat myös esimiehiin.

*”Tottakai se oli kauheen ikävää... siinä oli tämmöstä työryhmien liikehdintää, ja oli arvottamista, että meidän työryhmä on parempi kuin toinen työryhmä.”*

*”Mut sit siinä talon ympäri käytiin monenmoisia keskusteluja siitä, et mikä osasto lo-petetaan ja sit siinä oli semmosta omaa taistelua ja jotenkin tuntu siltä, että onko niin, että voimakkain voittaa.”*

Haastattelujen mukaan muutostilanteessa nousi **henkilöstön huoli tulevaisuudesta** ja potilai-den sijoittumista. Etenkin lähiesimiehet kokivat tilanteen vaativana, ja heihin kohdistui myös odotuksia osaston toiminnan pelastamisesta. Hoitohenkilökunta pohti omaa sijoittumistaan ja oli hädissään tilanteesta.

*”Siinä oli tätä omaa hoitajien huolta, mihin he sijoittuu, ja sitten oli vielä tää huoli, et mihin potilaat.”*

*”Oli semmonen odottava ja vaativa, vaativa siis ainakin koin, et... ois vaadittu, että olis pitäny kyetä toimimaan ja pelastamaan koko osasto.”*

### **Työilmapiiriin liittyvät kokemukset**

Muutoksen aikana **hoitohenkilökunnan tunnelmat** ja reaktiot muutoksiin olivat esimiesten haastattelujen mukaan hyvin erilaisia ja ajoittain voimakkaita. Jotkut työntekijät avoimesti kertoivat esimiehille jaksamattomuudestaan työssä. Henkilökohtainen keskustelu mahdollisti



muutoksen tulon realisoimisen ja tunnelmien käsittelyn. Mahdollisuus keskusteluun hälvensi jonkin verran työntekijöiden pelkoa tulevaisuuden suhteen. Työntekijät saattoivat kokea henkilökohtaisen arvioinnin tulevasta sijoittumisestaan myös epämiellyttävänä tilanteena.

*”Mun mielestä eri ihmiset reagoi siihen hyvin eri lailla. Joku saattoi ihan sanookin, etten mä jaksa.”*

*”..et kyllä siinä monennäköstä tunnetta tuli ja sitä ihmettelyä käytiin sitä prosessia siinä jokaisen kanssa läpi...”*

*”...saatto se tuntua epämiellyttävältä näistä ihmisistä, se ei ollu itsestään selvää et heidät siirretään... arvioitiin...”*

**Esimiesten tunnelmat muutoksissa** sisälsivät monentyypisiä asioita. Esimiesten myötätunto lähtijöitä ja heidän tilannettaan kohtaan tuli esiin haastatteluissa. Kuitenkin muutos oli väistämätön ja omat tunteet piti sulkeistaa. Myös esimiesten riittämättömyyden tunteita nousi esiin haastattelujen kautta.

*”...tunne oli hyvin vahva ja mä osasin sillai samaistua näitten ihmisten asemaan...”*

*”Että varmaan siinä oli semmostakin ajatusta, että miksi tuo... ei ole tehnyt kaikkea meidän hyväks. Mun mielestä multa odotettiin jotain enemmän, mihin mä olisin voinut pystyäkään.”*

*”Oman riittämättömyytensä on saanu monta kertaa kokea.”*

Haastateltu esimies toi esiin **voimattomuuden** kokemuksen osastojen sulkemispäätöksissä, kun osastojen sulkemisia ei voitu estää. Päätökset oli tehty muualla.

*”...musta tuntuu, että me oltiin niin hampaattomia noitten sulkemisten suhteen...”*

Esimiehillä oli **ristiriitaa** vaadittavan toiminnan ja oman ajattelun suhteen. Muutoksissa hoitotyön johto koki tekevänsä tärkeää työtä, vaikka hoitotyöntekijöiden negatiivisten tunteiden vastaanottaminen olikin heille rankka kokemus.

*”Monesti ratkaisu oli vastoin sitä omaa ajattelua...”*

*”No, mä ajattelisin, että kuitenkin tää on sen tyyppistä työtä, joka tavallaan tuottaa tulosta, vaikka se tulos on joskus sitä, että ihmiset on kauheen vihasia ja mölyää ja varsinkin kun yhteisö oikein yhtenä rintamana on vihanen, niin sehän on rankkaa.”*

Osastojen sulkemisten kanssa samanaikaisesti tapahtuneet sairaalan saneeraus- ja rakennustyöt toivat myös ristiriitaisia ajatuksia. Hoitotyön johtajien tuli työssään keskittyä olennaisiin

asioihin ja pitää ajattelu selkeänä sekä sovittujen tavoitteiden mukaisena. Muutosjohtaminen edellytti itsensä likoon laittamista ja esimerkiksi säännöllisestä työajasta poikkeamista.

*”Sitten se on aika vaikeeta, että samanaikaisesti purkaa, rakentaa ja saneeraa. Eli hirveen monessa suunnassa pitää olla pää koko ajan selkee.”*

## **Henkilöstöhallinnollisten tehtävien lisääntyminen**

**Esimiesten toimiminen läsnä olevana tukena henkilöstölle** tuli esiin haastatteluissa. Hoitohenkilöstöä tuettiin esimieskeskustelujen ja osastoilla läsnäolon avulla. Keskusteluissa pyrittiin pitämään henkilökunta ajan tasalla muutosprosessin etenemisen suhteen. Hoitohenkilöstö halusi kuulla perustelut tehdyille päätöksille, vaikka niitä oli vaikea hyväksyä. Joskus tukea annettiin myös toisen osaston sulkemispäätöksestä tiedottamisessa.

*”Siinä mä olin niin kuin ajoittamassa ja ohjaamassa ja tukemassa, koska monet keskustelut käytiin siitä, että mitä sille osastolle kuuluu tai mitä tässä prosessissa tapahtuu ja kuinka tää etenee ja mikä se tilanne on, eli läsnä osastotilanteissa kuulemassa ja tiedon jakajana.”*

*”...perusteluja ...et mulle jäi se kokemus, et sitä ei sit niinku haluttukaan ymmärtää...”*

*”...jostain kokouksesta lähdettiin niin ilmottaan sen sulkuun ja mä olen ollu siinä komennettuna mukana...”*

**Hoitohenkilöstön sijoittamisessa** kuultiin työntekijöiden mielipide ja kolme toivetta osastosta, jolle työntekijä halusi mennä työhön. Ylihoitaja keskusteli jokaisen työntekijän kanssa henkilökohtaisesti. Sairaanhoidopiiriin saatiin muutosvaiheessa perustaa sisäisten sijaisten toimia, jolloin vältyttiin vakituisten työntekijöiden irtisanomisilta ja lomautuksilta. Työntekijät sijoittuivat avoimiin vakansseihin.

*”Meitähän tässä vaiheessa auttoi se, että sairaanhoidopiiriin ensimmäistä kertaa perustettiin sisäisiä sijaisia vakituisiin työsuhteisiin... ja on sovittu, että ketään vakinaista ei irtisanota eikä lomauteta.”*

*”...oli avoimia vakansseja, niin ihmiset sijoittu niinku sen mukaan eikä sen mukaan mihin ne potilaat meni.”*

Ylihoitaja myös perusteli ratkaisut työntekijöille. Tällä pyrittiin eliminoimaan virheellinen ajattelu, että huono hoito olisi ollut syy osaston lopettamiseen. Haastattelujen mukaan esimiehet kokivat henkilöstösijoitusten sujuneen hyvin.

*”Ennen kaikkeahan se työntekijä tarvitsee sen perustelun et miks on näin.”*

*”Siinähan tulee sit hirveen äkkiä, että ihmiset lähtee ajattelemaan, et mä oon tehny niin huonosti työni, et sen takia tää lopetetaan, niin et me ei semmosta kaupankäyntiä voida ihmisten kanssa käydä...”*

*”...meni ihan hyvin ne sijoitukset,...kyl me keskusteltiin etukäteen...”*

Esimiehet kuvasivat muutostilanteet itselleen raskaaksi ajaksi. Päävastuun kantaminen toiminnan ja irtaimiston hankkimisesta uusiin tiloihin sekä vastuu kokonaisuudesta veivät voimia. Myös työyhteisöstä tulleet paineet, kritiikki hylkäämisestä sekä esimiesaseman yksinäisyys tekivät **esimiesten työstä** muutosten aikaan **vastuullista** ja yksinäistäkin työtä.

*”Ja me oltiin tosi lujilla siinä. Sehän on helppo sanoa, että osastoja lopetetaan, mutta mitä siihen sitten sisältyy, että mä ainakin sinä aikana, en yksin, mutta kuitenkin jouduin semmosen päävastuun kantamaan siitä, että mistä saatiin irtaimistot ja muut.”*

*”Ja sitten ne työyhteisön paineet, joita tapaa joka työyhteisössä. Että sillai se on niin hirveen tuulinen ja rankka paikka.”*

*”...niin henkilökunta koki ja sano suoraan, että mä hylkään heidät.”*

## **Potilaiden tilanne**

Kuormittumisestaan huolimatta hoitotyön esimiehet halusivat varmistaa potilaiden laadukkaan hoidon jatkumisen myös tulevassa hoitopaikassa. Osastojen lopettamispäätöksen jälkeinen **huoli potilaista** sai aikaan keskustelun potilaiden sijoituksista tarkoituksenmukaisiin hoitopaikkoihin. Tarkoituksena oli se, että potilaille olisi siirtymisistä mahdollisimman vähän haittaa. Potilassiirrot toteutettiin suunnitellusti ja huolella.

*”Sit se alkaa tää lopettamispyöritys, että ... kohdalla se tuntu kaikista vaikeim-malta sen tähden, että siinä oli niin paljon potilaita ja henkilökuntaa... se huoli nousi..”*

*”...huoli potilaista tuli...”*

Haastatellut esimiehet kertoivat, että vallinneessa muutoskeskustelussa esille tullut huoli ja epävarmuus siirtyivät herkkävaistosiin potilaisiin lisäten osaltaan hoitohenkilökunnan ja lähi-

esimiesten työmäärää, sillä jotkut potilaat reagoivat voimakkaasti tulossa olevaan siirtymiseen. **Potilaiden hyväksi toimiminen** tuli esiin myös potilaita rauhoittavalla keskustelulla ja yhteisellä muutoksen valmistelulla.

*”Hoitotyö muuttui minusta sillai rankemmaksi, elikkä potilaathan reagoi voimakkaasti. Meilläkin oli pitkään olleita potilaita, se potilaitten epävarmuus, niin sitäkin piti kantaa siinä ohessa.”*

Potilaiden siirtyminen toiseen hoitopaikkaan merkitsi konkreettisen työmäärän lisääntymistä. **Tavarat pakattiin** ja siirrettiin yhteistyönä tulevaan hoitopaikkaan. Kaaosmaisesta alkutilanteesta huolimatta lopussa oli mukana myös haikeutta, kun **potilaiden lähtö** toteutui yhteisyytinä uuteen hoitopaikkaan.

*”Joku semmonen muistikuva, et se oli semmonen kaaos. Ja pakattiin siinä lopussa.”*

*”...se on hirveen paljon semmosta fyysistä työtä...”*

*”...hirveen liikuttava hetki, kun ne potilaat lähetettiin...”*

## **Ratkaisut aikansa kuvina**

Esimiehet kertoivat haastatteluissa **taloudellisten tekijöiden vaikutuksista** muutosten syntyyn. Suomessa vallitsi lama 1990-luvun alkupuolella, ja sen seuraukset vaikuttivat myös terveystalouden tuottamiseen ja järjestämiseen. Yhteiskunnan hyvinvointipalveluissa taloudellisten määrärahojen supistukset koskettivat myös psykiatria. Supistukset ja muutokset alkoivat vähitellen arkipäiväistyä, eivätkä huonossa rahatilanteessa olleet kunnat pystyneet joka vuosi tilaamaan yhtä paljon erikoissairaanhoidon palveluja. Osaksi tämän seurauksena psykiatriassa jouduttiin osastojen sulkemisiin ja toimintojen supistamiseen.

*”...tavallaan siellä jo aikaisemmin oppi ja tuolloin 1990-luvun alussa niin oppi siihen, että tää... on ja jatkuu...”*

*”...oliks se niin, et kunnat ei sitten ostanu... jotenkin se vaade, että siellä meni psykiatriassa niin huonosti se rahatilanne, että ei ollut muuta kuin lopettaa.”*

Haastatellut esimiehet kertoivat **vähäisistä vaikutusmahdollisuuksistaan**. Toiminnan supistamiseen ja huonoon taloustilanteeseen ei yksittäisellä virkamiehellä ollut käytännössä vaikutusmahdollisuutta. Tehtyjen ratkaisujen voitiin sanoa kuvastaneen aikansa taloudellista tilannetta ja sen aikaisia muita yhteiskunnallisia ilmiöitä.

*”...siinä ajassa ja sillä ymmärryksellä mikä oli sen ajan ratkaisuja ja sitä tietysti hirveen vähän viranhaltijana on mahdollisuutta tähän ihan perusasioihin vaikuttaa...”*

*”Jotenkin nää on aina aikaansa.”*

Haastateltu hoitotyön johtaja kuvasi, kuinka mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitoista, jotka aiemmin järjestivät itsenäisesti psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut, alettiin Suomessa vähitellen luopua. Jo 1980-luvulla alkanut **psykiatrian rakennemuutos** alkoi tulla näkyväksi myös useiden psykiatristen vuodeosastojen vähittäisenä lakkauttamisena muutosprosessin aikana 1991–2002. Muutoksen kautta osastojen toimintatavat ja –muodot kehittyivät, kun painotettiin erityyppisiä hoitomuotoja kuin aiemmin. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tehtäväksi rajattiin psykiatrinen akuuttihoito sekä erittäin vaikeahoitoisten pitkäaikainen laitoshoido. Suomessa muutoksia lähdettiin toteuttamaan hitaalla aikataululla muihin länsimaihin verrattuna. Kunnat alkoivat vastata terveystilavien tilaamisesta. Sitä varten perustettiin myös sairaanhoitopiirit vastaamaan erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä väestölle.

*”Muutosprosessissa 1991–2002 lakkautettiin 12 vuodeosaston toiminta sellaisenaan ja muutettiin uusiksi toimintamuodoiksi ja toimintatavoiksi. Suomessahan oli jo 1980-luvulla alkanut tää psykiatrinen rakennemuutos...”*

*”Pikku hiljaa selkeästi kiteytyi sellainen linja, että erikoissairaanhoidon tehtäväksi määriteltiin psykiatrinen akuuttihoito ja erittäin vaikeahoitoisten potilaitten pitempiaikainen hoito ja kuntoutustoiminta sekä akuutti avohoitotoiminta rajattiin pois erikoissairaanhoidon sairaalahoidosta.”*

**Poliittinen päätösteke** kohdensi määrärahoja hyvinvointiyhteiskunnan eri sektoreille. Näistä terveystilavet olivat yhtenä suurena menoeränä. Haastateltu hoitotyön johtaja kertoi, että taloudellisen laman aikoina oli poliittisena päätöksenä määritelty psykiatrian osalta niin, että sairaansijamääriä tuli supistaa silloisesta tasosta. Tämän seurauksena jouduttiin sairaansijamäärien supistamisiin psykiatrisilla vuodeosastoilla, ja osastojen sulkemiset alkoivat yleistyä.

*”Psykiatrian osaltahan poliittinen päätöksenteko oli jo paljon aikaisemmin ratkaistut sen, että sairaansijat tullaan supistamaan suurin piirtein joka tapauksessa alle yhden promillen 0.9:ään tai 0.8:aan, eli että se oli niin kuin se perustieto näistä...”*

*”...kun poliittiset voimat on liikkeellä, ei siinä kannata yksittäisen ihmisen...”*

Rakennemuutoksen myötä **sairaanhoitopiireihin perustettiin toimialueet**, ja psykiatria oli yksi erikoisala muiden joukossa. Alkuaikoina psykiatria somaattisten lääketieteen erikoisalolen joukossa joutui hakemaan omaa paikkaansa.

*”...vuonna 1996 perustettiin nämä toimialueet...”*

*”...alkuajat oli aina vähän niinkun altavastaajan asemassa ja jotenkin hampaissa...”*

**Kuntien vastuulle siirtynyt terveystalvelujen tilaaminen** toi erikoissairaanhitoon sopimusohjausneuvottelut kuntien kanssa. Neuvottelut käytiin kerran vuodessa. Neuvottelut kuuluivat ylihoitajan työhön yhdessä ylilääkärin kanssa. Neuvottelujen tulos ratkaisi pitkälti sen, minkälaista toimintaa seuraavana vuonna sairaanhoitopiiri ylläpiti.

*”Sen kuitenkin niinkun tietää, että kuntien tilaukset ei oo kovin suuret, niin on jälleen epäily, että tuota, muutokset on jatkuvia, että paikkoja pitäis vähentää taikka supistaa taikka tehdä jotain.”*

*”...katottiin minkälaista toimintaa on tilattu.”*

### **Muutoksesta selviytyminen**

Haastatellut esimiehet kertoivat, että muutoksista huolimatta psykiatrisen hoitotyön perustehtävä pysyi ennallaan. Hoitotyö keskittyi potilaiden saaman hoidon laatuun ja autetuksi tulemiseen oikea-aikaisesti. Myös työntekijöiden riittävä osaaminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen olivat tärkeä osa psykiatrisen hoitotyön perustaa ja **perustehtävään keskittymistä**.

*”...et ihmisillä on riittävä osaaminen ja sit toisaalta miten ihmiset jaksaa tehdä tätä työtä, et pitäis ymmärtää rapsia kaikki semmoset turhat pois, mitkä kuluttaa ihmistä ja et saata siihen perustehtävään...”*

Psykiatrisessa hoitotyössä esimiehet kokivat ajoittain raskaalta tuntuneessa työssään ihmisten kanssa kasvokkain toimimisen itseään voimaannuttavana tekijänä. **Voimaannuttavan työn** lisäksi tärkeitä asioita voimien palauttamisessa olivat myös mielekkäät harrastukset ja **vapaaajan** toiminnot. Näissä oli haastattelujen mukaan paljon yksilöllisiä vaihteluja, esimerkiksi matkustaminen yhtenä vaihtoehtona.

*”...et mistä taas sitten voimaantuu ja jotenkin palautuu, niin se on että saa ihmisten kanssa tehdä kasvokkain työtä...”*

*”Sillälailla, et sen verran raskasta ... työ kuitenkin on, että oon kokenut sen, että tämmöset ihan selkeet ympäristönvaihdokset...”*

Perustehtävän onnistunut hoitaminen edellytti toimivia suhteita työtovereiden ja johdon kanssa. Psykiatrisessa hoitotyössä oli pitkät perinteet **kollegiaalisen tuen ja yhteistyön** sujuvuudesta. Haastatteluissa tuli esiin toinen toisensa tukeminen, toimiva yhteistyö ja näiden arvos-  
taminen erityisesti organisaatiomuutosten aikana.

*” ... ja siinä varmaan meni sillälailla ehkä työnteosta aikaa siihen, kun psyykattiin toinen toisiamme. Et se oli siinä mielessä raskasta aikaa, mutta ehkä se työtoverien tuki varmasti oli kyllä tärkeä...toinen toisilleen semmosta vertaistukee...”*

*”Sä saat... tukee miten sää ... toimit, ja tämmösissä hoitotyölinjoissa tehdään niin siinä nähän ... on yhteen pelattava.”*

**Työnohjauksen merkitys** tuli myös esiin haastatteluissa. Muutostilanteissa lähiesimiehille järjestettiin ryhmätyönohjausta.

*”Sitä, itse lopettamisasiaa, kyllähän me sitä käsiteltiin työnohjauksessamme. ...Ehkä siinä auttoi, et meidän työnohjaajalle kaikki sai kertoa niitä tunteita siinä.”*

*”...että heillä on ensimmäinen vuosi niin ryhmällä työnohjaus menossa...”*

Muutosten jälkeen voitiin arvioida tehtyjä ratkaisuja. Tehdyistä ratkaisuista ja mahdollisista **virheistä voitiin** myös **oppia**, sillä muutokset olivat tulleet pysyväksi ja näkyväksi osaksi työelämää. Haastateltu lähiesimies arvioi tehtyjä nopeita päätöksiä osaston näkökulmasta. Lähinnä hän painotti päätösten toteuttamisen tutkimisen ja toimintatapojen suunnitelmallisuuden tarvetta. Haastateltu lähiesimies arvioi lisäksi, että liiallisesti tunteella mukana ollut esimies ei voinut olla riittävänä tukena henkilöstölle.

*”...Mut päättäjät se on päättäjälläkin. Mut siinä on ilmeisesti, ymmärrän nyt, että siinä on tarvittu nopeita päätöksiä. Mut se, miten ne päätökset on sitten toteutettu, niin niis on aina tutkimisen varaa.”*

*”...siinä vaiheessa ainakin kaivattiin suunnitelmallisuutta enempi, ettei tämmösiä tempovia ratkaisuja, et ne tuntuu pahalta täällä osastotasolla.”*

Hoitotyön johtajana toiminut haastateltu tarkasteli kriittisesti epäonnistunutta alkuperäisen muutossuunnitelman aikataulutusta. Tarkoituksena oli, että joka toinen vuosi tehtäisiin osaston sulku ja joka toinen vuosi vakiinnutettaisiin toiminta. Suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut tällä tavoin. Mukaan tuli toiminnan ennakoimattomuus ja pitäytyminen lyhyen tähtäimen suunnittelussa.

*”Meillä oli sellanen suunnitelma, että me pystyttäs joka toinen vuosi tekeen sulku ja joka toinen vuosi tavallaan vakiinnuttaa se edellinen muutos, mutta siinäähän onnistuttiin huonosti...”*

*”...et siitä alko isot jatkuvat muutokset ja tavallaan toiminnan ennakoimattomuus, muuta kun lyhyellä jänteellä, et sä et voi tietää ku vuoden jos sitäkään...”*

Haastatellut lähiesimiehet ja hoitotyön johtajat kertoivat omasta elämänsenteestaan, joka auttoi kestäämään muutosten jatkumista ja kuormittavuutta. Esiin nousivat peruspositiivinen näkökulma elämään, hyvä yhteishenki työssä sekä **perusluottamus ihmiseen** ja hänessä olevaan hyvään.

*”...peruspositiivinen vinkkelä näihin asioihin...”*

*”...oli hyvä henki ja todella niitä keskusteluja kävi...”*

*”...ja mä aattelen, et se on kuitenkin mul on varmaan semmonen perusluottamus ihmiseen ja ihmisen hyvään.”*

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja sen raportointiin. Koska laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata ilmiötä koko moninaisuudessaan, on tarkoituksenmukaista, että tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka haluavat siihen osallistua ja jotka kykenevät hyvään itseilmaisuun. Laadullinen aineisto tuleekin kerätä sieltä, missä tutkittava ilmiö esiintyy. (Nieminen 1997, 216.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kohteina voidaan pitää tutkimusaineiston keräämistä, aineiston analysointia ja tutkimuksen raportointia. Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole selkeitä, yleisesti hyväksytyjä kriteerejä. Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu aineisto on tutkijan persoonallinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä, ja siinä on mukana tutkijan oma intuitio sekä tunteet. Täten tulkinta ei ole toistettavissa eikä sitä voida siirtää toiseen kontekstiin. Myös tutkimuksen laadun, luotettavuuden ja uskottavuuden arviointi kuuluvat laadullisen historiallisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Matilainen 2003, 230–232.; Nieminen 1997, 215–216.)



Historiantutkimuksessa korostuu lähdekriittinen pohdiskelu, jota toteutetaan koko tutkimusprosessin ajan. Ulkoisessa lähdekritiikissä etsitään vastauksia kysymyksiin milloin, missä ja kenen toimesta lähde on syntynyt. Sisäisessä lähdekritiikissä on tarkoitus arvioida lähteiden todistusvoimaa. Tavoitteena on selvittää lähteiden tarkoitus omana aikanaan sekä lähteen tekijän totuudellisuus. (Matilainen 2003, 231; Tallberg 1997, 198; Vehviläinen-Julkunen & Varjoranta 1993, 75.) Ulkoinen lähdekritiikki toi vastaukset kysymyksiin milloin, missä ja kenen toimesta lähde oli syntynyt. Tämä tarkoitti sitä, että haastatteluissa oli merkitty näkyviin haastattelun tekijä, päivämäärä ja paikka. Sisäisen lähdekriittisen tarkastelun kautta varmentui, että haastattelut olivat alkuperäisiä.

Luotettavuuteen vaikuttavana asiana voidaan tässä pro gradu -tutkimuksessa pitää haastattelujen ja organisaatiomuutoksen välistä ajallista eroa. Parasta olisi, jos kuvaus olisi välittömässä yhteydessä tapahtuneeseen. (Matilainen 2003, 199.) Tässä haastattelujen ja organisaatiomuutosten välillä oli ajallista eroa useita vuosia. Voidaan kuitenkin pitää todennäköisenä, että haastatellut aikaerosta huolimatta pyrkivät muistamaan tapahtumat totuudenmukaisesti. Tutkimuksen kohteena olleesta organisaatiosta oli käytettävissä myös toimintakertomusasiakirjoja, jotka oli talletettu asianmukaisesti ja jotka vahvistivat muutosten kulkua haastattelujen kuvaamalla tavalla.

Tässä tutkimuksessa käytettiin siis primäärilähteitä, joissa tiedonantajina toimivat itse organisaatiomuutoksen kokeneet hoitotyöntekijät, lähiesimiehet ja hoitotyön johtajat. Siten kaikilla tiedonantajilla oli omakohtaista kokemusta organisaatiomuutoksesta ja muutosjohtajuudesta. Laadullisen tutkimusaineiston luotettavuutta voidaan lisäksi arvioida tarkoituksenmukaisuudella, kattavuudella ja riittävyydellä. Tämän tutkimuksen tarkoituksenmukainen ja kattava aineisto koostui 15 yksilöhaastattelusta. Haastateltavina oli eriasteisen hoitotyön koulutuksen saaneita, alallaan kokeneita hoitotyöntekijöitä sekä lähiesimiehiä ja hoitotyön johtajia. Aineiston riittävyttä voidaan arvioida saturaation avulla. (Eskola & Suoranta 2008, 211–212.) Haastattelut oli tehnyt kaksi tutkijaa vuosina 2003 ja 2005. Haastatteluissa alkoivat toistua jotkut teemat. Tästä huolimatta kaikki 15 haastattelua käytiin läpi, sillä jokaisen tiedonantajan yksilölliset ja ainutlaatuiset kokemukset haluttiin saada esiin ja analyysiin mukaan.

Laadullisen tutkimuksen arviointi edellyttää prosessin kuvaamisessa läpinäkyvyyttä ja yksityiskohtaisuutta. Arvioinnin tulee siten kohdistua myös tutkijaan. Tutkija joutuu aineiston

analyysin aikana pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja samalla ottamaan kantaa tekemänsä työn luotettavuuteen. Aineiston analysoinnissa tutkija joutuu myös reflektoidaan omaa esiymmärrystään tutkittavasta ilmiöstä. (Burns & Grove 2003, 374–380.; Eskola & Suoranta 2008, 208.; Nieminen 1997, 220.)

Tutkijana esiymmärrykseni perustuu pitkään työskentelyyn psykiatrian erikoissairaanhoidtajana sairaalassa ja avohoidossa sekä paikallisessa organisaatiomuutoksessa mukana olemiseen 1990- ja 2000-luvuilla. Etuna oli siten aiheen ja psykiatrisen hoitoympäristön tuntemus, haasteena analysoinnissa kokemattomuus tutkijana sekä omien muutuskokemusten pois sulkeminen. Se edellytti tietoista päätöstä keskittyä tutkimusaineiston analyysissä ainoastaan haastateltujen omakohtaisiin kokemuksiin. Tutkijan tuleekin tiedostaa esiymmärryksen merkitys ja pyrkiä objektiivisuuteen tutkimuksen analysoinnissa ja tulosten tulkinnoissa (Nieminen 1997, 218). Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa tulee tarkastella myös havaintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta (Tuomi & Sarajärvi 2008, 135–136). Holloway ja Wheeler (2002) korostavat sitä, että tutkijan tehtävänä on säilyttää tutkittavien todellisuus, johon myös tässä pro gradu -tutkimuksessa pyrittiin.

Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa. Tutkijan on esitettävä analyysinsä tueksi riittävä määrä alkuperäishavaintoja, eli tässä tutkimuksessa suoria lainauksia tiedonantajilta, joista oli poistettu tunnistettavuustekijät. Analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. Selkeä ja riittävä dokumentointi antaa lukijalle mahdollisuuden itse arvioida luokittelun onnistumista. (Nieminen 1997, 219.) Tämän tutkimuksen tuloksissa tuotiin esiin luokitteluperusteet kuvioina asianmukaisissa kohdissa. Mukana on myös alkuperäisilmaisuja analyysin etenemisen seuraamista varten. Tutkijan tulee vakuuttaa lukija myös siitä, että tehdyt ratkaisut ovat oikeutettuja ja muodostetut luokat perusteltuja sekä tutkimuksen kulku on luotettavasti esitetty. (Nieminen 1997, 210.)

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta. Tutkimuksen kohdentaminen rajautuu tutkimustehtäviä asetettaessa. Tällöin tutkimuksessa tehdään tietty raja ja arvovalinta, kun sitoudutaan tiettyyn näkökulmaan. Tutkijalta edellytetään selkeää oman tut-

kimusnäkökulmansa rajaamista ja tämän kuvaamista tutkimusraportissaan. Lisäksi tutkijalla on eettinen vastuu siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.; Burns & Grove 2003, 162–163.)

Tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluvat tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskevat sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskevat normit. Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä inhimillistä toimintaa tutkivassa hoitotieteessä. Ihmistä tutkitaan tietoisena ja toimivana subjektina, ei yksinomaan biologisena olentona. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.) Tutkimukselta edellytetään Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti hyvän tekemistä, ihmisten kunnioittamista, yksityisyyden suojaa sekä oikeudenmukaisuutta. Lisäksi tutkittavalla oli oikeus keskeyttää tutkimus koska tahansa, sillä osallistuminen oli vapaaehtoista. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27.; Burns & Grove 2003, 163–167.)

Yksityisyyden suoja on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa, jossa aineisto on yleensä kohtuullisen pieni ja tutkimukseen osallistujien tunnistettavuus mahdollista. Tutkijan on jatkuvasti arvioitava eettisiä kysymyksiä tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen raportoinnissa tutkija pyrkii takaamaan tutkittavien tietosuojan ja esittämään tulokset rehellisesti ja avoimesti. Rehellisyys ja avoimuus edellyttävät, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisyyteen. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28–31.)

Myös primaarilähteitä käyttävässä historiantutkimuksessa eettiset kysymykset ovat tärkeitä. Tutkijalta edellytetään korkeaa tutkimusmoraalia. Tutkijan on oltava täysin rehellinen käyttämistään lähteistä heti tutkimuksen alusta lähtien. On äärimmäisen tärkeää olla tulkitsematta lähteistä pelkkien toiveidensa mukaisesti sellaista, mitä niiden halutaan tukevan. Lisäksi on oltava varovainen, kun irrottaa asioita niiden yhteyksistä, sillä se voi antaa virheellisen kuvan tapahtumista. (Tallberg 1997, 201.)

Tässä tutkimuksessa käytetyssä valmiissa tutkimusaineistossa haastatteluihin oli kirjalliset luvat hankittu asianmukaisesti kohdeorganisaatiosta. Tutkimusraporttiin ei lupa-asiakirjoja laitettu tutkittavien anonymiteetin varmistamiseksi. Tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät saivat tiedotekirjeen, jossa kerrottiin tutkimusaiheesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää psykiatrisessa sairaanhoidossa työskennelleiden hoitajien kokemuksia muutoksista lähihistoriassa, jossa monia psykiatrian vuode-

osastoja oli suljettu. Kirjeessä tuotiin esiin myös tutkimuksesta kieltäytymisen mahdollisuus syytä ilmoittamatta. Tutkimustulosten luottamuksellisuus ja nimettömyys kerrottiin tutkimukseen osallistujille kirjeessä. Luottamuksellisuus ja nimettömyys taattiin siten, että yksittäisten henkilöiden tunnistamisen mahdollisuus eliminoitiin. Tutkimusraportista poistettiin osasto- ja työyksikkötiedot, yksittäisten henkilöiden nimet sekä paikkakuntia koskevat maininnat.

### **6.3 Tutkimustulosten tarkastelu**

#### **Hoitohenkilökunnan kokemukset organisaatiomuutoksesta ja muutosjohtajuudesta**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia organisaatiomuutoksesta ja muutoksen johtamisesta tutkimusta koskevana ajankohtana 1991–2002, jolloin tutkittavassa organisaatiossa 12 psykiatrian vuodeosastoa lopetettiin 1990-luvun aikana. Lisäksi kyseisessä sairaanhoitopiirissä suljettiin psykiatrinen pitkäaikaishoidon sairaala, ja muutos toteutettiin nopealla kahden kuukauden aikataululla.

Organisaatiomuutokset olivat hoitohenkilökunnalle koettelevia ja stressaavia vaikuttaen heihin *sekä yksilöllisellä että työyhteisötasolla*. Muutokset vaikuttivat tiimien työskentelyyn sekä heijastuivat työntekijöiden siviilielämään ja koko organisaatioon. Joillakin hoitotyöntekijöillä työpaikka vaihtui muutosten aikana useaan kertaan. Hoitohenkilökunta koki päättäjien etäännyneen hoitotyöstä. Hoitohenkilökunnan kokemuksista tämän pro gradu -tutkielman mukaan muodostui kolme ulottuvuutta: *oma tilanne muutoksessa, potilaat sekä esimiesten toiminta*.

Hoitohenkilökunta toi haastatteluissa esiin monimuotoisesti ja rikkaasti omia kokemuksiaan organisaatiomuutoksesta, joka herätti alussa hyvin negatiivisia tunteita. Tunteet olivat muutoksen alussa pinnassa. Haastateltavat kuvasivat myös shokin kaltaisia tunnelmia. Osittain organisaatiomuutos tuli yllätyksenä hoitotyöntekijöille, vaikka ennakoivaa puhetta ja huhua muutoksen mahdollisuudesta oli organisaatiossa ollut pitkään. Vaikka hoitotyöntekijöille oli kerrottu, että työ jatkuisi organisaatiomuutoksen jälkeenkin, joutui jokainen työntekijä silti miettimään *omaa tilannettaan*.

Suljetuilla pitkäaikaishoidon osastoilla hoitoajat olivat huomattavan pitkiä, ja joillekin potilaille sairaala oli pysyvä asuinpaikka. Haastattelujen mukaan hoitohenkilökunta kantoikin huolta osastohoidossa olleiden pitkäaikaispotilaiden kohtalosta ja yleensä *potilaiden tilanteesta*. Esiin nousi huoli myös työtovereista organisaatiomuutoksen jälkeen. Työyhteisöjen hajoaminen ja työtovereiden menetys merkitsivät kriisin ja surutyön läpikäymistä. Työyhteisössä tutuksi tulleiden työtovereiden kesken oli voinut jakaa asioita yhdessä, ja työyhteisön myös koettiin tuovan voimia työhön.

Tämän pro gradu- tutkimuksen kohteena ollut organisaatiomuutos koettiin stressaavana tiedonantajien mukaan. Myös kanadalaisen Ronald J. Burken kyselytutkimuksessa (2005) oli samansuuntaisia tuloksia. Burke tutki hoitohenkilöstön organisaatiomuutoksen jälkeistä suhtautumista organisaatiota kohtaan. Burke löysi piirteitä toiveikkaasta, avuliaasta, kyynisestä ja pelokkaasta suhtautumistavasta (vrt. Mishra ja Speitzer 2000). Burken (2005) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön reaktiot organisaatiomuutoksiin riippuivat siitä, miten hyvin tai huonosti muutoksen kohdeorganisaatio pystyi toteuttamaan muutoksen. Burken tutkimuksen kohteena olleessa sairaalassa muutos oli tuotu esiin ja johdettu huonosti. Muutos toteutui vastaajien mukaan ylhäältä-alas – prosessina, josta puuttui visio suunnasta, jota kohti sairaalan tuli ohjautua. Myös vähäistä yritystä virittää uudelleen työmoraalia ja mahdollistaa psykiatrisessa hoitotyössä käytettävää tiimityötä tuli tutkimuksessa esiin.

Tässä pro gradu -tutkielmassa stressin lisääntyminen näkyi toiseen organisaatioon siirtyneiden työntekijöiden tilanteessa heidän joutuessaan opettelemaan uuden organisaation työkäytäntöjä, vaikka heillä oli psykiatrisen sairaalahoidon työkokemusta useita vuosia. Ronald J. Burken ja Esther Greenglassin (2001) monitieteinen tutkimus sairaalan uudelleen organisoitumisen vaikutuksista työntekijöihin tarkasteli sairaalatyöntekijöiden saamaa tukea sekä psykologista työhyvinvointia muutoksen aikana. Tutkijat huomasivat, että hoitohenkilöstön työmäärä kasvoi jäljelle jäävän hoitotyöntekijämäärän vähentymisen vuoksi. Myös tämä pro gradu- tutkielma toi esiin työn kuormittavuuden lisääntymisen, vaikka työntekijämäärä ei osastoilla haastattelujen mukaan pienentynyt. Burken ja Greenglassin (2001) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien kuormittuneisuus ja stressi lisääntyivät myös siksi, että sairaanhoitajien tilalle palkattiin alemman koulutuksen saaneita työntekijöitä, joita sairaanhoitajat itse joutuivat ohjaamaan ja perehdyttämään työhön.

Tässä pro gradu -tutkimuksessa haastatellut toivat esiin potilashoidon hetkellistä vaikeutusta ja työntekijöiden keskinäisen kommunikoinnin hankaloitumista sekä herkempää risti-riitojen esiin tuloa tiimissä, jossa aiemmin ei vastaavaa ollut esiintynyt. Työntekijöiden muualle siirtämistä organisaatiomuutoksen seurauksia tutkittiin myös kolmessa Ontarion alueen sairaalassa Kanadassa (Blythe & Baumann & Giovanetti 2001). Kanadalainen hoitotieteellinen tutkimus osoitti, että sairaalan käyttämä muutosstrategia vaikutti tutkimukseen osallistujiin sekä yksilöinä ja tiimin jäsenenä, mutta myös työntekijöinä. Työssä henkilösuhteiden havaittiin vaikeutuneen, työstä tuli vähemmän kontrolloitua, ja muutokset vaikeuttivat hyvän potilashoidon toteuttamista. Edellisestä poiketen, tässä pro gradu -tutkimuksessa tiedonantajien mukaan potilashoito pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman hyvin.

Työnkuvien muutokset tuovat muutoksia myös henkilöstön keskinäisiin suhteisiin, lisäävät työnteon epävarmuutta ja estävät työn voimaannuttavaa vaikutusta (Blythe ym. 2001). Myös tämän pro gradu -tutkimuksen mukaan haastateltujen työnteko muuttui epävarmaksi muutoksen myötä, eikä työ enää tuonut aiemmin koettua voimia antavaa iloa. Voimien väheneminen ja väsymys oli tyypillistä hoitotyöntekijöille Blythen ym. tutkimuksen mukaan. Myös tässä pro gradu -tutkimuksessa nousivat samat teemat esiin. Työnteko muuttui aiempaa raskaammaksi, ja työssä esiintyneet paineet vaikeuttivat kanadalaistutkimuksen mukaan työntekijöiden kotielämää. Edellisestä poiketen, tässä pro gradu -tutkimuksessa perhe kuitenkin tiedonantajien mukaan oli voimia työhön antava sekä työn psyykkistä kuormittavuutta huojentava tekijä.

Yksilöllinen vaihtelevuus ja erilaiset keinot muutoksesta selviytymiseen tulivat esiin tässä pro gradu -tutkimuksessa. Blythen ym. kanadalaistutkimus (2001) valotti myös hoitajien erilaista kykyä selviytyä stressistä. Jotkut purkivat turhautumistaan urheiluun tai harrastuksiin sekä keskusteluihin perheen tai ystävien kanssa. Blythen ym. tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat työssä esiintyneiden ongelmien vaikuttaneen vahvasti elämäänsä esimerkiksi taloudellisina huolina. Tämän pro gradu -tutkimuksen mukaan työn jatkuminen oli turvattu muutoksen jälkeenkin, mutta siitä huolimatta huolta työn jatkumisesta esiintyi. Tilanne aiheutti epävarmuutta, vaikka oma työpaikka olikin turvattu. Muutoksen aikaan esiintyi huolta myös työtovereiden kohtalosta. Toisin kuin Blythen ym. (2001) tutkimuksessa, tässä pro gradu -tutkimuksessa tuli esiin työntekijöiden arvostus työnohjauksen käyttöön nähden. Ero johtunee siitä, että psykiatrisessa hoitotyössä työnohjaus on keskeinen osa työtä ja työssä jaksamisen

tukemista, ja siihen hoitotyöntekijöillä Suomessa on mielenterveyslain (1116/1990) turvaama oikeus.

Tässä pro gradu -tutkimuksessa tuli esiin muutoksesta informoimisen tärkeys sekä sen puutteet, sillä huhut lähtivät liikkeelle nopeammin kuin tiedotus muutoksista tavoitti hoitohenkilökunnan. Organisaatiomuutokseen ei työntekijöillä ollut vaikutusmahdollisuuksia tämän pro gradu -tutkimuksen mukaan. Myös Brown ym. (2006) tutkivat Iso-Britanniassa organisaation uudelleen järjestelyn psykologisia vaikutuksia sairaanhoitajiin. Tutkimuksen mukaan vaikutukset olivat yhteydessä vähäiseen muutosinformaatioon ja osallistumiseen. Tutkijoiden mukaan johtajien tulee informoida mahdollisimman hyvin henkilöstöä ja rohkaista heitä osallistumaan uudelleen järjestelyä koskevaan päätöksentekoon.

Organisaatiomuutosta ja työhön liittyvää voimaantumista tutkittaessa havaittiin, ettei organisaatiomuutoksen vaikutuksia pidä aliarvioida. Vaikutukset koskevat suoraan työympäristöä ja saattavat olla yhteydessä työntekijöiden suurempaan työtyytymättömyyteen, työssä loppuun palamiseen sekä työstä poissaoloon. (Kuokkanen ym. 2007.) Työstä poissaoloja esiintyi myös tämän pro gradu- tutkimuksen tiedonantajilla. Lisäksi organisaatiomuutos vaikutti työntekijöiden työtyytyväisyyttä heikentävästi etenkin muutoksen alussa, kun oli vielä epätietoisuutta muutosten vaikutuksista yksittäisen työntekijän työhön ja elämään.

Ruotsalaisessa hoitohenkilökunnan haastattelututkimuksessa Hertting ym. (2004) toivat esiin organisaation uudelleen järjestelyyn liittyen epäluottamuksen työnantajaa kohtaan, ajankohdattaiset vaatimukset ja haasteet, ammatillisen merkityksellisyyden, toiveen yhteistyöstä sekä pyrkimykset kontrollin saavuttamisesta. Samanaikainen työn vaativuuden kasvu ja työn vähäinen rahallinen palkitsevuus olivat yhteydessä henkilöstön tunteeseen, että työnantaja käytti heitä hyväksi. Inhimillisten resurssien vähäisyys, henkilöstövähennysten aiheuttama lisääntynyt työpaine sekä yhteistyön puute lääkäreiden kanssa herättivät enenevää kiukkua henkilöstössä. Tämä eroaa tähän pro gradu -tutkimukseen nähden, jossa työnantajan ei suoranaisesti sanallistettu käyttävän työntekijöitä hyväksi. Ero voi johtua ruotsalaistutkimuksen somatiikan toimintaympäristöstä, sillä psykiatrinen hoitokulttuuri on vähemmän hierarkkinen ja yhteistyö lääkäreiden kanssa toimivaa. Kuitenkin vihan ja kiukun tunteita sekä pettymystä ja tyrmistystä työnantajan toimintaa kohtaan ilmeni myös tämän pro gradu -tutkimuksen mukaan

henkilöstön keskuudessa, etenkin muutoksesta kuultaessa, jolloin hoitohenkilöstön tunteet olivat myrskyisät ja pinnalla.

Hoitohenkilöstön muutkokokemuksia selvitettiin Länsi-Ruotsissa toteutetusta haastattelututkimuksessa. Paikallisessa terveydenhuollon rakenneuudistuksessa kaksi maantieteellistä aluetta yhdistettiin saman hallintopiirin alle. Haastattelujen mukaan tiedonantajien kokemukset liittyivät osallistumiseen, epäilyihin sekä ahdistuksen ja luottamuksen ilmenemiseen. Tutkimuksessa korostettiin työntekijöiden muutokseen osallistumisen tärkeyttä. Vastuu osallistumisen mahdollistamisesta nähtiin olevan hoitotyön johtajilla. (Rosengren & Kullen Engström & Axelsson 1999). Tulokset ovat samansuuntaisia tämän pro gradu -tutkimuksen tulosten kanssa, jossa myös tuotiin esiin epäilyjä muutoksen tarpeellisuudesta tai sen tuomasta taloudellisesta hyödystä osastotasolla. Yhteneväistä on myös toivo ja luottamus uusista muutoksen jälkeisistä mahdollisuuksista esimerkiksi ammatillisen kehittymisen ja koulutuksen hyödyntämisen suhteen.

Kansainvälisissä tutkimuksissa painottuivat hoitohenkilöstön tunnekokemusten kuvaus ja analysointi. Tässä pro gradu -tutkimuksessa nousivat esiin lisäksi organisaatiomuutosprosessin myöhemmät vaiheet. Tämä johtunee siitä, että haastattelut oli tehty organisaatiomuutoksen toteuttamisen jälkeisessä tunteiden tasaantumisen ja hyväksymisen vaiheissa. Tässä tutkimuksessa nousi esiin myös se, että muutoksen vähittäinen hyväksyminen oli yksilöllinen ja dynaaminen prosessi, jossa hoitotyöntekijät vähitellen luopuivat vanhoista toimintatavoistaan ja keskittyivät tulevaisuuteen sekä sen tuomiin mahdollisuuksiin työssä ja elämässä.

*Esimiesten toimintaa* muutoksessa kommentoitiin haastatteluissa sekä kriittisesti että ymmärtävästi. Kriittinen kommentointi oli lähinnä pettymystä muutosten tuloa kohtaan. Toisaalta organisaatiomuutoksen jälkeisissä haastatteluissa tuotiin esiin myös ymmärrystä muutosten aikaista esimiesten vaikeaa asemaa ja tuolloin tarvittuja vaikeita ratkaisuja kohtaan. Organisaatiomuutos nähtiin väistämättömänä tapahtumana. Kuntapäätäjien mukaan tulon jälkeen päätäjien koettiin etäännyneen hoitotyöstä. Esimiesten toiminta oli hoitotyöntekijöiden muutkokokemuksissa taustalla. Pääasiassa muutkokokemuksia käsitelleet lausumat koskivat omaa tilannetta ja työn sisältöä, johon kuuluivat työoverit sekä potilaat.



## **Esimiesten kokemukset organisaatiomuutoksesta ja sen johtamisesta**

Toisessa tutkimustehtävässä esimiesten haastatteluissa (osastonhoitajat ja ylihoitajat) organisaatiomuutoksesta kerrottiin oman työn toteuttamisen kautta. Haastatteluissa esimiehet tarkastelivat muutoksia ja tehtyjä ratkaisuja henkilöstöhallinnollisina ja muutosjohtajuuteen kuuluvina tehtävinä. Sisällönanalyysin avulla saadut tulokset on esitetty yläluokkana Organisaatiomuutos työnä. Tuloksista muodostui kolme pääasiallista ulottuvuutta: *henkilöstö*, *potilaat* sekä *työ ja oma elämä*.

Osastojen lopettaminen oli vielä 1990-luvun alussa uutta, ja tapahtuneet muutokset vaikuttivat hoitotyön johtajiin ja lähiesimiehiin tunnetasolla. Tunteet piti kuitenkin laittaa taka-alalle ja keskittyä suoriutumaan organisaatiomuutoksen toteuttamisessa vaadituista tehtävistä. Organisaatiomuutoksen aikana hoitotyöhön tuli uusina piirteinä epävarmuutta, työryhmien kilpailua ja liikehdintää sekä *henkilöstön* hätää tulevaisuutensa suhteen. Muutokset toivat myös lisää työtehtäviä. Esimerkiksi uusille ja laajeneville hoitotyön toiminnoille, kuten nuoriso- ja lastenpsykiatrian osastohoidolle, piti löytää toimitilat. Tutkimustulosten mukaan lähiesimiehet ja hoitotyön johtajat arvostivat hoitohenkilökunnan työpanosta muutosten toteuttamisessa.

Työilmapiiriin organisaatiomuutos vaikutti monella tavoin. Muutoksen tulon varmistuttua hoitohenkilöstö reagoi tilanteeseen yksilöllisesti ja ajoittain vahvasti tunteita ilmaisten. Organisaatiomuutoksen alussa tuli tämän pro gradu -tutkimuksen mukaan esiin henkilöstön voimakasta muutosvastaisuutta. Työilmapiiri huononi, ja myös *potilaat* reagoivat tuleviin muutoksiin. Psykiatrisesta sairaanhoitotyöstä osastoilla tuli aiempaa raskaampaa, kun henkilöstö joutui kannattelemaan potilaiden ahdistusta muutostilanteissa. Hoitotyöntekijöiden epävarmuus heijastui myös potilaisiin. Jotkut työntekijät kertoivat esimiehille jaksamattomuudestaan avoimesti, toiset pitivät asiat sisällään. Lähiesimiehiin kohdistui muutoksen aikaan monenlaisia toiveita ja odotuksia, ja työssä jaksaminen kärsi työpaineista johtuen. Esimiehenä muutoksessa toimiminen tuntui ajoittain raskaalta ja yksinäiseltä. Hoitotyön lähiesimiehillä ja johtajilla, muista tutkimustuloksista poiketen, oli myös riittämättömyyden ja ristiriitaisuuden kokemuksia, kun tulevaan organisaatiomuutokseen ei voinut itse vaikuttaa.

Sulun kokeneiden osastojen hoitohenkilökunnan uudelleen sijoittaminen lisäsi esimiesten henkilöstöhallinnollisia tehtäviä. Ylihoitajat haastattelivat sijoitettavat hoitotyöntekijät, joiden

sijoittumistoiveet pyrittiin ottamaan huomioon. Lisäksi ylihoitajat pyrkivät säännöllisellä osastoilla läsnä olemisella tukemaan henkilöstöä sekä tuomaan tietoa muutoksesta ja sen aika- taulusta. Hoitotyön johtajat pitivät tärkeänä realistista ja toistuvaa tiedottamista muutoksesta. Tiedottamisesta huolimatta huhut liikkuvat nopeasti.

Organisaatiomuutos vaikutti esimiesten *työhön ja omaan elämään*. Muutoksen toteuttaminen ja muutosjohtajuus koettelivat paineensietokykyä ja tilanteiden hallintaa. Yksilöllisiä reaktiotapoja tuli haastatteluissa esiin. Ylihoitajat näkivät muutostilanteissa lähiesimiehenä toimimisen olleen vaativaa ja raskasta aikaa. Hoitotyön johtajat ja lähiesimiehet löysivät yksilöllisiä selviytymiskeinoja. Vapaa-ajan harrastukset, kollegiaalinen tuki, lähiesimiesten ryhmätyönohjaus, yhteistyö sekä vahva luottamus omaan työhön auttoivat. Työn sisällöllisistä muutoksista löytyi vähitellen uudenlaista työniloa, ja muutosten nähtiin toteutuneen onnistuneesti. Toisaalta myös arvioitavaa nähtiin muutosten toteuttamisessa olleen. Psykiatria erikoisalana alkoi lunastaa paikkansa muiden erikoisalojen joukossa. Tehdyt ratkaisut nähtiin muutosajakauden ilmentyminä.

Tässä pro gradu -tutkimuksessa nousivat esiin henkilöstön voimakkaat reaktiot nopeasti toteutuneessa organisaation muutostilanteessa sekä huhujen nopea liikkuminen toistuvasta tiedottamisesta huolimatta. Myös Taskisen (2005, 63) väitöstutkimuksessa painotetaan tiedottamisen tärkeyttä ja toisaalta puutteellisuutta organisaatiomuutoksiin liittyen. Muutokset ovat henkilöstölle suuria, ja niihin sopeutuminen vaatii aikaa. Tiedottaminen on tärkeää myös muutoksen onnistumisen kannalta. Se vähentää muutokseen liittyvää epävarmuutta ja huhuja. Tiedottamisessa korostuvat toistuvuus, säännöllisyys, rehellisyys ja avoimuus. Myös luotettavuus eli lupauksen täyttäminen sekä tiedotuksen ja käytännön vastaavuus eli puheiden ja tekojen yhtenevyys ovat Taskisen (2005) mukaan tiedottamisen tärkeitä elementtejä.

Tässä pro gradu -tutkimuksessa tuli esiin työilmapiiriin vaikuttaneita tekijöitä. Kanadalaiset Cummings & Hayduk & Estabrooks tutkivat vuonna 2005 emotionaalisesti älykkään ihmisten johtamisen (leadership) vastuuta ja mahdollisuuksia organisaatiomuutosten haitallisten vaikutusten vähentämisessä. Kanadassa oli 1990-luvulla tehty sairaaloiden uudelleen organisointi, jossa sairaanhoitajia oli irtisanottu. Tästä oli negatiivisia seurauksia myös työhön jääneille hoitajille, kuten huonoa fyysistä ja psyykkistä terveyttä, alentunutta työtyytyväisyyttä ja potilashoidon laadun heikentymistä. Cummingsin ym. (2005) kyselytutkimuksessa kartoitet-

tiin hoitotyöntekijöiden mielipiteitä johtamistyylin vaikutuksista. Johdonmukainen ihmisten johtaminen vähensi työuupumusta, edisti emotionaalista terveyttä ja työryhmien yhteistyötä, sekä paransi potilashoitoa epäjohdonmukaiseen johtamistyyliin verrattuna. Toinen tutkimus kartoitti myös emotionaalisesti älykkään hoitotyön johtajan johtamiseen liittyviä piirteitä. Akerjordet ja Severinsson (2008) norjalaisessa johtamistyylin vaikutuksia tutkineessa kirjallisuuskatsauksessa saivat samansuuntaisia tuloksia kuin Cummings (2005) kumppaneineen. Akerjordet ja Severinsson korostivat emotionaalisesti älykkään hoitotyön johtajan seuraavan henkilöstönsä hyvinvointia sekä painottavan yhteisesti määriteltyjä työn päämääriä ja edistävän työryhmän keskinäiseen yhteistyöhön kannustavaa työilmapiiriä. Tässä pro gradu -tutkimuksessa ylihoitajat korostivat haastatteluissa samojen johtamispiirteiden tärkeyttä kuin norjalaistutkimuksessa.

Ihmisten johtamista (leadership) tutkineessa ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa Lindholm, Sivberg ja Uden (2000) kartoittivat hoitotyön johtajien johtamistyyliä ja löysivät neljän tyyppistä toimintatapaa: hierarkiaan perustuva autoritääriinen, hierarkiaan perustuva sovitteleva, työrapainotteinen ja työlle omistautuva lähestymistapa. Muutosjohtajuus oli yhteydessä selkeään johtamistyyliin, jolloin ilmeni vähemmän ongelmia yhdisteltyihin toimintatapoihin verrattuna. Tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajan asenteet olivat yhteydessä vallitsevaan organisaatiokulttuuriin, omaksuttuun johtamismalliin sekä johtamisstrategiaan.

Muutoksen onnistunut toteuttaminen sisältää tiettyjä tekijöitä. Ne liittyvät viestintään, muutoksen dynamiikkaan, johon kuuluu muutoksen vastustaminen tai hyväksyminen, sekä muutujiin, jotka liittyvät muutosprosessin toteuttamisen ja arvioinnin vaiheisiin sekä niiden hallintaan. Muutoksesta on tullut pysyvä ilmiö terveydenhuollossa. Hoitotyön johtajien tuleekin hyväksyä muutos normaalina dynaamisena prosessina sekä oppia muutoksesta selviytymisen ja johtamisen keinoja. (Carney 2000.)

Yhdysvaltalaiset hoitotieteilijät Robbins ja Davidhizar (2007) havaitsivat tutkiessaan ihmisten johtamista, että tehokas johtajuus, johon kuuluu positiivinen ja rohkaiseva asenne alaisia kohtaan, johtaa hyvään potilaiden hoitoon ja henkilöstön tyytyväisyyteen. He korostavat henkilökunnan arvostavan johtajaa, joka tekee päätöksiä tehokkaasti, on luotettava ja myötätuntoinen. Tämä myös motivoi henkilöstöä työn tekemisessä ja työssä pysymisessä. Samankal-

taista johtamisen tapaa voidaan havaita myös tässä pro gradu -tutkimuksessa haastattelujen mukaan.

Tässä pro gradu -tutkimuksessa nousi esimiesten haastatteluissa esiin muutoksen nopeus ja siitä aiheutunut muutosjohtamisen suunnitelmallisuuden ajoittainen tehottomuus. Tutkimustiedon mukaan muutosprosessia koskien organisaation kehitysaste, joustavuus ja aikaisempi muutokseen vastaaminen vaikuttavat organisaation tapaan reagoida muutoksessa. Yleensä tutkimustiedon käyttö auttaa ymmärtämään ja johtamaan muutosprosesseja. Myös muutosprosessien pilotointi kehittää muutosten toteuttamista ja ymmärtämistä. Muutosprosessin onnistunut johtaminen edellyttää strategista suunnittelua, joka pohjautuu valtaan ja resursseihin. Muutokseen liittyy myös riskejä, sillä muutos voi onnistua tai epäonnistua. Muutosjohtamiseen kuuluu ihmisten ja resurssien johtamista. Ihmisten johtaminen on tehokasta muutosagenttina toimimista. Siihen kuuluvat muodollinen ja epämuodollinen valta, tehokkaat kommunikointitaidot, luottamus, ajoittaminen, joustavuus sekä kyky luoda suhteita ja voimaannuttaa muita. Lisäksi tehokas muutosjohtajuus edellyttää tietoa muutosprosessista. Muutoksen nopeus ja kompleksisuus vähentävät tehokasta suunnittelua, kuten myös tämä pro gradu -tutkimus osoitti. Muutosympäristö voi vaihdella kaaoksesta stabiiliin tilaan. Informaatio, keskinäiset suhteet ja visiointi voivat edistää tehokasta muutosta. (Menix 2001.)

#### *Tutkimustulosten yhteenvetoa*

Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta, että sekä hoitohenkilöstön että esimiesten muutoskokemuksissa nousi esiin samantyyppisiä sisältöluokkia, mutta erilaisista näkökulmista tarkasteltuna. Psykiatrisen hoitokulttuurin holistinen, kokonaisvaltainen luonne tuli esiin huolena sekä vastuuna työtovereista, potilaista ja muutoksen jälkeisestä työ- ja omasta elämästä. Ainutlaatuiset, tilannesidonnaiset ja yksilölliset kokemukset tulivat esiin molemmissa tutkimustehtävissä.

Haastattelujen mukaan mielenterveyshoitajat olivat lähinnä psykiatrian vuodeosastoilla hoitettavia potilaita ja toimivat heidän asioidensa hoitajina ja -ajajina. Sairaanhoitajat potilashoitotyön ohella kantoivat vastuuta myös osaston kokonaistoiminnasta. Lähiesimiehet kokivat asemansa ajoittain yksinäiseksi ja vastuulliseksi muutostilanteen tuomien paineiden ja odotusten vuoksi. Heidän tuli organisoida muutokseen liittyvien käytännön asioiden toteutuminen

ja sujuvuus. Hoitotyön johtajilla oli toiminnan johtamisen kokonaisvastuu ja strateginen johtajuus muutostilanteissa. Heillä oli myös kokonaisvaltaista näkemystä muutosten aikaan vallinneesta yhteiskunnallista tilanteesta. Organisaatiomuutos edellytti heiltä omien tunteiden syrjään siirtämistä, muutostyöhön keskittymistä ja vastuun ottamista muutoksesta selviytymisen turvaamiseksi. Esimiehet arvostivat koko henkilöstön työpanosta ja tehtyä yhteistyötä muutostilanteissa. Muutostilanteen jälkeistä yhteistä arviointia ei haastatteluissa noussut esiin.

## **7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavat *johtopäätökset*:

1. Psykiatrisessa hoitotyössä 1990-luvulla tapahtuneiden rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten seurauksena tapahtunut organisaatiomuutos oli suuri muutos henkilöstölle, lähiesimiehille ja hoitotyön johtajille.
2. Muutos on organisaatiossa työskentelevien ihmisten toteuttama prosessinomainen tapahtumien ketju. Prosessissa on samanaikaisia ja peräkkäisiä muutoksen osaprosesseja yksilö- ja työyhteisötasoilla. Muutosprosessi on dynaaminen ja ainutkertainen. Muutokseen ja muutosprosessiin kuuluvat myös ennakoimattomat ja yllättävät tekijät. Organisaatiossa ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet ovat tilannesidonnaisia ja kompleksisia, ja niiden hallinta ja ennakointi on vaikeaa. Muutoksen suunnitelmallisuus kärsii nopeasti toteutuneessa muutoksessa.
3. Jos muutoksen tarkoituksesta ja syistä ei organisaatiossa ehditä puhua etukäteen, jää muutoksen toteutumisen syyt hoitotyöntekijöille helposti epäselväksi, mikä voi aiheuttaa muutoksen vastustamista. Muutosprosessin toteutuminen vaatii aikaa ja henkilöstön sekä esimiesten yhteistyötä. Muutokset näkyvät organisaatiossa yksilöiden, työyhteisöjen ja johtamisen tasoilla. Tehtyjä ratkaisuja arvioimalla voidaan opetella tulevien muutosten parempaa ennakoimista. Tehokkaaseen muutosjohtamiseen sisältyy positiivinen ja rohkaiseva johtamisasenne, joka motivoi henkilöstöä. Hyvä muutoksen johtaminen mahdollistaa henkilöstön selviytymisen muutostilanteesta. Muutoksen kautta luovutaan vanhasta ja aloitetaan uutta. Muutos tarkoittaa liikkeellä oloa ja siirtymistä, joka mahdollistaa kehityksen.

### *Jatkotutkimusehdotukset*

Hoitotieteellinen tutkimus organisaatiomuutoksen muutosprosessin johtamisen näkökulmasta olisi tärkeä jatkotutkimuksen aihe. Tämän tutkimuksen kautta tuli viitteitä siitä, että lähiesimiesten ja hoitotyön johtajien näkemykset muutosjohtamisen sisältöalueista eroavat jonkin verran toisistaan. Lähiesimiehet katsovat muutosprosessia operatiivisesta osastotyön tasosta käsin, joka sisältää tietoa muutoksen konkreettisesta toteuttamisesta. Olisi kiinnostavaa tutkia sitä, millaista tukea lähiesimiehet tarvitsevat muutosprosessin toteuttamisen aikana hoitotyön johtajilta. Tämän tutkimuksen mukaan tuki ei aina ollut riittävää, ja osastonhoitajat kokivat jääneensä yksin hoitotyöntekijöiden odotusten ja paineiden keskellä.

Jatkotutkimukset sekä lähiesimiesten että hoitotyön johtajien näkemyksistä muutoksen toteuttamisessa tarvittavista konkreettisista toimista olisivat tärkeitä. Myös projektina toteutettava, organisaatioon tulossa olevan muutosprosessin valmistelun, toteutuksen ja arvioinnin tutkimus toisi organisaation tasolla arvokasta lisätietoa paikallisesti jo toimivista ja kehittämistä vaativista muutosprosessin osatekijöistä.

*Aristoteles: "Muutos on liikkeen avulla aikaansaatua toisinolemista". (Lepola 1997, 3)*

## LÄHTEET

- Achte', K. 1991. 150 vuotta psykiatria. Lapinlahden sairaalan historia 1841 – 1991. Recall-med Oy. Jyväskylä.
- Akerjordet, K. & Severinsson, E. 2008. Emotionally intelligent nurse leadership: a literature review study. *Journal of Nursing Management* (16). 565–577.
- Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Aula, P. 2008. Johtamisen kaaos vai kaaoksen johtaminen? WSOY. Juva.
- Bass, B. 1997. Concepts of Leadership. In Vecchio, RP. (Ed.). *Leadership: Understanding the dynamics of power and influence in organizations*. Notre Dame. University of Notre Dame Press. IN. 3–23.
- Blythe, J. & Baumann, A. & Giovanetti, P. 2001. Nurses' Experiences of Restructuring in Three Ontario Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*. 33(1). 61–68.
- Brown, H. & Zijlstra, F. & Lyons, E. 2006. The psychological effects of organizational restructuring on nurses. *Journal of Advanced Nursing* 53(3). 344–357.
- Burke, RJ. 2005. Correlates of Nursing Staff Survivor Responses to Hospital Restructuring and Downsizing. *The Health Care Manager*. Vol. 24. No 2. 141–149.
- Burke, RJ. & Greenglass, E. 2001. Hospital Restructuring and Nursing Staff Well-being: The Role of Perceived Hospital and Union Support. *Anxiety, Stress, and Coping*. Vol 14. 93–115.
- Burke, WW. 2008. *Organization Change. Theory and Practice*. Sage Publications. Inc. Thousand Oaks. California.
- Burns, N. & Grove, S. 2003. *Understanding Nursing Research*. Saunders. Philadelphia.
- Burns, N. & Grove, S. 2005. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. 5<sup>th</sup> ed. Elsevier Saunders. St Louis. Missouri.
- Carney, M. 2000. The development of a model to manage change: reflection on a critical incident in a focus group setting. An innovative approach. *Journal of Nursing Management* (8). 265–272.
- Cummings, G. & Hayduk, L. & Estabrooks, C. 2005. Mitigating the Impact of Hospital Restructuring on Nurses. The Responsibility of Emotionally Intelligent Leadership. *Nursing Research* Vol 54. No 1. 2–12.
- Erämetsä, T. 2003. *Myönteinen muutos*. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

- Esping-Andersen, G. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press.
- Fagerström, L. & Salmela, S. 2010. Leading change: a challenge for leaders in Nordic health care. *Journal of Nursing Management* 18. 613–617.
- Forma, P. 1998. Mielenmuutos ja pysyvyys. Suomalaisen mielipiteet hyvinvointivalttiosta, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. STAKES-raportteja 222.
- Harisalo, R. 2008. *Organisaatioteoriat*. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.
- Hautamäki, A., Mäkelin, M., Savaspuro, T., Seppänen, T. & Vepsäläinen, A. 1990. *Palvelustrategiat julkisessa hallinnossa. Hyvinvointi 1990-luvulla*. Sitra 111. Gummerus. Jyväskylä.
- Havunen, R. 2004. Kehitä valmentajan taitojasi esimiestyössä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 90–95.
- Hernesniemi, M. 1993. *Sairaalaliitto 30v*. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T. & Sätterlund Larsson, U. 2004. Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal of Advanced Nursing* 45(2). 145–154.
- Hirsjärvi, P. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2002. *Qualitative Research in Nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. Blackwell Science Ltd. Oxford.
- Holopainen, A. & Välimäki, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö – kykyä vastata hoitotyön haasteisiin. Teoksessa: Välimäki, M. & Holopainen, A. & Jokinen, M. *Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa*. WS Bookwell Oy. Juva.
- Huhtanen, P. 1994. *Muutoksen hallinta ja johtaminen*. Kirjassa: Lindström K. (toim.) *Terve työyhteisö - kehittämisen malleja ja menetelmiä*. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Hyvönen, S. 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveydestä. Akateeminen väitöskirja. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 373. <http://acta.uta.fi>.
- Jalava, U. 2001. *Esimiestyö – valmentaminen ja uudistaminen*. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Juusola, M., Oksa, H., Pukuri, T. & Rantalaiho, I. 2003. Muutostilanteiden hallinta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. *Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu* 12/2003. Tampere.
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. *Organisaatiomuutos*. Kustannusosakeyhtiö Otava. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.



- Kokko, S. & Lehto, J. 1993. Mihin suuntaan sosiaali- ja terveydenhuolto, valtionosuusuudistuksen vaihtoehdot ja uhat rahoituskriisin aikakaudella. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 96. Jyväskylä.
- Kotter, JP. 1988. The leadership factor. Free Press. New York.
- Kotter, JP. 1990. A force for change: How leadership differs from management. Free Press. New York.
- Kotter, JP. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Oy Rastor Ab. Helsinki.
- Kotter, JP. 2009. Tärkeys järjestykseen. Nyt. Kariston Kirjapaino. Hämeenlinna.
- Kouzes, J. & Posner, P. 1995. The leadership challenge. How to keep extraordinary things done in organizations. Second edition. Jossey-Bass. San Francisco. California.
- Kouzes, J. & Posner, P. 1999. Encouraging the heart. A leader's guide to rewarding and recognizing others. Jossey-Bass. San Francisco.
- Kouzes, J. & Posner, P. 2001. Rohkaiseva johtaja. Miten johtaja palkitsee ja antaa tunnustusta. Rastor. Helsinki.
- Kuokkanen, L., Suominen, T., Rankinen, S., Kukkurainen, ML., Savikko, N. & Doran, D. 2007. Organizational change and work-related empowerment. Journal of Nursing Management 15. 500–507.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2. 138–148.
- Laki erikoissairaanhoitolain voimaantamisesta. 1988.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 3.8.1992/733.
- Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. WS Bookwell Oy. Juva.
- Lazarus, RS. 1991. Emotion and adaptation. Oxford University Press. New York.
- Lehtinen V., Taipale V. 2000. Mielenterveyspalvelut. Teoksessa: Uusitalo H., Parpo A., Hakkarainen A. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Raportteja 250. Stakes. Helsinki. 99–119.

Lepola, I. 1997. Kolme vuotta muutoksessa mukana: toimintatutkimus psykiatrisessa vastaanottoyksikössä. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Ouluensis Medica. D 436. Oulu University Press. Oulu.

Lewin, K. 1951. Field theory in social science. Harper and Row. New York.

Lindholm, M. & Sivberg, B. & Uden, G. 2000. Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management* (8). 327–335.

Lorensen, M., Sinkkonen, S., Lichtenberg, A., Jensdottir, AB., Hamran, G., Johansson, B. & Engfeldt, L. (toim.) 2001. Knowledge and skills requirements for nurse leaders in the primary health care services in the Nordic countries. Det medisinske Fakultet, Institutt for sykepleievitenskap Universitetet I Oslo. Dokumentserie nr. 1.

Luomala, A. & Manka, ML. & Nuutinen, S. 2008. Tutkimusraportti työhyvinvoinnin tilasta ja muutokseen suhtautumisesta seudullisen muutoshankkeen käynnistämisyksikössä. [www.uta.fi/synergos](http://www.uta.fi/synergos).

Lääkintöhallitus 1981. Skitsofrenian tutkimus-, hoito- ja kuntoutustyön valtakunnallinen kehittämisohjelma. Lääkintöhallituksen työryhmän mietintö 7. Helsinki.

Lääkintöhallitus 1985. Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämisohjelma. Selostus vuosien 1981 - 1984 toiminnasta. Lääkintöhallituksen julkaisuja 69. Helsinki.

Lääkintöhallitus 1988. Skitsofreniaprojekti 1981 – 1987. Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämisprojektin loppuraportti. Lääkintöhallituksen opas-sarja 4. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Lönnqvist, J. 2007. Johtajan ja johtamisen psykologiasta. Kohti parempaa ihmisten johtamista. HAUS. Hallinnon kehittämiskeskus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Manka, ML. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Talentum. Helsinki.

Marriner Tomey, A. 1996. Guide to nursing management and leadership. 5<sup>th</sup> edition. Mosby-Year Book. MO. USA.

Matilainen, D. 2003. Aatehistoriallinen tutkimussuuntaus hoitotieteessä. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 208–237.

Menix, KD. 2001. Educating to Manage the Accelerated Change Environment Effectively: Part 2. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 17, No 1. 44–53.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Suomen säädöskokoelma.

Mielenterveystyön komitean mietintö II osa. 1984. Valtion Painatuskeskus. Helsinki.

- Mielonen, ML. 2000. Psykiatrinen hoito: mistä ja mihin suuntaan? Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan muutoksen historia ja sen arviointi. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu University Press. Oulu.
- Nakari, R. & Valtee, P. 1995. Menestyvä työyhteisö. Yhteistoiminnallisuuden näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Narinen, A. 2000. Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino. Helsinki.
- Naschold, F. 1995. The Modernisation of the Public Sector in Europe. A Comparative Perspective on the Scandinavian Experience. Labour Policy Studies. Ministry of Labour. Helsinki.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 215–221.
- Nikkilä, J. 1994. Hallintotyön ympäristö. Kohti tuloksellista ja palvelevaa hallintoa. Valtion Painatuskeskus. Helsinki.
- Nikkonen, M. 1996. Piiriltä siviiliin. Etnografinen tutkimus hoitamisesta psykiatristen pitkäaikaispotilaiden avohoitovalmennuksessa ja valmennettujen potilaiden elämäntavasta mielisairaalan ulkopuolella. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 381. Akateeminen väitöskirja. Oulun Yliopistopaino, Oulu.
- Parahoo, K. 2006. Nursing Research. Principles, Process and Issues. 2<sup>nd</sup> ed. Palgrave Macmillan. New York.
- Pollitt, C., Hanney S., Pachwood T., Rothwell, S. & Roberts, S. 1997. Trajectories and Options: An International Perspective on the Implementation of Finnish Public Management Reforms.
- Pylkkänen, K. 1994. The Finnish national schizophrenia project 1982-1992. Is a balanced de-institutionalisation process possible? *Psychiatria Fennica*. 25. 169–183.
- Pylkkänen, K. 1999. Psykiatrian palvelujärjestelmät Suomessa. Kirjassa: Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. *Psychiatria*. Duodecim 675-711.
- Rissanen, P. & Häkkinen, U. 1999. Priority-Setting in Finnish healthcare. *Health Policy* 50. 143-153.
- Robbins, B. & Davidhizar, R. 2007. Transformational Leadership in Health Care Today. *The Health Care Manager*. Vol. 26. No 3. 234–239.
- Rosengren, K., Kullen Engström, A. & Axelsson, L. 1999. The staff's experience of structural changes in the health and medical service in western Sweden. *Journal of Nursing Management* (7). 289–298.
- Räsänen, S. 2000. Gender differences in schizophrenia observations from Northern Finland. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 593. Oulun yliopisto.

- Salo, M. 1996. Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisairaalariformit Italiassa ja Suomessa. Vastapaino. Tampere.
- Salo, S. & Leisti, S. (toim.). 1994. Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Salokangas, R.K.R., Saarinen, S. & Ojanen, M. 1992. Pirkanmaan psykiatriset laitos- ja kuntoutuspotilaat. Tutkimus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatristen laitos- ja kuntoutuspaikkojen potilasarakenteessa vuosina 1984 - 1989 tapahtuneista muutoksista. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos. Mielenterveystutkimusyksikkö. Tampereen yliopistollinen sairaala.
- Salokangas, R.K.R., Saarinen, S. & Stengård, E. 1996. Sairaalaan kotiutetut skitsofreniapotilaat (SKAProjekti) II: Aikatrenditutkimus vuosina 1982, 1986 ja 1990 kotiutettujen potilaiden kliinisen ja toiminnallisen tilan sekä hoito- ja tukipalvelujen käytön muutoksista. Psykiatrian tutkimussäätiön julkaisusarja. Hakapaino. Helsinki.
- Salokangas, R.K.R., Stengård, E., Honkonen, T., Koivisto, AM. & Saarinen, S. 2000. Sairaalaan yhteiskuntaan. Seurantatutkimus sairaalasta kotiuttamisen vaikutuksista skitsofreniapotilaan elämään ja hoitotilanteeseen. STAKES. Raportteja 248. Gummerus. Saarijärvi.
- Scoble, KB. & Russell, G. 2003. Vision 2020, Part 1. Profile of the Future Nurse Leader. Journal of Nursing Administration 33(6). 324–330.
- Senge, P. 1999. The dance of change. Doubleday. New York.
- Simonen, O. 2012. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1156. <http://acta.uta.fi>.
- Sinkkonen, S. & Nikkilä, J. 1988. Suomen terveydenhuollon hallinto. WSOY. Juva.
- Sinkkonen, S. & Hornetz, KJ. 1994. Kranken- und Gesundheitspflege in Finnland und Deutschland. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main.
- Sinkkonen, S. & Kinnunen, J. 1994. Das Finnische Gesundheitssystem. Kirjassa: Sinkkonen S & Hornetz KJ (toim.) Kranken- und Gesundheitspflege in Finnland und Deutschland. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main.
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2002. Johtamisosaamisen vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon hoitotyön johtajilla. Hoitotiede 14. 129–141.
- Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa: Jari Vuori (toim.). Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki. 78–104.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1998a. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelma. Selvitysmiesraportti 1 ja 2. Terveydenhuollon toimivuus. Työryhmämuistioita 1998:2.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Terveystenhoito Suomessa – perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Esitteitä 1999:13.

Stenvall, J., Majoinen, K., Syväjärvi, A., Vakkala, H. & Selin, A. 2007. ”Mees romppeines siihen.” Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusioissa. Suomen Kuntaliitto. Acta Nro 191. Helsinki.

Streubert Speziale, HJ. & Rinaldi Carpenter, D. 2003. Historical Research Method. In: Streubert Speziale, HJ. & Rinaldi Carpenter, D. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. 3<sup>rd</sup> edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. 207–223.

Streubert Speziale, HJ. & Rinaldi Carpenter, D. 2003. Historical Research in Practice, Education, and Administration. In: Streubert Speziale, HJ. & Rinaldi Carpenter, D. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. 3<sup>rd</sup> edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. 225–243.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Edita Prima Oy. Helsinki.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Talentum. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Economica-kirjasarjan julkaisu nro 17. Talentum Media Oy. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapahtuna kuntien sosiaalitoimen vanhustalujen tuottavat työyhteisöt. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Taloudellisen - hallinnollinen tiedekunta. Acta Universitatis Tamperensis 942. Tampere University Press.

Taipale, V. 1996. Mielekäs Elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Taipale, V. 1997. Hallittu rakennemuutos hallitsemattomassa alajajossa. Kirjassa: Uusitalo, H. & Staff, M. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 1997. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Raportteja 214:119. 119–135.

Tallberg, M. 1997. Historiantutkimusmenetelmä. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 187–203.

Tappen, R. 2001. Nursing Leadership and Management. Concepts and Practice. 4<sup>th</sup> ed. F. A. Davis Company. Philadelphia.

Taskinen, H. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Akateeminen väitöskirja. Terveystalouden ja – talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kopijyvä. Kuopio.

Temmes, M. & Kiviniemi, M. 1995. Muutoksen mahdollisuudet. Arviointeja ja näkemyksiä julkisen sektorin ja hallinnon kehittämisestä 1990-luvulla. Valtionvarainministeriö. Yleisen valtio-opin laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki.

- Temmes, M. & Kiviniemi, M. 1997. Suomen hallinnon muuttuminen 1987 - 1995. Valtiovarainministeriö. Helsingin yliopisto. Yleisen valtio-opin laitos. Helsinki.
- Temmes, M. 2003. Suomen julkishallinnon rakenteet. Teoksessa: Työnjako ja työn rasitus mielenterveyspalveluissa. Työnjakoa ja työn rasitusta selvittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Torikka-Suomalainen, K. 2008. Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisen palvelujärjestelmän muutostilanteessa. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveydenhuollon hallinnon ja – talouden koulutusohjelma. Kuopion yliopisto.
- Turpeinen, M. 2011. Muutoksen ja arvioinnin paikka. Henkilöstö arvioi julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiouusiota eri positioista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1070. <http://acta.uta.fi>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Latvia.
- Törrönen, S. 1978. 50 vuotta työtä mielenterveyden hyväksi. Mielisairaanhuoltopiirien liitto. Forssa.
- Uusitalo, H. 1997. Sosiaali- ja terveyspalvelut sosiaaliturvan osana. Kirjassa: Uusitalo, H. & Staff, M. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 1997. Stakes Raportteja 214. 21–28.
- Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. WSOY. Juva.
- Valtee, P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteutuminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Vartiainen, M. 1994. Työn muutoksen työvälineet. Muutoksen hallinnan sosiotekniset menetelmät 550. Otatiето. Tammer – Paino. Tampere.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 26–34.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Varjoranta, P. 1993. Historian tutkimuksen prosessista hoitotieteessä. Hoitotiede 5. 72–77.
- Virtanen, T. 1996. Johtamiskulttuurin muutos ja tuloksellisuus. Valtionhallinnon uudistumisen seurantatutkimus 1995 – 1998. Esitutkimusraportti. Valtiovarainministeriö. Hallinnon kehittämisosasto.
- Virtanen, T. 1997. Johtamiskulttuurin muutos ja tuloksellisuus. Valtionhallinnon uudistumisen seurantatutkimus 1995 – 1998, ensimmäinen väliraportti. Valtionvarainministeriö. Hallinnon kehittämisosasto. Helsinki.
- Virtanen M. 2000. Normit ja informaatio-ohjaus. Yhteiskuntapolitiikka Vol.65 5/2000. 1–3.

Vuorenkoski, L. 2008. Finland Health System Review. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Transition 10. 1–168.

Vuori, J. 2005. Terveysjohtaminen ja – hallinto tieteenalana. Teoksessa: Vuori, J. (toim.). Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY. 10–33.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Electronica Universitatis Tampensis 776. <http://acta.uta.fi>.

Wiili-Peltola, E. 2005. Sairaala muutosten ristipaineessa - Hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatiossa. HAUS-julkaisuja 1/2005. HAUS kehittämiskeskus Oy. Savion Kirjapaino Oy.

Yukl, G. 2010. Leadership in Organizations. 7<sup>th</sup> ed. University at Albany, State University of New York. Pearson Education Inc. Upper Saddle River. New Jersey.

## LIITE 1. Haastatteluteemat

Missä työskentelet nyt? Missä olet työskennellyt aiemmin?

Mitä olet nähnyt? Mitä olet kokenut? Voitko kertoa esimerkein...

- *Organisaatiotason muutokset*
- Muutokset henkilöstössä
- Rakenteet
- Miten hoitaminen ja hoitotyö, psykiatrinen auttaminen ovat muuttuneet?
- Moniammatillisuus; mitä oli ja mitä on nyt?
- Mitä tapahtui, kun osasto... lopetettiin? Mitä tehtiin? Mitä henkilöstölle tapahtui? Mitä ajattelit? Mitä koit? Minkälaisia tunteita nousi esiin?
- Miten asiasta kerrottiin? Kuka? (Muistele eri osastojen lopettamista)
- Kuinka muutoksista selviydettiin?
- Potilaan hoidossa tapahtunut yhteistyö ja sen muutokset: osaston lopettaminen, suhteessa tähän organisaatioon ja muihin

Mistä olet saanut voimia? Kuinka selität itsellesi nämä muutokset? Ovatko muutokset vaikuttaneet sinun ja toisten työntekijöiden työssä jaksamiseen? Entä työmotivaatioon?

Mihin suuntaan ollaan nyt matkalla?

Mitä ... osaston toiminnassa oli sellaista, minkä haluat säilyvän? Entä potilastyössä? Onko säilynyt?

Mikä nykyhetkessä sinua huolettaa? (Suhteessa aiempiin teemoihin?)

Tarvittaessa tehdään täydentäviä kysymyksiä ja pyydetään haastateltavaa tarkentamaan vastauksia.