

**Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin  
johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien  
kokemukset**

Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö  
Hoitotiede  
Pro gradu- tutkielma  
Outi Iharvaara  
Kevät 2013

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

### **OUTI IHARVAARA: Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset**

Pro gradu – tutkielma: 57 sivua, 4 liitettä.

Ohjaajat: TtM, Mira Palonen, THT, professori Päivi Åstedt- Kurki

Hoitotiede

Huhtikuu 2013

---

Vanhusten kotihoito on viime vuosina muuttunut voimakkaasti. Kotihoidon asiakkaat ovat tulleet yhä huonokuntoisemmiksi, ja monet heistä tarvitsevat useita kotikäyntejä päivässä. Vaikka kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti, henkilöstön määrä ei lisäännä samassa suhteessa. Tämän seurauksena täytyy työtä tehostaa ja ottaa käyttöön uudenlaisia työtapoja sekä opetella uusia asioita. Jatkuvassa muutoksessa työskentely edellyttää muutoksen hallinnan taitoja sekä työntekijöiltä että johtajilta. Esimiehiltä odotetaan lisäksi kykyä tukea ja kannustaa henkilöstöä muutoksissa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhusten kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia esimiehen antamasta tuesta ja kannustuksesta muutosprosessien aikana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla muutosjohtamista vanhusten kotihoidossa voidaan kehittää. Tutkimus oli laadullinen, ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla 14 kotihoidossa työskentelevältä hoitajalta syksyllä 2012. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan esimiehen keinot tukea ja kannustaa hoitajia muutosprosessin johtamisessa olivat vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen, konkreettisen työn tukeminen ja arkeen osallistumien, vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen sekä osaamisen tukeminen ja kannustaminen.

Tutkimustulosten valossa voidaan todeta, että vuorovaikutus on esimiehen keskeinen työväline muutosprosessin kaikissa vaiheissa. Tämä edellyttää erityisesti esimiehen riittävää läsnäoloa arjen työssä. Tiimityö on vanhusten kotihoidossa vakiintunut työskentelymuoto, ja sen tukeminen muutoksessa on erityisen tärkeää. Muutokset edellyttävät uutta osaamista, johon myös tarvitaan esimiehen tukea ja kannustamista. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä vanhusten kotihoidon muutosjohtamista sekä esimiesten muutosjohtamisen hallintaa ja osaamista.

Avainsanat: muutosjohtaminen, muutosprosessi, vanhusten kotihoito

## **ABSTRACT**

UNIVERSITY OF TAMPERE  
School of Health Sciences

### **OUTI IHARVAARA: Supervisor support and encouragement during the process of change management– experiences by home care nurses**

Master`s thesis, 57 pages, 4 appendices

Supervisors: Mira Palonen MNSc, Päivi Åstedt- Kurki, PhD, Professor

Nursing Science

April 2013

---

Home care work has changed much during the last few years. The home care patients have become more weak and sick; many of them need several house calls on the same day. Even if the amount of the patients has risen, the workload of the home care workers has not increased in the same relation. Therefore the work must be intensified, the new approaches have to be brought in the use where employees will learn new tools to support their increased workload. Working in the constantly changing environment requires new management skills by both the leader and the employees. People in management positions are expected to have skills and abilities to support and encourage the employees in these changes.

The purpose of this study was to describe the experiences of the home care nurses and the support as well as the encouragement they received from their superiors during the process of these changes. The aim of the study was to produce new information about how to develop the leadership during the process of the changes in home care work. The study was qualitative and the data was collected by theme interviews in the autumn 2012 from 14 employees who worked in Home Care. The data was analyzed by deductive content analysis.

According to the results of the study, the ways to support and encourage the employee are supporting and encouraging through interaction, supporting the concrete work, participating in everyday work, sharing responsibilities and supporting independence, and encouraging their knowledge.

According to the result, interaction is the most important tool in the process of the change. The leader has to be present enough during everyday work. Teamwork is also an established approach in home care work and supporting teamwork during the changes is very important. Changes usually demand new knowledge by the employees and the support and encouragement of the superior is extremely important. The results of this study are able to be used by developing management changes in home care work and the knowledge and skills off the superiors.

Keywords: leading change, change process, transformational leadership, home care work

## Sisältö

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	1
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	2
2.1. Vanhusten kotihoidon kehittäminen ja muutoksen johtaminen.....	2
2.1.1. Vanhusten kotihoito ja sen kehittäminen .....	2
2.1.2. Hoitotyön johtaminen kotihoidossa .....	4
2.1.3. Strateginen johtaminen .....	5
2.1.4. Transformationaalinen johtaminen .....	6
2.1.5. Muutosprosessin johtaminen.....	7
2.2. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista .....	11
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	12
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
4.1. Tutkimukseen osallistujat .....	13
4.2. Aineiston hankinta .....	14
4.3. Aineiston analyysi.....	16
5. TUTKIMUSTULOKSET .....	20
5.1. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa.....	20
5.1.1. Vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen. ....	21
5.1.2. Konkreettisen työn tukeminen ja arkeen osallistuminen .....	24
5.1.3. Vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen .....	28
5.1.4. Osaamisen tukeminen ja kannustaminen .....	29
5.2. Yhteenveto tutkimustuloksista.....	32
6. POHDINTA .....	34
6.1. Tutkimuksen eettisyys .....	34
6.2. Tutkimuksen luotettavuus.....	36
6.3. Tutkimustulosten tarkastelua .....	39
6.4. Tutkimuksen johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen.....	49
6.5. Jatkotutkimusaiheet .....	50
LÄHTEET .....	52

### LIITTEET (4 kpl)

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Tiedote tutkittaville

Liite 4. Haastattelun suostumuslomake

# 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA

Väestön nopea ikääntyminen asettaa muutostarpeita erityisesti vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluille. Väestörakenteen muuttuessa vanhusten määrä kasvaa, pitkäaikaissairaudet yleistyvät sekä muisti- ja monisairaiden määrä lisääntyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Avun ja palvelujen tarve kasvaa ikääntymisen myötä, jolloin keskeisiksi asioiksi muodostuvat avun saaminen ja elämän laatu (Tenkanen 2004). Kasvaviin vanhusväestön tarpeisiin vastaaminen edellyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä perus- ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön parantamista. Asiakaslähtöinen ja taloudellisesti kestävä sosiaali- ja terveyspalvelujen varmistaminen vaatii merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Keskeisimmät muutokset sosiaali- ja terveysalalla tulevat olemaan avohoidon kehittäminen ja lisääntyminen ja laitoshoidon suhteellinen vähentäminen. Tämän vuoksi yhä suurempi osa ikääntyneistä tulee asumaan omissa kodeissaan ja kodinomaisissa pienissä asumisyksiköissä. Valtakunnallisena tavoitteena on, että yli 90 % ikäihmisistä asuu kotonaan joko itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. (Kettunen ym. 2002, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Hoitotyön kehittäminen ja muutoksiin vastaaminen edellyttää aina ennakkointia. Mitä paremmin muutoksiin on valmistauduttu, sitä paremmin on mahdollista selvittää ongelmista. (Lammintakanen & Kinnunen 2006.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE 2012) tavoitteeksi on asetettu strategisen ja muutosjohtamisen vahvistaminen vanhuspalvelujen kaikilla tasoilla, mikä hoitotyössä tarkoittaa sekä rakenteellisia että toiminnallisia uudistuksia (Sarajärvi ym. 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuu samaan aikaan monia muutoksia, joiden vaikutuksia toisiinsa on vaikea arvioida. Jatkuvassa muutoksessa eläminen ja työskentely edellyttävät muutoksen hallinnan taitoja sekä johtajilta että työntekijöiltä. Esimiesten on tärkeä tunnistaa organisaation nykytilanne suhteessa ympäristön muutoksiin sekä hahmottaa eri vaihtoehdot tulevaisuuden suunnan määrittämisessä. Osaamisen johtaminen on keskeistä muutoksen johtamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Hoitotyön toiminnan kehittäminen edellyttää hoitohenkilökunnalta myönteistä asennoitumista, rohkeutta ja ennakkoluulottomuutta muuttaa

entisiä käytäntöjä (Jauhiainen 2006). Osaamisen kehittämisen lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet (Sarajarvi ym. 2011).

Terveydenhuollossa muutokset ovat jatkuvia ja dynaamisia prosesseja ja ovat näin ollen osa normaalia työtä ja johtamista (Carney 2000). Hoitotyön johtamista on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti lähinnä esimiesten ja johtajien toiminnan näkökulmasta (Bowels & Bowels 2000, Grönroos & Perälä 2004, Vesterinen ym. 2007). Hoitotyön tutkimusta on lisätty 1990-luvulta lähtien, mutta vanhustyöhön liittyvää hoitotyön johtamistutkimusta on tehty vähän. Vanhusten kotihoidon kehittämiseen liittyvää tutkimusta on tehty mm. kotihoidon yhdistymisestä, kotihoidon yhteistyömuodoista sekä laadusta (Tenkanen 2003, Andersson 2004, Niemelä 2009, Sanerma 2009, Tepponen 2009).

Muutosjohtamista on hoitotyössä tutkittu muun muassa muutosjohtamisen vaikutusten (Gellis 2001, Kleinman 2004, Leach 2005) sekä onnistuneen muutosprosessin näkökulmasta (Boshoff 2005, Glasson ym. 2005, MacLaren ym. 2008, Carrien & Muisen 2009). Lisäksi tutkimuksia on tehty hoitotyön johtajien muutosjohtamisen osaamisesta ja transformationaalisen johtamisen ulottuvuuksien ilmenemisestä hoitotyön johtajilla (Grönroos & Perälä 2004, Kanste 2005, Vuorinen 2008, Schild ym. 2009). Muutoksen johtamiseen liittyvää tutkimusta ei vanhusten kotihoidossa ole tutkittu. Yhteenveto tähän tutkimukseen valituista aikaisemmista muutosjohtamiseen liittyvistä tutkimuksista on esitetty liitteessä 1.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhusten kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia esimiesten antamasta tuesta ja kannustuksesta kotihoidon kehittämiseen liittyvien muutosprosessien aikana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joilla muutosjohtamista vanhusten kotihoidossa voidaan kehittää.

## **2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1. Vanhusten kotihoidon kehittäminen ja muutoksen johtaminen**

#### **2.1.1. Vanhusten kotihoito ja sen kehittäminen**

Vanhusten kotihoito on ihmisten kotiin vietävää sosiaalihuoltolain ja –asetuksen mukaista kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, jotka voidaan järjestää erikseen tai yhdessä (Heinola 2007). Monissa suomalaisissa kunnissa kotisairaanhoido ja kotipalvelu on yhdistetty kotihoidoksi.

Yhdistymisen tavoitteena on ollut yhteinen työkuultuuri, jonka piirteitä ovat työntekijöiden moniammatillinen ja käytännönläheinen yhteistyö sekä vastuiden jakaminen. Kotihoidon integroidun toimintamallin tavoitteena on saumattomuus, mikä merkitsee räätälöityä hoito- ja palvelukokonaisuutta. (Andersson ym. 2004.) Laadukas kotihoito sisältää ympärivuorokautisen kotihoidon saatavuuden, hoiva- ja hoitotyötä, kuntoutusta, kodinhoidollisia tehtäviä, tarvittavaa lääketieteellistä hoitoa, akuuttitilanteiden sairaanhoidon sekä saattohoidon. Kotihoito on ennakoivaa toimintaa, ohjausta ja neuvontaa. (Heinola 2007.)

Vanhusten kotihoito on 1990 – luvulla muuttunut voimakkaasti. Kotona asuvat kotihoidon asiakkaat ovat tulleet aikaisempaa huonokuntoisemmiksi ja tarvitsevat useita kotikäyntejä päivässä. Yhdistetty kotisairaanhoito ja kotipalvelu tarkoittavat vanhusten kotihoidon asiakkaan kannalta sitä, että asiakkaan luona käy vain yksi työntekijä, joka hoitaa tarvittaessa sekä kotisairaanhoitoon että kotipalveluun liittyvät tehtävät. Tästä johtuen erilaisen koulutuksen saaneet työntekijät työskentelevät yhdessä. Tiimin yhteisen työorientaation ja osaamisen rakentaminen vaatii pitkän oppimis- ja sopeutumisprosessin. (Niemelä 2009.)

Vanhusten kotihoidossa korostuvat erilaiset hoidolliset toimenpiteet, koska kotihoidon asiakkaat ovat usein iäkkäitä ja huonokuntoisia. Siksi kodinhoitajien ja lähihoitajien ammatillista osaamista on pitänyt laajentaa hoidolliseen suuntaan. Samanaikaisesti kodinhoitoon liittyviä tehtäviä, kuten siivous-, kauppa- ja ateriapalveluja on ulkoisotettu. Useiden eri toimijoiden käydessä vanhusten luona kotihoidon asiakkuuden kokonaisvaltaisuus on häviämässä. Kuntouttavaa hoitotyötä on vaikea toteuttaa aikapulan vuoksi. (Niemelä 2009.)

Valtakunnalliset suositukset painottavat ikäihmisten terveyden edistämistä, kuntoutusta ja kotona asumisen ensisijaisuutta kotihoidon palvelujen turvin. Ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi tarvitaan monenlaisia palveluita kevyistä tukipalveluista aina sairaanhoidollisiin palveluihin. (Heinola 2007.) Kotihoitotyö on vaativaa, enimmäkseen asiakkaan kotona tapahtuvaa hoito- ja hoivatyötä, ja sen kehittämisen edellytyksenä on yhteisen arvoperustan määrittäminen. Yksin tehtävä ja laajaa osaamista vaativa kotihoitotyö edellyttää hoitajilta ajan tasalla olevaa ammatillista osaamista. Tiimityö, omahoitajuus, kotihoidon työnjakomalli sekä hoitotyön filosofia ovat kotihoitoasiakkaan hoitotyön perusta. Kotihoidon kehittämiseen tähtäävä muutos on kokonaisuutena laaja organisaation oppimisprosessi, jossa tiimin ja yksittäisen työntekijän oppiminen on välttämätöntä. (Sanerma 2009.)

Tiimityöllä voidaan kotihoidossa saada aikaan joustavuutta ja tehokkuutta asiakkaiden hoidossa. Se voi parhaimmillaan vapauttaa resursseja kotihoitotyöhön ja antaa kotihoidon työntekijöille uudenlaista tilaa ja itsenäisyyttä. Tiimityö tukee henkilöstön jaksamista ja oppimista sekä tekee työn mielekkääksi. Tiimiorganisaatio näyttää olevan toimiva malli kotihoitoon. (Sanerma 2012.) Kotihoidon tiimissä sen jokainen jäsen tuo asiakkaiden käyttöön oman asiantuntemuksensa (Heinola 2007).

Kotihoitoa käsittelevässä kansallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa tulevat esille samanlaiset ongelmat. Kehittämistä tarvitaan sekä kotihoidon palvelujen tarjonnassa että kotihoidon organisoinnissa asiakkaiden tarpeita vastaaviksi, vaikka asiakkaat saavat pääsääntöisesti avun sekä fyysisiin ongelmiinsa että päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Kotihoidon sisällöllisen kehittämisen tarve perustuu erityisesti asiakaslähtöisyyteen, palvelujen saatavuuteen sekä hoidon jatkuvuuteen. (Sanerma 2009.)

Kotihoito, kuntoutumista edistävä toiminta ja asiakkaiden aktiivinen osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen ovat vanhustenhuollon palvelujen kehittämisen lähtökohtia. Kotihoidon sisällöllisen kehittämisen lisäksi tarvitaan toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin tehostamista, kustannusten hillitsemistä ja vanhustenhuollon vetovoimaisuuteen panostamista. (Vähäkangas ym. 2012.)

### **2.1.2. Hoitotyön johtaminen kotihoidossa**

Hoitotyön johtamisen tavoitteena on tukea väestön terveyden edistämistä ja terveydenhuollon toiminnan tavoitteita. Hoitotyön johtaminen on osa organisaation kokonaisjohtamista ja kehittämistä. Hyvät johtamiskäytännöt ovat hoitotyön menestystekijöitä. Hoitotyössä johtaminen sisältää hoitotyön toimintaedellytysten luomista, toiminnan linjaamista, arviointia ja kehittämistä sekä hoitotyöntekijöiden osaamisen ja hyvinvoinnin edistämistä. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Hyvä johtaminen näkyy toiminnan tuloksellisuutena sekä hyvinvointina kaikkien terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta, joita ovat henkilöstö, asiakkaat sekä johtajat (Grönroos & Perälä 2004).

Terveydenhuollon organisaatiossa johtamisosaaminen tarkoittaa tietoja, taitoja, arvoja, motivaatiota, asenteita ja kykyä. Johtaja kykenee suorittamaan perustehtävänsä silloin kun hänellä on riittävä johtamisosaaminen. (Sinkkonen & Taskinen 2005.) Hoitotyön johtajien



johtamisosaaminen voidaan jakaa substanssin, henkilöstön ja toiminnan johtamisen sekä kehittämisen osaamiseen. Kehittämistoiminta edellyttää johtajilta muutosjohtamisen hallintaa. (Kantanen 2011.) Hoitotyön johtaminen on pääsääntöisesti päivittäisjohtamista, josta puuttuu ennakoivuus ja suunnitelmallisuus. Hoitotyön johtajat ovat ensisijaisesti henkilöstöjohtajia. (Grönroos & Perälä 2004, Vuorinen 2008, Aarva 2009.)

Ikääntyvä väestö ja palvelurakenteen muutokset edellyttävät hoitotyön johtamisen tarkastelua uudesta näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä kasvaa ja ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä lisääviä toimia tullaan lisäämään ja tehostamaan. Keskeisimmät muutokset ovat avohoidon kehittäminen ja lisääminen sekä laitoshoidon suhteellinen vähentyminen. Näin ollen yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu tulevana vuosina omissa kodeissaan. (Kettunen ym. 2002, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Väestön ikääntyminen merkitsee menojen kasvua ja henkilöstön lisätarvetta. Jatkuvasti kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmät ja asiakkaiden valinnanvapaus edellyttävät palvelujärjestelmän yhä parempaa toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Vanhusten kotihoidon johtamisessa korostuvat hoitotyön vaikuttavuus, sujuvuus ja tuloksellisuus (Paasivaara 2007). Vanhuspalvelujen johtajilta vaaditaan vahvaa gerontologista osaamista (Voutilainen 2010).

Hoitotyö on kehittynyt monimuotoiseksi ja erityisosaamista vaativaksi. Näyttöön perustuvasta toiminnasta on tullut tärkeä osa hoitotyön kehittämistä, ja sen vahvistaminen edellyttää vahvaa johtamista sekä organisaation toimintakulttuurin muutosta. Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa toimintakulttuurin muutoksessa ja kehittämisessä. (Sarajärvi ym. 2011.)

### **2.1.3. Strateginen johtaminen**

Muutoksen taustalla on usein strategia, jossa määritellään kehittämisen tavoitteet ja niihin tähtäävät keinot. Strategisen johtamisen tavoitteena on toiminnan kehittäminen ja muuttaminen tietyllä aikavälillä. Kaikkien työntekijöiden on ymmärrettävä strategia ja toimittava päivittäisessä työssään siten, että se tukee strategian onnistumista (Kaplan 2002). Strateginen johtaminen on kehittynyt Bassin (1997) transformationaalisen johtamisen mallista, joka ei rakennu pelkästään vision varaan, vaan sisältää myös strategian onnistumisen kannalta välttämättömän toteuttamisvaiheen. Onnistuneen strategisen johtamisen lähtökohtana on visio, joka perustuu sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteisiin. (Shanta ym. 2008.) Strateginen johtaminen muodostuu kuudesta eri muutosprosessin vaiheesta. Näitä ovat informaation keruu ja

analyysit, visio ja päämäärät, strategiavalinnat, strategian konkretisointi tavoitteiksi, strateginen toteutus sekä seuranta, arviointi ja oppiminen. (Salminen 2008.)

Onnistunutta muutosta vanhusten hoitotyössä edistää hyvä strateginen suunnittelu, joka rakentuu nykytilanteen, mahdollisten muutosten esteiden ja henkilöstön osaamisen tunnistamisen pohjalta. On tärkeä määritellä tavoitteet selkeästi sekä löytää oikeat ja osaavat henkilöt muutosta johtamaan. (Carrien & Muisen 2009, Ervin 2009.) Perusteellisesti suunniteltu muutosprosessi edistää muutoksen toteutumista ja vaikuttaa positiivisesti hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyteen, muutoksen ymmärtämiseen ja henkilöstön pysyvyyteen muutosprosessin aikana (Braungardt & Foughtin 2008).

#### **2.1.4. Transformationaalinen johtaminen**

Johtajuuden perustehtävänä on yhdistää sekä johtajan että alaisten yksilölliset tavoitteet vision saavuttamiseksi. Tässä ajattelussa erotetaan toisistaan transaktionaalinen ja transformationaalinen johtamistapa. Transaktionaalisessa johtamistavassa johtaja pyrkii alaisiinsa vaikuttamalla saavuttamaan tietyt tavoitteet, vaikka alaisten tavoitteet olisivat erilaiset. Keinoina voi olla esimerkiksi erilaiset palkkiot tai rangaistukset. (Nissinen 2004.)

Muutosjohtaminen eli transformationaalinen johtaminen on paljon monimutkaisempaa ja haastavampaa kuin transaktionaalinen johtaminen. Transformationaalinen johtaja pyrkii tunnistamaan alaistensa motiivit ja sitouttamaan heidät kokonaisvaltaisesti yhteiseen toimintaan. (Nissinen 2004.) Transformationaaliset johtajat toimivat muutosagentteina ja roolimalleina. He osaavat luoda ja viestiä selkeän vision, ja heillä on karismaa. Transformationaalisella johtamistavalla tarkoitetaan niitä ihmisten välisiä suhteita, joiden seurauksena syntyy yhteys, joka parantaa sekä johtajan että alaisen motivaatiota ja moraalialia. Transformationaalinen johtaminen on prosessi, joka muuttaa ja muovaa sekä johtajaa että johdettavaa. Se sisältää neljä johtamistapaa, joita ovat ihanteellistava vaikuttaminen, yksilöllinen huomioiminen, innoittava motivointi sekä älyllinen stimulointi. (Sydänmaanlakka 2004.)

Onnistunut muutos edellyttää hoitotyön esimiehiltä monenlaista johtamistoimintaa, mutta erityisesti transformationaalinen johtaminen on keskeistä (Bowels & Bowels 2000, Lindholm ym. 2000, MacLaren ym. 2008). Hoitotyössä transformationaalista johtamista on tutkittu muun muassa sen vaikutusten näkökulmasta. Transformationaalinen johtamistyyli lisää hoitajien

työtyytyväisyyttä ja vaikuttaa tätä kautta välillisesti myös potilaiden tyytyväisyyteen. (Corrigan ym. 2000, Al- Mailam 2005.) Hoitohenkilöstö sitoutuu työhönsä paremmin ja on tyytyväisempi esimieheensä silloin, kun esimies käyttää transformationaalista johtamistapaa (Gellis 2001, Kleinman 2004, Leach 2005). Transformationaalinen ja transaktionaalinen johtamistyyli vaikuttavat molemmat positiivisesti hoitotyön toiminnan tuloksellisuuteen (Grönroos & Perälä 2004). Työn merkityksellisyys, vaikuttamismahdollisuuksien kokemus, onnistumisen elämykset, oppimishalu ja työtehokkuus paranevat transformationaalisen johtamistavan myötä (Arnold ym. 2007, Gowen ym. 2009, Nielsen ym. 2009).

### **2.1.5. Muutosprosessin johtaminen**

Muutosprosessin johtaminen tarkoittaa muutoksen käynnistämistä, suunnan osoittamista, viestintää sekä riittävien resurssien osoittamista. Muutoksen johtajan tulee osata luoda innostusta, arvostaa ihmisiä ja uskoa onnistumiseen, olla aidossa vuoropuhelussa työntekijöiden kanssa sekä ymmärtää muutoksen eri vaiheita. Muutos tapahtuu ensisijaisesti ihmisten mielessä, ja tämän hyväksyminen on avain onnistuneen muutoksen johtamiseen. (Kalin 2010.)

Hoitotyössä muutosjohtaminen tarkoittaa hoitotyön kehittämisohjelmien laatimista, hoitotyön laadun parantamisohjelmien ja voimavarojen suunnittelun kehittämistä, strategisen suunnittelun menetelmiä sekä koko organisaatorakenteen määrittelyä ja kehittämistä (Sarajärvi ym. 2011). Vanhusten kotihoidossa muutosprosessin johtamisen ensisijainen tavoite on nykyisten toimintamallien muuttaminen kohti asiakaskeskeistä kuntoutumista edistävää moniammatillista toimintaa, jossa hoidon ja kuntoutumisen tuloksia arvioidaan säännöllisesti ja systemaattisesti. (Vähäkangas ym. 2012.)

#### ***Muutostarpeen määrittely***

Muutostarpeiden tunnistaminen käynnistää muutosprosessin (Stenvall & Virtanen 2007). Henkilöstön ollessa tyytyväinen nykytilaan, asiat eivät yleensä muutu. Muutoksia pidetään turhina eikä uusista suunnitelmista innostuta, jos muutoksen tarpeellisuutta ja sen suhdetta toimintaympäristöön ei tunnisteta. (Kotter 1996, Valpola 2004.) Muutos on hyvä ymmärtää tietyssä ympäristössä tapahtuvana kehityskulkuna. Se liittyy ulkoiseen ympäristöön, joita ovat asiakkaiden vaatimukset, kilpailijat ja taloudellinen tilanne, sekä sisäiseen ympäristöön, joita ovat organisaation rakenne ja kulttuuri. (Peltonen 2007.)

Hoitotyön johtamisessa on välttämätöntä varautua tulevaisuuteen. Johtajalta edellytetään kykyä hahmottaa ja ennakoida tuleva muutos, tulkita vaihtoehtoisia mahdollisuuksia ja tehdä valintoja tulevaisuuden suhteen. Hyvällä suunnittelulla voidaan ennakoida toimintaympäristön nopeitakin muutoksia. Vanhusten kotihoidossa johtamisen ensisijainen tavoite on muutoksen pitkäaikainen ja johdonmukainen hallinta sekä resurssien oikein kohdentaminen. (Paasivaara 2007.)

Vanhusten hoitotyössä muutoksen johtamisessa on kysymys siitä, miten ulkoiseen ympäristöön ja sisäisiin muutoksiin voidaan vastata. Asiakkaiden terveystarpeiden tarpeet, odotukset ja vaatimukset sekä organisaation aineelliset ja henkiset voimavarat määrittelevät hoitotyön muutostarpeet. (Sinkkonen & Taskinen 2005.)

### ***Vision luominen ja muutokseen sitouttaminen***

Visio on tulevaisuuden kuva, joka antaa henkilöstölle ymmärrystä siitä, miksi heidän tulee ponnistella tavoitteiden toteuttamiseksi. Hyvä visio selkeyttää muutoksen yleistä suuntaa, kannustaa ihmisiä tekemään tavoitteiden suuntaisia toimenpiteitä ja auttaa koordinoimaan toimintaa. Henkilöstön ollessa epätietoinen tai keskenään eri mieltä muutoksen suunnasta, vision selkeyttäminen on erityisen tärkeää. Sen avulla voidaan henkilöstölle viestiä muutoksen välttämättömyydestä. (Kotter 1996.) Avoimen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen kautta voidaan henkilöstö sitouttaa muutoksen toteuttamiseen. On tärkeää, että uudet mahdollisuudet kohdataan avoimesti ja rehellisesti, ja että niitä käsitellään yhdessä koko henkilöstön kanssa. (Suonsivu 2011.)

Hoitotyön muutosprosessissa huomio kiinnitetään innostavaan ja visioivaan johtamiseen sekä muutosvastarinnan hallintaan. Muutosprosessiin sitoutuminen edellyttää muutoksen merkityksen, hyödyllisyyden ja tärkeyden ymmärtämistä. (Ross ym. 2004, Vuorinen 2008.) Sitoutumista muutokseen edesauttavat perustelut, jatkuva tiedottaminen, aika ja esimiehen läsnäolo. Esimiehen uskottavuus ja työskentely henkilöstön rinnalla vievät muutosta eteenpäin. Vain yhdessä tekemällä voidaan henkilöstö aidosti sitouttaa muutokseen. (Redfern & Christian 2003.) Vanhusten kotihoidon selkeät kehittämistavoitteet ja visio ovat tärkeitä olla kaikkien tiedossa heti kehittämistoiminnan alusta alkaen (Sanerma 2009).

### ***Muutoskyvystä huolehtiminen ja muutoksen toteuttaminen***

Muutostilanteissa työn hallinnan tunne on tärkeä. Tähän vaikuttavat oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden kokemukset, joihin taas vaikuttavat johtamisen menettelytavat. (Suonsivu 2011.) Pelko osaamattomuudesta on yksi merkittävä syy muutosvastarinnan syntymiseen. Uusien toimintatapojen käyttöönottoa ja niiden vakiinnuttamista voidaan helpottaa, kun tietoa jaetaan avoimesti ja huolehditaan riittävästä koulutuksesta ja perehdytyksestä. (Mattila 2007.) Muutos edellyttää aina henkilöstön ja koko organisaation oppimista. Oppiminen on tärkein keino hallita muutosta, ja muutoksen johtaminen perustuu ihmisten kykyyn oppia. (Nissinen 2004, Stenvall & Virtanen 2007.)

Muutoksen toteuttamiseksi vaaditaan muutosvoimaa. Se ilmenee eri tavalla eri organisaatioissa riippuen sen historiasta ja kulttuurista. Aikaisemmat kokemukset muutoksista lisäävät henkilöstön luottamusta omiin kykyihin ja auttavat heitä selviytymään uusissa tilanteissa. Pitkään samoissa työtehtävissä ja samojen työtovereiden kanssa työskennelleet henkilöt eivät välttämättä omaa kovin hyvää muutoskykyä, koska he ovat tottuneet työskentelemään muuttumattomissa olosuhteissa. Muutosten tullessa näkyviksi, muutosvoima lisääntyy. (Valpola 2004.) Toisaalta useat muutokset lyhyessä ajassa vähentävät henkilöstön sitoutumista, vaikka suhtautuminen muutoksiin olisi periaatteessa myönteinen (Yukl 2010).

Muutoksen ankkurointi käytäntöön on usein pitkä ja monivaiheinen tie. Se voi kestää kuukausista vuosiin, riippuen muutoksen laajuudesta (Valpola 2004). Jotta hiipumista ei tapahtuisi, ja muutoksesta tulisi osa normaalia arkityötä, tulisi tuloksia arvioida kriittisesti riittävän pitkällä aikavälillä. Onnistumisista on syytä antaa kiitosta ja palkita. (Mattila 2007.)

Vanhusten kotihoidossa kotihoidon muutos- ja kehittämisprosessi edellyttää hyvin suunniteltuja kehittämisen perusrakenteita. Jokaisen työntekijän oppimisen mahdollistaminen ja riittävän ajan antaminen työtehtävien uudelleen organisointia varten ovat tärkeitä muutosprosessin onnistumiseksi. (Sanerma 2009.) Hoitohenkilökunnan motivaatio uuden oppimiseen on keskeistä (Boshoff 2005). Vanhusten hoitotyön laadun kehittämisessä muutosten toteutumista edistävät muutoksen tärkeyden määrittely, tiivis vuorovaikutus ja keskinäinen yhteistyö (Ross ym. 2004, Glasson ym. 2005, Boshoff 2005, Mac Laren ym. 2008). Muutosten etenemisistä on tärkeä tiedottaa säännöllisin välein sekä kirjallisesti että suullisesti. Esimiehen ja työntekijöiden säännöllisesti tapaamiset mahdollistavat aidon ja rehellisen keskustelun muutoksista

työntekijöiden keskuudessa. (Mac Laren 2008). Onnistunut muutos edellyttää jatkuvaa tukea ja kannustamista esimieheltä koko muutosprosessin ajan. Muutosjohtamisessa korostuu johtajan taito ohjata toimintaa haluttua päämäärää kohti, johtajan tuki sekä sitoutuminen muutokseen. (Ross ym 2004, Glasson ym. 2005, Vesterinen ym. 2007, Huotari 2009.)

Muutoksen toteuttamisvaiheessa henkilöstön rohkaiseminen olemaan kärsivällinen ja ottamaan ennakkoluulottomasti vastaan tulevat muutokset edesauttavat muutosten onnistumista. Erittäin tärkeä osa onnistunutta muutosta on muutoksen jatkuva arviointi. (Carriere & Muise 2009, Erwin 2009.) Hoitotyön johtajalla on erityinen vastuu toiminnan tavoitteiden selkeyttämisessä ja työntekijöiden huomioinnissa yksilöinä muutosprosessin kuluessa. Koska työntekijät reagoivat muutokseen eri tavalla, he tarvitsevat persoonallista ohjausta ja tukea. (Vesterinen 2007.)

### ***Muutoksen onnistuminen***

Esimiehiin kohdistuu paljon odotuksia muutoksen johtamisessa. Esimiehet eivät kuitenkaan voi johtaa muutosta yksin. Muutos voi onnistua vain esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. On tärkeää, että henkilöstö kykenee ymmärtämään muuttuvat olosuhteet ja lisääntyvät työpaineet, vaikka hyvällä esimiestoiminnalla voidaan luoda edellytykset työntekijöiden osaamisen hyödyntämiselle jatkuvasti muuttuvissa olosuhteissa. (Keskinen 2005.) Entisistä käytännöistä luopuminen on yksi onnistuneen muutoksen edellytys. Matka kohti uutta tavoitetta alkaa vasta sen jälkeen, kun vanhoista käytännöistä on kyetty luopumaan. (Kalin 2010.)

Jopa 70 % muutoksista epäonnistuu ainakin jossain määrin. Tyypillistä on, että johto syyttää epäonnistumisesta muutosprosessin toimeenpanoa ja henkilöstön muutosvastarintaa, ja henkilöstö taas huonoa johtamista. Organisaatioiden muutosprosessien onnistumista voidaan edesauttaa, kun johtamiseen kytketään henkilöstön asenteiden ja niiden syiden tulkintaa. (Mattila 2007.) Muutosprosessi tarvitsee aina viisi tekijää, jotta muutoksen avulla päästään haluttuun tulokseen. Näitä ovat 1) muutostarpeen määrittely, 2) yhteisen näkemyksen luominen, 3) muutoskyvystä huolehtiminen, 4) ensimmäiset toimenpiteet sekä 5) ankkurointi käytäntöön. Mitä useampi näistä viidestä asiasta on työn kohteena, sen haasteellisemmaksi ja monimutkaisemmaksi muutoksen johtaminen muodostuu. Muutoksen aikaansaamiseksi tulee esimiehen osata työstää asioita systemaattisesti ja määrätietoisesti prosessin eri vaiheissa. Mikäli joku näistä viidestä prosessin vaiheesta ei toteudu, jää muutos kokonaan tai osittain toteutumatta

ja lopputuloksena voi olla mm. ahdistuneisuutta, pettymystä ja turhautuneisuutta. (Valpola 2004.)

### ***Hoitotyön esimiehet muutosjohtajina***

Hoitotyön johtajat ovat osoittautuneet palkitseviksi muutosjohtajiksi. Palkitseva muutosjohtajuus suojaa työstä etääntymiseltä ja kokonaisuupumukselta sekä lisää onnistumisen tunnetta. Hoitotyön johtajilla on keskimääräistä enemmän muutosjohtajuuden piirteitä, kuin perinteistä johtajuutta. Hoitotyön johtajat palkitsevat työntekijöitään enemmän kuin valvoivat aktiivisesti tai passiivisesti. (Kanste 2005.) Hoitotyön lähijohtajilla ilmenee transformationaalisen johtamisen ulottuvuuksia kohtalaisen hyvin, mutta ei kuitenkaan parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilöstö arvioi osastonhoitajan käyttävän eniten inspiroivaa motivointitapaa. (Schildt ym. 2009.)

Suomalaisten osastonhoitajien johtamisessa korostuvat toimintoja säilyttävä johtamistapa enemmän kuin innovatiivisuus ja riskien otto. Osastonhoitajat kyseenalaistavat maltillisesti nykykäytäntöjä sekä ovat valmiita harkiten kokeilemaan uusia toimintatapoja. Koulutuksella ei ole juurikaan todettu olevan vaikutusta hoitotyön esimiesten muutosjohtamiseen, koska korkeakoulututkinnon suorittaneet esimiehet eivät erotu muista. (Vuorinen 2008.)

## **2.2. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista**

Vanhustenhuollon valtakunnalliset linjaukset painottavat kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen kehittämistä. Ikäihmisten kotona asumisen turvaamiseksi tarvitaan monimuotoisia palveluja aina kevyistä kotihoidon palveluista sairaanhoidollisiin palveluihin. (Heinola 2007.) Vanhuspalveluissa tulee parantaa palveluketjujen koordinaatiota ja sujuvuutta sekä vähentää laitoshoidon tarvetta lisäämällä kotiin annettavia palveluja ja kuntoutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Kehittämällä kotihoitoa voidaan tarvittavia muutoksia saada aikaan.

Muutos on prosessi, joka etenee vaiheittain. Prosessin eri vaiheiden systemaattinen ja määrätietoinen läpivienti auttaa muutosten onnistumisessa. Onnistuneen muutosprosessin läpivieminen edellyttää esimieheltä monenlaista johtamistoimintaa. Esimiehen on tärkeä ymmärtää johdon luomat muutosnäkökulmat ja osata viestittää ne selkeästi alaisilleen (Ponteva 2010). Suunnan osoittaminen, viestittäminen ja jatkuvassa vuoropuhelussa oleminen henkilöstönsä kanssa takaavat onnistuneen muutoksen. Lisäksi henkilöstön sinnikäs

innostaminen, tukeminen ja kannustaminen sekä osaamisen johtaminen vievät muutosta eteenpäin. Muutoksen onnistumisen kannalta henkilöstön ja esimiehen välinen luottamus on niin ikään keskeinen asia.

Riittävä viestintä, vuorovaikutus, kannustus ja tukeminen, osaamisen johtaminen sekä motivointi ja sitouttaminen koko muutosprosessin ajan ovat edellytyksiä muutosten onnistumiselle vanhusten kotihoidossa.

Muutosjohtamista on tutkittu terveydenhuoltoalalla aikaisemmin muunmuassa onnistuneen muutosprosessin edellytysten (Carrien & Muisen 2009) ja muutosjohtamisen vaikutusten näkökulmasta (Corrtigan ym.2000, Gellis 2001, Kleinman 2004, Al- Mailan. 2005, Leach 2005). Lisäksi tutkimuksia on tehty siitä, miten esimiesten johtamisessa ilmenee muutosjohtamisen johtamistoimintaa (Grönroos & Perälä 2004, Vuorinen 2008, Schildt ym. 2009). Muutosjohtamista vanhusten hoitotyön kontekstissa on tutkittu vähän. Hoitajien kokemuksia muutosprosessin johtamisesta vanhusten kotihoidossa ei ole aiemmin tutkittu.

Tässä tutkimuksessa muutosprosessin johtamisella tarkoitetaan kaikkea sellaista esimiehen toimintaa, jonka tavoitteena on onnistuneen muutoksen aikaan saaminen. Tarkastelun kohteena on esimiehen hoitajille antama tuki ja kannustus muutosprosessin aikana vanhusten kotihoidossa. Tarkoituksena on kuvata, miten hoitajat ovat kokeneet esimiesten kannustaneen ja tukeneen heitä kotihoidon kehittämiseen liittyvien muutosten aikana.

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhusten kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia esimiesten antamasta tuesta ja kannustuksesta kotihoidon kehittämiseen liittyvien muutosten aikana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla muutosjohtamista vanhusten kotihoidossa voidaan kehittää.

Tutkimustehtävänä on kuvata miten vanhusten kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokevat esimiesten kannustaneen ja tukeneen heitä kotihoidon kehittämiseen liittyvien muutosprosessien aikana.



## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1. Tutkimukseen osallistujat

Tämä tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli tutkimuksessa käytettiin laadullisia menetelmiä. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2007.) Kvalitatiivinen tutkimus tuo esille tutkittavien havainnot tilanteesta ja antaa mahdollisuuden heidän menneisyytensä liittyvien tekijöiden huomioimisen (Hirsjärvi & Hurme 2008).

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin tarkoituksenmukaisuuden periaatteella. Tarkoituksenmukaisuus tarkoitti sitä, että tutkimukseen osallistujiksi valittiin henkilöt, jotka tiesivät tutkittavasta ilmiöstä paljon tai heillä oli siitä aikaisempaa kokemusta (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009).

Tutkimusaineisto koostui vanhusten kotihoidon hoitajien haastatteluista (N = 14). Haastatteluihin osallistuneet olivat kaikki naisia. Lähihoitajia oli 10, sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia oli neljä. Haastatellut olivat 22- 55 -vuotiaita, keski-ikä oli 46 vuotta. Heillä oli työkokemusta vanhustenhoidosta 1,5 vuodesta 25 vuoteen, keskimäärin 11 vuotta. Nykyisessä työpaikassaan vanhusten kotihoidossa he olivat olleet keskimäärin yhdeksän vuotta. Pisin aika oli 25 ja lyhin 1,5 vuotta.

Tutkimukseen osallistujat kerättiin vapaaehtoisuuden perusteella. Kaikille kyseisen organisaation vanhusten kotihoidon hoitajille (N = 196) lähetettiin heidän esimiestensä välityksellä sähköpostitse tiedote tutkimuksesta, jossa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite (Liite 3). Ensimmäisen viikon aikana neljä vapaaehtoista ilmoitti olevansa halukas osallistumaan tutkimukseen.

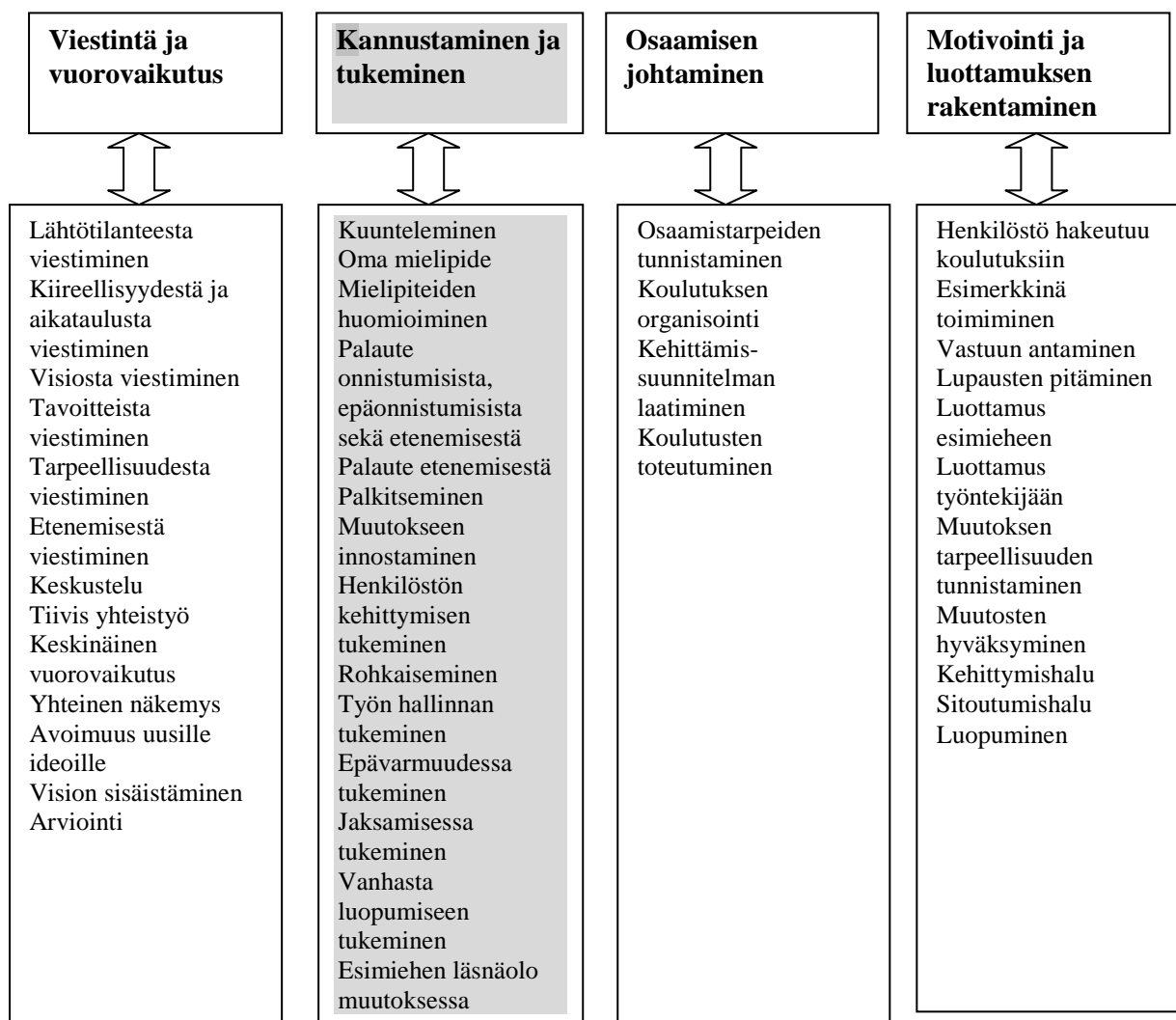
Seuraavan viikon aikana yhtään vapaaehtoista haastateltavaa ei ottanut yhteyttä tutkijaan. Tutkija lähestyi kotihoidon esimiehiä sähköpostitse ja pyysi esimiehiä muistuttamaan ja motivoimaan työntekijöitään haastatteluun. Kun yhteydenottoja ei tullut, tutkija pyysi kotihoidon esimiehiltä kotihoidosta kokemusta omaavien hoitajien nimiä ja heidän yhteystietojaan. Tutkija oli yhteydessä 12 hoitajaan, joista 11 halusi osallistua. Yksi henkilö ei tullut haastatteluun sovittuna aikana.

## 4.2. Aineiston hankinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009.) Kvalitatiivinen tutkimus sopii aiheeseen, josta on vähän tai ei ollenkaan tietoa, tai tutkittavaan ilmiöön halutaan uusi näkökulma (Kylmä- Juvakka 2007). Kvalitatiivinen tutkimus oli tässä tutkimuksessa perusteltu, koska muutosjohtamisesta vanhusten hoitotyössä on vain vähän aikaisempaa tutkimusta eikä vanhusten kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia muutoksen johtamisesta ole aikaisemmin tutkittu. Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena olivat tutkimushenkilöiden aikaisemmat kokemukset muutoksen johtamisesta vanhusten kotihoidossa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään haastattelemalla, havainnoimalla, kyselyillä tai erilaisista dokumenteista. Niitä voidaan käyttää rinnan, vaihtoehtoisesti tai yhdistelemällä eri tavalla riippuen tutkittavasta asiasta ja resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Se on puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009.) Kysymysten tarkka muoto ja esittämisjärjestys puuttuvat, vaikka aihepiiri ja teemat ovat tuttuja (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009). Teemahaastattelulla päästään lähelle niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat erilaisille ilmiöille ja tapahtumille. Näin on mahdollista saada esiin tutkittavan näkökulma ja tuoda esiin tutkimushenkilöiden ääni. (Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tämän tutkimuksen haastatteluteemat muodostettiin aikaisemmista hoitotyön muutosprosessin johtamiseen liittyvistä tutkimustuloksista sisällön analyysin avulla (Kuvio 1). Haastatteluteemat syntyivät *Kannustaminen ja tukeminen* – johtamistoiminnon sisällöistä (Liite 2).



KUVIO 1. Muutosprosessin johtamistoiminnot

Ennen varsinaisia haastatteluja toteutettiin kaksi esihaastattelua, joiden tarkoitus oli testata haastatteluteemoja, haastattelun sujumista, nauhurin käyttöä ja saada tietoa siitä, miten kauan aikaa haastattelut veivät. Tutkija litteroi toisen esihaastattelun ja tarkasteli, miten haastattelusta saatu tieto vastasi tutkimustehtävään. Esihaastattelujen kokemusten perusteella teemoja vielä muokattiin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa merkityksellisiä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset eikä tutkittavien määrä. Tietoa kootaan haastattelujen siihen asti, kun saadaan uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto on riittävä kun samat asiat alkavat toistua (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009.) Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus aineiston kylläntymisen lisäksi tavoittaa haastatteluun osallistuvien koetut merkitykset sekä löytää heidän yhteiset kokemussisällöt (Lukkarinen 2003).

Jokaista haastattelua varten varattiin aikaa kaksi tuntia. Haastattelut tapahtuivat hoitajien työajalla. Ennen haastatteluja tutkija kävi haastateltavan kanssa läpi tutkimuksen tarkoituksen ja luottamuksellisuuden sekä varmisti, että haastateltava suostui nauhoittamiseen. Hoitajat allekirjoittivat haastatteluun suostumuslomakkeen (Liite 4). Haastattelut tapahtuivat kyseisen organisaation useissa eri tiloissa, jossa haastattelut voitiin toteuttaa ilman häiriöitä, ja haastatteluilmapiiri voitiin luoda positiiviseksi, luottamukselliseksi ja vapautuneeksi. Tilat valittiin tutkimushenkilöiden toiveiden mukaan niin, että tutkittavilla oli mahdollisimman lyhyt matka omasta työpisteestään haastattelupaikkaan. Haastattelut sujuivat hyvin, eikä nauhoituksia tarvinnut keskeyttää ulkopuolisten häiriöiden vuoksi. Tutkija litteroi haastattelut itse mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Digitaalinen nauhuri mahdollisti sen, että tekstiä oli mahdollista tauottaa, kuunnella uudelleen pienissä osissa sekä hidastaa nauhoitettua puhetta.

Tutkija litteroi nauhoitetut haastattelut Word- tekstinkäsittelyohjelmalla. Nauhoituksista kirjoitettiin kaikki puhuttu teksti mahdollisimman tarkasti. Joistakin nauhoitusten yksittäisistä kohdista oli jonkin verran vaikeuksia saada selvää, koska haastateltava puhui hiljaisella äänellä, ja mikrofoni oli jäänyt liian kauaksi haastateltavasta. Pääsääntöisesti äänitettyjen nauhojen laatu oli hyvä ja ymmärrettävä. Jotkut haastateltavien käyttämät runsaat sidesanat vaikeuttivat tekstin ymmärtämistä. Nauhoitetun tekstin ymmärtämisen vaikeutta tuottivat haastateltavien kertomuksissa aloittamat lauseet, jotka sitten jätettiin kesken, ja siirryttiin kokonaan toiseen asiaan. Haastattelujen välissä tutkija kirjoitti omia ajatuksiaan haastattelujen sujumisesta tutkimuspäiväkirjaansa.

### **4.3. Aineiston analyysi**

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Se on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laadullisissa tutkimuksissa. Sitä pidetään joko yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Sisällönanalyysillä analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä muodostetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malleja (Kylmä & Juvakka 2007, Kyngäs ym. 2011). Se on systemaattinen prosessi, jossa tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimusaineistosta mahdollisimman avoimesti etsimällä vastauksia tukituskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007).

Tässä tutkimuksessa analysoitiin suullista kommunikaatiota ja tarkasteltiin asioiden merkityksiä. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003). Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Sisällönanalyysi perustuu useimmiten induktiiviseen päättelyyn. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Sitä käytetään tilanteissa, joissa halutaan testata aikaisempaa aineistoa uudessa kontekstissa. Se sisältää luokkien, sisällön, mallin tai hypoteesin testaamista. Siinä kehitetään luokitteleva matriisi ja koodataan aineisto näihin luokkiin. Tässä tutkimuksessa käytettiin strukturoimatonta matriisia, jossa johtamistoiminnan *kannustaminen ja tukeminen* osa-alueet teemotettiin aikaisemman kirjallisuuden perusteella. Teemat ryhmiteltiin eri luokkien sisään, ja aineisto analysoitiin seuraten induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. (Kyngäs 2008.) Aineisto purettiin osiin, ja sisällöllisesti samantyyppiset asiat yhdistettiin. Sen jälkeen aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi, joka vastasi tutkimustehtävään (Kylmä & Juvakka 2007.)

Aineiston analyysi jaettiin kolmivaiheiseksi prosessiksi, joka sisälsi aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja aineiston abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä, jolloin aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Ryhmittelyvaiheessa samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin omiksi luokikseen. Ryhmittelyn jälkeen tapahtui teoreettisten käsitteiden luominen. (Kylmä & Juvakka 2007, Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Ennen analyysin aloittamista määriteltiin analyysiyksikkö. Analyysiyksiköstä päättäminen ja aineistosta nousseiden merkityksellisten seikkojen sijoittaminen laajempaan kehikkoon edellytti aineistoon syventymistä ja sen huolellista lukemista useaan kertaan. Tällä tavalla aineisto tuli tutuksi, ja tutkija sai siitä selkeän kokonaiskuvan. (Elo & Kyngäs 2008.) Tässä tutkimuksessa aineiston kokonaiskuva alkoi muodostua haastatteluja litteroitaessa. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin vielä useaan kertaan läpi etsien samaan aikaan aineistosta vastauksia tutkimustehtävään. Lukemisen kuluessa tehtiin erilaisia merkintöjä tekstiin ja sivun marginaaliin. Kaikkia asiat, jotka vastasivat tähän tutkimustehtävään, alleviivattiin. Aineiston lukemisen yhteydessä analyysiyksiköiksi valikoitui ajatuskokonaisuus.

Tämän jälkeen muodostettiin aikaisemman kirjallisuuden perusteella *kannustaminen ja tukeminen – johtamistoiminnan* (Kuvio 1) alueista kuusi teemaa. Litteroituun tekstiin merkittiin

jokaisen valitun analyysiyksikön kohdalle numeron 1-6 sen mukaan, miten ne vastasivat teemojen sisältöjä. Nämä kuusi teemaa olivat:

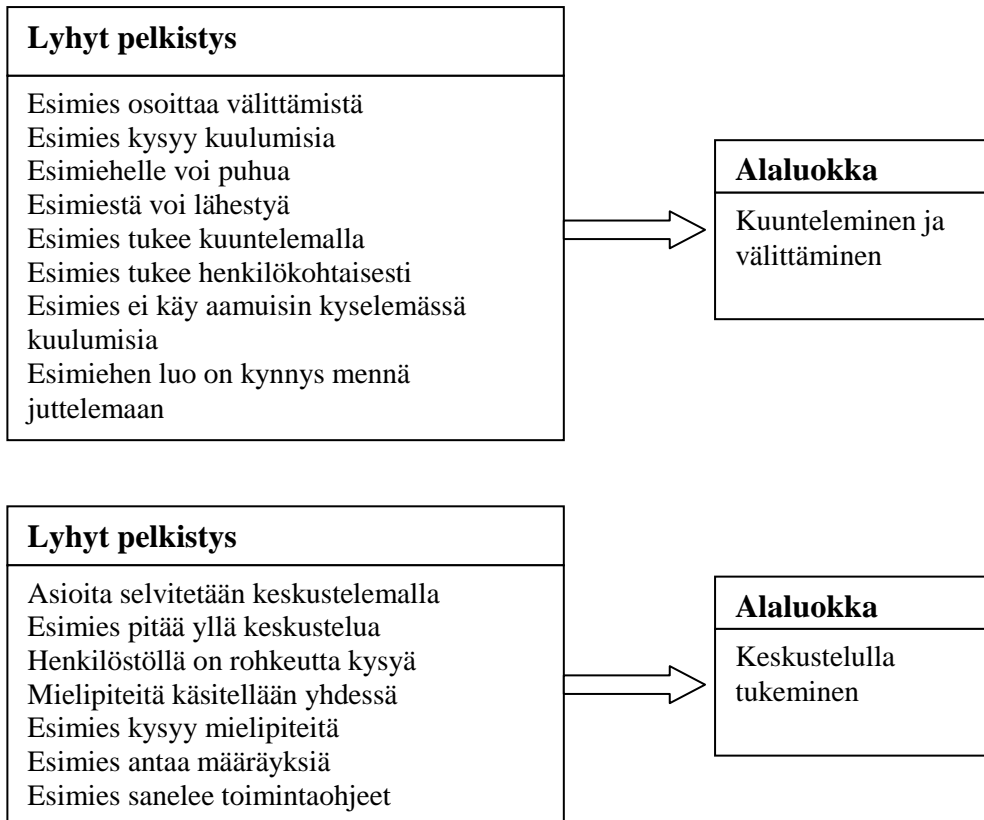
1. Kokemukset siitä, miten esimies on kuunnellut, miten henkilöstö on voinut tuoda oman mielipiteensä esiin ja miten esimies on ottanut henkilöstön mielipiteen huomioon
2. Kokemus esimieheltä saadusta palautteesta ja palkitsemisesta.
3. Kokemus siitä, miten esimies on kannustanut ja innostanut muutokseen sekä kannustanut vanhoista käytännöistä luopumiseen.
4. Kokemus siitä, miten esimies on kannustanut ja tukenut kehittymistä ja kouluttautumista.
5. Kokemus siitä, miten esimies on rohkaissut ja tukenut epävarmuudessa, työn hallinnassa ja jaksamisessa.
6. Kokemus siitä, miten esimies on ollut läsnä muutoksessa.

Aineiston redusoinnilla tarkoitetaan tutkimuskysymysten kannalta merkittävien alkuperäisilmausten keräämistä tekstistä ja niiden pelkistämistä siten, että niiden olennainen sisältö pysyy muuttumattomana (Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008). Tässä tutkimuksessa alkuperäisistä ilmauksista etsittiin vastauksia hoitajien kokemuksiin esimiehen antamasta tuesta ja kannustamisesta muutosprosessien aikana. Merkittävät alkuperäisilmaukset siirrettiin taulukkoon, jossa jokaisen ilmauksen rinnalle kirjoitettiin lyhyt pelkistys. Pelkistämässä oli tarkoitus säilyttää alkuperäinen ilmauksen merkitys mahdollisimman hyvin. Alkuperäiset ilmaukset numeroitiin samalla numerolla pelkistysten kanssa. Mikäli alkuperäisestä ilmauksesta muodostui useampi pelkistys, ne erotettiin toisistaan pienillä kirjaimilla (2a, 2b). Jokaisen pelkistyksen perään kirjoitettiin numero (1-6) sen mukaan, mihin johtamistoiminnan osa-alueen teemoihin se oli määritelty kuuluvaksi. Alkuperäisen ilmaukseen merkittiin haastateltavan numero sekä rivinnumero, joiden avulla alkuperäinen ilmaus ja pelkistys oli mahdollista löytää litteroidusta tekstistä sekä nauhoituksesta. Pelkistysten kokonaismääräksi muodostui 498. Esimerkki aineiston pelkistämisestä on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Esimies on toki kannustanut, mutta esimies on meillä ehkä hieman kauempana näistä, hän on niinku tuonut niitä asioita, mutta ei silti ole täysin tekemässä niitä asioita”.	Esimies on kannustanut. Esimies on etäällä perustyöstä.
”Että he varmaan kokee vielä enemmän sitä tuen tarvetta... mutta siis mä luulen, että he kokevat olevansa välillä vähän tuuliajoilla”	Työntekijät kokevat olevansa välillä tuuliajolla
”...se laitto kaikki pomot juoksemaan kaikenmaailman koulutuksissa joka hemmetin päivä ja viikko ja pomoa ei näkynyt koskaan missään. Et se oli must hirveen niinku huono; en ole paikalla, ei saanut puhelimella kiinni”	Pomoa ei näkynyt koskaan Pomo ei ollut paikalla Pomoa ei saanut puhelimitse kiinni

Pelkistämisen jälkeen seurasi aineiston klusterointi eli ryhmittely. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ensin kuuteen eri teemaan siten, että jokaiseen teemaan sisältyvät pelkistykset niputettiin yhteen. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siten, että samaa asiaa kuvaavat ilmiöt kerättiin yhteen. Aluksi ryhmittely tehtiin kuuden teeman sisällä, mutta seuraavassa vaiheessa teemojen sisällä olevia ryhmiä yhdisteltiin. Tutkija tiedosti hyvin omien ennakko-oletuksien vaikutukset ryhmittelyssä ja pyrki ryhmittelemään pelkistykset niin, että omat ennakko- oletukset eivät olisi ohjanneet ryhmien sisältöjä. Tässä vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista muodostui 15 alaluokkaa, joille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Kuviossa 2 on kuvattu esimerkki kahden alaluokan muodostumisesta.



KUVIO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

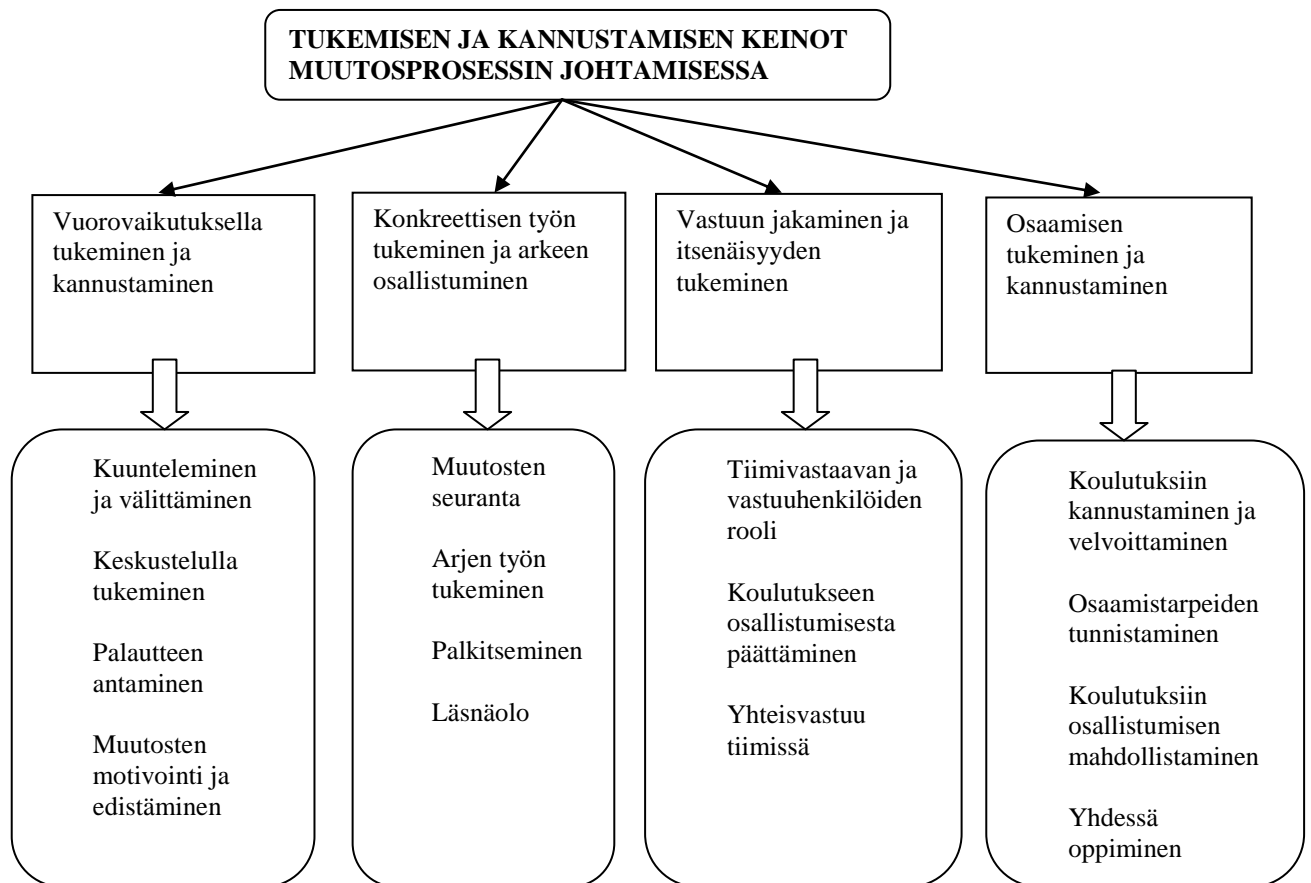
Alaluokkia yhdistelemällä saatiin neljä yläluokkaa, joille niin ikään annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet: 1) Vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen, 2) Konkreettisen työn tukeminen ja arkeen osallistuminen 3) Vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen sekä 4) Osaamisen tukeminen ja kannustaminen. Yläluokille nimettiin vielä niiden sisältöä kuvaava yhdistävä luokka, jonka nimeksi tuli *tukemisen ja kannustamisen keinot muutosprosessin johtamisessa*.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa

Tutkimustulosten mukaan hoitajien kokemukset esimiehen keinoista tukea ja kannustaa muutosprosessin aikana muodostuivat vuorovaikutuksella tukemisesta ja kannustamisesta, konkreettisen työn tukemisesta ja arkeen osallistumisesta, vastuunjakamisesta ja itsenäisyyden tukemisesta sekä osaamisen tukemisesta ja kannustamisesta (Kuvio 3).





KUVIO 3. Tukemisen ja kannustamisen keinot muutosprosessin johtamisessa

### 5.1.1. Vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen.

Kuunteleminen ja välittäminen, keskustelulla tukeminen, palautteen antaminen sekä muutosten motivointi ja edistäminen olivat esimiehen keinoja vuorovaikutuksella tukemisessa ja kannustamisessa (Kuvio 3).

#### ***Kuunteleminen ja välittäminen***

Suurimmalla osalla haastateltavista oli omakohtainen kokemus siitä, että esimies oli kuunteleva ja välittävä. Esimies oli helposti lähestyttävä ja hoitajat olivat saaneet esimieheltä tukea omissa rankoissa elämän tilanteissaan. Esimies otti erilaiset yksilöt huomioon ja hänen luokseen oli helppo mennä juttelemaan

*”Se on tosiasia, että ihan siis, on asia ku asia, ni voi mennä niin ku puhumaan”.*( H3)

Joitakin kokemuksia oli myös siitä, että esimies ei ollut kuunteleva eikä empaattinen eikä hän ollut tukenut muutoksessa. Esimies ei kysellyt kuulumisia tai tukenut henkilökohtaisissa vaikeuksissa.

*”ei ole semmosta, että kävis joka aamu kattomassa, että mitä kuuluu ja miten menee”.*  
(H11)

### ***Keskustelulla tukeminen***

Osa hoitajista koki, että esimies oli tukenut muutosten etenemistä yhteisten keskustelujen kautta. Henkilöstöllä oli rohkeutta kysyä ja kyseenalaistaa asioita. Esimies otti huomioon tiimin mielipiteen ja oli kiinnostunut erilaisista näkökulmista. Esimies antoi tilaa keskustelulle, ja jokaisella oli mahdollisuus tuoda esiin oma mielipiteensä.

*”et yleensä kun pohditaan jotain ja meidän pitäisi jotain tälle asialle keksiä, ni kyllä mielipiteitä aina kysytään ja niitä käsitellään sitte yhdessä”.*(H3)

Kokemuksia oli melko paljon myös siitä, että esimies ei ollut keskustelevalta. Varsinkaan muutokseen liittyvistä asioista ei välttämättä keskusteltu juuri lainkaan, eikä työntekijöiden mielipiteitä otettu huomioon. Henkilöstö ei rohjennut kertoa omaa mielipidettään, eikä asioita ollut mietitty yhdessä. Koettiin, että esimies oli antanut vain määräyksiä kysymättä mitään. Muutokset saneltiin ylhäältä päin, eikä niihin ollut mahdollista vaikuttaa.

*”ja se tavallaan, mikä on tullut, että se muutos tai joku asia, joka nyt tehdään eri tavalla tai niin, ei sitä tavallaan enää kysytä, että tehdäänkö sitä vai ei vaan se tehdään ja viedään sitten läpi”.* (H9)

### ***Palautteen antaminen***

Hoitajien kokemusten mukaan esimies oli antanut runsaasti palautetta, varsinkin positiivista. Negatiivista palautetta ei juuri ollut annettu. Palautetta oli saatu jonkun verran myös sähköpostin välityksellä, ja tällöin esimies oli antanut palautetta muun muassa tekemättömistä asioista. Positiivista palautetta oli annettu henkilökohtaisesti sekä koko tiimille. Palautetta oli annettu muun muassa hyvin tehdystä työstä, onnistuneista muutoksen läpiviemisestä sekä asioiden

etenemisestä yleensä. Henkilökohtaista palautetta hoitajat olivat saaneet kehityskeskustelujen yhteydessä.

*”Kyllähän esimies tietysti sanoo, että hyvä - hyvä, kun on viety muutos läpi. Sellaista toki on, mutta ei sen konkreettisempaa kyllä.”(H1)*

Palautetta esimieheltä kaivattiin enemmän. Joidenkin hoitajien kokemus oli, että esimies ei ollut antanut suoraa palautetta. Esimiehellä toivottiin olevan rohkeutta antaa myös rakentavaa palautetta ja tarvittaessa asettaa rajoja.

*”Että enemmän just saisi olla sitä kannustusta ja sitte tavallaan sen huomioimista, että asiat on niinku edennyttä.”(H9)*

Palautteen antamistapaan oli toiveita. Toisen tiimin kehumista toisen tiimin kustannuksella ei koettu kannustavana.

*”jossain tiimikokouksessa tuli palautetta, että esim. ykkös-tiimi on ottanut tämän asian oikein hyvin ja hoitanut mutta kakkos- tiimissä se nyt on vielä niin ja näin. [.....] ehkä sitte se tuki olisi voinut olla vähän toisenlaista esimerkiksi sille kakkostiimille. [.....] tavallaan siinä niin ku jaotellaan, että kumpi on parempi ja kumpi on huonompi.”(H9)*

### ***Muutosten motivointi ja edistäminen***

Esimiehen koettiin kertoneen asiallisesti tulevista muutoksista ja motivoineen nimenomaan tiedottamalla. Esimiehet perustelivat muutokset hyvin, etenkin silloin, kun muutoksia vastustettiin. Hoitajien mielestä muutokset tulee perustella käytännön läheisesti eikä teorialla tai dioja näyttämällä. Kaikkia muutoksia ei edes tarvitse perustella. Esimiehen oma sitoutuminen oli näkynyt motivoinnissa ja vienyt muutoksia paremmin eteenpäin. Toisinaan esimiehessä oli näkynyt turhautuneisuutta ja väsymystä, mikä oli heijastunut työntekijöiden motivoitumiseen. Toiset muutokset tarvitsivat toistuvasti perusteluja.

*”sitä teoriaa tuodaan hirveesti että näin, näin ja näin, täähän kuulostaa helpolta ja näyttää hyvällä paperilla, mutta eihän se ole niin.”(H12)*

Hoitajat kokivat, että vanhoista käytännöistä luopumiseen tarvittiin esimiehen tukea ja jatkuvaa kannustusta. Oli helppo palata vanhaan käytäntöön, jos uusi toimintatapa ei toiminut tai esimies ei tukenut ja muistutellut. Toisaalta jos uusi malli oli toimiva, oli helppo luopua vanhasta. Hoitajien kokemusten mukaan esimiehet olivat toisinaan määränneet luopumaan vanhasta toimintatavasta uhkailemalla tai vedoten omalta esimieheltään tulleisiin ohjeisiin. Joskus muutokset tulivat niin yllättäen, ettei esimies ehtinyt niitä lainkaan perustelemaan. Toiset hoitajat kokivat, että esimies oli kontrolloinut muutosten ja määräysten toteutumista. Kokemusta oli myös siitä, että esimies ei ollut puutunut, vaikka sovittua toimintatavan muutosta ei ollut tapahtunut.

*”Esimies ei puutu ehkä niin paljon siihen asiaan, vaikka se tehtäiskin eri tavalla. Että se tavallaan pistetään vähän niin ku villasella että siihen ei niin ku takerruta”. (H9)*

Monen hoitajan kokemus oli, että esimies innosti, motivoi ja oli positiivisesti mukana muutoksessa. Hän sai hoitajat toimimaan sovitusti ja kannusti heitä jatkuvasti pysymään muutoksen tiellä. Kannustamista ja motivointia toivottiin jonkin verran enemmän.

*”mitä asioita pomokin pitää koko ajan esillä, ni se niin ku auttaa. Sitte ku jonkun vaan sanoo ja sitä ei pidä esillä, ni sit se unohtuu. Se mistä se niin ku toittottaa, ni ne edistyykin”.(H7)*

### **5.1.2. Konkreettisen työn tukeminen ja arkeen osallistuminen**

Muutosten seuranta, arjen työn tukeminen, aineellinen palkitseminen ja läsnäolo arjen työssä olivat esimiehen keinoja konkreettisen työn tukemisessa ja arkeen osallistumisessa (Kuvio 3).

#### ***Muutosten seuranta***

Hoitajien kokemusten mukaan muutoksia oli seurattu esimiehen vetämissä työpaikkakokouksissa ja tiimivastaavan pitämässä tiimikokouksissa. Esimies oli ollut mukana työpaikkakokouksissa keskimäärin kerran kuukaudessa ja tiimikokouksissa tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan, erikoissopimuksesta tai pyydettyäessä. Muutoksia oli käsitelty lisäksi esimiehen ja tiimivastaavan yhteisessä kokouksessa.

*”just tiiminvetäjien kanssa [...] näitä muutoksia käydään [...] siellä tasolla enemmän läpi [.....] tiiminvetäjällä on annettu vastuulle sen muutoksen tuominen meille tiimiin”.*(H9)

*”me on pyydetty häntä [ esimiestä], että tuu nyt, että käsitellään sitä asiaa. Että kyllä hän on ainakin tullut aina pyydettyessä”.*(H2)

Toiset hoitajat kokivat, että työpaikkakokouksissa muutoksista oli keskustelut yhdessä, joskus hyvin kriittisestikin. Toiset taas kokivat, että muutoskeskusteluja oli käyty aivan liian vähän, ja että muutoksia oli käsitelty kokouksissa pintapuolisesti. Hoitajien mielestä muutosten etenemistä tulisi arvioida systemaattisesti, ja uusien asioiden käsittelyyn tulisi järjestää enemmän aikaa.

*”voisi olla enemmän, että jos on joku tavoite mihin pyritään muutoksella, ni sithän se ois loogista ja järkevää, että olisi sellaisia pieniä osa-tavoitteita ja kun päästäisiin siihen pieneen osa-tavoitteeseen ja esimies kävisi läpi, että nyt ollaan päästy tähän pisteeseen – tosi hyvä”.*(H1)

### ***Arjen työn tukeminen***

Esimiehen antama kannustus ja tuki päivittäisessä arkityössä, muutoksessa ja jaksamisessa koettiin erityisen tärkeäksi muutosten onnistumisten näkökulmasta. Arjen työn tukemista hoitajien mielestä oli muun muassa opastaminen ja neuvominen arkisissa käytännön ongelmissa, puuttuminen ristiriitatilanteisiin ja vastausten antaminen vaikeisiin kysymyksiin, tukeminen vaikeissa asiakasasioissa sekä omaisille ja asiakkaille lähetetyt tiedotteet muutosten vaikutuksista. Esimiehen antamat selkeät ohjeet ja niiden noudattamisen seuranta koettiin arjen työtä tukevana. Joitakin kokemuksia oli siitä, että esimies ei puuttunut työntekijöiden välisiin ristiriitatilanteisiin eikä tukenut asiakastyössä.

*”Sitte se antaa niin ku keskenään meidän siellä tapella että sen takia mä oon luovuttanut ettei mun tarvi keskenään kenenkään kanssa tapella”.*(H7)

*”tää asiakastyö, mitä me tehdään. Missä hän ei niin ku voikaan olla läsnä, että hän näkee vain lukuja, minusta siinä ei ole pystynyt kyllä, minä koen, kauheesti tukemaan”.*(H12)

Moni toivoi esimiehen osallistuvan enemmän hoitajien tavalliseen arkeen. Esimiestä tarvittiin vastaamaan arjessa yllättäen esiin nousseisiin kysymyksiin. Esimiehen toivottiin olevan enemmän mukana konkreettisessa muutoksessa, esimerkiksi fyysisessä muuttamisessa tai erilaisissa yhteisissä koulutus- tai työyhteisötilaisuuksissa, joissa yritettiin löytää yhdessä ratkaisuja muutoksia seuranneisiin ongelmiin. Esimiehen osallistuminen työyhteisön erilaisiin tilaisuuksiin koettiin positiiviseksi. Kokemus siitä, että esimiehen kanssa voisi päivittäin vaihtaa kuulumisia, jäi vähäiseksi.

*”Mä ainakin tykkään siitä, että vaikka mä joka toinen päivä mä nään edes pomon kasvot, että sä oot niinku face to face, että jotenkin että. Sitte voi sanoa, jos muistuu mieleen ja jos on asiaa voi sen sanoo ja hei då miten kaikki on töissä, ja hyvää, hyvää työpäivää ja ihan tämmöstä ”. (H2)*

Osa hoitajista koki esimiehen osallistuneen arjen työhön. He olivat saaneet tarvittaessa ohjausta ja neuvoja. Ongelmaksi koettiin se, että esimies ei osannut aina opettaa ja neuvoa eikä hallinnut käytännön hoitotyötä. Osa hoitajista kuitenkin koki, ettei esimiehen tarvitse osata kaikkea.

*”mutta se ei osaa ite niitä käytännössä tehdä ni se ei osaa sillee neuvoa niissä”.(H7)*

*”Mä en välttämättä koe, että pitäis osata, mutta jollain tapaa ehkä, että osaisi neuvoa tai auttaa”.(H13)*

Esimehen toivottiin pitävän arjessa hoitajien puolia. He kokivat, että esimies ei aina ole heidän puolellaan eikä sillä tavalla tue työntekijöiden jaksamista ja arjen työstä selviytymistä monien muutosten keskellä.

*”missä minä ehkä koen, että nyt ei tuu sitä esimiehen tukea, että nyt pitäisi polkasta jalkaa ja vielä sanoa sinne, [.....] että täällä tapahtuu muutoksia, että katotaan puolen vuoden päästä sitten”.(H12)*

### **Palkitseminen**

Tietämys kaupungin palkitsemisjärjestelmästä oli vaihtelevaa. Se oli tuttu etenkin niille hoitajille, joilla oli siitä henkilökohtainen kokemus. Osa hoitajista ei tiennyt palkitsemisjärjestelmän olemassaolosta. Osa tiesi, että palkitsemisen mahdollisuus oli olemassa, mutta ei tiennyt, oliko joku joskus saanut palkinnon. Joillakin oli kokemus, että palkintoja oli annettu todella harvoin.

Esimies oli palkinnut työntekijöitä rahalla, lahjakortilla, henkilökohtaisella palkan lisällä, kukilla, elokuvalipuilla ja urheiluvälineillä. Palkitsemiseksi koettiin myös yhteiset kahvihetket esimerkiksi joulun alla. Esimies oli palkinnut henkilökuntaa joustavuudesta, erityisosaamisesta ja työtehtävistä. Palkitsevana koettiin myös se, että esimies ojensi henkilökohtaisesti työtovereiden hankkiman lahjan heidän valitsemalleen henkilölle.

*”Useampi sai, oliko niitä ihan neljä. Keskuudestamme valittiin. Esimies anto sen kyllä sitte, hän kävi antamassa sen. Se on ihan semmosta positiivista että”.*(H4)

Jossakin työyksikössä taas oli annettu palkintoja niin usein, että ne olivat menettäneet merkityksensä. Joidenkin hoitajien kokemus oli, että palkintoja oli annettu, mutta siitä ei avoimesti tiedotettu.

*” ....mutta nyt niistä ei puhuta. Että minä en tiedä, onko tää sit tää, että kateus voittaa kiimankin ilmiö. Niin minä ymmärrän, että niistä ei puhuta, vaan niitä vaan sitte tulee”.*(H12)

### ***Läsnäololla tukeminen***

Harvat kokivat, että esimies oli tarpeeksi läsnä. Tällöin koettiin, että esimiehen läsnäolo taustalla tai esimiehen tavoittaminen tarvittaessa puhelimitse oli riittävää. Lähes kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että esimies ei ollut tarpeeksi läsnä. He kokivat, että esimiestä ei ollut näkynyt juuri koskaan. Hänen koettiin olevan usein erilaisissa kokouksissa tai koulutuksissa. Ollessaan työpaikalla esimies oli enimmäkseen omassa huoneessaan. Joissakin työyksiköissä esimiehen huone oli kaukana työyhteisön tilasta, minkä vuoksi esimiestä nähtiin todella harvoin.

*”On ne työkokoukset ja muuten hän on siellä omassa huoneessaan. Ei oikein muuten”.* (H7)

*”Kauheen vaikea just sanoa, kun esimiestä näkee niin harvoin”.*(H6)

Hoitajat toivoivat esimiehen olevan enemmän läsnä, varsinkin monenlaisten muutosten aikana. He kokivat tarvitsevansa esimiestä ja kaipasivat häntä.

*”joskus se läsnäolo meidän luona on ehdotonta”.* (H8)

*”Mutta se että, en voi mitään sille, että me kaipaamme häntä”.*(H8)

Esimiehen tavoitettavuus koettiin hankalaksi. Häntä ei aina ollut saatu kiinni edes puhelimitse. Esimiehen ovelta oli usein vain viesti siitä, missä hän on ja milloin on seuraavan kerran tavoitettavissa.

### **5.1.3. Vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen**

Esimiehen keinoja jakaa vastuuta ja itsenäisyyttä tiimille olivat tiimivastaavan ja vastuuhenkilöiden roolin tukeminen, tiimin valtuuttaminen päättämään koulutuksiin osallistumisesta sekä tiimin yhteisvastuun tukeminen (Kuvio 3).

#### ***Tiimivastaavan ja vastuuhenkilön rooli***

Tiimivastaavalla ja vastuuhenkilöillä oli merkittävä rooli muutosprosessissa. Tiimivastaava toi asiat viikoittaisiin tiimipalaveriin. Hoitajat kokivat, että tiimivastaavan vastuulle jäi muutoksen vieminen eteenpäin, ja että esimies vetäytyi muutosvastuusta. Tiimivastaava toimi tiimipalaverissa puheenjohtajana ja toi esimieheltä tulleet asiat sinne käsittelyyn. Hoitajat kokivat, että tiimivastaavalla oli raskas rooli, ja että hän joutui usein hoitamaan yksin kaikki asiat. Tiimivastaava joutui jatkuvasti kannustamaan muutoksessa ja muistuttelemaan erilaisista asioista. Kokemusta oli myös siitä, että tiimivastaavalla oli esimiehen tuki taustalla.

*”just tiiminvetäjien kanssa niin ku näitä muutoksia käydään [.....] enemmän läpi ja [.....] sille tiiminvetäjällä on annettu vastuulle sen muutoksen tuominen meille tiimiin”.*(H9)

Vastuuhenkilöiden rooli oli toimia oman vastuualueensa asiantuntijana. Suurin vastuu koettiin olevan kirjaamisvastaavilla. Heidän tehtävänä oli viedä kirjaamisen osaamista käytäntöön. Esimies kannusti vastuuhenkilöitä motivoimaan henkilöstöä ja keskustelemaan oman vastuualueen muutoksista tiimipalaverissa. Tosin oli aika tavallista, että tiimivastaava oli myös jossakin asiassa vastuuhenkilönä, mikä lisäsi hänen kuormaansa.

*”kun se on jäänyt tavallaan näille vastaaville tavallaan, se, että miten asiaa viedään eteenpäin”.*(H9)



### ***Koulutukseen osallistumisesta päättäminen***

Hoitajat kokivat, että tiimi oli saanut suuren vastuun koulutuksiin osallistumiseen päättämisestä. Koulutusmahdollisuudet arvioitiin ja koulutussuunnitelmat tehtiin tiimissä. Tiimikokouksissa arvioitiin yhdessä, sallivatko resurssit koulutukseen osallistumisen. Pääsääntöisesti koulutukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

*”Jokainen itse päättää, tai niinku, sit jos tulee joku tämmönen, että meillä on joku koulutusmahdollisuus, ni katotaan kuka on viimeeksi käynyt samantyyliisessä ja kenellä olis tarvetta ja näin että.. Kyllä ne aika hyvin sumplitaan sitten”.(H10)*

### ***Yhteisvastuu tiimissä***

Hoitajien kokemuksen mukaan tiimit toimivat itsenäisesti. Esimiehen tuen puuttuessa henkilöstö sai tukea toinen toisiltaan. Heillä oli mahdollisuus suunnitella päivittäinen työn itsenäisesti ja vaikuttaa oman työn suunnitteluun. Ongelmat pyrittiin ratkaisemaan tiimin keskuudessa. Onnistuneen tiimityön koettiin auttavan työstä selviytymisessä.

*”esimies antaa meille niin ku silleen vapauksia, että me saadaan hirveesti ite mieltiä niin ku siellä meidän omassa työyksikössä meidän omat työt”.(H12)*

Itsenäisyyden haittapuolena koettiin esimiehen tuen puute. Hoitajat päättivät usein asioista itsenäisesti, vaikka tukea sai toisilta tiimin jäseniltä. Työntekijät kokivat toisinaan jäävänsä kokonaan ilman esimiehen tukea ja joutuvansa itse ottamaan vastuun kaikesta toiminnastaan. Kaikki eivät kokeneet vastuunottamista mielekkäänä.

*”esimies siirsi kaiken vastuun tavallaan pois itseltään ja sitten porukka ei ollut kovin motivoitunut muutenkaan ottamaan sitä vastuuta”.(H13)*

#### **5.1.4. Osaamisen tukeminen ja kannustaminen**

Koulutuksiin kannustaminen ja velvoittaminen, tiimin jäsenten osaamistarpeiden tunnistaminen, koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen sekä tiimin jäsenten yhdessä oppimisen tukeminen olivat esimiehen keinoja tukea ja kannustaa osaamista (Kuvio 3).

### ***Koulutuksiin kannustaminen ja velvoittaminen***

Hoitajat kokivat, että esimiehet olivat kannustaneet ja tukeneet koulutuksiin osallistumista todella hyvin. Esimiehet olivat suhtautuneet koulutuksiin myönteisesti ja pyrkineet mahdollistamaan myös maksullisiin koulutuksiin osallistumista. Vain harva oli sitä mieltä, että koulutuksiin tulisi kannustaa enemmän. Ongelmaksi koettiin, että esimies ei osannut kannustaa oikeita ihmisiä kouluttautumaan. Hän kannusti yleisesti, mutta ei kannustanut niitä, jotka eniten hyötyisivät. Kehityskeskustelut koettiin varteenotettavaksi mahdollisuudeksi yksilölliseen kannustamiseen.

*”Mutta sitte ne, ketkä ei osaa, ni mun mielestä ne niinku vähä putoo. Niitä pitäisi ehkä enemmän kannustaa kun niitä, jotka jo osaa”.*(H7)

Kouluttautuminen koettiin osittain pakolliseksi. Jotkut esimiehet olivat velvoittaneet hoitajia osallistumaan vähintään kolmeen koulutuspäivään vuodessa. Esimies osallistui myös koulutukseen lähtijän valintaan silloin, kun tiimissä ei ollut vapaaehtoisia. Esimies oli usein ehdottanut vastuuhenkilöiden kouluttamista. Joissakin tapauksissa esimies oli huolehtinut siitä, että tiettyihin koulutuksiin osallistuivat kaikki vuorollaan, esimerkiksi lääkehuollon koulutuksiin ja opiskelijoiden näyttökoulutuksiin.

*”Silloin hän katsoo, kenellä on näyttökoulutus ja kenellä ei ole, ni ne lähtee sinne. En mä tiedä, että onko siinä se, että hän tietää [.....]. Hänellä on lista, ketkä sen on käynyt ja ketkä ei ja sieltä hän sen katsoo ”(H10)*

### ***Osaamistarpeiden tunnistaminen***

Hoitajien kokemus oli, että kehityskeskusteluissa esimiehillä oli oiva mahdollisuus tunnistaa hoitajien osaamistarpeet. Joillakin esimiehillä oli ollut käytössä hoitajien osaamiskartoituslomake, jonka hoitajat täyttävät ennen keskusteluun tulemistä. Tosin kaikki esimiehet eivät olleet pitäneet kehityskeskusteluja pariin vuoteen työkiireiden tai esimiesten vaihtuvuuden takia.

*”lähinnä kehityskeskusteluissa tulee varmaan se tarkempi se henkilökohtainen tavallaan sellainen, että tarvitsetko lisää katetroinnissa koulutusta”.*(H2)

*”mä sanoisin kyllä, että meillä on kaikki nää kehityskeskustelut käymättä”.*(H8)

Jotkut hoitajat kokivat, että esimies ei ollut tietoinen hoitajien epävarmuudesta ja osaamattomuudesta. Heidän mielestään hoitajien joukossa oli paljon osaamattomuutta, eivätkä kaikki esimerkiksi osanneet kirjata siten kuin pitäisi osata. Usein tuli myös yllättäen uusia asioita, jotka piti heti hallita.

### ***Koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen***

Hoitajien kokemusten mukaan erilaista koulutustarjontaa oli ollut paljon. Koulutusohjelmat olivat olleet kaikkien nähtävillä tietokoneella, ja jokainen oli saanut halutessaan ehdottaa koulutukseen osallistumista. Esimies ei yleensä ehdottanut koulutukseen lähtijää. Monet kokivat, että koulutuksiin osallistuminen oli hyvin mahdollistettu, mutta oli myös niitä, jotka kokivat, että erilaisten henkilöstövajausten vuoksi koulutuksiin ei voinut osallistua. Koulutuksien ajaksi ei yleensä saanut sijaisia. Koettiin, että esimiehen pitäisi tehokkaammin järjestää aikaa koulutukseen ja uusien asioiden opetteluun.

*”Okay, koska aika vaan menee kaikkeen, et se pitäis sit vaan sanoa, että tänään on tunti aikaa varattu, että kaikki menee kuuntelemaan sen uuden asian ja sitte osaa sen, että se helpottaa kaikkien työtä ja sitte aikaa jää siihen olennaiseen eikä siihen, että hakkaat, että miksei tää niin ku onnistu”.*(H12)

Jonkun verran toivottiin koulutustarjonnan laajentamista. Koulutusta toivottiin ikääntyneiden erilaisiin sairauksiin ja muutosten mukana tuomiin uusiin asioihin.

### ***Yhdessä oppiminen***

Kotihoidossa oli hyvin tavallista, että suuri osa oppimisesta tapahtui yhdessä oppimalla. Työntekijät opettelivat uudet asiat keskenään. Se joka ensin oli jonkun asian oppinut, opetti muita. Opittiin keskustelemalla ja yhdessä tekemällä. Jos joku ei hallinnut jotakin, hän pyysi rohkeasti opetusta työtoverilta.

*” Mutta sitte sitä vähä niinku kädestä pitäen on käyty niinku yhdessä”.* (H13)

*”Mut ei meillä mitään semmosta koulutusta, että kyllä se sitten ihan että, kenelle on sairaanhoitaja näyttänyt, miten se tehdään, ni sitte se näyttää sille seuraavalle”.*  
(H13)

Vastuuhenkilöillä ja tiimivastaavilla oli suuri rooli toisten opettamisessa ja ohjaamisessa. He kävivät vastuualueensa koulutuksissa tavoitteena sen jälkeen opettaa muut tiimin jäsenet.

Hoitajien kokemusten mukaan vastuuhenkilöt eivät tuoneet riittävästi tietoa koulutuksista muille, eikä heille järjestetty riittävästi aikaa uusien asioiden opetteluun yhdessä vastuuhenkilön kanssa. Erityisesti kirjaamisvastaavien koettiin pitävän koulutuksista saadun tiedon vain itsellään. Hoitosuunnitelmien kirjaamisessa kaivattiin opetusta ja yhdessä opettelua.

*”Mun mielestä tiimivetäjällä pitäisi olla siihen just aikaa, et ne pikku jutut vois sit jakaa. Et just hoitosuunnitelman opetteluun ja semmoseen ”.(H7)*

Ongelmaksi koettiin myös koulutuspalautteiden antamisen puute. Vaikka koulutuksiin osallistuttiin paljon, ei koulutuspalautteita juurikaan annettu muille. Hoitajien mukaan koulutuspalautteiden antaminen pitäisi organisoida tarkoituksenmukaisesti.

*”kun käy koulutuksessa, ni pitäisi jakaa se tieto muillekin, mutta ei sitä käytännössä sit. Et sitä pitäis enemmän niin ku että nyt on se päivä ja nyt te kerrotte muille”(H7)*

## **5.2. Yhteenveto tutkimustuloksista**

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena oli esimiehen antama tuki ja kannustus muutosprosessin aikana. Tutkimustulosten mukaan esimiehen keinot kannustaa ja tukea olivat vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen, konkreettisen työn tukeminen ja arkeen osallistuminen, vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen sekä osaamisen tukeminen ja kannustaminen. Vuorovaikutuksella tukeminen tarkoitti alaisten kuuntelemista, keskustelua heidän kanssaan, palautteen antamista arjen työstä ja muutosten etenemisen edistämistä sekä muutoksiin motivoimista ja niiden perustelua. Konkreettisen työn tukeminen ja arkeen osallistuminen oli muutosten seuranta, esimiehen antamaa ohjausta ja opetusta ja neuvoja jokapäiväiseen arkityöhön, aineellista palkitsemista sekä fyysistä läsnäoloa. Vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen sisälsi tiimivastaavan ja vastuuhenkilöiden roolin muutoksen eteenpäin viejinä, koulutuksiin osallistumisesta päättämisen tiimissä sekä tiimin yhteisvastuun. Osaamisen tukeminen ja kannustaminen oli hoitajien rohkaisemista ja velvoittamista koulutuksiin osallistumiseen, osaamistarpeiden tunnistamista, koulutuksiin osallistumisen mahdollistamista sekä tiimin tukemista yhdessä oppimiseen.

Kotihoidon hoitajat kokivat enimmäkseen esimiehen olevan kuunteleva ja empaattinen, hänen luokseen oli helppo mennä juttelemaan ja hän oli tukenut työntekijöitä heidän vaikeissa elämän tilanteissaan. Esimies oli myös keskustelevalta ja otti hyvin huomioon hoitajien mielipiteet. Tosin muutoksista käytiin vähän keskustelua. Kokemusta oli myös siitä, että hoitajien mielipiteitä ei

ollut otettu huomioon vaan että määräykset tulivat ylhäältä ja niitä oli vain noudatettava. Suurin osa hoitajista oli saanut palautetta esimieheltä, mutta niitäkin oli, jotka eivät kokeneet saaneensa koskaan positiivista palautetta. Esimieheltä toivottiin enemmän palautetta muutosten etenemisestä ja onnistumisista.

Esimiehillä oli monenlaisia keinoja motivoida ja edistää muutoksia, esimerkiksi informoiminen ja muutoksien perusteleva. Esimiehen oma sitoutuminen oli tärkeä muutoksen edistäjä. Pääsääntöisesti hoitajat kokivat esimiehen olevan innostunut ja motivoiva. Vanhoista käytännöistä luopuminen oli hoitajien kokemusten mukaan ongelmallista ja siihen tarvittiin esimiehen jatkuvaa tukea ja muistuttelua.

Muutoksia seurattiin eri tavoin esimiehen pitämässä työpaikkakokouksissa, joita oli keskimäärin kerran kuukaudessa. Tämä koettiin liian vähäiseksi ja hoitajien toiveena oli, että muutoksia seurattaisiin systemaattisemmin ja johdonmukaisemmin. Hoitajat kaipasivat esimiestään osallistumaan nimenomaan arjen ongelmien ratkaisemiseen. Esimiehen koettiin olevan liian vähän läsnä tavallisessa työpäivässä.

Aineellisen palkitsemisen muodoista ja syistä oli monenlaisia kokemuksia. Esimies on palkinnut esimerkiksi lahjakortilla, kukilla ja henkilökohtaisella palkanlisällä. Palkkioita oli saatu muun muassa joustavuudesta. Jotkut kokivat, että palkkioita oli annettu salaa kateuden välttämiseksi ja jotkut taas eivät edes tienneen palkitsemisjärjestelmän olemassaolosta.

Tiimivastaavan ja muiden vastuuhenkilöiden roolit koettiin keskeiseksi muutosprosessissa. Tiimivastaavat olivat enemmän vastuussa muutosten eteenpäin viemisestä kuin esimiehet, ja esimiehen koettiin vetäytyvän muutosvastuusta. Yhdyshenkilöt puolestaan taas olivat vastuussa oman vastuualueensa asioiden viemisestä käytäntöön. Koulutuksiin osallistuminen oli vapaaehtoista ja niihin osallistumisesta päätettiin tiimin keskuudessa. Tiimit toimivat hyvin itsenäisesti, mikä koettiin positiiviseksi asiaksi. Toisaalta hoitajat kokivat jäävänsä liian yksin, koska esimies oli niin vähän läsnä ja tukena.

Esimies kannusti todella hyvin osallistumaan koulutuksiin, ja osa koulutuksista oli pakollisia. Joidenkin koulutusten kohdalla esimies seurasi ja kontrolloi, että kaikilla oli mahdollisuus osallistua. Joillakin hoitajilla oli kokemus, että esimies ei tunnistanut hoitajien epävarmuutta ja osaamattomuutta. Kehityskeskustelut nähtiin erinomaisena mahdollisuutena osaamistarpeiden

tunnistamiseksi. Koulutustarjontaa koettiin olevan paljon, mutta koulutuksiin osallistuminen oli monesti vaikeaa vähäisten resurssien vuoksi. Hoitajien kokemus oli, että esimiehen tulisi järjestää tehokkaammin mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin. Kotihoidossa tapahtui eniten oppimista yhdessä tekemällä ja keskustelemalla.

## **6. POHDINTA**

### **6.1. Tutkimuksen eettisyys**

Tässä tutkimuksessa tutkimuseettiset kysymykset pyrittiin huomioimaan kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa lähtien tutkimusluvista ja tutkittavien tietosuojaan liittyvistä kysymyksistä aina tutkijan vastuuseen analyysistä ja tulosten raportoinnista. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys on, että se on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (ETENE 2012.) Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja että tulokset ovat uskottavia. Tutkijan tulee noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi tutkijan tulee käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi – ja arviointimenetelmiä. Tulokset tulee julkaista myös avoimesti, ja muiden tutkijoiden työlle tulee antaa niille kuuluva arvo. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, ETENE 2012.) Aiheen valinnan tulee olla perusteltu eikä pelkkä uteliaisuus riitä. Tutkimuksesta tulee olla hyötyä yhteiskunnalle. (Kylmä & Juvakka 2007.) Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija itse (ETENE 2012).

Tämän tutkimuksen aiheen valinta perustui asian ajankohtaisuuteen. Terveystieteiden tutkimuksessa jatkuvat muutokset ovat arkipäivää, ja muutoksen johtaminen on esimiehille suuri haaste. Hoitotyön johtamistoimintaa tulee voida arvioida ja sen vaikutuksia mitata. Muutosjohtamisesta tarvitaan ajankohtaista tutkimustietoa, jotta hoitotyön johtajat voisivat toimia tehokkaasti ja kehittää omaa johtamisosaamistaan. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jolla muutosjohtamista vanhusten kotihoidossa voidaan kehittää.

Tämä tutkimus ei edellyttänyt eettisen toimikunnan lausuntoa, koska tutkimuksen kohteena eivät olleet potilaat. Tutkimuslupaa haettiin kyseisen kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmältä, jonka antoi puoltavan lausunnon. Luvan hyväksyi 24.9.2012 vanhus- ja vammaispalvelujen tulosaluejohtaja.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten vanhusten kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokevat esimiesten kannustaneen ja tukeneen heitä kotihoidon kehittämiseen liittyvien muutosprosessien aikana. Tutkimuksen tiedonantajiksi valikoitui tarkoituksen mukaisuuden periaatteella kotihoidon hoitajia, koska heillä oli omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tutkimustehtävä ohjasi aineistonkeruumenetelmää. Aiheesta ei ole aikaisempaa tutkimusta, ja tämän vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä oli perusteltua. Menetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska sen avulla oli mahdollista saada esiin tutkittavan näkökulma ja tuoda esiin tutkimushenkilöiden ääni. (Hirsjärvi & Hurme 2008.)

Tutkimusaineiston keruussa on tärkeä kiinnittää huomio tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun (Leino-Kilpi & Välimäki 2003). Erityisesti ihmisiä koskevissa tutkimuksissa tiedonhankintatavat tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ihmisille tulee aina antaa mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Tässä tutkimuksessa koko kotihoidon henkilökunnalle lähetettiin tutkimuksesta tiedote (liite 3), jossa informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta. Tiedotteessa oli maininta tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että tutkimuksen voi keskeyttää missä tutkimuksen vaiheessa tahansa ilman, että siitä aiheutuu tutkimushenkilölle haittaa. Saadakseen riittävästi haastateltavia tutkimukseen, tutkija joutui lähestymään tutkimushenkilöitä puhelimitse. Tässä yhteydessä hän myös mainitsi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimushaastattelujen yhteydessä tutkija vielä kertasi tutkimustiedotteessa olleet asiat ja korosti sitä, että tutkimuksen voi keskeyttää vielä myöhemmässäkin vaiheessa. Tutkimushenkilöt allekirjoittivat tutkimukseen suostumislomakkeen, jossa tutkimuksen luottamuksellisuus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja keskeyttämismahdollisuus olivat mainittu (Liite 4). Mahdollista keskeyttämistä varten oli laadittu tutkimushenkilöiden tunnistamisrekisteri, jossa voitiin yhdistää haastateltavan tiedot kyseisen henkilön haastatteluun. Tunnistetietoja ei käytetty tutkimuksen analyysissä. Kun analyysi oli tehty, tutkimushenkilöiden kaikki tunnistetiedot hävitettiin.

Aineiston keruussa tulee korostaa luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä (Kylmä & Juvakka 2007). Haastattelujen alussa tutkija varmisti, että tutkimushenkilöt suostuivat haastattelujen nauhoittamiseen. Tutkimushenkilöiden taustatietoja varten kerättiin nimi, ikä, työkokemus sekä vanhustenhoitoalalla että kotihoidossa. Haastateltaville kerrottiin, että kyseisiä tietoja tullaan

käyttämään vain taustatietojen yhteenvedossa, ja että ne hävitetään analyysin jälkeen. Tuloksia kirjoitettaessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että yksittäisiä osallistujia ei voitu tunnistaa.

Tutkimuksen sensitiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen arkaluontoisuutta esimerkiksi emotionaalisesti herkkiin asioihin (Kylmä & Juvakka 2007). Vaikka tämän tutkimuksen aihe ei sinänsä ollut sensitiivinen, saattoi joku tutkimushenkilöistä kokea haastattelutilanteen emotionaalisesti herkäksi. Haastatteluteemat kohdistuivat tutkimushenkilöiden esimiehen johtamistapaan ja hänen ominaisuuksiinsa. On mahdollista, että alaiset voivat tällaisessa tilanteessa kokea toimivansa moraalisesti väärin, kun kertovat avoimesti oman esimiehensä johtamistyylistä. Tutkijan oma rooli saattoi aiheuttaa hämmennystä, koska tutkija oli samassa asemassa tutkimushenkilöiden esimiesten kanssa. Tämän vuoksi haastattelija korosti haastattelun alussa omaa rooliaan tutkijana ja painotti luottamuksellisuuden ja anonymiteetin merkitystä.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä, jossa alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin tavoitteena säilyttää alkuperäisen ilmauksen merkitys. Analyysia ohjasi ensimmäisessä ryhmittelyvaiheessa aikaisempi teoria ja tutkimus, mikä mahdollisti tutkijan omien ennako- oletusten vaikutukset ala- ja yläluokkien syntymiseen. Tämän lisäksi tutkijan pitkä työkokemus kotihoidossa oli tietynlainen riski ennako- oletusten syntymiselle. Tutkija pyrki tiedostamaan tämän mahdollisuuden ja systemaattisesti välttämään ennako- oletusten vaikutukset lopullisiin tutkimustuloksiin.

## **6.2. Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan koko tutkimusprosessia. Laadullista tutkimusta voidaan arvioida erilaisilla laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, kuten uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektiivisyydellä ja siirrettävyydellä. (Kylmä ym. 2003.)

### ***Uskottavuus***

Uskottavuuskriteerin avulla arvioidaan sitä, miten analyysin aineisto ja koko tutkimusprosessi vastaavat tutkimuksen tarkoitusta sekä sitä, miten tutkijan muodostamat käsitteet sekä ala- ja yläluokat vastaavat tutkimushenkilöiden käsityksiä tutkimuksen aiheesta. (Granehein & Lundman 2004). Tämä edellyttää analyysiprosessin ja tutkimustulosten kuvaamista siten, että



lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty (Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan tutkimusvaiheiden huolellisella kuvaamisella ja raportoinnilla. Uskottavuuden kriteerillä voidaan myös arvioida tutkijan onnistumista rakentaa lyhyet pelkistykset siten, että niissä säilyy mahdollisimman hyvin alkuperäisen ilmauksen tarkoitus ja merkitys (Graneheim & Lundman 2004). Tutkija pyrki säilyttämään yhteyden aineiston ja tulosten välillä ja varoi liian lyhyitä pelkistyksiä. Analyysin kuluessa tutkija palasi useaan kertaan alkuperäisaineistoon varmistaakseen pelkistysten oikean merkityksen.

Tulosten uskottavuuteen vaikuttaa tutkimushenkilöiden valinta (Graneheim & Lundman 2004). Tässä tutkimuksessa osallistujiksi valittiin henkilöt, jotka tiesivät tutkittavasta ilmiöstä paljon tai heillä on siitä aikaisempaa kokemusta (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009). Tutkimushenkilöt olivat työskennelleet kyseisessä organisaation kotihoidossa keskimäärin yhdeksän vuotta, joten heillä oli jo kokemusta viimeisten vuosien aikana tapahtuneista muutoksista kotihoidossa.

Yhtenä uskottavuuden kriteerinä pidetään aineiston kylläntymistä. Haastateltavien määrä (N=14) katsottiin riittäväksi, koska samat asiat alkoivat toistua haastatteluissa, joka kertoo aineiston riittävästä kylläntymisestä. Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus aineiston kylläntymisen lisäksi tavoittaa haastatteluun osallistuvien koetut merkitykset sekä löytää heidän yhteiset kokemussisällöt (Lukkarinen 2003). Lyhyet pelkistykset, alaluokat ja yläluokat muodostuivat tutkimushenkilöiden yhteisistä kokemuksista.

### ***Vahvistettavuus ja reflektiivisyys***

Vahvistettavuuden kriteeri täyttyy silloin, kun tutkija kuvaa riittävän tarkasti, miten on päässyt tuloksiin, ja lukija voi seurata analyysiprosessin kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007.) Reflektiivisyys edellyttää, että tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida omaa rooliaan tutkimusprosessissa ja tutkijan tulee olla tietoinen omien ennako- oletusten ja aikaisempien kokemusten vaikutuksista tutkimuksen kulkuun. (May & Pope 2000.)

Tässä tutkimuksessa analyysin eri vaiheet kuvattiin sekä tekstinä että erilaisilla kuvioilla ja taulukoilla, jotta lukija saisi selkeän kuvan prosessin eri vaiheista ja analyysin johtopäätöksistä. Tutkija piti haastattelujen aikana tutkimuspäiväkirjaa, jossa pohti ja analysoi omia kokemuksiaan

ja tulkintojaan haastattelujen sujumisesta, haastateltavien kokemuksista ja analyysin aikana mieleen tulleista asioista. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen tutkimusprosessin aikana auttoi tutkijaa tutkimuksen avoimessa suunnittelussa (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkija hyödynsi omia tutkimusprosessin aikana mieleen tulleita ja tutkimuspäiväkirjaan kirjattuja asioita tutkimuksen analyysissä ja pohdinnassa.

Haastatteluteemat ohjasivat tutkijaa etenemään haastattelutilanteessa ja esittämään tutkimushenkilöille samanlaisia kysymyksiä. Haastattelussa oli toisaalta tärkeä saada vastauksia samoihin kysymyksiin, mutta toisaalta tavoitteena oli saada uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön (Graneheim & Lundman 2004). Teemahaastattelu oli tässä tutkimuksessa perusteltu menetelmä ja vahvisti tutkimushenkilöiden oman äänen kuulluksi tulemistä ja omien näkökulmien tuottamista haastattelujen kuluessa. Haastattelutilanteissa tutkija pyrki pysymään neutraalina, jotta ei toisi omia ennako-oletuksia haastatteluun. Hän testasi haastatteluteemoja ja haastattelun sujuvuutta kahdella esihaastattelulla, jonka jälkeen hän muutti vielä teemoja. Varsinaisissa haastatteluissa tutkija pyrki korjaamaan omaa haastattelutekniikkaansa niin, että ei johdatellut haastateltavia.

Toinen tutkija ei välttämättä pääse saman aineiston perusteella samaan lopputulokseen laadullisessa tutkimuksessa, koska siinä hyväksytään monenlaiset todellisuudet (Kylmä & Juvakka 2007). Analyysi voi saada erilaisia merkityksiä riippuen tutkijan henkilökohtaisesta historiasta ja kokemusmaailmasta (Graneheim & Lundman 2004). Tämän tutkimuksen tekijä on työskennellyt vuosia esimiehenä vanhusten kotihoidossa, eikä se voi olla vaikuttamatta tutkijan omiin tulkintoihin. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä heikennä tutkimuksen luotettavuutta, vaan voivat jopa lisätä tutkittavan ilmiön ymmärrystä (Kylmä & Juvakka 2007).

Analyysivaiheessa tutkija saattoi tulkita aineistoa oman esiymmärryksen kautta. Tutkijan kokemattomuus tutkijana ja oma historia ovat voineet vaikuttaa analyysin lopputulokseen huolimatta siitä, että tutkija tiedosti ennako-oletusten merkityksen. Tätä luotettavuutta uhkaavaa tekijää voisi välttää sillä, että toinen tutkija arvioi analyysin etenemistä koko ajan (Graneheim & Lundman 2004). Tässä tutkimuksessa ohjaajat seurasivat ja arvioivat analyysin etenemistä tutkimusprosessin aikana.

## *Siirrettävyys*

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toisiin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyys voidaan varmistaa huolellisella tutkimusprosessin kuvauksella (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkijan tulee kuvata selkeästi tutkimuksen olosuhteet, tutkimushenkilöiden valinnan ja ominaisuudet, aineiston keräämisen sekä sen analysoinnin. Selkeä ja monipuolinen tulosten esittely yhdistettynä sopivaan määrään ja laatuun suorina lainauksina edesauttaa tutkimuksen siirrettävyyttä. (Graneheim & Lundman 2004.) Suorien lainauksien systemaattinen käyttö on luotettavuuden kannalta merkittävä. Toisaalta riskinä voi olla suorien lainauksien liian suuri määrä suhteessa tulososan tekstimäärään, jolloin raportointi analyysistä voi jäädä heikoksi. (Kyngäs ym. 2011.) Tutkija pyrki tässä tutkimuksessa kuvaamaan mahdollisimman tarkkaan tutkimukseen osallistujat ja tutkimusprosessin etenemisen, jotta lukija voisi arvioida tulosten siirrettävyyttä. Myös suorien lainausten käytöllä tulosten esittelyssä oli tarkoitus parantaa tutkimustulosten siirrettävyyttä. Tutkija pyrki kuitenkin olemaan kriittinen suorien lainausten käytössä ja kirjoitti tekstiin vain sellaiset, jotka joko selkeyttivät tuloksia tai antoivat lisäarvoa tutkimustuloksiin.

### **6.3. Tutkimustulosten tarkastelua**

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena oli esimiesten antama tuki ja kannustus vanhusten kotihoidossa työskenteleville hoitajille kotihoidon kehittämiseen liittyvien muutosten aikana. Teemahaastattelulla hoitajilta (N=14) kerätyn tutkimusaineiston analyysin perusteella esimiehen antama tuki ja kannustus olivat tärkeä osa onnistunutta muutosprosessia. Tutkimustulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan onnistunut muutos edellyttää jatkuvaa kannustamista ja tukemista koko muutosprosessin ajan (Ross ym 2004, Glasson ym. 2005, Vesterinen ym. 2007).

#### *Vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen*

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen oli yksi keskeinen muutosjohtamisen väline, mikä vahvistaa aikaisempaa tutkimusta vuorovaikutuksen merkityksestä muutosten johtamisessa (Redfern & Christian 2003, Ross ym 2004, MacLaren ym. 2008). Johtamisprosessissa pyritään vaikuttamaan ihmisiin vuorovaikutuksen kautta tavoitteena saada ihmiset toimimaan yhdessä tavoitteiden ja strategian suuntaisesti (Yukl 2010). Vuorovaikutus on merkittävä osa johtamista. Ilman vuorovaikutusta ei voi johtaa eikä viedä muutoksia eteenpäin. (Mac Laren 2008.)

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat, että esimies oli kuunteleva, empaattinen ja helposti lähestyttävä. Osalla oli myös päinvastaisia kokemuksia. Esimiehet ovat kaikki omia persooniaan ja luonteeltaan erilaisia. Aikaisemman tutkimustiedon valossa johtajien ominaispiirteet voidaan jakaa persoonallisuuden piirteisiin sekä taitoihin. Persoonallisuuden piirteet ovat luonteenpiirteitä, joita ei voi muuttaa, mutta johtajan taitoja voidaan kehittää. Tällaisia kehitettäviä taitoja ovat esimerkiksi tekniset taidot, ihmissuhdetaidot ja käsitteelliset taidot. Vuorovaikutustaidot ovat ihmissuhdetaitoja. (Yukl 2010.) Esimiestyö nojaa vahvasti inhimilliseen vuorovaikutukseen, eikä johtajaksi synnytä vaan siihen kasvetaan, opitaan ja kehitetään (Järvinen 2002). Muutoksen johtaminen edellyttää esimiehiltä vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen jatkuvaa kehittämistä, huolimatta siitä, että koulutuksella ei ole mahdollista saavuttaa täydellisyyttä (Nissinen ym. 2008). Aikaisempien tutkimustulosten perusteella esimiesten vuorovaikutustaitoihin liittyvistä koulutuksista on ollut eniten vaikuttavuutta, kun niissä on hyödynnetty erilaisia roolimalleja ja videointeja. (Smith- Jenetsch ym. 1996, Taylor ym. 2005, Yukl 2010).

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että tehokas kommunikaatio on yksi johtajan tärkeä muutosjohtamisen väline. Tehokkaasti kommunikoiva johtaja pystyy hyvin ymmärtämään alaistensa viestinnän sisällön ja merkityksen. Hän pystyy samaistumaan heidän tyyliinsä ja osaa viestiä asiat niin, että työntekijät kokevat ymmärtävänsä johtajaansa. Tehokas kommunikaatio tarkoittaa empatiakykyä, sarkasmin välttämistä, kehottamista käskemisen sijaan sekä kykyä kuunnella, mitä työntekijöillä on sanottavaa. (Smith 2011.)

Tämän tutkimuksen tuloksena voidaan päätellä, että osa hoitajista koki esimiehen tukeneen muutosten etenemistä yhteisten keskustelujen kautta. Oli myös melko paljon kokemuksia siitä, että yhteisissä kokouksissa ei juuri keskusteltu muutoksista. Esimies oli mukana työyhteisöjen kokouksissa keskimäärin kerran kuukaudessa, joten keskusteluja esimiehen kanssa ei voitu käytännössä käydä kovin paljon. Hoitajien vuorotyö aiheutti omat ongelmansa, koska kokouksia oli harvoin ja eri ihmiset olivat eri aikaan mukana kokouksissa. Yhteisiä keskusteluja oli vaikea järjestää. Osa hoitajista koki, että muutokset tulivat ylhäältä, ja että esimies antoi vain määräyksiä ilman keskusteluja. Tämä kokemus saattoi johtua siitä, että osa hoitajista ei ollut mukana kokouksissa, eikä voinut kuulla tulevista muutoksista tai osallistua muutoskeskusteluihin. Esimiehen olisi tärkeä olla työyhteisön kokouksissa säännöllisesti, mieluummin joka viikko. Aiemman tutkimustiedon perusteella kriittinenkin keskustelu auttaa muutoksen tarpeen, sisällön ja tavoitteiden omaksumista ja sisäistämistä (Mattila 2007).

Aiemmat tutkimukset vahvistavat käsitystä, että muutosprosesseissa tiedon kulun ongelmat ovat hyvin tavallisia. Tutkimusten mukaan epätietoisuus lisää epäluottamusta ja saa aikaan monenlaisia negatiivisia reaktioita. Muutoksista käytävät keskustelut ovat tärkeitä muutoksia eteenpäin vievinä välineinä. (MacPhee 2007.) Onnistuneen muutoksen näkökulmasta on tärkeää, että viestintä on voimakkaasti mukana koko muutosprosessin ajan. Mitä suuremmasta muutoksesta on kysymys, sitä tärkeämpää on keskustelun ja viestinnän avulla tukea tavoitteisiin pääsyä. Viesti tulisi kertoa samanlaisena kaikille, sen tulee olla selkeä ja johdonmukainen, ja henkilöstön tulee kuulla se suoraan omalta esimieheltään. Viestintä tarvitsee runsaasti toistoja mennäkseen perille. Epävarmoissa tilanteissa tarvitaan lisää tietoa, ja monimutkaisissa tilanteissa ihmiset tarvitsevat mahdollisuutta keskustella. Keskustelun avulla ihmiset voivat saamansa tiedon perusteella varmistaa asian ymmärrettävyyden. Tämä edellyttää sitä, että joukossa on aina niitä, joilta saa lisätietoa. Kaikkia viestinnän eri keinoja olisi hyvä käyttää, mutta ehdottomasti eniten tarvitaan kasvokkain viestintää. (Valpola 2004.) Hoitotyössä tehdyt aikaisemmat tutkimustulokset vahvistavat, että muutoksista viestintä ja yhteinen keskustelu edistävät muutosten toteutumista (Mac Laren ym. 2008, Huotari 2009).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esimiesten olisi syytä tehostaa muutoksessa tukemista ja kannustamista erilaisten keskustelujen avulla. Säännölliset, riittävän usein pidettävät työyhteisön kokoukset, johdonmukainen ja toistuva muutoksista viestiminen sekä yhteinen keskustelu muutoksista auttavat henkilöstöä ymmärtämään ja sisäistämään muutosten tärkeyden ja merkityksen sekä sitoutumaan muutoksiin.

Tämän tutkimuksen tuloksena henkilökunta koki saavansa esimieheltä paljon positiivista palautetta. Negatiivista palautetta saatiin hyvin vähän. Toisaalta kaivattiin myös korjaavaa palautetta ja sitä, että esimies puuttuisi rohkeammin yleisiin epäkohtiin tai muutosten vastaiseen toimintaan. Niitäkin oli, jotka kokivat saavansa palautetta liian vähän. Esimiesten koettiin pääsääntöisesti tukeneen ja kannustaneen hoitajia muutoksessa palautteen antamisen kautta.

Palautteen antaminen on osa vuorovaikutusta ja viestintää. Kauhasen (2012) mukaan suullinen palaute on aineetonta palkitsemista, joka tarkoittaa esimiehen antamaa kiitosta ja korjaavaa palautetta. Ihmiset kaipaavat palautetta työstään lähes jatkuvasti. Esimiehet kokevat itse antavansa alaisilleen runsaasti palautetta, mutta alaiset puolestaan taas kokevat saavansa sitä aivan liian vähän. Ihmiset ovat myös hyvin yksilöllisiä. Jotkut kaipaavat palautetta lähes

päivittäin, ja toisille taas riittää selvästi harvemmin saatu palaute. Henkilöstö voi saada palautetta myös kollegoilta ja asiakkailta. (Kauhanen 2012.) Kotihoidossa asiakkaiden antamalla palautteella on työntekijöille suuri merkitys.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan henkilöstö koki, että esimies oli kertonut tulevista muutoksista ja motivoinut henkilöstöä tiedottamalla. Tuloksista ilmeni, että muutosten perustelut ja motivointi rajoittuivat lähinnä tiedottamiseen ja erilaisten faktatietojen kuvaamiseen diaesitysten avulla. Henkilökunta olisi kaivannut enemmän käytännönläheisiä perusteluja ja esimerkkejä.

Vuorovaikutus on keino motivoida henkilöstöä ja edistää muutoksia. Transformationaalinen johtaminen eli muutosjohtaminen on vuorovaikutusta, jossa työntekijöiden ja esimiehen välisellä yhteistyöllä edistetään muutoksia ja saavutetaan tuloksia ja jossa esimies toimii valmentajana ja mahdollistajana. (Virtanen & Stenvall 2010.)

Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan transformationaalinen johtaminen on vaikuttamista ja henkilöstön motivoimista vuorovaikutuksen kautta, luottamuksen rakentamista sekä esimerkkinä toimimista. Vaikuttamisen seurauksena työntekijät joko sitoutuvat, alistuvat tai vastustavat. Ihmiset sitoutuvat silloin, kun he luottavat johtajaansa ja uskovat, että muutos on tärkeä ja hyödyllinen. (Yukl 2010.) Onnistuneet muutosprosessit edellyttävät alaisten sitoutumista muutoksiin. Aikaisemman hoitoalalla tehdyt tutkimukset vahvistavat, että transformationaalinen johtamistapa lisää henkilöstön sitoutumista myös terveydenhuoltoalalla (Gellis 2001, Kleinman 2004, Leach 2005). Muutosten tehokas johtaminen edellyttää esimiehiltä transformationaalisen johtamistavan hallintaa.

Tämän tutkimuksen tuloksena hoitajat toivoivat esimiehen edistävän muutoksia tukemalla ja kannustamalla sinnikkäästi vanhoista käytännöistä luopumisessa. Heidän kokemuksensa mukaan vanhaan palaaminen oli helppoa, jos esimies ei jatkuvasti muistutellut. Esimiehen antamat määräykset ja uhkailut koettiin negatiivisiksi keinoiksi vanhoista käytännöistä luopumisen tukemisessa. Esimiehen kannustaminen ja tuki vanhoista käytännöistä luopumiseen edesauttoivat muutosvastarinnan hallinnassa. Luonnollisin tapa lienee yhteisissä kokouksissa arvioida muutosten etenemistä ja esteitä. Tämäkin asia puoltaa esimiesten säännöllistä osallistumista työpaikkakokouksiin, jossa muutosten etenemistä arvioidaan johdonmukaisesti ja toistuvasti.

Kun vuorovaikutuksen tuloksena on henkilökunnan alistuminen tai vastustaminen, henkilöstö toimii esimiehen antamien ohjeiden mukaisesti ainakin osittain vastentahtoisesti. Tällöin on usein kysymys siitä, että henkilöstö ei ole ymmärtänyt eikä hyväksynyt muutoksen merkitystä. He alistuvat silloin, kun he uskovat muutoksen olevan oikeutettu ja he vastustavat muutoksia silloin, kun he kokevat, että muutoksesta ei ole hyötyä tai se ei ole käytännössä mahdollista. Muutoksia vastustetaan myös, jos ei luoteta esimieheen, pelätään henkilökohtaista epäonnistumista tai oman aseman menetystä. Kaikkiin muutoksiin liittyy aina vastustamista, eikä se tarkoita sitä, että olisi kysymys tietämättömyydestä tai joustamattomuudesta. Vastustaminen on luonnollinen reaktio henkilöillä, jotka haluavat suojella omia etujaan, itsemääräämisen tunnettaan ja arvojaan. Muutosten seurauksena täytyy usein luopua vanhoista työtavoista ja joskus jopa taitoista. (Yukl 2010.)

### ***Konkreettinen työn tukeminen ja arkeen osallistuminen***

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan muutosten seuranta tapahtui lähinnä esimiesten ja tiimivastaavien pitämässä työpaikka- ja tiimikokouksissa sekä tiimivastaavan ja esimiehen yhteisissä kokouksissa. Jotkut hoitajat kokivat, että muutoksista kyllä keskusteltiin, mutta etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista ei arvioitu systemaattisesti. Koska esimiehen johtamia kokouksia oli harvoin, muutosten seuranta jäi vähäiseksi.

Jotta muutosten seuranta olisi tehokasta, tulisi heti muutosprosessin alussa sopia etenemisen seurannasta. Seurannan tulee perustua asetettuihin tavoitteisiin, ja tavoitteille olisi syytä määrittellä mittarit. (Mattila 2007.) Myös aikaisemmat tutkimustulokset terveydenhuoltoalalta vahvistavat jatkuvan seurannan ja arvioinnin merkitystä onnistuneessa muutosprosessissa. (Carriere ym. 2009, Ervin 2009).

Tässä tutkimuksessa esimiehen antama tuki arjen työssä koettiin tärkeäksi, mutta esimiesten vähäisen läsnäolon vuoksi hoitajat eivät kokeneet saavansa tukea muutoksessa. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan esimiehen riittävä läsnäolo muutosprosessin kuluessa on tärkeää muutosten onnistumiseksi (Redfern & Christian 2003, Mac Laren ym. 2008).

Usein juuri muutostilanteissa esimiesten kalenterit täyttyvät normaaliin johtamistyöhön liittyvien kokousten lisäksi monenlaisista projektien ja suunnittelutehtävien vaatimista kokouksista. Tämän seurauksena alaiset kokevat, että esimies on kadonnut tai näkymätön sähköpostijohtaja. (Mattila

2007.) Koska muutokset ovat tänä päivänä jatkuvia ja kuuluvat tavalliseen arkeen, tulisi esimiesten tehtävät kirkastaa ja pohtia, mihin heidän työpanoksensa olisi ensisijaisesti kohdennettava. Esimiehet voivat melko pitkälle itse suunnitella oman työaikansa. Ehkä olisi syytä luoda organisaatiotasolla sellaiset pelisäännöt ja rakenteet, jotka tukevat lähiesimiesten läsnäoloa arjessa ja muutoksissa.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että muutosten aikana kaivattiin arkeen selkeitä ohjeita, niiden noudattamisen seuraamista sekä esimiehen puuttumista rohkeammin muutosten vastaiseen toimintaan. Pelisääntöjen vahvistaminen on keskeinen asia muutosten käytäntöön viemisessä. Muutos lisää aina työntekijöiden epävarmuuden tunnetta. Jos annetaan tilaa huhuille, henkilöstön kokema epävarmuus lisääntyy entisestään. Pelisääntöjen tehtävä on myös auttaa muutosvastarinnan käsittelyä. Muutosta jatkuvasti vastustavien toimiin tulee puuttua viimeistään silloin, kun heidän aiheuttamansa kitka alkaa olla kaikkien tiedossa ja aiheuttaa ristiriitoja työyhteisössä. (Mattila 2007.)

Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on luotu palkitsemisjärjestelmä, jonka tavoitteena on kannustaa ja motivoida henkilöstöä parempiin työsuorituksiin. Tämän tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että osalle hoitajista kaupungin palkitsemisjärjestelmä ei ollut tuttu. Toisaalta ne, jotka olivat itse saaneet palkkion, tiesivät palkitsemisjärjestelmän olemassaolosta. Tulosten perusteella palkitsemiskäytännöt eivät olleet kovin läpinäkyviä, koska hoitajat kokivat, että niitä annettiin salaa. Palkitsemisen syyt olivat monenlaisia, eivätkä ne liittyneet muutoksissa onnistumisiin. Hoitajat kokivat palkitsevana myös yhteiset kahvihetket ja kukat.

Aineellinen palkitseminen on yksi konkreettinen keino tukea ja kannustaa muutosten etenemistä ja organisaation strategisia tavoitteita (Kauhanen 2006). Palkitsemiskäytäntöjen tulee olla oikeudenmukaisia ja läpinäkyviä ja perustelut kaikkien tiedossa. (Kauhanen 2012). Muutosten onnistumisen kannalta on parasta, että muutos sisällytetään alusta pitäen osaksi ylimmän johdon palkitsemisperusteita. Helpointa ja tehokkainta on viedä muutoksen mittarit osaksi normaaleja palkitsemisjärjestelmiä. (Mattila 2007.)

Palkitsemisjärjestelmä tulisi rakentaa siten, että se tukee muutosten etenemistä ja onnistumisia. Kaikenlaiselle palkitsemiselle tulisi luoda selkeät kriteerit, jotka olisivat kaikkien tiedossa. Palkintojen antamisen läpinäkyvyyttä tulisi parantaa antamalla palkkiot julkisesti perustellen.



Palkitseminen tulisi myös kirjata työpaikkakokouksien muistioon, mikä lisää palkitsemisen läpinäkyvyyttä.

### *Vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen*

Tämän tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että kotihoito muodostui useista itseohjautuvista tiimeistä, joille kaikille oli nimetty tiiminvetäjä eli tiimivastaava. Hoitajien kokemusten mukaan tiimivastaavan rooli oli vaativa ja raskas. Hänelle näytti kuuluvan muutoksen eteenpäin vieminen, ja esimiehen koettiin vetäytyvän muutosvastuusta. Hoitajat kokivat olevansa välillä yksin ja kaipasivat enemmän esimiehen tukea tiimityöhön. Toimiva tiimityö ja monipuolinen yhteistyö eivät tarkoita sitä, ettei virallista johtajaa tarvita (Sydänmaalakka 2009).

Aikaisempien tutkimustulosten valossa itseohjautuvissa tiimeissä vastuut jaetaan tiimien eri jäsenten kesken, eikä tiimivastaavan tehtävänä ole vastata kaikesta. Tiimivastaavan tehtävänä on lähinnä koordinoita tiimin päivittäistä työtä sekä auttaa tiimiä tekemään päätöksiä. Tiimivastaava ei korvaa esimiestä. Esimiehen tehtävänä on tukea, valmentaa, tiedottaa ja näyttää suuntaa. Lisäksi esimiehen tärkeä tehtävä on auttaa ja tukea tiimin jäsenten oppimista työn suunnittelussa, ryhmäpäätöksissä, ristiriitojen ratkaisemisessa sekä toimimaan tehokkaasti yhteisten tavoitteiden suunnassa. Esimies huolehtii myös riittävien resurssien antamisesta tiimin käyttöön. (Yukl 2010.)

Tämän tutkimuksen tuloksena hoitajien kokemus oli, että he saivat päättää koulutukseen hakeutumisesta tiimin keskuudessa täysin itsenäisesti. Esimies ei puutunut, jos vapaaehtoinen vain löytyi. Hoitajilla ei välttämättä ole kykyä tunnistaa henkilökohtaista osaamisen tarvettaan, ja näin ollen tarkoituksenmukaiseen koulutukseen hakeutuminen voi olla ongelmallista. Muutokset edellyttävät aina uutta osaamista, ja sen vuoksi henkilökohtaisten kehittämissuunnitelmien pitäisi ohjata koulutukseen hakeutumista. Esimiesten tehtävänä on hoitajien kehittymiseen liittyvien tavoitteiden läpikäynti ja tulosten arviointi. Mikäli kehittyminen jää vain yksilön vastuulle, tulosten saavuttaminen jää sattumanvaraiseksi ja epävarmaksi (Kiviranta 2010).

Tämän tutkimuksen tuloksena hoitajat kokivat, että tiimit toimivat hyvin itsenäisesti ja tiimin jäsenet tukivat toinen toisiaan. Joitakin kokemuksia oli myös ristiriitatilanteista, joihin esimies

ei puuttunut. Kotihoidossa oli tiimityötä tehty jo pitkään, joten tiimityön käytännöt olivat jo jotakuinkin vakiintuneet.

Kotihoidossa johtaminen on siirtynyt yksilökeskeisyydestä tiimikeskeisyyteen ja johtaminen on vuorovaikutusta yksilöiden välillä. Johtaminen on monipuolista yhteistoimintaa, johon kaikki tiimi jäsenet osallistuvat. Tiimijohtaminen on omanlainen lähestymistapa johtamiseen, ja se vaatii erityistä osaamista. (Sydänmaalakka 2009.) Kotihoidossa on monesti useita tiimejä saman esimiehen alaisuudessa. Jos alaisten määrä on suuri, syntyy helposti erilaisia kuppikuntia, jotka kilpailevat keskenään. Tästä seuraa konflikteja tiimien sisälle ja tiimien välille, mikä voi uhata tiimien yhtenäisyyttä. Siksi suuren ryhmän johtajan tulisi käyttää paljon aikaa tiimien yhteishengen rakentamiseen ja konfliktien ratkaisemiseen. (Yukl 2010.).

Aikaisempien tutkimustulosten perusteella tiimityön johtaminen vaatii esimieheltä monenlaista osaamista. Eritoten transformationaalinen johtamistapa on tehokas tiimityön johtamisessa, koska se parantaa yhteistyötä sekä voimaistaa ja sitouttaa työntekijöitä. Tehokas johtaja tunnistaa tiimin jäsenten erilaiset taidot ja osaa hyödyntää niitä muutosten tavoitteiden saavuttamisessa. Muutokset vievät aikaa, ja ihmiset vaativat tukea sopeutuakseen uudenvälisiin työskentelytapoihin. (Bennet ym. 2010.)

Tiimityötä olisi hyödyllistä tukea erilaisen koulutuksen kautta, koska vanhusten kotihoidossa tiimityö on jo vakiintunut työmuoto. Koulutusta tulisi suunnata niin esimiehille kuin myös tiimin jäsenille. Varteenotettava vaihtoehto saattaisi olla, että tiimit saisivat jatkuvaa työnojausta tai valmennusta yhdessä esimiehen kanssa, jonka tavoitteena olisi tiimityön vahvistaminen ja kehittäminen.

### ***Osaamisen tukeminen ja kannustaminen***

Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat, että esimies kannustaa todella hyvin koulutukseen osallistumista. Koulutustarjontaa on paljon, mutta ongelmaksi koetaan, että koulutukseen on vaikea osallistua liian vähäisten resurssien vuoksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan osaamisen johtamisessa on tärkeää, että esimies tiedottaa henkilöstöä tarkoituksenmukaisista koulutusmahdollisuuksista ja mahdollistaa niihin osallistuminen (Yukl 2010).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella hoitajien kokemus oli, että kehityskeskustelujen avulla esimiehillä oli oiva mahdollisuus tunnistaa hoitajien osaamistarpeet. Tosin monien kokemus oli,

että kehityskeskusteluja ei ollut pidetty pitkään aikaan, vaikka ne ovat tutkimusorganisaatioissa osa johtamisjärjestelmää, ja niitä pidetään oleellisena osana esimies- alaistyötä. Vastaava tutkimustulos ilmeni Raurasen (2011) väitöskirjatutkimuksessa, jonka mukaan kehityskeskustelut olivat edelleen vakiintumaton henkilöstöjohtamisen käytäntö. Myös vuonna 2005 tehdyn valtakunnallisen selvityksen mukaan vain 60 % hoitotyöntekijöistä oli käynyt kehityskeskustelun esimiehensä kanssa edellisen vuoden aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Hoitohenkilökunnan keskuudessa kehityskeskusteluja pidetään kuitenkin varsin usein verrattuna muihin palvelualueisiin. Osaamisen arviointi on yksi kehityskeskustelujen osa-alue, mutta suoriutumista niissä arvioidaan harvoin. (Rauranen 2011.)

Tämän tutkimuksen tuloksena koettiin, että esimies ei osannut ohjata koulutuksiin niitä, joilla on osaamattomuutta. Esimiehen oli vaikea saada kokonaiskuvaa henkilöstön jaksamisesta ja osaamisen tasosta, jos kehityskeskusteluja ei pidetä. Toimiva kehityskeskustelukäytäntö on merkittävä johtamisen väline ja tärkeä osa henkilöstön suunnitelmallista kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Kehityskeskustelujen avulla esimiehellä on mahdollisuus saada kokonaiskuva alaisen suoriutumisesta, odotuksista ja tarpeista (Viitala 2005). Schosslerin ym. (2008) mukaan kehityskeskustelujen yhteydessä toteutettu hoitajan oma osaamisen arviointi esimerkiksi osaamiskartoituksen avulla auttaa hoitajia tunnistamaan nykyisen osaamistasonsa, ja asettamaan heidän kehittymiselleen tavoitteita.

Aiempien tutkimustulosten mukaan onnistunutta muutosta vanhusten hoitotyössä edistää hyvä strateginen suunnittelu, joka rakentuu henkilöstön osaamisen tunnistamisen pohjalta (Carrien & Muisen 2009, Ervin 2009). Kun arvioidaan henkilöstön osaamistasoa, tulee sitä tarkastella taitojen, tietojen, kokemuksen, arvojen, asenteiden, ihmissuhdeverkostojen, motivaation sekä henkilökohtaisten ominaisuuksien näkökulmasta (Kauhanen 2006).

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että oppimista tapahtuu paljon yhdessä työtä tekemällä. Sen sijaan ongelmaksi koettiin, että aikaa ei aina löydy yhdessä oppimiseen. Hoitajat olivat sitä mieltä, että esimiehen tulisi tehokkaammin järjestää yhteistä aikaa koulutuspalautteiden antamiseen sekä uusien asioiden opetteluun.

Työssä oppimisen ja osaamisen kehittämiseen tarvitaan sekä esimiesten että kollegoiden vahvaa tukea. Osaamisen lähtökohtana on työtehtävien oikea suhde työntekijän osaamiseen. Ikääntyneille työntekijöille kertyy osaamista työssä oppimalla jatkuvasti, mutta sen

toentaminen on hankalaa, eikä sitä aina huomata tai arvosteta. Osaamisen kehittämiseen vaikuttava tekijä on työssä jaksaminen. Väsynyt työntekijä ei jaksakaan kehittää omaa osaamistaan. Oppimisen haasteet voivat olla hänelle ylivoimaisia, vaikka hän suoriutuukin työtehtävistään. Työssä oppiminen ei tapahdu itsestään, eikä ilman työn tarjoamaa mahdollisuutta. Työn ja oppimisen yhdistäminen pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja ajallisesti mahdolliseksi. (Kiviranta 2010.)

Työssä oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa esimiehen, työtovereiden ja asiakkaiden kanssa. Keskustelu, työn tekeminen ja ongelmien ratkaiseminen yhdessä sekä tuen ja avun pyytäminen mahdollistavat oppimista. Vanhempien työntekijöiden kohdalla on hyvä huomioida, että ikääntyminen tuo usein tullessaan aktiivisemmän tuen ja vuorovaikutuksen tarpeen. (Kiviranta 2010.) Esimiehen tärkeä tehtävä on tukea tiimissä oppimista ja palkita osaamisesta (Yukl 2010). Viitalan (2005) tutkimuksen mukaan oppimista muutoksessa edistää johtajuus, jossa esimies selkeyttää osaamisen kehittymisen suuntaa yhdessä henkilöstön kanssa. Hän luo oppimista edistävää ilmapiiriä ja tukee sekä yksilö - että ryhmätason oppimisprosesseja. Hän innostaa henkilöstöään jatkuvaan oppimiseen ja toimii itse esimerkkinä.

Organisaatiot muuttuvat jatkuvasti kilpailukykyisimmiksi ja dynaamisimmiksi. Asiakkaiden odotukset kasvavat, ja monet tuotteet ja palvelut vanhenevat nopeasti. Jotta organisaatiot voisivat selviytyä tässä turbulentsissa ympäristössä, ne tarvitsevat ihmisiä, jotka ovat valmiita sekä jatkuvasti oppimaan uutta että tekemään asioita paremmin ja eri tavalla. (Yukl 2010.) Osaaminen vanhenee niin nopeasti, että ainoa keino säilyttää sekä henkilöstön että organisaation suorituskyky on kyky oppia nopeasti uusien työtehtävien vaatimia tietoja ja taitoja. Tekninen osaaminen ja teknologia vanhenevat jo muutamassa vuodessa. Useiden arviointien perusteella kaikesta tiedosta uusiutuu vuodessa keskimäärin 15- 20 %. (Kauhanen 2006.)

Vanhusten kotihoidossa muutoksia on viime vuosina ollut paljon. Kotihoidon henkilöstön keski-ikä on melko korkea ja suurimmalla osalla koulutustaso on matala. Potilastietojärjestelmien jatkuva kehittäminen sekä uudet kotona asumista tukevat tekniset ratkaisut asettavat paineita kotihoidon henkilöstön teknologiaosaamisen kehittämiseksi. Kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti, mutta henkilöstön määrä ei lisäänty samassa suhteessa. Asiakkaat ovat tulleet huonokuntoisemmiksi, ja monet heistä tarvitsevat useita kotikäyntejä päivässä. Kaikki tämä edellyttää jatkuvasti työn tehostamista, uudenlaisia työtapoja ja uutta osaamista.

## 6.4. Tutkimuksen johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä:

1. Vuorovaikutus on esimiehen keskeinen muutosjohtamisen työväline. Vuorovaikutusta tapahtuu kaikessa johtamisessa, kuten työpaikkakokouksissa, arjen työn tukemisessa, osaamisen johtamisessa, ristiriitojen ratkaisussa, muutosten motivoinnissa ja perusteluissa, kehityskeskusteluissa ja muutoksista tiedottamisessa. Muutokset eivät etene, jos vuorovaikutusta ei ole riittävästi. Vuorovaikutusta ei synny, jos esimies ei ole tarpeeksi läsnä. Vuorovaikutusta esimiehen ja työntekijöiden välillä tarvitaan kaikissa muutosprosessin vaiheissa.
2. Kotihoidon tiimityö on itsenäistä, ja tiimivastaavalla on suuri vastuu muutosten eteenpäin viemisessä. Tiimivastaavan tehtävä on koordinoida päivittäistä työtä ja auttaa tiimiä tekemään päätöksiä. Vaikka tiimivastaavan tehtävä on keskeinen, hän ei korvaa esimiestä. Esimiehen tehtävänä on tukea, valmentaa, tiedottaa ja näyttää suuntaa sekä auttaa tiimin jäsenten oppimista työn suunnittelussa, ryhmäpäätöksissä, ristiriitojen ratkaisussa ja toimimaan tehokkaasti tavoitteiden suunnassa. Tiimin johtaminen vaatii esimieheltä erityisosaamista. Tiimivastaavalta edellytetään tiimin johtamistaitoja.
3. Muutos edellyttää aina uuden oppimista. Oppimisen edellytyksiä ovat osaamisen suunnan selkeyttäminen yhdessä työntekijöiden kanssa sekä oppimista edistävän ilmapiirin luominen. Osaamisen johtaminen sisältää koulutusvaihtoehtoista tiedottamista ja koulutukseen osallistumisen mahdollistamista.
4. Säännöllisesti pidettävien kehityskeskustelujen kautta esimiehen on mahdollista arvioida henkilökunnan osaamisen taso ja kehittämistarpeet sekä ohjata henkilöstö muutostarpeita vastaavaan koulutukseen.
5. Muutosten seuranta ja arviointi sekä henkilöstölle annettava palaute ja palkitseminen edesauttavat muutosten onnistumisia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joilla muutosjohtamista vanhusten kotihoidossa voidaan kehittää. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa esimiesten antaman tuen ja kannustamisen keinoista sekä niiden määrästä ja laadusta. Tutkimus vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa onnistuneen muutosprosessin edellytyksistä ja antaa uutta tietoa siitä, miten esimies tukee ja

kannustaa muutosten toteutumista vanhusten kotihoidossa. Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavia kehittämissuhteita:

1. Organisaatio tulisi rakentaa tukemaan jatkuvia muutoksia siten, että esimiehet olisivat lähiesimiehiä eivätkä etäesimiehiä. Esimiesten rooli ja tehtävät tulisi kirkastaa ja tiimivastaavan roolia vahvistaa. Tiimivastaavat tulisi kouluttaa muutoksen johtajiksi ja tiimin vetäjiksi.
2. Esimiehille tulisi järjestää säännöllistä koulutusta vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen kehittämiseksi. Koulutusten tulisi olla käytännönläheisiä, ja niissä olisi hyödyllistä käyttää erilaisia roolimalleja tai videointia.
3. Vanhusten kotihoidon esimiehiä tulisi kouluttaa nimenomaan transformationaalisiksi johtajiksi. Transformationaalisen johtamisen osa-alueista voisi rakentaa useista osioista koostuvan koulutuspaketin, jota voitaisiin hyödyntää esimiesten muutosjohtamisen koulutuksissa.
4. Esimiesten roolia tiimin johtamisessa tulisi vahvistaa koulutuksen, valmennuksen tai työnohjauksen avulla.
5. Osaamisen johtamista tulisi vahvistaa. Kehityskeskustelujen tulisi olla säännöllisesti toistuvia, ja osaamiskartoitukset tulisi ottaa luonnolliseksi osaksi kehityskeskusteluja. Esimiehille tulisi järjestää säännöllistä koulutusta kehityskeskustelujen pitämiseen.
6. Palkitsemisjärjestelmän kriteerit tulisi laatia tai täsmentää muutoksia tukeviksi. Järjestelmän tulisi olla läpinäkyvä ja palkitsemisen tulisi tapahtua julkisesti.

## **6.5. Jatkotutkimusaiheet**

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vanhusten kotihoidon esimiesten antamaa tukea ja kannustusta muutosprosessien aikana hoitajien kokemana. Samaa asiaa voisi tutkia haastattelemalla kotihoidon esimiehiä. Esimiesten kokemukset voisivat tuoda uudenlaista näkökulmaa sekä täydentää ja vahvistaa tässä tutkimuksessa esiin nousseista muutosprosessin johtamiseen liittyviä ongelmia ja kehittämistarpeita. Olisi mielenkiintoista tutkia, miten hoitajien ja esimiesten

kokemukset eroavat toisistaan. Usein esimiesten kokemukset ovat työntekijöiden kokemuksia positiivisempia.

Jatkossa olisi tärkeä selvittää työntekijöiden käyttäytymistä muutosprosessissa. Johtamistutkimus kohdistuu useimmiten esimiehen johtamistaitoihin, ominaisuuksiin ja luonteenpiirteisiin. Viime vuosina on alettu keskustella myös alaistaidoista. Niin työntekijöillä kuin myös esimiehillä on vastuu muutosten onnistumisista. Tätä asiaa tutkimalla voitaisiin saada tietoa, miten työntekijät ovat kokeneet oman roolinsa ja vastuunsa muutosprosessin johtamisessa.

Muita vartenotettavia jatkotutkimusaiheita vanhusten kotihoidossa voisi olla tiimityön merkitys muutoksessa, tiimivastaavien kokemukset omasta roolistaan sekä kotihoidon asiakkaiden kokemukset muutosten vaikutuksista saamaansa hoitoon.

## LÄHTEET

Aarva K. 2009. *Hoivan ja hoidon lähijohtaminen*. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Acta Universitatis Tamperensis 142. Tampereen yliopisto.

Al-Mailam F.F. 2005. The effect of nursing care on overall patient's satisfaction and it's predictive value on return-to- provider behavior: a survey study. *Quality Management of health care* 14 (2), 116- 120.

Andersson S, Haverinen R. & Malin M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (5), 481- 494. Verkkodokumentti <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/5BEE2012-4866-42AB-A79B-1B96312C2E23/0/504andersson.pdf>. Luettu 17.9.2012

Arnold K.A, Turner N, Barling J, Kelloway E.K & McKee M.C. 2007. Transformational leadership and psychological well- being the mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology* 12 (3), 193-203.

Bennet C, Perry J & Lapworth T. 2010. Leadership skills for nurses working in the criminal justice system. *Nursing Standard* 24 (40), 34 -40.

Boshoff K. 2005. Toward facilitating change in service delivery: An illustrative example. *Australian Occupational Therapy Journal* 52, 149- 159.

Bowels A & Bowels N.B. 2000. A comparative study of transformational leadership in nursing development units and conventional clinical settings. *Journal of Nursing Management* 8, 69-76.

Braungardt T & Fought S.G. 2008. Leading change during an inpatient critical care unit expansion. *Journal of Nursing Administration* 38 (11), 461-567.

Carney M. 2000. The development of a model to manage change: reflection on a critical incident in a focus group settings. An innovative approach. *Journal of Nursing Management* 8 (5), 265-272.

Carrien B.K & Muisen M. 2009. Healthcare succession planning. *Journal of Nursing Administration* 39 (12), 548-555.

Corrigan P.W, Lickey S.E, Champion J.C & Rashid F. 2000. Mental health team leadership and consumers satisfaction and quality of life. *Psychiatric Services* 51 (6), 781- 237.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107- 115.

Ervin D. 2009. Changing organizational performance: examining the change process. *Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare* 87(3), 28-40.

ETENE 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki 2013. Verkkodokumentti. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio180113.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf). Luettu 25.2.2013



- Gellis Z.D. 2001. Social Work of transformational and transactional leadership in health care. *Social Work Research* 25 (1), 17-25.
- Glasson J, Chang E, Chenoweth L, Hancock K, Hall T, Hill- Murray F & Collier L. 2005. Evaluation of a model of nursing care for older patients using participatory action research in an acute medical ward. *Journal of Clinical Nursing* 15, 588- 598.
- Gowen C.R, Henagan S.C & McFadden K.L. 2009. Knowledge management as a mediator for the efficacy of transformational leadership and quality management initiatives in U.S. health care. *Health Care Management Review* 34 (2), 129- 140.
- Graneheim U.H & Lundman B. 2004. Quantitative content in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105- 112.
- Grönroos P & Perälä M. L. 2004. *Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus*. Aiheita 22/2004. Stakes. Stakesin monistamo, Helsinki.
- Heinola R. 2007 (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Ohje ikääntyneiden kotihoidon laatuun. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus*. Oppaita 70. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski .
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Helsinki.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki.
- Huotari P. 2009. *Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta*. Akateeminen väitöskirja. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Acta Universitatis Tamperensis 1382. Tampereen yliopisto.
- Janhonen S & Nikkonen M. (toim) 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Juva.
- Jauhiainen A. 2006. Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintäteknikalla. Teoksessa: Miettinen M, Hopia H, Koponen L & Wilskman K. 2006 (toim.). *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja. 2006*. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki, 29- 57.
- Järvinen P. 2002. *Onnistu esimiehenä*. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.
- Kalin R. 2010. *Ihmiset muutoksen pyörteissä*. Teoksessa: Valpola A, Kvist H, Heimonen J, Niutanen K, Lillkål L, Masalin L & Kalin R. *Strategia toimeksi – muutosvoimana ihmiset*. Painotalo Redfina Oy, Espoo, 107- 128.
- Kankkunen P & Vehviläinen- Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOYpro Oy, Helsinki.

- Kanste O. 2005. *Moniulotteinen hoitotyön johtaminen ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa*. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.. Acta Universitatis Ouluensis D 815. Oulun yliopisto
- Kantanen K, Suominen T, Salin S & Åstedt- Kurki P. 2011. Kirjallisuuskatsaus hoitotyön johtajien johtamisosaamisesta. *Hoitotiede* 23 (3), 185- 196.
- Kaplan R.S & Norton D.P. 2002. *Strategialähtöinen organisaatio*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kauhanen 2006. *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Kauhanen J. 2012. *Suorituksen johtaminen ja palkitseminen*. Management Institute of Finland MIF Oy, Vantaa.
- Kettunen R, Kähäri- Wiik K, Vuori- Kemilä A & Ihalainen I. 2002. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. WSOY, Porvoo.
- Keskinen S. 2005. *Alaistaito. Luottamus, sitoutuminen ja sopimus*. Kunnallissalan kehittämissäätö. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Kiviranta R. 2010. *Onnistu eri -ikäisten johtamisessa*. Bookwell Oy., Juva.
- Kleinman C. 2004. The relationship between managerial leadership behavior and staff nurse retention. *Hospital Topics: Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare* 82 (4), 2-9.
- Kotter P.J. 1996. *Muutos vaatii johtajuutta*. Rastor, Helsinki.
- Kylmä J, Vehviläinen- Julkunen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119, 609- 614.
- 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* 23 (2), 138-148.
- Lammintakanen J & Kinnunen J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystaloudessa. Teoksessa: Miettinen M, Hopia H, Koponen L & Wilskman K. 2006 (toim.). *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006*. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki, 9- 28.
- Latvala E & Vanhanen- Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M. 2003. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Juva, 21-43.
- Leach S.L. 2005. Nurse executive transformational leadership and organizational commitment. *Journal of Nursing Administration* 35 (5), 228- 237.
- Leino-Kilpi H & Välimäki M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY, Helsinki.

Lindholm M, Sivberg B & Ude'n G. 2000. Leadership styles among nurse management in changing organizations. *Journal of Nursing Management* 8, 327-335.

Luukkanen H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomonologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen M. 2003. (toim.) *Laadulliset tutkimusmentelmät hoitotieteessä*. WSOY, Juva, 116- 164.

MacLaren S, Woods L, Boudioni M, Lemma F & Tavabie A. 2008. Implementing a strategy to promote lifelong learning in the primary care workforce: an evaluation of leadership roles, change management approaches, interim challenges and achievements. *Quality of primary care* 16, 147-155.

MacPhee M. 2007. Strategies and Tools for Managing Change. *The Journal of Nursing Administration*. 37 (9), 405- 413.

Mattila P. 2007. *Johdettu muutos; avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen*. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Mays N & Pope C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal* 320, 50- 52.

Niemelä A-L. 2006. *Kiire ja työn muutos. Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Tutkimuksia 206. Yliopistopaino, Helsinki.

Nielsen K & Munir F. 2009. How do transformational leaders influence followers affective well-being? Exploring the mediating role of self- efficacy. *Work and Stress*. 23 (4), 313-329.

Nissinen V. 2004. *Syväjohtaminen*. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Nissinen V, Anttalainen J & Kauppinen R. 2008. *Sovella syväjohtamista – huipputuloksiin vuorovaikutuksella*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Paasivaara L. 2007. Kotihoidon johtaminen. Teoksessa: Heinola R. (toim.) 2007. *Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski, 82-93.

Peltonen T. 2007. *Johtaminen ja organisointi – teemoja, näkökulmia ja haasteita*. KY- Palvelu Oy, Helsinki.

Ponteva K. 2010. *Onnistu muutoksessa*. WS Bookwell Oy, Juva.

Redfern S & Christian S. 2003. Achieving change in health care practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 9 (2), 225- 238.

Ross F, O'Tuathail C & Subbfield D. 2004. Towards multidisciplinary assessment of older people: exploring the change process. *Journal of Clinical Nursing* 14, 518- 529.

Ruoranen R. 2011. *Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin. Tutkimus kehityskeskusteluista.* Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1043, <http://acta.uta.fi>

Salminen J. 2008. *7 askelta strategiasta tuloksiin.* Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki.

Sanerma P. 2009. *Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä.* Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Acta Universitatis 1458. Tampereen yliopisto.

Sarajärvi A, Mattila L-R & Rekola L. 2011. *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen.* WSOYpro OY, Helsinki.

Schildt T, Partanen P & Suominen T. 2009. Transformationaalinen johtajuus: erikoissairaanhoidon osastonhoitajat muutosjohtajina. *Premissi.* Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 2, 42- 49.

Schoessler M.T, Aneshansley P, Baffaro C, Castellano T, Goins L, Largaespada E, Payne R & Stinson D. 2008. The Performance Appraisal as a Developmental Tool. *Journal for nurses in staff development* 24 (3), E12- E18.

Shanta L.L & Kalanek C.B. 2008. Perspectives on Nursing Leadership in Regulation. *JONA'S Healthcare Law, Ethics, and Regulation* 10 (4), 106-111.

Sinkkonen S & Taskinen H. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa: Vuori J (toim.). *Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä.* WSOY, Porvoo, 78-104.

Smith- Jentsch K, Salas E & Baker D. 1996. Training team performance- related assertiveness. *Personnel Psychology* 49, 909- 936.

Smith M.A. 2011. Are you a transformational leader? *Nursing Management* 9, 44- 50

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. *Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004- 2007.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Edita Prima Oy, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.* Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 3, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhän.* Toimintaohjelma 2009- 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1478007>. Luettu 15.5.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma.* KASTE 2012- 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1, Helsinki.

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

Suonsivu K. 2011. *Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista.* UNIpress. Painettu EU:ssa

Sydänmaalakka P. 2009. *Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen*. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Sydänmaanlakka P. 2004. *Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäässä organisaatiossa*. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Taylor P.J, Russ – Eft D. F & Chan D.W.L. 2005. A Meta-Analytic Review of Behavior Modeling training. *Journal of Applied Psychology* 90 (4), 692- 709.

Tenkanen R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. *Gerontologia* 1/2004, 32- 34. Verkkodokumentti. <http://helios.uta.fi:2152/se/g/0784-0039/18/1/kotihoid.pdf>. Luettu 27.10.2012.

Tepponen M. 2009. *Kotihoidon integrointi ja laatu*. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf>. Luettu 10.11.2012

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Valpola A. 2004. *Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot*. WS Bookwell Oy, Juva.

Vesterinen S, Isola A & Paasivaara L. 2007. Hoitotyön johtajien johtamistyyli tutkimus vuosina 1994- 2006. *Premissi* 6, 36- 44.

Viitala R. 2005. *Osaamisen johtaminen esimiestyössä*. Acta Wasensia No 109. Universitas Wasensis, Vaasa.

Virtanen P & Stenvall J. 2010. *Julkinen johtaminen*. Kirjoittajat ja Tietosanomat Oy. Tallinna Raamatutrukikoda, Tallinna.

Voutilainen P. 2010. Gerontologisen hoitoyön haaste ikäpalveluissa. *Premissi* 6, 17- 19.

Vuorinen R. 2008. *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Akateeminen väitöskirja, hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tampereensis 1358, Tampereen yliopisto.

Vähäkangas P, Niemelä K & Noro A. 2012. *Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittämien*. Raportti 48/ 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print. Tampere.

Yukl G. 2010. *Leadership in Organization*. 7 ed. Prentice – Hall, Upper Sandle River, New Jersey, United States of America.

Liite 1. Tutkimustaulukko muutosjohtamiseen liittyvistä tutkimuksista

<b>Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi ja julkaisumaa</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimusmenetelmä</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Bowels A & Bowels N.B. 2000. Englanti	Vertailla transformationaalista johtamisosaamista hoitotyön kehittämissyksikössä ja tavanomaisessa hoitotyöyksikössä työskentelevien johtajien välillä.	Kvantitatiivinen. Toteutettiin puhelinhaastatteluna hoitotyön johtajalle (N=14), sairaanhoitajalle (N=70) sekä hoitotyön johtajan kollegalle (N=56).	Muutoksen johtaminen edellyttää johtajien kouluttamista nimenomaan transformationaalisiksi johtajiksi.
Lindholm M, Sivberg B & Ude'n G. 2000. Ruotsi	Ttarkastella ja kuvata hoitotyön johtajien johtamistyylin sisältöä ja käyttöä muuttuvassa terveydenhuollon organisaatiokulttuurissa.	Kvalitatiivnen tutkimus, jossa haastateltiin sairaalassa työskentelevää hoitotyön johtajaa (N=15) Haastattelut toteutettiin syvähaastatteluina ja analysoitiin induktiivisesti ja deduktiivisesti.	Onnistunen muutoksen edellytyksenä on hoitotyönjohtajien monenlainen johtamisosaaminen.
Redfern S, Christian S. 2003. Englantti.	Arvioida yhdeksää eri kehittämisohjelmaa (=STEP I. South Thames Evidence- Based Practise Projekt) kliinisessä ympäristössä. Tarkoitus oli tunnistaa ja arvioida muutosprosessin tuloksia sekä niiden yhteyksiä potilaiden hoidon tuloksiin.	Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla muutosagentteja sekä keräämällä tietoa hoitajilta kyselylomakkeen avulla. Tulokset mitattiin ennen ja jälkeen muutosprosessin	Onnistunut muutos edellyttää sitoutumista muutokseen niin esimieheltä kuin myös henkilökunnalta. Lisäksi onnistunut muutos edellyttää henkilöstön tukemista muutoksessa, muutoksen tarpeen tunnistamista, hyviä perustelutaitoja, tehokasta ja jatkuvaa tiedottamista, yhdessä tekemistä ja esimiehen läsnäoloa.
Grönroos E & Perälä M-L. 2004. Suomi	Tarkastella terveydenhuollon johtamistutkimusta sekä sisällölliseltä että menetelmälliseltä kannalta.	Kirjallisuuskatsaus, joka kohdistui sekä kansallisiin (N=49) että kansainvälisiin (N =52) tutkimuksiin.	Muutosjohtajuutta ilmeni johtajien toiminnassa osana muuta johtamista. Muutosjohtajuudessa korostuivat vuorovaikutustaidot, ympäristön vaikutteiden kuuntelu, työryhmän taitojen hyödyntäminen ja kehittäminen. Transformationaalinen johtaminen näkyi henkilöstön tyytyväisyytenä ja tuottavuutena.

Ross F, O'Tuathail C & Subbfield D. 2004. Englanti	Tarkastella muutoksen onnistumista vanhusten hoitotyössä.	Tietoa kerättiin ennen muutosta ja muutoksen jälkeen potilaiden puhelinhaastatteluilla (N=68), hoitohenkilökunnan survey-kyselyllä (N=94/86) sekä henkilöstön haastattelulla (N=9)	Muutos voi onnistua määrittelemällä muutoksen tärkeys, tukemalla henkilöstön välisiä suhteita ja vuorovaikutusta sekä perustella muutoksen tärkeyttä ja hyödyllisyyttä muutosprosessin aikana.
Glasson J, Chang E, Chenweth L, Hancock K, Hall T, Hill- Murray F & Collier L. 2005. Austraalia	Hoitotyön laadun parantaminen vanhusten akuuttisairaalassa ottamalla käyttöön uusi hoitomuoto osallistavassa tutkimusprosessissa.	Osallistava toimintatutkimus, jossa mallia testattiin 60 akuutisti sairastuneella yli 65-vuotiaalla kannustamalla ja tukemalla hoitajia kehittämään, arvioimaan ja ottamaan käyttöön uusi toimintatapaa	Vanhusten terveydentila ja toimintakyky paranivat. Muutoksen onnistuminen edellytti jatkuvaa tukea ja kannustamista muutosprosessin aikana. Työryhmän tiivis yhteistyö ja keskinäinen vuorovaikutus tukivat muutoksen onnistumista.
Kanste O. 2005. Suomi	Selvittää hoitotyön johtajuuden yhteyttä hoitohenkilökunnan työuupumuksen sekä testata moniulotteisen johtajuusmittarin ja kolmiulotteisen työuupumusmittarin rakennetta suomalaisessa terveydenhuollossa.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa tietoa kerättiin postikyselyllä hoitohenkilökunnalta (N=900) ja seurantakyselyllä vuoden kuluttua (N=100)	Hoitotyön johtajat olivat työntekijöitä palkitsevia muutosjohtajia. Palkitseva muutosjohtaminen ja aktiivinen valvominen suojasivat työuupumukselta.
Boshoff K. 2005. Austraalia.	Kuvata muutosprosessissa mukana olleiden hoitajien kokemuksia pediatriassa toimintaterapiatyössä.	Tapaustutkimus, jossa tietoa kerättiin ryhmähaastatteluilla ja erilaisista kirjallisista dokumenteista.	Onnistuneen muutosprosessin edellytyksiä olivat muutoksen tarpeen tunnistaminen, avoimuus uusille ideoille, strategisen suunnittelun tarpeen tunnistaminen, aktiivinen vuorovaikutus, ongelmien luonteen ymmärtäminen, motivaatio uuden oppimiseen sekä muutokseen sitoutuminen.
Vesterinen S, Isola A & Paasivaara L. 2007. Suomi	Kuvata hoitotyön johtajien johtamistyyleistä tehtyä hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta.	Kirjallisuuskatsaus, jossa aineisto koostui kansallisista ja kansainvälisistä hoitoyön johtajien johtamistyyliä sivuavasta tutkimuksista (N=45) vuosilta 1994-2006.	Tutkimustuloksissa nousi esiin johtajan taito ohjata toimintaa muutoksessa haluttua päämäärää kohti, johtajan antama tuki, sitoutuminen muutokseen, demokraattinen, neuvotteleva, henkilökuntaa kannustava ja tukeva johtamistyyli.

Vuorinen R. 2008. Suomi	Kuvata suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtamista osastonhoitajien (N= 481) itse arvioimina sekä hoitajien (N = 2405) arvioimina.	Tutkimuksessa käytettiin sekä metodologista - että analyysitriangulaatiota, jossa yhdistettiin sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen aineiston keruu. Ryhmähaastattelut toteutettiin osastonhoitajille (N=13).	Osastonhoitajat valtuuttivat muutosjohtamisessa sairaanhoitajia toimimaan. He olivat harkitsevia ja suunnitelmallisia johtajia. He rohkaisivat, palkitsivat ja tukivat sekä suhtautuivat maltillisesti uudistuksiin.
Braungardt T & Fought S.G. 2008. USA	Arvioida Kotterin 8-askelisen muutoksen johtamis- ohjelman vaikutuksia työntekijöiden tyytyväisyyteen, sairauspoissaoloihin ja vaihtuvuuteen eräässä neurologisessa sairaalassa.	Kokeellinen tutkimus, jossa muutoksessa mukana olleiden työntekijöiden tyytyväisyyttä arvioitiin kyselylomakkeen avulla ennen ja jälkeen muutoksen. 2006 (N =16) ja 2007 (N = 22) Lisäksi vertailtiin työntekijöiden sairauspoissaololoja sekä vaihtuvuutta ennen ja jälkeen muutoksen.	Kotterin 8- askelisella ohjelmalla oli positiivisia vaikutuksia työntekijöiden tyytyväisyyteen, muutoksen ymmärtämiseen ja henkilöstön pysyvyyteen muutosprosessin aikana..
MacLaren S, Woods L, Boudioni M, Lemma F & Tavable A. 2008. Englanti	Tunnistaa ja selvittää johtajuuden rooli ja vastuut kehittämisprosessin kuluessa. Lisäksi tutkimuksella kartoitettiin, miten kehittämisprosessin tavoitteet saavutettiin 18 kuukauden kuluessa.	Laadullinen tutkimus, joka sisälsi erilaisten kirjallisten dokumenttien analyysiä, fokusryhmän ( N=12) ja kehittämisryhmän ( N=29) jäsenten puolistrukturoituja haastatteluja. Haastattelujen tulokset litteroitiin ja teemotettiin.	Muutoksen keskeisenä edellytyksenä on vuorovaikutus ja tiedottaminen, erityisesti kasvoista kasvoihin. Tavoitteiden asettaminen vain 1,5 vuoden päähän koettiin turhauttavaksi ja lyhytkestoisiksi eikä näin lyhyessä ajassa tavoitteiden toteutuminen näkynyt.
Carriere B.K & Muise M. 2009. Canada	Tarkoitus oli kuvata terveydenhuollon onnistuneen suunnitelman taustoja ja johtamista sekä vertailla yritystoiminnan ja terveydenhuollon onnistuneita suunnitelmia keskenään.	Kirjallisuuskatsaus, jossa kahdeksan tutkimusta vuosilta 1998- 2008. Kaikki tutkimukset olivat laadullisia.	Onnistunut muutossuunnitelma edellyttää strategista suunnittelua, tavoitteiden, osaamisen ja nykytilan tunnistamista, sopivien muotokandinaattien löytämistä, henkilöstön tukea ja mentorointia, resurssien allakointia sekä arviointia.
Erwin D.2009. USA	Tutkia sairaalaorganisaation muutoksen johtamisprosessia, sen seurauksia sekä työntekijöiden organisaatiomuutokseen vaikuttavia interventioita.	Toiminnallinen tapaustutkimus, joka perustui Lewinin ja Goldin (1984), Scheinin (2004) ja Kotterin (1995, 1996) teoreettiseen muutoksen syy-seuraus- malliin. Tutkimus toteutettiin 200- paikkaisessa julkisessa organisaatiossa ja sen käytännön toteutuminen vei 1,5 vuotta.	Toimintatutkimuksen alkamisesta 2,5 vuoden kuluttua organisaation suorituskyky oli parantunut. Onnistunut muutos edellytti, että ennen suunnitteluvaihetta muutoksen tarve, mahdollinen johtamisen puute, muutokseen tähtäävät tavoitteet, henkilöstön osaaminen



			sekä mahdolliset esteet tunnistettiin. Lisäksi työntekijöiden tuli olla valmiita antamaan muutokselle aikaa sekä olla kärsivällisiä ja rohkeita tulevien muutosten suhteen.
Huotari P. 2009. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli luoda malli strategisesta osaamisen johtamisesta kunnallisella sosiaali- ja terveystoimialalla ja kuvata sen toteutumista ja keskeisiä kehittämiskohteita sosiaali- ja terveystoimialojen johtamisessa.	Kuvaileva tutkimus, joka jakautui kahteen vaiheeseen. Tietoa kerättiin ryhmähaastattelulla (kvalitatiivinen osuus) sekä kyselylomakkeen avulla (N= 499) (kvantitatiivinen osuus).	Strategian toteuttaminen edellyttää muutoksen johtamisosaamista. Esimiehen tulee osata viestiä visio niin, että henkilökunta sisäistää sen ja kykenee näkemään sen osana omaa päivittäistä työn tekemistä.
Schild T, Partanen p & Suominen T. 2009. Suomi	Kuvata transformationaalisen johtajuuden ulottuvuuksien ilmenemistä erikoissairaanhoidossa työskentelevillä osastonhoitajilla. Lisäksi tarkasteltiin, missä määrin osastonhoitajilla ilmeni kontrolloivaa ja passiivista johtamista sekä sitä, millaisiksi hoitotyöntekijät arvioivat johtamisen vaikutukset työyhteisöissä.	Aineisto kerättiin yhden suomalaisen keskussairaalan hoitohenkilökunnalta sähköisellä kyselylomakkeella. Lomake pohjautui Nissisen (2001) kehittämään työyhteisöprofiili kysymyssarjaan, jolla mitattiin osastonhoitajan toimintaa luottamuksen rakentamisessa, inspiroivassa tavassa motivoida, älyllisessä stimuloinnissa sekä yksilöllisessä kohtaamisessa.	Osastonhoitajilla ilmeni transformationaalista johtamista kohtalaisesti. Eniten ilmeni inspiroivaa tapaa motivoida työntekijöitä. Lisäksi osastonhoitaja innosti ja kannusti hoitajia vastaanottamaan haasteita ja sai työntekijät sitoutumaan yhteisen tavoitteisiin ja visioon.
Bamford- Wade A & Moss C. 2010 Uusi Seelanti	Kuvailla transformationaalisen johtamismallin merkitystä ja johtamisprosessia, jonka tavoitteena oli hoitotyön kulttuurin muutos.	Toimintatutkimus. Hoitajat osallistuiivat työpajatyöskentelyyn, jossa muutosta työstettiin neljässä ("Four Is") vaiheessa, joita olivat ihannoiva vaikuttaminen, inspiroiva tapa motivoida, älyllinen stimulointi ja yksilöllinen kohtaaminen.	Transformationaalisen johtamistavan tuloksena hoitotyöntekijät pysyivät nykyisessä työssään, olivat sitoutuneita ja päteviä ja valmiita jatkuvaan oppimiseen sekä osoittavat ammatillista kunnioitusta toinen toisilleen.

### **Taustatiedot:**

- ikä
- sukupuoli
- koulutus
- työkokemus sosiaali- terveydenhuoltoalalla yhteensä
- työkokemus vanhusten hoitotyössä Vantaalla
- työkokemus nykyisessä tehtävässä

### **Haastatteluteemat**

#### **1. Kokemukset työn kehittämiseen liittyvien muutosten laadusta ja määrästä**

- kuvaile, miten työsi on muuttunut viime vuosien aikana.
- millaista kehittämistä on ollut viime aikoina / viime vuosina
- miten kehittäminen on vastannut vanhusten/asiakkaiden tarpeisiin?
- kehittämisen määrä?

#### **2. Kokemukset muutosten /kehittämisen onnistumisista ja epäonnistumisista**

- kehittämisen onnistumiset ja epäonnistumiset
- mitkä on auttanut onnistumisissa
- epäonnistumisten syyt
- sitoutuminen muutokseen; oma sitoutuminen / tiimin sitoutuminen/ esimiehen sitoutuminen

#### **3. Kokemukset esimiehen antamasta tuesta ja kannustamisesta muutosprosessin kuluessa**

- esimiehen antama tuki ja rohkaisu muutosprosessin kuluessa (jaksaminen, työn hallinta, epävarmuus jne.)
- miten esimies on innostanut
- henkilökohtainen tuki ja ohjaus
- esimiehen mukana olo muutosprosessissa
- keskustelut muutosprosessin kuluessa esimiehen kanssa
- oma vaikuttaminen
- muutosvastarinta
- kokemus vanhasta luopumisesta / esimiehen tuki siinä
- osaamistarpeiden tunnistaminen
- koulutus ja siihen kannustaminen
- muutosten seuranta ja arviointi
- esimiehen antama palaute ja palkitseminen

Liite 3. Tiedote tutkittavalle

## TIEDOTE TUTKITTAVALLE

### **Hyvä vanhusten kotihoidossa työskentelevä hoitaja**

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jossa kuvataan kotihoidon hoitajien kokemuksia hoitotyön kehittämiseen liittyvistä muutoksista ja muutoksen johtamisesta. Osallistumalla tutkimukseen voit antaa erittäin tärkeää tietoa omakohtaisista kokemuksistasi nimenomaan kotihoidossa tapahtuneista muutoksista ja siitä, miten muutoksia on johdettu. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla voidaan muutosprosessien johtamista sekä esimiesten muutosjohtamisosaamista kehittää.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhusten kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia hoitotyön kehittämiseen liittyvien muutosten toteutumisesta sekä muutosten johtamisesta. Tutkimukselleni on saatu asianmukaiset luvat. Tutkimus on pro gradu- tutkimus ja liittyy terveystieteiden maisterin opintoihini Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä. Ohjaajinani toimivat professori Päivi Åstedt – Kurki ja TtM yliopisto-opettaja Mira Palonen.

Tutkimuksella kerätään tietoa haastatteleamalla 15 kotihoidon työntekijää. Haastattelut nauhoitetaan. Jokaista haastattelua varten varataan kaksi tuntia. Kaikki tiedot tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimustulokset raportoidaan siten, ettei tutkimushenkilöiden henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se tulee vain tutkijan käyttöön. Aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Haastatteluun voit osallistua työajalla. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa loka- marraskuun 2012 aikana.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa ilman että siitä aiheutuu sinulle mitään haittaa. Osallistumalla tutkimukseen voit osaltasi olla vaikuttamassa siihen, miten muutosjohtamista kehitetään. Jos kiinnostuit tai haluat lisätietoa, otathan minuun yhteyttä, joka puhelimitse tai sähköpostitse. Yhteystietoni ovat alla.

Yhteistyöstä kiittäen

Outi Iharvaara

Terveystieteiden maisteri- opiskelija

osoite:

puh:

e-maila:

Liite 4. Haastattelun suostumuslomake

**SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA**

Olen saanut Outi Iharvaaran lähettämän tiedotteen pro gradu- tutkimuksen osallistumisesta ja olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen luottamuksellisuudesta sekä tutkijan salassapitovelvollisuudesta.

Tiedän, miten tietoja käytetään ja että voin keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa ilman, että siitä aiheutuu minulle haittaa. Minulla on myös ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkijalle.

\_\_\_\_\_  
Paikka ja aika

\_\_\_\_\_  
Paikka ja aika

**Suostun osallistumaan tutkimukseen**

**Suostumuksen vastaanottaja**

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys