

**MUUTOKSEN KOKEMINEN JA ALAISTAIDOT MUUTOKSESSA
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA**

Katja Laine

Pro gradu - tutkielma

Tampereen yliopisto

Lääketieteellinen tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Kesäkuu 2010

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotyön johtamisen koulutusohjelma

KATJA LAINE: Muutoksen kokeminen ja alaistaidot muutoksessa

päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemana

Pro gradu-tutkielma 70 sivua, joista 5 liitettä (10 sivua)

Ohjaajat: Professori Eija Paavilainen ja TtM Sari Lepistö

Kesäkuu 2010

Tutkimuksen kohteena on muutos, jossa aluesairaalan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan toiminta lopetettiin ja siirrettiin toiseen kaupunkiin keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoidettavaksi. Osa aluesairaalan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista (N=8) siirtyi uuteen organisaatioon. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uuteen organisaatioon siirtyneiden erikoissairaanhoidossa päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta sekä sairaanhoitajien omaa toimintaa muutoksessa.

Muutoksesta aiheutuneita kokemuksia arvioitiin kvalitatiivisesti. Koska tutkimuksessa haluttiin selvittää henkilöstön omakohtaisia kokemuksia, valittiin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu. Teemahaastattelun teema-alueet nousivat aikaisemmasta kirjallisuudesta. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Haastattelut suoritettiin joulukuussa 2009 yksilö- ja ryhmähaastatteluin. Haastattelukutsu lähetettiin kaikille, jotka siirtyivät uuteen organisaatioon ja olivat muutoksessa alusta asti mukana. Kaikki siirtyneet sairaanhoitajat (N=8) osallistuivat tutkimukseen.

Haastateltavat kokivat muutoksen suurena asiana joka vaikutti työelämän lisäksi myös henkilökohtaiseen elämään. Haasteltavien omassa toiminnassa muutoksessa tulivat esiin haasteltavien hyvät alaistaidot. Muutoksen alussa olivat negatiiviset tunteet pinnassa, kuten viha ja pettymys. Aikaa myöden tunteet muuttuivat helpotukseksi ja tyytyväisyydeksi. Tuntemukset heijastuivat työelämän lisäksi henkilökohtaiseen elämään. Esimiesten toiminta muutoksessa koettiin alussa negatiivisena; oli salailun tunnetta. Myöhemmässä vaiheessa esimiesten viestintä selvensi sekavaa tilannetta ja haastateltavat kokivat myös saavansa esimiehiltä tukea muutoksessa. Jokaisella haastateltavalla oli halu muutokseen ja siitä selviytymiseen. Kaikki halusivat työskennellä juuri akuutissa hoitotyössä päivystyspoliklinikalla. Jokaisella oli myös mielestään hyvä ammattitaito, jota haluttiin käyttää potilaiden hyväksi ja joka antoi rohkeutta muutokseen. Muutoksen myötä haasteltavien työ muuttui kiireisemmäksi ja ainakin aluksi myös sekavan tuntuiseksi. Kiire vaikutti niin, ettei haasteltavien mielestä potilaille ja hoitotyön kehittämiseksi jäänyt enää riittävästi aikaa. Työn sisältö uudessa organisaatiossa koettiin monipuolisena ja haasteellisena. Haastateltavat halusivat kehittää itseään ammatillisesti. Haasteltavien hyvät vuorovaikutustaidot ja kunnioittava asenne uusia työkavereita kohtaan auttoi sopeutumaan uuteen organisaatioon.

Tämä tutkimus osoitti, että muutokset vaikuttavat ihmisten elämään syvällisesti sekä työn- että henkilökohtaisella tasolla. Tutkimuksessa saatiin ajankohtaista tietoa muutoksista ja alaistaitojen vaikutuksesta muutoksen kokemiseen ja siitä selviytymiseen. Koska aiempaa tutkimusta alaistaitojen vaikutuksista muutoksessa hoitotyön kontekstissa ei ole, voidaan tutkimustuloksia hyödyntää itse kohdeorganisaatiossa ja laajemminkin.

Avainsanat: muutos, hoitajien kokemukset, alaistaidot

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	4
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Tiedonhaku	6
2.2	Yhteiskunnan asettamat haasteet terveydenhuollolle	7
2.3	Muutos ja sen kokeminen.....	8
2.3.1	Muutos käsitteenä	8
2.3.2	Muutoksen kokeminen käsitteenä	8
2.3.3	Muutoksen toteutus.....	9
2.3.4	Hoitohenkilöstön muutoksen kokeminen.....	12
2.4	Alaistaitojen ilmentyminen	15
2.4.1	Alaistaidot käsitteenä.....	15
2.4.2	Alaistaidot työyhteisössä.....	16
2.5	Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	19
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	22
4.2	Aineiston analyysi	23
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	25
5.1	Tutkimukseen osallistujien taustatiedot	25
5.2	Sairaanhoitajien kokemus muutoksesta	25
5.2.1	Esimiesten toiminta muutoksessa.....	27
5.2.2	Tunnelmat työpaikalla muutoksesta kuultaessa	29
5.2.3	Muutoksen heijastuminen omaan elämään	30
5.2.4	Tunnelmat uudessa organisaatiossa	32
5.2.5	Oma jaksaminen uudessa organisaatiossa.....	33
5.2.6	Muutoksen vaikutus omaan työhön.....	34
5.3	Sairaanhoitajien oma toiminta muutoksessa	36
5.3.1	Hoitajien halu muutokseen.....	37
5.3.2	Hoitajien ammattitaito	38
5.3.3	Hoitajien toiminta uudessa organisaatiossa	39
5.3.4	Hoitajien halu kehittää hoitotyötä.....	40
6	POHDINTA.....	42
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	42
6.2	Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	43
6.3	Tutkimustulosten tarkastelu	44
6.4	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	51
	LÄHTEET	54
	LIITTEET.....	61

1 JOHDANTO

Muutokset yhteiskunnassa ja terveydenhuollon organisaatioissa kuuluvat nykypäivään. Muun muassa väestön ikäjakauma, kansantaloudelliset tekijät, työllisyys, koulutuspolitiikka sekä valtion toiminta muuttavat sitä toimintaympäristöä, jossa myös terveydenhuollon työntekijät toimivat. Väestön ikärakenteen muutos heijastuu sekä hoidon että hoivan tarpeeseen. Eläköityvien tilalle tarvitaan nuoria tekijöitä. Tekninen kehitys aiheuttaa haasteita sekä tiedollisesti että taloudellisesti. Nämä makrotason muutokset vaikuttavat koko terveydenhuoltojärjestelmään ja yksittäisiin organisaatioihin ja työntekijöihin. Kun reunaehdot muuttuvat, muuttuu myös itse työ. Terveydenhuollossa toimivan henkilön olisi kyettävä mukautumaan muutoksiin, jotta hän pystyy vastaamaan yhteiskunnan luomiin tarpeisiin. (Laine 2005.) Pelttari (1997) havaitsi väitöskirjassaan, että sairaanhoitajien työ tulee muuttumaan yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten vuoksi sekä sen, että muutoksen hallinta oli eräs sairaanhoitajien kvalifikaatiovaatimuksista.

Terveydenhuollon organisaatioiden on kehitettävä toimintaansa vastaamaan ympäröivän maailman muutokseen, organisaation on pystyttävä vastaamaan muuttuviin tarpeisiin. Uudistuminen on tämän päivän työelämän yleistaito sekä esimiesten että työntekijöiden kohdalla. Muutosten päämääränä on pitkällä tähtäimellä parantaa työyhteisön kykyä tuottaa ratkaisuja asiakkaiden ongelmiin (Jalava 2001). Organisaatiomuutokset ovat tämän päivän keino kehittää toimintaa ja luoda menestymisen mahdollisuuksia myös tulevaisuuteen. Muutosjohtamisen onnistumiselle on tärkeintä määritellä muutos; mitä halutaan. Muutosprosessin johtaminen on siirtymistä nykytilanteesta haluttuun uuteen tilaan. Muutokseen kuuluu tietyt pääpiirteet, jotka toistuvat muutoksissa ja joihin löytyy ratkaisumalleja, jotka usein auttavat onnistuneen muutoksen aikaansaamisessa. Hyvä valmistautuminen muutokseen auttaa kohtaamaan muutoksen läpiviennin esteet, hidasteet ja haasteet. Jokainen muutos vaatii ihmisiä: vain ihmiset tekevät muutoksen todeksi ja muutokset joko toteutuvat tai kaatuvat ihmisten tekeminä. Kun toimitaan ihmisten kanssa, on hallittava vuorovaikutuksen, turvallisuuden, valmentamisen, esimiestyön ja palautteen antamisen lainalaisuudet. (Erämetsä 2003, Valpola 2004.)

Toimintaympäristön muutokset vaikuttavat myös terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Muutoksen hyväksyminen on välttämätöntä ja henkilökohtaisen vastuunotto sen tarpeista tunnustetaan kaikkialla terveystalouksissa tänä päivänä. Muutos

saavutetaan parhaiten ymmärtämällä mitä se merkitsee yksilötasolla. Kommunikointi, tiedon jakaminen, avoin keskustelu, arvojen kunnioittaminen ja panostus työntekijöihin ovat tärkeitä johtajille, kun he auttavat työntekijöitä sopeutumaan lähestyvään muutokseen. Muutoksessa tarvitaan vahvaa johtajuutta, mutta myös työntekijöiden tulee ymmärtää, ettei muutos tapahdu heille, vaan se on jotain mihin he voivat itse vaikuttaa. Näin myös sairaanhoitaja ovat näköalapaikalla terveydenhuollon ongelmia tarkasteltaessa. He voivat havaita ongelmia, tehdä suosituksia sekä kehittää uusia hoitomalleja. Siten myös heillä on mahdollisuus olla muokkaamassa tulevaisuuden terveydenhuoltojärjestelmää. (Bonalumi 1999, Soffarelli & Braun 2001.)

Hyvän työntekijän osaamis- ja taitovaatimukset ovat nousseet esiin vastapainona esimiestaitojen laajamittaiselle ja pitkään jatkuneelle kehittämiselle. Alaistaito ei kuitenkaan ole esimiestaidon vastakohta, sillä hyvää alaistaitoa edellytetään myös esimiehiltä – onhan esimies itsekin jonkun alainen. (Lehtiniemi 2008.)

Alaistaito - käsite on tullut suomalaiseen yritysmaailmaan vasta 2000-luvulla. Kansainvälisesti työ- ja organisaatiopsykologian alalla aihepiiri on kiinnostanut tutkijoita jo muutaman vuosikymmenen. Näissä tutkimuksissa on käytetty käsitettä *Organizational Citizenship Behavior* tai *OCB*. Suomessa alaistaitoja ei ole tutkittu hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Alaistaidon käsite onkin vasta muovautumassa Suomessa. Työn tekemisen tavat vaikuttavat siihen, mitä suomalainen pitää hyvänä alaistaitona. Työelämän ja palkkatyön roolit ovat korostuneet nyky-yhteiskunnassa ja työ on laajentunut koskemaan myös vapaa-aikaa. Alaistaito on siis ajankohtainen aihe hoitotyön ja hoitotyön johtamisen näkökulmasta. Alaistaitojen minimivaatimus on, että työntekijä tekee työnsä hyvin ja vastuullisesti, mutta työhyvinvoinnin kannalta se ei riitä. Esimiehet eivät yksin takaa muutoksen onnistumista, eivätkä he yksin pysty ratkaisemaan työyhteisön ongelmia, myös työntekijöillä on vastuu. Jokaisen työntekijän on tärkeää huomata omat mahdollisuutensa työyhteisön hyvinvoinnin parantamiseksi, tähän hyvän alaistaidon omaksuminen tähtää. (Lehtiniemi 2008.)

Tutkimuksen kohteena on muutos, jossa aluesairaalan erikoissairaanhoidon päivystystoiminta lopetettiin ja siirrettiin toiseen kaupunkiin keskussairaalan toiminnaksi. Osa (N=8) sairaanhoitajista siirtyi uuteen organisaatioon. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uuteen organisaatioon siirtyneiden erikoissairaanhoidossa päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta sekä

sairaanhoitajien omaa toimintaa muutoksessa. Työn tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jolla voidaan tukea hoitohenkilöstöä muutoksessa sekä tiedostaa oman toiminnan merkitys muutoksessa ja siitä selviytymisessä. Tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan hyödyntää tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa, hoitotyön johtajien lisäkoulutuksen suunnittelussa sekä organisaatioissa jotka vasta suunnittelevat muutosta.

2 TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tiedonhaku

Tarkoituksena oli löytää terveydenhuollon tutkimuksia hoitohenkilöstön muutoksen kokemisesta sekä alaistaidon tutkimuksia. Tiedonhaku tehtiin useista kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Kirjallisuushakujen lisäksi teoreettista tietoa muutoksista ja alaistaidoista haettiin käsihaulla eri kirjastojen tietokannoista sekä tutkimusten lähdeluetteloista. Haut hoitohenkilöstön muutoksen kokemisesta rajattiin vuosiin 1998–2010. Keskeisimmät tutkimustulokset aiemmista muutoksen kokemisen tutkimuksista on esitelty liitteessä 1. Tiedonhaku on tehty seuraavista tietokannoista: Arto, CHINAHL, Medic ja Linda. Hakusanoina oli: muutos (change), yksilö (individual), työ (work), organisaatio (organization), kokemus (experience), kulttuuri (culture) ja terveydenhuolto (healthcare).

Alaistaito on uusi tutkimuskohde Suomessa, eikä suoraan siihen liittyviä tutkimuksia ole saatavilla muutamaa teosta lukuun ottamatta. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli löytää kansallisia ja kansainvälisiä alaistaidon tutkimuksia terveydenhuollon alalta. Haut tehtiin vuosilta 1999–2010. Kansallisia terveydenhuollon alaistaidon tutkimuksia ei löytynyt, joten kansalliset alaistaidon tutkimukset valittiin hallintotieteen, kasvatustieteen ja talouselämän alalta. Kansainvälisesti katsottuna alaistaidon tutkimus on ollut laajaa, varsinkin hallintotieteen alalla, joten kansainvälisistä tutkimuksista haettiin juuri terveydenhuoltoon liittyviä alaistaidon tutkimuksia terveydenhuollon tietokannoista. Keskeisemmät tutkimustulokset aiemmista alaistaidon tutkimuksista on esitelty liitteessä 2. Tiedonhaku on tehty seuraavista tietokannoista: Arto, Aleks, CHINAHL, Medic ja Linda, Tyki, Leo ja Helecon ja Ovid MEDLINE. Kansallisista tietokannoista hakuja tehtiin laajasti ilman rajoituksia ja hakusanana käytettiin pelkästään alaistaitoa.

Kansanvälisistä terveydenhuollon tietokannoista hakuja tehtiin hakusanoilla: organizational citizenhip ja organizational behavior.

2.2 Yhteiskunnan asettamat haasteet terveydenhuollolle

Edellinen, 1990-luvun alkupuolen lama johti kunnissa voimakkaisiin muutostarpeisiin, joiden seurauksena on pyritty vähentämään kustannuksia ja lisäämään palvelujärjestelmän tehokkuutta. Organisaatioiden yhdistäminen on yksi keino tehokkuuden nostamiseen. Toimintoja yhdistämällä myös varaudutaan vähenevään henkilöstömäärään ja palveluiden saatavuus pyritään näin turvaamaan. Terveyspalveluiden toimivuus edellyttää riittävää määrää ammattitaitoisia henkilöstöä. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on terveydenhuollon tärkein voimavara. Arvioiden mukaan julkisen sektorin tilanne tulee olemaan haastava myös tulevaisuudessa. Samaan aikaan kun palvelujen määrä- ja laatuvaatimukset kasvavat, joudutaan tyytymään väheneviin voimavaroihin. (Kivimäki ym. 2004.) Koulutetun hoitohenkilöstön saatavuus, ammattitaito ja alla pysyminen ovatkin terveydenhuollon toimintayksiköiden suurimpia haasteita. Valtioneuvosto on periaatepäätöksessään määritellyt ne toimintatavat, joilla terveyspalveluiden saatavuus ja toimivuus turvataan myös lähitulevaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Työvoiman riittävyys sekä eri ammattiryhmien tietotaidon tarkoituksenmukainen käyttö edellyttävät muutoksia terveydenhuollon organisaatioiden toimintatapoihin (Kivimäki ym. 2004).

Väestön ikääntyminen, koulutustason nousu, työllisyys, perhemuotojen monipuolistuminen, muuttoliike, kansainvälistyminen, teknologian kehittyminen, kansantalous sekä muutokset palvelurakenteessa ja valtion ohjausjärjestelmässä muuttavat jatkuvasti sitä toimintaympäristöä, jossa terveysalan työntekijä toimii. Terveyspalvelujen tarvetta lisäävät ikääntyneiden määrän kasvun lisäksi myös eliniän nousu ja siihen liittyvät sairastuvuuden muutokset sekä iän myötä kasvava hoidon ja hoivan tarve. Koulutustason nousu vaikuttaa asiakkaiden odotuksiin, asiakkaat suhtautuvat palveluihin kriittisemmin ja odottavat saavansa hyvää palvelua. (Kivimäki ym. 2004.)

Samanaikaisesti kun väestön palvelujen tarve kasvaa, saavat kunnat uusia velvoitteita valtiovallan taholta. Vuoden 2005 maaliskuussa astui voimaan laki kiireettömään hoitoon pääsystä, eli niin kutsuttu hoitotakuu, joka velvoittaa kuntia järjestämään hoidon ilman

pitkiä jonotusaikoja. Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidonlakiin on kirjattu enimmäisajat, joiden kuluessa hoitoon pääsy tulee järjestää. Laki velvoittaa kuntia järjestämään terveydenhuoltopalvelut niin, että asiakas saa välittömän yhteyden terveyskeskukseen virka-aikana. Lisäksi asiakkaan tulee päästä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään hoidon tarpeen arviointiin kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Lainmuutoksen tavoitteena on turvata terveystarpeisiin perustuva hoidon saatavuus ja lisätä oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa hoitoon pääsyssä. (Suomen säädöskokoelma 2004.) Palvelujen saatavuutta on pyritty ylläpitämään kehittämällä perusterveydenhuollon toimintatapoja, muun muassa kehittämällä päivystystoimintaa, lisäämällä hoitajien puhelinneuvontaa ja kehittämällä hoitajien itsenäistä vastaanottoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

2.3 Muutos ja sen kokeminen

2.3.1 Muutos käsitteenä

Muutoksesta on kyse silloin, kun jokin vanha päättyy tai uusi alkaa, jokin tietyllä tavalla tapahtunut asia tapahtuu nyt uudella tavalla. Muutosprosessissa on lakettava tekemästä asioita jollain tietyllä tavalla sekä omaksuttava uusia tapoja toimia. Tällainen tilanne voidaan nähdä joko menetyksenä tai mahdollisuutena. Muutos on myös psykologinen prosessi, jossa on erilaisia vaiheita. 1) Ihmisten on luovuttava vanhasta ja siihen liittyvästä identiteetistä. Suuri osa muutosvastarinnasta liittyy tähän vaiheeseen. 2) Ihmisten on kuljettava neutraalin vyöhykkeen läpi, joka sijaitsee vanhan ja uuden todellisuuden välillä. Vanhojen rakenteiden ja ajattelutapojen murtuminen luo eräänlaisen tyhjiön, johon uusi alkaa vähitellen rakentua. 3) Muutos alkaa vanhan päättymisellä ja päättyy uuden alkamisella. Tässä vaiheessa luodaan uusia tulevaisuudensuunnitelmia ja opitaan ajattelemaan uudessa merkityksmaailmassa. Se miten muutoksesta selvittää, riippuu muutoksen suuruudesta, omasta itsetuntemuksesta sekä tarjolla olevan opastuksen määräästä muutoksen aikana. (Jalava 2001.)

2.3.2 Muutoksen kokeminen käsitteenä

Muutos voidaan kokea uhkana tai mahdollisuutena (Laaksonen ym. 2005). Vanhasta ja siihen liittyvästä identiteetistä luopuminen voi aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta

ammattiroolissa (Jalava 2001). Toisaalta muutos voidaan kokea toivottuna uutena alkuna tai siirtymisenä kehitysvaiheesta toiseen. Muutoksen kokeminen perustuu lähtökohtaisesti siihen miten muutoksen tarpeellisuus ja sen vaikutus omaan työhön käsitellään. Laaksonen ym. (2005) jakavat muutoksen kolmeen eri kehitysvaiheeseen. Muutoksen alku on kaaosvaihetta, jolloin muutosta prosessoidaan henkisesti. Toisessa vaiheessa muutosta vähätellään, tai se kielletään. Kolmannessa vaiheessa muutoksen todellisuus hyväksytään ja vanhasta toimintatavasta luovutaan.

Muutosta ei voi tehdä yksin, onnistuneeseen organisaatiomuutokseen tarvitaan aina tiimi. Muutos on prosessi johon työntekijät voivat myös itse myös vaikuttaa. Muutokset vaativat työnantajapuolelta uudelleen organisointia ja henkilökunnalta onnistumisen määrätietoista kehittämistä. Nykypäivän työelämässä arvostetaan kykyä sopeutua muutoksiin ja muuttua yhteiskunnan mukana. (Bonalumi 1999, Metsämuuronen 2000, Paton & Mc Calman 2008.)

2.3.3 Muutoksen toteutus

Perusta koko muutosprosessin käynnistymiselle on muutostarpeen hyväksyminen, miksi muutos on tarpeellinen, mitä sen avulla aiotaan saada aikaan ja miten se tulee muuttamaan toimintaa. Tärkeää on selvittää muutoksen visio ja strategia, eli mitä muutetaan, miksi muutetaan ja miten muutetaan. (Valpola 2004.)

Muutoksen toteuttamiseen tarvitaan muutosvoimaa. Työntekijöiden osallistumisella ja nopeasti näkyvillä tuloksilla voidaan lisätä muutosvoimaa ja halua toteuttaa asioita. Ensimmäiset toimenpiteet ovat kriittisiä halutun muutoksen suunnalle ja vauhdille. Ne osoittavat, että muutos on käynnissä ja totta sekä antavat muutosvoimaa hitaammin eteneville muutoksille. Uuden ankkurointi käytäntöön on usein pitkä ja monivaiheinen tie. Kestää kauan ennen kuin muutoksesta tulee rutiinia, eikä vanhan perään enää haikailla. Ankkurointivaihe kestää muutoksen koosta riippuen kuukausia, tai vuosia. Muutoksen läpivienti tarvitsee tuekseen mittarit, joilla lopputulosta ja muutosprosessia arvioidaan. Tunnuslukujen avulla sovitaan yhteismitallisesti mitä tehdään. Kun muutos kuvataan tuloksina, keskitytään kertomaan mitä on tarkoitus saada aikaiseksi. Tulomuoto kertoo tunnusluvut, joilla voidaan arvioida muutoksen toteutumista. Vaikuttavuudella voidaan kertoa mitä tuloksen avulla on pitemmän ajan kuluessa saavutettu. (Valpola 2004.)

Muutosta voidaan tarkastella jakamalla se neljään tasoon: muutos yksilön, työn, strategian- ja kulttuurin tasoilla. **Yksilön muutos** on kaiken organisatorisen muutoksen ydin. Ilman yksilön muutosta ei tapahdu yhteisöllistä muutosta. Muutos voidaan kokea negatiivisena asiana kuten stressinä, mutta myös mahdollisuutena. Mikäli yksilö näkee muutoksen mahdollisuutena ammatilliseen kasvuun, lisääntyneelle itsenäisyydelle ja ryhmähengen paranemiselle, on tällä myös vaikutuksia työtyytyväisyyteen ja tuottavuuteen. Organisaatiomuutoksissa, joihin liittyy työntekijöiden määrän merkittävää vähennystä, on muutoksella havaittu olevan yhteys sairaslomien lisääntymiseen. Työpaineen kasvaessa sosiaalinen kanssakäyminen työntekijöiden välillä vähenee ja työyhteisöstä tulee näin vähemmän yhtenäinen. Ihmiset saattavat irtisanoutua muutosprosessin aikana tai sen jälkeen, siitä syystä etteivät kestä tunnekasortoa jota he kokevat muutosprosessin aikana, eivätkä siksi, että kokevat muutoksen tapahtuvan huonompaan suuntaan. Tästä syystä työntekijöiden mukaan ottaminen muutosprosessiin on erittäin tärkeää. Muutokseen sopeutuminen on parempaa, mikäli työntekijöitä on informoitu muutoksesta asiaankuuluvasti, sekä silloin, kun he kokevat organisaation päätöksenteon olevan oikeudenmukaista. (Vahtera ym. 1997, Erämetsä 2003, Liu 2005.)

Toisen tason muutokset ovat taktisia tai **työhön liittyviä muutoksia**, jotka eivät koske koko organisaatiota. Tällainen muutos voi olla esimerkiksi uuden järjestelmän käyttöönotto. Useimmat muutokset organisaatiossa ovat toisen tason muutoksia. (Erämetsä 2003.)

Kolmannen tason muutokset ovat **strategisia muutoksia**. Strategisen tason muutokset edellyttävät usein kehitystä tai suoranaista muutosta myös yrityksen luontaisissa tavoissa toimia yrityskulttuurissa. Strategiset muutokset voivat koskettaa yhtä tai useampaa yksikköä. (Erämetsä 2003.)

Neljännän tason muutokset ovat **kulttuurisia muutoshankkeita**. Kulttuurin muuttaminen on hidasta ja vaikeaa. Voidaan ajatella, että muutosta täytyy johtaa kunnes se on osa kulttuuria. Johtaja on avainasemassa kulttuurisen muutoksen aikaansaamisessa, mutta myös käytetyt menettelytavat ovat tärkeitä. Jotkin muutosvaikeuksien syyt voivat olla organisaatiokulttuurissa ja työskentelyilmapiirissä. Syvään juurtunut organisaatiokulttuuri muodostuu arvoista ja uskomuksista, jotka tuottavat käyttäytymisen normeja. Hoitotyön johtajien asenteiden ja vallitsevan organisaatiokulttuurin välillä on

yhteys. Tehokas organisaatiomuutos ilmenee vasta, kun uusi ilmapiiri sekä kulttuuri on luotu ja kyetty säilyttämään. Ei ole yhtä ainutta parasta kulttuuria tai ilmapiiriä, jolla pysyvää muutosta tavoitellaan, tilanne on aina riippuvainen työntekijöistä ja työn laadusta. (Lindholm ym. 2000, Erämetsä 2003.)

Ihmisiä askarruttaa ja kiinnostaa ennen kaikkea se, mitä organisaatiomuutos merkitsee omassa työssä, asemassa ja työyhteisössä. Yleisluontoinen tiedottaminen ei anna henkilökunnalle vastauksia siihen, mitä organisaatiomuutos käytännössä merkitsee työyhteisön arjen toimintaan ja yksittäiselle työntekijälle. Konkreettinen tiedottaminen tulevaisuuden kuvasta hälventää muutosta kohtaan tunnettuja pelkoja ja uhkakuvia sekä luo positiivista uskoa tulevaan. (Valtee 2002.)

Johtajuuden haasteita on muutosjohtaminen, stressin hallinta ja epävarmuuden sieto. Esimiestyö on ihmissuhdetyötä koko persoonalla. Esimieheltä vaaditaan tasapuolisuutta, objektiivisuutta ja kykyä tehdä oikeita päätöksiä. Esimieheen kohdistetaan useita odotuksia jotka voivat olla ristiriitaisia tai kohtuuttomia. Lähiesimiehen toiminnalla ja johtamistaidoilla on vaikutus työyhteisön ilmapiiriin ja ihmissuhteisiin. Muutoksen johtamisessa on pitkälti kysymys tunteiden johtamisesta. (Juuti ym. 2002.)

Taskisen (2000) mukaan erityisesti muutoksen alkuvaiheen merkitys korostuu; alkuvaiheen menettelytavat ja teot synnyttävät joko luottamusta, tai epäluottamusta esimiehiin ja koko organisaation toimintaan. Alkuvaiheen toiminta vaikuttaa ratkaisevasti myöhemmin uuden organisaation jäsenten yhteistyön ja muun toiminnan sujuvuuteen. Henkilökunnan kokemus siitä, ettei heitä oteta mukaan, aiheuttaa myöhemmin epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia. Henkilökunnalla on tarve tulla kuulluksi ja olla mukana päättämässä itseään koskevilla asioilla.

Muutos on aina yksilöllinen, sillä organisaatiot ovat yksilöllisiä. On kuitenkin tärkeää, että muutoksen viejällä on jokin malli muutoksen läpiviennistä. Tämä toimii suunnitelman pohjana, luo turvallisuuden tunnetta muutokseen, helpottaa muutoksen jäsentelyä ja muistuttaa olennaisista muutoksen elementeistä. Muutosjohtaminen edellyttää strategian määrittelyä, esimiesten sitoutumista, henkilöstön luottamusta, riskianalyysin tekoa sekä muutoksen toteutusta. Ensimmäinen on analyysivaihe, joka auttaa ymmärtämään organisaatiota sekä muutoksen luonnetta. Toisessa vaiheessa hahmotellaan muutosohjelma. Siihen kuuluu vision rakentaminen, muutostiimin

rakentaminen sekä henkilökunnan hyväksymiseen tähtäävän toiminnan aloitus. Kolmannessa vaiheessa on tarkoituksena suunnitella muutoksen toteutus. Se edellyttää tulevaisuuteen katsomista sekä riskien että mahdollisten ongelmien kartoitusta. Ongelmien ratkaisemiseksi laaditaan suunnitelma. Neljäs vaihe on toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa on tärkeää seurata suunnitelmaa ja arvioida muutoksen etenemistä. Ratkaisevaa on projektijohtaminen ja diplomatian kyky. (Erämetsä 2003.)

Muutosvastarintaa esiintyy erityisesti silloin kun ihmiset ovat voimakkaasti sitoutuneet niihin asioihin joita muutos koskee. Epävarmuutta luovat muutoksen syiden epäselvyys sekä aiemmista muutoksista syntyneet kielteiset kokemukset. Muutosvastarinta on hyvin yleinen tunne. Epäilevä suhtautuminen uuteen on myös ihmisen perimässä; ei suin päin rynnätä uuteen ja tuntemattomaan, vaan ollaan varuillaan. Kun muutosvastarinta on voimakasta, on sen syyt tunnistettava, jotta asiaa voidaan lähteä ratkaisemaan. Positiivinen muutoskokemus syntyy lähtökohtaisesti silloin, kun ihminen on itse saanut olla ideoimassa ja suunnittelemassa muutoshanketta. (Jalava 2001.)

2.3.4 Hoitohenkilöstön muutoksen kokeminen

Kun organisaatiomuutos nähdään tarpeellisena, niin henkilöstö kokee muutoksessa mahdollisuuksia, silloin myös muutoksen toteuttamiseen ollaan valmiita panostamaan (Suonsivu 2002). Työntekijän kannalta on tärkeää, että muutoksen perusteita ja päämääriä käsitellään yhdessä esimiesten kanssa (Taskinen 2005, Wiili-Peltola 2005). Organisaatiomuutoksen koettiin Ratilaisen (2006) tutkimuksessa muuttaneen organisaation rakennetta, sen johtamisjärjestelmää sekä viestintää organisaation sisällä. Myös esimiesten johtoryhmätyöskentely muuttui. Mahdollisuuksina koettiin asiantuntijayksiköiden syntyminen, rakenteen ja vastuukysymysten selkiytyminen sekä palveluiden kehittyminen.

Muutoksen perustelemattomuus puolestaan on aiheuttanut hoitohenkilöstössä negatiivisia tunteita. Kun muutoksen visio on koettu epäselvänä, muutoksen luoma hallitsemattomuuden tunne on aiheuttanut pahoinvointia ja masennusta (Suonsivu 2002, Juppo 2004). Uhkina on koettu tehtäväkuvien epäselvyys, uusi organisaatorakenne ja viestintä sekä osaamisen heikkeneminen. Uhkana voidaan kokea myös ylempi esimieskunta, pelkoa voi aiheuttaa tunne siitä, keskijohto unohtaa työntekijät, eikä työntekijöitä oteta todesta. Näiden tekijöiden pelätään heikentävän asiakaspalvelua.

Työntekijät kokivat omat vaikutusmahdollisuutensa rajallisina muutoksen yhteydessä ja he kokivat myös, etteivät he saaneet muutoksesta riittävästi tietoa. Uhkina nähtiin myös uralla etenemättömyys sekä uuden työpisteen ja työkavereiden myötä tullut yksinäisyys. Epävarmuutta aiheutti myös oman ammattitaidon riittäminen uudessa työtehtävässä. (Ratilainen 2006.)

Organisaatiomuutoksen suunnittelussa ja muutoksen tiedottamisessa koetaan puutteita. Lisää tietoa kaivataan erityisesti muutoksen vaikutuksesta käytännön työhön. Kielteisiä seurauksia omaan työhön nähden olivat työn lisääntyminen ja henkilöstön siirrot eri yksiköihin (Korin 2008). Torikka-Suomalainen (2008) kuvaa tutkimuksessaan muutoksen suunnittelussa ja hallinnassa sekä tiedottamisessa puutteita; strateginen johtajuus puuttui ja muutoksen suunnittelu oli epäjohdonmukaista ja hapuilevaa. Puutteellinen suunnittelu vaikutti yhteistyökykyyn ja uusien toimintamallien luomiseen. Valta- ja vastuukysymykset olivat epäselviä.

Muutoksen myötä on havaittu hoidon tason ja tehokkuuden nousua. Hoitohenkilöstön kokemuksena on tullut esiin myös tuntemuksia, joissa muutos on ollut henkilöstön kannalta neutraali tai negatiivinen. Potilaan kannalta kuitenkin on muutos ollut positiivinen. Nämä tuntemukset on koettu pääsääntöisesti niin, että muutoksen lopputulos on ollut myönteinen. Näin potilaan etu meni tuntemuksissa oman edun edelle. (Laamanen & Suominen 2002, Suonsivu 2005.) Työn sisällön on koettu muuttuneen positiivisesti muutoksen myötä. Varsinkin teknologian laajamittainen hyödyntäminen koettiin positiivisena ja yhteistyö eri yksiköiden kanssa koettiin paremmaksi (Korin 2008).

Osa hoitohenkilöstöstä on kokenut uuden oppimisen muutostilanteissa positiivisena. Corey-Lisle ym. (1999) on kuvannut henkilöstön siirtämistä osastolta toiselle. Osa henkilöstöstä oli kokenut siirron mahdollisuutena laajentaa osaamistaan ja kokemuksiaan. Muutos on oppimista ja oppiminen muutosta. Oppiminen koettiin välttämättömänä muutoksissa, jotta työstä voisi selvitä. Hoitohenkilöstö koki uuden oppimisen myös lisäävän itseohjautuvuutta ja töiden sujuvuutta (Syvänen 2003, Tikkamäki 2006). Varsinkin nuoret kokivat positiivisesti muutoksen tuomat uudet työtavat ja uuden oppimisen. Nämä koettiin oman ammattitaidon ja työn sisällön kannalta hyvinä asioina. Työn sisältö muuttui vaihtelevammaksi ja haasteellisemmaksi. (Corey-Lisle & Tarzina 1999, Laamanen & Suominen 2002.) Uuden oppiminen koettiin

myös negatiivisena. Varsinkin vanhemmat työntekijät kokivat uuden oppimisen muutostilanteissa negatiivisena (Corey–Lisle & Tarzinia 1999, Laamanen & Suominen 2002).

Positiivisena on koettu mahdollisuus edetä uralla sekä vaikutusmahdollisuuksien paraneminen. Perustyön muuttuminen on koettu sinällään positiiviseksi; tämä on avannut uusia mahdollisuuksia työssä. Mahdollisuuksina koettiin asiakastyön laadun paraneminen, osaamisen vahvistuminen ja työn selkiytyminen. Työntekijät kokivat muutoksen myötä muutosta työkuulttuurissa, muutoksen myötä he myös ymmärsivät paremmin esimiehen merkityksen. Työkuulttuurin muutokseen suhtauduttiin myönteisesti; sellaista jo kaivattiinkin. Positiivisena nähtiin avoimen ja yhteneväisen kuulttuurin muodostuminen. (Ratilainen 2006.)

Työ- ja toimintakuultuurien muutoksiin on liittynyt myös negatiivisia tuntemuksia. Kuulttuurin näkökulmasta on koettu pelkoa siitä, ettei kuulttuurien yhdistäminen onnistu ja seurauksena saattaa olla useiden eri kuulttuurien syntyminen. Esteinä yhteisen kuulttuurin syntymiselle ja kehittymiselle koettiin toiset kollegat (Ratilainen 2006). Erilaiset kuulttuurit ovat aiheuttaneet ihmetystä ja negatiivisia tuntemuksia. Erilaiset käsitykset hoidon tavoitteista ja keinoista sekä yhteisen kielen puute ovat vaikeuttaneet muutokseen sopeutumista. Oman paikan ottaminen uudessa työryhmässä, työryhmätyöskentelyn vaikeus ja hoitolinjausten puute, vaikuttivat negatiivisesti työntekijöiden työkykyyn. Myös työn kuormittavuuden koettiin lisääntyneen selkeiden toimintamallein puuttuessa. (Torikka-Suomalainen 2008.)

Organisaatiomuutoksiin liittyi varsinkin 1990-luvun alkupuolella henkilöstön vähennyksiä, jotka aiheuttivat työtaakan lisääntymistä ja kiirettä. Henkilöstö käytti energiaa kilpailuun ja pätevyyden näyttöön, tämä vähensi yhteistoiminnallisuutta, näin perustehtävän suorittaminen kärsi. Kiireeseen liittyi myös hoidon tason ja henkilöstön työhön sitoutumisen laskua. Organisaatiomuutoksiin liittyi myös uudessa organisaatiossa henkilöstön ”paikkansa hakemista”, joka kulutti energiaa. Nämä tuntemukset aiheuttivat työmoraalin heikkenemisen tunnetta ja sitä kautta psyykkistä huonovointisuutta, myös loppuunpalamisia esiintyi. (Ranki 2000, Blythe & Baumann 2001, Suonsivu 2005.) Työmäärän kasvun ja siihen liittyvän uupumuksen on todettu yhdeksi keskeisemmistä negatiivista tekijöistä muutoksessa. Uhkina työn näkökulmasta on koettu myös uusi organisaatorakenne, jossa yksiköt itsenäistyivät liikaa. Uhkana perustyölle on koettu

puutteet esimiesten käytännön työn tuntemuksessa. Tämä on aiheuttanut pelkoa siitä, etteivät esimiehet mahdollisesti kykene toimimaan asiakkaiden ja työntekijöiden edun mukaisesti. (Ratilainen 2006.)

2.4 Alaistaitojen ilmentyminen

2.4.1 Alaistaidot käsitteenä

Alaistaito käsitteelle ei ole suomenkielessä hyvää vastinetta, joka olisi vapaa vääränlaisesta alamaisuuteen tai alistaisuuteen viittaavasta sävyistä. Englanninkielessä alaistaidolla (organisational citizenship) tarkoitetaan suoraan suomennettuna organisaatiokansalaisuutta. Alaistaitoon liittyviä lähikäsitteitä ovat: sitoutuneisuus, motivoituneisuus, ammatillinen osaaminen sekä ammattitaito. Toinen lähikäsite alaistaidoille on organisaatioon samaistuminen (organizational identification). Tämä sisältää ensinnäkin solidaarisuudentunteen organisaatiota kohtaa ja halun kuulua jäsenenä joukkoon, toiseksi lojaalisuuden organisaatioon ja kiinnostuksen organisaation tavoitteita kohtaan sekä kolmantena yhteisten, jaettujen piirteiden ja samanlaisuuden havaitsemisen organisaation jäsenten kesken sekä kunnioituksen yhteisiä arvoja kohtaan. (Keskinen 2005a, Keskinen 2005b, Arvassalo 2006.)

Alainen nähdään työntekijän rinnakasterminä ja alaistaito lyhyesti määriteltynä sinä erityisosaamisena, jota työntekijällä on tehtävänsä ja työyhteisöönsä liittyen. Alaistaitoon kuuluu osaamisen lisäksi oleellisina tekijöinä sitoutuminen, motivaatio ja työhyvinvointi. Alaistaito sisältää sen osaamisen, jota organisaatiossa tarvitaan työn suorittamisessa, työyhteisön toimivuudessa ja vuorovaikutuksessa. Alaistaito on vastuullista erityisosaamista, työnhallintaa ja työn sekä työyhteisön kehittämistä. Alaistaito liitetään myös työyhteisön kokonaisammattillisuuden käsitteeseen. Alaistaidon laajempaan käsitteeseen sisältyy vastuullisen asenteen lisäksi erilaisia käyttäytymisessä ilmeneviä taitoja ja toimintoja. Näitä ovat esimerkiksi taito yhteistyöhön, taito oman työn piirteistä kommunikoida ja taito suorittaa perustehtävän edellyttämiä toimia riittävän laadukkaasti. (Keskinen 2005a ja b.)

Alaistaito tarkoittaa myös työntekijän halua ja kykyä toimia työyhteisössä rakentavalla tavalla: esimiestä ja työkavereita tukien, perustehtävän suuntaisesti. Alaistaidon

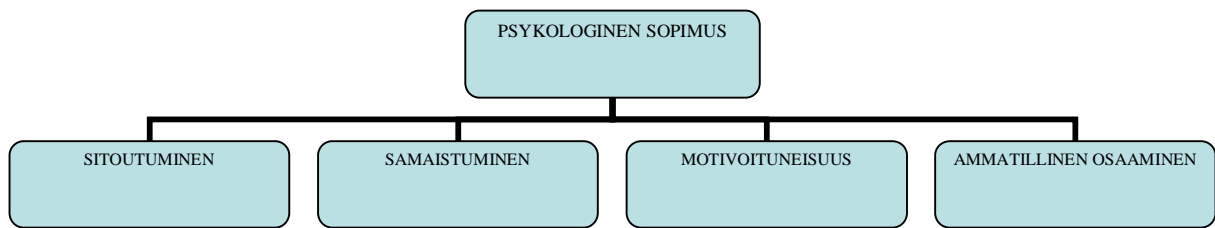
minimivaatimus on, että tekee työnsä hyvin. Hyvää alaistaitoa on muun muassa tiimin jäsenten auttaminen, erilaisten työtehtävien vapaaehtoinen ottaminen, tarpeettomien konfliktien välttäminen ja oman mielipiteen rakentava ilmaiseminen. Alaistaidolla tarkoitetaan sellaista työntekijän käyttäytymistä, joka ei kuulu työn muodollisiin vaatimuksiin, mutta vaikuttaa työyhteisön tehokkaaseen toimintaan. (Rehnäck & Keskinen 2005.)

2.4.2 Alaistaidot työyhteisössä

Suomessa alaistaidon käsite on vasta muovautumassa. Alaistaito on herättänyt organisaatioissa kiinnostusta. Eräs suomalainen alaistaidon asiantuntija on kunta-alalla alaistaitoa tutkinut kasvatustieteen professori Soili Keskinen. Keskinen (2005b) on tutkinut Rauman kuntatyöntekijöiden käsityksiä alaistaidoista laajassa 820 vastaajan tutkimuksessa. Olennaiseksi osaksi alaistaitoja työntekijät liittivät erityisesti yhteistyökyvykkyyden. Keskinen työntekijöiltä pyytämät alaistaidon määritelmät sisälsivät kolme alaistaidon piirrettä:

- Vastuullinen asennoituminen, kuten joustavuus, kunnioittavuus ja arvostus
- Toiminnan ja käyttäytymisen tasolla ilmenevä vastuullisuus, kuten mielipiteen ilmaiseminen, yhteistyö ja tarvittavien ratkaisumallien hakeminen
- Tiedollinen elementti: työn sujumisen kannalta olennaisten tietojen omaksuminen, hankkiminen ja käyttäminen

Psykologinen sopimus liittyy alaistaidon ja esimiestäidon toisiinsa määrittämällä yksilön uskoa molemminpuolisiin velvollisuuksiin ja oikeuksiin. Psykologien sopimus voidaan määritellä ääneen lausumattomana sitoumuksena, joka solmitaan työntekijän ottaessa vastaa uuden työpaikan. Myönteisessä tapauksessa sopimus perustuu oikeudenmukaiseksi koettuun vallan käyttöön, reiluuteen ja luottamukseen. Sopimuksen sisältö muodostuu havainnoista ja päätelmistä, joita ei yleensä ole puettu kirjalliseen muotoon. Psykologiseen sopimukseen kuuluvat käsitteet: sitoutuminen, organisaatioon samastuminen, motivoituneisuus ja ammatillinen osaaminen (kuvio 1.) Mikäli jompikumpi osapuolista ei noudata psykologista sopimusta, ei alaistaidonkaan oleteta olevan kovin korkeatasoista. (Keskinen 2005a, Rehnäck & Keskinen 2005.)



Kuvio 1. Psykologisen sopimuksen yhteneväisyys alaistaidon kanssa, mukailen Keskinen (2005a), Rehnäck & Keskinen (2005).

Alaistaito on Bergin (2007) mukaan täysin verrattavissa johtamisosaamiseen ja esimiestyöhön siinä, että jokainen näistä ammatillisuuden toteuttamisen osa-alueista edellyttää tehtävään liittyvää erityisosaamista, tietoa, taitoa ja tahtoa sekä halua toimia vastuullisesti yksilönä ja ryhmän jäsenenä organisaatiossa vallitsevien sääntöjen, ohjeiden ja eettisten arvojen mukaan. Esimiehet ja alaiset muodostavat yhdessä ja samaan suuntaan kulkemalla sen moniammatillisen kokonaisuuden, jonka varassa organisaatio voi hyvin ja kehittyä. Sitoutuminen, luottaminen ja työhyvinvointi ovat yksilön oman kokemuksen ohella myös yhteisöllisiä käsitteitä niiden rakentuessa pitkälti organisaation toimintatapojen, sääntöjen, henkilösuhteiden, vuorovaikutuksen ja kulttuurin varaan. Organisaatio hyötyisi psykologisen sopimuksen tuomisesta tietoiseksi osaksi henkilöstöjohtamista, esimiestyötä ja alaistaitoa. Mikäli psykologinen sopimus voidaan luoda näkyväksi ja julkiseksi, kyetään organisaatiossa lisäämään työn tuloksellisuutta, parantamaan esimiestyötä ja alaistaitoja.

Alaistaitojen kehittymiselle tulee olla suotuisa perusta ja toimintaympäristö. Esimies voi luoda alaisilleen onnistumisen mahdollistavan toimintaympäristön. Yhtenä edellytyksenä on se, että selkeyttää alaisilleen organisaation olemassaolon syyn; sen mission ja vision. Kun alainen ymmärtää organisaation, esimiehen ja oman työnsä merkityksen, on hänen helpompaa sitoutua työhönsä ja kokea työnsä mielekkääksi. Myös psykologisella sopimuksella on suuri merkitys. Kun alainen tunnistaa psykologisen sopimuksen myötä tulleita ajatuksia ja odotuksia, niin sitä paremmin hän pystyy kehittämään omaa

toimintaansa ja alaitaitojaan. Kun alainen haluaa kehittää omaa toimintaansa ja työtään, hän sitoutuu työhön ja organisaatioon tiiviimmin. Esimiehen ja alaisen välinen luottamussuhde on tärkeä ja tätä esimies voi omalla toiminnallaan rakentaa ja edistää. Luottaessaan esimieheensä ja organisaatioonsa myös alaisen sitoutuminen työhön vahvistuu. Organisaation mission ja vision, psykologisen sopimuksen ja luottamuksen sekä sitoutumisen ollessa kunnossa, alaitaidot pääsevät rakentumaan, kehittymään ja ilmentymään käytännön työssä. (Finning 2008.)

Alaitaidot ovat lähellä esimiestaitoja. Esimiesten kyky puuttua asioihin, sitoutuminen organisaatioon, työilmapiirin vaikuttamien sekä vastuunottaminen oli työntekijöitä suurempaa. Naisilta on todettu paremmat alaitaidot, paitsi rohkeudesta puuttua asioihin. Nuorilla organisaatioon sitoutumisen on havaittu olevan muita heikompaa. Iäkkäiden ei ole havaittu olevan yhtä kehittymishaluisia kuin nuorempien. Työuran alussa alaitaidon yhteisölliset tekijät painottuivat. Esimiesten tulee antaa työntekijöillä mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin työyhteisössä. (Palin 2007, Lehtiniemi 2008.)

Kansainvälisissä hoitotieteen alaitaidon tutkimuksissa on työntekijöiden alaitaidot todettu merkittäviksi tekijöiksi, joilla on vaikutusta koko työyhteisön hyvinvointiin sekä organisaation tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. Työntekijöiden hyvien alaitaitojen havaittiin edesauttavan sairaalaa pääsemään niihin tavoitteisiin, joita sille oli asetettu. Esimiesten todettiin olevan tärkeässä asemassa sairaanhoitajien alaitaitojen kehittymisessä. Luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella alaisen ja esimiehen välillä havaittiin olevan myönteinen vaikutus alaitaitojen kehittymiseen. Esimiehiltä saadun tuen havaittiin nostavan sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumista ja ehkäisevän sairaanhoitajien loppuun palamista. Myös työtapojen yhtenäistämällä todettiin olevan positiivinen vaikutus alaitaitojen kehittymiseen; työtapojen yhtenäistäminen selkeyttää työnkuvia ja vastuita. (Chun ym. 2005, Chunn-Hsi ym. 2008, Chen ym. 2009.)

Alaitaidon käsite koskettaa myös esimiehiä, ovathan esimiehetkin jonkun alaisia. Myös esimiesten hyvillä alaitaidoilla on merkitystä työyhteisön hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan esimiesten alaitaitojen kehittymiseen vaikuttivat; mahdollisuus vaikuttaa (muodollinen - ja epämuodollinen valta) sekä resurssien riittävyys ja tiedonkulku. Kun esimiehillä todettiin olevan hyvät alaitaidot, todettiin heidät voimaantuneiksi (empowered) ja menestyneiksi esimiehiksi. Esimiesten hyvillä alaitaidoilla oli positiivinen vaikutus työyhteisön hyvinvointiin. (Upenieks 2002.)

2.5 Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Muutokset ovat osa tämän päivän yhteiskuntaa. Toimintaympäristön muutokset heijastuvat myös terveydenhuoltoon ja aiheuttavat muutostarpeita. Organisaatioiden yhdistäminen ja toimintojen keskittäminen ovat keinoja, joiden avulla pyritään turvaamaan hoidon ja palveluiden saatavuus niukkenevissä taloudellisissa – ja henkilöstöresursseissa. Muutoksia ja niiden vaikutuksia sekä esimiesten osuutta muutoksissa, on viime vuosina tutkittu myös terveydenhuollon alalla. Alaistaidon tutkimus esimiestaitojen tutkimuksen rinnalle ja yleisen mielenkiinnon kohteeksi, on tulossa myös Suomeen. Alaistaitojen merkitys työyhteisössä korostuu samalla, kun henkilöstöresurssit niukkenevat.

Muutoksen kokemisessa korostuu se, että aluksi muutokset koetaan negatiivisina, mutta ajan myötä niiden positiiviset puolet korostuvat ja niiden hyödyt huomataan. Muutoksen kokemukset ovat myös hyvin yksilöllisiä; kun toinen kokee muutoksen uhkana, kokee toinen sen mahdollisuutena. Uuden oppimisen, mikä oleellisesti liittyy muutokseen, osa kokee mahdollisuutena kehittää itseään ja työtapojaan, kun toiset kokevat sen uhkana. Nuoret näyttävät pystyvän näkemään muutoksissa enemmän mahdollisuuksia kuin ikääntyvät. Muutoksen kokemukset ovat myös hyvin paljon sidoksissa niiden aikaan ja paikkaan. Organisaatiokulttuurilla on merkitystä, joissain organisaatioissa ollaan hyvinkin innovatiivisia muutosten suhteen, kun taas toisissa ollaan hyvin muutosvastaisia.

Muutoksen perusteleminen on henkilöstölle tärkeää. Kun johto pystyy perustelemaan muutoksen tarpeellisuuden hyvin henkilöstölle, sitä paremmin muutokseen myös suhtaudutaan. Kun muutos nähdään tarpeellisena, ollaan sen eteen valmiita tekemään töitä, muutoksen positiiviset puolet korostuvat ja negatiivisia puolia on helpompi sietää. Muutoksen kokeminen on myös hyvin paljon organisaatiokohtainen, joissain organisaatioissa koettiin enemmän muutoksen hyviä kuin huonoja puolia ja toisissa taas huonoja puolia enemmän. Johtopäätöksenä voidaan todeta, ettei muutoksen aiheuttamia vaikutuksia henkilöstöön saa aliarvioida. Pahimmillaan huonosti toteutettu muutos aiheuttaa tyytymättömyyttä ja loppuunpalamisia. Parhaimmillaan muutoksen

vaikutuksesta toiminta ja työtavat tehostuvat, palvelu parantuu ja työhyvinvointi lisääntyy.

Alaistaito on organisaatioon samaistumista, motivoituneisuutta ja ammatillista osaamista. Alaistaito on myös samalla tietynlaista kansalaistaitoa. Se on työntekijöiden kykyä huolehtia työpaikan viihtyisyydestä, resurssien järkevästä käytöstä sekä yhteistyöstä työkavereiden ja esimiesten kanssa. Alaistaito merkitsee toisten avustamista, tukemista ja kannustamista sekä kykyä ilmaista mielipiteensä asioiden eteenpäin viemiseksi. Se on tahdikkuutta ja hienovaraisuutta, josta ei erikseen virallisesti palkita, mutta joka kokonaisuudessaan edistää organisaation toimivuutta ja työntekijöiden sitoutumista työhön. Parhaatkin esimiehet käyvät neuvottomiksi, jos alaisten joukossa on alaistaidoton. Joku saattaa olla alaistaidoton luontaisesti, toinen muuttuu sellaiseksi koettuaan epäonnistumisia, joista hän syyttää esimiestään tai työyhteisöä.

Alaistaidot ovat esimiestaitojen tavoin monien eri tekijöiden summa. Niiden kehittymiseen vaikuttavat sekä yksilölliset että työyhteisölliset tekijät. Tämä aiheuttaa veloitteen sekä esimiehille että työntekijöille. Työntekijän on vaikea kehittää alaistaitojaan huonon esimiehen alaisuudessa, toisaalta hyväkään esimies ei pysty opettamaan työntekijälleen alaistaitoja, mikäli työntekijän motivaatio alaistaitoihin puuttuu. Alaistaitojen kehittymiseen vaikuttaa myös työpaikan kulttuuri. Alaistaitoja tukevassa kulttuurissa vastuullisten toimintatapojen opettelu ja toteuttaminen on työyhteisön vaatimus. Alaistaidon edellytykset ja ilmeneminen on esitetty kuviossa 2.

	ALAISTAIDOT
Mitä alaistaito edellyttää työntekijältä?	<p>Edellyttää:</p> <ul style="list-style-type: none"> – halukkuutta osallistua yli ja ohi virallisesti sovittujen roolirajojen tehtäviin, jotka edistävät organisaation tavoitteiden saavuttamista ja organisaation suoriutumista perustehtävästään – työntekijän rehellisyyttä, työvälineiden huolellista käyttöä, vastuunottoa, vakavaa suhtautumista työhön, ja sitä, ettei työntekijä puhu pahaa organisaatiosta sen ulkopuolella ja suostuu joustamaan työhön liittyvissä asioissa – kunnioittavaa ja arvostavaa suhtautumista työkavereihin ja esimiehiin – psykologisen sopimuksen olemassaoloa työntekijän ja esimiehen välillä
Miten alaistaito ilmenee työntekijällä?	<p>Ilmenee:</p> <ul style="list-style-type: none"> – viihtyvyydestä huolehtimisena työpaikalla, resurssien järkevänä käyttönä, yhteistyönä työkavereiden sekä esimiesten kanssa, mielipiteiden ilmaisemisena asioiden eteenpäin viemiseksi sekä muuna aktiivisena osallistumisena työpaikan asioiden edistämiseksi – velvollisuuksien ylittämisenä rohkaisussa, tukemisessa ja auttamisessa – työntekijän kykynä säädellä voimavaroja työssään tarkoituksenmukaisella tavalla niin, että olennaiset työtehtävät tulevat suoritetuksi – motivoituneisuutena ja sen kautta halukkuutena kehittää työtä, työympäristöä ja omaa toimintaa työssä – sitoutumisena työhön ja organisaatioon

Kuvio 2. Aiempiin tutkimuksiin pohjautuva yhteenveto alaistaidon edellytyksistä ja ilmenemisestä, mukaillen Lehtonen (2000).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uuteen organisaatioon siirtyneiden erikoissairaanhoidossa päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta sekä sairaanhoitajien omaa toimintaa muutoksessa. Työn tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jolla voidaan tukea hoitohenkilöstöä muutoksessa sekä tiedostaa oman toiminnan merkitys muutoksessa ja siitä selviytymisessä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten sairaanhoitaja kokee muutoksen?
2. Millaista on sairaanhoitajan oma toiminta muutoksessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimuksen kohteena oli muutos, jossa aluesairaalan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan toiminta lopetettiin ja siirrettiin toiseen kaupunkiin keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoidettavaksi. Osa aluesairaalan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan sairaanhoitajista (N=8) siirtyi uuteen organisaatioon. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uuteen organisaatioon siirtyneiden päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta sekä vastaajien kokemuksia omasta toiminnastaan muutoksessa. Haastattelukriteerinä pidettiin sitä, että hoitajat olivat olleet mukana muutoksessa alusta alkaen.

Koska tutkimuksessa haluttiin selvittää henkilöstön omakohtaisia kokemuksia muutoksesta, valittiin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu. Haastattelut toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluin, haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Teemahaastattelu on menetelmänä joustava ja se sopii käytettäväksi erityisesti silloin, kun ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina, jolle halutaan antaa

mahdollisuus tuoda kokemiaan asioita esille mahdollisimman vapaasti. Haastattelun aikana vastauksia voidaan selventää ja syventää. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Teemahaastattelun ominaispiirteisiin kuuluu, että haastateltavat ovat itse kokeneet tietyn tilanteen, tässä tapauksessa muutoksen. Haastattelukriteerinä pidettiin sitä, että hoitajat olivat olleet mukana alusta alkaen tässä muutoksessa. Menetelmänä teemahaastattelu on puolistrukturoitu, koska sen yksi ulottuvuus, teemat, on sovittu ennalta ja haastattelu etenee niiden varassa. Kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys sen sijaan puuttuvat (Hirsjärvi & Hurme 2001). Haastatteluja varten laadittiin teoriaosuuden ohjaamana aihealueittain haastattelurunko. Tutkimuksen tekijä pyysi haasteltavia kertomaan esimerkkejä haastattelurungon teema-alueista (liite 3).

Tutkimukseen tavoitettiin kaikki (N=8) uuteen organisaatioon siirtyneet sairaanhoitajat. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokaiselle haastateltavalle lähetettiin henkilökohtainen kirje tutkimuksen osallistumisesta (liite 4). Tästä kävi ilmi tutkimuksen kannalta merkittävät tiedot, käytännöt ja se, että haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2009. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Yksi haastattelu oli ryhmähaastattelu (N=4) ja muut yksilöhaastatteluja. Tutkija kertoi haastateltaville alkuperäisen aineiston kunnioittavasta käsittelystä tutkimuksen eri vaiheissa ja lupasi haastateltavien anonymiteetin säilymisen tutkimuksen eri vaiheissa.

Tutkija piti haastattelupäiväkirjaa, johon kirjasi haastattelun tunnelmia ja kirjasi ylös mielestään merkittäviä ilmauksia. Haastatteluissa oli luottavainen ja rento tunnelma, haastateltavat olivat halukkaita kertomaan tuntemuksistaan rehellisesti ja käyttivät rikasta kieltä. Haastatteluaineisto litteroitiin, eli haastattelu purettiin tekstiksi pian haastattelun jälkeen käyttäen hyväksi tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaa. Teksti siirrettiin salasanan suojaan tietokoneen tiedostoon.

4.2 Aineiston analyysi

Litteroitua tekstiä kertyi 63 sivua kirjasintyyppi Times New Romanilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1 kirjoitettuna. Alkuperäisistä teksteistä poistettiin liiat täytesanat sekä osa murreilmaisuuksista. Näillä pyrittiin vähentämään alkuperäisten ilmaisun lausuneen henkilön tunnettavuus lopullisesta tekstistä. Äänitteet tuhottiin jälkeensä. Myös

litteroinnit tuhottiin kun pro gradu-tutkielma oli valmis ja hyväksytty. Aineisto säilytettiin sellaisessa paikassa, ettei se päädy sivullisten käsiin.

Muutoksesta aiheutuneet kokemukset analysoitiin kvalitatiivisesti. Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa tutkittavien havaintojen ja käsitysten selville saamisen (Hirsjärvi & Hurme 2001). Sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, tähän sisältyy ajatus siitä, että todellisuuden tapahtumat muovaavat toisiaan ja niiden väliset suhteet ovat moninaisia. Näin myös tutkimuksen tulokset ovat aikaan ja paikkaan sidottuja. (Hirsjärvi ym. 1997.)

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka seurauksena voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Janhonen & Nikkonen 2003). Sisällönanalyysi edellyttää oman aineiston hyvää tuntemista sekä keskeisten käsitteiden ymmärrystä. Aineistoa ryhmitellään alkuperäisilmaisujen ja pelkistettyjen ilmausten avulla. Litteroitu teksti luettiin ensin kysymysteemoittain, haastattelu kerrallaan, useaan kertaan läpi, ennen varsinaisen analyysin tekoa, jotta siitä saatiin yhtenäinen kuva. Tässä tutkimuksena analyysin päämääränä oli kuvata *sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta ja heidän omaa toimintaansa muutoksessa*. Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin sana, sanayhdistelmä tai lausuma jotka kuvasi tutkimuskysymyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään ja luodaan tälle muodostuneelle alakategorialle sisältöä kuvaava nimi. Samankaltaisia alakategorioita yhdistämällä muodostetaan yläkategorioita, jolle annetaan nimi joka kuvaa kategorioiden sisältöä. Yläkategorioita yhdistää yhdistävä kategoria. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Analyysi eteni tämän jälkeen kaikkien litteroitujen tekstien osalta teemoittain, jolloin tutkija poimi numeroiduista ja puhtaaksi kirjoitetusta tekstistä merkittäviä sanoja tai lauseita ja siirsi ne erilliselle paperille säilyttäen kuitenkin numeromerkinnällä yhteyden alkuperäiseen tekstiin. Tämän pelkistyksen jälkeen etsittiin samansisältöiset tai samaa kuvaavat sanat tai lausumat ja ryhmiteltiin ne yhdistävän tekijän mukaan. Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty liitteessä 5.

Tutkimuksen aineisto ryhmiteltiin siis **alkuperäisilmaisujen, pelkistämisen ja ryhmittelyn** avulla tutkimus kysymysten mukaan. Keskeisiä sisältöjä yhdistettiin ensin **alakategorioiksi** ja sitten **yläkategorioiksi**. Näistä muodostuivat **yhdistävät kategoriat**

jotka kuvaavat muutoksen kokemusta ja omaa toimintaa muutoksessa. Omassa toiminnassa muutoksessa tuli esiin haastateltavien alaistaitojen merkitys muutoksessa. (Kynge & Vanhanen 1999.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 8 henkilöä ja kaikki tutkimukseen osallistujat olivat naisia. Ikäjakauma oli 34 vuodesta 56 vuoteen. Kaikki olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Monella oli lisäkoulutusta, erityisesti päivystys- ja ensihoidosta. Haastateltavien työkokemus oli pitkä, 10 vuodesta 30 vuoteen. Kaikki olivat olleet suurimman osan työurastaan erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalla.

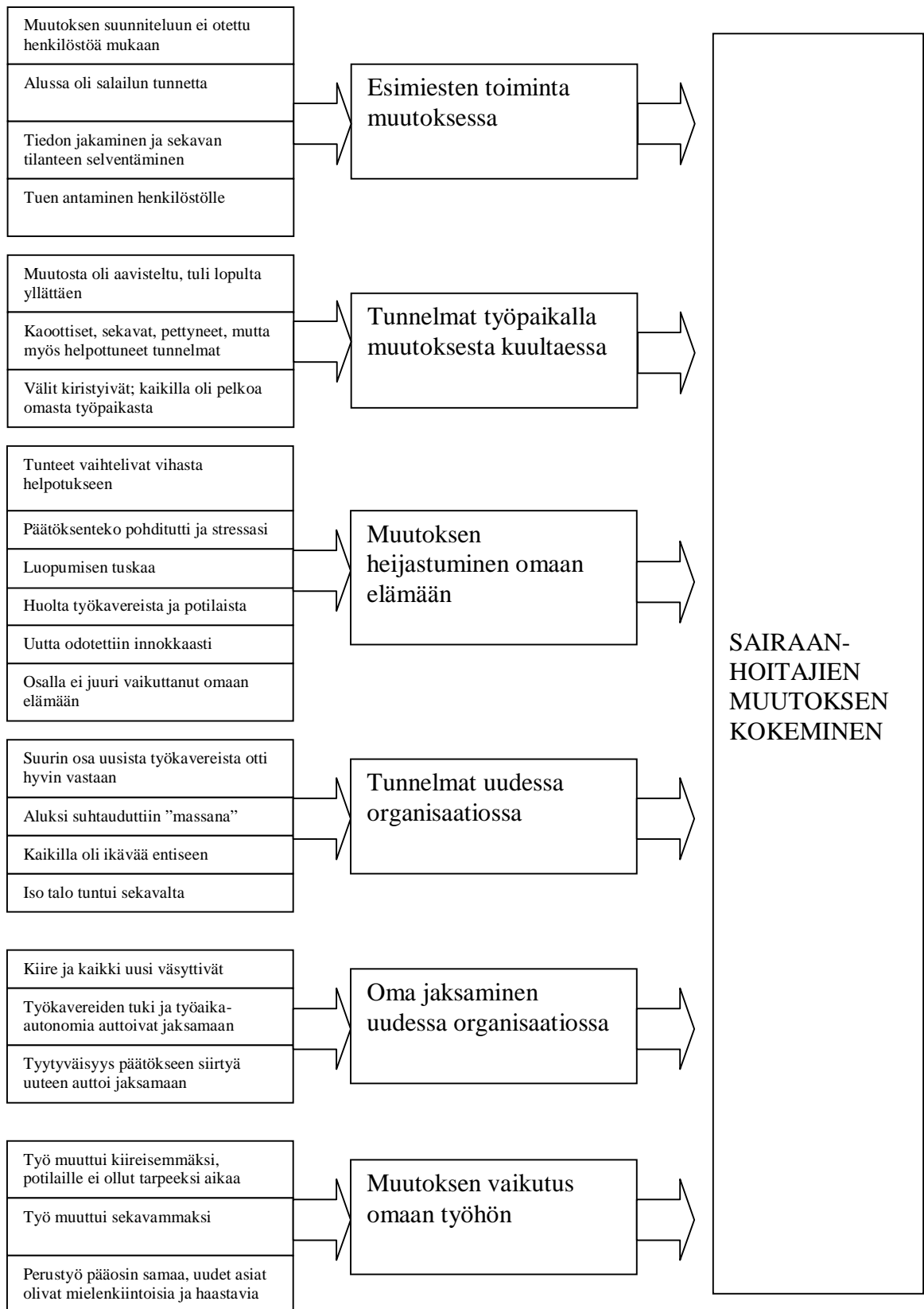
5.2 Sairaanhoitajien kokemus muutoksesta

Muutoksen kokemisessa haasteltavien kertomuksissa nousivat esiin: esimiesten toiminta muutoksessa, tunnelmat työpaikalla muutoksesta kuultaessa, muutoksen heijastuminen omaan elämään, tunnelmat uudessa organisaatiossa, oma jaksaminen uudessa organisaatiossa sekä muutoksen vaikutus omaan työhön. Sairaanhoitajien muutoksen kokeminen on kuvattu kuviossa 3.

Alakategoriat

Yläkategoriat

Yhdistävä kategoria



Kuvio 3. Sairaanhoidtajien muutoksen kokeminen

5.2.1 Esimiesten toiminta muutoksessa

Haastateltavien mukaan arvailuja muutoksesta oli ”ilmassa” ja muutosta osattiin odottaa. Lopulta muutos ja sen laajuus, tulivat haastateltaville yllätyksenä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, etteivät esimiehet olleet kiinnostuneita heidän mielipiteestään siinä vaiheessa, kun muutosta vasta suunniteltiin. He kokivat, etteivät kyenneet vaikuttamaan päätökseen erikoissairaanhoidonpäivystyksen lopettamisesta mitenkään. Henkilöstöä ei otettu tässä vaiheessa muutoksen suunnitteluun tai päätöksentekoon mukaan. Tämä aiheutti haastateltavissa tunteen, ettei työntekijöiden mielipidettä arvostettu. Osan mielestä heillä olisi ollut annettavaa muutoksen suunnittelussa, käytännön työntekijöiltä olisi heidän mukaansa pitänyt kysyä mielipiteitä. Kun päätös oli ylemmällä taholla tehty, oli henkilöstöllä mahdollisuus vaikuttaa siihen, lähtisivätkö he uuteen organisaatioon, vai jäisivätkö vanhaan. Tässä vaiheessa haastateltavat tunsivat tulleensa kuulluiksi. Kaikille annettiin mahdollisuus lähteä uuteen organisaatioon, tämä koettiin positiivisena. Näin henkilöstön välille ei syntynyt kilpailutilannetta. Halutessaan kaikilla oli mahdollisuus käydä tutustumassa uuteen organisaatioon ennen päätöksentekoa ja uudessa organisaatiossa sai itse valita työtiiminsä. Haastateltavat kokivat lähiesimiesten toiminnan pääosin niin, että he tekivät parhaansa vaikeassa tilanteessa. Osastonhoitaja pohti asioita yhdessä henkilöstön kanssa ja oli läsnä tilanteessa.

” ..no kai se loppujen lopuks tuli sitte yllätyksenä..ei meilt hoitajilt mittää kysytty.. olis ollu kyl mielipiteit, mut niit ei haluttu kuulla..siis niiltä jotka tekee sen työn..”

”Joo, mut musta se oli kyllä hienoo, et annettiin se mahdollisuus, et sai päättää jääkö vai lähtekö.”

”..et mä tosiaan sisätautitiimiin tosiaan liityin, et se tuntu siltä niinku mitä enemmän haluais olla, et toki sen verran sitte pysty vaikuttaan..”

Haastateltavien näkemyksen mukaan muutosta oli suunniteltu jo jonkin aikaa ylemmän johdon taholla, mutta henkilöstölle sitä ei kerrottu. Haastateltaville oli jäänyt sellainen tunne muutoksen alkuajoista, että muutosta yritettiin kieltää. Haastateltavat olivat kokeneet ylimmän johdon tarkoituksellisesti salaavan asiaa. Ilmassa oli leijunnut

epävarmuutta ja arvailuja, aluksi henkilöstölle kerrottiin vain erikoissairaanhoidon yöpäivystyksen loppuvan.

”..mun mielestä tuli ensin niitä huhuja, sitte vannotettiin, et suurinpiirtein et mikään ei muutu ja kaikki jatkuu näin, ja sitte tuli se ilmoitus että erikoissairaanhoidon päivystys loppuu, ja sitte tuli näitä tällöisiä keskusteluja ja muita.”

”..ni se oli semmosta hirveen epävarmaa ja nyt mä en muista ihan et millain siitä sitte oikeen kerrottiin mut henkilökuntaan tuli semmonen kauheen, semmonen epävarmuus et ei kerrota kaikkea mitä tiedetään, et salataan koko ajan jotain..”

Tiedonanto koettiin aluksi sekavana. Haastateltavat kokivat saaneensa ristiriitaista tietoa muutoksesta ja sen laajuudesta. Kun päätös erikoissairaanhoidon lopettamisesta tuli, pidettiin tiedostustilaisuuksia. Tuolloin johdon viestinä selvensi sekavaa tilannetta ja viestintä koettiin pääosin asiallisena ja selkeänä. Haasteltaville oli jäänyt mieleen tunne siitä, etteivät lähiesimiehetskään olleet tienneet kovin pitkään koko erikoissairaanhoidon päivystyksen loppuvan. Yksi ylihoitajista kävi jokaisen kanssa kahdenkeskiset keskustelut ja nämä koettiin pääosin informatiivisina ja hyvinä. Yksi haasteltava koki saavansa väärää tietoa keskustelussa. Suurin osa haasteltavista koki saavansa paljon tietoa ylihoitajalta eri vaihtoehtoista ja apua päätöksentekoon. Osa oli tehnyt päätöksen siirtymistä jo ennen ylihoitajan kanssa käytyjä keskusteluja. Keskustelua pidettiin kaiken kaikkiaan sekavaa tilannetta selventävänä ja rauhoittavana asiana, asioita puitiin rauhassa ja kahden kesken ylihoitajan kanssa.

”..no autto (tieto muutoksesta), ja sitte oikeestaan sen jälkeen oliko sitte taas semmonen ihan parempi ja levollisempi olo koko henkilökunnalla, ku tiedettiin, et koska se tapahtuu ja mitä tapahtuu, mut kaikista huonoin vaihtoehto on se olla siinä epätietoisessa..”

”..et se oli enemmänki varmaan semmosta informatiivista, joo (Ylihoitajan kanssa käydyt keskustelut)..no siis se oli ihan semmosta, asiallista ja selventävää, et mitkä ne vaihtoehdot on..”

”No mul se (ylihoitajan kanssa käyty keskustelu) ei vaikuttanu mihinkään, mut en mä edes muista kyl kovasti..et kyl mä sen päätösen sitte muute tein.”

”Mä koin saavani väärää tietoa ylihoitajalta..et vähä niin ku peloteltiin, et siellä on sit niin vaikeeta..”

Kun tieto muutoksesta oli saavuttanut henkilöstön, haastateltavat kokivat saavansa tukea esimiehiltä. Ylihoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa haastateltavat tunsivat saavansa tukea vaikeassa tilanteessa. Omien mielipiteiden, kokemusten ja näkemysten kertominen auttoi osaa haastateltavista selvittämään omia ajatuksiaan. Uudessa organisaatiossa esimiehet olivat kiinnostuneita haastateltavien voinnista ja sopeutumisesta. Haastateltavat kokivat saavansa tarvittaessa tukea esimiehiltä myös uudessa organisaatiossa. Tämä tunne tuli siitä, kun sekä heiltä että uusilta työkavereilta kysyttiin haastateltavien kuulumisia ja sopeutumista uuteen organisaatioon. Esimiehet kuuntelivat ja ottivat huomioon toiveita työvuoroista, haastateltavat kokivat tämän tuen antamisena.

”Nii, kyllähän ne aina välillä sitte sillai ohimennen kyseli, et miten menee ja ilmeisesti ne on niinku kyselly sitte noilta työkavereilta, sillai et millai ollaan sopeuduttu joukkoon..”

”..pystyy vaikuttaa tuota niihin omiin työvuoroihinkin..joku näkee sen vaivan, se on tosi hienoa..”

5.2.2 Tunnelmat työpaikalla muutoksesta kuultaessa

Tunnelmat työpaikalla oli sekavat ja kaaosmaiset muutoksesta kuultaessa. Pettymyksen tunnelma oli alussa voimakasta. Henkilöstö oli pettynyttä päätöksestä lopettaa erikoissairaanhoidon päivystys kokonaan. Koko erikoissairaanhoidon päivystyksen loppumiseen ei ollut varauduttu ja se yllätti haastateltavat. Osa kuvaili tunnelman niin, että oltiin lähes shokissa. Myös potilaille ja kuntalaisille päätös erikoissairaanhoidon loppumisesta tuli yllättäen. Koska muutosta oli aavisteltu, toi lopullinen päätös myös helpotusta. Helpotus tuli useimmille ensijärkytyksen jälkeen. Helpotus tuli siitä, kun spekulatiot ja epävarmuudessa ”leijuminen” loppuisivat virallisen lopettamispäätöksen myötä.

”No olihan se kauhee pettymys, kun näin sitte päätettiin.. olis toivonut, et näi ei olis käynyt..”

”..no kai se loppujen lopuks tuli sitte kaikill yllätyksenä..”

”Se tunnelma sillon, oli aika kauhea, oli, olitiin melkein shokissa.”

”Ja kaikki yleisönosastotkin ja kaikki lietso sitä et tää on ihan niinku katastrofi, ja.. ketään ei enää hoideta missään..”

”Mä ainakin koin helpotuksena ku se oli sitä soutamista ja huopaamista ja uhka, väijyjä ja oli, ni sitte ku se ratkaisu tuli ni sit..”

Työyhteisössä oli ollut aiemmin aina hyvä yhteishenki, mutta nyt välit työntekijöiden kesken kiristyivät, henkilöstöllä oli huoli oma työpaikkansa puolesta. Päätöksenteko siitä, lähtisikö uuteen organisaatioon vai jäisikö vanhaan, kiristi tunnelmia. Osa jäävistä olisi halunnut lähteä, mutta ei esimerkiksi perhesyistä voinut. Tämä kiristi ilmapiiriä työyhteisössä. Työyksikön tilannetta purettiin yhdessä työkavereiden kanssa.

”..et meillä oli siellä aina kauheen hyvä, mun mielestä se työilmapiiri ja semmonen tiivis porukka ja silleen, mut sitte kaikki rupes tappeleen keskenään ja..niin, et se oli stressaavaa, tuntu jotenki pahalta.”

”..semmosta tosi sekavaa se muutama viikko ja kauheet paineet oli kaikilla oman työpaikan puolesta..”

5.2.3 Muutoksen heijastuminen omaan elämään

Viha ja pettymys olivat aluksi monilla haastateltavilla ensimmäinen tunne, kun he kuulivat erikoissairaanhoidon päivystyksen lopettamisesta. Voimakkaat tunteet heijastuivat myös haastateltavien omaan elämään. Toiveita oli elätelty ”vain” yöpäivystyksen loppumisesta. Viha liittyi siihen kokemukseen, kun hyvin toimiva työyksikkö, jossa oli tiivis ja hyvä työyhteisö sekä potilaslähtöinen hoito, hajotettaisiin. Haasteltavat olivat kehittäneet omassa työyhteisössään hoitotyötä ja potilaiden hoito koettiin hyväksi. Tätä ei haastateltavien mielestä arvostettu. Vihaa aiheutti myös kokemus

salailusta. Kaikki haasteltavat kokivat henkistä huonovointisuutta, sitä aiheutti epätietoisuus ja työyksikön kiristynyt ilmapiiri. Moni koki epävarmuutta omasta ja työkavereiden ratkaisusta. Päätöksenteko siirtymisestä uuteen organisaatioon pohditutti haastateltavia. Muutosta mietittiin yksin, työyhteisössä, kollegoiden sekä oman perheen kanssa. Haastateltavat pohtivat muutoksen vaikutusta omaan ja kollegoiden elämään laajemminkin. Osalle päätöksen tekeminen oli helpompaa kuin toisille. Oman siirtymispäätöksen jälkeen haastateltavat kokivat myös helpotusta; enää ei tarvinnut miettiä sitä, minkä päätöksen tekisi. Osa päätti lähteä uuteen organisaatioon rohkeasti; mitään ei pelätty eikä jännitetty.

”Mut mä luulen, et mul oli varmaan se ensimmäinen semmonen jonkunlainen viha tai semmonen pettymys, ku ensin sanotaan niinku et mikään ei muutu, ja sitte yhtäkkiä ilmoitetaan, et tää on nyt näin ja näin sovittu, että tilanne on tämä.”

”..joo, eihän niitä pysty silleen eritteleen, omaa elämäänsä ja työtä.. kaikki liittyy kaikkeen..”

”.. et mä jahkasin sitä (pääöstä), sitä niinku, et mikä se syy oli, en osaa sanoa..”

”Se oli selvä et sinne mennään, oon sitä mieltä vileäkin, rohkeesti päätettiin lähteä..”

Osan haasteltavien mielestä nyt on viimeinen hetki lähteä ja kokea uutta. Työkavereiden tuki oli tärkeää myös työpaikan ulkopuolella. Kaikki haastateltavat kokivat luopumisen tuskaa vanhasta; työyhteisössä oli viihdytty hyvin ja yhteishenki oli voimakasta. Ennen uuteen organisaatioon siirtymistä osa haasteltavista vietti unettomia öitä; uusi organisaatio ja uudet työkaverit jännittivät. Myös vastaanotto uudessa organisaatiossa jännitti osaa haastateltavista.

”..ni se (yhdessä puhuminen) oli niinku semmosta henkee ja turvaa..”

”Siinä vietettiin muutama uneton yö enneku tultiin.”

Haastattavat kokivat huolta niistä työkavereista, jotka päättivät jäädä vanhaan organisaatioon. Huolta aiheutti se, miten he kokisivat osan lähdön sekä se, että moni jääneistä olisi halunnut myös siirtyä. Huolta tunnettiin myös potilaiden puolesta, tiedostusvälineet olivat haasteltavien mielestä aiheuttaneet huolta kansalaisten keskuudessa hoidon saatavuudesta. Työyksikön tilanteen aiheuttamaa pahaa oloa purettiin kollegoiden ja muiden kanssa myös vapaa-ajalla.

”..tietysti mä olin pahoillaan, ehkä enemmän muiden puolesta ketkä joutu painimaan niitten ongelmien kanssa sit, ku moni selkeesti olis halunnut erikoissairaanhoidossa olla, mut et tavallaan pakosta joutu perhesyistä esimerkiks jäämään, ni tota sillai.. aika kauheelta tuntu niiden puolest..”

”...aattele kun oot itte potilaana..kun sitä alasajon tunnelmaa lietsottiin lehdissä..”

”Saatiin tukea toisilta, puhuttiin linjat kuumina.”

Raskaan päätöksen jälkeen uutta työtä ja uusia haasteita odotettiin jo innolla. Osalla muutos ei juuri vaikuttanut omaan elämään työpaikan ulkopuolella.

”..siis itse asiassa aika niinku mielenkiinnolla odotin sitä uutta sitte kuitenkin..”

”No mulle ei oikeestaan henkilökohtaiseen elämään vaikuttanu se mitään, kyl mä vähän ajattelin et jaaha, et mä lähden.”

5.2.4 Tunnelmat uudessa organisaatiossa

Haasteltavat kokivat suurimman osan uusista työkavereista ja kaikkien esimiesten ottaneen heidät hyvin vastaan. Osa koki kyräilyä uusien työkavereiden taholta. Kyräilyä haasteltavien mielestä aiheutti se, kun osa sijaisista pelkäsi töidensä loppuvan haastateltavien siirryttyä uuteen organisaatioon. Osa haasteltavista koki uusien työkaverien aliarvioivan heidän osaamistaan. Osa haasteltavista koki, että heihin suhtauduttiin massana, ilman yksilöllisyyttä, heidän nimiään ei esimerkiksi alkuun meinattu muistaa ja heitä puhuteltiin ryhmänä. Vähitellen haastateltavat olivat kuitenkin

päässeet sisään uuteen työyhteisöön. Kaiken kaikkiaan vastaanotto oli enimmäkseen positiivista, haastateltavat olivat varautuneet pahempaa.

”Ehkä vähän joidenkin negatiivinen asenne näkyi, se johtui siitä kun pelättiin et sijaisten työt loppuu, mut ei kait keltään kuitenkaan loppunut.”

”Kyllähän niillä oli sellainen asenne, ettei me oikein osata, mut se muuttui sitten aika nopeesti.”

”.. mut yllätävän helposti on kaikki mennyt, varauduin pahimpaan.”

Kaikilla oli aluksi ikävä vanhoja työkavereita ja työyksikköä. Pikku hiljaa ikävä oli helpottanut. Ikävään auttoi yhteydenpito entisten työkavereiden kanssa.

”Kyl mä välillä kaipaen sitä vanhaa vielä..meitä oli se kolmentoista kopla, pidetään yhteyttä vieläkin, ikävä helpottaa aikaa myöden ja on jo helpottanutkin.”

Iso talo tuntui aluksi sekavalta ja sokkeloiselta, potilaiden kuljettaminen jännitti aluksi, kun ei vielä tunnettu taloa.

”..juu, mä aattelin, et eksyn, se jännitti varmaan eniten.”

5.2.5 Oma jaksaminen uudessa organisaatiossa

Kiireen lisääntyminen oli haasteltavien mielestä yksi uhka omalle jaksamiselle. Myös vastuiden epäselvyys koettiin väsyttävänä. Vanhassa organisaatiossa oli totuttu ottamaan enemmän vastuuta omista potilaista. Haasteltavien mielestä vastuunottoa vanhassa organisaatiossa paransi se, kun potilaille oli määritelty omahoitajat. Uudessa organisaatiossa ei potilailla ollut omahoitajia ja tämä koettiin aluksi rasittavana. Myöhemmin asia helpottui uusiin työtapoihin totuttaessa. Uudet ihmiset ja tutustuminen uusiin toimintatapoihin koettiin aluksi uuvuttavina.

”..se oli mun mielestä ensi niiku väsyttävää, siis töis, et ei ollu omahoitajia, eikä selkeitä vastuita..”

”Kyllähän kaikki uudet systeemit, uus talo ja ihmiset verotti aluks voimia.”

Työkavereiden tuki oli tärkeä omaa jaksamista edesauttava tekijä. Työmatkoilla asioita käytiin yhdessä läpi, tämä koettiin terapeuttisena. Mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin, koettiin jaksamista ja työhyvinvointia edesauttavana tekijöinä. Osa haastateltavista oli myös saanut tehdä osa-aikaista työaika aina, kun oli sitä halunnut. Näin esimiehet omalta osaltaan auttoivat ja tukivat jaksamista. Haasteltavat kokivat, että esimiehiä oli helppo lähestyä.

”..työvuoroihin saa vaikuttaa tosi paljon, se auttaa jaksamaan, se on todella hienoo, sen eteen nähdään paljon vaivaa. Muutekin ajatusten vaihto ja keskustelu on luonnikasta, ollaan tuttaja..”

”..matka on terapiaa..”

Kaikki haasteltavat olivat tyytyväisiä päätökseensä, eikä kukaan katunut siirtymistään uuteen organisaatioon. Päätökseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Kaikki kokivat, etteivät enää olisi voineet jäädä vanhaan organisaatioon, koska toiminta siellä supistui huomattavasti. Tyytyväisyys päätökseen auttoi haastateltavia jaksamisessa.

”En todellakaan ole katunut päätöstäni tulla, en olis pystynyt oleen enää vanhassa, niin suppeessa.”

5.2.6 Muutoksen vaikutus omaan työhön

Kiire oli jokaisen haasteltavan mielestä lisääntynyt uutteen organisaatioon siirtymisen jälkeen. Potilaita oli paljon ja henkilöstön suhde potilasmäärään koettiin pienemmäksi kuin vanhassa organisaatiossa. Kiirettä ei pidetty henkilökohtaiselta kannalta pääsääntöisesti negatiivisena kokemuksena, tosin joskus kiire koettiin liialliseksi. Potilaiden kannalta kiire koettiin niin, etteivät haasteltavat kyenneet auttamaan potilaita niin hyvin, kuin olisivat halunneet. Jokaisella haasteltavalla oli sellainen kokemus, että entisessä organisaatiossa oli välillä turhankin rauhallista ja tämä oli koettu hetkittäin turhauttavana.

”Onhan siellä ihan liian vähän hoitajia, et se niinku, et kyl se hirveen stressaavaa on. Mut kyl mä aattelin, et kyl mä tykkään enemmän, et mä teen, et on kiirettä, ku se, et sä vaan istut.”

Haastateltavat olivat entisessä organisaatiossa tottuneet omahoitajasysteemiin. Haastateltavat kokivat, etteivät pystyneet paneutumaan yksittäisen potilaan asioihin, kun hoidettavana oli samaan aikaan useampia potilaita. Kaikki hoitajat hoitivat kaikkia potilaita samaan aikaan. Tämä koettiin huonona ja sekavana.

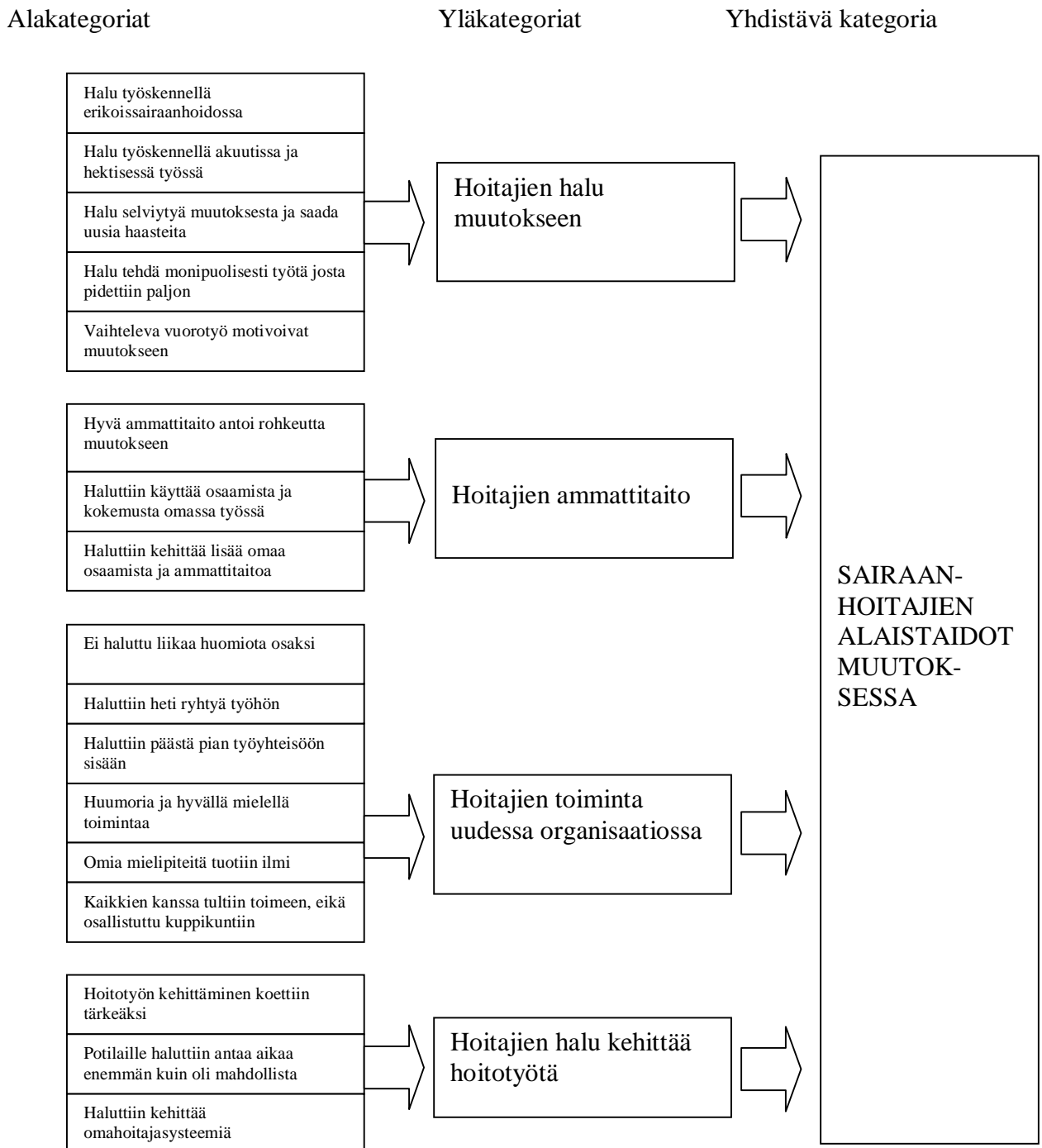
”Se on mun mielestä kauheen... yks stressitekijä siinä se, et siellä ei oo sitä omahoitajasysteemiä, et siellä kaikki hoitaa kaikkia. Ja siellä ei oo yks eikä kaks kertaa ku lääkäri kato sanoo vaan, ku entisessä organisaatiossa ne katto sitte sieltä papereista et kuka on tän potilaan hoitaja, ni se anto sille määräyksen et tälle tätä lääkettä. Ni tuolla ei oo ketään, siellä on se, et kaikki kolme hoitaa niitä samoja potilaita, ni se heitetään vaan tällai lääkärit ilmaan et ”antakaa sille vitosen kakkosel ni antibiootti sitä ja sitä. Kerranki, mä menin vetää, -kerran, monta kertaa,- tää on siis hyvä esimerkki; mä menin vetämään sitä, ja hetken päästä joku tulee toisen ruiskun kans ja kuin mä niinku katoin et toi vetää nyt samaa lääkettä..”

Potilaiden perushoito oli haastateltavien mielestä pitkälti samanlaista kuin vanhassa organisaatiossa, myös uusia asioita tuli aluksi jopa päivittäin. Osa potilaista oli vaikeampihoitoisempia kuin vanhassa organisaatiossa ja uudessa organisaatioissa potilaille tehtiin haasteellisempia toimenpiteitä. Uudessa organisaatiossa toiminta oli laajempaa ja näin myös hoitajien työnkuva laajeni ja tuli monipuolisemmaksi. Työnkuvan laajentumisen haastateltavat kokivat hyvänä ja positiivisena asiana. Työn sisältö uudessa organisaatiossa koettiin mielenkiintoisena, haasteellisena ja monipuolisena.

”Pääsääntöisesti perustyö on samaa, mut vaihtelevaa, tosi vaihtelevaa, et siellä on erilaisia ne päivät, ihan jokainen no totanoi, tuolla saa nyt tietysti toteuttaa itteään paremmin kun mitä enne sais..”

5.3 Sairaanhoidajien oma toiminta muutoksessa

Haastateltavilla korostui omassa toiminnassa muutoksessa hyvien alaistaitojen merkitys muutoksessa ja siitä selviytymisessä. Haastateltavien omassa toiminnassa muutoksen yhteydessä korostuivat: hoitajien halu muutokseen, hoitajien ammattitaito, hoitajien toiminta uudessa organisaatiossa ja hoitajien halu kehittää hoitotyötä. Yhteenveto sairaanhoidajien alaistaidoista muutoksessa on kuvattu kuvioon 4.



Kuvio 4. Sairaanhoidajien alaistaidot muutoksessa

5.3.1 Hoitajien halu muutokseen

Akuutti päivystystyö erikoissairaanhoidossa oli sitä, mitä suurin osa haasteltavista halusi tehdä. Kaikilla haasteltavilla oli pitkä työkokemus päivystystyöstä ja akuutin hoitotyön lisäkoulutusta. Vaihteleva ja hektinen työ toi tyydytystä haastateltaville. Perusterveydenhuoltoon jäämistä ei suurin osa haastateltavista kokenut edes vaihtoehtona, koska se olisi merkinnyt haasteltavien mielestä paikoilleen jäämistä. Vaihtelevissa tilanteissa haasteltavat kokivat pääsevänsä toteuttamaan itseään niin kuin halusivat. Haasteltavat kokivat pystyvänsä ja haluavansa auttaa vaativampaa hoitoa tarvitsevia potilaita.

”..semmosta niinku potilaan hoitamista ja sellasta koulutusta käyny, ni ei, en mä ainakaan osaa niinku ite henkilökohtaisesti ajatellakaan, et mä olisi, tosin en oo koskaan ollu perusterveydenhuollon potilaita hoitamassa, mut tota kyllä se on mun juttuni se niin, et mä hoidan vaativampaa potilasta.”

Vaikka muutos ja uusi organisaatio jännittivät lähes jokaista haastateltavaa, oli kaikilla kova motivaatio ja halu selvitä muutoksesta. Kaikilla oli myös halu pärjätä uudessa organisaatiossa. Yksi haasteltavista mietti pidempään siirtymistään, mutta muille oli melko pian lopettamispäätöksen jälkeen selvää, etteivät halunneet jäädä niin suppeaan työpaikkaan, mikä vanhasta organisaatiosta olisi muutoksen myötä tullut. Haastateltavat halusivat tehdä tärkeäksi kokemaansa työtä monipuolisesti. Haastateltavat kokivat myös vuorotyön olevan heille tärkeää, koska vuorotyö toi arkeen vaihtelua. Kaikki haastateltavat tiesivät, etteivät pääsisi helpolla uudessa organisaatiossa, silti halu muutokseen oli korkea. Lähes jokainen haasteltava oli ollut uudessa organisaatiossa työkokeilussa ennen siirtymispäätöksen tekemistä, tämä helpotti päätöksentekoa ja motivoi muutokseen. Suurin syy haluun siirtyä uuteen organisaatioon oli työnkuvan supistumien vanhassa organisaatiossa.

”Niin, et mä ajattelin, et mä haluan tehdä sitte kolmivuorotyötä ja olla monipuolisesti potilastyössä.”

”Pakkohan se oli olla motivoitunu ja innostunu, että.. sit päätti lähtee.. sama raha ku olis tullu helpommallaki siellä. Ja sitte ku mulla oli se just

se kuuden viikon aika (kokeilu), ni kyl mä sitte tiesin et mitä se tulee olemaan.”

”Mut kyl mä aattelin, et kyl mä tykkään ja haluun..et sinne mä lähden.. se potilaitten auttaminen motivoi, se klassinen sitte.”

Osa haastateltavista tunsivat, että olisi ollut muutenkin jo aika vaihtaa työpaikkaa ja nähdä jotakin uutta. He tunsivat jo kokeneensa kaiken sen, mitä vanhassa organisaatiossa oli tarjolla. Muutos antoi näin heille mahdollisuuden uuteen.

”..et nyt kun oli pakko tehdä päätös, ni se oli niinku sillai, et sitte sai päättää toisin.. et ku pääsee kattoo uutta.”

5.3.2 Hoitajien ammattitaito

Kaikilla oli hyvät tiedolliset ja taidolliset valmiudet sekä vahva usko omaan kykyihinsä hoitajina. Vahva ammattitaito antoi rohkeutta vaihtaa organisaatiota. Haasteltavat pohtivat omaa osaamistaan ennen päätöksentekoa. ”Pelkkien nuhapotilaiden” auttaminen ei antanut haastateltaville tarpeeksi ammatillisia haasteita. Lähes kaikki olivat hankkineet päivystystyöhön liittyvää lisäkoulutusta. Haastateltavat halusivat myös jatkossa kehittää itseään ammatillisesti ja tehdä tärkeäksi kokemaansa työtä monipuolisesti. Heillä oli mielestään paljon annettavaa potilaille ja omaa osaamista haluttiin käyttää haastavampien potilaiden hyväksi. Uuden oppiminen ja työnkuvan laajentaminen oli haastateltaville tärkeää. Haastateltavat kokivat uuden oppimisen ja oman ammattitaitonsa laajentumisen positiivisena, uusiin asioihin suhtauduttiin innokkaasti. Haasteltavat halusivat tietää asioita syvällisemmin. Uusiin asioihin paneutumiseen ja syvälliseen oppimiseen ei tuntunut jäävän tarpeeksi aikaa kiireen vuoksi, tämä koettiin negatiivisena. Haasteltavilla oli myös halu näyttää uudessa organisaatiossa, että myös pienemmästä paikasta tulevilla hoitajilla voi olla hyvää ja laajaa osaamista.

*”Et mul on vähän semmonen asenne, et se oli ihan niinku helppoa.. se siirtyminen sen suhteen..et pohjat oli hyvät ja osas..kai ne vähä hämmstykin kun osattiin. Ei pelottanu mikään eikä ahdistanu mikään..ku me oltiin niin hyviä. Meil oli siis niin mahtava ammattitaito.” *Naurua**

”Joka päivä siellä oppii uusia asioita, koska onhan kaikki lääkkeetkin muuttunut hirveetä vauhtia ja se työ täytyy osata ja onhan siellä laajempi toimenkuva.”

”Mulla ainakin oli vähän semmonen näyttämisen..., et kyl mä tulen sinne ja mä näytän, et kyllä me on aina osattu ja osataan tätä hoitotyötä tehdä.”

5.3.3 Hoitajien toiminta uudessa organisaatiossa

Vaikka aluksi osa uusista työkavereista suhtautui haasteltaviin varauksella, sen ei annettu vaikuttaa negatiivisesti, vaan tämä kestettiin hyvin. Pääsääntöisesti heidät otettiin hyvin vastaan ja alkukankeuteen osattiin suhtautua huumorilla. Uuteen organisaatioon mentiin hyvällä fiiliksellä ja huumori oli monen mielestä tärkeää. Pian ennakkoluulot hävisivät. Haasteltavat eivät halunneet liikaa huomiota osaksi uusina työntekijöinä, ei esimiehiltä eikä muiltakaan. Haastateltavat halusivat ryhtyä heti työhön ja toivoivat pääsevänsä uuteen työyhteisöön nopeasti sisään. Haasteltavat kykenivät nauramaan vaikeille tilanteille, eikä niitä jääty murehtimaan. Haasteltavat kykenivät tuomaan omia mielipiteitään esiin sekä työkavereille että esimiehille. Lähiesimiehiin suhteet olivat hyvät ja avoimet alusta alkaen. Omia mielipiteitä ei haluttu aluksi tuoda liian voimallisesti esille, vaan työyhteisöön haluttiin päästä ensin sisään. Haastatteluissa tuli esiin haasteltavien kunnioittava suhtautuminen uusiin työkavereihin.

”Ei me ees haluttu, et meihin kiinnitettäisiin liikaa huomioo.. päivä kerrallaan hyvällä fiiliksellä.”

”Mul ei oo ihmisten kanssa vaikeeta, mä oon avoin ja sanon mitä mietin, mut en mä loukkaa.”

”Sanottiin kyllä omat mielipiteet, mut ei sitä aluksi voi mennä sanelee, et näin ja näin..”

Uudessa organisaatiossa oli huomattavasti kiireisempää kuin vanhassa, mutta sitä ei koettu yleisesti ottaen negatiivisena; haastateltavien kertomuksena tuli esiin ahkera asenne työhön. Toisia työntekijöitä myös autettiin, jos joku tarvitsi apua. Yhteisen

vastuun kantaminen ja toisten auttaminen koettiin tärkeiksi, ketään ei haluttu jättää pulaan. Koettiin niin, että potilaat hoidetaan yhdessä, vaikka kiirettä oli kaikilla.

”Meillä oli vanhassa sellainen tapa että autettiin toisia..tuolla ei kaikilla välttämättä ole.., mutta me autetaan kun nähdään, et joku tarvii apua, ollaan varmaan tuotu inhimillisyyttä mukaanamme..”

”..nyt ne toivoo et sais olla meidän kanssa samoissa vuoroissa, kun me suoraan sanottuna tehdään töitä ihan sairaasti.”

Henkilöstön välisiin ”kuppikuntiin” tai ongelmien selvittelyyn ei haluttu osallistua, kaikkia kohdeltiin tasapuolisesti. Kaikkien kanssa haluttiin tulla toimeen. Haastateltavat halusivat keskittyä oman työn tekemiseen. Pikku hiljaa syntyi myös läheisempiä suhteita uusien työkavereiden kanssa ja heidän kanssaan keskusteltiin enemmän työhön ja omaa elämään liittyvistä asioista.

”..ja sitte ku siellä on niitä kuppikuntia, ja sitte me seilataan sitten siinä välissä. Enkä mä halua kuulua niihin mihinkään, ku noi ei tykkää tosta ja toi ei tuu tuon kanssa toimeen, ja noilla on ollu viis vuotta sitte jotai kärhämää eikä ne oo vieläkään siitä toipunu..ollaan siinä sitte välissä ja sitte vähän niinku ne tunnustelee meitä, et mitä sä tykkäät siitä ja mitä sä tykkäät tosta. Mä en ainakaan osallistu, mulle ainakin kaikki on saman arvoisia.”

5.3.4 Hoitajien halu kehittää hoitotyötä

Haastateltavat olivat tottuneet vanhassa organisaatiossa kehittämään omaa työtään ja hoitotyötä. Hoitotyön kehittäminen koettiin myös uudessa organisaatiossa tärkeäksi. Haastateltavat toivoivat aikaa hoitotyön kehittämiseksi, he halusivat toimia eettisesti oikein myös uudessa organisaatiossa. Haastateltavat myös pyrkivät puuttumaan niihin epäkohtiin, joita huomasivat hoitotyössä. Hoitajat kuitenkin kokivat, etteivät voineet mennä ”sanelemaan” heti kehittämissuunnitelmia. Osa ilmaisi näkemyksensä rohkeammin kuin toiset. Ajan puute oli haastateltavien mielestä yksi epäkohdista. Potilaiden yksilölliseen hoitoon ei heidän näkemyksensä mukaan jäänyt tarpeeksi aikaa. Potilaiden puolesta tuntui pahalta, jos hoito oli liian kiireistä. Haastateltavat kokivat, että kaikki

ovat vastuussa omasta toiminnastaan hoitajina, he pyrkivät hoitamaan potilaita mahdollisimman hyvin omissa työvuoroissaan.

”..mä vaan hyväksyin sen, ettei hoitotyötä, ainakaan heti, pysty sillai kehittään kun enne.”

”Mut eiks ne kuitenkin pidä rehellisesti kertoa mitä mieltä on, ainakin yrittää..”

”..no tietysti mä voin kehittää sitä potilaan hoitoa siinä omassa vuorossa sillai, mistä mä niinku tykkään ja koen hyväksi ja oikeaksi, kun mä kerran hoidan..”

Vanhassa organisaatiossa oli totuttu pohtimaan asioita syvällisemmin. Haastateltavat halusivat tietää toimenpiteistä ja tutkimuksista enemmän, koska se lisäsi oman työn mielekkyyttä. Haasteltavien mielestä näin myös potilaiden hoito parantuisi. Ajan puute oli myös tässä asiassa haastateltavien mielestä yksi este, aikaa paneutua asioihin syvällisemmin ei tuntunut olevan.

”..haluis niiku välillä syventyä vaik sydänfilmiin, kehittää itteensä siinä, mut ei oo aikaa syvemmin..ainahan se auttais myös potilasta..”

Omahoitajasysteemin käyttöönotto oli asia, jota haastateltavat olisivat halunneet kehittää uudessa organisaatiossa. He olivat tottuneet omahoitajasysteemiin jo vanhassa organisaatiossa, tämä koettiin erittäin hyvänä. Haasteltavien näkemyksen mukaan potilaiden hoito parantui ja potilaat olivat tyytyväisempiä. Haastateltavat olivat tuoneet esiin uudessa organisaatiossa omahoitosysteemin hyviä puolia ja toivoivat, että tätä lähdettäisiin yhdessä kehittämään.

”Kyllä halua kehittää itseään ja potilashoitoa olis, muta aikaa ei..kyl siellä nyttenki jo yritettiin siinä akuuttihuoneessa tehdä sillai, et jaotellaan niit potilaita..mut ei voi uutena mennä vanhoille konkareille sanelemaan, ei ne varmaan tykkäis.”

”Ollaan puhuttu omahoitajista.., saa nähdä otetaanko käyttöön..olishan se hienoo, mut saa nähdä.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Haastateltavat valittiin tähän tutkimukseen sieltä, missä tiedettiin tutkittavan ilmiön esiintyvän. Kaikilla haastateltavilla oli omakohtainen kokemus organisaatiomuutoksesta. Haastateltavien osallistumien perustui vapaaehtoisuuteen (Nieminen 1998). Haastateltaville lähetettiin henkilökohtainen kirje ja he itse päättivät tutkimukseen osallistumisestaan. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä ilmiön yleistettävyyteen, vaan tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin tietyin ehdoin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa painotetaan enemmän aineiston laatua kuin määrää, koska pyritään tutkittavan ilmiön kuvaukseen aineistosta käsin (Nieminen 1998, Kylmä ym. 2003). Tähän tutkimukseen osallistui yhteensä 8 haastateltavaa ja materiaalia kertyi kaikkiaan 63 sivua, pelkistettyjä ilmauksia kertyi lähes 200, tätä voidaan pitää riittävänä laadulliselle tutkimukselle.

Tutkimusympäristö, tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu on kuvattu aineiston keruu ja kohderyhmä -kappaleessa mahdollisimman selkeästi. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön (Latvala ym. 2001). Tutkijan tulee olla tietoinen omista ennakkokäsityksistään ja lähtökohdistaan tutkijana (Nieminen 1998, Kylmä ym. 2003). Tämän tutkimuksen tekijä oli omasta taustastaan johtuen tietoinen tutkimuksen kohteena olevan ympäristön asioista, mutta hän ei kuitenkaan ole työsuhteessa tutkimusorganisaatioon. Syvällisempää tietoa organisaation asioista ei tutkijalla ole ollut, joten tutkijan objektiivisuus ei ole kärsinyt. Tutkijan omien muutosjohtamiseen ja muutoksen kokemiseen liittyvien ennakkokäsitysten poispyyhkiminen omista asenteista oli haastavaa ja vaati pohdintaa. Asoista puhumalla ja niitä pohtimalla se kuitenkin onnistui. Tutkijan kokemattomuus tehtävässään saattoi heikentää aineiston syvällisyyttä, tällä ei kuitenkaan ole ratkaisevaa merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta. Aineistoa kertyi riittävästi ja se oli sisällöltään rikasta ja runsasta, mikä mahdollisti ilmiön monipuolisen ja syvällisen kuvaamisen. (Kylmä ym. 2003.)

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja haastattelut toteutettiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluina. Haastattelua ohjasivat aikaisemmista tutkimuksista nousseet ennalta laaditut haastatteluteemat. Valitut aineistokeruumenetelmät sopivat tutkijan mielestä parhaiten vastaamaan juuri tämän tutkimuksen tarkoitusta ja tehtävää. Tässä tutkimuksessa oli kyseessä vähän tutkittu alue, jossa mielenkiinnon kohteena olivat haastateltavien henkilökohtaiset kokemukset muutoksesta ja haastateltavien oma toiminta muutoksessa (Hirsjärvi ym. 2000).

Tutkimusaineiston analysoinnin toteutuminen on kirjattu aineiston analyysi lukuun selkeästi, menetelmän eri vaiheet huomioon ottaen. Analyysin eteneminen on kuvattu liitteessä 5. Aineiston analysointivaiheessa tutkija sai palautetta, joka auttoi muodostamaan selkeämpää ja syvällisempää käsitystä tutkittavasta ilmiöstä ja abstrahoimaan kategorioita. Luotettavuuden takaamiseksi raportissa esitetään haastateltavien alkuperäisiä lausumia.

Tässä tutkimuksessa pyritään koko tutkimusprosessin läpinäkyvyyteen. Teorian ja empirian vuoropuhelulla tuloksia esitettäessä pyritään uskottavuuden osoittamiseen ja vahvistuvuutta haetaan muiden tutkimusten tuloksista. Tutkimus on voimakkaasti kontekstiin sidottu, eikä sen tuloksia voida yleistää, eikä suoraan siirtää muihin asiayhteyksiin.

6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusaihetta voidaan pitää eettisesti oikeutettuna, sillä erilaiset muutokset ja organisaatiomuutokset ovat osa tämän päivän työelämää ja kyky sopeutua muutoksiin on tarve, johon työntekijöiden olisi kyettävä vastaamaan. Organisaatiomuutoksia on hoitotyön ja hoitotyön johtamisen näkökulmasta jonkin verran tutkittu. Alaistaitojen vaikutusta organisaatiomuutoksiin ja muutoksista selviytymiseen, tai alaistaitojen merkitystä organisaatiomuutoksissa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta ei ole hoitotieteen alalla Suomessa aiemmin tutkittu. Työntekijöiden rooli organisaatiomuutoksissa on kuitenkin merkittävä ja keskeinen.

Tutkimuksen toteuttamista varten haettiin tutkimukselle asianmukainen lupa kohdeorganisaation ohjeiden mukaan organisaation ylihoitajalta. Luvan hakemiseen käytettiin organisaation omaa lupalomaketta. Jokaiselle haastateltavalle lähetettiin

henkilökohtainen kirje tutkimuksen osallistumisesta (liite 6). Tästä kävi ilmi tutkimuksen kannalta merkittävät tiedot, käytännöt ja se, että haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tiedonantajan vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen, hänen henkilöisyytensä suojaaminen sekä luottamuksellisuus ovat laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita (Latvala 2001). Osallistuvat sopivat itse heille parhaiten sopivan ajan tutkijan ehdottamista ajoista joko sähköpostitse, tai puhelimitse.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Sairaanhoitajien kokemus muutoksesta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta, sekä heidän omaa toimintaansa muutoksessa. Haastateltavien muutoksen kokemisessa tuli esiin: esimiesten toiminta muutoksessa, tunnelmat työpaikalla muutoksesta kuultaessa, muutoksen heijastuminen omaan elämään, tunnelmat uudessa organisaatiossa, oma jaksaminen uudessa organisaatiossa ja muutoksen vaikutus omaan työhön. Muutoksen kokemuksessa tuli näin esiin **kolme eri ulottuvuutta: vanha organisaatio, oma elämä ja uusi organisaatio.**

Esimiesten toiminnassa ilmeni haasteltavien mielestä sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Haastateltavat kokivat, etteivät esimiehet ottaneet henkilöstöä muutoksen suunnitteluun mukaan, haastateltaville oli jäänyt tunne muutoksen salailusta. Haastateltavat olisivat halunneet tulla kuulluiksi muutoksen suunnitteluvaiheessa. Nämä tekijät aiheuttivat negatiivisia tuntemuksia muutoksen alkuajoista. Tätä tulosta tukevan johtopäätöksen ovat tehneet tutkimuksissaan Laakso ja Möttönen (2000), Syvänen (2003) ja Taskinen (2005). He havaitsivat sen, että positiivinen muutoksekokemus syntyy, kun henkilöstö saa itse olla mukana suunnittelemassa muutosta. Taskisen (2005) mukaan henkilöstön kokemus siitä, ettei heitä oteta muutoksen suunnitteluun mukaan, aiheuttaa myöhemmin epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia. Henkilökunnalla on tarve tulla kuulluiksi ja olla mukana päättämässä itseään koskevissa asioissa.

Tämän tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, ettei viestintä toiminut muutoksen alussa, vaan huhut lähtivät liikkeelle ennen virallista tietoa muutoksesta. Myös muutoksen laajuus oli epäselvä. Tämä aiheutti hämmennystä ja epävarmuutta henkilöstön keskuudessa. Myös

Suonsivu (2005) havaitsi tutkimuksessaan sen, että epäselvyydet muutoksen laajuudessa ja viestinnässä aiheutti negatiivisia tuntemuksia henkilöstössä. Korin (2008) on todennut tutkimuksessaan viestinnän olevan ongelmallista ja puutteellista muutosten yhteydessä. Muutoksen suunnitelmallisen johtamisen vaikeuden havaitsivat tutkimuksessaan myös Laakso ja Möttönen (2000). Muutosstrategioiden käytössä havaitsivat tutkimuksissaan puutteita Laamanen ym. (2002) ja Torikka-Suomalainen (2008).

Kun virallinen tieto muutoksesta tuli, koki henkilöstö pettymyksen lisäksi helpotusta. Koettiin niin, että rehellinen viestintä, vaikka se ei olisi henkilöstölle mieluistakaan, on parempi kuin epätietoisuus. Saman havainnon teki myös Jimmieson ym. (2004) he havaitsivat tutkimuksessaan, että informaatiolla oli selvä yhteys työntekijöiden hyvinvointiin.

Esimiesten antama tuki koettiin tässä tutkimuksessa positiivisena. Haasteltavat kokivat esimiesten tehneen parhaansa vaikeassa tilanteessa. Ylihoitajan kanssa käydyt kahdenkeskiset keskustelut koettiin pääsääntöisesti positiivisina ja niin, että niiden tarkoituksena oli informaation jakamisen lisäksi tukea henkilöstöä päätöksenteossa ja muutosprosessissa. Myös uuteen organisaatioon siirtymisen jälkeen haasteltavat kokivat, että esimiehiltä saisi tukea, jos siihen tulisi tarvetta. Kanste (2005) on todennut hoitotyön johtajat palkitseviksi muutosjohtajiksi, jotka tukevat henkilökuntaansa, tosin eroja ilmeni johtajien välillä. Wiili-Peltola (2005) havaitsi tutkimuksessaan, että työntekijöiden kannalta on tärkeää käsitellä esimiesten kanssa yhdessä muutoksen perusteita ja päämääriä. Tämän todettiin nostavan työntekijöiden muutokseen sitoutumista ja työhyvinvointia.

Muutos tuli haastateltaville lopulta yllätyksenä, vaikka muutosta olikin aavisteltu. Tunnelmat työpaikalla olivat haasteltavien mukaan kaoottiset, sekavat, pettyneet. Osa haasteltavasta kuvasi tilanteen niin, että työyhteisö oli lähes shokissa. Myöhemmin haasteltaville tuli helpotuksenkin tunteita. Helpotusta aiheutti viestinnän muuttuminen selkeämmäksi ja se, että epävarmuus loppui, kun muutoksesta ja sen laajuudesta kuultiin. Myös Mielosen (2000), Blythen ym. (2001) ja Jimiessonin ym. (2004) mukaan muutos aiheutti hoitotyöntekijöissä epävarmuutta, stressitekijöitä, pahoinvointia ja tulevaisuudenpelkoa. Suonsivu (2003) havaitsi tutkimuksessaan hallitsemattomien muutosten olevan yksi hoitohenkilökunnan masennuksen syitä. Tässä tutkimuksessa haastateltavat tunsivat jonkinasteista vihaa kuultuaan muutoksen laajuudesta. Laakso ja

Möttonen (2000) havaitsivat tutkimuksessaan myös voimakkaita negatiivisia tunteita heti muutoksen alussa, aikaa myöden tunteet tasoittuivat. Haasteltavien mukaan työntekijöiden välit kiristyivät muutoksesta kuultaessa. Kaikilla oli huoli oman työpaikkansa säilymisestä, tämän koettiin hetkeksi aiheuttavan epävarmuutta henkilöstön keskuudessa. Ranki (2006) havaitsi tutkimuksessaan henkilöstösiirtojen ja irtisanomisten aiheuttavan henkilöstön välille kilpailutilanteen. Tämä aiheutti ristiriitoja ja pahoinvointia työyhteisössä sekä hoitajien työhön sitoutumisen laskua.

Muutos aiheutti haasteltavissa monenlaisia vahvoja tuntemuksia jotka heijastuivat myös omaan henkilökohtaiseen elämään. Tunteet myös omassa elämässä vaihtelivat vihasta ja pettymyksestä helpotukseen. Haasteltavat tunsivat huolta niin työkavereista kuin potilaistakin. Päätöksenteko uuteen organisaatioon lähtemisestä pohditutti runsaasti kaikkia haastateltavia ja aiheutti stressiä. Myös Ratilaisen (2006) tutkimuksessa haastateltavat kokivat muutoksen suureksi asiaksi, joka vaikutti työelämän lisäksi myös yksityiselämään, muutos herätti haastateltavissa runsaasti sekä positiivisia että negatiivisia tunteita ja kokemuksia. Tässä tutkimuksessa uuteen organisaatioon siirtyminen jännitti osaa haastateltavista. Samaan johtopäätökseen tulivat myös Core-Lislen ja Tarzanian (1999) tutkimuksessaan; uuteen organisaatioon siirtyvät työntekijät kokivat tilanteen jännittävänä.

Uudessa organisaatiossa vastaanotto oli pääosin hyvää. Osa haasteltavista koki, että heihin suhtauduttiin aluksi massana. Tilanne parani aikaa myöden ja haasteltavien tyytyväisyys lisääntyi. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että suurin osa uusista kollegoista ja kaikki esimiehet, ottivat heidät hyvin vastaan. Taskinen (2005) totesi tutkimuksessaan, että henkilökunnan arvostava ja kunnioittava kohtelu lisää henkilöstön oikeudenmukaisuuden tuntemuksia ja edistää näin työtyytyväisyyttä.

Kiireen lisääntyminen ja uudet asiat ovat tekijöitä, jotka jossain määrin väsyttivät haastateltavia. Kiirettä jaksettiin työssä melko hyvin, mutta työpäivän jälkeen oltiin todella väsyneitä. Myös Ratilainen (2006) havaitsi tutkimuksessaan muutoksen aiheuttavan uupumusta työntekijöissä. Hänen havaintonsa mukaan uupumus koettiin myös muutoksen keskeisempänä uhkana. Tässä tutkimuksessa mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihin ja työkavereiden tuki, olivat jaksamista edesauttavia tekijöitä. Myös tyytyväisyys päätökseen lähteä uuteen motivoi jaksamaan. Kaikki haasteltavat olivat

tyytyväisiä päätöksensä siirtyä uuteen organisaatioon, kukaan ei ollut katunut päästöstään.

Uudessa organisaatiossa kiire ja potilasmäärät lisääntyivät. Kiirettä kestiin henkilökohtaisella tasolla pääosin hyvin, mutta potilaiden kannalta kiire koettiin negatiivisena. Myös Corey-Lise ja Tarzina (1999) havaitsivat tutkimuksessaan kiireen vaikuttaneen hoitotyöntekijöiden näkökulmasta potilaan hoidon tason laskuun. Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat muutoksen vaikutuksen heidän perustyöhönsä melko vähäisenä ja uusien asioiden oppiminen koettiin mielenkiintoisena. Työnkuva uudessa organisaatiossa oli muuttunut laajemmaksi ja monipuolisemmaksi kuin ennen. Laamanen ym. (2002) havaitsivat myös tutkimuksessaan muutoksen vaikuttaneen työn sisältöön niin, että työ muuttui vaihtelevammaksi ja haasteellisemmaksi, mutta myös raskaammaksi. Ratilaisen (2006) tutkimuksessa henkilöstö koki uuden oppimisen mahdollisuutena ja positiivisena asiana. Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat työnsä uudessa organisaatiossa muuttuneen sekavammaksi. Sekavuutta aiheutti haastateltavien mukaan omahoitajien puute, joka aiheutti potilaiden hoidossa vastuukysymysten epäselvyyttä. Haastateltavien mielestä kukaan ei ottanut viimekäden vastuuta hoidettavista potilaista, kun kaikki yrittivät hoitaa kaikkia. Vanhassa organisaatiossa oli totuttu omahoitajiin ja tämän koettiin parantavan vastuunottoa potilaista. Myös Torikka-Suomalainen (2008) havaitsi tutkimuksessaan epäselvien vastuukysymysten aiheuttavan sekavuutta ja lisäävän työn kuormittavuutta.

Sairaanhoitajan alaistaidot muutoksessa

Sairaanhoitajien omassa toiminnassa muutoksessa haasteluissa tuli esiin: hoitajien halu muutokseen, hoitajien ammattitaito, hoitajien toiminta uudessa organisaatiossa ja hoitajien halu kehittää hoitotyötä. Hoitajien omassa toiminnassa tutkimuksessa korostuivat alaistaitojen kolme keskeistä ulottuvuutta: **sitoutuminen** akuuttiin hoitotyöhön ja erikoissairaanhoitoon, **motivoituneisuus** muutokseen, hyväksi koettu oma **ammattitaito** sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Toisin sanoen, sairaanhoitajilla oli niitä **henkilökohtaisia - ja yhteistyöominaisuuksia sekä ammatillisia valmiuksia joita sisältyy hyvien alaitojen vaatimuksiin.**

Haastateltavilla oli halu ja motivaatio muutokseen. Haasteltavat halusivat työskennellä juuri erikoissairaanhoidossa akuutissa hoitotyössä. Perusterveydenhuoltoon jäämistä ei suurin osa kokenut edes vaihtoehtona. Erikoissairaanhoidon työ on laajempaa, monipuolisempaa ja vaativampaa, kuin työ perusterveydenhuollossa. Haasteltavat kokivat nämä erittäin tärkeinä tekijöinä, joka vaikutti motivaatioon vaihtaa organisaatiota. Haastateltavat päättivät selviytyä muutoksesta. Haasteltavat kokivat olleensa niin ison päätöksen edessä, että kaikki jotka lähtivät, olivat haasteltavien mielestä hyvin motivoituneita kokemaan muutoksen ja selviytymään siitä. Rohkeasti päätettiin lähteä, vaikka lähes jokaista myös jännitti siirtyminen. Aikaisemman tutkimukset tukevat näiden tulosten vahvistavan käsitystä haasteltavien hyvistä alaistaidoista. Keskisen (2005) mukaan käsitteet: työhön sitoutuminen ja motivoituneisuus ovat alaistaito-käsitettä lähestyviä abstrakteja käsitteitä. Myös Finning (2008) kuvaa hyvän alaisen olevan ominaisuuksiltaan oma-aloitteinen, itsenäinen ja motivoitunut.

Jokaisella haasteltavalla oli mielestään hyvä ammattitaito ja osaaminen akuutista hoitotyöstä. Haasteltavien mukaan hyvää ammattitaitoa ja osaamista haluttiin käyttää siellä, missä sitä tarvittiin eniten. Oma ammattitaito haluttiin kehittää myös lisää. Nämä tulokset vahvistat käsitystä haasteltavien hyvistä alaistaidoista. Keskisen (2005) mukaan alaistaito sisältää sen osaamisen, jota organisaatiossa tarvitaan työn suorittamisessa. Alaistaito on vastuullista erityisosaamista, työnhallintaa ja työn sekä työyhteisön kehittämistä. Alaistaito liitetään myös työyhteisön kokonaisammattillisuuden käsitteeseen.

Uudessa organisaatiossa uuden oppiminen koettiin positiivisena, oman ammattitaidon laajentuminen koettiin hyvänä ja ammatillisia haasteita toivottiin. Uusista asioista joita opittiin, oltiin innostuneita, oman ammattitaidon kehittymisestä oltiin tyytyväisiä. Uuden oppiminen koettiin mielenkiintoisena ja haasteellisenä. Uuden oppiminen nähtiin mahdollisuutena laajentaa omaa osaamistaan ja ammattitaitoa. Myös Corey-Lisen ja Tarzinina (1999) mukaan osa hoitajista näki muutoksen tuoman uuden oppimisen mahdollisuutena oppia uutta. Mielosen (2000) tutkimuksen mukaan muutos lisäsi hoitohenkilöstön korkeatasoista osaamista. Lehtonen (2000) toteaa myös tutkimuksessaan että ihanteellinen alainen sitoutuu organisaatioon, sen tavoitteisiin ja itsensä kehittämiseen.

Tässä tutkimuksessa tulivat esiin haasteltavien hyvät vuorovaikutustaidot uudessa organisaatiossa. Haasteltavat eivät halunneet liikaa huomiota osakseen vaan, työhön haluttiin käydä heti käsiksi ja uuteen työyhteisöön haluttiin päästä nopeasti sisään. Haastateltavat kohtelivat uusia työkavereitaan kunnioittavasti. Huumori oli monen mielestä tärkeää. Haasteltavien oli helppo lähestyä uusia ihmisiä ja omia mielipiteitä tuotiin rakentavasti esiin. Haasteltavat tulivat kaikkien kanssa hyvin toimeen ja kaikkia kohdeltiin tasapuolisesti. Haasteltavista suurin osa näki, että uusissa tilanteissa uusien ihmisten kanssa toimiessa hyvistä vuorovaikutustaidoissa oli paljon hyötyä. Myös Keskinen (2005) havaitsi tutkimuksessaan sen, että alaistaidoissa oleellisin tekijä oli yhteistyökyky ja yhteistyöhalu sekä eettisten arvojen ja oikean asenteen suuri merkitys. Lehtonen (2000) toteaa hyvän alaisen kykenevän hyvään vuorovaikutukseen ja ottamaan toiset ihmiset emotionaalisesti huomioon.

Haasteltavat kykenivät myös hyvään kommunikointiin esimiesten kanssa, esimiehille kerrottiin rehellisesti se mitä mieltä asioista oltiin. Haastateltavat kokivat myös saavansa tukea esimiehiltään myös uudessa organisaatiossa. Haasteltavat kokivat uudessa organisaatiossa esimiehet tasapuolisina ja reiluina, jotka kuuntelivat työntekijöiden toiveita. Varsinkin toiveet työvuoroista otettiin hyvin huomioon, tämän haastateltavat kokivat positiivisena. Voidaankin ajatella haasteltavien ja esimiesten hyvien ja luottamuksellisten suhteiden olleen yksi osatekijä haastateltavien hyvien alaistaitojen kehittymisessä. Tätä johtopäätöstä tukee aikaisempi tutkimustieto. Finning (2008) kuvaa tutkimuksessaan sitä, miten esimies ja alainen voivat vaikuttaa alaistaitojen esiintymiseen. Hyvä alainen tuntee oman vastuualueensa ja osaa vaatia esimieheltä johtamista. Myös Chun ym. (2005) ja Chunn-Hsi ym. (2008) havaitsivat tutkimuksissaan

esimiehen antaman tuen sekä sairaanhoitajan ja esimiehen välisen hyvän vuorovaikutussuhteen vaikuttavan positiivisesti alaistaitojen kehittymiseen. Esimiehiltä saadun tuen havaittiin myös nostavan sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumista ja ehkäisevän sairaanhoitajien loppuunpalamista. Keskinen (2005a), Keskinen ja Rehnbabäck (2005) kuvaavat tutkimuksissaan työntekijän ja esimiehen välistä luottamussuhdetta psykologiseksi sopimukseksi, joka perustuu oikeudenmukaiseksi koettuun vallankäyttöön, reiluuteen ja luottamukseen. Sopimuksen sisältö muodostuu havainnoista ja päätelmistä, joita ei ole puettu kirjalliseen muotoon. Psykologisen sopimuksen noudattaminen sekä esimiesten että työntekijöiden taholta, edesauttaa alaistaitojen kehittämisessä. Työntekijöiden hyvien alaistaitojen havaittiin edesauttavan sairaalaa pääsemään niihin tavoitteisiin, joita sille oli asetettu. Esimiesten todettiin olevan tärkeässä asemassa sairaanhoitajien alaistaitojen kehittämisessä. Luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella alaisen ja esimiehen välillä havaittiin olevan myönteinen vaikutus alaistaitojen kehittymiseen. (Chun ym. 2005, Chunn-Hsi ym. 2008, Chen ym. 2009.)

Haasteltavien kertomuksessa tulivat esiin myös esimiesten hyvät alaistaidot. Alaistaidon käsite koskettaa myös esimiehiä, ovathan esimiehetkin jonkun alaisia. Myös esimiesten hyvillä alaistaidoilla on merkitystä työyhteisön hyvinvointiin. Upenieksin (2002) tutkimuksen mukaan esimiesten alaistaitojen kehittymiseen vaikuttivat käsitteet: mahdollisuus vaikuttaa (muodollinen - ja epämuodollinen valta), resurssien riittävyys ja tiedonkulku. Kun esimiehillä todettiin olevan hyvät alaistaidot, todettiin heidät voimaatuneiksi (empowerment) ja menestyneiksi esimiehiksi. Esimiesten hyvillä alaistaidoilla oli positiivinen vaikutus työyhteisön hyvinvointiin. (Upenieks 2002.)

Yhteenvetona tässä tutkimuksessa esiin tulleet haasteltavien alaistaidon eri ulottuvuudet verrattuna aiempien tutkimusten tuloksiin alaistaidon ulottavuuksista, voidaan todeta haasteltavilla olevan niitä henkilökohtaisia - ja yhteistyöominaisuuksia sekä ammatillisia valmiuksia, joita hyvien alaistaitojen vaatimuksiin kuuluu. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet haasteltavien alaistaidon eri ulottuvuudet on kuvattu kuviossa 5.

HENKILÖKOHTAISET OMINAISUUDET

kyky ilmaista itseään, kyky tehdä päätöksiä, halu ja motivaatio, joustavuus, tavoitteellisuus, ahkeruus, rohkeus, itseluottamus, aloitteellisuus, sopeutuvuus, ongelmaratkaisukyky, omatoimisuus, henkiset valmiudet, kunnianhimo, asioiden kyseenalaistaminen, hyvä itsetunto, nöyryys, empaattisuus, halu ottaa vastuuta, halu auttaa,

YHTEISTYÖOMINAISSUUDET

halukkuus yhteistyöhön, luotettavuus, suoruus, hyvä ammattietiikka, korrekki käytös, huumorintaju, tunneäly, ryhmätyötaidot, arvostelun sieto, sitoutuminen uuteen organisaatioon, toisten kunnioittaminen, kommunikaatiotaidot, konfliktien välttäminen,

AMMATILLISET VALMIUDET

työtehtävien hyvät taidolliset valmiudet, työtehtävien hyvät tiedolliset valmiudet, kiinnostus hoitotyöhön, halu kehittää hoitotyötä, halu kehittää itseään, oppimiskyky, ammatilliset tavoitteet, toimeenpanotaitoinen, erilaisten kulttuurien tiedostaminen, kehittämis- ja suunnittelukykyinen

Kuvio 5. Tutkimuksessa esiintulleet haastateltavien alaistaidon ominaisuudet mukaillen, Keskinen (2005), Berg (2007) ja Lehtonen (2009).

6.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tässä laadullisessa tutkimuksessa saatuja tuloksia ei voida yleistää, mutta tuloksia voidaan kuitenkin käyttää hyödyksi tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa, niissä organisaatioissa joissa valmistellaan muutosta sekä hoitotyön esimiesten täydennyskoulutuksessa. Tutkimuksessa saatiin ajankohtaista tietoa muutoksista ja alistaitojen vaikutuksesta muutoksen kokemiseen ja siitä selviytymiseen.

Tämä tutkimus osoitti, että muutokset vaikuttavat ihmisten elämään syvällisesti sekä työn- että henkilökohtaisella tasolla. Muutos voi olla myös uuden oppimisen ja pysähtymisen aikaa, jolloin voidaan miettiä sekä omaa että työelämää laajemminkin. Tutkimus osoittaa, että ihmiset miettivät muutoksen yhteydessä omaa työhistoriaansa, osaamistaan ja tulevaisuuden haaveitaan työn suhteen. Oma sitoutuminen ja motivoituminen tärkeäksi kokemaan työhön ovat merkittävässä asemassa muutoksesta selviytymiseen sekä muutoksen toteuttamisessa. Myös esimiesten antamalla tuella oli merkitystä päätöksenteossa ja muutoksen kokemisessa. Useimmille riitti, kun tiesi, että esimiehet tukisivat tarvittaessa. Tiedontarve muutoksessa on suuri. Rehellinen tieto on epävarmuutta poistava tekijä, vaikka tieto ei olisikaan sitä, mitä haluttaisiin kuulla. Huhuilta tulisi heti katkaista siivet, eli oikea-aikaiseen viestintään tulee kiinnittää huomiota.

Tutkimus antaa tietoa siitä todellisuudesta, jossa työntekijät muutosprosessissa elävät. Tietoa voivat käyttää hyödyksi hoitotyön johtajat jotka vievät läpi muutoksia. Työntekijöiden motivointi ja tukeminen muutoksessa ovat taitoja, joita jokainen esimies tämän päivän työelämässä tarvitsee. Työntekijöille on tärkeää korostaa myös heidän omaa rooliaan muutoksen onnistumisessa ja läpiviennissä. Tutkimus osoittaa, että työntekijän omalla roolilla on vielä merkittävämpi osuus muutoksesta selviytymiseen kuin muutosjohtamisella. Huonolla muutosjohtamisella voidaan haitata muutoksen läpivientä ja hyvällä muutosjohtamisella edistää muutosta, tärkeää on kuitenkin työntekijöiden motivoituneisuus, sitoutuminen ja ammattitaito. Alaistaito on käsitteenä uusi hoitotieteen alalla, joka ei hoitajien ja hoitotyön johtajien koulutuksessa tule tarpeeksi hyvin esille.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia alaistaito-käsitettä laajemminkin hoitotieteen tutkimuksissa. Esimiesten toimintaa, hyvää esimiestyötä sekä esimiehille esitettyjä vaatimuksia on tutkittu jo melko laajasti. Alasaitojen merkitystä käytännön hoitotyössä Suomessa ei ole tutkittu. Sitä, millaisia ovat hyvät alaistaidot terveydenhuollon organisaatioissa ja mikä merkitys niillä on hyvässä hoitotyössä ja työyhteisön toimivuudessa, olisi tärkeä tutkia. Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiden hyvät alaistaidot vaikuttavat työilmapiiriin positiivisesti ja ovat tuottavuutta lisäävä tekijä. Mielenkiintoista olisi tutkia sitä, mikä merkitys hyvillä alaistaidoilla on Suomessa terveydenhuollon organisaatioissa organisaation tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Tänä päivänä kilpailu työntekijöistä terveydenhuollossa on kovaa, hyvä

ja kannustava työilmapiiri on organisaation vetovoimaisuustekijä. Näin myös tutkimuksellista tietoa siitä, miten esimiehet voivat osaltaan edesauttaa hyvien alaistaitojen kehittämisessä olisi tärkeää tuottaa. Hyvät alaistaidot ovat organisaation yksi menestystekijä, jo rekrytointivaiheessa olisi esimiesten tärkeää löytää juuri ne henkilöt, joilla näitä ominaisuuksia on. Tietoisuuden lisääminen esimiesten keskuudessa hyvien alaistaitojen ominaisuuksista ja merkityksestä on tärkeää.

LÄHTEET

Aro A. 2002. Yritän vain hoitaa omaa tehtävääni. Edita. Helsinki.

Arvassalo L. 2006. Alaistaito. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.

<http://www.kotus.fi/sanat/alaistaito.shtml>.

Berg P. 2007. Työyhteisön kokonaisammattillisuus. Pro gradu-tutkielma. Hallintotieteiden tiedekunta. Vaasan yliopisto.

Blythe J, Baumann A & Giovannetti A. 2001. Nurses experience of restructuring in three Ontario hospitals. *Journal of nursing scholarship*. 33 (1): 61–68.

Bonalumi N & Fisher K. 1999. Health care change: Challenge for nurse administrators. *Nursing Administrations Quartely*. 23 (2): 69–73.

Chen C-H.C, Wang S-H, Chang W-C & Hu C-S. 2008. The Effect of Leader-Member Exchange, Trust, Supervision Support on Organizational Citizenship Behavior in Nurses. *Journal of Nursing Research*. 16 (4): 321-328.

Chen L-C, Niu H-J, Wang Y-D & Tsaur S-H. 2009. Does Job Standardizational Increase Citizenship Behavior? *Public Personnel Management*. 38 (3): 39-49.

Chu C-I, Lee M-S, Hsu H-M & Chen I-C. 2005. Clarification of the Antecedents of Hospital Nurse Organizational Citizenship Behavior – An Example From a Taiwan Regional Hospital. *Journal of Nursing Research*. 13 (4): 313-324.

Corey-Lisle P & Tarzinia A. 1999. Healthcare reform: its` effects on nurses. *Journal of nursing administration*. 29 (3): 30–37.

Erämetsä T. 2003. Myönteinen muutos. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Finning M. 2008. Alaistaidot ja esimiestyö. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulun yliopisto.

Hirsjärvi S & Hurme H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Yliopistopaino. Helsinki

Hirsjärvi S & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press. Helsinki.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Jalava U. 2001. Esimiestyö – valmentaminen ja uudistaminen. Tammer – Paino Oy. Tampere.

Janhonen S & Nikkonen M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.

Jimmieson N.L , Terry D & Callan J.V. 2004. A longitudinal study of employee adaption to organizational change: the role on change-related information and change-related self-efficacy. Journal of Occupational psychology. 9 (1): 11–27.

Juuti P & Vuorela A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavaranta – sarja. Gummerrus. Jyväskylä.

Kanste O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto.

Kauffman Draper. 1980. System One: An introduction to Systems Thinking. Mineapolis: Future Systems.

Keskinen S. 2005a. Alaistaito - Luottamus, sitoutuminen ja sopimus. Kunnallisalan kehittämissäätöön Polemia-sarjan julkaisu nro. 59. Pole-Kuntatieto oy. Vammala.

Keskinen S. 2005b. Tutkimus alaistaidoista kunnissa. Pdf-verkkójulkaisu. Saatavilla [www.-muodossa. www.polemiikki.fi/files/library/attachments/verkkotutkimus-julkaisut49.pdf](http://www.-muodossa.www.polemiikki.fi/files/library/attachments/verkkotutkimus-julkaisut49.pdf). Kunnallisan kehittämissäätiön polemiasarja. Luettu 12.1.2010.

Kindred J B. 2000. “8/18/97 Bite me”: Resistance in learning and work. *Mind, Culture and Activity*. 6 (3): 196–221.

Kinnunen J & Vuori J. 2005. Terveys ja johtaminen – terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY. Helsinki

Kivimäki R, Karttunen A & Yrjönheikki L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto. Tampere.

Korin H. 2008. Kuvantamistoiminnan organisaatiomuutoksen toteutuminen henkilökunnan kokemana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Kuokkanen L, Suominen T, Rankinen S, Kukkurainen M-L, Savikko N & Doran D. 2007. Organizational change and work-related empowerment. *Journal of nursing management*. (15): 500–507.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11 (1): 3-12.

Laakso K & Möttönen S. 2000. Henkilöstön osallistuminen onnistuneen muutoksen edellytys. *Kunnallistekninen aikakauslehti*. (3): 205–219.

Laamanen R, Suominen S, Simonsen-Rehn N, Hakonen U-R, Laiho M & Gripenbrg-Gahmberg. 2002. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnan työn muutokset ja hyvinvointi – neljän kaupungin vertaileva tutkimus. Turun yliopiston julkaisuja.

Laine M. 2005. Työterveiset. (4): 12 – 14.

Laine R. 2003. Henkilökunnan kokemuksia tietojärjestelmien käyttöönotosta ja käytettävyydestä. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Lehtiniemi S. 2008. Alaistaidot kehittämiskohteena. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Lehtonen J. 2000. Alaistaito - Alaisten rooli esimies-alaissuhteen vuorovaikutustilanteissa. Pro gradu-tutkielma. Kaupallis-hallinnollinen tiedekunta. Vaasan yliopisto.

Lindholm M, Sviberg B & Uden G. 2000. Leadership style among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management*. 8 (6): 327 – 335.

Liu Y & Perrewe P.L. 2005. Another look at the role of emotion in the organizational change: A Process model. *Human Resource Management Review*. 15 (4): 263 – 280.

Mathena K. A. 2002. Nursing manager leadership skills. *Journal of Nursing Administration*. 32 (3): 136 – 142.

Mielonen M-L. 2000. Psykiatrisen sairaanhoito: mistä ja mihin suuntaan? Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisen sairaalan psykiatrian klinikan muutoksen historia ja sen arviointi. Oulun yliopisto.

Minzberg H. 1979. *The structuring of organizations*. Prentice Hall. Inc., Englefood Cliff. New York.

Neuvonen T. 2006. Muutos ja johtaminen hoitohenkilöstön näkökulmasta. Kehittämistyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hyvinvointijohtamisen erikoitumisopinnot. Savonlinna.

Nurmi R. 2000. Johtaminen ympäristössään. Tammer – paino. Tampere.

O'Brian. 2002. Participation as the key to Successful Change – a Public sector Case Study. *Leadership & Organization development Journal*. 23 (8): 442–455.

- Paton R. & McCalman J. 2008. Change management – A guide to effective implementation. SAGE Publications. Thousand Oaks.
- Piili M. 2006. Esimiestyön avaimet. Ihmisten kohtaaminen ja ohjaaminen. Gummerrus Kirjapainot Oy. Jyväskylä.
- Pinderit S.K. 2000. Rethinking resistance and recognizing ambivalence - A multidimensional view of attitudes toward an organisational change. *Academy of management Review*. 25 (4): 783–794.
- Peltari P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Ratilainen J. 2006. Organisaatiomuutos kotihoidon lähiesimiesten kokemana. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto
- Ranki A. 2000. Henkilöstön selviytyminen kriisiytyneestä organisaatiosta. Väitöskirja. Taloudellis-hallinnollinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.
- Rehnbäk K & Keskinen S. 2005. Työhyvinvointia alaistaidoilla ja esimiestyön hallinnalla. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki
- Schein E H. 1997. *Organizational culture and leadership*. 2nd ed. Jossey-Bass. San Francisco.
- Selznick P. 1957. *Leadership in Administration*. Evanston: Row and Peterson.
- Suonsivu K. 2006. Laboratoriohoitajien kokemuksia liikelaitostamisesta. *Hallinnon tutkimus*. 25 (2): 74–79.
- Silvennoinen M & Kauppinen R. 2006. Onnistu alaisena – näin johdan esimiestäni ja itseäni. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sinkkonen S & Nikkilä J. 1998. Suomen terveydenhuollon hallinto. WSOY. SHKS. Juva.

Soffarelli D & Brown D. 2001. The need of nursing leadership in uncertain times. Journal of Nursing Management. (6): 201-207.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta. Selvityksiä 2006:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Suomen säädöskokoelma. 2004. N:o 855 15§. www.finlex.fi

Syvänen S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset – tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapauksena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt. Väitöskirja. Taloudellis-hallinnollinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Taskinen H. 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Torikka-Suomalainen K. 2008. Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia psykiatrisen palvelujärjestelmän muutostilanteesta. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveydenhuollon hallinnon- ja talouden koulutusohjelma. Kuopion yliopisto.

Upenieks V.V. 2002. What Constitutes Successful Nurse Leadership JONA. 32 (12): 622–632.

Valpola A. 2004. Organisaatiot yhteen, muutosjohtamisen käytännön keinot. WSOY. Juva.

Valtee P. 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteutuminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.

Viitala R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Wiili-Peltola E. 2005. Sairaala muutosten ristipaineessa. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.

LIITTEET

LIITE 1. Aiemmat tutkimukset muutoksen kokemisesta hoitohenkilöstön näkökulmasta

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN AIHE	AINEISTO JA METODI	KESKEISET TULOKSET
Corey-Lisle P & Tarzina A. 1999. USA.	Terveystieteiden uudistuksilla on ollut suuret taloudelliset ja poliittiset päämäärät 1990 luvulla. Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa ne teemat jotka liittyvät muutoksiin ja niiden vaikutuksiin hoitohenkilöstön havaintojen perusteella.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake teemoittain. N=4438 (74 %)	Uudistukset merkitsivät määrärahojen leikkausta terveydenhuollon yksiköissä, joka johti työntekijöiden määrää vähentämiseen. Työn määrä kasvoi ja hoidon taso laski. Tästä aiheutui työ moraalien alenemista, tyytyväisyyden laskua ja epävarmuutta. Työntekijöitä uudelleen sijoitettiin eri yksiköihin, jonka osa näki uhkana ja osa mahdollisuutena oppia uutta. Osa vaihtoi työpaikkaa tai uudelleen koulututtui. Johdon informaatio koettiin uhkaavaksi; mikään ei tuntunut riittävän.
Ranki A. 2000.	Tutkimuksessa tarkastellaan irtisanomisten vaikutuksia organisaation sisäiseen dynamiikkaan. Tutkimuskohteena on henkilöstön selviytyminen kriisiytyneestä organisaatiosta. Henkilöstön selviytymistä on tutkimuksessa analysoitu eri henkilöstöryhmien selviytymistrategioiden avulla.	Laadullinen tapaustutkimus. Haastattelu. N=32.	Selviytymisstrategioiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään kriisiytyneen organisaation pahan kierteen. Selviytymisstrategioiden noudattaminen suuntasi ihmisten energiaa muuhun kuin organisaation perustehtävään ja yhteistoiminnallisuus oli vähäistä. Ihmiset käyttivät energiaa kilpailuun, pätevyyden ja tarpeellisuuden näyttämiseen, sekä ahdistuksen vähentämiseen. Osa henkilöstöstä vähensi sitoutumistaan ja vetäytyi. Koettiin toivottomuutta ja muutokseen ei enää uskottu.
Laakso K & Möttönen S. 2000.	Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisprosessista. Pyritään hakemaan vastausta: Miten sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen on tapahtunut? Miten henkilökunta on kokenut yhdistämisen? Miten muutosprosesseja tulisi johtaa ja miten muutosprosesseja tulisi seurata ja arvioida.	Tietoa on kerätty seuranta ja pitkäaikaistutkimuksena; kyselyillä ja havainnoilla. Tilastolliset analyysimenetelmät. N=1115 (56 %)	Kahden ison organisaation yhdistäminen on vaikea ja monivaiheinen prosessi, jonka suunnitelmallinen johtaminen näyttää hankalalta. Uudistuksessa pitäisi pystyä yhdistämään ylhäältä alaspäin ja alhaalta ylöspäin suuntautuvat prosessit, keskeistä on henkilökunnan osallistuminen ylemmän organisaatiotason tahtoon muutoksesta. Uudistuksen onnistumiseen vaikuttaa se, miten henkilökunta otetaan mukaan uudistukseen. Aluksi suhtautuminen muutokseen on usein kielteistä, pitkällä aikavälillä yhdistymisen myönteiset tulokset tulevat esiin.
Mielonen Marja-Leena. 2000.	Kolme psykiatrista sairaalaa yhdistettiin vuonna 1990. Tässä tapaustutkimuksessa muutosta tarkastellaan toimintaympäristön, muutosta edeltäneen historian, sekä toimintaan osallistuneiden näkökulmasta.	Pitkäaikaistutkimus haastattelemalla ja kyselylomakkein. N=32. Historiallinen osuus: painetut ja painamattomat lähteet.	Aluksi muutokset koettiin ristiriitaisina ja nopea muutos herätti epävarmuutta. Seuranta-aikana klinikan toiminta parani. Toiminnan lopputila muistutti ns. huippuorganisaatiota, jonka tunnusmerkkejä ovat henkilöstön itseohjautuvuus ja korkeatasoiseen osaamiseen yhdistynyt tulostietoisuus. Muutos ennakoitiin ja toteutettiin päämäärätietoisesti toimintaa jatkuvasti kehittäen, silti muutos näkyi myös epävarmuutena ja tulevaisuudenpelkona.
Blythe J, Baumann A & Giovannetti A.	Tarkoituksena on kuvata saneerauksen vaikutuksia, etenkin uudelleensijoitettujen	Teemahaastattelu. N= 59	Saneerauksien todettiin vaikuttavan negatiivisesti

2001. Canada.	sairaanhoitajien näkökulmasta, heidän henkilökohtaiseen – ja työelämäänsä. Sekä vertailla ”selviytymis syndrooman” ja voimaantumisen hyötyjä keskenään, tarkoituksena ymmärtää voimaantuminen vaihtoehtoisena käsitteenä ymmärtää muutosta ja sen vaikutuksia, sekä ottaa se huomioon jo suunnitteluvaiheessa.		hoitajien työtehoon ja hoidon tasoon. Sairaanhoitajien on vaikea hakea apua saneerausten yhteydessä koettuun huonoon työmoraaliin, koska heidän on vaikea nähdä itsensä apua tarvitsevan asemassa. Tällöin kun hoitajien omista ”selviytymis - syndroomista” ei ole apua, todettiin voimaantumisen mallin olevan hedelmällinen auttaen hoitajia vahvistamaan voimavarojaan. Tästä seurasi työtehokkuuden ja hoidon tason nousua.
Laamanen R, Suominen S, Simonsen-Rehn N, Hakonen U-R, Laiho M & Gripenbrg-Gahmberg. ym. 2002. Suomi	Tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja verrata perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilökunnan työn muutoksia, työmotivaatiota ja työhyvinvointia.	Tutkimus toteutettiin postikyselyinä. vastauksia saatiin 661 (74 %). Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.	Muutosstrategioita ei sovellettu riittävästi tutkimuskunnissa. Organisaatiotasolla tapahtuvia muutoksia pidettiin palvelujen käyttäjien kannalta katsottuna myönteisinä tai neutraaleina, työn sisältö oli muuttunut vaihtelevammaksi ja haasteellisemmaksi, mutta myös työn raskaus oli lisääntynyt. Koko henkilökunnan kannalta katsottuna muutoksia pidettiin useimmiten kielteisinä ja oman työn kannalta neutraaleina tai myönteisinä, taloudellisesti katsottuna neutraaleina.
Syvänen S. 2003. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät organisaatioiden toiminnassa aiheuttavat sisäistä tehottomuutta eli ovat sisäisen tehottomuuden lähteitä.	Toiminta tutkimus ja etnografinen kenttätyö.	Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa yllemmän johdon tuella uudistettiin vanhushuolteen toimintarakenne. Motivaatio muutokseen oli tutkimuksen alkaessa melko alhainen, mutta se nousi huomattavasti, kun henkilöstö sai vaikutus- ja osallistumismahdollisuuksia. Itseohjautuvuus lisääntyi tiimien saaman vastuun myötä.
Suonsivu K. 2003. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata niitä merkityksiä joita masentuneet hoitotyöntekijät antoivat pahoinvoinnilleen suhteessa itseensä, työympäristöön, työhön, toimintakykyyn ja työnhallintaan. Tavoitteena oli lisätä tutkimuksellista tietoa niistä organisaatio- ja työyhteisötekijöistä, jotka ovat yhteydessä hoitohenkilöstön masennukseen.	Aineisto koottiin kyselylomakkeiden ja haastattelujen avulla. Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä ja osittain pohjautuen Colaizzin fenomenologiseen analyysiin, sekä tilastolliset menetelmät. N=225	Koetun masennuksen syyt olivat pääosin työstä johtuvia tai organisatorisia. Laman aikana olivat henkilö- ja taloudelliset resurssit niukentuneet tuntuvasti työyhteisöissä. Painavana syinä todettiin työelämään liittyvät hallitsemattomat ja osin perustelemattomat muutokset seurauksineen, perustyöstä etäännyntynyt johtaminen ja työkuulttuuriset tekijät. Vanhempien osastonhoitajien kyvyt eivät olleet riittäviä nykypäivän tarpeisiin.
Jimmieson N. L, Terry D & Callan J.V. 2004. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella informaation roolia, tehokkuutta ja kolmea ennakoitua stressitekijää organisaation muutoksessa.	Pitkittäistutkimus. strukturoidut kyselylomakkeet. Tilastolliset analyysimenetelmät.	Muutoksen liittyvällä informaatiolla oli selvä yhteys työntekijöiden hyvinvointiin, sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Nämä tekijät vaikuttivat positiivisesti työntekijöiden tehokkuuteen. Silti muutokseen sisältyi pahoinvointia ja stressitekijöitä varsinkin aluksi, myöhemmissä vaiheissa tilanne parani.
Kanste O. 2005. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä terveydenhuollossa, sekä moniulotteisen johtajuuden ja työuupumuksen esiintymistä suomalaisessa hoitotyössä. Lisäksi oli tarkoitus testata suomalaisessa terveydenhuollossa moniulotteisen johtajuusmittarin ja kolmiulotteisen	Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyllä. Lisäksi toteutettiin seurantakysely vuoden intervallilla. Aineisto analysoitiin tilastollisilla kuvailevilla menetelmillä. N=627 N=78	Hoitotyön johtajat osoittautuivat työntekijöitä palkitseviksi muutosjohtajiksi, mutta johtamiskäyttäytymisessä esiintyi myös perinteistä työntekijöiden aktiivista ja passiivista valvomista sekä välttävää johtamista. Eroja ilmeni johtajien välillä.

	työuupumusmittarin rakennetta.		Palkitseva muutosjohtaminen toimi työuupumiselta suojaavana tekijänä.
Wiili-Peltola E. 2005. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää muutoksen olemusta ja taustoja, sekä eritellä sitä, miksi muutosprosessit ovat sairaaloissa hyvin vaikeita.	Tutkimus koostui useasta eri tutkimusmenetelmästä. Ensimmäisen osatutkimuksen käsitteet nousivat tieteellisten ja teoreettisten artikkelien ja kirjallisuuden sekundaarianalysimenetelmästä. Toisen osatutkimuksen aineistona oli kysely johon vastasi 8360 (73 %) sairaaloiden (14) henkilökuntaa	Muutokseen liittyvien kipukohtien todettiin olevan yhteydessä oikeudenmukaisuuteen; päätöksenteon ja vuorovaikutuksen epäoikeudenmukaisuuteen. Muutostilanteissa esimiesten rooli korostuu ja usein myös kärjisty erilaisten muutosnäkemysten ristipaineessa. Työntekijän kannalta on tärkeää, että muutoksen perusteita ja päämääriä käsitellään esimiesten kanssa yhdessä siten, että voidaan luoda yhteistä tulevaisuutta.
Taskinen H. 2005. Suomi	Tutkimuksen kohteina oli kaksi organisaatioiden yhdistämistapausta. Kummassakin osatutkimuksessa keskeisinä tehtävinä oli tarkastella yhdistämisprosessien etenemistä ja niiden oikeudenmukaista toteuttamista, erilaisten kulttuurien kohtaamista sekä yhdistämisprosessien onnistuneisuutta henkilöstön näkemysten ja kokemusten kautta.	Aineistot koottiin postikyselyillä ennen ja jälkeen yhdistämisen. Aineisto analysoitiin eri analyysimenetelmillä. N=251 N=263 N=3771	Tulosten mukaan erilaisten voimavarojen jaot aiheuttivat henkilöstössä epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia. Aineettomat ja aineelliset edut olivat tärkeimpiä asioita joissa oikeudenmukaisuutta arvioitiin. Myös yhdistämisprosessin menettelytavat aiheuttivat henkilöstössä epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia. Kokemukset koskivat henkilöstön mahdollisuuksia osallistua, vaikuttaa ja tulla kuulluksi yhdistymisessä, sekä tiedottamisen sisältö ja toteutustapa, kuten myös henkilöstön arvostava ja kunnioitava kohtelu.
Suonsivu K. 2005. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa laboratoriotointojen liikelaitostamisesta laboratoriohoitajien kokemuksina ja näkemyksinä. Tarkastelun kohteena ovat rakennemuutosmallin suunnittelu, toteutus ja uudistamiseen liittyvät tekijät seurauksineen.	Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä määrällisiä että laadullisia avokysymyksiä. Kysymyksiin vastasi 85 (42 %), jotka olivat kaikki naisia. Tuloksista muodostettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Avokysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Suunnittelu ja toteutusvaiheessa vastaajista 96,5 % oli tyytymättömiä muutosvalmennuksen saatavuuteen. Tiedottaminen koettiin vähäiseksi. Noin puolet koki muutokseen sisältyvän paljon ongelmia, puolet koki muutoksen melko positiivisena. Negatiivisempaan koettiin byrokraattinen toimintamalli ylhäältä alaspäin. Henkilöstö ei kokenut omaavansa vaikutusmahdollisuuksia muutoksen toteuttamiseen. Muutoksen vaikutukset laboratoriohoitajien työhön koettiin negatiivisina; työ muuttui yksipuolisemmaksi, rutiinomaiseksi ja työtahti kiristyneeksi. Potilaiden hoito koettiin tehostuneen ja nopeutuneen.
Tikkamäki K. 2006. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten tarkastelun kohteena olevissa organisaatioissa opitaan ja mitkä tekijät edistävät oppimista. Innovointi ja uuden oppiminen on nähty ratkaisukeinona jatkuvan muutostarpeen synnyttämiin haasteisiin.	Etnografinen tutkimusote. N=21	Analyysin kohteena olevien organisaatioiden työntekijät kohtasivat jatkuvia muutos- ja oppimishaasteita työssään. Muutoksia tapahtui organisaation toiminnoissa ja työprosesseissa, mistä syystä oppiminen osoittautui välttämättömäksi selviytymiskeinoksi työssä. Suurimmiksi haasteiksi osoittautuivat jokapäiväisestä työstä selviytyminen sekä

			organisaatiomuutoksiin sopeutuminen, tämä merkitsi jatkuvaa uuden tiedon hankintaa ja uusien työtapojen opettelua.
Ratilainen J. 2006 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollossa työskentelevien kotihoidon lähiesimiesten kokemuksia organisaatiomuutoksesta.	Teemahaastattelu N=11	Haastateltavat kokivat muutoksen suureksi asiaksi, joka vaikutti työelämän lisäksi myös haastateltavien yksityiselämään. Muutos herätti haastateltavissa runsaasti sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Muutokset toivat mukanaan sekä mahdollisuuksia että uhkia. Mahdollisuutena koettiin mm. tilaisuus kehittää omaa ammattitaitoaan, edetä uralla sekä vaikutusmahdollisuuksien parantuminen. Keskeisempänä uhkana koettiin uupumus.
Kuokkanen L, Suominen T, Rankinen S, Kukkurainen M-L, Savikko N & Doran D. 2007. Englanti	Tarkoituksena oli kuvata monitieteellisessä ryhmässä toimivien henkilöiden työhön liittyvää voimaantumista (empowerment) muuttuvassa organisaatiossa.	Aineisto kerättiin kaksi kertaa vuoden välein strukturoidulla kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisesti SPSS analyysimenetelmää käyttäen. N= 115 ja N=112	Ryhmään kuuluvat arvioivat voimaantumisen kaiken kaikkiaan melko korkeaksi. Matalimmat arvot saatiin seuraavista kategorioista: autoritääriinen johtaminen, tulevaisuuden suunnittelun puutteet ja epävarmuus töiden jatkumisesta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, ettei voida aliarvioida muutosten vaikutuksia henkilöstöön. Muutokset voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä, irtisanoutumisia ja loppuun palamisesta johtuvia sairaslomia.
Korin H. 2008. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia organisaatiomuutoksen toteutumisesta. Tarkoituksena oli myös kuvata, mitä tekijöitä henkilökunta tärkeänä organisaatiomuutosta toteuttaessa ja ne ovat toteutuneet uudistuksessa.	Kvalitatiivinen retrospektiivinen survey-tutkimus. Puolistrukturoitu kyselylomake. N=74 (46 %) Kvantitatiivinen osuus analysoitiin SPSS ohjelmalla ja kvalitatiivinen sisällönanalyysin avulla.	Henkilöstön asenne muutosta kohtaan vaihteli, osa suhtautui myönteisesti ja osa kielteisesti. Organisaatiomuutoksen suunnittelussa ja muutoksen tiedottamisessa koettiin puutteita. Muutoksen toteutumisen osalta johtaminen toteutui parhaiten. Tärkeänä pidettiin päätöksenteon käytännönläheisyyttä. Henkilöstö koki organisaatiomuutoksella oleva sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia työhön. Myönteistä oli teknologian laajamittainen hyödyntäminen sekä yhteistyö eri yksiköiden kanssa. Kielteistä oli työn lisääntyminen ja henkilöstösiirrot.
Torikka-Suomalainen K. 2008. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatrisen palvelujärjestelmän osittaista muutosta psykiatristen sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksessa kuvataan muutoksen hallinnan onnistuneisuutta, muutoksen vaikutusta yhteistyökykyyn eri toimijoiden välillä ja yhteistyökykyyn vaikutusta muuttuneessa tilanteessa potilaiden hoidon jatkuvuuteen.	Aineisto kerättiin postikyselyinä. N=37 laadullinen aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä. Hypoteettis-deduktiivinen metodi.	Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat muutoksen pääosin hallitsemattomana. Strateginen johtaminen puuttui. Valta- ja vastuukysymykset olivat epäselvät. Puutteellinen suunnittelu vaikutti yhteistyökykyyn ja uusien toimintamallien luomiseen uudessa organisaatiossa. Oman paikan hakeminen vaikutti vastaajien omaan työkykyyn. Työn kuormittavuus lisääntyi.

LIITE 2. Aiemmat alaistaidon tutkimukset

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN AIHE	AINEISTO JA METODI	KESKEISET TULOKSET
Lehtonen J. 2000.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää alaisten roolia esimies-alais-suhteen vuorovaikutustilanteissa. Toisena tavoitteena oli selvittää niitä tapoja, joilla alainen voisi tukea esimiehensä johtamistoimintaa ja samalla koko organisaation menestystä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimus perustuu sen laatijan laajaan havainnointiin erilaisista esimies-alais-suhteen vuorovaikutustilanteista. Tutkimuksen toisessa vaiheessa tehtiin perustietoa aihepiiristä antanut ensimmäinen haastattelu. Kolmannessa vaiheessa perehdyttiin asiaan liittyvään kirjallisuuteen ja neljännessä vaiheessa haastateltiin kuutta (N=6) esimiestä	Ihanteellinen alainen sitoutuu organisaation tavoitteisiin ja oman itsensä kehittämiseen. Hän huomioi työskentelyssään ja viestinnässään muut työyhteisön henkilöt. Hän esittelee esimiehelleen hyviä, perusteltuja ja luovia ideoita, joita voidaan käyttää esimerkiksi työmenetelmien ja työyhteisön vuorovaikutussuhteiden kehittämiseen. Hän kykenee esimiehen tukemiseen ja kykenee toisten ihmisten emotionaaliseen huomioimiseen.
Upeniemi V.V. 2002.	Tutkimuksessa tarkasteltiin hyvän hoitotyön johtamisen perustaa. Näkökulmana tutkimuksessa oli Kantersin teorian käsitteellinen malli alaistaitojen toteutumisessa.	Kvalitatiivinen tutkimus. tutkimuksessa haastateltiin kuuttatoista (N=16) hoitotyön johtajaa akuutin hoidon sairaalasta.	Kantersin teoria muodostaa käsitteellisen pohjan alaistaitoja määrittäessä. Käsitteet: mahdollisuus vaikuttaa, resurssit, tiedonanto, muodollinen - ja epämuodollinen valta, ovat yhteydessä alaistaitojen kehittymiseen. Hoitotyön johtajat, joilla on mahdollisuus käyttää työssään hyödyksi näitä käsitteitä, ovat voimaantuneita ja menestyviä, tämän vaikutuksena myös työyhteisö menestyy paremmin ja työntekijät voivat paremmin.
Keskinen S. 2005.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia alaistaidon käsitettä kuntasektorilla. Työntekijöitä pyydettiin omin sanoin kertomaan, mitä työntekijä voi itse tehdä tullaakseen johdetuksi hyvin.	Kvalitatiivinen tutkimus. N=820 Sisällön analyysi	Lähes kolmannes vastasi, että alaistaidoissa oleellisin tekijä on yhteistyökyky ja yhteistyöhalu sekä korosti eettisten arvojen ja oikean asenteen merkitystä. Asenteista ja arvoista mainittiin erityisesti rehellisyys, myönteisyys, joustavuus, aktiivisuus ja oikeudenmukaisuus. Vain 3 % mainitsi halun kehittää omaa työtään tärkeäksi. Kolmannes koki että he voivat omalla toiminnallaan hyvään johtamiseen. 10 % korosti palautteen antamista ja perustehtävän tekemistä.
Chun-I. C. ym. 2005.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka olivat yhteydessä sairaanhoitajien hyviin alaistaitoihin.	Kvantitatiivinen tutkimus. Strukturoitu kyselylomake. Tutkimusjoukkona olivat sairaanhoitajat. N=314	Tutkimus osoittaa sen, että työtyytyväisyys, esimiesten tuki, työhön sitoutuminen ja koettu oikeudenmukaisuus vaikuttavat voimakkaasti työntekijöiden hyvien alaistaitojen kehittymiseen. Hyvien alaistaitojen katsotaan edesauttavan sairaalan pääsyä niihin tavoitteisiin, joita sille on asetettu sekä parantavan sairaalan toimintaa ja tehokkuutta.
Rehnback K & Keskinen S. 2005.	Tutkimuksessa tarkasteltiin työhyvinvointia kahdesta näkökulmasta: ensinnäkin esimiesten jaksamista ja siihen liittyviä tekijöitä, toiseksi tarkasteltiin alaistaitojen yhteyttä työyhteisön hyvinvointiin.	Tutkimusjoukkona oli kymmenen (N=10) esimiestä ja 166 (N=166) työntekijää.	Hyvin ja huonosti voivien yksiköiden tuottamat alaistaitoavaimukset poikkesivat toisistaan sisällöllisesti ja määrältään: hyvinvoivien yksiköiden työntekijät tuottivat enemmän keinoja vaikuttaa sekä johtamisen laatuun että perustehtävän tekemiseen. Hyvinvoivien yksiköiden työntekijät arvioivat myös onnistuneensa paremmin johtamisen tukemisessa kuin huonommin voivien työyhteisöjen työntekijät. Huonommin voivien yhteisöjen työntekijät syyttivät useimmin esimiestään omasta epäonnistumisestaan johtamisen tukemisessa, kun taas hyvinvoivien työyhteisöjen työntekijät syyttivät olosuhteita. Hyvinvoivien yksiköiden esimiehet odottivat työntekijöiltään vuorovaikutusta itsensä kanssa kun taas huonommin voivien yhteisöjen esimiehet odottivat työntekijöiltään

			yhteisöllisyyttä. Hyvä johtajuus ja työhyvinvointi vaativat onnistuakseen sekä esimiehen että työntekijän panosta, sekä esimies- että alaitaitoja.
Berg P. 2007.	Tutkimuksessa tarkastellaan työyhteisöä ja työn toimintakenttää johtamisen, esimiestyön ja alaitaidon sekä organisaation muodostamasta kokonaisuudesta. Koska johtamista, esimiestyötä ja alaitaitoa ei voida toteuttaa toisistaan tai toimintaympäristöstään irrallisina, on tarkastelussa kiinnitetty huomiota työyhteisön ammatillisuuden toimintakenttänä.	Teoreettinen ja empiirinen lähdeaineisto. Empiirinen osio kerättiin haastatteluun (N=13). Haastatteluosion analyysi suoritettiin osittain kvantitatiivisesti pääpainotuksen ollessa kvalitatiivinen.	Organisaation toimivuus ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää koko henkilöstöltä ammatillisuutta ja yhteistoimintaa. Työyhteisön kokonaisammattillisuuteen kuuluu, että henkilövalinnat, vastuut, velvollisuudet, osaaminen ja työtehtävät on kyetty kohdentamaan oikein. Tiedollinen panostus osaamiseen, työhyvinvointiin ja työn palkitsevuuden kokemiseen heijastuu työn hallintaan, työmotivaatioon ja sitoutumiseen ja sitä kautta organisaation tulokseen.
Palin N. 2007	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää osuustoiminnallisen yrityksen alaitaitoja henkilöstön näkökulmasta. Alaitaitoja pyrittiin ymmärtämään psykologisen sopimuksen, luottamuksen ja organisaatioon sitoutumisen kautta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelut (N=12)	Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että toimihenkilöiden hahmottamat mahdollisuudet olla osallisena johtamistyössä sekä esimiesten odotukset ja toiveet alaisten toteuttamista alaitaidoista olivat samansuuntaisia. Tämä tutkimuksen osalta tutkittavassa organisaatiossa toteutuikin kaksi olennaista asiaa: työntekijöillä tulee olla keinoja vaikuttaa ja myös mahdollisuus käyttää olemassa olevia keinojaan.
Finning M. 2008.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, selvittää ja täsmentää alaitaitoa sekä käsitteitä että ilmiötä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia asiantuntijaorganisaatiossa työskentelevien henkilöiden käsityksiä alaitaidoista.; millainen on hyvä alainen. Lisäksi pyrittiin selvittämään sitä, miten esimies voi omalla toiminnallaan tukea alaitaitojen ilmenemistä ja kehittymistä.	Teemahaastattelut (N=2). Kvalitatiivinen sisällön analyysi.	Tutkimustulokset kuvaavat sitä, miten sekä alainen että esimies voivat vaikuttaa alaitaitojen esiintymiseen. Tulokset kuvaavat hyvän alaisen olevan ominaisuuksiltaan muun muassa oma-aloitteinen, itsenäinen ja motivoitunut. Hyvä alainen tuntee omat vastualueensa ja hän osaa vaatia esimieheltä johtamista. Tutkimustulokset osoittavat, että alaitaitojen esiintyminen edellyttää niille suotuisaa toimintaympäristöä. Esimiehen tulee tukea, ohjata, kannustaa ja rohkaista alaitaitojen käyttämiseen ja kehittämiseen alaitaitoja.
Lehtiniemi S. 2008.	Tutkimuksessa tarkastellaan ulkomaisesta keskustelusta suomalaiseseen työelämään siirtynyttä alaitaidon käsitettä ja henkilöstön kehittämisen mahdollisuuksia alaitaitojen parantamiseen. Kiinnostuksen kohteena oli viisi alaitaidon osa-alueita: halu kehittyä, rohkeus puuttua asioihin, yhteistyön luontevuus, organisaatioon sitoutuminen ja vastuun ottaminen työilmapiiristä.	Pitkittäistutkimus, kyselyt (2) vuoden välein Alkukartoitus N=138 Toinen kysely N=128 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuslomakkeen avokysymykset analysoitiin kvalitatiivisesti ja muut kysymykset kvantitatiivisesti.	Tutkimuksen aikana alaitaidoissa ei havaittu selvää kehitystä. Esimiesten kyky puuttua asioihin, sitoutuminen organisaatioon, vastuunottaminen sekä työilmapiiriin vaikuttaminen oli työntekijöitä suurempaa. Alaitaidot näyttivät olevan lähellä esimiestaitoja. Naisilta odotettu parempi alaitaito sai vahvistusta kaikilta muilta osa-alueilta, paitsi rohkeudessa puuttua asioihin. Nuorilla sitoutuneisuus organisaatioon oli muita heikompiä. Iäkkäät eivät olleet yhtä kehittymishaluisia kuin muut. Työuran alussa alaitaidon yhteisölliset tekijät painottuivat. Vastajaat joiden koulutustaso oli matala, kokivat muita vähäisempiä vaikutusmahdollisuuksia kuin muut.
Chunn-Hsi V.C. ym. 2008.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella hoitajan ja hoitotyön johtajan välisen vuorovaikutuksen, luottamuksen ja esimiesten tuen vaikutusta sairaanhoitajien alaitaitoihin.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen kohteena olivat sairaanhoitajat ja hoitotyön johtajat. N=200	Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan ja hänen esimiehensä hyvän vuorovaikutussuhteen todettiin parantavan hoitajien luottamusta esimiehiin ja esimiehiltä saatu tuki paransi sairaanhoitajien alaitaitoja. Esimiehiltä saadun tuen todettiin parantavan sairaanhoitajien sitoutumista organisaatioon, ehkäisevän loppuunpalamisia ja parantavan hoitajien alaitaitoja. Työntekijöiden hyvien alaitaitojen

			<p>todettiin parantavan sairaalan toimintaa ja tehokkuutta</p>
<p>Chen L-C. ym. 2009.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella työtapojen standardoimisen (yhtenäistämisen) vaikutusta alaistaitoihin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat. N=214</p>	<p>Työntekijöiden hyvät alaistaidot on todettu tärkeiksi tekijöiksi työpaikoilla. Hyvien alaistaitojen kehittymiseen vaikuttaa moni tekijä organisaatioissa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan, yksi alaistaitoihin positiivisesti vaikuttava tekijä sairaaloissa on työtapojen yhtenäistämien (standardointi).</p>

LIITE 3. Haastatteluteemat

1. **Taustatiedot**, kuten

- Ikä
- Työkokemus

Kuvaa muutoksen tapahtumia ja omia kokemuksia sekä sitä, mitä itse teit muutoksessa

2. **Vaikutukset henkilökohtaisella tasolla**, kuten esimerkiksi

- Muutoksesta kerrottiin
- Uralla etenemiseen
- Omien vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun
- Vaikutuksia yksityiselämään
- Oman motivoituneisuuden vaikutus
- Organisaatioon sitoutumisen vaikutus

3. **Vaikutukset työnsä tasolla**, kuten esimerkiksi

- Omaan osaamiseen
- Miten käytännön työ on muuttunut; työn selkeys, kiire tms. muutokset työssä
- Työssä jaksamiseen
- Ammatillisen osaamisen vaikutus muutoksen kokemiseen
- Motivoitumisen vaikutus omaan työhön ja osaamiseen
- Oman sitoutumisen vaikutus

LIITE 4. Informointi ja suostumuskirje

ARVOISA PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN SAIRAANHOITAJA

Opiskelen Tampereen yliopistossa hoitotieteen laitoksella Terveystieteiden maisteriksi. Opintoihini kuuluu Pro gradu -tutkielman laadinta. Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on selvittää henkilökunnan organisaatiomuutoksen mukanaan tuomia kokemuksia henkilökohtaiselta - ja työn kannalta sekä omien alaistaitojen vaikutusta muutoksen kokemiseen. Tutkimukseen on valittu mukaan ne sairaanhoitajat, jotka siirtyivät Rauman aluesairaalaan Satakunnan keskussairaalan. Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu haastattelulla, joka nauhoitetaan. Pyydänkin nyt Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisesi on kuitenkin tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeää. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäisiä vastaajia tai organisaatiota ei voida tunnistaa tutkimustuloksia raportoitaessa. Haastattelujen vastauksia käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen. Pro gradu-tutkielma on valmiina vuoden 2010 aikana.

Anna suostumukseni yksilö haastatteluun ja siitä taltioitua materiaalia tutkimuskäyttöön. Suostun myös tarvittaessa vastaamaan tutkijan lisäkysymyksiin, mikäli niitä esiintyy aineistoa litteroidessa tai analysoidessa. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhat puretaan kirjalliseen muotoon analyysiä varten. Saatua aineistoa tullaan käyttämään Katja Laineen pro gradu-tutkimuksessa, jonka tarkoituksena on kuvata Rauman aluesairaalaan Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle siirtyneiden sairaanhoitajien kokemuksia organisaatiomuutoksesta. Tutkimus raportoidaan Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen pro gradu-tutkielmana, joka valmistuu vuoden 2010 aikana. Tutkimuksen ohjaajina toimii Professori Eija Paavilainen ja TtM Sari Lepistö. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja haastateltava voi halutessaan keskeyttää osallistumisen siihen.

Yhteistyöterveisin

TtM-opiskelija, Katja Laine

Professori Eija Paavilainen, Tampereen yliopisto

TtM Sari Lepistö, Tampereen yliopisto

Yhteystiedot poistettu

LIITE 5. Analyysin eteneminen. Esimerkkinä yhdistävän kategorian: ”Sairaanhoitajien muutoksen kokeminen” yhden yläkategorioista: ”Tunnelmat työpaikalla muutoksesta kuultaessa ” muodostuminen

Yhdistävä kategoria	Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäisilmaukset
SAIRAANHOITAJIEN MUUTOKSEN KOKEMINEN	Tunnelma työpaikalla muutoksesta kuultaessa	Muutosta oli aavisteltu, mutta tuli lopulta yllättäen	Huhuja ja aavistuksia oli ollut Synnytykset olivat jo loppuneet Ilmassa oli alasajon tunnelma Muutos tuli kuitenkin yllättäen	”huhut alkoi” ”me aavistettiin, et joku muutos on tulossa” ”osattiin odottaa kun synnärikin loppu” ”se oli ilmassa, et sairaalaa ollaan ajamassa alas” ”puun takaa se kuitenkin tuli” ”kai se sit tuli loppujenlopuks yllätyksenä”
		Kaoottiset, sekavat, pettyneet, mutta myös helpottuneet tunnelmat	Sekavaa Kaaosmaiseta tunnelmat Ihmiset olivat shokissa ja pettyneitä Päätös toi helpotusta	”se oli todella hirveätä ja sekavaa” ”sellasta kohinaa ja kaaosta se oli” ”se oli shokki ja kauhee sterssi tuli” ”aatteli ettei oo mahdollista” ”olihan se pettymys” ”se oli helpotus, kun epävarmuus loppu”
		Välit kiristyivät; kaikilla oli pelkoa omasta työpaikasta	Eripuraa ja kireyttä henkilöstön välillä Pelko työpaikan säilymisestä	”meillä oli aina ollu hyvät välit ja nyt porukka alkoi tappelee” ”kauhee pelko oman työpaikan puolesta”