



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Sanna-Mari Nenonen

## **Muutosjohtajuus kriisin kontekstissa**

COVID-19-pandemian vaikutukset muutosjohtajuuteen yksityisessä  
terveydenhuollon organisaatiossa

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen  
maisteriohjelma

Helsinki 2022

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Sanna-Mari Nenonen		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Muutosjohtajuus kriisin kontekstissa: COVID-19-pandemian vaikutukset muutosjohtajuuteen yksityisessä terveydenhuollon organisaatiossa		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteen maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Juha Lindell, Harri Raisio		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2022	<b>Sivumäärä:</b>	132

---

**TIIVISTELMÄ:**

COVID-19-pandemia on vaikuttanut päivittäisten toimintojen johtamiseen, ja haastanut niin valtioiden kuin yritysten kriisinhallintavalmiuksia. Suurimman paineen alle kriisissä on joutunut terveydenhuoltojärjestelmä, jossa on jouduttu kehittämään uusia toimintamalleja. Muutoksia on tapahtunut, ja tapahtuu edelleen koronapandemian takia tai siitä huolimatta. COVID-19-pandemia nähtiin tässä tutkimusasetelmassa organisaation ulkopuolelta tulleen kriisinä, jossa yksityisessä terveydenhuollon organisaatiossa (Organisaatio X) jouduttiin toimimaan.

Pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää, miten muutos- ja kriisijohtajuus kytkeytyvät toisiinsa. Tarkoituksena oli selvittää, miten COVID-19-pandemia on vaikuttanut Organisaatioon X. Lisäksi oltiin kiinnostuneita, miten Laurilan muutosjohtajuuden kompassimallissa esitetyt muutosjohtajuustyyppit esiintyvät Organisaatiossa X kriisin aikana. Kirjallisuuskatsauksessa on käsitelty muutosta ja sen johtamista, sekä COVID-19-pandemiaa ja sen vaikutuksia terveyspalveluihin, sote-henkilöstöön ja muutosjohtajuuteen.

Tutkielma edustaa tapaustutkimusta, jossa hyödynnetään monimenetelmällisyyttä. Laadullista aineistoa tuottivat Organisaation X esihenkilöiden haastattelut. Henkilöstölle osoitetut kyselylomakkeet tuottivat enimmäkseen määrällistä aineistoa, jossa sovellettiin tilastollisia menetelmiä. Sekä haastatteluaineisto että kyselyiden avoimet vastaukset analysoitiin teoriaohjaavan sisälönanalyysin periaatteita noudattaen. Lisäksi muutostilanteita Organisaatiossa X kuvattiin käyttöön saadulla dokumenttiaineistolla.

Aikaisemman tutkimuksen valossa voidaan todeta, että varsinkin pitkäkestoisessa kriisissä kriisijohtamisen rinnalle tarvitaan muutosjohtajuuden keinoja. Muutosjohtajuus ei kuitenkaan ole sama asia kuin kriisijohtajuus, vaikka yhtymäkohtiakin löytyy. Muutosjohtajuudessa tarvitaan useita eri ulottuvuuksia (ks. Laurilan muutosjohtajuuden kompassimallin ohjaava-, osallistava-, innostava ja emansipoiva muutosjohtajuus), ja ne tulee valita tilannekohtaisesti.

Osallistava ja ohjaava muutosjohtajuuskäsitys sijoittuvat kompassimallissa toisilleen vastakkaisiksi käsityksiksi. Tutkimustulosten mukaan Organisaatiossa X toimittiin COVID-19-pandemian aikana pääasiassa ohjaavan muutosjohtajuuskäsityksen mukaisesti, vaikka henkilöstö olisi kaivannut enemmän osallistavaa muutosjohtajuutta. Ehkä pandemian luonteen takia ohjaava muutosjohtajuus korostui, sillä siinä esiintyy eniten kriisijohtajuudesta löytyviä piirteitä. Kun muutosjohtajuuskäsityksiä tarkastellaan viestinnän näkökulmasta, vertikaalinen esihenkilöiltä henkilöstölle suuntautuva viestintä ja henkilöstön passiivinen rooli korostuivat.

---

**AVAINSANAT:** muutosjohtaminen, esimiestyö, terveydenhuolto, pandemiat, kriisit, tapaus-tutkimus, monimenetelmällisyys

## Sisällys

1	Johdanto	7
1.1	Muutosjohtajuus kriisin kontekstissa	8
1.2	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
1.3	Tutkimuksen rakenne	11
2	Muutos ja sen johtaminen	13
2.1	Muutosjohtajuus käsitteenä	14
2.2	Esihenkilön rooli muutoksessa	15
2.3	Vanhempia muutosjohtajuuden teoreettisia malleja	18
2.4	Laurilan (2017) muutosjohtajuuden kompassimalli	21
2.4.1	Ohjaava muutosjohtajuus	23
2.4.2	Osallistava muutosjohtajuus	25
2.4.3	Innostava muutosjohtajuus	26
2.4.4	Emansipoiva muutosjohtajuus	28
2.5	Muutosjohtajuuteen kohdistuva kritiikki	30
2.6	Muutosjohtajuus tässä tutkimuksessa	31
3	COVID-19-pandemia	33
3.1	COVID-19-pandemian vaikutukset terveyspalveluihin	35
3.2	COVID-19-pandemian vaikutukset sote-henkilöstöön	38
3.3	COVID-19-pandemian vaikutukset muutosjohtajuuteen	40
4	Tutkimuksen toteutus	44
4.1	Monimenetelmällinen tutkimus	45
4.1.1	Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	48
4.1.2	Kysely aineistonkeruumenetelmänä	50
4.1.3	Dokumenttiaineisto	51
4.2	Aineiston analyysi	51
4.3	Organisaatio X	55
5	Tutkimustulokset	57
5.1	Pandemian vaikutukset Organisaatioon X	57

5.2	Henkilöstön kokemukset muutostilanteista Organisaatiossa X	61
5.3	Muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyyppien esiintyminen Organisaatiossa X	70
5.3.1	Ohjaava muutosjohtajuus	75
5.3.2	Emansipoiva muutosjohtajuus	80
5.3.3	Innostava muutosjohtajuus	84
5.3.4	Osallistava muutosjohtajuus	87
6	Johtopäätökset ja pohdinta	92
6.1	Muutosjohtajuuden ja kriisijohtajuuden kytkeytyminen toisiinsa	92
6.2	COVID-19-pandemian vaikutus yksityiseen terveydenhuollon organisaatioon	94
6.3	Muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyyppien esiintyminen Organisaatiossa X kriisin aikana	95
6.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	101
6.5	Jatkotutkimusaiheet	108
	Lähteet	109
	Liitteet	125
	Liite 1. Haastattelu	125
	Liite 2. Kysely	126

## Kuviot

<b>Kuvio 1.</b>	Kotterin (1996, s. 18) kahdeksanvaiheinen muutosprosessi.	20
<b>Kuvio 2.</b>	Tutkimusasetelma: muutosjohtajuus kriisin kontekstissa Laurilan (2017, s. 202) kompassimallia mukaillen.	22
<b>Kuvio 3.</b>	Ohjaava muutosjohtajuus (Laurila, 2017, s. 138–154).	23
<b>Kuvio 4.</b>	Osallistava muutosjohtajuus (Laurila, 2017, s. 154-165).	25
<b>Kuvio 5.</b>	Innostava muutosjohtajuus (Laurila, 2017, s. 165–175).	27
<b>Kuvio 6.</b>	Emansipoiva muutosjohtajuus (Laurila, 2017, s. 175–184).	28
<b>Kuvio 7.</b>	Etäasioinnin muutos perusterveydenhuollossa vuonna 2020 (Tevameri, 2021, s. 14).	37
<b>Kuvio 8.</b>	Esihenkilöiden muutosjohtajuusprofiilit.	72

<b>Kuvio 9.</b> Ohjaavaa muutosjohtajuutta kuvanneet väittämät. Keskiarvovertailu hoitohenkilöstö vs. lääkärit.	80
<b>Kuvio 10.</b> Emansipoivaa muutosjohtajuutta kuvanneet väittämät. Keskiarvovertailu hoitohenkilöstö vs. lääkärit.	83
<b>Kuvio 11.</b> Innostavaa muutosjohtajuutta kuvanneet väittämät. Keskiarvovertailu hoitohenkilöstö vs. lääkärit.	87

## Taulukot

<b>Taulukko 1.</b> Triangulaatiotyypit ja niiden sovellustyypit Lukkarista (2011, s. 237–234) mukaillen.	48
<b>Taulukko 2.</b> Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä: esihenkilöiden haastattelut.	53
<b>Taulukko 3.</b> Esimerkki kvantifioinnista: henkilöstön kyselylomakkeen avoimet vastaukset koskien osallistavaa muutosjohtajuutta.	54
<b>Taulukko 4.</b> Muutostilanteet COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X. Lääkäreiden ja hoitohenkilöstön kyselyvastaukset (n=23).	62
<b>Taulukko 5.</b> Muutostilanteet COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X. Lääkäreiden kyselyvastaukset (n=7).	63
<b>Taulukko 6.</b> Muutostilanteet COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X. Hoitohenkilöstön kyselyvastaukset (n=16).	64
<b>Taulukko 7.</b> Lääkäreiden (n=7) kokemukset omaan työhön liittyneistä muutoksista COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X.	65
<b>Taulukko 8.</b> Hoitohenkilöstön (n=16) kokemukset omaan työhön liittyneistä muutoksista COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X.	67
<b>Taulukko 9.</b> Muutosjohtajuuskäsitysten jakautuminen haastatteluista tehdyn sisällönanalyysin perusteella.	71
<b>Taulukko 10.</b> Henkilöstön huomioidut muutosjohtajuudesta kyselyn avointen vastausten sisällönanalyysin perusteella.	73
<b>Taulukko 11.</b> Henkilöstön mielestä tärkeimmät keinot muutoksen läpiviennissä.	74

<b>Taulukko 12.</b> Hoitohenkilöstön kokemus ohjaavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.	79
<b>Taulukko 13.</b> Lääkäreiden kokemus ohjaavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.	79
<b>Taulukko 14.</b> Hoitohenkilöstön kokemus emansipoivasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.	83
<b>Taulukko 15.</b> Lääkäreiden kokemus emansipoivasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.	83
<b>Taulukko 16.</b> Hoitohenkilöstön kokemus innostavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.	86
<b>Taulukko 17.</b> Lääkäreiden kokemus innostavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.	87
<b>Taulukko 18.</b> Hoitohenkilöstön kokemus osallistavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.	91
<b>Taulukko 19.</b> Lääkäreiden kokemus osallistavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.	91
<b>Taulukko 20.</b> Viestinnän ja johtajuuden keinoja COVID-19-pandemian aikana tehdyn tutkimuksen valossa.	93

# 1 Johdanto

Muutos on pysyvä osa tämän päivän työelämää, ja se asettaa organisaatioille sekä yksittäisille työntekijöille uusia vaatimuksia. Kohtaamamme kriisi, COVID-19-pandemia, on vaikuttanut päivittäisten toimintojen johtamiseen. Lisäksi pandemian myötä yleistyneet muutokset teknologiassa ja innovaatioissa ovat haastaneet työelämää (Koivuniemi, 2004, s. 47). Koronapandemia on testannut niin yksilöiden, yhteisöjen kuin kansakuntien resilienssiä eli kriisinsietokykyä ja palautumista (Korpiola & Poutanen, 2021, s. 10). Länsimaissa ei ole Korpiolan ja Poutasen (2021, s. 14, 25) mukaan kohdattu toisen maailmansodan jälkeen vastaavaa globaalia kriisiä, joka olisi uhannut hyvinvoinnin, turvallisuuden ja päätöksenteon järjestelmiä sekä rajoittanut samalla tavalla ihmisten vapautta.

Muutosjohtajuus tutkimuskohteena on laaja-alainen ja monimuotoinen, ja sitä on tutkittu monesta kontekstista (Lindell, 2017, s. 1). Saatavilla oleva tutkimustieto on kuitenkin Nyholmin (2008, s. 19) mukaan keskittynyt julkiselle sektorille. Tämän tutkimuksen empiirinen osuus sijoittuu yksityissektorille, mikä lisää tutkimuksen merkittävyyttä. Kuntasektorilla Suomessa tehdyt tutkimukset (ks. Koivuniemi, 2004; Stenholm ym. 2007; Nyholm, 2008; Ponteva, 2009; Vakkala, 2012; Laurila, 2017) ovat osoittaneet, että esihenkilöllä on keskeinen rooli muutosten läpiviemisessä ja henkilöstön sitouttamisessa muutoksiin sekä mahdollisiin uusiin tehtäviin. Fordin ja Fordin (2012, s. 2) mukaan esihenkilötoiminnasta organisaatiomuutoksissa tarvitaan lisää empiiristä tutkimusta. Myös kriisijohtajuudesta tarvitaan lisää tutkittua tietoa, sillä Roux-Dufortin ja Lalonden (2013, s. 1) mukaan kriisin käsitteellä ei ole perinteisesti ollut keskeistä roolia johtamiskirjallisuudessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka muutos- ja kriisijohtajuus kytkeytyvät toisiinsa. Lisäksi ollaan kiinnostuneita, onko COVID-19-pandemia vaikuttanut muutosjohtajuuteen. Tutkimuksen empiirisessä osuudessa tarkastellaan, miten pandemia on vaikuttanut yksityiseen terveydenhuollon organisaatioon, ja kuinka Laurilan (2017) muutosjohtajuuden kompassimallissa esitetyt muutosjohtajuustyypit esiintyvät organisaatiossa. Tässä tutkimuksessa yrityksestä käytetään nimeä Organisaatio X.

## 1.1 Muutosjohtajuus kriisin kontekstissa

Juholin (2022, s. 266–267) ja Koivuniemi (2004, s. 42) kuvaavat, että muutoskeskustelussa erotetaan usein toisistaan muutoksen johtaminen (change management) ja muutosjohtajuus (change leadership). Ensin mainitussa muutoksen hallinnassa korostuvat heidän mukaansa esimerkiksi resurssit, prosessit, rakenteet, seuranta ja ennalta määritellyt tavoitteet, kun taas jälkimmäisessä painottuvat ihmisten johtaminen, viestintä ja vuorovaikutus, jaettu päätöksenteko sekä ennalta arvaamattomuus ja epäjatkuvuus.

Tässä tutkimuksessa käytetään termiä muutosjohtajuus, sillä tutkijat ovat pitkään olleet yhtä mieltä siitä, että inhimillisten tekijöiden huomioinen, kuten työntekijöiden ottaminen mukaan muutokseen, motivointi ja inspirointi – eli johtajuus – on tärkeää muutoksen onnistumisen kannalta (Bucy ym. 2021; Laurila, 2017, s. 2; Gill, 2002; Kotter, 1996, s. 22–23). Tutkimuksissa on todettu, että usein muutoksessa unohdetaan inhimillinen taso kokonaan, tai sille ei anneta tarpeeksi huomiota (Penava & Sehic, 2014, s. 134). Esihenkilön tuki muutoksessa helpottaa henkilöstön työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä (Elias & Mittal, 2011). Suuret organisaatiomuutokset lisäävät jo itsessään usein sairauspoissaoloja ja heikentävät motivaatiota (ks. Wiezer ym. 2011), jolloin henkilöstön huomioiminen erityisesti muutostilanteissa on tärkeää. Laurilan muutosjohtajuuden kompassimallissa myös inhimillinen taso on otettu huomioon.

Muutoksia on tapahtunut ja tapahtuu edelleen COVID-19-pandemian takia tai siitä huolimatta. COVID-19-pandemia nähdään tässä tutkimusasetelmassa organisaation ulkopuolelta tulleen kriisinä, jossa Organisaatiossa X joudutaan toimimaan. Kriisi-sanalla tarkoitetaan kohtalokasta häiriötä, äkillistä muutosta tai ratkaisevaa käännettä, tapahtumaa tai tapahtumien sarjaa (Juholin, 2022, s. 273; Hakala, 2011, s. 70; Seck ja muut 2008, s. 14). Hakala (2011, s. 70) kirjoittaa, että *”kriisit voivat olla kansainvälisiä, kansallisia, alueellisia tai paikallisia, ja niiden vaikutukset voivat olla hyvin erilaisia”*. Perinteisten ulko- ja turvallisuuspoliittisten kriisien rinnalle voidaan nostaa erilaiset



suuronnettomuudet, ympäristöuhat, luonnonkatastrofit, epidemiat ja pandemiat sekä organisaatioissa syntyvät luottamus-, maine-, ja kannattavuuskriisit (Juholin, 2022, s. 274; Seeck ym., 2008, s. 22).

Kriisijohtajuudessa on tavallisesti kolme vaihetta: kriisiin varautuminen, kriisin aikainen toiminta ja kriisin jälkihoito (Juholin, 2022, s. 274). Yhteiskuntaa koskettavat siviilikriisit, kuten COVID-19-pandemia, ovat kuitenkin Juholinin (2022, s. 274) mukaan erilaisia. Hän kuvaa niitä pitkittyneiksi ajanjaksoiksi, joihin liittyy korkea uhka ja epävarmuus. Lisäksi niitä leimaa dynaamisuus ja kaoottisuus, eivätkä ne etene suoraviivaisesti (Juholin, 2022, s. 274). Myös tästä syystä muutosjohtajuuden konteksti valikoitui tutkimukseen, sillä pandemian pitkittyessä ja viruksen esiintyvyyden kausivaihtelun myötä muutoksesta on tullut pysyvämpi elementti. Alkuvuodesta 2020 globaalisti alkanut ajanjakso on käynnissä edelleen.

Muutosjohtajuusmalleista haluttiin nostaa tässä tutkimuksessa esiin Kurt Lewinin ja John P. Kotterin mallit, jotka esitellään tarkemmin luvussa kaksi (2). Nämä kyseiset mallit valikoituivat, sillä Lewiniä voidaan pitää organisaatiomuutosten isänä, ja hänen malliaan ensimmäisenä tieteellisenä muutosjohtajuusmallina (Lindell, 2017, s. 38). Kotterin mallia puolestaan voidaan pitää yhtenä muutosjohtajuuden klassikkomallina. Lisäksi Kotter vaikuttaa Laurilan (2017, s. 52) mukaan vielä tänä päivänä muutosjohtajuuden rationaalisessa tutkimuksessa. Kotterin malli soveltuu myös tämän tutkimuksen yhdeksi taustateoriaksi, sillä mallissa muutosjohtajuutta tarkastellaan muutosagentin toiminnan näkökulmasta (ks. Laurila, 2017, s. 11). Tässä tutkimusasetelmassa muutosagenttina on henkilö, joka on joutunut toimimaan kriisissä.

Laurilan (2017, s. 199–201) muutosjohtajuuden kompassimalli huomioi kokonaisvaltaisesti neljä muutosjohtajuuskäsitystä, jotka ovat ohjaava-, osallistava-, innostava- ja emansipoiva muutosjohtajuus. Näissä erona on se, näyttäytykö johtajuus enemmän toiminta- vai tunnekeskeisenä, ja onko kommunikaatio enemmän vertikaalista vai horisontaalista (Laurila, 2017, s. 199–201). Vanhemmissa rationaalisissa

muutosjohtajuusmalleissa kommunikaatio on ollut tyypillisemmin johdon käyttämä työväline, jolla on korostettu johdon valtaa ja alaisten roolia kommunikaation kohteena (ks. Laurila, 2017, s. 64–65). Kompassimalli nostaa esihenkilön ja alaisen välisen kommunikaation keskeiseen asemaan, sillä Laurila (2017, s. 201) näkee, ettei muutosjohtajuutta ole olemassa ilman kommunikaatiota, joka on muutosjohtajuuden kannalta välttämättömyys. Laurila (2017, s. 65) on todennut, että kommunikaation avulla rakennetaan, ylläpidetään ja muutetaan organisaation sosiaalista todellisuutta. Laurilan tutkimustulokset vahvistavat sitä käsitystä, että kommunikaatio on muutosjohtajuuden perusedellytys, ja kaikki esimiestaidot ja johtajuus tapahtuvat lopulta kommunikaation kautta (Laurila, 2017, s. 201).

## **1.2 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tutkimus kuuluu sosiaali- ja terveyshallintotieteen alaan ja sen teoreettinen viitekehys muodostuu käsitteiden COVID-19-pandemia, kriisi, terveydenhuolto, esihenkilötoiminta, kriisijohtajuus ja muutosjohtajuus ympärille. Tutkimusasetelma kietoutuu muutosjohtajuuden ympärille kriisin kontekstissa. Tutkimuksen teoreettisena tavoitteena on ymmärtää kuinka muutos- ja kriisijohtajuus kytkeytyvät toisiinsa. Lisäksi ollaan kiinnostuneita siitä, miten muutosjohtajuutta on tutkittu COVID-19-pandemian aikana.

Tutkimuksen empiirinen osuus ilmentää tapaustutkimusta, ja siinä hyödynnetään sekä määrällistä että laadullista aineistoa. Monimenetelmällisyyden avulla tarkastellaan, kuinka Laurilan (2017) muutosjohtajuuden kompassimallissa esiintyvät muutosjohtajuustyyppit esiintyvät Organisaatiossa X. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata, minkä kompassimallin mukaisen johtajuuskäsityksen kautta Organisaatio X:n esihenkilöt ja henkilöstö ovat kokeneet muutosjohtajuuden pandemian aikana. Laadullisena tiedonkeruumenetelmänä on esihenkilöiden teemahaastattelut, ja määrällistä aineistoa tuottavat henkilöstölle osoitetut kyselylomakkeet. Lisäksi analysoidaan saatavilla olevaa dokumenttiaineistoa.

Muutosjohtajuus ymmärretään tässä tutkimuksessa laajempänä yläkäsitteenä. Tutkimusasetelma perustuu ajatukseen siitä, että COVID-19 on taustalla vaikuttava kriisi, jonka takia tai siitä huolimatta muutoksia organisaatiossa tapahtuu. Tutkimuksen esioletus on, että kommunikaatio on keskeisessä asemassa muutosjohtajuutta, ja muutosjohtajuuden kannalta välttämätön edellytys.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten muutosjohtajuus ja kriisijohtajuus kytkeytyvät toisiinsa?
2. Miten COVID-19-pandemia on vaikuttanut yksityiseen terveydenhuollon organisaatioon?
3. Miten Laurilan (2017) muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyyppit näyttäytyvät yksityisessä terveydenhuollon organisaatiossa kriisin aikana?

### **1.3 Tutkimuksen rakenne**

Tutkimus koostuu kuudesta pääluvusta, joista jokainen jakautuu omiksi alaluvuikseen. Tutkimuksen johdannossa käsitellään tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen rakenne. Lisäksi esitellään tutkimuksen rajausta, ja pohditaan alustavasti muutos- ja kriisijohtajuutta. Toisessa (2) luvussa syvennyttään muutosjohtajuuteen, ja perehdyttään keskeisimpiin muutosjohtajuuden malleihin. Lopuksi päädyttään Laurilan kompassimalliin, ja määritellään muutosjohtajuutta tässä tutkimuksessa. Luvussa kolme (3) tarkastellaan COVID-19-pandemian vaikutuksia terveyspalveluihin ja sote-henkilöstöön sekä pohditaan muutosjohtajuutta aikaisemman tutkimuksen valossa. Lukujen kaksi ja kolme tehtävän on auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta. Luvussa neljä (4) kuvaillaan Organisaatio X, tutkimuksessa kerätyt aineistot sekä käytetyt tutkimusmenetelmät. Menetelmien ja tutkimuskohteen kuvausten jälkeen siirryttään tutkimustuloksiin, joka on esitelty luvussa viisi (5). Tutkimuksen johtopäätökset ja pohdinta on esitetty luvussa kuusi (6). Pohdintaosassa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä arvioidaan tutkimusta, ja käydään läpi jatkotutkimusmahdollisuuksia. Teksti on kirjoitettu pääosin passiivissa, sillä tapaa suositaan usein tieteellisessä tekstissä.

Tällä haluttiin korostaa myös tekstin objektiivisuutta, jolloin huomio kiinnittyy itse asiaan eikä niinkään tutkijapersoonaan. Ensimmäisessä persoonassa kirjoitettuja osuuksia käytettiin selventämään tehtyjä valintoja.

## 2 Muutos ja sen johtaminen

Muutosta on kuvattu prosessina, jossa jokin tulee toisenlaiseksi kuin se aikaisemmin oli (ks. Myllymäki, 2017, s. 20) tai kompleksisena tilasta toiseen siirtymisenä (ks. Stenvall ja muut, 2007, s. 24). Usein muutos on tavoitteellista, mikä näkyy sekä strategisella että operatiivisella tasolla (Juholin, 2022, s. 261). Myllymäki (2017, s. 21) kuvailee muutoksen tavoitteeksi sitä, että toisenlaisiksi muutetut asiat pysyisivät sellaisina, miksi ne muutettiin tai jatkaisivat kehitystään eteenpäin palaamatta sellaisiksi, millaisia ne olivat ennen muutosta. Vakkalan (2012, s. 48–49) mukaan muutoksesta on tullut yleinen työelämään liittyvä käsite erilaisten uudistusten yleistyttyä. Sekä Syväjärvi ja muut (2007, s. 3) että Lindell (2017, s. 1) kirjoittavat, että muutoksista on muodostunut monessa suhteessa organisaatioiden pysyvä olotila. Organisaatioissa joudutaan jatkuvasti sopeutumaan toimintaympäristön muutoksiin (Viitala & Jylhä, 2015, luku 5.).

Stenvall ja muut (2007, s. 25) jakavat muutokset vähittäin tapahtuviin ja radikaaleihin muutoksiin. Nyholm (2008, s. 56) puhuu suunnitelluista tai emergenteistä muutoksista. Osborne ja Brown (2005, s. 7) kirjoittavat, että muutoksen taustalla voi olla myös ennalta arvaamaton kriisi tai se voi olla reaktio johonkin tapahtumaan organisaation sisällä tai ulkopuolella (ks. Nyholm, 2008, s. 55). Laajimmillaan muutokset koskevat koko yhteiskuntaa tai ovat luonteeltaan globaaleja (Juholin, 2022, s. 261). COVID-19 pandemia on nostettu tämän tutkimuksen odottamattomaksi kriisiksi, johon Organisaatiossa X jouduttiin reagoimaan. Muutosjohtajuutta tarkastellaan kriisin läpi.

Muutos voi Stenvallin ja muiden (2007, s. 24) mukaan olla ajallisesti rajattu (esim. projekti), mutta on mahdollista myös puhua jatkuvasta muutoksesta. Myös muutosten suuruus ja merkittävyys voivat vaihdella olennaisesti (Syväjärvi ja muut, 2007, s. 5). Stenvall ja muut (2007, s. 24) kirjoittavat, että muutoksen kohteena voi olla organisaation toiminta (esimerkiksi palvelut ja tuotteet) tai järjestelmät (esimerkiksi laatu järjestelmien tai prosessien käyttöönotto) ja toimintatavat. Muutos voi koskea koko henkilöstöä tai osaa siitä, kaikkia merkittäviä sidosryhmiä tai joitakin niistä (Juholin, 2022, s. 261).

Lindell (2010, s. 300) kirjoittaa, että muutoksia voi toteuttaa joko ylhäältäpäin- ("top-down") tai alhaalta päin ohjattuna ("bottom-up"). Hän kuvaa ylhäältäpäin ohjattua muutosta johtajavetoiseksi, jolloin muu henkilöstö toimii johtajiston kontrollissa. Tällaisissa muutoksissa on hänen mukaansa vaarana, ettei muutos toteudu välttämättä suunnitellusti. Alhaalta päin ohjattu muutos lähtee alhaalta tukeutuen sosiaaliseen rakenteeseen, jolloin myös toiminnan kohteena olevat ihmiset huomioidaan, ja muutoksen onnistumismahdollisuus kasvaa (Lindell, 2010, s. 300). Juholin (2022, s. 261) muistuttaa, että mitä suuremmasta muutoksesta on kyse, sitä enemmän tarvitaan viestintää eri muodoissaan: yksisuuntaista tiedottamista ja vuorovaikutteista, ymmärrystä lisäävää viestintää sekä osallisuutta asioiden suunnittelussa ja käytäntöön viemisessä.

## 2.1 Muutosjohtajuus käsitteenä

Muutosjohtajuudelle ei löydy Lindellin (2017, s. 34) mukaan tutkimuskirjallisuudesta yksiselitteistä käsitelmäärittelyä. Laurila (2017, s. 26) kirjoittaa monien johtajuustutkijoiden erottelevat käsitteellisesti toisistaan tavanomaiseen johtajuuteen liittyvät esihenkilötoiminnot muutosjohtajuudesta. Pirinen (2014, s. 13) on kuitenkin sitä mieltä, että muutosjohtajuudella on niin merkittävä rooli esihenkilöiden perustehtävissä, että se pitäisi nostaa kolmanneksi osa-alueeksi ihmisten ja asioiden johtamisen rinnalle. Myös Ford ja Ford (2012, s. 2) pitävät muutosjohtajuutta yhtenä tärkeimmistä esihenkilön tehtävistä. Siitä, mitä muutoksessa tulee johtaa, on monia eri näkemyksiä: huomiota voidaan kiinnittää toimintaan, valtaan, kulttuuriin, rakenteisiin, työyhteisöihin, sosiaalisiin suhteisiin tai yksilöihin (Stenvall ja muut, 2007, s. 27).

Laurilan (2017, s. 48) mukaan muutosjohtajuudella pyritään löytämään paras mahdollinen ratkaisu organisaatiolle. Muutosjohtajuus on Laurilan (2017, s. 2) mukaan liitetty käsitteenä perinteisesti ylimmän johdon toimintaan, mutta lähiesihenkilöillä on kuitenkin keskeinen rooli muutosten onnistumisessa. Myös Kotter (1996, s. 23) pitää yhtenä muutoksen onnistumisen tai epäonnistumisen tekijänä muutosjohtajuutta ja eritoten sitä, miten ihmisiä johdetaan muutoksessa. Juholinin (2022, s. 263) mukaan jokaisella

muutokseen osallistuvalla tulisi olla tieto ja ymmärrys muutoksen tarkoituksesta. Lisäksi muutoksen toteutumisen kannalta on olennaista, että ihmiset voivat vaikuttaa ja heitä kuunnellaan (Juholin, 2022, s. 263). Ramcharan ja Paumasur (2014, s. 896–897) nostavat kommunikaation lisäksi esiin henkilöstön osallistamisen, jonka on havaittu vaikuttavan myönteisesti organisaatiomuutosten läpiviemiseen.

Ravelinin ja muiden (2021, s. 222) vastuut ja toimivalta muutoksessa vaihtelevat organisaation eri tasoilla. He kirjoittavat, että ylimmällä johdolla on vastuu päätöksenteosta, keskijohdolla vastuu toteuttamis- ja johtamisstrategioiden kehittämisestä, ja esihenkilöt ovat suurimassa vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa. Stenvallin ja muiden (2007, s. 9) mukaan muutoksen konstruktiiivisesta luonteesta johtuen vastuu muutosjohtajuudesta on erityisesti lähiesihenkilöillä. Esihenkilöt käyvät päivittäin työssään läpi muutoksen lainalaisuuksia ja johtavat hyvin erilaisia henkilöitä muutosten keskellä (Pirinen, 2014, s. 9). Laurila (2017, s. 26) esittää muutosjohtajuuden sellaisena esihenkilötoimintana, joka suuntaa alaisten toimintaa ja tunteita kohti yhteistä muutostavoitetta.

Myllymäki (2017, s. 29) nostaa lisäksi yhdeksi muutosjohtajuuden kulmakiveksi tiedon lisäämisen: ihmisille on kerrottava yritykseen ja muutokseen liittyvät tärkeät tosiasiat ja heille on annettava aikaa omaksua ne. Myllymäki (2017, s. 87) kirjoittaa, että jokainen, joka joutuu muutoksen kohteeksi ilman, että hänellä on asiaan sananvaltaa, suhtautuu luultavasti muutokseen nihkeästi. Lindellin (2010, s. 300) mukaan ihmiset vastustavat itse muutoksen sijaan tapaa, jolla muutos toteutetaan.

## **2.2 Esihenkilön rooli muutoksessa**

Juholinin (2022, s. 152) mukaan aiemmin yleisesti käytetty lähiesimies-termi korvataan nykyään joko termillä lähijohtaja tai yleisesti esihenkilö. Laurilan (2017, s. 29-30) mukaan Suomen lainsäädännöstä ei löydy suoraa esihenkilön määritelmää, mutta hän toteaa, että työsopimuslaissa (26.1.2001/55) esihenkilö nähdään sellaisena organisaatiossa

toimivana henkilönä, jolla on *"omia suoria alaisia, ja heihin kohdistuva työnjohto-oikeus."* Laurila (2017, s. 29) näkee esihenkilötoiminnan sellaisena johtamiskäyttäytymisenä, jolla suunnataan henkilöstön toimintaa ja tunteita kohti työryhmän yhteisiä muutostavoitteita. Tässä työssä Organisaation X esihenkilöillä tarkoitetaan sellaisia lähijohtajia, jotka toimivat suorittavaa työtä tekevän henkilöstön välittöminä esihenkilöinä.

Bartsch ja muut (2021) sekä Ford ja Ford (2012, s. 2) näkevät esihenkilön keskeisenä toimijana muutoksessa. Heidän mukaansa esihenkilö voi tukea ja vaikuttaa muutoksen läpiviemiseen omalla toiminnallaan. Stensaker ja Meyr (2012) tuovat esiin, että esihenkilöillä on tärkeä rooli myönteisten muutosreaktioiden luomisessa. Nyholm (2008, s. 67) lisää, että koska esihenkilöt pystyvät vaikuttamaan niin muutosprosessin kuin ryhmätasoon, he ovat keskeisessä asemassa muutosten läpiviemisessä.

Muutosjohtajuus edellyttää esihenkilöltä monien taitojen hallintaa. Muutosjohtajuus on henkilöstöjohtamista (Viitala & Jylhä, 2015, luku 5), ja sitä voidaan pitää yhtenä vaativimmista ja haasteellisimmista esihenkilön tehtävistä (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 168). Juuti ja Virtanen (2009, s. 160) kuvaavat, että siinä missä strategista johtamista voidaan pitää muutosjohtamiskyvyn perustana, tulee muutosjohtajuudessa huomioida myös ihmiset, arvot, viestintä ja keskustelu. Pirinen (2014, s. 61–62) listaa esihenkilön tehtäviin muutosjohtajuudessa neljä osa-aluetta: esimies johtaa muutoksen 1) tavoitetta ja 2) toteutusta, on 3) läsnä työntekijän arjessa sekä 4) innostaa työntekijöitä muutoksessa.

Vartiainen (2017, s. 41) puhuu mahdollistavasta lähijohtajasta, jonka tärkein tehtävä on luoda uudistuksen toteuttamiselle toimivat olosuhteet, jotka mahdollistavat henkilöstön luovuuden ja itseohjautuvuuden syntymistä. Mahdollistavan lähijohtajan tehtävänä ei ole Vartiaisen mukaan kontrolloida, vaan kannustaa itsenäisyyteen ja luovuuteen. Lähijohtaja voi kannustaa löytämään uusia toimivia työskentelytapoja, jotka muokkaavat toimintamalleja ja lopulta koko organisaatiokulttuuria (Vartiainen, 2017, s. 41).



Esihenkilön on kuunneltava organisaation jäseniä ja otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon työntekijöiden ideoita ja kehittämisajatuksia (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 118). Työntekijöiden mahdollisimman laaja osallistaminen antaa heille vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön ja sitouttaa heidät yksikön toimintaan (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 10) sekä vaikuttaa työntekijän samaistumiseen organisaatioon ja työhön kiinnittymiseen (Ponteva, 2009, s. 3).

Laurila (2017, s. 190) toteaa, että osallistamisessa tulisi mennä vastuun delegoinnista ja konsultoivasta suunnittelemisesta kohti jaettua päätöksentekoa, jolloin kaikilla asianomaisilla olisi mahdollisuus osallistua tasavertaisesti päätöksentekoon ja suunnitteluprosessin eri vaiheisiin. Ravelin ja muut (2021, s. 222) kirjoittavat työntekijöiden sitouttamisen ja osallistamisen muutokseen sekä sen suunnitteluun lisäävän muutoksen onnistumismahdollisuutta. Jos esihenkilö koetaan luotettavana, on sen puolestaan todettu vahvistavan muutokseen sitoutumista (Neves & Caetano, 2009, s. 635–636).

Stenvall ja Virtanen (2007, s. 100) kirjoittavat, että tutkimuskirjallisuudessa ja konsulttien puheissa muutosvastarinta nähdään usein kielteisenä asiana, mikä on ymmärrettävää varsinkin tarkasteltaessa asiaa johtajan asemasta. Stenvall ja Virtanen (2007, s. 100) pohjivat, että muutosvastarinta tulisi nähdä myös myönteisenä. Vastarintaa aiheuttava muutos on todennäköisesti vaikuttava, jolloin yksilöt reagoivat asioihin, jotka tarvitsevat uusia toimintatapoja sekä kehittämistä. Vastarinta voi nostaa esiin myös asioita, joiden kautta voidaan parantaa muutoksen laatua (Stenvall & Virtanen, 2007, s. 101). Muutosvastarintaa vähentävät kysyminen ja kuunteleminen (ks. Laurila, 2017, s. 156) ja ymmärrys sekä sitoutuminen muutokseen (ks. Malkamäki, 2007, s. 89). Nyholm (2008, s. 65) toteaa, että muutokseen ja niiden kokemiseen vaikuttavat useat yksilölliset tekijät, kuten yksilöiden henkilökohtaiset ominaisuudet ja asenteet.

Syväjärvi ja muut (2007, s. 14) muistuttavat, että uudistukseen ja muutokseen sisältyy aina epätietoisuutta, pelkoa ja ahdistusta, joita esihenkilön ei pidä vähätellä.

Muutoksesta voi seurata myös hankalia asioita, jotka koskevat yksilöitä, ryhmää, tiimiä tai koko työyhteisöä: irtisanomisia, lomautuksia, lakkautuksia, tehtäväkuvien muutoksia, siirtymisiä toiseen yksikköön tai toiselle paikkakunnalle (Juholin, 2022, s. 269). Vartiaisen (2017, s. 41) mainitsema mahdollistava johtaja voi auttaa hyväksymään epävarmuuden vaimentamalla muutoksen tuottamia konflikteja ja suunnata toimintaa muutoksen järkevään läpivientiin ja positiiviseen muutosvoimaan.

### **2.3 Vanhempia muutosjohtajuuden teoreettisia malleja**

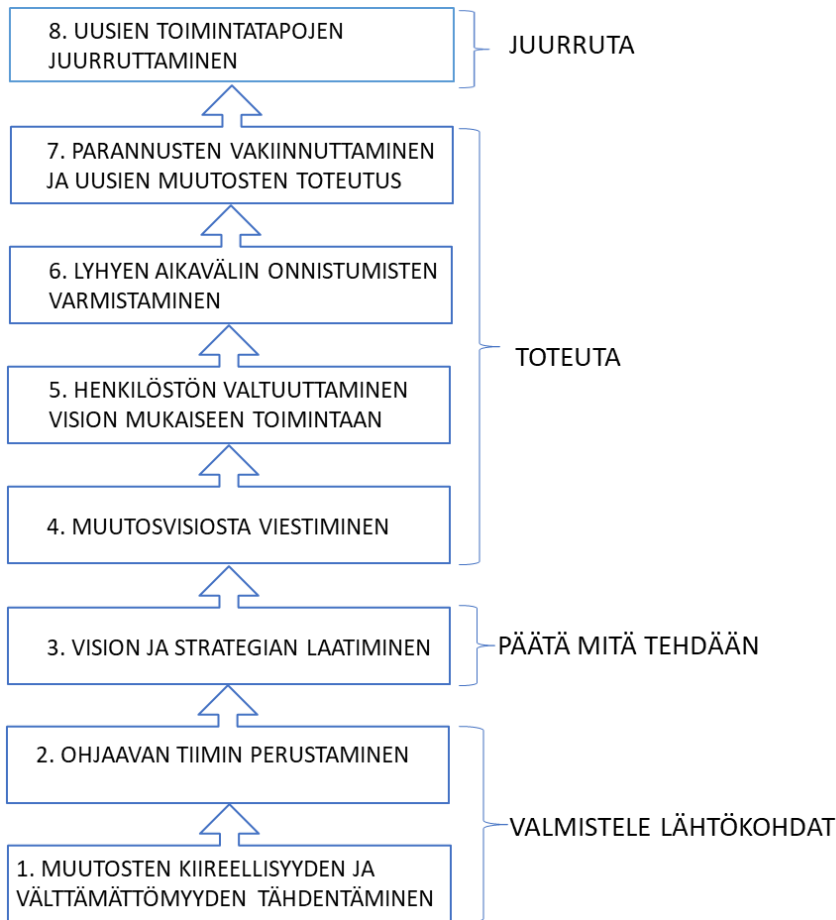
Muutosjohtajuuden teoreettiset mallit tarjoavat vaihtoehtoja siitä, kuinka muutosta voi toteuttaa – käytännössä muutos kuitenkin toteutuu harvoin mallien mukaan suoraviivaisesti (Stenvall ja muut 2007, s. 26). Stenvallin ja muiden (2007, s. 27) mukaan muutosjohtajuusteoriat, kuten organisaatioteoriat ylipäättään, eroavat toisistaan lähtökohdiltaan sen määrittämisessä, mikä on tärkeää organisaatioissa. Toinen erottava tekijä heidän mukaansa on muutoksen hallittavuus. Jokainen teoria, malli tai työkalu on itsessään valinta, joka korostaa joitakin näkökulmia ja sulkee pois toisia (Luoma & Lindell, 2020, s. 62).

Laurilan (2017, s. 49) mukaan muutosjohtajuutta voidaan teoreettisesti lähestyä rationaalisesti, tyylliteoreettisesti ja neokarismaattisesti. Rationaalisen lähestymistavan juuret ovat organisaatiomuutoskirjallisuudessa (Laurila, 2017, s. 49). Tämän lähestymistavan taustalla vaikuttaa Laurilan (2017, s. 49–59) mukaan keskeisesti kolme koulukuntaa: 1) ihmissuhteiden koulukunta (Kurt Lewin, 1947), 2) hallinnollinen koulukunta (Henri Fayoli, 1916) ja 3) tieteellinen liikkeenjohto (Frederick Taylor, 1911).

Lindellin (2017, s. 38) mukaan Lewinin kolmivaiheisessa mallissa esiintyvät vaiheet ovat sulattaminen (unfreezing), muutos (change) ja jäädyttäminen (refreezing), joiden kautta muutos toteutuu. Malli on kehitetty Lewinin aiempien tutkimusten pohjalta, ja se huomioi organisaatioiden ryhmädynamiikan (Lindell, 2017, s. 38). Lewinin voimakenttämallia (force-field theory) puolestaan pidetään ensimmäisenä

muutosteorian, jonka jälkeen erilaisia suuntauksia on syntynyt runsaasti (Lindell, 2010, s. 300). Jones (2013, s. 302) kuvaa, että mallissa tasapainoillaan muutosvoiman ja muutosvastarinnan välillä. Hänen mukaansa saadakseen organisaation muuttumaan, on johtajan löydettävä tapa lisätä muutosvoimia, vähentää muutosvastarintaa tai tehdä molempia samanaikaisesti. Nyholmin (2008, s. 58) mukaan Lewinin mallista eteenpäin kehitetyissä suunnitellun muutoksen malleissa on keskeistä samanlainen vaihteellisuus ja lineaarisuus. Vaikka näitä malleja käytetään hänen mukaansa edelleen, on myös kritiikkiä esitetty 1980-luvulta lähtien, jolloin havaittiin, että muutoksia on mahdotonta suunnitella.

Kotterin muutosjohtajuusmalli on esimerkki rationaalisesta lähestymistavasta, joka on saamastaan kritiikistä huolimatta edelleen yksi suosituimmista näkökulmista organisaatiomuutosten käytännön toteutuksessa (Laurila, 2017, s. 11). Kotterin (1996, s. 17–19) kahdeksanvaiheiseen muutosprosessiin kuuluvat vaiheet on esitetty kuviossa 1. Muutosprosessin ensimmäisessä vaiheessa luodaan organisaatioon kiireen tuntu, jolloin uhat ja mahdollisuudet ovat tunnistettavissa (Kotter & Rathgeber, 2014, s. 125). Toisessa vaiheessa Kotter ja Rathgeber (2014, s. 125) kehottavat perustamaan ohjaavan ryhmän muutosta vetämään. Kolmannessa vaiheessa päätetään mitä tehdään, ja luodaan muutokselle visio ja strategia (Kotter & Rathgeber, 2014, s. 125). Neljännessä vaiheessa selvitetään visio ja myydään se muille. Viidennessä vaiheessa tulee kiinnittää huomiota mahdollisten esteiden poistamiseen, ja valtuutetaan henkilöstö toimimaan vision mukaisesti. Kuudennessa vaiheessa varmistetaan lyhyen aikavälin voitot tekemällä näkyväksi muutama näkyvä yksiselitteinen onnistuminen. Seitsemännessä vaiheessa tulee työskennellä edelleen muutoksen eteen, jotta visio muuttuu todeksi. Lopuksi luodaan uusi kulttuuri, ja juurrutetaan muutos osaksi organisaation arkea. (Kotter & Rathgeber, 2014, s. 126–127.) Kotterin (1996, s. 19) mukaan uudistamisprosessin ensimmäiset neljä vaihetta auttavat luotuneen nykytilanteen purkamisessa, ja vaiheissa 5–7 otetaan käyttöön uusia toimintatapoja. Viimeisen vaiheen tehtäväksi jää hänen mukaansa muutosten juurruttaminen.



**Kuvio 1.** Kotterin (1996, s. 18) kahdeksanvaiheinen muutosprosessi.

Kotterin (1996, s. 20) mukaan suuremmissa muutoshankkeissa käydään läpi kaikki kahdeksan vaihetta numerojärjestyksessä. Vaikka hänen mukaansa meneillään on usein monia vaiheita yhtä aikaa, aiheuttaa vaiheen ohittaminen poikkeuksetta ongelmia. Laurilan (2017, s. 59) nostaa esiin, että malli on saanut kritiikkiä osakseen juuri siitä syystä, että vaiheiden toteuttaminen numerojärjestyksessä ei ole käytännössä mahdollista. Ongelmaksi mallissa muodostuu Lindellin (2010, s. 309) mukaan lisäksi helposti se, että työntekijät jäävät muutoksessa huomiotta. Lisäksi malli on hänen mukaansa hyvin lineaarinen autoritäärinen muutos.

Tyyliteoreettinen ja neokarismaattinen tyyli painottavat asioiden johtamisen sijaan psykologista ja inhimillistä näkökulmaa muutosjohtajuuteen (Laurila, 2017, s. 16). Näiden voidaan katsoa syntyneen vastakohtana autoritaariselle, tuotantosuuntautuneelle ja

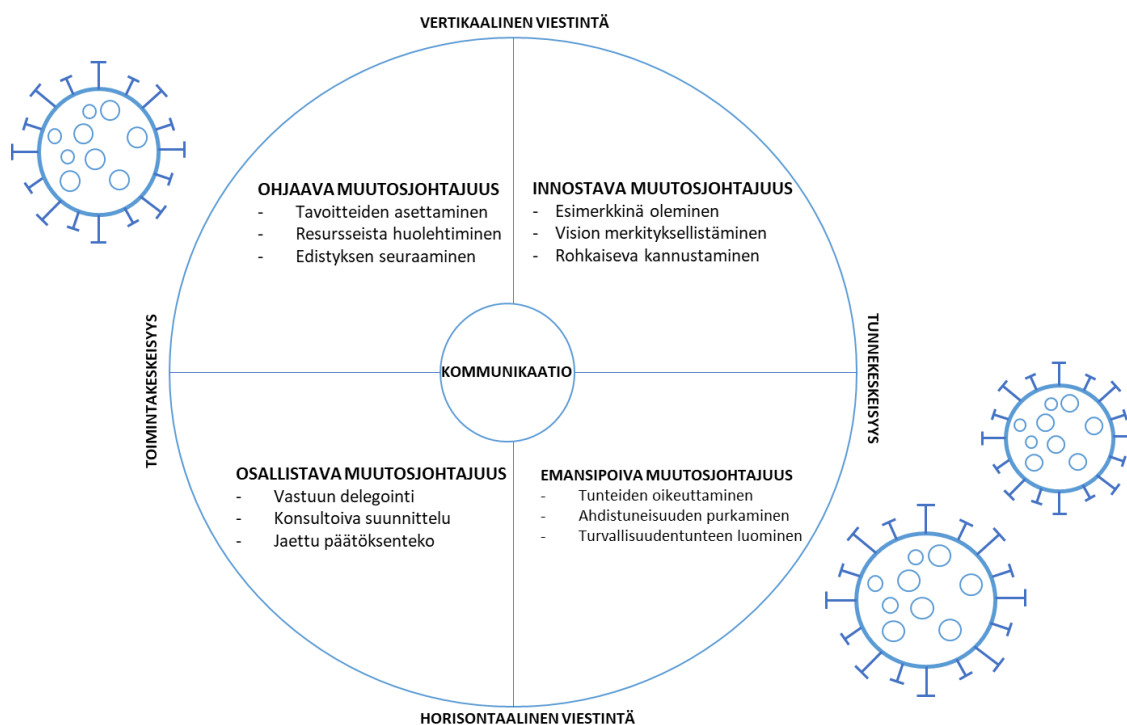
toiminnan tehokkuuteen pyrkivälle johtajuustyyliille (Laurila, 2017, s. 65). Useat uusimista muutosmalleista korostavat muutoksen toteuttamista prosessina, ja näissä malleissa huomioidaan myös suunnitellun muutoksen mallien rajoitteet (Nyholm, 2008, s. 58). Ajatuksena lineaarisissa malleissa on se, että organisaation tulevaisuus on tiedettävissä ja sitä pystytään ainakin jollain tasolla ennustamaan (Lindell, 2010, s. 306). Nyholmin (2008, s. 58) mukaan lineaarisuus voidaan liittää juuri suunnitellun muutoksen malleihin, joita voidaan käyttää parhaiten staattisissa olosuhteissa. Muutosprosessi sisältää kuitenkin teoreettisesti tarkasteltuna peräkkäisiä, mutta käytännössä usien limittäin ajoittuvia vaiheita (Nyholm, 2008, s. 138).

## **2.4 Laurilan (2017) muutosjohtajuuden kompassimalli**

Tämän tutkimuksen empiiristä vaihetta varten haluttiin valita uudempi muutosjohtajuuden malli, joka huomioisi vanhemmista rationaalisista malleista poiketen organisaatiossa työskentelevät ihmiset kokonaisvaltaisesti (Laurila, 2017, s. 4). Pelkoa ja epävarmuutta herättävissä tilanteissa esihenkilö on se, jolta haetaan turvaa, jolloin johtajuus (leadership) korostuu (Laurila, 2017, s. 6). Laurila (2017, s. 203-204) kirjoittaa, että perinteisesti ohjaava ja osallistava johtajuustyyli ovat näyttäytyet toisilleen vastakkaisina. Hänen tutkimustuloksensa antavat kuitenkin viitteitä siitä, että kumpikaan toimintatapa ei poissulje toista, vaan niitä voitaisiin pikemminkin käyttää rinnakkain ja toisiaan täydentäen. Lisäksi hänen mukaansa tarvitaan innostavaa ja emansipoivaa johtajuutta, joista innostavuus on aikaisemmin noussut esiin neokarismaattisissa muutosjohtajuusmalleissa. Hän kertoo, että emansipoivassa muutosjohtajuudessa esimies auttaa henkilöstöä käsittelemään negatiivisia tunteita, ja huomioi myös heidän tunneperäiset tarpeensa.

Laurilan muutosjohtajuuden kompassimallissa (2017, s. 200) edellä kuvatut ilmansuunnat eli muutosjohtajuuskäsitykset (ohjaava-, osallistava-, innostava- ja emansipoiva muutosjohtajuus) havainnollistavat erilaisia käsityksiä muutosjohtajuudesta. Nämä käsitykset voivat olla toisilleen vastakkaisia tai ne voivat

esiintyä yhtäaikaaisesti ja samanarvoisina (Laurila, 2017, s. 201). Laurilan muutosjohtajuuden kompassimalli (kuvio 2) kuvaa sitä, mitkä johtajuuden keinot nousivat tärkeiksi esihenkilöiden ja henkilöstön mielestä organisaatiomuutoksessa.



**Kuvio 2.** Tutkimusasetelma: muutosjohtajuus kriisin kontekstissa Laurilan (2017, s. 202) kompassimallia mukaillen.

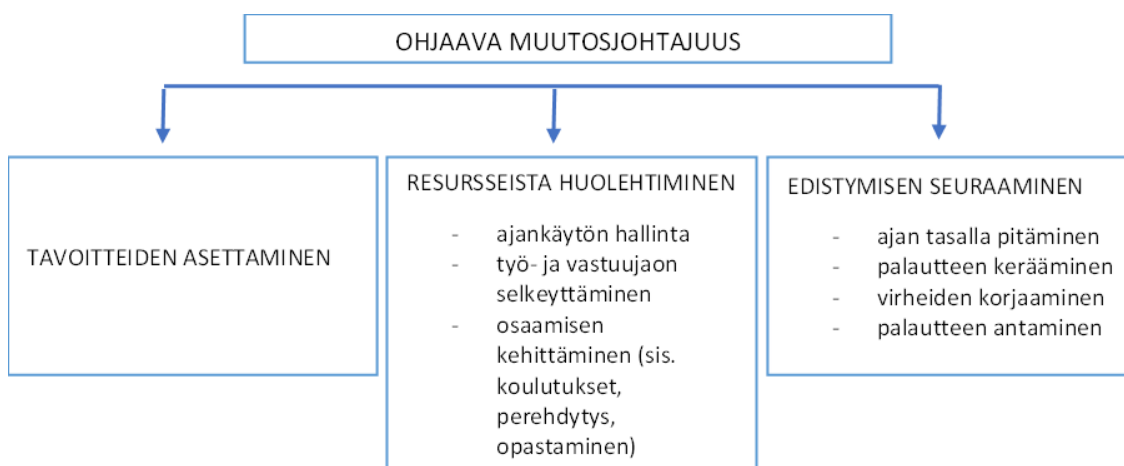
Kompassimallissa toisensa leikkaavat ulottuvuudet ovat vertikaalinen ja horisontaalinen viestintä sekä toiminta- ja tunnekeskeisyys. Kun nämä asetetaan ristikkäin, muodostuu neljä muutosjohtajuutta kuvaavaa muutosjohtajuustyyppiä (Laurila, 2017, s. 201.) Ohjaava-, osallistava-, innostava- ja emansipoiva muutosjohtajuus -käsitteet eroavat Laurilan (2017, s. 199) mukaan toisistaan siinä, näyttäytykö esihenkilötyö toiminta- vai tunnekeskeisenä, ja onko kommunikaatio enemmän yksisuuntaista vertikaalista, vai avoimeen vuorovaikutukseen ja tasavertaisuuteen perustuvaa horisontaalista viestintää.

Kompassimallia on käytetty väitöskirjan valmistumisen jälkeen muutamissa päättötöissä (ks. Rätty & Lehtonen, 2020; Hihnala, 2020; Kekolahti 2021; Hasanen-Gülcan, 2021). Työt

ovat sijoittuneet yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon alaan, matkailu- ja palveluliiketoimintaan sekä kauppatieteisiin ja sosiaali- ja terveyshallintotieteen alaan. Tämä tutkimus sijoittaa kompassimallin uuteen kontekstiin kriisin kautta tapaustumuksen avulla.

### 2.4.1 Ohjaava muutosjohtajuus

Ohjaava muutosjohtajuus (kuvio 3) on toimintakeskeistä, ja siinä keskeisenä piirteenä on esihenkilöltä henkilöstölle suuntautuva vertikaalinen viestintä (Laurila, 2017, s. 199). Tässä muutosjohtajuustyyppissä henkilöstö odottaa saavansa täsmälliset ohjeet, jämäkkää organisointia ja tehtävien valvontaa (Laurila, 2017, s. 199). Laurilan mukaan esihenkilöt ovat henkilöstöä aktiivisemmassa roolissa, jolloin henkilöstö näyttäytyy passiivisena viestien vastaanottajana ja kommunikaation kohteena. Laurila kuvaa, että taustalla on näkemys siitä, että henkilöstö haluaa tulla johdetuksi kaaoksen ja epäjärjestyksen keskellä. Tämä on johtajuuskäsityksistä se, joka voidaan liittää teoreettisesti perinteiseen autoritäärisen johtajuuskäsitykseen (Laurila, 2017, s. 188).



**Kuvio 3.** Ohjaava muutosjohtajuus (Laurila, 2017, s. 138–154).

Laurila (2017, s. 138) jakaa ohjaavan muutosjohtajuuden tavoitteiden asettamiseen, resursseista huolehtimiseen, ja edistymisen seuraamiseen. Hänen tutkimustuloksissaan

nousi vahvasti esiin tavoitteiden asettamisen merkitys, ja konkreettisten tavoitteiden asettaminen sekä tarkka muutoskohteiden määrittely. Tavoitteiden asettamisella on Laurilan (2017, s. 140) mukaan keskeinen merkitys myös motivaation kannalta.

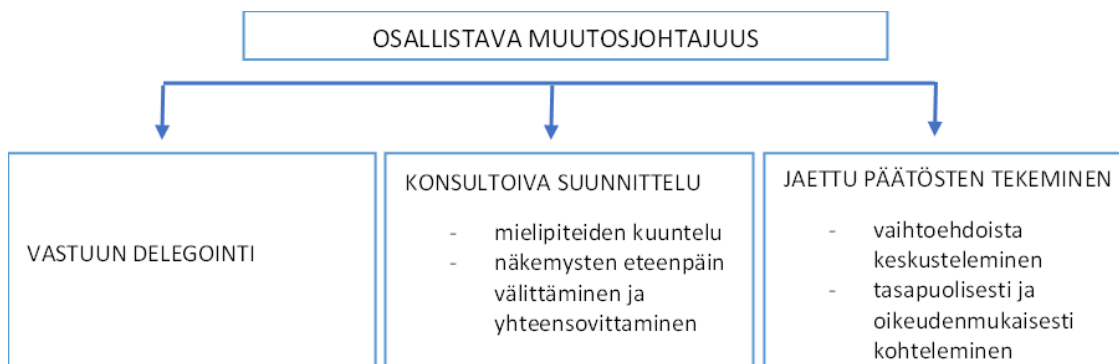
Resursseista huolehtimisen Laurila (2017, s. 140–147) käsittää ajankäytön hallitsemisena, työ- ja vastuujaon selkeyttämisenä ja osaamisen kehittämisenä. Hän kuvaa, että esihenkilön vastuulla on se, että henkilöstöresurssit kohtaavat muutostavoitteet. Epäselvyys työ- ja vastuujaossa voi johtaa siihen, että asioita jää hoitamatta, tai niitä hoidetaan useaan kertaan, sillä ei ole tiedossa kenen hoidettavaksi asia kuuluisi (Laurila, 2017, s. 143). Laurila (2017, s. 143) kirjoittaa lisäksi, että vastuuta siirretään usein henkilöille, joilla on jo ennestään liikaa töitä. Laurilan (2017, s. 145) tutkimustuloksissa henkilöstö oli kokenut koulutuksen puuttumisen yhtenä epäkohtana muutoksen toteutuksessa. Laurila (2017, s. 145–146) kuvasi myös, että liian vähäisellä koulutuksella asioita joudutaan opettelemaan itsenäisesti, jolloin virheiden määrä ja työkuormitus lisääntyvät. Myös perehdyttäminen on hänen mukaansa tärkeä tekijä työntekijöiden jaksamisessa.

Edistymisen seuraamiseen Laurila (2017, s. 147) laskee sellaisia piirteitä kuin ajan tasalla pitäminen, palautteen kerääminen, virheiden korjaaminen ja palautteen antaminen. Laurila (2017, s. 148) kuvaa, että hänen aineistossaan vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että esihenkilö pitää henkilöstön ajan tasalla muutosprosessin eri vaiheissa. Laurilan (2017, s. 148) mukaan esihenkilöltä odotetaan rehellistä, avointa, selkeää ja säännöllistä tiedottamista muutoksesta. Laurilan (2017, s. 151) tutkimuksessa palautteen kerääminen koettiin tärkeänä esimerkiksi siitä syystä, että sen avulla pystytään tekemään korjauksia ja parannuksia toimintatapoihin. Virheiden korjaaminen puolestaan näyttäytyi kiinteänä osana muutoksen suunnittelua ja toiminnan parantamista (Laurila, 2017, s. 152). Hän jatkaa, että muutokset voivat osoittautua toimimattomiksi etenkin silloin, jos suorittavaa työtä tekevää henkilöstöä oteta mukaan suunnitteluun.



## 2.4.2 Osallistava muutosjohtajuus

Osallistavassa muutosjohtajuudessa (kuvio 4) keskeistä on toimintakeskeisyys ja avoin kaksisuuntainen viestintä (Laurila, 2017, s. 199). Tässä johtajuuskäsityksessä lisätään henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia, ja otetaan henkilöstö aktiivisesti mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen (Laurila, 2017, s. 200). Osallistavaan muutosjohtajuuteen sisältyy hänen mukaansa ajatus siitä, että henkilöstön osallistaminen muutokseen lisää työn mielekkyyttä ja motivaatiota sekä vähentää muutosvastarintaa. Osallistava muutosjohtajuuskäsitys voidaan liittää teorian valossa klassiseen demokraattiseen johtajuuskäsitykseen (Laurila, 2017, s. 190). Laurila (2017, s. 190) kirjoittaa, että osallistaminen on perinteisesti liitetty vastuun delegoimiseen sekä henkilöstön näkemysten ja mielipiteiden kuunteluun, mutta lopullinen valta on kuitenkin säilynyt johdolla tai esihenkilöllä itsellään. Laurilan tutkimustulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että osallistamisessa menisi mennä kohti jaettua päätöksentekoa, jolloin kaikilla olisi mahdollisuus osallistua tasavertaiseen päätöksentekoon.



**Kuvio 4.** Osallistava muutosjohtajuus (Laurila, 2017, s. 154-165).

Laurila (2017, s. 154–165) jakaa osallistavan muutosjohtajuuden vastuun delegointiin, konsultoivaan suunnitteluun ja jaettujen päätösten tekemiseen. Laurilan (2017, s. 154) kyselyyn vastanneista esihenkilöistä osa piti tärkeänä, että henkilöstölle jaetaan vastuuta muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa operatiivisella tasolla. Laurila (2017, s. 154) kirjoittaa, että vastuun delegointi henkilöstölle nähtiin muutosprosessia edistävänä tekijänä. Kyselyyn vastanneet työntekijät kuitenkin jakaantuivat hänen mukaansa sekä

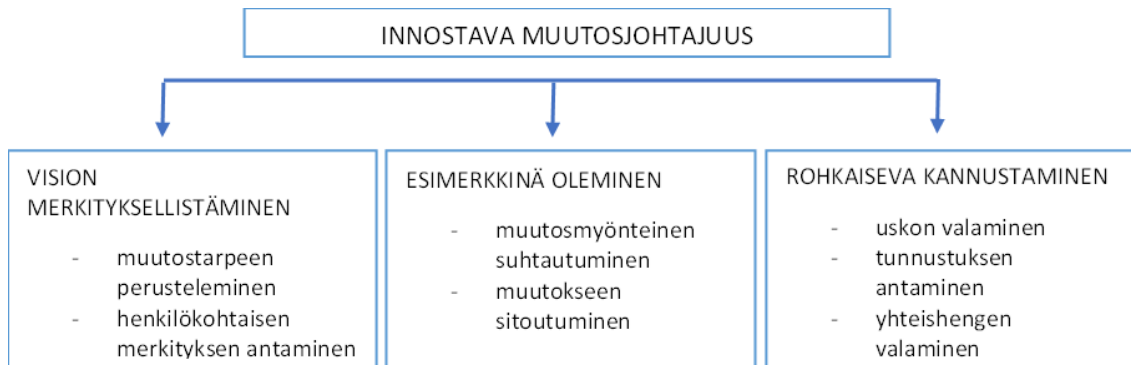
vastuun delegoinnin puolesta että vastaan: osa halusi lisää vastuuta, ja toiset mielsivät vastuun delegoimisen esihenkilön vastuun pakoiluna.

Konsultoivalle suunnittelulle on keskeistä se, että henkilöstöä kuullaan suunnitteluvaiheessa (kaksisuuntainen viestintä), mutta valta päätöksen tekemisestä säilyy kuitenkin esihenkilöllä tai ylemmällä johdolla (Laurila, 2017, s. 155, 162). Laurilan kyselyyn vastanneet kokivat tärkeämmäksi sen, että heidän mielipiteitään kuunneltiin, kuin sitä, että he saivat osallistua päätöksentekoon (Laurila, 2017, s. 155-156). Laurila (2017, s. 156) kirjoittaa, että ilman henkilöstön näkemyksen huomioimista, muutokset voivat osoittautua käytännössä toimimattomiksi. Henkilöstö piti myös tärkeänä sitä, että esihenkilö välittää heidän toiveensa, näkemyksensä ja kehitysideansa eteenpäin ylemmälle tasolle (Laurila, 2017, s. 158).

Siinä missä konsultoivassa suunnittelussa valta päätöksen tekemisestä säilyi esihenkilöllä itsellään tai ylemmällä organisaation johdolla, on jaetussa päätöksenteossa keskeistä se, että kaikki osapuolet osallistuvat mahdollisimman tasavertaiseen päätöksentekoprosessiin sekä suunnittelun eri vaiheisiin (Laurila, 2017, s. 162). Laurila (2017, s. 162) kuvaa, että jaettujen päätösten tekemiseen liittyy ajatus vaihtoehtoista keskustelemisesta tasavertaisena dialogina, jolloin myös esihenkilö näyttäytyy enemmän valmentajana kuin johtajana. Myös tasapuolisuus, objektiivisuus ja puolueettomuus päätöksenteossa painoutuivat (Laurila, 2017, s. 164).

### **2.4.3 Innostava muutosjohtajuus**

Innostava muutosjohtaja (kuvio 5) huomioi tunnekeskeisyyden innostamalla ja motivoimalla henkilöstöä muutokseen vetoamalla (Laurila, 2017, s. 200). Tässä johtajuudessa esihenkilöltä henkilöstölle suuntautuva vertikaalinen viestintä on keskeistä. Muutostilanteet näyttäytyvät Laurilan (2017, s. 200) mukaan myönteisessä valossa ja mahdollisuutena. Innostaminen (inspire) esiintyy keskeisenä elementtinä monissa neokarismaattisissa muutosjohtajuusmalleissa (Laurila, 2017, s. 190).



**Kuvio 5.** Innostava muutosjohtajuus (Laurila, 2017, s. 165–175).

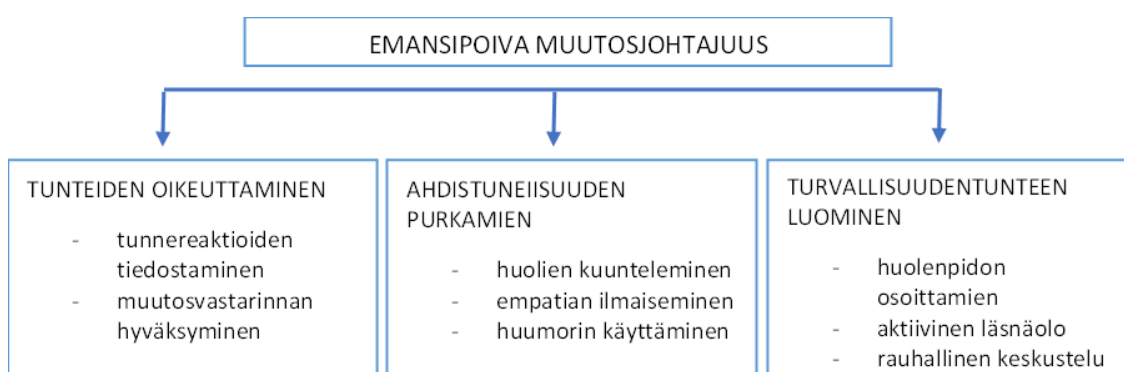
Laurila (2017, s. 166) jakaa innostavan muutosjohtajuuden vision merkityksellistämiseen, esimerkkinä olemiseen ja rohkaisevaan kannustamiseen. Tähän muutosjohtajuuteen liittyy ajatus siitä, että esihenkilö voi sitouttaa ja motivoida henkilöstöä muutostilanteessa vaikuttamalla heidän tunteisiinsa (Laurila, 2017, s. 165). Vision merkityksellistämiseen liittyy muutostarpeen perusteleminen selvittämällä muutoksen taustatekijät sekä muutoksella saavutettavat edut tunteisiin vetoavilla mutta rationaalisilla argumenteilla (Laurila, 2017, s.166). Monet Laurilan kyselyyn vastanneista kokivat, että muutos oli perusteltu huonosti, ja syyt tuotu esiin vajavaisesti; ratkaisuna esitettiin aikaisempaa henkilökohtaisempia perusteluja siitä, miksi muutos on tehtävä, ja kuinka se parantaa työyhteisöä (Laurila, 2017, s. 168).

Laurila (2017, s. 169) kirjoittaa, että esihenkilön myönteinen esimerkki on myös hyvä keino henkilöstön motivoinnissa, ja hänen tutkimuksensa vastaajat pitivät tärkeänä, että esihenkilö seisoo muutoksen takana. Muutoksen hyväksymisen kannalta tärkeää on tarkastella muutosta mahdollisuutena (Laurila, 2017, s. 170). Laurila (2017, s. 171) kirjoittaa, että esihenkilön myönteinen suhtautuminen korostuu erityisesti tilanteissa, joissa muutoksen vaikutukset yksilöön ovat negatiivisia, jolloin esihenkilön tehtävä on muuttaa kielteisiä tunteita positiivisemmiksi (kognitiivinen uudelleenarvioiminen). Laurilan (2017, s. 171) tutkimustulosten valossa esihenkilöltä odotetaan myös omakohtaista sitoutumista muutokseen.

Laurilan (2017, s. 172) mukaan esihenkilön on tärkeää rohkaista ja kannustaa henkilöstöä muutoksen aikana. Tämä näyttäytyy hänen mukaansa uskon valamisena, tunnustuksen antamisena ja yhteishengen vahvistamisena. Laurila (2017, s. 172) näkee, että esihenkilö voi valaa henkilöstöön uskoa rohkaisemalla ja kannustamalla heitä. Tunnustuksen antaminen ja vahva yhteishenki lisäävät myönteistä ilmapiiriä, ja voidaan nähdä muutoksen läpivientiä edistävinä tekijöinä (ks. Laurila, 2017, s. 173–174).

#### 2.4.4 Emansipoiva muutosjohtajuus

Emansipoiva muutosjohtajuus (kuvio 6) perustuu innostavan muutosjohtajuuden tavoin tunnekeskeisyyteen, mutta siinä viestintä näyttäytyy esihenkilön ja henkilöstön välisenä avoimena ja tasavertaisena viestintänä (Laurila, 2017, s. 200). Esihenkilön tulee huomioida muutostilanteessa henkilöstön erilaiset persoonallisuudet ja se, että jokainen reagoi muutokseen tunnetasolla eri tavalla tarviten erilaista tukea (Laurila, 2017, s. 195). Erona innostavaan muutosjohtajuuskäsitykseen on Laurilan (2017, s. 2000) mukaan se, että tässä muutosjohtajuustyypissä negatiiviset tunnetilat puretaan ja käsitellään kuuntelemalla ihmisten tunneperäisiä tarpeita. Esihenkilö helpottaa näin henkilöstön sopeutumista muutokseen (Laurila, 2017, s. 195).



**Kuvio 6.** Emansipoiva muutosjohtajuus (Laurila, 2017, s. 175–184).

Laurila (2017, s. 176) jakaa emansipoivaa muutosjohtajuutta kuvaavat käsitteet kolmeen alaryhmään, jotka ovat 1) tunteiden oikeuttaminen, 2) ahdistuneisuuden purkaminen, ja

3) turvallisuudentunteen luominen. Laurila (2017, s. 176) kirjoittaa, että esihenkilöltä odotetaan erilaisten tunteiden tiedostamista ja ymmärtämistä pyrkimättä kuitenkaan muuttamaan näitä. Hänen mukaansa työntekijän yksilöllisen tukemisen kannalta on tärkeää, että esihenkilö tunnistaa ja osaa tulkita henkilöstön viestejä. Laurila (2017, s. 178) muistuttaa, että kaikki ihmiset eivät välttämättä tarvitse emotionaalista tukea muutoksen aikana. Hän kirjoittaa, että osalle näytti riittävän se, että tieto muutoksesta saatiin riittävän ajoissa, jotta siihen osattiin valmistautua. Muutosvastarintaan Laurila (2017, s. 178) kehottaa suhtautua luonnollisena osana muutosta, jolloin esihenkilöltä vaaditaan ymmärrystä ja kärsivällisyyttä.

Ahdistuneisuuden purkamisen Laurila (2017, s. 179) jakaa edelleen huolien kuuntelemiseen, empatian ilmaisemiseen, ja huumorin käyttämiseen. Huolien kuuntelemista pidettiin Laurilan (2017, s. 179) tutkimustuloksissa keskeisenä tuen muotona muutoksessa. Esihenkilöltä odotetaan kuitenkin myös empatiakylä ja myötätuntoa (Laurila, 2017, s. 180). Huumorin käyttäminen auttaa Laurilan (2017, s. 180) mukaan selviytymään vaikeassa tilanteessa.

Turvallisuudentunteen luominen jakautuu huolenpidon osoittamiseen, aktiiviseen läsnäolemiseen ja rauhalliseen keskustelemiseen (Laurila, 2017, s. 181–183). Laurilan (2017, s. 181) mukaan esihenkilön on tärkeää kohdata työntekijät muutostilanteessa yksilöinä, joista välitetään ja huolehditaan. Toisaalta myös esihenkilöt kaipaavat hänen mukaansa välittämistä ylemmältä johdolta. Laurila (2017, s. 182) kirjoittaa lisäksi esihenkilön aktiivisen läsnäolon olevan yksi tärkeä tuen muoto muutostilanteessa. Laurila (2017, s. 183) nostaa lisäksi esiin, että esihenkilön ja työntekijän väliset kahdenkeskeiset keskustelut mahdollistavat myös vaikeista asioista keskustelemisen, joita ei ehkä haluta tuoda esiin työyhteisön yhteisissä keskusteluissa. Esihenkilö voi pyrkiä tällöin antamaan vastauksia tuen tarvisijan omista lähtökohdista käsin (Laurila, 2017, s. 183).

## 2.5 Muutosjohtajuuteen kohdistuva kritiikki

Laurila (2019, s. 4) kirjoittaa, että muutosjohtajuustutkimusta on kritisoitu siitä, että se toistaa itseään. Hänen mukaansa tunnetuimmat muutosjohtajuuden mallit ovat hyvin samankaltaisia, eivätkä juurikaan tuo uutta näkökulmaa ilmiön tarkasteluun. Hän pitää yhtenä keskeisenä ongelmana, ettei muutosjohtajuustutkimuksessa ole hyödynnetty riittävästi erilaisia organisaatiomuutoskirjallisuudessa esiintyviä teoreettisia lähestymistapoja.

Rationaalisia muutosjohtajuuden malleja on kritisoitu siitä, että vaiheet eivät käytännössä etene ennalta määriteltyjen vaiheiden kautta (Laurila, 2017, s. 64–65; Kajamaa, 2011, s. 7). Burnes (2004) kirjoittaa, että Lewinin malli on saanut osakseen runsasta kritiikkiä muun muassa koskien sitä, että se soveltuu vain pienen mittakaavan muutoksiin, koska se yksinkertaistaa muutosta liikaa. Lisäksi siinä ei huomioida hänen mukaansa valtaa tai politiikkaa, ja mallissa oletetaan organisaation toimivan stabiilissa ympäristössä. Yhtenä Lewinin mallin heikkoutena voidaan pitää myös sitä, ettei se tunnusta organisaation ulkoisen ympäristön vaikutusta muutokseen (Kajamaa, 2011, s. 7).

Kotter jatkoi Lewinin työtä kehittämällä mallia eteenpäin. Kuitenkin myös Kotterin malli on saanut osakseen kritiikkiä, sillä organisaation muutos on usein ennalta arvaamaton eikä noudata ennalta suunniteltuja vaiheita, jolloin toiminnan sopeuttamisen tarve saattaa tulla yllättäen (Burnes, 2004). Nämä mallit jättävät Laurilan (2017, s. 64–65) mukaan myös huomioimatta inhimillisen ja psykologisen puolen, joka sisältyy johtajuuteen. Myös kommunikaatio kuvataan näissä hänen mukaansa tyypillisesti johdon työväliseenä vision artikuloinnissa ja yhtenä muutoksen läpiviemistä edistävänä toimintavaiheena. Lisäksi autoritäärisuus ja ylhäältäpäin johdettu muutosjohtajuus on saanut osakseen kritiikkiä (Burnes, 2004).

Tyyliteoreettinen tutkimus ei huomioi johtajuuteen vaikuttavia tilannetekijöitä, mitä Laurila (2017, s. 74) pitää lähestymistavan yhtenä keskeisenä puutteena. Neokarismaattista johtajuustutkimusta on kritisoitu käsitteellisistä päällekkäisyyksistä ja käsitteellisistä

epäselvyyksistä (Laurila, 2017, s. 92). Vaikka lähestymistavassa painottuu Laurilan (2017, s. 92) mukaan syvällisen muutoksen aikaansaaminen alaisissa, malleja ei kuitenkaan ole laadittu nimenomaan organisaatiomuutoksen kontekstista käsin. Yuklin (1999, s. 301) mukaan karismaattisten teorioiden tulisi painottaa enemmän vastavuoroista vaikuttamista sekä käsitellä tarkemmin niin jaettua- kuin hajautettua johtajuutta. Virtaharju (2016, s. 13) on kritisoinut, että näissä teorioissa tarkastelukohteena on johtaja, ja vaikuttaminen on varsin yksisuuntaista.

## **2.6 Muutosjohtajuus tässä tutkimuksessa**

Tässä tutkimuksessa päätettiin käyttää termiä muutosjohtajuus, sillä siinä huomioidaan psykologinen puoli ja ihmisten johtaminen, jota voidaan pitää kriittisen tekijänä muutosten onnistumisessa (ks. Bucy ym. 2021; Laurila, 2017, s. 2; Gill, 2002; Kotter, 1996, s. 22–23). Penava ja Sehic (2014, s. 134) ovat todenneet, että usein inhimillinen taso unohtuu muutoksessa, tai sille ei anneta riittävää painoarvoa. Kuten Laurila (2017, s. 6) on todennut, esihenkilö on se, jolta haetaan turvaa pelkoa ja epävarmuutta herättävissä tilanteissa. Koska muutokset jo itsessään lisäävät sairauspoissaoloja ja heikentävät motivaatiota (ks. Wiezer ym. 2011), olisi henkilöstön huomioiminen erityisesti muutostilanteissa tärkeää.

Kompassimallin kokonaisvaltaisuus oli myös yksi puoltava tekijä, jonka takia se valikoitui tähän tutkielmaan. Laurilan tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että muutosjohtajuudessa tarvitaan kaikkia neljää kompassimallin ulottuvuutta. Aikaisemmissa malleissa erilaiset johtajuudet ovat saattaneet näyttäytyä toisensa poissulkevinä, mutta Laurila kehottaa käyttämään näitä rinnakkain ja toisiaan tukien. Kompassimallissa otetaan huomioon myös inhimillinen puoli, ja nostetaan kommunikaatio keskeiseen asemaan muutoksen johtamisessa. Inhimillinen puoli – johtajuus – on tärkeää työssä viihtymisen ja työhön sitoutumisen kannalta, ja ne edistävät myös muutoksen onnistumista.

Ponteva (2009, s. 22–23) kuvaa, että on tunnettua, että henkilöstön kokemukset ja ajatukset eroavat ylimmän johdon ja keskijohdon näkemyksistä muutoksesta. On mielenkiintoista nähdä, kuinka Organisaatiossa X esihenkilöt ja henkilöstö ovat kokeneet muutosjohtajuuden, ja mitkä kompassimallin mukaiset käsitykset muutosjohtajuudesta nousevat vahvimmin esiin, ja eroavatko esihenkilöiden ja henkilöstön kokemukset muutosjohtajuuskäsityksissä. Muutosjohtajuuden kompassimalli asettuu tässä tutkimuksessa uuteen kontekstiin COVID-19-pandemian myötä.



### 3 COVID-19-pandemia

Kriisi on määritelty tilanteeksi, jota leimaavat negatiiviset elementit ja uhat (ks. Pedak, 2018, s. 15), jolloin tärkeät arvot tai päämäärät ovat vaarassa (ks. Seeck ja muut 2008, s. 14). Kielitoimiston sanakirjassa (2021) kriisi on määritelty ”kärjistyneeksi tai vaaralliseksi tilanteeksi, käännekohtaksi tai murrokseksi.” Seeckin ja muiden (2008, s. 14) mukaan päätöksiä kriisissä leimaa kiire tai ajallinen paine sekä epävarmuus tulevaisuudesta. Roux-Dufort (2007, s. 105) kirjoittaa, että kriisi sanana yhdistyy usein odottamattomiin luonnonkatastrofeihin, terroristi-iskuihin tai tautiepidemioihin, jollaisena myös COVID-19-pandemia näyttäytyy.

Koronaviruksista kolme tunnettua kantaa aiheuttaa ihmisillä vaarallisia tauteja: MERS-CoV, SARS-CoV ja nyt maailmassa leviävä SARS-CoV-2, jonka aiheuttamaa tautia kutsutaan nimellä COVID-19 (Aaltola, 2020, s. 62; Anttila, 2021; Ravelin ja muut 2021, s. 221). Yleensä koronavirukset aiheuttavat lievän hengitystietulehduksen (Anttila, 2021), mutta Kiinan Wuhanissa vuoden 2019 lopussa puhjennut paikallinen epidemia levisi nopeasti maailmanlaajuisesti pandemiaksi, jollaista ei ole ollut vuoden 1918 espanjantaudin (H1N1) jälkeen (Vardi, 2022, s. 285). Maailman terveysjärjestö WHO luokitteli sen pandemiaksi maaliskuussa 2020 (Anttila, 2021).

Koronapandemia on haastanut valtioiden ja yritysten kriisinhallintavalmiuksia (Boin ja muut 2020). Boinin ja muiden (2020) mukaan pandemian laajuuteen ja vakavuuteen ei aluksi osattu suhtautua sen vaatimalla vakavuudella, vaikka Kiina ilmoitti, että viruksen leviäminen oli vaarallista. Monet viruksen oireettomat kantajat tartuttivat virusta eteenpäin tietämättään, sillä virus osoittautui paljon tartuttavammaksi kuin alun perin luultiin (Boin ja muut, 2020). Eri valtiot ovat valinneet erilaisia lähestymistapoja pandemiakriisin hallintaan. Maggettin ja Treinin (2022) tutkimuksessa kuvattiin, että esimerkiksi monissa Itä-Aasian maissa otettiin käyttöön voimakkaita rajoitustoimenpiteitä jo pandemian alkuvaiheessa, jolloin pandemia saatiin hyvin kuriin. Vastaavasti esimerkiksi Yhdysvallat ja Saksa ovat investoineet voimakkaasti rokotuksiin taudin pysäyttämiseksi (Maggett & Trein, 2022).

Massiiviset kriisit, kuten koronaviruspandemia, edellyttävät kattavia toimia myös poliittisesti (Maggetti & Trein, 2022). Maggettin ja Treinin (2022) tutkimuksessa toimenpiteet on jaettu kolmeen eri kategoriaan: 1) rajoitustoimenpiteet (esim. liikkumis- ja kokoontumisrajoitukset, koulujen sulkemiset), 2) suorat investoinnit pandemian hallintaan (esim. jäljitystyö ja rokotukset) ja 3) epäsuorat investoinnit. Andersenin ja muiden (2020, s. 1) mukaan yksi tärkeimmistä poliittisista valinnoista tehdään sen välillä, suljetaanko taloudellista toimintaa taudin leviämisen hidastamiseksi.

Suomessa poliittinen päätös COVID-19-pandemian julistamisesta kriisiksi tehtiin 16.3.2020, kun hallitus julisti Suomeen valmiuslain mukaiset poikkeusolot, ja päätyi ottamaan valmiuslain käyttöön (Hakala, 18.10. 2020; Korpiola & Poutanen, 2021, s. 96). *”Poikkeusoloilla tarkoitetaan valmiuslain (1080/1991) ja puolustuslain (1083/1991) mukaista vakavaa yhteiskunnallista kriisiä tai sotaa”* (Huhtala & Hakala, 2007, s. 17). Päätöksen perusteella voitiin ottaa käyttöön valmiuslaissa määritellyt viranomaisten erioikeudet, jotka rajoittavat muissa laeissa säädettyjä kansalaisten oikeuksia ja vapauksia (Kangas ja muut 2021, s. 47). Valmiuslaki otettiin uudelleen käyttöön 1.3.2021 (Hakala, 18.10.2021).

Maailmaa koetteleva COVID-19-pandemia muovaa tulevaisuuttamme (Heinonen, 2020, s.22). Heinonen (2020, s. 22) kuvaa tulevaisuuden kehittyvän megatrendien ja trendien virtauksessa. Lisäksi tulevaisuuteen vaikuttavat heikot signaalit, joista ennakointiosaamisen avulla on havaittavissa merkkejä, mustat joutsenet sekä villit kortit (Heinonen, 2020, s. 22). Talebin (2007) musta joutsen on ääri-ilmiö, joka ei ole ennustettavissa (Korpiola & Poutanen, 2021, s. 26). Koska pandemian mahdollisuus on ollut esillä, ja WHO on jo vuosia varoittanut pandemian mahdollisuudesta, ei COVID-19 pandemiaa voi pitää mustana joutsenena, vaan ehkä pikemminkin luonnonkatastrofien (esim. Thaimaan tsunami 2004) tai terrorismi-iskujen (World Trade Center 2001) kaltaisena villinä korttina (Heinonen, 2020, s. 22; Kaivo-Oja, 2020, s. 233–234). Suomessa viimeisin kansallinen pandemia-suunnitelma oli vuodelta 2012, ja pandemian uhka on otettu huomioon yhteiskunnan

turvallisuusstrategiassa vuonna 2017 sekä kansallisessa riskiarviossa vuonna 2018 (Kihlström ja muut, 2021, s. 2).

Koronakriisi ei varmasti jää ihmiskunnan viimeiseksi kriisiksi. Coccian (2022) mukaan uusien koronavirusvarianttien myötä koronapandemia jatkuu uhkaavana. Aarestrupin ja muiden (2021) mukaan myös tuleviin pandemioihin, varsinkin SARS-CoV-2-kaltaisten helposti leviävien hengitystieinfektioiden, varhaiseen tunnistamiseen tulisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota. Korpiola ja Poutanen (2021, s. 26) kuvaavat, että mallinnusten mukaan espanjantaudin tasoisen pandemian esiintyvyys on vuotta kohden 0,5–1 % eli keskimäärin yksi pandemia olisi noin 100–200 vuodessa. Lievempiä pandemioita voi heidän mukaansa esiintyä paljon todennäköisemmin. Maranin ja muiden (2021) mukaan COVID-19 kaltaisen pandemian todennäköisyys kasvaa 2 % vuositasolla, ja he uskovat luvun kasvavan tulevaisuudessa.

### **3.1 COVID-19-pandemian vaikutukset terveystalouteen**

Suurimman paineen alle COVID-19-pandemian myötä on joutunut terveydenhuoltojärjestelmä, joka joissakin maissa romahti (Kangas ja muut 2021, s. 14). Kemiläisen ja muiden (2021) mukaan Suomessa kiireetöntä toimintaa vähennettiin, ja hoitomääräajoista sekä velvoitteista joustettiin. Myös asiakkaat peruivat aikoja oma-aloitteisesti (Tevameri, 2021, s. 11). Henkilökuntaa siirrettiin päivystyspoliklinikoille ja infektiokohorttiosastoille, tehohoitoon koulutettiin lisää henkilöstöä, ja potilaspainetta lisättiin (Kemiläinen ja muut, 2021). Myös eläkkeellä olevaa terveydenhuollon, rajavalvonnan ja poliisin henkilöstöä sekä näiden alojen opiskelijoita voitiin määrätä töihin (Kangas ja muut, 2021, s. 82–83). Pandemian myötä on myös avautunut uusia työmahdollisuuksia terveydenhuollon henkilöstölle esimerkiksi testaamisessa, tartunnanjäljityksessä, rokotuksissa ja koronaneuvontapuhelimita sekä -chateissa (Kihlström ja muut, 2021, s. 6). Kihlströmin ja muiden (2021, s. 6) mukaan henkilöstöstä on syntynyt myös kilpailua.

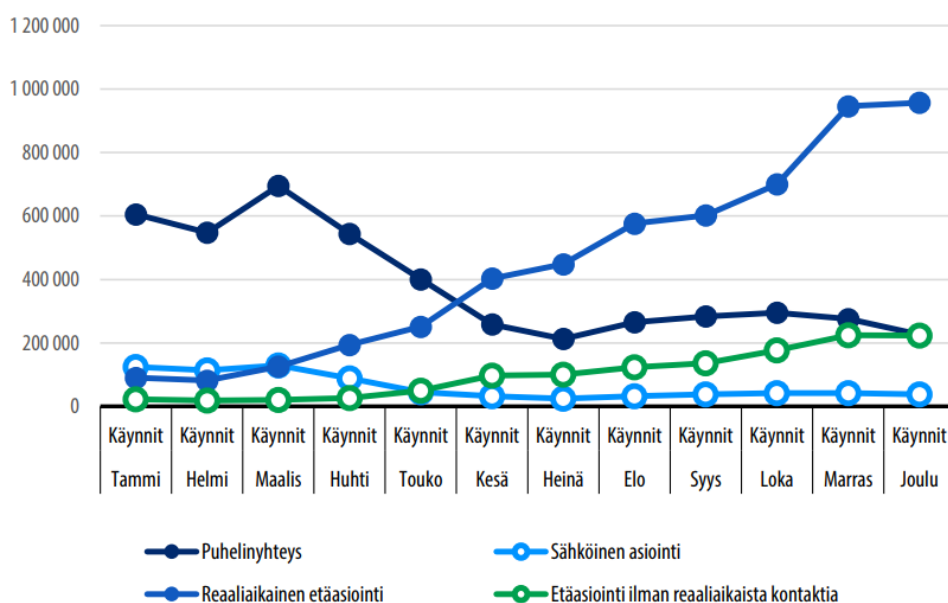
Koronaviruspandemian alussa havaittiin päivystyksen potilasmäärien vähenemistä monissa maissa (ks. Hartnett ja muut, 2020; Björnsen ja muut, 2020; Kemiläinen ja muut, 2021). Etenkin lapsipotilaiden määrä päivystyspoliklinikoilla väheni (Isba ja muut, 2020; Kemiläinen ja muut, 2021). Erikoissairaanhoidon kysynnän väheneminen Suomessa vuonna 2020 vuoteen 2019 verrattuna on todettavissa useilla indikaattoreilla ja toimintaluvuilla (Kestilä ja muut, 2021, s. 5). Perusterveydenhuollossa palveluja on kuitenkin pystytty tuottamaan lähes normaalisti (Kestilä ja muut, 2021, s. 6).

Koronaviruspandemian vakavuus on vaatinut terveydenhuoltojärjestelmiä kehittämään uusia toimintamalleja, kuten etähoitoa ja etänä toteutettuja palveluja (esim. digitaaliset palvelut ja puhelinpalvelut), sekä tekoälyn hyödyntämistä hoidon tarpeen arvioinnissa ja diagnostiikassa (Ravelin ja muut, 2021, s. 221; Kaihlanen ja muut, 2021, s. 1). Myös digitalisaatiokehitys, etätyö ja automatisaatio terveydenhuollossa on nopeutunut (Coadgone, 2022, s. 174; Lund ja muut, 2021). Sosiaali- ja terveysministeriö (10.11.2015) on linjannut, että terveydenhuollon etäpalvelut ovat pääsääntöisesti verrannollisia fyysisiin vastaanottokäynteihin. Etäpalveluissa potilasta tutkitaan ja hoidetaan esimerkiksi internet- tai videoyhteyden avulla (STM, 10.11.2015).

Reaaliaikainen etäasiointi alkoi Suomessa yleistyä ensimmäisen epidemiavaiheen loppupuolella (Rissanen ja muut 2020, s. 23). Kyytsösen ja muiden (2021, s. 15) mukaan Suomessa etäasiointi on kaikkiaan kasvanut kahdeksan prosenttiyksikköä vuodesta 2019 vuoteen 2020. He toteavat, että etäasioinnin kasvua on raportoitu myös sairaanhoitopiireittäin ja sähköiseen asiointiin on panostettu. Kangas ja muut (2021, s. 219–220) kirjoittavat, että etätyö puhutti lähes kaksi vuosikymmentä ilman suurempaa edistymistä, mutta keväällä 2020 etätyöhön siirryttiin yleisesti monissa yrityksissä ja laitoksissa 2–3 viikossa. He toteavat, ettei COVID-19-pandemia tuonut muutosta, vaan kriisi vahvisti sitä, mikä oli jo muuttumassa.

Kuviossa 7 on kuvattu etäasioinnissa tapahtunutta muutosta suomalaisessa perusterveydenhuollossa vuonna 2020. Siitä voidaan todeta, että erityisesti reaaliaikainen

etäasiointi on moninkertaistunut (Tevameri, 2021, s. 14). Tevameri (2021, s. 14) pitää kuitenkin yllättävänä sitä, että puhelimen ja sähköisen asiointin merkitys on ollut pieniä. Muutos oli saman suuntainen myös yksityissektorilla; maaliskuussa 2020 kolmella suurimmalla yksityisellä terveystalvolyrityksellä oli lähes 150 000 lääkäriin digivastaanottoa (kasvua 163 %), joista eniten on käytetty Chat-pohjaisia vastaanottoja (Tevameri, 2021, s. 14).



**Kuvio 7.** Etäasiointin muutos perusterveydenhuollossa vuonna 2020 (Tevameri, 2021, s. 14).

Etäpalvelut ovat mahdollistaneet ihmisille pääsyn terveydenhuollon palvelujen piiriin, vaikka samalla fyysiset kontaktit ovat vähentyneet (Crawford & Serhal, 2020). Myös karanteeniin asetetut ovat voineet asioida etäpalveluiden ansiosta, ja toisaalta myös oireettomat tai lievissä flunssaoireissa karanteenissa olleet palveluntarjoajat ovat pystyneet tarjoamaan hoitoa etänä (Mann ja muut, 2020; Ravelin ja muut, 2021, s. 225). Rissanen ja muut (2020, s. 23) arvioivat, että perusterveydenhuolto, jolla oli jo valmiiksi käytössään erilaisia digitaalisia palveluja, kuten etävastaanottoja ja oirearvioita, oli epidemian kannalta paremmassa valmiudessa. Rissanen ja muut (2020, s. 26) sekä Ravelin ja muut (2021, s. 221) pohtivat, että etäterveydenhuolto ja sähköinen asiointi tulevat yleistymään pysyvästi, ja pandemia tulee vauhdittamaan digitaalista muutosta julkisella

sektorilla. Tevameri (2021, s. 15) arvioi koronapandemian aikaansaamien muutosten muuttavan pysyvästi lääkäripalvelujen tuottamistapaa ja resurssien jakamista erityisesti yksityissektorilla.

Kahilaisen ja muiden (2021, s. 4–6) tutkimuksessa kävi ilmi, että digitaaliset palvelut tarvitsevat toteutuakseen riittävän määrän koulutusta ja tukea. Rissasen ja muiden (2020, s. 24) mukaan esimerkiksi pankkitunnusten puute on vaikeuttanut digitaalisten palvelujen käyttöä. Ravelinin ja muiden (2021, s. 221–222) tutkimuksessaan ilmeni lisäksi, että työntekijöillä, joilla oli alhainen IT-osaaminen, olivat kuormittuneita ja joutuivat työskentelemään epämukavuusalueella. Osa työntekijöistä koki myös, ettei potilasta voida hoitaa ilman fyysistä kontaktia (Ravelin ja muut, 2021, s. 225).

Rissasen ja muut (2020, s. 11) sekä Kahilainen ja muut (2021, s.) tuovat esiin myös, että vaikka etäpalveluiden käyntimäärät ovat olleet kasvussa, eivät ne korvaa fyysisten käyntien määrän vähentymistä. Epidemian alussa osassa palveluja kiireettömiä käyntejä ryhdyttiin perumaan tai muuttamaan etäkäynneiksi, ja osa asiakkaista on perunut myös välttämättömiä käyntejä (Rissanen ja muut, 2020, s.11). Jos hoidon saanti viivästyy, voi kiireetön hoito muuttua kiireelliseksi, jolloin myös hoito voi olla vaativampaa ja kalliimpaa (Tevameri, 2021, s. 12). Fetzerin ja Rauchin (2022) englantilaistutkimuksessa todetaan, että myös terveydenhuoltohenkilökunnan siirrot toisiin tehtäviin ovat kasvattaneet hoitajonoja.

### **3.2 COVID-19-pandemian vaikutukset sote-henkilöstöön**

COVID-19-pandemian takia on tarvittu toimenpiteitä riittävän henkilöstömäärän turvaamiseksi (Tevameri, 2021, s. 15). Suomessa käyttöön otetun valmiuslain asetuksilla *”työntantajalla oli mahdollisuus keskeyttää tai siirtää työntekijän loma, teettää ylitöitä ilman työntekijän suostumusta sekä poiketa lepoajoista, ja myös työntekijän irtisanomisaikaa voitiin pidentää neljään kuukauteen”* – nämä kaikki ovat tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet työntekijöiden jaksamiseen (Tevameri, 2021, s. 19). COVID-19-pandemiasta ja akuutista

työvoimapulasta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on ollut samanlaisesti lomautettuna ja työttömänä (Tevameri, 2021, s. 17).

Muuttuvat tilanteet, uudet työtehtävät ja työtavat ovat lisänneet henkilöstön kuormitusta (Kihlström ja muut, 2021, s. 6). Koronapandemian pitkittyessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön väsymisen riski kasvaa, ja henkilöstön laaja sairastuminen voi johtaa henkilöstöpulaan ja ongelmiin sijaisten löytämisessä (Rissanen ja muut, 2020, s. 12). Työvoimapula on ollut olemassa jo ennen pandemiaa, ja pandemiatilanne on heikentänyt sitä entisestään (Tevameri, 2021, s. 17). Kihlström ja muut (2021, s. 6) kirjoittavat, että uusien työtehtävien myötä sijaisten saatavuus huononi entisestään, joka on vaikuttanut suoraan esimerkiksi lomien toteutumiseen.

Foxin ja muiden (2022) mukaan terveydenhuollon tarpeen ennakointi on yksi keskeisin elementti pandemian hallinnassa. Rissanen ja muiden (2020, s. 24) mukaan isoilla kunnilta ja yhteistoiminta alueilla on ollut paremmat mahdollisuudet tehdä kriisitilannetta tukevaa henkilöstösuunnittelua. Heidän mukaansa osa toimijoista teki strategista resurssisuunnittelua jo epidemian ensimmäisessä vaiheessa, kun henkilöstöä siirrettiin tehtävistä toisiin. Resurssisuunnittelua on kuitenkin heidän mukaansa hankaloittanut se, että sairaalahoitoa tarvitsevien määrää on ollut vaikea arvioida.

Rissanen ja muiden (2020, s. 11) mukaan henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon kantava voima. Henkilöstön toimintakykyyn liittyy heidän mukaansa lukuisia riskejä, jotka on otettava vakavasti. Vuoden 2021 alussa näytti siltä, että terveydenhuollon osalta palvelujärjestelmä on pystynyt sopeutumaan hyvin, vaikka haasteita ovat tuoneet työvoimapula ja työntekijöiden uupuminen (Kestilä ja muut, 2021, s. 18). Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyn mukaan pitkittynyt COVID-19-pandemia on kasvattanut sote-ammattilaisten työmäärää entisestään, ja noin kolmasosassa vastaajista pandemiatilanne oli aiheuttanut huolta (Laitinen, 14.1.2022).

Pandemian aikana hoitotyön tekijät ovat joutuneet tekemään pidempiä ja useampia työvuoroja, ja työntekijöitä on uudelleensijoitettu uusiin tehtäviin, vaikka jo ennen pandemiaa globaalistikin katsoen hoitotyön tekijöiden terveys ja hyvinvointi ovat heikentyneet monissa maissa, ja sairaanhoitajien työoloja on määrittänyt epävarmuus, matala palkkataso ja töiden pätkittäisyys (Llop-Gironés ja muut, 2021). Laaksosen ja Ollilan (2017, s. 189) mukaan työvoiman saatavuus ja pysyvyys tulevat olemaan yhä tärkeämmässä asemassa työelämässä, ja niihin liittyvien kysymysten ratkaiseminen edellyttää monipuolisia johtamisvalmiuksia. Llop-Gironésin ja muiden (2021) katsauksessa todetaan hoitotyön työntekijöiden saaneen vähemmän korvausta tehdystä lisätyöstä, kuin esimerkiksi lääkärit. Kihlströmin ja muiden (2021, s. 8) mukaan yksi keskeinen oppi koronaviruspandemiasta on henkilöstön ja johtajien jaksamisen parempi tukeminen.

### **3.3 COVID-19-pandemian vaikutukset muutosjohtajuuteen**

Liun ym. (2021) mukaan COVID-19-tutkimus on lisääntynyt nopeasti pandemian puhkeamisen jälkeen. Tutkimuksissa COVID-19-pandemiaa on verrattu aikaisempiin kriiseihin, kuten vuoden 2008–2009 finanssikriisiin (Tomic ja muut, 2022; Krastev, 2020), ilmastokriisiin (Nielsen, 2020, s. 13) Euroopan pakolaiskriisiin (Krastev, 2020), hurrikaani Katriinaan (Fernandez ja muut, 2020), espanjantautiin (Hiltunen, 2021, s. 31) ja SARS- ja Ebola-epidemioihin (Vaiman & Vaiman, 2020, s. 10). Vyas (2022, s. 155) vertasi koronapandemiaa teolliseen vallankumoukseen.

Nielsen (2020, s. 13) kuvaa hyvin johtajuuden tilannetta COVID-19 kriisin aikana: globaaliin kriisiin vastataan paikallisilla toimilla kunkin maan hallitusten ja terveysviranomaisten toimesta. Hänen mukaansa globaali johtajuus on normaalia johtamista kriisin aikana. Suomessa tehdyt tutkimukset koskien pandemian hallintaa ja johtamista ovat Kihlströmin ja muiden (2021, s. 1) mukaan keskittyneet lähinnä kansallisten päätöksentekijöiden ja viranomaisten toimintaan. Heidän tutkimuksessaan nostetaan esiin terveydenhuollon toimijoiden sekä kunnan- ja kaupunginjohtajien näkökulmia COVID-19-pandemiasta.



COVID-19-pandemia on aiheuttanut merkittävää muutosta julkishallinnossa ja johtajuudessa (Ansell ja muut, 2020), sekä haastanut olemassa olevia organisaatiojärjestelmiä ja prosesseja (Alam, 2020) ja päätöksentekoa (Bajaj, 2020). Beilsteinin ja muiden (2021) mukaan päätökset tulee tehdä nopeasti ja oikea-aikaisesti, mutta eri vaihtoehtoja punniten. Suomessa haasteita toivat kriisisuunnitelmat, jotka eivät soveltuneet koronaviruspandemian kaltaisen uhan hoitamiseen (Kihlström ja muut, 2021, s. 2).

Shi (2020, s. 52–53) kuvaa, että COVID-19-pandemia on vaatinut uudenlaista muutosjohtajuutta. Uutta osaamista ja valmiuksia on jouduttu hankkimaan hyvinkin nopeasti (Linturi, 2020, s. 249). Epävarmuus on ollut läsnä päätöksiä tehdessä (Shi, 2020, s. 53), mutta sitä tulee johtajan sietää (Beilstein ja muut, 2021). COVID-19-pandemian aikana muutosjohtajuudessa on vaadittu nopeaa reagointia, koska tilanteiden ennakointi on ollut haastavaa (Mäkelä ja muut, 2020, s. 101–102; Dalcher, 2020, s. 2).

Dalcerin (2020, s. 2) mukaan pandemian synnyttämässä uudenaikaisessa johtajuudessa tarvitaan kykyä johtaa yhä kompleksisempia tilanteita, sekä kykyä hyödyntää etäjohtamista. Raisio ja muut (2020, s. 108–109) pohtivat, että organisaatioiden luonteinen tapa vastata kompleksisuuteen – hierarkkiset toimintamallit – ei välttämättä edesauta organisaation adaptoitumiskykyä, eli kykyä mukautua muuttuvaan toimintaympäristöön. Ylhäältä alaspäin johdettujen toimintamallien sijaan pitäisi pyrkiä edistämään adaptiivisia toimia ja adaptiivisen tilan luomista (Raisio ym. 2020, s. 109). Adaptiivisella tilalla Raisio ja muut (2020, s. 109) tarkoittavat kaikkea sellaista toimintaa, jossa vuorovaikutusprosessien ja verkostojen avulla mahdollistetaan mukautumista edistäviä uusia ideoita, innovaatioita ja oppimista.

Nopea päätöksenteko ja organisaatorajojen ylittäminen tunnistettiin Suomessa kriisin aikana mahdollisuudeksi (Kihlström ja muut, 2021, s. 6). Kihlströmin ja muiden (2021, s. 3) mukaan tukea päätöksentekoon ja toimintaan paineen alla sai henkilökohtaisista verkostoista. Suomessa johtajat nostivat tiedolla johtamisen tärkeäksi elementiksi kriisissä (Kihlström ja muut, 2021, s. 4).

Fabricatore ja muut (2020) ja Beilstein ja muut (2021) kirjoittavat, että on ollut tärkeää pystyä sopeutumaan kulloiseenkin tilanteeseen parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi henkilöstö on saatava vakuuttuneeksi tehdystä päätöksestä (Beilstein, 2021). Beilstein ja muut (2021) kirjoittavat, että asetettuja tavoitteita tulee tukea kommunikaatiolla. Kriisin aikana on syytä välttää autoritääristä johtamistapaa, jossa toimintaa ohjataan ylhäältä käsin (Forster ja muut, 2020, s. 421), vaan ennemmin suosia jaettua johtajuutta (Khalil ja muut, 2020, s. 391).

Tutkimuksissa nostettiin esiin myös perinteisiä muutos- ja kriisijohtamisen keinoja, kuten viestintää, joka koettiin tärkeänä osana muutosjohtajuutta (Alam, 2020). Fernandezin ja Shawn (2020, s. 43) mukaan johtajien tulee viestiä usein ja selkeästi kaikille sidosryhmille. Beilstein ja muut (2021) kehottavat toistamaan ydinviestit, mutta korostamaan myös mahdollisuuksia. Koska pandemia-aikana kasvokkain tapahtuva viestintä on voinut olla mahdotonta, Fernandezin ja Shawn (2020, s. 43) kehottavat suosimaan mahdollisuuksien mukaan suoratoistoa. Myös viestin sisältö on mietittävä tarkoin: epävarma viesti aiheuttaa tarpeetonta epävarmuutta ja herättää epäluottamusta (Fernandez & Shaw, 2020, s. 43–44; Linturi, 2020, s. 246). Viestinnässä on oltava rehellinen, läpinäkyvä, ymmärrettävä ja empaattinen (Beilstein ja muut, 2021). Johtajan on myös pystyttävä myöntämään, mikäli hänellä ei ole tietoa asiasta (Forster ja muut, 2020, s. 421).

Kihlström ja muut (2021, s. 4) kuvaavat, että etenkin pandemian alkuvaiheessa oli haasteellista muodostaa tilannekuva. Beilstein ja muut (2021) esittelevät aikaisempien BSE- ja Ebola-epidemioiden pohjalta luodun terveystietokäytäntöjen viisivaiheisen tarkistuslistan, joka soveltuu käytettäväksi myös COVID-19-pandemian aikana: 1) aseta yhteiset tavoitteet, 2) luo koordinoitu vastaus, 3) suunnittele viestintästrategia, 4) toteuta viestintästrategia ja 5) ole valmis sopeutumaan.

Pandemian aikana esihenkilöllä on ollut suuri rooli henkilöstön työhyvinvoinnin tukemisessa ja työssä jaksamisessa (Mäkelä ja muut, 2020, 101–102; Shi, 2020, s. 52–53),

yhteisten tavoitteiden luomisessa (Fabricatore ja muut, 2020) ja luottamuksen vahvistamisessa (Alam, 2020; Forster ja muut, 2020, 422). Henkilöstön pitää saada palautetta avoimesti ja kunnioittavasti (Belistein ja muut, 2021). Shi (2020, s. 53) nostaa esiin myös empatian tärkeyden, joka nousi myös esiin Laurilan kompassimallin emansipoivassa muutosjohtajuuskäsityksessä. Johtajuuden näkökulmasta työnantajien on tarjottava mahdollisimman paljon resursseja ja strategioita auttaakseen työntekijöitä kehittämään resilienssi- ja selviytymisstrategioitaan – myös tämä lähtee liikkeelle hyvästä viestinnästä (Beilstein ja muut, 2021). Myöskään organisaation resilienssiä ei sovi unohtaa (Khalil ja muut, 2020, s. 391).

## 4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen empiirinen osuus suoritettiin toko-kesäkuussa 2022. Empiirinen osuus edustaa tapaustutkimusta (case study), jossa hyödynnetään monimenetelmällisyyttä. Tarkoituksena oli tutkittavan tapauksen kautta selvittää, miten Laurilan muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyypit esiintyvät Organisaatiossa X (vrt. Raisio ym. 2020, s. 116). Yinin (2003, s. 11–15) mukaan tapaustutkimus soveltuu empiiriseksi tutkimusotteeksi, kun ilmiötä tutkitaan sen omassa ympäristössä monipuolisia ja monin tavoin hankittuja tietoja käyttäen.

Laadullista aineistoa tutkimukseen tuottivat Organisaation X esihenkilöiden haastattelut. Haastattelupohja löytyy tutkimusraportin liitteestä 1. Viidestä esihenkilöstä neljä osallistui tutkimukseen, jolloin haastattelut tavoittivat 80 % esihenkilöistä (n=4). Esihenkilöt toimivat työterveyshoitajien, toimiston sairaan- ja terveydenhoitajien sekä laboratorio- ja röntgenhoitajien esihenkilöinä. Heistä käytetään myöhemmin tunnuksia E1-E4. Haastattelut analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.

Organisaation X henkilöstölle osoitettiin kyselylomakkeet (ks. liite 2), jotka noudattelivat teemoiltaan esihenkilöiden haastatteluita. Teemat olivat 1) muutostilanteiden kuvaus COVID-19-pandemian aikana, 2) muutoksia edistäneitä / estäviä asioita COVID-19-pandemian aikana ja 3) henkilöstön / asiakkaiden huomiointi muutostilanteissa COVID-19-pandemian aikana. Kyselyt edustivat määrällistä tutkimusta, ja niissä olleet avoimet kysymykset analysoitiin haastatteluiden tavoin teoriaohjaavan sisällönanalyysin ohjaamina.

Kyselylomake lähetettiin 49 henkilölle, josta lääkäreitä oli 32 ja hoitohenkilöstöä 17. Henkilöstön kyselylomakkeelle vastasi 23 henkilöä, jolloin kyselyn vastausprosentiksi saatiin 47 % (lääkäreistä kyselyyn vastasi 22 % (n=7), ja hoitohenkilöstöstä 94 % (n=16). Kyselylomakkeelle vastanneista käytetään myöhemmin tunnuksia H1-H23. Lisäksi muutostilanteita kuvattiin Organisaatiosta X saadulla dokumenttiaineistolla. Aikaisemman

tutkimuksen avulla pyrittiin hahmottamaan kokonaiskuvaa muutosjohtajuudesta COVID-19-pandemian ajalta. Monimenetelmällisyyden avulla pyrittiin välttämään virhetekijöitä, jotka liittyvät vain yhden menetelmän käyttöön.

#### **4.1 Monimenetelmällinen tutkimus**

Kun maailmasta tulee yhä kompleksisempi, ei yhden menetelmän avulla saada välttämättä riittävää ymmärrystä tutkittavasta kohteesta, jolloin hallintotieteissä lisääntyvästä monimenetelmällisestä tutkimuksesta voidaan löytää ratkaisu (ks. Hendren ja muut, 2018, s. 904; Mele & Belardinelli, 2019, s. 336). Monimenetelmällisyys tuo laadullisen ja määrällisen tutkimuksen suhteeseen toisenlaista näkökulmaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78).

Seppänen-Järvelä ja muut (2019, s. 332) toteavat, että monimenetelmällisyys soveltuu erityisesti monimutkaisten ilmiöiden tarkasteluun, jolloin voidaan saada syvällisempi ja monipuolisempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä (ks. Kivistö, 2014, s. 15; Mele & Belardinelli, 2019, s. 336). Hendrenin ja muiden (2018, s. 905) mukaan monimenetelmällisyyden avulla voidaan lisätä tutkimuksen validiutta sekä luoda uusia tulokulmia tutkittavaan aiheeseen ja laajentaa tutkimuksen laajuutta. Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään käsitettä monimenetelmällinen tutkimus, sillä Kivistö (2014, s. 15) toteaa sen sopivan suomen kieleen paremmin, kuin esimerkiksi monimetodinen, sekametodinen tai multimetodinen tutkimus.

Monimenetelmällisen tutkimuksen määritelmästä ei olla vielä täysin yhtä mieltä, mutta yhteisenä elementtinä voidaan kuitenkin pitää sitä, että se yhdistää määrällisiä ja laadullisia menetelmiä sekä tiedon keräämisessä että analysoinnissa (Kivistö, 2014, s. 15; Mele & Belardinelli, 2019, s. 334–335; Seppänen-Järvelä ja muut, 2019, s. 332; Hurmerinta & Nummela, 2020, s. 312). Seppänen-Järvelä ja muut (2019, s. 332) kuvaavat leimallisiksi piirteiksi myös analyysiprosessin jatkuvasti muuttuvaa luonnetta sekä aineistojen vuoropuhetta. Vilkka ja muut (2018, s. 195) kuvaavat tätä sykleittäin etenevänä prosessina,

jossa tutkija arvioi koko ajan, mihin aineisto vastaa ja mihin ei, sekä mistä puuttuva tieto saadaan.

Seppänen-Järvelän ja muiden (2019, s. 332) mukaan määrällisten ja laadullisten menetelmien työnjakoa on perusteltu perinteisesti sillä, että ne vastaavat erilaisiin tutkimuskysymyksiin. Tämä kuitenkin mahdollistaa heidän mukaansa sen, että monimenetelmällisessä tutkimuksessa voidaan vastata erilaisiin tutkimuskysymyksiin luomalla erilaisia metodologisia ratkaisuja esimerkiksi yhdistelemällä erilaisia aineistoja. Melen ja Belardinellin (2019, s. 335) mukaan kaikkia tutkimuksen tekemiseen käytettäviä metodeja voidaan yhdistellä. Kivistö (2014, s. 21) kuvaa, että toisen menetelmän vahvuudet voivat paikata toisen menetelmän mahdollisia heikkouksia.

Tutkimus voi yhdistellä menetelmiä myös ajallisesti eri tavoin, esimerkiksi toteuttaa määrällinen osuus laadullisen jälkeen tai toisin päin (Seppänen-Järvelä ja muut, 2019, s. 335). Tällöin ensimmäisessä vaiheessa saatuja tutkimustuloksia voidaan esimerkiksi testata tutkimuksen seuraavassa vaiheessa (Hendren ja muut, 2019, s. 905; Mele & Belardinelli, 2019, s. 337) tai haastattelusta saatuja tuloksia käytetään kyselylomakkeen suunnittelun pohjana (Seppänen-Järvelä ja muut, 2019, s. 335). Tässä tutkimuksessa kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää käytettiin samanarvoisina ja samanaikaisesti.

Henriksson (2016) kuvaa, että monimenetelmällisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan usein triangulaatiosta, joka tarkoittaa useamman tutkimusmenetelmän käyttämistä tutkimusongelman ratkaisemiseen (Kivistö, 2014, s. 21). Tapaustutkimuksessa triangulaatio on usein tarkoittanut erityisesti erilaisten metodologioiden yhdistämistä samassa tutkimuksessa (Eriksson & Koistinen, 2005, s. 42). Triangulaatiolla mahdollistetaan aineiston monipuolinen käsittely ja varmistetaan tutkittavan ilmiön kanssa oleellisen tiedon löytyminen (Koivuniemi, 2004, s. 124). Monimenetelmällisyyden avulla voidaan myös vahvistaa tapauksen yleistettävyyttä (Vilkkä ja muut, 2018, s. 198).

Kivistö (2014, s. 21) kirjoittaa, että triangulaatiotyypit jaetaan usein neljään eri tyyppiin: teoriatriangulaatioon, aineistotriangulaatioon, menetelmätriangulaatioon ja tutkijatriangulaatioon. Lukkarinen (2011, s. 237) mainitsee lisäksi analyysitriangulaation. Teoriatriangulaatiolla tarkoitetaan, että tulkinnassa yhdistetään eri teorioita, lähestymistapoja tai tulkintaviitekehyksiä, tutkijatriangulaatiolla sitä, samaa tutkimusta tekee useampi kuin yksi tutkija, aineistotriangulaatiolla sitä, että tutkimus yhdistää useita erilaisia aineistoja keskenään, ja menetelmätriangulaatiossa yhdistetään sekä laadullinen että määrällinen tutkimus (Vilkkä, 2021, s. 71–72). Lukkarisen (2011, s. 237) mainitsemassa analyysitriangulaatiossa yhdistyvät erilaiset analyysitavat.

Kivistö (2014, s. 21) toteaa, että monimenetelmällistä tutkimusta ei ole ilman metodologista triangulaatiota. Tapaustutkimuksessa käytetyimmät trianguloinnin tavat ovat menetelmätriangulaatio ja aineistotriangulaatio (Vilkkä ja muut, 2018, s. 198). Taulukossa 1 on kuvattu triangulaatiotyyppisiä, joita tässä tutkimuksessa on käytetty. Teoreettisesti tutkimus yhdistää muutosjohtajuuden ja kriisin. Analyysissä hyödynnetään sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä ja analyysitapoja, ja aineisto on sekä määrällistä että laadullista.

**Taulukko 1.** Triangulaatiotyypit ja niiden sovellustyypit Lukkarista (2011, s. 237–234) mukailten.

Triangulaation tyyppi	Sovellus	Tarkoitus
<b>Teoreettinen</b>	Miten muutosjohtajuus on toteutunut pandemian aikana? Miten muutosjohtajuus ja kriisijohtajuus kytkeytyvät toisiinsa?  Miten Laurilan (2017) muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyyppit esiintyvät yksityisessä terveydenhuollon organisaatiossa kriisin aikana?	Muutosjohtajuuden, kriisin ja kokemusten käsitteellistäminen. Kuvata, onko kriisi vaikuttanut muutosjohtajuuteen.  Kuvata minkälaisen muutosjohtajuuskäsitteksen kautta esihenkilöt ja henkilöstö ovat kokeneet muutosjohtajuuden Organisaatiossa X kriisin aikana.
<b>Aineisto</b>	Aikaisempi tutkimus muutos- ja kriisijohtajuudesta COVID-19-pandemian aikana.  Organisaatiosta X kerättävä aineisto: a) haastattelut, b) kysely ja c) dokumenttiaineisto.	Kuvata miten muutosjohtajuutta on tutkittu COVID-19-pandemian aikana.  Kuvata esihenkilöiden ja henkilöstön kokemuksia muutosjohtajuudesta, sekä kuvata koettuja muutosjohtajuuskäsitteitä ja tapahtuneita muutoksia COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X.
<b>Metodologinen</b>	Kvalitatiiviset menetelmät: esihenkilöiden teemahaastattelut, Organisaatiosta X saatavilla oleva dokumenttiaineisto  Kvantitatiivinen menetelmä: henkilöstön kyselylomakkeet	Eri metodeilla saatuja tuloksia verrataan toisiinsa ja pohditaan näiden osuutta tutkittavan ilmiön hahmottamisessa.
<b>Analyysi</b>	Kvalitatiivinen analysointi: haastatteluiden ja avoimien kysymysten teoriaohjaava sisällönanalyysi  Kvantitatiivinen analysointi: Excell-taulukointiohjelmalla laskettiin keskiarvot, moodit ja hajonnat.	Kokonaisuuden hahmottaminen ja tutkimustulosten vahvistaminen.

#### 4.1.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Puusa ja Juuti (2011, s. 73) kirjoittavat, että erilaiset haastattelutyypit ovat aineistonkeruumenetodina eniten käytettyjä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun onnistumiselle on tärkeää, että tutkija ymmärtää tutkimuskohdetta ja tutkittavaa ilmiötä (Puusa, 2020, s. 112). Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsauksen tuottama tieto ja tutkijan esiymmärrys tuottivat rakennusaineet haastattelurungolle, jota hyödynnettiin haastattelussa. Haastattelun voidaan katsoa olleen puolistrukturoitu.



Kysymysten laadinnassa pyrittiin siihen, että yhdessä kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa, ja että käytetyt sanat olivat yksiselitteisiä (Vilkkä, 2021, s. 129–130). Vilkkä (2021, s. 131) kirjoittaa, että myös haastattelussa taustatiedoista on hyötyä, sillä niiden kautta saadaan käsitys esimerkiksi haastateltavan asiantuntemuksesta ja esitiedoista aiheita koskien. Taustatietoina haastateltavilta kysyttiin ikä, koulutus- ja työhistoria sekä esihenkilökokemus. Esihenkilöt (n=4) työskentelevät sairaanhoitajien, laboratorio- ja röntgenhoitajien sekä työterveyshoitajien esihenkilöinä. Esihenkilöt ovat 53–61-vuotiaita, ja heillä kaikilla on opistotasoinen koulutus tai AMK-koulutus. Esihenkilökokemusta heillä on 2–19-vuotta.

Haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä päädyttiin, sillä siinä korostuvat haastateltavien tulkinnat ja merkityssisällöt (Puusa, 2020, s. 112). Haastattelun avulla tutkimukseen saatiin mukaan subjektiivinen kokemus (ks. Puusa & Juuti, 2011, s. 74). Myös haastattelun joustavuus tuki sen valintaa aineistonhankintamenetelmäksi. Joustavuus näkyi muun muassa siinä, että kysymyksiä ja tulkintoja voitiin tarkentaa (Kivistö, 2014, s. 127) tai kysyä kysymyksiä toistamiseen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85).

Jotta saadaan kerättyä mahdollisimman laaja ja monipuolinen aineisto, voi olla perusteltua toimittaa haastattelukysymykset tutkittaville etukäteen, jolloin heillä on mahdollisuus tutustua teemoihin ja kysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85). Tässä tutkimuksessa haastatteluun kutsutut saivat haastattelukysymykset jo haastattelukutsun yhteydessä, jolloin heille jäi hyvä aika tutustua tutkimuksen teemoihin. Ennen haastattelua varmistettiin, että haastateltava oli tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja edelleen suostuvainen haastatteluun. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Aineiston analyysiä varten kerätty haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti. Sekä litteroinnista ja sitaateista jätettiin kuitenkin pois joitakin täytesanoja tai sanojen toistoja. Haastatteluaineisto esitetään anonyymiteetin turvaamiseksi kirjakielisenä. Haastattelujen litteroitu sivumäärä oli 25 sivua rivivälillä 1. Esihenkilöt nimettiin tunnisteilla E1-E4.

#### 4.1.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kyselylomakkeella kysymysten muoto on vakioitu, sillä kaikille esitetään samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilka, 2021, s. 94). Vilkan (2007, s. 28) mukaan kyselylomaketta käytetään, kun tutkitaan esimerkiksi yksilöiden mielipiteitä. Vilka (2021, s. 94) kirjoittaa, että kyselylomakkeen etu on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Tässä tutkimuksessa kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-ohjelmalla, mutta kyselylomakkeita oli tarjolla myös paperisina, koska sen ajateltiin kasvattavan vastausprosenttia. Kysely kohdennettiin koko Organisaation X henkilöstölle pois lukien esihenkilöt ja organisaation johto. Vastausaikaa annettiin viisi viikkoa, ja vastausajan lopulla vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta.

Vallin (2018, s. 923) mukaan operationalisoinnissa, eli kysymysten laatimisessa ja muotoilussa, on oltava tarkka, sillä nämä muodostavat tutkimuksen onnistumisen perustan. Jotta voidaan puhua onnistuneesta operationaalisoinnista, on tutkijan tunnettava sekä tutkimusongelmaa käsittelevä teoria että aikaisemmat tutkimukset. Valli (2018, s. 923) kuvailee, että eniten virheitä syntyy siitä, ettei vastaaja tavoita kysymystä kuten tutkija oli sen nähnyt, jolloin tulokset vääristyvät. Kysymykset eivät saa johdatella vastaamaan tietyllä tavalla, ja niiden on oltava yksiselitteisiä sekä kielellisesti oikein muotoiltuja (Valli, 2018, s. 93-95). Tämän tutkimukseen tutkimuskysymykset kumpusivat Laurilan muutosjohtajuuden kompassimallista ja siinä esitetyistä käsityksistä muutosjohtajuudesta. Lisäksi oltiin kiinnostuneita Organisaatiossa X tapahtuneista muutoksista COVID-19-pandemian aikana, ja muutosjohtajuudesta näissä tilanteissa.

Kyselyssä oli strukturoituja kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Samaa asiasisältöä koskevat kysymykset ryhmiteltiin asiakokonaisuuksiksi väliotsikoiden avulla. Kyselyn laatimisessa kiinnitettiin huomiota siihen, että siitä löytyvät sisällöllisesti kaikki tutkimuksen kannalta olennaiset teemat niin, että se kuitenkin säilyisi ytimekkäänä. Tällä haluttiin varmistaa, että henkilöstöllä olisi aikaa vastata kyselyyn. Avoimilla kysymyksillä tavoiteltiin vastaajien spontaaneja mielipiteitä muutosjohtajuudesta (ks. Vilka, 2021, s. 106). Vastausvaihtoehdot operationalisoitiin teoriasta, ja niissä käytettiin viisiportaista

likertin asteikkoa, joka Vallin (2018, s. 106) mukaan sopii hyvin mielipiteiden mittaamiseen. Lisäksi jokaisessa kysymyksessä oli vastausvaihtoehtona "en osaa sanoa" tai "en halua kertoa" (ikä, sukupuoli, ammatti). Kysymykset muotoiltiin vastaajalle henkilökohtaiseen muotoon (ks. Valli, 2018, s. 95). Kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin taustakysymykset, joilla selvitettiin ikä, sukupuoli ja ammatillinen koulutus. Kaikki kysymykset muotoiltiin samaan muotoon, jolloin vastaaja pääsi joustavasti siirtymään kysymyksestä toiseen (ks. Vilka, 2007, s. 66-67). Vastaajia oli yhteensä 23 (naisia 18, miehiä 5), ja he olivat iältään 30-69-vuotiaita. Vastaajista 7 työskentelee lääkärinä, ja loput 16 ovat hoitohenkilöstöä.

#### **4.1.3 Dokumenttiaineisto**

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 83) kirjoittavat, että haastattelun ja havainnoin lisäksi voidaan käyttää myös dokumenttiaineistoa. Tätä tutkimusta varten kerättiin dataa tietojärjestelmistä kuvaamaan hengitystieinfektiopoliklinikan ja puhtaan puolen asiakasmäärän vaihtelua, ensimmäisen sulkutilan vaikutusta asiakasmääriin, sekä dataa COVID-massates- tautuksista sekä COVID-rokotuksista. Dokumenttiaineisto saatiin Organisaation X toimitus- johtajan luvalla käyttöön. Työterveyshuollossa ja toimistossa puheluiden määrän kas- vusta oli tehty omaa seurantaa, johon haastateltavat puheissaan viittasivat. Dokument- tiaineiston tarkoituksena oli taustoittaa esihenkilöiden ja henkilöstön kokemuksia (ks. Kinnunen, 2014, s. 20).

## **4.2 Aineiston analyysi**

Tämän tutkimuksen *haastatteluaineisto* sekä *kyselylomakkeiden avoimet kysymykset* analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin, joka Puusan (2020a, s. 148–149) mukaan soveltuu käytettäväksi monenlaiseen tutkimukseen auttaen jäsentämään em- piiristä aineistoa tulkintaa varten. Vehkalahti (2019, s. 13) on todennut, että kyselytutki- muksen sanallisia vastauksia voi analysoida myös laadullisesti. Olennaista on hänen

mielestään osata valita sellaiset lähestymistavat, jotka palvelevat tutkittavana olevaan ilmiön tutkimista.

Ensivaikutelma haastatteluaineistosta oli saatu jo aineistonkeruutilanteessa, ja myöhemmin siihen tutustuttaessa lukiessa. Ennen kuin haastatteluaineistoa pystyttiin analysoimaan, se litteroitiin tekstimuotoon. Vilka (2021, s. 137) kuvaa vaihetta työlääksi, mutta samalla vuoropuheluksi tutkimusaineiston kanssa, joka helpottaa aineiston analysointia. Analyysimetodina oli haastatteluaineiston ja kyselyn avoimien kysymysten osalta aineiston tiivistäminen, teemoittelu, kategorisointi sekä uudelleenjärjestäminen teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 122–125) kuvaavat sisällönanalyysia vaiheiden pelkistäminen (redusointi), ryhmittely (klusterointi) ja käsitteellistäminen (abstrahointi) kautta. Koska analyysissa edettiin teoriaohjaavasti, noudatettiin näitä vaiheita teorian (muutosjohtajuuden kompassimalli) ohjaamana (ks. Kivistö, 2014, s. 130). Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, ja empiirinen aineisto liitetään ennalta tiedettyihin teoreettisiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133).

Ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisdata pelkistettiin siten, että siitä karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Pelkistämisen jälkeen ilmaukset listattiin allekkain, ja jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin siten, että samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset kuuluivat samaan ryhmään. Alaluokat nimettiin kompassimallin muutosjohtajuustyyppien ominaispiirteiden mukaan, ja yläluokat muodostivat muutosjohtajuustyyppit. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoitettiin, jolloin jäljelle jäi tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto. (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122–125.) Tutkimustehtävä ohjasi aineiston pelkistämistä. Teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä on esimerkki taulukossa 2.

**Taulukko 2.** Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä: esihenkilöiden haastattelut.

LAINAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<i>"Kommunikointi, niin suullinen kuin kirjallinenkin, kasvoi entisestään."</i>	Viestintä henkilöstölle	Aktiivinen viestintä	Ohjaava muutosjohtajuus
<i>"Sen (tiedottamisen) täytyisi olla hallittua."</i>	Hallittu tiedottamisen muutoksista		
<i>"Avoimuus ja tiedottaminen: että kaikki olisivat ajan tasalla ja henkilöstön olisi helppo sopeutua muutokseen."</i>	Avoimuus tiedottamisessa henkilöstölle, ajan tasalla pitäminen		
<i>"Tiedottaminen varsinkin yritysissä on lisääntynyt todella paljon."</i>	Tiedottaminen yritysissä lisääntynyt		
<i>"Se on ollut informaation antamista (asiakkaille)."</i>	Viestintä asiakkaille		
<i>"Meidän roolimme on antaa oikeaa tietoa asiakkaille, kollegoille ja lääkäreille."</i>	Uuden tiedon informointi eteenpäin		

Tutkimuksen laadullista aineistoa päädyttiin myös kvantifioimaan, sillä koin näin pääseväni helpommin käsiksi aineistoon. Saaranen-Kauppinen ja muut (2009, s. 97–98) ovat todenneet, että myös laadullisessa aineistossa määrällinen analyysi voi olla käyttökelpoinen, eikä laadullisen aineiston hyödyntäminen poissulje määrällisyyttä. Tässä tutkimuksessa laadullisen analyysin tueksi laskettiin eri teemoihin (kompassimallin ohjaava, osallistava, emansipoiva ja innostava muutosjohtajuus) kuuluvien elementtien lukumääriä, jotta saatiin varmuus siitä, että tutkimuksen tuloksina esitettävät päätelmät eivät perustuneet vain tutkijan tuntumaan (ks. Saaranen-Kauppinen ym., 2009, s. 98). Jotta analyysi ei olisi pelkästään kvantifioinnin varassa, käytettiin myös paljon lainauksia elävöittämään ja havainnollistamaan aineiston sisältöä, ja kuvaamaan sitä, miten vastaukset jakaantuvat esihenkilöiden kesken. Kvantifioinnista on esitetty esimerkki taulukossa 3.

**Taulukko 3.** Esimerkki kvantifioinnista: henkilöstön kyselylomakkeen avoimet vastaukset koskien osallistavaa muutosjohtajuutta.

LAINAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p><i>"Suunnitteluun ei ole ollut mahdollista vaikuttaa."</i></p> <p><i>"Henkilökunnan ideoita ei kysytä riittävällä laajuudella."</i></p> <p><i>"Päätökset tehdään esimiestasolla."</i></p> <p><i>"Henkilöstö ei ole saanut vaikuttaa muutosten suunnitteluun, vaan tapahtuvasta muutoksesta on tiedotettu, ja toimintaa järjestetty uudelleen sen mukaan."</i></p> <p><i>"Esihenkilö saa toimeksiannot toimitusjohtajalta, eikä ehkä voi vaikuttaa päätöksiin."</i></p> <p><i>"Henkilöstöä ei ole suunnitteluvaiheessa kuunneltu. Esimerkiksi työpistejärjestelyihin ja käytännön toimintaan henkilöstöllä olisi varmasti annettavaa."</i></p> <p><i>"Työterveyshoitajia ei ole kuunneltu, eikä heiltä ole kysytty, miten heidän mielestään työt kannattaisi järjestää."</i></p> <p><i>"Ei ole ollut vaikutusmahdollisuuksia. Kaikki tarvinnut ottaa vastaan mitä tuleman pitää."</i></p> <p><i>"Olisin toivonut, että henkilöstöä olisi otettu mukaan suunnitteluun ja kysytty mielipidettä tehtäviin muutoksiin."</i></p> <p><i>"Ei ole kysytty, miten itse työt järjestäisi. Korona-aikana vaikutusmahdollisuudet omaan työhön vähenivät radikaalisti."</i></p> <p><i>"Jokainen työntekijä on oman työnsä asiantuntija, siksi tulisi heidän mielipiteitään ja ajatuksiaan kuunnella muutoksessa sekä mahdollisuuksien mukaan niitä myös huomioida päätöksenteossa."</i></p>	<p>Suunnitteluun ei ole saanut vaikuttaa (n=11)</p>	<p>Henkilöstön ottaminen mukaan muutosten suunnitteluun</p>	<p>Osallistava muutosjohtajuus</p>
<p><i>"Työaikatauluista sovittu yhteisesti."</i></p> <p><i>"Käytännönjärjestelyihin ja halukkuuteen uusiin tehtäviin (on saanut vaikuttaa)."</i></p> <p><i>"Osin esihenkilöni otti ideoita/muutosehdotuksia vastaan ainakin aluksi."</i></p>	<p>Suunnitteluun on saanut vaikuttaa (n=3)</p>		

*Kyselytutkimus* tuotti enimmäkseen määrällistä aineistoa, jossa sovellettiin tilastollisia menetelmiä (Vehkalahti, 2019, s. 13). Räsänen (2005, s. 93) mukaan kvantitatiiviset menetelmät ovat pitkälti standardoituja, ja niitä voidaan soveltaa yhä uudelleen erityyppisissä tutkimuksissa. Vilkan (2021, s. 113) mukaan tilasto-ohjelmat (esim. STAT-VIEW, SPSS, Minitab, Stata, SAS System) vaativat käyttäjältä varsin laajat tilastomatematiikan taidot, joten kyselyaineiston analysoinnissa päädyttiin käyttämään Excel-taulukkolaskentaohjelmaa, jolla pystyy myös toteuttamaan tilastotutkimusta ohjelman rajoitukset huomioon ottaen. Valli (2018a, s. 248) kirjoittaa, että määrällinen tarkastelu ei automaattisesti tarkoita tilastotieteen menetelmien käyttämistä, vaan numeerisesta aineistosta saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi kuvailemalla aineistoa numeroiden kautta. Kyselytutkimuksen vastausten avulla saatiin myös henkilöstön ääni kuuluviin, ja koettuja muutosjohtajuuskäsityksiä voitiin verrata esihenkilöiden kokemuksiin muutosjohtajuudesta.

Analysointia varten tutkimusaineisto ryhmiteltiin taulukkomuotoon eli havaintomatriisiin (Vilka, 2021, s. 110). Havaintomatriisiin yhdellä vaakarivillä esitettiin kaikki yhden havaintoyksikön eli tutkittavan kyselylomakkeessa antamat tiedot, jolloin pystysarakkeelta löytyivät yhtä asiasisältöä koskevat tiedot kaikilta tutkittavilta (vrt. Vilka, 2021, s. 112). Näiden avulla pystyttiin laskemaan keskiarvot ja moodit sekä hajontoja (Vilka, 2021, s. 112). Aineistoa pyrittiin havainnollistamaan lukijalle taulukoiden ja kuvioiden avulla. *Dokumenttiaineistoa* käytettiin kuvaamaan muutostilanteita COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X, ja sen osuus tutkimuksessa oli taustoittava.

### **4.3 Organisaatio X**

Organisaatio X kotimainen keskisuuri yksityinen lääkärikeskus, jonka toimipisteet sijaitsevat Länsi-Suomessa keskisuurella ja pienellä paikkakunnalla. Syksyllä 2022 avattiin uusi toimipiste kolmannelle paikkakunnalle (kolmas paikkakunta, ja sen henkilöstö ei ole mukana tämän tutkimuksen aineistossa). Tarjolla on erikoislääkäripalveluita gynekologian, ihotautilien, keuhkotautien, korva-, nenä ja kurkkutautien, kardiologian, lastentautien,

lastenneurologian, ortopedian, psykiatrian, sisätautien, urologian ja yleislääketieteen aloilta. Palveluihin kuuluvat lisäksi sairaanhoitajien vastaanotot, laboratorio- ja röntgen-tutkimukset, ultraäänitutkimukset, kiropraktiikka, ravitsemusterapia ja siedätyshoito sairaanhoitajan vastaanotolla. Organisaatiossa X palvellaan niin yksityisasiakkaita kuin työterveyshuollon asiakkaita.



## 5 Tutkimustulokset

Tutkimuksen aineisto koostuu esihenkilöiden (n=4, tekstissä E1-E4) haastatteluista ja henkilöstön (n=23, tekstissä H1-H23) kyselyvastauksista. Henkilöstön vastaukset koostuvat hoitohenkilöstön (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, röntgen- ja laboratoriohoitajat, n=16) ja lääkäreiden (n=7) vastauksista. Kappaleessa 5.1 muutosten kuvailussa on käytetty lisäksi Organisaatiosta X käyttöön saatua dokumenttiaineistoa. Tulokset esitetään kolmessa kappaleessa: 1) pandemian vaikutukset Organisaatioon X, 2) kokemukset muutostilanteista Organisaatiossa X ja 3) muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyyppien esiintyminen Organisaatiossa X kriisin aikana.

### 5.1 Pandemian vaikutukset Organisaatioon X

Organisaatiossa X otettiin pandemian myötä käyttöön lääkäreiden etävastaanotot ja työterveyshuollon etätapaamiset ja -neuvottelut: *”Lanseerasimme kesällä 2019 videoneuvottelulustan, jonka käyttöaste oli vielä tuolloin matala. Koronatilanteen pahennuttua, meillä oli jo valmiina kanava, jota hyödyntää. Aika nopeasti saimme myös Teamsin käyttöön. Teamsin kautta pidimme kokouksia ja neuvotteluita”* (E1). Työterveysasiakkaalle tarjottiin mahdollisuutta tulla työterveystarkastukseen etätapaamisena, mutta myös perinteinen lähitarkastus on ollut mahdollinen koko ajan.

Työpaikkaselvitystä varten tehtävillä työpaikkakäynneille ei pandemian alussa menty, vaan ne siirrettiin ensin keväältä 2020 syksylle 2020 ja lopulta keväälle 2021. Tämä toi kuormitusta, sillä tiedostettiin, että käynnit olisivat jossain kohtaa edessä. Lisäksi puhe- ja liikenne ja yhteydenotot työterveyshuollossa kasvoivat jopa kolminkertaiseksi aiempaan verrattuna. Uutta henkilöstöresurssia pandemian takia ei saatu, vaan työtä on pyritty uudelleen järjestelemään niin, että pandemian mukanaan tuomista haasteista on selvitty: *”mitään henkilöstöresurssia, pelkästään pandemian vuoksi, ei ole lisätty. Olemme koittaneet pärjätä omalla väellä, ja tehdä käytännön muutoksia, jotta tilanteista on selvitty”* (E1).

Organisaation X kokoukset, koulutukset ja tiedottaminen siirrettiin pääosin sähköisille alustoille (Teams, Sharepoint, sähköposti), ja työntekijät ovat olleet yhteydessä toisiinsa pikaviestintäpalveluissa (WhatsApp) ja sähköpostitse. Poikkeusolojen astuttua voimaan ensimmäisen kerran 16.3.2020, Organisaatio X:n infektioasiakkaat (henkilöt, joilla oli ylähengitystie- tai suolisto-oireita) keskitettiin hengitystieinfektiopoliklinikalle 23.3.2020 alkaen. Näin kaikkia asiakkaita pystyttiin palvelemaan turvallisesti pienentämällä niin asiakkaiden kuin henkilöstön infektoriskiä. Hengitystieinfektiopoliklinikalle aika varattiin puhelimitse joko toimistosta (yksityisasiakkaat) tai työterveyshuollosta (työterveysasiakkaat). Esihenkilöt kuvasivat puhelinliikennettä näin: *”pandemiatilanne lisäsi hoitajan työtä todella paljon”* (E1), ja *”silloin kun tämä tauti alkoi, paljon kyseltiin oireista, ja miten nyt kuuluu toimia ja mitä tehdä. Jossain kohtaa se oli todella massiivistakin”* (E2).

Kun koronatestaus aloitettiin Organisaatiossa X, haastateltavat kertoivat sen lisänsä asiakkaiden yhteydenottoja entisestään: *”Silloin kun koronatestit aloitettiin, puhelinliikenne kasvoi entisestään, vaikka se oli jo kasvanut. Testien myötä yhteydenotot lisääntyivät vielä enemmän”* (E1). Toinen haastateltava kuvasi tilannetta näin: *”puheluliikenne on kasvanut. Me olemme joutuneet paljon soittamaan asiakkaille, kun aikaisemmin vain annoimme aikoja. Nyt olemme joutuneet myös soittamaan vastauksia”* (E3). Muutosta aikaisempaan kuvattiin suurena. Uuteen tutkimukseen liittyen myös selvitystyötä tehtiin paljon: *”COVID-19-testi oli tietenkin uusi tutkimus, ja siihen liittyvää selvittelyä tehtiin alussa paljon. Myös ohjeet muuttuivat koko ajan. Se oli aika hämmentävää aikaa.”* (E4.)

Esihenkilöt kuvasivat puheluiden muuttuneen aikaisempaa haastavimmiksi, kun asiakasta pitää haastatella tarkemmin hänen oireistaan. Aikaisemmin asiakkaalta ei tarvinnut ajanvarauksen yhteydessä kysyä, minkä takia hän oli lääkäriin menossa, mutta pandemian takia infektioasiakkaat on pitänyt seuloa erilleen: *”nyt meidän täytyy edelleen kysyä jokaiselta, joka varaa meiltä ajan, ettei kyse ole flunssaoireista. Varmistamme asian vielä ilmoittautuessa, ja henkilöiltä, jotka ovat varanneet ajan webistä”* (E3).

Pandemian alussa, noin vuoden ajan, myös web-ajanvaraus oli kokonaan pois käytöstä, ettei infektioasiakkaita päässyt ”puhtaalle puolelle”. Haastateltava E3 kuvasi tilannetta *”hirveän kuormittavaksi”*. Jos ilmoittautumisen yhteydessä kävi ilmi, että asiakkaalla oli infektio-oireita, ohjattiin hänet tarvittaessa hengitystieinfektiopoliklinikalle. Pienemmällä paikkakunnalla ei pandemia-aikana maaliskuun 2020 ja syyskuun 2022 välillä palveltu lainkaan infektioasiakkaita, joten siellä toiminta oli aikaisempaa hiljaisempaa: *”jos ajatellaan (pienempää paikkakuntaa), niin täällähän se on vaikuttanut paljon, koska jos tilannetta ajatellaan koko toimipisteen kannalta, niin täällähän kävi (ennen) paljon hengitystieinfektioasiakkaita”* (E4). Hengitystieinfektiopoliklinikka purettiin syyskuun alussa 2022.

Hengitystieinfektiopoliklinikalla työskenteli samanaikaisesti kaksi lääkäriä (useimmiten yleislääkäri ja lastenlääkäri) ja laboratoriohoitaja. Laboratoriohoitajan työnkuvaan tämä toi muutosta, sillä siellä asiakkaiden ohjaus ja neuvonta siirtyi sairaanhoitajilta laboratoriohoitajille: *”laboratoriohoitajille tuli ikään kuin uusi tehtäväkuva siellä infektiopuolella... tai tehtäväkuvaan vähän uutta ulottuvuutta, muutosta”* (E4). Lisäksi hengitystieinfektiopoliklinikalla laboratoriohoitaja vastasi sekä päivystysnäytteiden ottamisesta että koronavirusnäytteiden ottamisesta drive-in-kaistalla. Uuden työympäristön ja työtapojen lisäksi henkilöstö perehdytettiin suojavarusteiden (suojahaalari, käsineet, FFP2-maski ja visiiri) käyttöön. Koska hengitystieinfektiopoliklinikka perustettiin laboratorion tiloihin, laboratorio toimi 2,5 vuoden ajan väistötiloissa. Alussa toiminnan hakiessa muutoan, ”puhtaalla puolella” oli vain yksi näytteenottopiste aikaisemman kolmen näytteenottopisteen sijaan. Tämän kuvattiin aiheuttaneen stressiä ja vaatineen paineensietokykyä.

*”Yhtäkkiä asiakkaita oli todella vähän, lääkäreitä jäi pois, ja johdossa tehtiin nopeita päätöksiä lomautuksista. Aika nopeasti kuitenkin selvisi, että töitä olikin”* (E4).

COVID-19-pandemia alkoi vaikuttaa Organisaation X tulokseen jo helmikuussa 2020, ja poikkeusolojen astuttua voimaan muutos vuoteen 2019 oli huomattava. Verrattaessa laboratorion vuoden 2020 tulosta vuoteen 2019, oli helmikuussa tulos pienentynyt -1,5 %, maaliskuussa -25 %, ja huhtikuun kahden ensimmäisen viikon aikana -46 %. Vastaavat luvut lääkäreiden palkkiotilityksistä, kuvantamisesta ja toimistomaksuista olivat helmikuussa -11 %, maaliskuussa -23 %, ja huhtikuun kahden ensimmäisen viikon aikana -44 %. Yhtenä selittävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että iso osa vastaanottoa pitävistä lääkäreistä (mm. ihotautilääkärit, korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärit sekä osa yleislääkäreistä) lopetti vastaanoton pitämisen toistaiseksi. Lääkäreiden palkkiotilitykset pienenevät vuoteen 2019 verrattaessa helmikuussa 2020 -14 %, maaliskuussa -30 % ja huhtikuussa -75 %. Röntgenin läheteiden määrä romahti 40 % vuoteen 2019 verrattaessa (prosentuaalisesti laskua oli helmikuussa -11,5 %, maaliskuussa -16,5 % ja huhtikuun kahden ensimmäisen viikon aikana -50 %). Tilanne johti henkilöstön (laboratorio, röntgen, toimisto) lomautuksiin touko-heinäkuussa 2020. Esihenkilö E4 kuvasi lomautuksia näin: *”sitä myötä, kun lomautukset tulivat, niin totta kai nekin ovat huolta varmasti monessa aiheuttaneet.”*

Työterveydenhuollossa muutos ei ollut niin suurta kuin yksityisvastaanoton puolella, mutta sielläkin työterveyslääkäreiden laskutuksessa tapahtui maaliskuussa 2020 -11 % ja huhtikuussa 2020 -38 % laskua verrattaessa vuoden 2019 vastaaviin ajankohtiin. Työterveyshoitajien laskutuksessa puolestaan kasvua oli 20 % maaliskuussa. Kasvu johtuu yhteydenotoista, joita yrityksistä tuli paljon. Uudelle tasolle yhteydenotoissa työterveyshuollossa päästiin jälleen keväällä 2022, kun tuli päätös, että työterveyshuolto alkaa taakautuvasti kirjoittamaan tartuntatauditodistuksia. Aikaisemmin todistuksen oli saanut kirjoittaa vain lääkäri. Esihenkilö E1 kuvasi tilannetta näin: *”puhelinliikenne oli todella, todella kovaa. Työkuorma kasvoi taas ihan huippuunsa. Se oli selviytymistaistelua päivittäin, että saatiin asiat hoidettua.”*

Koronaviruspandemian iskettyä maakunnan satama-alueelle helmikuussa 2021, aloitettiin telakalla torjuntatoimet, joihin kuuluivat oireettomien työntekijöiden

massatestaukset (n. 1200 henkilöä), joita myöhemmin jatkettiin satunnaistestauksin. Testaukset jatkuivat tammikuun 2022 loppuun asti, ja viikoittain satunnaisotannalla testattiin noin 120 henkilöä. Haastateltava E4 kuvasi tilannetta seuraavasti: *”me aloitimme telakan testaukset maaliskuun lopussa 2021, mikä oli iso asia (Organisaation X) pienelle laboratorioresurssille. Aluksi testausten piti kestää vain muutaman viikon, mutta kun sopimus tehtiin, se oli juhannukseen asti. Lopulta testaus kesti kymmenen kuukautta.”* Telakalla testaukset hoidettiin tarkoitukseen varustelluissa konteissa. Näytteitä ottivat laboratoriohoitajat ja tehtävään perehdytetyt sairaanhoitajat. Koska molempien yksiköiden henkilöstöresurssista oli osa henkilöstöstä pois vahvuudesta näytteenoton ajan, autettiin muista yksiköistä toimistoa ja laboratoriota.

*”Sitten oli tietenkin nämä koronarokotukset, se oli oma episodinsa: eli kaikki lupa-asiat ja koulutukset”* (E1).

Maakunnan yksityisissä lääkärikeskuksissa aloitettiin työterveyshuollon asiakkaiden koronarokotukset toukokuussa 2021. Loppuvuodesta 2021 kaupunki osti yksityisiltä lääkärikeskuksilta apua koronarokotusten edistämiseen. Organisaatiossa X varauduttiin rokotamaan 1500 henkilöä. Lopullinen rokotettujen määrä (työterveyshuollon asiakkaat + yksityisasiakkaat) oli 2022 maaliskuussa 2517. Myös tähän tarvittiin koko henkilöstön työpanosta, jotta rokotustilaisuudet saatiin järjestettyä sujuvasti, ja esimerkiksi rokotusten jälkeen oli järjestetty asianmukainen seuranta: *”Viime kesänä teimme yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Ja joulukuussa alkoivat kolmannet rokotukset, se oli myös haasteellinen juttu, mutta yhteistyöllä!”* (E2.)

## **5.2 Henkilöstön kokemukset muutostilanteista Organisaatiossa X**

Taulukossa 4 on esitetty kyselylomakkeella kerättyjä kokemuksia muutostilanteista Organisaatiossa X COVID-19 pandemian aikana. Taulukkoon 4 on koottu koko henkilöstön (lääkärit ja hoitohenkilöstö) kyselyvastaukset. Kyselyyn vastasi 23 henkilöä (n=23), joista 7 oli lääkäreitä (n=7) ja loput 16 hoitohenkilöstöä (n=16). Myöhemmin lääkäreiden ja

hoitohenkilöstön kyselyvastauksia verrataan toisiinsa. Väittämistä kaikkia ei käsitellä tu-  
losluvussa, vaan esiin nostetaan ne, joilla oli merkitystä tutkimuskysymysten ja muutos-  
johtajuustyyppien kannalta (vrt. Raisio ym. 2017). Yhdistelin myös joidenkin väittämien  
kohdalla täysin / osittain samaa / eri mieltä olleita vastauksia.

**Taulukko 4.** Muutostilanteet COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X. Lääkäreiden ja hoi-  
tohenkilöstön kyselyvastaukset (n=23).

COVID-19 pandemiana aikana Organisaatiossa X on...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
uudelleenorganisoitu toimintoja			8,7 % (n=2)	13 % (n=3)	78,3 % (n=18)		4,7
monipuolistettu palveluja				43,5 % (n=10)	56,5 % (n=13)		4,6
lisätty etätyömahdollisuuksia	43,5 % (n=10)	13 % (n=3)	4,3 % (n=1)	8,7 % (n=2)	26,1 % (n=6)	4,3 % (n=1)	2,7
lisätty puhelimitse toteutettuja etäkäyntejä	4,3 % (n=1)		4,3 % (n=1)	17,4 % (n=4)	65,2 % (n=15)	8,7 % (n=2)	4,7

Henkilöstöstä 91,3 % (n= 21) oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että *COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X on uudelleenorganisoitu palveluja*. 8,7 % (n=2) vastaa-  
jista vastasi väittämään ”ei samaa eikä eri mieltä”. Uudelleenorganisointia kuvailtiin ky-  
selylomakkeella esimerkiksi palveluvalikoiman muutoksilla ja työpistejärjestelyillä. Kes-  
kiarvoiksi tähän väittämään saatiin 4,7 (asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = osit-  
tain eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa  
mieltä). Henkilöstön kokemus tukee esihenkilöiden ja dokumenttiaineiston kertomaa  
COVID-19-pandemian aikana tapahtuneista muutoksista. Samaan aihepiiriin liittyi myös  
väittämä ”*COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X on monipuolistettu palveluja*”,  
johon henkilöstön kokemus tämän osion väittämistä oli yhteneväisin. Henkilöstöstä 43,5 %  
(n=10) oli väittämän kanssa osittain samaa mieltä, ja 56,5 % (n=13) täysin samaa mieltä.  
Väittämän keskiarvoksi saatiin 4,6 (”täysin samaa mieltä”).

Eniten hajontaa vastauksissa oli väittämissä ”*COVID-19 pandemian aikana Organisaatiossa X on lisätty etätyömahdollisuuksia*” ja ”*COVID-19 pandemian aikana Organisaatiossa X on lisätty puhelimitse toteutettuja etäkäyntejä*”. Vastajista 56,5 % (n=13) vastasi

olevansa täysin tai osittain eri mieltä siitä, että *COVID-19-pandemian aikana oli lisätty etätyömahdollisuuksia*. Täysin tai osittain samaa mieltä vastasi olevansa 34,8 % (n=8) henkilöstöstä. Keskiarvoksi tälle väittämälle saatiin 2,7 (”ei samaa eikä eri mieltä”). Väittämään ”*COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X on lisätty puhelimitse toteutettuja etäkäyntejä*” 4,1 % (n=1) vastasi olevansa täysin eri mieltä ja 4,1 % (n=1) ei samaa eikä eri mieltä. Väittämän kanssa täysin tai osittain samaa mieltä oli 82,6 % (n=19) vastaajista. Keskiarvoksi tähän väittämään saatiin 4,7 (”täysin samaa mieltä”), jota kaksi ”en osaa sanoa” -vastausta hieman nostavat laskennallisen arvon ollessa 6. Esihenkilöt eivät haastatteluissa maininneet etätyömahdollisuuksia tai puhelimitse toteutettuja etäkäyntejä. Tämä aihepiiri koskettaneekin eniten lääkärικuntaa.

Kun verrataan lääkäreiden (taulukko 5) ja hoitohenkilöstön (taulukko 6) vastauksia kyseilyn tässä osiossa, huomataan, että lääkäreiden vastaukset painottuivat vastausvaihtoehtoihin ”osittain samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Lääkäreiden vastausten keskiarvoiksi näihin väittämiin saatiin 4,7–5,1. ”En osaa sanoa” vastaukset nostavat keskiarvoa, sillä niiden arvo on taulukossa 6. Hoitohenkilöstön vastausten keskiarvot vaihtelevat 1,6 ja 4,6 välillä.

**Taulukko 5.** Muutostilanteet COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X. Lääkäreiden kyselyvastaukset (n=7).

COVID-19 pandemiana aikana Organisaatiossa X on...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
uudelleenorganisoitu toimintoja			14,3 % (n=1)		85,7 % (n=6)		4,7
monipuolistettu palveluja				28,6 % (n=2)	71,4 % (n=5)		4,7
lisätty etätyömahdollisuuksia				14,3 % (n=1)	71,4 % (n=5)	14,3 % (n=1)	5
lisätty puhelimitse toteutettuja etäkäyntejä					85,7 % (n=6)	14,3 % (n=1)	5,1

**Taulukko 6.** Muutostilanteet COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X. Hoitohenkilöstön kyselyvastaukset (n=16).

COVID-19 pandemiana aikana Organisaatiossa X on...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
uudelleenorganisoitu toimintoja			7,2 % (n=1)	21,4 % (n=3)	71,4 % (n=12)		4,6
monipuolistettu palveluja				50 % (n=8)	50 % (n=8)		4,5
lisätty etätyömahdollisuuksia	64,3 % (n=10)	21,4 % (n=3)	6,3 % (n=1)	6,3 % (n=1)	6,3 % (n=1)		1,6
lisätty puhelimitse toteutettuja etäkäyntejä	6,3 % (n=1)		6,3 % (n=1)	25 % (n=4)	56,3 % (n=9)	6,3 % (n=1)	4,3

Suurin ero lääkäreiden ja hoitohenkilöstön välillä oli väittämässä *”COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X on lisätty etätyömahdollisuuksia”*. Tähän väittämään lääkäreiden keskiarvoksi saatiin 5 (*”täysin samaa mieltä”*) ja hoitohenkilöstön keskiarvoksi 1,6 (*”osittain eri mieltä”*). Lääkärit kokivat yksimielisesti, että etätyömahdollisuudet olivat lisääntyneet pandemian myötä. Hoitohenkilöstön vastaukset painottuivat janan toiseen päähän; hoitohenkilöstöstä väittämän kanssa oli täysin tai osittain eri mieltä 85,7 % (n=13), ja täysin tai osittain samaa mieltä vastasi olevansa 12,6 % vastaajista (n=2).

Vastausten jakautumista selittänee se, että lääkäreillä on ollut pandemia-aikana mahdollisuus pitää etävastaanottoa, mutta hoitohenkilöstön työ on vaatinut koko ajan läsnäoloa. Varsinaisia etävastaanottoja (esim. Chat-pohjaiset ohjelmat) Organisaatiossa X ei ole käytössä, joka osaltaan myös varmasti laskee keskiarvoa, sillä vastaajat eivät ehkä ole pitäneet puhelimitse toteutettuja etäkäyntejä varsinaisina etätyömahdollisuuksina. Lääkäreille puhelimitse toteutetut etäkäynnit ovat kuitenkin mahdollistaneet työn tekemisen myös muualla kuin työpaikalla, joka varmasti nostaa lääkäreiden vastausten keskiarvoa.

Hoitohenkilöstön vastauksissa hajontaa oli myös väittämässä *”COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X on lisätty puhelimitse toteutettuja etäkäyntejä.”* Hoitohenkilöstöstä 81,2 % (n=13) vastasi kuitenkin olevansa väittämän kanssa täysin tai osittain samaa mieltä ja kokemus oli samansuuntainen lääkäreiden kokemuksen kanssa. Lääkärit olivat tässä väittämässä varsin yksimielisiä, sillä heistä 85,7 % (n=6) oli väittämän kanssa täysin



samaa mieltä. Väittämissä ”COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X on uudelleenorganisoitu toimintoja” ja ”COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X on monipuolistettu palveluja” lääkärit ja hoitohenkilöstö olivat yksimielisempiä, ja keskiarvot sekä vastausten hajonnat noudattelivat toisiaan.

Taulukoissa 7 ja 8 on kuvattu omaan työhön liittyneitä muutoksia COVID-19-pandemian aikana. Lääkäreistä vain pieni osa piti vastaanottoa hengitystieinfektiopoliklinikalla, ja samoin hoitohenkilöstöstä vain osa työskenteli hengitystieinfektiopoliklinikalla ja osallistui telakan satunnais- ja massatestauksiin. Tätä voidaan pitää selittävänä tekijänä joidenkin väittämien vastausten jakautumisessa. Taulukossa 7 on esitetty lääkäreiden (n=7) ja taulukossa 8 hoitohenkilöstön (n=16) kokemukset kyselyvastausten perusteella. Lääkäreistä kyselyyn vastasi 22 %, joten tuloksia voidaan pitää vain suuntaa antavina.

**Taulukko 7.** Lääkäreiden (n=7) kokemukset omaan työhön liittyneistä muutoksista COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X.

COVID-19 pandemiana aikana Organisaatiossa X...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
työtehtäväni ovat monipuolistuneet	14,3 % (n=1)		42,9 % (n=3)	28,6 % (n=2)	14,3 % (n=1)		3,3
työmääräni on lisääntynyt	14,3 % (n=1)	14,3 % (n=1)	28,6 % (n=2)	14,3 % (n=1)	28,6 % (n=2)		3,3
olen työskennellyt eri työpisteessä kuin aikaisemmin	57,1 % (n=4)			28,6 % (n=2)	14,3 % (n=1)		2,4
työni osaamisvaatimukset ovat muuttuneet	42,9 % (n=3)		28,6 % (n=2)	28,6 % (n=2)			2,4
tapahtuneet muutokset ovat olleet positiivisia			57,1 % (n=4)	28,6 % (n=2)	14,3 % (n=1)		3,6
olen saanut riittävästi perehdytystä uusiin tehtäviin			28,6 % (n=2)	14,3 % (n=1)	42,9 % (n=3)	14,3 % (n=1)	4,4
muutostavoitteet ovat olleet selkeät				28,6 % (n=2)	42,9 % (n=3)	28,6 % (n=2)	5
minulla on ollut turvallinen olo COVID-19 pandemiaan liittyen					85,7 % (n=6)	14,3 % (n=1)	5

Lääkäreiden vastaukset jakaantuivat tasaisesti eri vaihtoehtojen välillä väittämissä ”työtehtäväni ovat monipuolistuneet” sekä ”työmääräni on lisääntynyt”. Lääkäreistä 42,9 % (n=3) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että työtehtävät olivat monipuolistuneet.

42,9 % lääkäreistä (n=3) vastasi ei samaa eikä eri mieltä. Yksi lääkäri (n=1, 14,3 %) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Keskiarvoksi tälle väittämälle saatiin 3,3 ("ei samaa eikä eri mieltä"). Väittämään *"työmääräni on lisääntynyt"* lääkäreistä 42,9 % (n=3) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä. 28,6 % (n=2) lääkäreistä vastasi "ei samaa eikä eri mieltä". Yksi vastaaja (n=1, 14,3 %) oli väittämän kanssa osittain eri mieltä, ja yksi vastaaja (n=1, 14,3 %) täysin eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvo oli 3,3 ("ei samaa eikä eri mieltä"). Kummassakin väittämässä varmasti vastausten jakautumista selittää se, että kaikki lääkärit eivät osallistuneet työskentelyyn hengitystieinfektiopoliklinikalla. Pandemian alkuvaiheessa "puhtaalla" puolella sekä pienemmällä paikkakunnalla oli myös aikaisempaa hiljaisempaa.

Eroa vastaajien välillä saatiin myös väittämässä *"olen työskennellyt eri työpisteessä kuin aikaisemmin"* ja *"työni osaamisvaatimukset ovat muuttuneet"*. Lääkäreistä 42,9 % (n=3) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että oli työskennellyt eri työpisteessä kuin aikaisemmin. 57,1 % (n=4) lääkäreistä vastasi olevansa väittämän kanssa täysin eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvo oli 2,4 ("osittain eri mieltä"). Tämän väittämän vastausten jakautumista selittänee se, että vain osa lääkäreistä osallistui päivystämiseen hengitystieinfektiopoliklinikalla. Lääkäreistä 28,6 % (n=2) oli osittain samaa mieltä siitä, että *työn osaamisvaatimukset ovat muuttuneet*. 28,6 % (n=2) vastasi väittämään "ei samaa eikä eri mieltä", ja 42,9 % (n=3) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Väittämän keskiarvo oli 2,4 ("osittain eri mieltä").

Lopuissa tämän osion väittämässä (*tapahtuneet muutokset ovat olleet positiivisia, olen saanut riittävästi perehdytystä uusiin tehtäviin, muutostavoitteet ovat olleet selkeät ja minulla on ollut turvallinen olo COVID-19-pandemiaan liittyen*) lääkäreiden vastaukset painottuivat vaihtoehtoihin 3, 4 ja 5 (asteikolla 1-5, jossa 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = osittain samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä). Lääkäreistä 42,9 % (n=3) koki, että *tapahtuneet muutokset olivat olleet positiivisia*. Kaksi lääkäriä (n=2, 28,6 %) vastasi olevansa väittämän kanssa osittain samaa mieltä, ja neljä lääkäriä (n=4, 57,1 %) vastasi "ei samaa eikä eri mieltä". Tämän väittämän keskiarvo oli 3,6 ("osittain samaa mieltä").

Väittämään *”olen saanut riittävästi perehdytystä uusiin tehtäviin”* lääkäreistä 57,2 % (n=4) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä, ja 28,6 % (n=2) vastasi *”ei samaa eikä eri mieltä”*. Väittämän keskiarvoksi saatiin 4,4 (*”osittain samaa mieltä”*).

Lääkäreistä 71,5 % (n=5) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *”COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X muutostavoitteet ovat olleet selkeät”* kanssa. 28,6 % lääkäreistä (n=2) vastasi *”en osannut sanoa”*. Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin 5. Keskiarvoa nostavat *”en osaa sanoa”*-vastaukset, joiden laskennallinen arvo on 6. Mikäli nämä vastaukset jätetään huomioimatta, väittämän keskiarvo on 4,6 (*”täysin samaa mieltä”*). Yksimielisin vastaus saatiin väittämään *”minulla on ollut turvallinen olo COVID-19-pandemiaan liittyen”*. Tähän väittämään lääkäreistä 85,7 % (n=6) vastasi *”täysin samaa mieltä”*. Väittämän keskiarvo oli 5 (*”täysin samaa mieltä”*).

**Taulukko 8.** Hoitohenkilöstön (n=16) kokemukset omaan työhön liittyneistä muutoksista COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X.

COVID-19 pandemiana aikana Organisaatiossa X...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
työtehtäväni ovat monipuolistuneet	6,3 % (n=1)	18,8 % (n=3)	12,5 % (n=2)	43,8 % (n=7)	18,8 % (n=3)		3,5
työmääräni on lisääntynyt				12,5 % (n=2)	81,3 % (n=13)	6,3 % (n=1)	4,9
olen työskennellyt eri työpisteessä kuin aikaisemmin	43,8 % (n=7)		12,5 % (n=2)	25 % (n=4)	18,8 % (n=3)		2,4
työni osaamisvaatimukset ovat muuttuneet	12,5 % (n=2)	12,5 % (n=2)	18,8 % (n=3)	31,3 % (n=5)	25 % (n=4)		3,5
tapahtuneet muutokset ovat olleet positiivisia	18,8 % (n=3)	25 % (n=4)	18,8 % (n=3)	37,5 % (n=6)			2,9
olen saanut riittävästi perehdytystä uusiin tehtäviin		25 % (n=4)	18,8 % (n=3)	37,5 % (n=6)	12,5 % (n=2)	6,3 % (n=1)	3,5
muutostavoitteet ovat olleet selkeät	6,3 % (n=1)	12,5 % (n=2)	43,8 % (n=7)	25 % (n=4)	6,3 % (n=1)	6,3 % (n=1)	3,4
minulla on ollut turvallinen olo COVID-19 pandemiaan liittyen	6,3 % (n=1)		25 % (n=4)	31,3 % (n=5)	37,5 % (n=6)		4

Verrattaessa lääkäreiden vastauksiin, hoitohenkilöstön vastauksissa oli enemmän hajontaa kaikissa tämän osion väittämissä. Yksimielisintä hoitohenkilöstö oli

väittämässä *"työmääräni on lisääntynyt"*, johon hoitajista 93,8 % (n=15) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä. Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin 4,9 (*"täysin samaa mieltä"*). Vastaukset ovat yhteneväisiä myös esihenkilöiden kertoman kanssa. Heistä jokainen kuvasi vastauksissaan työmäärän lisääntymistä kaikissa tiimeissä (toimisto, työterveyshuolto, laboratorio, röntgen). Myös henkilöstön kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa kuvattiin työmäärän lisääntymistä.

Hoitohenkilökunnasta 62,6 % (n=10) koki olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että *työtehtävät olivat monipuolistuneet COVID-19-pandemian aikana*. Samaan väittämään 12,5 % (n=2) vastasi *"ei samaa eikä eri mieltä"*. Hoitohenkilöstöstä 25,1 % (n=4) oli väittämän kanssa täysin tai osittain eri mieltä. Tälle väittämälle keskiarvoksi saatiin 3,5 (*"osittain samaa mieltä"*). Hoitohenkilöstö koki lääkäreitä enemmän, että työtehtävät olivat pandemian myötä monipuolistuneet. Jokaiselle työntekijäryhmälle (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, laboratorio- ja röntgenhoitajat) tuli uutta työnkuvaa pandemian muun muassa COVID-19-testauksen ja -rokotusten myötä. Lääkäreiden vastaanoton pitämiseen pandemia ei varmasti yhtä suuresti vaikuttanut, kuin niiden osalta, jotka työskentelivät myös hengitystieinfektiovastaanotolla.

Väittämään *"olen työskennellyt eri työpisteessä kuin aikaisemmin"* hoitohenkilöstöstä 43,8 % (n=7) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä, ja 12,5 % (n=2) vastasi ei samaa eikä eri mieltä. Hoitohenkilöstöstä 43,8 % (n=7) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvo oli 2,4 (*"osittain eri mieltä"*). Kuten lääkäreidenkin kohdalla, myös hoitohenkilöstöstä vain osa työskenteli hengitystieinfektio- ja poliklinikalla, ja osallistui telakalla satunnais- ja massatestauksiin, mikä selittänee vastausten jakautumista.

Hoitohenkilöstöstä 56,5 % (n=9) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että *"työn osaamisvaatimukset ovat muuttuneet"*. Hoitohenkilöstöstä 18,8 % (n=3) vastasi samaan väittämään *"ei samaa eikä eri mieltä"*, 31,3 % (n=5) vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin 3,5 (*"osittain samaa mieltä"*).

Verrattaessa lääkäreiden vastauksiin, lääkärit kokivat yleisemmin, että työn osaamisvaatimukset eivät pandemian myötä muuttuneet. Hoitohenkilöstön työssä ehkä näkyivät konkreettisemmin COVID-19-testaus ja -rokotukset, jotka ovat kenties saaneet hoitohenkilöstön kokemaan, että osaamisvaatimukset ovat muuttuneet. Organisaatiossa X ei ole myöskään ennen COVID-19-pandemiaa tehty yhtä laajamittaista tiimirajat ylittävää yhteistyötä, ja osallistuttu ”muiden tiimien” työtehtäviin.

Väittämään *”tapahtuneet muutokset ovat olleet positiivisia”* hoitohenkilöstöstä vain 37,5 % vastasi olevansa osittain samaa mieltä (n=6). Sen sijaan hoitohenkilöstöstä 43,8 % (n=7) oli väittämän kanssa täysin tai osittain eri mieltä. Väittämän keskiarvo oli 2,9 (”ei samaa eikä eri mieltä”). Verrattaessa vastauksia lääkäreiden vastauksiin samaan väittämään, suhtautuivat lääkärit tapahtuneisiin muutoksiin hoitohenkilöstöä positiivisemmin.

Hoitohenkilöstöstä 50 % (n=8) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *”olen saanut riittävästi perehdytystä uusiin tehtäviin”* kanssa. 18,8 % (n=3) vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”. 25 % hoitajista (n=4) vastasi olevansa osittain eri mieltä. Yksi hoitaja (n=1, 6,3 %) vastasi ”en osaa sanoa”. Tämän väittämän keskiarvo oli 3,5 (”osittain samaa mieltä”). Perehdyttäminen sanana ei esiintynyt esihenkilöiden haastattelussa. Esihenkilö E1 puhui ainoana koulutuksista, jonka katson tarkoittavan tässä yhteydessä samaa: *”tein erilaiset ohjeet, miten kirjataan. Ja sitten pidin sairaanhoitajille ja työterveyshoitajille koulutuksia, missä oli tietoa eri rokotteista”*. Vaikka jokaisen työhön tuli uutta sisältöä pandemian myötä, ei kouluttamista tai perehdytystä maininnut esihenkilöstä kukaan muu.

Väittämään *”muutostavoitteet ovat olleet selkeät”* hoitohenkilöstöstä 31,3 % (n=5) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä, ja 43,8 % (n=7) vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”. 18,8 % (n=3) vastasi olevansa väittämän kanssa täysin tai osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvo oli 3,4 (”ei samaa eikä eri mieltä”). Tavoitteiden asettamisesta tai tavoitteiden seuraamisesta ei puhuttu esihenkilöiden haastatteluissa.

Hoitohenkilöstöstä 68,8 % (n=11) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän ”*minulla on ollut turvallinen olo COVID-19-pandemiaan liittyen*” kanssa. Hoitohenkilöstöstä 25 % (n=4) vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”. Yksi vastaaja (n=1, 6,3 %) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin 4 (”osittain samaa mieltä”). Organisaation X esihenkilöt kuvasivat haastatteluissa kuunnelleensa henkilöstön huolia, ja näistä oli yhdessä keskusteltu. Esihenkilöt kuvasivat henkilöstön ker- toneen peloistaan ja huolistaan esimerkiksi seuraavasti:

*”Alussa oli ihan se pelko siitä, että mikä tauti tämä on, ja vienkö sen mukaan kotiin. Ja mitä jos esimerkiksi vanhemmat sairastuvat.”* (E2).

*”Joillakin on ollut huoli omasta sairastumisesta varsinkin silloin alussa, että pelättiin henkilökohtaista sairastumista ja sitä, että selviääkö siitä. Tiedän myös sellaisia pelkoja, jotka hälvänevät vähitellen, kun saatiin rokotuksia.”* (E3.)

Lisäksi esihenkilöt mainitsivat, että peloista ja huolista on aina saanut keskustella joko esihenkilön tai toimitusjohtajan kanssa. Turvallisuudentunnetta COVID-19-pandemian aikana Organisaatiossa X lisäsivät varmasti suojautuminen, rokotukset sekä infektioasiakkaiden keskittäminen hengitystieinfektiopoliklinikalle.

### **5.3 Muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyyppien esiintyminen Organisaatiossa X**

Laurilan (2017) muutosjohtajuuden kompassimallissa esiintyvät muutosjohtajuuskäsitteykset ovat emansipoiva-, ohjaava-, innostava- ja osallistava muutosjohtajuus. Näistä ohjaavassa ja innostavassa muutosjohtajuudessa painottuu vertikaalinen esihenkilöltä henkilöstölle suuntautuva viestintä, ja osallistavassa sekä emansipoivassa muutosjohtajuudessa tasa-arvoinen horisontaalinen viestintä. Ohjaava ja osallistava muutosjohtajuus ovat toimintakeskeisiä, ja innostava ja emansipoiva muutosjohtajuus näyttäytyvät

tunnekeskeisinä. Organisaatiossa X esiintyneitä muutosjohtajuuskäsityksiä esihenkilöiden haastatteluiden perusteella kuvataan taulukossa 9. Taulukkoon 9 on ryhmitelty samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet, jotka on yhdistetty eri luokkiin (muutosjohtajuuskäsitykset). Suluissa oleva lukema kuvaa sitä, kuinka monta kertaa kukin esihenkilö on asian ottanut puheeksi haastattelun aikana.

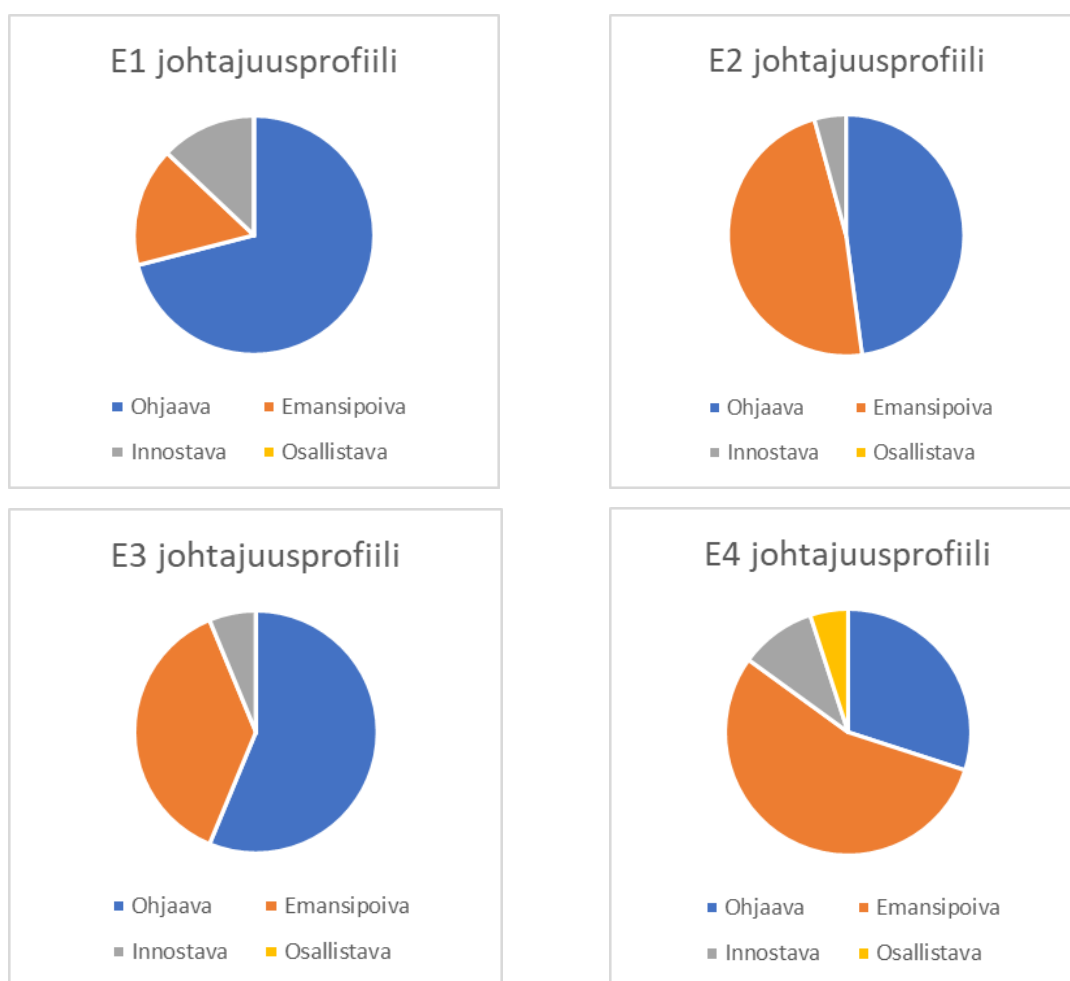
Organisaatiossa X muutosjohtajuuskäsityksistä eniten esiintyi ohjaavaa muutosjohtajuutta (n=48), seuraavaksi vahvimmin esillä oli emansipoiva muutosjohtajuus (n=33), ja pienimmässä osuudessa olivat innostava- (n=8) ja osallistava (n=1) muutosjohtajuus. Laurilan väitöskirjatutkimuksessa emansipoivaan muutosjohtajuuskäsitykseen liitettyjä käsitteitä esiintyi vähiten (ks. Laurila, 2017, s. 136), minkä on mielestäni mielenkiintoinen havainto. On hienoa, että kriisin aikana henkilöstön huolia ja pelkoja on kuunneltu Organisaatiossa X.

**Taulukko 9.** Muutosjohtajuuskäsitysten jakautuminen haastatteluista tehdyn sisällönanalyysin perusteella.

OHJAAVA (n=48)	Aktiivinen viestintä (E1=9, E2=8, E3=5, E4=5)	27
	Organisointi (E1=6, E2=1, E4=1)	8
	Resursseista huolehtiminen (E1=3, E2=1, E3=4)	8
	Täsmälliset ohjeet (E1=4, E2=1)	5
EMANSIPOIVA (n=33)	Henkilöstön tunneperäisten tarpeiden kuuntelu (E2=5, E4=4)	9
	Yhteistyö (E1=3, E2=3, E4=2)	8
	Muutosmyönteisyys (E1=2, E2=2, E3=2, E4=1)	7
	Henkilöstön huomioiminen (E2=0, E3=3, E4=4)	7
	Asiakkaan turvallisuudentunteen lisääminen (E2=1, E3=1, E4=1)	2
INNOSTAVA (n=8)	Esihenkilön esimerkki (E1=1, E3=1)	2
	Henkilöstön tukeminen (E1=2)	2
	Motivointi (E1=1, E4=1)	2
	Arvostaminen (E4=1)	1
	Rohkaiseminen (E2=1)	1
OSALLISTAVA (n=1)	Keskustelu muutoksesta (E4=1)	1

Jos tarkastellaan eri esihenkilöiden muutosjohtajuusprofiileja (kuvio 8) esihenkilöiden E1 ja E3 muutosjohtajuus ilmeni samoin: molemmilla ohjaava muutosjohtajuus esiintyi vahvimmin, ja seuraavaksi eniten he kuvasivat emansipoivan muutosjohtajuuden piirteitä.

Lisäksi molemmat kuvasivat vähän innostavan muutosjohtajuuden piirteitä. E2:n profiilissa esiintyi yhtä paljon ohjaavaa ja emansipoivaa muutosjohtajuutta, ja vähän innostavaa muutosjohtajuutta. E4:n muutosjohtajuusprofiilissa vahvimaksi nousi emansipoiva muutosjohtajuus, jonka jälkeen toiseksi vahvimpana esiintyi ohjaava muutosjohtajuus. Hän kuvasi myös ainoana esihenkilöistä osallistavaa muutosjohtajuutta. Lisäksi hänen profiilissaan oli vähän innostavan muutosjohtajuuden piirteitä.



**Kuvio 8.** Esihenkilöiden muutosjohtajuusprofiilit.

Henkilöstön kyselylomakkeiden avoimet vastaukset analysoitiin teoriaohjaavan sisällyönanalyysin keinoin, ja tulokset on esitetty taulukossa 10. Kaikista vastaajista (n=22) yhdeksän (n=9) käytti avoimia vastauskenttiä vastatessaan. Taulukossa 10 esitettyjä huomioita muutosjohtajuudesta käydään tarkemmin läpi kappaleissa osallistava



muutosjohtajuus, ohjaava muutosjohtajuus ja innostava muutosjohtajuus. Verrattaessa lääkäreiden ja hoitohenkilöstön vastauksia, lääkärit olivat tyytyväisempiä esihenkilön toimintaan COVID-19-pandemian aikana kuin hoitohenkilöstö (ks. kuvat 9–11). Lääkäreistä tavoitettiin kuitenkin vain 22 %, joten tuloksia heidän osaltaan voidaan pitää suuntaa antavina.

**Taulukko 10.** Henkilöstön huomioidut muutosjohtajuudesta kyselyn avointen vastausten sisällyttämällä analyysillä.

OSALLISTAVA	Suunnitteluun ei ole saanut vaikuttaa	11
	Käytännön järjestelyihin on saanut vaikuttaa	3
	Aikaa yhteiselle suunnittelulle ei ole ollut	1
	Aluksi on kysytty ideoita henkilöstöltä	1
	Vastuuta olisi voinut jakaa henkilöstölle	1
OHJAAVA	Viestinnässä parannettavaa	3
	Jatkuvasti muuttuvat ohjeet hankalia	1
INNOSTAVA	Rohkaisua ja motivointia olisi kaivattu	2
	Esihenkilö ei ole ollut saavutettavissa	1

Henkilöstön mielestä tärkeimmät tekijät onnistuneen muutoksen läpiviennissä ovat muutoksesta keskusteleminen, aktiivinen viestintä, muutoksen etenemisestä tiedottaminen sekä henkilöstön tukeminen (ks. taulukko 11). Näissä vastauksissa ei ollut eroa lääkäreiden ja hoitohenkilöstön välillä, joten ne käsitellään yhtenä aineistona. Muutoksesta keskusteleminen kuuluu osallistavaan muutosjohtajuuteen, aktiivinen viestintä ja muutoksen etenemisestä tiedottaminen kuuluvat ohjaavaan muutosjohtajuuteen, ja henkilöstön tukeminen innostavaan muutosjohtajuuteen.

Henkilöstöstä 95,7 % (n=22) oli täysin samaa mieltä, ja 4,3 % (n=1) osittain samaa mieltä siitä, että muutoksen läpivientiä edistää *muutoksesta keskusteleminen*. 95,7 % (n=22) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että muutoksen läpivientiä edistää *aktiivinen viestintä*. 87 % (n=20) henkilöstöstä oli täysin samaa mieltä siitä, että *henkilöstön tukeminen edistää muutoksen läpivientiä*. Loput 13 % (n=3) vastasivat väittämään ”osittain samaa mieltä”. Henkilöstöstä 87 % (n=20) vastasi olevansa väittämän ”*muutoksen läpivientiä edistää mielestäni muutoksen etenemisestä tiedottaminen*” kanssa täysin samaa mieltä, ja 13 % (n=3) vastasi ”osittain samaa mieltä”.

**Taulukko 11.** Henkilöstön mielestä tärkeimmät keinot muutoksen läpiviennissä.

Mielestäni muutoksen läpivientä edistää...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
muutoksesta keskusteleminen				4,3 % (n=1)	95,7 % (n=22)		5
aktiivinen viestintä			4,3 % (n=1)	4,3 % (n=1)	91,3 % (n=21)		4,9
henkilöstön tukeminen				13 % (n=3)	87 % (n=20)		4,9
muutoksen etenemisestä tiedottaminen				13 % (n=3)	87 % (n=20)		4,9

Esihenkilöt puolestaan kokivat muutostilanteita mahdollistaviksi seikoiksi yhteistyön eri osastojen (laboratorio, röntgen, toimisto, työterveyshuolto) välillä sekä auttamishalun toimipisteestä toiseen: *”vahva yhteishenki ja auttamishalu toimipisteestä toiseen on mahdollistanut (muutosten läpiviennin)”* (E2). E4 kuvasi auttamista näin: *”meille syntyi todella nopeasti tiivis yhteys, että kaikki oli mukana ja osallistui. Meillä oli yhteinen ajatus, että tämä hoidetaan ja tämä toimii!”* ja E3 seuraavasti: *”on ollut sellainen henkilöstö ympärillä, että ”täytyy nyt jotakin tehdä tai meiltä loppuu työt, jos emme mukaudu tähän.”* Lisäksi Organisaation X Esihenkilöt kiittivät haastatteluissa henkilöstön asennetta, muutosmyönteisyyttä ja työhön sitoutumista. Laurila (2017, s. 178) kuvaa tutkimuksessaan muutosvastarinnan olleen suurin haaste muutosten läpiviennissä. Organisaatiossa X muutosvastarintaa ei kuvattu kummankaan ryhmän (henkilöstö / esihenkilöt) vastauksissa. Sekä henkilöstön kyselylomakkeilla että esihenkilöiden haastatteluissa mainittiin vahva työhön sitoutuneisuus, jonka voi nähdä tekijänä, joka on vähentänyt muutosvastarintaa. Yhdessä on haluttu, että muutos onnistuu, ja että COVID-19-pandemiasta selvitään.

Lisäksi hyväksi koettiin matala organisaatorakenne, jota E3 kuvasi seuraavasti: *”tämä organisaatorakenne on hyvin matala. Tarkoitin sillä sitä, että jos tulee jotakin, tarvitaan esimerkiksi jotain uutta, niin se vaatii yhden puhelinsoiton, jolla saat vastauksen. Siinä ei ole byrokratiaa välissä.”* Myös johdon nopea reagointi ja mukanaolo sai kiitosta: *”Kyllä*

*täytyy kiittää (toimitusjohtajaa). Kyllä johdon nopea reagointi ja mukanaolo on ollut todella avainasemassa.” (E1.)*

### 5.3.1 Ohjaava muutosjohtajuus

*Ohjaavaa muutosjohtajuuskäsitystä* kuvaavat sellaiset piirteet kuin selkeät muutostavoitteet, täsmälliset ohjeet, edistymisen seuraaminen, aktiivinen viestintä, muutoksen etenemisestä tiedottaminen sekä resursseista huolehtimien. Viestintä näyttäytyy esihenkilöltä henkilöstölle suuntautuvana vertikaalisena viestintänä. Tämä muutosjohtajuuskäsitys korostui selkeimmin Organisaation X esihenkilöiden haastattelussa. Seuraavaksi esitellään esihenkilöiden haastatteluista tehdyn sisällönanalyysin perusteella ohjaavaa muutosjohtajuutta kuvanneet luokat (aktiivinen viestintä (n=27), resursseista huolehtiminen (n=8), organisointi (n=8) ja täsmälliset ohjeet (n=5).

Ohjaavassa muutosjohtajuudessa suurin osa esihenkilöiden vastauksista laskettiin aktiiviseen viestintään (yhteensä n=27), joka jakautui viestintään henkilöstölle (n=11), viestintään asiakkaille (asiakkaat/potilaat + yritykset, n=11), viestintään esihenkilöille (n=1), sekä viestintään yleisesti (n=4). Esihenkilöistä jokainen kuvasi viestintää henkilöstölle, kuten esimerkiksi E2: *”kun teimme tiimejä, että kuka oli milloinkin lomautuksella, niin siinä kohtaa oma rooli oli sellainen, että informointi on ollut riittävää.”* Mutta viestinnästä asiakkaille/potilaille ja yrityksille mainittiin vain esihenkilöiden E1, E2 ja E3 haastatteluissa. Yleiseen viestintään laskin esimerkiksi sellaisia kommentteja viestinnästä, jotka eivät suoraan liittyneet henkilöstöön tai asiakkaisiin/potilaisiin tai yrityksiin. Esimerkiksi E4 kuvasi viestinnän roolia seuraavasti: *”Itse tykkään liputtaa sen puolesta, että mitä enemmän ja avoimemmin tiedotetaan, niin se on mielestäni paras tapa.”*

Henkilöstön kyselylomakkeiden avointen vastausten sisällönanalyysissä kolmessa vastauksessa toivottiin parempaa viestintää. H3 kuvaa tilannetta näin: *”(Pienempi paikkakunta) on usein pimennossa, eikä sinne muisteta tiedottaa tapahtuneista muutoksista. Viestinnässä varsinkin henkilöstölle olisi parannettavaa. On turhauttavaa huomata*

*käydessään (keskisuurella paikkakunnalla), että tätäkään ei taas ole kerrottu.”* Lisäksi vastaajat kirjoittivat: *”Omaan työhön liittyviä muutoksia ei ole informoitu minulle suoraan, vaan olen huomannut muutoksia työtä tehdessäni”* (H11) ja *”Kaipaisin yhdenai-kaista, selkeää informaatiota tehdyistä muutoksista, esimerkiksi uusien käytäntöjen toimeenpaneminen”* (H12).

Esihenkilöt kuvasivat haastatteluissa, että työtä tehdään tiiviisti yhdessä, ja monesti uusi informaatio tulee jaettua yhdessä töitä tehdessä: *”me toimimme niin tiiviisti siinä (tiimissä), että siinä kulkee tieto todella hyvin suusta suuhun”* (E3). Esihenkilöt työskentelevät pääasiassa keskisuurella paikkakunnalla isommassa työyksikössä. Osa pienemmässä työyksikössä työskentelevästä henkilöstöstä koki, ettei informaatio kulkenut sinne asti: *”Koen pienemmän toimipisteen olevan kohde, johon ilmoitetaan (jos muistetaan) jollain aikavälillä tehdyt muutokset”* (H12). Lisäksi yhdessä vastauksessa kirjoitettiin jatkuvasti muuttuneiden ohjeiden olleen hankalia: *”asiakkaiden neuvonta jatkuvasti muuttuneiden koronaohjeistusten keskellä on ollut ajoittain kaoottista (rokotukset, testaukseen lähettäminen, laskutukset, koronaan sairastuneen ohjaus karanteenin suhteen, tartuntatautipäiväraahakemukset ym.”* (H9). Myös esihenkilöt kuvailivat tietotulvaa haastavaksi, ja ohjeistusten muuttuneen useasti: *”tietysti haastavaa oli myös se, että pysyi mukana koko ajan, kun asiat muuttuivat kaiken aikaa. Meille saattoi viikoittainkin tulla, melkein päivittäinkin, uusia ohjeita.”* (E2.)

Seuraavaksi eniten ohjaavaan muutosjohtajuuteen liittyen esiintyi organisointia (n=8) ja resursseista huolehtimista (n=8). Organisointi jakaantui infektiovastaanoton ja koronarokotusten organisointiin, aikataulutukseen sekä tilastointeihin ja kirjauksiin. E3 kuvaili organisointia tällä tavalla: *”siinä piti junailla, kun me teimme infektio- ja poliklinikkaa, ja sitten suunnitella työvuorot niin, että pääsimme telakalle ottamaan näyttöjä.”* E4 kuvasi esihenkilön roolia näin: *”ehkä esihenkilön rooli on juuri se, että suunnittelee ja organisoii sen muutoksen, sillä tavalla pureskelee ne ikään kuin valmiiksi, ja tietysti ohjaa niitä alaisia, ja pitää ajan tasalla.”*

Resurssoinnin yhteydessä mainittiin niin ikään koronarokotukset, ja lisäksi tarvike-tilaukset sekä toiminnan sopeuttaminen henkilöstöresurssin puitteissa. E1 kuvasi resurssointia näin: *"sitten on ollut myös rokotusten organisointia, aikataulutusta ja resurssointia. Kaikki rokotteiden tilaukset tuolta sairaalasta."* E3 kuvasi rooliaan seuraavasti: *"kyllä minä uskon, että sellainen suunnittelu ja kaikkien tavaroiden hankkimiset ja muut, niin kyllä se minun roolini on ollut iso."* Toiminnan sopeuttamisesta mainitsi kolme haastateltavaa. E1 kuvasi tilannetta pandemia-aikana näin: *"Mitään henkilöstöresurssia pelkästään tämän pandemian takia ei ole lisätty. On koitettu pärjätä omalla väellä ja tehdä sitten sellaisia käytännön muutoksia, että selvittiin."* Alaluokkaan "täsmälliset ohjeet" laskettiin 5 vastausta. Nämä kaikki koskivat koronarokotteita, sekä niihin liittyneitä ohjeita ja koulutuksia, ja esiintyivät vain yhden haastateltavan vastauksissa.

Taulukossa 12 on esitetty hoitohenkilöstön kokemukset ohjaavasta muutosjohtajuudesta, ja taulukossa 13 lääkäreiden kokemukset ohjaavasta muutosjohtajuudesta. Kuviossa 9 näiden väittämien keskiarvot on esitetty visuaalisesti. Hoitohenkilöstöstä 81,3 % (n=13) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että *esihenkilö on COVID-19-pandemian aikana seurannut muutosten edistymistä*. Hoitohenkilöstöstä 12,5 % (n=2) vastasi olevansa väittämän kanssa "ei samaa eikä eri mieltä", ja 6,3 % (n=1) osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin 4,2 ("osittain samaa mieltä"). Lääkäreistä 57,2 % (n=4) vastasi olevansa väittämän kanssa täysin tai osittain samaa mieltä, ja 14,3 % (n=1) vastasi "ei samaa eikä eri mieltä". Tämän väittämän keskiarvo oli lääkäreiden osalta 4,9 ("täysin samaa mieltä"). Keskiarvoa nostivat kaksi "en osaa sanoa"-vastausta, joiden laskennallinen arvo taulukossa on 6. Esihenkilöt eivät kuvanneet haastatteluissa muutoksen edistymisen seuraamista.

Hoitohenkilöstöstä 43,8 % (n=8) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että *esihenkilö on COVID-19-pandemian aikana asettanut tavoitteita*. Hoitohenkilöstöstä 37,5 % (n=6) vastasi samaan väittämään "ei samaa eikä eri mieltä", ja 12,5 % (n=2) vastasi olevansa osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvo oli hoitohenkilöstön osalta 3,5 ("osittain samaa mieltä"). Lääkäreistä 57,2 % (n=4) vastasi olevansa väittämän kanssa täysin tai

osittain samaa mieltä, ja yksi lääkäri (14,3 %, n=1) vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”. Tämän väittämän keskiarvo lääkäreiden vastauksista oli 4,9, jota ”en osaa sanoa” -vastaukset (2 kpl) nostivat. Myöskään tavoitteiden asettaminen ei esiintynyt esihenkilöiden haastatteluissa.

Hoitohenkilöstöstä 75 % (n=12) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että *esihenkilö on antanut COVID-19-pandemian aikana täsmälliset ohjeet*. 18,8 % (n=3) hoitohenkilöstöstä vastasi samaan väittämään ”ei samaa eikä eri mieltä”, ja 6,3 % (n=1) oli väittämän kanssa osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvo oli hoitohenkilöstön osalta 4 (”osittain samaa mieltä”). Lääkäreistä 85,7 % (n=6) vastasi samaan väittämään täysin tai osittain samaa mieltä siitä, ja 14,3 % (n=1) vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”. Tälle väittämälle keskiarvoksi lääkäreiden osalta saatiin 4,6 (”täysin samaa mieltä”). Esihenkilöistä ainoastaan E1 kertoi tehneensä kirjallisia ohjeita COVID-19-pandemian aikana, mutta kukaan heistä ei kertonut suullisten ohjeiden antamisesta.

Hoitohenkilöstöstä 81,3 % (n=13) oli täysin tai osittainsamaa mieltä siitä, että *esihenkilö on COVID-19-pandemian aikana viestinyt aktiivisesti henkilöstölle*. 6,3 % (n=1) vastasi väittämään ”ei samaa eikä eri mieltä”, ja 12,5 % (n=2) oli väittämän kanssa osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvo hoitohenkilöstön osalta oli 4,4 (”osittain samaa mieltä”). Lääkärit olivat tässä väittämässä varsin yksimielisiä: heistä 85,7 % (n=6) vastasi olevansa väittämän kanssa täysin tai osittain samaa mieltä. Lääkäreiden osalta tämän väittämän keskiarvo oli 4,9 (”täysin samaa mieltä”). Esihenkilöistä jokainen piti viestintää erittäin tärkeänä tekijänä muutoksessa, ja viestinnän osuus ohjaavan muutosjohtajuuden piirteissä korostui heidän kertomansa perusteella. Viestinnässä oli kuitenkin puutteita hoitohenkilöstön mielestä, kuten edellä kuvattiin.

Väittämään *”esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana huolehtinut resursseista”* hoitohenkilöstöstä 56,3 % (n=9) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä. Hoitohenkilöstöstä 12,5 % (n=2) vastasi väittäen ”ei samaa eikä eri mieltä”, ja 31,3 % (n=5) vastasi olevansa osittain eri mieltä. Hoitohenkilöstön osalta tämän väittämän keskiarvo

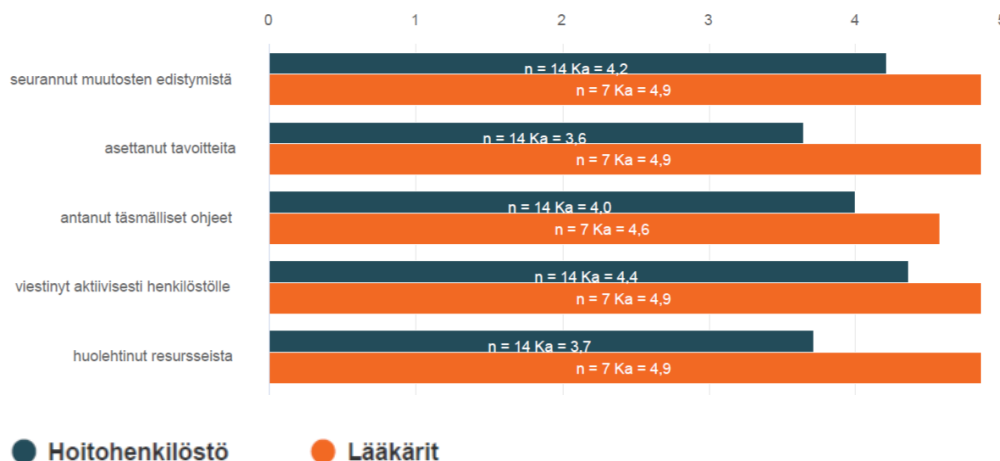
oli 3,7 ("osittain samaa mieltä"). Lääkärit olivat jälleen melko yksimielisiä tämän väittämän kohdalla: heistä 71,4 % (n=5) vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. 14,3 % (n=1) lääkäreistä vastasi "ei samaa eikä eri mieltä", ja yksi lääkäri (14,3 %, n=1) vastasi "en osaa sanoa". Tämän väittämän keskiarvoksi lääkäreiden vastauksista saatiin 4,9 ("täysin samaa mieltä"). Resursseista huolehtiminen yhdessä organisoinnin kanssa nousi viestinnän jälkeen suurimpaan asemaan esihenkilöiden kuvateissa ohjaavan muutosjohtajuuden piirteitä. Kun verrataan tämän osion (ohjaava muutosjohtajuus) lääkäreiden ja hoitohenkilöstön väittämien keskiarvoja toisiinsa, huomataan, että lääkärit olivat tyytyväisempiä esihenkilön toimintaan COVID-19-pandemian aikana (ks. kuvio 9).

**Taulukko 12.** Hoitohenkilöstön kokemus ohjaavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.

esihenkilöni on pandemian aikana...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
seurannut muutosten edistymistä		6,3 % (n=1)	12,5 % (n=2)	37,5 % (n=6)	43,8 % (n=7)		4,2
asettanut tavoitteita		12,5 % (n=2)	37,5 % (n=6)	31,3 % (n=5)	12,5 % (n=2)	6,3 % (n=1)	3,5
antanut täsmälliset ohjeet		6,3 % (n=1)	18,8 % (n=3)	50 % (n=8)	25 % (n=4)		4
viestinyt aktiivisesti henkilöstölle		12,5 % (n=2)	6,3 % (n=1)	31,3 % (n=5)	50 % (n=8)		4,4
huolehtinut resursseista		31,3 % (n=5)	12,5 % (n=2)	31,3 % (n=5)	25 % (n=4)		3,7

**Taulukko 13.** Lääkäreiden kokemus ohjaavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.

esihenkilöni on pandemian aikana...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
seurannut muutosten edistymistä			14,3 % (n=1)	14,3 % (n=1)	42,9 % (n=3)	28,6 % (n=2)	4,9
asettanut tavoitteita			14,3 % (n=1)	14,3 % (n=1)	42,9 % (n=3)	28,6 % (n=2)	4,9
antanut täsmälliset ohjeet			14,3 % (n=1)	14,3 % (n=1)	71,4 % (n=5)		4,6
viestinyt aktiivisesti henkilöstölle				28,6 % (n=2)	57,1 % (n=4)	14,3 % (n=1)	4,9
huolehtinut resursseista			14,3 % (n=1)		71,4 % (n=5)	14,3 % (n=1)	4,9



**Kuvio 9.** Ohjaavaa muutosjohtajuutta kuvanneet väittämät. Keskiarvovertailu hoitohenkilöstö vs. lääkärit.

### 5.3.2 Emansipoiva muutosjohtajuus

*Emansipoivaa muutosjohtajuuskäsitystä* kuvaavat muutosmyönteisyys, tunneperäisten tarpeiden kuuntelu, esihenkilön läsnäolo, turvallisuudentunteen lisääminen, sekä auttaminen sopeutumaan muutokseen. Lisäksi tähän muutosjohtajuuskäsitykseen laskin yhteistyön ja auttamishalun. Viestintä emansipoivassa muutosjohtajuudessa on horisontaalista. Esihenkilö E2 koki, että *”kyllä sitä (muutosten läpivientiä) on mahdollistanut vahva yhteishenki, ja auttamishalu toimipisteestä toiseen”*. Tunneperäisten tarpeiden kuuntelusta erillisenä koin henkilöstön huomioimisen, johon laskin sellaisia piirteitä kuin läsnäolo, yhteishengen luominen, huolehtiminen ja henkilöstön kuuntelu (muut kuin tunneperäiset tarpeet). Esihenkilö E2 kertoi näin: *”on ollut sellaista yhteishengen luomista esihenkilöillä, mutta koko tiimilläkin, että puhalletaan samaan hiileen ja vaikka on kiire, niin on koitettu jaksaa eteenpäin.”* Emansipoivaan muutosjohtajuuteen liittyviä käsitteitä mainittiin haastatteluissa yhteensä 33 kertaa, ja ne jakaantuivat henkilöstön tunneperäisten tarpeiden kuunteluun (n=9), yhteistyöhön (n=8), henkilöstön huomioimiseen (n=7), muutosmyönteisyyteen (n=7) ja asiakkaiden turvallisuudentunteen lisäämiseen (n=2).



Henkilöstön tunneperäisten tarpeiden kuunteluun laskettiin peloista ja huolista keskusteleminen COVID-19-pandemiaan liittyen, sekä yleisesti COVID-19-pandemiaatilanteesta keskusteleminen (n=7). E4 kuvaili tilannetta näin: *"kovasti yritin jutella jokaisen kanssa, ja kuunnella, että miten kokee (tilanteen). Ja kysellä fiilistä, olla läsnä. Se on varmaan ollut suurin ajatus ja rooli siinä. Sillä tavalla huolehtia niistä omistaan."* Esihenkilö E3 kertoi näin: *"Kyllä minä paljon puhun, kun olen tiiviisti siinä, olen samaa porukkaa. Me olemme tosi paljon puhuneet (peloista), ja silloin jos jollakin on jotain murhetta, niin kyllä kuuntelen ja keskustelen sen asian."* Esihenkilö E4 kertoi myös tuoneensa esiin huolen henkilöstön jaksamisesta Organisaation X johdolle: *"Sainoin ihan ääneenkin silloin heti varmaan elokuussa muille esihenkilöille ja (toimitusjohtajalle), että olen oikeasti nyt aika huolissani, en vähiten omastani, mutta ihan meistä jokaisesta."* Huoleen oli hänen mukaansa vastattu, eikä tilanne päässyt kehittymään huonompaan suuntaan.

*"Ilman tätä meidän koko talon mahtavaa yhteistyötä ja mahtavaa henkilökuntaa, ei tämä olisi onnistunut näin hyvin"* (E1).

Edellä oleva lainaus on esihenkilön E1 haastattelusta, mutta sen olisi voinut todeta jokainen esihenkilöistä, sillä heistä jokainen mainitsi Organisaatio X:n yhteishengen, jonka avulla COVID-19-pandemiasta on selvitty: *"meillä syntyi todella nopeasti tiivis yhteys, että kaikki oli mukana, ja sitten mentiin yli. Ei niin, että laboratorio on oma, ja toimisto oma, ja työterveyshuolta, vaan siihen osallistuivat kaikki."* (E4.) Myös henkilöstön kyselyvastauksissa nostettiin esiin vahva työhön sitoutuneisuus: *"työt on hoidettu jokaista soittopyyntöä ja puhelua myöden, vaikka työaika ei siihen ole läheskään aina riittänyt. Työhön sitoutuneisuus on niin vahvaa."* (H19.)

Henkilöstön muutosmyönteisyys ja hyvä asenne mainittiin haastatteluissa 7 kertaa. E1 kuvasi näin: *"henkilökunnan mahtava asenne on mahdollistanut (muutosten läpivientiä), samoin kuin koko talon henkilökunnan yhteistyö."* Asiakkaiden turvallisuudentunteen lisääminen mainittiin 2 kertaa, ja se liittyi asiakkailta tulleisiin (huolestuneisiin) puheluihin

pandemiatilanteeseen liittyen: *"Meillehän tulee paljon sellaisia puheluita, että "mitä mä nyt teen, ku mul on korona?" Vaikkei se olisi meidän asiakkaammeakaan, niin kyllä me ihan samalla tavalla hoidetaan nekin asiakkaat, ja ohjeistettiin"* (E3).

Emansipoivaa muutosjohtajuutta kuvaavat henkilöstön kyselylomakkeella olleet väittämät on esitetty taulukoissa 14 (hoitohenkilöstö) ja 15 (lääkärit). Hoitohenkilöstöstä 56,3 % (n=9) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että *esihenkilö on COVID-19-pandemian aikana vahvistanut muutosmyönteisyyttä*. 18,8 % (n=3) hoitohenkilöstöstä vastasi väittämään "ei samaa eikä eri mieltä", ja 6,3 % (n=1) vastasi olevansa osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin hoitohenkilöstön osalta 4 ("osittain samaa mieltä"). Lääkäreistä 28,6 % (n=2) vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa, ja 14,3 % (n=1) vastasi "ei samaa eikä eri mieltä". Lääkäreiden keskiarvoksi tähän väittämään saatiin 5 ("täysin samaa mieltä"). Keskiarvoa nostavat kaksi "en osaa sanoa" -vastauksia, joiden laskennallinen arvo on taulukossa 6.

Hoitohenkilöstöstä 68,8 % (n=11) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *"esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana helpottanut henkilöstön sopeutumista muutokseen"* kanssa. Hoitohenkilöstöstä 31,3 % (n=5) vastasi olevansa väittämän kanssa "ei samaa eikä eri mieltä", ja 6,3 % (n=1) vastasi olevansa osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvo hoitohenkilöstön osalta oli 3,6 ("osittain samaa mieltä"). Lääkäreistä 28,6 % (n=2) vastasi samaan väittämään "täysin samaa mieltä", ja 14,3 % (n=1) "ei samaa eikä eri mieltä". Kaksi lääkäriä vastasi "en osaa sanoa". Nämä kaksi vastauksia nostivat väittämän keskiarvoa, joka oli 5 ("täysin samaa mieltä").

Väittämään *"esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana luonut turvallisuudentunnetta"* hoitohenkilöstöstä 56,3 % (n=9) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä. Hoitohenkilöstöstä 25 % (n=4) vastasi väittämään "ei samaa eikä eri mieltä", ja 12,5 % (n=2) vastasi "osittain eri mieltä". Tämän väittämän keskiarvoksi hoitohenkilöstön osalta saatiin 3,9 ("osittain samaa mieltä"). Lääkäreistä 85,7 % (n=6) vastasi samaan väittämään olevansa täysin samaa mieltä, ja 14,3 % (n=1) vastasi "ei samaa eikä eri mieltä".

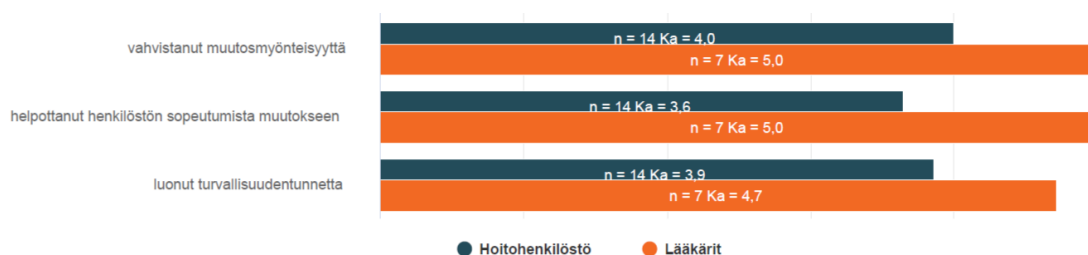
Lääkäreiden keskiarvo tässä väittämässä oli 4,7 (”täysin samaa mieltä”). Myös tämän osion (emansipoiva muutosjohtajuus) väittämissä lääkärit olivat hoitohenkilöstöä tyytyväisempiä esihenkilönsä toimintaan, kun verrataan väittämille laskettuja keskiarvoja (ks. kuvio 10).

**Taulukko 14.** Hoitohenkilöstön kokemus emansipoivasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.

esihenkilöni on pandemian aikana...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
vahvistanut muutosmyönteisyyttä		6,3 % (n=1)	18,8 % (n=3)	31,3 % (n=5)	25 % (n=4)	6,3 % (n=1)	4
helpottanut henkilöstön sopeutumista muutokseen		6,3 % (n=1)	31,3 % (n=5)	25 % (n=4)	18,8 % (n=3)	6,3 % (n=1)	3,6
luonut turvallisuudentunnetta		12,5 % (n=2)	25 % (n=4)	31,3 % (n=5)	25 % (n=4)	6,3 % (n=1)	3,9

**Taulukko 15.** Lääkäreiden kokemus emansipoivasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.

esihenkilöni on pandemian aikana...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
vahvistanut muutosmyönteisyyttä			14,3 % (n=1)		28,6 % (n=2)	28,6 % (n=2)	5
helpottanut henkilöstön sopeutumista muutokseen			14,3 % (n=1)		28,6 % (n=2)	28,6 % (n=2)	5
luonut turvallisuudentunnetta			14,3 % (n=1)		85,7 % (n=6)		4,7



**Kuvio 10.** Emansipoivaa muutosjohtajuutta kuvanneet väittämät. Keskiarvovertailu hoitohenkilöstö vs. lääkärit.

### 5.3.3 Innostava muutosjohtajuus

*Innostavaa muutosjohtajuutta* kuvaavia piirteitä ovat esihenkilön esimerkki, henkilöstön tukeminen ja rohkaiseminen, innostaminen, muutoksen esittäminen myönteisessä valossa, motivointi sekä kannustaminen. Viestintä näyttäytyy tässä muutosjohtajuuskäsityksessä vertikaalisena esihenkilöltä henkilöstölle suuntautuvana. Innostavaan muutosjohtajuuteen liittyviä piirteitä mainittiin 8 kertaa esihenkilöiden vastauksissa, ja ne jakoutuivat esihenkilön esimerkkiin (n=2), henkilöstön tukemiseen (n=2), henkilöstön motivointiin (n=2), henkilöstön arvostamiseen (n=1) ja henkilöstön rohkaisemiseen (n=1).

Innostavaa muutosjohtajuutta kuvaavat väitteet on esitetty taulukoissa 16 (hoitohenkilöstö) ja 17 (lääkärit). Hoitohenkilöstöstä 62,5 % (n=10) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että *esihenkilö on COVID-19-pandemian aikana esittänyt muutoksen myönteisessä valossa*. Hoitohenkilöstöstä 25 % vastasi väittämään ”ei samaa eikä eri mieltä”. Hoitohenkilöstön osalta tämän väittämän keskiarvoksi saatiin 4,1 (”osittain samaa mieltä”), mutta keskiarvoa nostavat kaksi ”en osaa sanoa” -vastausta.

Hoitohenkilöstöstä 68,8 % (n=11) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *”esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana innostanut henkilöstöä”*. Hoitohenkilöstöstä 18,8 % (n=3) vastasi ”ei samaa eikä eri mieltä”, ja 6,3 % (n=1) vastasi olevansa väittämän kanssa osittain eri mieltä. Hoitohenkilöstön osalta tämän väittämän keskiarvoksi saatiin 3,9 (”osittain samaa mieltä”). Kaksi esihenkilöistä kuvasi innostusta pandemian alussa, kun työhön tuli paljon uutta. Nämä vastaukset laskettiin esihenkilön esimerkkiin. E3 kertoi näin: *”Minä olen kyllä tykännytkin siitä, että työnkuva on muuttunut aika paljon. Tykkäsin uusista työtehtävistä, ja toisaalta myös asiakkaiden kanssa on ihan kiva jutella.”* E1 kuvasi tilannetta näin: *”siinä alussa oli tosi suuri innostus, ja tuli kaikkea uutta.”*

Hoitohenkilöstöstä 81,3 % (n=13) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *”esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana kannustanut henkilöstöä.”* 6,3 %

(n=1) vastasi väittämään "ei samaa eikä eri mieltä", ja 6,3 % (n=1) "osittain eri mieltä". Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin hoitohenkilöstön osalta 4 ("osittain samaa mieltä"). Kannustaminen sanana ei esiintynyt esihenkilöiden haastatteluissa, mutta henkilöstön tukemiseen laskin henkilöstön tukemisen jaksamisessa sekä läsnäolon ja kuuntelun (n=2). E1 kertoi: *"ennen kaikkea se on ollut tämän oman ryhmän tsemppaamista jaksamisessa."* Henkilöstön kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa kuvattiin, että joustoa ja sinnikkyyttä on vaadittu henkilöstöltä: *"Työ on ollut niin pakkotahtista, että välillä tuntunut, että pää räjähtää kohta. Kamppailua aikaa vastaan, että ehtii hoitamaan kaiken työpäivän aikana, usein mennyt ylityön puolelle. Muut työt kärsineet, rästissä on töitä aivan valtavasti."* (H19.) E1 kertoi huomanneensa tilanteen: *"kun tämä tilanne on kestänyt niin kauan, niin ihan selkeää kuormitusta on koko henkilökunnan osalta näkyntä. Ja varsinkin kun on joutunut sitä omaa aikatauluaan organisoimaan, koska ei se perustyö sieltä mihinkään ole hävinnyt."*

62,6 % (n=10) hoitohenkilöstöstä vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *"esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana rohkaissut henkilöstöä"* kanssa. Hoitohenkilöstöstä 25 % (n=8) vastasi olevansa väittämän kanssa "ei samaa eikä eri mieltä", ja 6,3 % (n=1) vastasi olevansa "osittain eri mieltä". Hoitohenkilöstön osalta väittämän keskiarvoksi saatiin 4 ("osittain samaa mieltä"). Henkilöstön rohkaistaminen ja arvostaminen mainittiin kumpikin kerran esihenkilöiden haastatteluissa. Yksi haastateltu kertoi näin: *"Tiedän, ja toivottavasti olen muistanut sanoakin sitä kaikille tiimiläisille, että ainakin johdon puolesta arvostivat todella paljon niitä kaikkia asioita, mitä me olemme koko ajan tehneet"* (E4). Yksi kyselyyn vastannut oli kuitenkin sitä mieltä, ettei esihenkilö ole ollut tavoitettavissa: *"esihenkilö on ollut itse ylityöllistetty, eikä näin ollen ole ollut helposti saavutettavissa"* (H19). E1 kuvasi tukemisen haastavaksi: *"olisi halunnut tehdä jotain konkreettista ja tukea, mutta se on ollut ihan mahdotonta pandemia-aikana."*

Väittämään *"esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana motivoinut henkilöstöä"* hoitohenkilöstöstä 68,8 % (n=11) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä. 18,8 %

(n=3) hoitohenkilöstöstä vastasi tähän väittämään "ei samaa eikä eri mieltä", ja 6,3 % (n=1) vastasi olevansa osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin hoitohenkilöstön osalta 4 ("osittain samaa mieltä"). Motivointi mainittiin kahdesti esihenkilöiden haastatteluissa maksetun pandemiarahan yhteydessä, mutta muutoin esihenkilöt eivät maininneet motivoineensa henkilöstöä. Yhdessä henkilöstön avoimessa kyselyvastauksessa toivottiin, että *"rohkaisua ja motivointia olisi toivonut esimieheltä edes silloin, kun on mennyt kertomaan omasta työkuormastaan, ja mielessään ehkä toivonut jotain helpotusta siihen. Yleensä käynyt näissä tilanteissa niin, että esimies alkanut kertomaan omasta työkuormastaan."* (H19.)

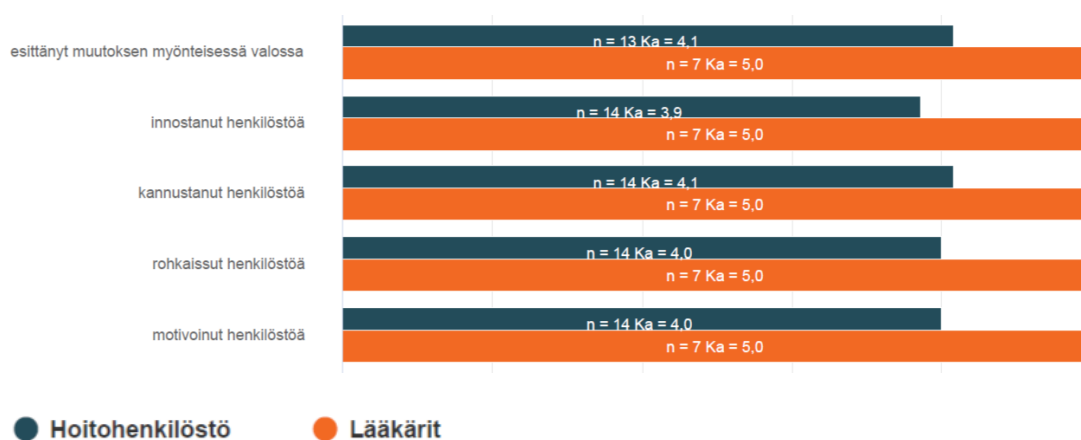
Lääkärit olivat varsin yksimielisiä tämän osion väittämistä: lääkäreistä 71,4 % (n=5) vastasi jokaisessa väittämässä olevansa täysin samaa mieltä, ja 14,3 % (n=1) vastasi olevansa osittain samaa mieltä. Yksi lääkäri vastasi väittämiin "en osaa sanoa". Lääkäreiden keskiarvoksi näille väittämälle saatiin 5 ("täysin samaa mieltä"). Verrattaessa keskiarvoja hoitohenkilöstön vastaaviin keskiarvoihin (ks. kuvio 11), olivat lääkärit jälleen tyytyväisempiä esihenkilönsä toimintaan kuin hoitajat.

**Taulukko 16.** Hoitohenkilöstön kokemus innostavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.

esihenkilöni on pandemian aikana...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
esittänyt muutoksen myönteisessä valossa			25 % (n=4)	25 % (n=4)	37,5 % (n=6)	12,5 % (n=2)	4,1
innostanut henkilöstöä		6,3 % (n=1)	18,8 % (n=3)	43,8 % (n=7)	25 % (n=4)	6,3 % (n=1)	3,9
kannustanut henkilöstöä		6,3 % (n=1)	6,3 % (n=1)	50 % (n=8)	31,3 % (n=5)	6,3 % (n=1)	4,1
rohkaisuut henkilöstöä		6,3 % (n=1)	25 % (n=4)	31,3 % (n=5)	31,3 % (n=5)	6,3 % (n=1)	4
motivoinut henkilöstöä		6,3 % (n=1)	18,8 % (n=3)	43,8 % (n=7)	25 % (n=4)	6,3 % (n=1)	4

**Taulukko 17.** Lääkäreiden kokemus innostavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
esihenkilöni on pandemian aikana... esittänyt muutoksen myönteisessä valossa				14,3 % (n=1)	71,4 % (n=5)	14,3 % (n=1)	5
innostanut henkilöstöä				14,3 % (n=1)	71,4 % (n=5)	14,3 % (n=1)	5
kannustanut henkilöstöä				14,3 % (n=1)	71,4 % (n=5)	14,3 % (n=1)	5
rohkaissut henkilöstöä				14,3 % (n=1)	71,4 % (n=5)	14,3 % (n=1)	5
motivoinut henkilöstöä				14,3 % (n=1)	71,4 % (n=5)	14,3 % (n=1)	5

**Kuvio 11.** Innostavaa muutosjohtajuutta kuvanneet väittämät. Keskiarvovertailu hoitohenkilöstö vs. lääkärit.

### 5.3.4 Osallistava muutosjohtajuus

*Osallistavaan muutosjohtajuuteen* kuuluvat sellaiset piirteet kuin vastuun delegointi, keskustelu muutokseen liittyvistä asioista, henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen, jaettujen päätösten tekeminen sekä henkilöstön ottaminen mukaan muutosten suunnitteluun. Viestintä on tässä muutosjohtajuuskäsityksessä avointa ja tasavertaista horisontaalista viestintää. Tähän muutosjohtajuuskäsitykseen liittyen, ainoastaan yksi haastateltava kertoi, että henkilöstöltä oli kysytty mielipidettä muutosten suunnitteluun liittyen, mutta hänkään ei osannut kuvata, oliko nämä mielipiteet otettu huomioon suunnittelussa: *"kyllä me varmaan aika paljon kyseltiin*

*mielipiteitä tai kuunneltiin. Sitten kuinka paljon ne sitten on vaikuttanut, niin...en osaa nyt tähän enempää sanoa."* (E4.)

Osallistavaa muutosjohtajuutta kuvaavat väitteet on esitetty taulukoissa 18 (hoitohenkilöstö) ja 19 (lääkärit). Hoitohenkilöstöstä 75 % (n=12) ja lääkäreistä 71,4 % (n=5) oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *"esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana keskustellut henkilöstön kanssa muutokseen liittyvistä asioista"*. Hoitohenkilöstöstä 6,3 % (n=1) vastasi väittämään "ei samaa eikä eri mieltä, ja 18,8 % (n=3) vastasi "osittain eri mieltä". Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin hoitohenkilöstön osalta 3,9 ja lääkäreiden osalta 4 ("osittain samaa mieltä"). Lääkäreiden keskiarvo on laskettu ottamatta huomioon "en osaa sanoa" -vastaukset.

Hoitohenkilöstöstä 25 % (n=4) vastasi olevansa osittain samaa mieltä väittämän *"esihenkilöni on lisännyt COVID-19-pandemian aikana henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia"*. Samaan väittämään 43,8 % (n=7) vastasi "ei samaa eikä eri mieltä", ja 25 % (n=4) vastasi olevansa täysin tai osittain eri mieltä. Hoitohenkilöstön keskiarvoksi tälle väittämälle saatiin 3,1 ("ei samaa eikä eri mieltä"). Lääkäreistä 14,3 % (n=1) vastasi väittämään "osittain samaa mieltä", ja 28,6 % (n=2) "ei samaa eikä eri mieltä". Kun "en osaa sanoa" -vastaukset jätetään huomiotta, lääkäreiden keskiarvoksi tälle väittämälle saatiin 3,3 ("ei samaa eikä eri mieltä"). Esihenkilöt eivät kuvanneet haastattelussa, että he olisivat lisänneet henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia COVID-19-pandemian aikana.

Hoitohenkilöstöstä 37,5 % (n=6) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *"esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana tehnyt jaettuja päätöksiä yhdessä henkilöstön kanssa muutoksiin liittyen"*. Samaan väittämään henkilöstöstä 31,3 % (n=5) vastasi "ei samaa eikä eri mieltä", ja 30,5 % (n=5) vastasi olevansa täysin tai osittain eri mieltä. Hoitohenkilöstön keskiarvoksi tässä väittämässä saatiin 3,1 ("ei samaa eikä eri mieltä"). Lääkäreistä 42,9 % (n=3) vastasi samaan väittämään "täysin samaa mieltä", ja 14,3 % (n=1) vastasi "ei samaa eikä eri mieltä". Kun "en osaa sanoa" -



vastaukset jätetään huomiotta, lääkäreiden keskiarvoksi tälle väittämälle saatiin 4,5 ("täysin samaa mieltä"). Esihenkilöt eivät kertoneet tehneensä jaettuja päätöksiä COVID-19-pandemian aikana yhdessä henkilöstön kanssa.

Hoitohenkilöstöstä 56,3 % (n=9) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän "*esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana ottanut henkilöstön mukaan muutosten suunnitteluun*". 43,8 % (n=7) vastasi samaan väittämään olevansa täysin tai osittain eri mieltä. Tämän väittämän keskiarvoksi saatiin 3,1 ("ei samaa eikä eri mieltä"). Lääkäreistä 42,9 % (n=3) vastasi samaan väittämään "täysin samaa mieltä", ja 14,3 % (n=1) vastasi "ei samaa eikä eri mieltä". Kun "en osaa sanoa" -vastaukset jätetään huomiotta, lääkäreiden keskiarvoksi tälle väittämälle saatiin 4,5 ("täysin samaa mieltä"). Esihenkilöt eivät kertoneet haastatteluissa, että olisivat ottaneet henkilöstöä mukaan muutosten suunnitteluun.

Henkilöstön kyselylomakkeiden avointen vastausten sisällönanalyysissä nousi esiin henkilöstön kokemus siitä, etteivät he ole saaneet vaikuttaa muutosten suunnitteluun. Tämän mainittiin vastauksissa 11 kertaa. Nämä kaikki kommentit on koottu taulukkoon 3 esimerkkinä vastausten kvantifioinnista. Osa henkilöstöstä koki, että päätökset tehdään esimiestasolla tai toimitusjohtajan toimesta: "*Esihenkilö on varmasti vähän puun ja kuoren välissä, eikä pysty paljoa vaikuttamaan siihen, miten työpaikassa toimitaan. Ohjeet tulevat varmasti hänen yläpuoleltaan, ja hän on vain toteuttavassa asemassa*". (H3). H1 kuvaili tuntemuksiaan seuraavasti: "*Esihenkilöni saa toimeksiannot toimitusjohtajalta, eikä ehkä voi vaikuttaa päätöksiin. Henkilökunnan ideoita ei kysytä riittävällä laajuudella. Päätökset tehdään esimiestasolla*". H19 kirjoitti: "*Jokainen työntekijä on oman työnsä asiantuntija, siksi tulisi myös heidän mielipiteitään ja ajatuksiaan kuunnella muutoksessa, sekä mahdollisuuksien mukaan myös huomioida päätöksenteossa. Korona-aikana vaikutusmahdollisuudet omaan työhön vähenivät radikaalisti. Ei ehkä olisi ollut ihan niin rankkaa, jos olisi itse päässyt vaikuttamaan asioihin*".

Kyselylomakkeella oli myös avoin kysymys, jossa kysyttiin, *”jos koet, että olet saanut vaikuttaa riittävästi suunnitteluun, mihin olet saanut vaikuttaa?”* Kolme vastaajaa käytti tätä vastauskenttää. Vastauksissa kuvattiin, että muutosten suunnitteluun oli saanut vaikuttaa käytännön järjestelyiden osalta:

*”Osin esihenkilöni on ottanut ideoita vastaan ainakin aluksi”* (H1).

*”Suunnitteluun on saanut vaikuttaa käytännönjärjestelyissä ja halukkuudessa uusiin tehtäviin”* (H4).

*”Työaikatauluista on sovittu yhteisesti”* (H10).

Hoitohenkilöstöstä 43,8 % (n=7) vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämän *”esihenkilöni on COVID-19-pandemian aikana delegoinut vastuuta”* kanssa. Samaan väittämään 18,8 % (n=3) vastasi *”ei samaa eikä eri mieltä”*, ja 37,5 % (n=4) vastasi olevansa täysin tai osittain eri mieltä. Hoitohenkilöstön keskiarvoksi tälle väittämälle saatiin 3,3 (*”ei samaa eikä eri mieltä”*). Lääkäreistä 28,6 % (n=2) vastasi olevansa väittämän kanssa täysin samaa mieltä, ja 14,3 % (n=1) vastasi *”ei samaa eikä eri mieltä”*. Kun *”en osaa sanoa”* -vastaukset jätetään huomiotta, lääkäreiden keskiarvoksi tälle väittämälle saatiin 4,3 (*”osittain samaa mieltä”*).

Esihenkilöiden vastausten perusteella vastuuta kyllä delegoitiin, mutta ei henkilöstölle, vaan esihenkilöltä toiselle, tai työterveyshuollossa tehtävien siirtämistä työterveyshuollon sihteerille: *”toki meillä aina siirretään niitä puheluita (työterveyshuollon sihteerille), joka jakaa niitä töitä, mitä sieltä puhelimesta tulee”* (E1) ja *”(Henkilö X) oli isossa roolissa, että hän organisoi ja järjesteli niitä rokotusaikoja minun kanssani”* (E1). Tässä näen kehityskohteen kyselyvastausten suhteen, jossa henkilöstö toivoi, että heitä otettaisiin paremmin mukaan muutosten suunnitteluun. H3 kirjoitti lisäksi avoimessa vastauksessaan: *”myös vastuuta olisi voinut jakaa työntekijöille.”*

**Taulukko 18.** Hoitohenkilöstön kokemus osallistavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.

esihenkilöni on pandemian aikana...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo
keskustellut henkilöstön kanssa muutokseen liittyvistä asioista		18,8 % (n=3)	6,3 % (n=1)	50 % (n=8)	25 % (n=4)		3,9
lisännyt henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia	12,5 % (n=2)	12,5 % (n=2)	43,8 % (n=7)	25 % (n=4)		6,3 % (n=1)	3,1
tehnyt jaettuja päätöksiä yhdessä henkilöstön kanssa muutoksiin liittyen	12,5 % (n=2)	18,8 % (n=3)	31,3 % (n=5)	25 % (n=4)	12,5 % (n=2)		3,1
ottanut henkilöstön mukaan muutosten suunnitteluun	18,8 % (n=3)	25 % (n=4)		37,5 % (n=6)	18,8 % (n=3)		3,1
delegoinut vastuuta	25 % (n=4)	12,5 % (n=2)	18,8 % (n=3)	18,8 % (n=3)	25 % (n=4)		3,3

**Taulukko 19.** Lääkäreiden kokemus osallistavasta muutosjohtajuudesta Organisaatiossa X.

esihenkilöni on pandemian aikana...	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa	keskiarvo ilman "en osaa sanoa" -vastauksia
keskustellut henkilöstön kanssa muutokseen liittyvistä asioista				14,3 % (n=1)	57,1 % (n=4)	28,6 % (n=2)	5
lisännyt henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia			28,6 % (n=2)	14,3 % (n=1)		57,1 % (n=4)	4,9
tehnyt jaettuja päätöksiä yhdessä henkilöstön kanssa muutoksiin liittyen			14,3 % (n=1)		42,9 % (n=3)	42,9 % (n=3)	5
ottanut henkilöstön mukaan muutosten suunnitteluun			14,3 % (n=1)		42,9 % (n=3)	42,9 % (n=3)	5
delegoinut vastuuta			14,3 % (n=1)		28,6 % (n=2)	57,1 % (n=4)	5

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

### 6.1 Muutosjohtajuuden ja kriisijohtajuuden kytkeytyminen toisiinsa

Tutkimuksen ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten muutos- ja kriisijohtajuus kytkeytyvät toisiinsa. Kihlström ja muut (2021, s. 6) ovat todenneet pandemian aaltoilevien vaiheiden ja kriisin pitkittymisen asettaneen haasteita johtajuudelle. Kriisijohtajuutta hyödynnettiin varsinkin pandemian alussa, kun tarvittiin nopeita ratkaisuja ja oli tiin pakotettuja johtamaan (ks. Pedak, 2018, s. 15; Juholin, 2022, s. 273). Kihlström ja muut (2021, s. 5) kuvaavat, että kriisijohtajuudelle tärkeitä piirteitä, joustavuutta ja sopeuttamista tiedon lisääntyessä, on tarvittu pandemian aikana. Viestintä ja kommunikaatio nostettiin monessa tutkimuksessa keskeiseen asemaan. Sen on oltava rehellistä, läpinäkyvää, ymmärrettävää, empaattista ja oikea-aikaista. Tämä korostuu erityisesti kriisin aikana. Pitkittyneessä kriisissä, kuten COVID-19-pandemiassa, kriisin elinkaariajattelu ei kuitenkaan toimi, ja muutosjohtajuuden keinot ovat saaneet suuremman roolin pysyviä ratkaisuja haettaessa.

Seeckin (2009, s. 8) mukaan normaaliajan toimintatavat luovat pohjan kriisiajalle, jolloin kriisijohtajuutta ja normaaliajan johtajuutta ei voi erottaa toisistaan. Kriisitilanteissa käytetään pitkälti samoja keinoja kuin normaalitilanteessa, mutta kattavammin ja intensiivisemmin (Juholin, 2022, s. 288). Juholin (2022, s. 260) kirjoittaa, että toisinaan muutokset ja kriisit ovat niin lähellä toisiaan, että on vaikea erottaa, kummasta on kyse. Hän lisää, että hyvin viestitty muutos voi välttää ajautumisen kriisiin, mutta toisaalta huonosti viestitty muutos voi johtaa sellaiseen. Boinin ja Hartin (2022) mukaan myös kriisin pituudella on merkitystä, pitkittyneet ja hitaasti etenevät kriisit vaativat johtajilta enemmän. Taulukossa 20 on esitetty niitä viestinnän ja johtajuuden keinoja, joita COVID-19-pandemian aikana tehdyissä tutkimuksissa nousi esiin.

**Taulukko 20.** Viestinnän ja johtajuuden keinoja COVID-19-pandemian aikana tehdyn tutkimuksen valossa.

VIESTINTÄ	JOHTAJUUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- luo viestintästrategia ja toteuta se</li> <li>- luo koordinoitu vastaus</li> <li>- viesti useasti ja selkeästi</li> <li>- ole viestinnässä rehellinen, läpinäkyvä, ymmärrettävä ja empaattinen</li> <li>- toista ydinviestit</li> <li>- korosta mahdollisuuksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aseta yhteiset tavoitteet</li> <li>- reagoi nopeasti ja oikea-aikaisesti, eri vaihtoehtoja harkiten</li> <li>- siedä epävarmuutta</li> <li>- ymmärrä, että virheet ovat väistämättömiä</li> <li>- näe virheet mahdollisuuksina</li> <li>- kommunikoi päätöksistä avoimesti</li> <li>- tue työntekijöitä, anna avointa ja kunnioittavaa palautetta</li> <li>- tue positiivista oppimiskulttuuria</li> </ul>

Varsinkin pitkäkestoisessa kriisissä kriisijohtajuuden rinnalle tarvitaan muutosjohtajuuden keinoja. Muutosjohtajuus ei kuitenkaan ole sama asia kuin kriisijohtajuus, vaikka yhtymäkohtiakin löytyy esimerkiksi viestinnästä. Kummassakin keskeistä on oikea-aikainen, selkeä ja riittävän useasti toistuva viestintä (ks. Myllymäki, 2017, s. 29). Myllymäki (2017, s. 87) on lisäksi todennut, että jokainen, joka johtuu muutoksen kohteeksi ilman, että häneltä kysytään asiasta, suhtautuu muutokseen luultavasti kielteisesti. Myös Lindell (2010, s. 300) kirjoitti, että ihmiset vastustavat yleisimmin tapaa, jolla muutos toteutetaan, kuin itse muutosta. Kotterista (1996, s. 23) kriittistä muutoksen onnistumisessa tai epäonnistumisessa on juuri se, miten ihmisiä johdetaan muutoksessa.

Muutosjohtajuus kriisin aikana vaatii epävarmuuden sietämistä. Poikkeustilanne vaatii myös eri tavalla yhteistyötä niin organisaation sisällä kuin sidosryhmien ja yhteistyötahojen kanssa. Olennaista viestinnässä on sen oikea-aikaisuus ja reaktionopeus. Viestinnän on oltava selkeää ja läpinäkyvää, ja tiedottamisen on oltava säännöllistä. Kun ajatellaan muutosta – joka jo itsessään saattaa sisältää epävarmuutta, pelkoja ja ahdistusta – joka tapahtuu kriisin keskellä, korostuu viestintä entisestään. Esihenkilön ei pidä vähellä heräviä tunteita (Syväjärvi ja muut, 2007, s. 14). Juholin (2022, s. 285) muistuttaa, että tiedon saatavuus, vaihdanta ja uuden tiedon tuottaminen ovat kriittisiä tekijöitä sen jälkeen, kun poikkeustilanne on tunnistettu ja toiminta käynnistetty. Kriisi yllättää aina,

eikä niitä voi etukäteen suunnitella muutoin kuin niihin valmistautumalla suunnitelmia tekemällä (Huhtala & Hakala, 2007, s. 5).

## **6.2 COVID-19-pandemian vaikutus yksityiseen terveydenhuollon organisaatioon**

Tutkimuksen toinen ja kolmas tutkimuskysymys sijoittuivat Organisaatioon X. Toinen tutkimuskysymys oli, miten COVID-19-pandemia on vaikuttanut yksityiseen terveydenhuollon organisaatioon. Terveydenhuoltoala on jatkuvassa muutoksessa, ja koronapandemia on tuonut tilanteeseen omat haasteensa. Pandemiatilanteesta aiheutuneet muutokset ovat koskeneet niin asiakkaita kuin yksittäisiä työntekijöitä, ja niiden johtaminen on vaatinut herkkyyttä organisaation johdolta ja esihenkilöiltä.

Heti pandemian alussa Organisaatiossa X jouduttiin mukauttamaan toimintaa, jotta kaikkia asiakkaita pystyttiin palvelemaan turvallisesti. COVID-19-pandemian alussa Organisaation X infektio-oireiset asiakkaat keskitettiin keskisuuren paikkakunnan hengitystieinfektiopoliklinikalle, joka oli lopulta käytössä noin kaksi ja puoli vuotta. Koko tämän ajan laboratorio toimi väistötiloissa, sillä hengitystieinfektiopoliklinikka perustettiin laboratorion tiloihin. Hengitystieinfektiopoliklinikalle ajan sai varattua vain puhelimitse, mikä lisäsi kuormitusta toimistossa. Lisäksi koko Organisaation X web-ajanvaraus oli poissa käytöstä noin vuoden ajan pandemian alussa, jolloin puhelinliikenne niin toimistossa kuin työterveyshuollossa oli aikaisempaa suurempaa. Pienemmällä paikkakunnalla ei palveltu infektio-oireisia asiakkaita lainkaan sinä aikana, jolloin hengitystieinfektiopoliklinikka oli käytössä. Siellä toiminta oli aikaisempaa hiljaisempaa.

Pandemian alussa osa yleislääkäreistä, korva-, nenä- ja kurkkulääkärit sekä ihotautilääkärit lopettivat vastaanoton pitämisen, joka vaikutti suoraan Organisaation X tulokseen negatiivisesti. Tilanne johti hoitohenkilöstön (toimiston sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sekä laboratorio- ja röntgenhoitajat) lomautuksiin. Työterveyshuolto ja esihenkilöt rajattiin lomautusten ulkopuolelle. Nopeasti kuitenkin kävi selväksi, että

työtä olisikin ollut, ja kevät 2020 yleisesti koettiin raskaana. Työterveyshuollossa muutos oli toisensuuntainen, johtuen suuresta määrästä yhteydenottoja koskien COVID-19-pandemiaa, ja myöhemmin koronatestausta, koronarokotuksia sekä tartuntatautitodistuksia.

COVID-19-pandemian myötä Organisaatiosta X osallistuttiin maakunnan satama-alueella oireettomien työntekijöiden satunnais- ja massatestauksiin. Sopimus tehtiin aluksi vain kahden viikon ajaksi, mutta lopulta testaukset kestivät kymmenen kuukautta. Viikoittain testattiin satunnaisotannalla noin 120 henkilöä, ja massatestauksissa testattiin noin 1200 henkilöä. Määrä oli suuri Organisaation X pienelle laboratorioresurssille, mutta apua saatiin toimiston sairaanhoitajista. Toinen suuri yhteinen ponnistus olivat koronarokotukset, jotka vaativat koko henkilökunnan työpanosta. Organisaatiossa X varauduttiin rokottamaan 1500 henkilöä, ja lopullinen rokotettujen määrä oli 2517.

### **6.3 Muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyyppien esiintyminen Organisaatiossa X kriisin aikana**

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli, Miten Laurilan (2017) muutosjohtajuuden kompassimallin muutosjohtajuustyyppit näkyvät yksityisessä terveydenhuollon organisaatiossa kriisin aikana. Kompassimallin neljä ulottuvuutta ovat ohjaava-, osallistava-, emansipoiva ja innostava muutosjohtajuus. Näistä suurimmassa osuudessa Organisaatiossa X oli ohjaava muutosjohtajuus, jonka jälkeen seuraavaksi eniten esiintyi emansipoivan muutosjohtajuuden piirteitä. Pienimmässä osuudessa olivat innostava ja osallistava muutosjohtajuus. Osallistavan muutosjohtajuuden piirteitä kuvasi vain yksi esihenkilöistä, ja hänkin vain yhden piirteen osalta.

Osallistava ja ohjaava muutosjohtajuuskäsitys sijoittuvat kompassimallissa toisilleen vastakkaisiksi käsityksiksi. Tämän tutkimusten tulosten valossa Organisaatiossa X on toimittu COVID-19-pandemian aikana pääasiassa ohjaavan muutosjohtajuuskäsityksen mukaisesti, ja se oli suurimmassa osuudessa esihenkilöiden E1 ja E3

muutosjohtajuusprofiileissa. Esihenkilöillä E2 ja E4 ohjaavaa muutosjohtajuutta esiintyi muutosjohtajuustyypeistä toiseksi eniten. Vaikka ohjaava muutosjohtajuus nousi vahvimpana muutosjohtajuuskäsityksenä esiin Organisaatiossa X, käsittivät esihenkilöt haastatteluiden valossa sen viestintänä ja tiedottamisena, organisointina ja resurssointina. Organisointi koski käytännön työn järjestelyä, ja resurssointi sitä, että esimerkiksi tarvikkeita, suojarusteita ja rokotteita oli riittävästi saatavilla. Tähän muutosjohtajuustyyppiin liittyvää tavoitteiden asettamista, työ- ja vastuun selkeyttämistä, palautteen keräämistä tai antamista ja virheiden korjaamista ei esihenkilöiden haastatteluissa mainittu.

Laurila (2017, s. 139) kuvasi, että hänen tutkimuksessaan osa esihenkilöistä piti keskeisenä tehtävänä muutoksessa ylimmän johdon laatiman vision ”pureskelemista” valmiiksi, jolloin henkilöstön olisi siihen helpompi sopeutua. Yksi Organisaation X esihenkilöistä käytti juuri ”pureskelua” esimerkkinä muutoksen organisoinnissa. Muutos haluttiin ikään kuin tarjoilla henkilöstölle ”valmiina”. Tämä on ehkä heijastunut henkilöstön vastauksissa, joissa osa henkilöstöstä koki, ettei se ole saanut vaikuttaa muutoksen suunnitteluun tai toteuttamiseen.

Organisaation X henkilöstö ei suoraan toivonut selkeämpiä tavoitteita, mutta ohjaavaa muutosjohtajuutta kuvanneista väittämistä kyselytutkimuksessa tavoitteiden asettaminen sain hoitohenkilöstön kyselylomakkeella alhaisimman keskiarvon. Tämä kuvastanee sitä, että muutostavoitetta ei ollut selkeästi asetettu tai puettu sanoiksi. Koska tavoitteiden asettamisella on keskeinen merkitys myös motivaation kannalta, olisi tähän hyvä kiinnittää tulevaisuudessa huomiota.

Organisaatiossa X ei henkilöstöä lisätty COVID-19-pandemian aikana, vaikka hoitohenkilöstö koki yksimielisesti työmäärän lisääntyneen. Myös esihenkilöt kuvasivat lisääntyneitä työmääriä, ja henkilöstön huolta työkuormasta. Samaan aikaan henkilöstöä oli kuitenkin myös lomautettuna, joka lisäsi yksilöiden huolta. Laurila (2017, s. 140–147) kirjoitti, että henkilöstöresurssien tulisi olla samassa linjassa muutostavoitteiden kanssa.



Kuormituksen kuvaaminen sekä henkilöstön että esihenkilöiden aineistossa olivat yhte-nväisiä Laurilan aineiston kanssa: liikaa työtä ja liian vähän aikaa. Perustyö ei ole kadon-nut Organisaatiossa X COVID-19-pandemian aikana mihinkään, mutta sen päälle tuli jo-kaiselle lisää työtä. Määrällisestä kuormituksesta kertoo sana ”kiire”, joka esiintyi sekä esihenkilöiden että henkilöstön aineistossa (ks. Laurila, 2017, s. 144).

Organisaatiossa X vastuuta ei siirretty henkilöstölle, vaan esihenkilöltä toiselle tai työter-veyshuollossa sihteerille. Osa hoitohenkilöstö kirjoitti, että nämä olivat heidän mieles-tään jo ennen pandemiaa ylityöllistettyjä (ks. Laurila, 2017, s. 145). Lisäksi hoitohenki-löstö olisi ollut valmis ottamaan enemmän vastuuta. Vastuun delegoimista kuvannee-seen väittämään hoitohenkilöstön vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikkiin vaihtoehtoi-hin, joten tulkitsem osan olleen tyytyväisiä vallitsevaan tilanteeseen.

Organisaatiossa X ainoastaan yksi esihenkilö kuvasi järjestäneensä koulutusta, joka kuu-luu olennaisena osana ohjaavaan muutosjohtajuuteen, mutta perehdyttäminen sanana ei esiintynyt yhdenkään esihenkilön haastattelussa. Laurila (2017, s. 145–146) kirjoitti, että perehdyttäminen on tärkeä osa työntekijöiden jaksamista. Organisaation X hoito-henkilöstöstä osa koki, että oli saanut koulutusta riittävästi, ja osa taas koki koulutuksen vähäiseksi. Lääkäreiden ”en osaa sanoa” vastaukset kertonevat myös siitä, ettei pereh-dytystä tai koulutusta kenties annettu riittävästi koskien tapahtuneita muutoksia.

Organisaation X henkilöstö kaipasi enemmän osallistavaa muutosjohtajuutta. Ehkä CO-VID-19-pandemian luonteen takia ohjaava muutosjohtajuus korostui Organisaatiossa X, sillä siinä esiintyy eniten kriisijohtajuudesta löytyviä piirteitä. Ohjaava muutosjohtajuus-käsitys on autoritääristä johtajuutta, jossa henkilöstö nähdään passiivisessa roolissa ja valta on keskittynyt johtajalle. Foster ja muut (2020, s. 421) ovat todenneet, että kriisin aikana olisi syytä välttää tällaista johtamistapaa, ja suosia enemmän jaettua johtajuutta, jota edustaisi Laurilan kompassimallin osallistava muutosjohtajuus. Laurila (2017, s. 6) näkee esihenkilöiden lisäksi henkilöstön yhtä lailla muutoksen toimijoina ja muutoksen kohteina. Lisäksi Laurila (2017, s. 190) on todennut, että vastuun delegoinnissa tulisi

mennä kohti jaettua päätöksentekoa ja johtajuutta, jolloin myös henkilöstöllä olisi mahdollisuus osallistua suunnitteluprosessin eri vaiheisiin. Laaksonen ja Ollila (2017, s. 10) ovat kirjoittaneet, että sen lisäksi, että työntekijöiden mahdollisimman laaja osallistaminen antaa heille vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön, se lisäksi sitouttaa heitä organisaation toimintaan.

Osallistavaa muutosjohtajuutta esiintyi vähiten Organisaation X esihenkilöiden haastatteluiden valossa, mutta henkilöstö olisi kaivannut tämänlaista muutosjohtajuutta enemmän. Ainoastaan esihenkilön E4 johtajuusprofiilissa esiintyi osallistavaa muutosjohtajuutta, ja hänelläkin vain yhden piirteen kohdalla. Laurila (2017, s. 200) ja Penava ja Sehic (2014) ovat todenneet, että osallistavaan muutosjohtajuuteen liittyy ajatus siitä, että osallistuminen muutoksen suunnitteluun lisää työn mielekkyyttä ja motivaatiota. Tämä sama ajatus nousi esiin Organisaation X hoitohenkilöstön avoimissa vastauksissa, mutta johtajuus näyttäytyi kuitenkin pääosin autoritäärisenä ja ohjaavana.

Luhtasela ja muut (2017, s. 271) kirjoittivat, että työntekijöiden ammattitaidon arvostaminen auttaa myös muutostilanteissa luottamuksen rakentamisessa. Raisio ja muut (2020, s. 108–109) ovat todenneet, että mikäli kompleksiseen tilanteeseen, jollaisena koronapandemia voidaan nähdä, vastataan hierarkkisilla toimintamalleilla, voi organisaation adaptiivisuus kärsiä. Ylhäältä alaspäin johdetut toimintamallit voivat tuoda johtajille hetkellisen tunteen kontrollista, mutta lopputulos on usein organisaatiolle kielteinen (Raisio ym. 2020, s. 108). Laurila (2017, s. 164) kirjoittaa, että hänen tutkimustulostensa valossa autoritäärinen johtamis- ja päätöksentapa nähtiin hyvin kielteisenä, vanhanaikaisena ja henkilöstöä aliarvoivana. Tutkimuksissa henkilöstön osallistaminen on nähty myönteisesti vaikuttavana tekijänä muutoksissa (ks. Ramchara & Paumasur, 2014, s. 896–897).

Laurila (2017, s. 190) kirjoitti väitöskirjassaan, että osallistaminen on perinteisesti liitetty vastuun delegoimiseen ja henkilöstön mielipiteiden kuunteluun, mutta vastuu on kuitenkin säilynyt johdolla tai esihenkilöllä itsellään. Näin myös Organisaatio X:ssä toimittiin

jaetun päätöksenteon sijaan, joka olisi keskeistä osallistavassa muutosjohtajuudessa. Tulosten perusteella hoitohenkilöstö oli melko tyytymätöntä siihen, kuinka heidät huomioidiin muutoksen suunnittelussa. Henkilöstöstä suuri osa koki, että suunnitteluun ei saanut vaikuttaa, ja että päätökset tehdään esimiestasolla tai Organisaation X johdon toimesta. Hoitohenkilöstön vastauksista kävi ilmi, ettei heillä ollut riittävästi mahdollisuuksia kertoa näkemyksiään ennen muutoksen toteuttamista. Kuultuja näkemyksiä ei myöskään henkilöstön kokemuksen mukaan otettu huomioon muutosta suunniteltaessa. Kokemus on yhteneväinen esihenkilöiden kertoman kanssa, sillä vain yksi esihenkilö mainitsi kysyneensä henkilöstön mielipidettä suunnitteluvaiheessa. Hänkään ei osannut sanoa, otettiinko nämä mielipiteet lopulta huomioon muutoksen toteutuksessa.

Juholin (2022, s. 263) on kirjoittanut, että muutoksen toteuttamisen kannalta olennaista on, että ihmiset saavat vaikuttaa ja että heillä on tunne siitä, että heitä kuunnellaan. Lultasela ja muut (2017, s. 280) ovat todenneet, että mitä enemmän työntekijät saavat osallistua muutoksen suunnitteluun, sitä positiivisempi näkemys heillä on muutoksesta. Laurila (2017, s. 162) on kirjoittanut, että osallistavaan muutosjohtajuuteen kuuluu vahvasti ajatus siitä, että muutoksen suunnittelu on esihenkilön ja työntekijän välistä tasavertaista vuoropuhelua, ja esimies näyttäytyy valmentajan roolissa.

Organisaation X henkilöstö ja esihenkilöt pitivät tärkeänä sitä, että esihenkilö pitää henkilöstön ajan tasalla muutosprosessin eri vaiheissa. Esihenkilöistä jokainen kuvasi kommunikaation olevan tärkeässä osassa muutoksen johtamista. Näin myös Organisaation X henkilöstö toivoi, mutta viestinnässä nousi esiin myös kehityskohteita. Kun tarkastellaan muutosjohtajuuskäsityksiä viestinnän näkökulmasta, vertikaalinen esihenkilöltä henkilöstölle suuntautuva viestintä ovat keskeistä sekä ohjaavassa että innostavassa muutosjohtajuudessa, joita esiintyi eniten Organisaatiossa X esihenkilöiden haastattelujen valossa. Henkilöstön kyselylomakkeella kerätyt tiedot tukevat tulosta. Horisontaalista avointa vuorovaikutusta, joka perustuu tasavertaiseen viestintään, esiintyy emansipoivassa ja osallistavassa muutosjohtajuudessa. Myös viestinnän näkökulmasta henkilöstön passiivinen rooli korostui Organisaatiossa X.

Luhtasela ja muut (2017, s. 279) kirjoittavat, että useissa tutkimuksissa on todettu kaksisuuntaisen viestinnän olevan merkittävä tekijä muutostilanteissa: alhaalta ylöspäin suuntautuva viestintä antaa mahdollisuuden myös kysymyksille. Myös Juholin (2022, s. 261) on todennut, että muutoksessa tarvitaan sekä yksisuuntaista tiedottamista että vuorovaikutteista, ymmärrystä lisäävää viestintää, ja osallisuutta asioiden suunnittelussa ja käytännön toteuttamisessa. Myllymäki (2017, s. 29) on nähnyt muutosjohtajuuden yhtenä kriittisenä tekijänä juuri tiedon lisäämisen: ihmisille on kerrottava muutokseen liittyvät tosiasiat, ja heidät on pidettävä ajan tasalla tapahtuvista muutoksista. Laurilan (2017, s. 139) tutkimustuloksissa nousi esiin, että muutostilanteissa pitäisi tarjota mahdollisimman yhdenmukainen tiedotaminen henkilöstölle.

Luhtaselan ja muiden (2017, s. 271, 279) mukaan epätietoisuus aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, ja vaikka tiedottaminen muutostilanteessa on haastavaa, olisi siihen kiinnitettävä riittävästi huomiota. He ovat myös todenneet, että viestien tulee tavoittaa kaikki, ja niiden on oltava oikein ajoitettuja ja ymmärrettäviä. Pienemmän paikkakunnan henkilöstö kritisoi Organisaation X viestinnässä sitä, että viestintä ei ole tavoittanut kaikkia, ja sinne ei ole ilmoitettu kaikista tapahtuneista muutoksista. Yhdenaikainen, selkeä informaatio tapahtuvista muutoksista molempiin toimipisteisiin lisäisi henkilöstön turvallisuuden tunnetta ja tasa-arvoa. Esihenkilöt kokivat, että työtä tehdään niin tiiviisti yhdessä, että uusi informaatio tulee jaettua yhdessä töitä tehdessä. He eivät kuitenkaan ottaneet vastauksissaan huomioon pienemmällä paikkakunnalla työskenteleviä, jotka tunsivat jäävänsä viestinnän suhteen pimentoon. Sekä esihenkilöiden että henkilöstön vastauksista välittyi, että jatkuvasti muuttuneet ohjeet COVID-19-tautiin liittyen olivat olleet hankalia.

Organisaatiossa X oli alusta lähtien yhteinen muutostavoite, sillä nähtiin, ellei COVID-19-pandemiaan mukauduta, työt vähenevät tai loppuvat kokonaan. Sekä esihenkilöt että henkilöstö kertoivat vastauksissaan, että koko pandemia-ajan on toimittu yhteistä päämäärää kohti. COVID-19-pandemian takia Organisaatiossa X oltiin pakotettuja

mukautumaan tilanteeseen, joten ehkä siitä syystä erityistä motivointia ei esihenkilöiden taholta kerrottu tapahtuneen. Tilanteeseen oli pakko reagoida.

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa nopea päätöksenteko ja organisaatorajojen ylittäminen koettiin mahdollisuudeksi (Kihlström ja muut, 2021, s. 6). Myös Organisaatiossa X kiiteltiin nopeaa päätöksentekoa ja matalaa organisaatorakennetta, jotka mahdollistivat nopean toiminnan. Organisaatiossa X lisättiin yhteistyötä eri tiimien (toimisto / työterveyshuolto / laboratorio / röntgen) välillä, vaikkei varsinaista organisaatorajojen ylittämistä vastauksissa kuvattu. Yhteistyö osastojen välillä kuitenkin mahdollisti esimerkiksi koronarokotukset ja satunnais- ja massatestaukset telakalla. Nämä muuttuvat tilanteet ovat lisänneet henkilöstön kuormitusta (ks. Kihlström ja muut, 2021, s. 6), ja ovat vaatineet joustoa työajoissa ja työtehtävissä, kun työntekijöitä on sijoitettu uusiin tehtäviin (ks. Llop-Gironés ja muut, 2021). Työmäärän lisääntyessä Organisaatiossa X oli saman aikaisesti henkilöstöä lomautettuna (ks. Tevameri, 2021, s. 17).

Kysyttäessä henkilöstöltä, mitkä tekijät edistävät muutosten läpivientiä, henkilöstön vastaukset jakautuivat tasaisesti kaikkiin muutosjohtajuuskäsityksiin. Voidaan todeta, että muutosjohtajuudessa tarvitaan useita eri ulottuvuuksia, ja valittavat johtajuuden keinot tulee valita tilannekohtaisesti. Laurila (2017, 3) on itsekin todennut, että muutosjohtajuus edellyttää esihenkilöltä tasapainottelua erilaisten odotusten välillä.

#### **6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä, 2021, s. 41). Eettisten periaatteiden mukaisesti on kunnioitettava tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, ja tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille (Kojonen ja muut, 2019, s. 7). Kaikessa tutkimuksessa on ohjenuorana totuudellisuuden pyrkimys: tämä koskee paitsi tutkimusprosessin ja tutkimuksen tulosten luotettavuutta, myös tutkimuseettisiä kysymyksiä (Aaltio & Puusa, 2020, s. 181). Eettiset kysymykset korostuvat erityisesti aina tutkijoiden ja

tutkittavien kohtaamisessa (Puusa & Julkunen, 2020, s. 197). Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, ja tutkittavalla tulee olla oikeus perua osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa (Kohonen ja muut, 2019, s. 8–9). Lisäksi tutkittavien tulee olla tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä, sekä aineiston ja henkilötietojen käsittelystä ja säilyttämisestä (Kohonen ja muut, 2019, s. 8–9).

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimuksen empiiristä vaihetta varten haettiin ja saatiin lupa Organisaatio X:n toimitusjohtajalta. Edellä kuvatut tutkittavan oikeudet huomioitiin tutkimuksen tietosuojailmoituksessa sekä saatekirjeessä, johon tutkimukseen osallistuvat tutustuivat ennen kirjallisen suostumuksen antamista (ks. Puusa & Juuti, 2020a, 71). Vilkka (2007, s. 84) kirjoittaa, että mikäli informaatio on puutteellista, vastaaja päätyy herkemmin vastaamatta jättämiseen, joten näiden sävyyn ja sisältöön käytettiin runsaasti aikaa. Kivistö (2014, s. 229) toteaa, että kokemusten tutkimisessa ihmisten oma halukkuus osallistua on erittäin merkityksellistä. Haastattelujen nauhoitukseen kysyttiin lupa tutkittavilta, ja nauhoitetut haastattelutallenteet olivat vain tutkijan käytössä. Tutkimustuloksien raportoinnissa tutkittavien anonymiteetti turvattiin, jolloin yksittäistä henkilöä ei pystytä tunnistamaan. Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin myös haastattelunauhojen ja kyselylomakkeiden säilytysaika ja -paikka.

Puusan ja Julkusen (2020, s. 197–198) ja Kivistön (2014, s. 225) mukaan tutkimukseen osallistujien yksityisyys, anonyymius ja luottamuksellisuus tulee taata. Tutkimusaineiston anonymisointia edellyttävät *henkilötietolaki* ja *laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta* (Vilka, 2007, s. 95). Tässä tutkimuksessa haastattelu-, kysely- ja dokumenttiai-neisto sekä Organisaatiota X koskevat tiedot anonymisoitiin poistamalla epäsuorat tun-nisteet (ikä, sukupuoli, ammatti, paikkakunta), ja luokittelemalla avoimet vastaukset sekä haastatteluaineisto tavalla, josta henkilö ei ole tunnistettavissa (ks. Vilka, 2007, s. 96). Myös suorat lainaukset haastatteluaineistosta muutettiin kirjakielelle anonymiteetin turvaamiseksi.

Kivistön (2014, s. 220) mukaan monimenetelmällisessä tutkimuksessa luotettavuus tulee arvioida laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa erikseen, tutkimusperinteiden omien kriteerien mukaisesti. Lisäksi monimenetelmällisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida monimenetelmällisen tutkimuksen omien tutkimusperinteen kriteerien mukaisesti (Kivistö, 2014, s. 220). Haasteen toivat erityyppiset aineistot, jotka vaativat tutkijalta erilaisia analyysitekniikoita (ks. Vilka ja muut, 2018, s. 197). Tapaustutkimusta puolestaan on kritisoitu siitä, että tutkija on helposti liian lähellä tutkimuskohdetta, eikä siksi voi olla objektiivinen (Peuhkuri, 2005, s. 296). Seuraavaksi pohditaan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä ensin erillisinä, jonka jälkeen yhdessä monimenetelmällisen tutkimusstrategian viitekehyksessä.

#### *Laadullisen osuuden luotettavuus*

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan Puusan ja Juutin (2020c, s. 175) mukaan pohtia uskottavuuden ja luotettavuuden avulla. Uskottavuudella viitataan heidän mukaansa siihen, pitävätkö tutkittavat henkilöt, tutkimusta lukevat kollegat tai suuri yleisö tutkimusta luotettavana. Kivistö (2014, s. 228) kuvaa, että uskottavuus saadaan aikaan kuvaamalla, perustelemalla ja refleктоimalla omia tutkimuksellisia ratkaisuja. Reflektionia ja oman toiminnan kriittistä analysointia tehtiin koko tutkimusprosessin ajan. Päättelyketjujen auki kirjaamisella pyrittiin lisäämään tutkimuksen uskottavuutta.

Jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana, on tutkijan pystyttävä perustelemaan tutkimusongelmien ratkaisemiseksi tehdyt valinnat, lähestymistavat ja menetelmät (Puusa & Juuti, 2020c, s. 175). Tutkimus tulee kuvata niin hyvin, että myös toinen tutkija voi ymmärtää ja hyväksyä tehdyt valinnat (Kivistö, 2014, s. 228). Vilka (2021, s. 197) kuvaa, että luotettavuuden arviointi kattaa koko tutkimusprosessin, ja se suhteutetaan teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkimuksen kohdeilmiön kuvaamisella ja huomioon ottamisella läpi koko tutkimusprosessin pyrittiin edistämään tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusraportti kirjoitettiin huolellisesti, ja jokainen tutkimuksen vaihe kuvattiin mahdollisimman

tarkasti. Analyysivaiheessa tutkimusaineisto ryhmiteltiin käsittekkategorioihin kompassimallin ohjaamana.

Aaltio ja Puusa (2020, s. 179) kirjoittavat, että tilanteessa, jossa tutkija on itse osallisena tutkittavissa tapahtumissa, on tutkijan refleksiivisyys omaan tutkimusprosessiinsa nähden erityisen tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkijan tulee kyetä erottamaan omat oletukset ja toimenpiteet, jotta ne eivät vaikuta tutkimuskohteen ominaisuuksiin ja tutkimustuloksiin (Aaltio & Puusa, 2011, s. 153). Työskentelen itse Organisaatiossa X, joten jo tutkimusprosessin alussa minulla oli omakohtaista tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tämä esiyymmärrys on varmasti ohjannut ajatuksiani tiedon hankinnassa. Aaltio ja Puusa (2011, s. 159) toteavat, että tutkijan esiyymmärryksen puuttuminen voi joskus olla jopa syynä tutkimuksen epäonnistumiselle, joten lähtökohtia voidaan tästä näkökulmasta pitää hyvinä. Lisäksi he kirjoittavat, että laadullinen organisaatiotutkimus edellyttääkin sitä, että tutkija on sitoutunut tutkimukseen hyvin läheisesti, jolloin myös henkilökohtaisen kokemuksen vaikutus on hyväksyttävä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 160) muistuttavat puolueettomuudesta, eli siitä pystyykö tutkija jättämään omat ennakkokäsityksensä taustalle, ja keskittymään ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa itseään. Tutkimuksen edetessä pyrin ottamaan etäisyyttä tutkimuskohteesseen niin, etteivät omat mielipiteeni vaikuttaisi tutkimustuloksiin, vaan voisin raportoida ne objektiivisesti. Tutkimusraportissa esitettiin vain sellaisia suoria lainauksia, joista henkilöt eivät ole tunnistettavissa.

Laadullista tutkimusaineistoa tuottivat esihenkilöiden haastattelut. Puusan ja Juutin (2011, s. 78) mukaan haastatteluun liittyvät virhelähteet voivat liittyä haastateltavaan, tutkijaan tai aiheutua haastattelutilanteesta. Heidän mukaansa haastattelun onnistumisen ja luotettavuuden arvioinnissa on syytä kiinnittää huomiota ainakin reaktiivisuuskykyyn (kysymyksen johdattelevuus) ja tulkintavirhekysymyksiin. Haastattelukysymykset pyrittiin muotoilemaan siten, etteivät ne johdatelleet vastaamaan tietyllä tavoin ja näin vaikuttaneet saatuihin vastauksiin ja tutkimustuloksiin. Tulkintavirheet voivat aiheutua siitä, ettei tutkittava ymmärrä kysymystä tai ne voivat johtua tutkijan kyvystä



tulkita haastateltavan antamia vastauksia hänen tarkoittamallaan tavalla (Puusa & Juuti, 2011, s. 78). Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että haastattelutilanteessa oli mahdollisuus tarkentaa kysymystä ja tutkittavan antamia vastauksia. Aineistoa analysoitaessa on kuitenkin mahdollista, että tutkittavan antama vastaus on luokiteltu eri tavoin kuin tutkittava olisi ajatellut. Etukäteen valmistellun haastattelurungon avulla varmistettiin, että saatiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman kannalta merkityksellistä tietoa.

Koska laadullisessa tutkimuksessa ei ensisijaisesti pyritä yleistämään, ei aineiston määrällä ole Kivistön (2014, s. 225) mukaan oleellista merkitystä. Tärkeämpää on hänen mukaansa, että tiedonantajilla on riittävä tieto ja kokemus tutkittavasta ilmiöstä. Aaltio ja Puusa (2011, s. 157) kirjoittavat, että vaikka tutkimus ei päätyisi yleistettävään tietoon, se voi kuitenkin lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Jokaisella esihenkilöllä oli useamman vuoden kokemus esihenkilön tehtävistä, ja työskentelyvuosia Organisaatiossa X heille oli kertynyt 5–21 vuotta. Esihenkilöt edustivat jokaista tiimiä, joten heidän haastatteluistaan saatiin kattava kuva Organisaation X muutosjohtajuuskäsityksistä esihenkilöiden näkökulmasta.

#### *Määrällisen osuuden validiteetti ja reliabiliteetti*

Määrällisen tutkimuksen arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, miten tutkimusasetelma ja valittu teoria sopii tutkimuskysymyksiin, ja miten aineistonkeruu johtaa luotettaviin tuloksiin (Kivistö, 2014, s. 222). Tutkimuksen luotettavuudella (reliabelius) tarkoitetaan sitä, kuinka luotettavasti ja toistettavasti kohdeilmiötä on pystytty tutkimaan, ja pätevyydellä (validius) arvioidaan, olivatko valitut mittarit ja tutkimusmenetelmät tutkimuksen kannalta parhaat mahdolliset (Aaltio & Puusa, 2020, s. 179). Validius koskee Aaltion ja Puusan (2020, s. 180) mukaan esimerkiksi tutkimuksen kohteeksi määritellyn ilmiön (muutosjohtajuus) eheyttä.

Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuudesta (Vilka, 2021, s. 194). Vilkan (2021, s. 94) mukaan kyselylomakkeen tyypillisimpänä haittana on riski siitä, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Tutkimuksen lopullinen otos jäi pieneksi (n=23), johtuen alun perinkin pienestä otoskoosta (n=49, josta 17 oli hoitohenkilöstöä ja 32 lääkäreitä) (vrt. Luhtasela ym. 2017, s. 279). Aineiston kokoon lääkäreiden osalta voidaan suhtautua kriittisesti vastaajamäärän (n=7, 22 %) jäätyä pieneksi. Lääkäreiden osalta tulokset ovat suuntaa antavia. Hoitohenkilöstö (n=16, 94 %) ja esihenkilöt (n=4, 80 %) tavoitettiin hyvin, joten heidän osaltaan tutkimus edustaa perusjoukkoa hyvin. Tästä syystä lääkäreiden ja hoitohenkilöstön vastaukset päätettiin käsitellä pääasiassa toisistaan erillisinä.

Webropol-kyselyn etuna oli, että vastaukset olivat suoraan käytettävissä tiedostona. Vain paperilomakkeella tulleet vastaukset tuli syöttää ohjelmaan, jolloin pienennettiin virheiden mahdollisuutta aineistoa syötettäessä (ks. Valli, 2018, s. 101). Aineisto oli valmiiksi numeerisessa muodossa, lukuun ottamatta avoimia vastauksia. Mittausvirheitä pyrittiin välttämään laatimalla lomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot huolellisesti, jotta kullakin mittarilla saatiin mitattua tutkittavia asioita kattavasti. Kompassimallista operationaalistetut käsitteet pyrittiin siirtämään arkikielen tasolle mahdollisimman konkreettisesti, jotta tutkija ja tutkittavat ymmärsivät kysymykset samalla tavalla. (ks. Vilka, 2007, s. 149–150.)

Vilkan (2007, s. 78, 152) mukaan lomakkeen testaaminen on tärkeää, sillä teknisiin virheisiin ei voida enää vaikuttaa aineiston keräämisen jälkeen. Tällä voidaan myös lisätä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Ennen käyttöönottoa kyselylomake esitestattiin 9 henkilöllä, jonka jälkeen saadun palautteen perusteella sitä vielä muokattiin. Esitestauksella haluttiin varmistaa, että kysymykset olivat ymmärrettäviä ja mittarit toimiva suhteessa tutkimusongelmaan. Lisäksi haluttiin varmistua vastausohjeiden selkeydestä ja kysymysten yksiselitteisyydestä, ja arvioida vastaamiseen kuluvaa aikaa. (ks. Vilka, 2007, s. 78.)

*Luotettavuus monimenetelmällisessä tutkimuksessa*

Kuten edellä on todettu, määrällisen tutkimuksen luotettavuutta on perinteisesti arvioitu reliabiliteetin ja validiteetin perusteella, ja laadullista tutkimusta uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden avulla. Kivistön (2014, s. 234) mukaan monimenetelmällisessä tutkimuksessa luotettavuuden pohdinta on haastavaa, sillä täytyy huomioida molemmat lähestymistavat sekä niiden vahvuudet ja heikkoudet. Hän toteaa, että on tärkeää pohtia, miksi kutakin menetelmää käytettiin. Tämän tutkimuksen haastatteluaineiston avulla kuultiin esihenkilöiden kokemuksia muutosjohtajuudesta kriisissä, ja kyselyn avulla annettiin henkilöstölle ääni. Dokumenttiaineistoa käytettiin kuvaamaan muutostilanteita, joita pandemia-aikana Organisaatiossa X on tapahtunut.

Piekkari ja Welch (2011, s. 193) kirjoittavat, että usein aineiston määrä on tapausta kohden liian vähäinen, jolloin ei voida puhua tapaustutkimuksesta. Tämän tutkimuksen kohdalla havainto tästä tehtiin jo varsin varhaisessa tutkimuksen vaiheessa, ja tehtiin tietoinen päätös käyttää tapausta välineenä käsitellä Laurilan (2017) kompassimallia uudessa kontekstissa. Piekkari ja Welch (2011, s. 193) kehottavat myös käyttämään myös muuta aineistoa tehokkaasti ja monipuolisesti. Tässä tutkimuksessa aineiston monipuolisuutta lisättiin keräämällä myös kyselyaineistoa ja hyödyntämällä organisaatiosta X saatavilla olevaa dokumenttiaineistoa.

Kivistö (2014, s. 235) kuvaa, että pelkästään määrällisessä tutkimuksessa voidaan esimerkiksi kadottaa tutkimuksen kohteina olleiden ihmisten ääni, ja tulkinnat voivat olla pelkästään tutkijan tekemiä. Vastaavasti laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi hänen mukaansa tehdä liiankin henkilökohtaisiin tulkintoihin perustuvia päätelmiä, vaikkei yleistäminen olisi mahdollista. Valitsemalla monimenetelmällinen tutkimus tämän tutkimuksen strategiaksi, pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta, ja tuottamaan monipuolisempi kuva tutkittavasta ilmiöstä (ks. Kivistö, 2014, s. 235).

Hurmerinta ja Nummela (2020, s. 316) arvioivat, että monimenetelmällisen tutkimuksen tuottama mahdollinen lisäarvo kasvaa, kun laadullinen ja määrällinen tutkimus nivotaan tiiviimmin toisiinsa. Heidän mukaansa monimenetelmällisyys on perusteltua esimerkiksi tilanteissa, joissa pyritään muutoksen kuvaamisen lisäksi myös ymmärtämään sitä. He mainitsevat monimenetelmätutkimuksen soveltuvan hyvin juuri muutoksen tutkimiseen.

## **6.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen tutkimusasetelmassa muutosjohtajuus oli asetettu kriisikontekstiin, ja sitä tutkittiin esihenkilöiden ja henkilöstön näkökulmasta. Organisaatiossa X korostui COVID-19 pandemian aikana Laurilan kompassimallin ohjaava muutosjohtajuus, josta voidaan löytää yhtymäkohtia kriisijohtajuuteen. Jatkossa voisi tutkia, korostuuko ohjaava muutosjohtajuus myös muiden kriisien yhteydessä tai muissa organisaatioissa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, jos kriisin aikana käytettäisiin enemmän osallistavan muutosjohtajuuden keinoja, vaikuttaisiko se henkilöstön työhyvinvointiin tai asiakastyytyvyyteen. Laajemman aineiston avulla voisi lisäksi tutkia, miten organisaatioiden johdossa huomioidaan kompassimallin mukaiset muutosjohtajuuden keinot, ja vaikuttavatko nämä esimerkiksi taloudellisiin tai toiminnallisiin tunnuslukuihin.

## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. (2020). *Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon?* Teoksessa: Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 177–188). Gaudeamus.
- Aaltio, I. & Puusa, A. (2011). *Laadullisen tutkimuksen luotettavuus*. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. (s. 153–166). Johtamistaidon opisto.
- Aaltiola, M. (2020). *COVID-19 pandemia kiihdyttää globaalia epävarmuutta ja turvattomuutta*. Teoksessa: *Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020. (s. 61–69). ISSN 2342-6608.
- Aarestrup, F. M, Bonten, M. & Koopmans, M. (2021). *Pandemics – One Health preparedness for the next*. The Lancet Regional Health - Europe, Volume 9, 100210. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100210>
- Alam, M. (2020). *Organisational processes and COVID-19 pandemic: implications for job design*. Journal of Accounting & Organizational Change, Volume 16 (4), 599–606. <https://doi.org/10.1108/JAOC-08-2020-0121>
- Andersen, A. L., Hansen, E. T., Johanssen, N. & Sheridan, A. (2020). *Pandemic, Shutdown and Consumer Spending: Lessons from Scandinavian Policy Responses to COVID-19*. ArXiv. <http://arxiv.org/abs/2005.04630>
- Ansell, C., Sørensen, E & Torfing, J. (2020). *The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems*. Public Management Review, Volume 23, 2021 (1). <https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1820272>
- Anttila, V-J. (2021, 6. lokakuuta). *Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19)*. Noudettu 29.10.2021 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>
- Bajaj, G., Khandelwal, S., Budhwar, P. (2021). *COVID-19 pandemic and the impact of cross-cultural differences on crisis management: A conceptual model of transcultural crisis management*. International Journal of Cross Cultural Management. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14705958211060189>

- Bartsch, S., Weber, E., Büttgen, M. & Huber, A. (2021). *Leadership matters in crisis-induced digital transformation: how to lead service employees effectively during the COVID-19 pandemic*. *Journal of Service Management*. Volume 32 (1), 71–8. <https://doi.org/10.1108/JOSM-05-2020-0160>
- Beilstein, C. M., Lehmann, L. E., Braun, M., Urman, R. D., Luedi, M. M., Stüber, F. (2021). *Leadership in time of crisis: Lessons learned from a pandemic*. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. Volume 35, Issue 3, 405–414. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.011>
- Boin, A., Lodge, M. & Luesink, M. (2020). *Learning from the COVID-19 crisis: an initial analysis of national responses*. <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1823670>
- Boin, A. & Hart, P. (2022). *From crisis to reform? Exploring three post-COVID pathways*. *Policy and Society*. Volume 41, Issue 1, January 2022, 13–24. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab007>
- Bjørnsen, L. P., Næss-Pley, L. E., Dale, J & Laugsand L. E. (2020). *Patient visits to an emergency department in anticipation of the COVID-19 pandemic*. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2020, April 24: 140 (8). DOI: 10.4045/tidsskr.20.0277.
- Bucy, M., Schaninger, B., VanAkin, K. & Weddle, B. (2021). *Losing from day one: Why even successful transformations fall short*. McKinsey & Company. Noudettu 22.6.2022 osoitteesta <https://www.mckinsey.com/business-functions/people-and-organizational-performance/our-insights/successful-transformations>
- Burnes, B. (2004). *Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: A Re-appraisal*. *Journal of Management Studies*, Volume 41, Issue 6. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2004.00463.x>
- Coccia, M. (2022). *Preparedness of countries to face COVID-19 pandemic crisis: Strategic positioning and factors supporting effective strategies of prevention of pandemic threats*. *Environmental Research*. Volume 203, January 2022, 111678. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111678>
- Codagone, C. (2022). *The Platform Economy After COVID-19: Regulation and the Precautionary Principle*. Teoksessa: Werthner, H., Prem, E., Lee, E. A. & Ghezzi, C.

- (toim.) *Perspectives on Digital Humanism*. (173–179). Springer.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-86144-5>
- Crawford, A. & Serhal, E. (2020). *Digital Health Equity and COVID-19: The Innovation Curve cannot reinforce the Social Gradient of Health*. Journal of Medical Internet Research. Vol 22, No 6. [doi:10.2196/19361](https://doi.org/10.2196/19361)
- Dalcher, D. (2020). *Leadership in times of crisis: What`s different now?* PM World Journal, 9 (5), 1–17. URI: <https://eprints.lanccs.ac.uk/id/eprint/143880>
- Elias, S. & Mittal, R. (2011). *The importance of supervisor support for a change initiative: An analysis of job satisfaction and involvement*. International Journal of Organizational Analysis 19(4), 305–316. DOI:[10.1108/19348831111173432](https://doi.org/10.1108/19348831111173432)
- Eriksson, P. & Koistinen, K. (2005). *Monenlainen tapaustutkimus*. Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisu 4:2005.
- Fabricatore, C., Gyarov, D. & Lopez, X. (2020). *Rethinking Serious Games Design in the Age of COVID-19: Setting the Focus on Wicked Problems*. Joint International Conference 2020. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-61814-8\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-030-61814-8_19)
- Fernandez, A. A. & Shaw, G. P. (2020). *Academic Leadership in a Time of Crisis: The Coronavirus and COVID-19*. Journal of Leadership studies, Volume 14, number 1/2020. DOI:10.1002/jls.21684
- Fetzer, T. & Rauch, C. (2022). *Pandemic Pressures and Public Health Care: Evidence from England*. ArXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2201.09876>
- Ford, J. D. & Ford, L. W. (2012). *The Leadership of Organization Change: A View from Recent Empirical Evidence*. Research in Organizational Change and Development. [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S0897-3016\(2012\)0000020004/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S0897-3016(2012)0000020004/full/html)
- Ford, J. D., Ford, L. W. & Polin, B. (2014). *Leadership in the Conduct of Organizational Change: An Integrative View*. Academy of Management Annual Meeting Proceedings. <https://journals.aom.org/doi/10.5465/ambpp.2014.79>
- Forster, B. B., Patlas, M. N., & Lexa, F. J. (2020). *Crisis Leadership During and Following COVID-19*. Canadian Association of Radiologists' Journal. 2020, Vol 71(4), 421–422. <https://doi.org/10.1177/0846537120926752>

- Fox, S. J., Lachmann, M., Tec, M., Pasco, R., Woody, S., Du, Z., Wang, X., Ingle, T. A., Javan, E., Dahan, M., Gaither, K., Escott, E., Adler, S. I., Johnston, S. C., Scott, J. G., Meyers, L. A. (2022). *Real-time pandemic surveillance using hospital admissions and mobility data*. PNAS 2022 Vol. 119 No 7. <https://doi.org/10.1073/pnas.2111870119>
- Geurts, A., Geerdink, T. & Sprengel, M. (2022). *Accelerated innovation in crises: The role of collaboration in the development of alternative ventilators during the COVID-19 pandemic*. Technology in Society. Volume 68, February 2022. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2022.101923>
- Gill, R. (2002). *Change management – or change leadership?* Journal of Change Management. Reframing Leadership and Organizational Practice Volume 3, 2002 (4). <https://doi.org/10.1080/714023845>
- Hakala, K. (2021, 18. lokakuuta). *Valmiuslain käyttöönotto korona-aikana*. Noudettu 20.10.2021 osoitteesta [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoinii/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoinii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx)
- Hakala, S. (2011). *Kriisien maailma – analyttinen katsaus kriisitutkimukseen*. Media & Viestintä 34(2011):2, 68–81.
- Hartnett, K. P., Kite-Powell, A., DeVies, J., Coletta, M. A., Boehmer, T. K., Adjemian, J., Gudlapalli, A. V. (2020). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits – United States, January 1, 2019 – May 30, 2020*. Morbidity and Mortality Weekly Report 2020, June 12; 69 (23): 699–704. DOI: 10.15585/mmwr.mm6923e1
- Hasanen-Gülcan, K. (2021). *Tunneosaava johtaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen muutoksessa*. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20210799>
- Heinonen, S. (2020). *Pandemia testaa suomalaisen yhteiskunnan tulevaisuusresilienssiä – kurkistuksia koronapandemian lyhyen ja pitkän aikavälin hyviin ja huonoihin seurauksiin*. Teoksessa: *Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020, 21–30. ISSN 2342-6608.



- Hendren, K., Luo, Q. E. & Pandey, S. K. (2018). *The State of Mixed Methods Research in Public Administration and Public Policy*. Public Administration Review, Vol. 78, Iss. 6: 904–916. DOI: 10.1111/puar.12981.
- Henriksson, M. (31.5.2016). *Monimenetelmällisen tutkimuksen monet menetelmät*. Kuntoutussäätiö. Noudettu 24.5.2022 osoitteesta <https://kuntoutussaatio.fi/2016/05/31/monimenetelmällisen-tutkimuksen-monet-menetelmat/>
- Hihnala, H. (2020). *Esimiehenä muuttuvan organisaation aallokoissa: Organisaatio tuen merkitys muutoksen johtamisessa*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020051127151>
- Hiltunen, E. (2020). *Elämä koronan jälkeen*. Teoksessa: *Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020. (s. 31–42). ISSN 2342-6608
- Huhtala, H. & Hakala, S. (2007). *Kriisi ja viestintä. Yhteiskunnallisten kriisien johtamisesta julkisuudessa*. Gaudeamus.
- Hurmerinta, L. & Nummela, N. (2020). *Monimenetelmätutkimus*. Teoksessa Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 308–317). Gaudeamus.
- Isba, R., Edge, R., Jenner, R., Broughton, E., Francis, N. & Butler, J. (2020). *Where have all the children gone? Decreases in pediatric emergency department attendances at the start of the COVID-19 pandemic of 2020*. Archives of Disease in Childhood. Volume 105 (7). <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-319385>
- Jahn, J. L. S. & Black, A. E. (2017). *A Model of Communicative and Hierarchical Foundations of High Reliability Organizing in Wildland Firefighting Teams*. Management Communication Quarterly. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0893318917691358>
- Jones, G. R. (2013). *Organizational Theory, Design, and Change*. Seventh edition. Pearson. Noudettu 16.2.2022 osoitteesta <https://industri.fatek.unpatti.ac.id/wp-content/uploads/2019/03/085-Organizational-Theory-Design-and-Change-Gareth-R.-Jones-Edisi-7-2013.pdf>
- Kajamaa, A. (2011). *Unraveling the helix of change. An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences* [väitöskirja, Helsingin

- yliopisto]. University of Helsinki, Institute of Behavioral Sciences, Studies in Educational Sciences 241. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6990-1>
- Kangas, R., Nenonen, M. & Välimäki, M. (2021). *K niin kuin katastrofi. Länsimaiden seitsemän tulevaisuutta*. Atena.
- Kaihlanen A., Virtanen L., Valkonen P., Kilpinen J., Hietapakka L., Buchert U., Hörhammer I., Isola A-M., Laukka E., Kouvonen A., Kujala S. & Heponiemi T. (2021). *Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [URN ISBN 978-952-343-687-9.pdf](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-687-9.pdf)
- Kaivo-Oja, J. (2020). *Ennakointi, pitkän aikavälin visiot ja haasteet: lyhyt ja pitkä aikahorisointti*. Teoksessa: *Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020, 233–244. ISSN 2342-6608.
- Kekolahti, M. (2021). *Organisaatiomuutos henkilöstön kokemana*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060714644>
- Kemiläinen, H., Martikainen, T., Bendel, S., Reinikainen, M., Kurola, J. & Lönnroos, E. (2021). *Ensihoidon ja päivystyksen potilasmäärät vähenivät poikkeusolojen aikana*. Lääkärilehti 4/2021, 202–205. Noudettu 3.3.2022 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/ensihoidon-ja-paivystyksen-potilasmaarat-vahenivat-poikkeusolojen-aikana/>
- Keskimäki, I. (2019). *Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos haastaa henkilöstön ja johdon osaamista*. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):4, 367. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828786>
- Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V. & Rissanen, P. (2021). *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>
- Khalil, M. D., Mehrangiz, A., Alizadeh, A., Barhate, B., Capuchino Garza, R., Gunasekara, N., Ibrahim, G. & Majzun, Z. (2020). *Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: a response to Covid-19*

- pandemic*. Human resource development international 2020, Vol.23 No. 4, 380–394. <https://doi.org/10.1080/13678868.2020.1780078>
- Kielitoimiston sanakirja (2021). Kriisi. Noudettu 27.10.2022 osoitteesta <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/kriisi>
- Kihlström, L., Huhtakangas, M., Karreinen, S., Viita-aho, M., Jormanainen, V., Keskimäki, I. & Tynkkynen, L-K. (2021). *Gloaali pandemia ja paikalliset ratkaisut – COVID-19 pandemian paikallinen hallinta ja johtaminen Suomessa*. Tutkimuksesta tiivistä 52/2021. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-731-9>
- Kinnunen, E. (2014). *Yhdistävä viestintä. Viestinnän rakentuminen sosiaali- ja terveysjohtamisen rajapinnoilla* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampereen yliopiston väitöskirjat 4. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0987-9>
- Kivistö, M. (2014). *Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäytönä* [väitöskirja, Lapin yliopisto]. Acta Electronica Universitatis Lappeensis 150. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-751-3>
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. (toim.) (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. ISSN 2669-9427.
- Koivuniemi, T. (2004). *Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Henkilöstötilinpäätöksillä ja kehityshankkeilla hyvää henkilöstötyötä*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Acta Universitatis Tamperensis 333. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5943-1>
- Korpiola, L. & Poutanen, P. (2021). *Korona ja digitaalinen riskiyhteiskunta*. Tammi.
- Kotter, J. P. (1996). *Muutos vaatii johtajuutta*. Alkuperäinen teos: *Leading Change*. Harvard Business School Press. Käännös: Maarit Tillmann. Rastor.
- Kotter, J. P. (2009). *Tärkeys järjestykseen nyt*. Englanninkielinen alkuteos: *A Sense of Urgency*. Harvard Business Press. Käännös: Mauri Laukkanen. Talentum.

- Kotter, J. P. & Rathgeber, H. (2014). *Jäävuoremme sulaa. Muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa*. Englanninkielinen alkuteos: *Our Iceberg Is Melting: Changing and Succeeding Under Adverse Conditions*. Käännös: Elina Lustig. Talentum.
- Krastev, I. (2020). *Seven early lessons from coronavirus*. ECFR Council. Noudettu 24.3.2020 osoitteesta [https://ecfr.eu/article/commentary\\_seven\\_early\\_lessons\\_from\\_the\\_coronavirus/](https://ecfr.eu/article/commentary_seven_early_lessons_from_the_coronavirus/)
- Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. (2021). *Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>
- Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Edita.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (2007). *Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria*. Teoksessa: Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.), *Tapaustutkimuksen taito*. (s. 9–38). Gaudeamus.
- Laitinen, J. (2022, 14. tammikuuta). *Korona ja hyvinvointialueille siirtyminen haastavat sote-työntekijöiden jaksamista*. Työterveyslaitos. Noudettu 21.3.2022 osoitteesta <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/korona-ja-hyvinvointialueille-siirtymisen-haastavat-sote-tyontekijoiden-jaksamista>
- Laurila, M. (2017). *Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan. Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta* [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Acta Wasaensia 386. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-772-9>
- Lindell, J. (2010). *Muutos systeemittömästi ymmärrettävässä organisaatiossa*. Hallinnon Tutkimus 29 (4), 299–314.
- Lindell, J. (2017). *Muutosjohtajuuden pirullinen puoli* [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Acta Wasaensia 375. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-745-3>
- Linturi, R. (2020). *Koronaviruspandemian epävarmojen vaikutusten ennakointi*. Teoksessa: *Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020, 245–252. ISSN 2342-6608.

- Liu, Y.U., Yuan, W-J. & Zhu, S-H. (2021). *The state of social science research on COVID-19*. *Scientometrics* (2022) 127, 369–383. <https://doi.org/10.1007/s11192-021-04206-4>
- Llop-Gironés, A., Vracar, A., Llop-Gironés, G., Benach, J., Angeli-Silva, L., Jaimez, L., Thapa, P., Bhatta, R., Mahindrakar, S., Bontempo Scavo, S., Nar Devi, S., Marcos Alonso, S. & Julia, M. (2021). *Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?* *Human Resources for Health* (2021) 112. Noudettu 24.1.2022 osoitteesta <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00651-7>
- Luhtasela, S., Raheem, O. & Salin, S. (2017). *Tampereen yliopiston laboratoriopalveluiden muutosjohtamisen toteuttaminen: työntekijöiden näkökulma*. *Hallinnon tutkimus* 36 (4), 269–282.
- Lukkarinen, H. (2011). *Monimetodinen kokemuksen tutkimus: fenomenologisen ja positivistisen tutkimustavan yhdistäminen*. Teoksessa: Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.), *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – Tulkinta – Ymmärtäminen*. (s. 227–253). Lapin yliopistokustannus.
- Luoma, M. & Lindell, J. (2020). *Johtaminen ja kompleksisuus – kolmijaosta kokonaisvaikutukseen*. Teoksessa: Vartiainen, P. & Raisio, H. (toim.), *Johtaminen kompleksisessa maailmassa. Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen*. (60–84). Gaudeamus.
- Lund, S., Madgavkar, A., Manyika, J., Smit, S., Ellingrud, K., Robinson, O. (2021). *The Future of Work After COVID-19*. McKinsey Global Institute. Noudettu 24.1.2021 osoitteesta <https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/the-future-of-work-after-covid-19>
- Maggetti, M. & Trein, P. (2022). *Policy integration, problem-solving, and the coronavirus disease crisis: lessons for policy design*. *Policy and Society*, Volume 41, Issue 1, January 2022, 53–67. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puab010>
- Mann, D. M., Chen, J., Chunara, R., Teasta, P. A. & Nov, O. (2020). *COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field*. *Journal of the*

- American Medical Informatics Association, Volume 27, Issue 7.  
<https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>
- Marani, M., Katul, G. G., Pan, W. K. & Parolari, A. J. (2021). *Intensity and frequency of extreme novel epidemics*. Proceedings of National Academy of Sciences 118 (35).  
<https://doi.org/10.1073/pnas.2105482118>
- Mele, V. & Belardinelli, P. (2019). *Mixed Methods in Public Administration Research: Selecting, Sequencing, and Connecting*. Journal of Public Administration Research And Theory, 2019, 334–347. <https://doi.org/10.1093/jopart/muy046>
- Myllymäki, R. (2017). *Muutosjohtamisen opas. Johda muutosta, jotta muutos ei johtaisi sinua*. Ketterät kirjat Oy.
- Mäkelä, L., Tanskanen, J., Pensar, H. & Kangas, H. (2020). *Success of Change Management Its Relationship on Remote Workers' Well-Being in Times of COVID-19*. Ebor Conference 3rd Economics, Business and Organization Research Conferense. Abstract Book. (s.101–102). ISBN: 978-605-68816-6-4.
- Mäntyranta, T., Keistinen, T., Mattila, J., Hanhijärvi, H., Parviainen, I. & Gröhn, M. (toim.). *Tulevaisuuden terveydenhuolto*. Sitra. ISBN 978-951-563-710-9.
- Nielsen, K. (2020). *The bat effect: Global leadership is normal leadership in time of crisis*. Teoksessa: Osland, J.S., Szkudlarek, B., Mendenhall, M. E. & Reiche, S. (2020). (Toim.). *Perspectives on global leadership and the COVID-19 crisis*. Advances in Global Leadership volume 13, 12–15. DOI:10.1108/S1535-120320200000013001
- Neves, P. & Caetano, A. (2009). *Commitment to Change: Contributions to Trust in the Supervisor and Work Outcomes*. Group & Organization Management 34(6), 623–644. DOI:[10.1177/1059601109350980](https://doi.org/10.1177/1059601109350980)
- Nyholm, I. (2008). *Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 705.  
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7259-6>.
- Osborne, S.P. & Brown, K. (2005). *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. Routledge. Taylos & Francis Group. ISBN 0-203-67209-7. Noudettu 16.12.2021

[https://library.smaratungga.web.id/repository/\[Kerry Brown\] Managing Change and Innovation in Pu\(BookFi.org\).pdf](https://library.smaratungga.web.id/repository/[Kerry Brown] Managing Change and Innovation in Pu(BookFi.org).pdf)

- Pedak, M. (2018). *Kompleksinen yhteisökrisi. Sisäinen kriisiviestintä kuntaorganisaation resilienssitekijänä Jokelan ja Kauhajoen koulusurmissa* [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 69 / 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3294-9>
- Penava, S. & Sehic, D. (2014). *The relevance of transformational leadership in shaping employee attitudes towards organisational change*. Economic annals, Volume 59, Issue 200, 131–162. <https://doi.org/10.2298/EKA1400131P>
- Peuhkuri, T. (2005). *Tapaustutkimuksen valinnat. Esimerkkinä Saaristomeren rehevöitymis- ja kalankasvatuskiista*. Teoksessa: Teoksessa: Räsänen, P., Anttila, A-H. & Mellin, H. (toim.). *Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat*. (291–308). PS-kustannus.
- Piekkari, R. & Welch, C. (2011). *Tapaustutkimuksen erilaiset tyypit*. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. (s. 183–195). Johtamistaidon opisto.
- Piekkari, R. & Welch, C. (2020). *Oodi yksittäistapaustutkimukselle ja vertailun moninaiset mahdollisuudet*. Teoksessa Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 207–215). Gaudeamus.
- Pilar, A., Bergeron Gravel, S., Croke, J., Soliman, H., Chung, P. & Wong, R. K.S. (2021). *Coronavirus Disease 2019's (COVID-19's) Silver Lining – Through the Eyes of Radiation Oncology Fellows*. Advances in Radiation Oncology. Vol 6 (1). <https://doi.org/10.1016/j.adro.2020.07.004>
- Pirinen, H. (2014). *Esimies muutoksen johtajana*. Talentum.
- Ponteva, K. (2009). *Työntekijän samaistuminen organisaatioon ja vieraantuminen työstä organisaatiomuutoksessa. Narratiivinen analyysi kilpailuun valmistautuvasta kaupunkiorganisaatiosta* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 860. ISBN 978-951-44-7768-3.

- Puusa, A. (2020). *Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet*. Teoksessa: Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 103–117). Gaudeamus.
- Puusa, A. (2020a). *Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin*. Teoksessa: Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 145–156). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Julkunen, S. (2020). *Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa*. Teoksessa: Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 189–201). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan?* Teoksessa: Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 9–19). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020a). *Organisaatiokulttuurinäkökulma esimerkkinä laadullisen tutkimuksen yleistymisestä*. Teoksessa: Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 61–74). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020b). *Laadullisen tutkimuksen olemus*. Teoksessa: Puusa, A. Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 75–85). Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2011). *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Johtamistaidon opisto.
- Puusa, A. (2011). *Laadullisen aineiston analyysi*. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. (s. 114–125). Johtamistaidon opisto.
- Raisio, H., Puustinen, A. & Vartiainen, P. (2020). *Kompleksisuusjohtajuus organisaation adaptiivisuuden mahdollistajana – tutkimuskohteena opetushallitus*. Teoksessa: Raisio, H. & Vartiainen, P. (toim.), *Johtaminen kompleksisessä maailmassa. Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen*. (s. 108–132). Gaudeamus.
- Ramcharan, R. S. & Parumasur, S. B. (2014). *Leadership effectiveness in managing change, motivating employees and communication and the influence of leadership styles*.  
<https://doi.org/10.22495/cocv12i1c9p11>



- Rautio, V. (2021, 3. marraskuuta). *Työvoimapula uhkaa sote-palveluja myös hyvinvointialueilla*. Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat. Noudettu 22.3.2022 osoitteesta <https://www.kt.fi/blogi/2021/tyovoimapula-uhkaa-sote-palveluja-myos-hyvinvointialueilla>
- Ravelin, A., Laukka, E., Heponiemi, T., Kaihlanen, A. & Kanste, O. (2021). *Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen*. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 58(3), 220–234. <https://doi.org/10.23990/sa.103248>
- Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukis, J. & Jormanainen, V. (2020). *COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio*. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7>
- Roux-Dufort, C. (2007). Is Crisis Management (Only) a Management of Exceptions? *Journal of Contingencies and Crisis Management*. Volume 15 Number 2 June 2007. DOI:[10.1111/j.1468-5973.2007.00507.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2007.00507.x)
- Roux-Dufort, C. & Lalonde, C. (2013). *Editorial: Exploring the Theoretical Foundations of Crisis Management*. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. Volume 21 Number 1 March 2013. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-5973.12014>
- Ryan, B. & Franklin, R. (2017). *Disaster trends and impact*. Teoksessa: FitzGerald, G., Tarrant, M., Aitken, P. & Fredriksen, M. (toim.). *Disaster health management. A primer for students and practitioners*. (s. 23–36). Routledge.
- Räsänen, P. (2005). *Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia*. Teoksessa: Räsänen, P., Anttila, A-H. & Melin, H. (toim.). *Tutkimusmenetelmien pyöreissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat*. (s. 85–102). PS-kustannus.
- Räty, R. & Lehtonen, L. (2020). *Johtamisen vaikutus työntekijäkokemukseen organisaation muutostilanteessa*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020051511560>
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A, Kuula, A., Rissanen, R. & Karvinen, I. (2009). *Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkkopöytäkirja*. URN:NBN:fi-fe2012112210007

- Seeck, H. (toim.). (2009). *Kriisit ja työyhteisöt – kriisijohtaminen työyhteisöjen tukena*. Työterveyslaitos.
- Seeck, H., Lavanto, H. & Hakala, S. (2008). *Kriisijohtaminen ja viestintä. Tapaus Nokian vesikriisi*. Acta nro 206. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Seppänen-Järvelä, R., Åkerblad, L. & Haapakoski, K. (2019). *Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat*. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):3, 332–339. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220179>
- Shi, H. (2020). *Create a New World*. Teoksessa: Osland, J.S., Szkudlarek, B., Mendenhall, M. E. & Reiche, S. (2020). (Ed.). *Perspectives on global leadership and the COVID-19 crisis*. Advances in Global Leadership volume 13, 52–54. DOI:10.1108/S1535-120320200000013001
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020, 8. toukokuuta). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kriittiset palvelut COVID-19-epidemian aikana*. Kuntainfo 4/2020. Noudettu 22.10.2021 osoitteesta <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2015, 10. marraskuuta). *Uusi linjaus: Terveystenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin*. Tiedote 178/2015. Noudettu 27.9.2021 osoitteesta <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>
- Stensaker, I.G. & Meyer, C.B. (2012). *Change experience and employee reactions: developing capabilities for change*. Personnel Review, Vol. 41 No. 1, 106–124. <https://doi.org/10.1108/00483481211189974>
- Stenholm J., Majoinen K., Syväjärvi A., Vakkala H. & Selin, A. (2007). *Mees romppeines siihen. Henkilöstövoimavarojen hallinta ja muutoksen johtaminen kuntafuusiassa*. Acta 191. Kuntaliitto. ISBN 978-952-213-723-4 (pdf).
- Syväjärvi A., Perttula J., Stenvall J., Majoinen K. & Vakkala H. (2007). *Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamiikassa*. Hallinnon Tutkimus 26(3), 3–17. Hallinnon tutkimuksen seura.
- Tevameri, T. (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

- Toivakka, M. (2020). *Koronapandemia vähensi perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajakäyntejä*. Noudettu 20.10.2021 osoitteesta <https://www.maanmittauslaitos.fi/tietoa-maanmittauslaitoksesta/ajankohtaista/lehdet-ja-julkaisut/positio/koronapandemia-vahensi-perusterveydenhuollon-kaynteja>
- Tomic, S. & Heims, E. M. (2022). *Regulatory Reform and the Regulatory State in the Post-COVID-19 World*. Fulbright Review of Economics and Policy. January 2022. <https://orcid.org/0000-0003-0696-4970>
- Tuomi J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Tammi.
- Vaiman, V. & vaiman, M. (2020). *Global leadership failure: a case of the COVID-19 pandemic*. Teoksessa: Osland, J.S., Szkudlarek, B., Mendenhall, M. E. & Reiche, S. (2020). (toim.), *Perspectives on global leadership and the COVID-19 crisis*. Advances in Global Leadership volume 13, 10–12. DOI:10.1108/S1535-120320200000013001
- Valli, R. (2018). *Aineistonkeruu kyselylomakkeella*. Teoksessa: Valli, R. (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 92–116). PS-kustannus.
- Valli, R. (2018a). *Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa*. Teoksessa: Valli, R. (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 248–260). PS-kustannus.
- Vakkala, H. (2012). *Henkilöstö kuntauudistuksissa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä* [väitöskirja, Lapin yliopisto]. Acta 238. ISBN 978-952-213-900-9.
- Vardi, M. Y. (2022). *Efficiency vs. Resilience: Lessons fom COVID-119*. Teoksessa: Werthner, H., Prem, E., Lee, E. A. & Ghezzi, C. (toim.) *Perspectives on Digital Humanism*. (285–289). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-86144-5>
- Vartiainen, P. (2017). *Lähijohtajat kompleksisuuden ytimessä*. Teoksessa: Laaksonen, H. & Ollila, S. toim.), *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa* (33–41). Edita.
- Viitala, E. & Jylhä, E. (2015). *Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit*. Edita.

- Vilkka, H., Saarela, M. & Eskola, J. (2018). *Riittääkö yksi? Tapaustutkimus kuvaajana ja selittäjänä*. Teoksessa: Valli, R. (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s. 190–201). PS-kustannus.
- Vilkka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi.
- Vilkka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. 5., päivitetty painos. PS-Kustannus.
- Virtaharju, J. (2016). *Making Leadership. Performances, Practices, and Positions that construct Leadersip* [doctoral dissertations 188/2016, Aalto University].  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-7020-9>
- Vehkalati, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.
- Vyas, L. (2022). "New normal" at work in a post-COVID world: work-life balance and labor markets. *Policy and Society*, 2022, 41(1), 155–167. <https://doi.org/10.1093/pol-soc/puab011>
- Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T., Mattila-Holappa, P. & Mackatto, Z. (2011.) *Exploring the link between restructuring and employee well-being*. Central Institute for Labour Protection – National Research Institute.  
<https://urn.fi/URN:ISBN 978-83-7373-112-7>
- Yin, R. K. (2003). *Case study research, Design and Methods*. Sage Publications.
- Yukl, G. (1999). *An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories*. *The Leadership Quarterly*. Volume 10 (2), 285–305.  
[https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00013-2)

## Liitteet

### Liite 1. Haastattelu



#### MUUTOSJOHTAJUUS KRIISIN KONTEKSTISSA – HAASTATTELU ESIHENKILÖILLE

##### TAUSTATIEDOT

- Sukupuoli
- Syntymävuosi
- Koulutustausta
- Tehtävänimike
- Työskentelyaika nykyisen työnantajan palveluksessa (vuotta)
- Esihenkilökokemus (vuotta)
- Kuinka monelle toimit esihenkilönä?

##### MUUTOSTILANTEIDEN KUVAUS COVID-19-PANDEMIAN AIKANA

- Kuvaile minkälaisia muutoksia työpaikalla on tapahtunut COVID-19-pandemian aikana.
  - o Minkälaisina koet nämä muutokset?
- Kuvaile esihenkilön roolia muutostilanteissa
- Kuvaile henkilöstön roolia muutostilanteissa

##### MUUTOKSIA EDISTÄNEITÄ / ESTÄNEITÄ ASIOITA COVID-19-PANDEMIAN AIKANA

- Minkälaiset asiat ovat mielestäsi edistäneet ja mahdollistaneet muutosten läpivientiä COVID-19-pandemian aikana?
- Minkälaisia haasteita muutostilanteissa esiintyi?
  - o Miten kuvaamiasi haasteita voitaisiin mielestäsi vähentää?
- Minkälaisena koet viestinnän / kommunikaation (esim. sisäinen viestintä, ulkoinen viestintä) roolin muutostilanteissa?

##### HENKILÖSTÖN / ASIAKKAIDEN HUOMIOITI MUUTOSTILANTEISSA COVID-19 PANDEMIAN AIKANA

- Miten henkilöstö on huomioitu muutostilanteissa?
  - o Entä asiakkaat?
- Minkälaisia tunteita ja ajatuksia COVID-19 pandemian aikana tapahtuneet muutokset ovat herättäneet työyhteisössä ja henkilöstössä?
  - o Miten olet huomioinut henkilöstön tunteet ja rohkaissut heitä muutoksen aikana?
- Haluatko vielä lisätä muuta haastattelun teemoihin liittyen?

Kiitos haastattelusta!

## Liite 2. Kysely



University of Vaasa

### Muutosjohtajuus kriisin kontekstissa

Tällä kyselyllä kerätään aineistoa sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielmaa varten. Kysymykset liittyvät vastaajan kokemuksiin muutosjohtajuudesta COVID-19 -pandemian aikana. Kysely on osoitettu koko [REDACTED] ei-esihenkilöasemassa olevalle henkilöstölle. Esihenkilöille toteutetaan erilliset haastattelut.

Kysely on anonyymi, eikä tutkija voi tunnistaa vastaajia kysytyjen henkilötietojen perusteella. Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään anonyymeina, eikä lopullisesta työstä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Vain allekirjoittaneella ja työn ohjaajilla on pääsy aineistoon, jota käsitellään luottamuksellisesti ja turvallisesti, hyvän tieteellisen käytännön ja tietosuojalainsäädännön mukaisesti (ks. lisää <https://tenk.fi/fi> ja <https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus>). Kyselyn tietosuojailmoitus löytyy täältä: [kyselyn tietosuojailmoitus](#)

Vastaamiseen tarvitset noin 15 minuuttia. Halutessasi voit vastata laajemmin. Jos haluat keskeyttää kyselyn, voit tallentaa vastauksesi ja jatkaa myöhemmin. Keskenäiset vastaukset näkyvät vain vastaajalle itselleen. Käytössä on sähköinen lomake, mutta voit halutessasi vastata myös paperilomakkeella, jonka pyydän palauttamaan [REDACTED] toimipisteeseen toimistoon. Kyselylomake on auki 2.5.2022- 5.6.2022. Valmiiseen pro gradu-tutkielmaan pääsee tutustumaan <https://osuva.uwasa.fi> -verkkosivustolla alustavasti syksyllä 2022.

Kiitos vastauksistasi,

Sanna-Mari Nenonen, Bioanalyttikko (YAMK), HTM-opiskelija, Vaasan yliopisto

d121060@student.uwasa.fi

**Ymmärrän edellä mainitut seikat ja annan suostumukseni vastausten hyödyntämiseen tutkimuksessa.**

Kyllä

Ei

**Sukupuoli**

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

**Mihin ikäryhmään kuulut?**

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70+
- En halua kertoa

**Työskentelen**

- Lääkärinä
- Työterveyshoitajana
- Sairaanhoidajana / terveydenhoitajana toimistossa
- Laboratoriohoitajana / röntgenhoitajana
- Muu
- En halua kertoa





	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
tapahtuneet muutokset ovat olleet positiivisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olen saanut riittävästi perehdytystä uusiin tehtäviin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sisäinen viestintä on hoidettu hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ulkoinen viestintä on hoidettu hyvin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muutostavoitteet ovat olleet selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilöstö on ollut muutosmyönteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esihenkilöt ovat olleet muutosmyönteisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esihenkilöni on ollut esimerkkinä muutostilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilöstöä on tuettu muutostilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oma esihenkilöni on kuunnellut tunneperäisiä tarpeitani (esim. huolet, pelot)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
minulla on ollut turvallinen olo COVID-19 -pandemiaan liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olen osallistunut aktiivisesti [REDACTED] tapahtuneiden muutosten suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
olen saanut osallistua muutosten suunnitteluun riittävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Jos koet, että ET OLE SAANUT vaikuttaa riittävästi muutosten suunnitteluun, mihin asioihin olisit halunnut vaikuttaa enemmän?**

---



---



---



---





	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	en osaa sanoa
muutosten suunnittelu yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
selkeät muutostavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilöstön muutosmyönteisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esihenkilöiden muutosmyönteisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
edistymisen seuraaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
aktiivinen viestintä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vastuun delegointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esihenkilön läsnäolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
esihenkilön esimerkki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilöstön tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilöstön motivointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
henkilöstön tunneperäisten tarpeiden (esim. pelot, huolet) kuunteleminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
turvallisuuden tunteen lisääminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muutoksen etenemisestä tiedottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
riittävät resurssit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rohkaiseminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Tuleeko mieleesi jotain muuta, mikä edistää muutosten läpivientä?**

---



---



---



---



---

**Hieno! Olet nyt vastannut kaikkiin kysymyksiin. Tuntuuko sinusta, että jotain jäi sanomatta? Halutessasi voit käyttää tätä kenttää.**