



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Ulla-Maija Kolvanki

Muutosjohtamisen toteutuminen kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä

Osallistava muutosjohtaminen

Johtamisen yksikkö
Pro-gradu tutkielma
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2020

VAASAN YLIOPISTO**Akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Ulla-Maija Kolvanki	
Tutkielman nimi:	Muutosjohtamisen toteutuminen kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä. Osallistava muutosjohtaminen.	
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri	
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede	
Työn ohjaaja:	Pirkko Vartiainen	
Valmistumisvuosi:	2020	Sivumäärä: 99

TIIVISTELMÄ

Tämän pro gradu -tutkielman aiheena on muutosjohtamisen toteutuminen kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä. Tutkielman taustana on ajatus siitä, että terveydenhuolto on ollut jatkuvien johtamisuudistusten kohteena vuosikymmenien ajan. Suuri osa laajoista ja monimutkaisista uudistuksista on kohdistettu laadun parantamiseen, tehokkuuteen, johtamistaitojen parantamiseen ja potilaiden valinnanvapauden lisäämiseen. Tutkimusongelmina ovat: miten muutosjohtamista voidaan toteuttaa kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa ja millaisia keinoja terveydenhuollon johtajat soveltavat muutosten toteuttamisessa.

Tutkielma on laadultaan kvalitatiivinen ja tutkimuksen teoreettinen osuus koostuu muutosjohtajuuden tarkastelusta kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa ja millaisia keinoja tiede tarjoaa kompleksisuuden hallintaan. Lisäksi teoriaosuudessa tarkastellaan osallistavaa muutosjohtamista, koska se nähdään tässä tutkielmassa tärkeänä henkilöstöä osallistavana muutosjohtamismallina. Empiirinen aineisto kerättiin teemahaastattelulla terveydenhuollon organisaatiossa, jossa haastateltiin 11 johtajaa; ylihoitajia, ylilääkäreitä ja osastonhoitajia. Tutkimustulokset käsiteltiin kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluvan sisällönanalyysin mukaisesti.

Keskeisimpiä havaintoja tutkielmassa on, että terveydenhuollon organisaatio koetaan kompleksiseksi ympäristöksi, jossa on paljon muuttujia. Muutokset ovat jatkuvia ja niiden toteuttamisaiakataulu koetaan usein ongelmalliseksi. Resurssiongelmat ovat usein muutosten takana, kuten säästövaatimukset ja samalla tulisi kuitenkin tuottaa enemmän. Terveydenhuollon johtajilla ei aina ole tarpeeksi käytettävissä kompleksisuuden hallintakeinoja. Riskikartoitusten lisäksi, tarvittaisiin laajempien ja monimutkaisempien ongelmien käsittelyyn Kompleksisuusmatriisin kaltaista lähestymistapaa, jossa huomioidaan ihmisten johtamisessa hyödynnettäviä osallistavia muutosjohtamismalleja, kuten Appreciative Inquiry (AI) -positiivinen muutoskeskustelu. Terveydenhuollon organisaatio koetaan hierarkkiseksi järjestelmäksi, jossa pyritään henkilöstön osallistamiseen heti muutosprosessin alkuvaiheesta lähtien. Kompleksisuutta havaittiin itse muutosjohtamisessa ja henkilöstön sitouttamisessa muutokseen, sillä vastauksissa tuli esille seikka, että henkilöstö ei välttämättä aina tiedä tulleensa osallistetuksi muutosprosessiin.

AVAINSANAT: muutosjohtaminen, kompleksisuusajattelu, terveydenhuolto, osallistaminen

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen taustaa	7
1.2	Tutkimustavoite ja tutkimusongelmat	8
2	Muutosjohtaminen kompleksisessa ympäristössä	11
2.1	Muutosjohtaminen	11
2.2	Muutosjohtamisen kompleksisuus	15
2.2.1	Osallistava muutosjohtaminen	21
2.2.2	Osallistavat muutosjohtamismallit	24
2.3	Organisaation ympäristön kompleksisuus	35
2.4	Muutosjohtamisen kompleksisuus terveydenhuollossa	37
2.4.1	Kompleksisten ongelmien ratkaisumahdollisuudet	46
2.4.2	Terveydenhuollon muutosjohtamisen kompleksisuus	53
2.5	Yhteenveto teoreettisesta osiosta	55
3	Menetelmät ja aineistot	58
3.1	Metodologiset valinnat ja tutkimusaineiston hankinta	58
3.2	Tutkimusaineiston analyysi	60
3.3	Tutkimuskohteen esittely	61
4	Tutkimustulokset	64
4.1	Johtajien näkemykset terveydenhuollon kompleksisuudesta	64
4.2	Terveydenhuollon johtajien muutosjohtamisvalmiudet	68
4.3	Johtajien käsitykset terveydenhuollon muutosjohtamiskeinoista	73
4.4	Muita huomioita muutosjohtamisen toteutumisesta	77
5	Johtopäätökset	80
5.1	Tutkimuksen luotettavuus	81
5.2	Keskeiset havainnot	82
5.3	Tutkimuksen merkittävyys	83
5.4	Pohdinta ja loppupäätelmät	83

Lähteet	86
Liitteet	95
Liite 1. Saatekirje teemahaastattelua varten	95
Liite 2. Teemahaastattelun runko	96
Liite 3. Tutkimuslupa-anomus	97

Kuviot

Kuvio 1.	Tutkimuksen rakenne	9
Kuvio 2.	Lewinin 3-vaiheinen muutosprosessi	13
Kuvio 3.	Appreciative Inquiry -malli	26
Kuvio 4.	Intentional Change Theory -muutosmalli	29
Kuvio 5.	Organisaatioverkoston muodostuminen	31
Kuvio 6.	Verkostojen haltuunotto	33
Kuvio 7.	Organisaatioraadin toimintaprosessi	34
Kuvio 8.	Terveydenhuollon tavoitteet	39
Kuvio 9.	Terveydenhuollon reformin ideaalimalli	45
Kuvio 10.	Terveydenhuolto-organisaatiota kuvaava metafora	51
Kuvio 11.	Tutkielman sisällönanalyysi	61
Kuvio 12.	Kuutiomalli muutosjohtamisen toteutumisesta kompleksisessä terveydenhuollon ympäristössä	85

Taulukot

Taulukko 1.	Kompleksisuusmatriisi	47
Taulukko 2.	Terveydenhuollon muutosjohtamisen kompleksisuus	53
Taulukko 3.	Yhteenveto henkilöstöä osallistavista muutosjohtamismalleista	55
Taulukko 4.	Yhteenveto kompleksisuuden hallintakeinoista muutosjohtamisessa	56
Taulukko 5.	Yhteenveto tutkimustuloksista	78

1 Johdanto

« Because management tends to work through formal hierarchy and leadership does not, as change demands more leadership in organizations, managerial jobs are placing in ever more complex webs of relationships (Kotter, 1999, s. 13). »

Voitaisiinko muutosjohtamista kompleksisuusajattelun avulla verrata Rubikin kuution ratkaisemiseen? Vaikka kuinka kuutiota käännellään, ei samat värit asetu heti oikeille kohdilleen. Mukana on ratkaisujen sattumanvaraisuus ja yllätyksellisyys, mikä kuvaa kompleksisuutta. Panostamalla positiiviseen yrittämiseen ja motivaatioon saada kaikki värit kohdalleen, on lopputuloksena lisääntyneen tietämyksen jälkeen onnistuminen ja muutos. Kotter kiteyttää selkeästi, miten asioiden johtaminen (management) pyrkii työskentelemään muodollisen hierarkian kautta, kun taas ihmisten johtaminen (leadership) ei. Siksi, muutoksessa vaaditaan organisaatiossa enemmän ihmisten johtamista, sillä asioiden johtamisessa työskennellään entistä enemmän kompleksisten suhdeverkostojen maailmassa.

Muutoksen läpivieminen organisaatiossa on hankala tehtävä, jonka haastavuutta lisää terveydenhuollon monimuotoiset järjestelmät ja niissä ilmenevät jatkuvat muutosvaatteen. Organisaation mukautumisessa muutokseen on tärkeää, että muutoksissa onnistutaan yhdessä henkilöstön kanssa. Osallistamalla henkilöstö muutosjohtamisessa, luodaan organisaatiossa yhteisesti jaettavia menestystarinoita ja pidetään yllä positiivista muutosvirettä. Menestystekijöinä ja muutosajureina toimivat tällöin muutosjohtajan tiedot, taidot ja asenteet muutosjohtamisen toteuttamisesta, kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä.

1.1 Tutkimuksen taustaa

Suomalainen terveydenhuolto on ollut jatkuvien johtamisuudistusten kohteena vuosikymmenien ajan. Suuri osa laajoista ja monimutkaisista uudistuksista on kohdistettu laadun parantamiseen, tehokkuuteen, johtamistaitojen parantamiseen ja potilaiden valinnanvapauden lisäämiseen (Vartiainen, 2010, s. 123). Millaisessa muutosvaiheessa elävät terveydenhuoltoalan organisaatiot tällä hetkellä? Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL (2019) tiedottaa Sote- palvelualueiden integraatiosta, jonka tavoitteena ovat palveluiden saatavuuden ja oikea-aikaisuuden saumattomuus. Palveluita käyttävien asiakkaiden tarpeet toimivat määrittelevinä tekijöinä palveluiden yhdistämisessä. Yhteensovittamisesta hyötyvät paljon palveluita käyttävät kansalaiset, joita arvellaan olevan 10 prosenttia koko väestöpohjasta. Palvelualueiden integraatiolla pyritään samalla myös kustannussäästöihin (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2019).

Terveydenhuoltolaissa määritellään Terveydenhuollon toimintaedellytykset. Kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja, kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Suomalaista terveydenhuoltoa koskettanevat lähiaikoina samanlaiset muutostaasteet kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa, joita Heyman ja Congress (2018, s. 319) teoksessaan tuovat esille. Heidän mukaansa tulee pyrkiä parantamaan hoidon laatua, mitata terveydenhuollon tuloksia ja vaikuttavuutta, lisätä hoitoon pääsymahdollisuuksia ja kehittää terveydenhuollon palvelujärjestelmiä, huomioiden palvelujen tuottamisesta tulevat kustannukset.

Terveydenhuollon organisaatiossa toteutettavassa tulevaisuus- ja muutosorientoituneessa ja henkilöstöä osallistavassa muutosjohtamisessa on kyse johtamistavasta, jossa organisaation muutosta käsitellään henkilöstöä kannustavasti ja kutakin työntekijää kunnioittavasti. Kuten terveydenhuollon asiakas arvostaa ystävällistä ja toisesta välittävää kohtelua, toisen mielipiteen huomioimista ja kunnioittamista päätöksenteossa, sekä kuulluksi tulemista, tarvitsee sitä myös henkilöstö (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 79). He toteavat edelleen, että osallistavalla muutosjohtamisella on työhön sitoutumista ja tyytyväisyyttä edistävä vaikutus. Sanonta ”muutos on tätä päivää” vaatii mielestäni hie-man päivittämistä. Se vaatii muutokseen sitoutunutta henkilöstöä, sillä ilman heitä ei muutosta tapahdu. Se vaatii mielestäni muutosjohtamisessa myös ymmärrystä kompleksisuusajattelusta, joka on läsnä terveydenhuollon organisaatioiden päivittäisessä toiminnassa. Tämän takia tutkijana mielenkiintoni kohdistuu siihen, millä tavalla voidaan toteuttaa muutosjohtamista terveydenhuollon kompleksisessa ympäristössä. Muutosjohtamisen toteutumista, osallistavan muutosjohtamismallin näkökulmasta tarkasteltuna, kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa ei ole aikaisemmin tutkittu. Tämä seikka motivoi tutkijana mielenkiintoni tarjota tärkeästä aiheesta tieteellistä näkökulmaa.

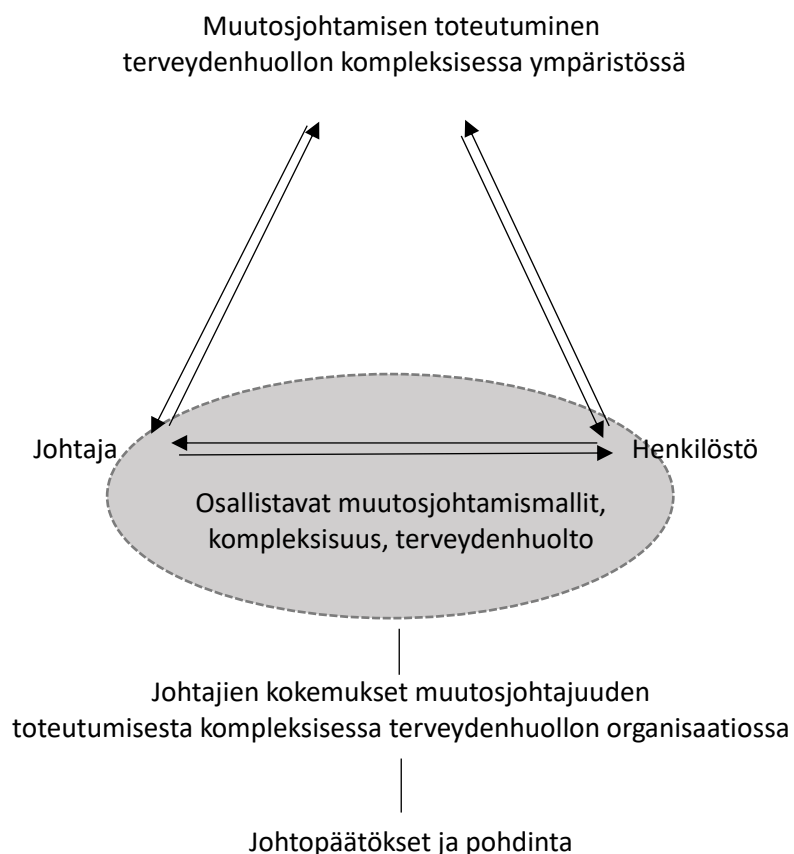
1.2 Tutkimustavoite ja tutkimusongelmat

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää, miten muutosjohtamista voidaan toteuttaa kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä, ja millaisia keinoja terveydenhuollon johtajat soveltavat muutosten johtamiseen.

Toimijuus terveydenhuoltoalan organisaatioissa elää jatkuvan kehityksen ja muutoksen kautta. Organisaatio- ja toimintatapamuutokset asettavat omat haasteensa johtamiselle ja henkilöstölle. Onko meillä tässä valmiissa maailmassa sittenkin hätä? Pystytäänkö vastaamaan muutosjohtamisella terveydenhuoltoalan organisaatioille asetettuihin tavoitteisiin ja miten ymmärretään terveydenhuoltoalan organisaatiossa kompleksisuus?

Tutkielman tutkimusongelmat ovat:

1. Miten muutosjohtamista voidaan toteuttaa kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä?
2. Millaisia keinoja terveydenhuollon johtajat soveltavat muutosten toteuttamiseen?



Kuvio 1. Tutkimuksen rakenne

Kuviolla 1 havainnollistetaan tämän tutkielman etenemistä vaiheittain. Pääkäsitteitä määriteltäessä pohditaan johtamiskäytäntöjen vaikutusta henkilöstön muutoskäyttäytymiseen. Tutkielman teoreettinen viitekehys koostuu keskeisten käsitteiden pohtimisesta. Tämän pro gradu -tutkielman keskeiset käsitteet ovat: muutosjohtaminen (change management), kompleksisuusajattelu (complexity) ja terveydenhuolto (health care). Tut-

kielman teoreettinen osuus koostuu luvussa 2 käsiteltävästä muutosjohtamista kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä. Muutosjohtamisen toteuttamiseen on olemassa monia erilaisia malleja, ja näistä yksi tapa on osallistamisen mallit. Tutkielma on laadultaan kvalitatiivinen ja empiirinen aineisto kerätään teemahaastattelulla ja käsitellään sisällönanalyysin mukaisesti. Haastattelut suoritetaan Vaasan keskussairaalassa, jossa haastatellaan ylilääkäreitä, ylihoitajia ja osastonhoitajia.

2 Muutosjohtaminen kompleksisessa ympäristössä

Organisaatiomaailmassa kuulee usein sanottavan ongelmallisessa tilanteessa: ”tälle asialle täytyy nyt tehdä jotain” ja siksi tämän tutkielman tematiikka pohjautuu ajatukseen, että muutos terveydenhuollon organisaatiossa halutaan ymmärtää monitulkintaisena (kompleksisena) ja henkilöstöä osallistavana ilmiönä. Luku 2. etenee niin, että ensin tarkastellaan muutosjohtamista ja siinä ilmenevää kompleksisuutta. Tässä tutkielmassa henkilöstön osallistaminen on nostettu keskiöön tapana toteuttaa muutosjohtamista ja tutkielmassa käsitellään neljää muutosjohtamismallia, joita voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkielmassa esitetään kolme kompleksisuusajatteluun sovellettavaa ja henkilöstöä osallistavaa kompleksisuuden hallintakeinoja, joita voidaan hyödyntää terveydenhuoltoalan kompleksisessa ympäristössä. Luvun loppupuolella tarkastellaan yhteenvetona teoreettisesta aineistosta, mitä mahdollisuuksia ja haasteita muutosjohtaminen antaa johtamistyölle terveydenhuollon kompleksisten erityispiirteitten näkökulmasta tarkasteltuna.

2.1 Muutosjohtaminen

Muutosjohtamisen (change management) oppi-isänä ja ensimmäisen organisaatiolle kohdennetun muutosmallin kehittäjänä pidetään saksalaista psykologi Kurt Lewiniä (1890–1947). Hän oli viime vuosisadan kuuluisimpia psykologeja, joka kehitti teorian elämän kentistä. Lewinille organisaation kehittäminen oli sosiaalipsykologisen teorian soveltamista käytäntöön ja hänen tekemillään kokeilla oli vaikutus organisaation kehittämisenä tunnetun koulukunnan (organization development) syntyyn. Lewin päätteli kokeiden perusteella, että käyttäytyminen koeryhmissä ei muuttunut pelkästään annetun tiedon perusteella, vaan käyttäytymisen muutos onnistuu silloin kun ryhmän jäsenet saavat osallistua ongelman analysointiin ja ratkaisumahdollisuuksien tarkasteluun. Toinen, Lewinin tutkimuksissa esiin tullut organisaation kehittämisen kannalta olennainen seikka oli palauteprosessi ja näistä kahdesta (ongelmanratkaisuun osallistumisesta ja pa-

lauteprosessista) syntyi systeemiteoria, joka soveltuu organisaatiomuutosten tarkasteluun (Juuti, 2013, s. 185–186; Lindell, 2017, s. 1). Lewinistä tuli psykologian ja filosofian professori, palveltuaan ensin neljä vuotta Saksan armeijassa 1. Maailmasodan aikaan. Vuonna 1932 hän siirtyi lasten psykologian professoriksi Iowan yliopistoon, jonka jälkeen hän toimi Ryhmädynamiikan tutkimuskeskuksen johtajana Massachusettsissa. Siellä hän työskenteli kuolemaansa saakka, vuoteen 1947 asti (Lewin, 1973). Juuti (2013, s. 103) kertoo teoksessaan, miten Lewin tarkasteli ihmistä ja hänen vuorovaikutustaan ympäristönsä kanssa organisaatiossa. Tästä muodostuu tietynlainen ”kenttä”, joka kuvastaa ihmistä hänen elämäntilanteessaan. Tällä onkin ollut vaikutuksensa organisaatioilmapiirin käsitteen syntymiselle

Muutosjohtaminen nähdään organisaatioissa toimintana, jonka avulla saadaan aikaiseksi haluttuja muutoksia. Toiminnalla voidaan tarkoittaa virallisia muutosprosesseja, tai epävirallisia vuorovaikutustilanteita, joissa jo pienellä vaikuttamisella saadaan aikaan merkittäviä lopputuloksia (Lindell, 2017, s. 64–65). Muutosjohtamisessa tulisi enemmän painottaa ihmisten johtamista (leadership), kuin asioiden johtamista (management). Yhteiskunnassamme vallitsevat demokraattiset arvot ja ihanteet luovat pohjan keskustelulle johtamistyyliille. Ihmisten johtajat luovat organisaatioita, joissa kannustetaan henkilöstöä keskustelemaan keskenään ja jakamaan keskenään tunteita ja uskomuksia onnistuneesta tulevaisuudesta (Juuti, 2013, s. 123–125).

Vaikka organisaatiomuutokset on usein laajuudeltaan ja sisällöltään erilaisia, voidaan ne pääsääntöisesti jaotella kahteen ryhmään, joko radikaaleihin muutoksiin (radical change) tai asteittäisiin muutoksiin (incremental change). Radikaalit muutokset koskettavat laajalaisesti koko organisaatiota ja vaativat vanhojen käytänteiden ja ideoiden nopeaa korvaamista uusilla ja ainutlaatuisilla ideoilla ja tällaisia muutoksen muotoja voidaan kutsua myös vallankumouksellisiksi. Radikaalit muutokset vaativat aikaa toteutuakseen organisaatiossa, sillä irtaantumista vanhoista rakenteista ja malleista ei saavuteta hetkessä. Asteittaiset muutokset koskettavat vain tiettyä ongelmaa organisaatiossa ja ovat laajuudel-

taan pienempiä. Tällaisia muutoksia voidaan luonnehtia evoluutio- tai hajanaismuutoksiksi, mikä korostaa näiden muutosmuotojen vähemmän dramaattista ja koordinoimattomuutta luonnetta (Burnes, 1992, s. 150).

Kamensky (2015, s. 128) jakaa muutokset jatkuvasti tarvittaviin pieniin muutoksiin, merkittäviin suuriin muutoksiin ja kriisitilanteessa tarvittaviin muutoksiin. Hänen mukaansa hyvällä johtamistavalla tehdään pieniä muutoksia jatkuvasti. Kaikki kehittäminen on muutosta, mutta kaikki muutos ei olekaan kehitystä. Organisaation toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset ovat välillä suuria, ja niihin liittyy yllättävyyden ja epäjatkuvuuden kompleksisuus. Organisaation sisäiset tekijät, kuten organisaation hierarkkisuus voi toimia esteenä tietämyksen laajentumisesta organisaatiota ympäröivästä maailmasta.

Riippumatta miten vallankumouksellista muutosta organisaatioon halutaankaan, kohdataan muutosjohtamisessa vaikeuksia saada toivotunlainen muutos toteutettua. Lewinin voimakenttämallissa (force-field) tasapainoillaan muutosjohtamisen ja muutosvastarinnan välisessä kontekstissa (Jones, 2010, s. 311).



Kuvio 2. Lewinin 3-vaiheinen muutosprosessi (mukaillen Jones, 2010, s. 311).

Kuviossa 2 kuvaillaan, miten muutosprosessin ensimmäisessä sulatusvaiheessa (unfreezing) luodaan organisaatioon strategia, jonka avulla hankitaan ja lisätään tietämystä tarvittavasta muutoksesta. Tietämystä kerätään diagnosoimalla organisaation tila, jossa muutosvaatimuksen on voinut aiheuttaa asiakkaalta saama palaute terveydenhuollon palveluiden toiminnasta. Muutosvaatimus voi syntyä myös toiminnan tuottavuuden las-

kun seurauksena. Jotta henkilöstö saadaan motivoitua muutokseen, tulee johtamis-työssä aktiivisesti ottaa huomioon henkilöstön mielipiteet ja heille annetaan mahdollisuus vaikuttaa ja kertoa omat näkemyksensä muutosvaatimuksesta. Toisessa vaiheessa toteutetaan muutos (change) ja kolmannessa, uudelleenjäädäytysvaiheessa (refreezing) varmistetaan johtamiskäytäntöjen avulla, etteivät organisaation jäsenet pala vanhoihin käyttäytymismalleihin ja toimintatapoihin. Henkilöstön muutosvastarinta saattaa nopeastikin kääntää muutoksen takaisin vanhoihin totuttuihin toimintamalleihin, jollei aktiivisella muutosjohtamisella varmisteta, että muutos on tullut jäädäkseen osaksi toimivaa organisaatiota (Jones, 2010, s. 311).

Muutokseen liitetään väistämättä ajatus muutosvastarinnasta, joka ilmenee henkilöstössä monella tavalla. Muutosvastarinta näkyy työntekijöiden yrityksinä keksiä tekosyitä miksi vaadittua muutosta ei voi toteuttaa tai muutosta ajava esimies yritetään vakuuttaa perumaan tai muuttamaan muutosvaatimus. Henkilöstö yrittää vaikuttaa korkeampaan johtoon, jotta tämä ohittaisi lähiesimiehen muutospyynnön. Muutosvastarintainen henkilöstö pyrkii viivyttämään muutosten jalkautumista (implementointia) organisaatioon siinä toivossa, että esimies unohtaisi muutosvaateen. Henkilöstö teeskentelee noudattavansa muutosta, mutta tosi asiassa yrittääkin sabotoida muutosta ja kieltäytyy toteuttamasta sitä (Yukl, 1994, s. 194–195). Kotter (1999, s. 31) painottaakin muutosjohtamisessa ottamaan huomioon neljä yleisintä syytä, jotka johtavat muutoksen vastustamiseen. Henkilöstö pelkää muutoksen myöstä organisaatiosta katoavan jotain arvokasta sen toiminnasta tai muutos ja sen implementointi ymmärretään väärin, eikä sen arvella olevan järkevää organisaation kehittymisen kannalta. Henkilöstöllä voi myös olla matala muutoksen sietokyky ja halua välttää epävarmuutta ja Surakan ja Laineen (2011, s. 52) mukaan epävarmuuden välttäminen voi näkyä uusien ideoiden ohittamisena, ennakkoluuloina erilaisuutta kohtaan tai vastarintana muutostilanteessa.

Mitä sitten, jos muutosjohtamisessa epäonnistutaan, mitä ovat sen seuraukset ja haitat organisaatiolle? Organisaatiomuutoksia paljon tutkinut ja analysoinut John P. Kotter (1996, s. 4–16) nimeää kahdeksan yleisintä virhettä, joita esiintyy epäonnistuneessa

muutosjohtamisessa. Ensimmäinen virhe on se, että muutosta lähdetään toteuttamaan ennen kuin koko henkilöstö ja muutosta johtavat esimiehet ovat sisäistäneet muutoksen välttämättömyyden, jolloin henkilöstö haluaa tyytyä vallitsevaan tilanteeseen ja vastustaa johdon taholta esitettäviä muutosvaatimuksia. Toisena virheenä hän mainitsee, että muutos on mahdotonta, jos johtaja ei ole tarpeeksi vahva seisomaan muutoksen takana ja ei kykene luomaan koalitioita. Tärkein, muutoksen onnistumiseen vaikuttava tekijä on järkevä ja oikeanlainen visio ja ilman sitä muutos jää epäonnistuneeksi projektiksi ja organisaation toimintaa väärään suuntaan vieväksi. Neljäntenä seikkana Kotter mainitsee tehottoman muutosviestinnän, jolloin muutosta toteuttavaa henkilöstö ei ole tällöin koko sydämellään ja sielullaan muutoksessa mukana. Henkilöstö ei pysty toteuttamaan muutosvisiota, jos sen tiellä olevia esteitä (esim. organisaatorakenne) ei poisteta. Jotta voidaan kohentaa organisaation tuottavuutta tai parantaa palveluprosesseja, täytyy toimienkuvia laajentaa, sekä muutoshankkeiden kompleksisuuden vuoksi on hyvä olla olemassa lyhyen aikavälin tavoitteita, koska muutos vie aikaa. Seitsemäntenä virheenä hän mainitsee liian aikaisen voiton ja muutoshankkeen loppuun saattamisen julistamisen ja kahdeksantena seikkana Kotter toteaa, että muutos ei jää pysyväksi, jos sitä ei juurruteta organisaatioon pysyväksi toimintatavaksi (Kotter, 1996, s. 4–16).

2.2 Muutosjohtamisen kompleksisuus

Arkikielessä puhuttaessa sanalle kompleksisuus (complexity) löytyy monia synonyymejä, kuten moniosaisuus, tunnepatoumaisuus ja yhdistelmäisyys (Sivistyssanakirja 2019). Organisaatiotutkija Ralph Stacey (1996, s. 10–19) määrittelee kompleksisuuden tarkoittavan järjestelmien tutkimusta, jotka koostuvat suuresta määrästä aineita, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa saadakseen aikaan mukautuvia (adaptive) selviytymisstrategioita itselleen ja siten järjestelmiin tai sen osiin, joihin ne kuuluvat. Kompleksisesti mukautuvalla systeemillä CAS (complex adaptive system) tarkoitetaan toimijoista, tai organisaation osista koostuvaa vuorovaikutussuhdetta. He toimivat vuorovaikutussuhteessa sellaisten sääntöjen mukaan, jotta voisivat kehittää käyttäytymistään. Kompleksi-

suudessa on mukana siis oppimisen ulottuvuus. Terveysthuollon organisaation voidaan sanoa olevan kompleksisesti mukautuva systeemi, koska sen toimintaa voidaan suunnitella tiettyyn pisteeseen saakka, mutta ei samalla tavalla kuin esimerkiksi teollisuudessa toimitaan. Terveysthuollon kompleksisesti mukautuvilla järjestelmillä on voimakas taipumus uusiutua, oppia, sopeutua ja itseorganisoitua. Näin ollen järjestelmien johtamisesta tulee haasteellista, koska kompleksisesti sopeutuva järjestelmä suunnittelee itseään uudelleen (Rouse, 2007).

Kompleksisuudella tarkoitetaan epälineaarisia vuorovaikutussuhteita. Siihen liittyy myös ongelmien emergenssisuus (pulpahtaminen), jatkuva tai epäjatkuvuus muutos, sekä tulosten ennakoimattomuus. CAS on epälineaarinen järjestelmä, jossa tuloksen (outcome) kokoa ei välttämättä ole korreloitu panoksen (input) kokoon. Terveysthuolto-organisaatiossa CAS-järjestelmällä on vaikutusta muutoksen laajuuteen. Esimerkiksi muutos voidaan ymmärtää itseorganisoitumisena (self-organization), joka johtuu parantuneesta sisäisestä yhteydestä organisaation toimintaympäristöön. Suuri panostus muutokseen ei välttämättä saa aikaan muutosta organisaatiossa, koska muutoksen vaikutusta ei voida ennustaa panostuksen koon perusteella. Lineaarisuus vastaavasti tarkoittaa, että muutoksen laajuus on suoraan verrannollinen siihen käytettyyn panostuksen laajuuteen. Kompleksisuusajatteluun voidaan liittää kaaosajattelun ja CAS-systeemin lisäksi hermo- ja verkot, epälineaarinen dynaamisuus, sekä kaukana tasapainotilasta oleminen. (Zimmerman ja muut, 2008, s. 11, s. 263).

Tunnettu monista kompleksisuuteen liittyvien teoreettisten mallien kehittäjistä on matemaatikko ja meteorologi Edward Lorenz (1917–2008), joka 1960-luvulla kehitti laajalti tunnetun perhosvaikutus -metaforan (butterfly-effect). Perhosen siivenisku jossakin päin maailmaa voi saada aikaan kaaoksen (chaos) jossain muualla, johtuen ilmakehän liikkeissä tapahtuvista muutoksista. Tämän katsotaan olleen alku kaaosteorian syntymiselle (Vartiainen ja muut 2013, s. 52–53). Kaaosteorian katsotaan olevan sarja epälineaarisia tapahtumia, jotka eivät ole verrattavissa toisiinsa. Tarvitaan useampi syy vaikutukseen ja

vastaavasti useampi vaikutus syyllä. Systemien, jotka toimivat dynaamisesti ja epälineaarisissa vuorovaikutussuhteissa, on mahdotonta ennustaa saavuttavan pitkäaikaista muutostenenemistä organisaatiossa. Tässä on kyse perhosvaikutus -metaforasta, jossa muutostenenemissuunta on erittäin herkkä muutoksen lähtökohdan vaikutuksille (Stacey, 2012, s. 11–12). Tavallisessa keskustelussa sana kaaos tarkoittaa täydellistä sekaannusta ja satunnaisuutta, mutta näin ei ole organisaation johtamisen kohdalla (Stacey 2011, s. 240).

Kompleksisuusajattelu on saanut vahvasti vaikutteita psykologian ja sosiaalipsykologian tieteistä (esim. ihmissuhdemallit), sisältäen prosessit dynaamisten mallien ja niiden yhteen liitettävyyden johtamiseen. Kompleksisuusajattelu auttaa hyödyntämään vuorovaikutteista dynamiikkaa (satunnaisuus, korrelaatio ja vuorovaikutus) muutosjohtamistyön välineenä organisaatiossa ja tällöin voidaan keskittyä johtamistyössä organisaatiossa toimivien käyttäytymiseen (Marion & Uhl-Bien, 2001).

Kompleksisuusteorian katsotaan arvostavan maailmaa kokonaisuutena, käsittäen lukuisia keskinäisiä suhteita, jotka ilmaistaan spontaaneina, itsensä järjestäytymisen (self-organisation) loputtomina esiintymisinä. Suhteiden ja spontaanin itsensä järjestäytymisen suuri laajuus ja dynaaminen luonne tarkoittaa, että on vain mahdollisuus saada käsitys joihinkin asioihin ja vain niihin, jotka ovat meille paikallisia tilassa ja ajassa (Flood, 1999, s. 2). Kahehen (2007, s. 15) mielestä kompleksiset ongelmat voidaan rauhanomaisesti ratkaista, kun annetaan niitä koskevan henkilöstön ratkaistavaksi ja yhdessä työstettäväksi, sillä näin he oppia ymmärtämään tilanteen kompleksisuuden.

Millä tavalla ilmenee muutosjohtamisen kompleksisuus? Kompleksiset muutokset saattavat epäonnistua, jos ei oteta riittävässä määrin huomioon niiden kompleksisuutta. Sen vuoksi muutokset tulisi nähdä vaativina, moniulotteisina ja keskinäisriippuvaisina, mikä viittaa kompleksisuusajatteluun. Autoritäärinen ylhäältä-alaspäin -tyyppinen muutosjohtamistyyli voi estää näkemästä muutoksen monitulkintaisuutta. Mutta, jos muutosta toteutettaessa ymmärretäänkin organisaatio kompleksisena ilmiönä, voi muutosten

kompleksisuuden huomioiminen onnistua ja siten saavutetaan onnistunut muutos (Lindell, 2017, s. 6–7). Russ ja Uhl-Bien (2007, s. 293) toteavat, että toisin kuin byrokraattisessa ajattelumallissa, keskittyy kompleksisuusteoria tutkimaan vuorovaikutuksessa olevien agenttien neuraalisten verkkojen käyttäytymistä (agentilla teknisesti tarkoitetaan solmuverkkoa, mutta käytännössä se voi olla henkilö, ihmisryhmä, vähäinen tieto tai muuttuja). Nämä agentit ovat vuorovaikutuksessa keskenään tavalla, joka tuottaa epälineaarista ja nousevaa dynamiikkaa.

Kompleksisten järjestelmien voidaan katsoa olevan avoimia järjestelmiä, jotka toimivat olosuhteissa, jotka eivät ole tasapainossa. Monimutkaiset järjestelmät koostuvat useista yksinkertaisista komponenteista (tai niitä voi pitää sellaisina). Komponenttien lähtötilanteella on riippuvuussuhde tulokseen ja jotkut näistä funktioista ovat epälineaarisia. Vuorovaikutukset ovat luonteeltaan dynaamisia, sillä vuorovaikutuksen voimakkuus muuttuu ajan myötä. Epäsymmetristä rakennetta (ajallinen, alueellinen ja toiminnallinen organisaatio) kehitetään, ylläpidetään ja mukautetaan monimutkaisissa järjestelmissä, jotka sisältävät dynaamisia prosesseja. Järjestelmän on mukauduttava nopeasti muutoksiin ympäristössä, jotta se selviää (Cilliers, 2005, s. 257). Jos terveydenhuollon organisaation katsotaan olevan kompleksinen järjestelmä, niin millä tavalla kompleksisuus ilmenee esimerkiksi ongelmatilanteissa ja miten organisaatio voi kehittää itselleen kompleksisesti mukautuvan systeemin (CAS), jotta se voi mukauttaa toimintaansa muuttuvassa ympäristössä?

Organisaatiossa ilmenevät ongelmat voidaan jakaa kolmeen tasoon: kriittinen (critical), kesytetty (tame) ja paha (wicked), joissa johtajan rooli vaihtelee ongelman tason mukaan. Kriittisessä ongelmassa vaaditaan suoraa johtamista (command), kesyissä ongelmassa asioiden johtamista (management) ja pahassa ongelmassa ihmisten johtamista (leadership). Pahassa ongelmassa kysytään henkilöstöltä oikeita kysymyksiä eikä anneta valmiiksi oikeita vastauksia, koska vastaukset eivät välttämättä ole itsestään selviä ja niiden selvittäminen vaatii yhteistyötä henkilöstön kanssa kaikenlaisen etenemisen saavutta-

miseksi. Menestys juurrutetaan organisaatioon vakuuttamalla henkilöstölle, että ongelma on joko kriittinen, kesytetty tai paha ja siksi on oikeutettua valita sopivaksi auktoriteettimalliksi johtaminen, jossa päätöksentekijän tehtävänä on tarjota vastaus (command) tai organisoida muutosprosessia (management) tai kysyä oikeat kysymykset (leadership). Johtajan epävarmuus ratkaista ongelma kasvaa ongelman tason mukaan ja vastaavasti yhteistyön tarve henkilöstön kanssa kasvaa valitun johtamisen mukaan (Grint, 2005, s. 1473–1477).

Ongelmalla voidaan tarkoittaa tilannetta, joka täyttää kolme ehtoa. Ensinnäkin päätöksentekijällä tai ryhmällä on käytettävissä vaihtoehtoisia toimintatapoja ja toisena seikkana voidaan todeta, että tehdyllä valinnalla voi olla merkittävä vaikutus. Kolmanneksi ongelman määrittelyehdoksi voidaan kuvailla päätöksentekijän epävarmuutta siitä, mikä vaihtoehto hänen tulisi valita. Kompleksisuusajattelua myötäilevässä muutosjohtamisessa ongelman ratkaisemiseksi valitaan toimintatapa, joka tuottaa lopputuloksen, joka on tarpeeksi tyydyttävä ja riittävä. Mitä voidaan tehdä ongelmien ratkaisemiseksi? Ne voidaan uudelleen ratkaista, ratkaista tai liuentaa. Todelliset ongelmat ovat niin kompleksisia, että ne tarjoavat vaihtoehtoisia lähestymistapoja, joko soveltumattomia tai sopimattomia (Ackoff, 1981, s. 20–21).

Miksi tutkimus kompleksisesta systeemistä houkuttelee niin paljon? Cohen (1999, s. 373) on todennut, että nykyajan suuntaukset myötävaikuttavat kiinnostuksen kasvuun kompleksisuusajattelusta. Julkisen sektorin rakenteessa ja toiminta-alueella tapahtuu voimakkaita muutoksia. Organisaatioita haastetaan globalisaatioon, prosessien uudelleensuunnitteluun, työvoiman monimuotoisuuteen, laadun parantamiseen ja julkisten palveluiden yksityistämiseen. Organisaatiot haluavat olla enemmän mukautuvia muuttuvassa ympäristössä, pystyä paremmin oppimaan kokemuksesta ja muuttaa itsensä uudelleen vastaamaan uusia vaatimuksia.

Organisaation alkuvaiheen voidaan katsoa saavan kasvunsa kehittämistyön hyödyntämisestä. Johtamisjärjestelmä ei ole hierarkkisesti rakennettu, tarvitaan vain oikeat ihmiset

tekemään oikeita asioita organisaatiossa, jolla mahdollistetaan kasvutekijät. Organisaation kasvaessa on todennäköistä, että osa henkilöstöstä alkaa kuitenkin työskennellä vastoin alkuperäistä strategiaa ja haittaa näin toiminnallansa organisaation kasvua ja itse olemassaoloa. Tilannetta yritetään korjata muuttamalla johtamistyyliä auktorisemmaksi, jolloin henkilöstö alkaa kokea, ettei heillä ole tarpeeksi autonomiaa suoriutua työtehtävistä optimaalisesti. Johtaminen eskaloituu tilanteeseen, jossa pitkiksi venyviin päätöksentekoprosesseihin kulutetaan voimavaroja, mikä vaikuttaa organisaation tehokkuuteen ja kasvumahdollisuuksiin. Kommunikaatio ylhäältä alaspäin muuttuu epäviralliseksi, eikä tavoita koko henkilöstöä. Organisaation johtamistyö muuttuu kompleksiseksi ja kontrolloimattomaksi, jos koko henkilöstöä ei saada työskentelemään yhteisten sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi (De Vries, 2016, s. 81–82).

Muutosjohtamisessa ei voi strategisesti suoraan kontrolloida kompleksisuutta, mutta johtamistapa ja vallan käyttö ovat tärkeitä valvontaparametreja, jotka auttavat määrittämään onko organisaation tila vakaa vai toimitaanko kaaoksen reunalla. Organisaation dynaamisuuden kannalta johtajan on toimittava ongelmatilanteessa ahdistuneisuuden säiliönä ja hillittävä sitä omalla johtamistyöllään, toteaa Stacey (1996, s. 253). Vartiainen ja muut (2013, s. 87–98) antavatkin hyviä periaatteita hallita johtamista kaaoksen reunalla.

- Hyväksy ongelmien pirullisuus, älä väheksy niitä tekemällä hätiköityjä päätöksiä
- Anna perhosen lentää, salli luovuus ja ideointi organisaatiossa
- Älä pyri täydellisyyteen, vaan etsi paras mahdollinen ratkaisu
- Huomioi ongelmien emergenssisyys (pulpahtaminen), älä rutinoitu päätöksissäsi
- Salli itsellesi mahdollisuus olla väärässä, muutoksiin mukautuminen on sallittua
- Vältä sulkeutumista oman asemasi taakse, pidä ovet avoimena henkilöstölle
- Hyödynnä epävirallisten keskustelujen innovatiivisuus, ole pyyteettömästi läsnä

Kaaoksen voidaan sanoa kuuluvan järjestelmiin ja olevan välttämätöntä prosessien kehittymiselle organisaatiossa. Elämä ja luovuus rakentuvat monimutkaisista ja spontaaneista itseorganisoituneista prosesseista, joilla saavutetaan uutta tulosta. Kompleksisuusajattelussa on kyse järjestelmistä, joissa toimijat ovat vuorovaikutuksessa keskenään, kehittääkseen mukautuvia selviytymisstrategioita itselleen ja järjestelmille tai niiden osille, joihin he kuuluvat (Stacey 1996, s. 12–19). Myös Yukl (1994, s. 137–138) painottaa ongelmien kuuluvan luonnollisena osana organisaation sosiaalista prosessia. Ilman ongelmia organisaatio ei säilytä toimintakykyään mukautua onnistuneesti muutokseen. Hänen mukaansa ongelma antaa organisaatiolle mahdollisuuden muuttua ja kehittyä. Motivoimalla koko henkilöstöä punnitsemaan kompleksisuuden tasoa, voidaan organisaatiossa kehittää kaikkia osapuolia tyydyttäviä ratkaisuvaihtoehtoja. Ongelmatilanteita syntyy herkästi työskenneltäessä tiiviisti, pitkäkestoisesti ja stressin vaikutuksen alaisina toisistaan riippuvaisissa työtehtävissä. Erot arvomaailmassa ja uskomuksissa herättävät epäilyksiä, väärinkäsityksiä ja vihamielisyyttä toimijoiden keskuudessa. Ongelmaa on helpompi hallita ja käsitellä, jos syyt ongelman syntymiselle ymmärretään organisaatiossa (Yukl, 1994, s. 137–138).

2.2.1 Osallistava muutosjohtaminen

Edellisessä luvussa todettiin, että muutosta, moniulotteisena ja kompleksisena ilmiönä, ei ole mahdollista toteuttaa ilman henkilöstöä osallistavaa ja vuorovaikutuksellista muutosjohtamista. Siksi tässä tutkielmassa on valittu osallistaminen keskiöön, koska se sallii kompleksisuuden ymmärtämisen muutosjohtamisessa. Mutta tarkastellaanpa ensin, millaisia eri malleja muutosjohtamisen teorioissa tarjotaan.

Burke ja Litwin (1992, s. 523) toteavat, että muutosta johdettaessa täytyy ymmärtää organisaation toiminta ja muutosten vaikutus kuhunkin asiaan. Toisena seikkana he mainitsevat osallistamisen huomioimisen johdettaessa muutosta. Burke-Litwin -muutosjohtamismallissa tarkastellaan muutosta kahdesta näkökulmasta: muutos- ja tapahtumatekijät. Mallissa muutostekijöinä pidetään organisaation ulkoista ympäristöä, tehtävää ja

strategiaa, johtamista, organisaatiokulttuuria, sekä yksilön ja organisaation suorituskyyä, toteaa Johnson (2004, s. 166). Organismisen (organismic) muutosjohtamismallin lähtökohtana taas on organisaation selviytyminen, kuten asiakkaan määräämän standardin saavuttaminen tai niiden vaatimustenmukaisuuden tyydyttäminen. Dynaaminen uudelleenmuokkausprosessi (dynamic reframing process) voidaan liittää myös edellä mainittuun malliin, sillä ympäristöstään riippuvaisena organisaatiossa reagoidaan, jotta se sopeutuisi asianmukaisella käyttäytymisellä laatustandardien saavuttamiseen. Organisaatioiden järjestelmämallissa (a systems model of organizations) , strategisia muutoksia motivoi johtajien ja muiden päätöstentekijöiden käsitykset nykyisen tilan ja halutun tulevaisuuden välillä olevasta kuilusta (Johnson, 2004, s. 168). Lindell (2010, s. 309) toteaa Kotterin muutosjohtamismallin kuvaavan lineaarista prosessia, jossa päätöksentekijät eivät kohtaa niitä, joita päätös koskettaa. Hänen mukaansa Kotterin malli osallistaa henkilöstöä minimoidakseen muutoksen muutosvastarintaa. Silloin kun muutos ei lähde yksilöstä, voi hän kokea voimattomuutta muutoksen keskellä ja saattaa alkaa vastustaa sen takia muutosta. Koska henkilöstön osallistaminen muutosjohtamisessa on tärkeää, olen valinnut sen oman tutkimukseni keskeiseksi muutosjohtamisen malliksi.

Muutoksen sydämessä vaaditaan organisaatiossa avointa keskustelukulttuuria, jotta henkilöstö saadaan motivoitua, ja muutosahdistusta aiheuttavat ”lillukan varret” saadaan osallistavalla keskustelulla avattua, ottamalla huomioon keskustelijoiden moraaliset käsitykset muutoksesta. Grohar-Murray ja Langan (2011, s. 54, s. 123) painottavat positiivisen kommunikaation ilmapiiristä huolehtimisesta terveydenhuollon organisaatioissa toimivien johtajien ja työntekijöiden välillä. Tällainen vuorovaikutuksellisuus parantaa henkilöstön ja johtajan välistä työskentelysuhdetta, sekä vahvistaa keskinäistä luottamusta ja yhteistyötaitoja. Kompleksisia ongelmia on terveydenhuoltoalan organisaatioissa helpompaa ratkaista osallistavan keskustelukulttuurin avulla.

Henkilöstöä osallistavassa kommunikaatiossa huomio kiinnittyy itse argumenttiin, eikä argumentin esittäjään. Se on demokratian muoto, joka mahdollistaa kollektiivisen osallisuuden oikeutuksen myötä jokaiselle osallistujalle mahdollisuuden tuoda esille omat

näkökulmansa ja mielipiteensä argumentoitavaan asiaan (Raisio & Vartiainen, 2011, s. 62). Pollettan ja Gardnerin (2018, s. 70) mielestä määriteltäessä osallistavaa kommunikaatiota, onkin helpompaa identifioida sitä sen mukaan mitä se ei ole. Ihmiset eivät harkitse (deliberating) aidosti kun he toittavat omia mielipiteitään kuuntelematta muiden mielipiteitä tai kun he tarkastelevat keskustelussa asioita yhdestä näkökulmasta, harkitsematta vaihtoehtoja. Aitoa osallistavaa kommunikaatiota ei heidän mukaansa ole myöskään, että arvostetaan enemmän korkeammassa asemassa olevan henkilön mielipiteitä, kuin korkeampitasoista argumentaatiota.

Keskeiseksi kompleksisuuden johtamisessa muodostuu sellaisen vuorovaikutuksen lisääminen ja ylläpitäminen, joka edistää organisaation demokraattisen eetoksen kasvua, toteavat Vartiainen ja muut (2016, s. 259–260). He näkevät demokratiavajeen mukanaan tuoman yhteiskunnallisen epätasa-arvoisuuden ulottuvan myös terveydenhuollon organisaatioihin. Heidän mukaansa tulisi edistää demokraattista eetosta (moraalia), jolla olisi vaikutukset asiakasosallistumisen lisääntymiseen, itseorganisoitumisen edistämiseen ja hierarkkisten organisaatorakenteiden vähentämiseen.

Henkilöstöä osallistavan ideaalimallin voidaan sanoa koostuvan neljästä pääkohdasta. Ensinnäkin yksilöt kokoontuvat yhteen käsittelemään valittua asiaa. Tullessaan keskustelijoilla on eriäviä mielipiteitä, kuinka asia tulisi ratkaista. Jotta saadaan muodostettua yhteinen päätös parhaasta mahdollisesta ratkaisuvaihtoehdosta, tarvitaan keskustelua ja eri vaihtoehtojen yhteistä kuulemistä. Kolmantena periaatteena on konsensuksen ja yhteisen hyvän saavuttaminen, kognitiivisen järkeilyn ja argumenttien paremmuuteen tähtäävän keskustelun avulla. Neljäntenä kohtana voidaan sanoa klassisessa ideaalimallissa olevan neuvotteluiden, hierottujen kompromissien, sekä inseintressin poissulkeminen (Mansbridge ja muut, 2009, s. 66).

Tieteen näkökulmasta yksi tärkeimmistä osallistavan muutosjohtamismallin piirteistä on päätösten suurempi legitimiisyys, koska silloin kunnioitetaan keskusteluun osallistuvien moraalista edustusta. Erimielisyyksistä aiheutuviat ongelmat ovatkin välttämättömiä

henkilöstön osallistamisen onnistumisen kannalta, mikä kuvastaa sen kompleksisuutta. Olennaista on kuitenkin päätöksen kollektiivisuus, johon kaikki sitoutuvat, olivat sitten samaa mieltä tai ei. Oppiminen, tehokkuuden lisääminen ja ymmärryksen kehittäminen ovat välineitä sitouttaa henkilöstö päätökseen, kuvailee Thompson (2008, s. 497–520). Burnes (1992, s. 267–268) painottaakin muutosprosessin onnistumisen edellytyksinä olevan henkilöstön mukaan ottamisen muutoskeskusteluun. Prosessin etenemisestä informoidaan ja raportoidaan jo sen alkuvaiheesta lähtien. Avoimella ja positiivisella kommunikaatiolla on muutosprosessin onnistumisen kannalta monenlaisia hyötyjä. Muutosjohtamisessa keskustellaan aktiivisesti muutoskohteena olevan henkilöstön kanssa ja otetaan huomioon muutosvaatimuksen aiheuttama pelko ja huoli. Ne, keitä muutos koskettaa eniten saavat mahdollisuuden muutosprosessiin osallistumiseen, ja heidän mielipiteitänsä arvostetaan kuuntelemalla.

Henkilöstöä osallistavan kommunikaatiomallin onnistumiselle voidaan nimetä kolme kriteeriä. Ensinnäkin sen tulee olla vaikuttavaa (influence), kyetä ratkaisuun ja tehdä päätöksiä keskustelun kohteena olevaan ongelmaan tai sen osaan. Toiseksi sitä voidaan hahmottaa inklusiivisuuden (inclusion) kautta. Tämä tarkoittaa edustajarymän osallisuutta ja yhtäläistä mahdollisuutta ottaa osaa keskusteluun. Osallistava malli tarjoaa keinoja monipuolisiin näkökulmiin ja arvomaailmoja avartavaan tarkasteluun. Kolmantena tekijänä on deliberatiivinen keskustelu (deliberation), joka perustuu avoimeen vuoropuheluun, kunnioitukseen, tiedon saantiin ja monipuolisiin mielipiteisiin. Se antaa tilaa ymmärtää ja muotoilla aihetta, sekä liikkua kohti yhteisymmärrystä (Carson & Hartz-Karp, 2005, s. 122).

2.2.2 Osallistavat muutosjohtamismallit

Millaisia malleja tiede antaa johtajalle osallistavan muutosjohtamisen toteuttamiseen? Tässä luvussa esitellään neljä henkilöstöä osallistavaa muutosjohtamisen mallia: Appreciative Inquiry (AI), Intentional Change Theory (ICT), verkostojen haltuunotto ja organisaatioraati.

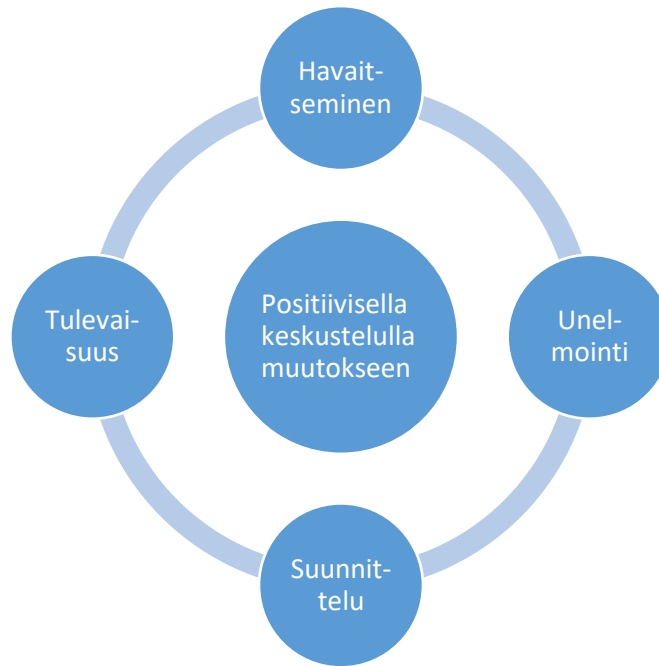
Appreciative Inquiry (AI)

Appreciative Inquiry AI (arvostava haastattelu) on alkujaan suurten organisaatioiden, kuten Pelastakaa lapset ry:n, McDonaldsin sekä Yhdysvaltain asevoimien käyttämä muutosmetodi, jossa muutosta edistetään laajojen positiivisten keskustelujen kautta. AI soveltuu ongelman ratkaisuun yhdessä eri henkilöstöryhmien kanssa. Positiivinen keskustelu antaa henkilöstölle luvan unelmoida organisaatiomuutoksesta ja tuottavasta tulevaisuudesta (Vartiainen ja muut, 2013, s. 107).

AI tarkoittaa kaiken sen arvostamista ja hyödyntämistä tulevaisuudessa, mitä elämä antaa. AI avaa tietä tutkimukselle ja laajentaa ajatusmaailmaa tunnetusta tuntemattomaan (mysteeriin) ja sen reunan yli. Kasvava ja muutoskeskustelun myötä elävä tietämys mahdollistaa näin muutoksen organisaatiossa. Muutoskeskustelu sytyttää ja inspiroi uteliaisuuteen ja pohtimaan muutoskysymyksiä laaja-alaisesti. AI-muutoskeskustelussa on kyse yhteisymmärryksestä yhdistää näennäiset vastakohtat, kuten teoria ja käytäntö. AI etsii vastausta kysymykseen mitä elämällä on annettavana eläville järjestelmille, kuten terveydenhuoltoalan organisaatiot, verkostot ja yhteiskunnat. Teoria saavuttaa voimakkuutensa muutoskeskustelussa luomalla käsitteellisen ja asiayhteyden liittyvän kehyksen, joka koostuu loogisesta ajattelusta, rakennetusta arvojärjestelmästä ja ryhmänsisäisestä yhteisestä kielestä, toteavat Cooperrider ja Avital (2013, s. 6–27).

Van Oostenin (2006, s. 712–713) mukaan on tarkoituksellista etsiä käytettävissä olevaa positiivista ydintä ihmisten ja organisaatioiden sisällä. AI -muutoskeskustelun avulla nähdään inspiroivia muutosmahdollisuuksia yksilö- tai organisaatiotasolla, tai molemmissa, kuin ne toimisivat huipputasolla. Lähestymistapana on organisaation oppiminen ja kehittyminen ja tarkoituksena on paljastaa sekä kehittää sen sosiaalista innovaatiisuutta.

Organisaation myönteisen muutoksen lähtökohtana ovat sen vahvuudet. Positiivisen AI-muutoskeskustelun ydin koostuu kehästä, jossa on neljä eri tekijää: havaitseminen, unelmointi, suunnittelu ja tulevaisuus.



Kuvio 3. Appreciative Inquiry -malli (mukaillen Vartiainen ja muut, 2013, s. 108).

Kuviossa 3 kuvataan, kuinka prosessin havaitsemisvaiheessa selvitetään organisaation tämän hetkiset vahvuudet ja hyvät puolet. Menestystarinoita jakamalla työyhteisön jäsenet kartoittavat keskenään missä tilanteissa organisaatio toimii parhaiten. Hyvän ja parhaiten toimivan organisaation tunnusmerkkeinä pidetään tilaa, jossa inhimilliset, taloudelliset ja yhteiskunnalliset arvot ovat tasapainossa. Unelmointivaiheessa keskustellaan millaisia menestysmahdollisuuksia organisaatiolla olisi tulevaisuudessa. Jotta yhteiset teemat ja tulevaisuuden suunnat hahmottuisivat kaikille yhtenäisinä, on tarpeellista kyseenalaistaa nykyiset toimintamallit ja unelmoida tulevaisuudesta. Suunnitteluvaiheessa laaditaan yhdessä henkilöstön kanssa tulevaisuuden tavoitteet toiminnan kehittämiseksi, tuomalla unelmointivaiheen teemat nykyhetkeen. Organisaation kriittiset osa-alueet tuodaan tarkasteluun, kuten johtamisen rakenteet, organisaation rakenteet sekä strategiat. Ottamalla huomioon organisaation kehittämisen kannalta tärkeät tekijät, kuten perustehtävä, normit, arvokeskustelu, organisaatiokulttuuri, toiminnan tavoitteet, inhimillinen pääoma ja aineelliset resurssit, voidaan toimintaa kehittää. Tulevaisuusvaiheessa unelmointivaiheesta ja suunnitteluvaiheesta siirrytään käytännön toteutukseen. Organisaation suunnittelutiimi informoi koko työyhteisöä millaisiin toimiin ryhdytään

muutosehdotusten perusteella, jotta unelmasta voi tulla totta. Kun organisaatiossa työkennellä on yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, vahvistetaan samalla toimijoiden välistä luottamusta (Vartiainen ja muut, 2013, s. 108; Markkula, 2011, s. 54–89).

AI-mallin voidaan sanoa koostuvan viidestä periaatteesta: rakentavuus (constructive), samanaikaisuus (simultaneity), runollisuus (poetic), ennakoiva (anticipatory) ja positiivinen (positive). Rakentavassa vaiheessa johtajat ovat taitavia lukemaan ja ymmärtämään organisaatiota kehittyvänä rakenteena. Samanaikaisuuden periaate ymmärtää tiedustelun (inquiry) ja muutoksen kulkevan limittäin, eivätkä erillisinä tapahtumina. Organisaatio nähdään avoimena runollisena kirjana, jolla on loputon potentiaali oppimiseen ja tulkitsemiseen, sekä järjen luomiseen, ja jossa organisaation kehittymistarina on jatkuvaa tapahtumaa. Neljäntenä AI-mallissa selvitetään johtamistyössä jatkuvasti tapahtuvaa tulevaisuuden ennakointia ja suunnittelua, yhdessä henkilöstön kanssa. Viidennellä, positiivisuuden periaatteella tarkoitetaan muutoksen energian vaatimaa positiivista vaikutusta, jonka tärkeinä elementteinä ovat toivo ja inspiraatio. Mitä positiivisempi interventio on, sitä kestävämpi ja tehokkaampi on muutosponnistus (Van Oosten, 2006, s. 714–715).

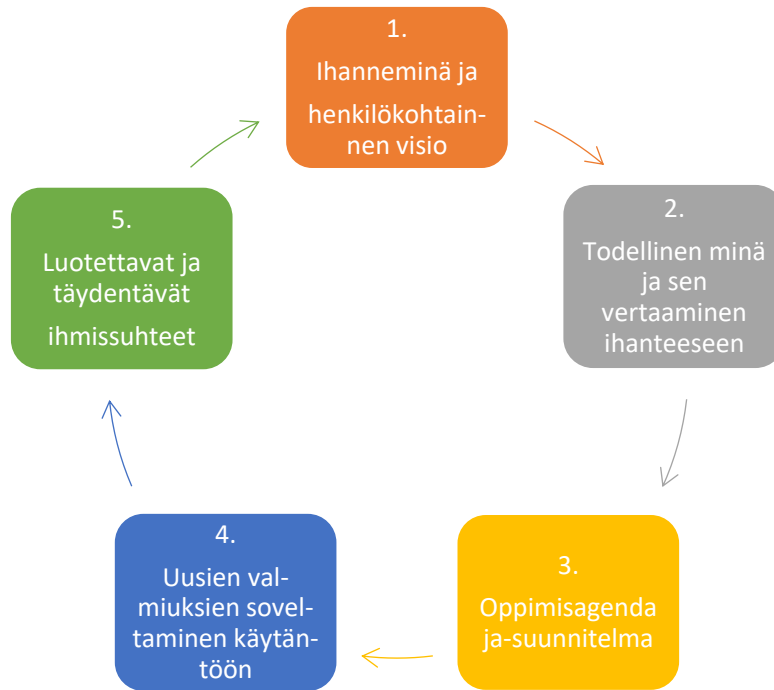
Intentional Change theory (ICT)

Boyatzis (2006, s. 605–612) kuvailee Intentional Change Theoryn ICT (tarkoituksellisen muutoksen teoria) olevan kompleksinen systeemi. Teoriaa on käytetty 1960-luvun puolivälistä lähtien monipuolisesti, ensin johtamiskoulutuksessa ja sittemmin mm. alkoholi- ja huumeriippuvaisten ja heidän perheidensä apuna kohti muutosta. Yksilötasolla ICT näkyy henkilön ”haluna” muutokseen, käyttäytymisenä ja tunnetilan muutoksina. Tarvitaan yllättävä ja katastrofaalinen tapahtuma, jotta yksilö havahtuu muutostarpeeseen. Tämä viittaa kompleksisuusajatteluun ja antaa perspektiiviä ymmärtää muutosta uudella tavalla. Teoriasta käytettiin alussa nimeä self-directed learning (itseohjautuva oppiminen). Yksilön tulee haluta muutosta, ilman sitä ei tapahdu tarkoituksellista muutosta. Tarkoituksellisen muutoksen teorian ICT (Intentional Change Theory) ideana on organisaation yksilöiden tarkoituksenmukaisen toiminnan kasvattaminen muutosprosessien

avulla. Mallia on hyödynnetty monissa suurissa valmennus- ja konsulttiorganisaatioissa, kuten Teleos Leadership Institute (Vartiainen ja muut, 2013, s. 109–110).

ICT- mallissa korostuvat ryhmien muutoksen monimutkaisuus ja epäjatkuvuus, sekä tarkoituksellisuuden merkitys ryhmän kehittämisprosessissa. Ryhmän tasolla ihanteet tai yhteiset näkemykset tulevaisuudesta, sekä toivo ja unelmat muutoksesta toimivat muutoksen veturina. On tarpeellista kehittää malleja, jotka tarkastelevat positiivisten tunteiden merkitystä ryhmän kehitysprosessissa, jolloin voidaan siirtää sivuun muutoksiin ja kehitysprosesseihin linkittyvät negatiiviset tunteet (Akrivou ja muut, 2006, s. 702).

ICT-muutosjohtamismallia voidaan hyödyntää organisaatiossa, joissa halutaan saada henkilöstö ymmärtämään, miten he tällä hetkellä toimivat ja miten he haluaisivat toimia tulevaisuudessa. Menetelmällä saadaan tämän hetken ja tulevaisuuden välillä oleva kuilu kuroutumaan umpeen, kun organisaation visioita ja henkilöstön tulevaisuuden tavoitteita tarkastellaan rinnakkain. ICT -menetelmä antaa johtamistyölle välineitä tarkastella henkilöstön työnkuvia ja luo mahdollisuuden rekrytoida oikeat ihmiset heille sopiviin työtehtäviin. Raisio (2010, s. 176) näkee ICT-teorian esimerkkinä kompleksista maailmankuvaa tukevana tieteenä, jonka ajattelumalli on epälineaarinen ja maailmankuva on avoimen dynaaminen, eikä konemainen kuten lineaarisessa mallissa.



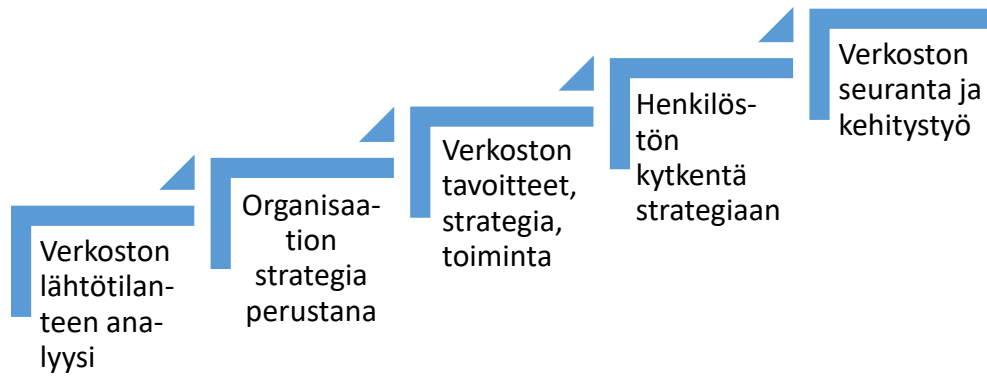
Kuvio 4. Intentional Change Theory -malli (Vartiainen ja muut, 2013, s. 110).

Kuvion 4 ensimmäisessä vaiheessa yksilötasolla tarkastellaan millaiset ovat hänen tulevaisuutensa kehittymismahdollisuudet, mitä hän tavoittelee, mihin hänen tulee kiinnittää huomiota ja millaista tietotaito-osaamista hänen tulisi kehittää. Organisaatiotasolla tämä tarkoittaa yhteisen vision löytämistä. Toisessa vaiheessa kartoitetaan henkilön tämänhetkinen osaamisalue, monipuolisen palautekeskustelun avulla. Keskusteluista saatua tulosta verrataan työntekijän ihanneminän ja ensimmäisessä vaiheessa asetettujen tavoitteiden välisen eroon. Organisaation näkökulmasta tarkoittaa se vahvuuksien ja heikkouksien tarkastelua suhteessa muihin saman alan toimijoihin. Kolmannessa vaiheessa, aikaisemmin tehdyn vertailun pohjalta laaditaan oppimissuunnitelma kohdista, joissa työntekijä voi kehittää omia taitojaan ja tietojaan. Oppimissuunnitelma kohdennetaan juuri niihin seikkoihin, joissa halutaan kehitystä tapahtuvan. Myös organisaatio tarvitsee strategian suunnittelua, jotta se voi kehittyä ja uudistua. Neljännessä vaiheessa annetaan työntekijälle mahdollisuus soveltaa uusia tietoja ja taitoja käytännössä. Hänelle annetaan mahdollisuus työskennellä kokeneemman työntekijän kanssa, jotta hän saa tarvittavan tiedon toteuttaa uusia taitojaan organisaatiossa, mikä onkin ICT -prosesissa keskeisessä asemassa. Organisaatiossa sallitaan koalitiot ja innovatiivisuus missä

tahansa sen yksikössä. Viidennessä vaiheessa korostuvat sosiaalinen toiminta, ihmisten väliset suhteet ja vuorovaikutus. Organisaatio sallii yksilöiden välisen vapaan ajatusten- vaihdon, voitaisiin puhua vertaistuestakin ja itseluottamuksen kasvusta. Organisaation sosiaalinen pääoma muodostuu sen sidosryhmien verkossa (johtajat, asiakkaat ja toimitajat), jonka avulla saavutetaan yhteinen menestys. Organisaation muutos ei onnistu ilman muutoshaluisia työntekijöitä, siksi muutoskykyinen organisaatio tarvitsee tarkoituksemukaisesti ja itsetietoisesti toimivia yksilöitä. ICT-teoria tarjoaa selityksen epätasapainon tilalle, jossa muutosvoima ajaa kohti uutta itseorganisoitumisen (self-organizing) tilaa (Boyatzis, 2006, s. 313–317; Van Oosten, 2006, s. 708–709; Vartiainen ja muut, 2013, s. 109–110).

Verkostojen haltuunotto

Työelämän verkostot ovat muutosjohtamistyössä tärkeä yhteistyön muoto ja ne vaativat organisaatiossa jatkuvaa panostusta, jotta yhteistyö säilyy uudistuvana ja tuottavana. Heidän mielestään, jotta verkostot säilyvät moninaisina ja laajoina tulee verkostojen ihmissuhteiden olla vahvoja. Terveysthuollon johtaja, jolla on monipuolisia verkostoja organisaatiossa, kykenee hyödyntämään niitä tuloksellisesti ongelmien ratkaisemassa, koska yksin esimies ei niitä välttämättä pysty ratkaisemaan. Hän tarvitsee ympärilleen verkoston, jonka kanssa hän interaktiivisesti toimien pystyy käsittelemään ja ratkaisemaan työyhteisön kompleksisia ongelmia (Vartiainen ja muut, 2013, s. 111). Kamensky (2015, s. 207) näkee verkoston rakentumisen, ylläpitämisen ja kehittämistyön olevan systemaattista ja strategialähtöistä.



Kuvio 5. Organisaatioverkoston muodostaminen.

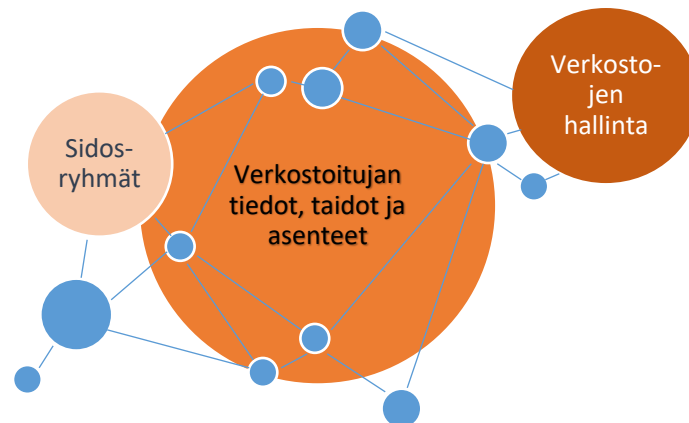
Kuviossa 5 kuvataan verkostoitumisen systemaattisuutta ja strategialähtöisyyttä. Verkoston lähtötilanneanalyysissä kartoitetaan täsmällisesti mitkä ovat sen hetkiset suhteet ja sidokset asiakkaisiin, toimittajiin, muihin organisaation sidosryhmiin, yhteistyökumppaneihin ja kilpaileviin organisaatioihin. Analyysivaiheessa paljastuvat suhteet ja sidokset, joista vain harvat organisaatiossa ovat olleet tietoisia. Organisaation strategia; perustettava, menestystekijät ja kilpailustrategia antavat perustan verkoston strategiselle suunnittelulle. Vasta tämän jälkeen voidaan laatia verkostoitumisen tavoitteet, strategia ja toimenpiteet. Verkostoitumisen hyödyt otetaan käyttöön ottamalla henkilöstö monitoisesti ja aktiivisesti mukaan toteuttamaan verkostostrategiaa ja näin taataan monitoisen yhteistyön avulla verkoston tuottavuus, ja kasvatetaan vuorovaikutusta organisaatiossa. Organisaatioverkon toimintaa on systemaattisesti seurattava ja kehitettävä, jotta voidaan karsia pois toimimattomia sidossuhteita ja vastaavasti ottaa mukaan uusia, toiminnan kannalta tärkeitä yhteistyötahoja. (Kamensky, 2015, s. 207.) Kamensky (2015, s. 127) yhdistää verkosto- ja vuorovaikutusjohtamisen teemat saman otsikon alle, jotta voitaisiin nähdä niiden välinen kytkös. Ilman hyviä vuorovaikutustaitoja, ei johtaja pysty luomaan toimivia verkostoja. Vastaavasti johtaja voi omata hyvät vuorovaikutustaidot, mutta hän ei osaa luoda organisaation tehokkuutta lisääviä verkostoja.

Eliassen ja Kooiman (1993, s. 185), sekä Yukl (1994, s. 145) toteavat verkostoitumisen olevan tärkeä yhteistyön muoto julkisessa organisaatiossa johtamistyötä tekevälle toimijalle. Hänen tulee jatkuvasti kehittää, ylläpitää ja parantaa verkostoitumisen taitojaan, jotta toiminnan vaikuttavuutta ja tehokkuutta saadaan kasvatettua.

Muutosjohtaja käyttää verkostoitumista saavuttaakseen monenlaisia tavoitteita. Tapah- tumien seuranta niin organisaation sisällä, kuin sen ulkopuolellakin helpottuu verkostoi- tumisen avulla. Verkostot toimivat suurena tiedonlähteenä, kertoen organisaation ja sen osien tilasta, asiakkaista, sidosryhmien toiminnasta ja kilpailevien organisaatioiden ase- masta. Yukl kehottaa johtajaa luomaan kontakteja organisaation tilaisuuksissa, ko- kouksissa ja sosiaalisissa tapahtumissa ja liittymään ryhmiin, jotka tarjoavat mahdolli- suuden tavata ja oppia tuntemaan verkoston kannalta tärkeitä ihmisiä. Verkostoissa toi- miessaan kannattaa tehdä pyyteettömästi palveluksia toisille ihmisille ja osoittaa kiitol- lisuutta, kun saat vastapalveluksen. Näin johtajasta tulee organisaatiossa arvokas ”vaihto- kaupan” osapuoli (Yukl, 1993, s. 145–148).

Verkostojen johtamisen voidaan sanoa pitävän sisällään kehystämisen (framing), akti- voinnin (activating), mobilisoinnin (mobilizing) ja syntetisoinnin (synthesizing). Kehystä- misellä tarkoitetaan verkostojen toimintasääntöjen laatimista verkostoon osallistuvien käsitysten muuttamiseksi, jossa verkostotoiminnan tavoitteiden asettaminen on osa tätä tehtävää. Aktivoinnilla tarkoitetaan verkoston jäsenten tunnistamisprosessia ja verkos- ton jäsentämistä. Mobilisointiin sisältyy sitoutumisen lisääminen verkostossa toimijoi- den kesken. Syntetisointivaihe liittyy organisointiin ja verkostojen hallintaan ja siinä luo- daan olosuhteet tuottavalle vuorovaikutukselle; estämällä, minimoimalla ja poistamalla yhteistyötä vaikeuttavat esteet (Järvensivu & Möller, 2010).

Voitaisiinko ajatella median olevan myös yksi julkisen sektorin sidosryhmistä? Van Doo- ren ja muut (2015, s. 149–150) toteavat, että julkisella sektorilla tapahtuvat odottamat- tomat, äkilliset, negatiiviset ja konfliktiherkät tapahtumat otetaan todennäköisemmin esiin mediassa, kuin organisaation kannalta myönteiset asiat.



Kuvio 6. Verkostojen haltuunotto.

Kuviolla 6 halutaan havainnollistaa miten muutosjohtajuudessa verkostoitujan tiedoilla, taidoilla ja asenteilla on suuri merkitys siinä, kuinka suuren hyödyn hän saa itselleen verkostoitumisesta. Johtamistyössä tämä tarkoittaa myös kykyä ylläpitää ja hallita monita-
hoisia verkostoja, huolehtimalla laadullisesta interaktiivisuudesta sidosryhmien kanssa. Johtamisessa tarvitaan ketterää liikkumista eri yhteistyötahojen rajapinnoilla, josta saadaan tarvittavaa tietoa ja tukea johtamistyölle ongelmien ratkaisemiseen (Vartiainen ja muut, 2013, s. 113).

Organisaatioraati osallistavana menetelmänä

Organisaatioraati on uudenlainen näkökulma laajojen ja vaikeiden ongelmien ratkaisuun terveydenhuoltoalalla. Kannustavan keskusteluotteen ja monipuolisten näkökulmien avulla, voivat organisaation sisäiset ja ulkoiset sidosryhmät ratkaista ongelmia yhteistuumin. Organisaatioraatimalli sisältää sen toiminnalle tärkeät elementit kuten *aika, kustannustehokas edustavuus, laadukas keskustelu, vaikuttavuus ja ajatusten kehittyminen*. Vaativien kysymysten käsittely vaatii aikaa organisaatiota edustavalta joukolta. Kustannustehokkaan ajattelun mukaisesti organisaation toiminta säilyy raadin työskentelyn aikana normaalina. Laadukkaasta keskusteluotteesta huolehditaan, jotta vaikeita ongelmia käsiteltäessä saadaan raadin toiminta pysymään hallittuna ja ongelmakohtiin pystytään hakemaan näin vaikuttavuutta ratkaisun avulla. Organisaatioraadin malli mahdollistaa

ajatusten kehittymisen ja hyödyntää erilaisten toimijoiden monipuoliset näkemykset (Vartiainen ja muut, 2013, s. 118–119).

Organisaatioraati soveltuu responsiivisena prosessina muutosjohtamisen välineeksi kompleksisuusajattelun näkökulmasta tarkasteltuna, sillä tietämys ongelman kompleksisuudesta on aina rajallinen. Panostamalla tehokkaaseen ja vuorovaikutukselliseen dialogiin saadaan laajennettua tietämystä organisaation ongelmasta ja hyödynnettyä potentiaalista muutosvoimaa muutosjohtamisessa, toteaa Lindell (2017, s. 49).

Tutkielmani kohdeorganisaatiossa Vaasan keskussairaalassa järjestettiin 2013 Työdynamoksi nimetty organisaatioraati. Niemen (2015) tekemässä tutkielmassa kuvaillaan Työdynamon toimintamenetelmän pohjautuvan pohdiskelevan ja punnitsevan demokration (deliberatiivisen) malliin. Muutosehdotukset on helpompi hyväksyä, kun asioita hahutetaan pohtia monipuolisesti organisaation eri ammattiryhmien kesken. Tämä vaatii organisaatioraadilta sitoutumista ja osallistumista yhteisten ongelmakohtien ratkaisemiseksi, jotta organisaation kehitysehdotukset ja toimenpiteet tulevat vaikuttavasti ja tehokkaasti toteutetuiksi (Niemi, 2015).

Vartiainen ja muiden (2016, s. 257) mielestä Terveysdynamon kaltainen organisaatioraati antaa erinomaisen esimerkin moniäänisyyden tavoitteellisuudesta ja kompleksisuusajattelun hyväksymisestä osana organisaation muutosjohtamista. Haasteellista voi olla kuitenkin tämän kaltaisen toiminnan levittäminen laajemmalti osaksi terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa.



Kuvio 7. Organisaatioraadin toimintaprosessi (mukaillen Vartiainen ja muut, 2013, s. 119).

Kuviossa 7 kuvaillaan Organisaatioraadin toimintaprosessin etenemistä vaiheittain. Terveydenhuoltoalan organisaatioita kuvaa asiantuntijuus. Työntekijöillä on vahva tietämys kliinisen työn suorittamisesta ja siksi tällainen osallistava malli soveltuu hyvin terveydenhuoltoalalle. Eri ammattiryhmien edustajat muodostavat raadin, joka pureutuu ongelma-kohtiin, pohdiskellen ja punniten eri ratkaisuvaihtoehtoja. Tämän jälkeen laaditaan toimenpide-ehdotukset organisaatiolle, joilla toivotaan saavutettavan halutun kaltaiset muutokset. Muutokset on näin siis helpompi hyväksyä, kun ne on avattu työryhmässä deliberatiivisella otteella. Tämän jälkeen muutosehdotukset esitetään julkisesti organisaation johdolle (Vartiainen ja muut 2013, s. 119).

Organisaation keskustelukulttuurissa tulee johtamistyön näkökulmasta kiinnittää huomiota käyttäytymiseen keskustelutilanteessa, sekä kuinka puhutaan ja kuunnellaan. Hänen mielestään tulee puhua siitä mitä tuntee, ajattelee ja mitä asioita haluaa tulla käsiteltäväksi. Kaikkea totuutta jokaisen asian kohdalla ei voi tietää. Pitää uskaltaa ajatella ”laatikon ulkopuolelta” ja etsiä vasta-argumentteja. Johtajan tulee peilata keskustellessa omaa roolia ja tekemisiä organisaation toimintatapoihin. Keskustelussa ja kuuntelemisessa tulee olla pyyteettömästi läsnä koko sydämellä, ilman sitä ei voi empaattisesti asettua toisen puhujan tilanteeseen. Annetaan vastausten tulla luo, sillä joskus hiljaisuuskin on voimaa (Kahane, 2007, s. 89).

2.3 Organisaation ympäristön kompleksisuus

Edellä tarkasteltiin muutosjohtajuuden kompleksisuutta ja seuraavaksi tuodaan se organisaation ympäristöön tarkasteltavaksi. Mitä tiede kertoo organisaation ympäristön kompleksisuudesta? Terveydenhuoltoalan organisatoriset ilmiöt ja ongelmat eivät monestikaan ole kesyjä, vaan useilta osiltaan pirullisia. Siksi johtamistyössä joudutaan miettimään asioiden, ongelmien ja päätösten lähestymistapaa aina uudelleen, tilanteiden muuntautumiskyvyn vuoksi (Vartiainen ja muut, 2016, s. 235–236).

Battilana ja Casciaro (2012, s. 30) toteavat artikkelissaan hierarkkisuuden ja instituutionalisuuden olevan rajoittavana tekijänä terveydenhuollon organisaatiossa muutosten vakiinnuttamisessa. Hierarkkisuus rajoittaa myös epävirallisen informaation juurtumista osaksi organisaation muutoskulttuuria.

Organisaation tulevaa toimintaa on vaikea ennustaa ja hallita, mikä tekee organisaation ympäristöstä kompleksisen. Kompleksisuusajattelun perustuvassa johtamistyössä ymmärretään organisaatiossa rajoittunut tietämys sen kompleksisesta ilmiöstä. Kompleksiset ilmiöt ovat dynaamisia ja vaikeasti hallittavia, ja niille on luonteenomaista niiden keskinäinen riippuvuussuhde lukuisten tilanteiden ja niihin vaikuttavien monisyisten tekijöiden välillä. Tekijöitä on lukematon määrä ja niiden täydellinen hahmottaminen on erittäin oleellista, joskin samalla hyvin mahdotonta ja tässä kompleksisuuden kehässä organisaation sosiaalisen verkoston merkitys kasvaa ja organisaation ulottuvuudet hämärtyvät (Lindell, 2017, s. 30, s. 63). Zimmermanin ja muiden (2008, s. 4) mukaan kompleksisuusajattelu antaa uudenlaista lähestymistapaa johtamistyölle. Perinteinen asioiden johtaminen (management) ja strategioiden laatiminen voidaan kokea stressaavana, koska tulevaisuutta on vaikeaa ennustaa. Johtamiseen käytetyllä työmäärällä ei välttämättä saavuteta tavoitetta. Mutta, ymmärtämällä organisaatio kompleksisena ilmiönä, antaa se johtajalle lupauksen johtamistyön stressin helpottamiseen ja samalla kuitenkin mahdollistaa uudenlaisien toimintamallien mukaan ottamisen johtamistyöhön. Lisäksi se tukee johtamistyössä intuitiivista tietämystä ja antaa teoriapohjaa johtajalle luottaa omiin toimintatapoihin.

Richardsson ja muut (2001, s. 7) myös painottavat vuorovaikutteisuuden tärkeyttä organisaatiossa, kuvaamalla kompleksisen järjestelmän koostuvan suuresta määrästä itsenäisesti ja tehokkaasti interaktiivisesti toimivista kokonaisuuksista. Interaktiivisuuden luonne on pääsääntöisesti epälineaarista ja pitää sisällään suoran palautejärjestelmän. Stacey (1996, s. 21) myös toteaa, että kompleksisuusajattelua kuvastaa sen interaktiivisuuden epälineaarisen luonne. Monitahoisesta vuorovaikutuskäyttäytymisestä saadun palautteiden perusteella muodostetaan organisaatioon malleja, joita voidaan hyödyntää

kompleksisten ongelmien käsittelyssä. Malleista johdettuja käytännesääntöjä tai toimintakaavioita hyödynnetään kompleksisuuden johtamistyössä. Näistä uusista käytännesäännöistä jalostetaan organisaation toimintaan mukautuvia toimintamalleja.

Organisaation muutos on liian kompleksinen, jotta voitaisiin luottaa pelkästään perinteiseen kirjallisuuteen esimerkiksi organisaatioteorian, organisaation käyttäytymisen, organisaation kehittämisen ja strategisen johtamisen aloilla. Kaaokseen ja epälineaarisiin järjestelmiin liittyvät biotieteet ja teorit ovat hyödyllisempiä lisäämään ymmärrystämme organisaatiomuutoksen kompleksisuudesta (Burke, 2011, s. 28; 2018, 2. 26).

Organisaatiomuutoksia voidaan tarkastella kolmen tason perspektiivistä: yksilöllinen (mukaan lukien ihmissuhde), ryhmä (mukaan lukien ryhmien välinen) ja suurempi järjestelmä (mukaan lukien organisaatioidenvälinen). Tämän perspektiivin ottaminen organisaatiomuutosten tarkasteluun on jonkin verran rajallinen, sillä organisaatiot ovat paljon kompleksisia kuin vain kolme tasoa. Itse asiassa näiden tasojen välinen vuorovaikutus on erittäin tärkeää. Stacey (2011, s. 310) mukaan kompleksisuusajattelu antaa tärkeän lähestymistavan ymmärtää itseorganisoitumisen käsitettä. Itseorganisoitumisella tarkoitetaan kykyä selviytyä spontaanisti ennustamattomuuden luomassa sekasorron tilassa (Burke, 2011, s. 131; 2018, s. 134).

2.4 Muutosjohtamisen kompleksisuus terveydenhuollossa

Mitä ovat terveydenhuollon organisaation erityispiirteet, jotka täytyy huomioida muutosjohtamistyössä ja millaisia mahdollisuuksia ja haasteita ne asettavat johtajalle kompleksisuuden näkökulmasta tarkasteltuna?

Terveydenhuollon (health care) organisaatioita kuvastaa prosessimaisuus, jossa hoivapalvelut rakennetaan prosessien, hoitoketjujen ja palvelumallien avulla. Julkista terveydenhuollon hallinnon toimintaa kuvastaa uusi julkinen hallinto, NPM (new public mana-

gement), joka tuli esiin voimakkaasti 1900-luvun alussa. Mallissa annetaan johtamistyölle erityistä painoarvoa, joka perustuu näkemykseen siitä, että organisaation toiminnallinen tulos riippuu ammatillisesta johtamisesta. Henkilöstön motivaatio, sitoutuminen ja muutoskyky ovat avainasemassa tuottavuuden ja vaikuttavuuden kannalta, toteaa Ryttilä (2011, s. 144). Henkilöstön sitoutuminen organisaatiomuutokseen voi olla haasteellista, jos samaan aikaan julkisia palveluita supistetaan. Julkisen hallinnan (governance) mallissa julkinen toimintapolitiikka kytkeytyy yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoihin yhteistyön merkeissä (Virtanen & Stenvall, 2010, s. 46–56).

Terveydenhuoltoalaan kohdistuu paineita toiminnan tehostamiseen, prosessien päällekkäisyyksien vähentämiseen ja vaikuttavuuden lisäämiseen. Johtamistyössä vuorovaikutustaidoilla ja viestintäkeinoilla on vaikutusta siihen, kuinka motivoitunutta ja työhönsä sitoutunutta henkilöstö organisaatiossa on, toteavat Reiko ja muut (2010, s. 69–70).

Terveydenhuoltolan muutosjohtamisen erityispiirteitä nähdään yksilön käyttäytymiseen vaikuttamista organisaatiossa niin, että voidaan tarjota asiakkaalle yksilöllistä ja ammatillista hoitoa. Johtamisen perusedellytykset terveydenhuoltoalalla on asettaa organisaation toiminnalle sellaiset tavoitteet, jotka vastaavat sen kasvutavoitetta ja tehokkuuden lisäämistä (Rigolosi, 2012, s. 9). Markkula (2011, s. 90) toteaa, että organisaation tehokkuuden lisäämisessä tarvitaan henkilöstöä kannustavaa ja motivoivaa ilmapiiriä, jotta työntekijät sitoutuvat ja osallistuvat muutoksen toteuttamiseen. Johtamistyössä tarvitaan luotettavaa ja oikea-aikaista henkilöstön informointia muutosvaiheessa. Joustavilla ja luovilla strategioilla pystytään ylläpitämään ja lisäämään organisaatioiden tehokkuutta muutostilanteessakin.

Lumijärvi (2013, s. 72–74) kuvailee miten Lahden kaupungin sairaalahankkeen myötä henkilöstön osaamisen kehittämisen ja tehokkuuden lisäämisellä oli myös positiiviset vaikutukset potilaiden hoitokokemuksiin ja hoidon laadun paranemiseen infektioiden vähenemisen seurauksena. Henkilöstön rooli oli ratkaiseva tuottavuuden kasvua nostavana

tekijänä. Mutta se ei ole mahdollista, jos henkilöstöä ei osallisteta ja oteta mukaan yhteisvastuulliseen suunnitteluun, sillä yhteisvastuullisuus lisää tuottavuutta. Tämä näkyy koko työyhteisön suoriutumisen varmistumisena, ei ainoastaan yksilötasolla. Lahden hankkeiden tavoitteena on työorganisoinnin avulla lisätä työtyytyväisyyttä ja sen myötä myös tuottavuus ja asiakastyytyväisyys vahvistuu. Henkilöstö nähdään kehittämisen ja tuottavuuden voimavarana. Kustannusten leikkaamisella terveydenhuollon organisaatiossa ei kasvateta tuottavuutta pitkällä aikavälillä ja seuraukset voivat olla tarpeellisia lyhyelle aikavälille, joskin ne aiheuttavat muutosvastarintaa kehittämistyötä kohtaan ja työtä tehdään pelon täyttämässä ilmapiirissä (Lumijärvi, 2013, s. 72–74).

Terveydenhuoltoalojen palveluita tarvitsee jokainen kansalainen yhteiskunnassa jossakin vaiheessa elämäänsä. Palveluiden tarve vaihtelee elämäntilanteen mukaan, mutta jokaisella kansalaisella tulisi olla samanlainen oikeus hoidon saatavuuteen.



Kuvio 8. Terveydenhuollon tavoitteet.

Kuviossa 8 kuvaillaan terveydenhuollon toiminnan tavoitteita yksilön ja yhteiskunnan kannalta. Jokaiselle yksilölle tulee taata pääsy hoitoon ja varmistaa myös hoidon jatkuvuus. Elämän laatua tulee kohentaa, jotta yksilö voimaannuttuaan kykenee toimimaan itsenäisesti yhteiskunnassa. Terveydenhuollon järjestelmään kuuluvat myös panokset (henkilöstöresurssit ja toimintakulut) ja tuotokset (asiakastyytyväisyys ja hoidon vaikuttavuus), joita seurataan hoidon vaikuttavuuden mittareilla. Toiminnan tulee olla kustannustehokasta ja resurssien tulee olla oikein kohdennetut, jotta ne vastaavat vaadittuja palveluvaateita. Ennaltaehkäisevä työ panostaa terveyttä vaarantaviin riskitekijöiden ehkäisemiseen yhteiskunnassa. Kaikilla kansalaisilla tulee olla samanlaiset oikeudet terveydenhuoltopalveluihin (Heyman & Congress, 2018, s. 10).

Laadukkaan terveydenhuollon palveluiden toteuttaminen vaatii motivoitunutta henkilöstöä, mutta mitä se tarkoittaa johtamistyön näkökulmasta? Myös itse johtamisen täytyy kyetä muuttumaan, kuten Eliassen ja Kooiman (1993, s. 276–277) ovat todenneet. He näkevät henkilöstön suurimpana voimavarana tuottaa laadullisia terveydenhuoltopalveluita. Siksi muutosjohtamistaitoja tulee jatkuvasti ylläpitää, kehittää ja parantaa, jotta voidaan visioda yhdessä henkilöstön kanssa organisaation tulevaisuudesta ja laatia toimivia strategioita muutoksen keskellä. Myös Reiko ja muut (2010) toteavat tutkimuksessaan, että valmiuksia ja taitoja muutosjohtamiseen ja sen kehittämiseen tarvitaan substanssiosaamisen lisäksi. Johtamisessa tulee tunnistaa omaan johtamistyöhön liittyvät muospaineet ja haasteet löytää tasapaino henkilöstön johtamisen ja asioiden johtamisen välillä. Henkilöstöhallinnan ja perustehtävien lisäksi, johtamiseen liittyy strategisista tavoitteista ja tuloksellisuudesta vastaaminen.

Muutosjohtajuudessa otetaan huomioon organisaation pirullisen ongelman laajuus kokonaisuudessaan, epävirallisesta verkostosta viralliseen hallinnalliseen rakenteeseen asti. Muutosjohtamisessa painotetaan henkilöstön välistä yhteistoimintaa ja tuetaan moniäänisyyttä. Muutosjohtajuus ei ole sidottu mihinkään organisatoriseen asemaan, vaan sen tulee olla jatkuvaa toimintaa kaikissa organisaation eri osissa (Lindell 2017, s. 65).

Rajaniemi (2013, s. 427) toteaa Lääkäri-lehden artikkelissa terveydenhuollon muutostrendien tehostamisen ohella olevan osaamisen ja tekemisen erikoistuminen, standardointi ja potilasryhmäkohtaiset palvelut. Hänen mukaansa jokainen kokee muutoksen eri tavoin. Käytäntöjen standardointi luo turvallisuuden tunnetta ja selkeän toimintamallin toiselle, mutta kahlitsee toisen mielestä työtapoja. Tietyille potilasryhmille suunnatut palvelut hajauttavat toisaalta kokonaiskuvaa, mutta tuovat samalla työyhteisölle kaivattuja uusia haasteita. Erikoisalat ylittävien sairauskohtaisten prosessien käyttöönoton myötä saattaa vaihtua myös työyhteisö, joka voi olla tervetullut piristys tai suunnaton stressi. Muutokset aiheuttavat pitkäaikaista häiriötä arjen työn sujumiseen ja lisäävät häiriökuormitusta työyhteisössä. Muutosta suunniteltaessa rasiitteena voi olla toimimaton prosessi, joka hidastaa tai vaikeuttaa työtekoa. Muutosvaiheessa tehdään moninkertaista tai turhaa työtä, kun ei toimi vanha prosessi eikä vielä uusikaan. Muutoksen valmistuessa uusi toimintamalli vaatii opettelua ja kaikki nämä vaiheet kuormittavat työntekijää ja koko työyhteisöä. Muutokset ovat aina sekä mahdollisuuksia että uhkia. Koko työyhteisön tulee olla mukana kehittämistyössä. Lääkärien työskentelyolosuhteita koskevissa muutoksissa he itse ovat parhaita asiantuntijoita, siksi kehittämistyössä mukana olo on lääkärin työtä siinä kuin potilastyökin, sillä vain sitä kautta päästään vaikuttamaan oman arkityön mielekkyyteen ja toimivuuteen (Rajaniemi, 2013).

Miten sinne tulevaisuuteen voisi aikamatkustaa ja pohtia millaisten asioiden keskellä julkinen hallinto tulee painimaan kompleksisessa toimintaympäristössä? Virtanen ja Stenvall (2014, s. 59–61) esittävät joukon kysymyksiä, joihin ei löydy yksiselitteisiä vastauksia. Millainen tulee olemaan julkisen hallinnon rakenne ja yhteiskunnallinen tehtävä tulevaisuudessa? Pohdittavaa on myös siinä, pystytäänkö epävarmuuden keskellä toimimaan vakaana organisaationa ja tarjoamaan asiakkaille yhtäläinen saatavuus kaikkiin palveluihin. Muuttuakseen tarvitsee julkinen organisaatio sopeutumiskeinoja (verkostoituminen ja hallinnon avautuminen), jotta se voi kehittää palvelujaan. Kaikkien julkisten organisaatioiden haasteena ovat tiedolla johtaminen ja teknologinen kehitys ja esimerkiksi Viron potilastietojärjestelmät ovat osoittautuneet suomalaisiin verrattuna huokeimmiksi ja terveydenhuollon palveluita on kyetty tuomaan lähemmäs asiakkaita. Yhä tärkeämpää

tulevat olemaan julkisen hallinnon uudistaminen, kehittäminen, innovatiivisuus ja luovuus työpaikasta riippumatta, niin että voidaan laaja-alaisella ja ammatillisella erikoisosaamisella vastata asiakkaan palvelutarpeeseen (Virtanen & Stenvall, 2014, s. 59–61).

Terveydenhuoltoala rakentuu palveluketjuista ja monimuotoisista palveluprosesseista, sekä asiantuntijaorganisaatioista. Kun johtamisessa ymmärretään kompleksisuuden ulottuvuudet, on helppo samaistua Juutin (2013, s. 58) ajatuksiin, kun hän toteaa, että kompleksisuusajattelun mukaisesti työyhteisöjen itseorganisoitumisella ja työntekijöiden oman energian vapauttamisella kyetään vastaamaan organisaatiossa tapahtuviin muutoksiin. Menestyvissä organisaatioissa otetaan huomioon työntekijöiden tunteet, kokemukset ja heidän näkemyksensä. Johtamistyössä itseohjautuvaa henkilöstöä ei kahlita tiukalla valvonnalla ja tarkoilla tehtävärajoituksilla, ja kompleksisuusajattelun ymmärtävässä johtamistyössä halutaan näin ollen välttää samankaltaisuuden ansaan putoamista. Tämä tarkoittaa henkilöstön mielipiteiden huomioimista johtamistyössä ja energian vapauttamista (Juuti 2013, s. 58). Myös Yukl (1994, s. 180) näkee itseohjautuvien henkilöiden johtamisessa tärkeänä tehtävien delegoinnin ja henkilöstön voimaannuttamisen. Näin heille annetaan mahdollisuus suoriutua kompleksisista tehtävistä toisista riippuvaisilla työotteilla.

Terveydenhuoltoalan organisaatioiden toimintaa kuvastaa ajoittain hyvin kiireelliset hoitotilanteet, jotka vaativat nopeaa ja auktoritääristä päätöksentekoa johtajilta, jotta työtehtävät tulevat suoritetuksi. Toisaalta johtamisen ollessa ainoastaan pakottamista, käyttämistä ja työtehtävien kritisointia, ei henkilöstön itsemääräämiselle ja motivaatiolle löydy sijaa (Marquis & Huston, 2012, s. 38). Myöskään Eliassen ja Kooiman (1993, s. 184) eivät näe perinteistä byrokraattista johtamistyyliä tehokkuutta lisäävänä keinona julkisissa organisaatioissa. Henkilöstön ja sidosryhmien kanssa tehokkaasti työskentelevä johtaja hallitsee kompleksisuuden johtamisen.

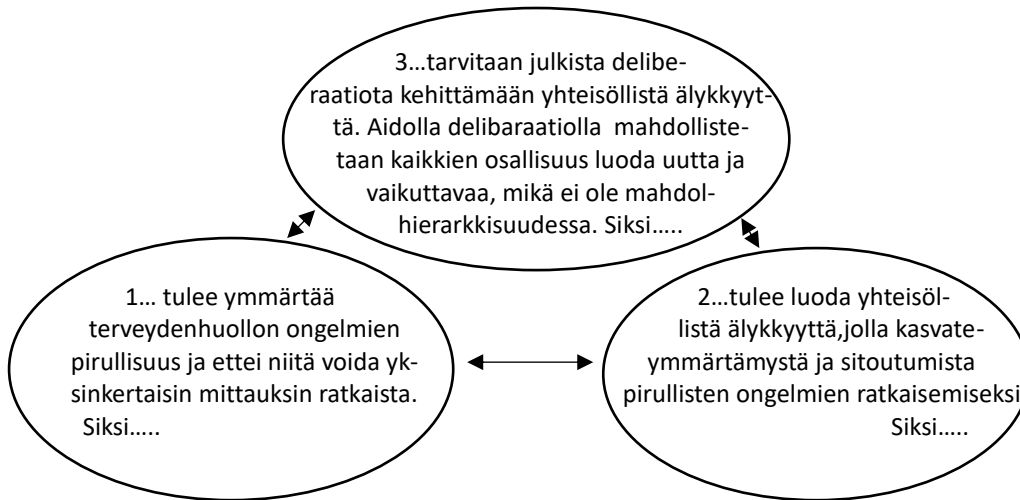
Terveydenhuoltoalalla työtehtävät ovat sekä fyysisesti, että psyykkisesti kuormittavia. Työn hallinnan tunnetta heikentävät sijaisten riittämätön määrä, resurssien ja henkilöstön perehdytykseen käytetyn ajan niukkuus. Terveydenhuollossa hoidetaan entistä sairampia ja huonokuntoisia potilaita, jolloin hoitoisuuskin vaikeutuu. Henkilöstöä kohtaan lisääntynyt väkivallan uhka ja toteutunut väkivalta ovat myös heikentäneet työn hallittavuuden tunnetta (Kivimäki ja muut, 2006, s. 12).

Mitä ovat kompleksisuusajattelut hyödyt terveydenhuollon organisaatioiden kompleksisuutta ajatellen? Raision (2010, s. 178–182) teoksessa testataan terveydenhuollon reformin ideaalimallia soveltuvuutta terveydenhuollon uudistamiseen. Ideaalimalli perustuu Harvardin yliopiston DDM-projektissa (Data for Decision Making Project) kehittämään terveydenhuollon reformin määritelmään, joka on ”vakaa, fundamentaalinen ja tarkoituksellinen”. Vakaus tarkoittaa, että uudistus on pitkäkestoinen, vakaa ja toteutettu. Fundamentaalisuus tarkoittaa reformin ideaalimallissa suunnittelun ja toteutuksen laajuutta. Tarkoituksellisuudella tarkoitetaan sitä, että reformin tulee perustua suunnitelmaan ja näyttöön. Kompleksisuusajattelulähtöinen ICT-malli, jota tarkastellaan kappaleessa 2.2.2, tukee tällaista tarkoituksellisuutta. Useista terveydenhuollon ongelmista on tullut niin kompleksisia, ettei niiden yksinkertainen ratkaiseminen ole mahdollista. Ongelmista on tullut monitulkintaisia, pirullisia ongelmia. Raisio käyttää esimerkkinä hoitotakuun lyhentämiseen tähtääviä uudistuksia, koska ne tyypillisesti ovat kompleksisia ja keskustelua herättäviä ongelmia (Raisio, 2010, s. 178–182).

Hoitoon pääsystä säädetään Terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Laki velvoittaa kuntia järjestämään palvelut niin, että ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävää heti potilaan asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä hoitoa varten terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on järjestettävä päivystysvastaanotto. Kiireetöntä hoitoa tarjotaan kunnan asukkaille terveyskeskuksissa. Hoitoon pääsulle on taattu tietyt määräajat ja jos terveyskeskus tai sairaala ei voi tarjota hoitoa säädettyssä ajassa, niiden on hankittava se muualta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010).

Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttaman Kansallisen terveyshankkeen 2002–2007 arviointiselvityksen mukaan valtioneuvoston periaatepäätöksen tavoitteista ja toimenpiteistä parhaiten toteutuivat mm. valtionosuuden lisääminen, hoitoon pääsyn perusteiden ja hoitotakuun määrittely terveystaloudellisenä tavoitteena, sekä edistyminen tavoitteen saavuttamisessa ja päivystyksen keskittäminen. Verrattain vähäisiksi jäivät vaikutukset mm. perusterveydenhuollon toimivuuden parantamisessa, ennaltaehkäisytehostamisessa, rakenteellisten, organisatoristen ja hallinnollisten ratkaisujen aikaansaamisessa, johtamiskoulutusohjelman toteuttamisessa sekä rahoitettujen hankkeiden tuloksellisuudessa erityisesti rakennemuutosohjelmassa. Maan terveystaloudessa keskeiseksi painoalueeksi määritelty perusterveydenhuollon toimivuuden parantaminen ei toteutunut hankkeen aikana. Edellytykset toimivan perusterveydenhuollon aikaansaamiseen itse asiassa huononivat. Kehityksen kannalta huolestuttavaa on terveyskeskuslääkäreiden saatavuuden ja terveyskeskusten vetovoimaisuuden heikentyminen. Hankkeessa ei puuttunut terveydenhuollon rahoitusjärjestelmään, jota hankkeen asiantuntijat pitävät olennaisena riskinä kasvavien terveysmenojen hallinnan ja terveyspalveluiden tasa-arvoisuuden kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriä 2008, s. 3). Myös Vartiainen (2010, s. 130) toteaa lääkäreiden puuttumisen perusterveydenhuollossa olevan vaikea ongelma. Tilanne on ajanut kunnat palkkaamaan kalliita ”keikkalääkäreitä”.

Terveydenhuoltoa pidetään kalliina ja tehottomana järjestelmänä ja sen hallintoa on kritisoitu koordinaation puutteesta eri terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Keski-koisessa keskussairaalassa hoidetaan koko vuodeosaston määrää vastaava joukko potilaita, vaikka heidän järkevin hoitopaikka olisi perusterveydenhuollon puolella, esimerkiksi terveyskeskuksessa tai hoitolaitoksessa (Vartiainen, 2010, s. 126).



Kuvio 9. Terveydenhuollon reformin ideaalimalli (mukaillen Raisio, 2010, s. 98).

Kuviossa 9 kuvaillaan miten Terveydenhuollon reformin ideaalimallissa korostuvat fundamentaalisuus, tarkoituksellisuus ja aito deliberaatio ja näiden välinen keskinäinen riippuvuus. Demokraattiset arvot otetaan tarkasteluun yhdessä teknokraattisten arvojen kanssa. Tällä tavoin pirulliset ongelmat tulevat laajemmin läpikäytyä, lisääntyneen yhteisen tietämyksen takia (Raisio, 2010, s. 98).

Vaikka monet suomalaisen terveydenhuollon uudistuksista ovat onnistuneet, ovat odotukset olleet tuloksia korkeammat. Syynä tähän Vartiainen (2010, s. 132) mukaan on se, että terveydenhuollon kehittämishaasteita ja niiden ratkaisemiseksi luotuja uudistuksia on yksinkertaistettu.

Millaisia keinoja tiede tarjoaa kompleksisuuden hallintaan muutosjohtamistyössä? Vartiainen ja muut (2013, s. 57–58) esittelevät kolme tapaa lähestyä ongelman käsittelyä kompleksisuusajattelun näkökulmasta terveydenhuollossa: kompleksisuusmatriisi, vuorovaikutteinen kehittämisprosessi ja metafora-ajattelu. Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin näitä ongelman käsittelyaiheita johtamistyön näkökulmasta.

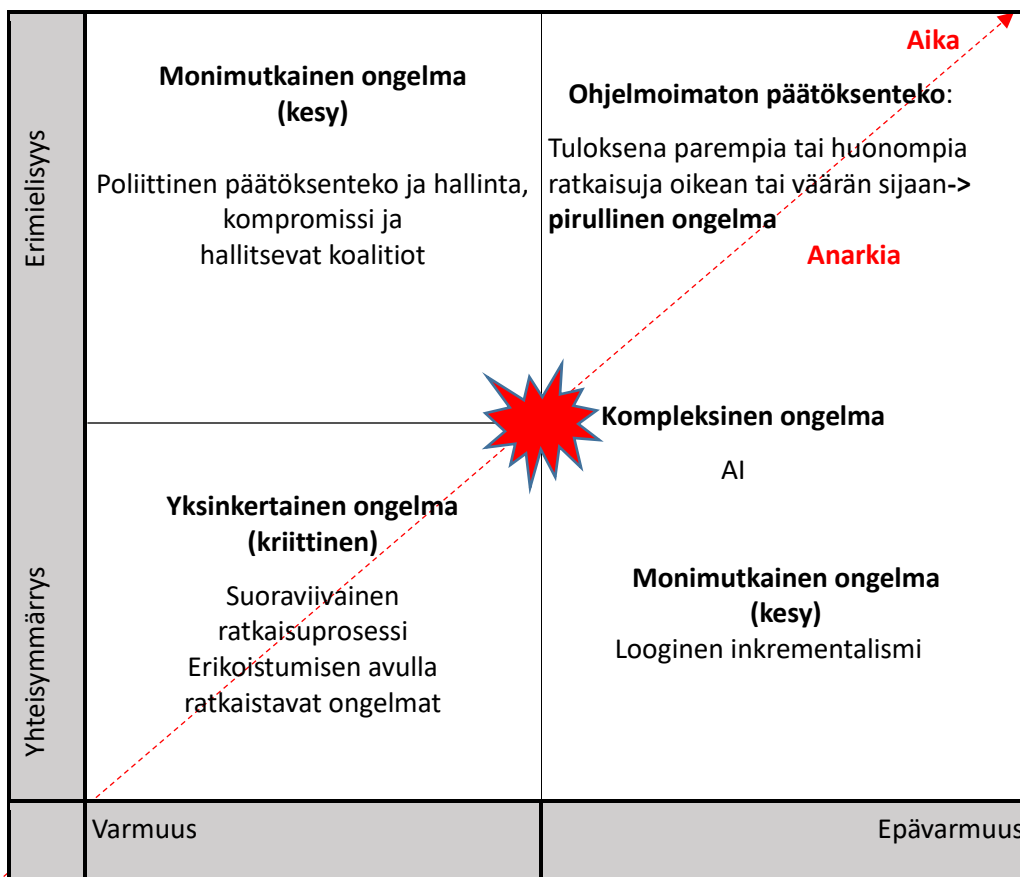
2.4.1 Kompleksisten ongelmien ratkaisumahdollisuudet

Kompleksisuusmatriisi

Kompleksisuusmatriisi lähestyy Vartiainen ja muiden (2013, s. 58, s. 99–100) mukaan ongelmaa samasta näkökulmasta kuin vuorovaikutteinen kehittämisprosessi. Keskeiseksi seikaksi organisaatiossa nousee tällöin kyky ymmärtää ja keskustella mistä asioista ollaan samaa mieltä ja mistä eri mieltä.

Mitä tarkoittaa johtamistyön kannalta onko organisaatiossa ilmenevä ongelma kesy, yksinkertainen, monimutkainen vaiko pirullinen, ja kuinka se ymmärretään? Stacey kehitti kompleksisuusmatriisitaulukon, joka auttaa etsimään tietoa ongelmasta kaksiulotteisesti. Taulukon avulla pystytään hahmottamaan, kuinka kompleksisesta ongelmasta on kulloinkin kyse. Sen avulla pystytään valitsemaan paras mahdollinen lähestymiskulma johtamistyössä ongelmaan ja sen ratkaisuvaihtoehtoon (Vartiainen ja muut, 2013, s. 99–100). Zimmermanin ja muiden (2008, s. 136) mielestä kompleksisuusmatriisitaulukkoa voidaan hyödyntää päätöksenteossa silloin kun mietitään ihmisten johtamisen ja asioiden johtamisen välisiä hyötyjä, riippuen käsiteltävästä ongelmasta. Taulukko auttaa johtajaa järkiperaistämään päätöksentekoa kommunikatiivisuudella, miksi kulloinenkin lähestymistapa on sopivin.

Taulukko 1. Kompleksisuusmatriisi (mukaillen Vartiainen ja muut 2013, s. 100).



Taulukossa 1 kuvaillaan, miten suoraviivainen ratkaisuprosessi sopii yhteisymmärrykseen perustuviin ja erikoistumisen avulla ratkaistaviin yksinkertaisiin ongelmiin. Matriisi on hyödyllinen silloin kun pirullisen ongelman ratkaisemisesta ollaan erimieltä ja lisäksi matriisi auttaa tarkastelemaan miten epävarmassa tilanteessa tulisi toimia ongelman suhteen. Matriisia tarkastelemalla etsitään kohta, jossa yhteisymmärrys/erimielisyys- akselilla ja varmuus/epävarmuusakselilta piirretyt viivat kohtaavat. Luultavammin yhtymäkohta löytyy kompleksisuuden alueelta, jolloin ratkaisuvaihtoehdoksi taulukossa esitetään Appreciative Inquiry-menetelmä, jota tutkielmassa käsiteltiin aiemmin Luvussa 2.2.2. Pirullisen ongelmasta tekee sen uniikkisuus ja uudenlaisuus. Se mikä toimi kerran, ei välttämättä toimi toista kertaa. Ongelmanratkaisutilanteessa täytyy tasapainotella uu-

den oppimisen mahdollisuuden ja ratkaisuvaihtoehdon kustannusten ja odottamattomien seurausten välillä. Johtamistehtävät vaihtelevat ongelmaan liittyvän tason mukaan (Vartiainen ja muut, 2013, s. 21, s. 48–100 ; Zimmerman ja muut, 2008, s. 136–137).

Vuorovaikutteinen kehittämisprosessi

Kommunikatiivinen vuorovaikutus organisaatioissa ei ole harmoninen kokonaisuus, vaan siihen kytkeytyy kompleksiajattelua kuvaavia piirteitä. He näkevät vuorovaikutteisuuden elävänä järjestelmänä organisaatiossa, johon kuuluvat niin konfliktit ja kilpailu, kuin myös harmonia ja kyky yhteistyöhön. Organisaation keskusteluelämä tulee nähdä muuttavana ja uutta tietoa luovana prosessina, johon kuuluu henkilöstön monimuotoinen osallistumismahdollisuus. Osallistumisen monimuotoisuuden kautta vuorovaikutteinen kehittämisprosessi muuttuu eläväksi, spontaaniksi ja dynaamisuudeltaan jännittäväksi, johon väistämättä kuuluvat väärinymmärryksetkin (Stacey & Griffin, 2001). Myös Lindell (2017, s. 62) painottaa kuinka tärkeää organisaation toiminnan kannalta on ymmärtää interaktiivisuuden kompleksisuus ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa. Hänen mukaansa niin viralliset kuin epäviralliset vuorovaikutussuhteet voivat muovata organisaation toimintaa haluttuun tai epäsuotuisaan suuntaan. Mikäli organisaatio ymmärretään kompleksisena ilmiönä, otetaan johtamisessa huomioon myös organisaation rakenteet ja sen ulkoiset tekijät, eikä vain sen sosiaalinen toiminta.

Vuorovaikutteisessa kehittämisprosessissa on kyse siitä, että yhteisesti keskustelemalla käydään läpi organisaation prosessit yhdessä henkilöstön kanssa. Esimerkiksi linjaorganisaatiossa tai prosessiorganisaatiossa ilmenevät johtamisen piirteiden erilaisuudet tai samankaltaisuudet avautuvat avoimessa keskustelussa paremmin ja pystytään keskittymään erojen aiheuttaman kitkan selvittämiseen. Johtamisjärjestelmässä ei tapahdu kehittymistä, jos organisaatiossa ilmenee suunnitteluprosessin ja sisäisten neuvottelukäytäntöjen toimimattomuutta, yhteisvastuuttomuutta sekä valtataistelua epäselvien resurssien allokoinnista (Vartiainen ja muut, 2013, s. 57–58) .

Kivimäki ja muut (2006, s. 11–12) kertovat käyttäneensä Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä Hyvinvointia sairaalatyöhön-kehittämishankkeessaan (2004–2006) tiedonkeruumenetelmänä vuorovaikutteista kehittämisprosessia, avointa dialogia. Kehittämismenetelmänä käytettiin tasaveroisen vuoropuhelun menetelmää, jolla pyrittiin synnyttämään ammatti- ja asemarajat ylittävää keskustelua ja kehittää työhyvinvointia konkreettisten toteuttamiskelpoisten kehittämisideoiden avulla. Kehittämistyön avulla saatiin aikaan organisaatiossa parannusta informaatiossa, jokapäiväisissä työyhteisössä tapahtuvissa vuorovaikutussuhteissa, sekä toiminnan ja työskentelyn sujuvuudessa. Vuorovaikutteisella kehittämisprosessilla parannettiin työpaikan ilmapiiriä, työntekijöitä kuuntelemalla ja heidän mielipiteensä huomioimalla. Vuorovaikutteisella kehittämisprosessilla oli positiiviset vaikutukset ryhmädynamiikalle. Hankkeen tuloksena oli, että henkilöstö koki vaikutusmahdollisuuksiensa kohentuneen. Hankkeen tavoitteena oli juurruttaa vuorovaikutteinen kehittämismenetelmä hyväksi käytännöksi ja yhdeksi johtamisen työvälineeksi. Yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen ovat terveydenhuoltoalalla arkipäivää, ja työn tulos perustuu eri ammattiryhmien väliselle yhteistyölle. Hankkeesta saatujen kokemusten myötä voidaan sanoa, että vuorovaikutteinen kehittämisprosessi soveltuu siis hyvin kompleksisuuden hallintaan terveydenhuoltoalan muutosjohtamistyössä (Kivimäki ja muut, 2006, s. 11–12).

Ihmisten vuorovaikutteisuus on erittäin tärkeä ja organisaatiota kehittävä tekijä. Organisaation muutos, oppiminen ja uuden tiedon luominen ovat yhtä kuin kommunikatiivisen vuorovaikutuksen muutos, huolimatta siitä ovatko ihmiset siitä tietoisia tai eivät. Vuorovaikutteisudella on siis muutosta aikaansaava vaikutus organisaatiossa. Kompleksisuusajattelua myötäilevässä kommunikoinnissa nähdään organisaation muodostuvan dynaamisista, niin hyvistä kuin huonoistakin ihmisten välisistä suhteista. Ajattelussa organisaatio nähdään syvemmässä kontekstissa, kuin pelkinä systeemeinä ja asioina. Ihmisten jokapäiväiset vuorovaikutustilanteet ymmärretään heidän tarkoituksinaan tehdä oikeita valintoja. Ihmisenä olemisen ominaisuudet, spontaanisuus, itsetietoisuus, tietoisuus ympäröivästä maailmasta, tunteet ja aggressiivisuus näkyvät eleinä sosiaalisessa kanssakäy-

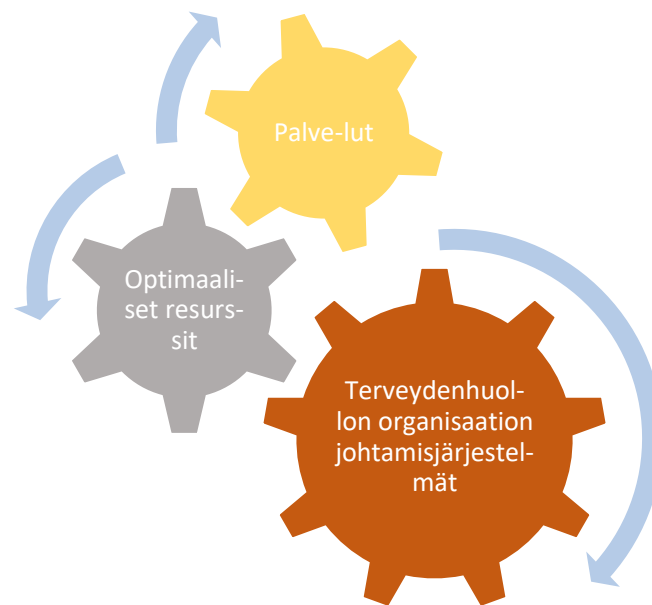
misessä. Johtamisen näkökulmasta ne tulisi nähdä osana organisaation strategista toimintaa ja kompleksisuusmyönteisessä ajattelussa ymmärretään hallitsevan keskustelun vaikutus keskustelijoiden välillä, toteaa Stacey (2011, s. 328).

Terveydenhuoltoalan organisaatiot koostuvat asiantuntijoista, joiden johtamisessa korostuvat johtajan vuorovaikutustaidot. Johtamistyö ei saa olla pelkästään käytännön toimintojen toteuttamista, vaan siihen kuuluu vahvasti interaktiivisuus johtajan ja henkilöstön välillä (Rytilä 2011, s. 127). Johtamisen työkaluna ovat siis vuorovaikutustaidot, ja hänen tulee tietää ketkä henkilöt liittyvät kulloiseenkin tapahtumaan ja tilanteeseen. Tämä saattaa kuitenkin johtaa siihen, että johtaja on vuorovaikutuksellisesti erittäin kuormittunut, huomauttaa Juuti (2013: 63).

Metaforat ja johtamisen symbolisuus

Metafora (vertaus) muotoilee logiikkaamme ja näkökulmaamme ja vaikuttaa kysytyihin kysymyksiin ja siten vastauksiin, joita löydämme. Voimakas metafora juurtuu syvällisesti ymmärrykseemme ja on usein viitteellinen (implisiittinen), eikä selvästi ilmaistu (eksplisiittinen). Se on kaavio, jonka avulla järkipäätetään tilanne (Zimmerman ja muut 2008, s. 17–18).

Ongelmien käsittelyyn ja ratkaisuvaihtoehtoihin terveydenhuoltoalan muutosjohtamistyössä voidaan kehittää ongelmaa kuvaava metafora. Metaforan avulla organisaatiossa kuvataan esille tulleen ongelman sisältöä ja kokonaisuutta. Terveydenhuolto-organisaatioita kuvaava prosessimaisuus ja resurssien erilainen jakautuminen organisaatiossa eri yksiköiden kesken saattaa herättää hämmästyksiä ja aiheuttaa tarpeetonta kitkaa eri palveluketjujen välillä (Vartiainen ja muut, 2013, s. 113).



Kuvio 10. Terveysthuolto-organisaatiota kuvaava metafora.

Kuviossa 10 havainnollistetaan sitä, miten terveydenhuoltoalan organisaatio koostuu eri osa-alueista ja Vartiainen ja muut (2013, s. 58) käyttävät osuvasti konemetaforaa ilmaisemaan johtamisjärjestelmien ja resurssien tarkastelua. Ymmärrys siitä, että fiktiivinen kone tarvitsee polttoainetta voidakseen toimia, tarvitsee myös terveydenhuoltoalan organisaatio optimaalisesti johdettuja resursseja, jotta se voi tuottaa oikein kohdennettuja palveluita. Jos terveydenhuollon organisaatiossa on paha henkilöstöpula, joudutaan johtamisessa pikaisesti miettimään keinoja, jolla resurssivajaus saadaan vakautettua ja toimintaa jatkettua. Tämä voi tarkoittaa resurssien ketterää liikkumista eri yksiköiden välillä. Metafora-ajattelu antaa siis työkaluja organisaation johtajalle kuvata esiin tullutta ongelman laatua ja kokonaisuutta.

Zimmermanin ja muiden (2008, s. 18) mielestä kompleksisuus itsessään on metafora, mikä antaa mielenkiintoisen näkökannan terveydenhuolto-organisaatiota esittävään kuvaan (kuvio 4). Heidän mielestään vallalla oleva tieteellinen ja organisaatiota kuvaava metafora nähdä rakenteet mekaanisina tai koneellisina, on muokannut tietämystämme

fysiikasta, biologiasta, taloustieteestä, lääketieteestä ja organisaatioista. Jos kompleksisuus itsessään nähdään metaforana, haastaa se ymmärtämään rakenteet elämään kuuluvina elävinä systeemeinä eikä konemaisina rakenteina.

Sosiologisesta perspektiivistä tarkasteltuna, voidaan organisaatioista käyttää metaforallisesti puhuttaessa nimitystä jalkapallojoukkue tai perhe. Niin kuin jalkapallopelissä, voi johtaja organisaatiossa huudella sivusta ohjeita henkilöstölle tai kuten perheessä aikuisen, ottaa johtaja tehtäväkseen rakentaa suojamuurin henkilöstön ympärille. Työntekijä, kuten esimerkiksi maalivahti jalkapallossa tai lapsi perheessä, voi lukea organisaation tilaa eri näkökulmasta ja tuoda esille omat mielipiteensä esille. Tämän kaltaisessa metaforassa on läsnä hierarkkisuus ja kontrolli, ja kompleksisuus ilmenee väistämättömänä jännitteenä keskinäisessä vuorovaikutuksessa, jos johtamistyössä kuvaillaan organisaatiota tämän kaltaisella metaforalla (Collins, 1998, s. 138–140).

Juuti (2013, s. 101–102, s. 261) puhuu johtajuuden symbolista ja hänen mukaansa symbolille on tunnusomaista tunneperäisten ilmiöiden suuri määrä suhteessa siihen ilmiösuureen tietoon, jota se sisältää. Johtaja edustaa aina organisaatiotaan, hän toimii aina organisaation realiteettia ylläpitävänä ja määrittävänä henkilönä. Hänen odotetaan selkeyttävän kompleksisia ja monitulkintaisia tilanteita, joita työyhteisö organisaatiossa kohtaa. Johtajan edellytetään luovan yhteistä toimintamallia henkilöstön kanssa niiden ratkaisemiseksi. Esimies on yhteenkuuluvuuden symboli ja johtamistyön kannalta on valitettavaa, jos hän takertuu vuorovaikutussuhteissaan pelkkiin kielteisiin tunteisiin. Tällöin hän käyttää pelkästään symbolista, mielikuviin ja tunteisiin liittyvää vaikutusvaltaa. Johtamistyössä ei voi ymmärtää työntekijän sanomaa, jollei asetuta puhujan asemaan oman sisäisen puheensa ja tunteidensa tasolla ja tällöin johtaja kykenee ymmärtämään empaattisesti työntekijää, jos hän on työstänyt omia kokemuksiaan syvällisellä tasolla.

2.4.2 Terveydenhuollon muutosjohtamisen kompleksisuus

Tässä kappaleessa halutaan havainnollistaa, miten ymmärretään teoreettisella tasolla muutosjohtamisen kompleksisuus, kun sitä sovelletaan terveydenhuoltoalalla ilmenneeseen muutosvaateeseen. Alla olevaan taulukkoon 3 on sijoitettu keskeisimmät tutkielman aiemmissa luvuissa esille tulleet muutosjohtamisen teemat kompleksisuuden näkökulmasta tarkasteltuna, kun niitä sovelletaan teoreettisella tasolla terveydenhuollossa ilmenneeseen muutosvaatimukseen.

KOMPLEKSISEN MUUTOSJOHTAMISEN STRATEGISET OSA-ALUEET					
Miten strategiaa kehitetään? Millaisesta ongelmasta on kyse?	Millaisia rajoitteita kohdataan ja mikä on strategian vaikutus niihin?	Mikä on johtajan rooli strategian kehityksessä ja muutosjohtajuudessa?	Miten muutosta johdetaan ja keitä se koskettaa?	Onko muutos suunniteltua, syntyvää vai näiden yhdistelmää?	Kohdenne taanko muutos yksilöön vai koko organisaatiota koskettavaksi?
Henkilöstöä osallistavan organisaatiota raadin valinta muutostohtamismalliksi, asiakaspalautteen taakia.	Organisaatiota raadin toiminnan kompleksisuus, muutosvastaarinta, annetaan vaikuttamismahdollisuus organisaation jäsenille.	Ihmisten johtaminen, vuorovaikutussuhteiden kompleksisuuden ymmärtäminen.	Muutosjohtamisvaiheiden kompleksisuuden ymmärtäminen, henkilöstön mielipiteiden huomioonottaminen.	Toimintaympäristön kompleksisuuden ymmärtäminen muutosta toteutettaessa.	Muutos kohdennetaan koko organisaatiota koskettavaksi, jotta saadaan kehitettyä asiakastytyväisyyttä ja vaikuttavuutta.

Taulukko 2. Terveydenhuollon muutosjohtamisen kompleksisuus

Taulukossa 2 on jaoteltu muutosjohtaminen strategisiin osa-alueisiin Burnesin (2004, s. 431–432) mukaisesti. Lähtökohtana on terveydenhuoltoalaa koskeva muutosvaatimus, joka on saanut alkunsa asiakaspalautteen perusteella (vrt. Jones, 2010). Organisaatioon perustetaan monialainen organisaatiota kehitettävään uutta strategiaa asiakastytyväisyyden parantamiseksi.

Ongelma ymmärretään terveydenhuollon organisaatiossa luonteeltaan yksinkertaiseksi, koska asiakaspalaute tulee käsitellä nopeasti. Kompleksisuus näkyy kuitenkin siinä, että voidaan tehdä joko huono tai hyvä päätös, joka kertoo ongelman pirullisesta luonteesta. Jokainen asiakaspalaute on nähtävä uniikkina ja ainutlaatuisena johtamisen ja organisaation toiminnan kehittymisen kannalta (vrt. Stacey, 1996; Raisio, 2010; Vartiainen ja muut, 2013; Yukl, 1994). Organisaatioraadin toiminta täytyy ymmärtää kompleksiseksi, siinä vaikuttavien henkilöiden vuorovaikutussuhteitten takia. Raatiin ei voi tulla valituksi koko henkilökunta, mikä myös vaikuttaa kompleksisuutta lisäämällä (vrt. Stacey, 2001, 2011; Lindell, 2017; Vartiainen ja muut, 2013).

Johtajan roolissa ja käyttäytymismallissa tulee ymmärtää ihmisten johtaminen (leadership), asioiden johtamisen sijaan. Johtajan tulee omata hyvät vuorovaikutussuhteet ja niissä ilmenevä kompleksisuus (vrt. De Vries, 2016; Juuti, 2013; Kotter, 1999; Richardson ja muut, 2001; Stacey, 1996, 2011). Muutosta johdettaessa tulee ymmärtää muutostojohtamisen strateginen merkitys ja asettaa tavoitteet sen toteutumiseksi. Tässä vaiheessa annetaan asiantuntijoille (henkilöstölle) ääni ja ymmärretään avata deliberatiivisella keskustelulla muutoksen toteutumista uhkaavat pelot ja poistetaan ahdistusta aiheuttavat väärinymmärrykset. Näin myös lisätään organisaation demokraattista eetosia (vrt. Burnes, 1992; Jones, 2010; Kotter, 1999; Yukl, 1994).

Onko muutos syntyvää, suunniteltua, vai molempia? On perusteltua olettaa, että muutos on suunniteltua, koska kyse on asiakaspalautteen takia tehtävästä muutoksesta terveydenhuollon palvelussa. Tässä kontekstissa tulevat huomioiduksi terveydenhuollon erityispiirteet, kuten prosessimaiset palveluketjut, resurssien allokointi, asiantuntijuus, lakiin pohjautuva palvelun järjestämisvaade ja tavoitteet ja itseorganisoituvaa henkilöstöä. Muutos halutaan kohdentaa koko organisaatiota koskeväksi, koska terveydenhuollon palveluissa toimitaan asiakaslähtöisesti (vrt. Eliasson ja muut, 1993; Hayman & Congress, 2018; Juuti, 2013; Marquis & Huston, 2012; Ryttilä 2011, Vartiainen ja muut, 2013).

2.5 Yhteenveto teorettisesta osiosta

Tässä luvussa tehdään yhteenveto koko teorettisesta osiosta. Alla olevissa taulukoissa 3 ja 4 on esitetty yhteenvetona osallistavat muutosjohtamismallit ja keinot kompleksisuuden hallintaan.

Taulukko 3. Yhteenveto henkilöstöä osallistavista muutosjohtamismalleista.

OSALLISTAVAT MUUTOSJOHTAMISMALLIT	
APPRECIATIVE INQUIRY (AI)- POSITIIVINEN MUUTOSKES- KUSTELU	Positiivinen keskusteluote muutosjohtamisessa, joka koostuu loogisesta ajattelusta, rakennetusta arvojärjestelmästä ja ryhmänsisäisestä yhteisestä kielestä. Organisaation vahvuuksia tarkastellaan havaitsemisen, unelmoinnin, suunnittelun ja tulevaisuuden tekijöiden avulla.
INTENTIONAL CHANGE THEORY(ICT)- DYNAAMINEN MUUTOSKESKUSTELU	Yksilöiden ja organisaation tarkoituksenmukaisen toiminnan kasvattaminen muutosprosessin avulla. Yhteisten visioiden, vahvuuksien ja heikkouksien tarkastelu. Korostaa vuorovaikutuksellisuutta ihmisten välisissä suhteissa ja sallii koalitiot ja innovatiivisuuden muutosprosessissa.
VERKOSTOJEN HALTUUNOTTO	Verkostoitujan tietojen, taitojen ja asenteiden avulla ylläpidetään ja hallitaan monitahoisia verkostoja muutosjohtamisessa. Verkostot toimivat tiedonlähteenä ja niitä voidaan hyödyntää tuloksellisesti ongelmien ratkaisemisessa. Lisää sitoutuneisuutta verkostoitujien kesken.
ORGANISAATORAATI OSALLISTAVANA MENETELMÄNÄ	Laajojen ja vaikeiden ongelmien ratkaisuun terveydenhuollossa. Hyväksyy moniäänisyyden ja kompleksisuusajattelun osana muutosjohtamista. Kehittää ajattelua vuorovaikutuksellisen dialogin avulla ja hyödyntää potentiaalista muutosvoimaa muutosjohtamisessa.

Taulukossa 3 kuvaillaan henkilöstöä osallistavia muutosjohtamismalleja, joita kaikkia kuvaa positiivinen ja tulevaisuuteen uskova keskusteluote muutosjohtamistyössä. Osallistava muutosjohtaminen hyväksyy organisaation moniäänisyyden ja kompleksisuusajattelun osana yksilöiden ja organisaation tarkoituksenmukaisen toiminnan kasvattamisessa.

Kompleksisuusajattelu sallii johtajan ymmärtää vuorovaikutusverkostojen dynaamisuu- den organisaatiota kehittävän voimavarana. Yhdessä henkilöstön kanssa laadittu visio tulevasta sitouttaa henkilöstöä muutokseen ja antaa siten terveydenhuollon organisa- atiossa työskenteleville asiantuntijoille mahdollisuuden vaikuttaa muutoksessa. Aito ja osallistava muutosjohtaminen pyrkii poistamaan hierarkkisuuden terveydenhuollon jär- jestelmistä, antamalla äänen muutosvoimana toimivalle henkilöstölle.

Taulukko 4. Yhteenvedo kompleksisuuden hallintakeinoista muutosjohtamisessa.

KOMPLEKSISUUDEN HALLINTAKEINOT MUUTOSJOHTAMISESSA	
KOMPLEKSISUUSMATRIISI	Auttaa hahmottamaan kuinka kompleksisesta ongelmasta on kyse, jotta voidaan valita paras vaihtoehto ongelman ratkaisemiseksi. Auttaa hyödyntämään ihmisten johtamisen ja asioiden johtamisen välisiä hyötyjä kommunikatiivisessa muutosjohtamisessa.
VUOROVAIKUTTEINEN KEHITTÄMISPROSESSI	Elävä järjestelmä, johon kuuluvat niin konfliktit ja kilpailu, kuin myös harmonia ja kyky yhteistyöhön. Sallii muutosjohtajanymmär- tää vuorovaikutuksen kompleksisuuden organisaatiossa. Yhteisesti henkilöstön kanssa keskustelemalla käydään läpi terveydenhuol- lon organisaation prosesseja.
METAFORAT JA JOHTAMISEN SYMBOLISUUS	Muutosjohtamisessa ongelmien käsittelyyn kehitetään sen sisältöä ja kokonaisuutta kuvaava metafora. Johtaja nähdään organisaatio- taan edustavana yhteenkuuluvuuden symbolina, jonka odotetaan selkiyttävän toimillaan kompleksisia tilanteita työyhteisössä.

Taulukossa 4 havainnollistetaan kompleksisuuden hallintakeinoja muutosjohtamisessa. Terveydenhuollon ympäristö nähdään elävänä ympäristönä, jossa on paljon muuttujia. Kompleksisuusajattelu auttaa hahmottamaan organisaatiota ja siinä toimivien välillä ole- vaa dynaamista vuorovaikutteisuutta. Ongelmien käsittelyyn voidaan laatia matriisi, joka auttaa muutosjohtajaa hahmottamaan millaisesta ongelmasta on kyse ja valitsemaan johtamistavaksi, joko ihmisten johtamisen tai asioiden johtamisen. Kompleksisimmissä

ongelmissa korostuvat ihmisten johtamisen taidot, ja organisaatiolle voidaan laatia organisaation tilaa kuvaava metafora. Metafora auttaa hahmottamaan ja näkemään organisaation toiminnan kokonaisuutena, jossa muutosjohtaja voi tarkastella omaa johtamisen symbolisuuttaan ja vaikutuksia henkilöstöön. Terveystieteiden organisaatio nähdään kompleksisena järjestelmänä, joka pyrkii mukauttamaan toimintaansa muuttuvassa ympäristössä, kompleksisesti mukautuvan systeemin (CAS) avulla.

3 Menetelmät ja aineistot

3.1 Metodologiset valinnat ja tutkimusaineiston hankinta

Tämä tutkielma on luonteeltaan laadullinen (kvalitatiivinen). Tutkielmassa etsitään kokonaisvaltaista tietoa muutosjohtajuuden toteutumisesta terveydenhuollon kompleksisessa ympäristössä. Hirsjärven ja muiden (2007, s. 160–161) mukaan kvalitatiivinen tutkimus suosii ihmistä tiedon keruun välineenä käyttämään induktiivista analyysiä aineiston monimuotoiseen ja yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Tarkoituksenmukaisesti valitun kohdejoukon valinta laadullisena metodina aineiston keruussa soveltuu tähän tutkielmaan hyvin. Haastatteluaineisto ymmärretään uniikkina ja sitä käsitellään sen mukaisesti.

Tuomen ja Sarajärven (2013, s. 68–69) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista nähdään kaksisuuntaisena. Toisaalta kysymys on siitä, miten on mahdollista, että joku toinen ihminen ymmärtää tutkijan (haastattelijan) laatimaa tutkimusraporttia ja toisaalta siitä, että kuinka haastattelijan (tutkijan) on mahdollista ymmärtää toista ihmistä (haastateltavaa).

Haastattelu menetelmänä on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, kuten Hirsjärvi ja muut (2007, s. 199–204) toteavat. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja haastateltavia myötäillen. Tähän tutkielmaan valitsin haastattelun tiedonkeruumenetelmäksi, koska halusin korostaa ihmistä merkitystä luovana ja aktiivisena osapuolena tutkimuksessa. Haastateltavan havainnointi tuo laajempaa kontekstia tutkittavaan aiheeseen. Haastattelun aikana voi myös syventää saatavia tietoja, tekemällä tarvittaessa lisäkysymyksiä. Tuomi ja Sarajärvi (2013, s. 73) myös toteavat, että joustavuudella haastattelutilanteessa on etunsa tiedonkeruumenetelmässä. Kysymys on mahdollista toistaa, väärinkäsityksiä voidaan oikaista, ilmausten sanamuotoa on mahdollisuus selventää ja on mahdollista käydä keskustelua tiedonantajan (haastateltavan) kanssa.

Haastattelun kompleksisuus näkyy sen tilanne- ja kontekstisidonnaisuudessa, sillä tutkitavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossain muussa tilanteessa. Tämä tulee huomioida tulosten yleistämisessä. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, jossa teema-alueet olivat tutkittavalla tiedossa, mutta kysymysten yksityiskohtainen järjestys ja muoto puuttui. Tuomen ja Sarajärven (2013, s. 73) mukaan haastattelun onnistumisen kannalta on suotavaa, että haastateltavat voivat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen.

Määrittelemäni teema-alueet pohjautuvat tutkielmani teoriaosuuteen ja sen keskeisiin käsitteisiin. Teemahaastattelun runko koostui seuraavista alueista: terveydenhuollon kompleksisuuden vaikutukset muutosten johtamiseen haastateltavan organisaatiossa, terveydenhuollon johtajan valmiudet toteuttaa muutoksia ja terveydenhuollon muutosten johtamisessa tarvittavat keinot. Jokaiseen alueeseen sisältyi myös alakysymyksiä, jolla käsiteltävää aluetta saatiin avattua monipuolisesti haastattelujen aikana.

Haastattelin tutkimustani varten yhtätoista terveydenhuollon johtajaa. He koostuivat eri ammattiryhmistä: ylilääkärit, ylihoitajat ja osastonhoitajat. Saatekirjeet lähetin 15 henkilölle sähköpostitse. Viikon päästä lähetin vielä uusintakirjeet sähköpostitse neljälle henkilölle, jonka jälkeen lopulliseksi aineistomääräksi muodostui siis 11 (n=11). Valitsin haastateltavat sen perusteella, että halusin kartoittaa monipuolisen kuvan muutosjohtamisesta kohdeorganisaatiossani, Vaasan keskussairaalassa. Ennen varsinaisia haastatteluja tein testihaastattelun, jossa testattiin haastattelun teknistä toteutumista ja kesto-aikaa. Haastateltavien nimilista sekä haastatteluiden aikataulut on toimitettu erillisellä sähköpostilla työn tarkastajalle, eikä niitä täten ole Vaasan yliopiston ohjeistuksen mukaisesti lisätty liitteisiin. Tutkielman lopusta löytyvät liitteinä saatekirje haastattelua varten, teemahaastattelun runko sekä tutkimuslupa-anomus.

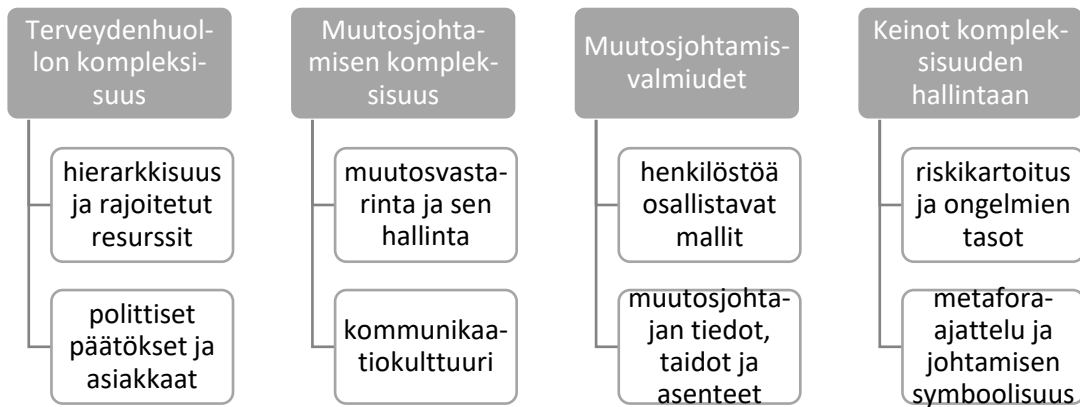
Haastatteluille sovittiin päivämäärä ja kellonaika. Teemahaastattelun rungon lähetin etukäteen haastateltaville noin viikkoa ennen sovittua ajankohtaa. Nauhoitin haastattelut ja haastateltavat antoivat suostumuksensa nauhoitukselle. Itse haastattelutilanteita kuvaa

pohdiskeleva keskusteluteema hyvin ja ne sujuivatkin soljuvasti teemasta toiseen. Teemahaastattelun avulla sain kerättyä runsaasti materiaalia ja litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 76 sivua. Haastattelujen kestot vaihtelivat 12 minuutista 87 minuuttiin.

3.2 Tutkimusaineiston analyysi

Analysoin tutkimustulokseni sisällönanalyysin perusteella. Analyysini perustuu Tuomen ja Sarajärven (2013, s. 91–93) esittämään kuvaukseen, jossa tutkijana päätän, mikä tässä aineistossa kiinnostaa. Kävin aineiston läpi useampaan kertaan, erotin ja merkitsin litteroidusta tekstistä kiinnostavat aiheet, eri teema-aiheita korostavilla värityksillä. Kaiken muun jätin pois tästä tutkimuksesta. Analyysissäni tuon kuitenkin myös esille nousseita mielenkiintoisia näkökulmia, jotka koin mainitsemisen arvoiseksi, vaikka ne eivät suoraan mihinkään teema-alueeseen kuuluneetkaan. Pidin näitä arvokkaina sivulöydöksinä ja mainitsemisen arvoisina aiheina.

Luokittelemalla ja jakamalla aineiston teema-alueisiin on siten vaivattomampaa kirjoittaa yhteenvetoja. Teemoittelussa painotetaan, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaisesti ja teemahaastattelun myötä pilkkominen oli helppoa, koska haastattelun teemat muodostivat jo sinällään aineiston jäsennyksen.



Kuvio 11. Tutkielman sisällönanalyysi.

Muodostin haastatteluaineistosta teemoihin sopivia ylä- ja alaluokkia. Yläluokat muodostuivat haastateltavien käsityksistä muutosjohtamisen- ja terveydenhuollon kompleksisuudesta, heidän muutosjohtamisvalmiuksista ja keinoista kompleksisuuden hallintaan. Alaluokat muodostuivat haastateltavien kokemista haasteista toteuttaa muutosjohtamista terveydenhuollossa, muutosjohtamistaidoista, sekä terveydenhuollon johtajan keinoista hallita kompleksisuutta omassa organisaatiossaan.

3.3 Tutkimuskohteen esittely

Vaasan keskussairaala

Erikoissairaanhoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriölle. Aluehallintovirastolle kuuluu erikoissairaanhoidon suunnittelu, ohjaus ja valvonta toimialueellaan. Kunnan, joka on kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta, on huolehdittava siitä, että tämä saa terveydenhuoltolaissa säädetyn tarpeellisen erikoissairaanhoidon palvelun. Kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään, jotta terveydenhuoltolain velvoittamana erikoissairaanhoidopalvelu tulee järjestetyksi (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989).

Vaasan sairaanhoitopiiriin tehtävänä, johon tutkimuksen kohteena oleva Vaasan keskussairaala kuuluu, on järjestää alueensa väestölle erikoissairaanhoidon kuuluvia palveluita.

Sairaanhoitopiiriin alue muodostuu Pohjanmaan rannikkoalueen ruotsinkielisistä ja suomenkielisistä kunnista. Alue ulottuu Luodon kunnasta pohjoisessa, aina Kristiinankaupunkiin eteläisessä alueessa Pohjanmaata, käsittäen väestömäärän, joka on noin 170 100 henkeä. Heistä 51 % puhuu ruotsia, noin 45 % suomea ja vajaa 4 % jotain muuta kieltä äidinkielenään. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä koostuu 13 jäsenkunnasta, ja se on toiminut nykyisessä muodossaan vuodesta 1991 lähtien.

Hallinnollisesti sairaanhoitopiiri koostuu yhdestä sairaalasta, joka ylläpitää ja johtaa toimintaa Vaasassa, Pietarsaaressa ja Kristiinankaupungissa. Vaasan keskussairaala on laajan päivystyksen keskussairaala, joka tarjoaa palveluja monella erikoissairaanhoidon alalla ja tätä toimintaa tukevat useat palveluyksiköt. Vaasan keskussairaalassa halutaan hoitaa asiakkaita tarjoamalla turvallista hoitoa ja sairaala on tutkitusti yksi Suomen parhaista sairaaloista potilasturvallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna. Vaasan keskussairaalassa panostetaan toiminnan kehittämiseen koko ajan (Vaasan keskussairaala, 2019).

VKS 2025-strategia

Vaasan keskussairaala on laajan laadun ja potilasturvallisuuden keskussairaala, jonne syksyllä 2019 perustettiin Potilasturvallisuuden tutkimus- ja osaamiskeskus. VKS 2025 -strategisella suunnitelmalla turvataan alueen väestölle tarjottavat laadukkaat ja tehokkaat erikoissairaanhoidon palvelut tulevaisuudessakin. Potilasturvallisuustyön myötä sairaalassa on havaittu, että potilaan ollessa hoitosuhteessa usean eri tahon kanssa, potilaan hoitoa koskeva tieto ei välttämättä kulje niin hyvin kuin olisi mahdollista. Terveystieteidenhuollossa yleinen ongelma on rakenteellinen erillisyyks, mikä pahimmillaan johtaa asiakkaan pompotteluun hoitavalta taholta toiselle.

Vaasan sairaanhoitopiirissä on ollut käytössä vuodesta 2005 alkaen Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatuohjelma SHQS (Social and Health Quality Service). Vaasan keskussairaalassa sitoudutaan laadunhallintaan ja laatujärjestelmän rakentamiseen tähtäävään kehittämistyöhön. Organisaatiolle on myönnetty Sosiaali- ja terveyspalvelun laatuohjelman (SHQS) kriteeristön mukainen laaduntunnustus vuosina 2007, 2010, 2013, 2016 ja 2019.

Organisaatiossa panostetaan laajasti kehitystyöhön ja sairaalan vetovoimaisuuden kehittämiseen. Kehittämällä, opetuksella ja tutkimuksella on tärkeä rooli organisaation toiminnassa koulutussairaalaana. Strategian mukaan henkilöstön osaamisen kehittämistyötä suunnitellaan ja toteutetaan järjestelmällisesti ja tavoitteellisesti organisaation toiminnan tarpeiden mukaan. Nuorten Lääkärien Yhdistys asettaa eri koulutussairaaloita paremmuusjärjestykseen ja vuonna 2017 Vaasan keskussairaala sai parhaan arvosanan nuorten lääkäreiden erikoistumispaikkana.

VKS 2025-strategiassa nostetaan keskiöön esimiesten johtamistaidot ratkaisevina tekijöinä henkilöstön hyvinvoinnin kannalta. Strategiassa kuvaillaan miten Vaasan keskussairaalaassa kannustetaan esimiehiä interaktiiviseen johtamistyyliin, jossa henkilöstön osallistaminen, avoin vuorovaikutus ja viestintä ovat johtamistyön tärkeitä osa-alueita. Esimiehet ja yksiköiden henkilöstö laativat yhteisesti pelisäännöt ja kehityssuunnitelmat henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseksi. VKS 2025-strategiassa henkilöstö on avainasemassa kaikissa strategisissa tavoitteissa ja heidät nähdään organisaation tärkeimpänä voimavarana. Strategiassa korostetaan työntekijöiden merkityksellisyyttä ja viihtyvyyttä omassa työssään. Kun työntekijä viihtyy työpaikallaan ja kokee tekevänsä merkityksellistä ja arvokasta työtä, ilmaisee henkilöstö sen positiivisesti myös ulospäin. Organisaatiossa tehdään jatkuvasti työtä sen puolesta, että henkilökunta suosittelee Vaasan keskussairaalaan sekä hoito- että työpaikkana (VKS 2025-strategia).

4 Tutkimustulokset

Tutkielmaani varten haastattelin yhtätoista terveydenhuollon johtamistyötä tekevää henkilöä. Esitän tutkimukseni tulokset eri teema-alueittain. Ensin käyn läpi, miten terveydenhuollon kompleksisuus vaikuttaa muutosten johtamiseen haastateltavan omassa organisaatiossa. Mitä ovat sen vaikutukset muutosten johtamiseen, sekä millaisia haasteita terveydenhuollon kompleksisuus asettaa muutosjohtamiselle. Sen jälkeen käsittelemillaisia valmiuksia, terveydenhuollon johtajalla, on toteuttaa suunniteltuja muutoksia. Mitä ovat johtajan mielestä hyvän muutosjohtamisen kriteerit, mitä hänen tulee ottaa huomioon muutosta suunniteltaessa ja millaisia haasteita koetaan muutosten toteuttamisessa. Tämän jälkeen esitän tutkimustuloksia siitä, millaisia keinoja ja osaamista terveydenhuollon muutosten johtamisessa tarvitaan, millaisin keinoin henkilöstö saadaan sitoutumaan ja miten terveydenhuollon muutosjohtamisessa onnistutaan johtajan näkökulmasta. Lopuksi esitän haastatteluissa esiin tulleita mielenkiintoisia sivulöydöksiä, vaikka ne eivät sellaisinaan soveltuneetkaan mihinkään teema-alueeseen. Halusin tutkielmassani tuoda esiin suoria, nimettömiä lainauksia haastatteluista, mikä onkin laadulliselle tutkimukselle tyypillistä.

4.1 Johtajien näkemykset terveydenhuollon kompleksisuudesta

Kaikilla haastatelluilla henkilöillä oli hyvin monipuolisia kokemuksia eri asteisten muutosten johtamisesta organisaatiossaan. Kaikki haastatellut kokivat terveydenhuollon olevan hyvin kompleksinen järjestelmä, jota leimaa vahva hierarkkisuus, resurssiongelmat, taloudelliset haasteet ja muutosten nopea läpivieminen. Terveydenhuollon organisaation nähtiin koostuvan monista eri toimijoista ja muuttujista, joihin ei aina itse pystytä vaikuttamaan, mikä tekee siitä kompleksisen toimintaympäristön. Terveydenhuollon organisaatioissa on ihmisiä, järjestelmiä ja seinissä paljon historiaa. Tämän katsotaan olevan, varsinkin terveysalalla sellainen asia, joka tekee sen vielä hankalammaksi, kuin esi-

merkiksi teollisuudessa missä ajetaan muutokset läpi erillä tavalla ja jossa lasketaan selvemmin rahat. Terveysthuollon organisaatiossa on ihmisiä , ihmisarvoja sekä henkilökunnan että potilaitten.

”...se on mun mielestä tämän ajan suuri haaste, että terveydenhuolto on jatkuvasti suurien muutosten myllerryksessä ja ne muutokset on niin isoja ja kompleksisia. Tavallaan niihin ei oo vaan yhtä oikeaa vastausta tai menettelytapaa. Nää valtavat säästöpainet, mitkä nyt taas on ja tulevina vuosina ja sitten toisaalta odotetaan koko ajan tuloksen parantumista. Et se on niinku kaks ääripäätä, että resursseja täytyy vähentää ja enemmän täytyis tehdä pienemmillä resursseilla.”

Terveysthuollon organisaation todetaan olevan kompleksisesti mukautuva systeemi (CAS), kuten todettiin kappaleessa 2.2. Ennakoitavuus päätöksien suhteen tai uusien menetelmien käytön suhteen terveydenhuollon organisaatiossa on vaikeaa. Etukäteen voidaan arvella, että kun muutosta aletaan tekemään, johtaa se tiettyyn lopputulokseen , mutta lopputulos voi olla jotain ihan muuta kuin se mitä arvioitiin. Samalla kompleksisuus vaikuttaa erityisesti johtamiseen sikäli, että missä vaan johtamisessa muutosvastarintaa on ja asioita voi suunnitella etukäteen, mutta sitte kun muutoksen toteutuminen ei olekaan niin ennustettavaa ja arvattavaa kun esimerkiksi teollisessa prosessissa.

Myös asiakkaiden nähtiin tuovan oman kompleksisuuden ulottuvuuden toimintaan terveydenhuollon organisaatiossa. Poliittisilla päätöksillä koettiin olevan suuri merkitys johdettaessa terveydenhuollon organisaatioita muutosten keskellä. Päätösten jalkauttaminen organisaatioon tulee tapahtua usein hyvinkin lyhyellä ajalla, jolloin muutoksen suunnitteluun ei aina ole riittävästi aikaa. Julkisia terveydenhuollon organisaatioita on perinteisesti johdettu hierarkkisin säännöin, joiden toiminta rahoitettiin valtiolta ja kunnilta tulevalla rahoituksella. Yksityinen sektori on noussut julkisen sektorin haastajaksi. Poliittisilla päätöksillä, joita hallitus ja eduskunta säätävät, koettiin osan vastaajien mielestä olevan kilpailutusta tukeva vaikutus. Tämä johtaa siihen, että kunnat kilpailuttavat organisaatioita ja ne ostavatkin siten palvelut mahdollisesti toiselta organisaatiolta.

Terveydenhuolto-organisaatio nähdään vahvojen ammattilaisten käsissä olevana organisaationa. Niin Lääkäriliito kuin Tehykin ovat voimakkaita ammattijärjestöjä ja tuovat vahvuutta henkilöstölle ja ovat taustalla oleva tuki. Monessa muussa organisaatiossa ei ehkä ole samanlaisia muutokseen vaikuttavia tai muutoksessa mukana olevia taustavoimia, kuin edellä mainitun kaltaiset ammattijärjestöt.

Terveydenhuollon organisaatiossa on toimittu kaksijohtajamallilla (hoitajavetoinen ja lääkärivetoinen) jo hyvin pitkän aikaa. Toisaalta se luo sangen selkeät raamit työskennellä, mutta samalla tulee ymmärtää terveydenhuollon kompleksinen ympäristö, jossa yhteiskunnalliset tilanteet muuttuvat jatkuvasti ja vaikuttavat organisaation toimintaan. Myös asiakkaat ovat valveutuneempia ja haastavat organisaatiota muuttumaan nykytilanteen mukana, paljon enemmän kuin ennen.

”...sitte toisaalta on se ihmisten sairastavuus myös se, joka tavallaan ohjaa sitä mitä me tehdään. Ja sitte toisaalta se yksi, joka myös jollakin tavalla mutkistaa sitä on se, että se asiakas ei ole se maksava taho, vaan se on se kunta. Asiakas on se, joka saa sen hyödyn.”

Standardoiduilla toimintatavoilla on suuri merkitys muutosjohtamisessa terveydenhuollon kompleksisessä ympäristössä. Standardoinnin tehoa vähentää kuitenkin se, että organisaatiossa ollaan tekemisissä asiakkaiden ja heihin liittyvien biologisten tekijöiden kanssa, jossa on paljon muuttujia. Vaikka olisi etukäteen ajateltu prosessien sujuvan tietyllä tavalla ja lähtevän aina samoista lähtökohdista, niin ne voivatkin edetä monella eri tavalla, kuvailtiin haastatteluissa.

Muutoksen toteutumista tulee arvioida ja tässä ilmeni osissa vastausta tarvetta kehittää muutosjohtamistaitoja. Kuten kappaleessa 2.1 käsittelin muutosjohtamisen kompleksisuutta Kotterin mallin mukaisesti, tuli vastauksissa esille seikka, että olisi hyvä olla lyhyen aikavälin tavoitteita. Muutosta ei tule julistaa onnistuneeksi liian aikaisin, jolloin perusteellinen jalkauttaminen ei organisaatiossa onnistukaan ja henkilöstö tyytyy siihen mitä on saatu aikaiseksi. Energiaa ei enää löydykään muutosponnisteluissa saattaa tavoite maaliin.

”Ainakin itseni kohdalla voin sanoa, että varmaan se muutoksen toteutumisen arviointi jää varmasti heikoinpaan rooliin, että siihen lähetään satasella mukaan ja sitte tavallaan ne paukut käytetään siinä matkalla ja kun se saadaan jalkautettua jotenkin, niin ollaan niin tyytyväisiä siihen. Mutta sitte unohtuu se viimeinen arviointi, että oks tästä ollu hyvää vai huonoa ja mitä voitais muuttaa. Niin siihen ehkä pitäis panostaa itekin vielä enemmän, enkä usko, että ihan ainut oonkaan tässä.”

Asiakaspalautteilla ja potilaitten tekemillä vaaratapahtumailmoituksilla on tärkeä merkitys muutosten vaikutusten seurannassa organisaatiossa, tuli ilmi haastatteluissa. Osa vastaajista kertoi heillä olevan käytössä suunnitelmallinen raportointi, jossa käydään lävitse asiakkaiden antamia palautteita mm. hoidon sujuvuudesta, informoinnista, viihtyvyydestä ja kommunikaatiosta. Jos tehty muutos ei asiakkaiden kokemana olekaan hyvä, niin organisaatiossa ei olla silloin onnistuttu muutoksessa, vaan tarvitaan uutta lähestymiskulmaa ja oppimista epäonnistuneesta muutoksesta.

Terveydenhuollon organisaatio tarvitsee osaavaa ja riittävää henkilöstöä, jotta se pystyy vastaamaan laissa säädettyihin palvelutarpeisiin. Tämä tulos tukee terveydenhuollon erityispiirteiden tarkastelua, joita käsittelin kappaleessa 2.4. Haastateltavien mielestä tarvitaan jatkossakin erikoisosaamista ja henkilöstön jatkuvaa kehittämistä, jotta organisaatio kykenee oppimaan ja muuttamaan kompleksisessa ympäristössä.

Taloudellisen tilanteen luoma paine tuo oman haasteensa muutosjohtamiseen terveydenhuollon organisaatiossa ja vaikuttaa suoraan palvelujen tuottamiseen tarvittaviin resurssien määrään. Käytettävissä olevilla resursseilla pitää pystyä tuottamaan potilasturvallisesti laadukasta hoitoa, jota organisaatiolta vaaditaan. Kompleksisuus ilmenee siinä, miten voidaan tarjota palveluita, jos organisaatiolla ei ole riittävää ja osaavaa henkilökuntaa hoitamaan asiakkaita? Tästä on kehittynyt kompleksisuuden ympyrä, joka on läsnä esimiehen päivittäisessä työssä ja näkyy huolena siitä, miten palvelut saadaan järjestettyä.

”...tätä osaamista, että pidetään se yllä, meillä on vastuu olla ajan tasalla, että meillä on näyttöön perustuvaa toimintaa tai hoitotyötä, sitä täytyy seurata kaiken

aikaa. Uudet menetelmät, uudet hoitomuodot, kaikki mitä tutkimus sanoo. Ja sitten opimme toisistamme, kaikki päivät, näin se on vaan.

4.2 Terveydenhuollon johtajien muutosjohtamisvalmiudet

Haastateltavat kokivat, että organisaatiossa tulee olla selkeät tavoitteet muutosten johtamisessa, jotta siinä onnistutaan. Muutosjohtajalla täytyy olla visio siitä mihin ollaan pyrkimässä ja myös muuntautumiskykyä ja kykyä ajatella asioita uudelleen. Haastattelussa tuli esille, että aina ei osata tarpeeksi hyvin kertoa muutostavoitteesta ja siitä, miten henkilöstön halutaan toteuttavan sitä. Muutoksessa huomioidaan koko henkilökunta ja mahdollisimman laajasti yhdyshenkilöt tai sidoshenkilöt joihinka muutos voi vaikuttaa.

Tarpeeksi ajoissa tulee informoida asiasta ja muutoksessa pitää olla joku, joka vetää sitä muutosta ja jaksaa muistuttaa siitä, et nyt tehdään tällä tavalla. Tärkeää on, että muutosta käynnistettäessä siitä informoidaan useaan eri otteeseen, muuten henkilöstö unohtaa ja palaa helposti vanhaan tapaan toimia terveydenhuollon organisaatiossa.

Johtajan tulee käsittää laajoja kokonaisuuksia, sekä ymmärtää asioiden välillä olevan riippuvuussuhteen vaikutukset terveydenhuollossa toimijuuteen. Haastateltavat painottivat vuorovaikutustaitojen merkitystä, sekä hyvän ihmistuntemuksen tärkeyttä kohdatessa muutosvastarintaa. Muutosvastarinta, jota käsittelemme kappaleessa 2.1, koettiin haasteellisenä, mutta kuitenkin ymmärrettävänä ja jopa välttämättömänä kriteerinä onnistuneen muutosprosessin läpiviemisessä. Muutosjohtajan tulee kuitenkin vakaasti seistä muutoksen keskellä ja johtaa muutosta haluttuun suuntaan. Pohtimalla muutokseen vaikuttavia seikkoja etukäteen, on helpompaa lähteä viemään muutosta eteenpäin organisaatiossa. Kompleksisuus on kuitenkin läsnä koko ajan, tuomalla uusia ongelmakohtia tarkasteltavaksi ja tällöin muutos voi lähteä suuntaan, jolla voi olla organisaation tehokkuutta haittaavia vaikutuksia.

Muutosprosessin käynnistyessä, olisi haastateltavien mielestä hyvä antaa lupa henkilöstölle olla kriittinen muutosta kohtaan. Johtajana saa ensimmäisenä informaatiota tulevasta muutoksesta ja sitä saa työstää ensin omassa ajattelumaailmassaan. Muutos on tällöin selkeä johtajalle, mutta henkilöstön vastarinta ja kriittisyys asiaa kohtaan saa johtajan puolustuskannalle ja hyökkäämään henkilöstön kriittisyyttä vastaan. Sen sijaan että, yrittää vaimentaa kriittisyyden olisi osan haastateltavan mielestä hyvä ollakin hiljaa ja antaa henkilöstön vastarinnan laimeta, kun he huomaavat, että kriittisyys muutosta kohtaan on johtunutkin tiedonpuutteesta, motivaatiosta tai asenteesta.

”Mutta toisaalta mun mielestä muutosvastarinta on aika hyväksi asia. Muuten me tehtäs varmasti aika paljon tyhmiä asioita, jos ei ois ketään, joka tulee rajottamaan sitä ja kyseenalaistaa sitä.”

”...ja avointa kommunikaatiota, että just sitä ei vaan sitte runnata, että näin tehdään ja älkää sanotko mitään ja olkaa hiljaa, vaan sitä pitää ottaa vastaanki mitä sieltä tulee, koska sieltä tulee niitä tunteita. Ja ku ihmisiä ollaan, niin mun mielestä se kuuluu asiaan...”

Muutosta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon muutokseen vaikutus sidosryhmien toimintaan ja yhteistyö sidosryhmien kanssa on oleellista toteutettaessa muutosta. Haastatteluissa tulikin ilmi, että johtajat kokivat tässä osin haasteita ja jopa puutteita valmiuksissaan toimia verkostoissa. Aina ei osata hyödyntää esimerkiksi verkostoitumisen suomia mahdollisuuksia, jota käsittelin kappaleessa 2.2.2. Verkostoitumista ei nähdä selkeästi osana organisaation strategiaa, vaikkakin verkostoitumista kohdeorganisaatioissa nykyään hyödynnetäänkin haastateltavien mielestä entistä enemmän. Hierarkkisuus tuo oman haasteensa myös verkostoitumiseen. Tulee tietää tarkasti keneen olla yhteydessä, jotta ei ylitetä valtuuksia eri toimijoiden kanssa työskenneltäessä. Kohdeorganisaatioissa tehdään paljon yhteistyötä myös sosiaalihuollon kanssa, joka koetaan organisaatiomalliltaan hierarkkisemmaksi kuin terveydenhuolto. Suomen kokoisessa maassa on hyvät mahdollisuudet verkostoitumiseen, täällä koetaan olevan pienet piirit ja haastatteluiden mukaan matala kynnyks ottaa yhteys kollegoihin.

Vastauksissa nousi esille myös median, jota käsittelin aiemmin kappaleessa 2.2.2, merkitys ja vaikutus organisaation muutosjohtamisessa ja sen koettiin kuuluvan sidosryhmiin. Organisaatiossa tehtäviä säästötoimenpiteitä käsitellään mediassa, kuten paikallislehdessä, usein negatiiviseen sävyyn ja se vaatii organisaation ylimmältä johdolta oma-aloitteisuutta ja kykyä esitellä muutosvaateita perustellen ja johdonmukaisesti mediaan päin.

Terveydenhuollonorganisaatiossa tarvitaan onnistumisen kokemuksia muutoksissa, jotta jaksetaan pitää yllä positiivista viirettä jatkuvissa muospaineissa. Tämä tuli ilmi haastatteluissa johtajien kuvauksena henkilöstön palona päästä toteuttamaan muutoksen suunnittelua ja toteuttamaan itse muutosta. Mutta, se vaatii haastattelijoiden mielestä johtajalta tahtoa ja kykyä ymmärtää ja hyödyntää henkilöstön asiantuntijuutta, sillä ilman sitä ei ole toivoa onnistua muutosjohtamisessa. Ymmärtämällä terveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön asiantuntijuus, motivoi johtaja henkilöstöä muutokseen. Yksin ei johtaja saa aikaan muutosta, hän saa vain vastaansa muutosvastarintaisen ja kapinoivan henkilöstön.

Terveydenhuollon johtajan tulee ymmärtää muutosjohtamisessa tiimityöskentelyn merkitys ja kyky delegoida antamalla vastuuta henkilöstölle. Sillä tavalla päästään muutoksessa helpommin eteenpäin, kun henkilöstöön luotetaan. Johtajan persoonallisilla ominaisuuksilla on paljon merkitystä, kuinka hän kykenee luottamaan työntekijöihinsä ja mikä on hänen suhteensa hierarkkisuuuteen. Hierarkkisuus nousi tässäkin asiassa merkittävästi esille. Koulutukset antavat hyviä valmiuksia muutosjohtamiseen, mutta vaativat aktiivisuutta johtajalta osallistua ylimmän johdon järjestämiin koulutuksiin.

Punnitseva ja keskusteleva muutosjohtaminen, jota käsittelin kappaleessa 2.2.1, muokkaa muutosta organisaation omiin tarpeisiin sopivaksi. Se tekee muutoksen toteuttamisesta helpompaa silloin kun henkilöstö on saatu kollektiivisesti mukaan ja vaikuttamaan muutoksen toteutukseen. Silloin henkilöstö sitoutuisi muutokseen ehkä enemmän, tuli ilmi haastatteluissa.

”...mä oon nyt itte todennu sen että , puhuminen puhuminen puhuminen, informointi informointi informointi, sitä sä et voi tehdä koskaan liikaa.”

Organisaatioraadin tapainen henkilöstöä osallistava keino, jota käsittelin kappaleessa 2.2.2, koettiin johtajien mielestä mielenkiintoiseksi, järkeväksi ja kokeilemisen arvoiseksi toimintatavaksi terveydenhuollon organisaatiossa. Perinteisiin työryhmiin kaivattiinkin uudenlaista ja moniammatillista työskentelyotetta, koska ne koettiin usein toiminnaltaan kankeiksi ja jopa tehottomiksi. Ei riitä, että johtaja omasta perspektiivistään tekee täydellisesti toimivan prosessin, jos se sitten kaikkien muiden tai osankin siitä organisaatiossa toimivien mielestä ei kosketa heitä tai he eivät koe sitä omakseen , joita se prosessi koskettaa. Osoptimoimalla henkilöstöä muutoksessa etukäteen, ja kaikkien kuuntelemisella johtaja lisää valmiuksia toteuttaa aiottuja muutoksia.

Organisaatiossa toimii erilaisia kansalaisraateja ja työryhmiä, mutta organisaatioraati toisi uutta näkökulmaa ongelmien tarkasteluun. Haastateltujen mielestä organisaatioraati laajempaa ja moniammatillisesti edustettuna kykenisi käsittelemään paremmin kompleksisempia ongelmia, kuin pieneen joukkoon toimijoita rajoittunut työryhmä. Esimerkiksi terveydenhuollon organisaatiota koettelevat säästötoimenpiteet voisivat olla organisaatioraadissa käsiteltävä aihe, jolloin työntekijätasokin voisi osallistua antamalla oman näkemyksensä ja ehdotuksensa säästötoimenpiteiden toteutukseen.

”...toi vois olla ihan hyväki asia, jos aattelee että siinä organisaatioraadissa olis just nimenomaan eri ammattiryhmiä, koska sitte niitten eri ammattiryhmien näkökulmasta tulee uusia puolia siitä organisaatiosta ja muutoksesta esiin, mitä tietyt ihmiset ei oo koskaan aatellu...”

Muutosjohtajan tiedoilla, taidoilla ja asenteilla on suuri merkitys muutosjohtamisessa. Haastatteluissa painotettiin substanssiosaamisen merkitystä ja oma-aloitteisen tiedon hankinnan tärkeyttä muutokseen liittyvissä seikoissa. Terveydenhuollon johtajan täytyy olla itse motivoitunut muutokseen, vaikka muutos ei aina tuntuisikaan olevan niin mielisää toteutettavaksi. Muutos tulee perustella huolellisesti henkilöstölle ja muutokseen reagointia tulee tarkastella koko ajan muutosprosessissa.

Asiantuntijaorganisaatiossa ei voi ohittaa henkilöstön mielipidettä suoralla käskyttämällä, vaan heille tulee antaa aikaa sopeutua muutokseen ja ennen kaikkea olla kiinnostunut heidän mielipiteistään ja näkemyksistään muutokseen liittyvissä asioissa. Muutosjohtajalla tulee olla teoreettista tietämystä johtamisesta ja muutosjohtamisesta. Tutkimuksiin perehtyminen ja oma elämäkokemus antavat valmiuksia johtaa muutosta terveydenhuollon organisaatiossa. Muutosjohtamisessa tarvitaan erilaisia johtamistyyplejä, koska tilanteet muuttuvat ja vaativat joustavuutta johtamisessa, ja siksi johtajan tulee kyetä osata muuttaa itseänsä ja siten reagoida muuttuneeseen tilanteeseen sen vaativalla tavalla, tuli ilmi haastatteluissa.

Johtamistyyllillä on suora vaikutus siihen, kuinka henkilöstö lähtee mukaan muutokseen. Vaikka terveydenhuollon muutosjohtamisessa on usein kyse suorasta asioiden johtamisesta, nostettiin haastatteluissa hyvin voimakkaasti esille ihmisten johtamisen taidot. Täytyy ymmärtää eri taustoista ja eri ikäluokista tulevien työntekijöiden asenteet muutosta kohtaan. Haastateltavat kokivat, että muutosjohtamisessa tarvitaan hyvää ihmismielen tuntemusta ja ihmisen psykologisten käyttäytymismallien tuntemisesta on selkeästi hyötyä ja muutosvastarintaa helpottavaa vaikutusta.

Terveydenhuollon organisaatiota ei voi enää johtaa määräävällä johtamistyyllillä, sillä toiminta koetaan niin pirstaloituneeksi, jossa kukaan ei voi yksin tietää enää kaikkea, jos joskus ennen vanhaan tiesikin. Muutosjohtamisessa tarvitaan kanssatyöntekijöiden ja henkilöstön tietämystä, koska he ovat parhaita asiantuntijoita kertomaan muutoksen vaikutuksista ja siihen liittyvistä ongelmista organisaation toimintaan. Heitä tulee osallistaa kyselemällä ja aidosti kuuntelemalla ja sitä kautta huomioida heidän tärkeä osuus muutoksessa, totesivat haastattelijat.

Johtajan henkilökohtaisella luonteenpiirteellä on myös vaikutus siihen, kuinka innokkaasti henkilöstö lähtee toteuttamaan muutosta. Henkilöstö ei ehdi spontaanisti toimivan ja ajattelevan johtajan mukaan, vaan alkaakin vastustamaan muutosta. Punnitsevalla

ja pohdiskelevalla johtajalla on selkeästi henkilöstöä motivoivampi vaikutus saattaa muutokset haluttuun suuntaan.

” Siitä mä koen syyllisyyttä , että ite aina , vaikka mä tiedän jostain sen, että no okei ota nyt iisisiti, että nää ei oo kuullu tästä asiasta aikasemmin. Ja miks se muutosvastarinta on niin iso ja itte vähän ihmettelee, että ei mikään, miks ne ei taas lähde mukaan tähän ollenkaan. Se on itelle selkee, ku sä oot saanu sitä vähän makustella jo ja vaikka mä tiedostan sen, mutta kuiteski se tulee mulle yllätyksenä ”.

4.3 Johtajien käsitykset terveydenhuollon muutosjohtamiskeinoista

Henkilöstöä osallistavalla muutosjohtamiskeinolla koettiin olevan suuri merkitys muutosten johtamisessa. Johtajat kokivat henkilöstön motivoimisen olevan osittain haasteellista, koska kaikki eivät sitoudu samalla tavalla muutokseen. Henkilöstö pyritään ottamaan muutokseen mukaan heti alkuvaiheessa, jotta jokainen saa tuoda esille omat näkemyksensä. Avoimen, rehellisen ja vuorovaikutteisen kommunikaatiokulttuurin, sekä oikea-aikaisen informoinnin todettiin olevan tärkeitä ja olennaisia keinoja johtamistyössä muutosta johdettaessa.

”No se, että just informoidaan muutoksesta hyvissä ajoin. Ja just se, että jos on pystynyt muutoksessa kyselemään ihmisten mielipiteitä, nii sitte on helpompi sitoutua siihen muutokseen. Jos on pystynyt itte sanomaan sen oman ajatuksen, vaikka se ei menis just sillä tavalla, kun itte on sen halunnu, niin on ainakin saanu esittää sen oman ajatuksen siihen.”

Ennekuin muutosta lähdetään toteuttamaan organisaatiossa, tulisi haastateltavien mukaan olla riittävästi aikaa muutoksen toteuttamiseen, mikä koettiin selkeästi kompleksiseksi ongelmaksi. Aikaa ei ole aina tarpeeksi muutosten suunnitteluun ja toteutukseen.

Lähdettäessä suunnittelemaan muutosta tehdään organisaatiossa riskikartoitus, jossa pyritään kartoittamaan tarkoin muutoksesta koituvat hyödyt ja haitat. Muutosvaade johdetaan useinkin haastateltavien mielestä esiin tulleesta ongelmasta, johon pyritään löytä-

mään paras mahdollinen ratkaisu. Ongelmat ovat kuitenkin monitasoisia, eikä niiden ratkaisuvaihtoehtojen toteuttaminen etene aina lineaarisesti, vaikka kuinka olisi yritetty ottaa kaikki huomioon etukäteen. Ennakoinnin lisäksi, jokaisessa muutoksessa tehdään puolen vuoden päästä uusi riskien arviointi, jossa pisteytetään sen hetkinen muutostilanne ja pohditaan mihin suuntaan ollaan menossa muutoksen kanssa. Johtajan täytyy olla itse aktiivinen riskikartoituksen suhteen ja yrittää osallistaa henkilöstöä mahdollisimman paljon, vaikka pääsääntöisesti kartoitus tehdäänkin esimieslinjassa. Osa haastattelijoista oli sitä mieltä, että organisaatiossa käytävissä oleva riskikartoitus ei ehkä sellaisenaan sovellukaan pirullisten ongelmien ratkaisuun, vaan tarvittaisiin tehokkaampi työkalupakki tällaisten ongelmien käsittelyyn, joissa monin osin vaaditaan enemmän ihmisten johtamisessa käytettäviä malleja, kuten AI -malli jota käsiteltiin kappaleessa 2.2.2.

Eräässä haastattelussa otettiin esille käynnissä oleva Sote-uudistus terveydenhuollon reformina ja kuinka se on tuonut omat haasteensa organisaation toimintaan. Haastateltavan mielestä reformin suunnitteluvaiheessa käsiteltiin ongelma yksinkertaiseksi, mistä aiheutuikin uusien ongelmien emergenssisyys ja lopulta ongelmasta tulikin pirullinen. Kompleksisuus ilmenee siinä, että kesken muutosprosessia voi ilmetä uusia ongelmia, jotka vaativat toisenlaista lähestymistapaa. Ideaalireformimalli, jota käsiteltiin kappaleessa 2.4 olisi sellainen, jossa koko henkilöstö voisi laajalti ja aidolla deliberaatiolla osallistua muutoksen suunnitteluun, mutta käytännössä se koetaan haasteelliseksi, osin juuri hierakisuuden vuoksi.

”Se että lähetään niistä ongelmista ja lähdetään niitä miettimään, siinä vaiheessa, ku kukaan ei oo tehny vielä ratkasuja, vaan nostetaan ne ongelmat pöydölle, niin tokihan se on hyvä, koska sillan se kaikkien näkökulma tulee esiin. Ja tietysti siinä hän me ei olla tällasena, ku ollaan tämmönen hierarkinen organisaatio, me ei olla kauheen hyviä.”

Ongelman laajuuden käsittäminen menee sen mukaan, minkälainen on johtajan oma käsittelytapa. Kommunikaatiokulttuurin merkitys korostuu, koska olisikin helppoa muutostoiminnan toteuttaminen, jos kaikki ymmärtäisivät samalla tavalla muutosvaatimuksen

aiheuttamat toimenpiteet. Aikaa pitääkin haastateltavien mukaan varata, että muutos saadaan ymmärretyksi kaikille ja henkilöstölle annetaan mahdollisuus tuulettaa ja käsitellä ahdistusta aiheuttavat tekijät muutoksen tieltä pois.

Toisena merkittävänä resurssikysymyksenä koettiin raha ja sen vähyyden terveydenhuollon organisaatiota koettelevana ongelmana. Säästövaateet asettavat koviakin vaatimuksia organisaatiolle selviytyä muiden organisaatioiden rinnalla ja herättävätkin henkilöstössä usein ihmetystä ja vastustusta hyväksyä jatkuvia säästöpaineita. Muutosmyönteistä henkilöstöä ei kyetä aina palkitsemaan rahallisesti muutosprosesseissa, siinä määrin kuin johtajat haluaisivat. Maine ja kunnia eivät useinkaan riitä motivoimaan työntekijää muutokseen, vaan hän velallisena mielellään ottaisi vastaan pienen bonuksen hyvin tehdystä työstä, ilmeni haastatteluissa.

Koko henkilöstön tavoittaminen ja muutoksesta informoiminen vaatii toistuvaa keskustelua ja tiedottamista monella eri tavalla. Siltikin osa henkilöstöstä kokee jääneensä tai jättäytyy muutoksen ulkopuolelle haastateltujen mielestä. Mielenkiintoinen seikka osallistavuudesta oli osan haastateltavan näkemys siitä, että henkilöstö ei aina tiedä tulleensa osallistuneeksi muutoksen suunnittelussa. Johtopäätökseni tästä on se, että muutosten johtamisen keinoissa ilmenee monitulkintaisuutta. Onko muutosjohtamisen toteutumisessa kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä kuitenkin kaikin puolin onnistuttu ja toteutuuko esimerkiksi vuorovaikutteinen kehittämisprosessi, jota käsittelin kappaleessa 2.2.2, kuitenkin kokonaisvaltaisesti. Tätä havaintoani tukee mielestäni hyvin erään haastattelijan vastaus, joka kuvastaa kompleksisuutta käsityksestä henkilöstön osallistaminen.

”...se mikä on hankalaa, samaan aikaan tapahtuu kaikkee muutaki, niin miten sä saat järjestettyä ne, vaikka keskustelutilaisuudet tai tämmöset. Niinku että miten sä saat osallistettua, niin se on varmaan semmonen asia, mitä yritetään aina mahdollisimman paljon, mutta se vaan et miten se näkyy siellä 3-vuorohenkilöstössä tai miten se näkyy jossakin muualla niin, mä uskon et se on varmaan semmonen paikka missä ei välttämättä kaikki oo ees ymmärtäny, että on osallistettu tähän näin...”

Muutosjohtamisessa ja johtamisessa ylipäättänsä organisaatiosta luodulla mielikuvalla, metaforalla, sekä johtamisen symbolilla, joita käsittelin kappaleessa 2.2.2, on haastatteluiden perusteella merkitystä siihen, millaisena muutosjohtaminen näyttyy organisaatiossa. Osa haastattelijoista kokikin mielikuvan ehkä auttavan jopa selkiyttämään omaa muutosjohtamistaitoaan. Johtajan koetaan henkilöstön taholta olevan kaikkivoipainen ja kykenevä ratkaisemaan kaikki ongelmat, riippumatta siitä kuuluivatko ne edes johtajan tehtäviin. Vaikka terveydenhuollon johtajalla on asemansa myötä valtuudet toteuttaa muutosta, asettaakin se samalla esimiestyötä tekevälle haasteita löytää keinoja organisaatiossa ilmenneiden ongelmien ratkaisuun, koska niitä ei voi ennustaa eikä niihin voi aina valmistautua etukäteen johtamistyössä.

”...tavallaan se tavote mikä siinä johtamisessa on, niin sehän on loppujen lopuksi mielikuva ja se on tavallaan se mielikuva, jota myydään sitten ihmisille, että nyt me pyritään tähän...”

”...kuvitellaan, että se on joku omnipotentti se esimies, joka loihtii jostain varastosta kaikkea ratkaisuja, ja siihen uskon, että yhtään esimiestä ei oo valmennettu, kun on ryhtynyt esimieheksi..”

Haastatteluissa tuli esille strategian merkitys muutosta ohjaavana tekijänä. Strategian toivotaankin olevan niin selkeästi ja yksinkertaisesti luodun, että organisaation jokainen työntekijä pystyisi kertomaan mitkä ovat sairaalan tavoitteet. Jokaisen esimiehen vastuulla on viedä strategia omaan yksikköön ja avata se henkilöstölle, niin silloin saavutettaisiin kollektiivisempi sitoutuminen. Sairaalan sisäiset intranettisivut ovat myös hyödyllinen kanava muutoksesta tiedottamiseen ja henkilöstön saavutettavuuteen. Tosin, tämä vaatii henkilöstön oma-aloitteista aktiivisuutta ja säännöllistä muistuttamista tiedonhaun menetelmistä.

Muutosjohtamisen onnistumiseen kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä tarvitaan haastatteluiden perusteella pitkäjänteisyyttä, sinnikkyyttä, periksi antamattomuutta, strategian mukaista työskentelyä ja yhteistyötä verkostotoiminnassa eri sidosryhmien kesken. Päätösten legitimiudesta tulee huolehtia, sillä muutosta ei kannata tehdä pelkästään muutoksen vuoksi, vaan sillä tulee tähdätä toiminnan kehittämiseen

parempaan suuntaan. Muutoksen taustalla on oltava syy, miksi se täytyy tehdä. Jo suunnitteluvaiheessa tulee muutosjohtajan tarkastella muutoksen oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta, varsinkin jos on kyse isommasta muutoksesta.

Talousosaaminenkin on tänä päivänä hyvin merkittävä osa onnistunutta muutosjohtamista. Pitää osata käsitellä budjetteja ja säästövaatimuksia. Henkilöstön motivoinnin ja kannustamisen osaamisen lisäksi tarvitaan muutosprosessin viemisessä eteenpäin myös markkinointiosaamista, ja että osaa perustella muutoksen tärkeyden henkilökunnalle. Muutoksen vaikuttavuutta tulee osata seurata erilaisin tietoteknisin taidoin, jotta voidaan tarkastella siitä saatavaa hyötyä, esimerkiksi lääketieteen näkökulmasta.

4.4 Muita huomioita muutosjohtamisen toteutumisesta

Merkillepantavana huomiona haastatteluissa tuli esille hoitajavetoisen ja lääkärivetoisen muutosjohtamisen välisen hierarkkisuuden luoma kompleksisuus. Haastatteluissa tuli ilmi näkemyserot näiden kahden välillä, vaikkakin organisaatiossa koetaankin tiimityön olevan voimaannuttava, sekä lääkäreitä että hoitajia tasavertaistavana tekijänä muutosten onnistumisessa. Muutosjohtamisen yhteisessä kommunikaatiokulttuurissa ilmeni kuitenkin eroja näiden kahden johtajalinjan välillä.

”...sitte ehkä tää ala on kuitenkin sellanen, vanhastaan täähän oli niin että jos lääkäri sanoo, niin hoitajat tekee niin...”

”...se on varsinki täällä sairaalassa, ku on nää rinnakkaiset systeemit, että on lääkärilinja ja hoitajalinja ja ne ei sais kommunikoida keskenään paljon mitenkään...”

Toinen merkittävä sivulöydös monissa haastatteluissa oli organisaatiolle aiheutuvan imagohaitan mainitseminen. Organisaation imagolla ilmeni olevan suuri merkitys niin asiakkaille, kuin henkilöstöllekin. Jotta terveydenhuollon organisaatio voi tuottaa palveluita, tarvitsee se toimiakseen asiakkaita ja riittävästi osaavaa henkilöstöä hoitamaan heitä. Organisaation imago on suoraan verrannollinen rekrytoinnissa ilmeneviin haasteisiin,

sillä jos organisaation imago on hyvin negatiivinen ja henkilöstö tyytymätöntä niin ei organisaatioon saada rekrytoitua henkilökuntaa. Tilanne voi johtaa siihen, että lopuksi organisaatiossa ei ole riittävästi henkilökuntaa ja asiakkaat hakeutuvat muualle hoitoon, kun ajatellaan ettei siellä ole ketään heitä hoitamassakaan. Huono imago voi antaa kuvan, ettei organisaatiossa ole osaavaa henkilökuntaa ja asiakkaita hoitavat keikkalääkärit ja lyhytaikaiset sijaiset.

”...imagohaitta ei oo kenellekään kivaa ja se on terveydenhuoltoalalla aika tyyppilistä, et ku jotaki muutoksia tehdään ja joudutaan muutoksiin, niin ollaan lehtien palstoilla, et vähennetään ja on ikäviä asioita...”

Alla olevaan taulukkoon 5 on koottu yhteenvetona keskeisimmät tämän tutkielman empirian tarjoamat tutkimustulokset.

Taulukko 5. Yhteenveto tutkimustuloksista.

YHTEENVETO TUTKIMUSTULOISTA	
JOHTAJIEN NÄKEMYKSET TERVEYDENHUOLLON KOMPLEKSISUUDESTA	<ul style="list-style-type: none"> • kompleksinen ympäristö, jota leimaa hierarkkisuus • muutosten nopea aikataulutus • resurssiongelmat; aika ja raha • tulevaisuuden vaikea ennustettavuus • haasteet muutosten vaikuttavuuden seurannassa • asiakkaiden vaikutus kompleksisuuteen
TERVEYDENHUOLLON JOHTAJIEN MUUTOSJOHTAMISVALMIUDET	<ul style="list-style-type: none"> • substanssiosaamisen tärkeys • kokonaisuuksien hallinta • ihmissuhdetaitojen hallinta • vuorovaikutustaidot ja henkilöstön informointi • johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet • muutosvastarinnan hyväksyminen
JOHTAJIEN KÄSITYS TERVEYDENHUOLLON MUUTOSJOHTAMISKEINOISTA	<ul style="list-style-type: none"> • henkilöstöä osallistava muutosjohtaminen • riskikartoitus; hyötyjen ja haittojen pohdinta • muutosprosessin tarkastelu ja ongelmien käsittely • muutoksen toteutumisen haasteet • oman johtamisen symbolisuuden tarkastelu • selkeä visiointikyky ja strategian muodostaminen muutoksen toteuttamiselle

MUITA HUOMIOITA MUUTOS-
JOHTAMISEN TOTEUTUMI-
SESTA

- hoitajavetoisen ja lääkäriavetoisen muutosjohtamisen välinen kompleksisuus ja näiden välisen kommunikatiokulttuurin luonne
- organisaation imagohaitan merkitys asiakkaille ja henkilöstölle

5 Johtopäätökset

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena oli tutkia muutosjohtamisen toteutumista kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä. Tutkimuksen taustalla on ajatus siitä, että terveydenhuolto on jatkuvien muutosten paineessa, mikä haastaa muutosjohtamisen toteutumisen. Tutkimuksen kohderyhmän johtajat ovat toimineet useissa muutostilanteissa, ja tavoitteena oli selvittää miten terveydenhuollon kompleksisuus vaikuttaa muutosten johtamiseen, millaisia valmiuksia johtajilla on toteuttaa muutosta, sekä millaisia keinoja muutosten johtamisessa tarvitaan.

Tutkimuksessa haettiin vastauksia kysymyksiin: ”Millä tavalla voidaan toteuttaa muutosjohtaminen terveydenhuollon kompleksisessa ympäristössä?” Ja ” Millaisia keinoja terveydenhuollon johtajat soveltavat muutosten toteuttamiseen?”

Teoriaosuudessa tarkastelin muutosjohtamista kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä, ajatellen että kompleksiset ongelmat sallivat organisaation muuttua. Tarkasteluun toin myös kompleksisten ongelmien ratkaisumahdollisuuksia. Muutosjohtamismalleiksi valitsin henkilöstöä osallistavia muutosjohtamistamalleja, jotka soveltuvat kompleksisuusajatteluun ja terveydenhuoltoalaan sovellettaviksi. Teoriaosuuden lopussa tarkastelin teoreettisella tasolla terveydenhuoltoalalla ilmennyttä muutosvaadetta, johon sovelsin kompleksisuusajattelun mukaista strategista muutosjohtamismallia.

Empiirisessä osuudessa tutkin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta käyttäen, että millaiset ovat johtajan käsitykset terveydenhuollon kompleksisuuden vaikutuksista muutosten johtamiseen, millaisia valmiuksia heillä on toteuttaa muutoksia ja millaisia keinoja terveydenhuollon johtavat soveltavat muutosten johtamisessa omassa organisaatiossaan. Lisäksi toin esille merkittäviä sivulöydöksiä kompleksisen terveydenhuollon muutosjohtamisesta, vaikka ne eivät suoraan soveltuneetkaan teoriaosuuden suomaan käsitteistöön, mutta olivat tutkijana kuitenkin mainitsemisen arvoisia.

Seuraavaksi tarkastelen tutkimuksen luotettavuutta, keskeisiä havaintoja, tutkimuksen merkittävyyttä, jonka jälkeen on lopuksi pohdinta ja loppupäätelmät.

5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkielman luotettavuus eli validiteetti varmistettiin laajalla ja suurimmaksi osaksi kansainvälisiin lähteisiin perustuvalla tiedon hankinnalla. Tutkijana mielenkiintoni aiheeseen on ollut koko ajan kasvavaa, ja sen myötä lähdemateriaalin haku kohdistui hakemaan tietoa mahdollisimman laajalti eri lähteistä. Oman sitoutumiseni tutkimuksen tekemiseen varmistin opintovapaan ottamisella, jolloin pystyin panostamaan intensiivisesti tutkimuksen tekemiseen syksyllä 2019 kolmen kuukauden ajan. Oma mielenkiinto muutosjohtamiseen ja kompleksisuusajatteluun motivoivat koko tutkimuksen tekemisen ajan.

Mikä on tässä tutkimuksessa totta ja luotettavaa, jota Tuomi ja Sarajärvi (2013, s. 134–137) myös teoksessaan pohtivat? Varmasti eittämättä yksi perustelu luotettavuudelle on konsensukseen perustuvassa totuusteoriassa, jossa ihmiset luovat yhteisymmärryksessä totuuden, kuten esimerkiksi että terveydenhuollon organisaation todettiin kaikkien haastattelijoiden mielestä olevan hierarkkinen ja monitulkintainen toimintaympäristö.

Pidän korkeana luotettavuusprosenttina valitun kohderyhmän (11 vastaajaa viidestätoista haastatteluun pyydetystä) osallistumista haastatteluun, joka oli 72%. Tutkimukseen valikoituneella tiedonantajien avulla, 11 terveydenhuollon johtajalla, haettiin hyvin monipuolista tietoa aineiston keruuvaiheessa. Tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa tehdessäni sisällönanalyysiä. Aineistonkeruumenetelminä olivat yksilöhaastattelut ja niiden nauhoitus. Tutkija–tiedonantaja -suhde toimi hyvin ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti jakamalla se eri teema-alueisiin.

5.2 Keskeiset havainnot

Terveydenhuollon organisaatio koetaan kompleksiseksi ympäristöksi, jossa muuttujia on paljon. Muutokset ovat jatkuvia ja niiden toteuttamisaikataulu koetaan usein ongelmalliseksi. Resurssiongelmat ovat usein muutosten takana, kuten säästövaatimukset ja samalla tulisi kuitenkin tuottaa enemmän. Terveydenhuollon johtajilla ei aina ole käytettävissä kompleksisuuden hallintakeinoja. Toki riskikartoituksia tehdään, mutta laajempien ja monimutkaisten ongelmien käsittelyyn tarvittaisiin Kompleksisuusmatriisin kaltaista lähestymistä, jossa huomioidaan ihmisten johtamisessa hyödynnettäviä malleja, kuten Appreciative Inquiry (AI) -positiivinen muutoskeskustelu.

Henkilöstön osallistaminen koetaan tärkeäksi, mutta samalla haasteelliseksi terveydenhuollon erityispiirteitten, kuten esimerkiksi 3-vuorotyön, takia. Organisaation hierarkkisuus toimii jopa jarruna henkilöstön osallistamisessa, johtuen vanhasta johtamismallin historiasta. Organisaation strategiassa (VKS 2025-strategia) henkilöstö nähdään tärkeimpänä voimavarana, mutta henkilöstö ei aina edes tiedä tulleensa osallistutuksi muutosprosessissa. Muutosvastarinta koetaan niin ikään haasteelliseksi, mutta samalla ymmärrettäväksi muutosjohtamisen kompleksisuudessa.

Henkilöstölle pyritään järjestämään vaikutusmahdollisuus muutosta suunniteltaessa ja heidät nähdään tärkeänä voimavarana muutoksen toteuttamisessa. Organisaatioraadin tapainen henkilöstöä osallistava muutosjohtamismalli koetaan mielenkiintoiseksi ja keikelemisen arvoiseksi organisaatiossa. Muutosjohtaminen itsessään on kompleksista ja terveydenhuolto kompleksisena ympäristönä on täynnä muuttujia, jotka vaikuttavat siihen, etteivät prosessit aina etene lineaarisesti.

Muutosjohtajan tiedoilla, taidoilla ja asenteilla on suuri merkitys muutosten onnistumiseen terveydenhuollon organisaatiossa. Miten hyvin johtaja haluaa ja osaa hyödyntää henkilöstöä osallistavaa johtamistyyliä, on suoraan verrannollinen siihen, miten henkilöstö ymmärtää muutoksen positiivisen merkityksen ja täten motivoituu muutokseen.

5.3 Tutkimuksen merkittävyys

Tutkimuksen keskeinen anti on henkilöstöä osallistava muutosjohtaminen kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa. Hierarkkisella johtamistyyllillä kasvatetaan muutosvastarintaa ja johdetaan enemmän asioita, ei ihmisiä. Haastateltavat kertoivat tarkastelleensa omaa muutosjohtamistaan pohtiessaan etukäteen haastattelukysymyksiä.

”...ku mä katoin näitä kysymyksiä niin mä peilasin koko ajan mitä mä itse teen ja mitä mä haluaisin tehdä ihan oikeesti, niin kyllä siinä tulee esille, että omaa käytöstä vois aina tarkkailla, ei oo niin yksiselitteistä kuitenkaan...”

Tutkimus tarjoaa keinoja tarkastella muutosjohtamisen kompleksisuutta ja hyväksyä terveydenhuolto monitulkintaisena ja kompleksisesti mukautuvana systeeminä. Tutkimus antaa myös keinoja hallita kompleksisuutta ja tarjoaa muutosjohtamismalleja, jotka soveltuvat henkilöstöä osallistaviksi malleiksi.

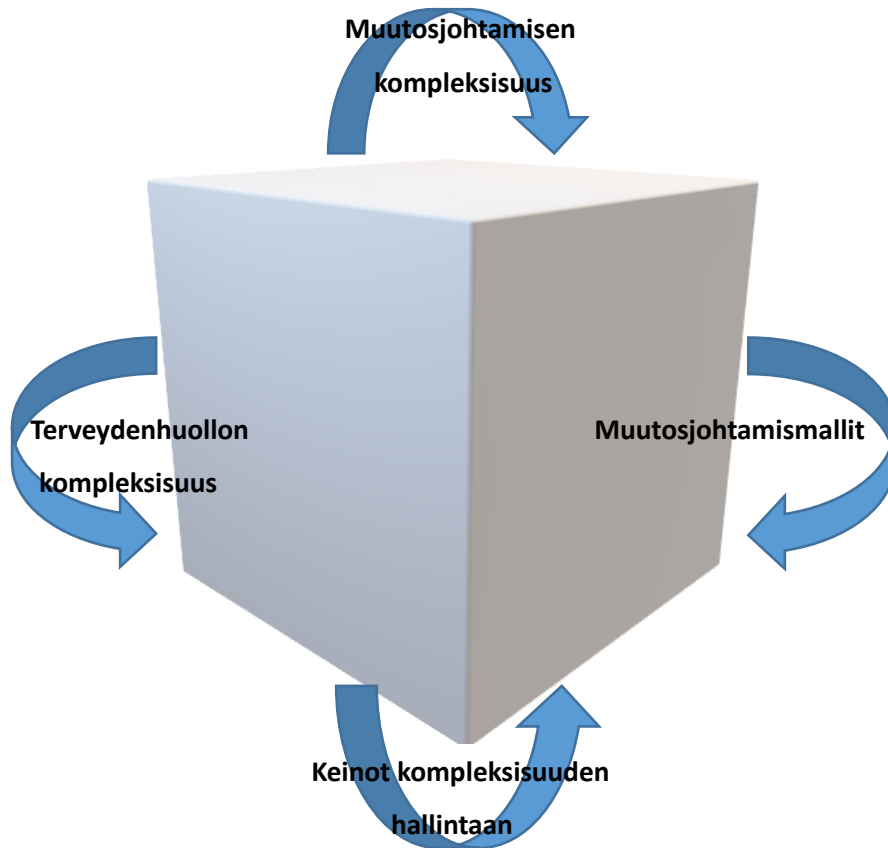
Muutosjohtamista kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa, osallistavan muutosjohtamisen näkökulmasta ei ole aikaisemmin tutkittu, joten tätä tutkielma on merkittävä myös tästä näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimus tarjoaa tutkittua tietoa kompleksisuusajattelun yhdistämisestä osallistavaan muutosjohtamiseen terveydenhuollossa.

5.4 Pohdinta ja loppupäätelmät

Tutkielman alussa vertasin muutosjohtamista Rubikin kuution ratkaisemiseen ja lopetan tutkielman myös samaiseen aiheeseen. Muutos on edelleenkin tätä päivää, mutta tällä tutkielmallani olen osoittanut sen, että kompleksisuusajattelu sallii johtajan ymmärtää muutoksen johtamisen monitulkintaisena ja eri vaihtoehtoja puntaroivana ja ennen kaikkea henkilöstöä laajalti osallistavana johtamistyönä. Johtajan ei tarvitse tietää kaikesta kaikkea, kun hän ymmärtää henkilöstöä osallistavan muutosjohtamisen suomat mahdollisuudet toteuttaa muutosjohtamista.

Voiko kompleksisuutta hallita? Tämän tutkielman teorian ja empirian myötä rohkenen väittää, että voi. Sitä ei voi kahlita paikoilleen, mutta sitä voi hallita. Jos sitä yrittää kahlita, johtaa organisaatiota hierarkialla, tekemällä yksin päätökset muutoksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella voidaan kuitenkin todeta, että terveydenhuollossa ei sovelleta teoreettisessa osiossani 2.2.2 esittämiäni kaikkia muutosjohtamismalleja, kuten AI -positiivista muutoskeskustelua ja ICT- muutoskeskustelua. Verkostoituminen ja työskentely sidosryhmien välillä koetaan tärkeäksi ja muutosjohtajuutta tukevana mallina terveydenhuollossa ja siihen sovellettavina muutosjohtamismalleina. Organisaatioraati osallistavana mallina soveltuisi aineiston perusteella terveydenhuollossa muutosjohtamismalliksi. Myöskään teoreettisessa osiossani 2.4.1 esittämiäni kompleksisuuden hallintakeinoja ei kaikin osin sovelleta terveydenhuollon muutosjohtamisessa. Koetaanko kompleksisuus käsitteenä niin kompleksiseksi, että siihen ei löydetä käytännössä sovellettavia malleja? Kompleksisuusmatriisi soveltuisi aineiston perusteella, riskikartoitusta laajemmin, käytettäväksi laajempien ongelmien käsittelymalliksi. Vuorovaikutustaidot koetaan tärkeäksi muutosjohtamisessa, mutta teoreettisessa osiossani käsittelemääni vuorovaikutteista kehittämisprosessia ei sovelleta muutosjohtamisessa kompleksisuuden hallintaan. Mielikuva (metafora) ja johtajuuden symbolisuus auttavat muutosjohtajaa hahmottamaan tämän aineiston perusteella omaa johtajuuttaan ja kompleksisesti mukautuvaa terveydenhuollon organisaatiota.

Mutta, jos haluaa käyttää johtamistyössään tutkielmassani esittämiäni henkilöstöä osallistavia muutosjohtamiskeinoja, voi johtaja hallita kompleksisuutta terveydenhuollossa yhdessä henkilöstön kanssa. Jokainen terveydenhuollon muutosjohtaja voi kehittää oman Rubikin kuutionsa, jonka avulla voi tarkastella ongelmien käsittelyä muutosjohtamisessaan, mutta kuviolla 12 haluan osoittaa tieteen ja käytännön osoittaman toimivan mallin kompleksisuuden hallintaan. Kuviota voi hyödyntää metaforana muutosjohtamisen toteutumisessa kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä.



Kuvio 12. Kuutiomalli muutosjohtamisen toteutumisesta kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä.

Kuviolla 12 halutaan kuvailla, miten kompleksisesti mukautuvassa terveydenhuollon organisaatiossa osataan hyödyntää ja ymmärtää kompleksisuuden merkitys, niin itse muutosjohtamisessa, kuin organisaation ympäristössäkkin. Terveysthuollon organisaatio on elävä järjestelmä, joka pyrkii mukauttamaan toimintaansa selviytyäkseen muuttuvassa ympäristössä. Muutosjohtaja ymmärtää järjestelmän dynaamisuuden ja soveltaa henkilöstöä osallistavaa muutosjohtamismallia hallitakseen terveydenhuollon ympäristön kompleksisuutta.

Lähteet

- Ackoff, R. L. (1981). The art and science of mess management. *Interfaces*, 11(1), 20–26.
<https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1287/inte.11.1.20>
- Akrivou, K., Boyatzis, R.E. & McLeod, P. (2006). The evolving group: towards a perspective theory of intentional group development. *Journal of Management Development*, 25(7), 689–706. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1108/02621710610678490>
- Battilana, J. & Casciaro, T. (2012). Change agents, networks, and institutions: a contingency theory of organizational change. *Academy of Management Journal*, 55(2), 1–41. <https://doi.org/10.5465.amj.2009.0891>
- Boyatzis, R. E. (2006). An overview of intentional change from a complexity perspective. *Journal of Management Development* 25(7), 607–623. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1108/02621710610678445>
- Burke, W. W. (2011). *Organization change. Theory and practice*. (Third Edition). SAGE Publications, Inc.
- Burke, W. W. (2018). *Organization change. Theory and practice*. (5th Edition) SAGE Publications, Inc.
- Burke, W. W. & Litwin, G. H. (1992). A causal model of organizational performance and change. *Journal of Management*, 18(3), 523. <https://search-proquest-com.proxy.uwasa.fi/docview/215258879?accountid=14797>
- Burnes, B. (1992). *Managing Change. A strategic approach to organizational development and renewal*. Pitman Publishing.

- Burnes, B. (2004). *Managing Change. A strategic approach to organisational dynamics*. (4th Edition). Pearson Education Limited.
- Carson, L. & Hartz-Karp, J. (2005). *Adapting and combining deliberative designs, juries, polls and forums*, 120–138. Noudettu 2019-10-18 osoitteesta <https://21stcenturydeliberation.com/resources/GastilChapter.pdf>
- Cilliers, P. (2005). Complexity, deconstruction and relativism. *Theory, Culture and Society*, 22(5), 255–267. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.117710263276405058052>
- Cohen, M. (1999). Commentary on the Organization Science Special Issue on Complexity. *Organization Science*, 10(3), 373–376. <https://doi.org/10.1287/orsc.10.3.373>
- Collins, D. (1998). *Organizational Change. Sociological Perspectives*. Routledge.
- Cooperrider, D. L. & Avital, M. (2013). *Organizational Generativity: The Appreciativity Inquiry Summit and a Scholarship at transformation*. Emerald Publishing Limited.
- De Vries, M. S. (2016). *Understanding Public Administration*. PALGRAVE.
- Eliassen, K. & Kooiman, J. (1993). *Managing public organizations: Lessons from contemporary European experience* (2nd Edition). SAGE Publications Ltd.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Noudettu 2019-10-26 osoitteesta <https://finlex.fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Flood, R. L. (1999). *Rethinking the fifth discipline. Learning within the unknowable*. Routledge. <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.uwasa.fi>

- Grint, K. (2005). Problems, problems, problems: the social construction of 'leadership'. *Human Relations*, 58(11), 1467–1490. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1177/0018726705061314>
- Grohar-Murray, M-E. & Langan, J. (2011). *Leadership and management in nursing*. Pearson education.
- Heyman, J. C. & Congress, E.P. (2018). *Health and social work: Practice, policy, and research*. Springer publishing Company.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusyhtiö Tammi.
- Johnson, D.M. (2004) Adaptation of organizational change models to the implementation of quality standard requirements. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 21(2), 154–174. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1108/02656710410516961>
- Jones, G. (2010). *Organizational theory, design and change*. Pearson Education.
- Juuti, P. (2013). *Jaetun johtajuuden taito*. Bookwell Oy.
- Järvensivu, T. & Möller, K. (2009). Metatheory of network management. A contingency perspective. *Industrial Marketing Management*, 38(6), 654–661. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2009.04.005>
- Kahane, A. (2007). *Solving tough problems. An open way of talking, listening and creating new realities*. Barret-Koehler Publishers Inc. <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.uwasa.fi>. ISBN 9781576755372

Kamensky, M. (2015). *Menestyksen timantti*. Talentum

Kivimäki, R., Karttunen, A. & Yrjänheikki, L. (2006). *Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveydenhuollon kehittämishanke 2004–2006*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 69.

Kotisaari, M-L. & S. Kukkola. (2012). *Potilaan oikeudet hoitotyössä*. Bookwell Oy.

Kotter, J. P. (1999). *John P. Kotter on What Leaders Really Do*. A Harvard business review book.

Kotter, J.P. (1996). *Leading change*. Harvard Business School Press.

Lewin, K. (1973). Teoksessa G. Lewin (toim.) *Resolving social conflicts*. Souvenir Press Ltd.

Lindell, J. (2010). Teoksessa *Muutosjohtajuuden pirallinen puoli. Muutos systemattomasti ymmärrettävässä organisaatiossa*. Hallinnon tutkimus 29: 2, 299–314. Acta Wasaensia 375. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto.

Lindell, J. (2017). *Muutosjohtajuuden pirallinen puoli*. Acta Wasaensia 375. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto.

Lumijärvi, I. (2013). Henkilöstölähtöiset keinot palvelujen tuottavuuden nostamiseksi. Teoksessa S. Ollila & H. Raisio (toim.) *Hyvinvointijärjestelmät muuttuvassa toimintaympäristössä*. (s. 56-77). Vaasan yliopisto. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-444-5>

Mansbridge, J., Bohman, J., Chambers, S., Estlund, D., Follesdal, A., Fung, A. & Marti, J. L. (2009). The place of self-interest and the role of power in deliberative democracy.

The Journal of Political Philosophy, 18(1), 64–100. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1111/j.1467-9760.2009.00344.x>

Marion, R. & Uhl-Bien M. (2001). Leadership in complex organizations. *The Leadership Quarterly*, 12(4), 389–418. [https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1016/S1048-9843\(01\)00092-3](https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1016/S1048-9843(01)00092-3)

Markkula, M. (2011). *Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet*. Acta Wasaensia no243. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 6.

Marquis, B.L. & Huston C.J. (2012). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.

Niemi, T. (2015). *Osallistuminen ja oppiminen organisaatiokehittämisessä: Menetelmänä deliberatiivinen organisaatioraati*. Vaasan yliopisto. <http://osuva.uwasa.fi/handle710024/3530>

Polletta, F. & Gardner, B.G. (2018). *The forms of deliberative communications*. Edited Bächtiger, A. & Dryzek, J.S. & Warren, M.E. The Oxford handbook of deliberative democracy. Oxford University Press.

Raisio, H. (2010). *Embracing the Wickedness of Health Care. Essays on Reforms, Wicked Problems and Public Deliberation*. Acta Wasaensia 228.

Raisio, H. & Vartiainen, P. (2011). *Osallistumisen illuusiosta aitoon vaikuttamiseen. Deliberatiivisesta demokratiasta ja kansalaisraatien toteuttamisesta Suomessa*. Suomen Kuntaliitto.

- Rajaniemi, T. (2013). Muutoksestakin työhyvinvointia. *Lääkärilehti*, 68(6), 427. Noudettu 2019-10-25 osoitteesta lääkärilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/muutoksessakin-työhyvinvointia/
- Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. (2010). *Puun ja kuoren välissä: Lähijohtajuus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla*. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31.
- Richardson, K. A., Cilliers, P. & Lissack, M. (2001). Complexity Science: A “Gray” Science for the “Stuff in between”. *Emergence*, 3(2), 6–18. https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1207/S15327000EM0302_02
- Rigolosi, E. L. M. (2012). *Management and leadership in nursing and health care: An experiential approach* (Third Edition). Springer publishing company. <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.uwasa.fi>
- Rittel, H. W. J. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–159. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1007/BF01405730>
- Rouse, W. B. (2007). *Health care as a complex adaptive system : Implications for design and management*. Noudettu 2020-2-26 osoitteesta <https://pdfs.semanticscholar.org/697e/a2e072f5a8fd7043f7777f5a587b14e243dd.pdf>
- Russ, M. & Uhl-Bien, M. (2007). Introduction to the special issue on leadership and complexity. *The leadership Quarterly*, 18(4), 419–427. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.04.001>
- Rytilä, M. (2011). *Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla*. Lapin yliopistokustannus.
- Salminen, A. (2011). *Julkisen toiminnan johtaminen*. Vaasan yliopisto.

Sivistyssanakirja. (2019). Noudettu 2019-10-3 osoitteesta: www.suomisanakirja.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2008). *Arviointiselvitys vuosina 2002–2007 toteutetusta Kansallisesta terveyshankkeesta. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutuminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:2.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2010). *Terveydenhuoltolaki 1326/2010*. Noudettu 2019-10-10 osoitteesta: <https://stm.fi/hoitotakuu>

Stacey, R. & Griffin, D. (2006). *Complexity and Experience of managing in Public Sector Organizations*. Routledge.

Stacey, R. D. (1996). *Complexity and Creativity in Organizations*. Berrett-Koehler Publisher.

Stacey, R. D. (2001). *Complex responsive processes in organizations: Learning and knowledge creation*. Routledge.

Stacey, R. D. (2011). *Strategic management of complexity to ways of thinking about organisations (6th Edition)*. Pearson Education limited.

Stacey, R. D. (2012). *Tools and techniques of leadership and management*. Routledge.

Surakka, T. & Laine, N. (2011). *Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön*. Taurus Media.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2019). *Sote-palvelualueiden integraatio*. Noudettu 2019-10-3 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen>.

Terveysturvotolaki 1326/2010 (2019). Noudettu 2019-10-10 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Thompson, D. F. (2008). Deliberative Democratic Theory and Empirical Political Science. *Annual review of Political Science* 11, 497–520. <https://doi-org/10.1146/annurev.polisci.11.081306.070555>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Hansaprint Oy.

Vaasan keskussairaala (2019). Noudettu osoitteesta 2019-10-26 osoitteesta www.vshp.fi

Van Dooren, W., Bouckaert, G. & Halligan, J. (2015). *Performance management in the public sector*. (Second Edition). Routledge.

Van Oosten, E. (2006). Intentional change theory at the organizational level: a case study. *Journal of Management Development*, 25(7), 707-717. <https://doi-org.proxy.uwasa.fi/10.1108/02621710610678508>

Vartiainen, P. (2010). Changes and challenges in Finnish health care management. *Society and Economy*, 32(1), 123-136. <https://doi-org.proxy.uwasa/10.1556/SocEc.32.2010.1.9>

Vartiainen, P., Ollila S., Raisio, H. & Lindell, J. (2013). *Johtajana kaaoksen reunalla: Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista?* Gaudeamus.

Vartiainen, P., Raisio, H. & Lundström, N. (2016). Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa A. Syväjärvi & Pietiläinen, V. (toim.). *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*. (s. 227-268) Suomen Yliopistopaino <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0344-0>

Virtanen, P. & Stenvall, J. (2010). *Julkinen johtaminen*. Tietosanoma.

Virtanen, P.;& Stenvall, J. (2014). *Älykäs julkinen johtaminen*. Tietosanoma Oy.

VKS2025-strategia. *Laajan laadun ja potilasturvallisuuden sairaala*. Noudettu 2019-10-26 osoitteesta www.vks2025.fi

Yukl, G. (1994). *Leadership in organizations*. Prentice-Hall, Inc.

Zimmerman, B., Lindberg, C.;& Plsek, P. (2008). *Edgeware. Lessons from complexity science for health care leaders*. VHA Inc.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje teemahaastattelua varten

Hei!

Olen Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriopiskelija. Teen parhailani graduani liittyen muutosjohtamisen toteutumiseen kompleksisuuden näkökulmasta terveydenhuoltoalalla. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten muutosjohtaminen toteutuu kompleksisuusajattelun avulla terveydenhuoltoalalla, ja millaiset ovat muutosjohtamisen keinot kompleksisuuden hallintaan.

Lähestyn Sinua, koska haastattelu tulee olemaan merkittävä osa tutkimustani ja tiedustelenkin mahdollisuuttasi osallistua tutkielmani toteuttamiseen.

Toteutan haastattelut syksyllä 2019 viikoilla 44–46. Haastattelukysymykset tulevat liittyvän terveydenhuollon kompleksisuuden vaikutuksiin muutoksen johtamisessa, muutosjohtamisvalmiuksiin ja muutosjohtamiskeinoihin. Haastattelukysymykset tulen lähettämään n. viikkoa ennen sovittua haastatteluajankohtaa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja käsittelemään anonymisti sisällönanalyysissä. Haastattelutuloksia tullaan käyttämään vain tämän tutkielman teossa.

Ilmoitathan tähän sähköpostiin vastaamalla, mikäli Sinulla on aikaa, kiinnostusta ja halua osallistua haastatteluosiooni. Voimme sitten tarkemmin sopia ajankohdan haastattelulle.

Ystävällisin terveisin,

Ulla-Maija Kolvanki

s-posti: lien@suomi24.fi

+358505850867

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Tässä tutkielmassa kompleksisuudella tarkoitetaan järjestelmien tutkimusta, jotka koostuvat suuresta määrästä aineita, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa saadakseen aikaan mukautuvia (adaptive) selviytymisstrategioita itselleen ja siten järjestelmiin tai sen osiin, joihin ne kuuluvat. Siihen liittyy myös ongelmien emergenssisyys (pulpahaminen), jatkuva tai epäjatkuvuus muutos, sekä tulosten ennakoimattomuus. Suuri panostus muutokseen ei välttämättä saa aikaan muutosta organisaatiossa, koska muutoksen vaikutusta ei voida ennustaa panostuksen koon perusteella.

Miten terveydenhuollon kompleksisuus vaikuttaa muutosten johtamiseen omassa organisaatiossasi?

- Mitä mielestäsi tarkoitetaan käsitteellä terveydenhuollon kompleksisuus?
- Millaiset vaikutukset kompleksisuudella on muutosten johtamiseen omissa organisaatiossasi?
- Millaisia haasteita terveydenhuollon kompleksisuus asettaa muutosten johtamiselle?

Millaisia valmiuksia sinulla, terveydenhuollon johtajana, on toteuttaa suunniteltuja muutoksia?

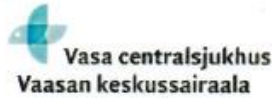
- Mitä ovat mielestäsi hyvän muutosjohtamisen kriteerit?
- Mitä mielestäsi tulee ottaa huomioon muutosta suunniteltaessa?
- Millaisia haasteita koet muutosten toteuttamisessa?

Millaisia keinoja terveydenhuollon muutosten johtamisessa tarvitaan?

- Millaista osaamista muutosten johtamisessa tarvitaan?
- Millaisin keinoin henkilöstö saadaan sitoutumaan muutokseen?
- Millaisin keinoin terveydenhuollon muutosjohtamisessa onnistutaan?

Mitä muuta haluaisit kertoa terveydenhuollon muutosten johtamisesta?

Liite 3. Tutkimuslupa-anomus



Lupa-anomus (kandidaatti- ja
maisteritason opinnäytetyö) 1(3)

26 / 9 2019
Hakemuksen täyttöpäivä

Opiskelija

Ulla-Maija Kolvanki
Nimi

Riihentie 13 66520 Veikkaala, 0505850867,lien@suomiz4.fi
Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Opiskeluala

Lääketiede Hoitotiede Hallintotiede Muu, mikä _____

Yliopiston nimi: Vaasan yliopisto

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisterin tutkinto

Opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi: Muutosjohtamisen implementointi kompleksisuuskäsitteiden avulla terveydenhuoltoalalla

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (tarkoitus, kohderyhmä, tutkimusmenetelmät, aikataulu)

Pro gradu -tutkielmalla halutaan tutkia millä tavalla toteutuu muutosjohtamisen implementointi terveydenhuoltoalalla kompleksisuusajattelun näkökulmasta ja mitkä ovat muutosjohtamisen keinot kompleksisuuden hallintaan terveydenhuoltoalalla.

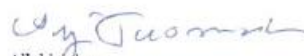
Tavoitteena on haastattelun ja teorian avulla selvittää millainen on terveydenhuoltoalan esimiehen käsitys muutosjohtamisesta kompleksisessa viitekehyksessä, mikä on hänen valmiutensa toteuttaa muutosjohtamista kompleksisessa toimintaympäristössä ja millaiset ovat terveydenhuoltoalan muutosjohtamisvalmiuksien kehitysvaatimukset kompleksisessa toimintaympäristössä.

Haastattelut on tarkoitus toteuttaa teema-haastattelulla. Tutkielman teoreettinen osuus toimii kysymysten taustalla, mutta haastateltavien ei tarvitse tuntea kompleksisuusteoriaa.

Haastattelut on tarkoitus tehdä VKS:ssa työskenteleville ylilääkäreille, ylihoitajille ja osastonhoitajille. Haastattelut toteutetaan syksyllä 2019, nauhoittamalla ja litteroimalla (puhtaaksi kirjoittamalla). Haastatteluiden kautta saatu aineisto tullaan käyttämään vain tämän tutkimuksen tekemiseen.

Pro gradu -tutkielman ohjaaja on hyväksynyt tutkimussuunnitelman.


Halutessanne tulen esittämään tutkimustulokset tutkimuksen valmistuttua ja lisäksi voin lähettää valmiin tutkimuksen organisaationne käytettäväksi.

	§ 44	7.10.2019	 Allekirjoitus
		Päivämäärä	

Muuta	<p>Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja on käsiteltävä anonyymisti ja eettisesti hyvän tutkimustavan mukaisesti.</p> <p>Sovelletut lait: Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) Henkilötietolaki (523/1999) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Potilasmahdollisuuslaki (585/1986) Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kliinisistä lääketutkimuksista (841/2010)</p> <p>Tutkimushakemuksen liitteet: Tutkimussuunnitelma Muut mahdolliset liitteet</p>
--------------	---

Päätös Johtajayhliääkärin päätös
 Hyväksyn tutkimushakkeen toteutettavaksi
 En hyväksy

25.10.2019
 päivä


 Johtaja yllääkärin allekirjoitus
 sijainen Christian Kantola.