

**VAASAN YLIOPISTO**  
**FILOSOFINEN TIEDEKUNTA**

Tarja Makkonen

**MUUTOKSEN JOHTAMINEN PIRULLISTEN ONGELMIEN  
NÄKÖKULMASTA**

Muutos yhteispäivystyksen alkaessa

Sosiaali- ja terveys-  
hallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2015**

## SISÄLLYSLUETTELO

	<b>sivu</b>
<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	3
<b>TIIVISTELMÄ</b>	5
<b>1. JOHDANTO</b>	7
1.1. Tutkimuksen tausta	7
1.2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	8
<b>2. MUUTOKSEN JOHTAMINEN JA PIRULLISET ONGELMAT</b>	10
2.1. Muutoksen johtaminen	10
2.1.1. Muutosten luonteen vaikutus muutosjohtamiseen	16
2.1.2. Muutosagentin tehtävät muutoksen johtamisessa	19
2.1.3. Esimiehen rooli muutoksessa	20
2.1.4. Muutosvastaisuus ja vanhasta luopuminen	22
2.2. Pirulliset ongelmat muutoksen johtamisessa	24
2.2.1. Kompleksisuus	25
2.2.2. Pirulliset ongelmat	28
2.2.3. Pirulliset ongelmat ja niiden metaforat	31
2.2.4. Pirulliset ongelmat terveydenhuollossa	33
2.3. Muutoksen johtaminen pirullisten ongelmien näkökulmasta	35
<b>3. TUTKIMUSMENETELMÄT</b>	39
3.1. Tutkimuskohteen kuvaus	39
3.2. Tutkimusaineiston kuvaus ja analysointi	40
<b>4. TUTKIMUSTULOKSET</b>	44
4.1. Muutoksen suunnittelu	44
4.2. Muutoksen toteutus	51
4.3. Muutoksen onnistuminen	54
4.4 Muutoksen ongelmat ja pirulliset ongelmat	57

<b>5. YHTEENVETO JA POHDINTA</b>	62
5.1 Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi	64
5.2 Pohdinta	66
<b>LÄHDELUETTELO</b>	68
<b>LIITTEET</b>	
LIITE 1. Muutoksen eteneminen pöytäkirjojen mukaan	76
LIITE 2. Tutkimuslupa keskussairaala	79
LIITE 3. Tutkimuslupa terveyskeskus	82
LIITE 4. Saatekirje	83
LIITE 5. Teemahaastattelukysymykset	84
LIITE 6. Haastateltavat	85

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

Kuvio 1. Ongelman kolme tasoa.	26
Kuvio 2. Kompleksisuustieteiden näkemys epälineaarisuudesta.	34
Taulukko 1. Muutosprosessin johtamisen vaiheista ja tukitoimista.	13
Taulukko 2. Organisaatiomuutosten tyypittely aikahorisontin ja muutosten kohdistamisen avulla.	18
Taulukko 3. Pirullisten ongelmien piirteet ja niiden metaforat.	31
Taulukko 4. Lindelin mallista johdettu muutosjohtaminen suhteutettuna pirullisuuteen.	37



**VAASAN YLIOPISTO****Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Tarja Makkonen

**Pro gradu -tutkielma:**

Muutoksen johtaminen pirullisten ongelmien näkökulmasta: muutos yhteispäivystyksen alkaessa

**Tutkinto:**

Hallintotieteiden maisteri

**Oppiaine:**

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

**Työn ohjaaja:**

Pirkko Vartiainen

**Valmistumisvuosi:**

2015

**Sivumäärä: 85****TIIVISTELMÄ:**

Muutokset terveydenhuollossa tulevat lisääntymään. Pirullisia ongelmia esiintyy usein, jos organisaatiossa on jatkuvaa muutosta. Terveydenhuollon ongelmista suurin osa on luonteeltaan pirullisia. Pirullisten ongelmien huomioiminen terveydenhuollossa on hyödyllistä, koska näin on mahdollista saada ihmiset näkemään ongelman luonne uudesta näkökulmasta. Koska moniin terveydenhuollon uudistuksiin on suhtauduttu kuin kesyihin ongelmiin, uudistukset eivät aina ole olleet sitä mitä odotettiin. Pirulliset ongelmat tulisi ratkaista ja johtaa omalla lähestymistavalla. Tiukasti laaditut suunnitelmat eivät auta pirullisten ongelmien kohdalla. Yksinkertaiset ratkaisut ovat usein vääriä ja voivat aiheuttaa lisää ongelmia sekä estää myöhemmin oikeiden ratkaisujen toteuttamisen.

Tämän Pro Gradu-tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten erään terveyskeskuksen päivystyksen siirtyminen keskussairaalan yhteispäivystykseen sujui ja mitä johtamisen keinoja voidaan käyttää henkilökunnan tukemiseksi suuremmissa muutoksissa. Tutkimuksen pääkysymyksenä oli: Mitä muutosjohtaminen on kun sitä tarkastelee pirullisten ongelmien näkökulmasta. Tutkimuksen alakysymyksinä olivat: Miten muutosprosessi yhteispäivystyksen alkaessa suunniteltiin ja toteutettiin? Miten muutos onnistui muutokseen osallistuneiden esimiesten ja hoitajien näkökulmasta? Vastausta tutkimusongelmaan pohditaan pirullisten ongelmien sekä aikaisempien tutkimusten avulla. Tutkimuksen teoriaosuudessa käsitellään muutoksen johtamista ja pirullisia ongelmia muutoksen johtamisessa.

Tutkimus on kvalitatiivinen ja se toteutettiin teemahaastattelulla. Haastattelujen pääteemoina olivat muutoksen suunnittelu, muutoksen toteutus ja muutoksen ongelmat. Tutkimukseen osallistui yhteensä 26 esi- miestä ja hoitajaa terveyskeskuksesta sekä keskussairaalasta.

Tutkimuksessa selvisi, että yhteispäivystystä suunniteltiin pitkään. Poliittiset päätökset tehtiin vasta hyvin myöhään ja tämä vaikeutti muutoksen suunnittelua ja toteutusta. Kunnan taloudellinen tilanne heikkeni ennen muutoksen alkua ja tämä vaikutti muutoksen toteutukseen. Hoitajat saivat itse valita haluavatko he siirtyä vanhoina työntekijöinä keskussairaalan yhteispäivystykseen vai jäädä terveyskeskuksen terveysasemille töihin. Kaiken kaikkiaan muutoksen onnistumiseen oltiin tyytyväisiä. Muutosprosessiin olisi kuitenkin kaivattu muutosjohtajaa. Muutoksista tulisi aina tiedottaa avoimesti ja tulisi kertoa syyt miksi muutos tehdään. Muutosprosessiin pitäisi ottaa mukaan kaikki sidosryhmät ja huomioida heidän mielipiteet sekä yhdessä pohtia parasta mahdollista ratkaisua.

Muutosjohtamisen periaatteina voisi olla samat periaatteet kuin kaaoksen reunalla toimimiseen. Näin muutoksenjohtamista ajateltaisiin pirullisten ongelmien näkökulmasta eli ongelmat tulee hyväksyä sellaisenaan, pienikin muutos voi aiheuttaa suuria muutoksia, tulee pyrkiä parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun, kaikki ongelmat ovat uniikkeja, älä usko aina olevasi itse oikeassa, esimiehen tulee pitää ovi avoinna ja ei saa unohtaa arkista toimintaa, koska arki vaikuttaa organisaation kehitykseen. Muutoksissa otetaan välillä askelia eteenpäin, välillä sivulle ja taakse eli muutokset etenevät epälineaarisesti.

**AVAINSANAT:** muutoksen johtaminen, pirulliset ongelmat, kompleksisuus



## 1. JOHDANTO

### 1.1. Tutkimuksen tausta

Muutos on tullut jäädäkseen nykyajan organisaatioihin ja se voi ravistella organisaatioiden valtasuhteita. Muutoksen johtaminen on erilaista kuin päivittäinen johtaminen. Monessa työyksikössä onkin sanonnasta ”Mikään ei ole niin pysyvää kuin muutos” tullut lentävä lause. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012: 80.)

Tässä Pro Gradu-tutkimuksessa olen tutkinut erään terveyskeskuksen päivystyksen siirtymistä erikoissairaanhoidon hallinnoimaan yhteispäivystykseen. Erikoissairaanhoidon siirtyi perusterveydenhuollon päivystys virka-ajan ulkopuolella. Terveyskeskukset hoitavat itse virka-aikaisen päivystyspotilaan hoidon, mutta yhteispäivystys toimii jo virka-aikana ylivuotopoliklinikkana eli potilaita ohjataan mahdollisesti jo virka-aikana yhteispäivystykseen.

Jupon (2011: 43) mukaan usein muutos organisaation toiminnassa saa aikaan ketjureaktion. Yksittäisen kohteen muuttumisella on usein ennen pitkään vaikutusta koko organisaation toimintaan. Tässä muutoksessa toiminta muuttui sekä terveyskeskuksessa että keskussairaalassa ja haasteena on muun muassa potilaiden ohjaaminen oikeaan hoitopaikkaan. Muutoksessa on mahdollisuus kompleksisuuteen ja pirullisiin ongelmiin. Tässä tutkimuksessa on haluttu selvittää miten terveyskeskuksessa ja keskussairaalassa muutosta suunniteltiin ja toteutettiin. Muutosta tarkastellaan kompleksisuuteoreettisesta näkökulmasta. Tutkimuksessa pohditaan yleisesti mitä kompleksisuusteorialla tarkoitetaan ja tarkemmin pirullisia ongelmia sekä niiden huomioimista muutosten johtamisessa.

”Pirulliset ongelmat” käsite on suomennos englanninkielisestä termistä ”wicked problem” (Vartiainen 2012: 95). Wicked-problematiikan mukaiset pirulliset ongelmat auttavat näkemään erittäin kompleksiset ongelmat uudesta näkökulmasta. Lisäksi ne tuovat uuden ulottuvuuden hallintotieteellisen tutkimuksen avulla käsiteltäviin ongelmiin. Kaikki hallintotieteen käsittämät ongelmat eivät ole luonteeltaan pirullisia, mutta kaikista keskeisimmät ongelmat ovat kuitenkin todennäköisesti erittäin lähellä sitä. Esimerkiksi eräiden

terveydenhuollon toimipisteiden tai toimintojen lakkauttamiset, voivat todennäköisesti olla pirullisia ongelmia. Varsinkin kun käsitteillä olevasta asiasta ei ole mahdollista saada kaikkea mahdollista tietoa ja kun yksimielisyyttä valittavista toimenpiteistä ei ole olemassa. (Raisio 2008: 35.)

Wicked-problematiikan mukaiset pirulliset ongelmat ovat osa kompleksisuustieteiden esittämää maailmankuvaa ja siksi niiden käsittely yhdessä olisi erittäin tärkeätä. Sekä wicked-problematiikan että kompleksisuusajattelun mukaisesti on tarpeen luoda mahdollisuuksia, antaa luovuuden ja innovaatioiden johtaa täysin uudenlaisiin emergentteihin ratkaisuihin ja lopputuloksiin. Pirullisiin ongelmiin ei ole lopullista ratkaisua, mutta niitä voidaan kuitenkin kehittää siedettävämmiksi. Niistä on mahdollista selviytyä joko hyvin tai sitten vähemmän hyvin. (Raisio 2008: 35–37.) Wicked on alkuperäinen termi pirullisuudesta. Jatkossa tulen käyttämään tässä tutkimuksessa termiä pirullisuus.

Tutkimuksen empiirisessä osiossa haastattelin terveyskeskuksen ylilääkäreitä, ylihoitajia, osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajaa, sairaanhoitajia ja lääkintävahtimestareita sekä keskussairaalan ylihoitajaa, ylilääkäreitä ja osastonhoitajia. Tässä tutkimuksessa johtajista ja esimiehistä käytetään käsitettä esimies ja kaikista hoitajista nimikettä hoitaja.

## 1.2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten erään terveyskeskuksen päivystyksen siirtyminen keskussairaalan yhteispäivystykseen sujui ja mitä johtamisen keinoja voidaan käyttää henkilökunnan tukemiseksi suuremmissa muutoksissa. Vastauksia tutkimusongelmiin pohditaan pirullisten ongelmien, aiempien tutkimusten sekä teemahaastattelujen avulla.

### **Tutkimuksen pääkysymys on:**

Mitä muutosjohtaminen on kun sitä tarkastelee pirullisten ongelmien näkökulmasta?

**Tarkentavina alakysymyksinä ovat:**

Miten muutosprosessi yhteispäivystyksen alkaessa suunniteltiin ja toteutettiin?

Miten muutos onnistui muutokseen osallistuneiden esimiesten ja hoitajien näkökulmasta?

Tutkimuksen pääkysymyksen ja alakysymysten avulla pyrin selvittämään millaisia vaiheita oli terveyskeskuksen päivystyksen muuttamisessa yhteispäivystykseksi sekä miten esimiehet ja hoitajat ovat kokeneet muutoksen. Pyrin tutkimuskysymysten avulla löytämään asioita, joita olisi hyvä huomioida tulevissa muutoksissa.

## 2. MUUTOKSEN JOHTAMINEN JA PIRULLISET ONGELMAT

### 2.1. Muutoksen johtaminen

Työpaikoilla muutostahti kiihtyy jatkuvasti. Muutoksen onnistumisen organisaatiossa ratkaisee ihmisten johtamisen taidot. Menettelytavat vaikuttavat oikeudenmukaisuuden kokemiseen, joka taas vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin ja työn hallinnan tunteeseen muutostilanteessa. Työntekijöiden motivoiminen muutostilanteessa on organisaation toiminnan kannalta oleellista. Muutoksen hallintaa tukee avoin, luottamuksellinen vuoropuhelu sekä ennakoiva viestintä. (Suutarinen 2010: 190.) Usein muutos edellyttää muutoksia ihmisten arvomaailmassa, ajattelutavoissa ja asenteissa. Johdon kyky viedä läpi systemaattinen, aito miettimis- ja päätöksentekoprosessi ratkaisee omalta osaltaan muutoksen läpimenon. (Juppo 2011: 43.) Johtajat ovat oppineet, että heidän täytyy johtaa muutosta (Beer & Walton 1987: 345).

Johtaminen on nähty paljolti yksilösuorituksena ja yksilön ominaisuutena, liittyen ensisijaisesti hierarkkiseen asemaan. Aina on ollut hyviä ja huonoja johtajia sekä johtamisen käytäntöjä. Lahjakas johtaja oppii erilaisissa tilanteissa, koulutuksen ja käytännön kautta. Hän huomaa millainen johtamistapa tuottaa hyvän tuloksen. (Uusi-Rauva 2010: 50.) Muutoksen johtaminen on yksi tärkeimmistä ja vaikeimmista esimiesten velvollisuuksista. Joidenkin teorioiden mukaan, se on johtamisen ydin ja kaikki muu on toisarvoista. Yleensä ydin johto ohjaa suuria muutoksia, mutta myös organisaation jäsenet voivat aloittaa muutoksen tai edistää sen onnistumista. Muutoksen onnistumiseksi esimiehen on ymmärrettävä muutoksen vastustuksen syyt, muutoksen vaiheet ja muutoksen erilaisia strategioita. (Yukl 2002: 273.) Muutosprosessi sisältää eri vaiheita. Välillä joudutaan ottamaan askeleita paitsi eteen niin myös sivulle ja taakse. (Stenvall & Virtanen 2007: 57.)

Tavallisesti muutosprosessien vaiheita tarkastellessa erotetaan toisistaan muutoksen suunnittelu ja toteutusvaihe. Suunnitteluvaiheessa suunnitellaan kokonaisuus ja rakennetaan ennakoivat toimenpiteet. Hyvin suunniteltu on vähintäänkin puoliksi tehty, joten suunnitteluvaihe tulee tehdä huolellisesti ja perusteellisesti. Suunnitteluvaiheessa tulisi

harkita muutoksen hyödyllisyyttä suhteessa olemassa olevaan toimintaan sekä kustannuksiin. Toteutusvaihe sisältää muutoksen vaatimien toimenpiteiden tekemisen, halutun toiminnan vakiinnuttamisen, uusien rutiinien aikaansaamisen, muutoksen levittämisen sekä arvioinnin ja seurannan. Se on vaativa vaihe ja siinä punnitaan muutosjohtamisen onnistuneisuus. (Stenvall ym. 2007: 46–47, 49.)

Johtamisen tavoitteena muutoksessa ja uudistumisessa on muutoskyky. Henkilöstöjohto auttaa henkilöstöä pääsemään eroon vanhasta ja omaksumaan uuden kulttuurin. Henkilöstöammattilaiset auttavat muutoksen edistäjinä organisaatiota löytämään prosessin, jolla muutos saadaan toteutettua. Heidän tehtäviin kuuluvat ongelmien tunnistaminen ja nimeäminen, luottamuksellisten suhteiden rakentaminen, ongelmien ratkaiseminen sekä toimintasuunnitelmien laatiminen ja toteuttaminen. Muutoksen edistäjät ymmärtävät muutoksen kannalta kriittisiä prosesseja, kasvattavat sitoutumista näihin prosesseihin ja varmistavat, että muutos toteutuu suunnitellulla tavalla. (Ulrich 2007: 54.)

Muutosjohtamisen malleja tarkastellessa tuntuu, että muutos asiana suunnitellaan usein hyvin, mutta toteutusvaiheen inhimillistä kitkaa ei osata käsitellä oikein. Asiat vain suunnitellaan, mutta ei mietitä riittävän perusteellisesti ihmisten tukemista ja auttamista muutosten läpi. (Kvist & Kilpiä 2006: 4.) Johtajan tulisi perustella muutos, kertoa muutoksen visio sekä syy ja merkitys muutoksesta. Muutoksen ymmärtäminen, motivoi käyttäytymistä. (Beer ym. 1987: 348.) Yhä useammin joudutaan sellaisten muutosten eteen, joita ei voi täysin ennustaa, joihin ei voi täysin valmistautua ja joita ei voi täysin hallita. Voittajien ja häviäjien ensisijainen ero on kyvyssä reagoida muutosvauhtiin. Voittajat ovat kehittäneet itselleen kyvyn sopeutua ja reagoida muutoksiin ja oppia niistä. Häviäjät taas käyttävät paljon aikaa yrityksiin valvoa ja hallita muutoksia. (Ulrich 2007: 189.)

Yksinkertaisten kaavioiden ja taulukoiden avulla voidaan kuvata muutoksen etenemistä. Todellisuus ei kuitenkaan ole näin yksinkertaista. Haasteellista muutoksen kannalta on, että jokainen organisaatio rakentuu yksilöistä ja jokainen muutos koetaan subjektiivisesti. Kun tarvittavat tiedot, taidot ja asenteet ovat muuttuneet, muuttuu yksilö käyttäytyminen. Ryhmän käyttäytymisen muutos edellyttää yksilöiden käyttäytymisen muutosta. Käyttäytyminen ei muutu ainoastaan tiedollisesta vaikutuksesta, myös tunteet ovat tärkeitä.

(Kvist ym. 2006: 16.) Muutos on tapahduttava sekä yksilöllisellä, organisaation että toimialan tasolla (Beer ym. 1987: 356).

Joidenkin mielestä organisaation ainoana pysyvänä ominaisuutena on sen muuttuminen. Muutosprosessin suunnittelua, hallintaa ja toteuttamista kuvataan muutosjohtamisella. Osa jokaisen esimiehen ja johtajan ammattitaitoa on muutosjohtamisen taito. Muutoksen onnistumiseen vaikuttavat eri tekijät kuten henkilöstön kehittäminen, johtaminen vision avulla, valtuuttaminen ja riittävän tuen antaminen. Siihen miltä lopputulos näyttää vaikuttaa lisäksi johdon sitoutuminen, henkilöstön kuuntelu, henkilöstön motivaatio ja sitoutuminen, systemaattisuus toiminnassa sekä riittävät resurssit. Kaikkein tärkeintä muutoksen onnistumisen kannalta on määritellä, mikä on muutos, joka halutaan toteuttaa. (Kvist ym. 2006: 16–17.)

Kotter (1996: 23) on esittänyt kahdeksan kohtaa, jotka tulisi huomioida muutos prosessissa: 1. tähdennä muutoksen kiireellisyyttä ja välttämättömyyttä, 2. perusta ohjaava ydintiimi, 3. laadi visio ja strategia, 4. viesti muutosvisiosta, 5. valtuuta henkilöstö vision mukaiseen toimintaan, 6. varmista lyhyen aikavälin onnistumiset, 7. vakiinnuta onnistumiset ja toteuta lisää muutoksia sekä 8. juurruta uudet toimintatavat kulttuuriin.

Lewin (1951) jakoi muutoksen kolmeen eri vaiheeseen: sulattamisvaihe (unfreezing), muuttaminen (moving) ja jähmettäminen (refreezing). Sulattamisvaiheessa ihmiset ymmärtävät, että heidän vanha tapa toimia ei enää ole riittävää ja he tarvitsevat muutosta. Muuttamisvaiheessa ihmiset etsivät uutta tapaa toimia, uutta strategiaa ja rakenteita. He valitsevat lupaavan menettelytavan, jotta asiat voidaan tehdä toisin. Jähmettämisyvaiheessa uusi menettelytapa toteutetaan ja siitä tulee vakiintunut menettelytapa. (Yukl 2002: 275; Senior & Fleming 2006: 349.) Useimmissa muutosprosesseissa on peruslähdekohtana Lewinin kolmivaiheinen malli eli vanhan purku, muutos ja vakiinnuttaminen. (Juppo 2011: 52.)

Juppo (2011: 54) on esittänyt taulukossa 1 olevat muutosprosessin vaiheet sekä muutoksen johtamiseen liittyviä tukitoimia, joiden avulla päästään parhaimmassa tapauksessa

onnistuneeseen muutosprosessin lopputulokseen. Nämä listaukset ja mallit muutosprosessista ovat kuitenkin pelkistettyjä ja todellisuutta yksinkertaistavia, koska ei ole yhtä kaikki ongelmat ja tilanteet ratkaisevaa tekniikkaa tai menetelmää.

Taulukko 1. Muutosprosessin johtamisen vaiheista ja tukitoimista (Juppo 2011:54).

<b>Muutosprosessin vaiheet</b>	<b>Muutoksen valmistelu:</b> arviointi, strategiat ja visiot, suunnitelmat, resurssit, ohjaava tiimi ja valtuudet	<b>Muutoksen toteuttaminen:</b> uudet toimintatavat	<b>Muutoksen vakiinnuttaminen ja institutionalisointi:</b> tavoitetilan juuritus koko organisaatioon
<b>Muutoksen johtamisen tukitoimet</b>	Viestintä Sitouttaminen ja motivointi Arviointi ja palaute, palkitseminen Valvonta ja seuranta		

Tämän tutkimuskohteen muutoksen visiona oli terveyskeskuksen päivystyksen muuttaminen yhteispäivystykseksi. Olen tässä tutkimuksessa selvittänyt miten muutosta valmisteltiin terveyskeskuksessa ja keskussairaalassa, millaisia suunnitelmia muutoksessa tehtiin, millaisia resursseja muutoksessa oli ja minkälaisia tiimejä muutokseen osallistui. Olen selvittänyt miten muutosta toteutettiin. Kysyin miten haastateltavat kokivat muutoksen onnistumisen, millaista viestintää muutoksessa oli ja miten heidän mielestä muutostavastarintaa pyrittiin vähentämään. Muutoksen vakiinnuttamisen ja institutionalisoinnin suljin tutkimuksen ulkopuolelle, koska kyseessä oli laaja muutos molemmissa organisaatioissa ja muutoksen toteutumisesta oli vain puoli vuotta tämän tutkimuksen alkamisaika.

Lahden (2008: 99–100) mukaan muutoksen eri vaiheissa on omat keinot viedä muutosta eteenpäin. Muutoksen ensimmäinen vaihe on muutosta edeltävä vaihe, jolloin muutostarve on tuolloin tulossa tai on jo olemassa ja huhut leviävät. Esimiehen tehtävänä on tuolloin muutostarpeen havaitseminen ja keinoina tiedottaminen, avoin keskustelu ja

työntekijöiden kuunteleminen. Toinen muutosvaihe on epätietoisuus, lamaan tuminen ja muutosvastarinta. Tuolloin esimiehen tehtävänä on johdon ja esimiehen sitoutuminen muutokseen, muutoksen suunnittelulla ja muutosilmapiirin tulkinalla. Keinoina on osallistuminen, tunteiden kohtaaminen, avoin ja rehellinen tiedottaminen, vaihtoehtojen esittäminen ja tuki. Kolmas vaihe on sitoutumisen ja hyväksymisen vaihe. Tähän vaiheeseen kuuluu ammatillisen roolin uudelleen jäsentely. Esimiehen tehtävänä on muutoksen toteuttaminen ja arviointi, muutoksissa tarvittavan resurssin hankinta. Keinoina esimiehellä on koulutus, päätösten seuranta, pelisääntöjen sopiminen ja työnohjaus.

Seuraavaksi olen pohtinut tulisiko muutosta johtaa asia- vai ihmiskeskeisesti. Johtamistutkimuksessa on ollut kiistaa siitä tulisiko johtamisen olla asia- vai ihmiskeskeistä vai näitä molempia yhtä aikaa. Kiista alkoi kysymyksenä siitä, onko demokraattinen johtajuus parempaa kuin autoritaarinen johtajuus. Myöhemmin siirryttiin pohtimaan, miten tehtäväkeskeisyys ja ihmiskeskeisyys liittyvät johtamisessa toisiinsa. Viimeisten vuosikymmenten aikana väriä keskusteluun on tuonut kysymys siitä tulisiko johtajan olla pikemminkin asioiden (management) vai ihmisten (leader) johtaja vai näitä molempia. (Juuti 2010: 110.) Managementin näkökulmana on suunnittelu, budjetointi, henkilöstön järjestäminen, kontrolloiminen ja ongelmien ratkaiseminen. Leadershipin näkökulmana vision luominen, ihmisten mukaan saaminen ja sitouttaminen sekä motivointi ja innostaminen. Onnistuneessa muutoksessa vain 10–30 prosenttia on managementia ja 70–90 prosenttia leadershipiä. (Kotter 1996: 28–29.)

Johtaminen voidaan nähdä osana kaikkea toimintaa ja arvoa luovan organisaation ominaisuutena. Johtaminen on samanaikaisesti monien asioiden kuten ihmisten, osaamisen, talouden ja teknologian johtamista. Valinnoissa ei ole olennaista joko tai management vai leadership vaan sekä että. On ymmärrettävä osaamisessa sosiaalisen, teknologisen ja taloudellisen osaamisen roolit sekä niiden keskinäinen vuorovaikutus. (Uusi-Rauva 2010: 50.) Muutoksen johtamisessa ei ole tarpeen erotella ja jaotella toisistaan managementia ja leadershipiä, koska siinä tilanteessa löytyy molempia piirteitä (Juppo 2011: 46).

Johtamisessa korostuu vuorovaikutusprosessi ja siihen liittyy organisaation suunnittelu- prosessissa syntyneiden strategioiden toimeenpano sekä valvonta (Uusi-Rauva 2010: 54.)

Johtamisen tarkoituksena on saada aikaan asioita, joita varten johdettu organisaatio on olemassa. Se on suunnan ja tavoitteiden asettamista, voimavarojen suuntaamista niiden toteuttamiseksi sekä aikaansaannosten valvontaa ja niistä vastuunkantoa. (Tainio 2010: 63.)

Terveydenhuollossa työn ihmiskeskeisyys korostaa johtajan vastuullisuutta. Ihmiset toimivat ihmisten hyväksi ja hyvä johtaja arvioi omaa onnistumistaan siinä suhteessa, kuinka työyhteisön ihmiset osaavat toimia ja kuinka he haluavat kehittyä sekä kehittää työtä. Vastuullisen johtajan rooli on tukea, ei murehtia, ei joustaa ja tehdä puolesta vaan olla selkeänä asiantuntijana ja oman ammattialan roolimallina, hoitotyön johtajuuden asiantuntijana. (Surakka 2008: 61.)

Sosiaali- ja terveysjohtamisessa on otettava huomioon työn vahva eettisyys, asiakasorientaation vaativuus, perustehtävän inhimillinen luonne sekä henkilöstön tietotaidon hyödyntäminen. Johtajalta vaaditaan ihmissuhdeosaamisen ja ristiriitatilanteiden hallinnan ohella kykyä tulkita ja ratkaista erilaisia toiminnallisia osa-alueita, kuten esimerkiksi hallinnon vaatimat tehtävät, organisointi, talous ja informaatio. (Vartiainen & Ollila 2012: 92.)

Terveydenhuoltolain 4 § mukaan terveydenhuollossa on oltava riittävästi henkilökuntaa. Toimintayksikön johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta. On oltava eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Lain 8 § mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. 57 § mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri, jonka on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä on paljon muutoksia ja niiden vaikutuksia toisiinsa on mahdotonta arvioida. Tämä edellyttää muutoksen hallinta keinoja. Hoitotyön johtajan on seurattava reaaliaikaisesti, mitä muissa toimintayksiköissä ja koko toimintaympäristössä tapahtuu. Avoimella tiedonvälityksellä taataan läpinäkyvä informaatio organisaation työntekijöille sekä yhteistyökumppaneille, asiakkaille, potilaille

ja väestölle. Määrätietoinen johtaminen perustuu oikea-aikaisen ja virheettömän tiedon keräämiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen, mutta tällä hetkellä hoitotyönjohtajan käyttämä tieto on hajallaan ja sen hyödyntäminen päätöksenteossa vaatii paljon esityötä. Tarvittaisiin pysyvää ja järjestelmällistä tiedon tuottajien, välittäjien ja hyödyntäjien keskinäistä vuorovaikutusta sekä mahdollisuutta hyödyntää uusia sähköisiä apuvälineitä. (STM 2009: 32–33.)

Kansainvälisessä terveystaloudessa korostetaan osallistavan ja neuvottelevan johtamisen merkitystä terveyspalvelujärjestelmän uudistamisessa hallinnon kaikilla tasoilla. Osallistava johtamistapa on nykyisin tärkeä osa ammattimaista johtamista, joka tukee hoitohenkilöstön ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia omassa työssä. Osallistava johtamistapa antaa hoitohenkilöstölle mahdollisuuden vaikuttaa organisaation muihin toiminta-alueisiin. Muutostilanteessa osallistava johtamistapa korostuu. Jokaisen esimiehen ja työntekijän osaamista ja osallistumista tarvitaan muutoksen eteenpäin viemiseksi. Johtajan on osattava kertoa muutostilanteesta selvästi päämäärä ja hänen on luotava toimintaperiaatteet sekä jaettava vastuu tehtävistä. (STM 2009: 34–35.)

### 2.1.1. Muutosten luonteen vaikutus muutosjohtamiseen

Muutokset voivat olla isoja tai pieniä, kohdistuen yksittäisiin toimintatapoihin tai koko organisaatiokulttuuriin. Organisaatiot koostuvat vuorovaikutuksesta, säännöistä, toimintakäytännöistä ja fyysisistä toimitiloista. Harvoin organisaatiomuutoksissa huomataan pohtia muutosten heijastusvaikutuksia. Muutokset vaikuttavat yksittäisen ihmisen työoloihin ja – prosesseihin, joten olisi tärkeää pohtia sitä, mikä merkitys yksittäisten työntekijöiden muutoskokemuksella on. (Stenvall ym. 2007: 18–20.)

Virjonen & Kankare (2014: 35) jakavat muutoksen laajuuden meta-, makro- ja mikrotason muutoksiin. Metatason muutoksissa perustehtävä muuttuu, makrotason muutoksissa perustehtävä kehittyy ja mikrotason muutoksissa toiminta kehittyy. Erityisen hyviä muutosjohtamisen taitoja edellytetään meta- ja makrotason muutoksissa.

Uudistusprojekteja ei saisi pitää pelkkinä teknisinä suorituksina. Uusitusten suunnittelussa olisi otettava huomioon vaikutukset henkilöstöön. Syy muutokseen olisi viestittävä perusteellisesti. Projektin etenemisestä olisi hyvä tiedottaa jatkuvasti. Uudistusta tulisi suunnitella huolellisesti ja henkilöstöä olisi osallistettava uudistuksen suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Vastuu uudistuksen toteuttamisesta on esimiehellä. Henkilöstölle on annettava riittävästi tukea ja aikaa sopeutua. (Kvist ym. 2006: 29–30.) Ennen kuin ihmiset voivat hyväksyä suuria muutoksia, heillä on oltava visio paremmasta tulevaisuudesta, joka on tarpeeksi kiinnostava muutoksen uhrauksiin ja rasitukseen nähden (Yukl 2002: 300).

Muuttumisen monimutkaisin ja syvin laji on muodonmuutos. Siinä vaaditaan radikaalia käännoä ajattelutavassa, yrityskulttuurissa ja käyttäytymisessä. Ajattelussa olisi tapahduttava raju liiakhdus kaikilla. Muodonmuutoksen seurauksena syntyvä lopputila voi olla alussa epäselvä, syntyen muodonmuutoksen aikana ja sen seurauksena. (Goodwin ym. 2006: 174–175; Kvist ym. 2006: 31.) Muodonmuutoksessa olisi kyettävä päästämään irti ympäristöstä, asiakkaita sekä omaa työtä koskevistä luutuneista ajatusmalleista. (Kvist ym. 2006: 31.) Suuret muutokset eivät voi onnistua ilman johdon aktiivista tukea (Kotter 1996: 6).

Muutoksia arvioitaessa tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin: miten laaja-alaisesta muutoksesta on kyse, kuinka syvällisestä muutoksesta on kulloinkin kyse (tähdätkäänkö muutoksella toimintatapojen muuttamiseen vai organisaatiokulttuurin muuttamiseen), kuinka innovatiivinen muutos on sisällöltään ja toteutustavaltaan, millaisia johtopäätöksiä muutoksen toteutuksesta voidaan vetää, millainen on muutoksen läpivientiaika ja millaiselta muutoksen toimeenpano on näyttänyt sekä organisaation sisältä että ulkoa tarkastellen (Stenvall ym. 2007: 27).

Muutokset voidaan jakaa (Stenvall ym. 2007: 24–26) muutoksen aikahorisonttiin ja kohdentamiseen. Tarkastelu-ulottuvuuksina ovat nopea vastaan hidas ja suppea vastaan laaja-alainen muutos. Muutos tyyppejä on esitelty taulukossa 2. Taulukosta näkee miten erilaisia muutokset voivat olla riippuen siitä millainen muutoksen aikataulu on niiden toteu-

tukseen liittyen ja siitä miten muutokset kohdistetaan. Muutos voi löytyä mainituista ääripäistä tai sitten useimmissa tapauksissa jostain niiden väliltä. Hitaat muutokset voivat kestää jopa useita vuosia.

Taulukko 2. Organisaatiomuutosten tyypittely aikahorisontin ja muutosten kohdistamisen avulla (mukaillen Stenvall ym. 2007:25).

<b>Muutoksen Aikahorisontti</b> →  <b>Muutosten Kohdistaminen</b> ↓	<b>Nopea</b>	<b>Hidas</b>
<b>Suppea</b>	<b>MUUTOSTYYPPI 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisaation osaan kohdistuva muutos</li> <li>• Toteutetaan nopeassa aikataulussa</li> <li>• Riskit realistisia</li> <li>• Tähtää toimintatapojen muuttamiseen</li> <li>• Edellyttää muutosjohtamisen taitoja</li> </ul>	<b>MUUTOSTYYPPI 2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisaation osaan kohdistuva muutos</li> <li>• Toteutetaan hitaassa aikataulussa</li> <li>• Tähtää toimintatapojen muuttamiseen</li> <li>• Muutosjohtamiseen ei erityisiä vaatimuksia</li> </ul>
<b>Laaja-alainen</b>	<b>MUUTOSTYYPPI 3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koko organisaation toimintaan kohdistuva muutos</li> <li>• Toteutetaan nopeassa aikataulussa</li> <li>• Riskien tiedostaminen kriittistä</li> <li>• Tähtää viime kädessä organisaatiokulttuurin muuttamiseen</li> <li>• Muutoksen johtaminen vaatii erityistä taitoa ja kokemusta</li> </ul>	<b>MUUTOSTYYPPI 4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koko organisaation toimintaan kohdistuva muutos</li> <li>• Toteutetaan hitaassa aikataulussa</li> <li>• Riskien tiedostaminen merkityksellistä muutoksen alan laajuuden johdosta</li> <li>• Tähtää viime kädessä organisaatiokulttuurin muuttamiseen</li> <li>• Muutoksen hallinnasta ja muutosprojektin ohjauksesta huolehdittava</li> </ul>

Tämän tutkimuksen muutos oli kohdeorganisaatiolle muutostyyppiä 4. Muutos oli laaja-alainen ja toteutettiin hitaassa aikataulussa. Muutos vaikutti useaan eri terveysasemaan sekä keskussairaalan päivystykseen.

Muutosajattelussa ja -johtamisessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että useimmiten muutoksissa ei ole oleellista, mistä muutoksesta on kyse vaan siitä miten muutos tehdään. Se millaisesta muutoksesta kulloinkin puhutaan vaikuttaa taas siihen miten muutos kannattaa viedä läpi. Julkisissa organisaatioissa on osaamisvajeita sekä muutosten tunnistamisessa että eri muutostyyppien edellyttämän johtamistyylin valinnassa. Muutosprosessissa tulisi oppia niin yksilö-, työyhteisö kuin koko organisaatio tasolla. (Stenvall ym. 2007: 29.)

### 2.1.2. Muutosagentin tehtävät muutoksen johtamisessa

Yksilö, joka on vastuussa muutoksen toteutumisesta omassa yksikössään, on muutosagentti. He ovat yleensä esimiehiä tai henkilöitä, joilla on henkilökohtainen että ammatillinen kiinnostus organisaation toiminnan muuttamiseen. Hänellä tulee olla kykyä nähdä muutosprosessi kokonaisuudessaan ja hänen tulee näyttää muuttumisen esimerkkiä, ymmärtää muutosvastarintaa sekä edistää muutoksen toteutumista. Muutosagentit ovat henkilöitä, joiden unelmat, ajatukset, tunteet ja energia vetävät muita puoleensa ja innostavat muita. He etsivät, löytävät ja luovat ratkaisuja muutoksen toteuttamiseen toimien katalyyttinä prosessin eri vaiheissa ja mahdollistaen organisaation muutosten menestykään toteutuksen. (Kvist ym. 2006: 138.)

Vastuu muutoksen eri näkökulmien ohjauksesta voidaan delegoida muullekin (Yukl 2002: 294). Joskus johtaja voi olla niin lähellä tämän päivän ongelmia johtamisessaan, ettei hän kykene näkemään pitkän ajan muutoksia. Muutosagentti tai neuvonantaja (fasilitaattori) voi olla organisaation ulkopuolelta tai organisaation sisältä. Esimerkiksi projektijohtajat ovat sisäisiä muutosagentteja. Muutosagentteja voi olla yksi tai heitä voi olla ryhmä. (Senior ym. 2006: 361.)

Yksi henkilö voi Robert Quinnin mukaan halutessaan muuttaa suuremman järjestelmän tai organisaation, jossa hän toimii. Kaikki voivat olla mahdollisia muutosagentteja. Omia kykyjämme kehittämällä voimme syventää käsitystämme siitä, mikä on mahdollista ja mikä mahdotonta. Muutosagentti kohtaa Quinnin mukaan kolmea lajia näennäisiä ja todellisia esteitä yrittäessään muuttua ja muuttaa asioita. Byrokratia kuristaa hyvät pyrkimykset, ristiriidat tukahduttavat parhaat aikomukset ja kolmantena esteenä on aikapula. (Kvist ym. 2006: 158, 160.)

Kvistin ym. (2006: 169) mukaan muutosagentille tarkoitettussa muutosjohtamisen mallissa on oltava viisi osaa. Muutosagentin on toteutettava yritysjohton päättämä muutos. Hänen tulee itse luoda yksikköönsä isompaa muutosta koskevien asioiden lisäksi jatkuvasti parannuksia hakeva toimintatapa ja muutoshakuinen ilmapiiri. Malli on seuraava: 1. luo muutosvalmiutta, 2. suunnittele muutoksen toteuttamista, 3. kuuntele, keskustele sekä tarkenna ja oivalluta visio, 4. tue uuden oppimista ja opettele, varmista onnistumiset ja päivitä muutossuunnitelmaa sekä 5. juhlista, vahvista ja valmistele seuraavaa muutosta.

### 2.1.3. Esimiehen rooli muutoksessa

Perinteisesti uudessa tilanteessa ajatellaan, että esimiehellä on kaikki tarvittava tieto ja asiantuntemus. Hän voi sortua viemään muutosta eteenpäin pakkokeinoin, mutta työyhteisö sitoutuu kuitenkin vain niihin muutoksiin, joita se pitää perusteltuina ja järkevinä. Keskeisenä tehtävänä esimiehellä on saada henkilöstö vakuuttuneeksi siitä, että muutoksesta on hyötyä ja näin saada näkyviä tuloksia. Kaikilla työyhteisön jäsenillä on muutoksissa tarvittavaa tietoa ja asiantuntemusta. Näiden käyttöönotto on esimiehen tehtävä. Muutostilanteissa johdon mukanaolon ja vastuunoton tulisi näkyä myös alaisille, esimerkiksi järjestämällä työntekijöiden kuulemis- ja tiedotustilaisuuksia muutostilanteessa. Johdon on kannettava vastuu muutoksen seurauksista. (Lahti 2008: 97.)

Esimiesten on ymmärrettävä, että muutos vie paljon energiaa ja muutoksen mukana seuraa ristiriitoja. Muutos on aina henkilökohtainen kehityshaaste esimiehelle. Kaaostilanteissa esimiehen on tärkeitä säilyttää maltti ja kyetä näkemään kokonaisuus, jota muu-

toksella tavoitellaan. Hän voi saada alaisiltaan vääristynyttä, mitätöivää ja jopa loukkaavaa palautetta. Esimiesten uupumisena näkyy se, että harvalla esimiehellä on valmiuksia keskittyä johtamaan samanaikaisesti uudistusta ja päivittäistoimintoja. Esimiehen on huolehdittava omasta työkyvystään ja tasapainostaan säilyttämällä omat henkilökohtaiset rajansa. Muutostilanteissa oman esimiehen antama tuki ja työnohjaus on suuri apu. (Lahti 2008: 97–98.). Ylimmän johdon tulisi rohkaista, tukea ja mahdollisesti neuvoa muutoksessa (Yukl 2002: 288).

Esimies, jolla on selkeä visio ja joka intohimoisesti puhuu sen puolesta, antaa henkilöstölle suunnan ja voimavaroja. Näin henkilöstö sitoutuu ja mahdollisuudet vastata menestyksekkäästi kasvaneisiin haasteisiin parantuu. Henkilöstön voimavaroja lisää myös ylemmän johdon sitoutumisen osoittaminen. (Ulrich 2007: 173.) Ihmiset tarvitsevat muutoksessa empatiaa, informaatiota, ideoita, välitavoitteita ja palautetta (Carnall 1990: 158). Esimiehen tulee antaa mahdollisuus mielikuvitukselle ja oppimiselle (Geer-Frazier 2014: 111).

Muutostilanteissa esimiehiltä odotetaan, että he auttavat selkiyttämään tavoitteita ja toiminnan periaatteita sekä luomaan järjestystä sekavalta tuntuvaan tilanteeseen. Esimiesten tulisi itse saada riittävästi tietoa tilanteesta ja siitä, miten heidän odotetaan toimivan. Heillä tulisi olla kyky luoda asioille tärkeysjärjestys. (Viitala 2013: 268.) Hyvät esimiehet laittavat itsensä likoon ja käyttävät paljon voimavaroja ihmisten johtamiseen. Heillä on kuitenkin riski väsyä, jos heidän ponnistuksiaan ja hyviä tuloksia ei huomata. Heidän työnsä voi olla pitkäänkin henkisesti kuormittavaa hankalissa muutostilanteissa. Esimies ei kykene tukemaan johdettaviensa hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla, jos hän ei itse voi hyvin. (Mäkelä, Viitala, Tanskanen, Sääntti & Uotila 2013: 69.)

Muutokseen liittyvien käytännön toimien toteuttaminen on vaikeaa. Muutoksen edistäjät voivat kuitenkin onnistua muuttamaan vastustuksen määrätietoisuudeksi, suunnittelun tuloksiksi ja muutospelit innoksi uusista mahdollisuuksista. (Ulrich 2007: 190.) Esimiesten tehtävänä muutostilanteessa on pyrkiä säilyttämään henkilöstön luottamus. Yhtenä kei-

nona on muutoksesta viestiminen. Erityisen tärkeää esimiestasolla on tiedottamiseen liittyvä vuorovaikutuksellisuus sekä mahdollisuus keskusteluun ja palautteen antoon. (Juppo 2011: 58.)

Esimiesten viestintää tukevia käytäntöjä ovat viikko- tai kuukausipalaverit, suunnittelu- palaverit, epämuodolliset lounas- ja kahvipaussit sekä muut keskustelutuokiot, esimiesalaiskeskustelut, kehityskeskustelut, esimiehen oma infokanava, esimerkiksi sähköposti tai intranet. Sähköposti tai intranet ei kuitenkaan korvaa muita viestintää tukevia keinoja. (Viitala 2013: 269.)

#### 2.1.4. Muutosvastaisuus ja vanhasta luopuminen

Muutokset herättävät usein joko aktiivista tai passiivista vastustusta. Työntekijä ei pohdi muutoksessa koko organisaation tai oman työyhteisön toiminnan taloudellisuutta, tehokkuutta tai kustannussäästöjä. Hän pohtii omaa ja työyhteisön työtä ja toimivuutta, vastustaen muutoksen tuomia menetyksiä eli tuttua ja turvallista työyhteisöä, työympäristöä ja työmenetelmiä. (Lahti 2008: 96.) Muutosvastarinta on luonnollinen osa muutosprosessia. Sitä voidaan kuitenkin vähentää ja edesauttaa henkilöstön hyväksymistä uudistusten suhteen. (Juppo 2011: 125.)

Esimiehen käytös ja ratkaisut voivat vaikuttaa siihen miten henkilökunta suhtautuu muutokseen. Siihen onko henkilökunta innostunutta muutoksesta tai pyrkivätkö he jarruttamaan sitä. (Virjonen ym. 2014: 36.) Muutosjohtajien tulisi pitää mielessään kirkkaana muutoksen sisältämä perusajatus ja perustella sitä jatkuvasti työntekijöille. Ihmiset suhtautuvat myönteisesti muutokseen, jonka hyödyt he pystyvät hahmottamaan ja jonka he hahmottavat kokonaisuutena. (Stenvall ym. 2007: 37.)

Luopuminen vanhasta työmenetelmästä ei vaadi pelkästään aikaa, vaan tapahtuu vasta sitten kun ihminen pystyy käsittelemään hankalia asioita. Mukavat mielikuvat aiemmasta työyhteisöstä värittävät aktiivista työstämistapahtumaa luopumisprosessissa. Menneelle

voidaan sanoa hyvästit, vasta sitten kun työyhteisö on kerännyt jäävän menneisyyden koon tarinoiden muodossa. Työyhteisö voi pitää vanhan yksikön hautajaisia, jossa muistellaan mennyttä aikaa, entisiä työntekijöitä ja tehtyä työtä. (Lahti 2008: 96.)

Vastustaja voivat nähdä asiat liian negatiivisinä ja yksipuolisina, mutta sama putkinäköisyys voi haitata myös muutoksen puolustajia. Kohtuullinen muutosvastarinta voi synnyttää kriittistä keskustelua, jolloin asiat joudutaan perustelemaan. Realistisiin ja kestäviin ratkaisuihin johtaa osapuolten kohtaaminen, vuorovaikutus ja avoin näkemuserojen yhteinen arviointi. Työntekijät eivät innostu sellaisesta, mihin he eivät itse usko ja eivät siten anna parasta panostaan. (Lahti 2008: 96–97.)

Muutosvastarinta kertoo, että muutos on vaikuttava. Se kertoo myös organisaation kyvystä sitoutua toimintaan. Muutosvastarinta ilmenee käyttäytymisessä ja argumenteissa. Uuden asian kieltäminen on tyypillistä. Se voi ilmentyä aggressiivisuutena, jolloin työntekijä esittää näkemyksiä, joiden mukaan muutoshanke on epäonnistunut, eikä tule koskaan toimimaan. Aggressiivisuus voi kohdistua niihin henkilöihin, jotka tuovat muutoksen organisaatioon. Usein muutosjohtaja on prosessin syntipukki. Taitava muutosjohtaja ymmärtää, että muutosvastarinnan voittamisen keinojen tehokas käyttö edellyttää luottamusta ja dialogia. (Stenvall & ym. 2007: 100–103.)

Parhaiten muutosvastarintaa voidaan välttää tai lieventää avoimella tiedottamisella, yhteisellä tavoitteella sekä visiolla, josta mahdollisimman moni kokee hyötyvänsä. Mahdollisimman laaja osallistuminen uusien ratkaisujen ideointiin ja avoin keskustelu ovat tärkeitä. Ongelmana on, jos paine muutokseen tulee organisaation ulkopuolelta tai jokin kriisi pakottaa toimintaa. Silloin ei ole usein mahdollisuuksia panostaa riittävästi erilaisia voimavaroja. (Lahti 2008: 97.)

Muutos vie paljon energiaa ja muutoksen mukana seuraa ristiriitoja, vaikka niihin olisi valmistautunut. Muutos on aina henkilökohtainen kehityshaaste esimiehelle. Tärkeää on, että hän säilyttää maltin ja kykenee näkemään kokonaisuuden, jota muutoksella tavoitellaan. Parhaimmillaan ristiriidat luovat kasvualustaa työyhteisölle ja niitä ei tule kavahtaa.

Esimiehelle ristiriidat kertovat asioista, joihin hänen pitäisi kiinnittää huomiota ja joista yhteisön tulisi keskustella. (Lahti 2008: 98.)

Tiedonkulku on tärkeää ja sen tulee olla avointa, nopeaa sekä realistista. Muutoksista tulee tiedottaa ensin omalle väelle. Ilman oikeaa tietoa eivät huhut, väärinkäsitykset, aiheettomat pelot ja luulot hälvene. Ahdistuneisuus ja muutosvastarinta ovat usein seurausta riittämättömästä tiedonsaannista. Tiedottamisen tarpeellisuus ei koske pelkästään varmaa tietoa, vaan on kerrottava myös, mitkä asiat ovat keskeneräisiä. (Lahti 2008: 98.)

Esimiesten on mietittävä onko tarkoituksen mukaista kertoa kaikki faktat avoimesti, koska niiden kertominen voi olla ahdistava kokemus ja aiheuttaa kriisin. Työyhteisöissä liikkuu monenlaista tietoa. Virallisen tiedon ohella liikkuu huhuja ja erilaisia vääristyneitä totuuksia. Voi olla useita tiedonvälittäjiä ja viestittäjiä. Epävirallinen viestintä voi lisätä epätasapainoa, toisinaan taas vähentää sitä. Usein faktat auttavat ymmärtämään mistä muutoksessa on kyse. (Stenvall ym. 2007: 113–114.)

Ihmiset vastustavat eniten muutoksen kohteeksi joutumista ja muutoshalukkuudessa on huomattavia yksilöllisiä eroja. Yleensä muutosvastarinnan takana on seuraavia asioita: tiedon puute muutoksesta, luottamuksen puute muutoksen ehdottajia kohtaan, epäusko muutoksen hyödyllisyyteen, epäusko muutoksen onnistumiseen, pelot ja turvattomuuden tunne, haluttomuus ponnistella ja oppia uutta, ryhmän kielteinen asenne, kielteinen organisaatiokulttuuri tai koettu uhka omaa asemaa kohtaan. (Viitala 2013: 268.)

## 2.2. Pirulliset ongelmat muutoksen johtamisessa

Pirulliset ongelmat ovat yksi osa kompleksisuustiedettä. Ne olisi syytä ratkaista kompleksisuusajattelun avulla, jolloin innovatiivisia ratkaisuja etsitään yhdessä eri sidosryhmien kanssa vuorovaikutuksen avulla. Tässä kappaleessa olen kirjoittanut ensin lyhyesti mitä tarkoitetaan kompleksisuudella ja keskittynyt enemmän pirullisiin ongelmiin ja niiden vaikutuksiin muutoksenjohtamisessa.

### 2.2.1 Kompleksisuus

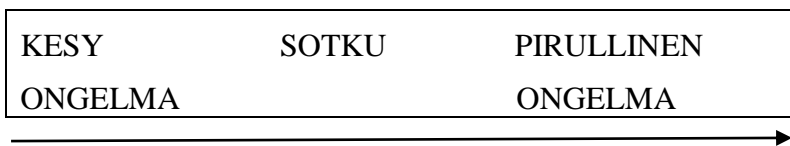
Kompleksisuusajattelu antaa välineet sosiaali- ja terveysorganisaatioiden ongelmien, kehittämistarpeiden ja uudistusvaihtoehtojen parempaan haltuunottoon rikkomalla traditio-naalisia suunnittelun, päätöksenteon ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Tämä tarkoittaa sitä, että ymmärretään kehittämisen haasteellisuuden johtuvan ympäristön, järjestelmän ja professionaalisen (ammattimaisen) toimintakokonaisuuden kompleksisuudesta, korostaen ettei sosiaali- ja terveysalan järjestelmätasoisessa kehittämisessä voida tukeutua pelkästään hierarkkisiin rakenteisiin ja vakiintuneisiin valta ja vastuu suhteisiin. (Zimmerman, Lindberg & Plsek 2008: 3-5; Vartiainen 2012: 98.)

Kompleksisuusajattelussa pohditaan esimerkiksi toiminnan kehittämisen motiiveja ja valmiuksia sekä organisaation kykyä toteuttaa suunniteltuja uusituksia ja johtaa kehittämistoimenpiteitä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä voisi olla esimerkiksi sitä, miten hyvin organisaatioiden henkilöstö pystytään sitouttamaan suunniteltujen muutosten toteuttamiseen. Muutosten suunnittelussa ja toteuttamisessa tulisi kompleksisuusajattelun mukaan kuulla ja kuunnella. Ylhäältä annettuihin ohjeisiin on vaikea sopeutua, mikäli näiden katsotaan olevan profession arvojen tai toimintamallien kannalta huonoja tai merkityksettömiä. (Vartiainen 2012: 99.)

Kompleksisuusajattelu auttaa näkemään, että kehittämisen vaativuus johtuu ympäristön, järjestelmän ja asiantuntijavaltaisen toimintakokonaisuuden monitulkinnallisuudesta, ei ihmisten haluttomuudesta ymmärtää ongelmia ja niiden sisältöjä (Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2013: 1). Osa organisaatioiden jokapäiväisestä toiminnasta on kompleksisuuden ymmärtämistä ja pirullisista ongelmista selviytymistä. Organisaatioissa ratkottavia ongelmia ei kuitenkaan usein osasta nähdä kompleksisina vaan yksittäisinä ja kesyinä ongelmatilanteina. (Stacey 1996: 248–249; Vartiainen 2008: 54; Vartiainen ym. 2013: 15.)

Jo määritelmän mukaan kompleksisuusajattelu on monimutkaista ja monisyistä. Kompleksisuusajattelun lähestyminen pirullisten ongelmien kautta toimii hyvin konkreettisuutensa vuoksi, koska pirullisten ongelmien kaltaisten käytännön tilanteiden käsitteleminen havainnollistaa kompleksisuutta. (Vartiainen 2012: 102; Vartiainen ym. 2013: 19.)

Kaikki ongelmat eivät ole pirullisia. Ongelmat voivat olla myös kesyjä ongelmia, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ongelma olisi yksinkertainen. (Conklin 2006: 18; APS 2007: 3.) Tyypillisiä tunnusmerkkejä kesyillä ongelmilla ovat yksinkertaisuus, rutiininomaisuus, ymmärrettävyys ja selkeys (Vartiainen 2012: 103). Kesyn ongelman ratkaisemiseksi voidaan usein löytää ohjeita tai malleja, joiden varassa ongelmasta selvittää melko vaivatta (Vartiainen 2012: 103). Pirulliset ongelmat tulisi käsitellä kompleksisuus tieteiden avulla (Raisio 2010: 45). Pirulliset ongelmat voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: kesyt ongelmat, sotkut ja pirulliset ongelmat, kuvio 1. (Raisio 2010: 31.) Mitä kompleksisempi ongelma on, sitä pirullisempi sen on.



Ongelman kompleksisuus

Kuvio 1. Ongelman kolme tasoa (Raisio 2010: 31)

Kompleksisuus teorian mukaan johtajan tulisi luoda edellytyksiä innovaatiolle. He pyrkivät verkostoitumiseen, he aktivoivat enemmän kuin kontrolloivat. (Marion & Uhl-Bien 2001: 414.) Perhosvaikutuksen ajatuksena on, että perhonen voi saada aikaan hirmumyrskyn räpyttämällä siipiään oikealla tavalla (Dahler-Larsen 2005: 18). Näin ollen jo pienikin muutos voi johtaa muualla suureen muutokseen (Dahler-Larsen 2005: 18; Zimmerman ym. 2008: 198).

Kompleksinen toiminta on arvattavissa olevan ja arvaamattoman rajalla. Kompleksista muutosta ei voi tarkastella samalla tavalla kuin ennustettavissa olevia liikkeitä. Kompleksinen tilanne on tyypillisesti sekä stabiili että kaoottinen. (Marion & Bacon 2000: 75.) Vaikka ihmiset osaisivat toimia kompleksisissa tilanteissa oikealla tavalla, voi työskentely silti näyttää kaoottiselta. Henkilöstö kuitenkin tietää täysin miten toimia. (Vartiainen 2012: 108–109.)

Kompleksinen muutos kykenee yllätyksiin, jopa dramaattisiin yllätyksiin. Syy ja vaikutus eivät aina liity suoraan toisiinsa. Pieni asia voi aiheuttaa suhteettoman suuria asioita, aiheuttaen kaaoksen ilman varoitusta. (Marion ym. 2000: 80.) Tietämättömyys kaaoksen reunalla voi aiheuttaa pitkäaikaisia vaikutuksia, joita ei voi kontrolloida. (Stacey 1996: 15.) Ongelmasta selviämiseen tarvitaan ymmärrystä, joka ottaa huomioon sosiaaliset suhteet sekä rakenteelliset ja toiminnalliset mekanismit (Vartiainen 2012: 104).

Kaaosta lähestyttäessä organisaatio kohtaa risteyskohtia eli bifurkaatiopisteitä, jolloin organisaatiolla on mahdollisuus muuttaa toimintaansa ja uudistua. Risteyskohtia voi olla useita ja johdon tulisi kyetä analysoimaan silloin, mihin suuntaan organisaation kehitystä kannattaisi ohjata. Kaaoksen reunalla pystytään tunnistamaan ne monet polut, jotka johtavat suotuisaan tulevaisuuteen. Kompleksisuusajattelun mukaan risteyskohtat luovat mahdollisuuksia. Tilanne, jossa risteyskohtia on paljon, nimitetään mahdollisuuksien avaruudeksi. (Vartiainen ym. 2013: 81–82.)

Johtajat tietävät, että on kausia jolloin kaikki ovat järjestyksessä ja on kausia, jolloin on kompleksisuutta sekä kaaosta. Aiemmin johtajat luulivat, että kompleksisuus ja kaaos johtuivat heidän toiminnastaan. Kompleksisuus ja kaaos teoreetikot antoivat kuitenkin selityksen, ettei asia ole näin. Kompleksisuus ja kaaos ovat luonnollisia ilmiöitä, joita ei voi paeta. Ne ovat pikemminkin positiivisia ja tärkeitä asioita organisaation kasvun ja onnistumisen kannalta. (Green & Twigg 2014: 22.) Johtajien tulisi luopua heidän vanhoista johtamisen ajatuksistaan ja omaksua uudet johtamisen ajatukset. Hyväksymällä ja tunnistamalla kompleksisuuden he mahdollistavat organisaatiossa innovaation, oppimisen ja muuttumisen. (Geer-Frazier 2014: 107, 113.)

### 2.2.2. Pirulliset ongelmat

Saksalaissyntyisen suunnittelutieteen pioneeri Horts W. J. Rittel (1930–1990) ajatuksesta johtaa käsite pirullinen ongelma. Hän aloitti uransa Saksassa matemaatikkona ja fyysikkona, siirtyen kuitenkin nopeasti suunnittelun ja muotoilun pariin. Hän julkaisi urallaan laajasti ja monitieteellisesti muun muassa kemiaa, oikeustiedettä, politiikan tutkimusta, arkkitehtuuria ja tietojenkäsittelyä käsitteleviä kirjoituksia. (Churchman, Protzen & Webber 2007: 89–99; Rith & Dubberly 2007: 72; Vartiainen ym. 2013: 19.)

On olemassa useita eri tapoja määritellä pirullinen ongelma (Camillus 2008: 100). Rittel määritteli pirullisille ongelmille kymmenen eri piirrettä, mutta ne olivat osaksi liian samankaltaisia ja päällekkäisiä. Conklin tiivistä luettelon kuuteen piirteeseen. (Vartiainen ym. 2013: 22–26.) Conklin määritteli pirullisen ongelma seuraavasti: 1) Itse ongelman ymmärtämiseksi on punnittava ratkaisuvaihtoehtoja. Eri sidosryhmillä on eri näkemys ongelmasta ja sen ratkaisusta. Näin ollen ongelmaa ei voida täsmällisesti määritellä, koska ongelma määrittyy sen mukaan keneltä sitä kysyy. 2) Pirullisen ongelman ratkaisemisessa ei ole selkeää alkua tai loppua. On vain lopetettava, kun päästään riittävän hyvään ratkaisuun. 3) Ei ole oikeita tai väriä ratkaisuja. On vain parempia tai huonompia, tarpeeksi hyviä tai ei tarpeeksi hyviä ratkaisuja. 4) Pirulliset ongelmat ovat uudenlaisia ja uniikkeja. Koska kahta samanlaista pirullista ongelmaa ei ole, ratkaisut ongelmaan ovat aina yksilöllisiä. 5) Jokainen ratkaisu pirulliseen ongelmaan on yksilöllinen. Ongelmasta ei voida oppia kokeilematta ratkaisua, mutta ratkaisusta voi seurata ennakoimattomia seurauksia, jotka voivat muodostaa uuden pirullisen ongelman. 6) Pirulliselle ongelmalle ei ehkä ole ratkaisuja tai ratkaisuja voi olla useita. Osaa ratkaisusta ei välttämättä edes koskaan ajatella. Kyse on luovuudesta keksiä ratkaisuja ja kyvystä arvioida, mitkä niistä ovat päteviä ja tulisi toteuttaa. (Conklin 2006: 14–15; Vartiainen ym. 2013: 22–26.) Ongelman ei tarvitse kuitenkaan täyttää kaikkia kuutta kohtaa ollakseen pirullinen (Conklin 2006: 19).

Rittel ja Webber määrittelivät wickedin seuraavasti, kun se ei tarkoita ”ilkeätä”:

*”We are calling them (problems) ‘wicked’ not because these properties are themselves ethically deplorable. We use the term ‘wicked’ in a meaning akin to that of*

*‘malignant’ (in contrast to ‘benign’) or ‘vicious’ (like circle) or ‘tricky’ (like a leprechaun) or ‘aggressive’ (like a lion, in contrast to the docility of a lamb).’ (Rittel & Webber 1973: 60.)*

Pirullisissa ongelmissa on ongelman määrittelyssä ja ratkaisuvaihtoehtojen etsimisessä painotettava vuorovaikutusta, jolloin ongelman sisällön määrittely ja sen ratkaiseminen kulkevat käsi kädessä. Näin vältetään lineaarisen mallin hankaluudet, jolloin oletettaisiin, että pirulliset ongelmat on mahdollista määrittellä heti ensimmäisessä vaiheessa täysin ja että ongelman määrittelyä seuraisi erillinen ongelmanratkaisuvaihe. (Vartiainen ym. 2013: 26–27.) Pirullisille ongelmille on lukuisia syitä, niitä on vaikeata kuvata ja oikeaa vastausta ei ole (Camillus 2008: 100; Weber & Khademian 2008: 336–337). Lyhyesti pirullinen ongelma voidaan määrittellä ongelmaksi, jota on vaikea tunnistaa, analysoida ja ratkaista, mutta tämä määritelmä ei kuitenkaan riitä kuvaamaan pirullisten ongelmien perimmäistä luonnetta. (Vartiainen 2012: 102.)

Pirullisia ongelmia esiintyy usein, jos organisaatiossa on jatkuvaa muutosta tai ennen näkemättömiä haasteita. Niitä esiintyy sosiaalisessa kontekstissa eli mitä suurempi erimielisyys sidosryhmien välillä sitä enemmän pirullisia ongelmia. Sosiaalinen kompleksisuus pirullisissa ongelmissa aiheuttaa vaikeudet hallita ongelmia. Kaikki ongelmat eivät kuitenkaan ole pirullisia. Sekavuus, epäsoju ja edistymisen puute ovat merkkejä siitä, että asia voisi olla pirullinen. (Camillus 2008: 100.). Sosiaalinen kompleksisuus tekee pirullisista ongelmista ehkä vielä pirullisimpia (Conklin 2006: 28).

Käsitteellä pirstaleisuus (fragmentation) voidaan tarkentaa pirullisen ongelman käsitettä. Pirstalaisuuden tilassa ihmiset näkevät itsensä erillisinä, ei yhtenäisinä. Tieto sekä tietämys ovat kaoottista ja erillään olevaa. (Conklin 2006: 3-4.). Pirstaleisuus tarkoittaa organisaation rakenteen ja toiminnan moninaisuutta, josta pirulliset ongelmat osittain kumpuavat ja jota kollektiivinen älykkyys vähentää (Vartiainen ym. 2013: 31).

Pirstaleisuuden vastakohta on kollektiivinen älykkyys (collective intelligence). Sillä tarkoitetaan kaikkea sitä luovuutta ja kyvykkyyttä, jonka ihmisryhmä voi valjastaa pirullisen ongelman käsittelyyn. Ryhmän tulisi onnistua saamaan kuuluviin erilaisia mielipiteitä ja näkökohtia, jotka kehittävät toisiaan. Näin tapahtuu luonnosta silloin, kun ongelmaa kä-

sittelevät ihmiset ymmärtävät ongelman sisällön ja merkityksen samalla tavalla. Kun ihmisillä on toisistaan poikkeava ymmärrys ongelman luonteesta, ongelman käsittely pirstoutuu, jolloin pirstaleisuus vähentää kollektiivista älykkyyttä ja ongelman käsittelyn yhtenäisyyttä (coherence). (Conklin 2006: 37–38; Vartiainen ym. 2013: 31.)

Pirstaleisuuden vastakohtina ovat myös ymmärrys ja sitoutuminen (Conklin 2006: 4). Yhtenäisyyttä (coherence) on, että ihmiset ovat tietoisia ja ymmärtävät tai ainakin yrittävät ymmärtää, toistensa mielipiteitä. Yhdessä he keskustelevat toimenpiteistä ongelman ratkaisemiseksi (Raisio 2010: 37).

Pirstaleisuuden elementit luokitellaan kolmeen luokkaan: tekninen kompleksisuus, sosiaalinen kompleksisuus ja pirullisen ongelman luonteen sisällään pitävään luokkaan. Tekninen kompleksisuus kumpuaa eri tekniikoiden ja teknologian vuorovaikutuksesta tai sen puutteesta sekä ylipäättään teknisen kehityksen kiivaasta tahdistä. Sosiaalinen kompleksisuus on osa sitä käsittelevää verkosta, johon vaikuttaa merkittävästi verkoston ihmisten määrä sekä epäyhtenäisyys. Kognitiivinen epävarmuus luo pirstaleisuuden pirullisen ongelman luonteessa. Epävarmuus aiheutuu tiedon puutteesta sekä ymmärryksen vajavaisuudesta. (Conklin 2006: 4-7; Vartiainen ym. 2013: 33–34.)

Head ja Alford (2008: 7) edottavat, että pirullisuus jaetaan kahteen pää näkökantaan, kompleksisuus näkökantaan ja monipuolisuus näkökantaan. Kompleksisuus näkökanta viittaa vaikeuksiin hankkia tietoa pirullisesta ongelmasta ja mahdollisista tavoitteista. Nämä vaikeudet ilmaantuvat hajanaisista tiedoista, kompleksisesta riippuvuussuhteista prosessissa ja rakenteissa. Epätietoisuus ilmenee satunnaisesta ja muuttuvasta luonteesta sosiaalisissa kysymyksissä ja prosesseissa sekä uhkien ja mahdollisten kompromissien vertailukelvottomuudesta.

Pirulliset kysymykset muodostavat kysymyksiä ja etsivät ratkaisuja niihin. Johtajat voivat luoda kysymyksiä, joiden vastauksia voidaan käyttää edistämään paikallisia ratkaisuja, luoda edellytyksiä tutkimukseen ja innovointiin kaikilla organisaatioiden tasoilla. (Zimmerman ym. 151.)

### 2.2.3. Pirulliset ongelmat ja niiden metaforat

Kompleksisuusajatteluun sisältyy lukuisia metaforioita (vertauskuvia), joista pirullisen ongelman ja kompleksisuuden kannalta parhaiten toimivia ovat: emergenssi, itseorganisoituminen, alkuarvoherkkyys, yhteisevoluutio, elävä nykyhetki ja epälineaarisuus. Taulukossa 1 edellä mainitut metaforat ja pirullisten ongelmien piirteet on liitetty yhteen. (Lindell, Ollila & Vartiainen 2014: 89).

Metafora-ajattelussa on keskeistä ymmärtää, mistä asioista ollaan eri mieltä ja mistä asioista samaa mieltä. Metafora-ajattelun avulla pyritään käsittelemään mahdollisesti jo kärjistyntä ongelmaa. Asianosaisten tulisi pystyä tunnistamaan metaforat ja niiden merkitykset. Metaforan avulla organisaation jäsenet voivat kuvata esiin nousseen ongelman sisältöä ja kokonaisuutta kielikuvien avulla. (Vartiainen ym. 2013: 58, 113–114.) Metaforat auttavat ymmärtämään kompleksisuusteorian käsitteitä suhteessa pirulliseen ongelmaan.

Taulukko 3. Pirullisten ongelmien piirteet ja niiden metaforat (Lindell ym. 2014:90).

Pirullisen ongelman kuvaus	Kompleksisuusmetafora
<b>Erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen auttaa ymmärtämään ongelman sisältöä</b>	Emergenssi
<b>Ratkaisut pirullisiin ongelmiin eivät ole lopullisia</b>	Itseorganisoituminen
<b>Ratkaisut eivät ole oikeita tai väriä</b>	Alkuarvoherkkyys
<b>Ratkaisut ovat aina ainutlaatuisia ja uudenlaisia</b>	Yhteisevoluutio
<b>Jokaisen ongelman ratkaisu on ainutkertainen</b>	Elävä nykyhetki
<b>Pirullisiin ongelmiin on aina olemassa useita ratkaisuvaihtoehtoja</b>	Epälineaarisuus

*Emergenssillä* metaforalla tarkoitetaan tilannetta, jossa uusia ideoita, asioita ja toimintatapoja syntyy spontaanisti ihmisten avoimessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Käynnistäjää tai alkua vuoropuhelulle ei voida jäljittää tiettyyn yksilöön tai yksikköön ja

näin uuden idean tai toiminnan synty on emergentti. Pirulliseen ongelmaan etsitään ratkaisua esimerkiksi kahvitaulla. (Lindell ym. 2014: 90; Vartiainen ym. 2013 64.) Emergenssiä käyttäytymistä voidaan ymmärtää kompleksisuus teorian avulla, mutta kuitenkin ei voida varmasti tietää miten systeemi käyttäytyy. (Anderson, Meyer, Eisenhardt, Carley & Pettigrew 1999: 233.)

*Itseorganisoitumisen* metaforalla viitataan tilanteeseen tai prosessiin, jossa ei välttämättä pystytä tunnistamaan prosessin alullepanijaa. Johtajan ei aina tarvitse olla itse aloitteen tekijä vaan hänellä on oltava mahdollistava johtamistyyli. Valitut ratkaisut eivät ole lopullisia (Lindell ym. 2014: 91; Vartiainen ym. 2013: 63–64; Cilliers 2000: 26.) Prosessi ei ole suunniteltua ja tämä spontaani itseorganisoituminen (self-organization) johtaa emergenttiin tulokseen (Stacey 1996: 13, 62.)

*Alkuarvoherkkyyden* metaforassa on ajatuksena se, että jokainen yksilöllinen mielipide voidaan nähdä pirullisen ongelman ratkaisun alkuna. Asia tai ilmiö reagoi herkästi erilaisiin ärsykkeisiin ja niiden eroihin. Vähäisillä muutoksilla on suuria vaikutuksia, kun organisaatio on alkuarvoherkkä. Mikään ratkaisusta, yksilön mielipiteistä tai edotuksista ei kuitenkaan ole oikea tai väärä. On valittava sillä hetkellä parhaalta mahdolliselta vaikuttava mielipide tai ratkaisuehdotus. (Lindell ym. 2014: 91; Vartiainen ym. 2013: 66.)

*Yhteisevoluution* metaforalla pyritään selittämään, sitä, että ongelmia ei kannata aina pyrkiä ratkaisemaan samalla tavalla. Kehitys perustuu vuorovaikutukseen. Johtajien ja muita organisaation jäsenien tulisi huomioida seuraukset omasta toiminnastaan, koska kaikilla teoilla on seurauksia, jotka vaikuttavat koko organisaation tai yhteisön toimintaan. (Lindell ym. 2014: 91–92; Vartiainen ym. 2013: 70–72.)

*Elävällä nykyhetkellä* metaforana tarkoitetaan johtamisen kannalta, että henkilöstö odottaa johtajan noudattavan aiempia toimintatapojaan myös tulevaisuudessa. Ratkaisut nähdään pirullisissa ongelmissa ainutkertaisina tapahtumina tai tapahtumaketjuina. Elävä nykyhetki on kuin silta menneen ja nykyisen muutoksen välillä. (Lindell ym. 2014: 92; Vartiainen ym. 2013: 78)

*Epälineaarisuuden* metaforalla korostetaan pirullisten ongelmien vivahteikkuutta ja laajuutta sekä ratkaisuvaihtoehtojen moninaisuutta. Ratkaisuja etsittäessä ei kannata soveltaa liian suoraviivaisia (lineaarisia) menetelmiä. (Lindell ym. 2014: 92; Vartiainen ym. 2013: 27.) Suoraviivainen ongelmanratkaisuprosessi sopii yhteisymmärrykseen perustuviin ja erikoistumisen avulla oleviin kesyihin ongelmiin (Vartiainen ym. 2013: 21).

#### 2.2.4. Pirulliset ongelmat terveydenhuollossa

Tulevaisuudessa terveydenhuollon ongelmat muuttuvat yhä kompleksisimmiksi. Väestö ikääntyy, teknologia kehittyy, krooniset sairaudet lisääntyvät. Hoito tulee olemaan todennäköisesti kallista, eikä sitä siksi voida antaa kaikille. Miten priorisoidaan hoidonsaajat? (Raisio 2008: 40.)

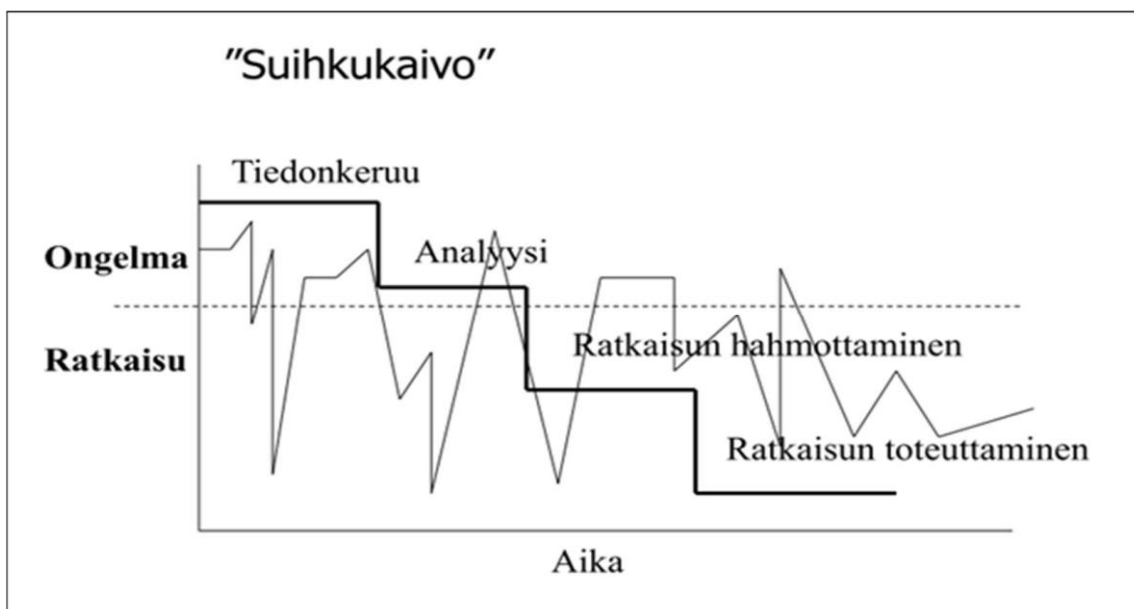
Sosiaali- ja terveysalalla on monilukuisia odotuksia. Odotuksia asettavat asiakkaat ja potilaat, päättäjät, yhteistyökumppanit ja hyvinvointiorganisaatioiden henkilökunta. (Vartiainen 2012: 94.) Terveydenhuoltojärjestelmät ovat erittäin kompleksisia ja dynaamisia (Goodwin, Grue & Iles 2006: 1). Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintakentän monitulkinnallisuudesta ja kompleksisuudesta seuraa, että suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta sijoittuu pirullisten ongelmien alueelle. (Vartiainen 2012: 94–95.)

Koska suurin osa terveydenhuollon ongelmista on luonteeltaan pirullisia, on niitä erittäin vaikea määritellä ja ratkaista. Pirulliset ongelmat ovat luonteeltaan emergentejä, jolloin ongelmien ratkaisut kehittyvät käytännössä yllätyksinä eli täysin uudennlaisina ja odottamattomina lopputuloksina. Kesyt ongelmat ovat konvergenteja ja ne voidaan käytännössä ratkaista ottamatta huomioon muita vastaavia ongelmia. Myös sotkut ovat konvergenteja, mutta niitä ei voi ratkaista huomioimatta muita ongelmia (Raisio 2008: 41.)

Pirullisten ongelmien huomioiminen on hyödyllistä terveydenhuollossa, koska terveydenhuollon kenttä jatkuvasti kompleksisoituu. Pirullisten ongelmien huomioimisen avulla on mahdollista saada ihmiset näkemään ongelman luonne uudesta näkökulmasta. Pirulliset ongelmat (Raisio 2008: 40–41) yhdistettynä kompleksisuusajatteluun voivat

saada aikaan jopa paradigman muutoksen kohti uudenlaista ajattelua, jolloin aletaan (Vartiainen ym. 2013:49) korostamaan organisaatioiden ja niiden ongelmien muuttuvuutta ja muovautuvuutta.

Pirulliset ongelmat ovat helpommin ratkaistavissa laadullisten kuin määrällisten metodien avulla. Ongelmanratkaisuprosessi tulisi sisältää vuorovaikutusta eri toimijoiden kesken, informaation monipuolisen analyysin ja runsaasti innovatiivista ajattelua. Näin onnistunut prosessi tarkastelee ja hylkää esitettyjä ratkaisuja, analysoi tietoa uudelleen, päätyen lopulta kaikkia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun. Kyse on epälineaarista ongelmanratkaisuprosessista (kuvio 2). (Vartiainen 2012: 110.) Pirullisten ongelmien ongelmanratkaisu ei ole oma vaiheensa vaan jatkuva prosessi. Kyseessä on rosoinen suunnitteluprosessi, jota kutsutaan myös suihkukaivomalliksi. Ongelma ja sen ratkaisu etenevät epälineaarisesti. (Vartiainen ym. 2013: 27.) Epälineaarisuuden vuoksi pienillä asioilla voi olla suuria vaikutuksia (Cilliers 2000: 25). Pirullisten ongelmien ratkaisu ei etene vaihe vaiheelta vaan ajoittain joudutaan ottamaan askelia taakse ja sivulle, ennen kuin päästään ehkä taas eteenpäin ongelman ratkaisussa.



Kuvio 2. Kompleksisuustieteiden näkemys epälineaarisuudesta (Conklin 2006: 10; Vartiainen ym. 2012: 111; Vartiainen ym. 2013: 27).

Moniin terveydenhuollon uudistusten pirullisiin ongelmiin on suhtauduttu kuin kesyihin ongelmiin ja tästä johtuen uudistukset eivät ole aina olleet sitä mitä odotettiin. Tämä johtuu siitä, että terveydenhuollon johtamisen kompleksisuutta ei ole otettu niin todesta kuin pitäisi. Jos terveydenhuollon johtamisen ongelmia katsottaisiin pirullisina ongelmina, johtajilla olisi enemmän mahdollisuuksia tunnistaa ja erotella pirulliset ongelmat kesyistä ongelmista. (Vartiainen 2008: 51–54.)

Sosiaali- ja terveystalouden organisaatiot voivat selvittää kompleksisista ongelmista kuuntelemalla päätöksenteon yhteydessä sekä henkilöstöä että asiakkaiden ja potilaiden mielipiteitä. Pirullisiin ongelmiin ei löydy ratkaisuja pelkästään organisaation johdon toimenpitein. (Vartiainen 2012: 103.) Tulisi miettiä miten asiat todella tapahtuivat, ei miten halusimme niiden tapahtuvan (Zimmerman & Dooley 2001: 77). Avoimuudella johtaja saa informaatiota ongelmasta, ratkaisusta sekä organisaation todellisuudesta (Regine & Lewin 2008: 64).

Johtajien tulisi hyväksyä, että maailma ei ole kuten ennen. Terveystaloudessa ei saa olla huomioimatta epävarmuutta ja ennakoimattomuutta. Terveystalouden pitäisi olla sekä kustannustehokasta että korkealaatuista ja koska ympäristö on liian kompleksista sekä nopeasti muuttuvaa, johtaja ei voi hallita tuloksia. Muutoksia ei voi pysäyttää, joten johtajan on muutettava ajatuksiaan. Hänen on hyväksyttävä kompleksisuus ja sen ettei sitä voi kontrolloida. (Regine ym. 2008: 55.)

### 2.3. Muutoksen johtaminen pirullisten ongelmien näkökulmasta

Pirulliset ongelmat ovat vaikeita ratkaista. Ne tulisi ratkaista ja johtaa omalla lähestymistavalla. Muutosta pidetään usein organisaatiossa vaikeana tapahtuman. Harvoin muutoksia saadaan riittävässä määrin onnistumaan. Syynä voi olla se, että pirulliset muutokset ymmärretään sopimattomalla tavalla. Tämä johtaa toimimattomiin ratkaisumenetelmiin ja muutoksen epäonnistumiseen. (Lindell 2011: 24–25.). Kun edessä on pirullinen ongelma, vaaditaan paljon enemmän kuin tiukasti laadittuja suunnitelmia. (Raisio 2010: 30.) Yksinkertaiset ratkaisut ovat hyvin todennäköisesti vääriä. Ne eivät ratkaise ongelmaa ja

voivat aiheuttaa vain lisää ongelmia ja voivat estää myöhemmin oikeiden ratkaisujen toteuttamisen. (Raisio 2007: 32.) On muistettava, ettei ole oikeita tai vääriä ratkaisuja vaan pikemminkin ”parempia tai huonompia” tai ”tydyttäviä” tai ”tarpeeksi hyviä”. (Rittel ym. 1973: 163; APS 2007: 4.)

Kompleksisuus teoria ehdottaa, että johtajien tulee antaa edellytyksiä organisatoriseen toimintaan. Johtajan on käyttäytymisellään mahdollistettava emergenssin vahvistuminen. On luotava transformationaalinen ympäristö, joka on välttämätön innovaatioille. Johtaja ei velvoita innovaatioihin vaan antaa mahdollisuuden niihin mahdollistamalla vuorovai-  
kutuksen ja pyrkien verkostoitumiseen. Johtaja aktivoi mieluummin kuin kontrolloi. (Marion ym. 2001: 414.)

Pirullisia ongelmia käsiteltäessä ongelmanratkaisu ei ole oma vaiheensa vaan jatkuva prosessi. Ongelman selvittely ei pääty ratkaisuvaihtoehdon valintaan ja toteuttamiseen vaan jatkuu keskeytymättömänä oppimisprosessina. Pirullisia ongelmia käsiteltäessä ollaan joka hetki tilanteessa, jossa toimijoilla on mahdollisuus oppia ymmärtämään sekä ongelman sisältöä että ratkaisuvaihtoehtoja entistä paremmin. (Vartiainen ym. 2013: 27.) Mikäli pirullista ongelmaa yritetään kesyttää, se ehkä ”hiljenee” hetkeksi (Churchman 1967: 141; Raisio 2010: 40) ja se ei enää näytä hampaitaan ennen kuin puree (Churchman 1967: 141.) Pirullisesta ongelmasta ei voi selviytyä yksinkertaisin ratkaisuin eikä niitä voi ratkaista pelkästään opiskelun avulla. (Raisio 2008: 36.) Niiden kanssa voi kuitenkin oppia tulemaan toimeen (Camillus 2008: 102).

Kompleksisuus teorian näkökulmasta tehokkaalla johtamisella hyödynnetään vuorovai-  
kutusta organisaation välillä ja sisällä. Johtajat eivät voi aina ennustaa tulevaa organisaation käyttäytymistä. He eivät voi myöskään tarkasti ohjata tulevaisuuden deliberatiivisia innovaatioita. (Marion ym. 2001: 394.) Yhteistyön merkitys korostuu pirullisista ongelmista selviytymisessä. Tarvitaan organisaatorajat ylittävää työskentelyä ja laajaa yhteistyötä. (Vartiainen ym. 2013: 44.)

Pirulliset muutosongelmat muokkaavat muutosjohtamista. Muutosjohtamisessa on pirullisten ongelmien yhteydessä tärkeitä ihmisten välinen yhteistoiminnallinen ja sosiaalinen

prosessi. Pirullisten ongelmien yhteydessä ei ole olemassa yleistä, oikeaa kaavaa tai mallia, vaan ne ratkotaan tapauskohtaisesti jokaisessa uniikissa tilanteessa. On tärkeätä yhdistää pirullisten ongelmien problematiikka muutosjohtamisen käsitteisiin (taulukko 3), koska ne vaativat erityisiä ratkaisutapoja ja väärin lähestyttynä ne saattavat olla potentiaalisia organisaatiomuutoksen vaikeuttajia. (Lindell 2011: 29.)

Taulukko 4. Lindelin (2011: 29) mallista johdettu muutosjohtaminen suhteutettuna pirullisuuteen.

<b>Pirullinen ongelma</b>	<b>Muutosjohtaminen</b>
<b>Asiayhteyteen perehtymällä ymmärtää pirullista ongelmaa</b>	Johtajuutta sosiaalisen kontekstin kautta.
<b>Ratkaisemisessa ei ole selkeää alkua ja loppua</b>	Muuhun johtamiseen sulautunutta, jatkuvaa toimintaa.
<b>Ratkaisut eivät ole oikeita tai väärinä</b>	Muutosjohtamisen ilmenemisen muotoilevat sosiaalisen kontekstin osapuolet.
<b>Uniikkeja</b>	Sosiaalinen konteksti muokkaa muutosjohtamista tilannekohtaisesti sekä levittää johtajuuden muutoksissa yhteistoiminnalliseksi prosessiksi kaikkialle organisaatioon.
<b>Ratkaisu toimii uniikisti vain oman ongelman kanssa</b>	Lopullisen muodon muutosjohtamiselle määrittää kohdattava ongelma ja sen ratkaisuvaatimukset.
<b>Ei ole määriteltävissä olevaa ratkaisujoukkoa</b>	

Yleensä palautteen antaminen mahdollistaa menneisyydestä oppimisen, mutta pirulliset ongelmat ovat epävakaita ja täynnä yllätyksiä, joten palautteen antaminen ongelman yhdestä tietystä ajanjaksosta ei ehkä enää ole niin olennaista tulevaisuuden kannalta (Raisio 2010: 38). Ongelmat mukautuvat ja muovautuvat kulloisenkin ympäristön mukaan. Pirullisten ongelmien uniikit piirteet voivat estää seurantatiedon menestykään käytön,

koska pirulliset ongelmat aiheuttavat organisaatioissa yllätyksiä ja turbulenssia (Vartiainen ym. 2013: 23; 38).

Lyhyenä yhteenvetona voisi muutoksenjohtamista pirullisten ongelmien näkökulmasta olla Vartiaisen ym. (2013: 88) olevat periaatteet kaaoksen reunalla toimimiseen: 1. älä kesytä pirullista ongelmaa - hyväksy se sellaisenaan, 2. älä pyydystä perhosta – anna sen lentää vapaana, 3. älä olet saavuttavasi täydellisyyttä – pyri parhaaseen mahdolliseen, 4. älä oletatuntevasi ongelmaa entuudestaan – suhtaudu siihen kuin se olisi uniikki, 5. älä usko olevasi aina oikeassa – myönnä, että joskus olet vähemmän oikeassa, 6. älä jää lukkojen taakse – pidä ovesi avoinna sekä 7. älä unohda arkista toimintaa – arki vaikuttaa paljon organisaatiosi kehitykseen.

Kompleksisuusajattelun perustana on pirullisten ongelmien laajuus ja monitulkinnallisuus. Kompleksisuusajattelu korostaa, että monisäikeisiä ilmiöitä, asioita ja ongelmaryhmiä ei ole tarpeen tai edes mahdollista ratkaista sata prosenttisesti. Tilanteita ei voida ratkaista niin, että kaikki asianosaiset olisivat ratkaisuihin täysin tyytyväisiä. Riittää, että ongelmiin tartutaan, etisittäin analyysiin perustuvia ratkaisuvaihtoehtoja ja valitaan vaihtoehto, joka on sillä hetkellä paras mahdollinen. Kompleksisuusajattelu kannustaa johtajia pitämään yllä ja kehittämään luontaista johtamistaitoaan. On luotettava johtajien oivallus- ja ennakointikykyyn. Osallistavilla johtajilla on paremmat mahdollisuudet selviytyä pirullisista ongelmista. Asiantuntijoiden on vaikea sopeutua käskyttämiseen, jos he pitävät annettuja ohjeita arvojensa tai toimintamalliensa vastaisina. Pirullisia ongelmia ei voida välttää, joten niistä kannattaa puhua avoimesti ja niiden ratkaisemiseen kannattaa käyttää aikaa. (Vartiainen ym. 2013: 129–130.)

### 3. TUTKIMUSMENETELMÄT

#### 3.1. Tutkimuskohteen kuvaus

Ensihoito ja päivystys ovat terveydenhuollon keskeisiä osa-alueita ja niissä on meneillään laajoja toiminnan muutoksia. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on järjestettävä kiireellisen hoidon antamista varten ympärivuorokautinen päivystys, jossa on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palveluntarve on otettava huomioon päätettäessä päivystyspisteistä. Päivystys voidaan järjestää erikseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksenä tai niiden yhteispäivystyksenä tai muulla tarkoituksen mukaisella tavalla. (STM 2014: 7, 8-17.)

Päivystyshoitoa on äkillisen sairauden, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen välitöntä arviointia ja hoitoa. Palveluita on saatava kaikkina vuorokauden aikoina. Vastuu päivystyksen järjestämisestä on kunnilla. Viimeisen 20 vuoden aikana päivystyksiä on keskitetty suurempiin yksiköihin ja on kehitetty yhteispäivystysmalleja. (STM 2014: 7, 22.)

Yhtenäiset kriteerit kiireelliselle hoidolle luo vuonna 2015 voimaan tullut päivystysasetus. Keskeisin tavoite asetuksessa on parantaa päivystyshoidon laatua ja potilasturvallisuutta varmistamalla riittävät voimavarat ja asiantuntemus etenkin sairaanhoidon vaativilla erikoisaloilla. (STM 2013.)

Erikoissairaanhoidolle yhteispäivystyksen aloittaminen tarkoitti uuden toiminnan aloittamista ja tässä tutkimuksessa tutkittavalle terveyskeskukselle vanhan toiminnan lopettamista sekä toiminnan muuttamista uudelleenlaiseksi. Terveyskeskuksista kohdeorganisaatiolla oli ollut terveysasemilla jonkin verran päivystystoimintaa, mutta lisäksi oli ollut keskitetty päivystys, joka oli avoinna maanantaista sunnuntaihin ilman ajanvarausta kello 8:00–22:00. Kyseinen terveyskeskus oli lisäksi vastannut usean ympäristökunnan päivystyspotilaiden hoidosta arkisin kello 16:00–22:00 ja viikonloppuisin kello 8:00–22:00.

Yöpäivystys oli jo aiemmin siirtynyt terveyskeskuksesta keskussairaalan päivystyksen tiloihin. Kaupungin terveyslautakunnan kokouksessa (1998: 9) päätettiin, että yöpäivystyksen ostosta keskussairaalaan 1.10.98–31.1.99. Yhteispäivystyskokeilu tapahtui sopimusluonnoksen mukaan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla arkisin klo 23–07, sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä klo 23–08 välisenä aikana.

Keskussairaalassa ja terveyskeskuksessa oli sekä omia että molemmista osapuolista kootujen työryhmien kokouksia. Myös sosiaali- ja terveyslautakunnan päätökset vaikuttivat yhteispäivystykseen. Liitteessä 1 on esitelty aikajärjestyksessä eri kokouksien päätöksiä. Esittelyssä on mukana ne kokoukset, joista olen saanut tutkimukseni yhteydessä käyttööni pöytäkirjan. On hyvin mahdollista, että on ollut useampiakin kokouksia, joiden pöytäkirjoja ei ole ollut käytössäni. Terveyskeskus kielsi organisaation nimenkäytön ja tämän vuoksi en kerro tarkemmin tutkimuksessa kummastakaan organisaatioista.

### 3.2. Tutkimusaineiston kuvaus ja analysointi

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen, jolloin todellisen elämän kuvaaminen on tutkimuksen lähtökohtana. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman monipuolisesti ja ymmärtämään tutkimuskohdetta. Kvalitatiivinen tutkimus selittää käyttäytymisen ja päätöksen syitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010: 161, 181; Heikkilä 2005: 16). Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa korostetaan ihmistä elämismailmansa kokijana, havainnoijana ja toimijana, värittyen suhteessa aikaan, paikkaan ja tilanteisiin. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011: 81–82.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensä rajoitutaan pieneen määrään tapauksia, mutta pyritään analysoimaan ne mahdollisimman tarkasti. Aineisto kerätään vähemmän strukturoidusti kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Heikkilä 2005: 16–17.)

Tutkimuksen saatiin tutkimusluvut (liite 2) keskussairaalaan ja eräästä yhteispäivystykseen osallistuvasta terveyskeskuksesta (liite 3) helmikuun 2015 alussa. Terveyskeskus kielsi tutkimusluvassa organisaation nimenkäytön ja tämän vuoksi tutkimukseen osallistuneen terveyskeskuksen nimeä ei mainita tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneesta

keskussairaalaa ei myöskään kerrota, koska muuten keskussairaalasta pystyisi helposti päättämään, mistä terveyskeskuksesta on kyse.

Tutkimuslupien saannin jälkeen lähetin tutkimukseen osallistuville lääkäreille, ylihoitajille, osastonhoitajille, terveyskeskuksen päivystyksen aiemmalle osastonhoitajalle, apulaisosastonhoitajalle ja hoitajille saatekirjeen (liite 4). Terveyskeskuksen aiempi osastonhoitaja ei ole enää kyseisessä organisaatiossa töissä, mutta hän oli hyvin paljon mukana yhteispäivystyksen suunnitteluvaiheessa ja tämän vuoksi koin tärkeäksi haastatella häntäkin. Terveyskeskuksesta ehdotettiin ennen tutkimusluvan saantia, että haastattelisin myös päivystyksessä olleita hoitajia. Suostuin tähän, mutta halusin kuitenkin rajoittaa haastattelun osallistuvien hoitajien määrää. Rajaukseksi laitoin, että haastattelen päivystyksessä vakituisesti olleita hoitajia, jotka ovat edelleen kyseisen terveyskeskuksen terveysasemilla töissä. Kyseisessä päivystyksessä oli ollut työssä useita sijaisia ja hoitajia eri terveysasemilta. Haastatteluun pyysin yhteensä kahtakymmentäkuutta haastateltavaa. Saatekirje ja teemahaastattelukysymykset (liite 5) lähetettiin sähköpostilla. Samalla kysyin sopivaa haastatteluajan kohtaa, mikäli haastattelu ehdokas haluaa osallistua tutkimukseen.

Osalle haastateltavista lähetin vielä kahden viikon kuluttua uuden sähköposti, jossa muistutin tutkimuksestani ja haastattelusta. Sähköpostin mukaan liitin saatekirjeen ja teemahaastattelukysymykset. Sähköpostissa ehdotin haastattelupäivää ja muistutin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Tämän jälkeen kaikki haastatteluun pyydyt suostuivat haastatteluun. Tutkimukseen haastattelin yhteensä 17 esimiestä terveyskeskuksesta (yksi esimiehistä ei enää ollut terveyskeskuksessa töissä) ja keskussairaalasta sekä 9 hoitajaa terveyskeskuksesta.

Tutkimuksen aineistonhankintamenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu on välimuoto lomake- ja avoimesta haastattelusta. Tyypillistä teemahaastattelussa on, että haastattelun aihepiirit eli tema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2008: 48; Hirsjärvi ym. 2010: 208.)

Tutkijan on voitettava vastaajan luottamus. Hänen on motivoitava vastaaja vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Haastattelu on aina vapaaehtoista ja tutkittaville on annettava kaikki mahdollinen tieto tutkimuksesta. Haastatteluista kannattaa aina sopia, esimerkiksi lähettämällä ensin kirje ja sen jälkeen sopimalla puhelimitse haastatteluajan kohta. On hyvä kertoa kuinka kauan haastattelu vie aikaa. Tarvittaessa on esitettävä tutkimusorganisaation antama haastattelulupa. Haastattelun aikana haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä, oikaista väärinkäsitys, selventää kysymyksen sanamuotoa ja näin vähentää vastaamattomuutta. (Heikkilä 2005: 67–68.)

Haastattelu on ollut Hirsjärven ym. (2010: 205) mukaan päämenetelmänä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Haastattelulla on tavoitteet, ja sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Haastattelut toteutettiin tässä tutkimuksessa sekä yksilö-, pari- että ryhmähaastatteluina. Haastateltavat saivat itse toivoa yksilö-, pari tai ryhmähaastattelua. Haastatteluista yksi oli ryhmähaastattelu, jossa oli mukana 6 haastateltavaa. Haastatteluista 2 oli parihaastatteluja, niin että toisena parina oli 2 hoitajaa ja toisena parina 1 osastonhoitaja ja 1 hoitaja. Muut haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Yksilöhaastattelut ovat tavallisin tapa, mutta ryhmähaastattelutkin ovat usein käyttökelpoisia tapoja. Ryhmähaastattelut ovat keskusteluita, joissa tavoite on vapaamuotoinen. Siihen osallistuvat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2008: 61.)

Haastattelut tehtiin 12.2–20.3.2015 välisenä aikana. Haastattelut kestivät noin 5 minuuttia 2 tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin, kuten teemahaastattelun luonteeseen kuuluu. Näin haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 92.) Koska terveyskeskus kielsi organisaationsa nimen käytön, tutkimukseen ei laitettu haastateltavien nimilistaa. Nimilista olisi paljastanut mistä organisaatiosta on kyse. Nimilista (liite 6) haastateltavista on toimitettu ainoastaan tutkimuksen ohjaajalle.

Yleensä aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat kvalitatiivisessa tutkimuksessa ainakin osittain yhtä aikaa eli abstrahoidaan, jolloin tutkimusaineisto järjestetään siihen

muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista tai lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Ennen kuin varsinainen aineiston analysointi voi alkaa, aineisto on saatava sellaiseen muotoon, että analysoiminen on mahdollista. Yleensä haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. (Metsämuuronen 2000a: 51.) Tutkimuksen analyysi aloitettiin haastattelujen litteroinnilla eli kirjoitettiin sanasta sanaan. Litterointi aloitettiin heti haastattelujen alettua ja viimeinen litterointi saatiin valmiiksi 23.3.2015. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 154 sivua.

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkija tutustuu aineistoonsa mahdollisimman vähien ennakkokäsitysten varassa. Aineistosta täytyy hahmottaa se, millaisia asioista aineistossa on, mihin kysymyksiin on vastattu, kuka niihin on vastannut ja mistä aineisto oikein kertoo. Toisessa vaiheessa analysointiprosessia käsitteellistetään tai tulkitaan, jolloin tutkija siirtää analyysin tuottamat havainnot teoreettiseen tai tutkimuskeskustelujen luomaan yhteyteen hakemalla yhtäläisyyksiä ja eroja. Kolmatta vaihetta voidaan kutsua luennaksi, jolloin aineistosta muodostettuja havaintoja tarkastellaan valikoivasti tietyn ajattelukehikon tai idean pohjalta. (Ronkainen ym. 2011: 124–125.) Jo litteroinnin aikana etsin yhtäläisyyksiä ja eroja vastauksista. Tutkimustuloksissa on erikseen mainittu, jos esimiesten ja hoitajien näkemyksissä oli eroja, muuten esimiesten ja hoitajien vastauksia ei ole eritelty. Tulokset on jaoteltu niin, että ne vastaisivat tutkimusongelmista nouseviin aiheisiin.

## 4. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on koottu yhteenvedona terveystieteiden ja keskussairaalan tehtävistä teemahaastatteluista. Kuten jo aiemmin olen maininnut ylilääkäreistä, ylihoitajista, osastonhoitajista ja apulaisosastonhoitajista käytetään yhteistä nimikettä esimies. Joissakin kohdin on kuitenkin ollut hyödyksi mainita ammattiryhmä. Myös hoitajista, jotka olivat lääkintävahtimestareita ja sairaanhoitajia, käytetään yhteisnimeä hoitaja. Tuloksissa on eroteltu vastauksen antaja, esimies ja työntekijä, vain silloin, jos vastaukset ovat selkeästi toisistaan poikkeavia.

Haastatteluteemoja olivat muutoksen suunnittelu, muutoksen toteutus ja muutoksen ongelmat. Tutkimustuloksissa olen jakanut tulokset muutoksen suunnitteluun, muutoksen toteutukseen, muutoksen onnistumiseen sekä muutoksen ongelmiin ja pirullisiin ongelmiin.

### 4.1. Muutoksen suunnittelu

Tässä kappaleessa on kerrottu siitä miten muutoksen suunnittelu eteni ja millaisia vaiheita suunnittelun aikana oli. Suunnittelu vaiheessa suunnitellaan kokonaisuus. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. Pohdittaessa suunniteltua pirullisten ongelmien näkökulmasta, on muistettava, että aina ei muutoksen vaikutuksia voida ennakoida. Jo pienikin muutos voi aiheuttaa toisaalla suuria muutoksia. Esimiesten olisi tärkeätä antaa mahdollisuus tuoda esille eriäviä näkökulmia sekä innovatiivisia ajatuksia.

Lähes kaikki haastateltavista kokivat muutoksen suunnittelu vaiheen kestäneen pitkään. Välillä suunnittelussa oli pitkiä taukoja, jolloin tuntui, ettei muutos edennyt. Suunnittelua jatkettiin uudelleen noin vuosi ennen yhteispäivystyksen alkamista. Suunnittelu vaihe

kesti yhteensä noin 10 vuotta. Eräs haastateltavista kertoi pohtineensa yhteispäivystystä jo vuodesta 1998.

*”Muutosta suunniteltiin monta, monta, monta vuotta”*

*”Se vaan venyi ja venyi”*

Osa haastateltavista oli ollut poissa suunnitteluvaiheen eri ajanjaksoista. Osa oli ollut äitiyslomalla ja osa aloittanut työpaikassaan kesken suunnitteluvaihetta. He kertoivat tämän voivan vaikuttaa siihen, etteivät he tiedä kaikkia vaiheita suunnittelusta.

*”Mähän olin suurimmaksi osaksi silloin pois”*

*”Kun mä tulin kaupungille niin, tavallaan siitä puhuttiin, sitä suunnittelua tehtiin...”*

Eräs haastateltavista kertoi, että jo vuonna 2004 oli erittäin voimakkaasti ajettu yhteispäivystyksen tuloa. Mukana keskusteluissa oli ollut keskussairaalan johtoa, piirijohtoa, kuntien edustajia ja terveyskeskuslääkäreitä. Muutoksen suunnittelun alkuvaiheessa tehtiin terveyskeskuksen ja keskussairaalan yhteinen opintokäynti Jyväskylään 2006. Muutokseen haluttiin valmistautua hyvissä ajoin. Opintokäynnin aikaan ei vielä ollut perustettu työryhmiä. Ennen kun oli päätetty virallisista työryhmistä, oli vuonna 2007 aloitettu epävirallisessa työryhmässä muutoksen suunnittelu. He pohtivat minkälaisia ongelmia voisi tulla ja mistä asioista pitäisi päästä yhteisnäkemykseen.

*”...oli näköpiirissä ja tiedossa, että päivystyksen organisointiin tulee muutos ja siihen haluttiin valmistautua hyvissä ajoin”*

*”...silloin ei ollut mitään virallisia työryhmiä vielä perustettu, mutta sinne valikoitui ne henkilöt, jotka ovat nyt oman työnsä ohella kyttyssä tähän päivystys toimintaan”*

Muutoksen suunnitteluun osallistui useita eri henkilöitä. Kaikille ei ollut ihan selvää, ketä muutoksen suunnittelussa oli ollut mukana. Suunnitteluvaiheessa muodostettiin erilaisia työryhmiä, joihin osallistui osittain samoja henkilöitä ja osittain eri henkilöitä. Tämän

seurauksena välillä kokouksissa sovittiin jotain ja seuraavassa kokouksessa vähän eri porukalla sovittiin asioista eri tavalla. Eri ryhmiin osallistuneita henkilöitä myös vaihtui kesken ryhmien toimintaa, esimerkiksi eläköitymisen vuoksi. Osa hoitajista koki saaneensa osallistua suunnitteluun ja osa koki, ettei ollut saanut osallistua. Heidän mielestä suunnitteluryhmässä oli kuitenkin mukana sellaisia henkilöitä, jotka sinne kuuluivatkin ja tiesivät päivystyksen asioista. Osa hoitajista koki, etteivät olisi edes voineet osallistua suunnitteluun, kun he eivät oikein tieneet mitä on tulossa. Haastateltavat kokivat, että osastonhoitajan kautta asioita vietiin henkilökunnalle ja henkilökunnan viestejä tuotiin osastonhoitajan kautta työryhmiin. Joka tapauksessa muutoksen suunnitteluvaihe koettiin ansiokkaaksi ja arvokkaaksi työksi, jossa oli tehty paljon selvityksiä.

Eräässä suunnitteluryhmässä pohdittiin alkuvaiheessa millaisia huoneita yhteispäivystykseen tulee, miten henkilökunta siellä liikkuu, mitä välineitä siellä tarvitaan. Ryhmässä pohdittiin yhteispäivystyksessä tarvittavaa henkilökuntamäärää ja he kokeilivat suunnitella tuolle henkilökuntamäärälle työvuorolistan. He kokeilivat suunnitella työvuorolistaa jopa 100 henkilölle. He miettivät miten työpaikka toimisi tuollaisella henkilökuntamäärällä, miten kahvihuone olisi ja tuntisiko näin iso henkilökuntamäärä toisiaan. Ryhmän jäsenille oli jaettu eri osa-alueita, joita he pohtivat valmiiksi seuraavaan kokoukseen.

Vuonna 2008 perustettiin päivystystoiminnan koordinointi työryhmä, johon osallistui henkilöitä eri terveyskeskuksista. Koska osallistujia oli eri kunnista, voitiin huomioida erilaisia tarpeita ja näkökulmia. Saman vuonna saatiin Delfoi-tutkimuksen loppuraportti potilasvirtojen kartoituksesta, jonka perusteella pystyttiin miettimään minkälaiselle määrälle potilaita ja millaiselle toiminnalle yhteispäivystyksen tiloja suunnitellaan. Delfoi-tutkimuksen perusteella aloitettiin erään haastateltavan käsityksen mukaan tekemään loppujen lopuksi rakenne suunnitelmaa. Kaikki eivät tieneet, kenenkä aloitteesta Delfoi-tutkimus tehtiin. Vuonna 2010 perustettiin virallisesti ohjausryhmä sekä suunnitteluryhmä. Ryhmille yksilöitiin asioita, joita heidän tuli miettiä ja millä aikataululla.

Terveyskeskuksen ja keskussairaalan henkilökuntaa koulutettiin yhdessä tulevaa yhteispäivystystä ajatellen. Eräs haastateltavista kertoi yhteisen koulutuksen ajatuksena olleen

sen kun kaupungilta siirtyy henkilökuntaa keskussairaalaan, niin heillä pitää olla erikoissairaanhoidon osaamista ja keskussairaalan henkilökunnalla perusterveydenhuollon osaamista. Koulutuksia oli useampi saman sisältöinen vuosina 2009–2010. Terveyskeskuksesta koulutukseen osallistuneet pääsivät tutustumaan keskussairaalan päivystykseen ja keskussairaalan päivystyksestä koulutukseen osallistuneet pääsivät tutustumaan terveyskeskuksen päivystykseen. Tuohon aikaan ajateltiin yhteispäivystyksen alkavan 2011 tai 2012.

*”Kun sitä koulutusta suunniteltiin, niin se tehtiin yhteistyössä kaupungin ja keskussairaalan kanssa”*

Koulutuksessa käsiteltiin muun muassa hoidontarpeen arviointia eli triagea. Myöhemmin terveyskeskukseen kehiteltiin oma triage-ohje. Traige-ohje päivitettiin ennen muutoksen alkamista terveyskeskuksessa ja se otettiin käyttöön yhteispäivystyksessä sekä lähikunnissa potilaan hoidontarpeen arvioinnin yhtenäistämiseksi.

*”Mun mielestä siinä lähdettiin heti ihan oikeista asioista liikkeelle ja että yhtenäistettiin jo siinä vaiheessa esimerkiksi nämä triage ajattelu”*

Suunnitellussa pohdittiin mitä tarkoitetaan käsitteellä terveyskeskustasoinen päivystyspotilas ja milloin potilas on jo erikoissairaanhoidon tasoinen potilas. Mitä tutkimuksia perusterveydenhuollon tasoiselle potilaalle voidaan tehdä ja koska tutkimukset ovatkin jo erikoissairaanhoidon tason selvittelyä. Koska potilas siirtyy erikoissairaanhoidon potilaaksi ja koska ei siirry. Potilaan omalle kunnalle tuleviin maksuihin vaikuttaa, jos potilas siirretään erikoissairaanhoidon. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin miten yhteispäivystyksen maksut jakautuvat eri kunnille, jotta kuntia kohdeltaisiin tasapuolisesti.

Hoitajat keskustelivat keskenään tulevasta muutoksesta. He pohtivat tuleeko muutosta ja mitä siitä loppujen lopuksi tulee. Se, ettei ketään hoitajista ollut mukana suunnitteluryhmissä aiheutti epävarmuutta muutoksen onnistumisesta. Erään esimiehen mielestä suunnitteluun ei riitä pelkkä esimies, vaan siihen pitää irrottaa myös henkilökuntaa. Keskussairaalassa koettiin, että hoitajat olivat päässeet hyvin vaikuttamaan muutokseen. Terveyskeskuksesta eräs hoitajista totesi, ettei siinä ehtinyt paljoa miettiä, kun siinä vain keskittyi siihen oman työnsä tekemiseen.

*”Kyllähän nyt aina keskenämme puhuttiin sitä ja tätä ja mitä siitä tulee, ehkä pelkäsitte, että jäis ulkopuolelle, kun ei koskaan saanut olla mukana sanomassa, mutta menihän se läpi ilman meitäkin”*

Muutoksen suunnittelussa piti ottaa huomioon miten perusterveydenhuollossa toimitaan yhteispäivystyksen alettua. Osastonhoitajat olivat tehneet ennen päivystyksen loppumista puutelistan siitä mitä kaikkea seuraa, kun terveyskeskuksessa ei ole enää iltaisin ja viikonloppuisin toimintaa. Listan perusteelta käytiin läpi asioita, joita oli siirrettävä muille, esimerkiksi ulko-oven avaaminen ja sulkeminen ym. Lista koettiin hienona työpaperina, jonka avulla pyrittiin tiedostamaan mahdollisia pullonkauloja.

*”...sehän tarkoitti myös suunnittelua, että miten perusterveydenhuolto hoitaa asiansa myös kun se on siirtynyt sinne”*

Erään haastateltavan mielestä olisi pitänyt paljon aiemmin alkaa pohtimaan mitä muutos käytännössä tarkoittaa. Olisi pitänyt laittaa ihan paperille asioita jo siinä vaiheessa, kun he kävivät tutustumassa toistensa toimintaan. Tämä olisi voinut auttaa siihen, ettei olisi tullut niin paljoa yllätyksiä.

*”Aika paljon sitten tuli sellasta yllätystä matkan varrella, mitä se sitten onkaan oikeesti se tilanne siellä”*

Muutoksien suunnittelu koettiin suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi. Monet asiat olivat kuitenkin monitulkinnallisia. Suunnittelussa oli useita eri työryhmiä ja välillä koettiin, etteivät asiat edenneet suunnitellusti. Kaikissa suunnitteluryhmissä ei ollut mukana henkilöitä päivystyksestä. Näin päivystyksen substanssiosaamista ei ollut mukana näissä ryhmissä.

*”Työskentely on ollut kyllä aikalailla suunnitelmallista ja tavoitteellista, mutta kyllä asiatkin ovat olleet aika monimutkaisia”*

*”...se ydinporukka ei ollut se, joka sitä päivystystä toteuttaa ja tietää”*

Poliittiset päätökset tehtiin myöhään. Tämä vaikutti hoitajille annettuun informaatioon. Tiedettiin yhteispäivystyksen tulevan, mutta oli epäselvää hallinnoiko sitä keskussairaala vai terveyskeskus. Hoitajien sijoittuminen oli epäselvää. Alkuun ajateltiin hoitajien siir-

tyvän terveystakeskuksesta yhteispäivystykseen. Välillä taas ajateltiin hoitajien jäävän terveystakeskukseen. Kaikki elivät tämän vuoksi epätietoisuudessa. Ensimmäisen kerran hoitajien sijoittamisesta oli laadittu esitys sosiaali- ja terveystalautakunnalle jo joulukuussa 2010, mutta sitä ei otettu sosiaali- ja terveystalautakunnan listalle. Vuonna 2012 päätettiin hoitajien jäävän terveystakeskukseen. Kaupungin rahallinen tilanne heikkeni myöhemmin ja jouduttiin säästämään. Vuonna 2014 päätettiin, että terveystakeskuksen päivystyksen 19 toimesta saatiin pitää 10 toimea ja 9 toimea jouduttiin lopettamaan. Yhteispäivystykseen suunnitellusta henkilökuntamäärästä jouduttiin vähentämään terveystakeskukseen jääneet 10 toimea. Esimiehet olivat pettyneitä, koska päätös hoitajien sijoittumisesta tehtiin näin myöhään. Jos toimien lopettamisesta olisi tiedetty aiemmin, olisi päivystyksen hoitajat voitu siirtää jo aiemmin vapautuneisiin toimiin terveystakeskuksessa.

*”Päätäjät väänsi, että miten tämä asia tulisi järjestää ja siksi se suunnittelu viivästyi ja viivästyi”*

*”...et se jatkaisikin kaupungin toimintana tuo päivystys, että se olisi yhteispäivystys, jota kaupunki organisois ja ylläpitäis”*

*”Se oli semmonen epävarmuus aika pitkään siitä työpaikasta ja työtehtävistä”*

Vielä kesken rakentamisen tuli uusia suunnitelmia poliittisilta päättäjiltä. Harkittiin, jos päivystys jatkuisi sittenkin terveystakeskuksen pääterveysasemalla. Päätöksiä vaikeutti, koska ei tiedetty miten kuntaliitos ja soteasiat etenevät poliittisessa päätöksenteossa. Myös taloudellisesti heikentynyt kuntien tilanne vaikutti yhteispäivystyksen suunnitteluun.

*”Ei aina tiedetty mitä oikeesti halutaan, että jotenkin tässä sotkee tavallansa tämä soteyhdistyminen, koska se on nyt ollut jo viimeiset neljä vuotta koko ajan ja sitä ennenkin ainakin tää sotesotku ja kuntaliitossotku”*

*”Kyllähän tässä kaikenlaista yritettiin, tavallansa makrotason ongelmiin ratkaisuja ja tietysti toisaalta sitten taas se, että sekin vaikutti, koska tässä on poliittiset päättäjät mukana”*

Henkilökunnan sijoittumista alettiin pohtia sen jälkeen, kun poliittinen päätös asiasta oli tehty. Alkuvuodesta 2014 henkilökunnalle pidettiin YT-neuvotteluja/ infotilaisuuksia ja he saivat esittää toiveita, mihin haluaisivat sijoittua. Henkilökunta koki hyvänä sen, että he saivat esittää toivomuksensa siitä mihin he haluaisivat siirtyä päivystyksestä. Heidän

toiveitaan yritettiin kuulla sijoituksista päätettäessä. Kaikkia ei kuitenkaan voitu sijoittaa heidän toiveiden mukaisesti. Henkilökunnalle kerrottiin henkilökohtaisesti mihin heidät on sijoitettu ja perustelut sijoitukselle. Osastonhoitajat olisivat kuitenkin halunneet olla mukana päättämässä sijoittumisista.

*”Se oli sitten vasta ehkä joskus viime vuoden maaliskuussa, että niitä ruvettiin sitten vaan siirtelemään vakanssilta toiselle”*

*”Sit kun nää infotilaisuudet tuli ja kaikki, sit se oli vähän parempi ja sit sai vähän kuvaa, että mistä on kyse”*

Henkilökunnan mielestä oli vaikeata päättää haluavatko he siirtyä keskussairaalaan vai jäädä kaupungille, koska he eivät oikein tieneet mitä työ keskussairaalassa tulisi olemaan. Henkilökunta olisi halunnut päästä tutustumaan uuteen yhteispäivystykseen ennen kun heidän piti toivoa mihin he haluaisivat sijoittua.

*”Se tutustumiskäynti, se olis pitänyt jo tehdä aikasemmin, että olis nähnyt, että mitä siellä on ja mitä se käytännössä tulis olemaan”*

Haastateltavien mielestä muutos eteni loppuvaiheessa. Muutos vaikutti myös muuhun toimintaan terveyskeskuksessa. Kun poliittiset päätökset oli saatu tehtyä, alettiin terveyskeskuksessa suunnittelemaan omaa toimintaa yhteispäivystyksen alkamisen jälkeen.

*”Sit me ruvettiin suunnittelemaan meidän omaa päivystystä ja miten me hoidetaan päiväaikana päivystyspotilaat”*

Erään haastateltavan mielestä muutoksen toteutumista olisi ollut hyvä seurata ja arvioida. Tätä ei kuitenkaan huomattu tehdä. Muutoksen suunnitteluvaihe koettiin mielenkiintoisena, mutta energiaa vievänä jaksona. Haastateltavat kokivat muutoksen läpiviennin oman työn ohella olleen raskasta. Muutokseen toivottiin muutosjohtajaa, joka saisi keskittyä muutoksen läpivientiin. Hän seuraisi, että muutos etenee sovitusti ja koordinoisi muutoksen aikataulu.

*”...mikä tässä voi olla tavallaan se viitekehys, että mitkä asiat pitää suunnitella, esimerkiksi muutoksen toteutumisen seuranta ja arviointi”*

*”Musta tuntui, ettei ollut punaista lankaa. Jotenkin, että ei ollut sellaista kiinni pitäjää”*

Muutosta suunniteltaessa tulisi aika nopeassa tahdissa olla hahmotelma siitä, minkälaista me tehdään, mitä me halutaan ja mikä on se tahtotila. Mukana suunnittelussa tulisi olla sekä työntekijöitä että päättäviä. Mukana ei voi olla vain työntekijöitä, koska heillä ei ole päätösvaltaa. Mukana ei kuitenkaan voi olla vain ylintä johtoa tai politiikkoja, koska he eivät tiedä siitä substanssista mitä ollaan muuttamassa.

#### 4.2. Muutoksen toteutus

Tässä kappaleessa on kerrottu siitä miten muutoksen toteutuminen eteni, tuettiin hoitajia, miten muutosvastarintaa pyrittiin vähentämään, miten henkilökunnan sijoittuminen koettiin ja miten informaatio koettiin.

Yhteispäivystyksen aloitus siirtyi useaan otteeseen. Rakennus ei valmistunut suunnittelussa ajassa. Alkuun ei oikein tiedetty mitenkä suurta rakennetaan, mille porukalle ja miten kunnat tulevat kaiken kaikkiaan olemaan mukana. Ei tiedetty ketä on vastuussa toiminnasta ja mitä tarkalleen tarkoittaa yhteispäivystys.

*”Suurin huoli oli se vastuu, että kuka sitä pyörittää, että onko se perusterveydenhuollon ylilääkäri, joka on vastuussa siitä, vai onko se keskussairaala, joka kantaa vastuun”*

Keskussairaala olisi toivottu, että terveyskeskuksen hoitajia olisi siirtynyt yhteispäivystykseen töihin. He kävivät rekrytoimassa hoitajia terveyskeskuksesta. Hoitajat saivat kuulla millaisia suunnitelmia yhteispäivystyksen suhteen on, millaisia työtehtäviä ja työvuoroja heille tulisi. Hoitajat saivat kysellä tilaisuudessa heitä kiinnostavia asioita. Haasteltavien mielestä yhteispäivystykseen olisi tarvittu osaamista perusterveydenhuollosta. Osa haastateltavista kertoi, etteivät he oikein tienneet millaista työ yhteispäivystyksessä tulisi olemaan.

*”Toisaalta keskussairaala odotti ja oli hyvin pettynyt kun vaan pari lähti”*

*”Olisko se ollut noin puoli vuotta tai vuotta ennen kun se alkoi”*

Toisaalta terveyskeskuksessa oltiin hankalassa tilanteessa, kun sijaisia oli vaikea saada ja heitä oli vaikea saada pystymään päivystyksessä, koska oli tiedossa päivystyksen loppuminen. Päivystyksestä siirtyi muutama kuukausi ennen päivystyksen loppumista kaksi vakituista hoitajaa keskussairaalan päivystykseen, mikä omalta osaltaan hankaloitti päivystyksen toimintaa terveyskeskuksessa. Oli kuitenkin ymmärrettävää, että keskussairaalan haluttiin terveyskeskuksen tietotaitoa. Haastateltavat pohtivat myös yhteispäivystyksen hoitaja miehitystä. Osan mielestä hoitajia on paljon, osan mielestä mitoitus on kohdallaan.

Eräs haastateltavista pohti, että motivoitiinko perusterveydenhuollon hoitajia riittävästi siirtymään keskussairaalan yhteispäivystykseen. Toisaalta jo suunnittelun alkuvaiheessa oli ollut yhteinen koulutus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitajille. Ajateltiin siellä kerrotun tiedon riittävän motivoimaan hoitajia siirtymään yhteispäivystykseen. Hoitajia oli kuitenkin vaihtunut ja ihmiset unohtavat, kun aikaa kuluu. Olisi pitänyt panostaa vielä enemmän tiedottamiseen ja antaa hoitajille mahdollisuuksia esittää kysymyksiä. Lisäksi prosessi oli epäselvä melko pitkään.

Yhteispäivystyksen alkaessa päivystyksen hoitajat sijoitettiin eri terveysasemille. Päivystyksen hoitajilla oli vankka osaaminen päivystyspotilaan hoidosta, mutta terveysasemilla tapahtuu paljon muutakin. Hoitajien perehdyttämistä ei huomattu ajatella. Hoitajat kuitenkin sijoitettiin eri asemille, joten asemilla oli kuitenkin osaavaa henkilökuntaa.

*”Jokainen alue sai pienen puusterin akuuttihoitotyön osaamista, joka tuli sen henkilöstön mukana, joskin sieltä sitten tulee näitä perehdytystarpeita, niin että siellä tapahtuu paljon muuta, että se valaistu vasta nyt, kun he ovat sinne asemille menneet, että kuinka paljon siellä asemilla tapahtuu muuta mitä ei oo päivystyksessä niinkään tarvinnut miettiä”*

*”Ehkä meitä olis pitänyt ruveta perehdyttämään siihen asemien työtapaan ja toimintaan...”*

Hoitajia yritettiin tukea muutokseen ja muutosvastarintaa pyrittiin vähentämään. Osa kuitenkin koki, että hoitajat jäivät ulkopuolelle ja heitä ei tuettu. Osa henkilökunnasta koki muutosvastaisuuden olevan osana muutosprosessia. Muutosvastarinnan avulla voidaan

tarkastella muutoksen tarkoituksen mukaisuutta. Haastateltavien mielestä pitäisi olla aikaa puhua ja keskustella. Palavereissa terveysasemilla keskusteltiin muutoksesta ja siellä kerrottiin mitä tiedettiin muutoksesta. Ennen muutosta oli saatu hyvin informaatiota ja silloin oli voinut esittää omia mielipiteitä. Tämä koettiin hyväksi. Informaatio tilaisuudet yhteispäivystyksen alettua keskussairaalassa koettiin hyvinä. Erään haastateltavan mielestä henkilökunnan näkökulmasta yhteispäivystyksen suunnittelu ja toteutus prosessi ei ole voinut olla hyvä. Henkilökunnalle prosessi pitäisi olla mahdollisimman johdettu, selkeä ja viestit viedään vasta kun asiat ovat selviä.

*”H-hetki ja aika ennen H-hetkeä, niin mun mielestä me saatiin hyvin infoo ja me oltiin mukana ainakin välillisesti ja mielipiteitä kysyttiin, että mun mielestä se oli kyllä tosi hyvä”*

*”En mä tiedä voiko sille koskaan mitään, se kuuluu yhtenä osana siihen muutosprosessiin ja se on ihan tervettä mun mielestä, että ei suin päin hypätä joka asian perään, ei pysty korjaamaan kurssia, jos joku ei pistä siellä hanttiin. Sitten on pakko katsoa, että onko tää ihan muutosta muutoksen vuoksi vai onko tässä järkee”*

Osa henkilökunnasta koki saaneensa hyvin tietoa muutoksesta, kun vain oli mitä tiedottaa. Toivottiin informaation saamista keskitetysti vaikka ei olisi ollut mitään konkreettista kerrottavaa. Näin olisi mahdollisesti katkaistu liikkeellä olleilta huhuilta siivet. Toisaalta informaation antamisessa pitää muistaa, ettei lietsottaisi turhaan epävarmuutta ja aiheutettaisi turhaan huolenaiheita. Kaikki ovat voineet myös itse lukea sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksistä. Keskussairaalassa oli vähintään kerran kuukaudessa yleinen kokous keskussairaalan henkilökunnalle, jossa kerrottiin missä mennään. Tosin sieläkin kokettiin, että pienimmistä asioista ei saanut tietoa. Eräs esimies kertoi monien käänteiden tulleen niin yllättäen, ettei ollut vielä ehditty tiedottaa, kun jo huhut olivat ehtineet levitä. Yritettiin kuitenkin tiedottaa se mitä oli tiedotettavaa. Terveyskeskuksen päivystyksen työntekijöille oli tilaisuus, jossa keskussairaalan päivystyksen apulaisosastonhoitaja oli kertomassa sen hetken tietoja.

Eräs haastateltavista koki tiedon puutteen tulevaisuudesta vaikuttaneen siihen, että oli huono olo ja tuntui vaikealta. Hänen mielestä huonoa oloa aiheutti se, että päivystyksessä oli suuri henkilökunnan vaihtuvuus. Tämä ei tullut näin selkeästi esille muissa haastatteluisissa.

### 4.3. Muutoksen onnistuminen

Tässä kappaleessa on kerrottu siitä miten haastateltavat kokivat muutoksen onnistumisen.

Haastateltavat kokivat muutoksen onnistuneen. Mutta osan mielestä perusterveydenhuollon päivystys vain siirrettiin keskussairaalaan ja entiset ongelmat jatkuvat siellä. Potilaat kärsivät siitä eniten. Haastateltavien mielestä on parempi kun päivystys on keskitetty yhteen paikkaan, kuin niin, että päivystyksiä on parin kilometrin etäisyydellä toisistaan. Keskitetyssä päivystyksessä tietotaito keskittyy yhteen paikkaan ja palvelee paremmin potilaan asiaa. Todennäköisesti keskittämällä voidaan saada aikaiseksi myös kustannussäästöjä, kun on oikea potilas oikeassa paikassa. Toisaalta terveyskeskuksissa on päiväkainainen päivystys, joten siellä on myös kyettävä hoitamaan päivystyspotilaita.

*”Jotenkin tuntuu tällä hetkellä, että se painopiste siitä sumpusta, joka oli perusterveydenhuollossa, se siirrettiin vaan sinne keskussairaalaan ja nyt siellä on samanlainen sumppu ja samat taistot käydään”*

*”Se on hieno se yhteispäivystys. Se on hienosti suunniteltu, mutta siinä ei ajateltu, että miten liikkuu se potilas kaupungissa. Se liikkuu hyvin siellä paikan päällä, mutta miten se toimii kaupungin logistiikassa, se että on jokin sairaus, niin miten se menee, niin nyt ne on taas jonottamassa siellä ja ne hoitajat ja lääkärit on kiukkuisia, että miksi tänne lähetetään niin paljon potilaita. Että olisi pitänyt varmaan ajatella toisella tavalla, että mitä nää potilaat tarvii, että me saadaan ne rauhoitettua, että ne ei tarttis juosta monessa paikassa saman taudin kanssa”*

Haastateltavat kokivat kaupunkilaisten saaneet hyvin tietoa päivystyksen muutoksesta. Potilaat ovat löytäneet melko hyvin oikeaan hoitopaikkaan. Joidenkin haastateltavien mielestä päivystyspotilaan hoitoon oli tultava muutos. Päivystys terveyskeskuksessa ei olisi voinut jatkua enää entiseen malliin. Päivystyksessä oli pitkät jonot ja paljon potilaita.

Yhteispäivystyksen nykyaikainen tekniikka ja tilat koettiin onnistuneeksi. Uusi tekniikka edellyttää henkilökunnan kouluttamista. Yhteispäivystyksen tiloihin oli kuitenkin toivottu röntgeniä, mikä ei toteutunut. Tämä hankaloittaa päivystyksen toimintaa, koska röntgen on eri kerroksessa. Sen koetaan olevan kaukana, tarvitaan hissiä ja potilaan kuljettamiseen röntgeniin tarvitaan usein saattajaa, joka vie resursseja päivystyksen henkilökunnasta.

Haastateltavat kertoivat yhteistyön tärkeydestä ja yhteistyön jatkuvan edelleenkin terveyskeskuksen ja keskussairaalan välillä. Yhdyshenkilö muutoksen loppuvaiheessa koettiin tärkeäksi. Toimintaa pyritään jatkuvasti kehittämään ja tekemään tarvittavia muutoksia. Tosin yhteistyöhön kaivattiin enemmän joustavuutta.

*”Mun mielestä tää syksy oli, mun mielestä siinä mielessä hedelmällinen, jotenkin että oli henkilö joka sai keskittyä siihen”*

Terveyskeskuksen henkilökunta sai käydä tutustumassa yhteispäivystyksen tiloihin yhteispäivystyksen alettua. Haastateltavien mielestä asioista pystyttiin keskustelemaan yhdessä. Muutoksen onnistumiseen vaikutti toimivat henkilökemiat ja kyky hyvään yhteistyöhön. Asioiden pohtiminen yhdessä koettiin hyväksi. Asioita kuitenkin hankaloittaa se, kun on eri organisaatiot. Esimerkiksi eri tietojärjestelmät tuovat hankaluutta. Esiin tulleisiin ongelmiin on kuitenkin pyritty reagoimaan nopeasti.

*”Kun ollaan kahdessa eri organisaatiossa, niin tietysti tää rajapintojen yli toimiminen, kun on erilaisia toimintatapoja ja kun ymmärretään asiat toinen toisella tavalla ja toinen toisella tavalla, sitten niistä aiheutuu tavallansa vähän kismaa”*

Kaikkia asioita ei pystytty suunnittelemaan etukäteen. Terveyskeskuksen hoitajien mielestä heidän työ on tullut aiempaa vaativammaksi ja potilaiden määrän koettiin lisääntyneen. Hoitajien oli helpompi konsultoida toisia hoitajia ja lääkäriä päivystyksessä kuin terveysasemilla. Toisaalta hoitajat olivat pelänneet, että terveysasemille tulee vieläkin enemmän potilaita, kun sitten päivystyksen loppumisen jälkeen kuitenkin tuli. Hoitajat voivat terveyskeskuksesta lähettää potilaita niin sanotulla ”hoitajan läheteellä” yhteispäivystykseen lääkärin vastaanotolle. He halusivat tietää, kuinka paljon potilaita he lähettävät yhteispäivystykseen. Osa haastateltavista koki ”hoitajan läheteen” tekemisen hankalaksi ja he eivät mielellään lähettäisi potilaita yhteispäivystykseen.

Aiemmin terveyskeskuksen päivystyksessä hoidettiin viikonloppuisin haavanhoitoja hoitajien vastaanotolla. Haavanhoidot eivät kuitenkaan voineet jatkua keskussairaalan yhteispäivystyksessä ja terveyskeskuksessa jouduttiin ratkaisemaan miten haavanhoidot hoidetaan jatkossa. Ne siirrettiin sitten jo yhteispäivystyksen alettua kotisairaalan hoitajille.

*”...viikonloppu haavanhoidot, joka sitten todettiin, että ei yhteispäivystyksessä hoitajanvastaanotto toimi sillä tavalla, että neidän otettiin sieltä pois sitten”*

*”Osa ongelmista on tiedostettu ja osa valaistuu vasta nyt”*

Joidenkin haastateltavien mielestä muutoksen eri vaiheista olisi hyvä pitää systemaattista kirjaa. Näin ei tehty tässä muutoksessa. Tapahtumista on kyllä pöytäkirjoja ja sähköpostia tallella, mutta niitä on haettava eri paikoista.

Muutoksen suunnittelusta ja toteutuksesta opittiin tulevia muutoksia ajatellen. Muutokseen olisi kaivattu muutosjohtajaa, joka olisi saanut keskittyä pelkästään tämän muutoksen johtamiseen. Hän olisi voinut koota asiat, viedä asiaa tietyllä tavalla, pitää kaikki hommat hanskassa ja seurata sitä, että ihmisten vaihtuessa uudet ihmiset saavat perehdytyksen. Nyt muutosta tehtiin oman työn ohella.

*”Siinä olis pitänyt jonkun olla vastuussa elikkä oma työ olis pitänyt saada jättää”*

Vaikka yhteispäivystys koettiin pääpiireittäin onnistuneeksi, pyritään kuitenkin asioita kehittämään jatkuvasti. Yhteispäivystyksessä pyritään vielä parantamaan yhteistoimintaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, niin etteivät lääkärit tekisi päällekkäistä työtä. Potilaiden osastolle ottamista pyritään sujuvoittamaan. Muutoksia on kuitenkin tehty sitä mukaan kun ongelmia on tullut esille. On keskusteltu yhdessä siitä mikä olisi paras mahdollinen ratkaisu kyseiseen tilanteeseen.

Erään haastateltavan mielestä olisi vielä paljon kehitettävää sekä yhteistyössä ja ihan oman organisaation sisällä. Se kostautuu myöhemmin, kun on päällekkäisyyksiä ja jos pompotetaan potilasta. Ihanteellista olisi, kun kaikki hoituisi potilaalle yhdellä käynnillä.

Päivystyksen muutos vaikutti myös terveyskeskuksen päiväaikaiseen toimintaan. Nyt terveysasemille koetaan tulevan paljon enemmän potilaita. Erään haastateltavan mielestä oli ehkä liian ruusuinen kuva siitä miten terveysasemat toimivat päiväaikaan muutoksen jälkeen.

*”Terveyskeskuksen puolella niin, kyllä se ongelma on se, että sanotaan nyt nää potilaitten, ei kiireettömät, ne ei akuutit, että niitä aikojahan ei tahdo olla antaa niille lääkäreille, että se on aika iso ongelma”*

*”...että kyllähän ne sitten tietenkin kertyy, tulee paljon hoitajille, että meidän pitää yrittää ratkaista, että minne tämä potilas nyt sitten menee”*

Erään haastateltavan mielestä olisi ollut parempi, jos päiväaikainenkin päivystys olisi siirtynyt kokonaan yhteispäivystykseen. Terveysasemilla hoidettaisiin kaikki kiireettömät potilaat, yhteispäivystyksessä kaikki päivystyspotilaat. Yksi mahdollisuus hänen mielestä olisi ollut terveysasemien yhdistäminen. Hänen mielestä on olemassa riski siihen, että hakeudutaan muualle töihin, jos työ käy liian raskaaksi.

*”Oltais sitten kokonaan se päivystys laitettu sinne tai sitten tää asemat yhteen, että oltais paljon aiemmin ruvettu laittamaan asemia yhteen”*

*”...että sitten rupee näkymään, että haetaan toisiin paikkoihin tai jotain muuta ruvetaan tekemään, koska eihän nämä ihmismäärät mihinkään katoa”*

Yhteispäivystyksen jo alettua tuli tammikuussa 2015 voimaan yhteispäivystysasetus. Asetuksen mukaan keskussairaalan kuuluu järjestää perusterveydenhuollon ja erikoissairaalan päivystys. Raha oli suuressa osassa yhteispäivystyksen suunnittelua ja toteutusta, mutta aina ei kaikkia asioita voida ajatella rahan kannalta. Vaikka ajoittain työryhmissä oli vastakkain asettelua, niin nyt yhteispäivystyksen alettua on sellainen yhteinen tekeminen ja yhteinen näky. Ajatellaan tämän olevan se meidän päivystys ja tätä viedään eteenpäin. Päivystyksen toivottiin olevan joskus aito yhteispäivystys eli ettei siellä ole erikseen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido.

#### 4.4. Muutoksen ongelmat ja pirulliset ongelmat

Tässä kappaleessa on kerrottu mitä ongelmia muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa oli sekä mitkä ongelmista sopiva Conklinin määritelmän mukaan pirullisiksi ongelmiksi. Conklin määritteli pirullisille ongelmille kuusi eri piirrettä (ks. Conklin 2006: 14–15). Olen tulkinut haastateltavien vastauksia metaforioiden (ks. Lindell ym. 2014: 90) sekä

Lindelin (2011: 29) kuvion muutosjohtamisesta suhteutettuna pirulliseen ongelmaan avulla.

Haastateltavat kertoivat muutoksen edenneen vasta loppumetreillä. Yhteispäivystyksen alkamispäivämäärää muutettiin useaan kertaan. Suunnittelu ei edennyt, koska ei päätetty ketä hallinnoi yhteispäivystystä. Ongelmana koettiin epävarmuus, joka johtui päätösten puuttumisesta sekä aiemmin tehtyjen poliittisten päätösten muuttaminen. Esimerkiksi aiemmin päätetty hoitajien vakanssien jääminen terveyskeskukseen muutettiin kaupungin taloudellisen tilanteen heikentyessä. Päätöksen muuttuessa osa vakansseista piti lopettaa.

Haastateltavat kokivat ongelmana tiedonpuuttumisen. Esimiehet olisivat kyenneet paremmin tukemaan henkilökuntaa, jos heillä olisi ollut itsellä enemmän tietoa. Yhteispäivystyksen alettua lääkäreillä terveyskeskuksessa menee aiempaa enemmän aikaa päivystyspotilaiden hoitoon ja muille potilaille vastaanotto ajat ovat vähentyneet. Myös hoitajien aikaa menee enemmän päivystyspotilaiden hoitamiseen kuin aiemmin. Keskussairaala olisi odottanut enemmän hoitajia terveyskeskuksesta. Vain kaksi hoitajaa siirtyi ja vei mukanaan osaamista perusterveydenhuollon päivystyspotilaista. Yhteispäivystyksessä on paljon uutta henkilökuntaa, joilta puuttuu kokemus päivystyspotilaan hoidosta. Lääkäreiden osalta koettiin ongelmalliseksi lääkäreiden päällekkäinen työ. Kaivattaisiin järkevämpää jakoa, jotta potilas menisi heti oikeaan hoitopaikkaan.

Ongelmaksi koettiin pitkä suunnitteluprosessi. Samoja asioita käytiin läpi useampaan kertaan, ei muistettu mitä oli jo aiemmin sovittu. Kun ei ollut selkeää mitä tehdään, miten edetään, mitä on jo sovittu, suunnittelu oli liian hajanaista. Osalla päätösten tekijöistä ei ollut substanssi tuntemista päivystystyöstä. Potilaan hoidon kulkua ei pohdittu tarpeeksi ja nyt potilasjonot vain siirtyivät terveyskeskuksesta keskussairaalaan. Vaikka yhteispäivystys oli suunniteltu virka-ajan ulkopuoliseksi, niin jo päiväaikaan joudutaan terveyskeskuksesta ohjaamaan potilaita yhteispäivystykseen. Ongelmaksi koettiin, että kaikki muutoksen suunnittelussa ja toteutuksessa mukana olleet tekivät sitä muun työnsä ohella. Lisäksi osa suunnittelussa mukana olevia henkilöitä vaihtui kesken suunnittelun.

Muutoksessa oltiin jo melko pitkällä, kun terveyskeskuksessa huomattiin ajatella mihin kaikkiin muihin terveyskeskuksen toimijoihin päivystyksen loppuminen terveyskeskuksessa tulee vaikuttamaan. Aiemmin päivystyksen lääkäri oli tarvittaessa hoitanut myös vuodeosastojen potilaita iltaisin ja viikonloppuisin. Ongelma saatiin ratkaistua yksityisen lääkäfirman avulla.

Yhteispäivystyksen alkaessa oli terveyskeskuksessa meneillään myös toinen iso muutos. Koettiin, että isot muutokset päällekkäin olivat raskaskaita. Päivystyksestä tullee henkilökunnalle ei kyetty antamaan kunnon perehdytystä. Suunnittelua olisi ollut tarpeen vetää yksi ja sama henkilö, jolla olisi ollut kokemusta myös perusterveydenhuollosta.

Ongelmana ovat eri tietojärjestelmät erikoissairaanhoidossa ja kunnissa. Alkuun terveyskeskuksesta toivottiin palautetta kaikista yhteispäivystyksessä käyneistä kunnan potilaista. Palautteita tuli kuitenkin runsaasti ja lääkäreiden työaika kului liikaa palautteisiin, joten käytäntö jouduttiin taas muuttamaan, niin ettei kaikista potilaista tule palautteita.

Yhdeksi konkreettiseksi ongelmaksi muodostui yhteispäivystyksen alettua potilaiden haavanhoidot viikonloppuisin. Aiemmin potilaat, joiden haavoja hoidettiin arkisin terveysasemalla, menivät tarvittaessa terveyskeskuksen päivystykseen viikonloppuna haavanhoidon. Tämä järjestely ei enää onnistunut yhteispäivystyksen kanssa. Terveyskeskuksessa jouduttiin miettimään uutta ratkaisua ongelmaan. Haavanhoidot siirtyivät loppuksi kotisairaalan henkilökunnalle.

Kuten usein terveydenhuollon muutoksissa, niin tässäkin muutoksessa osa ongelmista sopii pirullisten ongelmien määrittelyyn. Muutoksen pirullista luonnetta kuvaa hyvin se, että poliittiset päätökset tehtiin myöhään ja niitä pohdittiin sekä muutettiin vielä päätösten jälkeen. Ongelmista pirullisten ongelmien määrittelyyn sopivat muutosjohtajan puuttuminen, josta seurasi, että samoja asioita käsiteltiin useissa eri työryhmissä ja ei enää muistettu mitä oli päätetty. Muutoksen aikana tapahtui henkilövaihdoksia, joista voi seurata päätösten muuttamista ja muutoksen suunnan vaihtumista. Haastateltava kertoivat, ettei kaikkia asioita osattu ennakoita ja muutoksia tehdään edelleen sitä mukaan kuin ongel-

mia esiintyy. Pirullisena ongelmana olivat myös erilaiset tietojärjestelmät. Tähän ongelmaan ei ollut helppoa tai selkeää ratkaisua. Muutos aiheutti terveyskeskukseen lisää työtä päiväaikaisten päivystyspotilaiden hoidosta, mikä vaikuttaa muiden potilaiden vastaanotto aikojen vähentymiseen.

Pirulliseksi ongelman luonteeseen kuuluu, että ongelman ymmärtämiseksi on punnittava ratkaisuvaihtoehtoja ja eri sidosryhmillä voi olla eri näkemys ongelmasta ja sen ratkaisusta. Haastatettavat kertoivat, että muutokseen suunnittelua varten muodostettiin useita eri työryhmiä. He keskustelivat yhdessä ja pohtivat eri ratkaisuvaihtoehtoja yhteispäivystyksen toiminnasta. Osastonhoitaja kertoi hoitajille suunnitelmista ja hoitajilla oli mahdollisuus esittää mielipiteitään osastonhoitajan välityksellä. Hoitajat kertoivat pohtineensa yhdessä tulevaa yhteispäivystystä. Koska muutoksella ei ollut muutosjohtajaa, pohdittiin samoja asioita eri työryhmissä ja päätettiin samoista asioista hieman eri tavalla. Osa haastateltavista pohti, jos suunnittelussa unohdettiin potilaat.

Pirullisen ongelman ratkaisemisessa ei ole selkeää alkua ja loppua. On lopetettava, kun päästään riittävän hyvään ratkaisuun. Haastateltavat kertoivat esimiesten johtaneen muutosta oman työnsä ohella. Muutoksen suunnittelu eteni loppu kuukausina. Päätökset oli saatu tehtyä ja oli tiedossa päivä, jolloin yhteispäivystys alkaisi. Kehittämistyö jatkuu vielä yhteispäivystyksen alkamisenkin jälkeen. Ongelmia on ratkottu sitä mukaan kun niitä on tullut eteen.

Pirullisessa ongelmassa ei ole oikeita tai vääriä ratkaisuja. Ratkaisut ovat vain parempia tai huonompia, tarpeeksi hyviä tai ei tarpeeksi hyviä. Haastateltavat kertoivat, että kaikkia asioita ei osattu ennakoida. Pieniltä kuulostavat asiat ovatkin aiheuttaneet ongelmia muussa toiminnassa. Esimerkiksi aiemmin oli terveyskeskuksen päivystyksessä hoidettu viikonloppuisin haavanhoitoja, joiden hoitaminen ei enää onnistunut yhteispäivystyksessä. Terveyskeskuksessa tämä ongelma ratkaistiin niin, että kotisairaala hoitaa tarvittaessa viikonloppuisin haavanhoidot. Hoitajat kokivat heidän työn tulleen terveysasemilla aiempaa vaativammaksi ja potilaiden määrä on heidän mielestään lisääntynyt.

Pirulliset ongelmat ovat uudenlaisia ja uniikkeja. Aiemmin ei kyseisellä alueella ole ollut yhteispäivystystä erikoissairaanhoidon hallinnoimana, joten on kyse ainutlaatuisesta ja uudenlaisesta tilanteesta. Ratkaisut vaikuttavat usean kunnan terveydenhuollon palveluihin. Kunnat ovat tietenkin tehneet omat ratkaisut siitä miten he järjestävät terveydenhuollon ja erityisesti päiväaikaisen päivystyksen. Poliittiset päättäjät etsivät eri ratkaisuvaihtoehtoja yhteispäivystyksen toteuttamiseksi. He pohtivat jatkaako yhteispäivystys terveyskeskuksen tiloissa vai tuleeko se keskussairaalan uusiin tiloihin, kuka on hallinnollisesti vastuussa yhteispäivystyksestä sekä terveyskeskuksen henkilökunnan sijoittumista ja toimien lakkauttamista.

Ratkaisu pirulliseen ongelmaan on yksilöllinen. Haastateltavat kertoivat hoitajien voivan lähettää jo virka-aikana potilaita yhteispäivystykseen hoitajanläheteellä. Yhdessä oli sovittu hoitajilla olevan oikeuden lähettää hoidontarpeen arvioinnin jälkeen potilaita hoitajanläheteellä yhteispäivystykseen, mikäli terveyskeskuksessa ei ole mahdollisuutta hoitaa päivystyspotilasta.

Pirulliselle ongelmalle ei ole ehkä ratkaisuja tai ratkaisuja voi olla useita. Muutoksen suunnittelussa havahduttiin ongelmiin vasta kun yhteispäivystyksen toiminnan aloitus oli lähestymässä. Ryhmät olivat jatkaneet suunnittelua vaikka he eivät oikein tieneet mitä suunnittelivat. Näissä eri ryhmissä oli kuitenkin mahdollisuus avata eri näkökulmia yhteispäivystyksen toteuttamiseksi ja näin miettiä eri polkuja miten toiminta tullaan toteuttamaan. Haastateltavat kertoivat, että välillä jouduttiin suunnittelussa palaamaan taaksepäin, kuten pirullisten ongelmien kohdalla usein tapahtuu eli edetään ratkaisuihin epälineaarisesti.

## 5. YHTEENVETO JA POHDINTA

Tämän Pro Gradu-tutkimuksen pääkysymyksenä oli mitä muutosjohtaminen on kun sitä tarkastelee pirullisten ongelmien näkökulmasta? Tähän kysymykseen vastattiin tutkimuksen teoriaosuudessa.

Muutos terveydenhuollossa etenee normaalin muutosprosessin mallin mukaisesti. Alkuun havaitaan muutos tarve, tämän jälkeen muutosta aletaan valmistelemaan. Muutoksen valmistelun jälkeen muutos toteutetaan ja sitten muutos vakiinnutetaan. Itse muutos voidaan ajatella terveydenhuollossa, terveydenhuollon kompleksisuuden vuoksi aina pirullisena ongelmana. Tämän vuoksi muutos ei etene lineaarisesti vaan epälineaarisesti, jolloin muutos etenee rosoisesti. Välillä otetaan askeleita eteen, välillä sivulle ja taakse. Pienilläkin asioilla voi olla suuria vaikutuksia. On myös muistettava, että ratkaisut pirullisissa ongelmissa eivät ole lopullisia vaan toimintatapoja on muutettava tarpeen mukaan.

Osallistava johtaminen korostuu muutosjohtamisessa. Muutoksista tulisi tiedottaa avoimesti ja kertoa syyt miksi muutosta tehdään. Vuorovaikutuksen merkitys korostuu muutostilanteissa. Vuorovaikutuksesta voi syntyä uusia ideoita, asioita ja toimintatapoja. Kaikki muutokseen osallistuvat sidosryhmät tulisi ottaa mukaan muutoksen suunnitteluun. Ihmiset tarvitsevat muutoksissa empatiaa, informaatiota, ideoita, välitavoitteita ja palautetta. Muutostilanteissa on hyväksyttävä se, että toiminta voi vaikuttaa ajoittain kaootiselta. Kompleksisuus ja kaaoksen reunalla oleminen voi kuitenkin antaa mahdollisuuden kehittää toimintaa.

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä alakysymyksenä oli miten muutosprosessi yhteispäivystyksen alkaessa suunniteltiin ja toteutettiin? Tähän kysymykseen saatiin vastaus sidosryhmien haastatteluilla. Haastatteluihin osallistui yhteensä 26 esimiestä ja hoitajaa terveyskeskuksesta sekä keskussairaalaista.

Yhteispäivystyksen suunnitteluvaihe kesti pitkään. Suunnitteluvaiheessa perustettiin erilaisia työryhmiä, joilla oli eri tehtäviä. Terveyskeskuksesta ei ollut hoitajia näissä työryhmissä, mutta osastonhoitajan kautta heidän mielipiteitään on voitu viedä työryhmille.

Suunnitteluvaiheen alkuvaiheessa tehtiin opintokäynti Jyväskylään. Muutokseen haluttiin valmistautua hyvissä ajoin.

Terveyskeskuksen ja keskussairaalan hoitajille järjestettiin suunnitteluvaiheessa yhteistä koulutusta. He pääsivät tutustumaan toistensa työpaikkoihin. Näin pyrittiin saamaan perusterveydenhuollon hoitajille osaamista erikoissairaanhoidosta ja erikoissairaanhoidon hoitajille osaamista perusterveydenhuollosta. Koulutuksen yhtenä tavoitteena oli myös yhtenäistää käytäntöjä.

Suunnitteluvaiheessa pohdittiin mitä tarkoitetaan käsitteellä terveyskeskuspotilas ja erikoissairaanhoidon potilas. Pohdittiin oikeudenmukaista kustannusten jakamista eri kunnille. Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin miten perusterveydenhuollossa tullaan toimimaan yhteispäivystyksen alkamisen jälkeen. Millaisia vaikutuksia yhteispäivystyksen alkamisella tulee olemaan perusterveydenhuollon toimintaan.

Poliittiset päätökset tehtiin myöhään ja tämä hankaloitti muutoksen suunnittelua. Ei tiedetty ketä hallinnoi yhteispäivystystä ja miten terveyskeskuksen päivystyksen henkilökunta tullaan sijoittamaan. Kunnan taloudellisesti heikentynyt tilanne vaikutti päätöksiin. Päivystyksen toimia piti lopettaa. Esimiehet eivät voineet kertoa henkilökunnalle mitä tulee tapahtumaan, koska he eivät itsekään tieneet. Muutoksensuunnittelu eteni loppuvaiheessa. Muutoksensuunnittelu vaihe koettiin mielenkiintoiseksi, mutta energiaa vie-neeksi ajanjaksoksi. Tuleviin muutoksiin toivottiin muutosjohtajaa.

Yhteispäivystyksen aloitus siirtyi useaan kertaan. Keskussairaalaan olisi toivottu, että terveyskeskuksesta olisi siirtynyt heille hoitajia. Terveyskeskuksella oli myös hoitajatarvetta, joten hoitajat saivat itse valita työnantajan. Yhteispäivystykseen siirtyi vain 2 hoitajaa. Terveyskeskukseen jääneet hoitajat sijoitettiin eri terveysasemille. Osa hoitajista koki, että heitä oli tuettu muutoksessa ja osa koki, että ei tuettu. Muutoksesta saatiin hyvin informaatiota, kun vain oli mitä tiedottaa. Muutoksessa tuli monia yllättäviä käännteitä ja aina ei ehditty tiedottaa hoitajille, kun huhut olivat jo lähteneet liikkeelle.

Toisena alakysymyksenä oli miten muutos onnistui muutokseen osallistuneiden esimiesten ja hoitajien näkökulmasta? Tähän kysymykseen saatiin vastaukset haastatteluiden avulla.

Haastateltavat kokivat muutoksen onnistuneen. Eräiden haastateltavien mielestä potilaat vain siirrettiin perusterveydenhuollon päivystyksestä yhteispäivystykseen. Suunnitteluvaiheessa olisi pitänyt miettiä tarkemmin potilaslogistiikkaa eli miten potilas liikkuu terveydenhuoltojärjestelmässä ja pyrkiä kehittämään potilaan palvelun saantia yhden käynnin periaatteeksi.

Haastateltavat kokivat potilaiden saaneet hyvin tietoa päivystyksen muutoksesta ja he ovat osanneet hakeutua oikeaan hoitopaikkaan. Yhteispäivystyksen uusi tekniikka koettiin erittäin onnistuneeksi. Uusi tekniikka vaatii henkilökunnan kouluttamista. Yhteispäivystyksen tiloihin oli toivottu omaa röntgeniä, mutta sitä ei sinne saatu. Tämä koettiin huonoksi asiaksi, koska nyt potilaiden kuljettaminen röntgeniin vie henkilökuntaresursseja.

Haastateltava kokivat yhteistyön eri organisaatioiden välillä tärkeäksi. Yhteistyö ja kehittäminen jatkuvat edelleen. Muutoksesta seurasi asioita, joihin ei osattu varautua. Näitä ratkotaan sitä mukaan, kun niitä ilmaantuu. Haastateltavat kokivat, että muutoksen suunnittelusta ja toteutuksesta on opittu tulevia muutoksia ajatellen. Muutoksen eri vaiheista on hyvä pitää pöytäkirjaa ja muutoksella olisi oltava muutosjohtaja eli muutosagentti.

### 5.1. Tutkimusetiikka ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi

On ongelmallista, jos tutkijalla on hyvin voimakas ennako-oletus tutkimustuloksista. Mikäli tutkija itsepuolisesti pitää käsityksensä alkuperäisestä oletuksestaan, niin mikään aineisto ei saa tutkijan päätä käännettyä. (Metsämuuronen 2000a: 50.) Itse olin ollut melkein koko muutoksen ajan työni vuoksi lähellä tutkittavaa muutosta. Yritin kuitenkin pitää mieleni avoimena ja analysoidessa huomioida vain sen mitä haastateltavat kertoivat niin, etteivät omat mielipiteeni tulisi esiin tutkimustuloksissa.

Koska en voinut mainita tutkittavan organisaation nimeä, jouduin tutkimustuloksissa jättämään pois joitakin haasteltavien vastauksista, koska niistä olisi voinut paljastua ehkä mitä organisaatiota tutkimus koski. Vastaukset olivat näissä kohdin sellaisia, ettei esimerkiksi sanojen poisjättämisestäkään olisi ollut apua. Pyrin kuitenkin siihen, että tämä ei vaikuttaisi tutkimusten tuloksiin.

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Perinteisesti luotettavuutta on kuvattu reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetin sisältö viittaa tutkimuksen toistettavuuteen; Mikäli mitattaisiin samalla mittarilla samaa ilmiötä monta kertaa, kuinka samanlaisia tai poikkeavia vastauksia saataisiin? Olisivatko vastaukset eri mittauskerroilla melko samanlaisia, mikäli mittari on reliaabeli? Validiteetti tarkoittaa, että mitataanko sitä, mitä oli tarkoitus mitata? (Metsämuuronen 2000b: 50.)

Mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan voidaan todeta tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti. Mittaus on reliaabeli, jos mittaustulokset ovat samat. Mittausten toistettavuus muissa tutkimuksissa ja tilanteissa tarkoittaa tutkimuksen ulkoista reliabiliteettiä. Se, että vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä tarkoittaa sisäistä validiteettiä. Se, että myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavoin tarkoittaa tutkimuksen ulkoista validiteettiä. Alhainen reliabiliteetti alentaa mittarin validiteettiä, mutta reliabiliteetti on riippumaton validiudesta. (Heikkilä 2001: 186–187.) Haastatteluista tuli paljon litteroitua tekstiä. Vastauksia analysoidessa kävi kuitenkin ilmi, että useat eri henkilöt kertoivat toisiaan vastaavia asioita. Haastatellut antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Nykyään validiteetin käsitteellä tarkoitetaan useimmiten koko tutkimuksen ja tutkimusprosessin arviointia eikä pelkästään tutkimustulosten ja todellisuuden jonkinlaista vastaavuutta. Yleisohjeena tutkimuksen validiteetin osoittamiseksi voidaan pitää sitä, että tutkimusraportissa on keskeistä antaa lukijoille tarpeeksi tietoa valinnoista, kuvata aineisto tarkasti ja analyysi selkeästi. Laadullisessa tutkimuksessa tulee esittää riittävästi aineistolainauksia, jotta lukija voi arvioida tulkinnallisten valintojen perusteltavuutta. (Ronkainen ym. 2011: 135–136.) Olen yrittänyt kuvata mahdollisimman selkeästi tutkimusmenetelmät kappaleessa tutkimuksen kulkua. Tutkimustulokset kappaleeseen olen kirjoittanut

esimerkkejä haastateltavien vastauksista. Tutkimuksen luotettavuutta lisää haastattelut terveyskeskuksessa ja keskussairaalassa.

## 5.2. Pohdinta

Tämän yhteispäivystyksen muutoksenjohtaminen on ollut hankalaa, koska ei ole tiedetty mitä suunnitellaan ja minne. Suunnitteluvaihe kesti hyvin pitkään ja sekä esimiehiä että hoitajia vaihtui muutoksensuunnittelun aikana. Poliittiset päätökset tehtiin vasta ihan muutoksen loppuvaiheessa. Olisi ollut helpompi suunnitella ja toteuttaa muutos, jos päätökset olisi tehty heti alkuvaiheessa.

Pirullisten ongelmien ja kompleksisuusteorian avulla voidaan ymmärtää, että muutokset terveydenhuollossa ovat hankalia. Pienikin muutos vaikuttaa useaan muuhun asiaan. Muutoksissa on vaikeata tietää miten muutos tulee loppujen lopuksi vaikuttamaan. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos muutoksien suunnitteluun voisi osallistua mahdollisimman laaja joukko henkilöitä, jotka ovat osallisina kyseiseen muutokseen. Näin löydettäisiin se paras mahdollinen ratkaisu muutoksen toteuttamiseksi. Terveydenhuollon muutoksia ei saa kuitenkaan alkaa pelkäämään niiden pirullisuuden vuoksi.

Haastatteluista sain sellaisen mielikuvan, että päivystyksen henkilökunta oli jo siirtynyt uuteen vaiheeseen työssään ja muutoksen toteutukseen liittyvissä kysymyksissä tuli paljon vastauksia liittyen nykyiseen työhön. Ehkä saatekirjeessä olisi pitänyt vielä enemmän painottaa tutkimuksen liittyvän yhteispäivystyksen muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Saatekirjeet olivat kuitenkin jo lähetetty keskussairaalaan ja terveyskeskukseen, kun terveyskeskuksesta ehdotettiin päivystyksen henkilökunnan haastattelemista. Mikäli tämä olisi ollut alusta alkaen suunnitelmassa, olisin ehkä harkinnut kysymyksiä hieman erilaisiksi. Uskoisin, että tällä ei kuitenkaan ole merkitystä tutkimuksen luotettavuuteen, koska sain tutkimuksessa vastaukset tutkimusongelmiin. Hoitajilta sain kuitenkin hyvää tietoa muutoksesta.

En tiedä miksi terveyskeskus kielsi organisaation nimen käytön. Uskoisin muutosprosessiin läpikäymisen olleen hyödyllistä sekä minulle tutkijana että haastateltaville. Näin sai vielä kerran käydä läpi sen miten asiat etenivät ja tämän jälkeen jatkaa eteenpäin keskittymien terveysasemien ja yhteispäivystyksen kehittämiseen sekä tulevaan yhteistyöhön. Uskon tutkimuksesta olevan hyötyä tulevien muutosten suunnitteluun.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla yhteispäivystyksen toiminnan kehittäminen organisaatioraadin ja asiakasraadin avulla. Organisaatioraadissa olisi osallistujia terveyskeskuksesta ja keskussairaalaista. Organisaatio- ja asiakasraadin aiheena voisi olla yhteispäivystyksen vaikutukset päivystyspotilaan hoitoon ja kehittämisideat toiminnan muutoksille pirullisuus huomioiden.

Lopuksi erään haastateltavan sanat muutoksesta, jotka kuvaavat mielestäni hyvin terveydenhuollon muutoksia.

*”Pitää olla joustava ja tavallaan avoin, visuaalinen sillä lailla, että pystyy luovaan ajatteluun siinä muutoksessa, koska siellähän tulee ongelma kohtia, että ei se meekään niinkun on suunniteltu, niin sit pitää vaan luovia siitä tilanteesta, että mites me tehtäisiin tää juttu nyt sitten, että se toteutuis parhaalla mahdollisella tavalla”*

## LÄHDELUETTELO

- Anderson, Philip, Alan Mayer, Kathleen Eisenhardt, Kathleen Carley & Andrew Pettigrew (1999). Interduction to the Special Issue: Applications of Complexity Theory to Organization Science. *Organization Science* 10: 3, 233–236.
- Australian Public Service Commission (APS) (2007). Tackling Wicked Problems: A Public Policy Perspective. Saatavissa 5.1.2015 <http://www.apsc.gov.au/publications07/wickedproblems.pdf>.
- Beer, Michael & Anna Elise Walton (1987). Organization change and development. *Annual Review of Psychology* 38:1, 339–367.
- Camillus, John C. (2008). Strategy as a Wicked Problem. *Harvard Business Review* 86: 5, 98–106.
- Carnall, Colin A. (1990). *Managing change in organizations*. New York: Prentice Hall.
- Churchman, C. West (1967). Wicked Problems. *Management Science* 14: 4, 141–142.
- Churchman, C. West, Jean-Pierre Protzen & Melvin M Webber (2007). In Memoriam: Horst W. J. Rittel. *Design Issues* 23: 1, 89–91.
- Cilliers, Paul (2000). What Can We Learn From a Theory of Complexity. *Emergence* 2:1, 23–33.
- Conklin, Jeff (2006). *Dialogue mapping; Building Shared Understanding of Wicked Problems*. West Sussex: Wiley.
- Dahler-Laren. Peter (2005). Vaikuttavuuden arviointi. Saatavissa 7.2.2015 <https://www.julkari.fi/handle/10024/77071>.

- Goodwin, Nick, Reinhold Gruen & Valarie Iles (2006). *Managing Health Services*. Maidenhead: Open University Press.
- Geer-Frazier, Brenda (2014). Complexity leadership generates innovation, learning, and adaptation of the organization. *Emergence: Complexity & Organization* 16 (3), 105–116.
- Green, Kenneth W. Jr & Nicholas W. Twigg (2014). Managerial decision making under chaotic conditions: Service industries. *Emergence: Complexity & Organization* 16: 3: 18–30.
- Head Brian & John Alford (2008). *Wicked Problems: The Implications for Public Management*. Saatavissa 11.10.2014 <http://www.researchgate.net/publication/228645090>.
- Heikkilä, Tarja (2001). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, Tarja (2005). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sinikka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2010). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sinikka & Helena Hurme (2008). *Tutkimushaastattelu; Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Juppo, Virpi (2011). *Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta*. Acta Wasaensia No 235. *Julkisjohtaminen* 15. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Juuti, Pauli (2010). *Suomalaisen johtamisen erityispiirteet*. Teoksessa: *Johtaminen voimavarana: Muutoksesta menestykseen*, 13–28. Toim. Pauli Juuti. Vantaa: JTO-Palvelut Oy.

- Juuti, Pauli (2010). Ovatko parhaat esimiehet ihmisten vai asioiden johtajia? Teoksessa: Johtaminen voimavarana: Muutoksesta menestykseen, 110–124. Toim. Pauli Juuti. Vantaa: JTO-Palvelut Oy.
- Kotter, John P. (1996). *Leading change*. Boston: Harvard Business Press.
- Kvist, Hasse & Kilpiä, Teemu (2006). *Muutosaskeleita*. Jyväskylä: Gummerus.
- Laaksonen, Hannele, Jouni Niskanen & Seija Ollila (2012). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita.
- Lahti Tuula (2008). Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa: Osastonhoitaja ja johtaminen, 68–102. Toim. Tiina Surakka, Irma Kiikkala, Tuula Lahti, Heleena Laitinen & Tuula Rantala. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Lindell, Juha, Seija Ollila & Pirkko Vartiainen (2014). Kompleksisuuden johtaminen. Teoksessa: Pirullisista ongelmista hyvään hallintoon, 86–99. Toim. Kirsi Lehto, Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 65. Hallintotieteet 2. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Lindell, Juha (2011). Ongelmat muokkaamassa johtajuutta – organisaatiomuutos ja muutsojohtaminen pirullisten ongelmien yhteydessä. *Premissi* 6, 24–30.
- Marion, Russ & Josh Bacon (2000). Organizational Extinction and Complex Systems. *Emergence* 1: 4, 71–96.
- Marion, Russ & Mary Uhl-Bien (2001). Leadership in complex organizations. *The Leadership Quarterly* 12: 4, 389–418.
- Mäkelä, Liisa, Riitta Viitala, Jussi Tanskanen, Risto Sääntti & Timo-Pekka Uotila (2013). LÄIKE; Lähijohtamisen kehittämisellä parempaa hyvinvointia ja tuloksellisuutta.

Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 191. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Metsämuuronen, Jari (2000a). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: Jaabes OÜ.

Metsämuuronen, Jari (2000b). Metodologian perusteet ihmistieteissä Viro: Jaabes OÜ.

Raisio, Harri (2007). Yksinkertaiset terveydenhuollon reformit kyseenalaistettuina: Tarkoituksena luoda ideaalimalli laajalle terveydenhuollon reformille. Hallinnon tutkimus 26 (3), 18–34.

Raisio, Harri (2008). Wicked-problematiikan käsitteellinen tarkastelu: Uusia näkökulmia terveydenhuollon johtamiseen. Premissi 1, 32–42.

Raisio, Harri (2010). Embracing the Wickedness of Health Care: Essays on Reforms, Wicked Problems and Public Deliberation.. Acta Wasaensia no 228. Social and Health Management 5. Universitas Wasaensisi 2010. Vaasa: Vaasa University.

Regine, Birute & Roger Lewin (2008). Wizards and CEOs: The Oz factor. In: Edgeware: Insights from complexity science for health care leaders, 55–68. Eds. Brenda Zimmerman, Curt Lindberg & Paul Plsek. Irving, Texas: VHA Inc.

Rith, Chanpory & Hugh Dubberly (2007). Why Horst W.J.Rittel Matters. Design Issues 23: 1, 72–74.

Rittel, Horst & Melvin Webber (1973). Dilemmas in a general theory of planning. Policy Sciences 4: 2, 155–169.

Ronkainen, Suvi, Leila Pehkonen, Sari Lindblom-Ylänne & Eija Paavilainen (2011). Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Senior, Barbara & Jocelyne Fleming (2006). *Organizational change*. Essex: Prentice Hall.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön: Toimintaohjelma 2009–2011*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote (153/2013). *Päivystysasetuksella varmistetaan riittävä asiantuntemus kiireellisessä hoidossa*. Saatavissa 23.8.2014: <http://www.stm.fi/tiedote/-/view/1862521>.

Surakka, Tiina (2008). *Osastonhoitajan työ – työnjohtaja vai lähijohtaja?* Teoksessa: *Osastonhoitaja ja johtaminen*, 59–61. Tiina Surakka, Irma Kiiikkala, Tuula Lahti, Heleena Laitinen & Tuula Rantala. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Suutarinen, Marina (2010). *Työhyvinvointityötä tekevien arki: kyselytutkimus JTO:n työhyvinvointipäällikkökurssin käyneille*. Teoksessa: *Johtaminen voimavarana: Muutoksesta menestykseen*, 187–200. Toim. Pauli Juuti. Vantaa: Hansaprint Oy.

Stacey, Ralph D. (1996). *Complexity and Creativity in Organizations*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

Stenvall, Jari & Petri Virtanen (2007). *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita.

Tainio, Risto (2010). *Suomalaista johtamista etsimässä*. Teoksessa: *Johtaminen voimavarana: Muutoksesta menestykseen*, 62–70. Toim. Pauli Juuti. Vantaa: JTO-Palvelut Oy.

*TerveydenhuoltoL 1326/2010/*. Saatavissa 17.11.2014: <http://www.finlex.fi>.

- Ulrich, Dave (2007). *Henkilöstöjohtamisella huipulle*. Helsinki: Talentum.
- Uusi-Rauva, Erkki (2010). Suomalaisen johtamisen erityispiirteitä – onko niitä? Teoksessa: *Johtaminen voimavarana- Muutoksesta menestykseen*, 49–61. Toim. Pauli Juuti. Vantaa: JTO-Palvelut Oy.
- Vartiainen, Pirkko (2008). Health Care Management in Finland; An analysis of the wickedness of selected reforms. *Review of Business* 28: 2, 41–55.
- Vartiainen, Pirkko (2012). Sosiaali- ja terveysreformit pirullisina ongelmina. Teoksessa: *Näkökulmia hallintotieteisiin*, 94–115. Toim. Esa Hyyryläinen. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 63. Hallintotieteet I. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Vartiainen, Pirkko & Seija Ollila (2012). Kansalaiset sosiaali – ja terveyshallintotieteen keskiössä. Teoksessa: *Näkökulmia hallintotieteisiin*, 89–93. Toim. Esa Hyyryläinen. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 63. Hallintotieteet 1. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Vartiainen, Pirkko, Seija Ollila, Harri Raisio & Juha Lindell (2013). *Johtajana kaaoksen reunalla kuinka selviytyä pirullisista ongelmista?* Tallinna: Gaudeamus.
- Weber, Edward & Anne Khademian (2008). Wicked Problems, Knowledge Challenges, and Collaborative Capacity Builders in Network Settings. *Public Administration Review* 68:2, 334–349.
- Viitala, Riitta (2013). *Henkilöstöjohtaminen*. Helsinki: Edita.
- Virjonen, Katja & Harri Kankare (2014). Muutosjohtaminen esimiestaitona. *Premissi* 2, 34–37.
- Yukl, Gary (2002). *Leadership in organizations*. New Jersey: Prentice Hall.

Zimmerman, Brenda & Kevin Dooley (2001). Mergers versus Emergers: Structural Change in Health Care Systems. *Emergence* 3:4, 65–82.

Zimmerman, Brenda, Curt Lindberg & Paul Plsek (2008). *Edgework: Insights from complexity science for health care leaders*. Texas: VHA Incorporated.

**Tutkimuksessa käytetyt dokumentit:**

Epävirallinen yhteispäivystyskokous keskussairaalassa 9.10.2007 kokouspöytäkirja.

Epävirallinen yhteispäivystyskokous keskussairaalassa 26.11.2007 kokouspöytäkirja.

Epävirallinen yhteispäivystyskokous keskussairaalassa 29.1.2008 kokouspöytäkirja.

Henkilöstöjärjestelyt yhteispäivystyksessä 7.5.2010 kokousmuistio.

HOITOTYÖ PÄIVYSTYKSESSÄ – Suunnittelukokous täydennyskoulutuksen järjestämiseksi sairaanhoitopiirissä 21.4.2008 kokouspöytäkirja.

Kaupungin ja sairaanhoitopiirin välinen suunnittelukokouksen 24.8.2011 esityslista.

Keskussairaalan ja terveystieteiden yhteispäivystyksen suunnitteluryhmän kokous 4.6.2004 kokouspöytäkirja.

Kutsu informaatio- ja keskustelutilaisuuteen.

Päivystystoiminnan suunnittelun koordinoitiryhmän kokous 11.2.2008 kokouspöytäkirja.

Sairaanhoitopiirin ja terveystieteiden vierailupäivän ohjelma Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin perjantaina 17.11.2006.

Sairaanhoitopiirin kokouspöytäkirja 29.3.2010.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 22.3.2011.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 28.8.2012.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 2.10.2012.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös 28.1.2014.

Terveyslautakunta (1998). Yöpäivystyksen osto keskussairaalaan 1.10.98–31.1.99 6 §.

Uudisrakennuksen suunnittelu keskussairaalassa 13.2.2009 pöytäkirja.

Väestövastaavien kokous 18.6.2014 kokouspöytäkirja.

Yhteispäivystyksen ohjaus- ja suunnitteluryhmän 28.4.2010 kokouspöytäkirja.

Yhteispäivystyksen ohjaus- ja suunnitteluryhmän 30.8.2010 kokouspöytäkirja.

Yhteispäivystyksen suunnitteluryhmän 17.8.2010 kokoussesityslista.

LIITE 1. Muutoksen eteneminen pöytäkirjojen mukaan

Vuosi	Tapahtuma
2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskussairaalan ja terveyskeskuksen yhteispäivystyksen suunnittelu-ryhmän kokouksia.</li> <li>- Sairaanhoidopiirin kokouksessa pohdittiin alustavasti yhteispäivystyksen yhteisneliömäärää, tarkkailun sairaansijojen määrää ja yhteispäivystyksen henkilökunnan kouluttamista vastaanottosairaanhoidajan toimenkuvaan.</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keskussairaalan ja terveyskeskuksen henkilökuntaa kävi tutustumassa Jyväskylän keskussairaalaan. Aiheina: päivystystoiminnan muutokset, suunnitelmat ja tutustuminen päivystyksen väistötiloihin.</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteispäivystyksen epävirallinen kokous, jossa pohdittiin tulevaa toimintaa, henkilökunta määrää, ketä toimintaa hallinnoisi, aukioloaikoja sekä päivystystoiminnan sisältöä ja toimintastrategiaa. Tuolloin ajatuksena oli, että toiminta alkaisi mahdollisesti vuonna 2010.</li> <li>- Yhteispäivystyskokouksessa pohdittiin etukäteistyön tärkeyttä ja tiedottamista, pohdittiin hoitajien koulutusta ja katsottiin muiden paikkakuntien malleja.</li> <li>- Uudisrakennuksen hankesuunnitelma. Projekti sai työnimen.</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epävirallisessa yhteispäivystyskokouksessa keskussairaalassa todettiin, että on perustettu koordinoitutyöryhmä päivystystoiminnan suunnitteluun. Keskustelua muista mahdollisista työryhmistä</li> <li>- Päivystystoiminnan suunnittelu työryhmän kokous, jossa tekninen johtaja kertoi suunnittelun nykytilanteesta, terveyskeskusten johtavat lääkärit esittivät mielipiteensä oman alueensa perusterveydenhuollon järjestämisestä ja kiinnostuksesta osallistua keskitettyyn päivystykseen, ABCDE-kiireellisyys arviointia, perusterveydenhuollon tutkimusmahdollisuuksia, palveluiden kysynnän ohjausta ja palveluista viestittämistä.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- HOITOTYÖ PÄIVYSTYKSESSÄ- suunnittelukokous, jossa päätettiin sairaanhoitopiirissä järjestettävästä täydennyskoulutuksesta. Koulutus suunniteltiin 5 päiväiseksi ja ensimmäinen ryhmä aloittaisi vuonna 2009.</li> </ul>
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaanhoitopiirin kokouksessa päätettiin asettaa ohjausryhmä ja suunnitteluryhmä yhteispäivystyksen suunnittelun käynnistämiseksi ja toteuttamiseksi. Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjeistaa suunnitteluryhmää ja vastata yhteispäivystyksen suunnittelun loppuunsaattamisesta aikataulun puitteissa sekä hyväksyä valmis suunnitelma. Suunnittelutyöryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotuksia ohjausryhmälle muun muassa hoitajamiehityksestä ja virkarakenteesta, terveyskeskusten lääkäreiden päivystysvelvollisuudesta, rekrytoinnista, paikallisVES-lääkäreille, omien lääkäreiden työvuoroista, perusterveydenhuollon laitehankinnoista, virka-ajan toiminnasta, perusterveydenhuollon ylilääkärin valinnasta ja aikataulusta sekä yhteistyökuvioista ensihoidon kanssa.</li> <li>- Kokous yhteispäivystyksen henkilöstöjärjestelyistä. Keskustelua henkilöstömitoituksesta terveyskeskuksen sekä keskussairaalan näkökulmasta. Lähtökohtana oli Delfoi-tutkimuksen tutkimustulokset. Kokouksessa tuli esille, että terveyskeskus haluaisi pitää nykyiset toimet asemilla ja vahvistaa niiden toimintaa. Pohdittiin myös sitä, että annettaisiin kuitenkin mahdollisuus siirtyä keskussairaalaan heille, jotka haluavat siirtyä. Keskussairaala tarvitsisi perusterveydenhuollon osaamista.</li> <li>- Ohjausryhmän ja suunnitteluryhmän kokous, jossa keskusteltiin yhteispäivystyksestä uudessa lakiluonnoksessa. Kokouksessa kerrottiin, että rakennustyöt alkavat 1.9.2010 ja toiminta alkaa 1.9.2012. Päätettiin, että suunnittelu on oltava valmiina vuoden 2011 aikana.</li> <li>- Suunnittelutyöryhmän kokous, jossa aiheina oli yhteistyö ensihoidon kanssa, puhelinneuvonta ja vanhusten hoidon järjestämien.</li> </ul>

2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suunnittelukokous yhteispäivystyksen toiminnasta, jossa pohdittiin muun muassa perusterveydenhuollon lääkimiehitystä, onko kaupungin työntekijöillä halukkuutta siirtyä keskussairaalan palveluun, perustetaanko uusi toimia/virkoja vai siirtyvätkö toimet kaupungilta sairaanhoitopiirille, siirtyvätkö henkilöt vanhoina työntekijöinä, info-/rekrytointi tilaisuutta terveystalouden henkilökunnalle ja sitä että siirtyykö kaupungin päivystys kokonaan keskussairaalaan tai jääkö päivystystä ja henkilökuntaa klo 8-16 kaupungille 1.9.2013 jälkeen.</li> <li>- Maaliskuussa sosiaali- ja terveyslautakuntaan tuotiin ehdotus päivystysvastaanoton vakanssien sijoituksesta siirryttäessä yhteispäivystykseen. Esittelijä poisti asian.</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elokuussa sosiaali- ja terveyslautakunta päätti esittää kaupunginhallitukselle, että sairaanhoitopiiri toimii yhteispäivystyksen hallinnoijana</li> <li>- Lokakuussa sosiaali- ja terveyslautakuntalle ehdotettiin, että päivystyksen vakansseja ei lakkautettaisi päivystyksen siirtyessä vaan että ne siirrettäisiin terveysasemille ja erikoislääkäreiden vastaanotolle. Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi terveysasemien toiminnan tarvitsemat vakanssien siirrot.</li> </ul>
2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tammikuussa sosiaali- ja terveyslautakunta päätti, että päivystyksen 19:ta vakanssista lakkautetaan 9 ja säilytetään 10. Lautakunta edellytti, että sairaanhoitopiiri vähensi 10 vakanssia perusterveydenhuollon päivystykseen suunnitellusta henkilökunnasta.</li> <li>- 10.2.2014, 11.2.2014 ja 12.2.2014 pidettiin vastaavanlaista informaatio- ja keskustelutilaisuutta. Asiana oli työnantajan ja työntekijän välinen yhteistoiminta kunnassa. Kaupungin perusterveydenhuollon päivystyksen siirtyminen keskussairaalaan ja henkilöstösiirrot päivystysvastaanoton henkilökunnan siirrot.</li> <li>- Terveyskeskuksen avopuolen väestövastaavien-kokouksessa kesäkuussa keskusteltiin päivystyksen siirtymisestä ja kerrottiin, että sopimus sairaanhoitopiirin ja kuntien välillä on hyväksytty.</li> </ul>

## LIITE 2. Tutkimuslupa keskussairaala

**Centralsjukhus  
Keskussairaala**

**Opinnäytetyön lupa-anomus 1(3)**

18 / 1. 2015

**Hakemuksen täyttöpäivä**

### Opiskelija

Tarja Makkonen  
Nimi

Kyröntie 25, 65320 Vaasa, 0403586674, tarjale.makkonen@vaasa.fi  
Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

### Opiskeluala

Lääketiede  Hoitotiede  Hallintotiede  Muu, mikä \_\_\_\_\_

Yliopiston nimi: Vaasan yliopisto

### Opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi: Muutoksen johtaminen yhteispäivystyksen alkaessa: Muutoksen tarkastelu pirullisten ongelmien näkökulmasta

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

Pro Gradun tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten terveyskeskuksen päivystyksen siirtyminen keskussairaalan yhteispäivystykseen sujui ja mitä johtamisen keinoja voidaan käyttää henkilökunnan tukemiseksi suurimmassa muutoksissa.

Tavoitteena on haastattelujen ja teorian avulla selvittää miltä muutosjohtaminen on kun sitä tarkastelee kompleksisuuden ja pirullisten ongelmien näkökulman kautta, miten muutosprosessi yhteispäivystyksen alkaessa suunniteltiin ja toteutettiin sekä miltä muutos näyttää muutokseen osallistuneen johdon näkökulmasta.

Haastattelut on tarkoitus toteuttaa teemahaastatteluina. Haastattelujen teemat liittyvät yhteispäivystyksen suunnitteluun, toteutukseen ja mahdollisiin ongelmiin. Teoria toimii pohjana kysymysten valinnalle, mutta haastateltavien ei tarvitse tuntea kompleksisuusteoriaa.

Haastattelut on tarkoitus tehdä keskussairaalan päivystyksestä vastaavalle ylihoitajalle, päivystyksen ylilääkäreille ja päivystyksen osastonhoitajille. Haastatteluja on tarkoitus tehdä myös kaupungin avopuolen ylilääkäreille, johtavalle ylihoitajalle, avopuolen ylihoitajalle ja avopuolen osastonhoitajille sekä avopuolen apulisosastonhoitajalle.

Haastatteluihin sekä kokouspöytäkirjojen käyttöön tarvitaan tutkimuslupa. Pro Gradun ohjaaja on hyväksynyt tutkimussuunnitelman. Terveyskeskuksen päivystyksestä löytyneistä kokouspöytäkirjoista on tarkoitus kirjoittaa tutkimuskohteen kuvaukseen esimerkkejä muutoksen etenemisestä. Haastattelut toteutetaan talven/kevään 2015 aikana. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan eli puhtaaksi kirjoitetaan, tehdään aineistoanalyysi sekä johtopää-

tökset kevään/kesän 2015 aikana. Haastattelujen kautta saatava aineisto tullaan käytettään vain tämän tutkimuksen tekemiseen.

Halutessanne tulen esittämään tutkimustulokset tutkimuksen valmistuttua. Lisäksi voin halutessanne lähettää valmiin tutkimuksen päivitykseen.

**Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat oppilaitoksessa**

prof. Pirkko Vartiainen  
Nimi

pirkko.vartiainen@uva.fi  
Puhelinnumero/sähköpostiosoite

Hyväksyntä/ yhteistyö- tahot	<input checked="" type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani		
	<input type="checkbox"/> En hyväksy	2-2-2015	Ylilääkäri/Hallinto Ylihoitajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani		
	<input type="checkbox"/> En hyväksy		
		Päivämäärä	Ylilääkäri/Ylihoitajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani		
	<input type="checkbox"/> En hyväksy		
		Päivämäärä	Ylilääkäri/Ylihoitajan allekirjoitus

Päätös	JOHTAJAYLILÄÄKÄRIN PÄÄTÖS (X) §11 HALLINTOYLIIHOITAJAN PÄÄTÖS ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> Hyväksyn tutkimushankkeen toteutettavaksi <input type="checkbox"/> En hyväksy
	2.2.2015 Päivämäärä Allekirjoitus

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

### LIITE 3. Tutkimuslupa terveystieteiden keskukselle

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus – Social- och hälsovårdsverket  
Terveystieteen palvelut – Hälsovårdsservice

**Päätös - Beslut**  
5.2.2015

**Viranhaltija- Tjänsteinnehavare**  
Johtava ylilääkäri - Ledande överläkare

**Pykälä - Paragraf**  
4/2015

**Dno - Dnr**

**Esittelijä - Föredragande**

**Asia - Ärende**  
Tutkimuslupa / Tarja Makkonen

**Esitys - Förslag**  
Vaasan yliopiston filosofisessa tiedekunnassa sosiaali- ja terveystieteiden tiedettä opiskeleva Tarja Makkonen tekee opinnäytetyötä.  
Opinnäytetyön nimi on "Muutoksen johtaminen yhteispäivystyksen alkaessa - Muutoksen tarkastelu pirullisten ongelmien näkökulmasta".

On toivottavaa että opiskelija toimittaa valmiin työn ylihoitaja.

Liitteenä tutkimuslupa-anomus liitteineen.

**Päätös - Beslut**  
Tutkimuslupa myönnetään anomuksen mukaan. //

**Allekirjoitus - Underskrift**

**Tiedoksianto - För kännedom**

**Lisätietoja antaa – Tilläggsuppgifter ges av**  
Johtava ylihoitaja.

**Otteen oikeaksi todistaa**  
**Utdragets riktighet bestyrker**

---

**Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från delfäendet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

## LIITE 4. Saatekirja

### Hei

Opiskelen Vaasan yliopistossa hallintotieteitä, pääaineena sosiaali- ja terveystieteitä. Viime syksynä olen aloittanut Pro Gradu – tutkimustani aiheesta **Muutoksen johtaminen yhteispäivystyksen alkaessa: Muutoksen tarkastelu pirullisten ongelmien näkökulmasta**.

Olen saanut tutkimukseen tutkimusluvut erään terveyskeskuksen johtavalta ylilääkäriltä sekä keskussairaalan johtajaylilääkäriltä ja hallintoylihoitajalta.

**Tutkimuksen tarkoituksena** on kuvata miten terveyskeskuksen päivystyksen siirtyminen yhteispäivystykseen sujui ja mitä johtamisen keinoja voidaan käyttää henkilökunnan tukemiseksi suuremmissa muutoksissa.

Tavoitteena on **haastatella** terveyskeskuksen avopuolen ylilääkäreitä, johtavaa ylihoitajaa, avopuolen ylihoitajaa, avopuolen osastonhoitajia, avopuolen apulaisosastonhoitajaa sekä vain päivystyksessä olleita vakituisia hoitajia, jotka ovat vielä tällä hetkellä terveyskeskuksessa töissä sekä keskussairaalan päivystyksestä vastaavaa ylihoitajaa, päivystyksen ylilääkäreitä ja päivystyksen osastonhoitajia.

Yhteen haastatteluun varataan aikaa noin tunti. Haastatteluiden teemat ja alustavat kysymykset lähetetään ennen haastatteluja haastateltaville. Haastattelut ovat keskustelutilaisuuksia, joissa käsitellään vapaasti teemahaastattelulomakkeessa olevia aiheita. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan auki. Haastattelut tulkitaan ja analysoidaan litterointien pohjalta ja pyritään löytämään yhtymäkohtia tutkimuksen teoriaan. Tekstistä ei voi tunnistaa yksittäisen haastateltavan vastauksia. Tutkimuksen loppuun liitetään nimilistä haastatelluista.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivottavasti suostutte haastateltavaksi.

Ystävällisin terveisin:

Tarja Makkonen

[tarjale.makkonen@vaasa.fi](mailto:tarjale.makkonen@vaasa.fi)

040 5836 674, työ 325 2228

LIITE 5. Teemahaastattelukysymykset

**TEEMAHAASTATTELU:**

**MUUTOKSEN JOHTAMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSEN ALKESSA; muutoksen tarkastelu pirullisten ongelmien näkökulmasta**

**Teema 1: MUUTOKSEN SUUNNITTELU**

- Miten mielestäsi muutosta yhteispäivystyksen alkamiseksi suunniteltiin?
- Keitä muutoksen suunnitteluun osallistui?
- Kuultiinko erilaisia mielipiteitä ja miten niihin suhtauduttiin?

**Teema 2: MUUTOKSEN TOTEUTUS**

- Miten mielestäsi henkilökuntaa tuettiin muutoksessa?
- Miten mielestäsi voidaan vähentää muutosvastaisuutta?
- Miten mielestäsi tiedonkulku muutoksen eri vaiheista onnistui?
- Miten muutoksen toteutus mielestäsi onnistui?

**Teema 3: MUUTOKSEN ONGELMAT**

- Huomasitko muutoksen aikana ongelmia ja jos huomasit millaisia ongelmia?
- Pyrittiinkö ongelmiin löytämään erilaisia, mahdollisesti spontaaneja ratkaisuvaihtoehtoja?
- Miten ongelmat vaikuttivat muutoksen toteutumiseen
- Tuntuiko muutoksen suunnittelun tai toteutuksen aikana, että pienestä asiasta seurasi isoja asioita? Jos tuntui, voisitko kuvalla tapahtunutta ja sen ratkaisemista
- Keskusteltiin ongelmien ratkaisusta yhdessä?

## LIITE 6. Haastateltavat

Nimilista haastatteluun osallistuneista on toimitettu tutkimuksen ohjaajalle.