

Projektit terveydenhuollon muutoksen keinona – hoitotyöntekijöiden näkökulma

Ritva Hantula, Marjo Suhonen & Leena Paasivaara

ABSTRACT

Projects as a means of effecting change in health care – nurses' viewpoints

Projects are a means of effecting change in the health care system. The study investigates how nurses perceive the capacity of projects to effect change in departments of health care organisations. The results of this study may be useful in planning health care change projects. The data were collected in semi-structured interviews (n=11) from nurses and managers in one large and deep health care change project that was implemented in several health care organisations. The data were analysed using qualitative content analysis. Interviewees saw projects as a means of improving work arrangements in health care, of providing possibilities for professional growth, of initiating co-operation and of promoting change. Projects offered participants professional development, sources of motivation and commitment, and know-how related to project work. Projects were seen as initiating co-operation within networks and as impacting the work community. Projects were also seen to promote change in the work community, depending on the need for change, readiness for change, feasibility of implementing projects in daily work, desire for making changes permanent and other factors promoting change.

Keywords: Project, health care, development work, change

JOHDANTO: MUUTOS KONTEKSTINA

Terveydenhuolto on suurten muutosten keskellä. Meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos tuo uudenlaiset toiminnalliset ja yhteistyörakenteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) antaa puolestaan uuden lakisäätetyn perustan hyvinvointipalveluiden järjestämiseen ja raja-aitojen häivyttämiseen. Näiden avulla tavoiteltavat muutokset eivät ole mahdollisia, ellei alan henkilöstö luo uusia toimintatapoja, työn sisältöjä ja käytäntöjä (Surakka ym. 2008; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009a).

Muutos on ollut viime vuosikymmeninä yksi keskeisimmistä johtamisen ja hallinnon tutkimusalueista (Pettigrew ym. 2001; Doolin 2003). Tutkimus on kohdistunut mm. muutosagentteihin (Lewin 1999), muutoksen vastustamiseen (esim. Oreg 2003), sekä työntekijöiden ja johdon välisiin ristiriitoihin (esim. Bartunek & Moch 1994).

Terveydenhuollossa muutosta on tutkittu etenkin toiminnan tehokkuuden (Li-Ping Tang & Timmer 2008), johtajien (esim. Wiili-Peltola 2004; Vuorinen 2008; Weberg 2010) ja työntekijöiden näkökulmista. Työntekijöiden merkitys muutoksessa korostuu hyvin työvoimavaltaisella alalla, kuten terveydenhuollossa (Syväjärvi ym. 2007). Työntekijöiden näkökulmasta terveydenhuollossa on tutkittu esimerkiksi erilaisia tapoja jäsentää ja ymmärtää muutosta (Apker 2004; Thurlow & Helms Mills 2009), organisaatiokulttuurin alakulttuurien tulkintoja muutokses-

ta (Brunton & Matheny 2009), hoitokäytäntöjen muutosta (Redfern & Christian 2003), sekä muutoksiin liittyviä psykososiaalisia vaikutuksia (Löck & Arnetz 2000).

Aiemman tutkimuksen mukaan työntekijät jäsentävät ja ymmärtävät muutosta eri tavoin jopa samoissa olosuhteissa. Muutoksen jäsentäminen vaikuttaa siihen, miten työntekijät jatkossa suhtautuvat muutosprosesseihin. (Thurlow & Helms Mills 2009.) Myös erilaisiin organisaatiokulttuuriin alakulttuureihin (esim. hoitajien, lääkäreiden ja johtajien alakulttuurit) kuuluvien työntekijöiden tulkinnat muutoksesta vaihtelevat. Tällä saattaa olla vaikutusta muutoksen toteutumisessa. (Brunton & Matheny 2009.) Vaikka työntekijät usein vastustavat muutosta, mielenkiintoista on, että isoihinkaan organisaatiomuutoksiin ei näytä liittyvän negatiivisia psykososiaalisia vaikutuksia (Löck & Arnetz 2000).

Yksi muutokseen vaikuttava tekijä terveydenhuollon organisaatioissa ovat siellä vahvasti vaikuttavat eettiset kysymykset ja terveydenhoidon päämäärä. Näiden erityispiirteiden vuoksi terveydenhuollon organisaatiot toimivat erilaisessa toimintaympäristössä kuin muut organisaatiot (Kinnunen & Vuori 2005). Terveydenhuollon organisaatiot ovat myös palveluorganisaatioita, jolloin jokainen asiakas tuo mukaan oman menneisyytensä, arvonsa, asenteensa, odotuksensa ja vaatimuksensa (Nikkilä & Paasivaara 2007). Moniammatillisuus ja asiantuntijuus korostuvat terveydenhuollon työyhteisöissä. Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien toimijoiden kykyä ratkaista ongelmia yhdessä (Paasivaara ym. 2011).

PROJEKTIT PERUSTYÖN KEHITTÄMISESSÄ

Projektit ovat yksi muutoksen väline terveydenhuollossa. Etenkin työyksikötasolla niiden merkitys on suuri (McSherry 2004). Toisaalta väitetään, että terveydenhuollon työyksiköissä ei ole innostusta projekteilla tehtävään kehittämistyöhön (Willems & Vlaskamp 2008). Toimivan kehittämistyön ja siihen liittyvän innostuksen edellytyksinä pidetään tietynlaisia työyksiköiden ominaisuuksia, kuten avoimuus ja keskusteleavuus, joita ei kaikissa työyksiköissä ole (Nyström 2009).

Projekti ymmärretään määrättyyn tavoit-

teeseen pyrkiväksi suunnitelluksi kokonaisuudeksi, jolla pyritään ratkaisemaan erityyppisiä ongelmia johtamiseen, palveluihin, organisaatioihin ja niiden rakenteisiin, prosesseihin tai henkilöstöön sekä henkilöstön osaamis- ja pätevyysvaatimukseen liittyvillä alueilla (Pääkkö 2007; Paasivaara ym. 2011). Projektille on tyypillistä ennalta määritellyt tavoitteet ja aikataulu. Terveydenhuollon projekteille tärkeintä on saavuttaa tavoitellut tulokset, juurruttaa ne käytäntöön, sekä mahdollistaa se, että työntekijät voivat kehittää omaa työtään (Suhonen & Paasivaara 2011a).

Terveydenhuollon projektit voidaan pääpiirteittäin jakaa kahteen ryhmään: pieniin, organisaatioiden sisäisiin projekteihin, joilla ei ole ulkopuolista rahoitusta, sekä suuriin useiden organisaatioiden yhteisprojekteihin, joilla on ulkopuolinen rahoitus (Suhonen & Paasivaara 2011b). Esimerkki pienestä projektista on terveyskeskuksen yhden osaston hoitotyön uudelleen organisointi ja suuresta projektista Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishojelman (KASTE) mukainen projekti. Suuria projekteja ovat myös esimerkiksi sähköisten palvelujärjestelmien käyttöönottoprojektit, sillä ne ovat useiden organisaatioiden yhteisprojekteja (Honkanen & Paasivaara 2010).

Julkisuudessa keskustellaan paljon projektien integroitumisesta palvelujärjestelmään. Vaikeudet liittyvät usein siihen, miten toimintamalli integroituu osaksi palvelujärjestelmää projektin päättymisen jälkeen (Linnossuo 2007). Projektien ja palvelujärjestelmien toimintatavat ja rakenteet ovat usein niin erilaiset, ettei projektien suora integroituminen ole mahdollista. Siksi projektin ja perustyön välillä tarvitaan vuoropuhelua jo projektin toteuttamisvaiheen aikana. Projektin kiinteä yhteys perustyöhön sekä organisaation johdon ja päättäjien sitoutuminen projektiin vaikuttavat myönteisesti sen onnistumiseen (Arnkil 2005).

Avainasemassa sekä muutoksen että projektin onnistumisessa on asianosaisten mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa itseään koskeviin muutoksiin (Kooy & Ettinger 2002). Hyvä projektikulttuuri, jossa on riittävä määrä vuorovaikutusta ja jossa sallitaan joustava tiedonsiirto, on tästä näkökulmasta keskeisellä sijalla (Marrewijk ym. 2008). Myös silloin, kun emo-organisaation organisaatiokulttuuri on

kehittämistyön näkökulmasta negatiivisesti sävyttyynyt, projektipäällikön on mahdollista luoda oma, parempi projektikulttuurinsa (Schmid & Adams 2008). Myös luottamus on oleellinen osa hyvää projektikulttuuria ja onnistunutta muutosprosessia (Ng & Walker 2008; Tansley & Newell 2007). Etenkin projektin suunnittelu- ja aloitusvaiheessa luottamuksen luominen selkeällä viestinnällä ja toisten kuuntelemisella on tärkeää (Schmid & Adams 2008). Projektin onnistumiseen liittyy myös projektissa työskentelevien työhyvinvointi. Kun työntekijät ovat tyytyväisiä ja motivoituneita, projektin tulokset on helpompi saavuttaa (Bontis & Fitz-enz 2002; Turner ym. 2008).

Yksi tunnettu ongelma projektille on, että se voi eriytyä muusta organisaatiosta ja työyhteisöstä muodostaen oman erillisen saarekkeen organisaation sisälle. Kehittämisen koordinoiminen on siksi erityisen vaativa tehtävä, koska osallisena on monia tahoja erilaisine intresseineen, viitekehysineen, kulttuureineen ja kieli-neen (Seppänen-Järvelä 2009). Tilanne on hyvin monitahoinen silloin, jos ryhmässä on eri organisaatioiden edustajia useilta ammattialoilta ja hierarkiatasoilta (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b).

Projektin avulla perustyölle saatavan hyödyn näkökulmasta erittäin tärkeä vaihe projektissa on tulosten käytäntöön vieminen. Sitä on käsitelty vähän aiemmissa tutkimuksissa. Projektin tulosten hyödyntämistä kuvataan muun muassa sulauttamisen, juurruttamisen, integroimisen tai pelkästään tulosten siirron käsitteellä (Linnossuo 2007; Paasivaara ym. 2008). Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä projektin tulosten juurruttaminen. Sillä tarkoitetaan organisaatiossa tapahtuvia pysyviä muutoksia, jotka saadaan aikaan projektissa kehitettyjen uusien toimintamallien kautta. Projektin tulosten juurruttaminen perustuu jo projektin aikana tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja tiedon jakamiseen projektin ja sen ympäristön välillä sekä keskeisten tahojen osallistamiseen projektin toimintaan (Ratcheva 2009; Zika-Viktorsson & Ingelgård 2006).

TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Terveydenhuollon projekteja on viime vuosina tutkittu lisääntyvästi. Tutkimus on keskittynyt kuvaamaan projekteilla saavutettuja tuloksia

(esim. Redfern & Christian 2003). Projektien avulla toteutettavia muutosprosesseja työntekijöiden näkökulmasta on sen sijaan tutkittu vähän. Myös projektien pitkän aikavälin seurausten ja vaikutusten tutkimusta on tehty vielä melko vähän, vaikka terveydenhuollossa on projekteja paljon (Kajamaa ym. 2008). Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että projektien ja perustyön yhteensovittaminen terveydenhuollossa sekä projektin tulosten juurruttaminen ei ole yksinkertaista (Suhonen & Paasivaara 2011b).

Tässä artikkelissa projekteja tarkastellaan terveydenhuollon muutoksen välineenä työntekijöiden näkökulmasta. Terveydenhuoltoalan perustyöllä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan työyksiköissä tapahtuvaa päivittäistä hoitotyötä. Etsimme vastausta seuraavaan kysymykseen: millä tavalla projektit tukevat terveydenhuollon muutosta työyksiköissä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kohdeprojektin kuvaus

Tämä tutkimus kohdistuu erääseen terveydenhuollon projektiin kvalitatiivista tapaus-tutkimusta soveltaen (Denzin & Lincoln 1994; Metsämuuronen 2008). Projekti toteutettiin alle kymmenessä terveydenhuollon organisaatiossa, ja se toimi sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon alueella. Kyseessä oli moniammatillinen, laaja ja moniulotteinen kehittämisprojekti, joka toimi myös maantieteellisesti laajalla alueella. Projekti oli palvelujen näkökulmasta mittava, koska se kohdistui useiden terveydenhuollon ammattiryhmien toimintaan.

Projektin tavoitteena oli turvata asiakaslähteiset, tarpeenmukaiset ja tasa-arvoiset peruspalvelut, sekä tukea alueen asukkaiden omatoimisuutta. Tavoitteena oli myös eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittäminen yhteisten potilasryhmien hyväksi. Käytännössä projektin päämääränä oli myös saada aikaan pysyvät toimintatapojen muutokset eri organisaatioissa. Projektissa pyrittiin luomaan uusia toimintamalleja turvaamaan alueen asukkaiden kustannustehokas ja tarpeenmukainen hoito, joten kyseessä oli syvälinen ja perusteellisiin uudistuksiin pyrkivä projekti (Paasivaara ym. 2008).

Laajuutensa vuoksi projekti jaettiin kolmeen

osaprojektiin. Projektin hakijana ja hallinnoijana toimi yksi projektiin osallistuneista perusterveydenhuollon organisaatioista. Projektin projektioorganisaatio muodostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä, lisäksi projektilla oli oma kokopäivätoiminen projektipäällikkö. Projektiin osallistui lähi- ja perushoitajia, psykiatria sairaa hoitajia sekä sairaan- ja terveydenhoitajia yhteensä noin sata. Jokainen projektiin osallistuva henkilö teki joko yksin tai pienryhmässä kehittämistehtävän, jolla pyrittiin vastaamaan projektin tavoitteisiin. Projektiin sisältyi myös vahva koulutusosio.

Tiedot kohdeprojektista on poimittu projektisuunnitelmasta sekä loppuraportista. Projektin tunnistettavuuden välttämiseksi tekstissä ei viitata niihin, eikä kerrota yksityiskohtaisia tietoja.

Aineistonkeruu

Tutkimusaineiston keruu alkoi tutkimuslupien hakemisella projektissa toimivien organisaatioiden johdolta. Seuraavaksi valittiin teema-haastattelua varten haastateltavat (n=11) harkinnanvaraisesti eli sillä perusteella, että he edustivat mahdollisimman erilaisia terveydenhuollon organisaatioita (erilaisia terveydenhuollon aloja, kooltaan erilaisia organisaatioita) ja ammattiryhmiä. Lisäksi otantamenetelmänä käytettiin lumipallo-otantaa siten, että haastateltavat saivat ehdottaa lisää haastateltavia. Haastateltavista lähi- ja perushoitajia oli neljä, psykiatria erikoissairaanhoitajia viisi ja hoitotyön esimiehiä kaksi. Tällä tavoin tavoiteltiin mahdollisimman monipuolista ja rikasta aineistoa.

Haastattelut kohdennettiin seuraaviin teemoihin (Polit & Beck 2008): projekti ja työyhteisö, projekti ja yksittäinen työntekijä, projekti ja perustyö, sekä projektin tulosten siirto ja juurruttaminen perustyöhön. Teemat muodostettiin aiemman projektiin liittyvän kirjallisuuden ja tutkimuksen perusteella. Aluksi esihaastateltiin yhtä kohdeprojektin hoitajaa. Esihaastattelun perusteella ainoastaan teema-alueiden järjestys vaihtui, joten haastattelu otettiin mukaan varsinaiseen aineistoon.

Haastattelutilanteen aluksi haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen. Ilmapiiri ja vuorovaikutus haastatteluissa olivat pääosin avoimia ja luottamuksellisia. Tutkimusprosessin

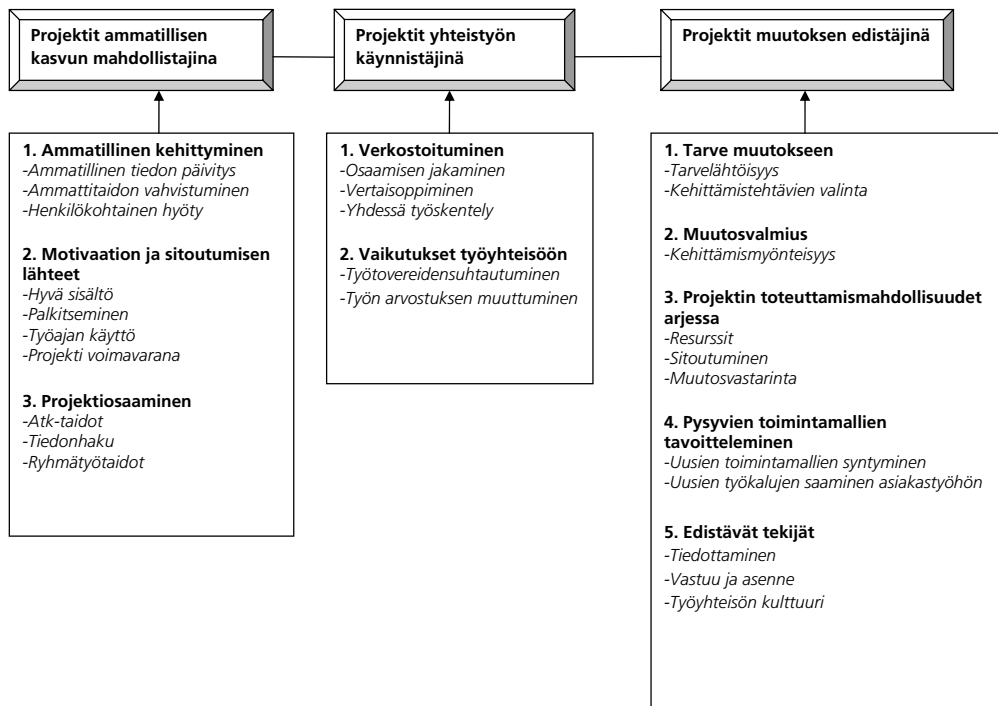
luotettavuuden parantamiseksi pidettiin tutkimuspäiväkirjaa. Siihen kuvattiin haastattelutilanteita ja haastattelujen ilmapiiriä sekä tutkijan keskeisiä huomioita haastattelujen aikana. Analyysivaiheessa tutkimuspäiväkirjan merkintöjä luettiin, jotta pystyttiin palauttamaan haastattelutilanteet mieleen. Lisäksi analyysivaiheessa tutkimuspäiväkirjaan kirjoitettiin analyysin kehittelyä ja siihen liittyviä oivalluksia. Tällä tavoin analyysin kehittäminen pystyttiin palauttamaan mieleen tutkimusraporttia kirjoitettaessa.

Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysointia varten haastattelut koodattiin ja litteroitiin sanataarkasti. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 70 sivua. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä aineistolähtöisesti (Polit & Beck 2008). Haastatteluteemoja ei käytetty analyysissä hyödyksi, koska analyysin avulla tutkimusaiheesta pyrittiin muodostamaan uudenlainen kokonaisjäsennys. Aineistoa luettiin läpi useita kertoja etsien ajatuskokonaisuuksia, jotka antoivat vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen. Aluksi ajatuskokonaisuuksia pelkistettiin, ja sen jälkeen samankaltaisia ryhmiteltiin, jolloin muodostui alakategorioita. Ne nimettiin sisältöä kuvaavalla tavalla. Alakategorioista muodostui analyysin edessä kolme yläkategoriaa, joille annettiin seuraavat sisältöä kuvaavat nimet: projektit ammatillisen kasvun mahdollistajina, projektit yhteistyön käynnistäjinä, ja projektit muutoksen edistäjinä (kuviokuva 1).

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan totuusarvon (uskottavuus), sovellettavuuden (siirrettävyys), pysyvyyden ja neutraaliuden avulla (Lincoln & Guba 1985). Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuskohde valittiin harkinnanvaraisesti ja aineisto analysoitiin sellaisena kuin se haastattelujen pohjalta muodostui. Kriittisesti arvioiden useampien projektien ottaminen tutkimuskohteeksi tapaustutkimusasetelman sijaan olisi voinut tuottaa vielä rikkaamman aineiston. Lisäksi vaihtoehtoisena aineistona olisi voitu käyttää esseitä tai kerätä aineisto kyselylomakkeella avoimin kysymyksin. Tällä tavoin tiedonantajat olisivat saattaneet



Kuvio 1. Tutkimustulokset: projektit terveydenhuollon muutoksen keinona hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

kertoa vielä avoimemmin omista näkemyksistään kuin kasvokkain tutkijan kanssa.

Tulosten siirrettävyys puolestaan edellyttää tapauskohtaista arviointia. Tutkimusprosessi on kuvattu sillä tarkkuudella, että se edistää siirrettävyyden arvioimista. Toisaalta tutkimuksen kohdeprojektiä ei pystytty haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi kuvaamaan täysin sillä tarkkuudella kuin olisi ollut mahdollista. Tällä saattaa olla tutkimuksen luotettavuutta heikentävä vaikutus. Tutkimuksen pysyvyyttä ja neutraaliutta kuitenkin vahvistavat aineistosta tehdyt tulokset, joiden yhteydessä on esitetty alkuperäisaineiston lainauksia.

Eettisestä näkökulmasta keskeisenä haasteena oli tutkimuslupien hakeminen ja haastateltavien anonymiteetin säilyttäminen. Tutkimusluvut pyydettiin kohdeprojektin organisaatioiden johdolta. Haastateltaville kerrottiin suullisesti tutkimukseen osallistumiseen liittyvistä seikoista ja haastattelun kulusta. Suostumus haastateluun pyydettiin kirjallisena ”asiaan perehtyne-

nä annetun suostumuksen” (*informed consent*) -periaatteen mukaisesti (Polit & Beck 2008). Haastateltavien kanssa sovittiin, että projektia voidaan esitellä yleisellä tasolla tutkimuksessa, mutta projekti ei saa olla tunnistettavissa.

PROJEKTIT TERVEYDENHUOLLON PERUSTYÖN KEHITTÄMISEN KEINOINA

Projektit ammatillisen kasvun mahdollistajina

Projektin avulla hoitajat kehittyivät ammatillisesti, mikä suoraan edisti perustyön kehittämistä. Projektissa tarjotun koulutusosion myötä saavutettua ammatillista kehittymistä kuvattiin ammatillisen tiedon päivityksen, ammattitaidon vahvistumisen ja henkilökohtaisen hyödyn näkökulmista. Etenkin omaan työhön liittyvän uuden tiedon saamista pidettiin hyvin tärkeänä perustyön kehittämisen näkökulmasta. Erityisesti psykiatriset sairaanhoitajat kokivat

saaneensa projektin kautta runsaasti uusia työmenetelmiä. Myös lähi- ja perushoitajat korostivat ammatillisen varmuuden kasvaneen. He kokivat saaneensa vahvistuksen tehdä tiettyjä perustyön asioita itsenäisesti, eikä jokaista asiaa tarvinnut varmistaa sairaanhoitajilta:

”[...] ja näitä sillä lailla, ettei tarvitse sairaanhoitajalta kysyä joka asiaa, että sillä lailla tullut, olenhan minä niitä aikaisemminkin tehnyt sitä, tuli sillä lailla niin kuin lupa tavaltaan.”

Hoitajien ammattitaidon noustessa koettiin myös asiakkaiden luottamuksen hoitajia kohtaan lisääntyneen. Kun työntekijät näkivät asiakkaan hyötävän projektista ja saavan sen myötä palveluja joustavasti, se innosti viemään projektin tuloksia eteenpäin työyhteisössä:

”Kyllä minun mielestäni, niin kuin palvelujen laatu ja saatavuus paranee, kun osaamistaso nousee ja mietitään ja katsotaan asiakastytyväisyyttä ja se tuota se asiakkaiden ohjautuminen selkiytyy, kuka ohjataan minnekin ja kun se on jossakin sovittu ja se luottamuskin hoitajiin lisääntyy.”

Henkilökohtaisen hyödyn merkitys uusien tietojen ja taitojen oppimisen myötä nousi myös vahvasti esille. Työntekijät kokivat, että laaja projekti antoi jokaiselle hyötyä perustyön kehittämiseksi omassa työssä, sillä uusia työmenetelmiä oli mahdollista käyttää joustavasti työtehtävien ja asiakaskontaktien mukaan.

Lisäksi projekti koettiin motivoivaksi ja omaan työhön paremmin sitouttavaksi. Tätä edistivät projektin hyvä sisältö, työntekijöiden palkitseminen ja työajan käyttö projektin tehtäviin. Projektin sisällön tuli haastateltavien mukaan olla sellainen, että siitä on selkeästi hyötyä työntekijöille ja koko työyhteisölle oman työn kehittämiseksi. Projekti koettiin tuolloin työyhteisön omaksi projektiksi. Lisäksi tärkeitä motiivoivia tekijöitä olivat rahallinen palkitseminen ja mahdollisuus käyttää työaikaa projektin tehtävien hoitamiseen.

Projektin koettiin antavan lisää voimvaroja työyksikön perustyöhön myös sitä kautta, että kun välillä opiskeltiin projektin koulutusosiossa, jaksettiin tehdä perustyötä innokkaammin.

Lisäksi projektin kautta saatavat yhteiset hetket työkavereiden kanssa olivat tärkeitä perustyön kehittämisen näkökulmasta.

Yksi ammatillisen kehittymisen osa-alue, jossa työntekijät kehittivät projektin aikana, oli projektiosaaminen. Siihen liittyviä taitoja, kuten tietokoneen käyttötaito, tiedonhakutaito ja ryhmätyöskentelyn osaaminen, tarvitaan myös perustyön kehittämisessä.

Projektit yhteistyön käynnistäjinä

Projektissa tapahtuvassa verkostoitumisessa tärkeimpiä tekijöitä olivat hoitotyöntekijöiden välinen osaamisen jakaminen, vertaisoppiminen ja yhdessä työskentely. Näistä kaikista oli hyötyä myös perustyön kehittämisessä. Lisäksi projektissa tehtiin yhteistyötä yli sektorirajojen, koska mukana oli yksiköitä erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta. Yhteistyön koettiin toimivan hienosti.

Myös toisten työyksiköiden tekemän työn tulumaksi tuleminen koettiin tärkeänä, jotta perustyötä pystyttiin kehittämään projektin avulla. Erittäin merkittävänä asiana tuli esille oman osaamisen jakaminen toisten yksiköiden, etenkin erikoissairaanhoidon yksikön ja perusterveydenhuollon yksiköiden välillä, sekä osaamisen siirtäminen eri työyksiköihin. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että osa työntekijöistä oli pitänyt projektiin liittyvää koulutusta oman organisaationsa eri yksiköissä työskenteleville hoitajille ja lääkäreille. Osa oli tehnyt esitteitä, joita jaettiin eri yksiköihin.

Kaikki kokivat, että projekti antoi hienon mahdollisuuden yhdessä työskentelyyn, mikä edisti oman perustyön kehittämistä. Toisilta oppiminen ja ongelmien jakaminen antoivat tunteen, että kukaan ei ole yksin, ja että samojen haasteiden kanssa työskentelivät monet muutkin oman alan työntekijät eri organisaatioissa:

”Kyllähän me opitaan aina toisiltammekin, kun meillä on joitakin keskustelutilaisuuksia, jossa me tavataan toisiamme, miten naapurissa, niin se vähän lohduttaa itse kutakin, en ole yksin ongelmien kanssa, se on minusta yksi tuommoisten hankkeiden antia.”

Suhtautuminen projektiin oman työn kehittämisen välineenä oli työntekijöillä vaihtelevaa.

Joissakin aiheutti kateutta se, että työtoveri työskenteli projektissa. Lisäksi esille tuli eri ammattiryhmien vastustusta projektissa kehitettyjä toimintamalleja kohtaan. Sen sijaan jos koko työyksikön työntekijöiden oli mahdollista olla mukana projektissa, suhtautuminen oli yleensä myönteistä. Projekti koettiin silloin mahdollisuutena kehittää koko työyksikön perustyötä. Samalla henkilökunta koki, että heidän tekemänsä työn arvostus nousi projektin myötä.

Muutosta kohtaan myönteiseen suhtautumiseen vaikutti se, että perustyön mielekkyyden koettiin lisääntyvän projektin myötä. Näin siksi, että projektissa kehitettiin perustyötä mm. nostamalla esille sellaisia tehtäviä, joita hoitajat olivat jo pitkään tehneet, mutta joita ei ollut virallisesti määritelty heidän tehtäväkseen:

”[...] ihan selkeästi lisää työn mielekkyyttä ja tunnustetaan se sinun työn osuus, että saa luvalla ruveta tekemään ja tunnustetaan se työn tekeminen [...]”

Projektit muutoksen edistäjinä

Eriytyisen tärkeänä perustyön kehittämiselle nähtiin se, että projekti alkoi todellisesta olemassa olevasta työelämän muutostarpeesta. Kehittämistehtävän aihe oli tärkeää valita yhdessä työyhteisön jäsenten ja lähijohtajan kanssa. Joissakin työyksiköissä työntekijät olivat erittäin huolellisesti perustelleet tietyn kehittämissuhteiden tarpeellisuutta. Tarpeesta oli joissakin yksiköissä keskusteltu pitkään ja perusteellisesti, ennen kuin kehittämisen kohde oli selvinnyt ja kaikki olivat sen hyväksyneet:

”Sellainen kompromissien, yhteisten näkemysten löytäminen tuntui raskaalle.”

Muutosvalmius näkyi projektissa mukana olevissa työyhteisöissä siten, että ne olivat kehittämismyönteisiä. Tämä ilmeni esimerkiksi uusien asioiden ja toimintatapojen ideointina yhdessä sekä uuden kokeiluna.

Projektin toteuttamismahdollisuuksiin arjessa vaikuttivat oleellisesti projektin resurssit, sitoutuminen, palkitseminen ja työajan käyttö. Henkilöstöresurssit vaikuttivat paljon siihen, miten projektia pystyttiin toteuttamaan. Tässä

oli vaihtelua työyksiköiden välillä: joissakin yksiköissä oli ollut sijaisia projektissa työskentelevien henkilöiden tilalla, mutta suurimmassa osassa yksiköitä oli jouduttu tyytymään olemassa oleviin resursseihin. Tämä oli aiheuttanut perustyön tahdin kiristymistä ja esimerkiksi asiakaskäyntien harventamista. Joissakin yksiköissä tämä koettiin hyvin ongelmallisena, mutta osa haastateltavista koki, että asiat olivat kohtuudella järjestyneet.

Lisäksi työntekijät kokivat, että myös projektin tulosten käytäntöön viemisen vaiheessa pitäisi antaa lisäresursseja työyksikköön, jotta uusia asioita voidaan käytännössä alkaa toteuttaa. Nähtiin, että jos hoitotyötä on liian paljon, on mahdoton ottaa käyttöön uusia työmenetelmiä, koska ne usein vaativat työntekijöiltä hiukan enemmän työaikaa:

”Tietenkin resurssipula on yksi sellainen, että jos sinulla [on] perustyötä niin paljon hoitettavana, että sinä juuri ja juuri selviät siitä, niin ei siinä jää silloin energiaa projektityöhön, se on ehkä se ensimmäinen juttu.”

Henkilökunnan sitoutuminen projektiin nähtiin erittäin tärkeänä, jotta projektilla saavutettaisiin tavoiteltu hyöty työyhteisön perustyön kehittämiseksi. Sitoutumiseen vaikutti työntekijöiden tietoisuus siitä, mitä projektista saadaan oman työyksikön perustyölle ja mikä vaikutus sillä on yksittäisten työntekijöiden toimenkuviin.

Projektista saatavana suurimpana hyötynä tavoiteltiin pysyviä uusia toimintamalleja perustyöhön, koska juuri ne nähtiin tärkeinä projektin tulosten juurtumiseksi. Projektissa syntyneiden toimintamallien juurruttaminen työyksiköiden arkeen koettiin kuitenkin haasteellisena.

Tulosten juurruttamista edisti paljon se, että hoitajat kokivat saaneensa projektin kautta uusia konkreettisia keinoja asiakastyöhön, mikä innosti toimimaan projektissa kehitettyjen toimintamallien mukaan. Tällä tavoin työntekijät kokivat saaneensa projektista suoraan välineitä perustyöhön.

Uusien toimintamalleja juurruttamista edistävästä tekijöistä korostuivat tiedottaminen, vastuu ja asenne sekä työyhteisön kulttuuri. Oli hyvin vaikea juurruttaa uusia perustyön toimintatapoja sellaiseen työyhteisöön, jossa ei tiedetty projektista mitään. Koko työyhteisölle tiedot-

tamisen lisäksi korostettiin uusista toimintatavoista kertomista myös uusille työntekijöille ja sijaisille. Joissakin työyksiköissä oli tiedotettu säännöllisesti projektin tuloksista ja niiden siirtämisestä käytäntöön. Joitakin toimintamalleja oli laitettu terveystietojärjestelmän henkilökuntakansioon, jolloin ne olivat kaikkien työntekijöiden nähtävissä. Seuraava haastatteluaineiston lainaus kuvaa projektin tuloksista tiedottamista:

”Kyllä me on yritetty kaikista näistä töistä ja malleista sitten tiedottaa työpaikkakokousten yhteydessä, että on niin kuin tällaiset toimintamallit [...] että tuota ne ovat olleet kaikkien näkössä.”

Vastuun ottaminen projektiin liittyvistä asioista nähtiin keskeisenä tulosten juurruttamista edistävänä tekijänä. Jokaisen työntekijän nähtiin olevan itse vastuussa siitä, että projektissa työstetyt uudet toimintatavat ja -mallit otetaan käyttöön, ja että jokainen toimii sovittujen toimintatapojen mukaan. Haastateltavat toivatkin esille oman asenteen ja innostumisen tärkeyden uusia asioita kohtaan.

Myös kollektiivinen, koko työryhmän vastuu ja koko työyhteisön asenne koettiin merkittäviksi tekijöiksi, jotta työyhteisöt eivät palaisi vanhoihin toimintatapoihin. Yksi keino edistää uusien toimintatapojen käyttöönottoa on vastuuhenkilö, jonka vastuulla on projektin tulosten toteutumisen seuranta käytännössä. Varsinkin alkuvaiheessa jonkun täytyy lähes jatkuvasti muistuttaa työyhteisöä uusien toimintamallien ja -tapojen käytöstä. Seuraava haastatteluaineiston lainaus kuvaa jokaisen työntekijän vastuuta uusien toimintamallien käyttöönotossa:

”Kyllähän se on varmaan niin, että itsellekin pitää palauttaa aina mieleen, miten se homma pelittää, helposti menee niin, että ohjataan sinne, ota yhteyttä ja mene sinne, tavallaan itsekin on vastuussa siitä, että menee kaikkien taiteen sääntöjen mukaan [...]. Sillä tavalla muistuttelemaan joutuu, että helposti joutuu menemään siihen vanhaan malliin [...]. Sitten on ne omat asenteet, mutta kyllä se on myös se työyhteisö, miten se suhtautuu, siinä ne on ne kompastuskivet.”

Myös työyhteisön kulttuurin katsottiin vaikuttavan siihen, miten projektin tulokset juurtuvat etenkin, kun kyse oli useissa eri toimipisteissä toimivista organisaatioista.

POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millä tavalla projektit tukevat terveydenhuollon muutosta työyksiköissä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Työntekijät pääsivät projektissa itse toteuttamaan muutosta: luomaan uusia toimintamalleja päivittäiseen perustyöhönsä, kokeilemaan niiden toimivuutta ja vastaamaan toimintamallien juurruttamisesta. Projektissa työskentelevät henkilöt toimivat tällä tavoin muutosagentteina (Lewin 1999) oman perustyönsä uudistamiseksi.

Työntekijöille oli projektissa erittäin tärkeää se, että he pystyivät aidosti kehittämään omaa työtään mielekkäällä tavalla, ja samaan aikaan saavuttamaan koko työyhteisöä hyödyttävän lopputuloksen (Suhonen & Paasivaara 2011a). Etenkin projektissa luodut uudet konkreettiset toimintamallit, projektin myötä muuttuva työnjako ja hoitajien uudenlaiset toimenkuvat edistivät muutoksen onnistumista eli tulosten juurtumista osaksi perustyötä. Projekti toimi tällöin suoraan terveydenhuollon perustyön kehittämisen keinona.

Lisäksi työntekijät keskustelivat paljon projektista ja sen tuomasta hyödyistä omalle työyhteisölleen. Tutkimuksemme vahvistaa niitä aiempia tuloksia, joiden mukaan muutoksen jäsentäminen keskustelemalla toisten työyhteisön jäsenten kanssa edistää muutoksen toteutumista, eli tässä tapauksessa projektin tulosten juurtumista (Apker 2004; Thurlow & Helms Mills 2009).

Etenkin työntekijän oma vastuu ja asenne projektin tehtävien hoitamisesta ja tulosten juurruttamisesta osaksi perustyötä olivat keskeisellä sijalla muutoksen onnistumiseksi. Perinteisesti kehittämistyön on ajateltu kuuluvan pelkästään johtajille, esimiehille ja projektityöntekijöille (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b). Tutkimuksemme osoittaa, että tässä on tapahtumassa muutosta. Työntekijöiden rooli kehittämistyössä on korostunut aiempaan verrattuna. Heidän kehittämisosaamisensa ja

oppimiskykyä lisääntyminen liittyvät muun muassa kulttuuriin ja kehittämisjärjestelmässä tapahtuviin muutoksiin (Alasoini 2006). Esimerkiksi yhteiskunnan ja tietoyhteiskunnan nopea kehitys sekä erilaiset osaamisvaatimukset työelämässä korostavat yksilön vastuuta oman työnsä kehittämisestä.

Tutkimuksemme kohteena ollut projekti kehitti sellaisia työntekijöiden taitoja, jotka eivät suoranaisesti liity ammatilliseen osaamiseen, mutta jotka ovat välttämättömiä taitoja 2010-luvun terveydenhuollon perustuksessa ja sen kehittämisessä. Näitä taitoja olivat muun muassa tietoteknologian laaja käyttö, tiedonhaun osaaminen, yhteistyö- ja ryhmätyöskentelytaidot sekä toisten työhön tutustuminen. Näiden ns. generisten taitojen hallinta on yksi tärkeä osaamisalue nykyisessä työelämässä. Voidaan myös puhua työelämätaidoista (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b) tai alaistaidoista (Keskinen 2005), jotka korostuvat työ- ja toimintaympäristöjen jatkuvassa muutoksessa. Nämä taidot ilmenevät muun muassa toisten arvostamisena ja auttamisena sekä sovitusta asioista kiinnipitämisena (Keskinen 2005). Kehitettäessä tällaista osaamista projekteissa projektit tukevat myös terveydenhuollon perustuksen kehittämistä.

Yksi mielenkiintoinen tutkimustulos oli, että projektin kautta saatu koulutus mm. tieto- ja viestintäteknologian käyttöön oli työntekijöille tärkeää perustuksen kehittämisen näkökulmasta. Herää kysymys, onko hoitotyöntekijöiden täydennyskoulutus liian vähäistä, etenkin ns. generisten taitojen osalta. Näiden taitojen osaaminen tämän tutkimuksen tulosten perusteella edistäisi muutoksia ja perustuksen sujuvuutta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijöiden tietoteknologisen osaamisen kehittäminen on erityisesti pienemmissä yksiköissä vähäistä (Heikka 2008).

Projektien avulla on siis mahdollista kehittää terveydenhuollon perustusta yksilöiden osaamista kehittämällä ja toimintatapoja muuttamalla. Tästä näkökulmasta projektit myös lisäävät terveysalan vetovoimaisuutta, koska ne antavat työntekijöille kehittymisen ja etenemisen mahdollisuuksia (Turner ym. 2008) sekä mahdollistavat luovan työskentelyn.

Myös muutoksen vastustaminen (Oreg 2003) näkyi tutkimuksemme kohteena olevassa pro-

jektissa. Muutosvastaisia olivat lähinnä ne työntekijät, jotka eivät olleet päässeet osallistumaan projektin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi muutosvastaisuus liittyi siihen, että projekteissa työskentelevät työntekijät olivat projektin takia poissa perustuksesta. Nämä poissaolopäivät ovat merkityksellisiä muille työyhteisön jäsenille. Joissakin työpaikoissa ei ollut sijaisia lainkaan, millä oli vaikutusta sekä asiakkaisiin että työtovereiden suhtautumiseen projekteihin ja niissä työskenteleviin henkilöihin. Tällä saattaa olla laajemmalti vaikutuksia työilmapiiriin ja työhyvinvointiin.

Tässä tutkimuksessa havaittiin myös, että projektien avulla aikaansaatuisten muutosten juurruttaminen terveydenhuollon perustukseen edellytti työyhteisön omaa aktiivisuutta kehittämistehtävien valinnassa ja uusien toimintamallien luomisessa. Työyhteisön omista tarpeista juontuva kehittäminen juurruttaa projektien avulla tehtävät muutokset parhaiten osaksi perustusta. Tutkimustulokset vahvistavat niitä aiempia tuloksia (esim. Kooy & Ettinger 2002; Kajamaa ym. 2008), joiden mukaan mahdollisimman laaja työntekijöiden osallistuminen kehittämistyöhön edistää muutoksen onnistumista ja juurtumista osaksi perustusta.

Työyhteisön aktiivisuuden näkökulmasta projektien ja niiden tulosten juurruttamisen osalta voidaan nähdä yhtymäkohtia myös myönteiseen yhteisöllisyyteen terveydenhuollon työyhteisöissä (Paasivaara & Nikkilä 2010). Kun työyhteisössä nähdään projektin tuoma hyöty koko työyhteisölle, voidaan toimia aktiivisesti yhdessä projektille tavoitteita asettaen. Samalla projektin kautta tehdään haluttua muutosta, joka kytkeytyy työyhteisön perustukseen.

Lisäksi projekti mahdollisti moniammatillisen yhteistyön eri organisaatioiden ja oman organisaation eri yksiköiden välillä sekä oman työyhteisön sisällä. Tämä edisti moniammatillisen työskentelyn juurtumista osaksi perustusta. Tämä on asiakaslähtöisyyden periaatteiden mukaan toimimista, sillä asiakaslähtöisyys edellyttää enenevässä määrin moniammatillisten ja monitieteisten näkemysten ja toimintatapojen omaksumista. Asiakaslähtöisyys näyttää tämän tutkimuksen tulosten mukaan olevan melko luontevaa terveydenhuollon projekteissa. Moniammatillinen yhteistyö myös edistää pysyvien muutosten saavuttamista (Hägman-

Laitila ym. 2003). Tämä vahvistaa näkemystä projekteista hyvin toimivina terveydenhuollon perustyön kehittämisen välineinä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää toteuttaessa terveydenhuollon muutoksia projektien avulla. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää projektien toteuttamisessa ja tulosten juurruttamisessa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhuollossa kannattaa tukea työyhteisöjen omaehtoisia, omista tarpeista lähteviä projekteja. Kun työyhteisö pääsee itse vaikuttamaan muutoskohteen määrittämiseen ja luomaan itse hyödyllisiä toimintamalleja, työntekijät ottavat projektin kautta itse vastuuta oman työnsä kehittämisestä. Tällöin muutokset onnistuvat paremmin, ja projektin tulokset juurtuvat paremmin osaksi perustyötä.

Lisäksi projektin tulosten juurruttaminen perustyöhön on helpompaa, jos projektin lopputuloksena muodostuu selkeä ja heti käyttökelpoinen tuotos, esimerkiksi uusi toimintamalli. Johtamisen näkökulmasta terveydenhuollon projekteissa on siis edelleen tarvetta koko projektin ajan kirkastaa sitä, millaista lopputulosta projektilla tavoitellaan, ja rakentaa välittömästi projektin päätyttyä käyttökelpoista lopputulosta. Johtajan tehtävänä on myös nähdä yksittäistä projektia laajemmalle: pitää mielessä projektin yhteys terveydenhuollon tavoitteisiin ja päämääriin.

Mielenkiintoinen näkökulma jatkotutkimuksissa olisi tarkastella empiirisen aineiston, esimerkiksi johtajien syvähaastattelun perusteella niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat johtamisen näkökulmasta projektin tulosten juurruttamiseen osaksi terveydenhuollon työyksikön perustyötä.

LÄHTEET

- Alasoini, T. (2006). Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.), *Kehittämistyön risteyskiä* (s. 35–52). Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.
- Apker, J. (2004). Sensemaking of change in the managed care era: A case of hospital-based nurses. *Journal of Organizational Change Management*, 17(2), 211–227.
- Arnkil, R. (2005). Projektin juurtuminen vaatii oppimistilaa. *Dialogi*, 7/2005, 28–31. Haettu sivulta <http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/FBD2FD08-2B99-415B-B233-0851D301DE00/dialogi20057.pdf>, 23.10.2010.
- Bartunek, J. & Moch, M. (1994). Third-order organisational change and the western mystical tradition. *Journal of Organizational Change Management*, 7(1), 24–41.
- Bontis, N. & Fitz-enz, J. (2002). Intellectual capital ROI: A causal map of human capital antecedents and consequents. *Journal of Intellectual Capital*, 3(3), 223–247.
- Brunton, M. & Matheny, J. (2009). Divergent acceptance of change in a public health organization. *Journal of Organizational Change Management*, 22(6), 600–619.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Eds.) (1994). *Handbook of qualitative research*. III title. Thousand Oaks (Calif.): Sage Publications.
- Doolin, B. (2003). Narratives of change: Discourse, technology and organization. *Organization*, 10(4), 751–70.
- Heikka, H. (2008). *Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit*. Acta Universitatis Ouluensis D968. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Honkanen, R. & Paasivaara, L. (2010). Terveyden huoltoammattilaisen työ ja sähköiset palvelujärjestelmät. *Hallinnon Tutkimus*, 29(1), 20–40.
- Häggman-Laitila, A., Pietilä, A.-M., Haapakorva, A. & Saastamoinen, H.-M. (2003). Moniammatillinen projektityö perhepalvelujen kehittämisessä. *Hallinnon Tutkimus*, 22(3), 212–226.
- Kajamaa, A., Kerosuo, H. & Engeström, Y. (2008). Työelämän kehittämisprojektien seuraamusten jäljillä – uusi näkökulma arviointitutkimukseen. *Hallinnon Tutkimus*, 27(4), 61–79.
- Keskinen, S. (2005). *Alaistaito. Luottamus, sitoutuminen ja sopimus*. Polemia-sarjan julkaisu nro 59. Helsinki: Kunnallisan kehittämissätiö.
- Kinnunen, J. & Vuori, J. (2005). Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa Vuori, J. (toim.), *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimus terveydenhuollon työyhteisöissä* (s. 192–217). Helsinki: WSOY.
- Kooy, M.A. & Ettinger, W.H. (2002). Involving medical staff in strategic decisions is key to success. *The Physician Executive*, 28(4), 38–42.
- Korhonen, V. (2007). Tiedon luomisen tilat – toimintatutkimuksena ohjausmallia luomassa. Teoksessa Korhonen, V. (toim.), *Muuttuvat*

- oppimisympäristöt yliopistossa* (s. 203–223). Tampere: Tampereen yliopistopaino, Juvenes Print.
- Lewin, K. (1999). *The complete social scientist: A Kurt Lewin reader*. New York, NY: American Psychological Society Press.
- Li-Ping Tang, T. & Timmer, L.S. (2008). All in the name of change: Effects of organizational change on performance measures of customer service in the health care industry. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 11(2), 220–239.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Linnossuo, O. (2007). *Projektiorganisoitu kehittämissä riskilasten ja -nuorten palveluissa Turussa vuosina 1993–2003*. Väitöskirja. Turun yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Löck, C.T.J. & Arnetz, B.B. (2000). Impact of management change and an intervention program on health care personnel. *Psychother Psychosom*, 69(2), 79–85.
- Marrewijk, A., Clegg, S.R., Pitsis, T. & Veenswijk, M. (2008). Managing public-private megaprojects: Paradoxes, complexity, and project design. *International Journal of Project Management*, 26(6), 591–600.
- McSherry, R. (2004). Practice development and health care governance: A recipe for modernization. *Journal of Nursing Management*, 12(2), 137–146.
- Metsämuuronen, J. (toim.) (2008). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. 3. painos. Helsinki: International Methelp.
- Ng, C.-H. & Walker, D.H.T. (2008). A study of project management leadership styles across life cycle stages of an IT project in Hong Kong. *International Journal of Managing Projects in Business*, 1(3), 404–427.
- Nikkilä, J. & Paasivaara, L. (2007). *Arjen johtajuus, rutiinijohtamisesta tulkintataitoon*. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Nyström, M. (2009). Characteristics of health care organizations associated with learning and development: Lessons from a pilot study. *Quality Management in Health Care*, 18(4), 285–294.
- Oreg, S. (2003). Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 680–693.
- Paasivaara, L. & Nikkilä, J. (2010). *Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. (2008). *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. (2011). *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. Helsinki: Tietosanoma.
- Pettigrew, A.M., Woodman, R.W. & Cameron, K.S. (2001). Studying organizational change and development: Challenges for future research. *Academy of Management Journal*, 44(4), 697–713.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.
- Pääkkö, E. (2007). *Projektien vaikuttavat käytännöt ja toimintamallit*. Joensuu: Itä-Suomen lääninhallitus, sivistysosasto.
- Ratcheva, V. (2009). Integrating diverse knowledge through boundary spanning process – The case of multidisciplinary project teams. *International Journal of Project Management*, 27(3), 206–215.
- Redfern, S. & Christian, S. (2003). Achieving change in health care practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9(2), 225–238.
- Schmid, B. & Adams, J. (2008). Motivation in project management: The project manager's perspective. *Project Management Journal*, 39(2), 60–71.
- Seppänen-Järvelä, R. (2009). Kehittämisen johtaminen ja organisointi. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. ja Vataja, K. (toim.), *Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä* (s. 69–77). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (2009a). Jokainen on kehittäjä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.), *Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä* (s. 11–12). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (2009b). Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.), *Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä* (s. 13–16). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Suhonen, M. & Paasivaara, L. (2011a). Factors of human capital related to project success in health care work units. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 246–253.
- Suhonen, M. & Paasivaara, L. (2011b). Nurse manager's challenges in project management. Hyväksytty julkaistavaksi *Journal of Nursing Management* -lehdessä.
- Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (2008). *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Syvjärvi, A., Perttula, J., Stenvall, J., Majoinen, K. & Vakkala, H. (2007). Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa

- ja ihmisen muutosdynamikassa. *Hallinnon Tutkimus*, 26(3), 3–17.
- Tansley, C. & Newell, S. (2007). Project social capital, leadership and trust. A study of human resource information systems development. *Journal of Managerial Psychology*, 22(4), 350–368.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saattavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Thurlow, A. & Helms Mills, J. (2009). Change, talk and sensemaking. *Journal of Organizational Change Management*, 22(5), 459–479.
- Turner, R., Huemann, M. & Keegan, A. (2008). Human resource management in the project oriented organization: Employee well-being and ethical treatment. *International Journal of Project Management*, 26(5), 577–585.
- Vuorinen, R. (2008). *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1358. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print.
- Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention. An evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246–258.
- Wiili-Peltola, E. (2004). Sairaaloiden hallinnan muutoslähiesimiesten näkökulmasta. *Hallinnon Tutkimus*, 23(1), 3–14.
- Willems, C. G. & Vlaskamp, F. J. M. (2008). Innovation of health care provision: Observations made during the development of two care products in The Netherlands. *Technology & Disability*, 20(3), 241–249.
- Zika-Viktorsson, A. & Ingelgård, A. (2006). Reflecting activities in product developing teams: Conditions for improved project management processes. *Research in Engineering Design*, 17(2), 103–111.