

Muutosprosessin arvioinnin kehys lähijohtajan näkökulmasta – CSM-teorian sovellus terveydenhuollon työyksikössä

Marjaana Haataja, Hanna Tiirinki, Marjo Suhonen & Leena Paasivaara

ABSTRACT

The framing of change process assessment from the viewpoint of front-line managers – application of the CSM-theory in a health care work unit

The aim of the study is to describe and analyse how a change process is understood and the sensemaking associated with it in health care work units from the viewpoint of front-line managers. The examination is based on Weick's (1995) change process model. The data were collected from front-line managers in nursing (n=10) using thematic interviews and analysed using content analysis. The results of the analysis indicate that front-line managers act as active processors of change, utilise experiences from earlier events, recognise rational events, concentrate on hints indicating change, promote credibility, and act as sensemakers and promoters of the importance of interaction among parties to the organisational changes taking place. The study confirms the suitability of Weick's change process model for examining change processes within health care. The results of the study can be utilised in change management within health care organisations and in health care management education.

Keywords: Change process, front-line manager, critical sensemaking model, health care

CSM-TEORIA TERVEYDENHUOLLON MUUTOSTEN JOHTAMISESSA

Terveydenhuollon kentällä on tapahtunut suuria reformeja, jotka haastavat muutosprosessien hallintaa ja lähellä työyhteisön tasoa. (Redfern 2003; Taskinen 2005; Vuorinen 2008; Kajamaa 2011.) Muutosprosessi ymmärretään työyksikköä koskevaksi syväksi ja ainutlaatuiseksi prosessiksi, jonka onnistumiseksi johtajilta tarvitaan sensitiivisyyttä (Stenvall & Virtanen 2007). Muutosprosessi on myös erityistä suunnittelua edellyttävä organisaation prosessi (Green 2007). Muutosprosessien avulla pyritään tehokkaasti saavuttamaan muutokselle asetetut tavoitteet (Nelson 2003).

Muutosprosessin keskeisinä vaikuttimina voidaan erottaa kolme tekijää, joita ovat työyksikön organisaatiokulttuuri, ajattelutapa, jolla muutosta lähestytään, ja muutoksen johtaminen organisaation kaikilla tasoilla (Green 2007). Prosessuaalisen muutoksen osatekijöinä voidaan nähdä muun muassa tiedon jakaminen (Daft & Weick 1984), ihmisten osallistaminen (Kotter 1996), sekä eri tasoilla ilmenevät oppimisprosessit (Weick 1979). Henkilöstön muutosdynamiikan tunnistaminen on keskeinen osa muutosprosessin hallintaa (Syväjärvi ym. 2007).

Muutosprosessin onnistuminen vaatii työyhteisössä runsaasti virallisia ja epävirallisia vuorovaikutteisia keskusteluja (Mash ym.

2008). Muutosprosessissa johtajilta vaaditaan uudenlaisia johtamistaitoja (esim. Vuorinen 2008; Juuti ym. 2004). Johtajien roolit ja vastuut monipuolistuvat muutosprosesseissa (Vuori 2005). Muutosprosessin johtamista pidetäänkin joukkona käsityksiä siitä, millaisia elementtejä ja periaatteita muutos pitää sisällään (Weick & Quinn 1999).

Terveydenhuollon muutosprosesseja on aiemmin tutkittu suhteellisen vähän, etenkin lähijohtajien näkökulmasta (Vuorinen 2008; Carney 2009). Sen sijaan niitä on lähestytty henkilökunnan asenteita (Fagerström & Salmela 2010; Farag ym. 2009) ja terveydenhuollon organisaatioiden yhdistämistä tarkastellen (Taskinen 2005). Aiempien tutkimusten mukaan terveydenhuollossa muutosprosesseja jäsennetään ja ymmärretään eri tavoin jopa samoissa olosuhteissa. Jotta muutosprosessit voivat onnistua terveydenhuollon yksiköissä, niiltä vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia, kuten avoimuutta, keskusteleavuutta ja tiedottamista (Nyström 2009; Redfern 2003). Lisäksi muutosprosessin onnistuminen vaatii terveydenhuollon organisaatiossa pitkän yhteisöllisen oppimisprosessin (Kajamaa 2011). Muutoksen jäsentäminen vaikuttaa myös siihen, miten työntekijät jatkossa suhtautuvat muutosprosesseihin. (Thurlow & Helms Mills 2009.) Sillä saattaa olla myös vaikutusta siihen, miten muutokset toteutuvat. (Brunton & Matheny 2009).

Tämä tutkimus asemoituu muutokseen liittyvässä tutkimuksessa muutosprosessien ja muutoksen dynamiikan tutkimisen kenttään. Muutosta tarkastellaan terveydenhuollon organisaatiossa tapahtuvana prosessuaalisena muutoksena, jolla tarkoitetaan erilaisia toimeenpanoja ja tehtäviä, joiden päämääränä on hallitun ja menestyksekkään muutoksen saavuttaminen (Kotter 1996; Dawson 1994; Barnett & Carroll 1995; Burnes 2004). Muutos ymmärretään prosessina, jolla on vaiheita, jotka on käytävä läpi ennen kuin muutosprosessi voidaan päättää (Kotter 1995). Tässä tutkimuksessa prosessuaalista muutosta tarkastellaan Weickin (1995) muutoksen järjeistämisen CSM-mallin (engl. *critical sensemaking model*) kautta. Se kohdentaa tarkastelun muutoksen kokemuksellisuuteen terveydenhuollon muutosprosessissa (Pettigrew & Whipp 1991, Pettigrew ym. 2001). Muutosprosessi ymmärretään tässä tut-

kimuksessa ilmiöksi, jossa tästä mallista nouseva ”sensemaking” eli muutosprosessin hahmottaminen omien kokemusten kautta on muutosprosessin onnistumisen lähtökohta.

CSM on kehys yksilöiden kokemien muutosprosessien tarkasteluun (Thurlow & Helms Mills 2009). Mallissa kuvataan seitsemän vaiheen kautta sitä, miten yksilöt hahmottavat muutosprosesseja organisaatioissa. Vaiheet ovat seuraavat: 1) oman aseman tunnistaminen organisaation toimijana (alkuperäisessä mallissa: *grounded in identity construction*), 2) muutosprosessin tapahtumien kytkeminen aiempiin kokemuksiin ja ymmärrykseen (*retrospective*), 3) järkevien tapahtumien tunnistaminen (*enactive of sensible environments*), 4) sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla muutosprosessin hahmottaminen (*social*), 5) jatkuva prosessointi (*ongoing*), 6) vakuuttavuuden saavuttaminen (*driven by plausibility rather than accuracy*) ja 7) keskittyminen vihjeisiin (*focused on and by extracted cues*). Tärkeä näkökulma mallissa on, että yksilöt hahmottavat muutosta kukin omalla tavallaan (Weick ym. 2005).

Weickin (1995) CSM:n ohella on olemassa muitakin muutosprosesseja kuvaavia malleja, jotka on kuvattu seuraavassa taulukossa (taulukko 1.). Yksi näistä on Lewinin 1940-luvulla esittämä voimakenttäteoria, jossa muutosprosessi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: 1) sulatus eli ”unfreezing”, 2) itse muutos eli ”moving”, ja 3) uudelleen jäädyttäminen eli ”refreezing”, jossa uusi toimintatapa vakiinnutetaan osaksi organisaatiota. (Lewin 1975.) Teorian perusajatuksena on, että organisaation muutostilanteessa on olemassa vastustavia ja edistäviä voimia, ja oleellista onnistuneelle muutokselle on edistävien voimien vahvistaminen (Stenvall ym. 2007).

Myös Kotter (1996) on esittänyt mallin muutosprosessista, joka jakautuu kahdeksaan eri vaiheeseen. Vaiheet sisältävät erilaisia tietämisen tapoja ja tasoja, joissa voidaan nähdä erilaisia muutokseen liittyviä oppimisprosesseja. Vaiheita tulisi noudattaa muutoksen toteuttamisessa tarkoin. Jos jokin vaihe jää toteutumatta, muutos epäonnistuu. Kotterin (1996) mallissa muutosprosessin vaiheina voidaan erottaa muutosten kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen, ohjaavan tiimin perustaminen, vision ja strategian laatiminen, muutosvisiosta

Taulukko 1. Muutosprosessia kuvaavia teorioita.

Muutosprosessi	Lewin (1975)	Kotter (1996)	Arikoski & Sallinen (2007)	Weick (1995)
Malli	Voimakenttäteoria	Muutosmalli	Muutosaalto malli	CMS-malli (<i>critical sensemaking model</i>)
Teorian perusajatus	Organisaation muutostilanteissa on olemassa vastustavia ja edistäviä voimia	Muutosprosessissa on vaiheet, joiden noudattaminen on muutoksen onnistumisen edellytys	Muutosprosessin perusta on oppiminen, joka johtaa ajattelun ja käyttäytymisen muuttumiseen	Kehys yksilön muutoksen hahmottamiseen
Muutosprosessin vaiheiden hahmottaminen	1. Sulatus eli "unfreezing" 2. Itse muutos eli "moving" 3. Uudelleen jäädyttäminen eli "refreezing"	1. Muutosten kiireellisyyden ja välttämättömyyden tähdentäminen 2. Ohjaavan tiimin perustaminen 3. Vision ja strategian laatiminen 4. Muutosvisiosta viestiminen 5. Henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan 6. Lyhyen aikavälin onnistumisten varmistaminen 7. Parannusten vakiinnuttaminen ja uusien muutosten toteuttaminen 8. Uusien toimintatapojen juurruttaminen yrityskulttuuriin	1. Muutosvistarinta 2. Vanhasta poisoppiminen eli surutyö 3. Uuden oppiminen eli muutoksen toteuttaminen	1. Oman aseman tunnistaminen organisaation toimijana 2. Tapahtumien kytkeminen aiempiin kokemuksiin ja ymmärrykseen 3. Järkevien tapahtumien tunnistaminen 4. Sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla muutoksen hahmottaminen 5. Jatkuva prosessointi 6. Vakuuttavuuden saavuttaminen 7. Keskittyminen vihjeisiin

viestiminen, henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan, lyhyen aikavälin onnistumisten varmistaminen, parannusten vakiinnuttaminen ja uusien muutosten toteuttaminen ja uusien toimintatapojen juurruttaminen yrityskulttuuriin.

Kotimaisista muutosprosessin malleista mainittakoon Arikosken ja Sallisen (2007) niin sanottu muutosaalto malli. Mallissa on kolme perusvaihetta: muutosvistarinta, vanhasta poisop-

piminen eli surutyö, ja uuden oppiminen eli muutoksen toteuttaminen.

Tässä tutkimuksessa sovellettava Weickin (1995) CSM nostaa muista malleista poiketen esiin sosiaalisen vuorovaikutuksen merkityksen ja yksilön tavan arvioida muutosprosessia omista kokemuksistaan lähtien. Tämä tekee mallista soveltuvan juuri vuorovaikutteisen työympäristön johtamiseen sekä terveydenhuollon muutosten tarkasteluun. Tässä tutkimuksessa

pidättäytyään muutosprosessin perinteisestä tarkastelusta esim. muutoksen vastustamisen kautta (Bartunek & Moch 1994; Oreg 2003), ja sen sijaan terveydenhuollon muutosprosessia lähestytään yksilön eli työyksikön lähijohtajan kokemuksiä tulkiten.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida muutosprosessia terveydenhuollon työyksiköissä lähijohtajien kokemusten näkökulmasta. Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1) Miten lähijohtajat arvioivat muutosprosessin terveydenhuollon työyksiköissä? 2) Millaiseksi lähijohtaja ymmärtää oman roolinsa/asemansa muutosprosessissa?

Tutkimuksen kohteena olevat muutosprosessit liittyivät toiminnan uudelleen organisoimiseen terveydenhuollon työyksiköissä ja uusien toimintojen, esimerkiksi uusien tietojärjestelmien käyttöönottoon.

AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI

Tiedonantajiksi valittiin eräästä sairaanhoitopiiristä terveydenhuollon lähijohtajia (n=10), jotka toimivat osastonhoitajina. Tiedonantajat valittiin harkinnanvaraisella otannalla, jossa kriteereinä olivat johtamiskokemus muutosprosessista, vaihteleva lähijohtamiskokemuksen määrä sekä vaihteleva alaisten lukumäärä. Tiedonantajien keski-ikä oli 47 vuotta ja heillä oli lähijohtamiskokemusta keskimäärin viisi vuotta. Heillä oli johdettavanaan keskimäärin 50 henkilöä.

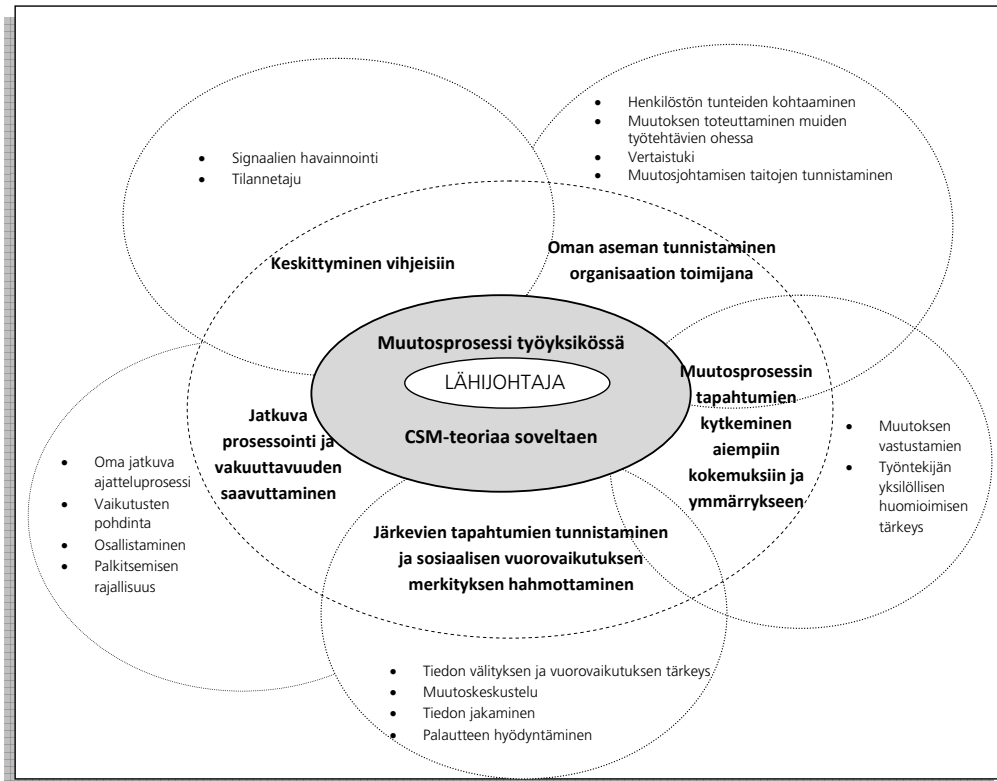
Ennen aineiston keruuta pyydettiin tutkimuslupa kyseisen tulosyksikön ylihoitajalta. Niille lähijohtajille, joita pyydettiin haastateltaviksi, lähetettiin sähköpostilla allekirjoitettavaksi lomake tutkimukseen suostumisesta. Lomakkeessa esitettiin myös tutkimuksen muut yksityiskohdat. (Polit & Beck 2008.) Haastateltaville kerrottiin mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta pois missä vaiheessa tutkimusta tahansa (Polit & Hungler 2004). Haastattelun aluksi kerrattiin haastattelun tarkoitus ja korostettiin haastattelun luottamuksellisuutta.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla (Denzin & Lincoln 2005; Metsämuuronen 2008). Haastatteluteemat (Polit & Beck 2008)

muodostettiin tutkimuksen teoreettisen viitekehysten pohjalta. Ne käsitelivät muutosprosessin ilmenemistä ja siihen vaikuttamista lähijohtajan kokemana. Teemojen testaamiseksi tehtiin esihaastattelu yhdelle lähijohtajalle. Esihaastattelua ei kuitenkaan otettu mukaan tutkimusaineistoon. Haastattelut, jotka tallennettiin, kestivät 40–90 minuuttia, ja litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 97 sivua.

Teemahaastattelut analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä (Denzin & Lincoln 2005). Analyysin lähtökohtana oli teorialähtöisen analyysin logiikka (Polit & Hungler 2004), joka tässä tutkimuksessa tarkoitti Weickin (1995) CSM:n seitsemän vaiheen soveltamista (vaiheet esitely aiemmin tässä tutkimuksessa) tutkimuksen väljänä kehikkona. Haasteena oli, miten yksilöiden kokemuksellisuus ja muutosprosessin ihmislähtöinen luonne saadaan tutkimuksessa esille. Tähän pyrittiin tulkitsemalla muutosprosessiin liittyviä kokemuksia konstruktiivisen lähtökohdan avulla. Siinä todellisuuden nähdään koostuvan ihmisten kokemuksista sosiaalisen toiminnan kautta, ja tieto todellisuudesta on suhteellista tutkimustulosten muodostuessa tutkijan ja lähijohtajien välisessä vuorovaikutuksessa. (Lincoln ja Cuba 1985; Schwandt 2000.) Aineiston tulkinnaissa pääpaino on merkitysten antamisessa kokemuksille.

Käytännössä analyysi eteni siten, että ensin Weickin (1995) esittämän CSM:n vaiheiden alle etsittiin pelkistettyjä ilmauksia aineistosta, joista muodostettiin alakategoriat. Seuraavassa analyysiprosessin vaiheessa alakategorioita tarkastellen havaittiin, että osa CSM:n vaiheista yhdistyi keskenään. Näistä muodostuivat alakategorioita kuvaavat yläkategoriat, jotka ovat seuraavat: 1) oman aseman tunnistaminen organisaation toimijana, 2) muutosprosessin tapahtumien kytkeminen aiempiin kokemuksiin ja ymmärrykseen, 3) järkevien tapahtumien tunnistaminen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkityksen hahmottaminen, 4) jatkuva prosessointi ja vakuuttavuuden saavuttaminen sekä 5) keskittyminen vihjeisiin. Seuraavassa kuviossa esitellään tiivistetysti tämän tutkimuksen lähtökohdat ja aineiston analyysin tulokset kategoriaineen (kuvio 1).



Kuvio 1. Terveydenhuollon muutosprosessi lähijohtajan arvioimana CSM-teoriaa soveltaen.

LÄHIJOHTAJIEN NÄKEMYKSIÄ TERVEYDENHUOLLON MUUTOSPROSESSEISTA

Oman aseman tunnistaminen

Henkilöstön tunteiden kohtaaminen. Lähijohtajat kokivat oman asemansa muutosprosessien läpiviejinä haasteellisena ja osin raskaanakin tehtävänä. Varsinkin henkilökunnan tunteiden kohtaaminen koettiin vaativaksi tehtäväksi. Kokemus muutostilanteista oli lisännyt lähijohtajien ammatillista osaamista ja tuonut henkistä vahvuutta haasteellisten tilanteiden kohtaamiseen, jota kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Tietenki sitä on jo sillä lailla tottunu tässä vuosien varrella [...]sehän on ihan välttämätöntä, että me muututaan ja meidän toimintatavat muuttuu, ei me voija jäähä kehityksestä pois.”

Lähijohtajat kokivat myös oman asemansa muutosprosessissa innostajina ja muutosten mahdollistajina. Vanhojen toimintatapojen uudelleenarviointia ja kyseenalaistamista pidettiin hyvänä asiana ja muutosprosessin tarkoituksenmukaisuutta korostettiin.

Muutoksen toteuttaminen muiden työtehtävien ohessa. Muutosprosessin läpiviemisessä oli omaan työhön liittyviä haasteita, joita olivat muun muassa muutoksen toteuttaminen varsinaisten työtehtävien ohessa toiminnan siitä kärsimättä, koska muutosten toteuttamiseen ei nähty olevan käytettävissä lisäresursseja. Lähijohtajan tehtävänä mainittiin toiminnan uudelleen organisoiminen sekä tehtävien priorisointi uudella tavalla. Muutostilanteissa hoitotyön lähijohtajat ymmärsivät työmäärän kasvavan ja vuorovaikutuksen työyhteisön kanssa vähenevän. Lähijohtajan muutosprosessin läpivientä kuvattiin muun muassa näin:

”No siinähan se tehdään työn ohessa... kylä se siinä arjen keskellä tapahtuu, eihän siitä potilaan hoitamisesta mihinkään päästä, ei pistetä luukkuja kiinni siksi aikaa, että tässä-pä tehdään nyt muutos.”

Vertaistuki. Lähijohtajat näkivät saavansa muutoksissa eniten tukea kollegoiltaan. Tämän vertaistuen he kokevat myös tärkeimmäksi tukseen. Omilta esimiehiltään he saivat tukea lähinnä sitä pyytäessä. Omilta esimiehiltä toivottiin enemmän aktiivista yhteydenpitoa ja palautetta työstä. Lähijohtajat kokivat saavansa tukea myös omalta työyhteisöltä, muiden ammattiryhmien edustajilta, työnohjauksesta sekä yksityiselämän tukiverkoilta, kuten perheeltä ja ystäviltä. Suurten muutosten yhteydessä lähijohtajat kokivat tarvetta myös ulkopuolisille asiantuntijoille. Lähijohtajien kokeman tuen tarve muutosprosesseissa ilmeni esimerkiksi näin:

”Pääasiallinen tuki niin sitä hakee kollegoilta, tarvittaessa tuuletetaan sitten muiden osastonhoitajien kanssa... Vaihtelevasti saan tukea [omalta esimieheltä], semmisiin vakavampiin asioihin saan hyvin supporttia, mutta tämmösissä arkipäivän jutuissa niin aika vähän semmosta esimestukea tulee.”

”Esimiehelle tarttettais isossa muutoksessa ihan henkilökohtainen tuki. Pettyny olen ollut tukeen.”

Muutosjohtamisen taitojen tunnistaminen. Lähijohtajat tunnistivat itsessään kehittämistarpeita muutosten johtamisen taidoissa ja he olivat motivoituneita hankkimaan lisäkoulutusta myös vapaa-ajallaan. Kehittämisaikoina mainittiin työntekijöiden tunteitten käsittelyn valmiudet, käyttäytymisen ymmärtäminen, suurten muutoshankkeiden talouden ja viestinnän hallintataidot, projektiosaaminen sekä täydennys- ja lisäkoulutusten organisoimisen valmiudet. Lähijohtajan kokemuksia muutosten johtamisen valmiuksista ja niiden kehittämisestä kuvattiin esimerkiksi näin:

”[...] varmasti täytyy vielä muutamia vuosia tehdä tätä työtä, että pystyy tuommosten muutostunteiden ja vastahankaisuuksien läpivientiin [...]”

Muutosprosessin tapahtumien kytkeminen aiempiin kokemuksiin ja ymmärrykseen

Muutoksen vastustaminen. Lähijohtajat kytkivät muutosprosessiin muutoksen vastustamisen. He tunnistivat kahdenlaista muutoksen vastustamista: näkyvää vastustamista, joka ilmeni avoimissa keskusteluissa työyhteisön kanssa, ja piilevää vastustamista, jolloin työyhteisössä koettiin olleen selän takana puhumista tai epämääräisen tiedon levittämistä. Lähijohtajan näkökulmasta muutokseen liittyi työyhteisössä jopa sopimusten noudattamatta jättämistä tai jopa suoranaista tehtävistä kieltäytymistä.

Lähijohtajien kokemusten mukaan piilevällä vastustamisella työyhteisössä pyrittiin vaikuttamaan muutosprosessiin erityisen negatiivisesti. Seuraavassa kokemuksia piilevästä muutoksen vastustamisesta työyhteisössä:

”Kerätään siihen ympärille itelle taustavoimia ajamaan sitä asiaa ja puhutaan selän takana. Puskaradion kautta levitetään tämmöstä epämäärästä tietoa, että jos ei todellakaan halua sitä muutosta tapahtuvan.”

”Mikä ei ole niin näkyvää, niin on semmonen piilotyö, mitä osa henkilöstöstä saattaa tehdä niinku vähä manipuloiden. Että ne, joita manipuloidaan, eivät välttämättä tiedä tulleensa manipuloituksi.”

Lähijohtajien kokemuksen mukaan muutosprosessin vastustaminen heijastui työntekijän käytöksen passiivisuutena tai välinpitämättömyytenä. Aiempien kokemusten mukaan haasteeksi nousi koko työyhteisön mukaan saaminen muutosprosessiin, jotta kukaan ei jäisi passiiviseksi ja ulkopuoliseksi. Muutosprosessin liittyviä kokemuksia aikaisempien muutosten perusteella kuvattiin seuraavasti:

”On sitä semmosta passiivistaki, niinku jos asiasta puhutaan, niin ei oteta ossaa ollenkaan siihen asiaan, vähä niinku että ei kuulu mulle.”

Aiempiin kokemuksiin perustuen lähijohtajat liittivät muutosprosessiin paineita kohdata työyhteisön negatiivisia tuntemuksia ja reagointia. Lähijohtajien mukaan työyhteisö lähti helposti

epäilemään muutoshankkeiden järjestyttä ja tarpeellisuutta. Aiempien kokemusten perusteella tärkeänä nähtiin muutoksen perustelemisen, jotta työyhteisössä herännyt epäily voitiin kääntää positiiviseksi. Muutosprosessin hyviä puolia kyseenalaistivat seuraavanlaiset työyhteisöstä nousseet ajatukset:

”Heti tulee kriittisiä kannanottoja sillä tavalla, että ei tule onnistumaan ja epäillään heti koko hanketta ja ylipäätään sen järjestyttä. Sitten ihan avoimestiki voidaan olla ihan hyökkäviä osastonhoitajaa kohtaan.”

”Sitte on semmonen, että on hirvee vastustus ja kommentteja, että mehän kokeiltiin tätä silloin 10 vuotta sitten eikä se sillokaan onnistunu, niin ei se onnistu nytkään.”

Työntekijöiden yksilöllisen huomioimisen tärkeys. Lähijohtajat olivat huomanneet, että aiemmissa muutosprosesseissa työntekijöiden yksilöllinen huomioiminen oli tärkeää. Tämän arvioitiin olevan haasteellista, koska muutokset etenivät suunnitellussa aikataulussa ja kaikkien työntekijöiden oli yleensä sopeuduttava siihen. Kuitenkaan esimerkiksi työntekijöiden yksilöllisiä eroja muutoksen omaksumisessa ei pystytty välttämättä ottamaan huomioon. Lähijohtajat näkivät muutosprosessin läpiviemistä helpottavan henkilökunnan tuttuus, jolloin yksilöiden tukeminen oli helpompaa. Työyhteisöstä nouseiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista muutosprosessissa kuvattiin seuraavasti:

”Kyllä sitä tietenki yrittää ottaa huomioon, mutta tuommosessa isommassa yhteisössä se on aika vaikeaa saaha se yksittäinen ihminen aina johonki juttuun, mutta kyllä mä pyrin lähtemään niistä yksilön omista tavoitteista ja omasta kiinnostuksesta liikkeelle.”

Järkevien tapahtumien tunnistamisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkityksen hahmottaminen

Tiedon välityksen ja vuorovaikutuksen tärkeys. Tiedon välitys ja vuorovaikutus tunnistettiin erittäin merkittäviksi tekijöiksi muutosprosessin onnistumisessa. Lähijohtajat pitivät sähköpostia

erittäin tärkeänä viestintäkanavana muutosprosessin hallinnassa. Lisäksi erilaisten kokousten ja palaverien merkitys tiedon saamisessa ja jakamisessa oli kiistaton. Työpaikan intranetin oli viestinnän kannalta merkittävä kanava, mutta tiedon löytäminen työpaikkaverkosta koettiin välillä ongelmalliseksi. Henkilökohtaiset keskustelut ja kontaktit sekä myös kehityskeskustelut muutoksien yhteydessä toimivat vuorovaikutteisen tiedottamisen kanavana. Lähijohtajien tiedon lähteitä olivat pääasiassa omat esimiehet, kollegat ja omat alaiset. Tietoa saatiin myös osaston ilmoitustaulun tiedotteista ja ammattikirjallisuudesta sekä sanomalehdistä, radiosta ja televisiosta. Tiedottamisen merkitystä terveydenhuollon muutosprosessissa luonnehdittiin seuraavasti:

”Suurin osa tiedosta tulee sähköpostin välityksellä. Oikeestaan se on sähköposti, millä mä ensisijaisesti pyrin tiedottaa asioita mun porukalle, koska kolmessa vuorossa ovat, niin se on ihan sula mahottomuus saaha sitä asiaa kaikille.”

Viestinnällä koettiin olevan yhteys henkilökunnan asenteisiin muutosta kohtaan. Lähijohtajien mukaan tiedotuksen määrä ja laatu vaikuttivat henkilökunnan suhtautumiseen muutostilanteissa. Henkilökunta ei pitänyt tiedottamista riittävänä. Ongelmaksi koettiin viestitettävän informaation saatavuus omilta esimiehiltä. Usein lähijohtaja koki olevansa itsekin tietämätön muutoksen yksityiskohdista, jolloin oli haasteellista esitellä keskeneräisiä asioita työyhteisölle. Lähijohtajat pitivät kuitenkin tärkeänä omaa rooliaan viestijänä, mutta myös työntekijöiden vastuu muutokseen liittyvät tiedonhaun osalta nähtiin tärkeänä. Tiedottamisen laadun merkitystä suhteessa työyhteisön asennoitumiseen muutosprosessia kohtaan kuvailtiin näin:

”Tietoahan on, mutta sitä on ihan liikaa itse asiassa...Sen ettimiseen mennee aika, että oliko tämä intrassa vai Y-aseamalla vai mistä tämä tieto löytyy... Mutta miten sen oleellisen tiedon aina saa. Ja sitte jos asioita ei oo laitettu ylös niin semmonen tieto on aina tietysti ongelma, että kuulee, mutta ei tiää, onko tämä totta.”

Merkityksellisistä asioita tiedottaminen ja tiedottamisen järkevointi olivat muutosprosessissa tärkeitä. Tiedottamisen priorisointia pidettiin järkevänä ja sen ajateltiin säästävän henkilöstöä liialta tietotulvalta. Samalla tarpeellisen ja tarpeettoman tiedottamisen arviointi koettiin vaativaksi tehtäväksi. Yhtäältä koettiin paineita tiedottaa mahdollisimman paljon, mutta toisaalta lähijohtajan oikeutta arvioida tiedottamisen järkevyyttä pidettiin tärkeänä. Lähijohtajien tiedottamisvastuuta järkevyyden näkökulmasta pohdittiin seuraavasti:

”[...] varsinkin jos on joku pahasti kesken-eränen asia, niin kyllä minä mietin, että kuinka paljon siitä kannattaa siinä vaiheessa kertoa... sitä on huomannu senki, että sitä pittää niistä keskenarästäki asioista puhua, koska aina rupeaa ne huhut liikkumaan ja vellomaan...se on vähä semmonen kakspiip-punen juttu [...]”

Muutoskeskustelu. Tärkeänä muutosprosessissa pidettiin sekä muutoksen etujen ja haittojen tunnistamista että niistä keskustelemista. Erilaisten tiedotusväylien käyttöä pidettiin järkevänä erityisesti terveydenhuoltoalalle ominaisen kolmivuorotyön vuoksi. Sähköpostiviestien lukukuittaustoiminnolla saatiin vahvistus viestin perille menosta, mutta sen käyttö koettiin kuormittavaksi. Kasvotusten ja puhelimesta keskustelu koettiin viestin perille menon ja ymmärrettävyyden näkökulmasta kuitenkin parhaaksi viestintäkeinoksi. Järkevänä pidettiin tiedotettavien asioiden toistamista useissa vuorovaikutus-tilanteissa erityisesti kolmivuorotyötä tekevissä työyhteisöissä. Lähijohtajat kuitenkin korostivat myös työntekijöiden omaa vastuuta tiedon hankkimisessa, jota kuvattiin seuraavasti:

”Tuo on hirveen vaikee asia. Kun tehdään kolmivuorotyötä, niin kaikki väki ei ole aina paikalla. Sitte tehdään myös kirjallisena se informaatio, vaikka siinä on se sama asia niin aina kirjoitetusta voi tehdä eri lailla tulkintaa.”

Tiedon jakaminen. Muutosprosessiin liittyvän tiedon jakamisen ja arvioinnin yhtenä keino- na lähijohtajat pitivät tietojärjestelmiin talletettävien tietojen seuraamista. Niistä voitiin

seurata esimerkiksi erilaisten hoito-ohjeiden noudattamista ja kirjaamista. Kirjaamisten perusteella voitiin arvioida myös informaation perille menoa. Lähijohtajat pitivät hyvänä asiana valtuuttaa työntekijöitä viemään uusia asioita eteenpäin, mikä toisaalta lähijohtajien mukaan myös sitoutti henkilöstöä muutokseen. Vuorovaikutuksen mahdollisuuksia muutosprosessissa kuvattiin näin:

”[...] tietenki sitä täytyy seurata, jos se on vaikka kirjaamiseen liittyvä, sitähan voi seurata hoitosuunnitelmista, että onko ne ihmiset kirjanneet sitä asiaa sinne [...]”

Palautteen hyödyntäminen. Yksi tiedonkulun näkökulma oli lähijohtajan suuntaan tuleva tieto muutosprosessin toteutumisesta. Lähijohtajat saivat työyhteisöstä tietoa erilaisten kanavien kautta, joista mainittiin keskustelut, tilastot ja kirjalliset palautteet. Palautekeskusteluilla tarkoitettiin yksilö- tai ryhmäkeskusteluja, joita pidettiin oivallisina tilaisuuksina saada palautetta omasta johtamistoiminnasta muutosprosessin aikana. Toisenlaista palautetta työyhteisön tilasta lähijohtajat saivat puolestaan sairauspoissaolotilastoista, työyksiköiden toimintaluvuista sekä työhyvinvointibarometrissa. Kirjallista palautetta kerättiin myös sähköpostikyselyillä, kommentein osaston ilmoitustaululle sekä erilaisten häiriöpäiväkirjojen avulla. Palautteen keräämistä muutosprosesseista pidettiin kehitettävänä, koska työyhteisöissä ei kokemusten mukaan ollut käytössä systemaattisia palautejärjestelmiä eikä palautteen kerääminen ollut säännönmukaista. Muutosprosessin arvioinnin systemaattisuuden tärkeyttä kuvastavat seuraavat lainaukset:

”Ja tietenki se ihmisten työtyytyväisyydessä miten se muutos on, niin se näkyy vaikka sairaslomatilastoissa. Ei mittään semmosia kyselyjä oo ollu meillä.”

”Tää työhyvinvointibarometri täällä, että kylähän se varmaan jotaki osviittaa sitte aina antaa kerran vuojessa.”

Lisäksi lähijohtajilla oli käytössään vaikeiden muutosprosessiin liittyvien vuorovaikutustilanteiden selvittelyssä erään sairaanhoitopiirin laa-

tima kaikille yhteinen hyvän kohtelun ja varhaisen tuen toimintamalli. Lähijohtajien mukaan se turvaa yksiköstä ja omasta esimiehestä riippumatta henkilökunnan tasapuolisen kohtelun ristiriitatilanteissa. Muutosprosessien tuomien työyhteisön ristiriitojen selvittelykeinoja lähijohtajan näkökulmasta kuvattiin seuraavasti:

”[...] vaikka se voi olla ahdistavaksi asia, että semmosesta puhutaan ja otetaan esille, mutta se on reilu peli, että kaikille tehdään pelisäännöt selväksi ja silloin esimiehenäki on paljon helpompi olla, että sulla on tämän koodisto, mihin sinä vetoat ja tällä mennään [...]”

Jatkuva prosessointi ja vakuuttavuuden saavuttaminen muutoksessa

Oma jatkuva ajatteluprosessi. Lähijohtajat pohivat muutosprosessia ja muutoksen tarvetta etenkin muutosprosessin alkuvaiheessa, mutta myös pitkin prosessia. Haasteena pidettiin muutoksen tarkoituksenmukaisuuden selkiyttämistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jota vaikeutti usein organisaation ylemmältä taholta tai toisesta yksiköstä saadut epämääräiseksi koetut tiedot. Lähijohtajat pitivät työnsä erityisenä haasteena kunkin muutoksen ymmärtämistä ja omaksumista. Ymmärtämistä ja omaksumista lähijohtajat pitivät kuitenkin muutosjohtamisen onnistumisen edellytyksinä. Haasteellista oli vakuuttaa työyhteisö muutoksen tarkoituksenmukaisuudesta, jos lähijohtaja ei itse ollut sitoutunut muutokseen. Lähijohtajat kokivat, että muutoksen läpivienti oli kuitenkin pitkälti heidän vastuullaan. Haasteellisimpina pidettiin sellaisia työnantajan muutosmääräyksiä, jotka tuntuivat omankin työn osalta kummallisilta. Kriittinen suhtautuminen heijastui helposti henkilökuntaan, joten oman toiminnan tarkastelu muutosprosessin aikana koettiin tärkeäksi. Muutoksiin liitettiin myös epävarmuuden tunteita siitä, kuka muutoksesta lopulta hyötyy. Muutosprosessiin ja sen vakuuttavuuteen liittyviä kokemuksia kuvattiin muun muassa näin:

”Ei siinä kun nuita muutoksia meidän tasolle tulee, niin ei se välttämättä aina oo ihan selevä, että mikä se on se tarve ja mistä se tulee. Sillai sitä suoritusportaassa ollaan.”

Vaikutusten pohdinta. Lähijohtajien mukaan muutoksen lopputulosta oli joskus vaikea arvioida etukäteen. Muutostilanteissa lähijohtajat pohtivat, miten muutos tulee vaikuttamaan paitsi työyhteisöön, myös heidän omaan toimenkuvaansa. Muutoksen vaikutuksia pidettiin tärkeänä käydä läpi henkilökunnan kanssa muutosprosessin aikana. Henkilökunnan työtehtäviin vaikuttavien muutosten yhteydessä lähijohtajien tehtävinä mainittiin työntekijöiden nykyisen osaamistason arvioiminen ja lisäkoulutustarpeen kartoittaminen, mikä oli tärkeää muutoksen vaikuttavuuden saavuttamiseksi. Sopeutuminen muutokseen ymmärrettiin aikaa vieväksi ja lähiesimiehet kokivat omat taitonsa rajallisiksi kahdenkeskisissä keskusteluissa työntekijöiden kanssa koskien muutokseen sopeutumista.

Osallistaminen. Muutoksen aktiivista prosessointia pidettiin tärkeänä, vaikka yksittäisen lähijohtajan vaikuttamismahdollisuudet nähtiin suurissa muutoksissa vähäisinä. Kaikilla nähtiin kuitenkin olevan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja omaa aktiivisuutta pidettiin ensisijaisena. Lähijohtajien näkökulmasta muutoksen jatkuvan prosessoinnin ja vakuuttavuuden vahvistamiseksi henkilökunnalta saatu mahdollisimman monipuolinen palaute nähtiin tärkeänä keinona muutosprosessin onnistumisessa. Työyhteisöstä tulleen palautteen merkitystä lähijohtajan näkökulmasta muutoksen vakuuttavuuden saavuttamisessa kuvattiin seuraavasti:

”Mää toivon, että pystyn antamaan työntekijöille aika paljon vaikutusmahdollisuuksia siihen, koska jos se lähtee itestä niin se motivoi ja kantaa paljo pitemmälle. Mutta jos raamit tulee tuolta hallinnon suunnasta, niin siinä ei kauheena välttämättä oo pelivarraa siellä yksikön sisällä.”

Lähijohtajat pitivät erittäin tärkeänä sitä, että henkilökunta kokee voivansa vaikuttaa asioihin ja että heitä kuunnellaan, vaikka siitä ei välttämättä seuraisi konkreettisia muutoksia. Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämistä ja luomista pidettiin hyvinä keinoina motivoida ja sitouttaa ihmisiä mukaan muutokseen.

Lähijohtajat kokivat muutoksen aikana usein riittämättömyyden tunteita alaisten huomioimisessa. Haasteellista oli jakaa työaikaan siten, et-

tä työntekijöillä oli mahdollisuus keskustella muutoksia koskevista seikoista henkilökohtaisesti. Jatkuvan prosessoinnin onnistumiseksi lähijohtajat pitivät erityisen tärkeänä sitä, että he malttavat pysähtyä ja keskittyä kunnolla keskustelutilanteeseen ja -aiheeseen työntekijän kanssa. Riittämättömyyden tunteita kuvattiin seuraavasti:

”Siitä tulee koko ajan palautetta, että pitäis esimiesten jalkautua ja näkyä siellä käytännön työssä ja itekki kokkee välillä sitä huonoa omaatuntoa.”

Palkitsemisen rajallisuus. Lähijohtajat liittivät vakuuttavuuteen työyhteisön palkitsemisen mahdollisuudet liittyen muutosprosessin eteenpäin viemiseen. Palkitsemista pidettiin kuitenkin rajallisena: yleisimpiä palkitsemisen keinoja olivat sanalliset kiitokset ja positiivinen palaute. Muutosprosessissa pidettiin kuitenkin tärkeänä myös kirjallista positiivista palautetta esimerkiksi osastokokousmuistiossa. Suuremmissa muistamisissa muutosprosessin ja vakuuttavuuden merkinä henkilökunnalle saatettiin tarjota kakkukahvit. Lisäksi toiveena oli nykyistä paremmat mahdollisuudet palkita henkilökuntaa myös rahallisilla palkkioilla. Nykyistä käytäntöä – työntekijän henkilökohtaista palkanlisää – lähijohtajat pitivät hitaana ja riittämättömänä palkitsemiskeinona. Lähijohtajat pitivät erityistehtävien tehtäväkohtaisia palkkoja hyvänä palkitsemiskeinona, mutta samalla he kuitenkin toivovat, että ne olisivat nykyistä suurempia. Muutosprosessin vakuuttavuuden osoittamiseksi henkilökunnan palkitsemiseen liittyviä keinoja arvioitiin seuraavasti:

”Ei esimiehellä tällä hetkellä oo muuta kuin se kiitos, ei oo mittään muuta.”

”Lämmintä kättä, positiivista palautetta. Ei oo tällä hetkellä semmosta, rahallisesti tässä talossa ei oo palkitsemisjärjestelmää, joka ois tosi hyvä, jos olis.”

Lähijohtajien mainitsemia muita palkkiomenetelyjä olivat aikahyvitysten saaminen, virkistysiltapäivien ja muiden työhyvinvointia edistävien tapahtumien järjestäminen, joustavien työvuorosuunnitelmien ja lomalistojen laatiminen sekä

yleensä yhteisen ajan järjestäminen työyksikössä. Palkitsemisen yhteydessä tuotiin esille myös työ- ja yksityiselämän yhteensovittamisen edistäminen.

Keskittyminen vihjeisiin

Signaalien havainnointi. Lähijohtajat kuvasivat erittäin tärkeäksi muutosprosessia edistäväksi tekijäksi muutosprosessia kuvaavien vihjeiden arvioinnin. Lisäksi läsnäolo työyhteisössä sekä työntekijöiden saatavilla olo olivat muutosprosessia edistäviä tekijöitä. Lähijohtajien mukaan oli tärkeää, että keskusteluille ja erityisesti kuuntelulle oli aikaa. Kiireisestä työrytmistä johtuen henkilökunnan kanssa yhdessäolo ja spontaanit keskustelut jäivät heidän mukaansa kuitenkin usein liian vähälle.

Muutosprosessin aikana erityisesti työyhteisössä havainnoitavina vihjeinä mainittiin työntekijöiden käyttäytyminen, sairauspoissaolojen lisääntyminen sekä työntekijöiden hyvinvointia kuvaavat työhyvinvointibarometrit. Työntekijöiden käyttäytymisestä oli havaittavissa esimerkiksi muutokseen liittyviä ristiriitoja, kun taas toisaalta tyytyväisyys työyhteisössä oli vihje onnistuneesta muutosprosessista. Merkittävänä vihjeenä pidettiin lisääntyneitä sairauspoissaoloja, joiden arveltiin kertovan tyytymättömyydestä muutoksia kohtaan. Työhyvinvointibarometrit kuvasivat lähijohtajalle niin ikään työyhteisön tilaa muutosprosessin aikana. Vihjeiden pohdittiin kuvastavan vahvasti muutosprosessin tilaa. Lähijohtajien saamien työyhteisöstä nousevien vihjeiden kuvattiin olevan muun muassa seuraavia:

”Kyllähän se voi näkyä esimerkiksi herkemmin sairauspoissaoloina tai sitten tämmösenä työn joustamattomuutena... myös että ei halua tehdä töitä tiettyjen henkilöiden kanssa... sitte tämmösten pikkuasioitten esille nosto, tehhään karpäsestä härkänen.”

”Aika pitkälle ne on pinnan alla... sitte kun tullaan kertomaan, miten joku on kohdellu häntä tällä lailla jo viime syksystä... kaikki kuulemma tästä tietää, paitsi minä esimiehenä vasta nyt.”

Tilannetaju. Lähijohtajien mukaan nopea reagoiminen ristiriitatilanteisiin oli tärkeää voimakkaan muutosvastaisuuden ehkäisemiseksi muutosprosessissa. Haasteellisissa tilanteissa lähijohtajan roolin koettiin vahvistuvan. Vahvaa muutosjohtajuutta lähijohtajat pitivät henkilöstön luottamuksen saamisen edellytyksenä. Ristiriitojen käsittelyssä he pitivät muutokseen liittyvien tunteiden – ei pelkästään ristiriitojen – käsittelemistä tärkeänä ja vaativana tehtävänä. Tunteiden käsittelemistä pohdittiin seuraavasti:

”[...] niitten tunteitten käsittely itse asiassa on kyllä aika vaikeaa [...] isossa porukassa tulee niin paljon ryhmadynamiikkaan liittyvää, että että se on vaikeaa, että se pysys etes kasassa se homma [...]”

POHDINTA

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuuden arviointi

Eettisestä näkökulmasta tutkimuksen keskeisenä haasteena oli tutkimuslupien hakeminen ja haastateltavien anonymiteetin säilyminen. Tutkimusluvat pyydettiin tutkimuksen kohteena olevan sairaalan tulosyksikön ylihoitajalta. Anonymiteetin turvaamiseksi haastatteluaineisto säilytettiin lukitussa kaapissa muiden kuin tutkijan ulottumattomissa, ja hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimuksen tulokset on raportoitu siten, että haastateltavien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa. (Polit & Hungler 2004.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan Lincolnin ja Cuban (1985) kriteereillä, jotka ovat: vastaavuus (*credibility*), vahvistettavuus (*confirmability*), tutkimustilanteen arviointi (*dependability*), ja siirrettävyys (*transferability*). Tutkimuksen vastaavuutta lisää haastateltavien harkinnanvarainen otanta ja aineiston analysointi sanatarkasti tekstimuodossa siten kuin se haastattelujen pohjalta muodostui. Vastaavuus lisää tutkimuksen totuusarvoa, jota olisi mahdollisesti vahvistanut suurempi määrä haastateltuja tai aineiston täydentäminen esimerkiksi esseillä aineiston rikastuttamiseksi. Vastaavuuden vahvistamiseksi olisi vaihtoehtoisena aineistona voitu käyttää esseitä tai kerätä aineisto kyselylomakkeella avoimin kysymyksin. Tällä tavoin tiedonantajat olisivat saattaneet kertoa vielä

vapaammin omista näkemyksistään verrattuna kasvokkain tutkijan kanssa tehtyihin haastatteluihin. Tutkimuksen vahvistettavuus on taattu tutkimusprosessin tarkalla kuvauksella, jolloin lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimuksen totuusarvoa ja pohtia tutkimuksessa käytetyn CSM:n soveltuvuutta ja siirrettävyyttä vastaavissa muutosprosesseissa.

Tutkimustilanteen arvioinnissa keskeisinä tekijöinä voidaan pitää ulkoista vaihtelua aiheuttavia tekijöitä sekä tutkittavasta ilmiöstä itsestään johtuvia tekijöitä. (Lincoln & Cuba 1985.) Tutkimuksen neutraalisuus liittyy tutkimuksen vahvistettavuuteen ja tutkijan tutkimusprosessin objektiivisuuteen. Tässä tutkimuksessa neutraaliutta vahvistavat aineistosta tehdyt tulokset, joiden yhteydessä on esitetty alkuperäisaineiston lainauksia.

Koska tässä tutkimuksessa ei pyritä siirrettävyyteen vaan muutosprosessin ymmärtämiseen, tutkimustulosten siirrettävyys edellyttää tapausta kohtaista harkintaa (Lincoln & Cuba 1985). Tutkimuksen analyysissa tukena käytetty CSM on kuvattu teoreettisessa viitekehyksessä, mikä antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida sen soveltuvuutta muutosprosessien tarkasteluun. Kriittisesti arvioiden jokin muu muutosprosessimalli olisi voinut tuoda aineistosta esille erilaisia näkökulmia.

Terveystilanteen muutosprosessi lähijohtajan kokemana

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida muutosprosessia terveydenhuollon työyksiköissä lähijohtajien kokemusten näkökulmasta. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1) Miten lähijohtajat arvioivat muutosprosessia terveydenhuollon työyksiköissä? 2) Millaiseksi lähijohtaja ymmärtää oman roolinsa/asemansa muutosprosessissa?

Tulosten perusteella lähijohtajat tunnistavat hyvin oman roolinsa ja asemansa muutosprosessissa. Lähijohtajien kokemukset muutosprosessista olivat hyvin monitasoisia: omaan pohdintaan liittyviä, lähiympäristöön liittyviä, henkilökunnan tarpeisiin liittyviä, sekä kokemuksen rajapintana toimimisesta muutosprosessin ja työyhteisön välillä. Kaikki nämä kokemukset liittyvät jokaiseen viiteen tämän tutkimuksen tuloksissa esitellyistä CSM-teorian vaiheista.

Muutosprosessi näin ollen vaikuttaa voimakkaasti lähijohtajan oman toimijuuden määrittelyyn ja velvollisuuksien uudelleen arviointiin. Esimerkiksi omaan pohdintaan liittyvinä kokemuksina lähijohtajat tunnistivat erilaisia vaatimuksia johtamisosaamistaan kohtaan muutosprosessin aikana. Tulkintamme mukaan muutosprosessin johtamistyössä vaaditaan kykyä nähdä ja pohtia laajemmalti muutokseen liittyviä vaikutuksia, ja muutosta edistäviä tekijöitä. Tämä tarkoittaa kykyä reflektoida (Stenvall & Virtanen 2007). Terveystuon lühijohtajilta vaaditaan muutoksissa entistä laajempaa ajattelutapaa ja oppimista muutosprosessissa, mikä on ilmennyt myös aiemmissa tutkimuksissa (vrt. Kajamaa 2011). Tämä on työtä, jota lähijohtaja tekee aivan yksin oman ajattelunsa avulla.

Lähiympäristöön liittyvänä kokemuksena korostui lähijohtajan taito lukea ympäristöään. Tämän he kokivat välttämättömäksi keinoksi reagoida muutosprosessin aikana ilmeneviin henkilöistöltä tuleviin tarpeisiin. Lähiympäristöstä tulevia viestejä pidettiin tunneperäisinä ja siksi niihin oli erittäin tärkeää vastata. Tämä liittyy myös henkilöstön muutosdynamiikan tunnistamiseen (Syväjärvi ym. 2007). Tunneperäiset viestit todentavat lähijohtajalle sitä, että kyseessä on työyksikköä koskeva syvälinen muutosprosessi. Samantyyppisiin tuloksiin on päädytty myös aiemmissa tutkimuksissa (Stenvall & Virtanen 2007).

Työntekijöiden tunneperäiset viestit ja omat kokemukset rajapintana toimimisesta muutosprosessin ja työyhteisön välillä aiheuttivat johtajille myös paljon riittämättömyyden tunteita. Rajapintana toimiminen oli aikaa vievää, ja siitä huolimatta lähijohtajat kokivat työyhteisön olevan tyytymätön. Suuri osa työaikaa kului lähijohtajien kokemusten mukaan etenkin erilaisissa muutokseen liittyvissä kokouksissa ja tiedottamisessa. Myös aiempien muutosprosesseihin liittyvien tutkimusten mukaan työyhteisöjen keskustelu ja dialogi painottuvat, joten lähijohtajien rajapintana toimimisen tärkeys on yleisesti tunnustettu (esim. Fagerström & Salmela 2010; Mash ym. 2008; Thurlow & Helms Mills 2009; Juppo 2011). Lähijohtajat kokivat muutosprosesseissa mahdollisuuden henkilökohtaiseen kehittämiseen ja uuden oppimiseen sekä

terveydenhuoltoalan yleisessä kehityssuunnassa mukana pysymiseen. Näissä tilanteissa tarvitaan vahvaa johtajaa, jolla on erityisesti korkea tunneäly (Goleman 1998).

Tämän tutkimuksen perusteella CSM antoi terveydenhuollon muutosprosessin tarkasteluun uusia näkökulmia: sen avulla pystyttiin tulkitsemaan lähijohtajien kokemuksia aiempaa syvämmälin. Lähijohtajien kokemukset ovat muutosprosessin onnistumisen näkökulmasta merkittävässä roolissa (Brunton & Matheny 2009; Weberg 2010). Lähijohtajien kokemukset voivat auttaa muutosprosessien läpiviemisessä ja arvioimisessa. Terveystuon erityisyys – potilaan välitön läsnäolo, terveystuon palveluiden laadukkuus ja moniammatillinen työyhteisö – edellyttävät tämän muutosprosessimallin korostamaa vuorovaikutusta. Lisäksi mallin vaiheet soveltuvat hyvin kuvaamaan muutosprosessin vaiheita tuoreella, perinteisestä tarkastelusta poikkeavalla tavalla. Lisäksi lähijohtajan oman työn kehittämisen näkökulmasta CSM:n avulla tarkastellen voidaan saada tietoa johtajan työhyvinvoinnista.

Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden muutosprosessien johtamisessa, suunnittelussa ja toteuttamisessa erityisesti lähijohtajien näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa hyödyntää myös muualla kuin terveystuonalla. Tuloksia voidaan hyödyntää muutosjohtamiseen liittyvässä koulutuksessa ja kehittämistehtävissä. Terveystuon lähijohtamistyön käytännön näkökulmasta keskeinen huomio on, että muutosprosessissa oman johtamistyönsä tueksi lähijohtaja tarvitsee johtamiskoulutusta ja tarvittaessa asiantuntijapalveluita (Juppo 2011).

Mielenkiintoisena jatkotutkimushaasteena on syventää muutosprosessin tarkastelua yhteisen prosessimallin vaiheeseen ja kerätä empiirinen aineisto esim. syvähaastattelulla. Toinen jatkotutkimushaaste on tutkia muutosprosessia CSM:n avulla terveydenhuollon työntekijöiden kokemusten näkökulmasta.

LÄHTEET

- Arikoski, J. & Sallinen, M. (2007). *Vastarinnasta vastarannalle – johda muutos taitavasti*. JTO. Työterveyslaitos. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Barnett, W.P. & Carroll, G.R. (1995). Modeling internal organizational change. *Annual Review of Sociology*, 21(1), 217–236.
- Bartunek, J. & Moch, M. (1994). Third-order organisational change and the western mystical tradition. *Journal of Organizational Change Management*, 7(1), 24–41.
- Brunton, M. & Matheny, J. (2009). Divergent acceptance of change in a public health organization. *Journal of Organizational Change Management*, 22(6), 600–619.
- Burnes, B. (2004). Emergent change and planned change – competitors or allies? The case of XYZ construction. *International Journal of Operations & Production Management*, 24(9), 886–902.
- Carney, M. (2009). Leadership in nursing: Current and future perspectives and challenges. Editorial. *Journal of Nursing Management*, 17(4), 415–414.
- Daft, R.L. & Weick, A. (1984). Toward a model of organizations as interpretation systems. *Academy of Management Review*, 9(2), 195–284.
- Dawson, P. (1994). *Organizational change: A prosessual approach*. London: Paul Chapman.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2005). *Handbook of qualitative research*. Thousands Oaks (Calif.): Sage Publications.
- Fagerström, L. & Salmela, S. (2010). Leading change: A challenge for leaders in Nordic health care. *Journal of Nursing Management*, 18(5), 613–617.
- Faraq, A.A., Tullai-McGuinness, S. & Anthony, M.K. (2009). Nurses' perception of their manager's leadership style and unit climate: Are there generational differences? *Journal of Nursing Management*, 17(1), 26–34.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Green, M. (2007). *Change management masterclass. A step by step guide to successful change management*. London: Kogan Page.
- Juppo, V. (2011). *Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouidistuksessa rehtoreiden näkökulmasta*. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Acta Wasaensis No 235, Vaasa.
- Juuti, P., Rannikko, H. & Saarikoski, V. (2004). *Muutospuhe. Muutoksen retorikka johtamisen ja organisaatioiden arjen näyttämöllä*. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Kajamaa, A. (2011). *Unraveling the helix of change. An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences*. University of Helsinki. Helsinki: Unigrafia.
- Kotter, J.P. (1995). Muutoksen johtaminen: Miksi muutoshankkeet epäonnistuvat? *Yritystalous* 4, 15–24.
- Kotter, P. (1996) *Leading change*. Boston MA: Harvard Business School Press.
- Lewin, K. (1975). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. Greenwood, Westport.Conn.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Mash, B.J., Mayers, P., Coinradei, H., Orayn, A., Kuiper, M. & Marais, J. (2008). How to manage organizational change and create practice teams: Experiences of a South African primary care health centre. *Education for Health*, 21(2), 1–14.
- Metsämuuronen, J. (toim.) (2008). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. 3. painos. Helsinki: International Methelp.
- Nelson, L. (2003). A case study in organizational change: Implications for theory. *The Learning Organization*, 10(1), 18–30.
- 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), 680–93.
- Pettigrew, A. & Whipp, R. (1991). *Managing change for competitive success*. Oxford: Blackwell Business.
- 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.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2004). *Nursing research: Principles & methods*. 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Redfern S. (2003). Achieving change in health care practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9(2), 225–238.
- Schamalenberg, C. & Kramer, M. (2009). Nurse manager support: How do staff nurses define it? *Critical Care Nurse*, 29(4), 61–69.

- Schwandt, T.A. (2000). Three epistemological stances for qualitative inquiry: Interpretivism, hermeneutics and social constructionism. In Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Eds), *The sage handbook of qualitative research* (pp. 189–214). 2nd edition. London: Sage Publications.
- Stenvall, J., Majoinen, K. & Syväjärvi, A. (2007). Kunta- ja palvelurakennemuutos vaatii muutostohtamista. *Premissi*, 3, 6–9.
- Stenvall, J. & Virtanen P. (2007). *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita Publishing.
- Syväjärvi, A., Perttula, J., Stenvall, J., Majoinen, K. & Vakkala, H. (2007). Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamiikassa. *Hallinnon Tutkimus*, 26(3), 3–17.
- Taskinen, H. (2005). *Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä*. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.
- Thurlow, A. & Helms Mills, J. (2009). Change, talk and sensemaking. *Journal of Organizational Change Management*, 22(5), 459–479.
- Vuori, J. (2005). Terveys ja hallinnon käsitteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.), *Terveys ja johtaminen* (s. 34–75). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: WSOY.
- Vuorinen, R. (2008). *Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana*. Acta universitatis Tamperensis 1358. Tampere: Tampere University Press.
- Weberg, D. (2010). Transformational leadership and staff retention. An evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246–258.
- Weick K.E. (1979). Cognitive process in organizations. In Staw, B. (Ed.), *Research in organizational behavior 1* (pp. 41–47). Greenwich, CT: JAI Press.
- Weick, K. E. & Quinn, R.E. (1999). Organizational change and development. *Annual Review of Psychology*, 50, 361–386.
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization Science*, 16(4), 409–421.