

Laboratoriohoitajien kokemuksia liikelaitostamisesta

Kaija Suonsivu

TIIVISTELMÄ

Artikkeli perustuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa laboratoriohoitajien liikelaitostamisesta laboratoriohoitajien kokemuksina ja näkemyksinä. Tarkastelun kohteena ovat rakennemuutosmallin suunnittelu, toteutus ja uudistamiseen liittyvät tekijät seurauksineen. Kiinnostus kohdistui pääasiassa laboratoriohoitajien kokemuksiin liikelaitostumisprosessiin osallistumisesta ja muutoksen vaikutuksista laboratoriohoitajien tehtäviin ja työyhteisöissä toimimiseen. Lisäksi pyrittiin lisäämään tietoa liikelaitostamismallin vaikutuksista asiakkaiden /potilaiden kokonaisuhoitoon.

Tietoa kysyttiin kyselylomakkeella toukokuussa 2003 eräässä laboratorioliikelaitoksessa laboratoriohoitajina työskenteleviltä. Kyselyyn vastasi 85 (42%) henkilöä. Tutkimusaineistosta muodostettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tässä artikkelissa pääpaino on laadullisen aineiston tarkastelussa.

Vastaajista noin puolet koki uuden organisaatiomallin aiempaa paremmaksi. Toinen puoli vastaajista koki uuden mallin aiempaa huonommaksi. Tiedon saanti oli osittaista muutosprosessin edetessä. Vaikutusmahdollisuudet ja työtehtävien ohjaus koettiin vähentyneen verrattuna aikaisempaan. Organisaatiomuutos vaikutti työtehtäviä yksipuolistavasti. Ammatillisuuden ja potilaiden kokonaisuhoitoon laadullisuuden koettiin heikentyneen. Toiveina esitettiin muutosvaiheisiin käynnistettävää muutosvalmennusta, tasarvoista yhteistyötä johdon ja henkilöstön kesken ja päätösvallan delegointia ylhäältä päin alas. Päätösvallan keskittäminen ylimmälle johdolle koettiin erityisesti nykyistä työskentelyä haittaavaksi asiaksi.

1 JOHDANTO

Suomessa laboratoriotoiminta on jaettu terveydenhuollon mukaisesti perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja yksityiseen sektoriin. Laboratorioala on toiminut itsenäisenä yksikkönä ja se on jaettu kliiniseen kemiaan, kliiniseen mikrobiologiaan, kliiniseen fysiologiaan ja isotooppitutkimuksiin, kliiniseen neurofysiologiaan ja patologiaan. Potilaskeskeisen toimintamallin yleistyessä myös laboratoriotoiminnat ovat suuntautuneet palvelukokonaisuuksien kehittämiseen, jolloin palveluketjumallia voidaan toteuttaa myös tältä osin. Laboratoriotoimintojen yhtenäistäminen aloitettiin sairaanhoitopiirien muodostumisen jälkeen. Erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon pitää muodostaa toiminnallinen kokonaisuus.

Lisäksi velvoitteita antavat laboratoriotoiminnolle yksityistä terveydenhuoltoa säätelevä laki, jonka 2 §:ssä määritellään laboratoriotoimintojen kuuluvan terveydenhuollon palveluihin ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka säätelee potilaan oikeutta saada laadultaan hyviä terveys- ja sairaanhoitopalveluja (Juva & Linnakko 2001).

Liikelaitostaminen on näkyvä osa nykyistä julkista toimintaa. Kunnallisella liikelaitoksella tarkoitetaan kunnan tai kuntayhtymän liiketoimintaa harjoittamaa yksikköä, jonka tunnusmerkit ovat:

- liikelaitos kattaa omat kulunsa maksutuloilla
- liikelaitoksen investoinnit katetaan pitkällä aikavälillä tulorahoituksella
- liikelaitoksella on oma tuloslaskelma
- liikelaitos on sekä toiminnallisesti että taloudellisesti itsenäinen tulosityksikkö

Suomessa Kuntalaki säätelee liikelaitostoi-

mintaa. Kuntalain mukaan kunnassa poliittisesti päätetään kunnan omille liikelaitoksille asetettavista toiminnallisista ja taloudellisista tavoitteista. Kyseistä säännöstöä sovelletaan myös kuntayhtymien liikelaitostamismalleihin (Nikunen 2003). Liikelaitosmallissa on tavoitteena se, että toiminta säilyy edelleen osana kunnan tai kuntayhtymän hallintoa ja taloutta. Terveydenhuollossa on tarkoituksenmukaista tarkastella liikelaitostointoja sen mukaisesti, jotka erikoissairaanhoidolaki määrittelee sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtäviksi ja soveltaa niitä alueellisten toimintojen järjestämiseksi (www.stm/hankkeet),

Terveydenhuollossa muutoksia on viime vuosina tutkittu eri näkökulmista. Osa tutkimuksista on kohdistunut erilaisiin rakennemuutoksiin, toimintojen tehostumiseen tähtääviin muutoksiin, muutosten mukanaan tuomiin henkilöstövähennyksiin ja organisaatioiden saneerauksiin sekä työtoimintojen sisältöihin suunnattuihin muutoksiin (ks. mm. Tuomi 1995; Niemelä ym. 1996; Alanko 1999; Lehto & Sutela 1998; Peltomäki ym. 1999; Lehto 1999; Ranki 2000; Kivimäki ym. 2000; Ylöstalo 2001; Kivimäki ym. 2002; Vahtera ym. 2002; Suonsivu 2003; Syvänen 2003).

Liikelaitosmalli palveluiden järjestämisessä merkitsee muutosta ennen kaikkea asenteisiin. Perinteisen ajattelun mukaan terveydenhuolto ei ole kilpaileva tai voittoa tuottava palvelujen tuottaja. Muutoksen seurauksena voi painopiste siirtyä kustannustehokkuuden ensisijaistumiseen ja täten vievän huomion asiakkaiden palveluiden laadukkuuden tai henkilöstön inhimillisten voimavarojen riittävyyden tarkastelusta. Muutoksen mukanaan tuomat pelot voivat haitata uuden järjestelmän kehittämistä ja siten vähentää henkilöstön sitoutumista uuteen toimintamalliin.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tutkimuskohteena olleen laboratoriokeskuksen keskeiseksi tavoitteeksi todettiin kustannustehokkuus, joka merkitsee kaikille asiakkaille edullisia palveluiden hintoja - laadusta tinkimättä. Kyseessä oli laboratoriokeskuksena toimiva liikelaitos, joka palvelee sairaanhoitopiirin sairaaloita, terveyskeskuksia, työterveyshuoltoa, yksityisiä lääkäriasemia ja yksityislääkärien potilaita.

Tässä artikkelissa tarkastellaan laboratoriokeskuksen liikelaitosmallin toteutusta ja siihen liittyviä tekijöitä laboratoriohoitajien kokemuksina

ja mielipiteinä. Kysymykset kohdistuivat vanhan organisaation ja uuden toimintamallin samanlaisuuksiin ja eroihin. Tarkastelu perustuu tutkimustietoihin, jotka on koottu vuonna 2003 yhdestä uuteen toimintamalliin siirtyneistä laboratoriokeskuksista Suomessa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli laboratoriokeskuksessa vakinaisina ja sijaisina toimivat laboratoriohoitajat.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa laboratoriolikelaistumisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä ja seurauksista. Kiinnostus kohdistui pääasiassa laboratoriohoitajien kokemuksiin liikelaitostumisprosessiin osallistumisesta ja muutoksen vaikutuksista laboratoriohoitajien tehtäviin, työssä jaksamiseen ja työyhteisöissä toimimiseen. Lisäksi pyrittiin lisäämään tietoa liikelaitostamismallin vaikutuksista asiakkaiden /potilaiden kokonaisuhoitoon.

Tutkimuksen tehtävänä oli lisätä tietoa

- Rakennemuutoksen suunnittelusta, toteutuksesta ja niistä odotuksista, joita laboratoriohoitajat olivat kohdistaneet muutosprosessiin
- Rakennemuutoksen vaikutuksista laboratoriohoitajien ammatillisuuteen, tehtäviin, työyhteisötekijöihin ja työn tekemiseen
- Rakennemuutoksen vaikutuksista asiakkaiden/potilaiden kokonaisuhoitoon

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa 2003 kyselylomakkeella, joka sisälsi määrällisiä ja laadullisia avokysymyksiä. Kysely perustuu pääosin aiempaan tutkimustietoon ja alan kirjallisuuteen. Kyselylomake on jäsennetty siten, että kysymykset mittaavat organisaatiomuutoksen suunnittelua, muutosvalmennuksen tilaa ja muutoksen seurauksia

Kyselyyn vastasi 85 (42 %), jotka kaikki olivat naisia. Heidän keski-ikä oli 45,3 vuotta. Vastajat olivat toimineet nykyisissä tehtävissään keskimäärin 18 vuotta. Osallistujista 5 toimi sijaisina. Tutkimustuloksista muodostettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Avokysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tässä artikkelissa tarkastellaan pääosin laadullisia tuloksia.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Rakennemuutoksen suunnittelu ja toteutus

Liikelaitostaminen muutoksena merkitsee terveydenhuollossa uudentyypistä toimintamallia, joka toteutetaan uusittuna organisaatio- tai palvelujärjestelmällinä. Henkilöstöä huomioivaa muutoksen johtamista ja työhön sitoutumista edistävää muutosvalmennusta pidetään erityisen tärkeänä palvelurakennemuutoksissa (Nordlund 1999).

Vastaajista 3,5% koki saaneensa muutosvalmennusta. Pääosin he kokivat, etteivät olleet mukana uuden prosessin toimintojen suunnittelussa, mutta he olivat tyytyväisiä muutosprosessin etenemiseen ja lopputulokseen. Myönteisiksi he kokivat ajantasaisen ja riittävän tiedottamisen prosessin tavoitteista, aikatauluista ja etenemisestä.

Vastaajista 96,5% oli tyytymättömiä muutosvalmennuksen saatavuuteen. Saatu muutosvalmennus, työhön sitoutuminen ja nykyinen tyytyväisyys oli sidoksissa toisiinsa.

Vastaajien mukaan tiedottaminen oli vähäistä. Samanaikaisesti henkilöstön parissa liikkui runsaasti huhuja, jotka aiheuttivat epävarmuutta ja pelkoja tulevaisuuteen liittyvänä. Vastaajien mukaan johdon olisi ollut toivottavaa hyvän muutosprosessin etenemiseksi laatia kirjallisia tiedotteita, ohjeita ja linjauksia periaatteista ja toimintamalleista. Ne olisivat vähentäneet epävarmuutta ja ohjanneet toimintoja yhdenmukaisiksi sekä tasa-arvoisiksi.

Kaikki vastaajat kokivat tiedon saannin ensiarvoisen tärkeäksi. Liikelaitostamisprosessin alkua suunnitteluvaiheen tiedon saantia kysyttiin kolmella eri kysymyksellä. Vastaajista lähes puolet koki, että muutoksesta tiedotettiin riittävästi. Vastaajista yli kolmannes (38,2%) totesi tiedon olleen ajantasaista. Esimies tiedotti eniten (53%). Tietoa saatiin henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa (66,1%). Yksikön sisäisissä tiedotustilanteissa jaettiin eniten tietoa (81%).

Riittämättömästi saatiin tietoa oman työpaikan tulevaisuudesta. Ei tiedetty, millainen päätösvalta ja itsenäisyys oli tulevaisuudessa omalla työyhteisöllä. Tasa-arvoista yhteistyötä nykyistä enemmän odotti noin 40% vastaajista. Tutkimukseen osallistujista noin puolet koki, että avoimuus ja luottamus puuttuivat koko uutta toimintamallia arvioidessaan. Liikelaitoksen ylimpään johtoon

suunnattiin eniten odotuksia.

Muutoksen johtaminen

Muutoksia edeltää yleensä visio tulevasta toimintamallista tavoitetilana. Se sisältyy organisaation tulevaisuuden strategiaan. Päämäärään pääsemiseksi tarvitaan muutoksen johtamista. Heikkala (2002) on kuvannut strategisen muutoksen lähtökohtia ja kehää toteutuksen kautta, jolloin korostuvat alueen elementit ja rakenteet, hallinnointi, aika, raha ja organisaation prosessit. Toiseksi korostuu leadership, johon sisältyvät tahto, osaaminen ja kommunikaatio. Onnistunutta muutosta johdetaan edellä olevat lähtökohdat koko organisaatiokulttuurin kautta. Onkin tärkeää, että koko organisaatio sosiaalistuu muutoksen läpivientiin. Voidakseen muuntautua uuteen ajatteluun, on muutoksen mukanaan tuomat uudet toimintamallit ja ajattelu muodostuttava osaksi uutta organisaatiokulttuuria (Kangas 1999). On luovuttava vanhasta ja turvallisesta, jotta voidaan vastaanottaa uusia päätöksentekotapoja ja tehtäväsäilyttäjiä.

Uudessa tilanteessa kohdistuu johtamiseen erityisiä odotuksia henkilöstön taholta. Tutkimuksessa (Suonsivu 2004) ilmaistiin uuteen toimintamalliin liittyvänä:

- työntekijöitä ei palkita
- palkkataso madaltui entisestään
- saatu ohjaus ei kauko-ohjauksena toiminut riittävän hyvin
- tieto ja päätösvalta on liiaksi keskitetty toimitusjohtajalle
- alueilta puuttuvat osin lähiesimiehet
- muutos toteutettiin vain ylimmän johdon toteutuksena
- kirjalliset ohjeet ja linjaukset puuttuivat

Keskitetyn johtamisen varjopuolena vastaajat ilmaisivat sen, ettei työ ollut uudessa toimintamallissa kaikilta osin tarpeeksi itsenäistä. Noin puolet vastaajista koki nykyisen työnsä riittävän autonomiseksi. Osa toi esille kokemuksen pelinäppulana olemisesta suuressa organisaatiossa. Työyhteisön lähiesimies toimi henkilöstön itsenäisen työskentelyn tukijana vajaan puolet (49%) vastaajan mielestä.

Vaikutusmahdollisuudet prosessin edetessä

Yksilö kokee monesti tulevan muutoksen menetyksenä tai uhkana. Toisinaan muutos koetaan haasteena. Johto joutuu muutostilannetta arvioitaessa vastaamaan kysymyksiin: miten muutos on perusteltavissa, miten muutostilanteet hallitaan ja millä keinoin niistä selviydytään? (Kinnunen & Vuori 1999; Kiikkala ym. 2000). Launin ym. (1998) mukaan muutos koetaan ulkoapäin ohjatuksi, kun organisaatio ”pakotetaan” muutokseen. Telaranta (1999) painottaa, että tällöin henkilöstö kokee vaikutusmahdollisuudet vähäisiksi. Seurauksena työhön sitoutuminen heikkenee ja työn tuottavuus vähenee. Vastaajista 95% koki muutoksen suunnitteluvaiheen vaikutusmahdollisuudet riittämättömiksi. Muutoksiin kohdistuneet päätökset tehtiin organisaation ylimmällä johtotasolla. Tästä aiheutui työn mielekkyyden heikkeneminen.

Muutosprosessin edetessä 61,1% vastaajista koki, ettei työyhteisön päätöksentekoon voinut henkilöstö osallistua täysipainoisesti. 84,9% osallistujista mielsi, ettei ollut riittävästi vaikutusmahdollisuuksia koko organisaatiota koskevassa päätöksenteossa. Oman työn suhteen koettiin olevan eniten (noin kolmasosa vastaajista) päättävältä. Vaikein tilanne oli määräaikaissa tehtävissä toimivilla. Muutoksen jälkeen tilanne oli huonontunut. Osa vastaajista ilmaisi, että vähäisten vaikutusmahdollisuuksien ja työn hallitsemattomuuden välillä oli yhteys. Työn hallinnan puute aiheutti työssä jaksamattomuutta, stressiä ja työuupumusta (ks. esim. Karasek ym. 1990; Marmot ym. 1995; Hakanen ym. 1999; Elovainio ym. 2002).

Muutoksen vaikutukset laboratoriohoitajien ammatillisuuteen ja työtehtäviin

Suurin osa vastaajista painotti sitä, että rakennemuutoksen myötä heidän työnsä oli aiempaa yksipuolisempaa. Puolet vastaajista kuvaili nykyistä työtään rutiinomaisiksi ja tehtävissä painottui näytteenotto samalla kun analyysien tekeminen oli vähentynyt. Työ oli muuttunut konemaisiksi ja ammatillisuuden laatu oli heikentynyt laboratoriohoitajien itsensä arvioimana.

Vastaajat kuvailivat ongelmia seuraavasti:

- tehtäviä kuvaili muuttuneeksi lähes puolet vastaajista

- kykyjä ja taitoja ei hyödynnetä riittävästi
- koulutus, osaaminen ja nykyisen työn sisällöt eivät kohtaa
- työ on muuttunut rankaksi ja tehdasmaiseksi. Organisaation keskeisenä tavoitteena on tuottavuuden lisääminen
- työn ilo on kadonnut
- työtahti on kiristynyt
- kiire heikentää työn laatua
- potilas-/asiakasmäärät ovat lisääntyneet tuntuvasti
- lähes kaksi viidennestä ilmaisi, ettei nykyinen organisaatiomalli tue ammatillisuutta riittävästi.

Rakennemuutoksen vaikutukset potilaiden/asiakkaiden kokonaisuhoitoon

Joidenkin vastaajien mielestä raha näytteli liian suurta osaa muuttuneissa laboratoriopalveluissa. Useat vastaajista ilmaisivat, että uudistuneen organisointimallin toiminta ei ollut asiakaslähtöistä. Vastaajista useat korostivat, että asiakkaiden/potilaiden kokonaisuhoito oli huonompaa kuin aikaisemmin, koska varsinkin iäkkäät henkilöt arvostivat tuttuutta, rauhallista näytteenottoilannetta ja lähipalveluja. Uuden toimintamallin seurauksena varsinkin huonokuntoiset asiakkaat kokivat palvelujen huonontuneen.

Eräs vastaajista totesi, että ”tällöin potilas unohtuu ja asioiden hoito ei tapahdu potilaslähtöisesti vaan organisaation parasta ajatellen”.

8 % vastaajista ei ollut havainnut potilaiden kokonaisuhoitossa eroja vertailtaessa entisen ja uuden organisaation toimintatapoja. 41% vastaajista koki, että palvelun taso oli parantunut. Tästä seuraavia esimerkkejä:

- potilaan hoito etenee aikaisempaa nopeammin ja sujuvammin
- hoito laadukkaampaa
- hoito tehokkaampaa
- laboratoriovastaukset saa nopeasti
- tiedonkulku on helppoa
- näytteenotto on lähellä potilasta

- keskitys tuo edullisuutta kliinisen kemian tutkimuksiin
- hinta-laatu -suhde on parantunut
- näyteenotto on potilaan kannalta joustavampaa kuin ennen
- palvelupisteitä on paljon ja potilaat voivat soittaa ja tiedustella joustavasti tuloksiaan

51% vastaajista koki, että palvelun taso oli heikentynyt aiempaan verrattuna. Tästä seuraavassa esimerkkejä:

- tutkimusvastaukset viivästyvät
 - potilaiden asema on eriarvoinen
 - jonotusajat ovat pidentyneet aiemmasta (odotusajat 1-2 h)
 - matkakustannukset ovat osalle asiakkaita kohonneet
- asiakas/potilas ” taka-alalla”
- äärialueilla määritykset viivästyvät aikaisempaa kauemmin - potilaan tarvitsemat hoidot saatavat viivästyä

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Erilaiset muutosprosessit ovat olleet yleisiä tutkimuskohteita viime vuosina. Muutoksia koskevaa kirjallisuutta on myös julkaistu runsaasti. Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että palvelurakenteisiin kohdistuvat muutosprosessit tulee suunnitella ja toteuttaa henkilöstön ja johdon yhteistyönä. Johtamisen merkitys korostuu erityisesti muuttuvassa työympäristössä (ks. esim. Syvänen 2003; Suonsivu 2003; Suonsivu 2004; Kanste 2005). Muutosprosesseissa on todettu tärkeäksi vuorovaikutteinen johtaminen, jolloin helpottuu ammatillisen kasvua tukevan ympäristön osatekijöiden tunnistaminen ja hallinta (Kivistö & Kalimo 2000; Laakkonen 2004).

Myös tässä tutkimuksessa tasa-arvoiseen yhteistyöhön ja johtamiseen sisällytettiin paljon odotuksia. Tuloksista ilmenee erityiset odotukset muutosjohtamisen (vrt. Koivula & Paunonen - Ilmonen 2001) sekä muutosvalmennuksen kehittämiseksi siten, että ne tavoittavat jokaisen organisaatioissa työskentelevän. Keskinäisen luottamuksen tärkeyttä painotettiin.

Laboratorioliikelaitostamiseen liitettiin melko paljon ongelmia. Vastaaajista noin puolet koki muutokseen sisältyvän paljon ongelmia, puolet koki muutoksen melko positiivisena. Negatiivisimmaksi asiaksi koettiin byrokraattinen toimintamalli. Ylhäältä alaspäin suunnattu päätöksentekomalli ei vastaajia tyydyttänyt. Koettiin, että vaikutusmahdollisuudet olivat pienentyneet ja tehtävät olivat yksipuolistuneet saatua ammatillista koulutusta vastaamattomiksi.

Tutkimustuloksen esille tuomia ongelmia selittää osaltaan keskitetyn johdon ja äärialueilla työyksikön väliset matkaetäisyydet. Muina tekijöinä tuli esille pohjakoulutus, ikä ja laboratoriohoitajan työskentelykokemuksen pituus. Koulutuksen pituus ja laajuus sekä nuori ikä ja vähäinen työssäoloaika olivat yhteydessä organisaation kriittiseen tarkasteluun. Toisaalta erittäin pitkään työskennelleet kokivat uudessa toimintamallissa runsaasti ongelmia.

LÄHTEET

- Aronen, K. ym. (2001). Yhteistyöllä ja kilpaillen. Peruspalvelut 2000 -tutkimusraportti. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki.
- Elovainio, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2002. Organizational Justice: Evidence of Psychosocial Predictor of Health. *American Journal of Public Health*, Vol 92, No 1.p. 105-108.
- Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. 1999. Voiman lähteet: työn voimavarojen ABC. Helsinki : Työterveyslaitoksen julkaisuja.
- Heikkala, J. 2002 . Järjestön strategia. Käsikirja elinvoimaisen tulevaisuuden luomiseen. Tampere University Press. Tampere.
- Kangas, R. 1999. Hoitotyön johtaminen muutoksessa. Teoksessa Hoitotyötä johtamaan. Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.), 92 - 107. Hygieia. Tampere : Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy.
- Kanste, O. Moniolotteinen hoitoyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Olun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Oulu.
- Karasek, R. & Theorell, T. 1990. Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life. Basic Books. New York.
- Kiikkala, I., Immonen, T., Sohlman, B., Ahonen, J. & Siitonen, J. 2000. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä muutosten pyörteissä. *Dialogi* 6, 4 -7. Stakes.
- Kilpailuvirasto (2001). Markkinat ja kilpailu kuntien tuotantotoiminnassa. Selvityksiä 1/2001.
- Kinnunen, J. & Vuori, J. 1999. Hoitotyön johtamisen perusolot ja toimintamallien muutokset. Teoksessa Hoitotyötä johtamaan. Simoila, R.,

- Kangas, R. & Ranta, J. (toim.), 26 - 52. Hygieia. Kirjayhtymä Oy. Tampere : Tammer-Paino Oy.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2002. Johtaminen ja työpaikan sosiaaliset suhteet. Teoksessa Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. (toim.), 44 - 52. Työterveyslaitos. Helsinki : Vammalan Kirjapaino Oy.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 006. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Launis, K., Kantola, T., Niemelä, A-L. & Engeström, Y. 1998. Työyhteisöt vanhan ja uuden murroksessa. Helsinki : Työterveyslaitos.
- Lehto, A-M & Sutela, H. 1998. Tehokas, tehokkaampi, uupunut. Työolotutkimusten tuloksia 1977-1997. Helsinki : Tilastokeskus.
- Lehto, A-M. 1999. Kunnat siirtyneet työpainetilastojen kärkeen. Tieto aika 1, 12 -15.
- Marmot, M.G., Feeney, A. & Shipley, M. 1995. Sick-ness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. J. Epidemiol Commity Health 49, 124 - 130.
- Niemelä, P., Talvitie-Ryhänen, T., Väisänen, R. & Kainulainen, S. 1996. Työikäiset työelämän murroksessa. Tutkimus työelämän turvattuudesta, työssä selviytymisestä sekä johtamisesta ja joustoista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 14. Helsinki.
- Nikunen, J. (2003). Kunnalliset liikelaitokset tulevat. Husari 3/2003, ss.24 -27. Hus. Helsinki.
- Suomen Kuntaliitto (2001). Kunnallisen liiketoiminnan eriyttäminen. Helsinki.
- Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Acta Universitatis Tamperensis 926. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hallintotieteiden laitos. Tampere.
- Suonsivu, K. 2004. Laboratoriohoitajien kokemuksia liikelaitostamisesta. Tehy ry. Tehyn julkaisusarja B: selvityksiä 2/2004. Helsinki.
- Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 942. Tampereen yliopisto. Tampere.
- nessä organisaatiossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yrityksen ja taloustieteen yksinöikeuden laitos. Tampere.
- Telaranta, S. 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Helsinki : Studia. Kirjayhtymä Oy, 3 - 11.
- Tuomi, K. 1995. Ikääntyvä työntekijä v. 1981-92. Työn, elämäntyylin, terveyden ja työkyvyn muutokset. Kyselytutkimus. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 2. Helsinki : Työterveyslaitos.
- Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. (toim.) 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Helsinki : Vammalan Kirjapaino Oy.
- Ylöstalo, P. 2001. Työolobarometri 2000. Työpoliittinen tutkimus. Helsinki : Työministeriö.
- Lait ja asetukset
Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989).
Internetlähteet
www.stm/hankkeet