

**MUUTOSTA MERKITYKSELLISTÄMÄSSÄ SAIRAALASSA
– DISKURSSIANALYTTINEN TUTKIMUS ERGONOMIAHANKKEEN
KONTEKSTISTA**

Emmi Pynttari
2310989
Pro gradu -tutkielma
Hoitotieteen ja terveystieteiden
tutkimusyksikkö
Terveystieteiden
Oulun yliopisto
Maaliskuu 2017

TIIVISTELMÄ

Emmi Pynttari: Muutosta merkityksellistämässä sairaalassa –
diskurssianalyttinen tutkimus ergonomiahank-
keen kontekstista

Pro gradu tutkielma: 53 Sivua, 4 liitettä
Maaliskuu 2017

Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä muutosprosessista sairaalan kontekstissa merkityksellistämisen prosessin näkökulmasta. Merkityksellistämisen prosessilla tarkoitetaan prosessia, jossa identiteetistään tietoiset ihmiset toimivat sosiaalisessa kontekstissa muiden toimijoiden kanssa osallistuen jatkuvasti olosuhteisiin, josta he poimivat vihjeitä tehden itselleen uskottavia tarinoita retrospektiivisesti ja pyrkivät toimeen saattamalla saamaan järkeä nykyisiin olosuhteisiin. Tutkimustehtävänä oli selvittää miten muutosprosessiin osallistuneet merkityksellistävät puheessaan sairaalan muutosprosessia. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten muutosprosessiin osallistuvien merkityksellistäminen vaikuttaa muutosprosessin kulkuun ja millaisia asenteita muutosprosessin osallistuvilla on syntynyt muutosta kohtaan ja ymmärtää paremmin sitä, miksi muutokset miksi joko onnistuvat tai epäonnistuvat. Tutkimuksessa käytettiin konkreettista tapausesimerkkiä. Tapausesimerkiksi valikoitiin sairaalan haastava muutosprosessi.

Tutkimuksen aineisto koostuu kyseiseen sairaalan muutosprosessiin osallistuneiden (n=10) avoimista haastatteluista. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavana oli muutosprosessin ohjausryhmän jäseniä, sekä muutosprosessiin osallistuneita lähiesimiehiä ja hoitohenkilökuntaa. Aineisto analysoitiin diskurssianalyysillä diskursiivisen psykologian suuntausta soveltaen. Aineiston analyysin tuloksena määriteltiin neljä erilaista tulkintarepertuaaria: järkisyiden tulkintarepertuaari, ammatillisuuden tulkintarepertuaari, työkuulttuurin tulkintarepertuaari sekä epämääräisyyden tulkintarepertuaari.

Tutkimustulokset lisäävät tietoa muutoksen taustalla olevista monimutkaisista prosesseista, jotka vaikuttavat ihmisten toimintaan muutoksen aikana. Tutkimustulosten mukaan muutosprosessissa syntyy merkityksiä, jotka vaikuttavat joko muutosmyönteisyyden tai muutoskielteisyyden syntymiseen työyhteisössä. Tutkimustulosten mukaan muutostarpeen onnistunut perustelu muutokseen osallistuneiden ammatti-identiteetin kannalta tärkeinä pidettyjen asioiden kautta vaikuttavat muutosmyönteisyyden syntymiseen. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää erityisesti terveydenhuollon muutosprosessien suunnittelussa ja muutosten johtamisessa.

Avainsanat: organisaatiomuutos, muutosprosessi, merkityksellistäminen, sairaala

University of Oulu
Faculty of Medicine, Unit of Nursing Science and Health Management, Health Management Science

ABSTRACT

Emmi Pynttäre: Making sense of a hospital's change – Discourse analysis study in the context of ergonomics project

Master's Thesis: 53 pages, 4 annexes
March 2017

The purpose of this study is to increase understanding of the change process in the context of hospitals, using the sensemaking approach. Sensemaking is a process in which people concerned with identity in the social context of other actors engage with ongoing circumstances from which they extract cues to make plausible stories retrospectively, while enacting order in those ongoing circumstances. The research task was to figure out how the people involved in change make sense of a hospital's change process in their speech. The aim of this study was to produce knowledge through figuring out how making sense of change affects the change process, and what kind of attitudes that are involved emerge towards change. Also, another aim of this study was to increase understanding of why changes either succeed or fail. In this study, a case example was used.

Data were collected by open interviews with people involved in the hospital's change process (n=10). The interviews were conducted on an individual basis. The interviews were conducted with members of a steering group in the change process and immediate superiors and nurses who were involved in change. The data were analyzed using methods of discourse analysis and applying discursive psychology. As a result of the data analysis, it was possible to define four different interpretative repertoires: the interpretative repertoire of reasons of common sense, the interpretative repertoire of profession, the interpretative repertoire of work culture, and the interpretative repertoire of indefiniteness.

The results increase the knowledge of complex underlying processes of change that affect people's action. The results show that making sense of change generates meaning which affects the creation of a positive or a negative attitude toward change. The results indicate that successful support of showing the needs for change via the identity of the profession of persons who are participating in the change in question and issues that are considered important have essential impact on their acceptance of change. The results of this study can be used to plan and manage health care change processes.

Keywords: organizational change, change process, sensemaking, hospital

Sisältö

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 TAUSTA JA TARKOITUS	1
2 MUUTOSPROSESSIN MERKITYKSELLISTÄMINEN SAIRAALASSA	5
2.1 Organisaatiomuutos julkisessa sairaalassa	5
2.1.1 Organisaatiomuutoksen paradigmat	7
2.1.2 Erityyppisiä muutoksia	9
2.1.3 Muutosprosessin onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät	10
2.2 Muutosprosessin merkityksellistäminen	13
2.2.1 Merkityksellistäminen ominaisuudet	14
2.2.2 Merkityksellistäminen muutoskontekstissa	15
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
3.1 Tapausesimerkki ja tutkimuksen konteksti	17
3.2 Aineiston keruu	20
3.3 Aineiston analyysi	22
3.3.1 Diskurssianalyysi	22
3.3.2 Diskursiivinen psykologia	23
3.3.3 Analyysi	24
3.4 Tutkimuksen eettisyys	28
4 TULOKSET	29
4.1 Järkisyiden tulkintarepertuaari	29
4.2 Ammatillisuuden tulkintarepertuaari	30
4.3 Työkulttuurin tulkintarepertuaari	32
4.4 Epämääräisyyden tulkintarepertuaari	34
5 POHDINTA	37

5.1 Tulosten tulkinta	37
5.2 Luotettavuus	43
5.3 Johtopäätökset	46
LÄHTEET	49
LIITTEET	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Yksikään organisaatio ei voi välttyä muutoksilta (Armenakis & Harris 2009). Organisaatiomuutosten yleisyydellä on vaikutuksensa siihen, että organisaatiomuutokset ovat olleet suosittu tutkimuskohde jo kahden viimeisen vuosikymmenen ajan (Pettigrew ym. 2001, Sturdy & Grey 2003, Doolin 2003, Armenakis & Harris 2009, Langley ym. 2013). Organisaatiomuutos voidaan yksinkertaisella tavalla määritellä uudeksi tavaksi organisoida työtä (Dawson 2003). Organisaatiomuutoksissa on tyypillistä, että niissä muokataan organisaation rakenteita, prosesseja tai kulttuuria (Voica & Vasile 2013). Muutokset ovat kompleksisia ja monimuotoisia kokonaisuuksia (Syväjärvi ym. 2007) ja ne aiheuttavat siihen osallistuville sekavuutta sekä epäjärjestyksen tunnetta (Maitlis & Sonenshein 2010). Muutos nähdään tilasta tai tilanteesta toiseen siirtymisenä (Syväjärvi ym. 2007). Organisaatiomuutoksilla tavoitellaan siirtymistä organisaation nykyisestä tilanteesta kohti organisaation tavoitetilannetta (Battilana & Casciaro 2012).

Suomen terveydenhuolto elää jatkuvassa muutoksessa. Viime vuosina Suomen terveydenhuolto on kohdannut lukuisia laajoja niin lainsäädännöllisiä, rakenteellisia, työnsäällöllisiä kuin työvälineiden muutoksia (Hakulinen ym. 2012). Muutosprosesseja sairaaloissa on tutkittu muun muassa sairaaloiden erityyppisten muutosten näkökulmasta (Bernstrøm & Kjekshus 2015) sekä sairaalan muutosprosessien epäonnistumisten näkökulmasta (Longenecker & Longenecker 2014). Tässä tutkimuksessa käytetään merkityksellistämisen näkökulmaa, sillä sen avulla on mahdollista ymmärtää muutoksen taustalla olevia monimutkaisia prosesseja, jotka vaikuttavat ihmisten toimintaan muutoksen aikana.

Merkityksellistämisen näkökulma korostaa vuorovaikutuksen merkitystä, koska vuorovaikutukseen sisältyy sosiaalisen konstruktivismin kaltaisia piirteitä (Sandberg & Tsoukas 2015). Sosiaalisen konstruktionismin mukaan kielenkäyttö rakentaa ympäröivää maailmaa ja sen ilmiöitä. Kulttuuriset merkitykset ja ilmiöt kehittyvät puheissa, keskusteluissa, kirjoituksissa ja muussa symbolisessa toiminnassa. (Niemi ym. 2006.) Myös muutos ymmärretään tapahtumana, joka rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Apker 2004). Vuorovaikutuksen merkitys on keskeinen erityisesti sairaalan muutosprosesseissa myös siitä syystä, että sairaalan muutosprosesseja leimaa aina terveydenhuol-

lon erityispiirteinä potilaan läsnäolo ja terveystalveluiden laadukas ja moniammatillinen yhteistyö, jotka edellyttävät vuorovaikutusta (Haataja ym. 2012).

Merkityksellistäminen on prosessi, jossa identiteetistään tietoiset ihmiset toimivat sosiaalisessa kontekstissa muiden toimijoiden kanssa ja ovat osallisina jatkuvasti olosuhteissa, joista he poimivat vihjeitä luodakseen retrospektiivisesti itselleen uskottavia tarinoita ja pyrkimällä toimeen saattamalla saamaan järkeä nykyisiin olosuhteisiin (Weick ym. 2005). Merkityksellistämisen prosessin käynnistää muutoksen kaltaiset yllättävät ja epäselvät tilanteet. Muutokset voivat käynnistää merkityksellistämisen prosessin, vaikka muutos olisi ennakoitavissa ja suunniteltu. (Maitlis & Christianson 2014.) Yksinkertaisimmillaan merkityksellistämisen näkökulma tarjoaa ymmärrystä siihen, miten erilaisia merkityksiä annetaan samalle tapahtumalle (Helms Mills ym. 2010).

Identiteettiä pidetään merkityksellistämisen kulmakivenä (Helms Mills 2003), sillä identiteetti vaikuttaa siihen, miten tapahtumia merkityksellistetään ja miten merkitykset saatetaan toimeen (Thurlow & Helms Mills 2009). Muutoksen merkityksellistäminen tapahtuu muutosprosessiin osallistuvan ammattiroolin ja ammatti-identiteetin kautta (Apker 2004). Sairaala on terveydenhuollon organisaatio, joka tuottaa palveluita, joiden ymmärretään olevan juuri potilasasiakkaita varten. Potilaslähtöisyys nähdään yhdeksi terveydenhuollon keskeisimmäksi kriteeriksi laadukkaan hoitotyön toteutumisen kannalta. (Kujala 2003.) Sairaalan muutoksista juuri potilaan hoitoon liittyvät muutokset motivoivat ja palkitsevat sairaalan työntekijöitä, sillä potilaiden auttaminen ja hoitaminen koetaan sairaalatyössä tärkeiksi (Bernström & Kjekshus 2015). Tämä on keskeinen huomio sairaalan muutosprosesseista, koska muutosprosessin merkityksellistäminen on aikaa vaativa prosessi, joka vaatii ihmisiltä motivaatiota nykyisistä tulkinnoista luopumiseen ja uusien merkitysten rakentamiseen (Maitlis & Christianson 2014).

Tätä tutkimusta ohjaa diskurssianalyttinen viitekehys. Diskurssianalyysi pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin (Jørgensen & Phillips 2002, Niemi ym. 2006). Diskurssianalyysissä tutkimuskohteena ja kiinnostuksena ei ole kieli itsessään, vaan erilaiset puhekäytännöt ja puhutavat, kuten esimerkiksi sosiaalisten merkitysten tuottaminen ja ylläpitäminen erilaisia puhekäytännöissä ja tavoissa (Hirsijärvi & Hurme 2008). Tässä tutkimuksessa on sovellettu erityisesti diskursiivisen psykologian suuntausta. Diskursiivinen psykologia suuntauksena soveltuu tähän tutkimukseen, sillä merkityksellistämisen

näkökulmassa pyritään ymmärtämään organisaation prosesseja, tässä tapauksessa muutosprosessin merkityksellistämistä toisiinsa sidoksissa olevien sosiaalipsykologisten ominaisuuksien kautta (Thurlow & Helms Mills 2009).

Tässä tutkimuksessa muutosprosessin merkityksellistämistä tarkastellaan tapausesimerkin kautta. Tapaukseksi valikoitiin haastava, koko organisaation laajuinen muutosprosessi, jonka tavoitteena oli kuntouttavan hoitotyön edistäminen, eli hoitohenkilökunnan turvallisten potilassiirtotaitojen edistäminen ja nykyaikaisten siirtotapojen sekä työtä helpottavien apuvälineiden tunnetuksi tekeminen. Kohdeorganisaationa tässä tutkimuksessa on julkinen yliopistosairaala.

Terveystieteiden muutosprosesseissa on huomattu, että muutosta tulkitaan ja ymmärretään eri tavoin jopa samoissa olosuhteissa (Haataja ym. 2012). Tämä tutkimus tuottaa tietoa, jonka avulla pystytään paremmin ymmärtämään, miten nämä eri tulkinnat syntyvät ja miten ne vaikuttavat muutokseen. Tutkimuksen kautta on mahdollista ymmärtää paremmin muutokseen osallistuneiden merkityksellistämisen prosessin roolia ja vaikutusta muutosprosessin kulkuun. Muutoskontekstissa merkityksellistämisen kautta syntynyt tulkinnan tulos vaikuttaa asenteisiin muutosta kohtaan ja sen myötä myös muutosmyönteisyyteen tai muutosvastarintaan (Bartunek ym. 2011). Näin ollen muutosprosessin tarkastelu merkityksellistämisen näkökulmassa auttaa ymmärtämään, miten muutos tapahtuu vuorovaikutuksessa ja toiminnan tasolla sekä miksi muutokset joko onnistuvat, tai epäonnistuvat. Merkityksellistämisen näkökulman kautta on mahdollista täten tarkastella, miten muutokseen osallistuvat tulkitsevat, toteuttavat ja vastaavat muutokseen (Apker 2004), eli miten muutos tapahtuu.

Tutkimukseni aihe on ajankohtainen ja tärkeä lähivuosien terveydenhuollon suurten muutosten vuoksi. Mitä suurempia ja laajempia muutokset ovat, sitä haastavampaa johtaminen organisaatiomuutoksessa on (Taskinen 2011). Organisaatiomuutokset edellyttävät täten myös toimia hoitotyön johtamisen kannalta. Muutoksen onnistunut johtaminen edellyttää kykyä muuttaa tarvittaessa omaa johtamistyyliä (Gilley ym. 2009). Muutoksen johtamiselta vaaditaan erityisesti viestinnällisiä taitoja (Taskinen 2011), sekä rohkeutta puuttua ongelmatilanteisiin. Ongelmatilanteiden käsittely muutoksen johtamisessa vaatii johtajuudelta voimavaroja, kanttia sekä ajan tasalla olemista työyhteisön tilanteesta (Syväjärvi ym. 2007).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä muutosprosessista sairaalan kontekstissa merkityksellistämisen prosessin näkökulmasta. Tutkimuksessa pyrin ymmärtämään muutosprosessiin osallistuneiden tapaa merkityksellistää muutosta tarkastelemalla tulkintarepertuaareja, joita muutokseen osallistuneiden puheessa rakentuu ja millaisiin subjektipositioihin he asemoituvat.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten muutosprosessiin osallistuvien merkityksellistäminen vaikuttaa muutosprosessin kulkuun ja millaisia asenteita muutosprosessin osallistuvilla on syntynyt muutosta kohtaan. Tutkimuksen avulla on mahdollista ymmärtää paremmin myös sitä, miksi muutokset joko onnistuvat tai epäonnistuvat. Tutkimus tuottaa tärkeää tietoa, jota voidaan soveltaa erityisesti terveydenhuollon organisaatioissa muutosten suunnittelemisessa ja johtamisessa sekä terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa.

Tutkimustehtävänä on:

1. Miten muutosprosessiin osallistuneet merkityksellistävät puheessaan sairaalan muutosprosessia?
 - 1.1 Millaisia tulkintarepertuaareja he rakentavat puheessaan muutoksesta?
 - 1.2 Millaisiin subjektipositioihin muutosprosessin osallistuneet asemoituvat puheessaan muutoksesta?

2 MUUTOSPROSESSIN MERKITYKSELLISTÄMINEN SAIRAA-LASSA

2.1 Organisaatiomuutos julkisessa sairaalassa

Organisaatiomuutos on ollut kahden viimeisen vuosikymmenen aikana suosittu tutkimuskohde (Pettigrew ym. 2001, Sturdy & Grey 2003, Doolin 2003, Armenakis & Harris 2009, Langley ym. 2013). Tutkimukset ovat käsitelleet muutosten perusteiden lisäksi kysymyksiä siitä, miten muutosta johdetaan ja miksi muutosten onnistunut läpivieminen on niin vaikeaa (Armenakis & Harris 2009). Organisaatiomuutos voidaan määritellä yksinkertaisesti uudeksi tavaksi organisoida ja tehdä työtä (Dawson 2003). Organisaatiomuutosta voidaan luonnehtia myös rakenteelliseksi, toiminnalliseksi muutokseksi (Pahkin & Vesanto 2013). Organisaatiomuutoksille on ominaista, että niissä muokataan organisaation rakennetta, prosesseja tai kulttuuria. (Voica & Vasile 2013).

Muutos nähdään kompleksisena ja monimuotoisena kokonaisuutena (Syväjärvi ym. 2007). Muutokset kuvataan epäselväksi tapahtumaksi, joille ominaista on niiden aiheuttama sekavuus ja tunne epäjärjestyksestä (Maitlis & Sonenshein 2010). Muutoksen määritelmään liittyy myös liike organisaation kokonaisuudessa aikojen kuluessa (Van de Ven & Poole 1995). Muutos voidaankin nähdä tilasta tai tilanteesta toiseen siirtymisenä (Syväjärvi ym. 2007). Organisaatiomuutoksissa pyritään siirtymään organisaation nykyisestä tilanteesta kohti organisaation tavoitetilannetta (Battilana & Casciaro 2012). Päämääränä voi olla esimerkiksi pyrkimys parantaa organisaation tehokkuutta ja tuottavuutta, toiminnan vastaavuutta ympäristön vaatimuksiin tai henkilöstön sitoutumista ja työssä jaksamista (Syväjärvi ym. 2007).

Organisaatioiden selviytymisen kannalta on erityisesti pitkän tähtäimen kannalta tärkeää muuttua ja mukautua ympäristön vaatimukseen (Burke 2008). Strategisten muutosten nähdään siis olevan ensisijaisen tärkeitä sairaaloiden toiminnan kehittämisessä (Kash ym. 2014). Muutokset ovat aina organisaatiolle merkittäviä ja monitasoisia investointeja (Syväjärvi ym. 2007).

Viime vuosina Suomessa terveydenhuolto on kohdannut lukuisia muutoksia. Terveydenhuollossa toteutetut muutosprosessit ovat olleet niin lainsäädännöllisiä, rakenteellisia, työnsisällöllisiä kuin työvälineiden muutoksia (Hakulinen ym. 2012). Erityisesti lähivuosina Suomen terveystalouden palvelurakenteiden uudistus, sote-uudistus, jossa julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Maakunnat ovat kuntia suurempia, joten niillä on myös kuntia parempi taloudellinen kantokyky. (Alueuudistus.fi.)

Julkisissa sairaaloissa on varauduttava sote-uudistuksen myötä organisaatiomuutoksiin. Sote-uudistus koskee myös julkisten sairaaloiden toimintaa, sillä sairaalat ovat keskeinen osa Suomen terveystalouden toimintaa (Kokkinen 2013). Sote-uudistuksen tavoitteena ovat kustannustehokkuuden ja taloudellisten säästöjen lisäksi sujuvammat ja asiakaslähtoisemmät palvelut, joissa korostuu asiakkaan ja potilaan valinnanvapaus. Palvelut tulee järjestää niin, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Sote-uudistuksen tarkoituksena on turvata lähipalvelujen saatavuus sekä saada päätöksentekotapahtumaan lähellä ihmisiä. (Alueuudistus.fi.)

Tällä hetkellä Kansanterveystalouden 2. luvun 5. §:n mukaan kuntien vastuulla on huolehtia kansanterveystaloudesta, eli perusterveydenhuollosta (Kansanterveystaloudenlaki 66/1972). Lisäksi erikoissairaanhoidon 1. luvun 3. §:n mukaan kuntien on järjestettävä asukkailleen myös erikoissairaanhoidon terveydenhuollon mukaisesti. Laki velvoittaa kunnat kuumalomaan johonkin sairaanhoitopiiriin. (Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989.) Suomessa sairaanhoitopiirejä on yhteensä kaksikymmentä. Sairaanhoitopiirin rahoitus tulee pääosin niiden jäsenkunnilta. Kukin sairaanhoitopiiri ylläpitää omaa keskussairaalaan, joista viisi on yliopistollisia keskussairaaloita, joiden mukaisesti Suomi on jaettu viiteen erityisvastuualueeseen. Yliopistolliset sairaalat vastaavat erityisvaativan sairaanhoidon tarjoamisesta sekä erityisvastuualueensa lääketieteellisestä ja hoitotieteellisestä koulutuksesta. Keskussairaaloitten ja terveyskeskusten väliin sijoittuu myös kunnallisissa terveystaloudenjärjestelmässä merkittävässä asemassa olevia aluesairaaloita. Aluesairaaloista suurimmat tuottavat lähes keskussairaaloitten taseisia palveluita, kun taas pienimmät aluesairaalat täydentävät alueensa terveyskeskusten tuottamia palveluita. (Kokkinen 2013.)

Bernstrøm & Kjekshus (2015) erottavat sairaaloille kaksi erityyppistä muutosta: potilaan hoitoon liittyvät muutokset sekä rakenteelliset muutokset. Potilaan hoitoon liittyviä muutoksia sairaalassa ovat muutokset potilaiden hoidon ja potilasvirtojen järjestämisessä sekä muutokset sairaalan ja muiden terveydenhuollon instituutioiden välillä. Rakennemuutokset sairaalassa määritellään nimensä mukaisesti organisaation rakenteiden muutoksiksi, joista tyypillinen esimerkki on yksiköiden sulautuminen tai jakautuminen. (Bernstrøm & Kjekshus 2015.)

Sairaalakontekstissa rakenteelliset muutokset vaikuttavat yleensä negatiivisesti työntekijöihin, mikä ilmenee lisääntyneen stressin ja sairauspoissaolojen määränä. Sen sijaan potilaan hoitoon liittyvät muutokset vaikuttavat työntekijöihin joko positiivisella tai ristiriitaisella tavalla, jolloin työtyytyväisyys pysyy entisellään. (Westgaard & Winkle 2011.) Potilaan hoitoon liittyvät muutokset motivoivat ja palkitsevat sairaalan työntekijöitä rakenteellisia muutoksia enemmän, sillä potilaiden auttaminen ja hoitaminen koetaan sairaalassa tärkeäksi (Bernstrøm & Kjekshus 2015). Sairaala on terveydenhuollon organisaatio, joka tuottaa palveluita, joiden ymmärretään olevan juuri potilasasiakkaita varten. Tämän vuoksi potilaslähtöisyys nähdään yhdeksi terveydenhuollon keskeisimmäksi kriteeriksi laadukkaan hoitotyön toteutumisen kannalta. (Kujala 2003.) Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan toimintaa, jonka lähtökohtana ovat potilaat terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä (Laitinen 2008).

2.1.1 Organisaatiomuutoksen paradigmat

Organisaatiomuutoksia voidaan tarkastella kahden paradigman kautta. Organisaatiomuutoksia voidaan tarkastella funktionalismin pohjalta syntyneen vanhan lähestymistavan kautta (Taskinen 2011), tai uudemman, sosiaalisen konstruktionismin pohjalta syntyneen diskursiivinen lähestymistavan kautta (Pettigrew ym. 2001). Lähestymistavat eroavat toisistaan muun muassa muutoksen keskeisten toimijoiden, prosessiluonteen, toimintaympäristön painotuksen sekä muutoksen kohteen kautta (Oswick ym. 2005).

Funktionalistisessa lähestymistavassa muutos nähdään rationaalisena ja lineaarisena prosessina (Whittle ym. 2010), kun taas diskursiivisen lähestymistavan mukaan muutos rakentuu organisaation jäsenten sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Oswick ym. 2005,

Whittle ym. 2010). Tässä tutkimuksessa korostuu organisaatiomuutosten tarkastelu vuorovaikutusta korostavan diskursiivisen lähestymistavan kautta. Diskursiivisessa lähestymistavassa organisaatio nähdään sosiaalisena prosessina (Brunsson & Sahlin-Andersson 2000) ja kieli nähdään symbolisena välineenä, jonka kautta sosiaalinen todellisuus rakentuu (Doolin 2003).

Funktionalistinen ja diskursiivinen lähestymistapa muutokseen vaikuttavat myös käsitukseen muutoksen kehityskaaresta. Rationaalisuutta ja lineaarisuutta korostavassa funktionalistisessa lähestymistavassa muutos ymmärretään selkeästi vaiheittaisena lineaarisena prosessina, joka koostuu erilaisista vaiheista (Pahkin & Vesanto 2013). Muutoksen lineaarisuus ja vaiheittaisuus juontaa juurensa Lewinin (1947) kehittämään kolmivaiheiseen muutosmalliin, jossa muutosta käsitellään kolmessa peräkkäisessä vaiheessa: muutoksen sulatusvaiheessa (engl. unfreezing), muutosvaiheessa (engl. moving) ja muutoksen jäädyttämisen vaiheessa (engl. refreezing), jossa muutos vakiinnutetaan osaksi organisaatiota.

Lewinin (1947) tutkimuksen pohjalta useat eri tutkijat ovat luoneet uusia muutosprosessin vaiheista (Armenakis & Bedeian 1999). Toinen tunnettu muutosmalli on Kotterin (1996) kahdeksanvaiheinen malli, joka koostuu seuraavista vaiheista: muutoksen välttämättömyyden tähdentäminen, ohjaavan tiimin perustaminen, vision ja strategian laatiminen, muutosvisiosta viestiminen, henkilöstön valtuuttaminen vision mukaiseen toimintaan, lyhyen aikavälin onnistumisen varmistaminen, parannusten vakiinnuttaminen ja uusien muutosten toteuttaminen sekä uusien toimintatapojen juurruttaminen yrityskulttuuriin. Kotterin (1996) mallin vaiheisiin sisältyy erilaisia tietämisen tapoja ja tasoja, jotka ilmenevät muutokseen liittyvissä oppimisprosesseissa. Lisäksi kyseisessä muutosmallissa korostetaan muutosprosessin vaiheiden läpikäymisen tärkeyttä. Prosessin vaiheet ovat aikaa vieviä, mutta muutosprosessin onnistunut päätös edellyttää, että kaikki vaiheet käydään läpi. (Haataja ym. 2012.)

Muutoksen kehityskaari nähdään kuitenkin harvoin lineaarisena, sillä muutokset etenevät usein mutkikkaasti (Weick & Quinn 1999, Burke 2008). Tämän vuoksi diskursiivinen lähestymistapa on noussut viime vuosina suosioon organisaatiomuutosten tarkastelussa ja haastanut funktionalistisen lähestymistavan (Chia 2000, Oswick ym. 2010, Whittle ym. 2010). Diskursiivinen lähestymistapa korostaa enemmän muutosten moni-

mutkaisuutta, syklisyyttä ja yllätyksellisyyttä. Diskursiivisen lähestymistavan mukaan muutokset ovat myös usein nopeita ja syvällisiä, jonka vuoksi niiden suunnitteleminen ja aikataulutus on vaikeaa. (Taskinen 2011.)

2.1.2 Erityyppisiä muutoksia

Muutoksia voidaan myös tyypitellä erilaisten kriteereiden perusteella. Kriteereinä voidaan pitää muutosten erilaisia ominaisuuksia ja ulottuvuuksia (Taskinen 2011). Muutoksia voidaan tyypitellä esimerkiksi muutoksen suunnan (Kajamaa 2012), suunnitelmallisuuden (Weick & Quinn 1999, Iles & Sutherland 2001), aikajänteen (Weick & Quinn 1999, Iles & Sutherland 2001, Taskinen 2011) sekä muutoksen syvyyden ja laajuuden perusteella (Kinnunen 1990, Porras & Silvers 1991, Iles & Sutherland 2001, Cummings & Worley 2009).

Muutos voi olla suuntautunut ylhäältä alas (engl. top-down) tai alhaalta ylös (engl. bottom-up). Ylhäältä alas suuntautuneet muutokset ovat tyypillisesti ylhäältä johdettuja ja ohjattuja suunniteltuja muutoksia. Muutoksen valta ja valvonta kuuluvat siis johdolle. Alhaalta ylös suuntautuvissa muutoksissa puolestaan painotetaan osallistumista ja hajautettua hallintoa. (Kajamaa 2012.) Muutos voi olla myös suunniteltu tai suunnittelematon. Suunnitelmalliset muutokset ovat tarkoituksellisia ja tietoisia päätöksiä kehittää organisaatiota. Tavoitteena voi olla jopa organisaation syvä ja perusteellinen kehittäminen. Suunnittelemattomia muutoksia ei voida ennakoida. Suunnittelemattomat muutokset ovat muutoksia, joissa organisaation on reagoitava ulkopuolelta tulevaan odottamattomaan muutostarpeeseen. Suunnittelemattomat muutokset ovat usein spontaaneja ja helposti mukautuvia. (Burke 2008.)

Organisaation kehittäminen muutostyyppinä on hyvä esimerkki suunnitellusta muutoksesta, jolla tähdätään organisaation suorituskyvyn parantamiseen (Iles & Sutherland 2001, Cummings & Worley 2009). Käsitteenä organisaation kehittäminen kuvaa mitä tahansa organisaation muutosta, joka on suunniteltu vastaamaan organisaation tavoitteisiin. Organisaation kehittämiseen tähtäävät muutokset ulottuvat koko organisaatioon ja niiden perustana ovat yhteiset periaatteet sekä toimintamallit. (Iles & Sutherland 2001.)

Muutoksia voidaan tyypitellä myös muutoksen aikajänteen perusteella (Taskinen 2011). Muutos voi olla joko jatkuva muutos tai vaiheittainen muutos. Jatkuva muutos on kuvattu kehittyväksi ja kumulatiiviseksi muutokseksi, kun taas vaiheittaiset muutokset ovat satunnaisia ja tarkoituksellisia. (Weick & Quinn 1999, Iles & Sutherland 2001.) Muutoksen tyypittelyssä muutoksen syvyyden ja laajuuden perusteella muutokset tyypitellään syviin ja pinnallisiin muutoksiin. Ne eroavat toisistaan muutoksen vaikutusten perusteella. Syvissä muutoksissa vaikutukset ovat nimensä mukaisesti laajat, sillä organisaation virallisen rakenteen lisäksi myös organisaation syvärakenteet, kuten esimerkiksi organisaatiokulttuuri muuttuvat. (Kinnunen 1990, Porras & Silvers 1991.) Organisaation muunnokset (engl. organizational transform, OT) ovat edellä kuvattuja syviä muutoksia. Organisaation muunnos on muutostyyppi, joka vaikuttaa organisaation syvärakenteisiin ja visioihin. Organisaation muunnos on organisaation kehittämistä syvempi muutostyyppi. (Porras & Silvers 1991.)

Erityisesti ylhäältä alas suuntautuneet suunnitellut muutokset nähdään funktionalistiselle lähestymistavan näkemyksen mukaisina lineaarisina muutoksina (Kajamaa 2012). Tässä tutkimuksessa korostuu diskursiivisen lähestymistavan mukainen käsitys muutoksesta, jolloin muutos nähdään enemmän alhaalta ylös ohjautuvana, jatkuvana ja yllätyksellisenä.

2.1.3 Muutosprosessin onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavat tekijät

Muutosprosessien onnistumisen ja toteutumisen kannalta on tunnistettu tiettyjä tekijöitä, jotka vaikuttavat muutoksen onnistumiseen. Nämä tekijät ovat kulttuuri ja arvot, liiketoimintaprosessit sekä ihmiset ja heidän sitoutumisensa. Edellä mainittujen lisäksi sairaaloiden muutosprosesseissa on tunnistettu erityispiirteinä kaksi tärkeää muutoksen onnistumiseen vaikuttavaa tekijää, jotka ovat palvelun eli hoitotyön laatu sekä asiakastyytyväisyys. Onnistuneet muutokset sairaalassa edellyttävät näin ollen oikeanlaisen kulttuurin ja sellaisten arvojen rakentamista, jotka vaikuttavat hoitotyön laatuun, jolla puolestaan saavutetaan asiakastyytyvyyttä. (Kash ym. 2014.)

Muutosprosesseissa kohdataan kuitenkin aina enemmän tai vähemmän haasteita (Syväjärvi ym. 2007). Siksi sairaalan muutosprosessien onnistumisen lisäksi kiinnostuksen

kohteena ovat olleet myös muutosten epäonnistumisten syyt. Kotter (1995, 1996) on tutkinut syitä muutosprosessien epäonnistumiselle. Logenecker & Longenecker (2014) puolestaan ovat tutkineet muutosten epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä erityisesti sairaalaympäristössä.

Muutosvastarinta on ilmiö, joka haittaa huomattavasti muutosprosessin etenemistä (Piderit 2000). Muutosvastarinta on usein tyypillinen syy muutoksen epäonnistumiselle (Armenakis ym. 1993). Muutosten vastustaminen on luontainen tapa toimia ihmisille (Proctor & Doukakis 2003). Muutoksen vastustaminen voi olla joko näkyvää tai piilevää. Näkyvä muutosvastarinta ilmenee työyhteisön avoimissa keskusteluissa, kun taas piilevä muutosvastarinta ilmenee muun muassa huhupuheiden levittämisenä. Työntekijän käytöksestä muutosvastarinta ilmenee passiivisuutena ja välinpitämättömyytenä. (Haataja ym. 2012.) Muutoksesta käyty yhteinen keskustelu sekä muutokseen liittyvän tietämyksen määrä henkilökunnan keskuudessa vaikuttavat muutosvastarintaan, sillä työntekijöiden ymmärrys muutoksen tarkoituksesta edesauttaa työntekijöitä luottamaan muutoksen menestymiseen ja sitä kautta myös tukemaan muutosta (Erwin & Garman 2010).

Muutosprosessin onnistuminen edellyttää siis vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen merkitys on keskeinen erityisesti sairaalan muutosprosesseissa, koska sairaalan muutosprosesseja leimaa aina terveydenhuollon erityisyys, eli potilaan läsnäolo, sekä terveystalveluiden laadukas ja moniammatillinen yhteistyö, jotka edellyttävät vuorovaikutusta (Haataja ym. 2012). Ensisijaisen tärkeää vuorovaikutuksessa on perustella henkilöstölle muutostarve. Muutokseen osallistuvien on ymmärrettävä, miksi muutos tehdään (Kokkinen & Konu 2012) ja miksi se on tarpeellinen. Edellä mainittujen seikkojen perustelu vaikuttaa yksilön arvioon muutoksesta ja sen myötä hänen alttiuteensa muutosvastarintaan tai muutosmyönteisyyteen. (Rafferty ym. 2012.) Muutostarpeen perustelu edellyttää sitä, että henkilöstölle selvennetään muutoksen painopiste sekä täsmennetään se, mitä muutoksen halutulta lopputulokselta vaaditaan. Mikäli muutosta ja sen tavoitteita ei perustella ja täsmennetä henkilöstölle tarpeeksi hyvin, henkilöstö ei välttämättä osaa tai halua toimia muutoksen edellyttämällä tavalla. (Logenecker & Longenecker 2014.)

Lisäksi muutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että työntekijöille annetaan mahdollisuus osallistua muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen (Kokkinen & Konu

2012), sillä kokemus muutoksen oikeudenmukaisuudesta vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka muutos hyväksytään ja miten siihen sitoudutaan. Oikeudenmukaisuuden kokemuksen syntyminen vaikuttaa työntekijöiden kokemus vaikuttamisen mahdollisuuksista ja kuulluksi tulemisesta. (Taskinen 2011.) Tämä on tärkeää, koska muutoksen toteuttaminen riippuu pitkälti työntekijöistä (Lies 2012). Muutokset vaativat onnistuakseen organisaation jäsenten osallistumista ja vaikuttamista niin muutoksen suunnittelussa, kuin myös muutoksen toteutusvaiheessa (Vasile 2009).

Muutostarpeen huonon perustelun lisäksi sairaaloiden muutosprosessien epäonnistumiseen vaikuttaa muutoksen huono suunnittelu sekä liian tiukka aikataulu. Terveystieteiden organisaatioille on asetettu paljon taloudellisia ja lainsäädännöllisiä paineita, mutta silti niiden tulisi selvittää syvistä ja laajoista muutoksista. Lisäksi terveydenhuollon organisaatioissa on tyypillistä, että muutosprosesseja toteutetaan päivittäisen työn ohessa, joka aiheuttaa henkilöstölle lisääntyneen työmäärän lisäksi ylimääräistä stressiä. Muutokset on tärkeä suunnitella huolellisesti asettamatta niille liian tiukkaa aikataulua. Muutokset epäonnistuvat helposti, mikäli henkilöstölle ei anneta riittävästi aikaa ja resursseja. (Longenecker & Longenecker ym. 2014.)

Terveystieteiden organisaatioissa korostuu tiimityön ja yhteistyön merkitys. Nämä ovat myös edellytyksiä muutoksen onnistumiselle. Tiimityö ja yhteistyö tarvitsevat toimiakseen tehokasta johtajuutta ja erityisiä toimia esimieheltä, jotta moniammatillisen työyhteisön ammattiryhmien välisiä rajoja on mahdollista häivyttää ja vähentää ryhmien taipumusta oman etunsa tavoitteluun. Lisäksi tiimityön ja yhteistyön toimivuus edellyttää yhteistä jaettavaa visiota muutoksen päämäärästä, jotka kannustavat ja motivoivat ihmisiä toimimaan yhdessä muutoksen eteen. (Longenecker & Longenecker 2014.) Visiolla tarkoitetaan organisaation laatimaa kuvaa tulevaisuudesta. Vision tehtävänä on selvittää suuntaa, johon etenemistä organisaatio tavoittelee. Visio on avainasemassa muutoksen onnistumisessa, sillä ilman johdonmukaista visiota muutos esiintyy sekavana ja aikaavievänä hankkeena. Hyvin suunniteltu muutos ei onnistu, mikäli selkeä visio puuttuu tai mikäli visiosta kerrotaan liian vähän työyhteisölle. (Kotter 1995, 1996.)

Muutoksen epäonnistumiseen voi vaikuttaa myös muutoksen julistaminen onnistuneeksi liian aikaisin. Vaikka muutoksen aikaansaannokset ovat tärkeitä, tulisi kuitenkin muistaa, että uusien toimintatapojen juurtuminen organisaatiokulttuuriin voi kestää jopa vuo-

sia. Muutosta pidetään juurtuneena vasta sitten, kun uudet toimintatavat ovat luontaisia ja ne kuuluvat organisaation jokapäiväiseen toimintaan. (Kotter 1995, Kotter 1996.)

2.2 Muutosprosessin merkityksellistäminen

Weickin (1995) merkityksellistämisen näkökulma (engl. sensemaking) on noussut keskeiseksi organisaatiotutkimuksen aiheeksi viime vuosikymmenen aikana (Maitlis & Christianson 2014). Merkityksellistämisen näkökulmaa on käytetty tutkimuksissa, joissa on käsitelty esimerkiksi organisaatioiden muutoksia, kriisejä ja onnettomuuksia, identiteettiä sekä oppimista ja tietoisuutta organisaatiossa (Sandberg & Tsoukas 2015). Merkityksellistämisen näkökulman auttaa ymmärtämään organisaation prosesseja toisiinsa sidoksissa olevien sosiaalipsykologisten ominaisuuksien kautta (Thurlow & Helms Mills 2009). Muutosta tulkitaan ja ymmärretään eri tavoin jopa samoissa olosuhteissa (Haataja ym. 2012). Yksinkertaisimmillaan merkityksellistämisen näkökulma tarjoaa ymmärrystä siihen, miten erilaisia merkityksiä annetaan samalle tapahtumalle (Helms Mills ym. 2010). Usein merkityksellistämistä pidetään synonyymina tulkinnalle. Weick (1995) mukaan merkityksellistäminen kuitenkin eroaa tulkinnasta. Tulkinta on vain yksi osa, joka muodostuu merkityksellistämisessä.

Merkityksellistämisen näkökulma pohjautuu Weickin aikaisempaan työhön ja organisoitumisen käsitteeseen (Helms Mills 2003, Helms Mills ym. 2010, Sandberg & Tsoukas 2015). Weickin teos *The Social Psychology of Organizing* (1979) on tärkeä, koska siinä tulee esiin käsityksiä termeistä, jotka myöhemmin ovat määrittäneet osaksi merkityksellistämisen sanastoa ja ominaisuuksia (Helms Mills 2003). Organisoitumisen käsitteestä merkityksellistämisen näkökulma on kehittynyt ajan myötä asteittain. Merkityksellistämisen näkökulmasta on poistunut sen vahva kognitiivinen alkuperä ja se on omaksunut enemmän ja selvemmin sosiaalisen konstruktivismin piirteitä. (Sandberg & Tsoukas 2015.) Sosiaalisessa konstruktionismissa kielenkäyttö nähdään konstruoivan, eli rakentavan ympäröivää maailmaa ja sen ilmiöitä. Kulttuuristen merkitysten nähdään siis kehittyvät vuorovaikutuksessa, eli puheissa, keskusteluissa, kirjoituksissa ja muussa symbolisessa toiminnassa. (Niemi ym. 2006.) Merkityksellistäminen on siis sosiaalisen konstruktionismin prosessi, jossa yksilöt yrittävät tulkita ja selittää ympäristön vihjeitä (Maitlis 2005).

2.2.1 Merkityksellistäminen ominaisuudet

Merkityksellistämisen prosessi tapahtuu seitsemän toisiinsa kytkeytyvän ominaisuuden kautta, jotka ovat 1) identiteetti 2) retrospektiivisyys 3) vastavuoroinen toiminta ympäristön kanssa 4) sosiaalisuus 5) jatkuvuus 6) keskeiset vihjeet ja 7) uskottavuus (Weick 1995). Merkityksellistämisen prosessissa identiteetistään tietoiset ihmiset toimivat sosiaalisessa kontekstissa muiden toimijoiden kanssa osallistuen jatkuvasti olosuhteisiin, josta he poimivat vihjeitä tehden itselleen uskottavia tarinoita retrospektiivisesti ja pyrkivät toimeen saattamalla saamaan järkeä nykyisiin olosuhteisiin (Weick ym. 2005). Merkityksellistämisen ominaisuuksia ei voida ajatella erillisinä elementteinä, vaan kaikki seitsemän ovat riippuvaisia toisistaan. Nämä merkityksellistämisen ominaisuudet ovat näkökulman kulmakiviä ja tarjoavat analyyttisiä työkaluja, joita tarvitaan merkityksellistämisen prosessin ymmärtämisessä. Nämä seitsemän ominaisuutta eivät yleensä ole kaikki yhtä näkyvissä merkityksellistämisen prosessissa, vaan joskus yksi tai useampi ominaisuus voi olla toista merkittävämmässä roolissa merkityksellistämisessä. (Helms Mills 2003.)

Merkityksellistämisen näkökulmassa identiteettiä pidetään oleellisena ulottuvuutena (Helms Mills 2003), sillä identiteetti vaikuttaa siihen, miten tapahtumia merkityksellistetään ja miten merkitykset ilmenevät (Thurlow & Helms Mills 2009). Merkityksellistämisen nähdään olevan myös sosiaalista toimintaa. Erityisesti organisaatiokontekstissa merkityksellistämisen sosiaalinen ulottuvuus korostuu, sillä identiteetin lisäksi yksilöiden merkityksellistäminen on yhteydessä myös organisaation sääntöihin, rutiineihin, symboleihin ja kieleen (Helms Mills 2003). Merkityksellistämiseen vaikuttavat sosiaalisesta ympäristöstä organisaatiokulttuurin sisältämät arvot ja normit sekä lisäksi se yhteiskunta, jossa organisaatio toimii (Reissner 2011).

Retrospektiivisyyden ulottuvuudella tarkoitetaan sitä, että merkityksellistäminen on takautuva prosessi, eli yksilöt merkityksellistävät asioita ja tapahtumia aikaisempien kokemusten ja käsitysten kautta (Weick 1995, Helms Mills 2003, Thurlow & Helms Mills 2009). Retrospektiivisyydessä ei ole kyse menneisiin tapahtumiin reagoimisesta, vaan menneillä tapahtumilla nähdään olevan vaikutusta siihen, miten asiat merkityksellistetään nykyhetkessä (Weick 1995). Aikaisemmat kokemukset vaikuttavat myös siihen, millaisiin vihjeisiin huomio kohdistuu ympäristössä. Yksilöt poimivat ympäristös-

tään vihjeitä tehdäkseen itselleen uskottavia tarinoita. Merkityksellistämällä tähdätään siis enemmän merkitysten uskottavuuteen kuin virheettömyyteen. (Weick 1995, Helms Mills 2003.) Jotta tarina on uskottava, on sen oltava järkeenkäyvä ja mieleenpainuva. Uskottava tarina ilmentää aikaisempia kokemuksia ja odotuksia, vaikuttaa tunteisiin sekä ajatuksiin ja saa kannatusta muilta ihmisiltä. Puolestaan se, mikä tekee jostakin uskottavaa, riippuu siitä asiayhteydestä, jossa merkityksellistäminen tapahtuu. (Helms Mills 2003.) Merkityksellistäminen on myös jatkuvaa. Sillä ei ole selkeää alkua tai loppua. (Weick 1995.)

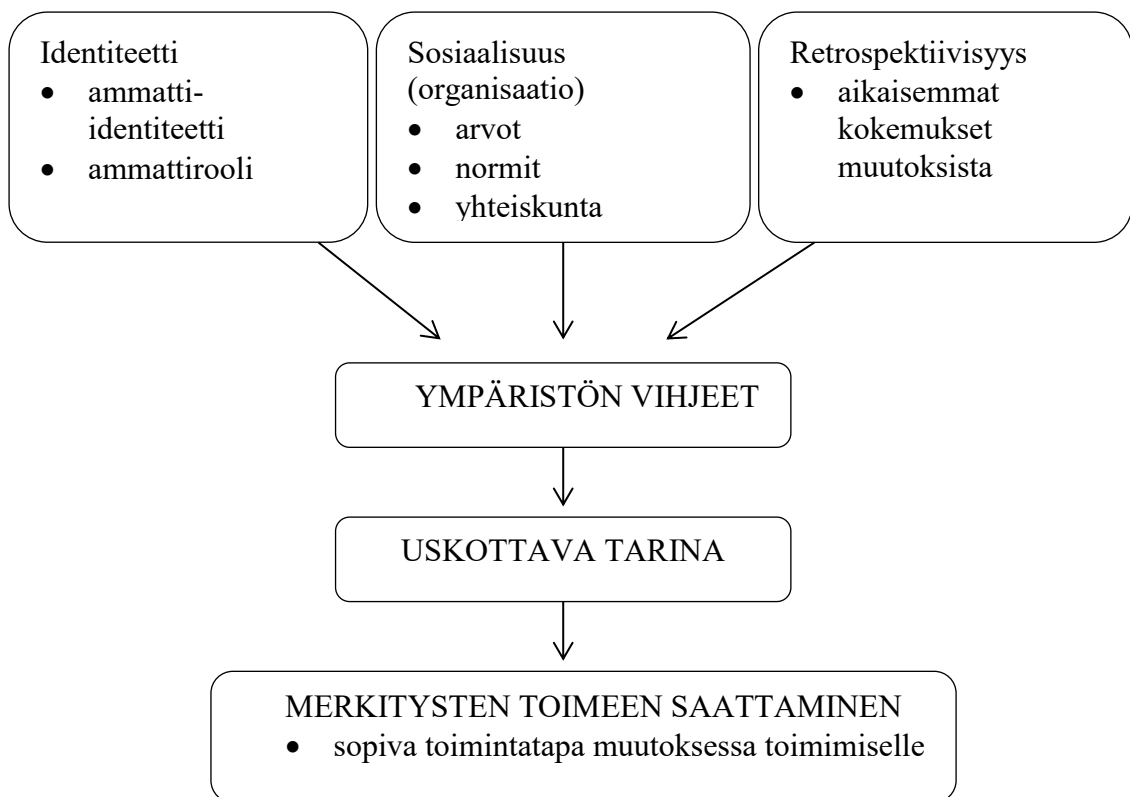
2.2.2 Merkityksellistäminen muutostilanteissa

Merkityksellistämistä on tarkasteltu muutostilanteissa eri tavoin. Muutosprosesseja on tutkittu muun muassa tarkastelemalla muutostilanteen eri toimijoiden muutoksen merkityksellistämistä, sillä muutostilanteen eri toimijoilla voi olla syvälinen vaikutus siihen, miten organisaatiot sopeutuvat ja mukautuvat muutokseen. Merkityksellistämistä muutoksessa on tarkasteltu myös erityyppisten muutosten kautta, eli mitä yhteistä ja mitä eroavaisuuksia eri muutostilanteissa merkityksellistämisen kannalta on. (Maitlis & Sonenshein 2010.)

Muutos keskeyttää organisaatioiden toimijoiden hyvin harjoitellut toimintamallit ja edellyttää yksilöitä, ryhmiä tai muita sosiaalisia yksiköitä rakentamaan uusia tapoja toimia siitä huolimatta, vaikka muutos olisi ollut ennakoitavissa ja suunniteltu (Maitlis & Sonenshein 2010, Maitlis & Christainson 2014). Säilyttääkseen kyvyn toimia muutoksen kaltaisissa hämmentävässä ja epäselvässä tilanteessa ihmiset kehittävät uskottavia selityksiä syistä ja seurauksista sekä muodostavat merkityksiä saadakseen selville tilanteeseen sopivan toimintatavan (Weick ym 2005, Helms Mills ym. 2010, Steigenberger 2015). Suunnitellut muutokset voivat kohdistua suoraan organisaation merkityksiin, kuten identiteettiin tai kulttuuriin käynnistäen merkityksellistämisen prosessin, josta seuraa muutokset rakenteessa ja toiminnoissa. Muutoksen yhteydessä merkityksellistäminen on aikaa vaativa prosessi, joka vaatii ihmisiltä motivaatiota luopuakseen nykyisistä tulkinnoista maailmasta rakentaakseen uusia merkityksiä. (Maitlis & Christianson 2014.)

Muutokseen osallistuvat toimijat ovat aktiivisessa roolissa muutosprosessin toteutumisen ja onnistumisen kannalta muutosprosessin merkityksellistämisen kautta (Bartunek ym. 2006). Muutoksen merkityksellistäminen kautta luodut tulkinnat pohjautuvat muutosprosessiin osallistuneen ammattirooliin ja ammatti-identiteettiin. Yksilöt ymmärtävät ja vaikuttavat muutokseen diskursiivisten prosessien kautta. Sosiaalinen vuorovaikutus on keskeisessä roolissa muutosprosessin merkityksellistämässä, sillä asioiden ja tilanteiden merkityksellistäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Apker 2004.)

Merkityksellistämisen soveltaminen muutoskontekstiin mahdollistaa ymmärtämään sen, miten muutokseen osallistuvat tulkitsevat, toteuttavat ja vastaavat muutokseen (Apker 2004). Sen avulla saadaan riittävä käsitys merkityksellistämisen roolista ja sen vaikutuksesta muutosprosessin kulkuun. Muutoskontekstissa merkityksellistämisen kautta syntynyt tulkinnan tulos vaikuttaa muutokseen osallistuvien asenteisiin muutosta kohtaan ja sen myötä myös joko muutosmyönteisyyteen tai muutosvastarintaan. (Bartunek ym. 2011.) Kuviossa 1 on kuvattu merkityksellistämisen prosessi muutoskontekstissa.



Kuvio 1. Muutosprosessin merkityksellistäminen.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tapausesimerkki ja tutkimuksen konteksti

Tässä tutkimuksessa tarkastelin muutosprosessin merkityksellistämistä konkreettisen tapausesimerkin kautta. Kohdeorganisaationa tässä tutkimuksessa oli julkinen yliopistosairaala. Tapaukseksi valikoitui kyseisen sairaalan haastava, koko organisaation laajuisen muutosprosessi, jonka tavoitteena oli kuntouttavan hoitotyön edistäminen, eli hoitohenkilökunnan turvallisten potilassiirtotaitojen edistäminen ja nykyaikaisten siirtotapojen sekä työtä helpottavien apuvälineiden tunnetuksi tekeminen.

Kuntouttavaa hoitotyötä harjoitetaan laajasti terveydenhuollon eri ympäristöissä (Vaughn ym. 2016). Suomessa käsitteet kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta yleistyivät 1900-luvun puolivälissä invalidihuoltolain (46/1946) säätämisen myötä. Lain mukaan kuntoutus sisältää sairauden jälkihoitoa ja menetetyn toimintakyvyn palauttamista. (Vähäkangas 2010.) Kuntoutus määritellään hoitotyön erikoisalaksi (Mauk 2013, Vaughn ym. 2016), sekä toiminnaksi, jossa kuntoutuja pyritään integroimaan osaksi sosiaalista yhteisöä. Kuntoutumisen määritelmä on usein sidoksissa aikaan, kulttuuriin sekä organisaatioon. Määritelmään on sidoksissa myös vallitseva käsitys kuntoutujasta, ihmisen toimintakyvystä sekä kuntoutumisen tavoitteista. (Vähäkangas 2010.)

Tapausesimerkkinä olevan muutosprosessin taustalla vaikuttaa työturvallisuuslaki (738/2002). Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi työturvallisuuslaki velvoittaa ennaltaehkäisemään ja torjumaan työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden terveyshaittoja. Työturvallisuuslain 2. luvun 8. §:n mukainen yleinen huolehtimisvelvoite velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on siis suunniteltava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Työturvallisuuslain 2. luvun 14. §:n mukaan työnantajan on annettava myös työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä, sekä huolehdittava riittävästä perhdytyksestä sekä opetuksesta ja ohjauksesta työstä aiheutuvien turvallisuutta tai terveyttä uhkaavien haittojen välttämiseksi. Työturvallisuuslain 4. luvun 18. §:n mukaan

puolestaan työntekijän yleisiin velvollisuuksiin kuuluu noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä huolehtia niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työterveyshuollon työfysioterapeutit ovat toteuttaneet kohdeorganisaatioissa potilaan avustamis- ja siirtokoulutusta aina 1990 -luvun alusta, jolloin osastoille koulutettiin niin sanottuja potilassiirtovastaavia. Potilassiirtovastaavat kävivät työfysioterapeuttien ohjaus- ja neuvontatilaisuuksissa ja jalkauttivat koulutettua tietoa oman yksikkönsä henkilökunnalle. Vastaavanlainen ohjaus- ja koulutustoiminta oli kuitenkin jäänyt taka-alalle pitkäksi aikaa organisaatioissa, jonka aikana henkilökunnan keskuudessa oli syntynyt toive ja tarve vastaavanlaiselle toiminnalle. Muutosprosessia lähdettiin tällä saralla toteuttamaan uudelleen vuodesta 2011 lähtien, jolloin kohdeorganisaation potilaan avustamis- ja siirtokoulutus vaihtui Työterveyslaitoksen Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen®.

Kuntoutus ja kuntouttava hoitotyö edellyttävät ammattilaisilta tiettyjä kompetensseja ja diskreettiä hoitotyön tuntemista (Mauk 2013, Vaughn ym. 2016). Kuntouttava hoitotyö kuvataan vaativaksi, asiantuntijuutta edeltäväksi toiminnaksi. Sen perustana on hoitajien peruskoulutuksen lisäksi työkokemus ja täydennyskoulutus. (Vähäkangas 2010.) Ilman kuntouttavan hoitotyön perusosaamiseen liittyvää koulutusta on mahdotonta tarjota potilaille turvallista ja laadukasta kuntouttavaa hoitoa (Mauk 2013). Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus® on valtakunnallinen opintokokonaisuus, jonka Työterveyslaitos on kehittänyt yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja terveydenhuollon siirtoergonomian tiedonvälitysverkoston asiantuntijaryhmän kanssa. Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksella® pyritään määrittämään potilassiirtojen turvalliseen hallintaan vaadittua tieto- ja taitotasoa sekä antaa suuntaviivoja potilassiirtojen opetukseen työpaikoilla. Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen® sisältö on standardoitu, mutta koulutuksessa huomioidaan koulutettavan kohderyhmän erityistilanteet ja potilaat. (Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto.)

Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutus® sisältää verkko-opiskelua, 16 tuntia käytännönharjoituksia sekä käytännön näyttökokeen. Lisäksi korttikouluttajaksi ryhtyvillä on 3 päivän koulutus. (Tamminen-Peter & Wickström 2014.) Muutoksen myötä kohdeorganisaation työterveyden rooli muuttui potilaiden avustus- ja siirtotilanteiden koulutta-

misen suhteen, sillä organisaation oma henkilökunta kouluttautui Potilassiirtojen Ergonomiakortti® -kouluttajiksi ja alkoi järjestää organisaatiossa Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksia®. Muutoksen myötä myös organisaation potilaiden avustaja- ja siirtotoiminnan avustamiseen liittyvä koulutus muuttui aikaisempaa koulutusta perusteellisemmaksi ja kattavammaksi, Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen® protokollan mukaiseksi.

Muutos ja koulutus vaativat rahallista resursointia organisaatiolta, joten tarvetta kalliille muutosprojektille perusteltiin viittaamalla muutoksella saavutettaviin taloudellisiin hyötyihin. Muutoksen taloudellisia hyötyjä perusteltiin viitaten sen vaikutuksista henkilökunnan työhyvinvoinnin paranemiseen ja sen myötä sairauspoissaolojen vähenemiseen sekä potilastyöhön lyhenevien sairaalajaksojen perustella. Vaikka työturvallisuus- ja hyvinvointikoulutukset ovat isoja kuluja organisaatioille, ovat ne kuitenkin merkittäviä investointeja, sillä henkilökunnan hyvinvointiin investointi tuottaa samalla tavoin voittoa, kuin muutkin organisaation investoinnit (Tamminen-Peter & Wickström 2014).

Kuntouttavaan hoitotyöhön panostaminen on työhyvinvoinnin kehittämistä (Tamminen-Peter & Wickström 2014). Työvoiman turvaamisen sekä työn laadun kannalta on tärkeää löytää keinoja, joilla henkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista voidaan parantaa (Héllsten 2014). Apuvälineiden hankinnan ja henkilökunnan koulutukseen panostamisen nähdään olevan yhteydessä työtaturmien, sairauslomien ja potilasvahinkojen vähentymiseen (Black ym. 2011). Kuntouttavaa hoitotyötä edistävillä osastoilla myös henkilökunnan vaihtuvuus on vähäisempää ja sijaisia on paremmin saatavilla. Tunnusmerkkinä kuntouttavaa edistävälle osastolle on toimiva työyhteisö. (Vähäkangas 2010.)

Sairauksista erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat hyvin yleinen vaiva sairaaloiden henkilökunnan keskuudessa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia esiintyy ruumista tukevissa lihaksissa, luissa, hermoissa ja jänteissä. Työperäisille tuki- ja liikuntaelinsairauksille altistava tekijä on hoitotyölle ominainen nopeatempoinen raskas työ. (Bhimani 2016.) Erityisesti potilaiden siirtymisen avustaminen lisää tuki- ja liikuntaelinsairauksille altistumista (Tamminen-Peter & Wickström 2014). Muutoksen yhtenä tavoitteena oli vaikuttaa henkilöstön sairauslomien vähenemiseen. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat olleet kohdeorganisaatiossa suuri ongelma ja muutosprosessin myötä tuki- ja liikunta-

elinsairaudet ovat lähteneet tehokkaasti laskuun. Kuntouttavalla hoitotyöllä on keskeinen rooli työperäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyssä (Bhimani 2016). Kuntouttavassa hoitotyössä potilaiden avustamisessa painottuu potilaan sanallinen ohjaaminen ja aktivointi sekä apuvälineiden hyödyntäminen raskaissa siirto- ja nostotilanteissa (Tamminen-Peter & Wickström 2014).

Kuntouttavalla hoitotyöllä on myös vaikutus potilastyöhön. Kuntoutus on yleensä lyhytaikaista ja keskittyy asiakkaan akuutin sairauden tai vamman kuntouttamiseen (Vaughn ym. 2016). Kuntouttavan hoitotyössä päätavoitteena on parantaa ja ylläpitää asiakkaiden ja potilaiden toimintakykyä sekä ehkäistä sen heikkenemistä. Pyrkimyksenä on saavuttaa paras mahdollinen toimintakyky sekä eliminoida riskitekijät parantavalla, ylläpitävällä ja sopeuttamista edistävällä kokonaisvaltaisella toiminnalla. Lisäksi tarkoituksena on edistää asiakkaan itsenäisen selviytymisen avulla hänen omanarvontunnetta ja itsemääräämistä. Kuntouttavan hoitotyön etu on hoidon kliinisen laadun parantuminen. Kuntouttavaa hoitotyötä ajavilla ja edistävillä osastoilla vuodepotilaiden määrä on vähäisempi sekä sosiaalisesti passiivisten asiakkaiden määrä on pienempi. (Vähäkangas 2010.)

Muutos on koettu organisaatiossa hyödylliseksi ja siihen panostetaan myös tulevaisuudessa. Muutosprosessin tulevaisuuden kehittämishaasteita on tarkasteltu. Keväällä 2016 kohdeorganisaatiossa toteutettiin potilasergonomiaan liittyvä kysely, jonka tuloksista ilmeni, että yksiköt toivovat tarpeiden parempaa huomioimista ergonomiakoulutuksen ja osaamisen kehittämisen suunnittelussa. Lisäksi tuloksista ilmeni, että Potilassiirtojen Ergonomiakorttikoulutuksen® tulisi olla tiiviimpää ja kohdistua muuhunkin, kuin vuodeosastotoimintaa. Toiveena oli myös, että ergonomiasta tiedotettaisiin enemmän uusille työntekijöille. Apuvälineiden hankintaan, yhteis- ja lainauskäytäntöihin ja apuvälineiden säilytyspaikkoihin toivottiin yhtenäisempiä käytäntöjä.

3.2 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusotetta. Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on lisätä ymmärrystä muutosprosessista sairaalan kontekstissa merkityksellistämisen prosessin näkökulmasta. Laadullinen tutkimusote sopi tutkimukseen, sillä laa-

dulliselle tutkimukselle luonteenomaista on, että sen avulla pyritään ymmärtämään paremmin tiettyä ilmiötä ja toimintaa (Polit & Beck 2012).

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa haastattelua. Avoimen haastattelun etu on se, että se on joustava ja se mahdollistaa haastattelijaa seuraamaan kiinnostustaan ja haastateltavien ajatuksia (Holloway & Wheeler 2002). Avoimen haastattelun juuret ovat muiden muassa lääkäreiden ja pappien käyttämässä kliinisessä haastattelussa, mutta myöhemmin avoimen haastattelun menetelmän ovat omaksuneet erityisesti psykologit ja sosiaalityöntekijät. Avoin haastattelu muistuttaa haastatteluista eniten tavallista keskustelua. Haastattelurunkoni koostui avoimista kysymyksistä (LIITE 1), joita syvensin haastateltavan vastausten perusteella. (Hirsijärvi & Hurme 2008.)

Käytin tutkimuksessani harkinnanvaraista otantaa, koska haastateltavien valinnassa oli tärkeää, että kohdejoukolta saa mahdollisimman rikasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja että he ovat kokeneet tutkittavan ilmiön (Polit & Beck 2012). Kriteerinä haastateltavien valintaan oli se, että he ovat osallistuneet aktiivisesti muutosprosessin toteuttamiseen esimerkiksi suunnittelemalla, kehittämällä tai jalkauttamalla muutosta. Haastateltavat valikoitiin sairaalan eri tulosalueilta, jotta aineisto olisi mahdollisimman monipuolinen ja kattava, sillä kyseinen muutosprosessi oli koko organisaation laajuinen.

Aineisto koostui kymmenen (n=10) sairaalan muutosprosessiin osallistuneen haastattelumateriaaleista. Tutkimukseen osallistui ohjausryhmän jäseniä (n=2), lähiesimiehiä (n=4) sekä hoitotyöntekijöitä (n=4). Haastateltavista yhdeksän oli naisia ja yksi oli mies. Haastateltavien iät vaihtelivat 34–60 vuoden välillä. Haastateltavien keski-ikä oli 45,2 vuotta. Haastateltavien työvuodet puolestaan vaihtelivat 12–35 vuoden välillä, työvuosien keskiarvo oli 20,9 vuotta.

Aineiston keruu lähti liikkeille yhteydenpidolla kohdeorganisaation yhteyshenkilöön, jonka kautta laitettiin muutosprosessin ohjausryhmälle tieto tutkimuksestani ja aineiston keruuprosessista sähköpostitse. Viestissä pyydettiin antamaan mahdollisia ehdotuksia haastateltavaksi soveltuvista osastonhoitajista. Viestin kautta sain yhteyden ensimmäiseen haastateltavaan ja hänen kauttaan sain tietooni lisää valintakriteereihini sopivia tiedonantajia. Osastonhoitajien kautta sain yhteyden haastateltavaksi soveltuvaan hoito-

henkilökuntaan. Yhteydenotto haastateltaviin tapahtui sähköpostitse tutkimukseni tarkoituksesta ja aineiston keruusta kertovan saatekirjeen kera (LIITE 2).

Haastattelut järjestettiin marraskuun 2016 ja helmikuun 2017 välillä. Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina haastateltavien työympäristössä haastateltavan valitsemassa rauhallisessa paikassa varmistaakseni haastateltaville mahdollisimman tutun ja turvallisen haastattelupaikan (Hirsijärvi & Hurme 2008). Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella sanelimella.

3.3 Aineiston analyysi

3.3.1 Diskurssianalyysi

Tässä tutkimuksessa käytettiin analyysimenetelmänä diskurssianalyysia. Diskurssianalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, joka on luonteeltaan tulkinnallinen tutkimusprosessi (Niemi ym. 2006). Diskurssianalyysia ei oikeastaan pidetä pelkästään erillisenä analyysimenetelmänä, vaan sitä voidaan pitää koko tutkimuksen viitekehyksenä. Diskurssianalyysissa teoria ja menetelmä kietoutuvat toisiinsa ja tutkijoiden on hyväksyttävä tietyt filosofiset lähtökohdat kielen roolista sosiaalisessa todellisuuden rakentumisessa käyttääkseen tutkimuksessaan diskurssianalyysia tutkimusmenetelmänä. Filosofisten lähtökohtien lisäksi diskurssianalyysi sisältää tutkimuksen teoreettiset mallit, metodologiset suuntaviivat sekä analyysitekniikat. Diskurssianalyysi sisältää siis tutkimuksen teoreettiset ja metodologiset lähtökohdat. (Jørgensen & Phillips 2002.)

Diskurssianalyysi tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia tutkittavan ilmiön kuvaamiseen. Sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi tutkittavan kohteen kuvaamisessa sosiaalisena ja kulttuurisena ilmiönä hyödyntäen tuotettua puhetta ja kirjoitusta. (Niemi ym. 2006.) Diskurssianalyysissa tutkimuskohteena ja kiinnostuksena ei ole kieli itsessään, vaan erilaiset puhekäytänteet ja puhettavat, kuten esimerkiksi sosiaalisten merkitysten tuottaminen ja ylläpitäminen erilaisia puhekäytänteissä ja -tavoissa (Jørgensen & Phillips 2002, Hirsijärvi & Hurme 2008).

3.3.2 *Diskursiivinen psykologia*

Diskurssianalyysi sisältää erilaisia suuntauksia. Yhteistä niille on, että ne pohjautuvat sosiaaliseen konstruktivismiin (Jørgensen & Phillips 2002, Niemi ym. 2006). Sosiaalisessa konstruktiosmissa kielenkäyttö nähdään konstruoivan, eli rakentavan ympäröivää maailmaa ja sen ilmiöitä. Tällä tarkoitetaan sitä, että kulttuuriset merkitykset kehittyvät vuorovaikutuksessa, eli puheissa, keskusteluissa, kirjoituksissa ja muussa symbolisessa toiminnassa. (Niemi ym. 2006.) Tässä tutkimuksessa on sovellettu diskursiivisen psykologian suuntausta. Diskursiivinen psykologia on diskurssianalyysin suuntaus, jota toteutetaan sosiaalipsykologian alalla (Jørgensen & Phillips 2002). Diskursiivinen psykologia suuntauksena soveltui tutkimukseeni, sillä merkityksellistämisen näkökulmassa pyritään ymmärtämään organisaation prosesseja, eli tässä tapauksessa muutosprosessin merkityksellistämistä, toisiinsa sidoksissa olevien sosiaalipsykologisten ominaisuuksien kautta (Thurlow & Helms Mills 2009).

Diskursiivisessa psykologiassa käsite diskurssi ymmärretään jokapäiväisenä kielenkäyttönä teksteissä ja puheessa, eli diskurssilla voidaan tarkoittaa kaikkea puhuttua kieltä ja kirjoitettuja tekstejä (Potter & Wetherell 1987, Jørgensen & Phillips 2002, Niemi ym. 2006). Diskurssit nähdään sosiaalisena toimintana, jossa sosiaalinen todellisuus sekä yksilöiden minuus ja identiteetti rakentuvat (Jørgensen & Phillips 2002). Diskurssit kuvaavat siis sosiaalisen todellisuuden lisäksi niissä rakentuneita identiteettejä sosiaalisessa todellisuudessa toimimiselle ja olemiselle (Niemi ym. 2006). Diskurssianalyysissa tekstit sitoutuvat niiden sosiaaliseen, kulttuuriseen, poliittiseen ja historialliseen kontekstiin (Polit & Beck 2012) ja diskursiivisessa psykologiassa nähdäänkin, että diskursseja tulisi tarkastella niissä kielenkäytön yhteyksissä, joissa ne tapahtuvat (Jørgensen & Phillips 2002).

Diskursiiviseen psykologiaan liittyvät käsitteet tulkintarepertuaareista ja subjektipositiosta. Tulkintarepertuaareilla tarkoitetaan kielellisiä ilmaisuja, joita käytetään toiminnan, tapahtumien ja muiden ilmiöiden ymmärtämisessä rakentamalla eri versioita teosta, itsestä ja sosiaalisista rakenteista (Potter & Wetherell 1987). Tulkintarepertuaarin synonyymina voidaan käyttää merkityssysteemin käsitettä (Jokinen ym. 1993, Jokinen & Juhila 1999). Tulkintarepertuaarit voivat olla sekä rinnakkaisia että keskenään kilpailuvia (Jokinen ym. 1993). Repertuaarit rakentuvat usein tietyistä termeistä, tietyistä kieli-

tyylistä sekä kielellisistä rakenteista ja ne esiintyvät yleensä erilaisissa metaforissa ja kielikuvissa (Potter & Wetherell 1987). Diskurssianalyysissa tulkintarepertuaareja ei sinänsä tutkita, vaan niistä pyritään ymmärtämään sitä, miten ne toteutuvat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. Tärkeää on siis toimintaulottuvuuden esiin tuominen. (Jokinen ym. 1993.)

Tulkintarepertuaarien lisäksi diskurssianalyttisen tutkimuksen keskiössä ovat identiteetti ja subjektipositio. Identiteetti voidaan nähdä osana tulkintarepertuaareja, sillä tietyissä tulkintarepertuaareissa ihmisille rakentuu tietynlaisia identiteettejä. Tästä voidaan käyttää käsitettä subjektipositio. Subjektipositiolla viitataan siis siihen, miten ihmiset kielenkäytössään konstruoivat, rakentavat itseään ja luovat toisistaan määrityksiä, jotka ovat tilannekohtaisia. (Jokinen & Juhila 1999.) Diskurssianalyysissa voidaan olla kiinnostuneita siitä, millaisiin positioihin ihmiset asettuvat (Juhila 1999). Positiot voidaan nähdä dynaamisena vaihtoehtona roolikäsityksille, sillä positiot ovat enemmän vaihtuvia, kun roolit puolestaan ovat staattisia ja pysyviä (Harré & Langenhove 1999). Positiot ovat hyvin vaihtelevia ja moninaisia (Jokinen & Juhila 1999) ja jopa keskenään ristiriitaisia (Jørgensen & Phillips 2002).

Diskurssianalyysissa analyysin tekemiseen ei ole yhtä yleistä selkeää menettelyä tai ohjetta (Potter & Wetherell 1987, Jørgensen & Phillips 2002, Niemi ym. 2006, Hirsijärvi & Hurme 2008). Diskursiivisessa psykologiassa kiinnostuksen kohteena on haastatteluiden sisältö niiden kielellisen rakenteen sijasta. Diskursiivisessa psykologiassa kiinnostus suuntautuu merkitysten tuottamiseen, eli analyysin kohteena on se, miten ihmiset tuottavat merkityksiä diskursseissa tai repertuaareissa, joita ihmiset käyttävät puheessaan, eli miten ihmiset diskurssien kautta rakentavat sosiaalista todellisuutta, ryhmiä ja identiteettejä. (Jørgensen & Phillips 2002.) Diskurssianalyysi tarjoaa siten laajan teoreettisen kehyksen analyysille, jossa keskitytään diskurssien rakentavaan ja toiminnalliseen ja tarkoitukselliseen ulottuvuuteen (Potter & Wetherell 1987).

3.3.3 Analyysi

Aloitin analyysin purkamalla aineiston tekstimuotoon, eli litteroimalla. Litteroin aineiston tekstimuotoon mahdollisimman pian suoritettuna haastattelun jälkeen, jolloin aineisto

oli vielä tuore ja itse haastattelutilanne oli helposti palautettavissa mieleen (Hirsijärvi & Hurme 2008).

Diskurssianalyysissa litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuskysymyksestä (Potter & Wetherell 1987, Pietikäinen & Mäntynen 2009). Jos tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella merkitysten rakentumista, on karkeampi litterointi yleensä riittävää. Koska esimerkiksi tauot tai muut ei-kielelliset keinot ovat oleellisia merkitysten rakentumisen kannalta, hyödynsin itse litterointimerkintöjä aineiston litteroinnissa (Pietikäinen & Mäntynen 2009). Hyödynsin diskursiiviselle psykologialle ominaista litterointitapaa, jossa on esillä vähintään keskeytykset, hiljaiset aukot sekä puhujien päällekkäisyydet (Jørgensen & Phillips 2002). Merkitysten kannalta pidin tärkeinä litterointimerkintöinä keskeytysten, hiljaisten aukkojen ja puhumisen päällekkäisyyksien lisäksi äänen laadun muutoksia, naurua, äänten venytystä sekä sanojen kesken jäämistä. Hyödynsin litterointimerkintöjä (Seppänen 1997) soveltaen niitä oman tutkimukseni tarkoitukseen sopiviksi. Litterointimerkinnät näkyvät taulukossa 1. Litteroin sekä oman, että haastateltavan puheen, sillä diskursiivisessa psykologiassa haastatteluiden tulisi esiintyä myös tekstimuodossa sosiaalisena vuorovaikutuksena (Jørgensen & Phillips 2002).

Taulukko 1. Litterointimerkinnät

Litterointi merkki	Selitys
[]	päällekkäispuhunnan alku ja loppu
(.)	mikrotauko 0,2 sekuntia tai enemmän
(2)	tauco, jonka kesto ilmaistaan sekunteina
e:i	(kaksoispisteet) äänten venytys
@joo@	äänen laadun muutos
jo-	(tavuviiva) sana jää kesken
he he	naurua
(-)	sana, josta ei saatu selvää
(--)	pidempi jakso, josta ei satu selvää
((itkee))	kaksoissulkujen sisällä kommentteja ja selityksiä tilanteesta

Litteroinnin jälkeen tutustuin aineistoon lukemalla haastatteluita useaan otteeseen. Ensimmäisillä lukukerroilla kuuntelin myös haastattelunauhoitteita tiiviisti lukiessani aineistoa. Analyysin käynnistämässä hyödynsin alussa aineiston teemoittelua, eli luokitelin tekstin palasia erilaisiin teemoihin (Jørgensen & Phillips 2002). Tutkimukseni tar-

koituksena ei ollut löytää teemoja, vaan hyödynsin teemoittelua supistaakseni suuren aineiston helpommin hallittavaksi ja analysoitavaksi kokonaisuudeksi (Potter & Wetherell 1987, Suoninen 1993). Teemoja hahmottui aluksi kuusi, mutta teemoja uudelleen ja uudelleen lukiessa ne tiivistyivät viiteen teemaan.

Teemoittelun toteutin tekstinkäsittelyohjelmalla leikkaamalla tekstin osia ja liittämällä osiot sopivan teeman alaisuuteen. Palastelin aineistoa teemojen alle kokonaisina puheenvuoroina, sillä diskurssianalyysissa sanojen yhteys lauseeseen voi olla merkittävä (Jokinen ym. 1993). Esimerkkinä haastateltavan puheenvuorosta yksi lause irrotettuna koko lausekontekstista:

Varmaan sieltä jotkut niinku semmoset siirtotekniikat jäi elämään. (Haastateltava 5)

Tämän yksittäisen lauseen kannalta voisi tulkita, että muutosprosessin toteuttamisessa ei ole ollut isompia ongelmia. Kun lausetta tarkastellaan suhteessa koko lausekontekstiin, muuttuu käsitys lähes ongelmattomasta muutoksesta jopa todella haasteelliseksi muutokseksi.

Varmaan sieltä jotkut niinku semmoset siirtotekniikat jäi elämään. En määhän sitä en halua ja ei se tota-, ainakin osalle varmaan jäi, että vaikka ei koki kukaan, että kaikki ois jääny niistä elämään. Tavallaan että se muutosprosessi niin, että se vois säilyä vuodesta toiseen, niin se vaatis kertausta. (Haastateltava 5)

Seuraavaksi diskurssianalyttisiä menetelmiä hyödyntämällä aloin etsiä aineistosta tulkintarepertuaareja. Diskurssianalyysissa on tärkeä huomioida kontekstisidonnaisuus, sillä konteksti vaikuttaa tulkintarepertuaarien rakentumiseen. Analysoitavan toimintaa tulee siis tarkastella tietyssä ajassa ja paikassa, johon tulkinta pyritään suhteuttamaan (Jokinen ym. 1993). Tässä tutkimuksessa haastateltavat puhuvat julkisen yliopistosairaalan ammattilaisina, joten tulkintarepertuaarien rakentumiseen vaikuttaa haastateltavien ammatti-identiteetti ja ammattirooli, sekä sairaalaorganisaation arvot ja normit. Pidän haastateltavien ammattitaustat mielessäni tulkittaessa diskursseja ja kiinnitin huomiota mahdollisiin eroaviin näkemyksiin eri asemaa edustavien keskuudessa. Keskeisenä

huomiona oli erityisesti lähiesimiesten ja hoitohenkilökunnan toisistaan poikkeavat tulkinnat muutoksesta.

Tulkintarepertuaarien etsimisessä hyödynsin diskurssianalyttisiä menetelmiä etsimällä aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä pohtimalla diskurssien funktiota, eli tarkoitusta (Potter & Wetherell 1987). Diskurssianalyysissä tulkintarepertuaareista pyritään ymmärtämään se, miten ne toteutuvat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen ym. 1993). Pyrin ymmärtämään tulkintarepertuaarien toteutumista sosiaalisissa käytännöissä analyysissa pääsemällä kuvailevan tason ulkopuolelle. Pyrin ymmärtämään sitä, mikä oli tarina, jota puhuja kertoo ja mitä puhuja pyrkii tarinalla saamaan aikaiseksi. Eroja ja yhtäläisyyksiä hahmottaessa kiinnitin huomiota myös puheen sävyyn, toimijoihin, objekteihin ja viittauksiin (Suoninen ym. 1993). Aineistosta löytyi melko nopeasti kaksi suurta tulkintarepertuaaria ja sen lisäksi kolme pienempää tulkintarepertuaaria. Tuloksia raportoidessa huomasin kahden tulkintarepertuaarin liittyvän hyvin läheisesti toisiinsa, jolloin tulkintarepertuaarit tiivistyivät neljään tulkintarepertuaariin muutoksesta. Kuviossa 2 (LIITE 3) on esitetty, miten analyysin edetessä kaksi tulkintarepertuaaria tiivistyivät yhdeksi tulkintarepertuaariksi.

Tulkintarepertuaarien tunnistamisen jälkeen aloin etsiä aineistosta muutokseen osallistuneille rakentuvia subjektipositioita. Subjektipositioiden rakentumisessa pyrin ymmärtämään, miten identiteetti rakentuu haastateltavan tarinassa ja millaisessa roolissa haastatteleva puhuu itsestään suhteessa muutokseen.

Aineiston analyysistä muutokseen osallistuneiden puheessa oli tunnistettavissa neljä erilaista tulkintarepertuaaria, eli merkityssysteemiä muutokselle: järkisyiden tulkintarepertuaari, ammatillisuuden tulkintarepertuaari, työkuulttuurin tulkintarepertuaari sekä epämääräisyyden tulkintarepertuaari. Muutokseen osallistuneet asemoivat itsensä muutoksesta puhuessaan tiettyihin subjektipositioihin. Aineistosta muutokseen osallistuneille rakentui rationaalisen, aktiivisen, kamppailijan ja kyseenalaistajan subjektipositio.

3.4 Tutkimuksen eettisyys

Suoritin tämän tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Noudatin tutkimukseni jokaisessa vaiheessa hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Sovelsin tutkimukseni eri vaiheissa vain tieteellisen tutkimuksen mukaisia sekä eettisesti kestäviä menetelmiä. Kunnioitin tutkimuksessani myös muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tietyillä aloilla myös tutkimuslupien hankkimista. (TENK 2012.) Hain tutkimukselleni tutkimusluvut kohdeorganisaatiosta ja tutkimusluvut saatuani aloitin aineistonkeruun.

Tutkimukseen osallistuneille ei koitunut osallistumisesta fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia haittaa. Lisäksi tutkimuksessani toteutui haastateltavien itsemääräämisoikeus, sillä tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltaville oli kerrottu suullisesti ja kirjallisesti heidän oikeutensa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Kunnioitin haastateltavien yksityisyyttä huolehtimalla anonyymiteetin säilymisestä. Valikoin ja muotoilin tulosten raportoinnissa haastatteluotteet siten, että niistä ei voi tunnistaa haastateltavaa. Lisäksi haastatteluotteissa ei ole mainittu haastateltavien nimiä ja mahdollisesti muut esiintyvät nimet ovat muutettu. Käsittelin ja säilytin aineistoa luottamuksellisesti. (Polit & Beck 2012.)

Haastateltavat antoivat tietoon perustuvan suostumuksen kirjallisesti suostumuslomakkeella (LIITE 4). Tietoon perustuva suostumus tarkoittaa sitä, että osallistujalle on annettu riittävästi tietoa tutkimuksesta ja että osallistuja on myös ymmärtänyt annetun tiedon (Polit & Beck 2012). Pyysin haastateltavilta myös suullisesti luvan haastattelun nahoittamiseen.

4 TULOKSET

4.1 Järkisyiden tulkintarepertuaari

Järkisyiden tulkintarepertuaarissa muutos merkityksellistetään tarpeeksi, jolla vastataan strategisesti organisaation haasteisiin. Syynä muutostarpeelle on koettu lisääntyneet sairauspoissaolot ja muutoksen avulla koetaan, että nämä sairauspoissaolot saadaan kuriin. Toistuvina teemoina muutokseen osallistuneiden puheessa on näkemys siitä, että muutoksen lähtökohdat liittyvät johonkin korkeampaan tahoon, kuten lakeihin tai organisaation strategiaan. Muutoksesta puhuttaessa tieto ja kokemukset viitataan erilaisiin faktoihin ja tilastoihin. Puheen tarkoituksena on tuottaa selonteko muutoksen todellisesta hyödystä, joka on vaikuttanut halukkuuteen toimia muutoksen edellyttämällä tavalla.

Järkisyiden tulkintarepertuaarissa korostuu muutokseen osallistuneiden tapa puhua muutoksen lähtökohdista enemmän viitaten sen tuottamaan taloudelliseen hyötyyn, kuin esimerkiksi työnlaadun paranemiseen. Muutoksesta puhuttaessa puheet eivät ole ilmaisut tunnepitoisia, vaan sävy on asiantuntevaa. Puheessaan muutokseen osallistuneet asemoituvat rationaalisen subjektiposition.

Elikkä siis sehän on siis tavallaan niinku, siis on tarve ja osoitettu tarve sille ergonomialle työssä, potilastyössä. Ja muutenkin tietenkin ergonomialle. Ja että tuota saatais noi tules-vaivat laskuun ja sairauslomat sen myötä, niitten asioiden takia vähenemään. Ja sitten vajaakuntoisten se työssä jakaminen, tai että pystyisivät työskentelemään pidempään. (Haastateltava 4)

Muutosta pyritään ymmärtämään muun, kuin pelkästään omien käsitysten kautta. Tämä tulee esille aineistosta siten, että muutokseen osallistuneet selittävät muutosta yhteydessä luettavissa oleviin tilastoihin, esimerkiksi organisaation sairauspoissaolotilastoihin. Sairauspoissaolot koetaan olevan perimmäinen syy muutokselle ja muutokseen osallistuneet tuovat esille muutoksen myönteisiä vaikutuksia tilastojen muutoksille. Muutoksen myönteisten vaikutusten ansiosta muutos koetaan merkittäväksi.

Ja tules-poissaolot on lähtenyt laskuun, niinku muuallakin Suomessa, missä tämä koulutus on niinku saatu käynnistettyä, niin se on ihan sama linjaus ympäri Suomee, että tules-poissaolot laskee. Näin suurissa laitoksissa tietenkin hitaammalla, ettei niinku heti alkuvuosina niinkään, mutta nyt oli jo joku yli 8000 tules-poissaoloa vähempi, ku sillon ku on alotettu, niin onhan se iso määrä. (Haastateltava 1)

Järkisyiden tulkintarepertuaarissa muutos ymmärretään ylhäältä lähtevänä ja ohjattuna. Esimiehen rooli koetaan olevan muutoksessa avainasemassa. Puheessa esimiehen toiminta nähtiin merkittävänä tekijänä muutoksen kannalta, esimiehistä puhutaan muutoksen mahdollistajina. Tämä oli yhtenäinen näkökanta haastateltujen esimiesten, hoitohenkilökunnan sekä ohjausryhmän keskuudessa.

Kyllähän esimiehen täytyy olla niinku mahdollistamassa se muutosprosessi, sehän monesti tarkoittaa henkilökunnan sijoittamista ja koulutuksen suunnittelua ja muuta, että mahdollistaa se eihän se normaalin työn ohella voi se henkilökunta ite tehdä sitä. (Haastateltava 5)

Ja osastonhoitajan merkitys on suuri. Että jos osastonhoitaja on niinku nähnyt että tää on merkittävää ja tärkeätä ja on tutustunut näihin asioihin ja näkee todella tärkeänä osastoillaan, niin semmosilla osastoilla sitten satsataan näihin apuvälineisiin ja koulutuksiin ja tämmösiin, niin se lähtee niinku edistymään. Sillä on iso merkitys. Oikeastaan tärkein merkitys kirjallisuudenkin mukaan on niinku osastonhoitajien, sillä miten he tämän asian ottaa omakseen ja oivaltaa. (Haastateltava 1)

4.2 Ammatillisuuden tulkintarepertuaari

Ammatillisuuden repertuaarissa muutos koetaan ammattitaidon kehittämiseksi. Muutoksesta puhutaan suhteessa oman ammattitaidon sekä työn laadun paranemiseen. Ammatillisuuden repertuaarissa korostuu erityisesti positiivinen ja valoisa sävy muutoksesta puhuttaessa. Repertuaari oli aineistossa hallitsevin, sillä siihen liittyviä selontekoja erot-

tui aineistosta huomattavasti eniten. Puheen tarkoituksena on tuoda esiin oma motivaatio muutoksen toteuttamiselle ja korostaa omaa toimijuuttaan muutoksessa.

Mutta kyllä se on omasta aktiivisuudesta ja halusta ja siitä palosta. Et mä tiedän sen, että joka lähtee sitten ergonomiakorttia suorittaan, tai pastvastuuhenkilöksi, niin siinä on semmonen tunne, että siinä haluaa niinku osata, että se on minun mielestä siitä työntekijästä itsestä kiinni että mikä kiinnostaa. Että on meilläkin ollut täällä yksikössä mua aiemmin näitä PAST-vastuuhenkilöitä, niin ei ne oo niiku silleen ollu kiinnostuneita sitten taas lähtä, että ne on vaan ollu. (Haastateltava 7)

Ammatillisuuden tulkintarepertuaarissa muutoksesta puhutaan omista näkemyksistä ja kokemuksista käsin. Asioista puhutaan paljon minä – muodossa. Puheessa tuodaan esille vahvasti oman toiminnan ja panoksen merkitys muutoksen toteuttamisessa ja omaa roolia kuvataan tärkeäksi. Puheen kautta muutokseen osallistuneet asemoivat itsensä aktiivisen subjektipositioon.

Eliikkä tällä hetkellä siis oon osastolla hoitajista se, joka on vastaamassa näistä asioista ja mun rooli on ollut tässä prosessissa tällä osastolla aika aktiivinen ja merkittävä, koska mä oon nostanut sen täällä uusiksi niin kun esille ja oon ottanut sen asiakseni. (Haastateltava 3)

Puheessa korostuu muutoksen merkityksellistäminen työnlaadun paranemisen kokemusten kautta. Muutokseen osallistuneet toivat puheessaan paljon esille kokemuksia siitä, miten muutoksella on ollut positiivisia vaikutuksia potilastyöhön. Muutokseen osallistuneet kokivat potilastyön paranemisen tärkeänä ja motivoivana ja sen tärkeyttä korostettiin puhumalla muutoksesta koko hoitokulttuurin muokkaajana. Muutokseen osallistuneet kokivat, että muutos on vaikuttanut myönteisesti potilastyön laatuun oman työyhteisön lisäksi koko yhteiskuntaan.

Musta tuntuu, että mä tuotan sellaista yhteiskunnallista hyvää, jolle ei vielä niinku oo oikeestaan Suomessakaan silti herätty ihan kunnolla, että kun tästä saadaan niin paljon potilaalle miellyttävyyttä, hoitajalle miellyttä-

vyyttä ja yhteiskunnalle ja koko hoitokulttuuria muutetaan tavallaan.
(Haastateltava 1)

Muutokseen osallistuneiden puheessa tuli toistuvasti esille vertailu muutosta edeltäneen tilanteen ja muutoksen jälkeisen tilanteen välillä. Muutokseen osallistuneet toivat puheessaan esille muutoksen tuoneen ammattitaitoon kaivattuja oppeja ja vanhoista huonoista opeista halutaan oppia eroon. Adjektiivissa käytetään paljon komparatiivia positiivisessa mielessä muutoksen vaikutuksista puhuttaessa.

Suurin osa toteuttaa sitä past-. niinku näitä ohjeita ja näen, että se on se potilasturvallisuus on parantunut ja heilläkin on työotteet paremmat ja on helpompi, kun on isompia ihmisiä ja näin, niin sitten on helpompi siirtää. Että tuota kyllä se sitä niinku yhtenäisti sitä toimintaprosessia ja se tieto oli mun mielestä hyvää. (Haastateltava 10)

No mä uskon, et se on laadukkaampaa ja parempaa hoitoa potilaille ennen kaikkea, se on työhyvinvoinnin paranemista niinku henkilökunnan näkökulmasta, se on turvallisempaa työkulttuuria. Ehkä myös tiimityöhön, että ei tarvi puurtaa yksin, vaan ergonomiassa voi käyttää, keventää tiimityön kautta ja se on parantunut. (Haastateltava 6)

4.3 Työkulttuurin tulkintarepertuaari

Työkulttuurin tulkintarepertuaarissa muutoksesta puhutaan suhteessa muiden toimintaan. Puheen sävy työkulttuurin tulkintarepertuaarissa on negatiivista. Muutosta merkityksellistetään ongelmalliseksi. Muutoksen suurimpana ongelmana nähdään hitaasti muuttuva työkulttuuri. Puheessa tuodaan toistuvasti esille työyhteisön muiden jäsenten toiminta ongelmana muutoksen toteuttamiselle ja onnistumiselle. Muiden vaikutusta muutokseen korostetaan puhumalla ”niistä” tai ”ihmisistä”. Puheen tarkoituksena on tuoda esiin oman toiminnan riittämättömyys muutoksen toteuttamisessa. Muutokseen osallistuneet kokevat, että ovat pyrkineet vaikuttamaan ongelmakohtiin käytettävissä olevilla keinoilla siinä onnistumatta. Muutokseen osallistuneet asemoivat tämän myötä itsensä kamppailijan subjektipositioon.

Se joka ei oo niinku tästä, tämmönen pastilainen, niin ei niitä moniakaan kiinnosta tää potilassiirto ja tää ergonomia ja sitten nää apuvälineet niin. (Haastateltava 7)

Ihmisillä täällä on hirveän paljon mielenkiinnonkohteita muutaki ku joku past. Että ei siinä. (Haastateltava 5)

Toistuvina teemoina esiintyivät muutoksen ongelmista ja haasteista puhuttaessa muiden työyhteisön jäsenten toimintatavat, asenteet, sekä motivaatio- ja sitoutumisongelmat. Näistä puhuttaessa puheessa ilmeni usein pidempiä taukoja sekä naurahduksia. Nämä eleet voi yhdistää hermostuneisuuteen aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Ketään ei haluttaisi asettaa syntipukiksi ongelmista puhuttaessa, mutta halutaan silti tuoda ilmi se tosiasia, että työyhteisön jäsenten tietyt tavat ja asenteet ovat olleet haasteina muutoksen toteuttamiselle.

No ne asenteet, eli se osa siitä henkilökunnasta, joka ei niinku (6) painostamallakaan (he he) niinku muuta sitä asennetta. Ei tajua sitä asian merkityksellisyyttä tai tärkeyttä. Niin se on niinku tietyllä tavalla haaste. (Haastateltava 6)

Muutokseen osallistuneet kokivat hämmentäväksi sen, ettei kaikkia kiinnostanut muutos, joka edistää omaa työhyvinvointia ja todistetusti helpottaa päivittäisen työn toteuttamista. Työkulttuurin tulkintarepertuaarissa korostui arvaileva ja selittävä puhesävy, jolla pyrittiin asettumaan toisten tilanteeseen. Selonteolla pyrittiin ymmärtämään syitä ja seurauksia henkilökunnan piittaamattomuuteen.

No mä en tiiä, musta tuntuu joskus, että ne vanhat tavat on niin juurtuneet. Et se toisilla on hirveän hankala lähteä muuttamaan niitä tapoja, mitä oot ehkä tehnyt jonkun kaksikymmentä - kolmekymmentä vuotta. Tai voihan siinä olla se, että epäilee myöskin niitä (ohjeita) vielä. (Haastateltava 10)

Ihmiset ei oo jostain syystä pystynyt sitoutuun asioihin. Sitä ei oo pystytty riittävästi tuomaan esille varmaan niin, että sen olis kaikki pystynyt ymmärtään. Muutoksen niinku käytännön asioihin ei oo riittävästi ollut aikaa.

Ja ehkä tässä tulee mieleen se, että olis pitänyt ehkä olla enemmän yhteistä keskustelua asiasta. (Haastateltava 3)

4.4 Epämääräisyyden tulkintarepertuaari

Epämääräisyyden tulkintarepertuaarissa muutokseen osallistuneet puhuvat muutoksesta ja sen tulevaisuudesta epämääräisyyden varjostamana. Puheiden sävy on huomattavasti neutraalimpaa kuin aikaisemmissa tulkintarepertuaareissa, mutta tulkintarepertuaarin sisältää myös negatiivissävytteistä puhetta. Muutoksen epämääräisyys tulee esiin toistuvina teemoina puheessa muutoksen tulevaisuudesta – muutos on jalkautettu osastoille, mutta selvät jatkosuunnitelmat ovat epäselviä. Tässä yhteydessä muutokseen osallistuneet puhuvat paljon muutoksen eloonjäämisestä. Muutos merkityksellistetään epämääräisyyden tulkintarepertuaarissa epäselväksi prosessiksi.

Tietenkin mä ymmärrän, että muutoksella on alkupiste ja loppupiste, mutta että se muutos jäis elämään, niin se pitää olla siihen selkeästi osoittaa, että siihen pitäis vielä paremmin kiinnittää huomiota. (Haastateltava 5)

Muutokseen osallistuneet ovat puheidensa mukaan tietämättömän roolissa ja asemoivat tämän myötä itsensä kyseenalaistajan subjektipositioon. Muutoksesta puhutaan kyselevällä tyylillä, jossa korostuu retorinen kysymysasettelu. Kysymystä ei ole osoitettu suoraan kenellekään, vaan keskustelua muutoksen tulevaisuudesta käydään oman pään sisällä.

Ja sitten, aattelin sillä lailla, että vaikka mä oon ite niinku siinä porukassa, jotka miettii, et mitä tästä eteenpäin. Mutta siis jos irtaudunpa itteni siitä eteenpäin niin tulee semmonen, että mitäs nyt sitten? Että mihinkä tämä homma nyt etenee ja mietitäänkö tätä tämän jälkeen ja tarkastellaanko jos-sakin vaiheessa missä ollaan menossa. Tämmösiä mietin näitä itekki. (Haastateltava 3)

Aikaisemmista muutoksista puhuttaessa muutokseen osallistuneet puhuivat byrokratian suhteesta muutokseen. Muutokset näyttäytyvät usein epämääräisinä käskyinä, jotka vain

tulevat ylhäältäpäin ilman ennakkotiedotusta. Muutokseen osallistuneet kokivat erittäin tärkeänä avoimen tiedotuksen muutoksesta sekä mahdollisuuden osallistua muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen aktiivisesti. Tapausesimerkkinä olevan muutoksen kohdalla muutokseen osallistuneet korostivat, että muutoksessa myönteistä oli se, että henkilökunta on saanut olla mukana muutoksen toteuttamisessa ja henkilökunta on näin ollen ollut aktiivisemmin verrattuna muihin muutoksiin mukana muutoksen eteenpäin viemisessä.

No kyllä se aina kun tulee joku muutos, niin musta ainakin tuntuu, että niitä vaan päätetään ja päätetään jossakin ja sitten me kuullaan, että tällaisia prosesseja on tullut. (Haastateltava 7)

Sitten näissä, jotka on täällä, tulee ylhäältäpäin niin nyt varsinkin viime vuosina, niin olisin toivonut semmosta, että olis semmonen, että kun meillä on kuitenkin strategiassa puhuttu avoimuudesta, niin sitä pitäisi olla enemmän. Se ehkä jopa välillä puuttuu työntekijöitä kohtaan. (Haastateltava 10)

Tietenkin joskus tuota toivois, että niistä tiedotettais vähän aikaisemmin ja keskusteltais meidän kanssa ennen kun otetaan käyttöön. Mutta tuota noin niin se nyt varmaan on ihan tämän talon byrokratiaa, että meidänkään esimiehet ei välttämättä ei tarpeeksi aikaisin ehkä saa tietää niistä. Joskus toivottais, että voitais olla enemmän mukana, että tää PAST oli just tällainen, että siinä me saatiin olla niinku mukana. Ja se tuntu niinku paljon mielekkäämmältä ja se oli mukavampi harjoitella ja ku sai ite olla kehittämässä siinä sitä. (Haastateltava 8)

Muutoksen epämääräisyyden kokemus ilmenee puheessa myös muutoksentarpeen ja muutokseen käytettävissä olevien resurssien välisenä ristiriitana. Muutoksen suuri tarve on ymmärretty koko organisaation tasolla ja muutokseen osallistuneet kokevat aidosti sisäistä paloa ja motivaatiota muutoksen toteuttamiseen, mutta kokemus joko ajallisista tai rahallisista resursseista muutoksen toteuttamiselle nähdään puutteellisina, mikä vetottaa motivaatiota sekä muutoksen optimaalisia tuloksia. Resursseja tärkeäksi koetulle muutokselle toivottaisiin huomattavasti enemmän.

Mutta sitten taas niinku henkilökunnan puolelta on monesti tullu, että onki ehkä kiinnostusta ja halua, mutta sitten kun ei ole aikaa, niin se verhotaan siihen, että ei ole aikaa ja tehdään nyt niinku on tehty aina ennenkin. Että niinku semmonen sinällään, se on vähän harmi, mutta jos se sieltä pikkuhiljaa tulis vuosien saatossa. (Haastateltava 9)

Vielä kun sitten tapahtuisi se, että ne jotka tekevät tätä työtä, niin he sais sitä arvostusta niinku palkassa ja ihan selkeesti työajassakin. Että ne ihmiset, jotka toteuttaa muutosta, niin ei joutuisi niin kireälle, ku itsekin on joutunut, niin se olisi minusta niinku semmonen, merkittävää, että osattais kattoa, kun tästäkin on näinkin paljon hyötyä ollut. Niin (.) annettaisiin sitä arvostusta sillä tavalla, kuin ne työntekijät toivoo. Et se on minusta se suurin semmonen (.) mitä todellakin toivois, niinkun kaikille, jotka tätä työtä tekee, koska kaikki semmonen, mitä niinku ihmiset tekee niinku sydämestään ja innolla, niin kyllähän se nyt on antoisaakin ja se tuottaa tuloa, mutta että, et jos siihen ei oikeasti saa semmosta arvostusta, et jokinainen joka tekee jotain vähän enemmän talossa tai kehittää tai tekee jotain tällästä, niin joutuu pinnistelemaan vähän niinku omasta vapaaajastaan ja kyllähän niihin käyttää hirveästi omaa energiaansa. (Haastateltava 1)

5 POHDINTA

5.1 Tulosten tulkinta

Tässä luvussa tarkastelen tutkimukseni tärkeimpiä löydöksiä suhteessa tutkimustehtävään. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä muutosprosessista sairaalan kontekstissa merkityksellistämisen prosessin näkökulmasta. Tapausesimerkkinä tässä tutkimuksessa oli julkisen yliopistosairaalan haastava muutosprosessi, jonka tavoitteena oli kuntouttavan hoitotyön edistäminen, eli hoitohenkilökunnan turvallisten potilassiirtotaitojen edistäminen ja nykyaikaisten siirtotapojen sekä työtä helpottavien apuvälineiden tunnetuksi tekeminen. Tutkimustehtävänä oli: miten muutosprosessiin osallistuneet merkityksellistävät puheessaan sairaalan muutosprosessia.

Tässä tutkimuksessa muutokseen osallistuneet kokivat muutoksen ja muutostarpeen merkittäväksi sekä organisaation että yksilön tasolla. Järkisyiden tulkintarepertuaari osoitti, että organisaation näkökulmasta muutokseen osallistuvat ymmärtävät muutoksen vastaukseksi työn aiheuttamiin haasteisiin. Hoitotyölle tavanomaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat olleet suuri ongelma kohdeorganisaatiossa ja vaikuttanut merkittävästi sairauspoissaolojen runsaaseen määrään. Muutos on ymmärretty keinoksi, jolla ongelmaksi paisuneet sairauslomien määrät on mahdollista saada laskuun ja jolla tuki- ja liikuntaelinsairauksia voidaan helpottaa sekä ennaltaehkäistä. Muutostarpeen ymmärtäminen on avainasemassa muutoksen onnistumisessa. Muutoksen onnistuminen edellyttää, että muutokseen osallistuvat ymmärtävät muutoksen syyt ja muutoksen todellisen tarpeen (Kokkinen & Konu 2012, Rafferty ym. 2012). Muutostarpeen onnistunut perustelu ja muutoksen painopisteen sekä halutun lopputuloksen täsmentäminen vaikuttaa siihen, syntykö henkilökunnalle halu toimia muutoksen edellyttämällä tavalla (Longenecker & Longenecker 2014). Lisäksi muutostarpeen perustelu vaikuttaa muutosvastarinnan tai muutosmyönteisyyden syntymiseen (Rafferty ym. 2012).

Muutosten yhteydessä muutokseen osallistuvat kehittävät tilanteesta uskottavia selityksiä ja tarinoita syistä ja seurauksista, muodostaakseen merkityksiä ja saadakseen selville tilanteeseen sopivan toimintatavan (Weick ym 2005, Helms Mills ym. 2010, Steigenberger 2015). Uskottava tarina ilmentää aikaisempia kokemuksia ja odotuksia, vaikuttaa

tunteisiin sekä ajatuksiin ja saa kannatusta muilta ihmisiltä (Helms Mills 2003). Uskottavien selitysten ja tarinoiden luominen tapahtuu ympäristöstä vihjeitä poimimalla (Weick 1995, Helms Mills 2003). Järkisyiden tulkintarepertuaari osoittaa sen, että muutokseen osallistuneet ovat onnistuneet luomaan itselleen järkeenkäyvän ja uskottavan tarinan muutoksen syistä ja seurauksista ja ovat löytäneet sen avulla tavan jatkaakseen eteenpäin muutoksessa.

Muutokseen osallistuneet ovat tulkinneet muutoksen syyksi sairauspoissaolot ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja muutoksen seuraukseksi on tulkittu näiden ongelmien helpottumiset. Tarina vaikuttaa tunteisiin ja muodostuu uskottavaksi, sillä muutokseen osallistuneista osalla oli taustalla omakohtaisia kokemuksia tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja osa oli seurannut tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamia ongelmia läheltä esimerkiksi työkaverin kautta. Ympäristön vihjeitä on poimittu uskottavan tarinan luomiseen muun muassa omasta työyksiköstä ja lähipiiristä. Tämän kautta muutosprosessiin osallistuneet ovat muodostaneet merkityksen muutoksen tarpeellisuudesta ja tämä on kehittänyt tilanteeseen sopivaksi toimintatavaksi muutosmyönteisyyden. Muutosmyönteisyyden syntyminen on ollut merkittävä ilmiö muutoksen toteuttamisen kannalta, sillä se on vaikuttanut positiivisiin kokemuksiin muutoksesta sekä halukkuuteen toimia muutoksen edellyttämällä tavalla.

Merkityksellistämässä erityisesti identiteetti on keskeinen ulottuvuus, sillä identiteetti vaikuttaa siihen, miten tapahtumia merkityksellistetään (Thurlow & Helms Mills 2009). Merkityksellistämisen kautta luotuihin tulkintoihin vaikuttaa muutosprosessiin osallistuneen ammattirooli ja ammatti-identiteetti (Apker 2004). Tässä tutkimuksessa muutokseen osallistuneet merkityksellistivät muutosta vahvasti oman ammatti-identiteettinsä kautta. Ammatillisuuden tulkintarepertuaarissa muutoksen merkittävyyttä tulkittiin yksilötasolla ammattitaidon kehittämiseksi. Muutokseen osallistuneet kokivat ammattitaitonsa parantuneen ja vahvistuneen, jonka myötä perustyön toteuttaminen on helpottunut.

Merkityksellistäminen on sosiaalista. Merkityksellistämisen sosiaalinen ulottuvuus on keskeisessä roolissa erityisesti organisaatiokontekstissa. (Helms Mills 2003.) Merkityksellistämiseen vaikuttavat sosiaalisesta ympäristöstä organisaatiokulttuurin sisältämät arvot ja normit (Reissner 2011). Tässä tutkimuksessa muutokseen osallistuneet ovat

julkisen yliopistosairaalan henkilökuntaa, eli ammatti-identiteetti muutokseen osallistuville on syntynyt sairaalakontekstissa ja sosiaalisesta ympäristöstä merkityksellistämiseen vaikuttavat kyseisessä sairaalassa yhteisiksi koetut arvot ja normit. Sairaala on terveydenhuollon organisaatio, joka tuottaa palveluita, joiden ymmärretään olevan juuri potilasasiakkaita varten ja potilaslähtöisyys on yksi keskeisimmistä kriteereistä laadukkaan hoitotyön kannalta (Kujala 2003). Muutokseen osallistuneet kokivat ammattitaidon kehittymisellä olevan suora yhteys työn laatuun. Muutoksen myötä hoitotyö nähtiin potilaan näkökulmasta turvallisempuna, laadukkaampana ja potilaille mielekkäämpänä. Muutokseen osallistuneet kokivat muutokset potilastyössä merkittäviksi ja palkitseviksi. Muutos merkityksellistettiin hoitokulttuurin uudistamiseksi ja hoitokulttuurin uudistuksesta puhuttiin jopa yhteiskunnallisella tasolla.

Myös aikaisemman tutkimustiedon mukaan erityisesti potilaan hoitoon liittyvät muutokset koetaan sairaalassa henkilökunnan näkökulmasta motivoiviksi ja palkitseviksi, sillä potilaiden auttaminen ja hoitaminen koetaan sairaalassa tärkeäksi (Bernström & Kjekshus 2015). Motivaation kokeminen muutoksessa on tärkeää, sillä merkityksellistämisen prosessi, joka vaatii ihmisiltä motivaatiota luopua senhetkisistä maailmaa koskevista tulkintoistaan, jotta he voisivat rakentaa uusia merkityksiä (Maitlis & Christianson 2014). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan muutosprosessiin osallistuneille on syntynyt todellinen motivaatio luoda uusia merkityksiä ammatti-identiteettiensä kautta luotujen merkitysten myötävaikutuksella.

Eryteisesti terveydenhuollon muutosprosesseissa tiimityön ja yhteistyön merkitys korostuvat. Muutosprosesseissa tiimityöhön ja yhteistyöhön panostaminen on tärkeää ja se onnistuu ammattiryhmien välisiä rajoja häivyttämällä sekä vähentämällä ryhmien taipumusta oman edun tavoitteluun. Koko työyhteisöllä tulisi olla jaettu visio muutoksen päämäärästä, jotka kannustavat ja motivoivat ihmisiä toimimaan yhdessä muutoksen eteen. (Longenecker & Longenecker 2014.) Tässä tutkimuksessa työskulttuurin tulkintarepertuaarissa ilmeni, että jaettu visio muutoksen päämäärästä on jäänyt työyksiköissä puutteelliseksi ja sen vuoksi muutoksen toteuttaminen on kohdannut haasteita. Asemasta riippumatta muutokseen osallistuneet kokivat hitaasti muuttuvan työskulttuurin muutoksen suurimmaksi haasteeksi ja muutos tulkittiin ongelmalliseksi.

Merkityksellistämisen prosessissa ihmiset toimivat sosiaalisessa kontekstissa muiden toimijoiden kanssa (Weick 1995, Weick 2005). Siitä huolimatta muutosta tulkitaan ja ymmärretään eri tavoin jopa samoissa olosuhteissa (Haataja ym. 2012). Työkulttuurin hidaskuuminen ilmeni erityisesti työyhteisössä juurtuneina käytäntöinä ja asenteina sekä motivaatio- ja sitoutumisongelmina muutosta kohtaan. Muutokseen osallistuneet kokivat hämmästyttäväksi, kun osa henkilökunnasta on haluton toteuttamaan muutosta, jolla on mahdollista edistää jokaisen työhyvinvointia sekä helpottaa päivittäisen työn toteuttamista. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat kaikki osallistuneet aktiivisesti muutoksen toteuttamiseen, kehittämiseen ja suunnitteluun ja merkityksellistämisen prosessin myötä heille oli syntynyt muutosmyönteisyys muutosta kohtaan. Tämä osoittaa sen, että muutoksen hyötyjä ja tavoitteita tulisi perustella entistä enemmän ja perusteellisemmin myös niille, jotka eivät ole jalkauttamassa, kehittämässä ja suunnittelemassa muutosta aktiivisesti. Osa organisaation työyhteisön jäsenistä selkeästi vastustaa muutosta. Näin ollen motivaatiota merkitysten ja tulkintojen muuttumiselle ei ole syntynyt heidän keskuudessaan. Merkityksellistämisen prosessi on synnyttänyt työyhteisön jäsenissä muutosvastarintaa.

Työyhteisön muutosvastarinnan ja haluttomuus toimia muutoksen edellyttämällä tavalla on todennäköisesti yhteydessä aikaisempiin kokemuksiin muutoksista. Merkityksellistämisen on retrospektiivinen, eli takautua prosessi. Merkityksellistämisen tapahtuu aina aikaisempien kokemusten ja käsitysten kautta (Weick 1995, Helms Mills 2003, Thurlow & Helms Mills 2009). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että erityisesti hoitohenkilökunta koki aikaisemmat muutokset byrokrattisina toimeenpanoina. Kokemukset aikaisemmista muutoksista ovat olleet negatiivisia tai neutraaleja. Muutokset ovat näyttäytyneet usein epämääräisinä ja yllättävinä ylhäältäpäin tulevana käskynä. Asemasta riippumatta tutkimukseen osallistuneet pitivät tärkeänä avointa tiedotusta sekä mahdollisuutta osallistua muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen aktiivisesti.

Muutoksen toteuttaminen on pitkälti kiinni työntekijöistä, jotka toteuttavat muutosta oman päivittäisen työnsä ohessa (Lies 2012). Sen vuoksi olisi tärkeää luoda minkä tahansa muutoksen yhteydessä mahdollisimman myönteisiä kokemuksia henkilökunnalle, koska juuri positiiviset tulkinnat aikaisemmista muutoksista vaikuttavat siihen, miten tulevia muutoksia merkityksellistetään. Aikaisemman tutkimustiedon valossa henkilökunnan osallistaminen vaikuttaa muutoksen onnistumiseen (Kokkinen & Konu 2012).

Kun työntekijät kokevat tullessa kuulluksi ja työntekijöille annetaan mahdollisuus osallistua muutoksen suunnitteluun ja toteuttamiseen, työntekijöille syntyy kokemus muutoksen oikeudenmukaisuudesta, joka puolestaan vaikuttaa siihen, miten muutos hyväksytään ja miten siihen sitoudutaan (Taskinen 2011). Muutokseen osallistuneet kokivat, että tapausesimerkkinä olevan muutoksen suhteen on vihdoin tapahtunut poikkeus – muutokseen osallistuneet kokivat, että ovat saaneet olla osallisina ja vaikuttamassa riittävästi ja muutoksen toteuttaminen on sen myötä tuntunut mielekkäämmältä.

Merkityksellistämisen prosessi on jatkuvaa, eikä sillä ole selkeää alkua tai loppua (Weick 1995). Vaikka muutoksen kaltaiset epäselvät tilanteet käynnistävät merkityksellistämisen prosessin ja merkityksellistäminen ilmenee näissä tilanteissa selvemmin (Maitlis & Christianson 2014), tapahtuu merkityksellistämistä jatkuvasti myös muutoksen aikana. Tässä tutkimuksessa suurin osa muutokseen osallistuneista koki ristiriitaa muutostarpeen ja muutokseen annettujen resurssien välillä. Erityisesti ajalliset resurssit koettiin ongelmaksi. Muutokseen osallistuneet kokivat, että aikaresurssien vähäisyys syö suurta paloa ja motivaatiota toteuttaa muutosta. Muutokseen osallistuneet kokivat, että olivat joutuneet muutosta toteuttaessa niin sanotusti ahtaalle.

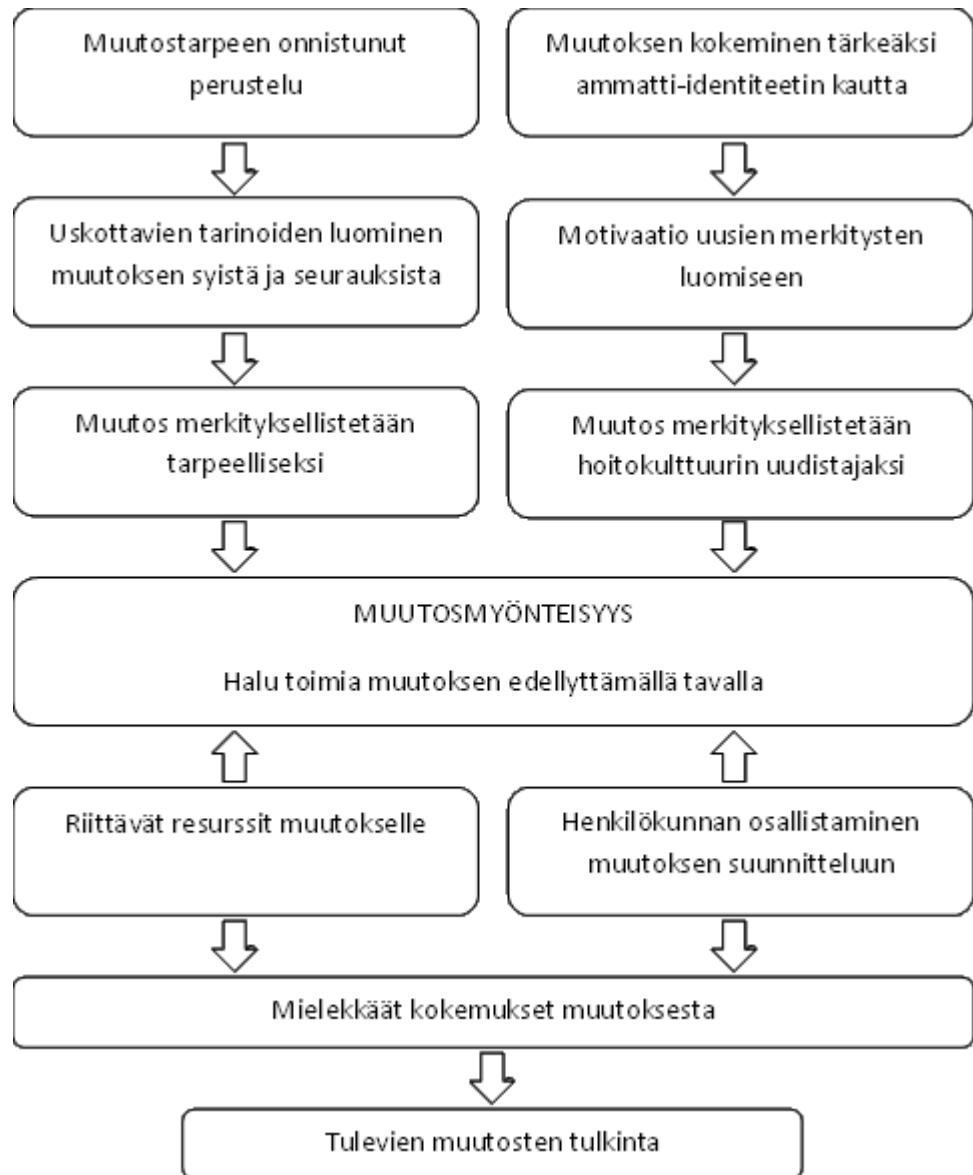
Tutkimustiedon mukaan terveydenhuollon organisaatioissa muutosprosessien epäonnistumiselle altistaa liian tiukka aikataulu. Terveydenhuollon organisaatioissa on tyypillistä, että muutosprosesseja toteutetaan päivittäisen työn ohessa, joka aiheuttaa henkilöstölle lisääntynyttä työmäärää ja ylimääräistä stressiä. Muutosprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää antaa henkilöstölle riittävästi resursseja muutoksen toteuttamiseen. (Longenecker & Longenecker 2014.) Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat sen, että muutosprosessin resursseihin panostaminen on tärkeää. Mikäli resursseja ei ole tarpeeksi ja henkilökunta kokee joutuvansa ahtaalle muutoksen toteuttamisessa ja on mahdollista, että jatkuvan merkityksellistämisen prosessin myötä muutokselle annetut myönteiset merkitykset saattavat muuttua jopa kielteisiksi.

Tässä tutkimuksessa sekä hoitohenkilökunta että lähiesimiehet kokivat esimiehen roolin muutoksen mahdollistajana. Vaikka muutoksen onnistuminen on pitkälti kiinni työntekijöistä, on myös lähijohdon ja ylemmän johdon merkitys muutosten onnistumisessa keskeisessä osassa muun muassa riittävien resurssien sekä henkilökunnan osallistamismahdollisuuksien tarjoamisessa.

Tämä tutkimus tuottaa kohdeorganisaatiolle tärkeää tietoa siitä, miten muutokseen osallistuneet ovat tulkinneet, toteuttaneet ja vastanneet tapausesimerkkinä olevaan muutokseen (Apker 2004). Muutoskontekstissa merkityksellistämisen kautta syntynyt tulkinnan tulos vaikuttaa muutokseen osallistuvien asenteisiin muutosta kohtaan ja sen myötä myös joko muutosmyönteisyyteen tai muutosvastarintaan (Bartunek ym. 2011).

Tutkimuksen tulosten keskeisin anti on se, että sen avulla pystytään ymmärtämään muutoksen taustalla olevia monimutkaisia prosesseja, jotka vaikuttavat ihmisten toimintaan muutoksen aikana. Tämän tutkimuksen keskeisenä tuloksena on käsitys muutostarpeen perustelun tärkeydestä (Kokkinen & Konu 2012, Rafferty ym. 2012), koska se on keino saada muutokseen osallistuvat luomaan itselleen uskottavan selityksen kautta merkityksen muutoksen tarpeellisuudesta ja sen myötä muutokseen sopivaksi toimintatavaksi löydetään todennäköisemmin muutosmyönteisyys. Mikäli muutosta ei perustella riittävästi muutosta päivittäisessä työssään toteuttaville työntekijöille, motivaatiota merkitysten ja tulkintojen muuttamiselle ei synny, jolloin merkityksellistämisen prosessi tuottaa todennäköisemmin työyhteisössä muutosvastarintaa ja haluttomuutta toimia muutoksen edellyttämällä tavalla.

Keskeisenä tuloksena tässä tutkimuksessa on myös ammatti-identiteetin vaikutus muutokseen osallistuvien motivaatioon luopua nykyisistä tulkinnoista uusien merkitysten rakentamista varten (Maitlis & Christianson 2014). Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että erityisesti ammatti-identiteetin kannalta merkittäviksi koetut potilastyön muutokset vaikuttavat motivaation syntymiseen ja siten todennäköisemmin myös myönteisten merkitysten luomiseen muutoksesta. Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittavat, että henkilöstön osallistaminen vaikuttaa myönteisten kokemusten syntymiseen muutoksesta ja riittävien resurssien takaaminen pitää yllä muutoksesta tehtyjä myönteisiä merkityksiä. Näiden myönteisten muutoskokemusten kautta todennäköisempää on, että myös tuleviin muutoksiin suhtaudutaan myönteisesti. Kuviossa 3 on koottu tutkimuksen keskeisimmät tulokset.



Kuvio 3. Merkityksellistämisen vaikutus muutokseen.

5.2 Luotettavuus

Tässä kappaleessa arvioin tutkimukseni luotettavuutta laadullisen diskurssianalyttisen tutkimuksen kriteereiden mukaisesti. Diskurssianalyttisessä laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen koherenssin ja analyysin hedelmällisyyden perusteella (Potter & Weherell 1987, Jørgensen & Phillips 2002). Koherenssilla tarkoitetaan tutkimustulosten yhtenäisyyttä ja johdonmukaisuutta (Jørgensen & Phillips 2002). Koherenssin toteutumiseksi analyttisten väitteiden pitäisi muodostua yhtenäis-

tä diskursseista, eli analyysissa tulisi olla vain näkökulmia, jotka ovat sopuoinnussa diskurssiin.

Analyysin hedelmällisyydellä puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen analyttisen kehyksen potentiaalia sekä sen kykyä tarjota uusia selityksiä (Potter & Wetherell 1987). Tämän tutkimuksen kohdalla voidaan siis analyysin hedelmällisyyttä pohtia sen pohjalta, että minkälaista uutta ymmärrystä tutkimukseni tuottaa muutosprosesseista ja niiden johtamisesta. Tutkimukseni analyttinen hedelmällisyys ilmenee tutkimuksen tuloksissa ja niiden hyödyntämismahdollisuuksissa. Tämä tutkimus tuottaa ymmärrystä muutosprosesseista merkityksellistämisen näkökulmasta. Tutkimuksen avulla pystytään ymmärtämään paremmin, miten merkityksellistäminen tapahtuu muutoskontekstissa ja minkälaisia vaikutuksia sillä on muutosprosessin etenemisessä. Tämän tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää muutoksen johtamisessa ja suunnittelussa terveydenhuollon muutosprosesseissa.

Tässä tutkimuksessa toteutin aineistonkeruun itse haastatteleamalla kohdeorganisaation muutosprosessiin osallistuneita. Haastattelujen jälkeen suoritin itse myös aineiston purkamisen litteroimalla. Aineiston keruun, purkamisen ja analyysivaiheen aikana perehdyin sekä haastattelunauhoitteisiin että haastatteluteksteihin huolellisesti. Koin tämän myötä tuntevani aineiston perusteellisesti. Aineiston syvä tuntemus vahvistaa diskurssianalyttisen tutkimuksen luotettavuutta (Niemi ym. 2006).

Aineisto koostui kymmenen muutosprosessiin osallistuneen haastattelumateriaaleista. Omasta mielestäni aineisto oli riittävä. Loppuvaiheessa haastatteluista ei tullut esille uusia asioita. Diskurssianalyysissa aineiston riittävyys ei kuitenkaan vaikuta ainoastaan tutkijan kokemuksesta, ettei aineistosta tule enää ilmi mitään uutta. Diskurssianalyysin aineisto on riittävä, mikäli tutkija kokee, että voi tehdä aineistonsa perusteella mielenkiintoiset ja perustellut argumentit (Wood & Kroger 2000). Diskurssianalyysissa aineiston kokoon vaikuttaa täten huomattavasti tutkimuskysymys (Phillips & Hardy 2002). Diskurssianalyysissa Potterin & Wetherellin (1987) mukaan riittää usein pieni aineisto, koska kiinnostuksen kohteena ovat puhekäytänteet ja puhettavat puheentuottamisen sijasta. Aineisto myös edusti mielestäni hyvin tutkittavaa ilmiötä ja oli tarpeeksi kattava.

Aineiston keruussa käytin harkinnanvaraista otantaa, koska tavoitteena oli saada mahdollisimman rikasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja että haastateltavat ovat kokeneet tutkittavan ilmiön, eli tässä tapauksessa ovat olleet osallisina tapausesimerkkinä olevaan muutokseen (Polit & Beck 2012). Haastateltavien valinta tapahtui objektiivisesti, sillä kohdeorganisaatio ja tapausesimerkkinä toiminut muutosprosessi olivat minulle entuudestaan vieraita. Aineiston keruun haasteeksi koin tutkimukseen halukkaiden osallistujien saatavuuden. Tutkimukseen halusi osallistua eniten niiden yksiköiden henkilökuntaa, jotka ovat toimineet tapausesimerkkinä olleessa muutosprosessissa aktiivisesti. Tämän vuoksi aineiston keruun alussa minulla oli huolena, että näiden yksiköiden henkilökunnan kokemukset muutoksesta ovat pelkästään myönteisiä, jolloin en saavuttaisi kokemuksia muutoksen haasteista. Ennakkohuoleni osoittautui turhaksi, sillä myös aktiivisissa yksiköissä muutosprosessin suhteen oli koettu runsaasti haasteita.

Kuvasin tutkimukseni analyysivaiheen mahdollisimman huolellisesti ja perusteellisesti hyödyntämällä myös esimerkkejä analyysin etenemisestä. Analyysin syntyprosessin kuvaaminen perusteellisesti on tärkeää diskurssianalyttisessä tutkimuksessa, sillä tutkimustulokset syntyvät monivaiheisen prosessin kautta. Diskurssianalyttisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksessa esitetyt todisteet, jotka osoittavat tutkijan tekemien havaintojen uskottavuuden (Phillips & Hardy 2002, Niemi ym. 2006). Tulosten raportoinnissa käytin harkiten suoria haastatteluotteita havainnollistamaan tuloksia. Haastatteluotteet esimerkkeinä empiirisestä aineistosta tukevat diskurssianalyysissa luotettavuutta (Jørgensen & Phillips 2002). Luotettavuuden lisäksi suhteutin tutkimukseni aikaisempiin tutkimuksiin.

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa konteksti vaikuttaa tulkintarepertuaarien rakentamiseen, eli analysoitavan toimintaa tulee tarkastella tietyssä ajassa ja paikassa, johon tulkinta pyritään suhteuttamaan (Jokinen ym. 1993). Tulkintarepertuaareja tulkitessani pidin mielessäni kontekstisidonnaisuuden. Tässä tutkimuksessa kontekstina oli julkinen yliopistosairaala, eli muutokseen osallistuneet loivat merkityksiä organisaation työntekijän roolissa.

Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa tutkijan positiolla on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkijan positiolla tarkoitetaan tutkijan asettumista tiettyyn positioon suhteessa tutkimukseensa. Tutkijan positio vaikuttaa siihen, mitä hän paikantaa tutkimuk-

sesta ja miten hän kuvaa tämän sosiaalisen todellisuuden. Sosiaalista todellisuutta voi tulkita joko aineistosta diskurssien kautta tai tutkija voi ottaa tietyn position suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Jørgensen & Phillips 2002, Niemi ym. 2006.) Pysin tulkitsemaan tässä tutkimuksessa aineistoa diskurssien kautta etsimällä aineistosta yhtäläisyyksiä ja kokonaisuuksia haastateltavien puheesta pitääkseni oman suhtautumiseni tutkittavaan ilmiöön mahdollisimman objektiivisena.

Objektiivisuutta helpotti jo aiemmin mainitsemani seikka, nimittäin se, että kohdeorganisaatio ja tapausesimerkki olivat minulle vieraita. Tutkimuksen refleksiivisyyttä pohiessani näen objektiivisen asemani suhteessa tutkittavaan ilmiöön hyödylliseksi, sillä omat käsitykseni ja ennakko-odotuksieni tutkittavasta ilmiöstä olivat vähäiset (Holloway & Wheeler 2002, Polit & Beck 2012). Ilmiön kokeneena käsitykseni kyseisestä muutosprosessista ja organisaation työkuulttuurista olisi ollut syvällisempää, mutta ilmiön läheinen tunteminen olisi todennäköisesti vaikuttanut siihen, mihin huomioni paikantuu tulkintarepertuaareja tarkastellessa.

5.3 Johtopäätökset

Tämä tutkimus tuottaa tärkeää tietoa merkityksellistämisen näkökulmasta muutoksen taustalla olevista monimutkaisista prosesseista, jotka vaikuttavat ihmisten toimintaan. Tämän tutkimus tuottaa tietoa muutosprosessin merkityksellistämisestä ja sen vaikutuksesta muutosprosessin kulkuun.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä johtopäätös, jonka mukaan muutosprosessin merkityksellistäminen vaikuttaa joko muutosmyönteisyyden tai muutoskielteisyyden syntymiseen työyhteisössä. Merkityksellistämisen prosessin kautta syntyneisiin tulkintoihin ja merkityksiin vaikuttavat muutostarpeen perustelu. Muutosmyönteisyyttä tukevien merkitysten kannalta muutosten johtamisessa on erittäin tärkeää panostaa muutostarpeen perusteluun ja täsmentämiseen koko henkilökunnalle. Muutostarvetta ja muutoksen tavoitteita on kannattavaa perustella ja täsmentää koko muutosprosessin ajan. Mikäli työyhteisössä syntyy huomattavasti enemmän muutosmyönteisyyttä, on henkilökunta sitoutuneempaa muutoksen eteenpäin viemiseen ja muutos myös onnistuu todennäköisemmin.

Johtopäätöksenä tämän tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että muutoksen lähtökoh-
tia ja tarpeellisuutta tulee perustella henkilökunnan toteuttaman päivittäisen työn näkö-
kulmasta, jotta henkilökunnalla syntyy todennäköisemmin motivaatio merkitysten
muuttamiseen ja halukkuus muutoksen toteuttamiseen. Sairaaloiden muutosprosesseissa
koetaan tärkeäksi erityisesti potilastyöhön myönteisesti vaikuttavat muutokset. Johto-
päätöksenä voidaan todeta myös, että muutoksen suunnittelussa tulee huomioida henki-
lökunnan osallistamismahdollisuudet sekä riittävien resurssien takaaminen henkilökun-
nalle muutosten toteuttamista varten, jotta mahdollisesti saavutettu motivaatio ja muu-
tosmyönteisyys pysyvät yllä läpi muutosprosessin.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muutosten johtamisessa sekä terveys-
alan johtamisen koulutuksessa, sillä tutkimuksen tulokset tuovat näkökulmia erityisesti
ihmisten johtamisen merkityksestä muutoksessa. Muutosten johtamisessa sekä terveys-
alan johtamisen koulutuksessa tulee korostaa entistä enemmän diskursiivisen lähesty-
mistavan mukaista näkökulmaa muutosten monimutkaisuudesta ja syklisyydestä. Line-
aarisen ja vaiheittaisesta muutosnäkemyksestä tulisi päästä eroon. Muutosten liiallisen
aikataulutuksen ja suunnittelun sijasta muutosten johtamisessa tulisi keskittyä vuorovai-
kutukselliseen ja yhteisölliseen muutoksen toteuttamiseen riittävän laajalla aikataululla.

Tämä tutkimus on toteutettu erityisesti terveydenhuollon organisaatioiden erityispiirteet
ja niiden muutosprosessille asettamat haasteet huomioiden, mutta tuloksia on mahdollis-
ta hyödyntää minkä tahansa muutoksen suunnittelussa ja johtamisessa. Lähivuosina
Suomen terveydenhuolto tulee kohtaamaan suuria muutoshaasteita sosiaali- ja terveys-
palveluiden rakennemuutoksen myötä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutok-
set tulevat vaikuttamaan sairaaloiden toimintaan, minkä vuoksi muutosten johtamiseen
ja suunnitteluun on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimuksen tuloksia voidaan
hyödyntää myös haasteellisten rakenteellisten muutosten johtamisessa. Rakenteellisten
muutosten johtaminen helpottuu, mikäli rakenteellisten muutostarpeiden perusteluun
löydetään ne seikat, jotka vaikuttavat positiivisesti hoitotyön laatuun.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista tutkia muutoksen passiivisempien osa-
puolten käsityksiä ja kokemuksia muutosprosessista. Tässä tutkimuksessa haastateltavi-
na oli muutokseen aktiivisesti osallistuneita henkilöitä, jonka myötä tutkimustulokset
keskittyivät enemmän tuottamaan ymmärrystä siihen, miten myönteiset asenteet muu-

tosta kohtaan syntyvät. Haastattelemalla passiivisempia osapuolia olisi mahdollista löytää enemmän selityksiä kielteisten asenteiden syntymiselle.

LÄHTEET

- Alueuudistus.fi. Sote-uudistus. www -dokumentti. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>. Ei päivitystietoa. Luettu 2017/1/30.
- 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.
- Armenakis AA, Harris SG & Mossholder KW (1993) Creating readiness for organizational change. *Human Relations* 46(6): 681-696.
- Armenakis AA & Bedeian AG (1999) Organizational Change: A Review of Theory and Research in the 1990s. *Journal of Management* 25(3): 293-315.
- Armenakis AA & Harris SG (2009) Reflections: our Journey in Organizational Change Research and Practice. *Journal of Change Management* 9(2): 127-142.
- Bartunek JM, Rosseau DM, Rudolph JW & DePalma JA (2006) On the Receiving End. Sensemaking, Emotion, and Assesments of an Organizational Change Initiated by Others. *The Journal of Applied Behavioral Science* 42(2): 182-206.
- Bartunek JM, Balogun J & Do B (2011) Considering Planned Change Anew: Stretching Large Groupe Interventions Strategically, Emotionally and Meaningfully. *The Academy of Management Annals* 5(1): 1-52.
- Battilana J & Casciaro T (2012) Change Agents, Networks, and Institutions: A Contingency Theory of Organizational Change. *Academy of Management Journal* 55(2): 381-398.
- Bernstrøm VH & Kjekshus LE (2015) Effect of organizational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. *Journal of Nursing Management* 23(6): 813-822.
- Bhimani R (2016) Understanding Work-related Musculoskeletal Injuries in Rehabilitation from a Nursing Perspective. *Rehabilitation Nursing* 41(2): 91-100.
- Burke WW (2008) *Organization change: theory and practice*. Second edition. Thousand Oaks. Sage.
- Brunsson N & Sahlin-Andersson K (2000) Constructing Organizations: The Example of Public Sector Reform. *Organization Studies* 21(4): 721-746.
- Chia R (2000) Discourse Analysis as Organizational Analysis. *Organization* 7(3): 513-518.
- Cummings TG & Worley CG (2009) *Organization development and change*. Ninth edition. Mason, OH. South-Western Cengage Learning.
- Dawson P (2003) *Understanding organizational change: the contemporary experience of people at work*. London. Sage Publications.
- Doolin B (2003) Narratives of change: Discourse, technology and organization. *Organization* 10(4): 751-770.
- Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) [www.dokumentti. http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/31.
- Erwin DG & Garman AN (2010) Resistance to organizational change: linking research and practice. *Leadership & Organization Development Journal* 31(1): 39-56.
- Gilley A, Gilley JW & McMillan HS (2009) Organizational Change: Motivation, Communication, and Leadership Effectiveness. *Performance Improvement Quarterly* 21(4): 75-94.
- Haataja M, Tiirinki H, Suhonen M & Paasivaara L (2012) Muutosprosessin arvioinnin kehys lähijohtajan näkökulmasta – CSM-teorian sovellus terveydenhuollon työyksikköön. *Hallinnon Tutkimus* 31(3): 217-230.

- Hakulinen H, Lammintakanen J & Rissanen S (2012) Terveysthuollon muutostutkimus 2000-2010: kirjallisuuskatsaus. *Hallinnon Tutkimus* 31(1): 19-35.
- Harré R & Langenhove LV (1999) *Positioning theory: moral contexts of intentional action*. Oxford. Blackwell.
- Hellstén K (2014) Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhoidossa – seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Turun yliopiston julkaisu- ja. Turun yliopisto. Turku.
- Helms Mills J (2003) *Making Sense of Organizational Change*. London. Routledge.
- Helms Mills J, Thurlow A & Mills AJ (2010) Making sense of sensemaking: the critical sensemaking approach. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*. 5(2): 182-195.
- Hirisjärvi S & Hurme H (2008) *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki. Gaudeamus.
- Holloway I & Wheeler S (2002) *Qualitative research in nursing*. Second edition. Oxford. Blackwell Science.
- Iles V & Sutherland K (2001) *Organisational Change: a Review for Health Care Managers, Professionals and Researchers*. National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D. London School of Hygiene and Tropical Medicine, London. [www-dokumentti. http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/adhoc/change-management-review.pdf](http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/adhoc/change-management-review.pdf). Luettu 2016/10/30.
- Jørgensen M & Phillips L (2002) *Discourse Analysis as Theory and Method*. London. Sage Publications.
- Jokinen A, Juhila K & Suoninen E (1993) Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa: Jokinen A, Juhila K & Suoninen E (toim) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere. Vastapaino. 17-47.
- Jokinen A & Juhila K (1999) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa: Jokinen A, Juhila K & Suoninen E (toim) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere. Vastapaino. 54-97.
- Juhila K (1999) Tutkijan positiot. Teoksessa: Jokinen A, Juhila K & Suoninen E (toim) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere. Vastapaino. 201-232.
- Kajamaa A (2012) *Unraveling the helix of change: An activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences*. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Kansanterveyslaki (66/1972) [www.dokumentti. http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi). Ei päivitystietoa. Luettu 2016/10/31.
- Kash BA, Spaulding A, Johnson CE & Gamm L (2014) Success factors for strategic change initiatives: a qualitative study of healthcare administrators' perspective. *Journal of Healthcare Management* 59(1) 65-81.
- Kinnunen J (1990) *Terveyskeskuksen organisaatiokulttuuri*. Kuopion yliopiston julkaisuja. Alkuperäistutkimukset 4/1990. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Kokkinen L (2013) *Työntekijät julkisten sairaaloiden rakennemuutostarpeiden synnyttäjinä ja rakennemuutosten seurausten kokijoina*. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Kokkinen L & Konu A (2012) Work ability of employees in changing social services and health care organizations in Finland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 25(2): 151 – 165.
- Kotter JP (1995) *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. Harvard Business Review 73(2): 59-67.
- Kotter JP (1996) *Leading change*. Boston. Harvard Business School Press.

- Kujala E (2003) Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Laitinen, H (2008) Potilaslähtöisyys ja sen johtaminen. Teoksessa: Surakka T, Kiikkala I, Lahti T, Laitinen H & Rantala T (toim) Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki. Tammi. 118-140.
- Langley A, Smallman C, Tsoukas H & Van de Ven AH (2013) Process Studies of Change in Organization and Management: Unveiling Temporality, Activity, and flow. *Academy of Management Journal* 56(1): 1-13.
- Lewin K (1947) Frontiers in group dynamics. *Human Relations* 1: 5-41.
- Lies J (2012) Internal communication as power management in change processes: Study on the possibilities and the reality of change communications. *Public Relations Review* 38(2): 255-261.
- Lim HJ, Black TR, Metcalfe J, Sarker S & Shah SM (2011) Evaluating repeated patient handling injuries following the implementation of a multi-factor ergonomic intervention program among health care workers. *Journal of Safety Research* 42(3): 185-191.
- Longenecker PD & Longenecker CO (2014) Why Hospital Improvement Efforts Fail: A View From the Front Line/practitioner application. *Journal of Healthcare Management* 59(2): 147-57.
- Maitlis S (2005) The Social Processes of Organizational Sensemaking. *Academy of Management Journal* 48(1): 21-49.
- Maitlis S & Sonenshein S (2010) Sensemaking in Crisis and Change: Inspiration and Insights From Weick 1988. *Journal of Management Studies* 47(3): 551-580.
- Maitlis S & Christianson M (2014) Sensemaking in Organizations: Taking Stock and Moving Forward. *The Academy of Management Annals* 8(1): 57-125.
- Mauk KL (2013) The Effect of Advanced Practice Nurse-Modulated Education on Rehabilitation Nursing Staff Knowledge. *Rehabilitation Nursing* 38(2): 99-111.
- Niemi A, Paasivaara L & Kyngäs H (2006) Diskurssianalyysi hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 18(2): 81-89.
- Oswick C, Grant D, Michelson G & Wailes N (2005) Looking forwards: discursive directions in organizational change. *Journal of Organizational Change Management* 18(4): 383-390.
- Oswick C, Grant D, Marshak RJ & Wolfram Cox J (2010) Organizational Discourse and Change: Positions, Perspectives, Progress, and Prospects. *The Journal of Applied Behavioral Science* 46(1): 8-15.
- Pahkin K & Vesanto P (2013) Organisaatiomuutos esimiehen näkökulmasta. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Pettigrew AM, Woodman RW & Cameron KS (2001) Studying Organizational Change and Development: Challenges for Future Research. *Academy of Management Journal* 44(4): 697-713.
- Phillips N & Hardy C (2002) *Discourse Analysis: Investigating Processes of Social Construction*. Thousand Oaks, London. Sage.
- Pietikänen S & Mäntynen A (2009) *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere. Vastapaino.
- Piderit SK (2000) Rethinking Resistance and Recognizing Ambivalence: a Multidimensional View of Attitudes Toward an Organizational Change. *Academy of Management Review* 25(4): 783-794.
- Polit DF & Beck CT (2012) *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth edition. Philadelphia. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

- Porras JI & Silvers RC (1991) Organization development and transformation. *Annual Review of Psychol* 42(1): 51-78.
- Potter J & Wetherell M (1987) *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behavior*. London. Sage Publications Inc.
- Proctor T & Doukakis I (2003) Change management: The role of internal communication and employee development. *Corporate Communications* 8(4): 268-277.
- Rafferty AE, Jimmieson NL & Armenakis AA (2013) Change readiness: A Multilevel Review. *Journal of Management* 39(1): 110-135.
- Reissner SC (2011) Patterns of stories of organisational change. *Journal of Organizational Change Management* 24(5): 593-609.
- Sandberg J & Tsoukas H (2015) Making sense of sensemaking perspective: Its constituents, limitations, and opportunities for further development. *Journal of Organizational Behavior* 36(1): 6-32.
- Seppänen EL (1997) Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa: Tainio L (toim) *Keskusteluanalyysin perusteet*. Tampere. Vastapaino. 18-31.
- Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto. Potilassiirto/Ergonomiakortti. www –dokumentti. http://www.sotergo.fi/potilassiirto_ergonomiakortti. Ei päivitystietoja. Luettu 2017/2/27.
- Steigenberger N (2015) Emotions in sensemaking: a change management perspective. *Journal Organizational Change Management* 28(3): 432-451.
- Sturdy A & Grey C (2003) Beneath and beyond organizational change management: Exploring alternatives. *Organization* 10(4): 651-662.
- Suoninen E (1993) Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa: Jokinen A, Juhila K & Suoninen E (toim) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere. Vastapaino. 48-74.
- Syvjärvi A, Perttula J, Stenvall J, Majoinen K & Vakkala H (2007) Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamiikassa. *Hallinnon tutkimus* 26(3): 3-17.
- Tamminen-Peter L & Wickström G (2014) *Potilassiirrot: taitava avustaja aktivoi ja auttaa*. Helsinki. Työterveyslaitos. Otavan Kirjapaino.
- Taskinen H (2011) *Organisaatiomuutosten johtaminen*. Teoksessa: Rissanen S & Lamintakainen J (toim) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki. WSOYpro Oy. 145-164.
- Thurlow A & Helms Mills J (2009) Change, talk and sensemaking. *Journal of Organizational Change Management* 22(5): 459-479.
- Työturvallisuuslaki (738/2002) www.dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 2016/12/02.
- Van de Ven AH & Poole MS (1995) Explaining development and change in organizations. *Academy of Management Review* 20(3): 510-540.
- Vasile DC (2009) Communicational Approach in the Organizational Change Management. *Annals of the University of Oradea, Economic Science Series* 18(4): 185-190.
- Vaughn S, Mauk KL, Jacelon CS, Larsen PD, Rye J, Wintersgill W, Cave CE & Dufresne D (2016) The Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation Nursing* 41(1): 33-44.
- Voica O & Vasile M (2013) Leadership Evidences: Communication and the Organizational Change Success. *Manager* 17: 245-253.
- Vähäkangas P (2010) *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto.
- Weick KE (1979) *The social psychology of organizing*. New York. Random House.

- Weick KE (1995) Sensemaking in organizations. Thousand Oaks, California. Sage Publications Inc.
- Weick KE, Sutcliffe KM & Obstfeld D (2005) Organizing and the Process of Sensemaking. *Organization Science* 16(4): 409-421.
- Weick KE & Quinn RE (1999) Organizational change and development. *Annual Review of Psychology* 50(1): 361-386.
- Westgaard RH & Winkel J (2011) Occupational musculoskeletal and mental health: significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems - a systematic review. *Applied Ergonomics* 42(2): 261–296.
- Whittle A, Suhomlinova O & Mueller F (2010) Funnel of Interests: The Discursive Translation of Organizational Change. *The Journal of Applied Behavioral Science* 46(1): 16-37.
- Wood L & Kroger R (2000) *Doing Discourse Analysis: Methods for studying Action in Talk and Text*. London. Sage.

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

- ikä
- ammatti/asema
- työvuodet

Millainen muutos(prosessi) oli kyseessä?

Miten muutostarve perusteltiin?

Millaisissa aikaisempia kokemuksia sinulla on muutosprosesseista?

Miten muutoksesta tiedotettiin läpi muutosprosessin?

Miten suhtauduit muutokseen?

- millaisia tunteita muutos herätti

Minkä vuoksi arvelet, että muutos toteutettiin?

- mitkä olivat mielestäsi syitä muutokselle

Mikä oli roolisi tässä muutosprosessissa?

Miten muutos vaikutti perustyöhösi?

Mikä muutosprosessissa oli vaikeaa/ haastavaa?

Mikä muutosprosessissa oli hyvää?

Millainen muutoksen lopputulos oli?

- millaiset olivat muutosprosessin seuraukset
- miten koet muutosprosessin onnistuneen

Saatekirje

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olen Oulun yliopistossa terveystieteiden maisterivaiheen opiskelija, pääaineena opiskelen terveyshallintotieteitä. Teen pro gradu – tutkielmaa, jonka aiheena on sairaalan muutosprosessin merkityksellistäminen. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää muutosprosessiin osallistuneiden tapaa merkityksellistää sairaalan muutosprosessia puheessaan. Tutkimus mahdollista ymmärtää paremmin sitä, miksi muutos on vaikea implementoida käytäntöön ja miksi muutokset joko onnistuvat tai epäonnistuvat. Tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää muutosten suunnittelemisessa ja johtamisessa.

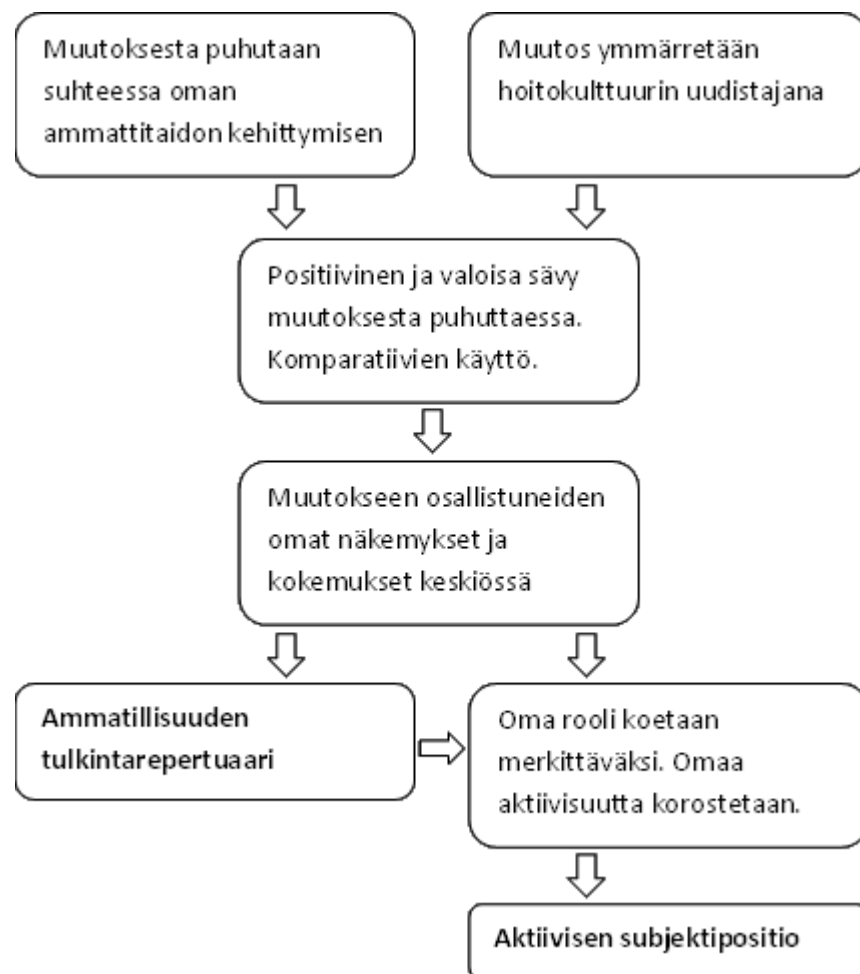
Tutkielmani aineisto kerätään avoimella haastattelulla. Haastattelun kesto on noin 1-1½ tuntia ja haastattelu nauhoitetaan. Haastatteluiden avulla kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulosten raportoinnissa tullaan käyttämään otteita haastatteluissa siten, että haastateltavaa ei tunnisteta teksteistä ja haastateltavan anonymiteetti säilyy. Pro gradu – tutkielman päättyessä tutkimusaineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Mikäli ystävällisesti osallistutte tutkimukseen, vastatkaa tähän sähköpostiin, niin voimme sopia haastatteluajan ja – paikan. Lähetän haastattelurungon etukäteen tutustuttavaksi ennen haastattelua.

Ystävällisin terveisin,
Emmi Pynttari
TtM-opiskelija, Oulun yliopisto
p. xxx xxx xxxx
emmi.pynttari@student oulu.fi

Vastaava ohjaaja: Marjo Suhonen, marjo.suhonen@oulu.fi



Kuvio 2. Esimerkki analyysin etenemisestä.

Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus ”*Muutosprosessin merkityksellistäminen sairaalassa*” – tutkimukseen osallistumisesta.

Olen saanut riittävästi sekä suullista että kirjallista tietoa Emmi Pynttärin toteuttaman ”*Muutosprosessin merkityksellistäminen sairaalassa*” – tutkimuksen tarkoituksesta ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuuteni kieltäytyä tai vetäytyä pois tutkimuksesta halutessani ilmoittamalla tutkijalle. Jos vetäydyn pois tutkimuksesta, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja että tutkimusraportissa voi olla lainauksia omasta haastattelustani siten, että minua ei tekstistä tunnisteta. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti, haastattelunauhat eivät joudu ulkopuolisen käsiin ja ne hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Haastattelunauhoilla ei myöskään mainita nimeäni.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa myöhemmin yhteyttä Emmi Pynttäriin tutkimukseen liittyvissä asioissa ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus

Haastateltavan nimenselvennys

Tutkijan allekirjoitus

Tutkijan nimenselvennys

Emmi Pynttäri
TtM-opiskelija, Oulun yliopisto
p. xxx xxx xxxx
emmi.pynttari@student oulu.fi