

# KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Niina Kekäläinen  
Jaana Pitkänen

## HOITOTYÖN VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET JA OSALLISTAVA JOHTAMINEN

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2016

**OPINNÄYTETYÖ**

Joulukuu 2016

**Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma****Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80220 JOENSUU

puh. 0504054816

**Tekijä(t)**

Niina Kekäläinen ja Jaana Pitkänen

**Nimeke**

Hoitotyön vaikuttamismahdollisuudet ja osallistava johtaminen

**Toimeksiantaja**

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

**Tiivistelmä**

Osallistavalla johtamisella parannetaan hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Hoitotyön asiantuntijat voidaan osallistaa päätöksentekoon jakamalla vastuuta henkilöstölle sekä lisäämällä valmiuksia toimia yhteistyössä erilaisissa verkostoissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksia päätöksenteon tueksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa toimivassa yhteispäivystyksessä. Tehtävänä oli tuottaa tietoa hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksista sekä laatia malli vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi klinistä hoitotyötä tekeville asiantuntijoille ja heidän johtajilleen.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jossa käytettiin soveltuvin osin ennakoivia ja osallistavia menetelmiä. Kehittämisprosessiin osallistuivat organisaatiosta päivystyshoitotyön asiantuntijoista koostuva kehittämissyhmä ja klinisen hoitotyön asiantuntija sekä esimiehet.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi kolme mallia. Mallit ovat käytännönläheisiä ja niitä voidaan hyödyntää organisaatioissa. Jatkossa kannattaisi selvittää tiedon priorisointia ja kehityskeskusteluiden roolia hoitotyön kehittämisessä organisaatioissa. Anonyymiväylän-mallin toimivuutta voisi hyödyntää myös suomalaisissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa.

**Kieli**

suomi

Sivuja 88

Liitteet 10

Liitesivumäärä 44

**Asiasanat**

hoitotyö, osallistava johtaminen, vaikuttaminen



**THESIS**  
**December 2016**  
**Degree Programme in Development and**  
**Management of Social Services and Health**  
**Care (Master's Degree)**  
Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**  
Niina Kekäläinen and Jaana Pitkänen

**Title**  
Nurses' Opportunities to Influence Through Shared Governance

**Commissioned by**  
North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre

**Abstract**

In social and healthcare organisations the opportunities to influence different levels of decision making can be improved through shared governance. Nurses can be engaged in decision making by sharing responsibility and improving their ability to work in multidisciplinary networks.

The purpose of this thesis was to develop nurses' possibilities to influence different levels of decision making in co-ordinated Accident and Emergency Services. The thesis assignment was to produce information on nurses' opportunities to influence, as well as to create a model for clinical nurse specialists and their supervisors to support opportunities to influence through shared governance.

This thesis was carried out in accordance with research-based development, in which anticipation and participatory methods were used when applicable. A development team consisting of specialists in emergency nursing, a clinical nurse specialist and supervisors participated in this development process.

As a result of the thesis, three models were created to support influencing and shared governance. These practical models can be used throughout the organisation of North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre. In future, the prioritisation of knowledge and the role of performance reviews might be worth exploring in the development of nursing in the organisation. It is also useful to develop the model of anonymous in social- and healthcare organisations.

**Language**  
Finnish

Pages 88  
Appendices 10  
Pages of Appendices 44

**Keywords**  
nursing, shared governance, influencing

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto .....	6
2 Vaikuttaminen hoitotyössä .....	7
2.1 Vaikuttamisen roolit.....	9
2.2 Vaikuttamisosaaminen.....	11
2.3 Vaikuttamisen haasteita.....	14
3 Osallistava johtaminen hoitotyössä.....	16
3.1 Johtamisen ja vaikuttamisen tukeminen .....	18
3.2 Vetovoimaisuutta hoitotyöhön.....	21
3.3 Tulevaisuuden näkymiä .....	25
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	27
5 Opinnäytetyön toteutus .....	27
5.1 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmät .....	29
5.2 Toimintaympäristö ja osallistujat .....	33
5.3 Kehittäjien roolit .....	34
5.4 Kehittämisprosessin suunnitteluvaihe .....	36
5.4.1 Aiheen ideointi .....	36
5.4.2 Alkukartoituksen toteutus.....	38
5.4.3 Alkukartoitusaineiston analyysi .....	40
5.5 Kehittämisprosessin toteutus .....	42
5.5.1 Kehittämistiimin ensimmäinen kokoontuminen .....	44
5.5.2 Kehittämistiimin toinen kokoontuminen.....	45
5.5.3 Kehittämistiimin kolmas kokoontuminen .....	46
5.5.4 Kehittämistiimin neljäs kokoontuminen .....	47
5.5.5 Arviointitilaisuus esimiehille .....	48
5.6 Kehittämisprosessin arviointi .....	50
6 Opinnäytetyön tuotokset ja tulokset .....	53
6.1 Hoitotyön vaikuttamismahdollisuudet yhteispäivystyksessä .....	54
6.2 Mallit osallistavan johtamisen ja vaikuttamisen tueksi.....	56
6.2.1 Anonymiväylä-malli .....	57
6.2.2 Tiedonpriorisointi -malli.....	60
6.2.3 Kehityskeskustelu -malli.....	63
7 Pohdinta.....	66
7.1 Tulosten tarkastelua.....	67
7.2 Opinnäytetyön kehittämisprosessin tarkastelua .....	70
7.3 Opinnäytetyön menetelmällisten valintojen tarkastelua .....	74
7.4 Osallistava johtaminen ja hoitotyön vaikuttamismahdollisuudet.....	77
7.5 Luotettavuus ja eettisyys.....	79
7.6 Jatkokehitysmahdollisuuksia.....	82
Lähteet.....	84

## **Liitteet**

Liite 1	Tutkimuslupa
Liite 2	Saatekirje ja alkukartoituskyselylomake
Liite 3	Kutsut kehittämistiimin kehittämistapaamisiin
Liite 4	Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit
Liite 5	Kehittämistiimin toisen tapaamisen materiaalit
Liite 6	Kehittämistiimin kolmannen tapaamisen materiaalit
Liite 7	Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit
Liite 8	Loppuraportti kehittämisestä esimiehille
Liite 9	Malli suostumuslomakkeesta
Liite 10	Arviointilomake

## 1 Johdanto

Yhteiskunnalliset ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän jatkuvat muutokset tuovat uusia haasteita kliinistä hoitotyötä tekevien työhön ja työympäristöön. Hoitotyötä tekeville odotetaan entistä aktiivisempaa osallistumista oman työn lisäksi myös yhteiskunnalliseen hyvinvointipoliittiseen keskusteluun. Laajentuvat työnkuvat ja kasvavat osaamisvaatimukset jättävät hoitotyössä yhä vähemmän aikaa ja samalla vähemmän mahdollisuuksia vaikuttamiseen ja osallistumiseen omaa työtään koskevaan päätöksentekoon. Vaikuttaminen nähdään yhtenä osana kliinistä hoitotyötä, jonka perimmäisenä tarkoituksena on aina pyrkimys potilaan hyvinvointiin. Näihin hoitotyöhön kohdistuviin haasteisiin tarvitaan uudenlaista huomiointia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. (Fakhr 2013, 40–41.) Hoitohenkilöstöä voidaan tukea omassa työssään ja antaa heille mahdollisuus toimia vaikuttajina myös organisaation muilla toiminta-alueilla osallistavan johtamisen avulla (sosiaali- ja terveysministeriö 2009,18, 34).

Osallistava johtamistapa tukee hoitohenkilöstön ammatillisia vaikuttamismahdollisuuksia ja tarjoaa hoitotyöhön johtamisrakenteen, jossa ammatilliseen toimintaan liittyvää päätöksentekovaltaa siirretään organisaatiossa työskenteleville asiantuntijoille. Hoitohenkilöstön osaaminen ja johtamiskulttuuri yhdistyvät tuloksissa uudella tavalla ja hoitohenkilöstö osallistuu päätöksentekoon. Osallistavan johtamisen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johtajien välistä vuorovaikutusta sekä tiedottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18, 34.) Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää ennakointia ja johtamiskulttuurin muutosta. Organisaatiot, jotka ovat onnistuneet lisäämään vetovoimaisuuttaan, ovat onnistuneet myös kohentamaan toiminnan laatua ja tuloksellisuutta. Vetovoimaisuus on edelleen heijastunut positiivisesti asiakkuuksiin riippumatta hoitotyössä käytettävistä teknisistä ratkaisuista. (Kinnunen & Lammintakanen 2006, 22–23.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksia hoitotyön asiantuntijuuden ja päätöksenteon tueksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa toimivassa yhteispäivystyksessä.

Saatujen tulosten pohjalta tehtävänä oli laatia malli vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johtajille toimeksiantajan organisaatioon. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, PKSSK. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, jossa käytettiin soveltuvien osien ennakoitua.

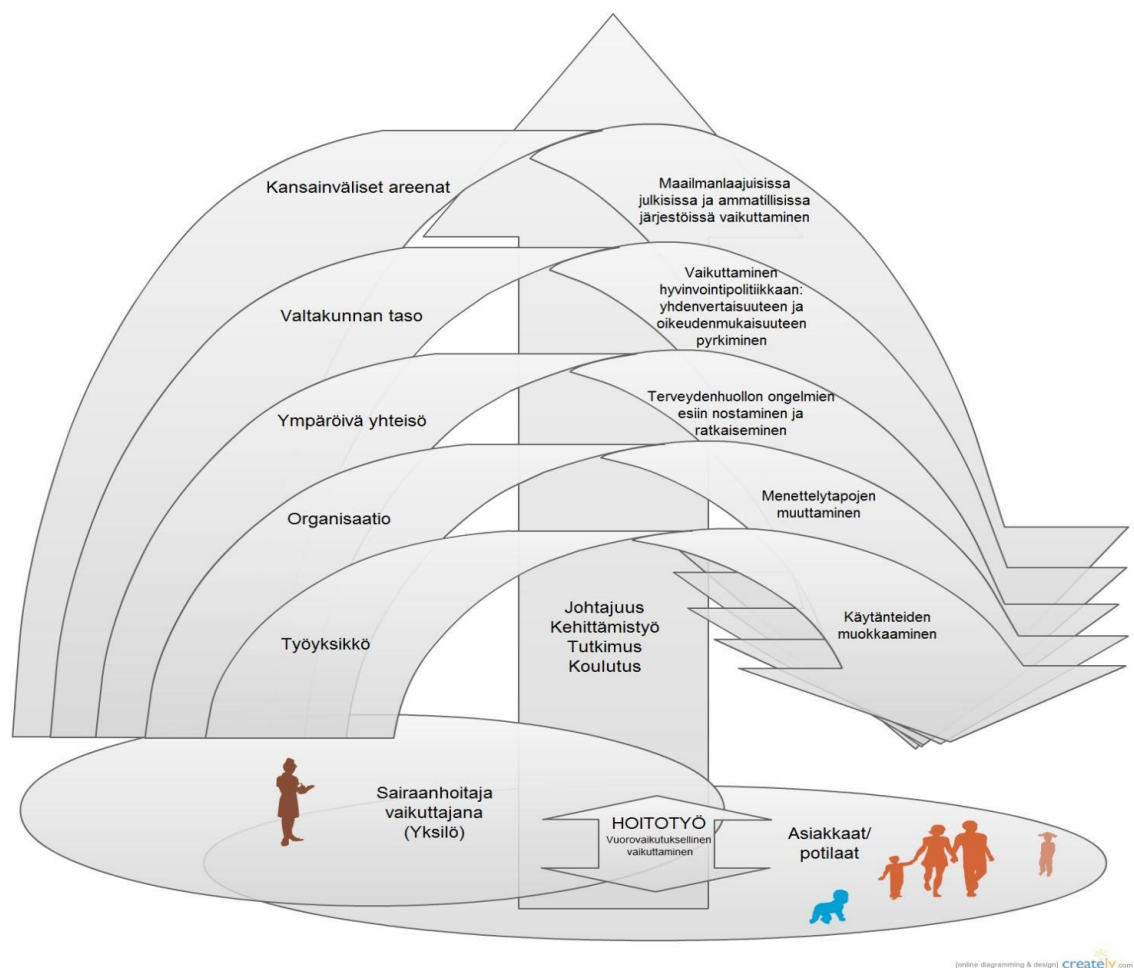
## 2 Vaikuttaminen hoitotyössä

Vaikuttamista on tutkittu ilmiönä syvällisemmin psykologian ja sosiaalipsykologian alalla, hoitotyössä vielä varsin vähän. Kielitoimiston sanakirjassa (2016) sanalla vaikuttaa tarkoitetaan jonkin voiman tai toiminnan kohdistumista johonkin tavoitteeseen niin, että kohteessa tapahtuu tai pyrkii tapahtumaan muutos. Kohteena on tavallisesti pidetty ihmisten asenteita, tunteita tai käyttäytymistä. Vaikuttamista tapahtuu niin henkilökohtaisissa kohtaamisissa kuin julkisuuden areenoilla, viestinnän kautta. (Matikainen 2014, 68–70.) Vaikuttaminen on sosiaalista kanssakäymistä, kommunikointia ja käyttäytymistä, jossa yritetään johdattaa toinen osapuoli hyväksymään jokin idea, asenne, toiminta, tapa tai menetelmä, jota itse pitää hyvänä (Grönfors 2012, 124–125). Se voi olla positiivista tai negatiivista, myös tahatonta tai tavoitteellista vaikuttamista kohteeseen (Gjerstad 2015, 8–11).

Organisaatiot ovat perinteisesti pyrkineet vaikuttamaan ihmisiin, yleisöön ja toimintaympäristöön, mutta yhteiskunnalliset muutokset mielikuvayhteiskunnaksi ja sosiaalinen media ovat muokanneet vaikuttamista monen suuntaiseksi, erilaisten toimijoiden ryhmäksi. Sosiaalinen media yhdistää arkijulkisuutta ja mediavälitteistä julkisuutta niin, että tavallisille ihmisille on avautunut mahdollisuus vaikuttaa organisaatioihin. Samalla yleisön rooli on muuttunut entistä aktiivisempaan suuntaan. (Matikainen 2015, 14, 68–70.) Karvosen (2014, 78–79) mukaan asiantuntijoilla ei ole enää entisenlaista auktoriteettia, vaan tieteellisyys joutuu kilpailemaan vaihtoehtoisten oppien kanssa asemastaan. Suomalaisen yhteiskunnan ymmärtämistä voidaan perustellusti pitää välttämättömänä, jotta

voidaan ymmärtää suomalaista hoitotyötä ja sen todellisuutta (Mäkisalo-Ropponen 2011, 11).

Hoitotyössä vaikuttaminen voi liittyä potilaisiin, organisaatioon tai strategiaan, mutta perimmäisenä tarkoituksena on aina ollut pyrkimys potilaan hyvinvointiin. Hoitotyön perustehtävänä on ihmisen hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Työssä korostuu potilaiden ja heidän läheistensä kohtaamisen ja auttamisen taito. Vuorovaikutus- ja viestintätaitoja tarvitaan myös yhteistyöhön kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa sekä toimimiseen erilaisissa verkostoissa. (Mäkipää, Korhonen 2011, 20–21.) Näin hoitotyössä vaikuttaminen (kuvio 1) nähdään moniulotteisena toimintana, jossa sairaanhoitajat käyttävät useita eri kanavia eri tasoilla (Fakhr 2013, 3, 12–13).



Kuvio 1. Sairaanhoitaja vaikuttajana (Fakhr 2013).



Hoitotyössä vaikuttamista tapahtuu työyksikön, organisaation, ympäröivän yhteisön, valtakunnallisten ja myös kansainvälisten toimijoiden tasoilla (kuvio 1). Työyksiköissä tämä voi olla käytänteiden muokkaamista, organisaatiossa menettelytapojen muuttamista, ympäröivässä yhteisössä terveydenhuollon ongelmien esiin nostamista ja ratkaisemista, kansallisesti yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta korostavan hyvinvointipolitiikan luomista sekä kansainvälisissä julkisissa ja ammatillisissa järjestöissä vaikuttamista. (Fakhr 2013, 3–13.) Tässä opinnäytetyössä vaikuttamista ja sen mahdollisuuksia tarkasteltiin hoitotyössä työyksikön ja organisaation tasoilla.

## 2.1 Vaikuttamisen roolit

Hoitotyössä sairaanhoitaja toimii vaikuttajana eri tasoilla, eri rooleissa. Hoitotyössä tehdään työtä toisen ihmisen eteen (Leppänen & Puupponen 2009, 2). Sairaanhoitajan rooliin potilaan etujen ajajana ja hänen hyvinvointinsa turvaajana liittyy vaikuttaminen potilaan hyväksi hoitotyössä. Potilaan asioita ajava sairaanhoitaja nostaa aktiivisesti esille havaitsemiaan häiriötekijöitä ja vie niitä ylemmän tason johdolle ja päätösten tekijöille pyrkien vaikuttamaan terveystiikkaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Sairaanhoitaja yrittää eri tavoin tehdä tarvittavia muutoksia, muokata käytänteitä sekä varmistaa kaikille riittävän ja tasavertaisen terveydenhuollon. Sairaanhoitaja vaikuttaa tekemällä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa käytänteiden muuttamiseksi ja irtautuu perinteisestä hoitotyön asetelmasta edistäen yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia. (Fakhr 2013, 3–5.)

Sairaanhoitajilla on tulevaisuudessa entistä tärkeämpi rooli käytännön terveyden edistämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 6–16). Maijalan (2016, 41–41) mukaan terveyttä edistävä organisaatiokulttuuri, sairaanhoitajan terveysorientaatio ja sen kehittyminen sekä potilaiden lähestymistapa terveenä olemiseen ja taustalla vaikuttava terveystiikka ovat perusedellytyksiä terveyden edistämisen käytännön onnistumiselle. Terveyden edistämiseen tarvitaan tulevaisuudessa myös uusia, innovatiivisia keinoja vaikuttaa. Honkanen (2016, 308–319) nostaa esille pehmeän ohjailun strategian. Siitä käytetään englannin-

kielessä sanaa "nudge". Se tarjoaa viranomaisille vaihtoehtoisia, pehmeitä välineitä suostutella ihmisiä toimimaan toivotun vaihtoehdon suuntaan. Suostuttelu perustuu enemmän houkutteluun kuin perinteiseen käskyjen antamiseen tai sääntöjen ja lakien laatimiseen. Se myös jättää yksilölle vapauden päättää seuraako hän ohjeita vai ei. Päätöksentekijät voivat ohjata pehmeästi kansalaisia seuraamaan polkua, joka on hyödyksi sekä yksilölle että yhteiskunnalle laajemminkin. Tärkeää tämän intervention käyttämisessä on tulla lähelle arkea ja ymmärtää ihmisten valintoja ja toimintaa ohjaavia voimia arjen tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhteisten päämäärien saavuttamiseksi kaikin tavoin aktiivisena päätöksentekoon osallistuvana vaikuttajana organisaatioissa. Tähän toimintaan on usein liitetty perinteinen organisaatiokansalaisuuden käsite. Käsitteellä tarkoitetaan myös sitoutumista omaan organisaatioon, aktiivista toimimista organisaation hyväksi ja luottamuksellisuutta johtaja-alaisuudessa. (Fakhr 2013, 3–5.) Perinteisen harmoniaa ylläpitävän, kiltin, kuuliaisen ja sopeutuvan organisaatiokansalaisuuden rinnalle ja osin tilalle on noussut vaatimus aktiivisesta, tavoitteellisesta ja vastuullisesta organisaatiokansalaisesta. Pyyteettömyyden, passiivisuuden ja avuliaisuuden sijaan ovat uusiksi nousseet aktiivisuuden ja vastuullisuuden lisäksi kriittisyys ja rohkeus, myös tietyssä määrin itsenäisyys ja itsekkyytensä osana yksilöllisyyden korostusta. Vapaaehtoisuus on muuttunut osittain jonkinasteiseksi pakollisuudeksi ja vastavuoroisuuden odotukseksi. Kuitenkin mahdollisuudet vastata näihin vaatimuksiin ovat rajalliset ja riippuvaiset hoitotyöntekijöiden omista ja heihin kohdistuvista ammatillisista ja toimija-asemasidonnaisista rajoista. (Laulainen 2010, 147–151.)

Potilaan asianajaminen voi vaatia sairaanhoitajalta menemistä myös mukaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja politiikkaan. Sosiaalis-poliittisella toiminnalla voidaan vaikuttaa vahvasti näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon levittämiseen ja terveyspoliittiseen tutkimukseen. Sairaanhoitajat näkevät potilaidensa tilanteen kokonaisvaltaisesti ja ajavat asioita politiikassa edistääkseen terveyden oikeudenmukaisuutta kaikilla tarvittavilla tasoilla omasta organisaatiosta kouluihin, alueellisiin viranomaisiin ja kansallisiin toimielimiin saakka. (Fakhr 2013, 3–5.)

Sairaanhoitaja nähdään siis laadukkaan hoidon antajana, erikoisasiantuntijana, tiedon antajana ja muutoksen alullepanijana. Tämän lisäksi johtajuus, potilaan puolesta puhuminen ja kehittyneet vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä vaikuttamisessa. (Leppänen & Puupponen 2009, 2.) Hoitotyön osaaminen edellyttää monitieteistä tietoperustaa, joka antaa sairaanhoitajalle välineitä kehittää asiantuntijuuttaan ja ymmärtää ympäröivää yhteiskuntaa ja toimintaympäristöään. Lisäksi hoitotyössä tarvitaan ammattiin liittyvien eettisten periaatteiden ja arvoperustan osaamista ja soveltamista omaan työhön. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11–14.)

## 2.2 Vaikuttamisosaaminen

Hoitotyön asiantuntijan eli sairaanhoitajan perustehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen erilaisissa toimintaympäristöissä (Leppänen & Puupponen 2009, 2). Tässä opinnäytetyössä toimintaympäristönä oli perusterveydenhuollon päivystys, jossa korostuu äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaiden hoitotyö: hoidon tarpeen arviointi, potilaan voinnin seuranta, hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti potilaan voinnin mukaan sekä potilaan jatkohoidon turvaaminen. Lankisen (2013, 1, 76) tutkimuksen mukaan päivystyshoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista. Kliinisen osaamisen lisäksi tarvitaan päätöksenteko-osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista sekä eettistä osaamista. Hoitotyössä tärkeänä osaamisvaatimuksena nähdään potilaan tai hänen läheisensä kohtaamisen taito (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7). Taito kuunnella ja kysyä ovat kaiken viestinnän, vuorovaikutuksen ja vaikuttamisen ydintä.

Dunderfelt (2015, 9) korostaa vuorovaikutuksen paranevan aidon, läsnä olevan kuuntelemisen avulla. Kuunteleminen on hyvän ja rakentavan vuorovaikutuksen edellytys ja voi olla syvästi terapeutista. Vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että ihmiset todella vaikuttavat toisiinsa ja toistensa sanomiin eivätkä vain reagoi niihin. Parhaimmillaan keskustelu on dialogia, jossa jokainen mukana oleva ihminen kokee oivaltaneensa jotain uutta itse asiasta tai omasta itsestään.

Välikosken (2015, 58–64) mukaan kuunteleminen on osa viestintäosaamista. Tehokkaalla kuuntelemisella kanssaviestijöiden tarpeet, arvot ja intressit ymmärretään ja asiat muistetaan paremmin. Tiedonkulku, päätöksenteko ja ongelmanratkaisu toimivat tarkoituksenmukaisesti silloin, kun ne perustuvat täsmälliseen informaatioon ilman väärinymmärryksiä. Näin kuunteleminen on saumattomasti myös osa kestävän ja reaktiokykyisen viestinnän edellytyksiä. Hyvällä kuuntelemisella voi selvitä vaativissakin tehtävissä. Kuunnella voi ymmärtääkseen asioita, arvioidakseen kriittisesti kuultua informaatiota, viihtyäkseen tai osoittaakseen empatiaa. Monissa ammateissa, myös hoitotyössä, erilaisissa päätöksentekotilanteissa keskeistä viestintäosaamista on arvioiva ja erotteleva kuunteleminen. Niiden avulla oppii erottamaan faktat mielipiteistä ja relevantin tiedon epärelevantista.

Aikaisemmin viestinnän ja vuorovaikutustaitojen ajateltiin kuuluvan esimiehelle ja johtajalle. Tämän päivän ajatus on, että viestintä ja vuorovaikutustaidot ovat jokaisen työntekijän oikeus ja velvollisuus. Nämä taidot vaikuttavat työyhteisössä töiden sujumiseen, työpaikan ilmapiiriin ja viihtyvyyteen eli työyhteisön hyvinvointiin ja jopa taloudellisesti niillä on merkitystä esimerkiksi sairauspoissaolojen vähentymisenä. (Vimpari 2013, 1.) Tekniikan kehityksen ja globaalistumisen myötä viestintä on muuttunut yksisuuntaisesta johdon ja alaisten sekä viestintäammattilaisten hoitamasta tiedottamisesta jokaisen työntekijän velvollisuudeksi ja oikeudeksi. Suomalaisessa työelämässä viestinnälle on ominaista mataloituva hierarkia ja jatkuva muutos. Työyhteisötutkimusten perusteella työyhteisöt viestittävät kuitenkin niin, että saavat edelleen liian vähän tietoa itselleen merkityksellisistä asioista, vaikka toisaalta työyhteisöissä puhutaan tietotulvas-ta, johon ei ole aikaa riittävästi perehtyä. Työyhteisöstrategioissa ollaankin siirtymässä dialogiseen suuntaan. Se perustuu nimenomaan vuorovaikutukseen jokapäiväisessä toiminnassa. (Juholin 2015, 130–131.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012, 6–16) on kirjannut tulevaisuuden väestön terveyden edistämisen näkökulmasta ajankohtaisia vaatimuksia sairaanhoitajien osaamiselle. Niitä ovat sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvien toimintatapojen tehokas käyttöönotto, väestön terveystietojen hyödyntäminen sekä verkostotyön kehittäminen. Terveyden edistämässä tar-

vitaan tietoa ja taitoa ohjata, neuvoa sekä edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia vaikuttamisen keinoin. Honkasen (2016, 26, 345, 391) mukaan vaikuttaminen on ilmiö, jota kaikki voivat oppia ymmärtämään ja taito, jota kaikki voivat oppia käyttämään. Vaikuttamisessa avoin, luova, kokeileva, tutkiva ja kokeuksesta oppiva mieli voi viedä pitkälle. Toisaalta vaikuttamistiede ei kykene tarjoamaan mitään yksinkertaista, joka tilanteessa toimivaa ja kaikkiin yksilöihin tehoavaa reseptiä ihmisten ”taivuttelemiseksi”.

Ihmisten ajattelun ja käyttäytymisen muuttamisessa on ainakin kolme erilaista pääreittiä tai menetelmää: voidaan käyttää valtaa, vaikuttaa ihmisten asenteisiin ja ajatteluun tai yrittää ohjata suoraan ihmisten valintoja ja käyttäytymistä. Vaikuttamisen kannalta on tärkeää, että kykenee tunnistamaan eri tilanteissa toimivia tai ihmisten käyttämiä automaattisen ajattelun tuottamia oletusvalintoja, joita ihmiset käyttävät valinta- ja ongelmanratkaisutilanteissa. Oletusvalinnoilla on todella suuri merkitys kaikissa arjen valinnoissamme. Niitä tunnistamalla voi vaikuttajana helpommin rakentaa tilanteeseen sopivaa sanomaa ja valita sopivimman vaikuttamisen taktiikan. Vaikuttamisen taktiikoita ovat esimerkiksi perusteleminen ja järkeen vetoaminen, jämäkkyys ja vaatiminen, auktoriteettiin ja vastuuseen vetoaminen, liittoutuminen ja verkostovaikuttaminen, neuvottelemisen ja vastavuoroisuus, yhteistyö, auttaminen ja osallistaminen. Myös ystävällisyys ja positiivisuus sekä tunteet, johdattelu ja valmentaminen ovat vaikuttamiseen olennaisesti kuuluvia taktiikoita. (Honkanen 2016, 17, 53, 248.) Grönforsin (2012, 124) mukaan tehokkaita vaikuttamisen menetelmiä ovat kysymysten esittäminen ja kielikuvien tai huumorin käyttäminen puheessa.

Gjerstadin (2015, 189–264) mukaan vaikuttamisen taustalla tulisi olla ihmisyyden ja inhimillisyyden periaatteet. Oikeudenmukaisuus on äärimmäisen vahva voima, eikä sen merkitystä voi aliarvioida vaikuttamisessa. Oikeudenmukaisuuden vaatimus ohjaa käyttäytymistämme enemmän kuin rationaaliset seikat ja käsitys oikeudenmukaisuudesta voi korostaa joko hyvinvointia, vapautta tai hyvettä. Vaikuttamisen epärehellisyys tulee hyvin usein ennemmin tai myöhemmin esille. Epärehellisyys voi olla epäsuoraa, kun jätetään kertomatta jotakin asian kannalta olennaista tai ei oteta jotakin asiaa ollenkaan esille. Vahva eettinen vaikuttaja estää epärehellisten käytäntöjen toteutumisen, jos mahdollista.

Rehellinen vaikuttaja nojautuu toimintansa pohjalla oleviin hyviin arvoihin silloinkin, kun niiden mukaan toimiminen tuntuu vaikealta. Nykyajan vaikuttaminen nojaa vahvasti tarinoihin, jotka eivät läheskään aina ole totta, vaikka ne tosina esitettäisiin. Epärehellisyyteen on siis mahdollista sortua, vaikka päämäärä tai asian sisältö olisivat jaloja. Eettisyyden arvioinnissa ei ole koskaan kyseessä vain laillisuuteen perustuvasta eettisyyden arvioinnista. On useita asioita, jotka ovat laillisia, mutta eettisesti arveluttavia ja epäeettiset toimintatavat pilaavat hyvän tavoitteen. Eettinen vaikuttaminen ei suuntaudu toisia vastaan, vaikka se olisikin jonkun puolella. Vaikuttamiseen kuuluu myös sen ajatuksen hyväksyminen, että kaikkea ei voi hallita. (Gjerstad 2015, 189–264.)

Dunderfeltin (2015, 72–73) mukaan koskaan ennen ihmiskunnan historiassa vuorovaikutukseen ei ole kiinnitetty niin paljon huomiota kuin nykyään. Kaikkialla puhutaan sosiaalisten taitojen tärkeydestä ja halutaan edistää avointa ja rehellistä inhimillistä vuorovaikutusta. Yhteiskunnan tasolla toivotaan, että kansalaiset osallistuisivat aktiivisesti julkiseen keskusteluun. Ihmisten välinen, rajoista ja rajoitteista piittaamaton vuorovaikutus on myös globaalilla tasolla nykyään keskeistä. Vuorovaikutus työpaikoilla ei enää perustu auktoriteettiin, vaan jokaisen yksilön luovuutta, osaamista ja oikeuksia tulisi nykyään kunnioittaa. Todellisen yhteistyön, erilaisten ihmisten välisen synergian avulla halutaan luoda uutta ja mullistavaa kansakuntien ja koko ihmiskunnan hyödyksi ja iloksi. Kuuntelemisen ja keskustelemisen avulla rakennetaan yhteistyötä, luodaan uusia suhteita ja saadaan ihmisissä olevia piileviä voimavaroja esiin. Kuuntelemisen avulla rakennetaan siltoja ja ymmärrystä erilaisten ihmisten välillä.

### **2.3 Vaikuttamisen haasteita**

Muuttuva yhteiskunta, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän suuret muutokset sekä sairaanhoitajien työnkuvan laajentuminen asettavat sairaanhoitajien vaikuttamisen uusien haasteiden eteen. Karvoson (2014, 79, 83–84) mukaan asiantuntijoiden tulisi luoda vastavuoroista keskustelua sekä tarjota kyselijöille perusteluja ja läpinäkyvyyttä epäluulojen hälventämiseksi yhteiskunnassa ja lähentää näin asiantuntijoita ja suurta yleisöä. Myös Fakhrin (2013, 1) mielestä

muutosvaatimukset sairaanhoitajien ammattikuvaan nyt ja tulevaisuudessa edellyttävät aktiivista osallistumista käytävään yhteiskunnalliseen ja hyvinvointipoliittiseen keskusteluun.

Tällä hetkellä hoitotyössä sairaanhoitajat pystyvät parhaiten vaikuttamaan omaan työhönsä ja työympäristöönsä. Sairaanhoitajat näkevät keskeisenä kohteena oman työyksikön toiminnan kehittämisen, sillä näin voidaan parhaiten parantaa potilaiden hyvinvointia. Organisaatiotason päätöksentekoon vaikuttaminen koetaan usein rajoittuneeksi. Hoitotyöntekijät eivät tunne riittävästi päätöksentekoprosesseja eivätkä ihmisiä moniportaisessa organisaatiossa. Hierarkkiset valtarakenteet luovat organisaatioon myös rakenteita, jotka yleisesti vaikeuttavat tiedonkulkua. Päätöksenteko tapahtuu usein etäällä käytännön hoitotyöstä eikä johdon ja työntekijöiden välille synny riittävää luottamusta. Yhteistyötä ja vastavuoroista keskustelua tarvitaan lisää organisaation eri ammattiryhmien välille kansallisesti ja kansainvälisesti. Tilaisuudet osallistua päätöksentekoon kehittävät ja tukevat hoitotyössä vaikuttamismahdollisuuksia. Hoitotyön asiantuntijaverkostot tukevat verkostoitumisen, yhteistoiminnallisuuden sekä vastavuoroisen keskustelun kautta vaikuttamista. (Fakhr 2013, 28–35).

Hoitotyön asiantuntijat arvostavat työssään autonomiaa ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon, mutta se vaatii tiedonkulun ja palautejärjestelmän kehittämistä sekä johtamiskulttuurin muutosta (Hintsala 2006, 54–55). Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa hoitotyön asiantuntijat, sairaanhoitajat voidaan saada osallistumaan ja mukaan päätöksentekoon kiinnittämällä huomiota heidän vaikuttamismahdollisuuksiinsa. Kehittämistyö, koulutus, tutkimus ja johtajuus tukevat hoitotyön asiantuntijoita, sairaanhoitajia, käyttämään vaikuttamismahdollisuuksiaan yhä laajemmin ja syvemmin pyrkimyksissään parantaa potilaiden hyvinvointia. (Fakhr 2013, 3–6, 37)

Hoitotyön käytännöt ja johtamistaidot tarvitsevat kaikilla organisaation tasoilla jatkuvaa kehittämistä. Lainsäädännölliset asiat sekä joukkotiedotusvälineiden että sosiaalisen ja poliittisen tason interventioiden käytön koulutustarve on myös selkeästi nähtävillä. Koulutuksen lisäksi sairaanhoitajat tarvitsevat johdon tukea ja luottamusta toimia yhteistyössä vaikuttajina. Lähiesimies on selkeästi avain-

asemassa suhtautumisellaan sairaanhoitajien mahdollisuuksiin vaikuttaa. Kanustava suhtautuminen ja tuki kehittämisspyrkimyksille on koettu tärkeäksi vaikuttamisen mahdollistajaksi. Sairaanhoitajana ja vaikuttajana työskentely vaatii päätöksenteon ymmärtämistä, tietoisuutta oikeudellisesta viitekehuksesta hoitotyössä ja vastuusta omassa toiminnassaan, ettei ammatillisuuden rajoja ylittäisi toiminnassa potilaan etujen ajajana. (Fakhr 2013, 3–6, 37)

Hoitotyön asiantuntijuuden hyödyntäminen vaatii suunnittelun ja päätöksenteon hajauttamista organisaatioissa. Jatkuva muutos vaatii onnistuakseen johtamisjärjestelmää, jossa koko henkilöstö voi osallistua johtamiseen. (Varkila 2010, 33–34.) Honkasen (2016, 181) mukaan päätöksentekoon osallistamisella on nähtävissä monenlaista hyötyä. Sen kautta voidaan lisätä päätöksenteon laatua, varsinkin kun asiantuntijoilla on sellaista olennaista tietoa, joka johdolta puuttuu. Lisäksi päätökset hyväksytään ja niihin sitoudutaan paremmin silloin, kun niihin on itse voitu vaikuttaa. Epäedullisetkin päätökset voidaan hyväksyä, jos päätöksenteon prosessin koetaan olleen oikeudenmukainen, reilu ja läpinäkyvä. Osallistaminen on myös tapa kehittää ihmisten yhteistyötaitoja sekä päätöksentekokykyä.

### **3 Osallistava johtaminen hoitotyössä**

Sanalla johtaminen on monia merkityksiä. Kirjallisuudessa käytetään englanninkielisiä käsitteitä management ja leadership usein sekaisin. Niillä on kuitenkin erilaiset painotukset. Management viittaa asioiden johtamiseen, jossa korostuvat päämäärien asettaminen, suunnittelu, päätösten toteuttaminen, arviointi ja seuranta. Leadership-käsitteellä viitataan ihmisten johtamiseen, prosessiin, joka tapahtuu johtajan ja johdettavien välillä. (Viitala & Jylhä 2014, 248–249.) Honkasen (2016, 186) mukaan valta, johtaminen ja johtajuus liittyvät aina toisiinsa. Johtamisessa on kyse toisiin ihmisiin vaikuttamisesta ja vallan käytöstä. Managementin valta perustuu pitkälti asemavaltaan. Leadership ammentaa valtansa enemmän käyttäjänsä henkilökohtaisista ominaisuuksista ja sosiaalisista tilanteista.



Osallistava johtaminen kuuluu yhteistyöhön perustuviin johtamistapoihin. Honkasen (2016, 263) mukaan johtamisessa osallistamisella voidaan tarkoittaa ihmisten ottamista mukaan työyhteisön toiminnan suunnitteluun, päätöksentekoon tai ylipäänsä heidän kuulemistaan. Seekin (2013, 368) mielestä keskeisintä siinä on osallistaa työntekijöitä organisaation toimintaan. Ottaessaan osaa päätöksentekoon, työntekijät arvostavat ja ymmärtävät paremmin organisaation ongelmia ja johdon roolia. Osallistavasta johtamisesta käytetään ulkomaisessa kirjallisuudessa käsitettä ”shared governance” (Forum for shared governance 2016). Suomenkielisessä kirjallisuudessa käytetään käsitteitä osallistava johtaminen ja jaettu johtajuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34).

Osallistavan johtamistavan katsotaan olevan tärkeä osa ammattimaista johtamista. Se tarjoaa hoitotyöhön johtamisrakenteen, jossa ammatilliseen toimintaan liittyvää päätöksentekovaltaa delegoidaan organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille. Se tukee hoitotyöntekijöiden ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään ja antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa myös organisaation muihin toiminta-alueisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34). Osallistava johtaminen on samanaikaisesti sekä osaamisen että muutoksen johtamista. Tavoitteena on luoda yhdessä sellaiset työolot, joissa työntekijöiden työmotivaatio on hyvä ja edellytyksiä jatkuvalla oppimiselle sekä itsensä kehittämiselle tuetaan. Innostavuutta arvostetaan ja henkilöstön asiantuntemuksen kehittymisestä huolehditaan. Osallistavassa johtamisessa on piirteitä transformationaalisesta johtamisesta, josta käytetään nimitystä syväjohtaminen. Asiantuntemus on sen toiminnan perustana ja osaamisen jatkuva kehittäminen keskeinen osa syväjohtamista. Tavoitteena on luoda työyhteisöjä, joissa työntekijät voivat hyvin ja pystyvät käyttämään asiantuntemustaan. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 83–90.)

Jaettu johtajuus on lähikäsite osallistavalle johtamiselle. Juuti (2016, 16–19, 81–86) näkee jaetun johtajuuden samalla polulla kulkemiseksi. Tarkoituksena on, että jokainen työyhteisön jäsen käyttää parhaalla mahdollisella tavalla asiantuntemustaan ja intoaan yhteisten päämäärien tavoittelemiseksi ja hyvien asiakaskokemusten aikaansaamiseksi. Johtaminen muuttuu työyhteisöä palvelevaksi toiminnan sujumisen varmistamiseksi, mielekkyyden ja merkitysten antamiseksi

työyhteisölle ja sen jäsenille. Jaetulle johtajuudelle rakentuvassa organisaatiossa työyhteisön jäsenet tekevät työtään joustavasti ja avuliaasti sekä hyvällä asenteella. Organisaation, joka pyrkii saavuttamaan hyviä tuloksia nykyisessä ympäristössä, kannattaa panostaa jaetun johtajuuden kehittämiseen.

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä osallistava johtaminen. Sillä tarkoitetaan henkilöstön osallistumista tukevaa ja kannustavaa johtamista. Vaikutusmahdollisuuksia pyritään parantamaan ja vastuuta jakamaan henkilöstölle sekä samalla lisätään valmiuksia toimia yhdessä yhteisönä.

### **3.1 Johtamisen ja vaikuttamisen tukeminen**

Hoitotyön asiantuntijoiden johtaminen yhä monimuotoisemmassa toimintaympäristössä edellyttää uudenlaista johtamisotetta, johon kuuluvat luottamus, valmentaminen, valtuuttaminen, yhteisöllisyys ja moniäänisyyden salliminen. Hoitotyössä asiantuntijat tarvitsevat esimiehiä, jotka antavat onnistumisen ja uudistumisen mahdollisuuksia, hyödyntävät asiantuntijuutta tehokkaasti sekä edistävät kumppanuutta ja yhteisöllisyyttä yksikössään. Verkostomaisissa ja tiimeihin perustuvissa asiantuntijaorganisaatioissa hierarkkinen ja käskyttävä johtamistapa eivät tuota tuloksia. Johtaminen hoitotyössä on jatkuvaa vuorovaikutusta ja sosiaalisen pääoman kasvattamista sekä monipuolista yhteistoimintaa. (Kanste 2011a, 126–129.) Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin ja edellyttää kaikkien, myös ylimmän johdon sitoutumista johtamistavan muutokseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34).

Sarajärven ym. (2011, 83–90) mukaan osallistava johtaja on empaattinen ja läsnä oleva, luova ja innostava sekä kannustava ja vastuuta jakava. Kansteen (2011, 131–136) mielestä selkeän ammatti-identiteetin omaava asiantuntija kaipaa itsenäisen asiantuntijatyön vastapainoksi auttavaa ja tukevaa johtamista. Asiantuntijatyölle ominainen itsenäisyys, vahva sitoutuminen ja vastuunkanto näkyvät helposti ylikuormittumisena. Organisaation antamalla eettisellä tuella voidaan vähentää hoitotyötä tekevien työn henkistä kuormittavuutta (Rathert, May & Chung 2015, 39). Asiantuntijoiden johtaminen edellyttää ihmisten ja hei-

dän työnsä ymmärtämistä ja aitoa kiinnostusta, sillä hoitotyön asiantuntijat haluavat tulla kuulluiksi ja nähdyiksi. Kuuntelemalla voi myös osoittaa arvostusta ja rakentaa luottamusta. (Kanste 2011, 131–136.) Myös Viitala (2013, 3) näkee ihmisten johtamisen olevan välitöntä vuorovaikutusta, jolla sitoutetaan henkilöstö tehtäviinsä ja etsitään ratkaisuja päivittäisiin tarpeisiin ja ongelmiin.

Englannissa edellä kuvattuihin haasteisiin on haluttu vastata kuuntelemalla organisaation työntekijöitä entistä paremmin. Sinne on perustettu palvelulinja, johon sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö voi soittaa, laittaa sähköpostia tai käydä nettisivustoilla keskusteluja erilaisissa pulmatilanteissa, joita ovat kohdanneet tai huomanneet työssään. Palvelulla halutaan kuunnella organisaation työntekijöitä ja haetaan varhaista puuttumista epäkohtiin, joita sosiaali- ja terveydenhuollossa nousee esille. (Nursing times 2016.)

Kansteen (2011, 131–137) mukaan hoitotyön asiantuntijoita on hyvä johtaa tasavertaisina kumppaneina, vaikka tasavertainen kumppanuus ja tukeminen saatetaan kokea myös puuttumisena. Jaettu johtajuus sopii asiantuntijaorganisaatioihin, joissa asiantuntijat ovat esimiestään pätevämpiä. Jaettu johtaminen on vuorovaikutusjohtamista, tiedon ja tietämättömyyden sekä arvostuksen, vastuun ja vallan jakamista. Puhutaan myös valtuuttavasta johtamisesta, jossa asiantuntija saa täysin vapaat kädet toimia. Asiantuntijat tarvitsevat ennen kaikkea haasteita, joihin he voivat vastata oman asiantuntijuutensa kautta. Juutin (2016,17) mukaan jaettu johtaminen perustuu siihen, että jokainen työyhteisön jäsen laittaa itsensä maksimaalisesti likoon ottamalla valtaa ja vastuuta itselleen sekä käyttämällä asiantuntemustaan ja intoaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen niin hyvin kuin voi.

Kansteen (2011, 131–137) mukaan hoitotyön johtamisen päätehtävänä on mahdollistaa asiantuntijoiden onnistuminen työssään ja toimia suunnan näyttäjänä. Johtamisella luodaan edellytyksiä asiantuntijan motivaation kasvulle ja ylläpitämiselle mutta ei välttämättä motivoida. Pienillä palkkioilla ei saada aikaiseksi samanlaisia tuloksia kuin esimerkiksi antamalla vastuuta ja autonomista vapautta omiin työtehtäviin. Sarajärven ym. (2011, 83–90) mukaan johtamisella tulisi varsinkin muutostilanteissa motivoida hoitotyötä tekeviä, palkitsemal-

la osaamisesta tai innovatiivisuudesta. Muutoksessa johtamisen tulisi tukea hoitotyötä tekevien mielekkäitä työtehtäviä ja kehittymismahdollisuuksia, jolloin halu itsensä ja asiantuntemuksensa kehittämiseen kasvaa. Holopainen, Juntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen (2013, 55–57) näkevät uudistavan muutosjohtajan olevan aktiivinen toimija menettelytapojen ja toiminnan kehittämisessä. Hän rohkaisee ja tukee toiminnan kehittämistä koskevien aloitteiden eteenpäin viemisessä ja niiden toteutumisessa.

Strann, Suominen ja Rantanen (2015, 61) ovat huomanneet jatkuvan oppimisen asenteen lisäävän työn mielekkyyttä. Myös Kanste (2011, 131–137) näkee hoitotyössä asiantuntijoiden johtamisen olevan pitkälti osaamisen johtamista, jossa ammattitaitoa ja asiantuntijuutta hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Sarajärven ym. (2011, 9–18) mukaan osaamisen johtamisen lähtökohtana ovat organisaation strategia, visio ja tavoitteet. Kupias, Peltola ja Pirinen (2014, 70–98) näkevät oppimisen kehittämisen olevan jatkuvaa, suunnitelmallista työtä organisaatioissa. Osaamiskartoituksella voidaan selkiyttää organisaation osaamistarpeita ja kehityskeskustelujen avulla yksilöiden osaamista. Kehityskeskustelu on kehittymisen arviointia, jossa rakennetaan luottamusta ja sovitaan tulevista tienviitoista ryhmässä tai esimiehen ja alaisen välillä.

Juutin (2016, 70) mukaan kehityskeskustelut eivät kuitenkaan korvaa esimiehen päivittäisiä keskusteluja työyhteisöissä. Mäntysen, Vehviläisen-Julkusen, Miettisen ja Kvistin (2015, 18–30) mukaan hoitotyön johtajien olisi hyvä olla enemmän läsnä johtamiensa yksiköiden toiminnassa ja niiden kehittämisessä. Ekman (2004, 56, 106) ohjaa esimiehiä epävirallisiin käytäväkeskusteluihin, joiden kautta on mahdollista havaita työyhteisön heikot signaalit työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Sarajärvi ym. (2011, 9–18) näkevät osaamisen tärkeänä näyttöön perustuvan toiminnan resurssina. Saundersin (2016, 79–81) tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa ei vielä käytetä hoitotyön arjessa päätöksenteossa, koska osaaminen koetaan riittämättömäksi. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön kuuluu parhaan saatavilla olevan ajantasaisen ja tieteellisen tiedon käyttäminen potilaan hoidossa ja terveydenedistämässä sekä läheisten huomioimisessa (Sarajärvi ym. 2011, 9–18).

Hoitotyön johtajan toimintaan kohdistetaan monenlaisia odotuksia ja vaatimuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöt ja potilaiden tarpeet ovat vuosikymmenten aikana muuttuneet. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja yhteiskunnan hoitotyöhön liittyvät asenteet ovat muuttuneet. Henkilöstö odottaa hoitotyön johtajalta kannustavaa ja keskustelevaa johtamistyyliä. (Holopainen ym. 2013, 55.) Kansteen (2011, 136–137) mukaan jokaisella sairaanhoitajalla on oikeus tulla johdetuksi hoitotyön asiantuntijana. Viime kädessä asiantuntijoiden johtamisessa ei ole kysymys oppikirjoista löytyvästä osaamisesta, vaan ihmisten kunnioittamisesta ja halusta tehdä työ hyvin. Onnistunut asiantuntijoiden johtaminen edellyttää vahvaa yhteisöllisyyttä ja yhteisvastuuta, myös asiantuntijoilta. Terveystyöyksiköiden tehokkuutta voitaisiin parantaa varmistamalla, että sairaanhoitaja on johdettu hyvin. Tietoiseen asiantuntijoiden johtamiseen on välttämätöntä panostaa, sillä asiantuntijatyö lisääntyy ja kilpailu osaavista työntekijöistä kiristyy. Osallistavalla asiantuntijoiden johtamisella voidaan osaltaan turvata hoitotyön asiantuntijoiden saatavuus myös tulevaisuudessa.

### **3.2 Vetovoimaisuutta hoitotyöhön**

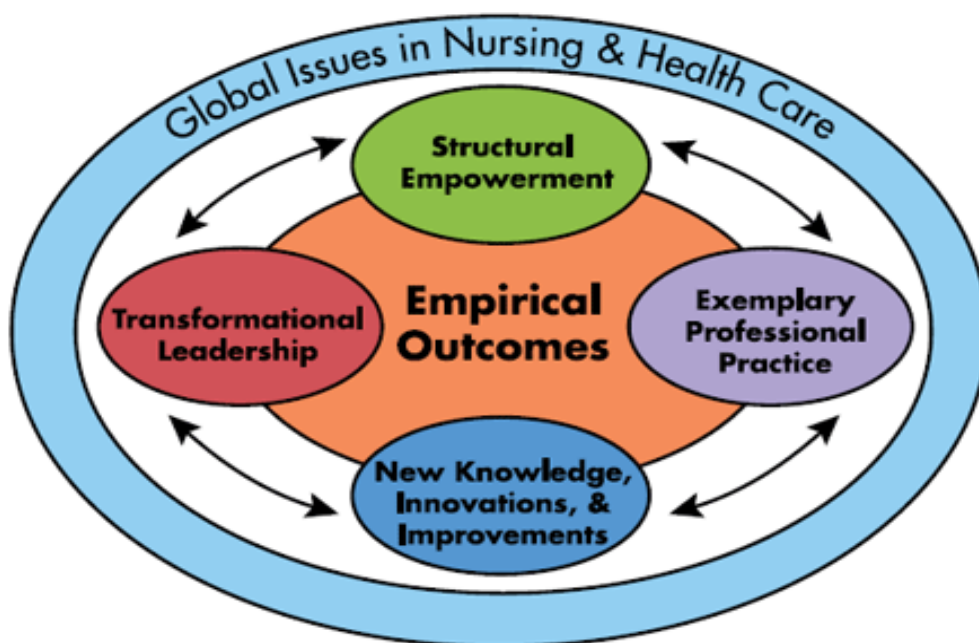
Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää ennakkointia ja johtamiskulttuurin muutosta. Organisaatiot, jotka ovat onnistuneet lisäämään vetovoimaisuuttaan, ovat onnistuneet myös kohentamaan toiminnan laatua ja tuloksellisuutta. Vetovoimaisuus on edelleen heijastunut positiivisesti asiakkuuksiin riippumatta hoitotyössä käytettävistä teknisistä ratkaisuista (Kinnunen & Lammin-takanen 2006, 22–23). Meretojan ja Kuposen (2008, 9–15) mukaan vetovoimaisilla organisaatioilla tarkoitetaan organisaatioita, jotka onnistuvat rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan avulla. Henkilöstön työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen on selkeästi suurempaa sekä henkilöstön työuupumus ja halu lähteä organisaatiosta on huomattavasti vähäisempää vetovoimaisissa organisaatioissa. Organisaatiokulttuuri on siis avainasemassa, kun halutaan turvata työvoiman saatavuutta ja pysyvyyttä.

Vetovoimaisissa organisaatioissa varmistetaan henkilöstön osaaminen ja jatkuva kehittyminen systemaattisilla kehittämisohjelmilla sekä perehdytys- ja täydennyskoulutuksella. Näin siis panostetaan osaamiseen, tiedon saantiin, toimivaltuuteen ja palkitsemiseen. Myös hyvä, osallistumista kannustava johtajuus on avainasemassa. (Meretoja & Koponen 2008, 9–15.) Haataisen, Jokiniemen, Kangasniemen, Meretojan ja Penttilän mukaan (2014, 39–40) asiantuntijuus ja mahdollisuus oman osaamisen varmistamiseen ja kehittämiseen parantavat hoitotuloksia ja lisäävät työtyytyväisyyttä ja tätä kautta vahvistavat organisaation vetovoimaisuutta. Avoin ja aktiivinen yhteisö mahdollistaa asiantuntijana toimimisen potilaan ja organisaation parhaaksi. Vetovoimaiset sairaalat saavat aikaan myös erinomaisia potilaiden hoitotuloksia ja niissä hoidon laatu on korkeatasoista. (Meretoja & Koponen 2008, 12–13).

Tällaisten vetovoimaisten organisaatioiden on jo yli kolmen vuosikymmenen ajan ollut mahdollista saavuttaa magneettisairaalatunnustus (Meretoja & Koponen 2008, 9–10). Magneettisairaala -ohjelmaa on kehitetty korkeatasoisen hoitotyön toimintaympäristöksi terveydenhuoltoon erityisesti Yhdysvalloissa. Magneettimalli tarjoaa pitkän aikavälin ratkaisuja terveydenhuollon työvoimakysymyksiin ja haasteisiin, jotka liittyvät toiminnan tuloksellisuuteen ja kustannusten hallintaan. (Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2008, 69–86.) Magneettisairaaloissa on avoin kommunikointi ja matala kynnyksellinen tiedottamisessa. Ilmapiiri on osallistumiseen rohkaiseva ja työpaikalla keskustellaan paljon. Työntekijöitä myös kannustetaan osallistumaan toiminnan kehittämiseen ja uusien asioiden kokeiluun. Asiantuntijoita ohjataan itsensä kehittämiseen ja johtamiskulttuuri on osallistavaa. (Hahtela 2014, 30–31.)

Magneettimalli antaa kansainvälisen viitekehyksen laadukkaalle hoitotyölle ja toimii karttana organisaation pyrkimyksille kohti magneettisairaalatunnustusta. Malli perustuu viiteen näkökulmaan, jotka ovat transformatiivinen johtajuus (transformational leadership), voimaannuttavat rakenteet (structural empowerment), esimerkillinen ammatillinen toiminta (exemplary professional practice), uusi tieto, innovaatiot ja jatkuvat parannukset (new knowledge, innovations & improvements) sekä empiiriset tulokset (empirical outcomes), jotka ovat kaiken toiminnan taustalla. (American Nurses Credentialing Center 2016.)

Magneettimallin (kuvio 2) jokaiseen viiteen näkökulmaan vaikuttavat erilaiset voimatekijät ja myös empiirisesti valitut alueet. Esimerkiksi transformationaaliiseen johtamiseen vaikuttavat johtamisen (leadership) malli ja laadukas hoitotyö. Uuteen tietoon, innovaatioihin ja jatkuvaan parantamiseen vaikuttavat voimatekijät ovat näyttöön perustuvaan tietoon ja taitoon pohjautuva laadukas hoitaminen ja jatkuva parantaminen. Näyttöön perustuvaan magneettimallin menetelmäkäsikirjaan on koottu kaikki nämä viiteen näkökulmaan vaikuttavat voimatekijät ja kerrottu, millainen empiirinen tekijä taustalla vaikuttaa. Menetelmäkäsikirja tarjoaakin käyttäjilleen ohjeita ja keinoja dokumentoida ja siirtyä vetovoimaisempaan hoitotyöhön askel askeleelta. (American Nurses Credentialing Center 2014, 5.)



Kuvio 2. Magneettimalli (American Nurses Credentialing Center (ANCC) 2016).

Organisaatiot voivat hakea magneettisairaalatunnustusta American Nurses Credentialing Centerin (ANCC) kautta. Magneettitunnuksen hakeminen on pitkä prosessi ja magneettiohjelmaan hyväksymiseen vaikuttavat organisaatioon ja toimintaympäristöön liittyvät ominaisuudet. Tällä hetkellä magneettiohjelma on houkutellut erityisesti opetussairaaloita sekä suuria organisaatioita. Tunnustuksen saaneita organisaatioita on jo yli 400 eri puolilla maailmaa, joista valtaosa sijaitsee Yhdysvalloissa. (Peltonen 2016, 28–29.) Tällä hetkellä magneettisai-

raalatunnustusta ei ole vielä myönnetty yhdellekään Euroopan alueen sairaaloista (American Nurses Credentialing Center 2016).

Tutkimukset magneettisairaaloista osoittavat kiistatta mallin toimivuuden ja sen, että on mahdollista kehittää toimintaympäristö, joka tyydyttää henkilöstöä ja tuottaa samalla tavallista parempia hoitotuloksia potilaille (Partanen ym. 2008, 69–86). Vetovoimaisuus ja laatu eivät kuitenkaan edellytä yhdysvaltalaisen organisaation tunnustusta. Henkilöstön hyvinvointia ja potilaiden hoidon laatua voidaan edistää hyvin monella eri tavalla. (Peltonen 2016, 28–29).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on lähtenyt kehittämään toimintaansa kansainvälisten huippusairaaloiden mukaisesti. Siellä magneettimalli on hyväksytty vuonna 2014 määrittelemään hoitotyön kehittämistä ja vuonna 2015 on julkaistu hoitotyön ammatillinen toimintamalli. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä magneettimallin viisi näkökulmaa ovat seuraavia: hyvä johtaminen, toimivat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta, uusi tieto, innovaatiot ja parannukset sekä hyvät tulokset. Magneettimalli edellyttää osallistumisen rakenteita, joiden avulla hoitotyötä tekevät voivat vaikuttaa työhönsä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on perustanut asiantuntijaryhmät kehittämään hoitotyön eri osa-alueita. Monissa yksiköissä ryhmien jäsenet on valittu äänestämällä määräaikaisiksi jäseniksi, jotta jokaisella on mahdollisuus päästä osalliseksi kehittämistoimintaan. Asiantuntijaryhmissä on hyvä mahdollisuus harjoitella tieteellisen tiedon etsimistä. Kehittämistyön tulokset tuodaan käytäntöön myös asiantuntijaryhmien toimesta. (Ritmala-Castren, Mustonen, Mäenpää & Torppa 2016, 9–11.)

Vetovoimainen terveydenhuollon organisaatio tarjoaa henkilöstölleen mielekkäitä ja haasteellisia tehtäviä. Hyvinvoivassa työympäristössä on tehokasta vuorovaikutusta, toimivat yhteistyösuhteet sekä hyvät päätöksentekomahdollisuudet. Työkulttuuri on kannustavaa ja henkilöstöä tuetaan urakehityksen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Kehittämistyö suunnataan inhimilliseen osaamiseen, motivaatioon, sitoutumiseen ja tiimien yhteistoimintaan. Työ muuttuu yksilön ja koko työyhteisön näkökulmasta palkitsevaksi. (Hahtela & Mäkipää 2011, 170–176.)



### 3.3 Tulevaisuuden näkymiä

Johtaminen vaatii uskottavaa kommunikaatiota ja viestintää alaisten kanssa. Se on yhä enemmän vuoropuhelua, läsnäoloa, kuuntelua ja keskustelua (Juholin 2015, 135–136). Myös Keskisen mukaan (2008, 137) hyvä ihmisten johtaminen on vuorovaikutusta ja keskinäistä vaihdantaa, jolla tarkoitetaan tunteiden, ajatusten, ideoiden, ratkaisujen, keksintöjen, tuen ja rohkaisun vaihdantaa. Hurmerinta (2015, 17, 39–56) näkee, että tulevaisuudessa johtamisessa tarvitaan rohkeutta, kannustusta, luovuutta ja kykyä osallistaa henkilökuntaa oikealla tavalla. Hänen mukaansa vuorovaikutus on uuden sosiaalisen aikakauden ydintä, jossa ajattelu lähtee tarpeiden ja aistien huomioimisesta. Aikakausi tarjoaa ihmisille ja organisaatioille myös uusia viestintä- ja vuorovaikutusmahdollisuuksia teknologian kehityksen ansiosta. Lähitulevaisuudessa viestintään eivät riitä keskustelut, sähköposti, ilmoitustaulut tai intranet, koska ne eivät mahdollista kaksisuuntaista viestintää ja vaikuttamista. Viestintään kannattaa etsiä rohkeasti uusia mahdollisuuksia. (Hurmerinta 2015, 17, 39–56.)

Fisherin (2012, 163–167) mukaan hyvän työilmapiirin, tuottavuuden ja asiakas-tyytyväisyyden taustalla on positiivisesti poikkeava vuorovaikutus. Positiivisesti poikkeava vuorovaikutus tarkoittaa pohjimmiltaan auttamista, arvostamista, kiittolisuutta ja osallistamista. Esimiehen esimerkillä ja valinnoilla on merkitystä siihen, miten yksiköiden välinen vuorovaikutus toimii ja miten innostavaksi yksilöt kokevat työilmapiirin. Esimiehillä on siten viestinnällisesti erittäin tärkeä rooli. Positiivinen ajattelu ei ainoastaan lisää tämänhetkistä onnellisuutta vaan synnyttää sisäisiä voimavaroja, jotka auttavat myös myöhempien haasteiden yli. (Fischer 2015, 48–54.)

Tietotekniikan avaamasta maailmasta on yhä enemmän tullut asiakkaiden maailma. Avoimen tiedonkulun nopealiikkeisessä maailmassa asiakkailla on vaihtoehtoja entistä enemmän ja he odottavat myös entistä nopeampaa reagointia ja entistä parempaa palvelua sekä elämyksiä. Uudenlainen kilpailukyvyyn luominen keskittyy asiakaskokemuksiin ja innovatiivisuuteen. Tässä tilanteessa maamme organisaatioilla on kiire uudistaa kulttuuriaan ja toimintaansa nostamalla asiakas ja asiakkaiden kohtaaminen kaiken toiminnan keskiöön. Myös hoitotyössä

tähän tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä arvoiltaan asiakaskeskeisessä ja ilmapiiriltään hyvässä organisaatiossa ihmiset kokevat työn iloa. He ovat tyytyväisiä työhönsä ja organisaatioon ja tukevat mielellään toistensa työskentelyä. Tämä hyvä olo heijastuu myös asiakkaisiin. (Juuti 2015, 13–18, 135–138.)

Tietoverkkojen kehittyminen on avannut uudenlaisia mahdollisuuksia osallistamiselle. Toiminnan resursseiksi voidaan hetkessä saada monia erilaisia yksilöitä ja yhteisöjä, jotka ovat valmiita työskentelemään yhdessä. Samoin mahdollisuudet etsiä ja löytää eri alojen asiantuntijoita ja käytännön toteuttajia on huikeasti muuttunut. Tietoverkoissa tarjottavat mahdollisuudet käytännön yhteistyölle ovat mielenkiintoisia ja monipuolisia. Ne myös murtavat perinteiseen ”osallistamiseen” perustuvia toimintatapoja ja antavat hierarkioita kumartamattomille ja käytännön toteutuksiin pyrkiville työtavoille – kuten osallistamiselle – ennen näkemättömiä mahdollisuuksia. (Auvisen & Liikka 2016, 5–7.)

Organisaatiotasolla tarvitaan tulevaisuudessa entistä enemmän tutkittua tietoa, ennakkointia ja suunnittelua, jotta viestinnän ja vaikuttamisen kokonaisuutta ymmärrettäisiin. Tulevaisuuden organisaatiossa hyvä viestintä on ennen kaikkea faktojen kertomista ja tiedottamista sekä vastuun antamista ympäröiville tahoille sekä kykyä kuunnella. Myös johtaja-alainen asetelmasta pitäisi luopua ja siirtyä yksinkertaisten vaikuttamis- ja palautekanavien käyttöön. Onnistuneesta muutoksesta tulisi palkita henkilöstöä. Maailma on jatkuvassa muutoksessa, jossa sekä organisaatiolta että henkilöstöltä vaaditaan jatkuvaa mukautumista uuteen ja kykyä oppia uutta. Kontrollivoivasta organisaatiosta on siirryttävä aitouteen ja läpinäkyvyyteen. Heikot signaalit voi aistia vain kuuntelemalla. Ratkaisevaa on aito vuorovaikutus, jolloin myös tulokset paranevat ja sitoutuminen mahdollistuu. (Luoma-aho 2014, 9–15.)

Viime vuosina henkilöstö on alettu nähdä voimavarana. Sitouttamisen ja tuloksen kannalta hyvinvoiva henkilöstö on avainasemassa, sillä henkilöstö tekee lujemmin työtä organisaation puolesta, jos heille annetaan vapautta toteuttaa itseään ja olla vaikuttamassa. Avoin vuoropuhelu ja hyvä tiimityö lisäävät halua kehittää itseään ja ne lisäävät myös innostusta työtä kohtaan. Johtamisessa on siirrytty selvemmin ennakoivaan ja tulevaisuuteen suuntautuvaan näkökulmaan

(Viitala 2013, 41–43). Osaava henkilöstö, nuoret ja motivoituneet henkilöt, on tulevaisuudessa mahdollista pitää työssä vain antamalla heille mahdollisuus osallistua luovuutta tukevalla tavalla oman työnsä kehittämiseen. (Kanste 2011, 32–35)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksia päätöksenteon tueksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa toimivassa yhteispäivystyksessä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tietoa hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksista. Saatujen tietojen pohjalta oli tehtävänä laatia malli vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johtajille. Mallissa hyödynnettiin aiempaa teoreettista tietoa osallistavasta johtamisesta, jossa jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, tulla kuulluksi ja saada riittävästi tietoa.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat

- tuottaa tietoa siitä, millaisia vaikuttamismahdollisuuksia hoitotyön asiantuntijoilla on työtään koskevassa päätöksenteossa

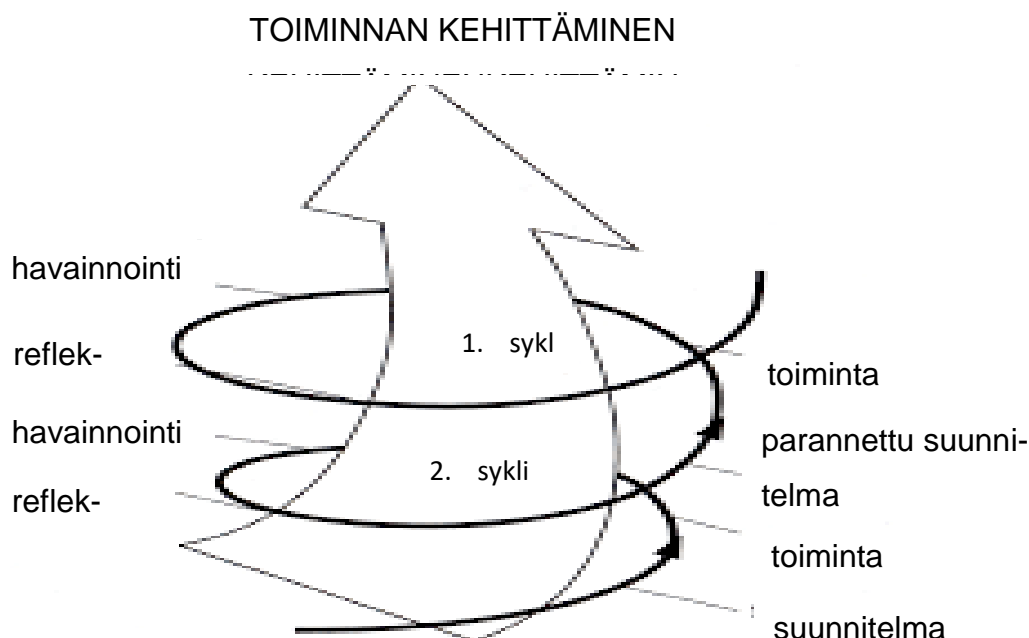
laatia malli vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johtajille.

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessi rakentui suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä tulosten julkaisemisesta. Kehittämisprosessin suunnitteluvaihe muodostui aiheen ideoinnista, alkukartoituksen toteuttamisesta ja siitä saadun aineiston analyysistä. Toteutusvaihe koostui neljä kertaa kokoontunees-

ta kehittämistiimistä ja mallien laatimisesta vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kehittäjäryhmän toiminnasta kehittäjätiimi-nimitystä. Arviointivaihe koostui kehittämistoiminnassa käytetyistä kehittämismenetelmien arvioinnista ja esimiehille suunnatusta arviointitilaisuudesta sekä kehittämisprosessin lopuksi toteutetusta lomakearviointista. Lisäksi opinnäytetyöntekijät toteuttivat reflektoivaa arviointia koko kehittämisprosessin ajan. Tulosten julkaiseminen toteutettiin samalla esimiehille järjestetyssä arviointitilaisuudessa. Lisäksi tarkoituksena on esitellä opinnäytetyön tulokset hoitotyön esimiehille suunnatussa tilaisuudessa keväällä 2017.

Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessi eteni spiraalimallin (kuvio 3) mukaisesti. Sille oli ominaista monta toisiaan seuraavaa kierrosta, joiden aikana havainnoitiin ja saatujen tulosten pohjalta muutettiin toimintaa tarpeen mukaan seuraavilla kierroksilla. Toikon ja Rantasen (2009, 66) mukaan kehittämistoiminnassa saadut tulokset asetetaan arvioitavaksi aina uudelleen ja uudelleen.



Kuvio 3. Toiminnan kehittämisen spiraalimalli (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 81).

Tässä opinnäytetyön kehittämisprosessissa spiraalimalli eteni suunnittelussa aiheen ideoinnista taustatietojen hankintaan ja alkukartoitukseen, joiden aineisto teemoiteltiin ja niiden pohjalta tehtiin suunnitelma ensimmäiseen kehittämis-

tiimikertaan. Sen jälkeen edettiin kehittämistiimin toiminnan toteutukseen, jossa neljällä kokoontumiskerralla saadut tulokset koottiin yhteen kehittämistiimin kanssa. Havaintojen ja tulosten perusteella suunniteltiin seuraavia kehittämistiimejä aina sinne saakka, kunnes saavutettiin yhteinen näkemys kolmesta malista vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi. Yhteisen näkemyksen jälkeen esimiehillä oli mahdollisuus arvioida luotuja malleja. Tarkemmin kehittämisprosessin toteutuksesta kerrotaan jäljempänä omassa luvussa.

### **5.1 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan menetelmät**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana ennakointia ja osallistavia menetelmiä soveltuvin osin hyödyntäen. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on kehittämistä aidossa käytännön toimintaympäristössä pyrkimyksenä hyödyntää tutkimuksellisia periaatteita. Tavoitteena on muutos ja perustellun tiedon tuottaminen, jossa kysymykset nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. (Toikko & Rantanen 2009, 21–23.) Tämän opinnäytetyön perimmäisenä tarkoituksena oli kehittää hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksia päätöksenteon tueksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnassa toimivaan yhteispäivystykseen.

Lähestymistapana ennakointi mahdollistaa tutkimuksellisen näkökulman, jossa voidaan tehdä päätelmiä ja hahmottaa tarvittavia muutoksia siitä, mitä tämän hetken pohjalta pitäisi tehdä (Opetushallitus 2016). Ennakoinnilla voidaan tutkia nykyajan ilmiöitä tulevaisuuden kehittymisen näkökulmasta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 90–96). Päädyimme ennakointiin, koska kehittämistoiminta toteutettiin aidossa ympäristössä yhteispäivystyksessä arkisen kiireen keskellä.

Koska toimintaympäristö oli melko tuntematon, ennakointi mahdollisti tutkimuksellisen otteen tulevaisuuteen suunnaten. Ennakointi perustuu pääosin mielipiteisiin, joita kokoamalla, analysoimalla, syventämällä ja kehittämällä voidaan saavuttaa yhteinen hyväksyntä näkemyksille. Ennakoinnissa on kysymys prosessista, jossa on useita vaiheita ja siinä voidaan käyttää vaihtoehtoisia menetelmiä rinnakkain ja peräkkäin eli se on menetelmänä varsin joustava. (Opetus-

hallitus 2016.) Ennakoinnissa voidaan melko vapaasti tuottaa uutta tietoa vanhan analysoinnin ja tulevaisuuden unelmoinnin pohjalta. Tietoa voidaan vapaasti muokata ja sitä kautta luoda uutta. Juha Paakkolanvaara on havainnollistanut ennakkoinnin suhteen kehittämiseen<sup>1</sup> (kuvio 4).

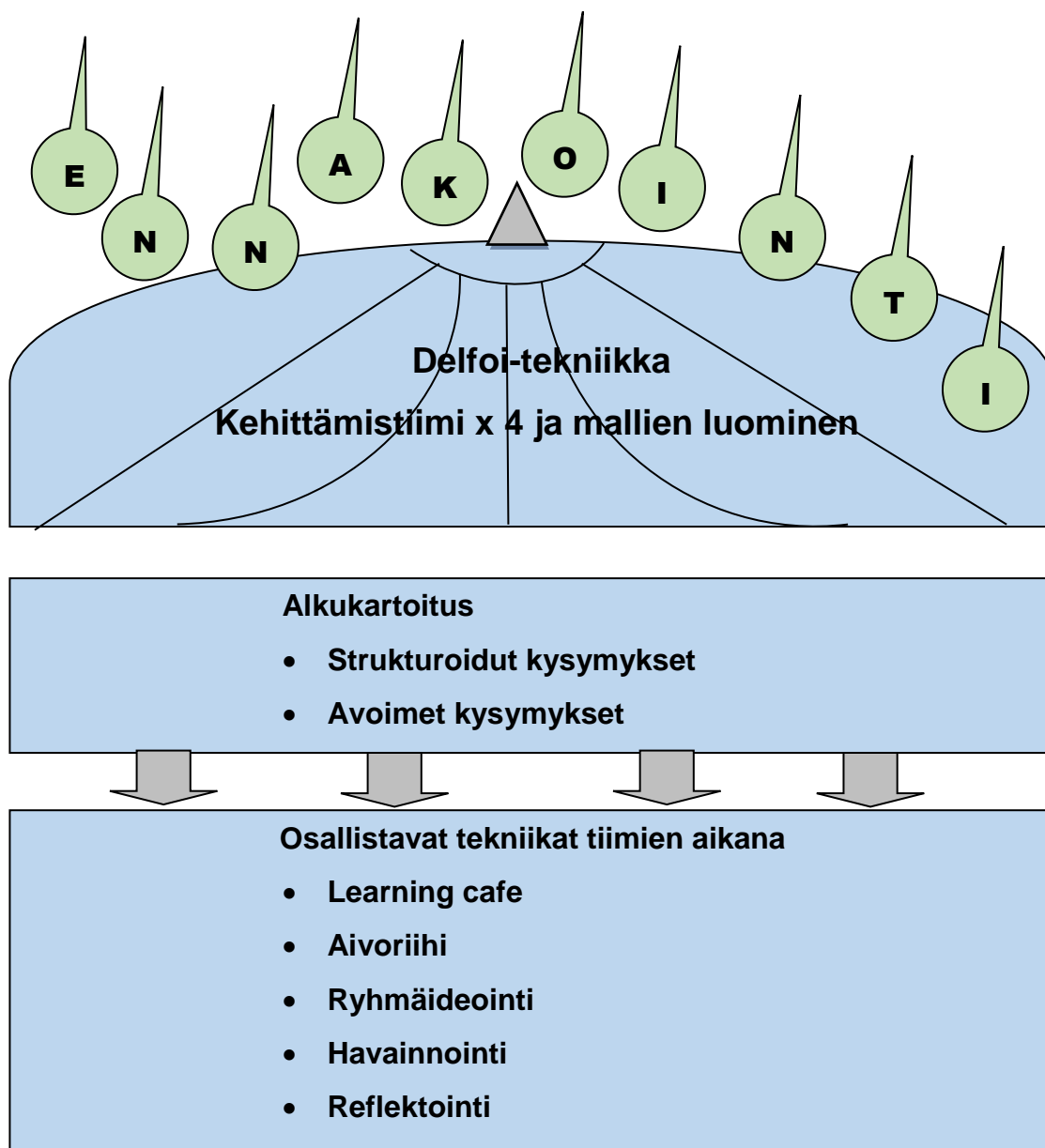


Kuvio 4. Ennakointikuvio, ennakkoinnin suhde kehittämiseen (Paakkolanvaara 2015).

Tässä opinnäytetyössä tehtävänä oli tuottaa tietoa hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksista ja saatujen tietojen pohjalta tehtävänä oli laatia malli vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi. Tietoa käsiteltiin useista eri lähtökohdista, sitä muokattiin yhteisen näkemyksen pohjaksi ja analysoitiin yhdessä kriittisesti, kunnes saavutettiin yhteinen näkemys tai kompromissi. Yhteisen näkemyksen pohjalta päästiin hahmottelemaan kolme mallia. Malleissa hyödynnettiin aiempaa teoreettista tietoa osallistavasta johtamisesta, jossa jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, tulla kuulluksi

<sup>1</sup> Malli oli alun perin tilaustyö opetushallituksen käyttöön. Malli on opetushallituksen omaisuutta. Sitä ei koskaan julkaistu opetushallituksen sivuilla, mutta lupa grafiikan käyttöön on saatu.

ja saada riittävästi tietoa. Tulevaisuutta koskevaa tietoa tuotettiin siis yhdessä asiantuntijoiden tiedon ja teoreettisen, näyttöön perustuvan tiedon perusteella.



Kuvio 5. Opinnäytetyön kehittämisprosessin menetelmälliset valinnat.

Ennakointi on lähellä tulevaisuudentutkimuksen menetelmää, Delfoi-tekniikkaa, jota käytettiin kehittämisprosessia eteenpäin vievänä menetelmänä löyhästi mukailten. Tässä opinnäytetyön kehittämisprosessissa menetelmää sovellettiin ikään kuin sateenvarjona (kuvio 5), jonka alla asiantuntijat muokkasivat alkukartoituksesta saatua tietoa kehittämistiimin kokoontumiskerroilla yhteisen mallin luomiseksi. Delfoita soveltaen pyrittiin saamaan tietoa asioista keräämällä ja yhdistelemällä tietoa yhteisen näkemyksen saavuttamiseksi. Delfoi on asiantun-

tijamenetelmä, jossa voidaan hyödyntää nimenomaan asiantuntijoiden tietämystä, intuitiota ja havaitsemiskykyä (Metsämuuronen 2009, 305). Perinteisesti Delfoita on käytetty asiantuntijoiden haastatteluun ja sitä kautta yhteisen mielipiteen löytämiseen.

Delfoissa ajatuksena on dialogi, jossa tutkimusprosessin kierrosten aikana esitetyt parhaiten perustellut väittämät saavat osallistuvat puolelleen (Ojasalo ym. 2014, 149–150). Konsensus on syntynyt silloin, kun tiedetään, että vastaukset ovat kaikkien hyväksyttävissä (Metsämuuronen 2009, 306–309). Tässä opinäytetyössä alkukartoituskyselystä saadusta aineistosta teemoitellut aihepiirit otettiin ensimmäiseen kehittämistiimin kokoontumiskertaan työskentelyn pohjaksi. Niitä kehitettiin tiimin seuraavien kolmen kokoontumiskerran aikana, kunnes niistä saatiin yhteinen näkemys. Tässä kehittämissprosessissa syntyi kolme mallia vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi. Kehittämistä eteenpäin vievänä menetelmänä Delfoi oli joustava ja antoi mahdollisuuden muokata tapoja ja suuntaa aina tarpeen mukaan.

Tässä kehittämissprosessissa käytettiin myös osallistavia menetelmiä. Varsinaiset kehittämistiimin kokoontumiskerrat toteutettiin ideointimenetelmillä. Kehittämistiimit kokoontuivat käyttäen aivoriihi-, ryhmäideointi- ja oppimiskahvila-menelmiä, joissa jokainen jäsen sai vaikuttaa mielipiteellään ja perusteluillaan lopputulokseen. Aivoriihen avulla osallistujat tuovat vapaassa ilmapiirissä esiin kokemuksiaan, ideoitaan ja ajatuksiaan. Ryhmäideoinnilla haetaan ratkaisuja yhdessä valittuihin kolmesta viiteen haasteeseen tai ongelmaan. (Kupias 2007, 89–93.)

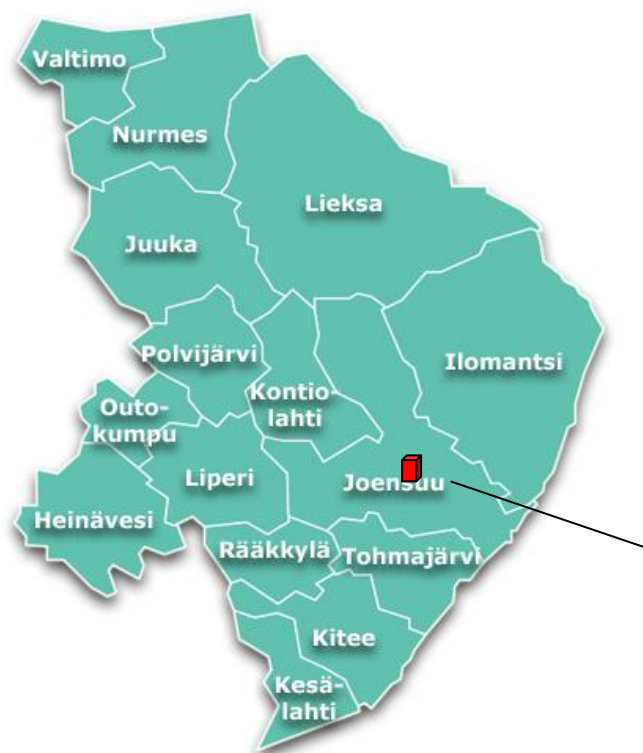
Tämän kehittämissprosessin jokaisessa tiimikokoontumisessa haettiin ratkaisuja ja yhteisymmärrystä kehitettävistä asioista, mutta toisaalta annettiin myös uusille ideoille ja ajatuksille mahdollisuus. Oppimiskahvilaa, learning caféta, käytettiin sekä kehittämistiimin ensimmäisessä kokoontumisessa että esimiehille järjestetyssä arviointitilaisuudessa. Oppimiskahvilassa käsiteltävät asiat jaettiin eri pöytiin, ja kehittämistiimin sairaanhoitajat kiersivät pöydissä ja kirjoittivat omat mielipiteensä varatuille papereille. Esimiehille suunnatussa arviointitilaisuudessa saavutetut tulokset ensin esiteltiin ja niiden pojalta keskusteltiin kirjaimelli-



sesti kahvikupin ääressä. Oppimiskahvilan perusideana on dialogisuuden tuke-  
minen ja mahdollisimman monien näkökulmien ja ideoiden tuottaminen ja poh-  
timinen yhdessä (Kupias 2007, 93–94).

## 5.2 Toimintaympäristö ja osallistujat

Opinnäytetyön kehittämisprosessin toimintaympäristönä oli perusterveydenhuol-  
lon ja erikoissairaanhuollon rajapinnassa toimiva jatkuvassa toimintavalmiudes-  
sa oleva yhteispäivystys, jossa oli tapahtunut suuria muutoksia erikoissairaan-  
hoidon ja perusterveydenhuollon päivystysten yhdistymisen myötä. Nykyisessä  
muodossaan yhteispäivystys aloitti toimintansa 1.4.2013, jolloin henkilökunta  
siirtyi yhteispäivystykseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päi-  
vystyksistä (PKSSK 2013). Yhteispäivystys tuottaa päivystyspalveluja erikois-  
sairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tarpeisiin Itä-Suomessa. Päivystykses-  
sä kävijämäärä oli vuonna 2014 tilaston mukaan vuositasolla noin 75 000  
(Wilén 2014, 7). Vuoden 2015 lopussa yhteispäivystyksen vastuualueella asui  
noin 170 000 asukasta, joiden tarpeista yhteispäivystys vastasi (PKSSK 2016).  
Kuviossa 6 on esitetty yhteispäivystyksen palvelualueen laajuus kartalla.



Päivystyksen sisäänkäynti

Kuvio 6. Yhteispäivystyksen palvelualuekartta (PKSSK).

Päivystyspoliklinikka on kiireinen yksikkö, jossa kävijämäärissä on ajoittain suuria vaihteluja (PKSSK 2016). Yhteispäivystyksen resursseja kuormittavat oman alueen väestöpohjan lisäksi satunnaiset matkailijat ja kesäisin kesäasukkaiden tarpeet. Työ päivystyspoliklinikalla on luonteeltaan nopeatempoista, vaihtelevaa ja ennakoimatonta. Yhteispäivystys sijaitsee Joensuussa Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteydessä.

Kehittämisen prosessin kohderyhmänä yhteispäivystyksessä olivat kaikki sairaanhoitajat toimenkuvasta riippumatta. Osastolla työskenteli kehittämisen prosessin aikana 96 sairaanhoitajaa, joista alkukartoituskyselyyn vastasi 47 sairaanhoitajaa. Kehittämistiimiin pyrittiin alun perin saamaan vapaaehtoisuuden pohjalta kuudesta kahdeksaan sairaanhoitajaa, päivystyshoitotyön asiantuntijaa. Kehittämistiimin neljään kokoontumiskertaan osallistui lopulta kolmesta neljään vapaaehtoista kerrallaan, joista yksi pääsi osallistumaan kaikkiin neljään kokoontumiseen.

Varsinaiseen kehittämistiimiin pyydettiin yhteispäivystyksessä toimivia sairaanhoitajia, koska haluttiin saada esille sairaanhoitajien näkemyksiä omaan työhönsä liittyvistä kysymyksistä ilman, että esimiesten näkemykset vaikuttaisivat vastauksiin. Viimeiseen, varsinaiseen arviointitilaisuuteen kutsuttiin osaston esimiehet, lähiesimiehet ja kliininen hoitotyön asiantuntija. Ensimmäisellä kutsukerralla kokousten päällekkäisyyksien vuoksi arviointitilaisuuteen osallistui ylihoitaja ja kliinisen hoitotyön asiantuntija. Yhteisen sopimuksen pohjalta arviointitilaisuudelle sovittiin vielä toinen aika, jolloin paikalla oli ylihoitaja, osastonhoitaja hoitotyön asiantuntija.

### **5.3 Kehittäjien roolit**

Tässä opinnäytetyössä kehittämistoimintaan osallistui toimijoita kolmessa eri roolissa. Opinnäytetyön tulosten kannalta tärkeimmän ryhmän muodostivat yhteispäivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat. He toivat esiin henkilöstön äänen, joka oli tarkoitus saada kuuluville. Heidän keskuudessaan suoritettiin al-

kukartoituskysely, joka antoi taustan ja suunnan koko työlle. Vapaaehtoisuuden pohjalta sairaanhoitajista muodostettiin kehittäjätiimi, joka etsi vastauksia alkukartoituskyselystä esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin. Heidän asiantuntemustaan ja mielipiteitään sekä osaamistaan käytettiin alkukartoituksessa tiedon saamiseksi ja heidän esitystensä mukaisesti luotiin mallit. Ilman heidän asiantuntemustaan ja tietoaan ei kehittämistyötä olisi voitu tehdä.

Lähiesimiehet ja kliinisen hoitotyön asiantuntija muodostivat opinnäytetyön onnistumisen kannalta toisen merkittävän ryhmän. Kliinisen hoitotyön asiantuntija tuki kehittämistoimintaa ja valoi uskoa opinnäytetyöntekijöihin. Hän kertoi kliinistä hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille kehittämistyöstä ja suositteli heitä osallistumaan kehittämiseen, jonka kautta henkilöstöllä olisi myös mahdollisuus vaikuttaa. Ketään ei kuitenkaan pakotettu tai velvoitettu osallistumaan. Tässä kehittämisprosessissa esimiehet sekä mahdollistivat kehittämisprosessia osastolla että antoivat arvokkaan lisänsä kehittämistyön loppuvaiheessa pohtimalla saatuja alkukartoituskyselyn tuloksia ja kehittämistiimissä luotuja malleja sekä arvioimalla niiden toteutusmahdollisuuksia.

Kolmantena kehittäjien roolissa olimme me opinnäytetyöntekijät, kehittämisprosessin eteenpäin viejinä, suunnittelijoina, ohjaajina, koordinoijina ja raportoijina. Toikon ja Rantasen (2009, 89–91) mukaan opinnäytetyöntekijöiden toiminta voidaan nähdä yhteistoiminnallisena kehittämisenä, jossa erilaiset kehittäjät, eri rooleissa osallistuvat kehittämiseen, jossa on yhteinen kohde, mutta kukin toimii omista lähtökohdistaan. Yhteispäivystys oli kokonaisuutena meille vieras sekä toimintaympäristönä että toimintakulttuuriltaan, vaikka aiempaa kokemusta sosiaali- ja terveysalalta molemmilla opinnäytetyöntekijöillä oli useiden vuosien ajalta. Tämän takia pyrimme alusta lähtien toimimaan kuuntelijoina asiantuntijoiden keskustellessa itseään koskevista asioista.

Kehittäjätiimin kokoontumisissa seurasimme kehittämistyötä, teimme muistiinpanoja keskusteluista ja sanattomasta viestinnästä ja refleктоimme toimintaa. Keskusteluun otimme opinnäytetyöntekijöinä osaa sen sivutessa omaa osaamisaluettamme. Muun muassa kerroimme omista kokemuksistamme ja teimme myös tarkentavia kysymyksiä asioiden eteenpäin viemiseksi. Keskustelun py-

sähtyessä tai kärjistyessä avasimme kehittämislle uusia linjoja tai tarkensimme vaihtoehtoja. Toimimme siis ryhmää ohjaavina fasilitaattoreina. Kupiaksen ym. (2014, 171–173) mukaan fasilitaattorin tehtävänä on suunnitella ja tukea ryhmän toimintaa tavoitteen suuntaisesti sekä selkeyttää ja varmistaa työskentelylle turvallinen ja positiivinen viestinnän ilmapiiri.

#### **5.4 Kehittämispöcessin suunnitteluvaihe**

Tässä opinnäytetyössä kehittämispöcessin suunnitteluvaihe muodostui aiheen ideoinnista, alkukartoituksen toteuttamisesta ja siitä saadun aineiston analyysistä. Suunnitteluvaiheessa käytiin aluksi toimeksiantajaorganisaation edustajien kanssa keskustelua, joiden pohjalta muodostui yhteinen näkemys kehittämispöcessuunnitelmaksi. Samalla sovittiin kehittämispöcessiin osallistujien valinnasta vapaaehtoisuuden pohjalta sekä käytännön aikatauluista. Tämän lisäksi hankittiin aiheesta taustatietoja ja tutustuttiin organisaatioon ja kohderyhmään. Ja suunnitteluvaiheessa suunniteltiin myös alkukartoitus ja sen toteuttaminen sekä alkukartoituksesta saadun aineiston analyysi.

##### **5.4.1 Aiheen ideointi**

Suunnitteluvaihe käynnistyi aiheen ideoinnilla. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän organisaatiossa oli tarjolla opinnäytetyön aiheita, joista yksi liittyi muutoksen johtamiseen. Aihealue herätti kiinnostuksen, koska sosiaali- ja terveysala elää tällä hetkellä vahvasti jatkuvassa muutoksessa. Aihe oli näin ajankohtainen ja peilasi myös opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksen kohteita. Myös omissa työyhteisöissä käytiin keskustelua jatkuvista muutoksista ja niiden mukanaan tuomasta kiireestä, joka syö työmotivaatiota ja vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin. Muun muassa näiden ongelmien takia moni hoitotyössä oleva harkitseekin alan vaihtoa. Tuntui, että olisi hienoa päästä vaikuttamaan edes pieneltä osin edellä mainittuihin asioihin tämän opinnäytetyön kautta ja samalla kasvattaa omaa osaamista ja laajentaa omia näkemyksiä.

Organisaation edustajaan oltiin yhteydessä ensimmäisen kerran tammikuussa 2015. Keskustelussa nousivat vahvasti esille johdon ja henkilöstön välinen viestintä, hallinnon moniportaisuus, viestintäketjun säilyminen ja sekä koko henkilökunnan puutteelliset mahdollisuudet osallistua päätösten tekoon. Organisaation edustaja oli erityisesti huolissaan siitä, että viestiketju muuttuu moniportaisessa johtamisjärjestelmässä. Organisaatiossa tarvittaisiin selkeästi uusi vaikuttamisen foorumi, joka tehostaisi viestintää, olisi jokaisen saatavilla ja olisi vielä sellainen, että sitä kautta tieto kulkisi kumpaankin suuntaan.

Toisessa palaverissa maaliskuussa 2015 selvennettiin kehittämistyön näkökulmaa. Organisaatiossa oltiin jopa halukkaita kokeilemaan osastolla mallia, jossa henkilökunnan demokraattisesti valitut jäsenet saisivat itse päättää omista asioistaan. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että olisi hyvä, jos kehittämisprosessin kautta nousisi esille yksi hyvä ja kehityskelpoinen idea, jota voitaisiin kokeilla. Ilmiöistä ja teemoista nostettiin alustavasti esille käsitteet magneettisairaala, osallistuminen, vuorovaikutus, työhyvinvointi, tasa-arvo, demokratia sekä transformationaalinen ja osallistava johtaminen.

Aihe oli varsin laaja, mutta opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi ja keskustelujen pohjalta päätettiin lähteä ideoimaan opinnäytetyötä. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin syksyllä 2015. Toikon ja Rantasen (2009, 58) mukaan kehittäminen saa virallisen luonteen silloin, kun sen tavoite saa organisaation johdon hyväksynnän. Samalla aloitettiin tarkempi tutustuminen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Organisaatiosta ehdotettiin yhtenä näkökulmana magneettimallia, josta haettiin Yhdysvalloissa jo 1980-luvulla ratkaisuja hoitotyön vetovoimaisuuden parantamiseksi.

Vuoden 2015 lopussa käytiin neuvottelut PKSSK:n organisaatiossa yhteispäivystyksen osastolla kehittämisprosessiin osallistumisesta. Samalla valmisteltiin opinnäytetyönsuunnitelmaa yhteistyössä Karelia-ammattikorkeakoulun ja osaston kanssa. Aihe opinnäytetyöhön tarkentui nykyiseen muotoonsa. Vuoden 2016 keväällä opinnäytetyösuunnitelma sai hyväksynnän sekä tutkimusluvan (liite 1) että yhteyshenkilön ja ohjaajan. Tutkimusluvan mukaisesti osastolle aloi-

tettiin alkukartoituskyselyä suunnittelu keväälle 2016 sen hetkisen tilanteen kar-toittamista varten.

#### **5.4.2 Alkukartoituksen toteutus**

Alkukartoituksen tehtävänä oli saada tietoa siitä, millaisia vaikuttamismahdollisuuksia yhteispäivystyksessä kliinistä hoitotyötä tekevillä sairaanhoitajilla oli omaa työtä koskevaan päätöksentekoon osastolla ja koko organisaatiossa. Aineiston keruu toteutettiin kyselyn avulla. Kysely on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. Lisäksi kyselyyn kuuluu, että tutkittava asia on mitattavissa. (Vilka 2015, 94–101.) Kyselyyn oli tarkoitus saada vastauksia mahdollisimman monelta osastolla hoitotyötä tekevältä ja näin se toteutettiin perinteisesti lomakekyselynä.

Opinnäytetyöntekijät kävivät osastolla henkilökohtaisesti kertomassa kyselystä. Paikan päällä tehty kysely toimii Vilkan (2015, 95–96) mukaan parhaiten, jos tutkimuskysymykset ja tutkimusjoukko ovat tarkkaan rajattuja. Samalla näillä käynneillä tutustuttiin kohderyhmään, sillä toimintaympäristö ja asiantuntijaryhmä olivat meille opinnäytetyöntekijöille melko vieraita. Myös osaston henkilöstöllä oli mahdollisuus tutustua opinnäytetyöntekijöihin ja tulevaan kehittämisssessiin. Käynneillä henkilökuntaa informoitiin ja motivoitiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Vastaajille kerrottiin, että heillä oli asiantuntijoiden ominaisuudessa mahdollisuus osallistua kehittämistoimintaan vapaaehtoisuuden pohjalta.

Osastolla tehtiin kyselyyn liittyen kaikkiaan kuusi käyntiä kevään 2016 aikana. Käynnit sovittiin etukäteen osaston toimintaan parhaiten sopiviksi ajankohdiksi. Neljä käyntiä tehtiin päiväsaikaan ja kaksi varhain aamulla. Näin toimittiin, koska osastolla työskennellään ympäri vuorokauden ja osa henkilökunnasta työskentelee pelkästään öisin. Käyntien yhteydessä kaikille tilaisuuteen tulleille kohderyhmän asiantuntijoille annettiin saatekirje ja kaksisivuinen alkukartoituskyselylomake (liite 2). Samalla kerrottiin myös suullisesti kyselystä ja opinnäytetyöstä, johon kysely liittyi.

Kyselylomakkeen ensimmäinen sivu sisälsi seitsemäntoista osittain strukturoitua väittämää, joihin vastaajien tuli vastata joko kyllä, näin on tai ei, ei pidä paikkaansa. Yksiselitteiseen kyselyyn päädyttiin, koska haluttiin nimenomaan saada esille ne asiat, joilla joko oli tai ei ollut asiantuntijoiden mielestä merkitystä kuulluksi tulemiseen, vaikuttamisen mahdollisuuksiin omassa työssään tai päätöksenteossa. Vilkan (2015, 107) mukaan kyselylomakkeen pitäisi pystyä vastaamaan tutkimussuunnitelmassa esitettyyn tutkimustehtävään. Kyselyn väittämät laadittiin jo aineiston analyysiä miettien.

Väittämien 2–5 aiheena oli kuulluksi tuleminen, väittämien 6–13 aiheena oli päätöksenteko ja väittämien 14–17 aiheena oli tiedonkulku. Nämä aihepiirit nousivat tämän opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksista ja osallistavasta johtamisesta. Esimerkiksi Honkasen (2016, 263) mukaan osallistamisella johtamisessa voidaan tarkoittaa ihmisten mukaan ottamista työyhteisön suunnitteluun ja päätöksentekoon tai ylipäänsä heidän kuulemistaan. Välikosken (2015, 58–64) mukaan kuunteleminen on osa viestintäosaamista. Tiedonkulku, päätöksenteko ja ongelmanratkaisu toimivat tarkoituksenmukaisesti, kun ne perustuvat täsmälliseen informaatioon ilman väärymmärryksiä. Tarkemmin opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista on kerrottu luvuissa kaksi ja kolme.

Toinen sivu käsitti kolme avointa kysymystä, joilla haettiin tarkentavia vastauksia ja uusia ideoita aihepiireistä. Kysymyksen 18 aiheena oli päätöksenteon kehittäminen, kysymyksen 19 aiheena tiedonkulun kehittäminen ja kysymyksen 20 aiheena oli viestinnän kehittäminen. Kyselylomakkeen oli ennen varsinaista kyselyä arvioinut kolme hoitotyön asiantuntijaa, joiden mielestä kysymysten asetelu oli selkeä ja kysymyksiin oli helppo vastata eikä lomake ollut liian pitkä. Puutteellisuutena nähtiin kaksiosaiset kysymykset. Nämä korjattiin lomakkeelle niin, että kaksiosaisista kysymyksistä tehtiin kaksi erillistä kysymystä sekä lisäksi tarkennettiin kysymyksiä. Vilkan (2015, 108) mukaan kyselylomakkeen testaus on tärkeää. Se tarkoittaa lomakkeen kriittistä arviointia muutamalla perusjoukkoa vastaavalla ihmisellä.

Kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan tilaisuuden lopussa nimettömänä suljettuun palautuslaatikkoon. Ne, jotka olivat halukkaita lähtemään mukaan kehittämistiimityöhön, saivat jättää yhteystietonsa joko suoraan meille tai palautelaatikkoon. Jos päätöksen halusi tehdä myöhemmin, annettiin mahdollisuus ottaa yhteyttä sähköpostilla opinnäytetyön tekijöihin tai jättää yhteystietonsa klinisen hoitotyön asiantuntijalle. Alkukartoituskyselylomakkeita palautui opinnäytetyön tekijöille täytettyinä 47, joista neljä lomaketta palautui myöhemmin eivätkä ne ehtineet enää mukaan ryhmittelyyn. Näissä neljässä aineisto oli hyvin samansuuntaista ryhmiteltyjen kanssa. Alkukartoituksesta saadun aineiston pohjalta koottiin ensimmäiseen kehittämistiimin kokoontumiseen materiaali, joka toimi asiantuntijoiden kehittämistyön pohjana.

### **5.4.3 Alkukartoitusaineiston analyysi**

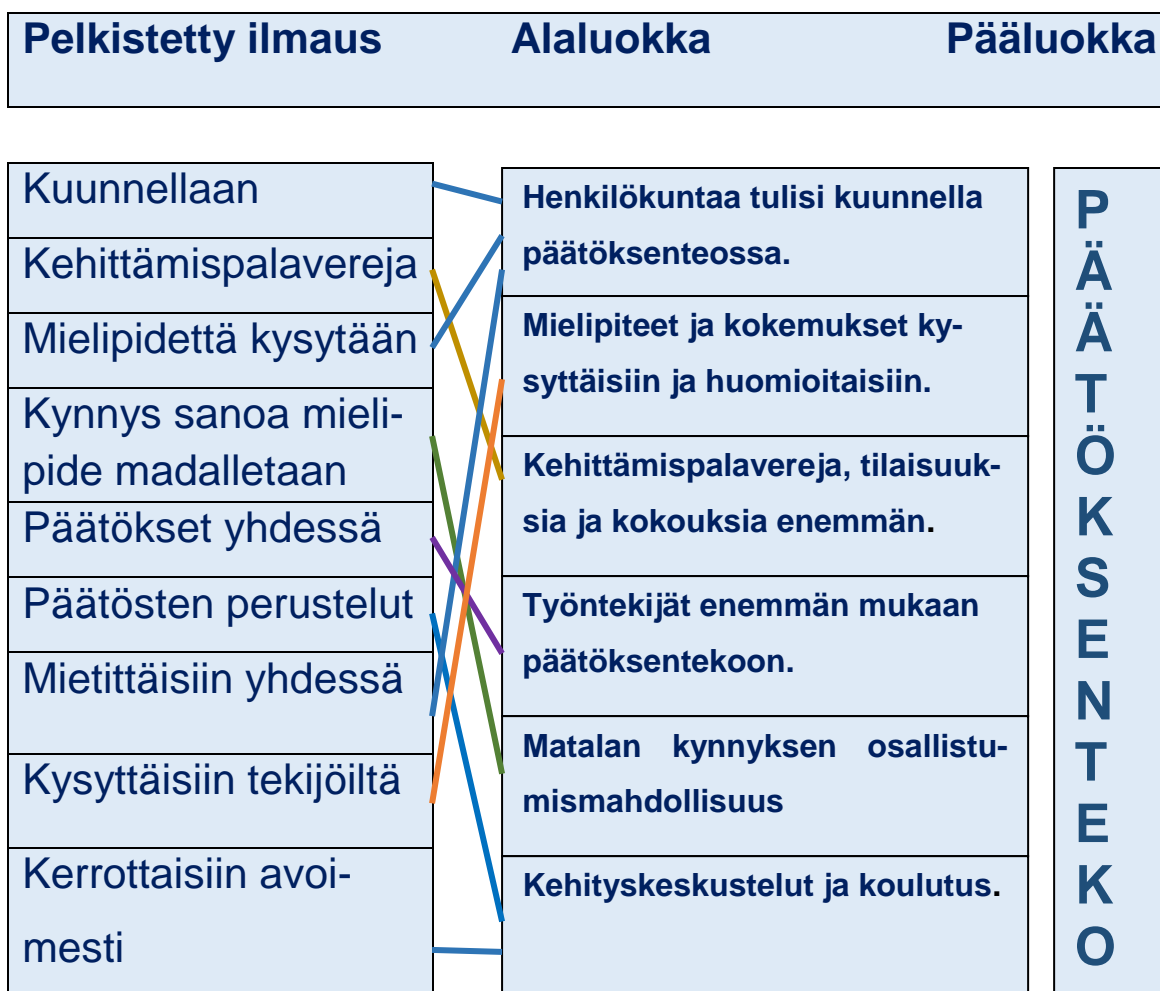
Alkukartoituskyselyllä saatu aineisto analysoitiin heti kyselyn jälkeen. Analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä väljänä teoreettisena viitekehysenä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 91) mukaan sisällönanalyysiä ei voi pitää pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Osittain strukturoidusta väittämistä saatu aineisto tallennettiin Excel-taulukkoon havaintomatriisi-muotoon. Väittämässä yksi varmistettiin, että vastaaja on toiminut hoitotyöntekijänä yhteispäivystyksessä tutkimushetkellä. Väittämistä 2–17 saadusta aineistosta poimittiin eniten vastauksia saaneisiin ja vähiten vastauksia saaneisiin. Lisäksi vastaukset luokiteltiin kolmen aihepiirin mukaan: kuulluksi tulemisen, päätöksentekoon vaikuttamisen ja tiedon kulkemisen alueisiin. Näin aineistosta saatiin tämän hetkinen kuva osastolla hoitotyössä olevien mahdollisuuksista tulla kuulluksi, vaikuttaa päätöksentekoon ja saada tietoa. Tämä aineisto (liite 4) toimi taustatietona kehittämistiimin toiminnassa.

Kyselyssä oli myös kolme avointa kysymystä. Niistä saatu aineisto teemoiteltiin aihepiirien mukaan. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan teemoittelussa on kyse aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Kuviossa 7 on esitetty esimerkkejä vastauksista ja malli ryhmittelystä päätöksenteon osalta. Saadut vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti taulukkoon, josta ne



ryhmiteltiin siten, että ydinsanan tai asian perusteella niistä muodostettiin pelkistetty ilmaus, joista yhdisteltiin alaluokkia kolmen teorialähtöisen pääluokan alle.

1. ”Työntekijöitä tulisi **kuunnella** enemmän eikä niin, että johto sanelee mitä tehdään ja miten.”
2. ” Voisi järjestää työntekijöille enemmän **kehittämispalavereja**.”
3. ”Työntekijöiden **mielipidettä** kysytään.”
4. ”**Kynnystä sanoa mielipiteensä voisi madaltaa**, ei esim. isossa joukossa tarvitsisi kaikkien kuullen kommentoida.”
5. ” Tulisi tuntea, että **päätös** on tehty **yhdessä**.”
6. ” **Päätökset perusteltaisi** ja myös työntekijä näin **ymmärtäisi** esim. resurssit.”
7. ” Asioita **mietittäisiin yhdessä**.”
8. ” Mielipidettä ja kokemuksia **kysyttäisiin niiltä, jotka** kyseistä **työtä tekee**, mikäli päätökset niitä koskee.”
9. ” **Avoimesti kerrotaisiin** mitä on tulossa, tai miksi mikäkin asia muuttuu. Ettei tarvitse ryhmissä juoruilla ja yrittää päätellä.”

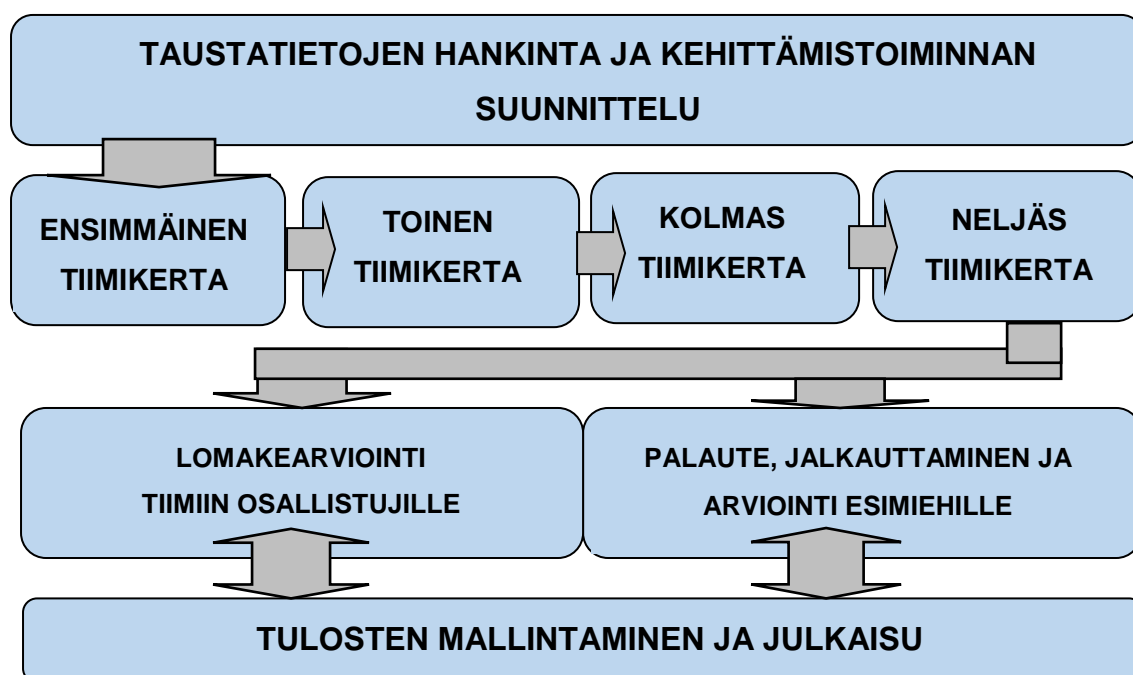


Kuvio 7. Esimerkki toteutetusta analyysipolusta.

Avoimista kysymyksistä saatu aineisto ryhmiteltiin aihealueittain. Aihealueiden vastauksissa oli paljon samankaltaisia vastauksia, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Samankaltaiset vastaukset yhdistettiin uusiksi alaluokiksi, joita päätöksenteon alueelle syntyi 12, tiedonkulun alueelle 10 ja viestinnän alueelle 11 alaryhmää. Näitä ryhmiteltyjä aineistoja koottiin tauluiksi, joita käytettiin kehittämistiimin toiminnan pohjana mallien luomisessa (liite 4).

## 5.5 Kehittämispöcessin toteutus

Tämän opinnäytetyön kehittämispöcessin toteutusvaihe (kuvio 8) muodostui kehittämistiimin kokoontumisista sekä mallien laatimisesta vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi yhteispäivystykseen sekä arviointitilaisuudesta esimiehille. Kehittämistiimi kokoontui keväällä 2016 neljä kertaa, ja mallit vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi laadittiin näillä kerroilla. Keväällä 2016 järjestettiin lisäksi arviointitilaisuus, jossa alkukartoituskyselyn tulokset ja kehittämistiimissä luodut mallit esiteltiin esimiehille ja klinisen hoitotyön asiantuntijalle.



Kuvio 8. Opinnäytetyön kehittämispöcessin toteutus prosessikaaviona taustatietojen hankinnasta suunnittelun kautta toteutukseen ja arviointiin sekä tulosten mallintamiseen ja julkaisuun.

Kehittämistoiminta edellyttää Toikon ja Rantasen (2009, 89–91) mukaan ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Aidon vuorovaikutuksen ja dialogin tavoitteena on luoda yhteistä ymmärrystä. Osallistavan kehittämisen avulla saavutetaan mahdollisimman luottamuksellinen ilmapiiri, jossa sallitaan erilaisien mielipiteiden ja ajatusten vaihtaminen. (Tuomivaara, Hynninen, Leppänen, Lundell & Tuominen, 2005, 101–103.)

Tämän kehittämisprosessin toteutusvaiheessa pyrittiin kehittämistiimien koontumisissa luomaan ilmapiiri mahdollisimman avoimeksi asiantuntijoiden kokemuksille, uusille ideoille ja ajatuksille käyttämällä osallistavia ideointimenetelmiä. Aivoriihiyöskentely on Kupiaksen (2007, 89–94) mukaan vanhimpia ideointimenetelmiä, jolla ihmisten kokemukset, näkemykset, tieto ja ideat saadaan esille ja näkyväksi, kun taas ryhmäideoinnin avulla haetaan ratkaisuideoita ryhmässä määriteltyihin ongelmiin tai haasteisiin. Oppimiskahvilassa ideana on mahdollisimman monien näkökulmien ja ideoiden tuottaminen ja pohtiminen ryhmissä.

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessin toteutuksessa käytettiin ennakkointia ja tulevaisuudentutkimuksen menetelmää, Delfoi-tekniikkaa, eteenpäin vievänä menetelmänä löyhästi mukaillen. Koska toimintaympäristö ollessa melko tuntematon, ennakkointi mahdollisti tutkimuksellisen otteen tulevaisuuteen suunnaten. Ennakkointi perustuu pääosin mielipiteisiin, joita kokoamalla, analysoimalla, syventämällä ja kehittämällä voidaan saavuttaa yhteinen hyväksyntä näkemyksille. Ennakoinnissa on kysymys prosessista, jossa on useita vaiheita. Siinä voidaan käyttää vaihtoehtoisia menetelmiä rinnakkain ja peräkkäin eli se on menetelmänä varsin joustava. (Opetushallitus 2016.) Delfoissa ajatuksena on dialogi, jossa tutkimusprosessin kierrosten aikana esitetyt parhaiten perustellut väittämät saavat osallistuvat puolelleen (Ojasalo ym. 2014, 149–150). Konsensus on syntynyt silloin, kun tiedetään, että vastaukset ovat kaikkien hyväksyttävissä (Metsämuuronen 2009, 306–309).

### 5.5.1 Kehittämistiimin ensimmäinen kokoontuminen

Kehittämistiimiin osallistuville lähetettiin kutsu (liite 3) sähköpostilla viikkoa ennen ensimmäistä kokoontumista. Kehittämistiimi kokoontui ensimmäisen kerran 3.5.2016, paikkana oli tuolloin yhteispäivystyksen pieni toimenpidehuone ja aikaa oli varattuna yksi tunti. Ensimmäiseen kokoontumiseen osallistui neljä vapaaehtoisesti kehittämiseen ilmoittautunutta yhteispäivystyksessä kliinistä hoitotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Ensimmäisen kerran tavoitteena oli ryhmäytyminen ja kehittämisen taustoista kertominen sekä alkukartoituskyselyn aineiston esitleminen. Tavoitteena oli myös käynnistää varsinainen jatkokehittämistyö aineiston pohjalta mallia varten. Lisäksi sovittiin seuraavat kehittämistiimin kokoontumisajat. Kehittämistiimiin osallistujilta pyydettiin myös kirjallinen suostumus (liite 9) tietojen käyttöön opinnäytetyötä varten. Menetelmiksi valittiin tutustumiseen ryhmäkeskustelut ja alkukartoitusaineiston esittelyn osalta luento. Jatkokehittämistyön menetelmäksi valittiin oppimiskahvila ja ryhmäideointi. Kupiaksen ja Kosken (2012, 116,121) mukaan dialogin eli keskustelun kautta jokainen voi tuoda omat näkökulmansa esille sekä huomata, että näkökulmia voi olla useita. Ryhmäideoinnilla voidaan tuottaa haasteisiin ja pulmiin ratkaisuja yhdessä.

Tilaisuuden aluksi esittäytyttiin pienen ihmetyksen ja epäilyjen vallassa. Tutustumisen jälkeen kerrottiin kehittämisen lähtökohdista sekä alkukartoituskyselyssä saadusta aineistosta. Powerpoint-esitys katsottiin suoraan tietokoneruudulta, sillä toimenpidehuoneessa ei ollut mahdollisuutta heijastaa tekstiä ja kuvia valkokankaalle. Esitys oli otettu mukaan myös paperille tulostettuna. Keskustelua heräsi ryhmässä alkukartoitusaineiston osalta mukavasti ja opinnäytetyöntekijät toimivat keskustelun eteenpäin viejinä eli fasilitaattoreina. Tämän jälkeen oli tarkoitus jakaantua kahdesta neljään ryhmään keskustelemaan alkukartoituskyselyn aineistosta laadituista tauluista (liite 4) ja niistä mahdollisesti jatkokehittämiseen valittavista aiheista. Koska kehittämistiimissä oli neljä osallistujaa, päädyttiin yhteisymmärryksessä työskennellä yhtenä ryhmänä.

Ideointitekniikoita hyödyntäen asiantuntijat etenivät taululta toiselle ja muodostivat käsityksensä kehitettävistä asioista, keskustelivat ja kirjasivat jokaisesta tau-

lusta kolmesta viiteen heidän mielestään tärkeintä aihetta, joita halusivat jatko-kehittäväksi mallia varten. Ryhmänä asiantuntijat toimivat tehokkaasti ja keskustelu oli vilkasta. Ilmapiiiri oli muuttunut varsin myönteiseksi. Ongelmat, toiveet ja tavoitteet tuntuivat olevan kaikille yhteisiä. Monista asioista oli jo entuudestaan keskusteltu ”kahvipöytä- ja käytäväkeskusteluissa”. Epävirallisista kahvipöytäkeskusteluista ei sairaanhoitajien mukaan ole juurikaan ollut apua. Nyt heistä tuntui, että tällä kehittämistyöllä saattaisi olla merkitystä työn ja osaston kehittämisen kannalta. Ryhmältä kysyttiin suullisesti tilaisuuden lopussa mielipidettä ja tuntemuksia kehittämisestä ja samalla myös kiitettiin osallistumisesta ja hyvistä ideoista. Toiminta oli kehittämistiimiin osallistujien mukaan nykyaikaista, tätä päivää ja hienoa.

Ensimmäisellä kehittämistiimin kokoontumiskerralla saatiin hyviä ideoita ja runsaasti keskustelua aikaan. Tavoitteet kokoontumiselle saavutettiin. Jokaisesta alkukartoitusaineiston avoimien kysymysten perusteella tehdystä taulusta saatiin jatkokehittäväksi kolmesta viiteen asiaa. Nämä asiat koottiin seuraavaa kokoontumista varten omaksi aineistokseen päätöksenteon, tiedonkulun ja viestinnän aihepiirien alle (liite 5) Powerpoint-muotoon.

### **5.5.2 Kehittämistiimin toinen kokoontuminen**

Kehittämistiimi kokoontui toisen kerran 10.5.2016, paikkana oli tutuksi tullut yhteispäivystyksen pieni toimenpidehuone ja aikaa oli varattuna jälleen yksi tunti. Kehittämistiimin toiseen kokoontumiseen osallistui kolme vapaaehtoisesti kehittämiseen ilmoittautunutta yhteispäivystyksessä kliinistä hoitotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Tavoitteena toiselle kerralle oli ensimmäisestä kokoontumisesta saadun aineiston jatkokehittäminen. Osallistujia muistutettiin myös seuraavista kehittämistiimin kokoontumisajoista. Kehittämistiimiin osallistujilta pyydettiin myös tällä kerralla kirjallinen suostumus tietojen käyttöön opinnäytetyötä varten. Menetelmiksi valittiin ensimmäisellä kerralla saadun aineiston kertaamiselle ryhmäkeskustelu sekä jatkokehittämistyön menetelmäksi valittiin ryhmäideointi ja aivoriihiyöskentely. Kupiaksen ja Kosken (2012, 115) mukaan aivoriihessä saadaan osallistajat tuottamaan mahdollisimman paljon ideoita yhteiseen käyttöön.

Tilaisuuden aluksi kerrattiin, mitä ensimmäisellä kerralla oli tuotettu. Opinnäytetyöntekijät olivat kirjoittaneet aineiston (liite 5) puhtaaksi Powerpoint-muotoon. Esitys oli tällä kertaa suoraan paperille tulostettuna. Ryhmästä aisti innostuksen ja keskustelu oli vilkasta. Opinnäytetyöntekijät toimivat myös tällä kertaa keskustelun eteenpäin viejinä. Ideointitekniikoita hyödyntäen asiantuntijat muodostivat käsityksensä kehitettävistä asioista, keskustelivat ja kirjasivat heidän mielestään tärkeitä aiheita jatkokehittäväksi mallia varten. Ryhmältä kysyttiin jälleen suullisesti tilaisuuden lopussa mielipidettä ja tuntemuksia kehittämisestä. Samalla kiitettiin osallistumisesta ja runsaista ideoista. Keskustelijat tunsivat, että kysymyksiin ja käsiteltäviin asioihin löytyi helposti vastauksia.

Toisella kehittämistiimin kokoontumiskerralla saatiin runsasta keskustelua aikaan. Tavoitteet kokoontumiselle saavutettiin. Ensimmäisellä kerralla valituista asioista saatiin tällä kerralla jatkokehittäväksi mallia varten yhdestä kolmeen tärkeää asiaa aihealueittain: päätöksenteon osalta kehityskeskustelut, tiedonkulun osalta avoin ja kirjallinen informaatio sekä intranetin kehittäminen ja viestinnän osalta anonyymiväylä ja suullisen viestinnän kehittäminen. Nämä asiat koottiin seuraavaa kokoontumista varten omaksi aineistokseen (liite 6) Powerpoint-muotoon.

### **5.5.3 Kehittämistiimin kolmas kokoontuminen**

Kehittämistiimi kokoontui kolmannen kerran 16.5.2016, paikkana oli tutuksi tullut yhteispäivystyksen pieni toimenpidehuone ja aikaa oli varattuna jälleen yksi tunti. Kehittämistiimin kolmanteen kokoontumiseen osallistui neljä vapaaehtoisesti kehittämiseen ilmoittautunutta yhteispäivystyksessä kliinistä hoitotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Heistä kaksi oli ryhmässä uusia kehittäjiä. Kolmannen kokoontumisen tavoitteena oli toisesta kokoontumisesta saadun aineiston jatkokehittäminen mallin pohjaksi. Osallistujia muistutettiin vielä seuraavasta kehittämistiimin kokoontumisajasta, joka olisi viimeinen. Kehittämistiimiin osallistujilta pyydettiin myös tällä kerralla kirjallinen suostumus tietojen käyttöön opinnäytetyötä varten. Menetelmiksi valittiin saatujen aineistojen kertaamiselle ja uusien kehit-

täjien asiaan tutustumiselle ryhmäkeskustelut ja jatkokehittämistyön menetelminä jatkettiin jo tutuiksi tulleilla ryhmäideointi- ja aivoriihityöskentelyllä.

Tilaisuuden alussa tutustuttiin uusien kehittäjien kanssa ja kerrattiin lyhyesti, mitä ensimmäisellä ja toisella kerralla oli ryhmässä tuotettu. Opinnäytetyöntekijät olivat kirjoittaneet toisella kerralla saadun aineiston (liite 6) puhtaaksi Powerpoint-muotoon. Esitys oli myös tällä kertaa suoraan paperille tulostettu. Opinnäytetyöntekijät toimivat kirjureina ja keskustelua eteenpäin vievinä ohjaajina. Ryhmäideointi- ja aivoriihityöskentelyä hyödyntäen asiantuntijat muodostivat käsityksensä malliin tulevista asioista ja keskustelivat todella vilkkaasti. Uusia ideoita tai ajatuksia käsiteltävään asiaan ei enää tullut. Tässä vaiheessa saavutettiin kylläntymispiste, joka Vilkan (2015, 152) mukaan tarkoittaa, että tutkimusaineisto toistaa itseään eikä lisääaineisto tuo enää tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa. Ryhmältä kysyttiin suullisesti tilaisuuden lopussa mielipidettä ja tuntemuksia kehittämisestä ja samalla jälleen kiitettiin osallistumisesta ja vilkkaasta ajatusten vaihdosta. Tällä kertaa kehittämistiimissä koettiin, että käsiteltävät asiat olivat vaikeita tai hankalampia kuin aiemmin.

Kolmannella kehittämistiimin kokoontumiskerralla saatiin aikaan runsaasti keskustelua. Tavoitteet kokoontumiselle saavutettiin, vaikka uusia ideoita ei enää tullutkaan esille. Toisella kerralla aihealueittain tärkeiksi nousseista asioista saatiin poimittua kaikki kehittämistiimin mielestä merkitykselliset asiat loppupäätelmiksi: päätöksenteon osalta kehityskeskustelut, tiedonkulun osalta intranetin kehittäminen ja viestinnän osalta anonyymiväylä sekä mallien pohjaksi kehityskeskustelujen hyödyntäminen, anonyymiväylän toiminta sekä informaation priorisointi. Nämä asiat koottiin seuraavaa kokoontumista varten omaksi aineistokseen (liite 7) Powerpoint-muotoon.

#### **5.5.4 Kehittämistiimin neljäs kokoontuminen**

Kehittämistiimi kokoontui neljännen ja viimeisen kerran 24.5.2016 yhteispäivästyksen toimenpidehuoneessa, aikaa oli varattu yksi tunti. Kehittämistiimin neljänteen kokoontumiseen osallistui neljä vapaaehtoisesti kehittämiseen ilmoittautunutta yhteispäivästyksessä kliinistä hoitotyötä tekevää sairaanhoitajaa. Heistä

yksi oli ryhmässä uusi kehittäjä. Tavoitteena viimeiselle kerralle oli kolmannesta tiimikokoontumisesta saadun aineiston pohjalta koottujen loppupäätelmien ja mallien esittäminen kehittämistiimille ja mallien arviointi. Kertasimme myös kehittämisen lähtökohdat ja aikaisempien kokoontumiskertojen tuotokset. Kehittämistiimiltä pyydettiin kirjallinen arviointi (liite10) kehittämisestä ja kehittämisprosessista sekä kirjallinen suostumus (liite 9) tietojen käyttöön opinnäytetyötä varten. Menetelmäksi valittiin viimeiseen kokoontumiseen ryhmäkeskustelu.

Viimeisellä kerralla kerrattiin, mitä kehittämistiimissä oli tehty ja mistä oli lähdetty liikkeelle sekä esiteltiin loppupäätelmät ja mallit, joista opinnäytetyöntekijät olivat piirtäneet aineiston pohjalta kaksi mallia jo kuvioiden muotoon ja yksi malli oli kuvallisena Word-tiedostona. Lisäksi muu aineisto oli kirjoitettu puhtaaksi. Powerpoint-esitys (liite 7) oli tällä kertaa suoraan paperille tulostettuna, jotta siihen tiimin olisi hyvä tehdä lisäyksiä tai korjauksia.

Viimeisellä kehittämistiimin kokoontumiskerralla keskusteltiin jälleen runsaasti. Tavoitteet kokoontumiselle saavutettiin ja kehittämistiimiltä saatiin hyväksyntä loppupäätelmille ja malleille. Anonyymiväylä-malliin esitettiin myös parannusehdotus, joka kirjattiin ylös ja opinnäytetyöntekijät tekivät muutoksen ehdotuksen perusteella. Kehittämistiimiä kiitettiin osallistumisesta kehittämisprosessin toteutukseen. Samalla kerrottiin, että saadut mallit ja loppupäätelmät esitettäisiin seuraavaksi esimiehille suunnitellussa tilaisuudessa. Kehittämistiimiltä saatiin palautetta arviointilomakkeella vähän itse kehittämisestä ja kehittämisprosessista. Tiimissä mukana olleet olisivat valmiita tulevaisuudessakin osallistumaan saman tyyppiseen kehittämistoimintaan, jossa olisi aikaa keskittyä kehitettäviin asioihin ja saisi olla vaikuttamassa omaa työtä koskeviin päätöksiin.

### **5.5.5 Arviointitilaisuus esimiehille**

Arviointitilaisuus esimiehille suunniteltiin pidettäväksi 26.5.2016 yhteispäivätyksen tiloissa, kokoushuoneessa. Aikaa varattiin puolitoista tuntia. Kliinisen hoitotyön asiantuntija laitoi kutsun tilaisuuteen ja samalla tarkisti, että kaikki pääsivät tulemaan eikä heillä olisi kalenterissa sille hetkelle muita kokouksia. Tilaisuudessa oli tarkoitus esitellä kehittämistiimin kanssa laaditut loppupäätelmät ja



mallit anonyymiväylästä ja kehityskeskustelujen hyödyntämisestä organisaatiossa (liite 8). Sen lisäksi tarkoituksena oli myös esitellä alkukartoituksessa saatua aineistoa. Tähän tilaisuuteen saapui ylihoitaja ja kliinisen hoitotyön asiantuntija. Osanottajien vähyyden ja päällekkäisten tapahtumien vuoksi arviointitilaisuus päätettiin pitää uudelleen parempana ajankohtana.

Arviointitilaisuus järjestettiin uudelleen 10.6.2016, yhteispäivystyksen kokouksissa. Aikaa oli nyt varattu yksi tunti. Kutsun tilaisuuteen laittoi sähköpostitse kliinisen hoitotyön asiantuntija, lisäksi sähköpostin liitteenä laitettiin tilaisuuden materiaali tutustumista varten ja ennakkotehtävänä kaksi kysymystä mietittäväksi. Kysymysten tavoitteena oli saada esimiesten mielipiteitä ja ajatuksia siitä, miten loppupäätelmiä ja malleja voitaisiin viedä eteenpäin osastolla ja organisaatiossa. Tällä kertaa paikalle saapui osastonhoitaja, ylihoitaja ja kliinisen hoitotyön asiantuntija. Tavoitteena tässä tilaisuudessa oli esitellä esimiehille kehittämistiimissä laaditut loppupäätelmät ja mallit anonyymiväylästä, kehityskeskustelujen hyödyntämisestä organisaatiossa ja informaation priorisoinnista (liite 8). Lisäksi tavoitteena oli esitellä alkukartoituksella saatua aineistoa. Menetelmäksi tilaisuuteen suunniteltiin osallistavaa oppimiskahvilaa. Ajatuksena oli tukea dialogisuutta ja mahdollisimman monien näkökulmien kautta pohtia yhdessä kehittämisprosessissa saatuja loppupäätelmiä ja malleja sekä alkukartoituksessa saatua aineistoa. (Kupias 2007, 93.)

Arviointitilaisuudessa esiteltiin ensin lyhyesti alkukartoituksessa saatua aineistoa. Sen jälkeen käytiin läpi kehittämistiimissä saadut loppupäätelmät ja mallit. Paikalla olleiden kesken keskustelusta muodostui vilkasta ja kannanottoja loppupäätelmiin tuli runsaasti. Esimiehiltä saatiin rakentavia näkemyksiä saatujen tulosten hyödyntämiseen ja jalkauttamiseen sekä edelleen kehittämiseen. Keskusteluissa nousi esille, että kehityskeskusteluja hyväksikäyttäen, oikein suunnaten ja järjestäen, ratkaistaisiin suuri osa johdon ja henkilöstön yhteistyössä ilmenevistä puutteista ja henkilöstö pääsisi aidosti mukaan vaikuttamaan ja kehittämään.

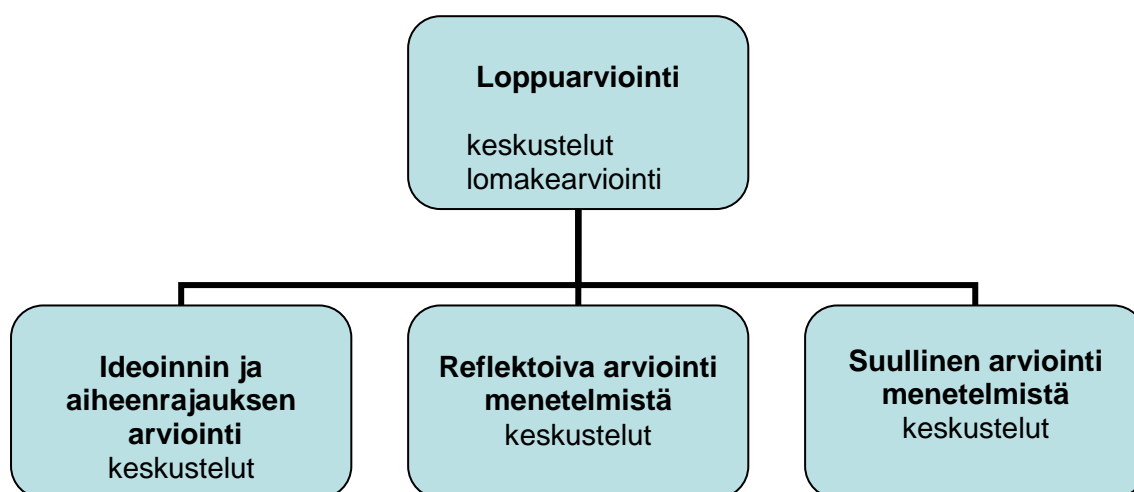
Esimiesten mukaan kehityskeskustelut kannattaisi ja pitäisi ottaa uudelleen tarkasteluun ja niiden järjestäminen ja sisältö kannattaisi muokata yksikön tarpeisiin sopivammaksi. Intranetin kehittämistä oli organisaatiossa tehty jo varsin pitkälle, mutta sen kehittäminen henkilöstön ja johdon väliseen viestintään nähtiin jatkossa mahdollisena ja realistisena. Anonyymiväylääkin oltiin valmiita kokeilemaan, vaikka palautetta toivottiin myös henkilökohtaisena. Tilaisuudesta tuli molemmin puolin antoisa ja siitä jäi tunne, että asioita haluttiin viedä aidosti eteenpäin. Osa asioista vaatii vielä jatkokehittämistä osaston tarpeisiin sopivimmiksi. Tilaisuus päätettiin molemminpuolisiin kiitoksiin. Samalla sovittiin, että opinnäytetyöraportin valmistuttua se toimitetaan allekirjoittaneet toimittavat raportin organisaation käyttöön.

## **5.6 Kehittämisprosessin arviointi**

Toikon ja Rantasen (2009, 61, 82–83) mukaan arviointi on kehittämissprosessin analyttisin osa-alue ja eräänlainen solmukohta, jossa kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta puntaroidaan. Prosessiarviointi korostaa kehittämissprosessin ja sen erilaisten taitekohtien, onnistumisten ja epäonnistumisten sekä eri näkökulmien näkyväksi tekemistä. Prosessiarvioinnissa voidaan nähdä formatiivinen ja summatiivinen ulottuvuus. Formatiivisessa ulottuvuudessa viitataan sellaiseen arviointiin, joka kohdistuu kehittämisen toteuttamiseen, ja summatiivinen ulottuvuus taas kohdistuu vahvasti lopputuloksiin ja vaikuttavuuteen. Formatiivisen ulottuvuuden keskiössä on itsearviointi, joka voi asettua eri tasoille niin, että se voi olla yksilön reflektointia tai tapahtua tiimin, työyhteisön tai prosessin tasoilla. Omaehtoinen arviointi myös tuottaa työn kehittämisessä välittömämmin hyödynnettävää tietoa. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 217–230.)

Tämän opinnäytetyön kehittämissprosessin arvioinnissa voidaan nähdä sekä formatiivisia että summatiivisia ulottuvuuksia. Summatiiviseen ulottuvuuteen kuuluu tuloksien ja niiden vaikuttavuuden arviointi. Tässä kehittämissprosessissa yhteispäivystyksen esimiehet arvioivat saatuja tuloksia ja niiden käytettävyyttä loppuarviointitilaisuudessa, jossa heillä oli mahdollisuus sekä suulliseen että kir-

jalliseen arviointiin. Formatiiviseen ulottuvuuteen kuuluvat tässä opinnäytetyön kehittämisprosessissa käytettyjen menetelmien arviointi ja itsearviointi, joka on toteutunut eri tasoilla. Kehittämistiimissä mukana olleilta kysyttiin jokaisen kehittämistiimin jälkeen suullista arviointia ja loppuarviointia kirjallisena. Lisäksi opinnäytetyöntekijät toteuttivat reflektovaa arviointia koko kehittämisprosessin ajan. Kuviossa 10 esitetään kehittämisprosessin arviointivaiheet.



Kuvio 10. Kehittämisprosessin arviointivaiheet.

Tässä opinnäytetyössä formatiivista arviointia tehtiin heti kehittämisprosessin suunnitteluvaiheesta lähtien. Suunnitteluvaihe muodostui aiheen ideoinnista, alkukartoituksen toteuttamisesta ja siitä saadun aineiston analyysistä. Aiheen ideointi lähti liikkeelle organisaatiossa nousseesta huolesta viestiketjun muuttumisesta moniportaisessa johtamisjärjestelmässä. Arviointia toteutettiin useiden yhteisten keskustelujen kautta opinnäytetyöntekijöiden, organisaation edustajan ja yhteispäivystyksen osaston edustajien kanssa siitä, mitä, miten ja missä organisaation näkökulmasta kehittäminen olisi aiheellista. Tämän arvioinnin tuloksena syntyi opinnäytetyön aiheeksi sujuva tiedottaminen ja hoitajaneuvostomallin kehittäminen ja näkökulmaksi valikoitui osallistava johtaminen. Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi yhteispäivystyksessä ja opinnäytetyöntekijät näkivät aiheen mielenkiintoisena, mutta laajana. Arviointia aiheen rajaamisesta jatkettiin opinnäytetyöntekijöiden ja ohjaajien välillä ja se toteutettiin keskusteluina. Tämän arvioinnin tuloksena tämän opinnäytetyön aihe sai nykyisen muotonsa.

Edellä mainittujen arviointien pohjalta syntyi myös runko alkukartoituskyselyyn. Osallistavan johtamisen ja vaikuttamisen teoreettisesta viitekehyksestä nousi kolme keskeistä teemaa puolistrukturoitujen väittämien ja avoimien kysymysten aihepiireiksi. Kyselylomakkeen toimivuutta arvioitiin ennen kyselyn toteuttamista ja tämän arvioinnin pohjalta tehtiin muutoksia jakamalla kaksiosaiset kysymykset kahdeksi eri kysymykseksi ja tarkentamalla joitakin epäselviä kysymyksiä. Alkukartoitus toteutettiin lomakekyselynä ja sen avulla saatiin kerättyä kattava aineisto kehittämistiimin työskentelyn pohjaksi.

Kehittämisen prosessin toteutusvaiheen alussa opinnäytetyöntekijät ja opinnäytetyön käytännön ohjaaja arvioivat siitä, miten vapaaehtoisia saataisiin lisää kehittämistiimiin. Vapaaehtoisia haettiin yhteispäivystyksessä melko pitkään ja heitä oli ilmoittanut aluksi vain yksi. Arviointia toteutettiin yhteisin keskusteluin ja päädyimme siihen, että käytännön ohjaaja kysyy vielä yhteispäivystyksessä vapaaehtoisia. Tämän tuloksena saimme kehittämistiimiin lopulta neljä vapaaehtoista kliinistä hoitotyötä tekevää sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyöntekijöinä teimme reflektointia vielä ennen kehittämistiimin aloittamista. Arviointi toteutettiin keskusteluin toteutusvaiheen menetelmistä: voidaanko ennakoitua ja sen Delfoi-menetelmää käyttää neljän hengen ryhmässä. Arvioinnin ja pohdintojen tuloksena päädyimme käyttämään ennakoitua ja Delfoita soveltuvien osin aiempaa löyhempänä viitekehyksenä sekä osallistavia menetelmiä aiemman suunnitelman mukaisesti kehittämistiimin toiminnassa. Opinnäytetyön menetelmällisiä valintoja on tarkasteltu pohdinta osi-ossa omassa luvussa.

Kehittämistiimiin osallistuneet arvioivat jokaisen kokoontumiskerran jälkeen työskentelymenetelmiä suullisesti. Arviointi toteutui yhteisesti keskustelemalla niin, että tiimiläiset kertoivat omia tuntemuksiaan työskentelystä tiimissä jokaisen kokoontumisen lopussa. Opinnäytetyöntekijät kirjasivat nämä ylös. Saaduilla palautteilla oli merkitystä kehittämisen prosessin etenemisessä.

Loppuarviointia varten laadittiin kirjallinen palautelomake, joka annettiin kaikille viimeiseen kehittämistiimiin osallistujille. Osallistujia pyydettiin täyttämään pa-

lautelomake tilaisuuden lopussa tai palauttamaan se myöhemmin täytettynä opinnäytetyöntekijöille. Tästä kyselystä palautui ainoastaan yksi lomake, johon viimeisellä kerralla mukana olleet olivat yhdessä kirjoittaneet arviointia, lisäksi kaikkiin lomakkeella olleisiin kysymyksiin ei saatu vastauksia. Näin ollen tästä kyselystä saatua aineistoa voidaan pitää riittämättömänä loppuarvioinnin tekemiseen. Kehittämisprosessia on tarkasteltu kriittisesti pohdintaosiossa omassa luvussa.

Yhteispäivystyksen esimiehille järjestettiin arviointitilaisuus, joissa heillä oli mahdollisuus arvioida saatuja tuloksia. Ensimmäinen tilaisuus peruttiin osanottajakadon ja päällekkäisten tilaisuuksien vuoksi. Toisella kerralla tilaisuuteen osallistui ylihoitaja, osastonhoitaja sekä kliinisen hoitotyön asiantuntija. Arviointitilaisuuteen lähetettiin kutsun yhteydessä koottu tulosmateriaali sekä kaksi kysymystä etukäteen mietittäväksi arvioinnin tueksi. Arviointi toteutettiin tilaisuudessa suullisesti keskustelemalla ja opinnäytetyöntekijät tekivät muistiinpanoja. Kutsutuilla oli myös mahdollisuus antaa arviointi kirjallisesti sähköpostin välityksellä. Sähköpostin välityksellä saatiin kaksi arviointia. Esimiehiltä saatua arviointia on esitetty tarkemmin kehittämisprosessin toteutus- ja pohdinta-osiossa.

## **6 Opinnäytetyön tuotokset ja tulokset**

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli tuottaa tietoa hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksista Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä yhteispäivystyksen osastolla sekä laatia malli vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johtajille. Yhden mallin sijasta syntyikin kolme mallia. Mallien kehitystyössä hyödynnettiin aiempaa teoreettista tietoa osallistavasta johtamisesta. Alkukartoituskyselystä saatua aineistoa käytettiin lähtökohtana mallien kehittämiseen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana ennakkointia ja osallistavia menetelmiä soveltuvien osin hyödyntäen. Opinnäytetyön menetelmällisistä valinnoista on tarkemmin kerrottu luvussa viisi, opinnäytetyön toteu-

tus. Tässä pääluvussa avataan ensin alkukartoituskyselystä saatua aineistoa sairaanhoitajien vaikuttamismahdollisuuksista yhteispäivystyksessä. Sen jälkeen kerrotaan kehittämistiimissä syntyneistä kolmesta mallista vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi.

## **6.1 Hoitotyön vaikuttamismahdollisuudet yhteispäivystyksessä**

Alkukartoituksen tehtävänä oli tuottaa tietoa yhteispäivystyksessä kliinistä hoitotyötä tekevien vaikutusmahdollisuuksista työtään koskevassa päätöksenteossa. Kartoitus toteutettiin lomakekyselyn avulla keväällä 2016 (liite 2). Alkukartoituskyselyssä oli 17 väittämää ja kolme avointa kysymystä. Väittämien oli tarkoitus olla mahdollisimman yksinkertaisia ja suuntaa antavia. Väittämällä yksi varmistettiin lisäksi, että vastaaja toimi hoitotyöntekijänä kyselyn aikaan yhteispäivystyksessä. Väittämään yksi kaikki vastasivat kyllä, näin on, eli kaikki vastanneet toimivat vastaushetkellä kliinisessä hoitotyössä yhteispäivystyksessä.

Väittämät 2-5 antoivat vastauksia kuulluksi tulemiseen. Yli puolet vastanneista koki tullessa kuulluksi osastolla työhön liittyvissä asioissa ja varsinkin esimiehet ja työkaverit kuuntelivat. Suurin osa vastaajista oli myös vastavuoroisesti kiinnostunut muiden mielipiteistä työtä koskevissa asioissa. Suurin osa vastaajista koki kuitenkin, että ylempi johto ei kuunnellut heitä työhön liittyvissä asioissa.

Väittämät 6-13 antoivat vastauksia päätöksentekoon. Suurin osa vastanneista haluaisi, että heitä kuunneltaisiin enemmän osastolla työtä koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi vastaajista yli puolet koki, ettei pysty millään tavalla vaikuttamaan päätöksentekoon organisaatiossa. Vastaajista lähes kaikki olivat kuitenkin kiinnostuneita osallistumaan omaa työtä koskevaan päätöksentekoon.

Väittämät 14-17 antoivat vastauksia tiedonkulkuun. Puolet vastaajista koki, että he saivat riittävästi tietoa omaan työhönsä oleellisesti liittyvistä asioista. Toisaalta vastaajien joukosta toinen puoli koki osastolla omaan työhön liittyvän tiedon kulkemisen hitaaksi ja huonoksi. Puolet vastaajista koki, että organisaatiossa ei

tiedotettu yleisistä asioita riittävästi ja suurin osa vastaajista koki myös, että ylempi johto tiedotti työhön liittyvistä asioista liian harvoin ja tehottomasti.

Yhteenvedona väittämien vastauksista voidaan todeta, että väittämistä saadut vastaukset tukivat kehittämisprosessin ajankohtaisuutta ja aihevalintaa, sillä kiinnostusta päätöksentekoon osallistumiseen ja vaikuttamiseen olisi, mutta mahdollisuutta siihen organisaatiossa tai osastolla ei koettu olevan. Myös ylemmän johdon toimintaan oltiin tyytymättömiä, tiedonkulku koettiin riittämättömäksi ja koettiin, ettei ylempi johto kuuntele työhön liittyvissä asioissa.

Avointen kysymysten kaksi ensimmäistä teemaa olivat työhön liittyvän päätöksenteon sekä osastolla tapahtuvan tiedonkulun kehittäminen ja parantaminen. Kolmantena avointen kysymysten teemana oli johdon ja henkilöstön välisen viestinnän kehittäminen ja parantaminen (liite 2). Avoimet kysymykset antoivat kehittämisideoita ja kartoittivat henkilökunnan tarpeita varsinaista tiimissä tapahtuvaa kehittämistyötä varten.

Päätöksentekoa työhön liittyvissä asioissa tulisi vastaajien mielestä parantaa tai kehittää henkilökuntaa kuuntelemalla, mielipiteitä ja kokemuksia kysymällä tai ne huomioimalla. Kehittämistilaisuuksia ja niihin annettua aikaa tulisi lisätä. Myös kehittämiseen ja päätöksentekoon mukaan pääseminen voisi vastaajien mielestä parantaa mahdollisuutta päätöksentekoon. Vastaajien mielestä omaa työtä koskevaa päätöksentekoa voisi parantaa käsittelemällä asioita pienissä ryhmissä sekä mahdollistamalla palavereihin pääsy. Lisäksi päätöksentekomahdollisuuksia voitaisiin parantaa kehityskeskustelujen ja koulutuksen avulla sekä henkilökunnan ja johdon yhteisiä tilaisuuksia lisäämällä. Kommunikointiin johdon ja henkilöstön välille toivottiin avointa ja rehellistä keskustelua. Työhön liittyvistä muutoksista tulisi keskustella hyvissä ajoin ja esiin tulleita asioita pitäisi viedä eteenpäin. Tehtyjen päätösten perusteleminen oli henkilökunnan mielestä erityisen tärkeää. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että lisäämällä kommunikointia johdon olisi helpompi perustella tehdyt päätökset henkilökunnalle.

Tiedonkulkua vastaajien mielestä voitaisiin parantaa tai kehittää lisäämällä osastotunteja, käyttämällä tehokkaammin sähköisiä tiedostusvälineitä ja viemäl-

lä palaverimuistiot intranettiin sekä purkamalla infoähkyä lajittelemalla tiedotteet tärkeysjärjestykseen. Vastaajat ehdottivat myös, että tiedonkulkua voitaisiin kehittää jakamalla osasto tiimeihin, jotka huolehtisivat kunkin tiimin tiedottamisesta sen kaikille jäsenille. Informaatio tulisi aina antaa selkeästi ja aina myös kirjallisena. Tiedonkulkua voitaisiin lisäksi parantaa päätöksistä tiedottamalla, viestimällä avoimesti ja sanomalla selkeästi ei tiedon panttaukselle. Myös aikaa tulisi järjestää tiedottamiselle sekä yhteisiin palavereihin johdon ja henkilöstön välille.

Viestintää henkilöstön ja johdon välillä voitaisiin vastaajien mielestä parantaa tai kehittää johdon läsnäoloa lisäämällä ja ylemmän johdon kanssa yhdessä kehittämällä. Vastaajien mielestä viestintää tulisi kehittää avoimemmaksi ja läpinäkyvämmäksi ja sanoa ei ylimieliselle suhtautumiselle. Ongelmiin ja epäkohtiin toivottiin välitöntä puuttumista. Vastauksissa toivottiin myös anonyymiväylää tai suoraa viestintäkanavaa johtoon päin. Toisaalta viestinnän toivottiin olevan kaksisuuntaista niin, että henkilöstöä kuunneltaisiin oikeasti. Vastauksissa ehdotettiin myös yhteyshenkilöä henkilöstön ja johdon välille. Toivottiin, että asioista tiedotettaisiin ajoissa ja päätökset perusteltaisiin. Lisäksi toivotettiin johto tervetulleeksi tutustumaan päivystyksen arkeen.

Yhteenvetona avointen kysymysten vastauksista voisi todeta, että vastauksista nousee esille tarve saada henkilöstön ääni kuuluviin ja halu vaikuttaa. Ylemmän johdon halutaan olevan enemmän läsnä ja kuuntelevan työntekijöitä sekä tekevän yhteistyötä henkilöstön kanssa. Viestintää halutaan suuremmaksi, avoimemmaksi ja läpinäkyvämmäksi, jotta päätökset voitaisiin ymmärtää paremmin. Honkasen (2016, 181) mukaan osallistamisella voidaan lisätä päätöksenteon laatua varsinkin silloin, kun ihmisillä on sellaista olennaista tietoa tai tarvittavia ongelmanratkaisutaitoja, jotka johdolta puuttuvat. Päätökset voidaan myös hyväksyä ja niihin sitoutua paremmin, kun niihin on voinut itse vaikuttaa.

## **6.2 Mallit osallistavan johtamisen ja vaikuttamisen tueksi**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksia päätöksenteon tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johta-



jille. Saatujen tietojen pohjalta tehtävänä oli laatia malli, jossa jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja tulla kuulluksi. Keväällä 2016 syntyi kehittämistiimin neljän kokoontumiskerran aikana kolme erillistä mallia. Malleista kaksi hioutui lähes lopulliseen muotoonsa tiimien työskentelyn aikana, yksi malli visualisoitiin vasta opinnäytetyön raportin kirjoitusvaiheessa. Kehittämistyön lähtökohtana oli alkukartoituskyselystä tauluiksi ryhmitelty aineisto (liite 4), jonka pohjalta mallit syntyivät kehittämistyön edetessä.

### **6.2.1 Anonyymiväylä-malli**

Ensimmäisellä tiimin kokoontumiskerralla keskusteltaessa viestinnän parantamisesta johdon ja henkilöstön välillä (taulu 3) nousi esille ajatus väylästä, jossa henkilökunta voisi esittää ajatuksiaan ja kertoa puutteista anonyymisti. Toinen asia, joka keskustelutti asiantuntijoita, oli palautejärjestelmän puute. Näiden kahden asian tiimoilta virisi seuraavan sisältöinen keskustelu. Osanottajat kertoivat teollisuudessa käytössä olevasta viestikanavasta, jossa saattoi joko omalla nimellä tai anonyymisti lähettää kysymyksiä, parannusehdotuksissa tai ideoita henkilöstöhallintoon tietylle henkilölle. Tämä nimetty henkilö kohdentaa ja edelleen lähettää asiat oikeille, kustakin asiasta vastaavalle henkilölle, jonka vastuualueeseen asia kuuluu, esimerkiksi työsuojeluun, esimiehelle tai ylemmälle johdolle. Heidän on annettava vastaus viikon kuluessa siitä, miten asiassa edetään ja jos ei edetä, heidän on perusteltava se, miksi ei edetä. Teollisuudessa myös palkitaan neljännesvuosittain parhaiten työyhteisöä tai toimintaa edistäneet työyhteisöt tai henkilöt, varsinkin silloin, jos asiasta on ollut merkittävää taloudellista hyötyä.

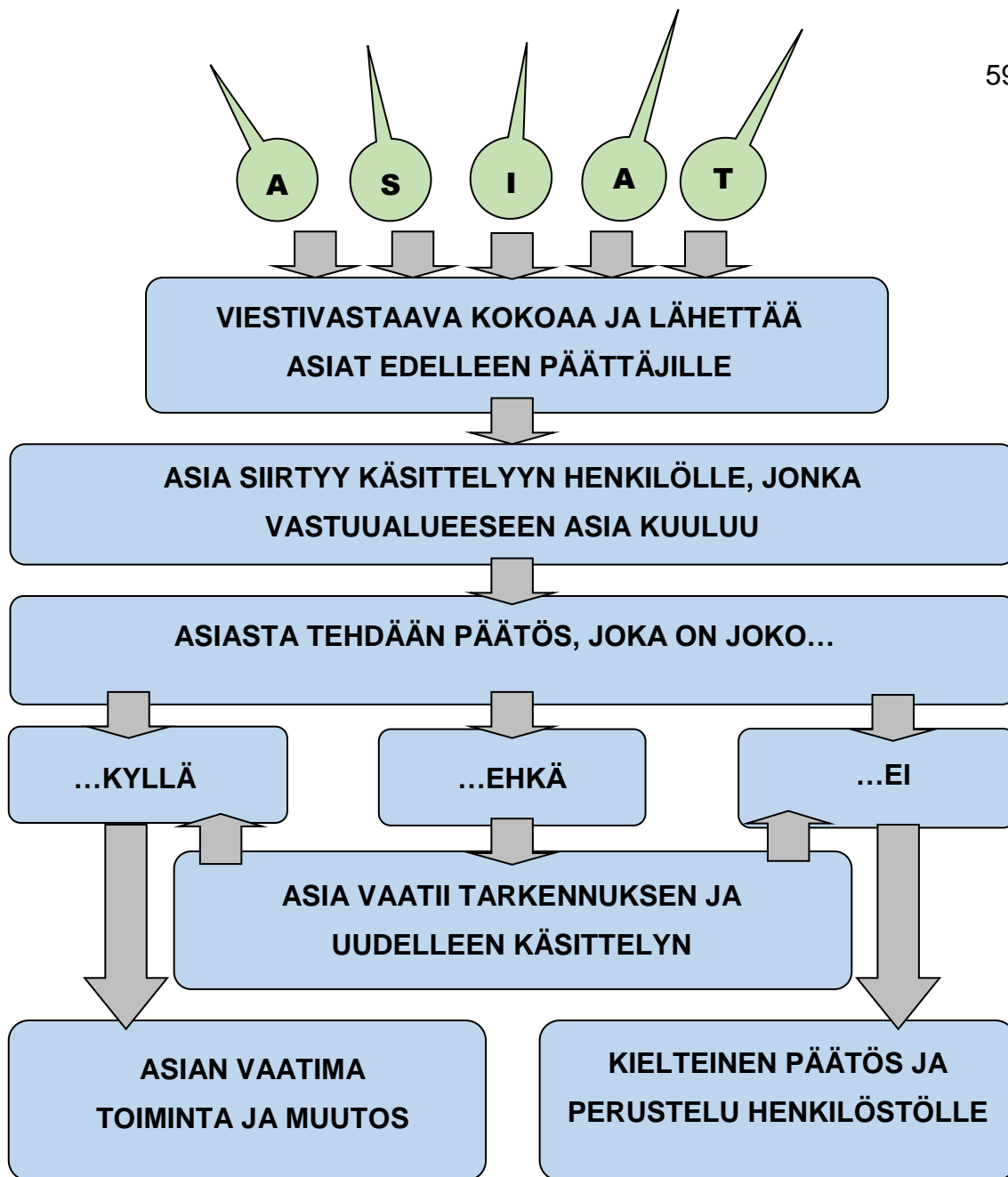
Seuraavassa kehittämistiimissä asiaan palattiin uudelleen ja asiantuntijat olivat sitä mieltä, että edellä kuvatun kaltainen menetelmä saattaisi olla käyttökelpoinen yhteispäivystyksessäkin ja jopa koko organisaation tasolla. Jokaisella, jolla olisi kehitysehdotuksia, huomautettavaa tai muuta painavaa asiaa, olisi anonyymin väylän kautta mahdollisuus saada asiansa julki ilman, että tarvitsisi pelätä vähättelyä, leimautumista tai muuta kaltoin kohtelua. Arveltiin, että väylän kautta jokainen voisi ja uskaltaisi tuoda haluamansa asiat käsiteltäviksi. Anonyymiä väylää toivottiin siksi, että asiantuntijat kokivat, että heitä ei kuunneltu tai

jos kuunneltiin, esille nostetut asiat eivät johtaneet mihinkään. Pelättiin myös vähättelyä, leimatuksi tulemistä ja kaltoin kohtelua.

Asiantuntijat kaipasivat selkeästi suoraa kanavaa johdon ja henkilöstön välille. Asiantuntijoilla oli myös sellaisia kokemuksia, että kiireen keskellä arjessa heidän asiansa jätettiin joko huomiotta tai yksinkertaisesti ”ne katosivat kiireessä pitkiksi ajoiksi jonkun esimiehen laatikoihin”. Asiantuntijat olivat vahvasti myös sitä mieltä, että nykyään asiat saatettiin kuunnella ja niihin luvattiin palata, mutta sen koommin niistä ei kuultu ja etenkin kielteisistä päätöksistä ei saatu minikäänlaisia perusteluja tai palautetta. Heidän mielestään viestinnän tulisi kuitenkin olla kaksisuuntaista, asioiden etenemisestä pitäisi tiedottaa ja etenkin kielteiset päätökset tulisi perustella.

Järjestelmän kautta olisi mahdollista ja pitäisi rakentaa palautejärjestelmä, joka velvoittaisi antamaan tietoa asian etenemisestä ja mahdollisista päätöksistä. Käytyjen keskustelujen pohjalta syntyi alustava malli anonymististä väylästä, jota vielä paranneltiin kolmannessa kehittämistyöpajassa siten, että väylälle päätyneen asian tuli aina johtaa joko toimintaan ja muutokseen tai kielteisestä asiasta tuli antaa päätös ja perustelu. Ideana oli se, että asia ei koskaan voisi jäädä kesken ja kadota väylään.

Anonymiväylälle tulevien asioiden tulisi olla luonnollisesti ”julkaisukelpoisia”, kuten asiantuntijat sen itse ilmaisivat. Asiattomuudet olisivat roskapostiksi luokiteltavaa materiaalia, jota ei tarvitsisi käsitellä, kuten esimerkiksi henkilökohtaisuuksia tai ilmiantoja. Joku asiantuntijoista huomautti myös, että asioidessaan anonymiväylällä, henkilö voisi ihan hyvin jättää yhteystietonsa niin halutesaan. Muita sovittavia asioita voisivat olla muun muassa käsittelyaika, jonka kuussa vastaus olisi annettava, ja tapa, jolla palaute annettaisiin. Itse väylän toteutus jäi myös hieman avoimeksi. Yhtenä mahdollisuutena anonymiväylälle nähtiin Uusi Intra tai vaihtoehtoisesti käsiteltäväksi aiotut asiat voisi lähettää väylälle perinteisesti osastolle sijoitettavan postilaatikon kautta. Intra saattaisi kuitenkin antaa laajemmat mahdollisuudet seurata käsiteltäviä asioita verkossa ja jopa laajemminkin koko organisaatiossa. Malli anonymiväylästä kuviossa 11.



KUVIO 11. Malli anonyymiväylästä henkilöstön ja johdon välille.

Mallissa käsittelyyn saapuvat asiat saapuisivat viestivastaavalle, joka lähettäisi ne edelleen niille henkilöille, joiden päätäntävaltaan tai vastuualueeseen ne kuuluvat. Nämä henkilöt joko käsittelisivät asiat itse tai veisivät asiat niistä vastaavien henkilöiden tai organisaation elinten käsittelyyn. Käsittelyn jälkeen asioista annettaisiin joko myönteinen päätös ja asiat etenisivät toimintaan ja muutokseen tai kielteiseen päätökseen. Kielteisistä päätöksistä tulisi aina antaa henkilökunnalle palaute ja perustelut. Joskus saattaisi käydä myös niin, että asiat vaatisivat tarkennuksia ja silloin ne lähetettäisiin uudelleen käsittelyyn, josta lopputuloksena olisi joko myönteinen tai kielteinen päätös. Olennaista on, että asia käsiteltäisiin aina ja tuloksena olisi päätös ja päätöstä koskeva tieto hen-

kilökunnalle joko toimintaohjeiden muodossa tai kielteisistä päätöksistä perustellut.

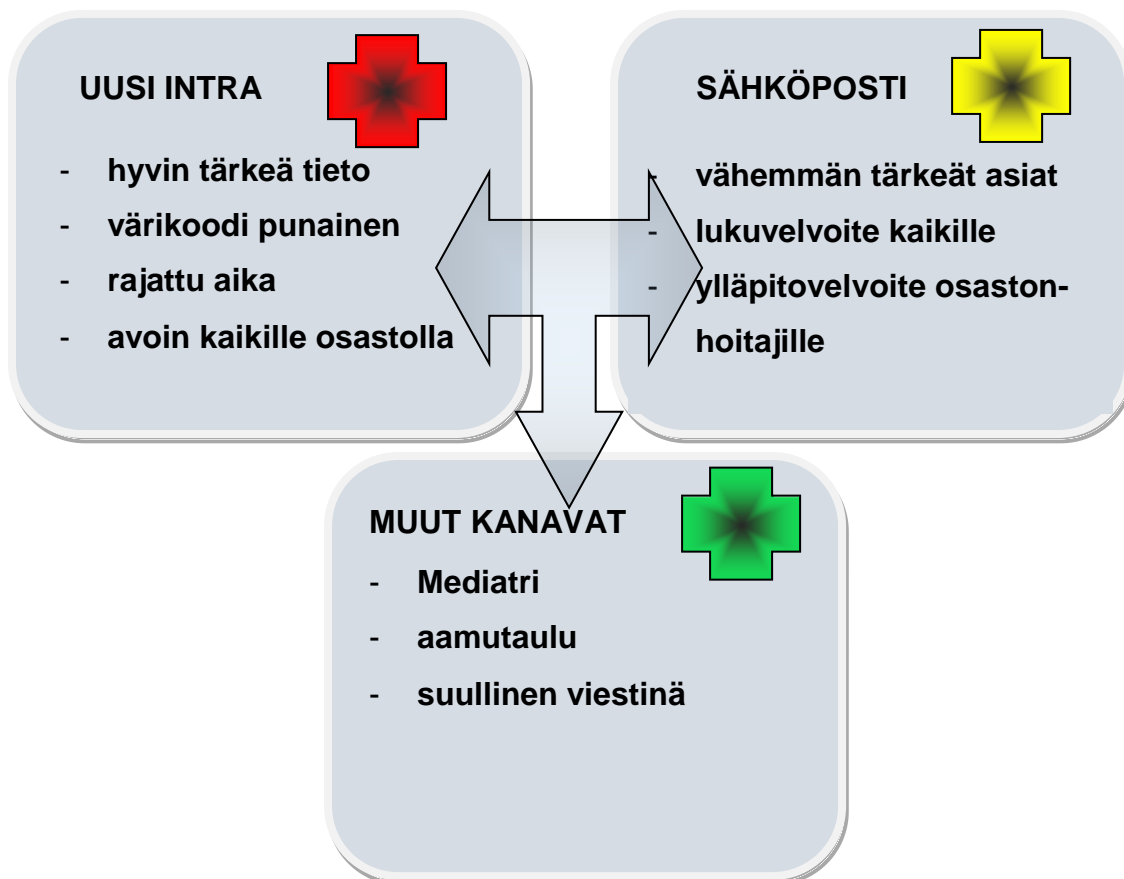
Tämä malli keskustelutti runsaasti esimiehiä ja osaston kehittämisasiantuntijaa. Aivan ensimmäinen reaktio oli kielteinen, sillä esimiesten mielestä asiat piti ja kannatti tuoda esille aina omalla nimellä. Lisäksi ylihoitaja näki itsensä henkilökunnan ja ylemmän johdon sanansaattajana, jollaisena henkilökunta ei kuitenkaan häntä ollut nähnyt. Hetken keskustelun jälkeen esimiehet kuitenkin löysivät alaistensa persoonista ja omasta toiminnastaan syitä, joiden perusteella malli saattaisi sittenkin olla kokeilemisen arvoinen ja he lupasivat harkita ja jopa mahdollisesti kokeilla mallin käyttöön ottoa ja toimivuutta osastolla, vaikka suhtautuivatkin siihen epäillen.

### **6.2.2 Tiedonpriorisointi -malli**

Tiedonkulun kehittämisen osalta asiantuntijat olivat erityisen huolissaan suuresta tiedon tulvasta, jota henkilökunta oli avointen kysymysten perustella useaan otteeseen kutsunut nimellä ”infoähky”. Infoähkyn purkuun tulisi asiantuntijoiden mielestä kiinnittää erityistä huomiota. Osasto on suuri ja henkilöstömäärä sen mukainen. Tiedottamista ja tietoa tuntui olevan niin paljon, että kaiken sen omaksuminen oli mahdotonta. Toisaalta kaikki tieto ei millään tuntunut tavoitettavan kaikkia. Infoähkyn purkuun ehdotettiin tiedon kanavoimista eri tiedotusvälineisiin tärkeysjärjestyksen perusteella. Tällä tavalla henkilökunnan olisi helppompaa eri tilanteissa, esimerkiksi yövuoron jälkeen, lomalta tai sairauslomalta palattuaan tai sijaisena, lukea nopeasti kaikkein tärkeimmät tiedotteet ja kiireisimmät asiat. Työaikaa pystyisi suuntamaan oikein silloin, kun sitä on vähän, ja kun aikaa on enemmän käytettävissä, asioihin voisi perehtyä tarkemmin niin halutessaan.

Tiedonkulun parantamista miettiessään asiantuntijat kehittivät ajatuksen, (liite 7) josta muodostui tiedon priorisointi -malli kiireellisyyden ja asiasisällön perusteella. Keskeisinä elementteinä, tiedotuskanavina nähtiin Uusi Intra ja perinteinen sähköposti. Asiantuntijoiden tavoitteena oli heidän sanojensa mukaan ”infoähkyn” purku, jossa päämääränä oli avoin viestintä ja selkeä ”ei tiedon pant-

taukselle”. Kuviossa 12 on keskustelujen pohjalta syntynyt graafinen piirros tiedon priorisoinnista. Kuvio on parannettu versio loppupäätelmissä esitetystä kaaviosta (liite 7). Tässä kaaviossa keskeisten tiedotuskanavien ja niille valittujen värien lisäksi mukaan on otettu kanavien keksinen sisältö.



Kuvio 12. Tiedon priorisointi -malli asiasisällön luokitteluun eri tiedotuskanaviin.

Uutta Intraa pidettiin keskeneräisenä, hyvänä ja kehityskelpoisena väylänä tiedon välittämiseen. Asiantuntijat miettivät sitä, miten Intraa voisi kehittää palvelemaan paremmin kiireistä osastoa ja sen työntekijöitä, miten saataisiin aineisto pysymään ajan tasalla ja miten uutisarvoltaan erilaisten uutisten huomioarvoa voitaisiin korostaa. Oli koettu, että Intrassa on ajoittain vanhentunutta tietoa, kuten päivystystiedotteet, joiden pitäisi poistua heti kun asia on ohi. Keskusteluissa todettiin, että intrassa voi rajata ajan, jonka tiedote on nähtävillä. Rajaus olisi tehtävä tarkasti niin, että tiedote poistuu, kun se ei enää ole aiheellinen.

Uudessa Intrassa tiedottamista pidettiin hyvänä sen vuoksi, että Intran ollessa auki yhteistunnuksilla kaikilla työvuorossa työskentelevillä on pääsy kaikkiin tiedostoihin, myös sijaisilla. Toimialueesta riippumatta kaikilla on samat mahdollisuudet lukea Intran tiedotteita ja näkymä on sama kaikille. Yhteispäivystyksen laajuudesta ja luonteesta johtuen, osastolla oli monenlaista tiedotettavaa. Tokihan kaikki tieto on tärkeää, mutta on luonnollista, että päivystyksen kaltaisessa hektisessä toimintaympäristössä esimerkiksi potilastyössä nopeasti vaihtuvat tilanteet vaativat ajoittain nopeasti liikkuvaa ajantasaista tietoa. Kiireellisten ja tärkeiden viestien ja tiedotteiden tulisi aina olla Intrassa. Asiantuntijat nostivat esille sen, että asioita ja uutisia voitaisiin Intrassa luokitella värikoodein sisällön mukaan. Esimerkiksi punaisella voisi merkitä hyvin tärkeät, keltaisella vähemmän tärkeät ja vihreällä sellaiset tiedotteet, joilla on merkitystä, mutta jotka voisivat olla niiden luettavissa, joita ne koskevat tai joilla on kyseisiin asioihin kiinnostusta. Värit ohjaisivat kiireisissä tilanteissa henkilökuntaa lukemaan kaikkein tärkeimmät ja kriittisimmät tiedotteet ensimmäisinä.

Keskusteluissa ehdotettiin, että vähemmän tärkeät asiat voitaisiin tiedottaa sähköpostilla. Sähköposti ei kuitenkaan tuntunut tavoittavan kaikkia. Ongelmana tiedottamisessa pidettiin sitä, että kaikki eivät lukeneet sähköpostiaan säännöllisesti tai ollenkaan. Kaikille, kuten sijaisille, sähköpostit eivät edes tulleet. Todettiin vielä, että sähköpostituslistalta putosi helposti pois. Vaikka työskenteli pitkiäkin aikoja päivystyksessä sijaisena, ei tietoja saanut sähköpostin kautta, koska ei kuulunut postituslistalle. Näihin ongelmiin ehdotettiin parannuksena sitä, että esimiehillä tulisi olla sähköpostin ylläpitovelvoite ja työntekijöillä lukuvelvoite.

Kolmantena tiedon priorisoinnin taulussa ovat muut osastolla käytössä olevat kanavat, jotka kuuluvat päivittäiseen tiedottamiseen. Niillä on oma itsenäinen arvonsa tiedottamisessa. Ne eivät ole vähäisiä, mutta nopeasti liikkuvan tiedon kannalta ne eivät ole päivittäisessä työssä välttämättömiä tai tiedon tulvan kannalta kriittisiä. Ne kuuluvat ennemminkin jokapäiväisiin työkaluihin, joilla on oma ja vakaa itsenäinen paikkansa.

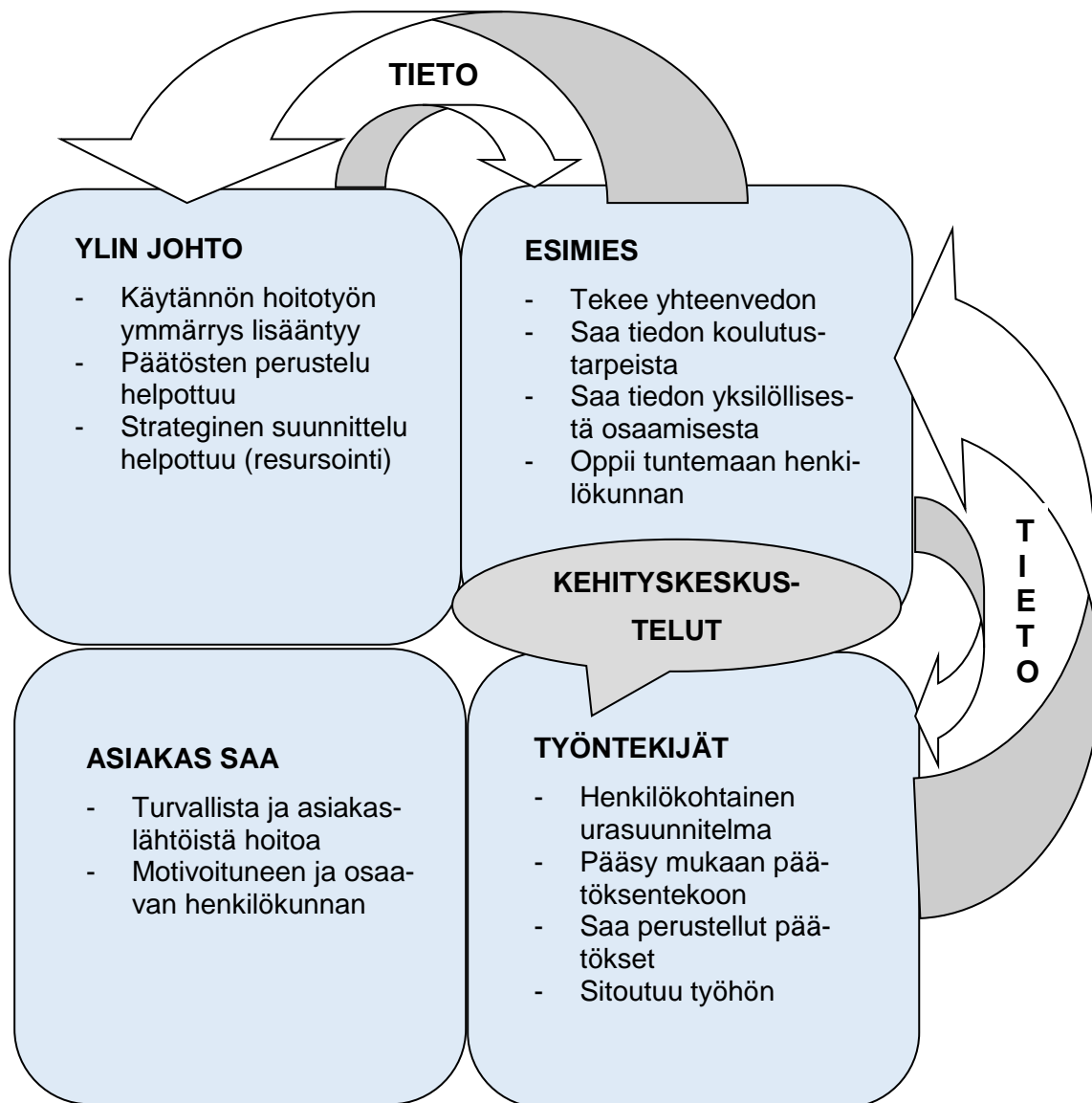
Infoähkystä ja tiedon priorisoinnista puhuttiin esimiehille suunnatussa tilaisuudessa. He olivat tietoisia ongelmasta ja olivat sitä mieltä, että asiaan oli kiinnitettävä huomiota. Värikoodien käyttöä pidettiin hyvänä ajatuksena, ja he aikoivat tulevaisuudessa kiinnittää huomiota tiedottamiseen. Osaston kehittämistyön asiantuntija aikoi selvittää värikoodina käyttömahdollisuuden Uudessa Intrassa, vaikkakin tämän hetkisen ohjeistuksen mukaan se ei ollut luvallista. Värikoodien sijaan jatkossa Uuteen Intraan voisi kehitellä jonkin muun informaation huomioarvoa luokittelevan merkitsemistavan. Infoähkyn purkuun ja tiedon priorisointiin luvattiin etsiä ratkaisuja asiantuntijoiden esittämien näkemysten pohjalta.

### **6.2.3 Kehityskeskustelu -malli**

Asiantuntijat näkivät parhaimpana keinona tehostaa tiedonkulkua ja henkilökunnan osallistumista ja osallistamista kehittämällä jo olemassa olevia rakenteita. Heidän mukaansa kehityskeskustelut olivat olemassa oleva rakenne, jota kehittämällä ja hyödyntämällä ylin johto, esimiehet ja asiantuntijat voisivat tulla tietoisiksi kunkin ryhmän tarpeista ja näkemyksistä ja sitä kautta he myös voisivat hyödyntää toistensa osaamista ja näkemyksiä. Viitalan (2013, 186–188) mukaan henkilökohtaisella tasolla kehityskeskustelujen pääesiintyjä on alainen, jonka urakehitystä ja sitoutumista voidaan suunnata ja ohjata keskustelujen avulla kysymällä hänen mielipiteitään ja näkemyksiään. Tällöin voidaan Viitalan mukaan puhua jopa innovoinnista, jolla voidaan parantaa yrityksen tehokkuutta ja tuloksellisuutta.

Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan kehityskeskustelujen kautta jokainen voisi ja saisi vaikuttaa vuorollaan. Kohteena olisivat tällöin muun muassa oma urakehitys, työyhteisö ja parhaimmillaan jopa koko organisaatio. Keskustelujen kautta työntekijät saisivat myös kaipaamaansa tietoa esimiehiltä. Esimiehet ja ylempi johto voisivat hyödyntää kehityskeskustelujen kautta tullutta tietoa. Asiantuntijoiden mielestä parhaimmillaan kehityskeskustelujen kautta voisi syntyä kaksisuuntainen järjestelmä, josta hyötyisivät sekä osastolla työskentelevä henkilökunta, että esimiehet ja esimiesten kautta koko organisaatio. Alla asiantuntijoiden ideoinnin pohjalta syntynyt kehityskeskustelu -malli, jossa tieto liikkuu ylimmältä johdolta esimiesten kautta työntekijöille ja työntekijöiltä esimiesten

kautta ylimpään johtoon (kuvio 13). Jokaisella olisi mahdollisuus antaa ja saada ja myös asiakkaat hyötyisivät.



KUVIO 13. Kehityskeskustelu -malli kehityskeskustelujen hyödyntämisestä osallistavan johtamisen tueksi ja henkilökunnan osallistamiseksi.

Asiantuntijoiden mielestä tässä mallissa kehityskeskustelujen avainhenkilöinä toimivat esimiehet, joiden tehtävänä on laatia kehityskeskustelujen aikataulut ja varmistaa, että jokainen työntekijä pääsee keskusteluihin vuorollaan. Esimiehet laativat keskusteluista yhteenvedon, jossa on systemaattisesti tietoa esimerkiksi henkilökunnan yksilöllisestä osaamisesta, henkilökunnan koulutustarpeista ja henkilökunnan esille nostamista osastolla kehitettävistä asioista. Mallin etuna nähtiin se, että esimiehet oppisivat paremmin tuntemaan kunkin työntekijän yk-



silöllisen osaamisen ja toiveet urakehityksen ja koulutustarpeiden osalta. Tällä hetkellä piilossa olevaa osaamista voitaisiin edelleen hyödyntää joko osastontai jopa tarvittaessa koko organisaation tasolla. Esimiesten tehtävänä olisi tiedottaa asioista ylemmälle johdolle. Ylin johto voisi tulevaisuudessa hyödyntää esimiehiltä saamansa tietoa päätösten perusteluissa ja resursoinnin suunnittelussa. Asiantuntijat näkivät kerätyn tiedon lisäävän hoitotyön ymmärrystä ylemmän johdon keskuudessa. He uskoivat, että tällöin strateginen suunnittelu ja päätösten perustelut helpottuvat. Työntekijöille pääsy mukaan päätöksentekoon, henkilökohtaiset urasuunnitelmat ja kuulluksi tuleminen takaisivat tulevaisuudessa paremman viihtyvyyden. Motivoituneen ja osaavan henkilökunnan myötä asiakas saisi turvallista ja asiakaslähtöistä hoitoa.

Kehityskeskustelujen toteutuksen osalta työntekijät olivat realistisia. He tiesivät, että niiden järjestäminen veisi paljon aikaa, koska henkilökuntaa oli paljon. Silti he olivat sitä mieltä, että kehityskeskustelut olisivat henkilökunnan henkilökohtaisen tiedonkulun ja osallistamisen kannalta avainasemassa. Asiantuntijoiden mukaan kehityskeskustelut tulisi jakaa tasaisesti vuoden aikana, kolmesta neljään keskustelua viikoittain. Tällä tavalla jokainen pääsisi henkilökohtaisesti vaikuttamaan. Jos valmiiksi tehdyn kaavakkeen voisi vielä täyttää etukäteen ja punnita rauhassa näkemyksiään, aikaa ei menisi aina edes tuntia ja keskustelijat pysyisivät paremmin asiassa. Asiantuntijoiden mielestä ”Kaikki osa-alueet voidaan ottaa huomioon, kun henkilökohtaiset kahvikeskustelut (kehityskeskustelut) käydään vuosittain ohjeistuksen mukaan.”

Esimiesten ja osaston kehittämisasiantuntijan kanssa käydyissä keskusteluissa todettiin, että he ovat tietoisia kritiikistä, jota kehityskeskustelut ovat nykyisellään herättäneet. Tänä vuonna he kertoivat käyneensä kehityskeskustelut ryhmäkehityskeskusteluina ja aiheena oli Siun soteen liittyvät muutokset. Esimiehet olivat sitä mieltä, että kehityskeskustelut ovat tärkeitä ja että niiden toteutus-tapa on otettava uudelleen tarkasteluun. Kehityskeskusteluja on lähdettävä kehittämään ja heidän on mietittävä, miten ne saataisiin heidän suuressa yksikössään parhaiten toteutettua siten, että kaikki pääsisivät mukaan ja että niitä voitaisiin todella hyödyntää molemmin puolin. Kehittämistiimiltä saadut näkemyk-

set vahvistivat heidän näkemyksiään kehityskeskustelujen uudistamisen ja hyödyntämisen tarpeesta, josta he olivat tietoisia.

## 7 Pohdinta

Hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksia on tutkittu vain vähän suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikuttamista ilmiönä syvällisemmin psykologian alueella. Vaikuttaminen nähdään hoitotyössä moniulotteisena toimintana, ja sen perimmäisenä tarkoituksena on ollut pyrkimys potilaan hyvinvointiin. Kliinistä hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat voidaan saada osallistumaan päätöksentekoon kiinnittämällä huomiota heidän vaikuttamismahdollisuuksiinsa. Kehittämistyö, koulutus, tutkimus ja johtajuus tukevat sairaanhoitajia käyttämään vaikuttamismahdollisuuksiaan yhä laajemmin ja syvemmin. (Fakhr 2013, 3–6, 12–13, 37.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksia päätöksenteon tueksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä yhteispäivystyksessä.

Yhteispäivystyksessä korostuu äkillisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaiden hoitotyö: hoidon tarpeen arviointi, potilaan voinnin seuranta, hoitoa koskevien päätösten tekeminen nopeasti potilaan voinnin mukaan sekä potilaan jatkohoidon turvaaminen. Päivystyshoitotyö edellyttää kliinistä hoitotyötä tekevältä sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista. Kliinisen osaamisen lisäksi tarvitaan päätöksenteko-osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista sekä eettistä osaamista. (Lankinen 2013, 1, 76.) Taito kuunnella ja kysyä ovat kaiken viestinnän, vuorovaikutuksen ja vaikuttamisen ydintä erityisesti päivystyksen osa-alueilla toimittaessa potilaan ja omaisten parhaaksi tiimeissä.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tietoa hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksista ja laatia malli vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johtajille. Yhden mallin sijaan luotiin kolme mallia, joissa hyödynnettiin aiempaa teoreettista tietoa osallistavasta johtamisesta, jossa jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon,

tulla kuulluksi ja saada riittävästi tietoa. Osallistavalla johtamisella voidaan luoda sellaiset työolosuhteet, jossa työntekijöiden työmotivaatio on hyvä ja edellytyksiä jatkuvalle oppimiselle sekä itsensä kehittämislle tuetaan. (Sarajärvi ym. 2011, 83–90)

Tässä pääluvussa tarkastellaan kriittisesti opinnäytetyön tuloksia ja tehdään ehdotuksia mallien jalkauttamiseen. Lisäksi tarkastellaan opinnäytetyön kehittämissprosessia ja menetelmällisiä valintoja. Hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksia pohditaan osallistavan johtamisen näkökulmasta ja tehdään katsausta tulevaisuuteen. Viimeiseksi tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä jatkokehittämismahdollisuuksia.

## 7.1 Tulosten tarkastelua

Yhteispäivystyksessä alkukartoitusaineistosta nousi selkeä tarve hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksien kehittämiseen. Kliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien mielestä vaikuttamismahdollisuuksia päätöksentekoon organisaatiossa ei ollut ja osastolla ne olivat vähäisiä. Fakhrin (2013, 1) mukaan organisaatiotaon päätöksentekoon vaikuttaminen koetaan usein rajoittuneeksi, sillä hoitotyöntekijät eivät tunne riittävästi päätöksentekoprosesseja ja ihmisiä moniportaisessa organisaatiossa. Isossa ja hierarkkisessa organisaatiossa tulee henkilöstömuutoksia usein, eikä uusia henkilöitä esitellä järjestelmällisesti. Lisäksi päätöksenteko tapahtuu usein etäällä käytännön hoitotyöstä, eikä johdon ja työntekijöiden välille synny riittävää luottamusta.

Hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksien kehittämiseen esitettiin runsaasti ehdotuksia. Yhteispäivystyksessä toivottiin henkilökunnan äänen kuuluvan paremmin päätöksenteossa. Hintsalan (2006, 54–55) mukaan hoitotyön asiantuntijat arvostavat työssään autonomiaa ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. Osastolla työkaverit ja osastonhoitaja kuuntelivat työhön liittyvissä asioissa jo nyt, mutta ylempi johto ei. Kansteen (2011, 131–136) mukaan hoitotyön asiantuntijat haluavat tulla kuulluiksi ja nähdyiksi. Kuuntelemalla voi myös osoittaa arvostusta ja rakentaa luottamusta.

Ylemmän johdon kanssa haluttiin kehittää yhteistyötä niin, että johto olisi enemmän läsnä ja kuuntelisi hoitotyöntekijöitä ja heidän mielipiteitään. Lisäksi toivottiin johdon kanssa yhteisiä palavereja. Myös viestintää haluttiin johdon kanssa suuremmaksi, avoimemmaksi ja läpinäkyvämmäksi, jotta päätökset voitaisiin ymmärtää paremmin. Honkasen (2016, 181) mukaan osallistamisella voidaan lisätä päätöksenteon laatua varsinkin silloin, kun ihmisillä on sellaista olennaista tietoa tai tarvittavaa ongelmanratkaisutaitoa, jota johdolta puuttuu. Päätökset voidaan myös hyväksyä ja niihin sitoutua paremmin, kun niihin on voinut itse vaikuttaa. Epäedulliset päätöksetkin voidaan hyväksyä, jos päätöksentekoprosessin koetaan olleen oikeudenmukainen, reilu ja läpinäkyvä.

Yhteispäivystyksessä kliinistä hoitotyötä tekevät olivat kiinnostuneita päätöksentekoon osallistumisesta. Tästä huolimatta kehittämistiimiin osallistuvia vapaaehtoisia kliinistä hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia oli vähän verrattuna osaston työntekijämäärään. Moniääninen kehittäjätiimi olisi voinut nostaa esille lisää uusia ideoita ja näkökulmia päätöksenteon, tiedonkulun ja viestinnän aihealueisiin. Toki haasteina osallistumiselle olivat osastolla jo meneillään olevat päällekkäiset kehittämisprosessit ja valmistautuminen mittavaan remonttiin. Tämä näkyi osaltaan myös osallistujien vähäisyytenä esimiehille suunnatussa arviointitilaisuudessa.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi yhden sijasta kolme käytännönläheistä mallia osallistavan johtamisen ja vaikuttamisen tueksi. Anonyymiväylä-malli syntyi henkilöstön palautteenantoväyläksi, jossa palautteen antajan henkilöllisyys voisi säilyä salaisena, anonyyminä. Malliin tehtiin selkeä asioiden käsittelyjärjestelmä, jotta ehdotukset ja ideat eivät unohtuisi niitä ”käsittelyjen laatikoihin”. Anonyymiväylä-mallia ei sellaisenaan ole vielä käytössä suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Englannissa ja Skotlannissa palautejärjestelmän kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on jo varsin pitkällä. Siellä se toimii ”whistleblowing helpline”-nimellä koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suunnattuna (Nursing times 2016). Anonyymiväylä-mallia voisi hyödyntää myös suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa samalla tapaa koko henkilöstön palautejärjestelmänä. Lisäksi anonyymiväylä-mallin rin-

nalle olisi helppo kehittää tulevaisuudessa henkilöstön palkitsemisjärjestelmää hyvien palautteiden tai kehittämisideoiden pohjalta.

Kehityskeskustelu -mallin avulla vuosittain pidettävistä kehityskeskusteluista saatua tietoa voitaisiin hyödyntää nykyistä laajemmin ja järjestelmällisemmin hoitohenkilöstön urasuunnittelussa ja koulutustarpeiden suunnittelussa koko organisaatiossa. Kupiaksen ym. (2014, 89) mukaan organisaatio itse määrittelee mitä kehityskeskusteluilta halutaan. Koko kehittämisprosessi olisi aloitettava organisaation tai työyhteisön yhteisellä pohdinnalla siitä, missä mennään ja minne halutaan mennä eli strategian tarkastelulla.

Tiedon priorisointi -malli syntyi yhteisestä huolesta informaatiotulvasta eli info-ähkystä. Tiedonkulun priorisointi -mallissa keskeisintä oli informaation selkeä jakaminen tärkeysjärjestykseen ja sisäisen intranetin kehittäminen osaston tarpeisiin. Tämä malli tehtiin selkeämmäksi kuvioksi opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa. Välikosken (2015, 58–64) mukaan tiedonkulku, päätöksenteko ja ongelmanratkaisu toimivat tarkoituksenmukaisesti, kun ne perustuvat täsmälliseen informaatioon ilman väärinkäsityksiä.

Opinnäytetyön tuloksista saatiin positiivista palautetta esimiehille järjestetyssä arviointitilaisuudessa. Esimiehet olivat jo aiemmin tiedostaneet osastolla olevia kehittämisen tarpeita ja ne olivat hyvin samansuuntaisia alkukartoitusaineiston kanssa. Kehityskeskustelujen avulla ratkaistaisiin esimiesten mukaan suurin osa johdon ja henkilöstön yhteistyössä ilmenevistä puutteista ja henkilöstö pääsisi aidosti mukaan vaikuttamaan ja kehittämään. Myös kliinistä hoitotyötä tekevien osaamisen tasoa voitaisiin näin tarkastella osastolla. Hoitotyön johtajien mukaan kehityskeskustelut ovat työntekijöiden työhyvinvoinnin arvioinnin ja tukemisen eräs keskeinen keino. Kehityskeskustelut mahdollistavat työntekijöiden yksilöllisen kohtelun, ammatillisen osaamisen arvioinnin ja sen kehittämisen suunnittelun sekä työssä onnistumisen tarkastelun. (Häggman-Laitila 2014, 150–151.) Esimiesten mielestä infoähky oli myös todellinen haaste. Tiedonpriorisoinnin -mallia voisi hyödyntää uuden intranetin kehittämisessä, nimenomaan informaation laittamisessa tärkeysjärjestykseen. Sisäisen intranetin kehittämistä osastolla oli jo aloitettu yhteistyössä kliinisen hoitotyön asiantuntijan kanssa.

Anonyymiväylä-mallia oltiin valmiita kokeilemaan osastolla, vaikka se alussa herättikin epäilyjä esimiesten keskuudessa.

Opinnäytetyöntekijöinä saimme yhteispäivystyksessä uudenlaisen hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksien kehittämisen alulle. Kehittämistyön tarvetta tukivat alkukartoituskyselystä saatu aineisto ja omalta osaltaan myös esimiehiltä saatu palaute. Kehittämistiimissä laaditut käytännönläheiset mallit laadittiin helposti käytäntöön vietäviksi. Mallien vieminen käytäntöön eli implementoiminen jää osaston ja organisaation tehtäväksi.

Malleja on sosiaali- ja terveydenhuollossa aiemmin implementoitu esimerkiksi tutkimusklubi- ja asiantuntijaryhmätoiminnalla. Tutkimusklubitoimintaa on toteutettu osallistavalla ja työryhmälähtöisellä tavalla, jolloin tutkittu tieto yhdistetään toimintakulttuuriin ja edistetään näin kehittämismyönteistä ilmapiiriä ja uuden työskentelytavan omaksumista. (Turunen, Tiusanen & Askola 2016, 8–10; Ritmala-Castrèn ym. 2016, 9–11). Strann ym. (2015, 53–63) mukaan päivystyspoliklinikan vahva työpaikkakulttuuri voi seistä muutoksen tiellä vanhoina, muuttumattomina toimintamalleina. Tutkimusklubitoiminnalla tuettaisiin nimenomaan tutkitun tiedon liittämistä osaston toimintakulttuuriin. Salmisen (2014, 236) mukaan monimutkaistuvassa maailmassa työntekijällä on hallussaan paras tieto siitä, miten työt pitäisi tehdä ja hyvä johtaja antaakin työntekijöilleen mahdollisuuden vaikuttaa päätöksentekoon ja tätä kautta vahvistaa työntekijän työn hallinnan tunnetta ja työmotivaatiota.

## **7.2 Opinnäytetyön kehittämisprosessin tarkastelua**

Tässä luvussa tarkastellaan kehittämisprosessia kriittisesti ja reflektiivisesti. Kehittämisprosessi on ainutkertainen, kullekin projektille ominainen ja yksilöllinen toiminnan, havaintojen ja ajattelun kokonaisuus. Prosessi on alkanut usein ennen kuin itse projekti ja usein myös jatkuu sen päättymisen jälkeen. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 219.) Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi lähti liikkeelle aiheen ideoinnilla PKSSK:n organisaation edustajan kanssa käydyistä keskusteluista. Niissä nousi esille huoli siitä, että viestiketju muuttuu monipor-

taisessa, hierarkkisessa johtamisjärjestelmässä. Tarvittaisiin uusi vaikuttamisen foorumi, joka tehostaisi viestintää, olisi jokaisen saatavilla ja olisi vielä sellainen, että sitä kautta tieto kulkisi kumpaankin suuntaan.

Aihealue oli ajankohtainen ja peilasi myös opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksen kohteita. Tuntui, että olisi hienoa päästä vaikuttamaan edes pieneltä osin edellä mainittuihin asioihin tämän opinnäytetyön kautta ja samalla kasvattaa omaa osaamista ja laajentaa omia näkemyksiään. Aihealue osoittautui varsin laajaksi. Kun opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi, päätettiin keskustelujen pohjalta lähteä ideoimaan opinnäytetyötä. Yhteispäivystyksen kiinnostusta kehittämiseen kysyttiin ja käytiin osastolla neuvotteluja mitä ja miten kehitettäisiin. Samalla valmisteltiin opinnäytetyönsuunnitelmaa yhteistyössä Karelia ammattikorkeakoulun ja osaston kanssa. Myös aihe opinnäytetyöhön tarkentui nykyiseen muotoonsa. Opinnäytetyönsuunnitelma sai hyväksynnän ja organisaatio myönsi aiheelle tutkimusluvan (liite 1) ja ohjaajan. Tämän perusteella suunniteltiin yhteispäivystykseen kehittämisprosessia ja alkukartoituksen tekemistä sen hetkisen tilanteen kartoittamista varten.

Alkukartoitus toteutettiin osastolla lomakekyselynä. Opinnäytetyöntekijöinä päädyimme käymään henkilökohtaisesti osastolla kyselyn toteuttamisen ja kehittämistyön informaation osalta. Lähes kaikki kohtaamamme henkilöt palauttivat alkukartoituskyselyn, joten näiltä osin koimme onnistuneemme. Alkukartoituskyselystä saatiin kaikkiaan hyvin vastauksia ja pohjatietoa kliinistä hoitotyötä tekevien vaikutusmahdollisuuksista yhteispäivystyksessä ja koko organisaatiossa. Lisäksi saatiin runsaasti ehdotuksia hoitotyötä tekevien vaikuttamismahdollisuuksien kehittämiseen ja näitä ehdotuksia käytettiin mallien rakentamisen pohjana.

Tämän opinnäytetyön toteuttamisvaihe koostui neljä kertaa kokoontuneesta kehittämistiimistä ja mallin laatimisesta vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi. Suurimman pettymyksen tämän opinnäytetyön aikana koimme etsiesämme jäseniä kehittämistiimiin. Kiinnostusta tuntui kysymysten perusteella olevan, mutta kun tuli päätöksenteon hetki, osanottajia ei kuitenkaan löytynyt. Alkukankeuden jälkeen ja sitkeällä yrittämisellä saatiin lopulta koottua hyvä ke-

hittämistiimi. Heillä, jotka uskaltautuivat mukaan, oli laaja ja monipuolinen tietämys ja vahva näkemys osaston toiminnasta ja kehittämiskohteista, joihin löytyi runsaasti ideoita. Vaikka vapaaehtoisten saaminen kehittämistiimiin oli haastavaa, muodostui tiimin toiminnasta varsin hedelmällinen. Kehittämistiimissä syntyi kolme käytännönläheistä mallia yhden sijasta osallistavan johtamisen ja vaikuttamisen tueksi.

Ryhmän toiminta oli alusta alkaen intensiivistä ja hyvin tavoitteellista. Kehittämistiimi pysyi erinomaisen hyvin asiassa ja aikataulutti itsenäisesti käytettävissä olevan ajan. Työ sujui vauhdilla ja mitä pidemmälle etenimme kehittämissä ryhmämme kanssa, sitä innostuneemmin jäsenet olivat mukana. Ryhmän jäsenet saivat helposti sijaisia satunnaisten poissaolijoiden tilalle. Osa ryhmän jäsenistä tuli kehittämistilaisuuksiin jopa kotoa vapaapäivältä, mikä oli erityisen ilahduttavaa meidän ja opinnäytetyön etenemisen kannaltamme. Tiimissä mukana olleet toivat esille, että olisivat valmiita tulevaisuudessakin osallistumaan saman tyyppiseen kehittämistoimintaan, jossa olisi aikaa keskittyä kehitettäviin asioihin ja voisi olla vaikuttamassa omaa työtä koskeviin päätöksiin.

Kehittämisprosessin suunnitelma ja toteutus jätettiin jo alussa tarkoituksella hyvin väljäksi ja helposti muokattavaksi. Kehittämistiimi oli hyvin asiantunteva ja itseohjautuva ja sen jäsenillä oli vahvoja näkemyksiä, totta kai, koska heidän näkemyksensä pohjautuivat kokemuksiin. Toteutusta ei aina kannata valita mustavalkoisesti, vaan valinnassa voi käyttää luovuutta ja poimia käyttöön kuhunkin tilanteeseen ne tavat, jotka parhaiten sopivat omaan kehittämistyöhön (Ojasalo ym. 2014, 51). Toimintatapoja ja luovuutta jouduttiin käyttämään silloin, kun kehitystiimiä käynnistettiin ja silloin, kun asiantuntijat tarvitsivat apua ja lisää virikkeitä kehittämistyöhön tai kun ryhmä ei päässyt eteenpäin.

Opinnäytetyöntekijöinä saimme yhteispäivystyksessä hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksien kehittämisen alkuun. Kehittämistyön tarvetta tukivat alkukartoituskyselystä saatu aineisto ja omalta osaltaan myös esimiehiltä saatu palaute. Kehittämistiimissä laaditut käytännönläheiset mallit laadittiin helposti käytäntöön vietäviksi. Mallien vieminen käytäntöön eli implementoiminen jää osas-



ton ja organisaation tehtäväksi. Malleja on sosiaali- ja terveydenhuollossa aiemmin implementoitu tutkimusklubi- ja asiantuntijaryhmätoiminnalla. Meille opinnäytetyöntekijöille jäi sellainen tunne, että esimiehet olivat vastaanottavaisia ja halukkaita viemään asioita innolla eteenpäin. He todella halusivat näyttää henkilöstölle, että he ovat kuunnelleet ja ovat valmiita kokeilemaan uudistuksia.

Kehittämistyössä on myös monia asioita, jotka saattavat mennä pieleen. Niitä löytyi myös tästä kehittämisestä. Varsinkin kehittämistoiminnan alussa, koska olimme kehittäjinä aloittelijoita, meitä vaivasi turhautuminen ja epäonnistumisen pelko, joka voimistui silloin, kun henkilöstöä oli vaikea saada mukaan kehittämistiimiin. Meille viestitettiin, että on liian kiire ja jos mukaan lähtee, siitä ei seuraa kuin vaikeuksia. Voi olla, että henkilökunta oli täysin kyllästynyt kaikenlaiseen kehittämiseen, koska olivat juuri toteuttaneet suuren muutosprosessin, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhdistymisen. Osa henkilökunnasta oli myös sitä mieltä, että he eivät kerta kaikkiaan voi vaikuttaa asioihin ja sen vuoksi eivät olleet halukkaita lähtemään mukaan. Heillä oli selkeästi tunne, kuten alkukartoituksessa kävi ilmi, ettei heitä kuunneltu ja miksi sitten olisi kuunneltu nytkään. Tämä tekijä oli myös toimeksiannon yksi perimmäisistä syistä. Joissakin tapauksissa suhtautuminen oli myös välinpitämättömyyttä tai yksittäistapauksissa jopa vihamielistä.

Viitalan (2013, 268) mukaan muutosvastarinta lähtee yleensä esimiehen asenteesta ja välinpitämättömyydestä sekä tiedon puutteesta. Näitä vahvistaa epäusko muutoksen hyödyllisyydestä ja mahdollisuudesta, jotka purkautuvat luottamuspulana muutosta ehdottaneita kohtaan sekä välinpitämättömyytenä. Toimintaympäristö ja osaamisalue olivat meille vieraita. Henkilöstö ei tuntenut meitä muutamaa osallistujaa lukuun ottamatta. Molemminpuolinen vieraus tuotti etenkin alussa meille suuria vaikeuksia. On ymmärrettävää, että jos kiireiseen ja kuormittuneeseen työyhteisöön tulee kaksi aivan vierasta henkilöä ja kertoo tulevansa kehittämään yksikön työntekijöiden työtä ja informaation kulkua, vastaanotto on vähintäänkin viileä ja epäluuloinen. Luottamuksen rakentaminen vie paljon aikaa ja aika opinnäytetyön kaltaisessa tehtävässä on rajallinen. Myöskään esimiehet eivät olleet koko aikana erityisen kiinnostuneita tekemästämme työstä. Meidät kyllä otettiin vastaan pakonomaisesti, mutta esimerkiksi sähkö-

posteihin ei vastattu, kuin vasta uudelleen tiedustelujen jälkeen. Ehkä asiantuntijoiden kiinnostuksen puutteeseen osaltaan vaikutti esimiesten kannustuksen puute. Kiitos kuuluu kliinisen hoitotyön asiantuntijalle, joka tuki opinnäytetyön kehittämisprosessin onnistumista osastolla.

Vaikka opinnäytetyön valmistelu aloitettiin jo opintojen varhaisessa vaiheessa, aikatauluista muodostui tiukka. Suunnittelu ja organisointi vievät runsaasti aikaa, sopimusten ja lupien muotoileminen ja hankkiminen vievät aikaa ja ennen kaikkea yhteispäivystyksen kaltaisella suurella osastolla, joka on auki ympäri vuorokauden, henkilöstön tavoittaminen ja yhteisistä ajoista sopiminen on työllästä siten, että kaikki osalliset voivat olla yhtä aikaa paikalla. On myös mainittava, että itsekkäistä syistä, eli opinnäytetyön etenemisen vuoksi oli laadittava tiukka aikataulu. Lisäksi yhteispäivystykseen oli keväällä 2016 tulossa tiloja koskevia muutoksia ja niiden vuoksi oli tarkoituksenmukaista jouduttaa kehittämiskierroksia. Läpi koko opinnäytetyön oli ollut tunne, että suurimman ongelman muodosti aika, joko sitä ei ollut, ei löytynyt yhteistä aikaa tai sitten se lopui kesken. Ylipäätään kehittäminen oli hyvin aikaa vievää ja tämänkaltaisessa työssä, kehittämisen, ideoiden löytämiseen ja etenkin niiden kypsyttelyyn tulisi olla runsaasti aikaa. Raamit olivat kuitenkin olemassa ja niissä oli pysyttävä. Vaikka aikataulu oli alun perin laadittu väljäksi, aikataulussa pysyminen vaati ponnisteluja ja aikataulussa lopulta pysyttiin melko hyvin.

### **7.3 Opinnäytetyön menetelmällisten valintojen tarkastelua**

Tässä opinnäytetyössä lähestymistavaksi valittiin ennakointi, sillä tarkoituksena oli lähestyä tulevaisuutta nykyhetkeen peilaten. Tämä oli onnistunut valinta, koska osallistujat saivat purkaa tuntojaan nykyhetken ongelmista ja analysoida, muokata ja käsitellä haluamiaan asioita tavoitteenaan parantaa osallistumismahdollisuuksiaan ja viestintää osastolla sekä vuoropuhelua henkilöstön ja johdon välillä. He saavuttivat useiden kierrosten kautta yhteisen näkemyksen, kompromissin ja kehittivät uusia tapoja toimia tulevaisuudessa vanhoja rakenteita hyödyntäen. Lisäksi he loivat kokonaan uuden kanavan, anonyymiväylämallin osaston ja koko organisaation käyttöön. Mainittakoon vielä, että heille tar-

jottiin mahdollisuutta kehittää jopa hoitoneuvostomalli omien ideoidensa pohjalta, mutta he eivät nähneet hoitajaneuvostomallin tyyppistä ratkaisua omanaan.

Valitut menetelmät olivat pääsääntöisesti onnistuneita. Alun perin oli tarkoitus saada kahdesta neljään ryhmää, joissa asiantuntijat olisivat käsitelleet asioita toistensa näkemyksistä tietämättä anonyymisti, kuten Delfoi-tekniikassa yleensä edetään. Tarkoituksena oli siis suurempi osallistujajoukko ja niin, että molemmat sukupuolet olisivat olleet edustettuina. Tässä asiassa opinnäytetyöntekijöiden tavoitteet eivät toteutuneet, sillä etenkin miehet eivät olleet kiinnostuneita. Ylipäänsä halukkuus kehittämistyöpajoihin osallistumiseen oli sangen heikkoa. Asia ihmetytti suuresti, koska henkilökunta alkukartoituksessa selkeästi ilmaisi halukkuutensa olla mukana osaston kehittämisessä. Opinnäytetyöntekijöinä saimme siis suunniteltua pienemmän asiantuntijaryhmän mukaan kehittämiseen ja käytimme Delfoi-tekniikkaa soveltaen työtä eteenpäin vievänä menetelmänä, jossa oli monta kierrosta ja jossa lopussa syntyi yhteinen näkemys, konsensus kehitettävistä asioista.

Alkukartoitus toteutettiin yhteispäivystyksessä lomakekyselynä. Osastolla työskenteli kehittämisprosessin aikaan 96 kliinistä hoitotyötä tekevää sairaanhoitajaa, joten tutkimusjoukko oli selkeästi rajattu. Lisäksi opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät olivat tarkentuneet suunnittelun aikana, joten myös kysymykset olivat rajattuja. Alkukartoituskyselylomake pyrittiin laatimaan niin, että se vastaa tiedon tuottamisen tehtävään ja toimii mallin laatimisen pohjana. Vilkan (2015, 107) mukaan kyselylomakkeen pitäisi pystyä vastaamaan tutkimussuunnitelmassa esitettyyn tutkimustehtävään. Kyselylomakkeessa oli puolistrukturoituja väittämiä seitsemäntoista ja avoimia kysymyksiä kolme. Lisäksi kyselyssä oli mukana yksisivuinen saatekirje, miksi kyselyä oltiin tekemässä. Kyselylomakkeen testasi ja arvioi kolme hoitotyön asiantuntijaa, joiden mielestä kysymysten asettelu oli selkeä ja siihen oli helppo vastata eikä lomake ollut liian pitkä. Vilkan (2015, 108) mukaan kyselylomakkeen testaus on tärkeää ja se tarkoittaa lomakkeen kriittistä arviointia muutamalla perusjoukkoa vastaavalla ihmisellä.

Opinnäytetyöntekijöinä kävimme informoimassa alkukartoituskyselystä yhteispäivystyksessä henkilökohtaisesti, koska uskoimme sen olevan tehokkaampaa

kuin lomakkeilla informointi ja digitaalisesti suoritettavat kyselyt. Näin pyrimme mahdollisimman suureen henkilökohtaisen informaation kattavuuteen ja kyselyyn vastanneiden määrään. Lähes kaikki kohtaamamme henkilöt palauttivat alkukartoituskyselyn, joten näiltä osin koimme onnistuneemme. Suuressa yksikössä on kuitenkin aina joku lomalla, sairauslomalla tai koulutuksessa, joten emme tavoittaneet kaikkia. Jätimme alkukartoituslomakkeita osastolle myös vastattavaksi niille, joita emme tavoittaneet, mutta kuten ennakkoon arvelimme, vastauksia tuli laatikkoon vain muutamia ja nekin strukturoitujen väittämien osalta myöhässä. On ymmärrettävää, että kiireisellä osastolla ei välttämättä innostuta vastaamaan paperikyselyihin, jos sattuu olemaan hetki aikaa hengähtää.

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessissa käytettiin myös osallistavia menetelmiä ja varsinaiset kehittämistiimin kokoontumiskerrat toteutettiin ideointimenetelmillä, kuten aivoriihi, ryhmäideointi ja oppimiskahvila. Kupiaksen (2007, 89–95) mukaan mikään menetelmä ei yleensä ole hyvä tai huono, olennaista menetelmien valinnassa on, mihin niitä tarvitaan. Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessin toteutukseen valitut menetelmät tuottivat runsaasti keskustelua, mielipiteitä ja perusteluja alkukartoitusaineiston pohjalta käydyssä tiimityössä. Kun aineiston ja käytyjen keskustelujen pohjalta saatiin laadittua yhden sijasta kolme mallia vaikuttamismahdollisuuksien ja osallistavan johtamisen tueksi, voidaan opinnäytetyöntekijöinä sanoa, että kehittämistiimin työskentelyssä saavutettiin tavoitteet kolminkertaisina. Näin voidaan perustellusti myös todeta, että menetelmien valinta kehittämisprosessin toteutukseen oli onnistunut. Kupiaksen (2007, 94–95) mukaan toimeksianto ei aina yksinomaan ohjaa työskentelyä, sillä osallistajat itse alkavat joskus pohtia asioita kriittisesti ja kehittävät uudenlaisia ja toimivampia tarkastelukulmia asioihin. Näin myös tapahtui kehittämistiimissä, jossa osallistajat nostivat anonyymiväylä-mallin, kehityskeskustelu-mallin sekä tiedonpriorisoinnin-mallin kaikkein tärkeimmiksi kehitettäväksi asioiksi yhteispäivystyksessä ja synnyttivät ne oman osaston toimintaan käytännön hoitotyön näkökulmasta ajatellen.

## 7.4 Osallistava johtaminen ja hoitotyön vaikuttamismahdollisuudet

Hoitotyön asiantuntijoiden johtaminen edellyttää yhä monimuotoisemmassa toimintaympäristössä uudenlaista johtamisotetta, johon kuuluvat luottamus, valmentaminen, valtuuttaminen, yhteisöllisyys ja moniäänisyyden salliminen. Johtaminen hoitotyössä on jatkuvaa vuorovaikutusta ja sosiaalisen pääoman kasvattamista sekä monipuolista yhteistoimintaa. (Kanste 2011, 126–129.) Osallistava johtaminen perustuu myös luottamukselliseen ilmapiiriin ja edellyttää kaikkien, myös ylimmän johdon sitoutumista johtamistavan muutokseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34). Johtamisessa osallistamisella voidaan tarkoittaa ihmisten ottamista mukaan työyhteisön toiminnan suunnitteluun, päätöksentekoon tai ylipäänsä heidän kuulemistaan (Honkanen 2016, 263).

Yhteispäivystyksessä ylemmän johdon toimintaan oltiin monin tavoin tyytymättömiä ja mahdollisuudet päätöksentekoon vaikuttamiseen koettiin organisaatiossa lähes olemattomiksi ja osastolla vähäisiksi. Nämä tulokset kertovat luottamuksellisen ilmapiirin puuttumisesta henkilöstön ja johdon välillä. Organisaatiossa tarvitaan tulevaisuudessa lisää sekä yhteistyötä että vastavuoroista keskustelua työhön liittyvissä asioissa. Osastolla vastavuoroista keskustelua toivottiin lisää etenkin kehityskeskustelujen muodossa. Juutin (2016, 70) mukaan kehityskeskustelut eivät kuitenkaan korvaa esimiehen päivittäisiä keskusteluja työyhteisössä. Myös Mäntysen ym. (2015, 18–30) mielestä hoitotyön johtajien olisi hyvä olla enemmän läsnä johtamiensa yksiköiden toiminnassa mukana. Ekman (2004, 56, 97) ohjaa esimiehiä ottamaan osaa epävirallisiin käytäväkeskusteluihin, sillä niissä käsitellään työyhteisön arjen ongelmia ja ne synnyttävät uusia ideoita ja ajatuksia käytännön työn tekemiseen.

Hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksia päätöksentekoon voidaan lisätä yhteispäivystyksessä ja koko organisaatiossa monin tavoin. Fakhrin (2013, 3–6, 37) mielestä sairaanhoitajat tarvitsevat koulutuksen lisäksi johdon rakenteellista tukea saavuttaakseen luottamuksen toimia vaikuttajina. Lähiesimies on avainasemassa suhtautumisellaan sairaanhoitajien mahdollisuuksiin vaikuttaa. Kannustava suhtautuminen ja tuki kehittämissyrkimyksille on koettu tärkeäksi vaikuttamisen mahdollistajaksi. Lisäksi tilaisuudet päätöksentekoon kehittävät ja

tukevat hoitotyössä vaikuttamismahdollisuuksia. Osallistaminen on Honkasen (2016, 181) mukaan myös tapa kehittää yhteistyötaitoja ja päätöksentekokykyä.

Hyvä, osallistumista kannustava johtajuus on avainasemassa vetovoimaisissa organisaatioissa. Organisaatioita, jotka onnistuvat rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan avulla kutsutaan vetovoimaisiksi organisaatioiksi. Henkilöstön työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen on selkeästi suurempaa sekä henkilöstön työuupumus ja halu lähteä organisaatiosta on huomattavasti vähäisempää vetovoimaisissa organisaatioissa. Organisaatiokulttuuri on siis avainasemassa, kun halutaan turvata työvoiman saatavuutta ja pysyvyyttä. Vetovoimaisissa organisaatioissa varmistetaan henkilöstön osaaminen ja jatkuva kehittyminen systemaattisilla kehittämisohjelmilla sekä perehdytys- ja täydenniskoulutuksella. Näin siis panostetaan osaamiseen, tiedon saantiin, toimivaltuuksiin ja palkitsemiseen. Vetovoimaiset sairaalat saavat aikaan myös erinomaisia potilaiden hoitotuloksia ja niissä hoidon laatu on korkeatasoista. Tällaisten vetovoimaisten organisaatioiden on jo yli kolmen vuosikymmenen ajan ollut mahdollista saavuttaa magneettisairaalatunnustus. Magneettisairaala-ohjelmaa on kehitetty korkeatasoisen hoitotyön toimintaympäristöksi terveydenhuoltoon erityisesti Yhdysvalloissa. (Meretoja & Koponen 2008, 9–15)

Vetovoimatekijöillä ja magneettimallin avulla voitaisiin suomalaista sosiaali- ja terveystalouksia uudistaessa rakentaa hoitotyötä arvostava ja hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksia parantava organisaatiokulttuuri julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Fakhrin (2013, 38) mukaan sairaanhoitajat näkevät hoitotyön vaikuttamismahdollisuuksien kehittymisen esteenä tulevaisuudessa taloudellisen tuloshakuisuuden ja siihen pohjautuvat jatkuvat muutokset. Monet sairaanhoitajat opiskelevat työhön turhautumisen vuoksi ja hoitotyön koulutustaso nousee. Tulevaisuuden haasteeksi nouseekin se, riittääkö terveydenhuollon organisaatioissa haasteellisia kehitys- ja johtotehtäviä suurelle määrälle korkeasti koulutettuneita sairaanhoitajia? Ja onko julkisessa terveydenhuollossa varaa jättää huomiotta nämä tulevaisuuden tuomat haasteet hoitotyölle?

## 7.5 Luotettavuus ja eettisyys

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat eettiset säännöt. Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalien mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti ja tulosten on oltava käytäntöä hyödyttäviä. Myös tieteellisen tutkimuksen normit koskevat työelämälähtöisiä kehittämistöitä tutkimuseetikassa. (Ojasalo ym. 2014, 48–49.) Erityisen tarkkana on oltava asiantuntijoiden valinnassa siinä, että heidän on oltava oman työskentelyalansa huippua ja lisäksi heidän on oltava kiinnostuneita osallistumaan, mutta toimeksiantajalla ei saa kuitenkaan olla liikaa valtaa asiantuntijoiden valinnassa (Ojasalo ym. 2014, 149). Myös Metsämuurosen (2009, 308–309) mukaan toimeksiantajan osuutta asiantuntijoiden valintaan pitäisi muistaa tarkastella kriittisesti.

Edellä kuvattuihin vaatimuksiin tässä työssä vastattiin siten, että ennen tutkimuksen aloittamista haettiin tutkimuslupa (liite 1), jossa määriteltiin mitä kehitettäisiin, kenen kanssa ja kuinka työ pääosin toteutettaisiin. Vapaaehtoisuuden vaatimus varmistettiin siten, että informointilaisuuksissa, joissa suoritettiin samalla alkukartoituskysely, kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista. Myös kehittämistyöhön osallistumisen kerrottiin olevan vapaaehtoista. Esimiehet eivät pakottaneet ketään osallistumaan eli toimeksiantaja ei vaikuttanut asiantuntijoiden valintaan. Kehittämistiimeihin osallistuminen pohjautui vapaaehtoisuuteen ja osallistuneilta pyydettiin suostumus (liite 9) käyttää tietoja opinnäytetyöhön. Tuloksia voitaisiin hyödyntää asiantuntijoiden ja esimiesten mielestä osastolla ja laajemminkin. Osa saaduista tuloksista luvattiin ottaa käytäntöön jo esimiehille järjestetyssä palautetilaisuudessa joko sellaisenaan tai ne voivat toimia myöhemmin alkuna uusille käytänteille ja tulevalle kehittämiselle.

Eettistä pohdintaa herätti etukäteen Delfoi-menetelmän käyttö. Lisäksi, kuten edellä on jo aikaisemmin kerrottu, kehitystyöhön ei saatu alun perin suunniteltua määrää asiantuntijoita, jotta Delfoi-menetelmää olisi voitu toteuttaa puhtaammin. Metsämuurosen (2009, 308–309) mukaan reliabiliteetin eli tutkimustulosten toistettavuudesta Delfoi-menetelmässä on aiemminkin herännyt kritiikkiä. Hänen mukaansa kukaan ei kuitenkaan pysty kertomaan, kuinka monta asiantuntijaa tulisi tutkimuksessa olla tai edes kuka on riittävän asiantuntija osallistumaan

tutkimukseen. Lisäksi eettistä pohdintaa on aiemmin herättänyt kysymys, miten asiantuntijoita ylipäättään saadaan motivoitua osallistumaan tämänlaiseen kehittämistyöhön ja Delfoi-tutkimukseen. Delfoi-menetelmän heikkouksia ovat tutkineet myös Foth, Efstathiou, Vanderspank-Wright, Ufholz, Dûtthorn, Zimansky ja Humphrey-Murto (2016, 112).

On huomattu etenkin, että haastattelumenetelmällä kato jää pieneksi. Tässä työssä varauduttiin siihen, että vastaajamäärä alkukartoituskyselyyn olisi jäänyt pieneksi, jos kysely olisi toteutettu pelkästään lomakekyselynä tai sähköisenä kyselynä. Vastaajakadon ehkäisemiseksi informointi sekä kyselylomakkeiden jako toteutettiin henkilökohtaisesti ja täytetyt kyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan suljettuun laatikkoon informointitilaisuudessa. Havaintojemme mukaan lähes kaikki informointitilaisuuksiin osallistuneet asiantuntijat palauttivat alkukartoituskyselyn täytettynä. Itse kehittämistiimiin osallistujien määrä jäi kuitenkin pieneksi ja tämä heikensi kehittämistyön luotettavuutta, etenkin Delfoi-tekniikan osalta.

Tähän kehittämistyöhön liittyvä tutkimuksellinen osuus voidaan nähdä laadullisena eli kvalitatiivisena, mutta mukana oli myös määrällisiä eli kvantitatiivisia piirteitä. Kvantitatiivisia piirteitä tässä kehittämisprosessissa oli esimerkiksi alkukartoituskyselyssä. Vilkan (2007, 147) mukaan laadullinen tutkimus on aika ja paikkasidonnainen eikä ole sellaisenaan toistettavissa. Hänen mukaansa kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti tarkoittaa lähinnä kysymysten tarkkuutta ja sitä, ettei tutkimuksessa ole satunnaisia virheitä, jotka heikentävät tutkimuksen laatua. Lisäksi tutkimuksen tulee olla suurinta mahdollista huolellisuutta noudattaen mahdollisimman tarkasti tehty. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten kyvykäs tutkimus on mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata ja saadaanko halutuilla menetelmillä päteviä johtopäätöksiä. Oleellista on, että käytetyillä menetelmillä saadaan sellaista tietoa kuin on alun perin haluttu. (Vilkkä 2009, 147.) Alkukartoituksen tarkkuus varmistettiin siten, että laaditut kysymykset ja lomakkeet testattiin sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoilla toisessa yksikössä ennen niiden käyttämistä kehittämistehtävässä. Havaitut puutteellisuudet korjattiin esimerkiksi jakamalla kaksiosaiset kysymykset kahdeksi kysymykseksi, tarkentamalla kysymystä tai poistamalla hämmennystä herättävät sanat.



Opinnäytetyöntekijöinä pohdimme usein myös omaa osuuttamme kehittämissä. Pääsääntöisesti olimme sivusta seuraajina ja kirjasimme ylös kommentteja ja refleктоimme toimintaa. Tarvittaessa otimme osaa keskusteluun ja ohjasimme keskustelua eteenpäin, jos se tuntui jäävän paikoilleen. Kehittäjinä olimme noviiseja ja oman osaamisen taso tuntui usein riittämättömältä, mutta yrityksen ja erehdyksen kautta sinnikkyydellä pääsimme maaliin. Jatkuvalle reflektionilla ja pyrkimällä parempaan onnistuimme mielestämme kokonaisuudessa hyvin. Tehtävä oli erittäin antoisa ja opetti sekä ammatillisesti että henkilökohtaisessa kasvussa kohti johtajuutta ja kehittämistyötä, joka on tulevaisuuden johtajille ehkä yksi tärkeimmistä osaamisalueista, mutta myös yksi vaikeimmista. Kokonaisuudessaan tämä opinnäytetyö oli meille johtamistaitoa ja kehittämistä opiskeleville, vaikkakin jo pitkään työelämässä olleille, suuri haaste. Aihealue oli vieras kaukana mukavuusalueeltamme ja omasta osaamisalueestamme. Lisäksi piti huomioida organisaation, työn tilaajan vaatimukset ja toisaalta koulun työlle antamat vaatimukset. Jo pelkästään niiden yhteensovittaminen oli haastavaa.

Toinen varsin merkittävä asia oli tässä työssäkin sivuttu asia, informaatiotulva, suorastaan ähky. Tietoa oli valtavasti ja mitä enemmän asiaan perehtyi, sitä enemmän siihen halusi perehtyä ja kaivaa tietoa aina syvemältä ja syvemältä. Ongelman lopulta muodosti ajan ja resurssien puute. Jotta opinnäytetöistä ylipäättään voisi tulla merkittäviä organisaation kannalta, niitä pitäisi tukea samoin kuin monella muulla alalla sekä rahallisesti että ajallisesti. Silloin niistä olisi mahdollista saada merkittävää taloudellista hyötyä myös organisaatioille. Tässäkin kehittämissä muutama tunti kohdeyksikössä ei todellakaan avaa syvällisiä kehittämismahdollisuuksia. Kehitystoiminta vie aikaa ja asioita tarkastellaan monesta eri näkökulmasta ja mieluummin vielä moniammatillisesti suuntautuen.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta ja eettisyyttä tarkkailtiin kaikissa prosessin vaiheissa. Eri työvaiheiden jatkuvan tarkkailun ja reflektionin mahdollisti se, että tekijöitä tälle opinnäytetyölle oli kaksi. Reflektionista laadittiin muistin tueksi kirjallinen materiaali. Materiaalin tukemana edettiin kehittämistiimeissä ja muokattiin työskentelyä tarpeen mukaan. Toikon ja Rantasen (2009, 82–83)

mukaan kehittämistoiminta muodostuu useista eri aineistoista, joita arvioidaan ja analysoidaan jo prosessin aikana. Olennaista on, että arviointi on kriittistä ja että arviointi saattaa muuttaa kehittämistoimintaa. Prosessia ja sen suuntaa ohjataan kriittisen arvioinnin perusteella. Tässä opinnäytetyössä toimittiin juuri näin, arvioitiin ja refleктоitiin jatkuvasti toiminnan aikana.

## 7.6 Jatkokehitysmahdollisuuksia

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu nopeasti. Yhteiskunnalliset ja erityisesti sosiaali- ja terveyspolitiikan painopisteet muuttuvat ja taloustilanne kiristyy. Muutospaineita aiheuttavat lisäksi väestön koulutustason nousu ja tietoisuus omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä, kansalaisten ja koko yhteiskunnan odotukset ja vaatimukset sekä tutkimustiedon lisääntyminen. (Holopainen ym. 2013, 10–11.) Juutin (2015, 13–18) mielestä tietotekniikan avaamasta maailmasta on tullut uudella tavalla asiakkaiden maailma. Asiakkaat odottavat entistä nopeampaa reagointia ja entistä parempaa palvelua sekä elämyksiä. Nämä muutokset asettavat uudenlaisia haasteita sekä hoitotyön organisaatioille että kliiniselle hoitotyölle myös tulevaisuudessa.

Tämän opinnäytetyön tuloksena saatu anonyymiväylä -malli kannattaisi ottaa käyttöön suomalaisissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Anonyymiväylä-mallin kaltainen 24 tuntia auki oleva palvelulinja on jo käytössä Englannissa ja Skotlannissa. Olisikin ensin selvitettävä, kuinka palvelulinja toimii siellä ja millaisia asioita siellä käsitellään. Sen jälkeen olisi syytä selvittää, kuinka suomalaisissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa suhtauduttaisiin asiaan ja kuinka käyttäjät ottaisivat mallin vastaan. Myös se herättää kiinnostusta, millaisia asioita anonyymiväylä -mallin käyttäjät lähettäisivät päätöksentekijöille suomalaisissa organisaatioissa ja olisivatko asiat yhteneviä eri organisaatioissa eri puolilla maata.

Kehityskeskustelujen osalta kannattaisi tutkia ensin, millä tavalla ylempi johto hyödyntää tällä hetkellä organisaatioissa käytyjä kehityskeskusteluja. Mitkä kehityskeskustelujen tarkoitus ja tehtävä ovat nykyään ja mistä johtuu, että tässä opinnäytetyössä asiantuntijoiden näkemyksen mukaan kehityskeskustelut näh-

dään välttämättömänä pahana, jotka toteutetaan vain koska organisaatiossa ne määrätään käytäviksi. Olisi mielenkiintoista tietää, miksi asiantuntijat eivät näe tällä hetkellä kehityskeskusteluissa potentiaalia urasuunnittelun ja vaikuttamisen osalta, saati sitten hyötyjä osaston ja organisaation tasolla.

Kolmas asia, jota kannattaisi jatkossa kokeilla, olisi kehitystyön laajentaminen moniammatilliseksi toiminnaksi, jossa kaikki osaston ammattialat olisivat edustettuina. Monissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa tuntuu tällä hetkellä olevan vallalla työpaikkakulttuuri, jossa eri ammattialojen edustajat korostavat oman alansa näkemyksiä. Eri ammattialojen toimijat eivät nykyajan työyhteisöissä kuitenkaan pysty toimimaan yksin. Työelämä vaatii moniammatillisuutta ja verkostoitumista. Olisi kiinnostavaa tietää, millaisia tuloksia saavutettaisiin, jos tämän opinnäytetyön kaltainen kehittämistehtävä suoritettaisiin siten, että kaikki osastolla toimivat eri ammattialojen edustajat olisivat edustettuina. Tulevaisuudessa kannattaisi tutkia ja kehittää asioita yhdessä moniammatillisesti sen sijaan, että yhden ammattialan edustajat tai asiantuntijat pohtivat kehittämistä keskuudessaan vain omalta kannaltaan. Yhteistyönä syntyneet ratkaisut olisi todennäköisesti helpompi jalkauttaa käytäntöön kaikkia tyydyttävällä ja hyödyttävällä tavalla.

## Lähteet

- American Nurses Credentialing Center. 2014. Magnet application manual. Silver Spring: American Nurses Credential Center.
- American Nurses Credentialing Center. 2016. Magnet model. <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/New-Magnet-Model>. 11.10.2016.
- Auvinen, A. -M. & Liikka, P. Osallistamisen käsikirja. Suomen eOppimiskeskus. [http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/26411093/eO\\_AVO2\\_Osallistamisen\\_k%C3%A4sikirjaA5\\_48\\_4%20\(1\).pdf?version=1&modificationDate=1424096301000&api=v2](http://wiki.eoppimiskeskus.fi/download/attachments/26411093/eO_AVO2_Osallistamisen_k%C3%A4sikirjaA5_48_4%20(1).pdf?version=1&modificationDate=1424096301000&api=v2). 13.10.2016.
- Dunderfelt, T. 2015. Kuuntele ja tule kuulluksi. Helsinki: Helsingin kauppakamari Oy.
- Ekman, G. 2004. Johda enemmän, hallitse vähemmän, epäviralliset keskustelut esimiehen työvälineenä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. -L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuuden hanke. Porvoo: Bookwell Oy.
- Fakhr, K. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä vaikuttamisestaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Fischer, M. 2012. Linkages between employee and customer perceptions in business- to-business services-towards positively deviant performances. Aalto University publication series: Doctoral dissertations 7/2012. Espoo: Aalto-yliopisto.
- Fischer, M. 2015. Positiivisesti poikkeava vuorovaikutus. Teoksessa Särkymäntön viestintä. ProCommaAcademic. Helsinki: ProCom viestinnän ammattilaiset, 48-57.
- Forum of Shared Governance. 2016. [http://sharedgovernance.org/?page\\_id=106](http://sharedgovernance.org/?page_id=106). 4.10.2016.
- Foth, T., Efsthathiou, N., Vanderspank-Wright, B., Ufholz, L. -A., Dütthorn, N., Zimansky, M. & Humphrey-Murto, S. 2016. The use of Delphi and Nominal Group Technique in nursing education: A review. International Journal of Nursing Studies. 60, 112-120.
- Gjerstad, E. 2015. Näin vaikutat, vaikuttamisen psykologia arjessa ja työssä. Jyväskylä: Docendo.
- Grönfors, T. 2012. Hyvä kysymys. Kysymisen, vaikuttamisen ja johtamisen taito. Lohja: Facile Publishing.
- Haatainen, K., Jokiniemi, K., Kangasniemi, M., Meretoja, R., & Penttilä, A. -M. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hahtela, N., Mäkipää, S. 2011. Työn palkitsevuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, 170–179.
- Hahtela, N., 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

- Hintsala, A., 2006. Nais- ja mieshoitajien arvioita autonomisesta hoitotyöstä. In: Ihmisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.
- Honkanen, H. 2016. Vaikuttamisen psykologia. Mielen muuttamisen tiede ja taito. Helsinki: Arena-Innovation Oy.
- Hurmerinta, J. 2015. On aika muuttua. Menestysopas sosiaalisen aikakauden johtajille. Viro: Printon.
- Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajien työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, 143–161.
- Juholin, E. 2015. Vastuullinen dialogi vahvistaa kollegiaalisuutta. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy.
- Juuti, P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kanste, O. 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy, 126–138.
- Karvonen, E. 2014. Särkynyt auktoriteetti. Teoksessa Särkymätön viestintä. ProCommaAcademic. Helsinki: ProCom viestinnän ammattilaiset, 78-86.
- Keskinen, S. 2008. Ihmisten hyvä johtaminen. Teoksessa Koponen, Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto, 126–138.
- Kielitoimiston sanakirja. 2016. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>. 26.9.2016
- Kinnunen, J. & Lammintakanen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa. Teoksessa: Ihmisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. (toim.) Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 9–28.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioimana. Julkaisusarja C: 363. Turku: Turun yliopisto.
- Laulainen, S. 2010. ”Jos mittää et anna, niin mittää et saa” - Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntijuus-käsitteen määrittelyä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Luoma-aho, V., 2014. Särkymätön viestintä. Teoksessa: Särkymätön viestintä. ProComAcademic. Helsinki: ProCom viestinnän ammattilaiset, 8–18.
- Maijala, V. 2016. Health promotion in primary health care registered nurses' appointments. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 349. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Matikainen, J. 2014. Haastettu vaikuttaminen. Teoksessa Särkymätön viestintä. ProComAcademic. Helsinki: ProCom viestinnän ammattilaiset, 68-76.
- Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa: Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. (toim.) Koponen, L. & Hopia, H. Sairaanhoidajaliitto, 9–20.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (1), 18–30.
- Nursing times. 2016. Whistleblowing helpline free advice for the NHS and Social Care.  
<https://www.nursingtimes.net/careengland/whistleblowing-in-health-and-social-care/7010355.article>. 6.9.2016.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Opetushallitus 2016.  
[www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/koulutus\\_ja\\_osaamistarpeiden\\_ennakointi/menetelmät](http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/koulutus_ja_osaamistarpeiden_ennakointi/menetelmät). 10.2.2016.
- Paakkolanvaara, J. 2015. Ennakointikuvio.  
<http://aijaproductions.com/wpcv/wpcontent/gallery/kuvitukset/ennakointi-kuvio.jpg>.
- Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H. & Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa: Koponen, L., Hopia, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Espoo: Sairaanhoidajaliitto, 69–88.
- Peltonen, L-M.2016. Vetovoimaisuudella laatua ja vaikuttavuutta. *Pro-terveys*. 5/2016, 28–29.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä.  
<http://www.pkssk.fi/terveyskeskusten-laakaripaivystys>.14.11.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2013.  
[http://www.pkssk.fi/pkssk-etusivu/-/asset\\_publisher/3WLv/content/yhteispaivystys-tuo-muutoksia-paivystyksen-toimintaan-1-4-alkaen;jsessionid=35F4A0F3EE5AC0C63E38EAEF3F01DBCE](http://www.pkssk.fi/pkssk-etusivu/-/asset_publisher/3WLv/content/yhteispaivystys-tuo-muutoksia-paivystyksen-toimintaan-1-4-alkaen;jsessionid=35F4A0F3EE5AC0C63E38EAEF3F01DBCE). 9.5.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2016.  
[www.pkssk.fi/ensiavun-toiminta](http://www.pkssk.fi/ensiavun-toiminta). 10.5.2016.

- Rathert, C., May, D., Chung, H. 2016. Nurse moral distress: A survey identifying predictors and potential interventions. *International Journal on Nursing Studies* 53, 39–49.
- Ritmala-Castrén, M., Mustonen, S., Mäenpää, I. & Torppa, K. 2016. Sairaalan imu. *Pro-terveys* 5/2016, 8–9.
- Ryynänen, A. 2008. Henkilöstön edustaja kehittäjänä. Työturvallisuuskeskus, TTK, tuottavuus-, tuloksellisuus- ja työelämän laatuasiantuntijaryhmä Tutulla. Nykypaino Oy.
- Mäkipää, S., Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu. Sairaanhoidon ja asiantuntijana. *Hoitotyön vuosikirja 2011*. Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy.
- Salminen, J., 2014. Uuden esimiehen kirja tulevaisuuden johtajille. Helsinki: Koptiimi Oy.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R., Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy. 2011.
- Saunders, H. 2016. Nurses' readiness for evidence-based practise: Implementing the paradigm shift on transforming evidence for clinical practise. *Publications of the University of Eastern Finland* 359. Kuopio: University of the University of Eastern Finland.
- Seeck, H. 2013. Johtamisopit Suomessa, taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen V. 2009. Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: STAKES.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>. 28.11.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111940/URN%3ANBN%3Afi-fe201504224497.pdf?sequence=1>. 27.9.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sote-uudistus. <http://stm.fi/sote-uudistus>. 18.8.2015.
- Strann, P., Suominen, T., Rantanen, A. 2015. Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähiesimiesten kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (1), 53–63.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomivaara, S., Hynninen, K., Leppänen, A., Lundell, S & Tuominen, E. 2005. Asiantuntijan luovuus koetuksella. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Turunen, J., Tiusanen, J. & Askola, R. 2016. Tutkimusklubitoiminnalla päästiin malleista käytäntöön. *Proterveys* 2/2016, 8–10.

- Varkila, 2010. Asiantuntijalähtöinen ja asiakaskeskeinen johtaminen. Teoksessa: Telaranta, S., Lepistö, M., Wickman-Viitala, T. (toim.) Johtamisen näkökulmat. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja C. Oppimateriaaleja 14. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 33–41.
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Viitala, R., Jylhä, E. 2014. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Vimpari, A. 2013. Alhaalta ylöspäin etenevä työyhteisöviestintä ja alaistaidot työhyvinvoinnissa. Pro- Gradu tutkielma. Lapin yliopisto.
- Välikoski, T-R, 2015. Kuuntelemisen taito. Teoksessa Särkymätön viestintä. ProCommaAcademic. Helsinki: ProCom - viestinnän ammattilaiset, 58-66.
- Wilén, S. 2014. Henkilöstölehti Suakkunat 2/2014.
- Åberg, L. 1993. Esimiehen viestintäopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy



## Tutkimuslupa

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Päivystyksen palvelualue	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös	1 (3) Dnro: 150/13.00.00.01.00/2 016
Kehittämisylihoitaja	22.2.2016	3 §

**Osallistava johtaminen ja sujuva tiedottaminen – hoitajaneuvostomallin kehittäminen tulevaisuuden yhteispäivystykseen/ Jaana Pitkänen ja Niina Kekäläinen**

**Selostus asiasta** Karelia AMK:n sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelijoiden Jaana Pitkäsén ja Niina Kekäläisen 1.2.2016 saapunut hakemus ”Osallistava johtaminen ja sujuva tiedottaminen – hoitajaneuvostomallin kehittäminen tulevaisuuden yhteispäivystykseen” -YAMK-opinnäytetyön tekemiseksi.

YAMK-opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yhteispäivystykseen vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen malli. Opinnäytetyön kohteena PKSSK:ssa on yhteispäivystyksen henkilökunta (n. 96). Tutkimussuunnitelman mukaan kyselytutkimus tehdään helmi-elokuussa 2016. Lisäksi käytetään delfoi-tekniikkaa osallistavissa menetelmissä, joihin haetaan 6 - 8 vapaaehtoista osallistujaa. Tutkimuksen yhteyshenkilönä PKSSK:ssa toimii kliinisen hoitotyön asiantuntija Mari Savolainen, vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja tutkimuksessa noudatetaan vastaajien anonymiteettiä.

Tutkimuksen ohjaajana toimii Marjut Arola Karelia AMK:sta. Tutkimusluvan myöntämistä puoltaa yhteispäivystyksen ylihoitaja Heli Sivonen. Tarkemmat tiedot tutkimuksesta löytyvät liitteenä olevasta tutkimussuunnitelmasta. Valmis tutkimusraportti luovutetaan kohdeorganisaatiolle. Opinnäytetyö on PKSSK:n toimeksianto.

**Päätös** Myönnän Jaana Pitkäselle ja Niina Kekäläiselle tutkimusluvan ”Osallistava johtaminen ja sujuva tiedottaminen – hoitajaneuvostomallin kehittäminen tulevaisuuden yhteispäivystykseen” YAMK-opinnäytetyön tekemiseksi edellytyksenä, että yhteydenotto tutkittaviin tapahtuu yhteyshenkilön välityksellä.

**Perustelut** Hoitotyön kehittämissuunnitelman mukainen

**Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu**

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallintosääntö 12 §  
Hallintoylihoitajan toimivallansiirtopäätös 1§, 3.2.2016

**Allekirjoitus ja virka-asema**

Arja Kaila  
Kehittämisylihoitaja

## Saatekirje ja alkukartoituskyselylomake

### Hyvä hoitotyön ammattilainen!

Tuntuuko Sinusta siltä, että organisaatiosi johtamiskulttuuri on pohjautunut kontrolliin ja ylhäältä tuleviin ohjeisiin? Et ole voinut, etkä saanut vaikuttaa, vaikka olisit sydämessäsi halunnut? Nyt Sinulla olisi mahdollisuus vaikuttaa!

Tulevaisuuden hoitotyön asiantuntijat odottavat johtajiltaan rohkeutta, kannustusta, luovuutta ja osallisuutta. Viestintä on tärkeä osa yhteistoimintaa ja myös siihen etsitään rohkeasti uusia ulottuvuuksia. Osallisuuden edistäminen on kirjattu jopa hallitusohjelmaan. Osallistavaa johtamista on sovellettu Yhdysvalloissa kehittyessä Magneettisairaalamallissa. Sen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johtajien välistä vuorovaikutusta sekä tiedottamista.

Pyydämme Sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn, jossa haluamme kuulla Sinun arvioitasi vaikuttamismahdollisuuksista hoitotyön asiantuntijana sekä tiedonkulun toimivuudesta omassa organisaatiossasi tällä hetkellä. Tietosi ja kokemuksesi hoitotyön asiantuntijana ovat tärkeitä vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen kehittämisessä. Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme ja sen tietojen pohjalta on tarkoitus kehittää mallia vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi.

Jos olet halukas jatkamaan tämän mallin kehittämistä kanssamme 6 – 8 hengen tiimissä, jättäisitkö yhteystietosi erilliselle lomakkeelle. Tämän kehittämistiimin on tarkoitus koontua kevään 2016 aikana 3 – 4 kertaa noin tunnin ajan.

Vastaaminen kyselyyn ja kehittämistiimiin osallistuminen on vapaaehtoista. Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Mikäli haluat tarkempia tietoja opinnäytetyöstämme, kerromme mielellämme lisää. Tämä kysely liittyy YAMK -opinnäytetyöhön Karelia ammattikorkeakoulussa. Ohjaajinamme toimivat osastoltanne kliinisen hoitotyön asiantuntija Mari Savolainen ja Karelia ammattikorkeakoulusta yliopettaja Marjut Arola.

Niina Kekäläinen  
[niina.kekalainen@edu.karelia.fi](mailto:niina.kekalainen@edu.karelia.fi)  
puh. 050 347 6178

Jaana Pitkänen  
[jaana.pitkanen@edu.karelia.fi](mailto:jaana.pitkanen@edu.karelia.fi)  
puh. 050 514 0137

## Saatekirje ja alkukartoituskyselylomake

**Vastaa alla oleviin väittämiin rastittamalla parhaiten näkemystäsi vastaava vaihtoehto.**

	Kyllä, näin on	Ei, ei pidä paikkaansa
Työskentelen yhteispäivystyksessä hoitotyön tehtävissä.		
Koen tulevani kuulluksi omalla osastollani työhöni liittyvissä asioissa.		
Esimieheni on kiinnostunut mielipiteistäni työhöni liittyvissä asioissa.		
Myös ylempi johto kuuntelee minua työhöni liittyvissä asioissa.		
Työkaverini eivät kuuntele minua työhöni liittyvissä asioissa.		
Voin hyvin vaikuttaa omalla osastollani minua koskevaan päätöksentekoon.		
En voi millään tavalla vaikuttaa organisaatiossa tehtäviin minua koskeviin päätöksiin.		
Haluaisin, että minua kuunneltaisiin enemmän omaa työtäni koskevassa päätöksenteossa osastolla.		
Voin mielestäni tehdä päätöksiä itsenäisesti omassa työssäni osastolla.		
Päätöksien tekeminen omassa työssäni on vaikeaa ja raskasta.		
Minulla on liian vähän tietoa päätöksien tekemiseen omassa työssäni.		
Olen itse kiinnostunut osallistumaan omaan työhöni liittyvään päätöksentekoon osastolla.		
Minua ei kiinnosta muiden mielipiteet työtäni koskevissa asioissa.		
Omaan työhöni liittyvä tieto kulkee osastolla hitaasti ja huonosti.		
Yleisistä asioista organisaatiossa tiedotetaan hyvin ja riittävästi.		
Saan riittävästi tietoa omaan työhöni oleellisesti liittyvistä asioista osastolla		
Ylempi johto tiedottaa työhöni liittyvistä asioista liian harvoin ja tehottomasti.		

**Saatekirje ja alkukartoituskyselylomake**

**Vastaa alla oleviin avoimiin kysymyksiin vielä lyhyesti.**

Miten mielestäsi päätöksentekoa työhösi liittyvissä asioissa voisi vielä kehittää ja parantaa?

Miten mielestäsi tiedonkulkua osastollasi voisi vielä kehittää ja parantaa?

Miten mielestäsi viestintää johdon ja henkilöstön välillä voisi vielä kehittää ja parantaa?

**Kiitos ajastasi ja vastauksistasi!**

## **Saatekirje ja alkukartoituskyselylomake**

**Kyllä, kyllä olen kiinnostunut!**

**Jätän yhteystietoni ja haluan olla mukana osaston kehitystiimissä kevään 2016 aikana.**

**Nimesi:**

**Asiantuntijana tietosi ja kokemuksesi ovat äärimmäisen tärkeitä vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen kehittämisessä. Viestitämme hyvissä ajoin tiimin kokoontumisajoista osastonhoitajan kautta.**

**Tervetuloa kehittämään hoitotyötä tulevaisuuteen!**



## TERVETULOA

KEVÄÄN KEHITTÄMISTIIMIIN

Tiistaina 3.5.2016 Klo 14.00 – 15.00

(kokoushuone)

***ALOITAMME KAHVITTELUN JA TUTUSTUMISEN MERKEISSÄ.***

- ✓ ***KERROMME KEHITTÄMISTYÖN TAUSTOISTA JA ALKUKARTOITUSKYSELYN TULOKSISTA***
- ✓ ***KÄYNNISTÄMME SAMALLA JO VARSINAISEN KEHITTÄMISTYÖN JA SUUNNITTELEMME KEVÄÄN MUTTA KEHITTÄMISPÄIVIÄ, JOTEN OTATHAN KALENTERISI MUKAAN!***

***KEVÄT TERVEISIN***

***JAANA PITKÄNEN JA NIINA KEKÄLÄINEN***





## TERVETULOA

KEVÄÄN KEHITTÄMISTIIMIIN

Tiistaina 10.5.2016 Klo 14.00 – 15.00

(kokoushuone tai toimenpidehuone)

### ***ALOITAMME JÄLLEEN KAHVITTELUN MERKEISSÄ***

- ✓ ***TÄNNÄÄN ON TARKOITUS MIETIÄ OVATKO KAIKKI VIIMEKERTAISET VÄITTEET YHTÄ TÄRKEITÄ VAI JÄTTÄISITTEKÖ JOTAIN POIS?***
- ✓ ***MITEN, MISSÄ JA MILLOIN LÄHTISITTE TOTEUTTAMAAN UUTTA TOIMINTAA? MITEN KANNATTAISI EDETÄ?***

***KEVÄT TERVEISIN***

***JAANA PITKÄNEN JA NIINA KEKÄLÄINEN***



**SEURAAVAT KEHITTÄMISPÄIVÄT OVAT**

- 16. toukokuuta klo 14.00 – 15.00
- 24. toukokuuta klo 14.00 – 15.00



## TERVETULOA

### KEVÄÄN KOLMANTEEN KEHITTÄMISTIIMIIN

Maanantaina 16.5.2016 Klo 14.00 – 15.00

(kokoushuone tai toimenpidehuone)

#### ***ALOITAMME JÄLLEEN KAHVITTELUN MERKEISSÄ***

- ✓ ***TÄMÄÄN ON TARKOITUS MIETTÄÄ, OVATKO ASIAT, JOTKA OLETTE VALINNEET, SELLAISENAAN RIITTÄVIÄ PARANTAMAAN OSALLISTAMISTA JA TIEDONKULKUA OSASTOLLA VAI TULISIKO NE LIITTÄÄ LAAJEMPAAN KOKONAISUUTEEN***
- ✓ ***TARKOITUS ON MYÖS HAHMOTTAÄ KÄYTTÖKELPOSITA MALLIA ASIOIDEN ETEENPÄIN VIEMISEKSI***

***TERVEISIN***

***JAANA PITKÄNEN JA NIINA KEKÄLÄINEN***



VIIMEINEN KEHITTÄMISPÄIVÄ ON

➤ 24. toukokuuta klo 14.00 – 15.00





## TERVETULOA

### KEVÄÄN VIIMEISEEN KEHITTÄMISTIIMIIN

Tiistaina 24.5.2016 Klo 14.00 – 15.00  
(kokoushuone tai toimenpidehuone)

***ALOITAMME VIIMEISEN KERRAN KAKKUKAHVIEN MERKEISSÄ!***

- ✓ ***POHDIMME YHDESSÄ KEHITTÄMISTIIMIN TUOTOKSIA!***
- ✓ ***TOIVOISIMME MYÖS PALAUTETTA KEHITTÄMISESTÄ!***

***TERVEISIN***

***JAANA PITKÄNEN JA NIINA KEKÄLÄINEN***



## Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit



## KYSELYN TULOKSIA

- KYSELYYN VASTASI OSATOLTANNE 41 HENKILÖÄ
- MITEN SITTEN KUULLUKSI TULEMINEN TYÖHÖN LIITTYVISSÄ ASIOISSA KOETTIIN
  - Yli puolet vastanneista koki tulevansa kuulluiksi.
  - Esimiehen koettiin olevan kiinnostunut ja työkaverit kuuntelevat.
  - Suurin osa vastanneita on myös kiinnostunut muiden mielipiteistä.
  - Enemmistön mielestä puutteena pidettiin sitä, että ylempi johto ei kuuntele teitä tai jos kuuntelee, sillä ei ole juurikaan vaikutusta.

**Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit**

## KYSELYN TULOKSIA

- PÄÄTÖKSENTEKOON VAIKUTTAMINEN TAI SIIHEN OSALLISTUMINEN
  - Yli puolet vastanneista koki, että ei pysty vaikuttamaan kovin hyvin osastolla tai organisaatiossa millään tavalla itseään koskevaan päätöksentekoon.
  - Suurin osa haluaisi, että häntä kuunneltaisiin enemmän omaa työtä koskevassa päätöksenteossa.
  - Lähes kaikki vastaajista olivat myös kiinnostuneita osallistumaan omaa työtään koskevaan päätöksentekoon.
  - Yli puolet vastaajista koki, että voi tehdä päätöksiä itsenäisesti omassa työssään ja että päätösten tekemiseen on riittävästi tietoa.
  - Päätösten tekemistä ei myöskään pidetty vaikeana tai raskaana.

•3

## KYSELYN TULOKSIA

- TIEDON KULKEMINEN
  - Puolet vastaajista koki, että saa riittävästi tietoa omaan työhön oleellisesti liittyvistä asioista.
  - Toisaalta vastaajien joukossa toinen puoli koki omaan työhön liittyvän tiedon kulkemista osastolla hitaana ja huonona.
  - Puolet vastaajista koki, että organisaatiossa ei yleisistä asioista tiedoteta riittävästi.
  - Suurin osa vastanneita oli kuitenkin sitä mieltä, että ylemmän johdon koettiin tiedottavan työhön liittyvistä asioista liian harvoin ja tehottomasti.

•4

## Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit



Pienistä tiedon silmuista ja älyn kukkasista kasvaa kukoistava matriisipuu.

•

•5

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- **Tarkoituksenamme on kehittää** hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksia ja tiedonkulkua hoitotyön asiantuntijuuden ja päätöksenteon tueksi osastollanne.
- **Tehtävänäme on tuottaa tietoa** hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksista ja tiedonkulusta sekä osaston sisällä, että organisaation sisällä osastolta johtoon ja johdosta osastolle päin ja saatujen tulosten pohjalta **laatia malli** vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johtajille.
- Jos mallista saadaan käyttökelpoinen, **ylempi johto on luvannut olla myötämielinen sen kokeilemiselle** organisaatiossa.
- Myös pienet parannukset lienevät teille tervetulleita!

•

•6

## Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- Hoitajaneuvostomallissa tullaan hyödyntämään aiempaa teoreettista tietoa **osallistavan johtamisen** näkökulmasta, jossa jokaisella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, tulla kuulluksi ja saada riittävästi tietoa itseään koskevista asioista.
- Kansainvälisessä terveystieteissä korostetaan osallistavan ja neuvottelevan johtamisen merkitystä terveystieteiden uudistamisessa (WHO 2008).
- Osallistava johtaminen tarjoaa hoitotyöhön johtamisrakenteen, jossa ammatilliseen toimintaan liittyvää päätöksentekovaltaa delegoidaan organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille. (STM 2009:18, 34.)

•

•7

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- Osallistava johtaminen tukee hoitohenkilöstön ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään ja antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa myös organisaation muihin toiminta-alueisiin.
- Vuorovaikutus toteutuu erilaisten toimielinten muodostamassa tiimissä, jossa vaihdetaan tietoa, asiantuntemusta ja osaamista. Hoitohenkilöstön osaaminen ja johtamisosaaminen yhdistyvät tuloksissa uudella tavalla ja hoitohenkilöstö pääsee osallistumaan päätöksentekoon.
- Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin ja edellyttää kaikkien, myös ylimmän johdon sitoutumista johtamistavan muutokseen.

•

•8



## Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- Osallistavan johtamisen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johtajien välistä vuorovaikutusta sekä tiedottamista (STM 2009: 18, 34).
- Myös asiakkaat hyötyvät mm. tiedottamisen parantumisen kautta.
- Osallistavaa johtamista on sovellettu Yhdysvalloissa kehitetyssä Magneettisairaalamallissa, joka on käännetty suomenkieliseen muotoon vetovoimainen sairaala (Partanen ym. 2008, 69).
- Malli perustuu empiiriseen tietoon ja tutkimukseen ja se muodostuu viidestä vetovoimaisuustekijästä:
  - transformationaalinen johtajuus (johtajat rohkaisevat yhteistyöhön, rakentavat tiimejä ja antavat alaisilleen vastuuta ja valtaa)
  - toimivien rakenteiden avulla voimaannuttaminen
  - ammatillisen hoitotyön malli
  - näyttöön perustuva hoitotyö innovatiivisena kehitystekijänä
  - vetovoimaisuus hoidon laatuun ja tukena (Kääriäinen ym. 2009, 4)

• 9



• 10

## Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit

### Taulu 1 (päätöksenteko)

- Henkilökuntaa/työntekijöitä tulisi kuunnella päätöksenteossa
- Työntekijöiden mielipiteet ja kokemukset kysyttäisiin ja huomioitaisiin
- Kehittämispalavereja, tilaisuuksia ja kokouksia enemmän
- Työntekijät enemmän mukaan kehittämiseen ja päätöksentekoon
- Asioiden käsittely pienissä ryhmissä (matalan kynnyksen osallistumismahdollisuus)
- Kehityskeskustelut ja koulutus
- Henkilökunnan ja johdon yhteisiä tilaisuuksia/keskusteluja.
- Avoin ja rehellinen keskustelu tulevasta ajoissa
- Esiin tulleiden asioiden eteneminen, kehitys ja niistä tiedottaminen
- Mahdollistettaisiin jotenkin kaikkien osallistuminen palavereihin ja osastotunteihin
- Johdon ymmärrys käytännön työstä/päätösten perustelu
- Lisää aikaa kehittämisen

• 11

### Taulu 2 (tiedonkulku)

- Osastopalavereja/osastotunteja/keskusteluja enemmän
- Sähköisten tiedotusvälineiden, intran ja s-postin tehokkaampi käyttö ja kehittäminen
- Infoähkyn purku esim. erilliset tiedotuskanavat eri tärkeysjärjestyksessä oleville asioilla (hyvin tärkeät esim. ilmoitustaulu, vähemmän tärkeät esim. s-posti, ei kiireelliset jokin muu kanava)
- Kaikista palavereista muistiot inraan
- Osasto jaetaan pienempiin tiedonkulkukyksiköihin, tiimeihin joissa tiedotusvastuu avainhenkilöillä
- Päätöksistä selkeä tiedotus kaikille, varsinkin muualla tehdyistä päätöksistä, jotka vaikuttavat omaan työhön
- Kirjallinen ja selkeä informaatio
- Avoin viestintä, EI tiedon panttaukselle
- Ylempi johto voisi esittäytyä ja käydä enemmän palavereissa/kokouksissa
- Aikaa tiedottamiselle

• 12

**Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit****Taulu 3 (viestintä henkilöstön ja johdon välillä)**

- Ylempi johto mukaan kehittämiseen ja perustelemaan päätöksentekoa
- Johto näkyville, läsnä, jalkautuminen työntekijöiden keskuuteen, olisi helpompi keskustella
- Avoimuus/läpinäkyvyys, EI yksinpuhelulle
- Anonyymi väylä/suora kanava johtoon/kysymyspoksi/johdon kyselytunti
- Huomio siihen, mitä ja miten henkilöstölle puhutaan, ylimieliselle suhtautumiselle EI,
- Henkilöstön kuuleminen oikeasti, kaikkien arvokasmielipide kuuluville
- Asioiden tiedotus ajoissa ja päätösten perustelu
- Kaksisuuntainen viestintä
- Yhteyshenkilö henkilöstön ja johdon väliin
- Ongelmiin ja epäkohtiin puututtaisiin heti
- Toivotetaan johto tervetulleeksi tutustumaan päivystyksen arkeen.

• 13

**Poimi tauluista 3 – 5 mielestäsi tärkeintä asiaa jatkokehitykseen.**

• 14



## Kehittämistiimin ensimmäisen tapaamisen materiaalit

### Seuraavat kehittämispäivät

- 10. toukokuuta klo 14.00 – 15.00
- 16 ma 14.00 – 15.00
- 24 ti 14.00 -

- 

-

**Kehittämistiimin ensim Taulusta 1.1 (päätöksenteko)**



- Poimi mielestäsi 3–5 tärkeintä asiaa jatkokehitykseen.
- Mieti vielä, miten parantaisit ja/tai kehittäisit valitsemiasi asioita edelleen.

**Taulusta 1.2 (tiedonkulku)**



- Poimi mielestäsi 3–5 tärkeintä asiaa jatkokehitykseen.
- Mieti vielä, miten parantaisit ja/tai kehittäisit valitsemiasi asioita edelleen.

**Taulusta 1.3 (viestintä henkilöstön ja johdon välillä)**



- Poimi mielestäsi 3–5 tärkeintä asiaa jatkokehitykseen.
- Mieti vielä, miten parantaisit ja/tai kehittäisit valitsemiasi asioita edelleen.

## Kehittämistiimin toisen tapaamisen materiaalit



### Taulusta 2.1 (päätöksenteko)

- Mitä haluaisit näistä jatkokehitettävän?
  - Miten, missä, milloin toteuttaisit? Miten kannattaisi edetä?
  - Voisiko jonkun näitä yhdistää?
- 
- Työntekijöiden mielipiteet ja kokemukset kysyttäisiin ja huomioitaisiin
  
  - Työntekijät enemmän mukaan kehittämiseen ja päätöksentekoon
  
  - Kehityskeskustelut ja koulutus->henkilökohtaiset kehityskeskustelut
  
  - Johdon ymmärrys käytännön työstä/päätösten perustelu

## Kehittämistiimin toisen tapaamisen materiaalit



### Taulusta 2.2 (tiedonkulku)

- Mitä haluaisit näistä jatkokehitettävän?
  - Miten, missä, milloin toteuttaisit? Miten kannattaisi edetä?
  - Voisiko jonkun näitä yhdistää?
- 
- Infoähkyn purku esim. erilliset tiedotuskanavat eri tärkeysjärjestyksessä oleville asioilla (hyvin tärkeät esim. ilmoitustaulu, vähemmän tärkeät esim. s-posti, ei kiireelliset jokin muu kanava)
  - Kaikista palavereista muistiot intraan
  - Kirjallinen ja selkeä informaatio
  - Avoin viestintä, EI tiedon panttaukselle

## Kehittämistiimin toisen tapaamisen materiaalit



## Taulusta 2.3 (viestintä henkilöstön ja johdon välillä)

- Mitä haluaisit näistä jatkokehitettävän?
- Miten, missä, milloin toteuttaisit? Miten kannattaisi edetä?
- Voisiko jonkun näitä yhdistää?

- **Anonyymi väylä**/suora kanava johtoon/kysymys poksi/johdon kyselytunti
  
- Huomio siihen, mitä ja miten henkilöstölle puhutaan, ylimieliselle suhtautumiselle EI,
  
- Asioiden tiedotus ajoissa ja päätösten perustelu (Kaksisuuntainen viestintä) -> Esim. HaiProsta kirjallinen palaute, mitä asialle on tehty! Yleisesti puhuttiin palautejärjestelmän puutteesta. Jos tiedotetaan/huomautetaan tai sovi-taan asioita, olisi hyvä olla järjestelmä, jonka kautta henkilö-kunta saisi tiedon siitä, miten asia etenee, tai jos ei, peruste-lut sille.
  
- Ongelmiin ja epäkohtiin puututtaisiin heti

## Kehittämistiimin kolmannen tapaamisen materiaalit



### 3.1 Päätöksenteko

- Miten kehityskeskusteluja tulisi tu-  
levaisuudessa hyödyntää?
  - Osastolla?
  - Organisaatiossa?
- 
- Kaikki osa-alueet voitaisiin ottaa huomioon, kun **henkilö-  
kohtaiset kehityskeskustelut** käytäisiin vuosittain ohjeis-  
tuksen mukaan
    - kehityskeskustelut tulisi jakaa tasaisesti vuoden aika-  
na, 3-4 kehityskeskustelua/viikko
    - valmiiksi tehdyn kaavakkeen voisi täyttää etukäteen  
ennen keskustelua, jolloin aikaa säästyy ja keskusteli-  
jat pysyvät paremmin asiassa
    - johdon ymmärrys käytännön työstä lisääntyisi ja pää-  
tösten perustelu työntekijöille helpottuisi.
    - työntekijöiden enemmistö pääsisi vaikuttamaan pää-  
töksentekoon ja kehittämiseen ja heidän kokemukse-  
na otettaisiin huomioon
    - koulutustarpeet voitaisiin kartoittaa kehityskeskuste-  
lujen kautta
    - **tällä hetkellä koetaan, että aikaa menee hukkaan,  
koska kehityskeskusteluja ei hyödynnetä!**

## Kehittämistiimin kolmannen tapaamisen materiaalit



### 3.2 Tiedonkulku

- Miten avoimen viestinnän ilmapiiriä voisi vielä kehittää?
- Osastolla?
- Organisaatiossa?

- Uusi intra hyvä ja kehityskelpoinen väylä tiedonkulkuun!
  - Kaikilla sama mahdollisuus toimialasta riippumatta lukea intraa ja näkymä on samanlainen
  - Kaikista palavereista muistiot intraan-> toteutuu nyt suhteellisen hyvin!
  - Intraa voisi kehittää palvelemaan paremmin kiireistä osastoa ja sen työntekijöitä
  - Tällä hetkellä intrassa paljon vanhentunutta tietoa, miten tiedon saisi pysymään ajan tasalla?
  - Mediatrin päivitystiedotteet voisi poistaa heti, kun asia on ohi
  - Värikoodit uutisille ja tiedotteille tärkeyden mukaan
    - punainen =tärkeä,
    - keltainen= vähemmän tärkeät tai vähemmän kiireiset asiat s-postin kautta

## Kehittämistiimin kolmannen tapaamisen materiaalit



## 3.3 Viestintä henkilöstön ja johdon välillä

- Miten anonyymia väylää ja suullista viestintää tulisi kehittää henkilöstön ja johdon välillä?

- **Anonyymi väylä** johdolle Intrassa linkin kautta, kirjautuminen yhteistunnuksilla, jolloin voi tehdä tiedotteen anonyymista.
  - asiat tulisi olla ”julkaisukelpoisia”
  - asioiden käsittely sovitun ajan kuluessa (esim. 2 viikkoa)
  - seuranta ja tiedottaminen miten asiat etenevät, perustelut, jos asioita ei voi viedä eteenpäin
  - tällaisille asioille voisi perustaa oman kansion intraan (ei vietäisi asioita suoraan uutisiin)
- **Suullisen viestinnän kehittäminen**



## Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit



## KYSELYN TULOKSIA

- KYSELYYN VASTASI OSATOLTANNE 41 HENKILÖÄ
- MITEN SITTEN KUULLUKSI TULEMINEN TYÖHÖN LIITTYVISSÄ ASIOISSA KOETTIIN
  - Yli puolet vastanneista koki tulevansa kuulluiksi.
  - Esimiehen koettiin olevan kiinnostunut ja työkaverit kuuntelevat.
  - Suurin osa vastanneita on myös kiinnostunut muiden mielipiteistä.
  - Enemmistön mielestä puutteena pidettiin sitä, että ylempi johto ei kuuntele teitä tai jos kuuntelee, sillä ei ole juurikaan vaikutusta.

**Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit**

## KYSELYN TULOKSIA

- PÄÄTÖKSENTEKOON VAIKUTTAMINEN TAI SIIHEN OSALLISTUMINEN
  - Yli puolet vastanneista koki, että ei pysty vaikuttamaan kovin hyvin osastolla tai organisaatiossa millään tavalla itseään koskevaan päätöksentekoon.
  - Suurin osa haluaisi, että häntä kuunneltaisiin enemmän omaa työtä koskevassa päätöksenteossa.
  - Lähes kaikki vastaajista olivat myös kiinnostuneita osallistumaan omaa työtään koskevaan päätöksentekoon.
  - Yli puolet vastaajista koki, että voi tehdä päätöksiä itsenäisesti omassa työssään ja että päätösten tekemiseen on riittävästi tietoa.
  - Päätösten tekemistä ei myöskään pidetty vaikeana tai raskaana.

•

•3

## KYSELYN TULOKSIA

- TIEDON KULKEMINEN
  - Puolet vastaajista koki, että saa riittävästi tietoa omaan työhön oleellisesti liittyvistä asioista.
  - Toisaalta vastaajien joukossa toinen puoli koki omaan työhön liittyvän tiedon kulkemista osastolla hitaana ja huonona.
  - Puolet vastaajista koki, että organisaatiossa ei yleisistä asioista tiedoteta riittävästi.
  - Suurin osa vastanneita oli kuitenkin sitä mieltä, että ylemmän johdon koettiin tiedottavan työhön liittyvistä asioista liian harvoin ja tehottomasti.

•

•4

## Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit



Pienistä tiedon silmuista ja älyn kukkasista kasvaa kukoistava matriisipuu.

•

•5

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- **Tarkoituksenamme on kehittää** hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksia ja tiedonkulkua hoitotyön asiantuntijuuden ja päätöksenteon tueksi osastollanne.
- **Tehtävänäamme on tuottaa tietoa** hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksista ja tiedonkulusta sekä osaston sisällä, että organisaation sisällä osastolta johtoon ja johdosta osastolle päin ja saatujen tulosten pohjalta **laatia malli** vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johtajille.
- Jos mallista saadaan käyttökelpoinen, **ylempi johto on luvannut olla myötämielinen sen kokeilemiselle** organisaatiossa.
- Myös pienet parannukset lienevät teille tervetulleita!

•

•6

## Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- Hoitajaneuvostomallissa tullaan hyödyntämään aiempaa teoreettista tietoa **osallistavan johtamisen** näkökulmasta, jossa jokaisella työntekijällä tulisi olla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, tulla kuulluksi ja saada riittävästi tietoa itseään koskevista asioista.
- Kansainvälisessä terveyspolitiikassa korostetaan osallistavan ja neuvottelevan johtamisen merkitystä terveyspalvelujärjestelmän uudistamisessa (WHO 2008).
- Osallistava johtaminen tarjoaa hoitotyöhön johtamisrakenteen, jossa ammatilliseen toimintaan liittyvää päätöksentekovaltaa delegoidaan organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille. (STM 2009:18, 34.)

•

•7

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- Osallistava johtaminen tukee hoitohenkilöstön ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään ja antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa myös organisaation muihin toiminta-alueisiin.
- Vuorovaikutus toteutuu erilaisten toimielinten muodostamassa tiimissä, jossa vaihdetaan tietoa, asiantuntemusta ja osaamista. Hoitohenkilöstön osaaminen ja johtamisosaaminen yhdistyvät tuloksissa uudella tavalla ja hoitohenkilöstö pääsee osallistumaan päätöksentekoon.
- Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin ja edellyttää kaikkien, myös ylimmän johdon sitoutumista johtamistavan muutokseen.

•

•8

## Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit

### LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- Osallistavan johtamisen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johtajien välistä vuorovaikutusta sekä tiedottamista (STM 2009: 18, 34).
- Myös asiakkaat hyötyvät mm. tiedottamisen parantumisen kautta.
- Osallistavaa johtamista on sovellettu Yhdysvalloissa kehitetyssä Magneettisairaalamallissa, joka on käännetty suomenkieliseen muotoon vetovoimainen sairaala (Partanen ym. 2008, 69).
- Malli perustuu empiiriseen tietoon ja tutkimukseen ja se muodostuu viidestä vetovoimaisuustekijästä:
  - transformationaalinen johtajuus (johtajat rohkaisevat yhteistyöhön, rakentavat tiimejä ja antavat alaisilleen vastuuta ja valtaa)
  - toimivien rakenteiden avulla voimaannuttaminen
  - ammatillisen hoitotyön malli
  - näyttöön perustuva hoitotyö innovatiivisena kehitystekijänä
  - vetovoimaisuus hoidon laatuksi ja tukena
 (Kääriäinen ym. 2009, 4)

• 9



• 10



## Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit

### Taulu 1 (päätöksenteko)

- Henkilökuntaa/työntekijöitä tulisi kuunnella päätöksenteossa
- Työntekijöiden mielipiteet ja kokemukset kysyttäisiin ja huomioitaisiin
- Kehittämispalavereja, tilaisuuksia ja kokouksia enemmän
- Työntekijät enemmän mukaan kehittämiseen ja päätöksentekoon
- Asioiden käsittely pienissä ryhmissä (matalan kynnyksen osallistumismahdollisuus)
- Kehityskeskustelut ja koulutus
- Henkilökunnan ja johdon yhteisiä tilaisuuksia/keskusteluja.
- Avoin ja rehellinen keskustelu tulevasta ajoissa
- Esiin tulleiden asioiden eteneminen, kehitys ja niistä tiedottaminen
- Mahdollistettaisiin jotenkin kaikkien osallistuminen palavereihin ja osastotunteihin
- Johdon ymmärrys käytännön työstä/päätösten perustelu
- Lisää aikaa kehittämisen

• 11

### Taulu 2 (tiedonkulku)

- Osastopalavereja/osastotunteja/keskusteluja enemmän
- Sähköisten tiedotusvälineiden, intran ja s-postin tehokkaampi käyttö ja kehittäminen
- Infoähkyn purku esim. erilliset tiedotuskanavat eri tärkeysjärjestyksessä oleville asioilla (hyvin tärkeät esim. ilmoitustaulu, vähemmän tärkeät esim. s-posti, ei kiireelliset jokin muu kanava)
- Kaikista palavereista muistiot inraan
- Osasto jaetaan pienempiin tiedonkulkuyksiköihin, tiimeihin joissa tiedotusvastuu avainhenkilöillä
- Päätöksistä selkeä tiedotus kaikille, varsinkin muualla tehdyistä päätöksistä, jotka vaikuttavat omaan työhön
- Kirjallinen ja selkeä informaatio
- Avoin viestintä, EI tiedon panttaukselle
- Ylempi johto voisi esittäytyä ja käydä enemmän palavereissa/kokouksissa
- Aikaa tiedottamiselle

• 12

## Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit

### Taulu 3 (viestintä henkilöstön ja johdon välillä)

- Ylempi johto mukaan kehittämiseen ja perustelemaan päätöksentekoa
- Johto näkyville, läsnä, jalkautuminen työntekijöiden keskuuteen, olisi helpompi keskustella
- Avoimuus/läpinäkyvyys, EI yksinpuhelulle
- Anonyymi väylä/suora kanava johtoon/kysymyspoksi/johdon kyselytunti
- Huomio siihen, mitä ja miten henkilöstölle puhutaan, ylimieliselle suhtautumiselle EI,
- Henkilöstön kuuleminen oikeasti, kaikkien arvokasmielipide kuuluville
- Asioiden tiedotus ajoissa ja päätösten perustelu
- Kaksisuuntainen viestintä
- Yhteyshenkilö henkilöstön ja johdon väliin
- Ongelmiin ja epäkohtiin puututtaisiin heti
- Toivotetaan johto tervetulleeksi tutustumaan päivystyksen arkeen.

• 13

### 1. LOPPUPÄÄTELMÄT PÄÄTÖKSENTEKOON

- Työntekijöiden mielipiteet ja kokemukset
  - Työntekijät mukaan kehittämiseen ja päätöksentekoon
  - Koulutustarpeet
  - Henkilökohtainen urasuunnittelu
  - Johdon ymmärryksen lisääntyminen käytännöistä
  - Johdon päätösten perustelu työntekijöille
- **KEHITYSKESKUSTELUT**
    - Henkilökohtaiset
    - Vuosittain
    - Kaavake etukäteen
    - 3 – 4 kehityskeskustelua/viikko

• 14

## Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit





## Kehittämistiimin neljännen tapaamisen materiaalit

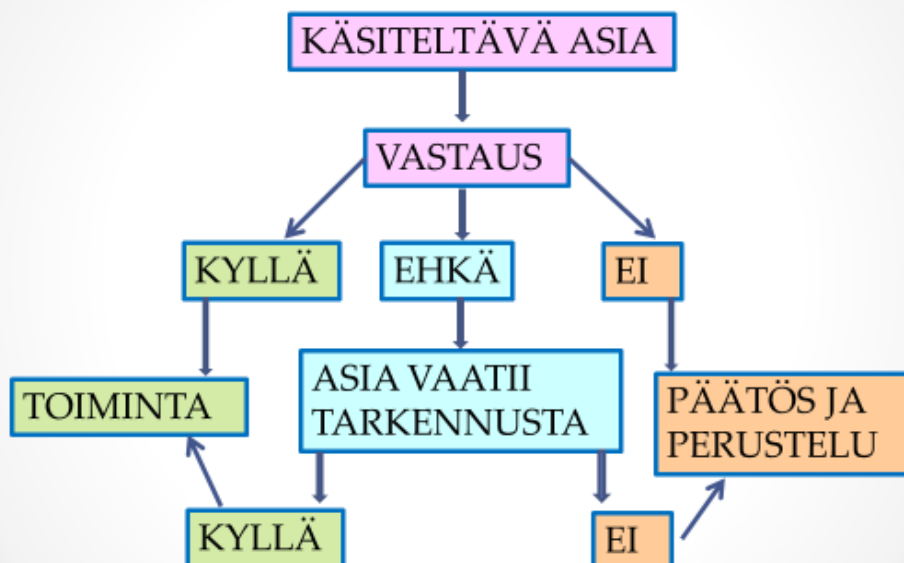
## 3. VIESTINTÄ HENKILÖSTÖN JA JOHDON VÄLILLÄ

- Anonyymi väylä
    - ei leimatuksi tulemisen pelkoa
    - kaikki uskaltavat osallistua
    - mahdollistaa keskustelun
      - kaksisuuntainen?
      - suljettu vai julkinen?
  - Asiallinen suhtautuminen
    - ei ylimielisyydelle
  - Ajantasainen tieto
  - Perustellut päätökset
  - Ongelmiin ja epäkohtiin puuttuminen heti
- **ANONYYMI VÄYLÄ**
    - Intran kautta yhteistunnuksilla
      - Julkaisukelpoinen teksti
    - Yhteiset asiat
    - Viesteihin rajattu käsittelyaika
  - **SUULLINEN VIESTINTÄ**
    - Kyselytunti
    - Esimiehille työnjako – yksi esimies päivittäisille asioille

•

• 17

## 3. ANONYYMI VÄYLÄ -VIESTINNÄN MALLI HENKILÖSTÖN JA JOHDON VÄLILLÄ



•

• 18

## Loppuraportti kehittämisestä esimiehille



**HOITOTYÖN  
VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET JA  
OSALLISTAVA JOHTAMINEN**

– mallin kehittäminen tulevaisuuden  
yhteispäivystykseen

26.5.2016  
Niina Kekäläinen Jaana Pitkänen

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- **Tarkoituksenamme on kehittää** hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuuksia päätöksenteon tueksi.
- **Tehtävänä** on tuottaa tietoa siitä, millaiset ovat hoitotyön asiantuntijoiden vaikuttamismahdollisuudet.
- Saatujen tietojen pohjalta on tehtävänä **laatia malli** vaikuttamisen ja osallistavan johtamisen tueksi hoitotyön ammattilaisille ja johtajille.

## Loppuraportti kehittämisestä esimiehille

## LÄHTÖKOHTIA KEHITTÄMISEEN

- Mallissa tullaan hyödyntämään aiempaa teoreettista tietoa **osallistavan johtamisen** näkökulmasta.
- Osallistavan johtamisen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johtajien välistä vuorovaikutusta sekä tiedottamista (STM 2009: 18, 34).
- Osallistava johtaminen tarjoaa hoitotyöhön johtamisrakenteen, jossa ammatilliseen toimintaan liittyvää päätöksentekovaltaa delegoidaan organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille. (STM 2009:18, 34.)
- Kansainvälisessä terveystalitiikassa korostetaan osallistavan ja neuvottelevan johtamisen merkitystä terveystalvelujärjestelmän uudistamisessa (WHO 2008).

•

•3

## ALKUKARTOITUSKYSÉLYN TULOKSIA

- KYSELYYN VASTASI 47 HENKILÖÄ
- KUULLUKSI TULEMINEN TYÖHÖN LIITTYVISSÄ ASIOISSA KOETTIIN
  - Yli puolet vastanneista koki tulevansa kuulluiksi.
  - Esimiesten koettiin olevan kiinnostuneita ja työkaverit kuuntelivat.
  - Suurin osa vastanneista oli kiinnostuneita muiden mielipiteistä.
  - Enemmistön mielestä puutteena pidettiin sitä, että ylempi johto ei kuunnellut heitä tai jos kuunteli, sillä ei koettu olevan merkitystä.

•

•4

**Loppuraportti kehittämisestä esimiehille**

## TULOKSIA

- PÄÄTÖKSENTEKOON VAIKUTTAMINEN TAI SIIHEN OSALLISTUMINEN
  - Yli puolet vastanneista koki, että ei pysty vaikuttamaan kovin hyvin osastolla tai organisaatiossa millään tavalla itseään koskevaan päätöksentekoon.
  - Suurin osa haluaisi, että häntä kuunneltaisiin enemmän päätöksenteossa.
  - Lähes kaikki vastaajista olivat myös kiinnostuneita osallistumaan päätöksentekoon.
  - Yli puolet vastaajista koki, että voi tehdä päätöksiä itsenäisesti omassa työssään ja että päätösten tekemiseen on riittävästi tietoa.
  - Omassa työssä päätösten tekemistä ei myöskään pidetty vaikeana tai raskaana.

•

•5

## TULOKSIA

- TIEDON KULKEMINEN
  - Puolet vastaajista koki, että saa riittävästi tietoa omaan työhön oleellisesti liittyvistä asioista.
  - Toisaalta vastaajien joukossa toinen puoli koki omaan työhön liittyvän tiedon kulkemista osastolla hitaana ja huonona.
  - Puolet vastaajista koki, että organisaatiossa ei yleisistä asioista tiedoteta riittävästi.
  - Suurin osa vastanneita koki ylemmän johdon tiedottavan työhön liittyvistä asioista liian harvoin ja tehottomasti.

•

•6

## Loppuraportti kehittämisestä esimiehille

## 1 PÄÄTÖKSENTEKO

### Avoimet kysymykset teemoteltuina

- Henkilökuntaa tulisi kuunnella päätöksenteossa
- Mieliapiteet ja kokemukset kysyttäisiin ja huomioitaisiin
- Kehittämispalavereja, tilaisuuksia ja kokouksia enemmän
- Henkilökuntaa enemmän mukaan kehittämiseen ja päätöksentekoon
- Asioiden käsittely pienissä ryhmissä (matalan kynnyksen osallistumismahdollisuus)
- Kehityskeskustelut ja koulutus
- Henkilökunnan ja johdon yhteisiä tilaisuuksia/keskusteluja.
- Avoin ja rehellinen keskustelu tulevasta ajoissa
- Esiin tulleiden asioiden eteneminen, kehitys ja niistä tiedottaminen
- Mahdollistettaisiin jotenkin kaikkien osallistuminen palavereihin ja osastotunteihin
- Johdon ymmärrys käytännön työstä/päätösten perustelu
- Lisää aikaa kehittämisen

• 8

## 2 TIEDONKULKU

- Osastopalavereja/osastotunteja/keskusteluja enemmän
- Sähköisten tiedotusvälineiden, intran ja s-postin tehokkaampi käyttö ja kehittäminen
- Infoähkyn purku esim. erilliset tiedotuskanavat eri tärkeysjärjestyksessä oleville asioilla
- Kaikista palavereista muistiot Intraan
- Päätöksistä selkeä tiedotus kaikille, varsinkin muualla tehdyistä päätöksistä ja erityisesti niihin, jotka vaikuttavat omaan työhön
- Kirjallinen ja selkeä informaatio
- Avoin viestintä, **Ei tiedon panttaukselle**
- Ylempi johto voisi esittäytyä ja käydä enemmän palavereissa/kokouksissa
- Aikaa tiedottamiselle

• 9

## Loppuraportti kehittämisestä esimiehille

### 3 VIESTINTÄ HENKILÖSTÖN JA JOHDON VÄLILLÄ

- Avoimuus ja läpinäkyvyys, **Ei yksinpuhelulle**
- Anonyymi väylä ja johdon kyselytunti käyttöön
- Huomio siihen, mitä ja miten henkilöstölle puhutaan, **Ei ylimieliselle suhtautumiselle**
- Henkilöstön arvokas mielipide kuuluville
- Asioiden tiedotus ajoissa ja päätösten perustelu
- Kaksisuuntainen viestintä
- Yhteyshenkilö henkilöstön ja johdon väliin
- Ongelmiin ja epäkohtiin puututtaisiin heti
- Ylin johto tutustumaan päivystyksen arkeen ja keskustelemaan.

•

• 10

### 1. LOPPUPÄÄTELMÄT PÄÄTÖKSENTEKOON

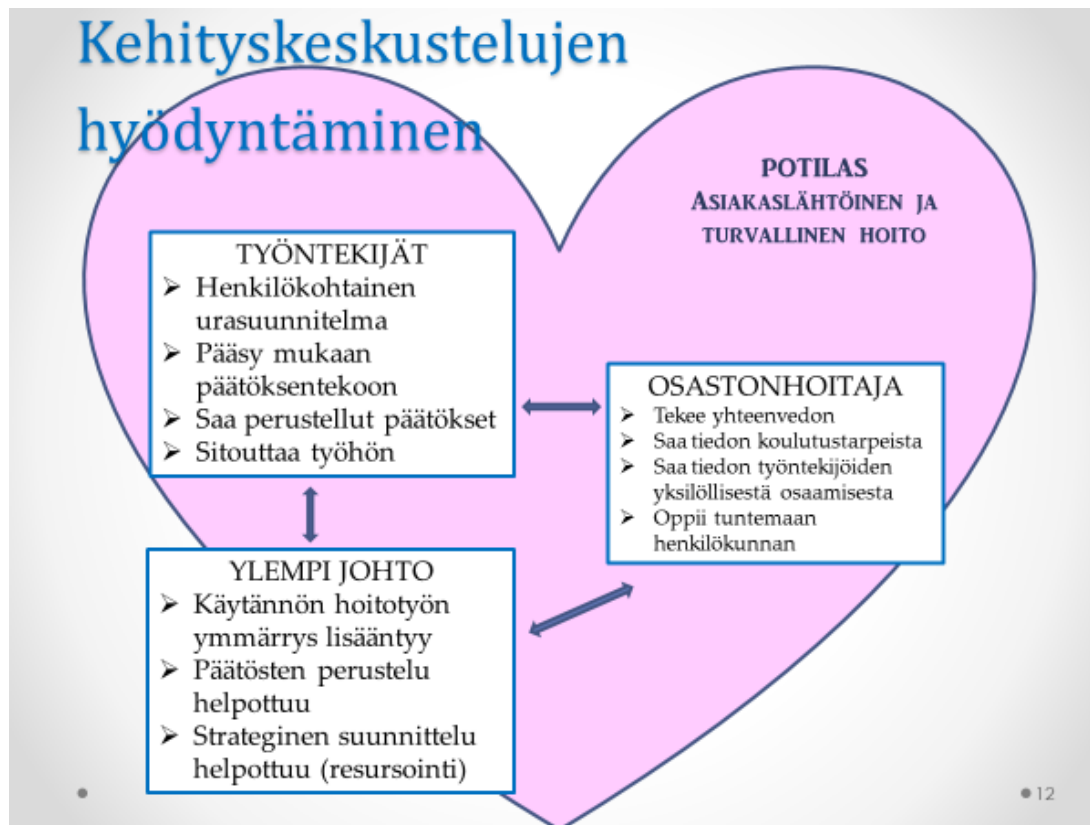
- Työntekijöiden mielipiteet ja kokemukset
  - Työntekijät mukaan kehittämiseen ja päätöksentekoon
  - Koulutustarpeet
  - Henkilökohtainen urasuunnittelu
  - Johdon ymmärryksen lisääntyminen käytännöistä
  - Johdon päätösten perustelu työntekijöille
- **KEHITYSKESKUSTELUT**
    - Henkilökohtaiset
    - Vuosittain
    - Kaavake etukäteen
    - 3 – 4 kehityskeskustelua/viikko

•

• 11



## Loppuraportti kehittämisestä esimiehille



## Loppuraportti kehittämisestä esimiehille

## 3. VIESTINTÄ HENKILÖSTÖN JA JOHDON VÄLILLÄ

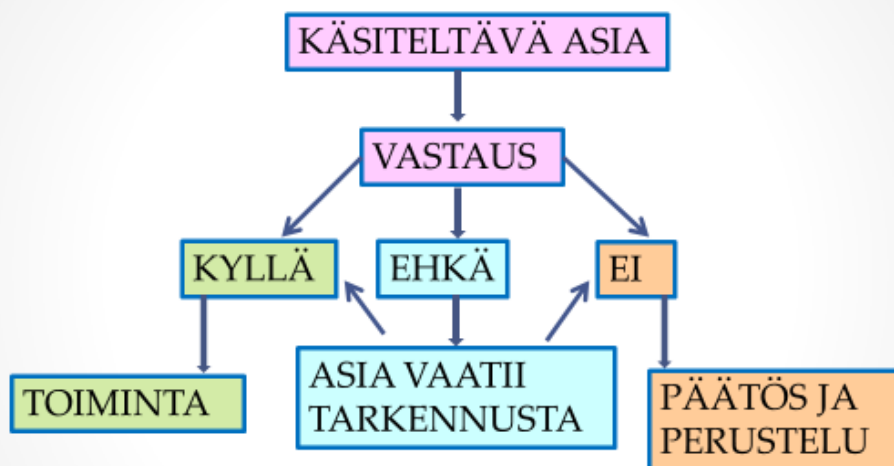
- Anonyymi väylä
  - ei leimatuksi tulemisen pelkoa
  - kaikki uskaltavat osallistua
  - mahdollistaa keskustelun
    - kaksisuuntainen
    - julkinen
- Asiallinen suhtautuminen
  - ei ylimielisyydelle
- Ajantasainen tieto
- Perustellut päätökset
- Ongelmiin ja epäkohtiin puuttuminen heti

- **ANONYYMI VÄYLÄ**
  - Intran kautta yhteistunnuksilla
    - Julkaisukelpoinen teksti
  - Yhteiset asiat
  - Viesteihin rajattu käsittelyaika
- **SUULLINEN VIESTINTÄ**
  - Kyselytunti
  - Esimiehille työnjako – yksi esimies päivittäisille asioille

•

• 14

## 3. ANONYYMI VÄYLÄ -VIESTINNÄN MALLI HENKILÖSTÖN JA JOHDON VÄLILLÄ



Jokainen asia käsitellään määräajassa ja päättyy lopulta joko toimintaan tai kielteiseen päätökseen sekä perusteluun.

•

• 15



Loppuraportti kehittämisestä esimiehille

## Mitä ajatuksia heräsi?

- xx

•

• 16

## Miten esille nousseita asioita voisi viedä käytäntöön?

- xx

•

• 17



Malli arviointilomakkeesta



*PALAUTELOMAKE*

*Hyvä hoitotyön asiantuntija, olet osallistunut kevään aikana kanssamme kehittämistyöskentelyyn. Nyt haluaisimme vielä kuulla mielipiteesi.*

*Miten olet kokenut kehittämistyöskentelyn?*

*Mitä hyvää näet työskentelyssä?*

*Mitä kenties haluaisit muuttaa työskentelyssä?*

*Haluaisitko jatkaa tämäntyyppistä työskentelyä tulevaisuudessa?*

*Lämpimät kiitokset vastauksestasi ja yhteistyöstä!*

*Niina Kekäläinen*

*050 347 6178*

*Jaana Pitkänen*

*050 514 0137*

