



A  
AATOS  
-artikkelit

Sirkka Kolehmainen & Anita Näslindh-Ylispaingar

# Avauksia huomisen johtamiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja



Sirkka Kolehmainen & Anita Näslindh-Ylispangar

# Avauksia huomisen johtamiseen

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja

AATOS-ARTIKKELIT 12 • 2013



© Tekijät ja Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kustantaja Metropolia Ammattikorkeakoulu

ISBN 978-952-6690-06-3

ISSN 1799-604X

# SISÄLLYS

<b>Esipuhe</b> .....	4
<b>1. Kohti huomisen johtajuutta</b> .....	6
<i>Sirkka Kolehmainen ja Anita Näslindh-Ylispangar</i>	
<b>2. Hiljaisesta tiedosta perehdyttämiseen ja osaamisen johtamiseen</b> .....	19
Hiljainen tieto vammaisten sosiaalityössä .....	20
<i>Jari Meklin</i>	
Mentorointi voimavarana .....	26
<i>Ulla Vuorinen</i>	
Perehdyttämisen merkitys työhyvinvoinnille.....	29
<i>Helena Friström</i>	
Koulutussuunnitelma työvälineenä esimiestyössä ja osaamisen johtamisessa .....	35
<i>Tiina Pitkänen</i>	
<b>3. Työhyvinvointia ja laatujohtamista</b> .....	40
Työhyvinvointia työaika-autonomian avulla .....	41
<i>Annika Hannula</i>	
Raportointikäytäntöjen kehittäminen hoitotyössä.....	49
<i>Minna Mellin</i>	
Pelisäännöt osaamisen johtamisen työvälineenä .....	56
<i>Leena Rantanen</i>	
Työelämän laadun kehittäminen lääkärikeskuksessa .....	62
<i>Katja Silvo-Greene</i>	
<b>4. Viestintä ja palvelujen kehittäminen</b> .....	66
Jäsennely tiedottaminen edistämässä potilaan laadukasta hoitoa.....	67
<i>Pirjo Lampinen</i>	
Toimintaterapian tuotteiden kehittäminen .....	73
<i>Taina Kulmala</i>	
Pioneerityötä fysioterapian akuuttivastaanotto toiminnassa .....	78
<i>Susanna Luostarinen</i>	
Yhteyspäällikön rooli työterveyshuollossa.....	88
<i>Sari Huunonen</i>	
<b>5. Yhdessä kehittäminen johtamisen tukena</b> .....	93
<i>Sirkka Kolehmainen ja Anita Näslindh-Ylispangar</i>	
<b>Kirjoittajat</b> .....	96
<b>Liitteet</b> .....	98

## ESIPUHE

Monessa työyhteisössä vallitsee selkeä ymmärrys siitä, miten johtamistyön tulisi toteutua ja mitä olisi todellinen työhyvinvointi. Usein esimiehet ja henkilöstö tunnistavat myös mahdolliset työn kehittämisen esteet, kuten rajalliset resurssit, muutosvastarinnan sekä henkilöstön turhautumisen ja väsymyksen. Motivaatio ja visio ovat olemassa, mutta johtamisen työvälineiden puuttuminen voi olla turhauttavaa.

Metropolia Ammattikorkeakoulun *Huomisen johtaminen* -erikoistumisopinnot keskeisenä tavoitteena on ollut osoittaa johtamisen työvälineitä analyttiseen arviointiin ja näyttöön perustuvaan kehittämiseen erilaisissa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöissä (ks. liite 1).

Haasteiden jakaminen edellyttää luottamusta. *Huomisen johtaminen* -erikoistumisopinnot ovat olleet foorumina, jossa opiskelijat ovat voineet jakaa kokemuksiaan ja syventää ymmärrystään johtamisen eri osa-alueilla. He ovat verkostoituneet ja kehittäneet ryhmätehtävien ja kehittämistöiden avulla työyhteisöjä. Vuoden kestävässä opinnoissa työskentelyä ovat edistäneet moniammatillisen ryhmän tuoma synergiaetu, sekä osaamisen luotamuksellista jakamista.

*Avauksia huomisen johtamiseen* on kokoelma erikoistumisopinnot opiskelevien artikkelia. Artikkelit perustuvat vuosina 2011–2012 laadittuihin kehittämistöihin (ks. liite 2). Artikkeleissa opiskelijat kuvaavat kehittämistöidensä tavoitteita, sisältöä, menetelmiä ja tuloksia. Kehittämistyöt on toteutettu eri sosiaali- ja terveysalan ympäristöissä: Helsingin sosiaaliviraston vammaistyössä ja terveysviraston fysioterapian akuuttivastaanotto-toiminnassa, päivystystoiminnassa Porvoossa ja Kymen alueella, pääkaupunkiseudun yksityisessä rekryointipalvelulaitoksessa, Vantaan kaupungin vanhus- ja toimintaterapiatyössä, Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuollossa sekä Vantaan ja Mehiläisen työterveyshuollossa.

Artikkelit on koottu johtamisen ydinteemojen alle. Kokoelmassa johtamista tarkastellaan aluksi hiljaisen tiedon, perehdyttämisen ja osaamisen johtamisen näkökulmasta. Sen jälkeen käsitellään työhyvinvoinnin ja laadukkaan johtamisen suhdetta sekä luodaan katse viestintään ja palveluiden kehittämiseen. Lopuksi pohditaan yhteiskehittelyn roolia kehittämistyössä.

Tämä julkaisu on tarkoitettu sosiaali- ja terveysalan esimiehille ja henkilöstölle. Toivomme, että artikkelit rohkaisevat heitä oman työnsä kehit-

tämiseen. Hyvin suunniteltu, rajallinenkin kehittäminen antaa todellisen kimmokkeen työyhteisölle.

Toimittajat

# 1. Kohti huomisen johtajuutta

## **Sirkka Kolehmainen ja Anita Näslindh-Ylispangar**

Sosiaali- ja terveysministeriön Tulevaisuuskatsauksessa (2010: 23) on asetettu tulevaisuuden tavoitteet vuodelle 2020. Keskiössä ovat väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, palvelujen saatavuus sekä yhteistyö eri toimijoiden kesken. Myös kolmas sektori on keskeinen toimija uusien toimintamallien kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa tuodaan esille tarve palvelujärjestelmien kehittämiseen, laatuhyönteilyyn sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Motivoitunut, osaava ja riittävä henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein voimavara, joka luo pohjan saumattomalle, hallinto- ja organisaatorajat ylittävälle sekä asiakaskeskeiselle palvelukokonaisuudelle. Hallinnonalalle on tarkoitus luoda laaja-alainen asiantuntijalaitosten yhteistyöverkosto (konsortio), joka lisää hyvinvointi- ja terveystutkimuksen yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja sosiaali- ja terveysalan tietotaitoa. Tietoon perustuva päätöksenteko tukee taloudellista kasvua, tuottavuutta ja kilpailukykyä.

Huomisen johtamisen tulee olla monialaista osaamista yhdistävää, verkostoitunutta, laadukasta, innovatiivista ja taloudellista. Johtamisen tulee perustua eettisyyteen ja kestäväan kehitykseen. Menestyksellinen johtaminen ei ole mahdollista ilman johtajien ennakoivaa kehittämis- ja talousosaamista. Tulevaisuuden toimintaympäristöissä edellytetään asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Toimijoilla tulee olla liiketoiminta- ja teknologiaosaamista, kykyä yrittäjyyteen sekä valmiuksia oman työnsä markkinointiin ja tuotteistamiseen. Palvelut muuttavat muotoaan, ja tarvitaan neuvonta- ja konsulttipalveluja. (Elinkeinoelämän Keskusliitto 2005: 39.)

Huomisen johtamisessa korostuu tutkimuksellinen ote. Osaamisen johtaminen pitää sisällään muun muassa organisaation oppimisen, oppivan organisaation, strategisen oppimisen, ydinkyvykkyyden, aineettoman pääoman, organisaation muistin sekä uudistavan ja valmentava johtajuuden. (Viitala 2005; Kivinen 2008; Näslindh-Ylispangar 2012.) Yritysten tuottamien sosiaali- ja terveystutkimusten kysyntä tulee lisääntymään väestön ikääntymisen ja yksityisen kulutuksen kasvun myötä.

Näiden kysymysten pohjalta käynnistyivät Metropolia Ammattikorkeakoulun Huomisen johtamisen erikoistumisopinnot vuonna



2010. Tavoitteena opinnoissa oli, että opiskelija omaksuu asiakaslähtöisen kehittämisen orientaation työelämän innovatiivisessa ja kansainvälistyvässä johtamisessa. Lisäksi tavoitteena oli, että opinnot tukivat opiskelijaa tunnistamaan johtamisen tulevaisuuden haasteita sekä kehittämään omaa johtajuuttaan ja osaamistaan tulevaisuuden erilaisissa verkostoissa ja toimintaympäristöissä. Työelämä oli mukana suunnittelemassa opetusta, ja myös opintojen aikana pyrittiin avoimeen yhteistyöhön työelämän asiantuntijoiden ja opiskelijoiden kanssa.

Koulutus suunnattiin opiskelijoille, joilla oli työkokemusta ja käytännön osaamista. Koulutukseen valittiin henkilöitä, joilla oli motivaatio kehittää työyhteisöä ja jotka kaipasivat johtamisen teoreettista koulutusta. Koulutukseen valitut edustivat laajasti sosiaali- ja terveysalan ammatteja, kuten sosionomeja, sairaan- ja terveydenhoitajia, työterveyshoitajia, bioanalytikoita, suuhygienistejä, fysio- ja toimintaterapeutteja sekä röntgenhoitajia. Osalla valituista opiskelijoista oli pitkä esimieskokemus, mutta ei juurikaan tuoretta johtajuuskoulutusta. Opiskelijat toimivat yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin organisaatioissa.

## Oppimista yhdessä

Huomisen johtamisen erikoistumisopinnoissa opiskelija oli kokonaisprosessin keskiössä, ja hänen lähiyhteisönään toimivat opiskelijaryhmä sekä kouluttajat, joilla oli tutorin ja mentorin roolit. Lasten, työkäisten ja vanhusten parissa työskentelevät ammattilaiset toivat erilaisia työkäytäntöjä yhteiseen pohdintaan ja keskusteluun. Terveyden edistämisen ja kuntoutuksen näkemys saatiin myös ryhmissä tarkastelun kohteeksi.

Jokaiseen ryhmään valittiin hoitotyön tuntemuksen lisäksi joku kuntoutuksen tai muu ammattiryhmän edustaja. Työpaikoista oli edustettuna Uudeltamaalta HUS:n eri klinikoita ja sairaaloita, Helsingin ja ympäryskuntien terveyskeskuksia, yksityisiä lääkärikeskuksia ja kunnallisia liikelaitoksia, vanhusten hoivakoteja, rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuolto ja asumispalveluyksikkö. Samankaltaisten kehittämis- ja muutostarpeiden äärellä oli työskennelty eri yksiköissä myös Kotkassa ja Hämeenlinnassa sosiaali- ja terveysalan eri työyhteisöissä (muun muassa vammaistyössä, sairaalan päivystyksessä, kuntoutuksen alueella, leikkaussaleissa, työterveyshuollossa kunnallisella ja yksityisellä sektorilla). Pienryhmät yhdessä muodostivat erikoistumisryhmän, ja selkeä synergiaetu oli havaittavissa monialaisena keskusteluna ja johtamisen paradigman laaja-alaisena tarkasteluna.

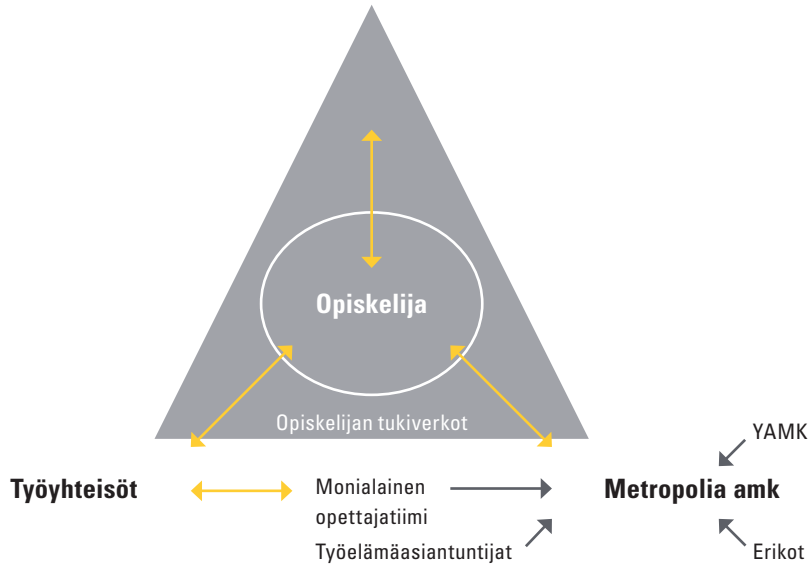
Etäopiskelun aikana verkko-opiskelu ja verkkokeskustelu edistivät opiskelijan itsenäistä opiskelua. Opiskelijan perhe tai muu yhteisö toimi lähiyhteisönä työyhteisön ja opiskelijaryhmän rinnalla. Henkilökohtaiset opintosuunnitelmat olivat taustalla tutorkeskusteluissa, jossa kartoitettiin yhdessä ryhmän osaamista. Yhdessä kehittäminen ja työskentely pohjautuivat näyttöön perustuvaan otteeseen, jossa kehittämistyön prosessit mitattiin työyhteisöissä prosessin alku- ja päätösvaiheessa, jotta intervention vaikuttavuus voitiin osoittaa.

Opiskelija reflektoi uutta oppimaansa työelämään ja sen vaikutuksia yhteiskuntaan. Hän toimi linkkinä työelämään edistäen samalla työyhteisön oppimista. Tavoitteena oli opiskelijan kokonaisvaltainen kasvu, avoin ja kriittinen ja samalla luova ote työelämän ja yhteiskunnan kehittämissaasteisiin. Myös opiskelijan itsensä johtaminen kehittyi moninaisen roolin ja tehtävien myötä.

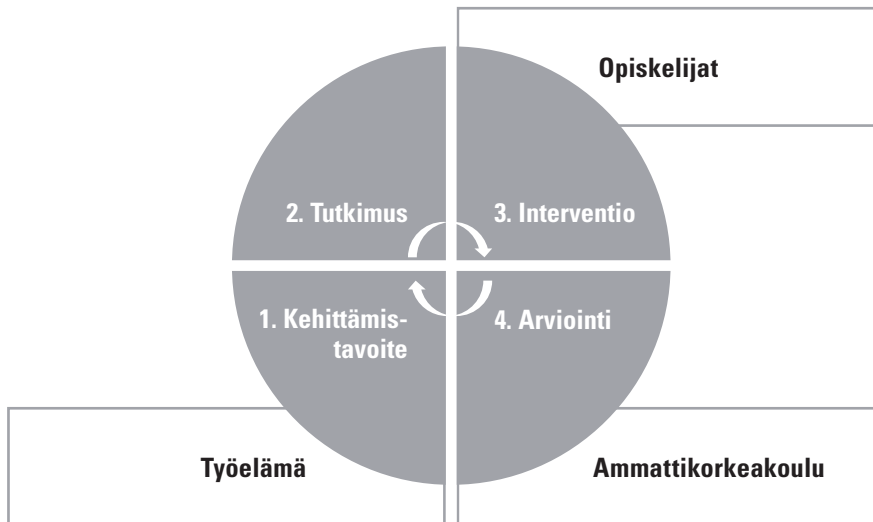
Huomisen johtamisen erikoistumisopintojen ryhmäkokoontumiset ja Moodle-oppimisalusta toimivat areenana, jossa opiskelijat tarkastelivat objektiivisesti ja kriittisesti omaa työyhteisöään ja sen johtamista. Luottamuksen synnyttyä opiskelijat jakoivat kokemuksiaan ja pohtivat uusia ratkaisuja. Ryhmäytyminen oli prosessina mielenkiintoinen. Koulutuksen ja kehittämisen avulla opiskelija sai työvälineitä muutosprosessien viemiseen työpaikassaan. Hän tiedosti kehittämistarpeita ja löysi niihin teoreettisia ja menetelmällisiä ratkaisuja yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa. Myös työyhteisöt ja opiskelijoiden organisaatiot oppivat yhdessä. Työyhteisöt saivat työvälineitä ratkaista kehittämishaasteita opiskelijoiden käyttämien teorioiden, mittausten ja menetelmien avulla. Opiskelijan kriittinen, teoreettinen ja analyttinen tulevaisuuden kehittämishaasteiden tarkastelutapa vahvistui. Opiskelijat edistivät myös myönteistä asennetta uusiin näkökulmiin työyhteisöissä, vaikka he kohtasivat toisinaan myös muutosvastarinta-ajattelua.

Kuviossa 1. kuvataan opiskelijan, työelämän ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhdessä kehittämisen areenaa, jossa opiskelijat jakavat osaamistaan ja käyvät avointa keskustelua moninaisesti yli organisaatioiden rajojen. He yhdessä toimivat todellisina sillanrakentajina vieden kulttuurinsiirtoa kehittämistöiden ja keskustelujen avulla omiin työyhteisöihinsä. Metropolian yhteisellä arenalla monet opiskelijat kohtasivat ensi kertaa, vaikkakin olivat työskennelleet saman organisaation alaisuudessa jo useita vuosia. Opiskelijat ratkaisivat koulutusprosessin aikana tärkeitä johtamisen haasteita ja löysivät selkeitä, yksinkertaisia työvälineitä.

## Ryhmä, monialaiset pienryhmät/yritykset



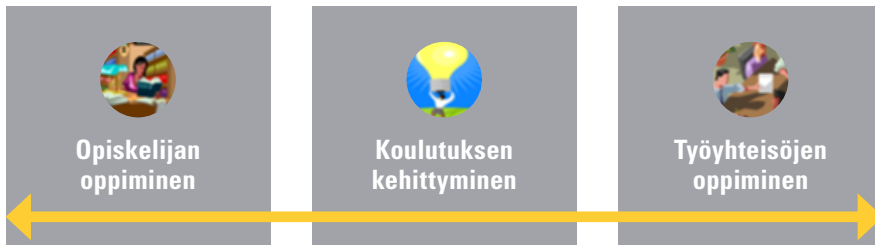
Kuvio 1. Yhdessä kehittämisen areena



Kuvio 2. Yhdessä kehittämisen prosessi

Ryhmässä kehittyi voimakas usko siihen, että johtamisen käytäntöjä voi muuttaa ja kehittää pienin askelin. Tavoitteen kirkastuttua pohdittiin menetelmällisiä ja tutkimuksellisia ratkaisuja intervention toteutukseen. Arvi-

ointi toteutui jatkuvana arviona koko prosessin ajan. Tärkeätä oli muutosprosessin käynnistäminen ja luottamus siihen, että myös epäonnistuminen on sallittua. Epäonnistumisen kautta löydettiin myös uusia väyliä muutosprosesseihin. Prosessi eteni vaiheittain, ja osaamisen jakaminen toteutui eri osapuolten kesken avoimessa ja sallivassa oppimisympäristössä (ks. kuvio 2). Työelämän muutostarpeet voitiin yhdessä todeta, havaita ja ”sanoittaa”.



Kuvio 3. Yhdessä kehittämisen jatkumot

Kehittämisprosessien toteutuessa tapahtui opiskelijan, opettajien ja työyhteisön jäsenten oppimista (kuvio 3). Samalla koulutus kehittyi sisällöllisesti ja pedagogisesti. Moninainen toimijaverkosto loi pohjan myös jatko-työskentelylle erilaisissa hankkeissa ja projekteissa, sillä toimintakulttuuri tuli yhteiseksi. Syntyi myös vahvaa keskinäistä luottamusta ja ymmärrystä. Kouluttajien roolin merkitys väheni, ja ryhmän jäsenet jakoivat omaa osaamistaan ja kokemuksiaan ryhmässä ja työelämässä. Opiskelijat verkostoituivat ja tekivät yhteistyötä luontevalla tavalla.

## ITE-arviointi kehittämistoimenpiteiden lähtökohtana

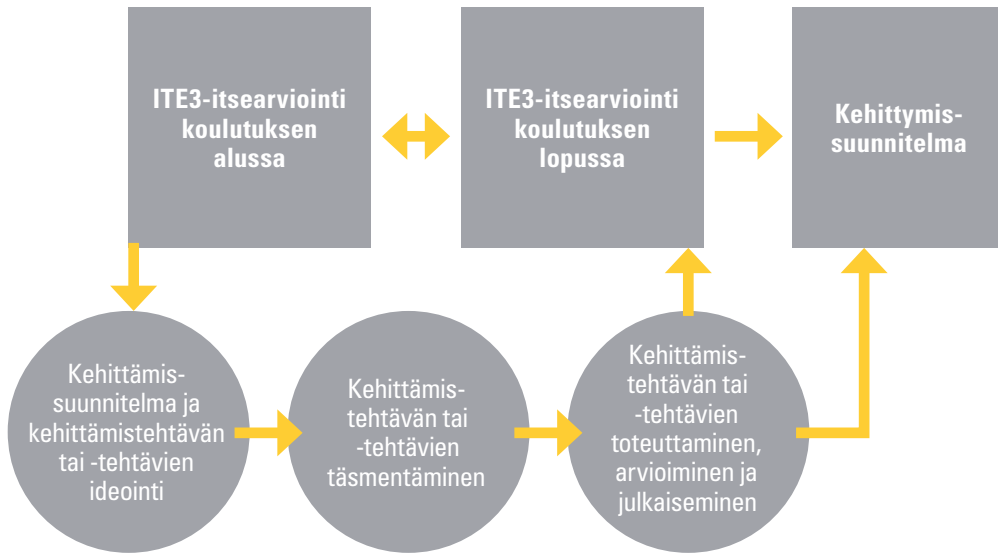
Opiskelijat kehittivät koko koulutuksen aikana kaikilla oppikursseilla työpaikkansa käytäntöjä ITE3-arvioinneissa nousseilta kehittämisalueilta. ITE on Kuntaliitossa 1990-luvulla kehitetty itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä, josta ITE3 on viimeisin versio. Menetelmä on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköiden käyttöön. Arvioinnin ja kehittämisen kohteena voi olla myös työyksikön koko toiminta. Menetelmässä painotus on asioista sopimisessa, sovitun kirjaamisessa, työkäytäntöjen ja asiakasprosessien näkyväksi tekemisessä, tulosten ja vaikutusten osoittamisessa dokumentein sekä arvioivassa ja kehittävässä työotteessa. (Holma – Tolvanen – Vihma 2010: 3–8.)

ITE3-menetelmän osat muodostuvat arviointilomakkeista, ohjeesta, sanastosta, laskentatyökirjasta, raporttimallista, jatkosuunnittelulomakkeesta, tarkistuslistasta ja auditointimallista (Holma ym. 2010: 7). Menetelmällä ei arvioida yksittäisen henkilön vaan työyksikön kykyjä ja keinoja suunnitelmalliseen toimintaan. Järjestelmälliseen työotteeseen kuuluu sopiminen siitä, kuka vastaa kehittämistoimenpiteistä ja mihin mennessä asioiden on oltava kunnossa. (Holma ym. 2010: 9–10.) ITE soveltuu käytettäväksi minkä tahansa muun laadun arvioinnin menettelytavan ohella.

Itsearviointikysymyksiä ITE3-arvioinnissa on 25. Ne koostuvat seuraavista pääalueista: toiminnan perusteet, toiminnan suunnittelu ja seuranta, henkilöstö ja johtaminen, varustus ja laitteet, toiminta ja palvelut, viestintä ja yhteistyö, toiminnan arviointi ja kehittäminen. Arviointikysymykset on linkitetty Suomessa käytössä oleviin laajempiin järjestelmiin, joissa on samoja painotuksia kuin sosiaali- ja terveystieteiden laatuohjelmassa (SHQS), Euroopan laatupalkintomallissa (EFQM), yleisessä arviointimallissa julkishallintoon (CAF) sekä SFS ISO 9001 -standardissa sekä tasapainotetussa tulokortissa (BSC) (Holma ym. 2010: 12). Opiskelijoiden työpaikoissa esiintyi kaikkia näitä laatujärjestelmiä. Sen sijaan ITE3-arviointi ei ollut käytössä. ITE3-itsearviointi- ja -laadunhallintajärjestelmän kautta opiskelijat toivat työpaikkansa laadunhallinnan yhteiseen tarkasteluun.

Eri työpaikkojen toimintatavat ja käytännöt jaettiin pienryhmien työskentelyjen ja isossa ryhmässä töiden esittelyjen kautta. Verkkipedagogisten ratkaisujen avulla opiskelijoilla oli koko ajan mahdollisuus siirtää koulutuksessa oppimaansa omaan työyhteisönsä. Jo heti opintojen alussa opiskelijat toivat yhteiseen kehittämisiltaan aiheita muutostarpeista. Aiheita jatkojalostettiin *Learning cafe* -menetelmän avulla työelämän yhteiskumppaneiden kanssa. Myöhemmin opiskelijat työstivät samalla menetelmällä työyhteisössään kehittämistarpeen analyysia.

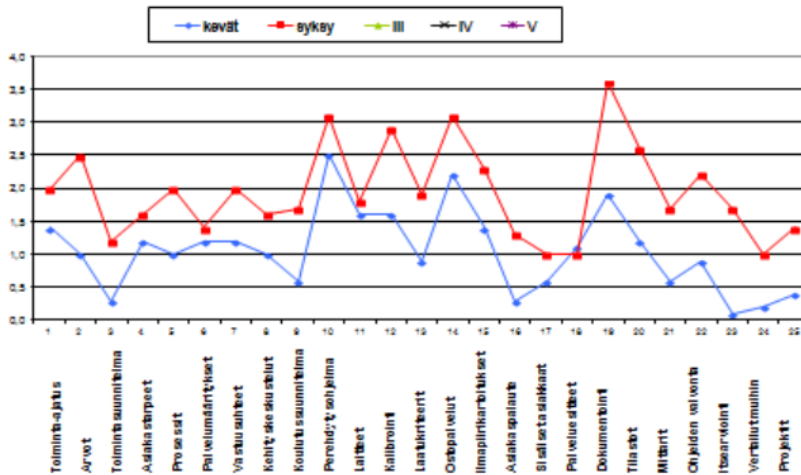
ITE3-arvioinnin kautta löytyivät opiskelijoiden työpaikkojen kehittämiskohteet, joita olivat esimerkiksi perehtymisprosessi, toiminnan suunnittelu, palveluprosessit, koulutussuunnitelmat, benchmarking-toiminta, sisäisten asiakkaiden tunnistaminen, verkostojen ja kumppanuuksien systemaattinen hallinta ja johtaminen. ITE3-arviointi käynnisti suunnitelmallisen kehittämisprosessin työpaikoille, joista varsinaiset kehittämistyöt toteutuivat. *Huomisen johtaminen* -erikoistumisopinnoissa käytettiin ITE3-itsearviointia koulutuksen alussa sekä lopussa hahmottamaan opiskelijoiden lähtötilannetta ja suuntaamaan koulutus heidän työyhteisöjensä kehittämiseen (ks. kuvio 4). Lisäksi monet opiskelijat hyödynsivät ITE3-itsearviointia kehittämistöiden mittarina.



Kuvio 4. ITE3-itsearviointi *Huomisen johtaminen* -erikoistumisopinnoissa

Opiskelijat tekivät lähtötilanteen ITE3-arvioinnin ensimmäisenä etätehtävänä, ja tulokset käsiteltiin toisella lähijaksolla. Opinnoissa käytettiin Moodle-oppimisalustaa, jolloin tehtävät olivat kaikkien koulutusprosessiin osallistuneiden opettajien nähtävillä. Kaikilla koulutusprosessin osaluilla opiskelijoiden välitehtäviä suunnattiin työelämän kehittämisen suuntaan. Näin kehittämisestä saatiin pitkäjänteistä ja tulokset olivat lupaavia. Esimerkiksi erään psykiatrian osaston laadun toteutumisprosentti parani tammikuun 2011 ja syyskuun 2011 välillä 20 % – tammikuulla se oli 25 %, ja syyskuun mittauksessa se nousi 45 prosenttiin (ks. kuvio 5).

## ITE -ARVIOINTIVERTAILUT YKSIKÖIDEN VÄLILLÄ



Kuvio 5. Psykiatrian osaston laadun paraneminen tammikuusta syyskuuhun 2011 ITE3-itsearviointia hyödyntäen (Holm 2011: 36)

ITE3-arvioinnilla mitattuna osoitettiin selkeästi, kuinka koko koulutuksen aikainen, systemaattinen työkäytänteiden kehittäminen on tuloksekasta.

## Luovuutta oppimiskahvilassa ja verkossa

*Learning cafe* (oppimiskahvila) on työskentelymenetelmä, jossa opitaan yhdessä dialogisesti siten, että jokainen osallistuja voi tuoda omia ajatuksiinsa, jakaa kokemuksiaan, luoda ja rakentaa uutta (Kupias 2007). Samalla ryhmän jäsenet lisäävät ymmärrystään ja rakentavat yhteistä näkemystä. *Learning cafen* avulla suurikokoinenkin ryhmä saadaan toimimaan ja yhdessä kehittämään sekä kehittymään. Tämä onnistuu aktivoimalla pienryhmiä luovaan työskentelyyn. (Järvensivu – Nykänen – Rajala 2010; vrt. Peltola 2010.)

Opiskelijat aloittivat tämän menetelmän käytön oman kehittämistyönsä aiheita pohtiessaan ja rajatessaan. Työskentely tapahtui kahvilapöydissä pienissä ryhmissä, joissa oli 4–5 henkilöä. Kussakin kahvilapöydässä oli oma teema kehittämistyön ideointia varten. *Learning cafen* jokaisessa pöydässä oli puheenjohtaja (isäntä/emäntä), jonka tehtävänä oli pitää yllä keskustelua ja kirjata ja tehdä muistiinpanoja keskustelusta. Kussakin pöydässä oli kertakäyttöpöytäliina, johon kirjattiin. Muistiinpanot olivat sanallisia ilmaisuja ja piirrettyjä kuvioita. Menetelmän ideana oli se, että jokaisella osallistujalla

oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan ja keskustelun aiheita (HAMK 2006; Kupias 2007). Keskusteluaiakaa yhdessä kahvilapöydässä oli noin 30 minuuttia. Ajan päättymisen jälkeen osallistujat vaihtoivat toiseen kahvilapöytään, mutta he jättivät tekemänsä muistiinpanot paikalleen. Pöydän isäntä/emäntä jäi pöytään kertomaan tulevalle uudelle ryhmälle, mihin edellisen ryhmän keskustelu on päättynyt ja mistä aiheista ryhmässä keskusteltiin. Uusi ryhmä jatkoi keskustelunsa siitä, mihin edellinen ryhmä on sen lopettanut.

Verkko on viestintävälineenä vahvasti kommunikatiivinen, vuorovaikutuksellinen ja avoin ympäristö, jossa kenellä tahansa on mahdollisuus ilmaista itseään (Mäkinen 2002a). Verkossa osallistujat joutuvat muodostamaan kuvan toisistaan ja sosiaalisen kontekstin keskustelupuheenvuorojen kautta (Mäkinen 2002b). Oppimisympäristö-käsitteellä tarkoitetaan yleisesti oppiaineksen lisäksi myös fyysistä, sosiaalista ja kulttuurista toimintaympäristöä, missä opiskelu ja oppiminen tapahtuvat (Kiviniemi 2000: 9).

Yhteisöllisessä oppimisessä verkossa ryhmä yrittää yhdessä tietoisesti ymmärtää ja selittää jotain ilmiötä tai asiaa. Ryhmä tuottaa uutta tietoa, jota ei voida palauttaa kenenkään yksilön tuottamaksi tiedoksi. Verkko tukee yhteisöllistä oppimista mahdollistamalla yhteisöllisen tiedonrakentelun, asiantuntijuuden jakamisen ja ajattelun näkyväksi tekemisen. Yhteisöllistä oppimista kuvataan spiraalimaiseksi toiminnaksi, jossa yksilön työskentelystä edetään yhteistyön ja yhteistoiminnallisen opiskelun kautta yhteisölliseen opiskeluun, minkä tuloksena syntyy jaettavaa toimintaa. Prosessissa ovat vahvasti mukana vastuu, vuorovaikutus ja yhteistyötaidot sekä samansuuntaiset tavoitteet. Tämä muokkaa toimintakulttuuria ja yhdistää osaamista. (Vahtivuori – Wager – Passi 1999: 271; Tella ym. 2001: 207.) Verkko-opetuksen kolme erilaista tyyppiä ovat verkon tukema lähiopetus, monimuoto-opetus verkossa ja itseopiskelu verkossa (Kalliala 2002: 10).

Huomisen johtamisen erikoistumisopinnoissa hyödynnettiin sulautuvan oppimisen (*blended learning*) periaatteita. Kyseessä on kahden aiemmin erillään olleen vuorovaikutusympäristön kasvokkain tapahtuva vuorovaikutustapahtuma, jossa verkkoympäristö yhdistetään mielekkääksi oppimisympäristöksi (Garrison – Kanuka – Hawes 2002; Garrison – Vaughan, 2008; Graham 2006; Joutsenvirta – Myyry 2010). Sulauttamisen kohteena voi olla myös toiminnan eri muotoja, joita ovat yhdessä oppiminen, itsenäinen opiskelu, opetuksen metodit, synkroninen ja asynkroninen opetus sekä formaali (koulutus) ja ei-formaali oppiminen (työssä oppiminen) (Bonk – Kim – Zen 2006).

Aikuisopiskelijat olivat tietoteknisen ja viestinnän osaamisen suhteen hyvin heterogeeninen ryhmä. He saivat ohjausta ja opetusta osakseen



opintojen eri vaiheissa. Näin kaikilla oli mahdollisuus kehittyä myös tieto- ja viestintätaidoissa sekä työskentelystä Moodle-oppimialustalla. Oppimisalusta oli suurimmalle osalle opiskelijoita vieras, joten sen perushalinnan lisäksi opiskelijat kehittivät itseään verkkokeskusteluissa, pienissä ryhmissä ja koko ryhmänä. Jotkut opiskelijat hyödynsivät myös Facebookin ja sähköpostin tuomia mahdollisuuksia. Näin Moodle-oppimisalusta tuli tutuksi ja sen siirtämisen kynnyksellä työpaikan osastokokouksia jäsentäväksi alustaksi madaltui. Sitä hyödynnettiin paitsi sähköisenä ilmoitustauluna ja materiaalipankkina, myös vuorovaikutuskanavana ja yhteisöllisenä, kaikkien osapuolten kehitystä tukevana ympäristönä.

Moodle-oppimialustalle saatiin näkyväksi koko oppimisprosessi. Sieltä löytyi tarvittaessa kaikki materiaali: opetussuunnitelma, lukujärjestys, ajankohtainen tiedotusmateriaali, opiskelijat, opiskelijaryhmät, kuvamateriaalit, keskustelut ja tehtävätyökalut. Lisäksi se palveli opettajia opiskelijoiden oppimisprosessiin perehtymisen välineenä. Edellisen kurssin tehtävät ja keskustelut pystyttiin hyödyntämään seuraavilla kursseilla, jolloin koulutusjatkumo saatiin yhtenäisemmäksi ja opetusta voitiin kehittää hallitusti. Laadun kehittämisen näkökulmasta ensimmäisen toteutuksen opiskelijapalaute, opetussuunnitelma ja opetukselliset järjestelyt otettiin arvioivaan tarkasteluun ja niitä kehitettiin toista toteutusta varten. Kehittämisyhteistyötä jatkettiin tulevia toteutuksia varten.

Yhtenä oppimistehtävänä strategisessa johtamisessa oli ideoida pienyrittäjä todelliseen palvelutarpeeseen yhteiskunnassamme. Opiskelijat laativat strategiasuunnitelmia palveluille, joita aidosti tarvittiin palvelujärjestelmässämme. Lisäksi he peilasivat henkilöstöjohtamisen teoreettisia näkökulmia omaan työyhteisöönsä. Opiskelijat nimesivät ryhmänsä ja perustivat yhteisen, kuvitteellisen yrityksen jo ensimmäisen kurssin aikana. Tätä yritystä kehitettiin koulutuksen aikana myös muilla kursseilla. Tällä tavalla opiskelijat kehittivät itsessään yrittäjävalmiuksiaan ja ymmärtävät yrittäjyyttä kohtaan.

## **Kehittämistyö näkyväksi**

Metropolia Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnoissa opiskelijat ovat laatineet kehittämistyön, jossa on kuvattu interventio ja siihen liittyvä teoria sekä tulokset. Koska opiskelijat kehittivät merkittäväällä tavalla työyhteisöjä ja johtamiskäytäntöjä, hyviksi koettuja ratkaisuja haluttiin saada

laajemmin käyttöön. Näin syntyi yhteinen ajatus, että kehittämistöiden prosessit ja tulokset kirjoitettaisiin yhteisjulkaisuun artikkeleiksi.

Toisessa Huomisen johtaminen -erikoistumisopinnojen toteutuksessa opiskelijat saivat valita, laatisivatko he laajemman kehittämistyön raportin vai artikkelin. Ne opiskelijat, jotka halusivat lähteä mukaan yhteiskirjoittamisen prosessiin, jättivät kehittämistyön siihen vaiheeseen, jossa interventiot oli tehty ja saadut tulokset analysoitu. Tutorit, tämän julkaisun toimittajat, olivat kirjoittamisprosessin kaikissa vaiheissa tukena. Opiskelijan oppimisen kannalta oli tärkeä löytää artikkeliin oman kehittämistyön ydin.

Kirjoittamisprosessi oli hyvä kokea yhdessä. Se antoi kokemusta ja osaamista tulevien projektien ja hankkeiden julkaisukäytäntöjä varten. Yhteiskirjoittamisella voi tukea kehittämisen kestävyttä, edistää kehittämistöiden tulosten leviämistä ja syventää kehittämiskumppaneiden välistä yhteistyötä.

#### Lähteet

- Bonk, C. J. – Kim, K. – Zeng, T. 2006. Future directions of blended learning in higher education and workplace settings. In Bonk, C. J. – Graham, C. R. (eds.): *Handbook of Blended learning: Global Perspectives, local designs*. San Francisco, CA: Pfeiffer Publishing. 550–567.
- Elinkeinoelämän Keskusliitto 2005. *Palvelut 2020*. Helsinki.
- Garrison, R. – Kanuka, H. – Hawes, D. 2002. *Blended learning in a research university. Learning commons. Communities of inquiry*, University of Calgary. Verkkojulkaisu. <<http://commons.ucalgary.ca/documents/BlendedLearning1.pdf>>. Luettu 30.10.2012.
- Garrison, R. – Vaughan, N. 2008. *Blended Learning in Higher Education, Framework, Principles and Guidelines*. San Francisco. USA: Jossey-Bass.
- Graham, C. R. 2006. Blended learning systems: Definition, current trends and future directions. In Bonk, C. J. – Graham, C. R. (eds.): *Handbook of blended learning: Global perspectives, local designs*. San Francisco, CA: Pfeiffer Publishing. 3–21.
- HAMK 2006. HELMI-seminaari. ”AMMATTIKYMPPI”. Learning cafe. 11.–12.5.2006. Learning cafen ohjeistus. Learning cafen idea. Hämeen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- Holm, A. 2011. Toimintasuunnitelma johtajan laadunhallinnan välineeksi psykiatriselle kuntoutusosastolle. Kehittämistyö. Huomisen johtaminen -erikoistumisopinnot. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Julkaisematon.
- Holma, T. – Tolvanen, R. – Vihma, M. 2010. ITE3: 2010. *Opas ITE3-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

- Joutsenvirta, T. – Myyry, L. 2010. Sulautuva opetus – käytäntöjä ja pedagogiikkaa. Helsinki: Valtiotieteellisen tiedekunnan verkko-opetuksen kehittämissyksikkö. Verkkojulkaisu. <<http://blogs.helsinki.fi/sulautuvaopetus/files/2010/12/sulautuva2010.pdf>>. Luettu 31.10.2012.
- Järvensivu, T. – Nykänen, K. – Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. Verkkojulkaisu. <<http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpas.pdf>>. Luettu 5.5.2013.
- Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Kivinen T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Kiviniemi, K. 2000. Johdatus verkkopedagogiikkaan. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Mäkinen, P. 2002a. Verkkopedagogiikan viestinnällisiä perusteita. Verkkodokumentti. <<http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/tvped.htm>>. Luettu 21.10.2012.
- Mäkinen, P. 2002b. Verkko-oppimisympäristön konteksteja. Verkkodokumentti. <<http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/tvkont.htm>>. Luettu 21.10.2012.
- Näslindh-Ylispingar, A. 2012. Osaamisen johtaminen vanhustyössä – viisas vanhus osajana. Lakeja ja suosituksia vanhuksen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Teoksessa Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen (Anita Näslindh-Ylispingar). Helsinki: Edita.
- Peltola, L. 2010. Osaamisen johtamista tarralapuilta toimenkuviksi. Opinnäytetyö (YAMK). Palveluliiketoiminnan koulutusohjelma, restonomi. Turun ammattikorkeakoulu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskaatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Verkkojulkaisu. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf)>. Luettu 5.5.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 23. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 1. Verkkojulkaisu. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)>. Luettu 3.3.2012.

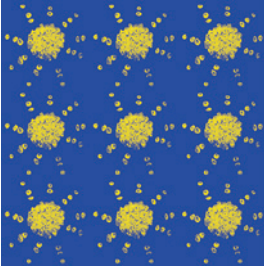
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Kehittämishjelmat. Verkkojulkaisu.  
<[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveys2015](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/terveys2015)>. Luettu 5.5.2013.
- Tella, S. – Vahtivuori, S. – Vuorento, A. – Wager, P. – Oksanen, U. 2001.  
Verkko opetuksessa – opettaja verkossa. Helsinki: Edita Oyj.
- Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Otava.

## 2. Hiljaisesta tiedosta perehdyttämiseen ja osaamisen johtamiseen

Henkilöstöhallinnon osa-alueista osaamisen kehittäminen on keskeisin työpaikkojen laatuun liittyvä tekijä. Kuinka saadaan henkilöstön osaaminen kaikilta osa-alueiltaan leviämään työyhteisössä? Miten eläkkeelle jäävien ja poislähtevien työntekijöiden osaaminen saadaan siirtymään työyhteisöön uuden työntekijän perehtymisvaiheessa? Näihin kysymyksiin antavat käytännön työkaluja seuraavat artikkelit, joissa käsitellään hiljaista tietoa, mentorointia, perehdyttämistä ja henkilöstön osaamisen kehittämistä.

Jari Meklinin hiljaista tietoa käsittelevä artikkeli käsittelee hiljaista tietoa vammaisten sosiaalityössä, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Meklinin mukaan hiljaisen tiedon siirtäminen kokeneilta työntekijöiltä nuoremmille edellyttää avointa ja keskustelemaa ilmapiiriä, jossa esimiehen rooli on keskeinen. Ulla Vuorinen puolestaan käsittelee artikkelissaan mentorointia HUS:n Porvoon sairaalassa. Parhaimmillaan mentorointi on vuorovaikutuksellista yhteistyötä, joka edistää koko työyhteisön oppimista tiimityöskentelyssä.

Helena Friström kuvaa Vantaan työterveys liikelaitoksen kehittämisprosessia perehdyttämisen näkökulmasta. Hyvä perehdytys tukee työntekijän myönteistä suhtautumista työhön ja työyhteisöön, mikä puolestaan lisää työhön sitoutumista. Tiina Pitkänen kirjoittaa artikkelissaan siitä, miten yksityinen sosiaali- ja terveysalan palveluntuottaja on rakentanut leikkaussalien henkilöstön koulutussuunnitelmaa ITE3-itsearviointin viitoittamana. Henkilöstön koulutus on jatkuva prosessi. Koulutussuunnitelma paitsi edistää henkilökunnan työssä viihtymistä, myös varmistaa henkilökunnan ajantasaisen teoria- ja muun osaamisen.



Hiljaisen tiedon siirtäminen kokeneemmilta työntekijöiltä nuoremmille tuo organisaation toimintaan jatkuvuutta ja varmuutta. Tässä artikkelissa tarkastellaan hiljaista tietoa ja sen siirtämistä. Taustakirjallisuuden käsittelyn ohella kuvataan Helsingin sosiaaliviraston vammaisten sosiaalityön yksikössä tehdyn kyselyn tuloksia.

## Hiljainen tieto vammaisten sosiaalityössä

Jari Meklin

Talouden ja tuotantoelämän yhteiskunnallisen merkityksen kasvaessa on viimeisten vuosikymmenien aikana alettu kiinnittää huomiota suurten ikäluokkien eläkkeelle jäämiseen ja siihen, kuka heidän työpanoksensa, tietonsa ja taitonsa korvaa tulevaisuudessa. On huomattu, että suurilla ikäluokilla on runsaasti sellaista tietoa, jota kenelläkään toisella ei välttämättä ole. Tässä yhteydessä on alettu kiinnittää huomiota heidän hiljaiseen tietoonsa. (Virtainlahti 2009: 13–14.)

Hiljaista tietoa käsitteenä ja tutkimusaiheena on käsitelty niin kasvatustieteellisessä, filosofisessa, teologisessa kuin liike-elämän tutkimuksissakin, minkä johdosta on luonnollista, ettei yhtä ainoaa määritelmää sille ole löydetty. Sen sijaan kuvauksia siitä, mitä hiljainen tieto on ja mitä se ei ole, on esitetty tieteenalasta riippuen lukuisia.

Kuuluisimman kuvauksen hiljaisesta tiedosta on esittänyt Michael Polanyi, jonka mukaan ”voimme tietää enemmän kuin osaamme kertoa” (esim. Toom 2008: 34–35). Hiljainen tieto on kiehtonut tutkijoita ja kirjoittajia jo 1960-luvulta lähtien, mutta käsitteen toi ensimmäisenä esille aiemmin mainittu Michael Polanyi (1966, 1983). Hän erotti hiljaisen tiedon näkyvästä, eksplisiittisestä tiedosta siten, että jälkimmäinen tieto voidaan esittää esimerkiksi kirjaimilla, numeroilla ja kaavoilla (esim. Virtainlahti 2009: 42–43). Sen sijaan hiljainen tieto on eksplisiittiselle tiedolle tarpeellista taustatietoa, johon Hannele Koivusen, käsitteen ”suomentajan” mukaan, ”sisältyy kaikki se geneettinen, ruumiillinen, intuitiivinen, myyttinen, arkkityyppinen ja kokemusperäinen tieto, jota ihmisellä on ja jota ei voida ilmaista verbaalisin käsittein” (Koivunen 1997: 78–79).

Hiljaisen ja eksplisiittisen tiedon lisäksi on puhuttu myös implisiittisestä tiedosta, joka on määritelty muun muassa siten, että sitä ei ole lausuttu tai kirjattu mihinkään, mutta se voidaan kuitenkin ymmärrettävästi kuvata tai selittää jälkikäteen, jos niin halutaan (Virta 2011: 26–27).

Auli Toom (2008: 52) on tarkastellut hiljaista tietoa tiedon luonteen ja tiedon omistajan näkökulmista. Tiedon luonne viittaa hiljaisen tietoon produktina ja prosessina. Prosessina hiljaista tietoa voidaan kutsua hiljaiseksi tietämiseksi, jolloin tarkastellaan tietyn alan ammattilaista ja esimerkiksi hänen nopeaa ja intuitiivista päätöksentekoaan. Hiljainen tieto produktina sen sijaan tarkoittaa ”ammattilaiselle kasautunutta kontekstuaalista praktista osaamista ja taitoja sekä käsityksiä, jotka näkyvät hänen toiminnassaan” (Toom 2008: 48).

Hiljaisen tiedon ”hyödyntäminen” nuoremmille ja uusille työntekijöille edellyttää sen siirtämistä, jolloin kyseisen organisaation kilpailukyky säilyy tai jopa paranee muihin organisaatioihin verrattuna riippuen siitä, miten ”naapuri”, toinen organisaatio, on hiljaista tietoa onnistunut siirtämään. Hiljaisen tiedon siirtäminen tuo organisaation toimintaan jatkuvuutta ja varmuutta, sillä tehdään työtehtäviä näkyviksi ja sillä voidaan lisätä yhteisöllisyyttä (Virtainlahti 2009: 108–109). Tällä tavoin voidaan niin ikään jakaa organisaatioiden avainhenkilöiden työtaakkaa ja vastuuta (Virtainlahti 2009: 109–110).

Hiljaisen tiedon siirtämisestä kirjoitettaessa on useasti viitattu japanilaisten tutkijoiden, Nonakan ja Takeuchin, ns. SECI-malliin, joka alun perin on tehty liike-elämän näkökulmasta mutta jota voidaan käyttää kuvaamaan hiljaisen tiedon tai oikeammin hiljaisen tietämyksen siirtämistä yleisestikin. Mallin nimi tulee sen englanninkielisistä alkukirjaimista (*socialization – externalization – combination – internalization of knowledge*), jossa sosialisatiolla tarkoitetaan tiedon välittämistä toiselle hiljaisesti jakamalla kokemuksia, harjoittelemalla ja esimerkiksi matkimalla. Sosialisatiota seuraa ulkoistamisen vaihe, jossa hiljainen tieto muutetaan näkyväksi vuoropuhelun ja yhteisen havainnoinnin avulla, jolloin hiljaisesta tiedosta (tai hiljaisesta tietämyksestä) tulee sanoja ja näkyviä käsitteitä. Tällöin on mahdollista luoda tiedosta jotain uutta. (Virtainlahti 2009: 98–99.)

Ulkoistamisen vaiheeseen voidaan lukea esimerkiksi mentorointi. Yhdistämisvaiheessa näkyväksi saatettu tieto muutetaan monimutkaisemmaksi, näkyväksi tiedoksi: se on yhdistynyt jo olemassa olevaan näkyvään tietoon, tietoa vaihdetaan ja ylläpidetään erilaisten dokumenttien ja tietoverkkojen välityksellä. Viimeinen vaihe SECI-mallissa on sisäistäminen, jossa näkyvä tieto muuttuu jälleen hiljaiseksi tiedoksi (tietämykseksi), kun uudet tavat tehdä työtä otetaan käyttöön. (Virtainlahti 2009: 100–101.)

## Kysely sosiaalityön yksikössä

Hiljaista tietoa on erityisen mielenkiintoista tarkastella aloilla, joissa työtä määrittävät lakien ja muiden säädösten ohella työntekijän ”omalla persoonalla” tehtävä työ. Työntekijän omalla persoonalla, intuitiivisella työotteella ja elämäkokemuksella saattaa esimerkiksi terapeuttisessa, sielunhoidollisessa tai sosiaalityössä olla merkittävä rooli asiakkaan auttamisessa tai voimaannuttamisessa.

Tässä kirjoituksessa kuvataan Helsingin sosiaaliviraston vammaisten sosiaalityön yksiköiden työntekijöiden vastauksia hiljaisesta tiedosta ja sen siirtämisestä. Tutkimus toteutettiin kyselynä, joka lähetettiin kuudelle johtavalle sosiaalityöntekijälle ja kuudelle sosiaalityöntekijälle kevään 2011 aikana. Vastauksia saatiin 11, jotka analysoitiin laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmällä, sisällönanalyysillä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 93). Tämän kyselyn analyysi tehtiin aineistolähtöisesti, jossa analyysin teko voidaan kuvata kolmivaiheisena: redusoimisena eli pelkistämisenä, klusterointina eli ryhmittelyinä ja abstrahointina eli teoreettisten käsitteiden luomisena (Tuomi – Sarajärvi 2002: 111–114).

Kyselyssä oli kolme kysymystä, joihin oli mahdollisuus vastata ns. avovastausten muodossa. Kysymykset olivat:

1. Mitä mielestäsi on hiljainen tieto?
2. Miten hiljainen tieto siirtyy työyhteisössä/organisaatiossa esimerkiksi työntekijän eläkkeelle lähdön yhteydessä tai hänen siirtyessä toisiin työtehtäviin?
3. Mitkä ovat hiljaisen tiedon siirtymistä
  - a) edistäviä tekijöitä?
  - b) estäviä tekijöitä?

Kyselyn vastausten perusteella muodostettiin abstrahoinnin tuloksena yläluokat jokaiseen kysymysaiheeseen liittyen. Hiljainen tieto oli johtavien sosiaalityöntekijöiden mielestä intuitiivista näkemystä työssä, kun taas sosiaalityöntekijät kuvasivat vastauksissaan hiljaisen tiedon monitahoisemmin. Heidän mielestään hiljainen tieto on yhteiskunnallis-eettistä osaamista, intuitiivista näkemystä ja sosiaalista älykkyyttä. Johtavilla sosiaalityöntekijöillä intuitiivisen näkemyksen yläluokkaan päästiin yhdistämällä alaluokat intuitio ja dokumentoimaton tieto. Vastajat kertoivat muun muassa, että ”hiljainen tieto on työntekijän työkokemuksen synnyttämää oivallusta, kykyä ja näkemystä” ja että ”hiljainen tieto on luotamusta intuitioon”.



Sosiaalityöntekijöiden ensimmäinen yläluokka yhteiskunnallis-eettinen osaaminen muodostettiin alaluokista osaaminen ja näkemys yhteiskunnan toiminnasta sekä eettinen, uuden rakentamisen mahdollistaja. Vastauksista voidaan havaita muun muassa rakenteellisen sosiaalityön ”vaatimus” sekä universaalisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen liittyvät arvot.

Intuitiivisen näkemyksen yläluokka muodostui sosiaalityöntekijöiden vastauksissa alaluokista intuitio sekä tiedostamaton ja vaikeasti ilmaistava tieto. Vastaukset vaihtelivat hyvin lyhyistä toteamuksista (”intuitio”, ”luova toiminta”) hieman pidempiin (”vaikea siirtää tai kertoa”). Sosiaalisen älykkyyden yläluokka saatiin alaluokista kokemukseen perustuva osaaminen ja sosiaalinen pääoma sekä tilanteeseen oikealla tavalla sopiva tieto. Vastaajat totesivat muun muassa, että hiljainen tieto on ”intuitiivista, tilanteeseen sopivaa” tai ”tilanteeseen sopivaa, viisasta toimintaa”.

Hiljainen tieto siirtyy johtavien sosiaalityöntekijöiden mielestä parityön ja työyhteisön reflektoinnin avulla. Parityön yläluokka muodostettiin alaluokista parityö ja kahdenkeskiset keskustelut. Muutamat vastaajat mainitsivat vain ”parityön”, mutta myös esimerkiksi ”luottamuksellisia keskusteluja lähtevän ja uuden työntekijän välillä”. Työyhteisön reflektointi viittaa sekä esimiehen että koko työyhteisön panokseen: yhteinen pohdiskelu, työryhmätyöskentely ja kollegoiden ja esimiehen kautta tuleva tieto koettiin tärkeänä.

Sosiaalityöntekijät näkivät hiljaisen tiedon siirtymisen lähes samoin kuin esimiehensä. Esimiehen roolin katsottiin olevan vielä tärkeämpi, häntä pidettiin jopa ”hiljaisen tiedon varastona”. Korostettiin myös työyhteisön yhteistä visiota ja vaikkapa muisteloita työntekijän eläkkeelle lähdön yhteydessä. Parityön osalta sosiaalityöntekijät pitivät tärkeänä uuden ja vanhan työntekijän ajatusten vaihtoa sekä yhteistä oppimista ja kehittymistä.

Työyhteisön myönteinen ilmapiiri, salliva ja keskusteleva ilmapiiri sekä yhdessä tekeminen ja reflektointi edistävät vastaajien mielestä parhaiten hiljaisen tiedon siirtymistä. Johtavien sosiaalityöntekijöiden vastauksissa korostuvat alaluokiksi nimetyt avoimuus, keskustelevuus ja suvaitsevaisuus, joihin viittaavat vastaukset, kuten ”salliva ilmapiiri” ja ”toisen työtavan kunnioittaminen”.

Hiljaisen tiedon siirtymistä estää työpaikan sisäänpäin kääntynyt ilmapiiri, joka johtavien sosiaalityöntekijöiden vastauksissa muodostuu sulkeutuneesta ja suvaitsemattomasta ilmapiiristä. Sulkeutuneella tarkoitettiin sitä, että työpaikalla ei puhuta ja keskustella tarpeeksi, suvaitsemattomalla taas riitaista ja ahdasta ilmapiiriä. Sosiaalityöntekijöiden mielestä ei-reflektiivisyys ja organisaatioon liittyvät tekijät estävät hiljaista tietoa siirtymäs-

tä. Ei-reflektiivisyys tarkoittaa heidän mielestään muun muassa sitä, että työskentelytavat ovat urautuneet ja että monet ohjeet ja neuvot seuraajalle annetaan vain kirjallisina. Kun työyhteisön ilmapiiri on sulkeutunut, se on myös suvaitsematon, jolloin yhteisöllisyyttäkään ei synny. Organisaatioon liittyvät tekijät muistuttavat työntekijöiden tiheästä vaihtumisesta ja organisaation hierarkkisuudesta.

## Pohdinta

Kyselyn johtopäätös-osiossa tarkasteltiin sen tuloksia aiemmin mainittujen Toomin sekä Nonakan ja Takeuchin mallien perusteella. Samalla siinä kuvattiin mahdollisia eroja sosiaalityöntekijöiden ja johtavien sosiaalityöntekijöiden vastausten välillä.

Kumpienkin vastaajaryhmien vastausten perusteella muodostettu yläluokka, intuitiivinen näkemys, viittaa Toomin mallissa tiedon omistajan suhteen yksilön hiljaiseen tietoon, mutta samalla tiedon luonteen suhteen prosessiin, ja se voi näyttäytyä taitavassa ja kompetenssissa toiminnassa. Tieto on mahdollista ilmaista jälkikäteen. Tässä yhteydessä voidaan Toomin mukaan puhua hiljaisesta tietämyksestä. (Toom 2008: 53–54.)

Sosiaalityöntekijöiden vastauksista muodostettu yläluokka yhteiskunnallis-eettinen osaaminen on vaikeammin sijoitettava mihinkään tiettyyn paikkaan Toomin mallissa. Rakenteellinen sosiaalityö, juridinen ja hallinnollinen osaaminen edellyttävät yksilöltä itseltään jonkinlaisia arvoja ja näkemyksiä, joiden puolesta hän työskentelee. Toisaalta yhteiskunnallinen osaaminen vaatii erilaisten yhteiskunnan elinten tuntemista, verkostoitumista ja vuorovaikutusta moneen suuntaan. Mallissa onkin huomattava, että sekä tiedon omistajan että sen luonteen näkökulmat ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Toom 2008: 53.)

Sosiaalisen älykkyyden yläluokka sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella tarkoittaa tilanteeseen sopivaa toimintaa, sosiaalista pääomaa. Vastausten perusteella voitiin tulkita, että sillä viitattiin nimenomaan yhden työntekijän tilannekohtaiseen toimintaan. On kuitenkin muistettava, että työntekijä ja työyhteisö vaikuttavat kaiken aikaa toisiinsa.

Nonakan ja Takeuchin malli kuvaa alun perin tiedon luomisen prosessia, mutta sitä on käytetty myös kuvaamaan, kuinka hiljainen tieto tai tietämys muuntuu näkyväksi tiedoksi ja taas hiljaiseksi (Virtainlahti 2009: 98). Sekä johtavien sosiaalityöntekijöiden että sosiaalityöntekijöiden vastauksista muodostettiin yläluokat parityö ja työyhteisön reflektointi. Parityö saatiin luontevasti sijoitettua SECI-mallissa ”ulkoistamisen” neliöön, jossa

”hiljainen tietämys muunnetaan näkyväksi tiedoksi vuoropuhelun ja yhteisen havainnoinnin kautta” (Virtainlahti 2009: 98). Vastaukset tulkittiin siten, että parityöllä tarkoitettiin nimenomaan dialogia, vuoropuhelua ja yhteistä havainnointia.

Työyhteisön reflektointi voidaan SECI-mallissa sijoittaa ”ulkoistamisen” ja ”yhdistämisen” välimaastoon. Avoin vuoropuhelu, työpaikkakokoukset ja muun muassa opintopiirit kertovat vuoropuhelusta, jossa jaetaan omaa tietoa toisille. Tästä ei ole pitkä matka ”yhdistämiseen”, sillä siinä uusi, vasta saatu näkyvä tieto yhdistetään jo olemassa olevaan näkyvään tietoon. Tuloksena voi olla ”kokonaisvaltaista tietoa” (Virtainlahti 2009: 101), mihiin pyritään esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden kokouksissa refleктоimalla.

Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että hiljainen tieto käsitteenä ei ollut vastaajille vieras, ja että uuden tiedon kehittäminen hiljaisesta tiedosta on mahdollista ja jo olemassa olevaa käytäntöä vammaisten sosiaalityössä. Tämä edellyttää kuitenkin avointa, suvaitsevaa, sallivaa ja keskustelevaa ilmapiiriä, jossa esimiehen rooli koetaan erittäin tärkeäksi.

#### Lähteet

- Koivunen, H. 1997. Hiljainen tieto. Helsinki: Otava.
- Polanyi, M. 1966, 1983. *The Tacit Dimension*. Garden City, New York: Doubleday & Company.
- Toom, A. 2008. Hiljaista tietoa vai tietämistä? Näkökulmia hiljaisen tiedon käsitteen tarkasteluun. Teoksessa Toom, Auli – Onnismaa, Jussi – Kajanto, Anneli (toim.) 2008: *Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta*. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2004. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Virta, M. 2011. Sukupolvien välinen tiedon jakaminen organisaatiossa: lapioidaanko vanhaa vai luodaanko uutta. *Research reports*. Lappeenranta: Digipaino.
- Virtainlahti, S. 2009. *Hiljaisen tietämyksen johtaminen*. Helsinki: Talentum.



Mentoroinnin tarkoituksena on lisätä työssä jaksamista ja sitoutumista työyhteisöön. Hoitoalalla mentorointi tukee työssä tarvittavan osaamisen sekä hoitajien hiljaisen tiedon jakamista yhteiseen käyttöön. Se tukee myös uuden työntekijän sitoutumista työyhteisöön ja työyhteisön muutostilanteisiin sekä tiivistää tiimityöskentelyä.

## Mentorointi voimavarana

**Ulla Vuorinen**

Mentorointi rantautui Suomessa 1970-luvulla yrityksiin ja myöhemmin korkeakouluihin. Nykyään mentorointia tavataan monissa erilaisilla toimintaperiaatteilla toimivissa yrityksissä, kunnissa ja kuntayhtymissä. Mentoroijalla tarkoitetaan työelämässä pitkään ollutta, kokenutta henkilöä, joka tarjoaa neuvoja, tukea ja ohjausta työelämään siirtyvälle uudelle työntekijälle eli aktorille (Karjalainen 2010: 31). Mentorointi on menetelmä, joka tukee työssä oppimista ja motivoitumista (Juusela – Lillia – Rinne 2000; Ruohotie – Honka 2003: 39). Mentoroinnin käytäntöjä on useita, ja niistä kukin työpaikka valitsee omaan tarkoitukseen sopivan käytännön.

”Hyvä mentorointi hoitotyössä” -kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsitystä hyvästä mentoroinnista ITE3- ja mentorointikysymysten avulla. Tavoitteena on tuoda mentorointi osaksi työyhteisön arkea, jolloin kokemusten tuomaa osaamista saadaan hyödynnettyä sekä kehitettyä. Tavoitteena on myös, että mentorointi ymmärretään työssä jaksamisen tueksi ja työssä viihtymisen lähtökohdaksi.

Kehittämistyö toteutettiin Porvoon sairaalan sisä- ja keuhkotautien poliklinikalla. Poliklinikalla toimii päiväsairaala, endoskopiayksikkö, ajanvarauspoliklinikat sekä konekirjoitus. Työskentely tapahtuu tiiminä, jossa on mukana lääkäri, 2–3 sairaanhoitajaa sekä sihteeri. Poliklinikoilla hoidetaan erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita. Menetelmänä käytettiin ITE3-arviointilomaketta (Holma – Tolvanen – Vihma 2010). Tietoa kerättiin lisäksi laadullisilla kysymyksillä.

ITE3-menetelmä oli helppokäyttöinen työväline työyksiköiden itsearviointiin ja systemaattiseen laadunhallintaan. Käytimme kehittämistyössä 25 kysymystä, joihin tutkimuskohderyhmä vastasi. Näin saatiin nopeasti selvä kokonaiskuva siitä, mikä on tilanne laadunhallinnassa ja mitä asioita pitäisi laittaa kuntoon. Kysymykset kattoivat pääosin työyksikön koko perustoiminnon. (Holma ym. 2010.)

ITE3-vastausten perusteella valittiin kehittämistyöksi hyvä mentorointi hoitotyössä. Mentorointia koskevat kyselylomakkeet (13 kpl) jaettiin hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille. Vastausaikaa oli viikko keväällä 2011. Kysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä mielestäsi on mentorointi?
2. Lisääkö mentorointi hoitotyössä jaksamista?

Saatuja vastauksia käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston keruun toteutuksessa otettiin eettisyys huomioon. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonymiteetti säilytettiin. Vastausprosentti oli ITE3-kyselyssä 60 % ja mentorointikyselyssä 62 %.

Kehittämistyössä ilmeni, että käytännön hoitotyötä kehittävät työntekijät voimaantuvat mentoroinnista. Uuden työntekijän (aktorin) mentorointi nousi selkeästi kehittämiskohteeksi. Huomattavaa oli myös, että pienelle osalle tutkimuskysymyksiin vastanneista mentorointi oli terminä vieras tai sitä ei osattu tarkalleen ilmaista. Monen vastaajan mielestä mentorointi oli ohjausta ja opetusta. Myös hiljaisen tiedon välittäminen mentorointitilanteissa asetettiin tavoitteeksi. Vastauksista selvisi myös että, mentoroinnin koettiin lisäävän hoitotyössä jaksamista, se edisti työmotivaatiota ja lisäksi auttoi myös työn hallinnassa. Esimiesten tuki nähtiin tärkeänä osana mentoroinnin toteutumista.

Vastausten ja tulosten perusteella mentorointi oli luottamuksellista, avointa ja keskustelevaa. Vuorovaikutus toimi mentorin ja uuden työntekijän välillä ja se koettiin myös voimavaraksi hoitajien ja käytännön työn kehittäjien keskuudessa. Tärkeä merkitys oli myös mentorin vuorovaikutus-, ihmissuhde- sekä ja ongelmienratkaisutaidoilla. Työntekijät kuvasivat mentorin ystävälliseksi, innostavaksi ja motivoivaksi ohjattavaa kohtaan. Ohjattavan mentoroinnista saamat hyödyt olivat merkittäviä ja tärkeitä. Mentorointi auttoi uutta työntekijää sitoutumaan uuteen työyhteisöön. Työyhteisössä mentorointi koettiin vuorovaikutukselliseksi yhteistyöksi, joka edisti koko työyhteisön oppimista tiimityöskentelyssä. Myös uusiin muutostilanteisiin se auttoi suhtautumaan suotuisammin.

#### Lähteet

- Holma, T. – Tolvanen, R. – Vihma, M. 2010. ITE3: 2010. Opas ITE3-itsearviointi- ja -laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Juusela, T. – Lillia, T. – Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Helsinki: Gummerus.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylän yliopisto.

Ruohotie, P. – Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen, hiljainen tieto. Hämeenlinna: Saarijärven Offset Oy.



Perehdyttäminen tukee työntekijän sitoutumista uuteen työpaikkaan. Onnistunut perehdyttäminen myös edistää työhyvinvointia heti työuran alusta alkaen. Vantaan työterveys liikelaitoksessa uusien työntekijöiden perehdyttämishjelma toteutettiin moniammatillisena projektina. Projekti vahvisti työyhteisön hyvinvointia, ja perehdytys liitettiin tiiviisti henkilöstöhallinnon prosesseihin.

## Perehdyttämisen merkitys työhyvinvoinnille

**Helena Friström**

Suomessa keskusteluun työhön liittyvästä hyvinvoinnista ja sen edistämisestä ovat yleistyneet käsitteet työkyky ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Työhön liittyvää työhyvinvointia kuvataan usein myös käsitteillä työtyytyväisyys, työilmapiiri ja työssä jaksaminen. Muutokset työvoimassa sekä työelämässä edellyttävät myös muutosta keinoissa, joilla työhyvinvointia edistetään.

Tavoiteltaessa työurien pidentämistä on tärkeää, että tunnistetaan keskeisiä työhyvinvoinnin määrittäjiä muuttuvassa työelämässä, jotta voidaan tehdä oikeita ratkaisuja ja toimia pitkäjänteisesti työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kestävän työelämän näkökulmasta työhyvinvoinnin kehittäminen edellyttää työelämän ymmärtämistä moniulotteisena ilmiönä. Oppimista pidetään keskeisenä kestävää työhyvinvointia kehittäessä. Tätä edistää työntekijöiden mahdollisuus yhteisöllisesti osallistua työn kehittämiseen sekä johdon sitoutuminen yhteiseen kehittämistyöhön työntekijöiden kanssa.

Kupias ja Peltola (2009) kiteyttävät perehdytyksen seuraavanlaisesti:

*Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan. Uusi työntekijä pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota. (Kupias – Peltola 2009: 19.)*

Hyvä perehdyttäminen huomioi uuden työntekijän aikaisemman osaamisen, tiedot ja taidot ja pyrkii hyödyntämään niitä mahdollisimman paljon perehdytysprosessin aikana. Uusi työntekijä on herkkä näkemään muu-

tosta vaativat asiat, jotka liittyvät työn tekemiseen tai työyhteisön tilaan. Perehdyttäminen ei tarkoita vain uuden tiedon jakamista tai taitojen kehittämistä. Hyvä perehdytys auttaa uutta työntekijää myös tunnistamaan ja hyödyntämään jo aikaisemmin opittua tai olemassa olevaa kokemuksellista osaamista.

Työntekijän yksilöllisten ominaisuuksien näkökulmasta yhteistyö, työntekijöiden aktiivinen kehitettävien asioiden reflektio sekä mahdollisuus osallistua vapaaehtoisesti kehittämistyöhön edistävät kestävää työhyvinvointia. Työn ja työolojen näkökulmasta yhteistyö työyhteisön ulkopuolisten tahojen kanssa työpaikan terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastelussa parantaa kestävää työhyvinvointia. Johtamisen näkökulmasta kestävää työhyvinvointia edistävät johdon sitoutuminen kehittämistyöhön, tasapuolinen johtajuus sekä johdon ja työntekijöiden yhdessä luomat säännöt. Johdon ja työntekijöiden yhteistyö lisää toiminnan tehokkuutta sekä osallistujien sitoutumista kehittämistyöhön. Työhyvinvointia edistävä kehittäminen edellyttää työpaikan yhteistä arvopohjaa sekä organisaatiokulttuuria. Kestävän kehityksen periaatteita noudattavassa työpaikassa oppiminen on keskeistä: osataan katsoa menneisyyteen, oppia virheistä ja varautua mahdollisimman hyvin tuleviin muutoksiin. (Pitkänen – Saarinen – Naumanen – Louhevaara 2010.)

## Tilanteen kartoitus työpaikalla

Esimiesurani aikana olen jo pitkään miettinyt perehdytyksen liittämistä työhyvinvointiin. Työelämän muutokset vaativat esimiehiltä ja johtajilta työntekijöiden työhyvinvoinnin seuraamista yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Tähän asti käytössämme ollut perehdytysohjelma koettiin riittämättömäksi perehdytettäessä uutta työterveyshuollosin henkilöstöä.

Perehdyttämiseen liittyvä kehittäminen toteutettiin moniammatillisena projektina ja osallistajat edustivat eri toimipisteitämme pääkaupunkiseudulla. Projektille suunniteltiin kuuden henkilön työryhmä, joka toteutti projektin pääosin. Osallistuminen projektiin perustui vapaaehtoisuuteen. Työryhmän kaikki jäsenet toimivat aktiivisesti ja olivat sitoutuneet työhön sekä ryhmän toimintaan.

Projektin työryhmä tutustui käytössä olevaan perehdytysohjelmaan sekä projektijohtajan ehdottamaan ja yhdessä valittuun aiheesta käsittelevään lähdekirjallisuuteen. Aikaisemmat hyvät käytännöt kirjattiin ja niitä käsiteltiin projektin edetessä. Projektille asetettu aikataulu oli haasteellinen ja vaati hyvää etukäteissuunnittelua. Projektin alussa määriteltiin projek-



tin onnistumiskriteerit ja onnistumista arvioitiin kolmessa eri vaiheessa. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota projektin etenemiseen, aikatauluun, materiaalin laatuun, sisältöön ja hyötyyn.

Ensimmäisen vaiheen arviointi toteutettiin kehitystyön ollessa puolivälissä. Työryhmän tuottaman materiaalin pilotti toteutettiin kolmessa toimipisteessä, ja mukana oli viisi uutta työntekijää. Työntekijät edustivat työterveys- ja vastaanottohoitajia. Pilotista saatu palaute vaikutti lomakkeiden sisältöön, niin että sisältöä jouduttiin muuttamaan. Toinen arviointi tehtiin perehdytysohjelman pilotin jälkeen ja kolmas arviointi materiaalin lopullisen valmistumisen sekä virallisen käyttöönoton jälkeen.

Kaikki projektityöryhmän jäsenet pystyivät ottamaan hyvin palautetta vastaan ja muuttamaan omaa näkökantaansa esille tulleiden asioiden pohjalta, mikä mahdollisti materiaalin muuttamisen kaikkien käyttöön sopivaksi. Projektin etenemisestä tiedotettiin johtoryhmälle ja koko työterveyshenkilöstölle arviointien yhteydessä. Organisaation eri tasoilla oli aihealueen valitsemiselle ja kehittämiselle vahva tuki, mikä antoi hyvän lähtökohdan ja tuen projektin onnistumiselle.

Kehittämistyön toteutus jaettiin kahteen vaiheeseen eri ammattiryhmien osalta. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin perehdyttämisen vuokaavio, kaikki työohjeet sekä työterveys- ja vastaanottohoitajien perehdytyslomakkeet sekä toimenkuvuihin liittyvä työ. Toisessa vaiheessa laadittiin taloushallinnon henkilöstön, työfysioterapeuttien, työterveyslääkäreiden ja -psykologien perehdytyslomakkeet. Onnistuneen perehdytyksen tavoitteena oli tukea työntekijöiden omaa osaamista ja oman työn arvostamista sekä työn kehittämistä yhteistyössä esimiehen kanssa. Koko perehdytysprosessin uudistamisen tavoitteena oli luoda hyvät perusteet laadukkaalle toiminnalle ja yhteistyölle Vantaan työterveys liikelaitoksessa.

## Perehdyttäminen osana osaamisen kehittämistä

Hyvässä perehdyttämisprosessissa seurataan aina myös perehdytyksen onnistumista. Perehdyttämisen tärkeyttä ei voi korostaa liikaa, sillä työntekijät ja heidän osaamisensa muodostavat henkilöstöpääoman, jonka merkitys Vantaan työterveys liikelaitoksen menestymiselle kiristyvässä kilpailussa on erittäin suuri. Työterveyshuollon palvelujen hinta ei aina ole ratkaiseva tekijä asiakkaiden ostaessa palvelua, vaan usein kilpailussa pärjäävät parhaiten ne, jotka ovat panostaneet osaamiseen ja laadun kehittämiseen.

Henkilöstön kehittämisen tavoitteena taas on turvata se osaaminen, jota tarvitaan päivittäisessä työssä ja palvelun tuottamisessa. Työn muuttuvat

vaatimukset ja uudet haasteet edellyttävät jatkuvaa oppimista. Sitä voidaan tukea koulutuksen lisäksi erilaisilla työssä oppimisen ja henkilöstön kehittämisen menetelmillä, kuten työkierrolla, mentoroinnilla, tiimityöllä sekä itseopiskelulla. Myös oppimiselle myönteinen ilmapiiri on tärkeä tekijä. (Roiha – Ruuskanen 2011.)

Hyvä perehdyttäminen luo positiivista työnantajakuvaa. Tämä kuva välittyy eteenpäin nopeasti vaihtuvien työntekijäryhmien, opiskelijoiden ja vuokratyövoiman kautta. Perehdyttämisen ytimenä on aina työtehtävä ja tehtäväkohtainen työnopastus. Perehdytys ja työnopastus ovat oleellisia tekijöitä henkilöstön kehittämisessä. Niiden avulla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan työn ja palvelun laatua. Perehdytyksen ja työnopastuksen onnistuminen edellyttää, että niitä pidetään organisaatiossa tärkeinä. Nykyajan työelämässä muutosten määrä ja nopeus lisääntyvät koko ajan. Tämä lisää perehdytyksen tärkeyttä ja aiheuttaa perehdyttämisjärjestelmille jatkuvasti uusia vaatimuksia. Perehdyttäjillä on oltava kyky innostaa ja kannustaa sekä kyky ohjata työntekijöitä omatoimisuuteen ja vastuunkantamiseen omassa työssä. Hyvä perehdytys vähentää virheiden, tapaturmien ja onnettomuuksien määrää sekä parantaa työn laatua, tulosta ja asiakastyytyväisyyttä. Kertaluonteisella perehdytyksellä ei voida antaa laatukriteeriä vaan laadun tarkastelu ja osaamisen kehittäminen ovat jatkuva prosessi. Osaamisen kehittämisen tavoitteena on parantaa sekä palvelutuotannon tuloksellisuutta että työelämän laatua samanaikaisesti. (Roiha – Ruuskanen 2011.)

Jokaisen aikakauden erityispiirteet ovat syntyneet ratkaisemaan oman kautensa kehitystehtäviä. Kaikki aiemmat aikakaudet elävät kerroksina uusien sisällä, ja jokaisessa uudessa vaiheessa elävät jo seuraavan kehityksen alut. Perehdyttämisessä on kyse samasta tapahtumasta. Tätä voidaan verrata myös hiljaisen tiedon merkitykseen, missä on tärkeää, että toimivat prosessit tulevat esille ja siirtyvät. Siihen liittyy epäonnistumista sekä muuttuneita käsityksiä, joiden kautta osaaminen ja käytännön toiminnot kehittyvät. Voidaan sanoa, että hiljainen tieto on työntekijässä oleva käytännön taito ja osaaminen. Se syntyy vähitellen yksilöllisestä ja yhteisöllisestä osaamisesta, tiedoista ja taidoista.

Perehdytyksessä on kyse aina ihmisten kohtaamisesta, missä tapahtuu intuitiivinen oivaltaminen sekä vuorovaikutustilanne. Alallamme edetään usein nopeasti teknistä tai asiantuntijaosaamista vaativasta tilanteesta herkkyyttä vaativiin tilanteisiin. Vuorovaikutustilanne edellyttää meiltä usein keskittymistä, kun taas intuitio auttaa havaitsemaan muutoksen tarpeen havaintojen ohjaamina.

## Mitä parannuksia saatiin aikaan?

Uudella prosessilla pyrittiin saavuttamaan työssä onnistumisen sekä työhön ja työpaikkaan sitoutumisen tavoitteet. Kehittämistyön onnistuminen voitiin nähdä työelämää tukevana, ja koin erittäin hyödylliseksi sen toteuttamisen yhteistyössä työryhmän kanssa. Se, että kehittämistyön tarve nousi käytännöstä, perehdyttämisen hajanaisuus tai sen puute johtivat perehdytysprosessin tarkasteluun uudelleen. Yllämainitut seikat auttoivat myös tarkastelemaan johtamista ja esimiestyötä uudella tavalla.

Esteenä hyvälle perehdyttämiselle on tavallisesti kiire ja ajan puute. Muita yleisiä ongelmia ovat väärä ajoitus, epäselvät vastuut perehdyttämisessä, puutteellinen suunnittelu sekä tavoitteiden ja odotusten kohtaamattomuus. Hyvä perehdytysohjelma tukee perehdyttämisen onnistumista ja käyttöön otettuna vähentää onnistumisen haastetta ja yllä mainittujen sudenkuoppien syntymistä. Lähtökohtana on, että uusi työntekijä tai työtehtävää vaihtava henkilö ovat alusta saakka mukana aktiivisena osapuoleina. Pohjan uuden oppimiselle muodostavat heidän aikaisemmat tietonsa, taitonsa ja kokemuksensa.

Työryhmissä työskentelevät toimivat myös muutosagentteina. Työpaikallani työryhmän jäsenet kyseenalaistivat omissa toimipisteissään keskustelujen pohjalta eri käytäntöjä. Omalla toiminnallaan he käynnistivät muutokseen johtavien käytäntöjen kehittämisen ajatuksen. Tästä johtuen meillä on aloitettu uusia kehittämishankkeita, ja prosessien kokonaisvaltainen yhdenmukaistaminen on käynnissä.

Nykyisin perehdytysprosessin alkaessa käyn uuden työntekijän kanssa hyvinvointiin liittyvän keskustelun. Kirjaamme ylös työntekijän oman kokemuksen sekä asiat, jotka vaikuttavat työhyvinvointia tukevasti. Jatkossa kehityskeskusteluissa ja niin sanotuissa työntekijävarteissa palaamme asiaan, suunnittelemme työhyvinvointia tukevat tavoitteet ja koulutussuunnitelmat. Käymme keskustelun niiden etenemisestä ja voimme yhdessä tarkkailla työhyvinvointia säännöllisesti. Esimies voi myös tehdä työhyvinvointisuunnitelman yhdessä työntekijän kanssa. Työhyvinvointisuunnitelman seuraaminen ja päivittäminen toimivat luontevana osana kehityskeskustelua ja työntekijävarttia. Lisäksi se edistää toimintaa, jossa mahdolliset muutokset havaitaan riittävän ajoissa.

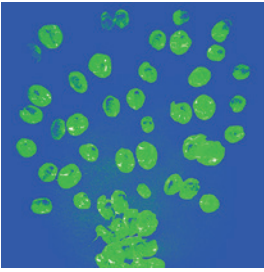
Hyvän perehdytyksen hyötyinä voidaan nähdä työntekijän myönteinen suhtautuminen työhön ja työyhteisöön, mikä lisää työhön sitoutumista. Oppiminen tehostuu sekä yksilö- että työyhteisötasolla. Mitä enemmän jakaa, sitä enemmän myös itse saa yhteistyöltä. Hyvät oivallukset synty-

vät harvoin yksin, vaan ne keksitään yhdessä vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

Vantaan työterveys liikelaitos takaa työnantajana henkilöstölle edellytykset osaamisen kehittämiseen ja oppimiseen. Henkilöstön kehittäminen on suunnitelmallista ja tavoitteisiin perustuvaa. Työnantajana myös panostamme uuden henkilöstön perehdyttämiseen ja ohjaukseen sekä mahdollisuuksien mukaan muuhun valmennukseen. Työssä oppimisen mahdollisuuksia tarjotaan myös kokeneelle henkilöstölle.

#### **Lähteet**

- Kupias, P. – Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Palmenia Oy, Yliopistokustannus, HY Yhtymä, Uvenes Print.
- Pitkänen, M. – Saaranen, T. – Naumanen, P. – Louhevaara, V. 2010. Kohti kestäväää työhyvinvointia. *Fysioterapia* 2010: 6. 34–37.
- Roiha, M. – Rusanen, M. 2011. Osaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi. Verkkajulkaisu. <<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämän-kehittäminen/osaamisen-kehittäminen/Sivut/default.aspx#anchor-details>>. Luettu 21.11.2011.



Osaaminen ja sen johtaminen ovat kriittinen menestystekijä niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Myös voimakas henkilöstön ikärakenteen muutos ja suuri vaihtuvuus pakkavat yritykset ja virastot kilpailemaan työmarkkinoilla osaavasta työvoimasta. Tietoyhteiskuntakehitys ja palvelujen kehittyminen edellyttävät, että organisaatiot kehittävät henkilöstöään, työprosessejaan, johtamistaan ja toimintakulttuuriaan oppimista ja vuorovaikutusta tukeviksi.

## **Koulutussuunnitelma työväliseen esimiestyössä ja osaamisen johtamisessa**

**Tiina Pitkänen**

Suomen johtavan sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavan yrityksen palveluksessa havaitsin, että erikoissairaanhoidon alueella leikkaussalissa työskentelevien sairaanhoitajien suhtautumista työnantajan järjestämään koulutukseen leimasivat pettymys ja tyytymättömyys. Kun toimenkuvani muuttui ja vastuulleni tulivat esimiestehtävät sekä kokonaisvastuu yksikön johtamisesta, päätin nostaa tärkeimpien kehittämistehtävieni listalle koulutussuunnitelman luomisen henkilöstölle. Ilman osaavaa ja työssään viihtyvää, yritykseen sitoutunutta henkilöstöä ei yksikään yksityinen palveluntuottaja pysty tässä kiihtyvässä kilpailutilanteessa tarjoamaan parasta ja laadukasta ostopalveluhenkilöstöä asiakkailleen.

Työhyvinvoinnin tärkeimmät toimijat ovat työpaikoilla, ja työhyvinvointia edistetään työpaikalla muun muassa työtä, työoloja ja osaamista kehittämällä (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Hyvinvoivassa työpaikassa jokainen tuntee työnsä tavoitteet ja vastuut sekä kokee voivansa hyödyntää vahvuuksiaan ja osaamistaan omassa työssään. Lisäksi työntekijät voivat tehdä palkitsevaa yhteistyötä kannustavassa ja innostavassa työilmapiirissä. (Työterveyslaitos 2011.)

Tietojen ja taitojen vanheneminen on uhka eri ammateissa toimiville, myös anestesia- ja leikkaussalisairaanhoidajille. Teknologian ja lääketieteen kehittyminen edellyttää myös työntekijöiltä tietojen ja taitojen uusimista, päivittämistä ja uuden oppimista, jotta he pystyvät vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin ja suoriutumaan työtehtävistään. Ammatillisen kasvun tulisi jatkua läpi koko työuran ja -iän. Kasvumotivaatio eli oppijan halu kehittää itseään sekä halu kokeilla uutta ovat yksi ammatillisen kasvun avaintekijöistä. Yksilön oppimista edistää myös se, että hän tunnistaa

omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Uusia vahvuuksia voi löytää tunnistamalla omia heikkouksiaan, joiden kautta uusien vahvuuksien kehittämisaalueiden oppiminen alkaa. (Ruohotie 2000.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.4.2003 työryhmän laatimaan täydennyskoulutuksen valtakunnalliset suositukset terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön. Tässä suosituksessa täydennyskoulutuksen tavoitteena oli terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen työntekijän koulutustarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen perustuen. Suositus koskee terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muita terveydenhuollon toimintayksiköissä toimivia työntekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

## Koulutussuunnitelma ja täydennyskoulutus

Terveydenhuollon täydennyskoulutus eroaa muusta ammatillisesta täydennyskoulutuksesta lainsäädännön vuoksi, koska terveydenhuollon henkilöillä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) määritelmän mukaan täydennyskoulutuksen tehtävä on ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen. Täydennyskoulutusta voi olla erilaista, esimerkiksi työllisyyskoulutusta, avointa korkeakouluopetusta tai ammatillista täydennys- tai pätevytymisopetusta. Täydennyskoulutus voi liittyä myös työtehtäviin. Täydennyskoulutuksen tulee perustua suunnitelmaan, ja sisällön on tuettava asetettuja tavoitteita. ”Terveydenhuoltohenkilöstön tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan.” (L559/1994).

Yksikössämme nyt käyttöön otettu leikkaussalihenkilöstön ammatillisista osaamista lisäävä koulutussuunnitelma ei ollut itsestäänselvyys. Kun kyseessä on yksityinen palveluntuottaja, se tarkoittaa henkilöstön rakenteen osalta myös hieman haasteellisempaa kokonaisuutta kuin julkisella sektorilla. Henkilöstön työnsuorituspaikat vaihtelevat useasti, joskus jopa päivittäin, eivät kuitenkaan kesken työpäivän. Henkilöstöltä vaaditaan kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin ja työyhteisöihin, sillä asiakkaiden henkilökuntaresurssitilanteet määrittelevät työn suorituspaikat. Tästä johtuen palveluntuottaja, joka haluaa olla kilpailukykyinen, tarvitsee hoitotyön ammatillaisia kirurgian jokaiselta erikoisalalta, mielellään henkilöstöä, joka hallitsee useamman kuin yhden erikoisalan. Lisäksi koulutussuunnitelman järjestelmällisen toteuttamisen toivotaan vaikuttavan merkittävästi

työnantajan houkuttelevuuteen. Yksi tavoite kehittämistyölle oli lisätä leikkauspalveluiden kiinnostavuutta niin uusien asiakkaiden kuin hoitajien keskuudessa. Esimiehenä tavoitteeni oli saada henkilöstö innostumaan myös omaehtoiseen lisäkouluttautumiseen ja hakeutumaan työn ohessa erikoistumisopintoihin tai täydennyskoulutuksiin.

Koulutussuunnitelma rakennettiin henkilöstölle, joka on ensisijaisessa työsuhteessa palveluntuottajaan. Työn luonteen ja ympäristön jatkuvasa muutoksessa vaaditaan myös henkilöstön ammattitaidolta paljon. Eri yksiköissä käytetään erilaista teknologiaa ja toimintatavat eroavat usein merkittävästi toisistaan. Tästä syystä koulutuksen ja henkilöstön osaamisen merkitystä ei voi mielestäni liikaa korostaa. Laadimme henkilöstön koulutussuunnitelman yhteistyössä toimialueemme liiketoimintajohtajan ja HR-asiiantuntijamme kanssa. Koulutussuunnitelman lähtökohdiksi muodostuivat yrityksen sisäiset ja liiketoiminnan kannalta merkittävät kulmakivet sekä työntekijän yksilöntarpeita huomioiva koulutuksen tarve. Kunkin työntekijän osaamista päivitettiin ja vahvistettiin yksilöllisesti. Kaikille tarjottiin myös säännöllisesti vuosittain elvytys- ja arvoihin liittyvää yhteistä koulutusta, johon velvoitettiin osallistumaan.

Hoitohenkilöstö työskentelee päivittäin tilanteissa, joissa vaikeasti sairaaan potilaan hoito vaatii erityistä osaamista sekä valmiutta nopeaan elvytystoimintaan hengen pelastamiseksi. Asiakkaan on voitava luottaa ostopalveluhenkilöstön ammattitaitoon myös yllättävissä elvytystilanteissa. Lisäksi työnantajaan sitoutunut ja yrityksen arvot tunteva henkilöstö edistää markkinointia ja yrityksen mainetta.

Muita koulutussuunnitelmaan valittuja koulutuksia ei yksilön mahdollisesti muuttuvien tarpeiden vuoksi nimetty, vaan lähdettiin tarveperustaiseen, vuosittain vaihtuvaan tarjontaan. Koulutusvaihtoehtoiksi päätettiin valita vuosittain neljä valinnaista koulutusta anestesiahoitajille ja leikkaushoitajille. Kaikilla koulutuksiin osallistuvilla on velvollisuus jakaa ja tuoda tietoa koulutuspäiviltä kollegoidensa tietoon. Tiedonjakamisessa käytetään ensisijaisesti *Learning cafe* -menetelmää tiedon syventämiseksi ja synergiaedun hyödyntämiseksi. Koulutussuunnitelman tarkoituksena on paitsi lisätä henkilöstön työssä viihtymistä, myös varmistaa, että sillä on tuorein teorian tieto ja osaaminen.

## Pohdinta

Osaamista tulee johtaa, jotta tarvittava osaamiseen liittyvä pääoma saadaan käyttöön ja hyödynnettyä optimaalisesti. Johtamista tarvitaan myös osaamisen kehittämisessä, jotta organisaatio ja työyhteisö voivat pysyä jatkuvassa muutoksessa muun kehityksen mukana. Organisaatio ja työyhteisö tarvitsevat jokaisen yksilön osaamista, jotta ne voivat saavuttaa tavoitteenensa. (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012). Organisaation menestyminen ja toimintakyky perustuvat osaamisen muuntamiseen sellaisiksi palveluiksi ja tuotteiksi, jotka tuottavat arvoa asiakkaille. Analysoimalla ympäristöä ja omia vahvuuksiaan organisaatio voi näin tunnistaa merkittävät ydinosaamisalueensa, joilla se pystyy tuottamaan lisäarvoa asiakkailleen tulevaisuudessa. Yksilön tietotaidon, kokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen vaatii joustavaa toimintakulttuuria ja motivoivaa johtamistaitoa. Toimintatilanteet on jäsennettävä uudella tavalla, ja osaamisen kehittäminen on yhdistettävä palvelujärjestelmän osaksi. (Laaksonen ym. 2012.) Ydinosaamisella tarkoitetaan organisaation menestyksekkään, asiakkaiden nykyistä ja tulevista tarpeista lähtevän toiminnan kannalta keskeisten osaamisten löytämistä. Kysymys ei ole kertaluonteisesta tehtävästä, vaan henkilöstön osaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi, jossa vuosittain tarkastellaan muutoksia ja niiden vaikutuksia osaamistarpeisiin. (Helakorpi 2006.)

Kim Aarvan (2009) väitöskirjassa tuodaan esiin jaetun johtamisen merkitys huomisen, tulevaisuuden johtamisessa. Tässä johtajuutta lähestytään näkökulmasta, jossa jaettu johtajuus sopisi nimenomaan asiantuntijaorganisaatioon. Yhdyn Aarvan tuomaan näkökulmaan, sillä jaetulla johtamisella, jossa johtaminen voidaan katsoa toiminnoksi ja jakaa ryhmän jäsenten kesken, ei voi kuin vahvistaa henkilöstön sitoutumista työnantajaan. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön näkyy myös itsensä johtamisena. Haaste esimiestyössä on osaamisen vieminen oikeaan paikkaan, oikealle asiakkaalle.

Henkilöstön osaamisen hallitsemisen lisäksi on hallittava myös hoitotyön johtamisen moniammatillinen työyhteisö, joka yksityisen palveluntuottajan kohdalla koostuu useista erilaisista asiakkaista ja heidän organisaatioidensa edustajista. Aarva (2009) kuvaa väitöskirjassaan osuvasti hoitotyön johtamista koskevia sääntöjä, jotka ulottuvat aina potilaan aseman ja oikeuksia koskevan lainsäädännön yli budjettiraameihin ja johtosäännöistä aina organisaatiokulttuuriin liittyviin ”talon tapoihin”. Mielestäni tämä kuvaa loistavasti yksityisten palveluntuottajien haastetasoa juuri siksi, että toiminnan ensisijainen peruslähtökohta toiminnan ylläpitämiseen on taloudellinen ja tavoitteena on kannattava liiketoiminta. Ilman



hyvää ja ennen kaikkea osaavaa, koulutautunutta henkilöstöä ei yksikään yksityinen palveluntuottaja voi kuitenkaan toimia.

Tieto ja osaaminen ovat tärkeä pääoma organisaatioille ja työntekijöille. Tarvitaan uudenlaista tapaa organisoida toimintaa ja osaamista palvelujärjestelmissä. (Laaksonen ym. 2012.) Osaamisen ymmärtäminen voimavarana ja vahvuutena mahdollistaa organisaation menestyminen, keskeisten tavoitteiden saavuttaminen ja organisaation uudistuminen. Organisaation osaaminen rakentuu erilaisiin prosesseihin, organisaation tietovarantoihin ja käytäntöihin. (Helakorpi 2006.)

Menestyvän yksityisen palveluntuottajan on rakennettava entistään vahvempi henkilöstörakenne asiakkaidensa tarpeisiin, jossa esimiestyön perusajatuksena on osaamisen johtaminen. Toivon yksilön tarpeita huomioivan koulutus suunnitelman tukevan tätä ja vievän yrityksemme entistään merkittävämpään asemaan asiakkaidemme keskuudessa.

#### Lähteet

- Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Helakorpi, S. 2006. Osaamisen johtaminen. Verkkodokumentti. <<http://openetti.aokk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtkunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>>. Luettu 12.8.2012.
- Laaksonen, H. – Niskanen, J. – Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä L559/1994.
- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.
- STM 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1068121](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1068121)>. Luettu 12.8.2012.
- Työterveyslaitos. Työyhteisön työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx)>. Luettu 4.5.2012.

### 3. Työhyvinvointia ja laatujohtamista

Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat laatujohtamisen ydinkysymyksiä ja keskeisiä kehittämisalueita. Hyvinvoiva ja työssään jaksava työntekijä on laadukkaiden palvelujen keskeinen tekijä.

Annika Hannula kuvaa henkilöstön työaika-autonomiaan siirtymisen haasteita ja kokemuksia artikkelissaan, joka keskittyy kehittämiskokemuksiin Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Parhaimmillaan työaika-autonomia lisää yksikön vetovoimaa ja henkilöstön motivoituneisuutta sekä tyytyväisyyttä. Minna Mellin puolestaan toteutti Porvoossa intervention ”Muutosta johtamassa – hanke raportointikäytännön muutokseen”. Hän kuvaa artikkelissaan, miten hoitajien suullinen raportointikäytäntö muutettiin menestyksekkäästi hiljaiseksi raportoinniksi.

Työyhteisöjen laadunkehittäminen käynnistyy yleensä arvojen ja yhteisten pelisääntöjen täsmentämisellä. Tätä prosessia on kuvannut Leena Rantanen Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä. Työelämän laadun kehittämisestä lääkärikeskuksessa kirjoittaa Katja Silvo-Greene. Hän on käyttänyt ITE3-itsearviointia rinnan työpaikkansa ISO 9001 -järjestelmän kanssa. Silvo-Greenen mukaan työelämän kehittäminen vaatii työntekijöiltä lujaa tahtoa ja pitkäjänteisyyttä, koska innovatiivisuus ja kehittäminen vaativat aikaa ja yhteistä keskustelua.



Hyvät työolot lisäävät työelämän vetovoimaa, edistävät työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta ja lisäävät työn tuottavuutta. Kolmivuorotyötä tekeville työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen voi olla haasteellista. Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla tähän haasteeseen vastattiin rakentamalla työaika-autonomiia.

## Työhyvinvointia työaika-autonomian avulla

**Annika Hannula**

Työn hallinta on osa työhyvinvointia. Työn hallintaan kuuluu myös työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihinsa. Työntekijöiden osallistumista omaan työvuorosuunnitteluunsa, ns. yhteisöllistä työvuorosuunnittelua, kutsutaan työaika-autonomiaksi. (Halkola 2010: 49.)

Perinteisesti terveydenhuollossa on ollut niin, että yksikön esimies tai hänen valtuuttamansa henkilö suunnittelee työvuorot henkilökunnalle tasapuolisesti. Yksiköstä riippuen työvuorotoiveita on voinut esittää vaihtelevia määriä, joissain yksiköissä nämä on pystytty toteuttamaan, mutta ei kaikissa. Perinteisessä mallissa verrattuna työaika-autonomiseen malliin on se ero, että siinä listasuunnittelija joutuu arvottamaan työntekijöiden toiveita haluamattaan, jotta henkilöstön työvuorotoiveet toteutuvat ja yksikön toiminta on sujuvaa.

Työaika-autonomiassa työntekijät suunnittelevat omat työvuoronsa yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa yhteisesti sovittujen pelisääntöjen ja olemassa olevien reunaehtojen puitteissa. Työaika-autonomian reunaehdot ovat KVTES ja työaikalaki, paikalliset sopimukset ja yksikön toiminta. (Koivumäki 2006: 4.)

Työaika-autonomiakäytännön käyttöönotto edellyttää kehittämistyötä, jossa luodaan yksikön työvuorosuunnittelun pelisäännöt. Näiden yhteistyössä sovittujen pelisääntöjen tehtävänä on varmistaa, että suunnittelussa huomioidaan sekä oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus että toimintojen sujuminen. Selkeät pelisäännöt mahdollistavat uudesta työvuorojen suunnittelukäytännöstä joustavan ja turvallisen kaikille. Tärkeätä on yhdessä miettiä, miten työajat tukevat kunkin omaa hyvinvointia. Tämän lisäksi työyhteisöissä tulee miettiä, palvelevatko työajat nykyistä toimintaa ja olisiko niitä syytä muuttaa.

Työaika-autonomian käyttöönottoprosessissa on kyse muutosprosessista, johon kuuluu muutokseen liittyviä haasteita ja yllätyksiä. Prosessi

mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen yksikön toiminnan kehittämiseen. Prosessin onnistuminen edellyttää kaikkien osapuolten, niin esimiesten kuin työntekijöidenkin, osallistumista ja vastuunottoa. (Koivumäki 2006: 4.)

Ihmiset arvostavat elämässään ja työssään erilaisia asioita, joten työhyvinvointiin vaikuttavat asiat vaihtelevat ja erityisesti se miten ihmiset yksilöinä asiat kokevat. Työhyvinvoinnissa merkityksellistä on ihmisen oma henkilökohtainen kokemus omasta hyvinvoinnistaan työpäivän aikana. Oma hyvinvointi vaikuttaa myös koko työyhteisön oloon ja vireystilaan. (Ojala – Ahonen 2005: 27–28.) Valtiokonttorin (2009: 9) mukaan työhyvinvointi syntyy töissä, töitä tekemällä. Se on sekä yksilön että yhteisön kokemus, ja sitä luodaan yhdessä. Työhyvinvointi edellyttää vahvaa johtamista, osaamisen ja työn hallintaa sekä osallisuutta.

Kuntatyönantajan Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt -suosituksessa kunta-alalle esitellään hyvinvointimalli, jonka mukaan työhyvinvointi voidaan ymmärtää yksilön kokemuksesta, työnteon mielekkyydestä, työyhteisön ilmapiiristä, lähiesimiestyöstä ja johtamisesta. Mallissa tuodaan esille työyhteisön kokemus työn sujuvuudesta ja yhteisestä aikaansaamisen tunteesta. (Kuntatyönantaja 2007: 2.) Hyvinvointi ilmenee henkilön tyytyväisyytenä työhön ja elämään sekä kykyyn sietää kohtuullisessa määrin epävarmuutta. Hyvinvointi on kokonaisvaltainen kokemus ja siihen kuuluvat myönteinen perusasenne ja aktiivisuus sekä itsensä hyväksyminen. Työ, joka vastaa tavoitteita ja ammatillisia kykyjä, on henkisen hyvinvoinnin tärkeä perusta. Hyvinvointi merkitsee myös turvallisuutta, joka tarkoittaa säännöllisesti valvottua henkilöstön ja työympäristön terveystä. (Manninen 2010: 4.) Heilmann (2012) peräänkuuluttaa artikkelissaan myös työntekijän vastuuta ja oman asenteen vaikutusta työhyvinvointiin.

## Kohti työaika-autonomiia

Kymenlaakson keskussairaala on osa Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymää Careaa. Keskussairaalan ensiapupoliklinikka sijaitsee Kotkassa, ja se toteuttaa ympärivuorokautisen erikoissairaanhoidon päivystyksen kaikilla erikoisaloilla ja kaikille ikäluokille Kymenlaaksossa. Henkilökunta toimii myös Kotkan kaupungin terveystieteiden ilta- ja viikonloppupäivystyksessä keskussairaalan kirurgian poliklinikan tiloissa. Yöaikaan ensiapu on ainut avoinna oleva terveydenhuollon päivystyspiste koko eteläisessä Kymenlaaksossa.

Fyysisesti ensiapu ja terveyskeskuspäivystys sijaitsevat lähekkäin, mutta toista yksikköä hallinnoi kuntayhtymä ja toista Kotkan kaupunki. Ensiapu toteuttaa erikoissairaanhoidonpäivystyksen ja terveyskeskus perusterveydenhuollon päivystyksen. Terveyskeskuspäivystyksessä hoidontarpeen arviointia tehdään sekä puhelimesta että hoitajan vastaanotolla. Arki-iltaisin terveyskeskuspäivystys on auki klo 16.00–22.00 ja viikonloppuisin ja pyhinä klo 8.00–22.00. Lääkärityövoima terveyskeskuspäivystykseen tulee ostopalveluna. Terveyskeskuspäivystyksen palveluita Kotkan kaupunki on myynyt myös muille lähikunnille. Henkilökuntaa yksikössä on hieman päälle neljäkymmentä.

Kehittämistyössä työaika-autonomia otettiin käyttöön vaiheittain, joita olivat alkutila-analyysi, sopiminen, innovointi, koulutus, kehittäminen ja arviointi. Alkutila-analyysi-vaihe alkoi kehittämispäivistä, joissa karotoitettiin henkilökunnan ajatuksia autonomisesta työvuorosuunnittelusta. Kehittämispäivään osallistuva henkilökunta jaettiin ryhmiin ja pohdittiin nelikenttäanalyysin avulla työaika-autonomiamääräytyn ajan, joka oli 15 minuuttia. Pohdinnan tulokset, vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet, kirjattiin paperille kukin omaan sarakkeeseensa. Tämän jälkeen yksi ryhmän jäsenistä jäi pöytään paikoilleen, kun muut vaihtoivat paikkaa viereisen ryhmän kanssa. Tämä tehtiin niin monta kertaa, että kaikki olivat kiertäneet jokaisessa ryhmässä. Sen jälkeen jokainen ryhmä kertoi vuorollaan, mitä asioita paperille oli saatu ylös.

Kehittämispäivien jälkeen koottiin yksikön kansliaan kansio ”Työaika-autonomia”, josta löytyy kaikki aiheeseen liittyvät, esitetyt materiaalit. Kansilehteen liimattiin muovitasku avoimille kysymyksille, joita käsiteltiin säännöllisesti osastotunneilla. Sovittiin myös, että kaikki materiaalit jaetaan sähköpostitse koko henkilökunnalle ja tallennetaan koneelle K-asemalle, josta ne ovat kaikkien yksikön työntekijöiden löydettävissä. Jokainen voi näin etsiä tietoa sieltä, mistä itse haluaa ja mikä tapa kullekin parhaiten sopii.

Sähköpostitse henkilökunnalle lähetettiin ohjeet pohtia omia työaikatarpeitaan ja valita niistä kolme tärkeintä. Nämä pyydettiin kirjaamaan paperille ja toimittamaan kehittämistyöstä vastaavalle nimettömänä. Hieman yli puolet henkilökunnasta vastasi kyselyyn, ja esille tuli monia sellaisia asioita, jotka kompensoivat toisiaan. Henkilökunnan työaikatarpeet ryhmiteltiin ja teemoitettiin sekä käsiteltiin kehittämispalaverissa. Kaikkien yksikön työvuorojen suhteen tuli esille vaihtelevuutta. Toiset esimerkiksi haluavat tehdä enemmän aamuvuoroja, ja toiset enemmän iltavuoroja, enemmän tai vähemmän yövuoroja ja niin edelleen. Erilaisia tarpeita

näille työvuoroille myös oli. Syitä olivat esimerkiksi omat ja lasten harrastukset, puolison työvuorot ja elämäntilanne.

Tavoitteena oli sen asian ymmärrys, että kaikkien työvuorotarpeet ovat yhtä arvokkaita, oli syy niihin mikä tahansa. Lisäksi ymmärrys lisääntyi siitä, että erilaisista työaikatarpeista johtuen ihmisillä voi olla hyvinkin erilaisia työvuorolistoja. Samalla esiteltiin yksikön nykytilaa työvuorosuunnittelun ja toiminnan toteutumisen näkökulmasta ja keskusteltiin siitä, minkälaisilla tehtävänkuvilla varustettuja hoitajia yksikössä on ja kuinka monta kutakin tarvitaan eri vuoroihin arkisin ja viikonloppuisin.

Esimiehet toivat esille tarpeen uudelle työvuorolle klo 12.00–24.00, jolla pyrittäisiin vastaamaan kahteen ongelmaan: puolenpäivän jälkeen alkavaan ruuhkahuippuun sekä sitten siihen, että terveyskeskuspäivystyksen sulkeminen venyy joinain päivinä lähes puoleenyöhön. Yleensä nämä päivät ovat maanantait ja perjantait. Henkilökunnalle lähetettiin kysely halukkuudesta tehdä tällaista vuoroa.

Sopiminen, innovointi ja koulutus -vaihe meni osittain edellisen kanssa päällekkäin, koska molempiin kehittämispäiviin sisältyi aiheeseen liittyvää koulutusta. Ohjelmassa olivat muun muassa luento autonomisesta työvuorosuunnittelusta ja työterveyshoitajan pitämä tutkimusnäyttöön perustuva luento ergonomisen työvuorosuunnittelun merkityksestä kolmi-vuorotyössä suhteessa hyvinvointiin. Tämän lisäksi työterveyspsykologi luennoi työyhteisön muutoksessa jaksamisesta. Tähän liittyen kehittämispäivässä oli myös ryhmätöitä, joiden avulla havainnollistettiin sitä, miten paljon päivystyksen hoitotyö on lähivuosisikymmeninä muuttunut.

Tehyn pääluottamusmies toteutti kaksi kertaa yksikön henkilökunnalle koulutusta tavoitteena lisätä tietoisuutta siitä, miten työaikalaki, KVTES ja yksikön toiminta vaikuttavat työvuorosuunnitteluun. Tässä vaiheessa ei vielä tehty sopimusta työaika-autonomiakokeilusta, koska henkilökunnan keskuudessa oli eriäviä mielipiteitä asiasta. Tämän tulkittiin vielä johtuvan siitä, että kaikki eivät kokeneet menetelmää tarpeeksi turvalliseksi eikä asiasta välttämättä ollut kaikilla vielä tarpeeksi tietoa.

Varsinaisia pelisääntöpalavereita suunniteltiin aluksi pidettäväksi kaksi, jotta sääntöjä saadaan muokattua mieleiseksi. Ensimmäisessä palaverissa saatiin koottua alustava runko, joka lähetettiin kaikille sähköpostitse sekä tulostettiin kansioon tutustuttavaksi. Henkilökuntaa pyydettiin pohtimaan pelisääntöjä edelleen ja kirjaamaan niitä ylös. Seuraava pelisääntöpalaveri pidettiin kahden viikon kuluttua edellisestä. Tässä palaverissa saatiin aikaan pelisäännöt, joilla autonominen työvuorosuunnittelu voitaisiin aloittaa. Työaika-autonomia pelisääntöjen valmistuttua varmis-

tettiin vielä kyselyllä henkilökunnan mielipiteen yhtenäisyys työaika-autonomisen työvuorosuunnittelun aloittamisesta ja kokeilusta ennalta sovituksi ajanjaksoksi.

Autonomisen työvuorosuunnittelun varsinaisena työkaluna päädyttiin käyttämään Excel-ohjelmalla tehtyä taulukkoa, jonka mallina on käytetty osastonhoitaja Tiina Holmin edellisessä työpaikassaan tekemää taulukkoa. Siitä on hyviä kokemuksia työaika-autonomisessa listasuunnittelussa. Taulukko tallennettiin yksikön omiin tiedostoihin K-asemalle. Tähän tarkoitukseen osoitettiin kone ja tila, jossa suunnittelua voi käydä tekemässä rauhallisissa työvuoroissa ja esimerkiksi vuoronvaihtojen yhteydessä, kun kaksi työvuoroa on päällekkäin töissä.

Sovittiin, että taulukkoon merkitään aluksi ainoastaan koodit: A = aamuvuoro, P = iltavuoro, R = pitkäpäivä ja Y = yövuoro. Listavastaavat siirtävät Excel-taulukkoon merkityt työvuorot varsinaiseen työvuorosuunnitteluohjelmaan (Titania) ja määrittävät sijoituspaikat tasapuolisesti pelisääntöjen mukaan sekä tasaavat tunnit. Kun yhtenäinen päätös työaika-autonomiasta on tehty, pidetään henkilökunnalle vielä palaveri liittyen autonomisen listasuunnittelun käytännön asioihin.

Kehittäminen ja arviointi -vaiheen aikana on tarkoitus aloittaa autonominen työvuorosuunnittelu. Henkilökunnan keskuudesta nousi esiin toive siitä, että toiminta käynnistettäisiin ns. varjolista-mallilla. Tämä tarkoittaa sitä, että aloitetaan suunnittelu tekemällä lista, joka ei kuitenkaan vielä astu käytäntöön, vaan kuulostellaan toimintamallin toimivuutta ennen varsinaisen listasuunnittelun aloittamista. Näin saadaan hieman käsitystä siitä, miten paljon työvuorosuunnitteluun menee henkilökunnalta aikaa ja tarvittaessa voidaan tähän tehdä järjestelyitä, jotta varsinaisen suunnittelun alettua se mahdollistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Varjolistoja on tarkoitus tehdä kaksi ja näiden jälkeen aloittaa varsinainen autonominen listasuunnittelu. Seurannan avulla on tarkoitus tarkkailla pelisääntöjen toimivuutta ja, mikäli tarvetta muutoksille ilmenee, näihin reagoidaan nopeasti.

## Henkilökunnan kokemukset

Seuraavassa esitetään aihealueita, joita nousi esiin henkilökunnan keskuudesta kehittämispäivien ryhmätöiden yhteydessä. *Learning cafe* -menetelmällä ja SWOT-analyysillä pohdittiin avulla työaika-autonomiata. Molemmissa kehittämispäivissä henkilökunta jaettiin ryhmiin. Näissä oli keskimäärin neljä henkilöä. Jokaisen ryhmän tuotos kirjattiin isolle paperille, joita tuli yhteensä yhdeksän. Näiden papereiden tuotokset vedettiin yhteen siten,

että molemmista kehittämispäivistä on yhteenvetotaulukko. Asioita ryhmiteltiin siten, että vahvuudet, heikkoudet, uhat ja mahdollisuudet jaotuitivat tiedon puutteeseen, työelämätaitoihin sekä organisaatioon ja johtamiseen liittyviin asioihin.

Tiedonpuutteeseen liittyvät asiat olivat muun muassa epäilevä asenne työaika-autonomiasta kohtaan ja huoli siitä, mistä löytyy aika autonomiseen työvuorosuunnitteluun, miten käytännön järjestelyt toteutetaan ja toimii-ko käytettävä tekniikka tarpeeksi hyvin. Miten lomalla olijoiden työvuorosuunnittelu toteutetaan, pitääkö lomalla miettiä tulevia työvuorojaan? Jos kuhunkin listaan saa laittaa vain kolme ehdotonta toivetta, niin tämä aiheuttaa vaikeuksia yksinhuoltajille ja vuorotyövanhemmille. Nämä asiat tulkittiin niin, että hyvällä tiedottamisella ja pelisäännöillä pystytään vastaamaan suurimpaan osaan näistä huolista.

Työelämätaitoihin liittyvissä asioissa tuli eniten esille vahvuuksia, mutta myös heikkouksia. Vahvuuksia henkilökunnan mielestä olivat vaikuttaminen, tasapuolisuus, työhyvinvoinnin ja elämänhallinnan lisääntyminen, motivaation kasvaminen ja yksilöllisyyden mahdollisuus työvuoroissa. Vuorovaikutus lisääntyy, kun vuoroista pitää neuvotella. Samoin keskustelutaidot karttuvat. Aiempaa parempi työyksikön toiminnan kokonaisuuden hahmottaminen vaikuttaa siihen, että ymmärrys kasvaa. Heikkouksia olivat oikeastaan näiden edellä mainittujen vastakohtat: pelisääntöjä ei noudateta, riidellään työvuoroista, ei kyetä neuvotteluun, samat ihmiset joustavat kerta toisensa jälkeen ja niin edelleen.

Organisaatioon ja johtamiseen liittyviä asioita tuli esille seuraavasti: Työaika-autonomia lisää yksikön vetovoimaa, henkilöstö on motivoituneempaa sekä tyytyväisempää ja sairauslomat vähenevät. Työajat tukevat toimintaa, vaikka toimintaan liittyvä työvuorojen iltapainotteisuus ei kokonaan poistu autonomisen työvuorosuunnittelun myötä. Niukalla henkilökunnalla työskennellessä neuvottelusta voi aiheutua riitoja, jotka vaikuttavat yksikön ilmapiiriin ja imago huononee. Mistä löytyy aika työvuorosuunnitteluun? Huoli nousi siitä, että esimiesten työt siirretään alaisille, ja toisaalta siitä, että jos esimiehille jää aikaa, heidät sidotaan talossa muihin projekteihin. Organisaatiossa ensiavusta voi tulla niin haluttu työpaikka, että henkilökuntaa ei riitä muihin yksiköihin. Toisaalta pohdittiin sitä, miten osaaminen varmistetaan kaikissa vuoroissa ja molemmissa työpisteissä sekä mikä on sijaisten asema autonomisessa työvuorosuunnittelussa.



## Työaika-autonomian kehittäminen

Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä työhyvinvointia Kymenlaakson keskussairaalan ensiapupoliklinikalla. Tavoitteen toteutumista emme voineet vielä todeta, koska prosessia ei vielä ole viety loppuun. Tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnan ajatuksia työaika-autonomiasta, ja tähän saatiin selvyttä kahden kehittämisspäivän ryhmätöistä. Edellytykset työaika-autonomialle saatiin luotua suunnittelemalla ja toteuttamalla aiheeseen liittyvät koulutukset. Kehittämistyö jatkuu yksikössä suunnitelman mukaan.

Kehittämistyö on lisännyt henkilökunnan keskustelua työhyvinvoinnista, työajoista sekä työelämän ja muun elämän yhteensovittamisesta. Esimiesten keskuudessa on pohdittu työaikoja nimenomaan yksikön toiminnan kannalta. Suuressa yksikössä jouduttiin käyttämään aikaa eri vaiheisiin enemmän kuin pienessä yksikössä. Päädyttiin siihen, että hidastamalla aikataulua saadaan ihmiset paremmin mukaan asiaan kuin siten, että prosessi olisi pakko vetää tietyssä aikataulussa läpi. Tämän luonteen muutosprosessi on suurin, minkä henkilökunta on tässä työyhteisössä aiemmin kokenut. Tämä on osaltaan vaikuttanut muutosvastarinnan määrään ja henkilökunnan halukkuuteen lähteä mukaan. Asiasta on keskusteltu yksikössä paljon, ja tiedottamisella eri kanavia pitkin on pyritty siihen, että prosessi olisi mahdollisimman läpinäkyvä ja että henkilöstö kokisi vaikutusmahdollisuuksien olevan mahdollisimman suuret.

Tavoitteena oli alussa se, että kaikki pääsevät osallistumaan ja vaikuttamaan tavalla tai toisella muutoksen valmisteluun. Tämä ei kuitenkaan toteutunut suunnitellusti. Kaikki eivät päässeet osallistumaan koulutuksiin ja kehittämisiltapäiviin. Heille tarjottiin muita vaikuttamismahdollisuuksia, joita ei juurikaan käytetty. Mietittiin, johtuiko se siitä, että yksikössä vallitsi luottamus tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumisesta, vaikka kaikki eivät pystyneet osallistumaan.

Kehittämistyössä edettiin HUS:n työaika-autonomian käyttöötoprosessin (Koivumäki 2006: 5) mukaisesti. Tämä oli hyvä ja tarpeellinen perusta kehittämistyölle, ja sitä kannattaa muissakin yksiköissä käyttää työaika-autonomian kehittämiseen. Käyttöönottoprosessi ei toteutunut meidän yksikössämme aivan kirjaimellisesti. Koimme, että sopimusta työaika-autonomiassa etenemiselle ei voi tehdä ennen kuin kaikki koulutukset olivat toteutuneet ja pelisäännöt tehty. Silloin vasta ollaan sellaisessa tilanteessa, jossa ihmisillä on tarpeeksi tietoa asiasta ja näin myös uskallusta lähteä mukaan kehittämään asiaa.

Työaika-autonominen työvuorosunnittelu tulee lisäämään yksikössä työntekijöiden keskuudessa työelämän ja henkilökohtaisen muun elämän

yhdistämistä. Mahdollisuudet yksilöllisemmän työvuorolistan suunnitteluun paranevat. Omien työaikatarpeiden kartoittaminen lisäsi aiheesta paljon keskustelua, ja ilmapiiristä tuli sallivampi erilaisten työaikatarpeiden noudattamiselle.

### Lähteet

- Halkola, T. – Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Heilman, P. 2012. Työhyvinvointi on myös työntekijän omassa käsissä. Kymen Sanomat. 9.9.2012. 10.
- Kuntatyönantaja 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt suositus kunta-alalle. Yleiskirje 11/2007. Verkkojulkaisu. <<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2007/Sivut/1107-Työhyvinvoinnin-toimintalinjat-ja-hyvät-kaytannot-suositus-kuntaalalle.aspx>>. Luettu 16.9.2012.
- Koivumäki, M. – Aschan, H. – Kasanen, R. – Sinivaara, M. – Vihersalo, Merja 2005. Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia. Tutkimus- ja kehittämishanke. HYKS, Jorvin sairaalassa ja Espoon kaupungin vanhusten palvelussa. Loppuraportti.
- Koivumäki, M. 2006. Työaika-autonomian käyttöönoton työkirja. Verkkojulkaisu. <[http://www.hus.fi/jorvi/julkaisusarja\\_2005](http://www.hus.fi/jorvi/julkaisusarja_2005)>. Luettu 15.5.2012.
- Manninen, A. 2010. Työaika-autonomialla työhyvinvointia -kehittämiprojekti vanhuspalveluiden laitoshoidon toimintayksikössä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.
- Otala, L. – Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä 2. painos. Helsinki: WSOYPro Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Valtionkonttori 2009. Kaiku-palvelut. Strategia ja työhyvinvointi. Työhyvinvoinnin kestävä kehittäminen. Verkkojulkaisu. <<http://www.valtiokonttori.fi/Public/download.aspx?ID=72565&GUID={E3247B26-F20A-40C5-AF55-55A7CA91DAF3}>>. Luettu 10.11.2012.



Maamme terveydenhuoltojärjestelmä on jatkuvassa muutoksessa. Väestö ikääntyy ja sairastavuus lisääntyy. Toisaalta huono taloudellinen tilanne ei anna mahdollisuutta kasvattaa enää henkilöstön määrää. On aika miettiä, mitä voisi tehdä toisin. Porvoon sairaalan vuodeosastolla raporttikäytännön muutos vähensi raportointiin kuluvaa aikaa, jolloin aikaa jäi enemmän välittömään hoitotyöhön.

## Raportointikäytäntöjen kehittäminen hoitotyössä

**Minna Mellin**

Halusin valita kehittämistyöni kohteeksi jonkin konkreettisen hoitotyön osa-alueen, jonka toimintatavan muutos kehittää potilaan hoitotyötä merkittäväällä tavalla. Oma kokemukseni ja keskustelut työpaikkani osastonhoitajan ja osastoryhmän päällikön kanssa nostivat osastomme raportoinnin kehittämisen keskiöön. Työni tarkoituksena oli antaa tietoa hiljaisesta raportoinnista ja benchmarking-käynnin avulla osoittaa hyviä käytäntöjä sen toimivuudesta työyhteisössämme ja käynnistää hiljaisen raportoinnin kokeilu osastolla.

Työskentelen sairaanhoitajana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Porvoon sairaanhoitoalueen medisiinisen tulosyksikön vuodeosastolla kuusi. Osastomme tehtävänä on vastata alueen erikoissairaanhoidon sisä- ja keuhkotautien diagnostisoinnista ja hoidosta. Sairaansijoja on 25 ja henkilökunnan vakansseja 30. Potilaat tulevat pääsääntöisesti suoraan päivystyspoliklinikalta.

### Hoitotyön raportointi tiedonsiirtona

Raportointi on tiedonsiirtotapahtuma, jossa oleelliset tiedot potilaan voinnista ja hänen muuttuneista hoitomääräyksistään ja ohjeistaan välittyvät seuraavalle työvuorolle. Se varmistaa hoidon jatkuvuuden ja edesauttaa potilaan turvallista hoitoa. (Puumalainen – Långstedt – Eriksson 2003: 4; Ruuskanen 2007: 13.) Raportointi siirtää vastuun potilaan hoidosta seuraavan vuoron hoitajalle. Hoitotyön yleisimpiä raportointikäytäntöjä ovat suullinen ja kirjallinen raportointi. Raportit ovat osa välillistä hoitotyötä, ja niihin kuluu hoitohenkilöstöltä paljon aikaa. (Puumalainen ym. 2003: 4.)

Suullinen raportointi on perinteinen toimintatapa. Siinä päättyvän työvuoron hoitaja kertoo hoitamiensa potilaiden voinnista ja heidän hoitoon

liittyvistä asioista seuraavan vuoron hoitajille. (Puumalainen ym. 2003: 4; Ruuskanen 2007: 11.) Usein osaston kansliassa pidettävää raportointia haittaavat monet häiriötekijät ja keskeytykset. Ympäristö saattaa olla levoton, tai raportoiva hoitaja joutuu välillä puhelimeen tai neuvotteluun lääkärin tai omaisen kanssa. (Kuutsa 2010: 14.) Kokemukseni mukaan ei myöskään ole tavatonta, että keskustelut ”rönsyilevät” ja johtavat hoitamisesta muihin, myös epäoleellisiin asioihin. Puumalainen ym. (2003: 5) toteavat, että suullisen raportoinnin myönteinen puoli on, että siinä on kyseessä työntekijöiden välinen sosiaalinen tapahtuma ja osaston toimintaan liittyvän informaation välityspaikka.



ki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) säätää kirjallisen raportoinnin käytännön. Lain mukaan terveydenhuollon ammattilaisen tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi oleelliset tiedot. Nykyisin lähes kaikissa maamme terveydenhuollon organisaatioissa on käytössä sähköinen potilaskertomus. Se sisältää sekä sairaskertomuksen että hoitokertomuksen (Ensio – Saranto 2004: 11). Sen vakioiduista ydintiedoista on Sosiaali- ja Terveysministeriö antanut valtakunnalliset ohjeet (STM 2008: 21).

Hallila (2005: 125) määrittelee hiljaisen raportoinnin olevan tiedon siirtämistä työvuorosta toiseen hoitotyön kirjaamisen perusteella. Työvuoroon tulijat lukevat kirjalliset raportit potilasasiakirjoista. Kirjatun tiedon tulee olla loogista ja selkeää; hoitosuunnitelmat on päivitetty ja hoidon kannalta oleelliset asiat ja hoidon vaikuttavuuden seuranta tulevat esille. Tutkimusten mukaan hiljainen raportointi sujuu tehokkaasti, ja välittömään hoitotyöhön jää enemmän aikaa (Puumalainen ym. 2003: 4; Pakarinen 2008: 24; Kuutsa 2010: 31; Kähkönen 2010: 50). Hiljaisen raportoinnin myötä saatu ajansäästö ilmenee myös ylitöiden vähenemisenä (Kähkönen 2010: 50).

Puumalainen ym. (2003: 4) toteavat kirjaamisen sisältöjen täsmentyneen, mutta kirjaamiseen ja potilasasiakirjoihin tutustumiseen käytetyn ajan lisääntyneen. Tuolloin olivat käytössä perinteiset paperiset potilasmappit. Pakarinen (2008: 31) huomasi myös kirjaamisen parantuneen mutta vaativan edelleen kehittämistä. Kähkönen (2010: 51) taas kiinnitti huomiota perehdytykseen; rakenteisen kirjaamisen perehdytys oli ollut puutteellista. Pakarisen (2008: 27–29) mukaan hiljainen raportointi lisää myös hoitaji-

en vastuuta omasta työstään. Myös oma vastuu kirjaamisesta sekä raportin lukemisesta ja tiedonhankinnasta korostuu.

Osastolla oli kevääseen 2012 saakka käytössä perinteinen, suullinen raportointi -malli. Tein helmikuussa 2012 kartoituksen osastomme päivittäisiin raportointitilanteisiin kuluva ajasta. Tuloksena oli keskimäärin 14,5 tuntia vuorokaudessa hoitajien työaika. Maaliskuusta 2012 alkaen iltapäiväraportointia muutettiin siten, että hoitajat kuuntelivat vain omien potilaiden tiedot. Huhtikuussa 2012 osastomme siirtyi sähköiseen potilastietojärjestelmään, jolloin potilaspaperit jäivät pois. Tämä toi valmiuksia hiljaiseen raportointiin siirtymiseen.

Suullisen raportoinnin tukena osastolla on kirjallinen raporttilista, joka on osaston yhteisessä sähköisessä kansiossa. Sitä päivitetään jokaisessa työvuorossa, jolloin hoitaja saa reaaliaikaisen listan itselleen.

## Muutoksen johtaja valmentajana

Viimeaikaisissa johtamista koskevissa tutkimuksissa on siirrytty johtamisen eri toimijat huomioivaan näkökulmaan. Miten vuorovaikutus tiimissä toimii ja miten johtaja osallistaa tiimin jäseniä? Esimies–alais-asetelmaa kyseenalaistetaan. Hierarkkisen johtamisen rinnalle on nostettu horisontaalinen vaikuttaminen eli yhdessä tekemisen prosessi. (Rissanen – Lamintakanen 2011: 99–100.)

Muutoksen johtaminen on noussut viime vuosina johtamisen keskiöön. Muutoksen mielekkyys on perusteltava siten, että henkilöstö haluaa sitoutua muutokseen ja ponnistella sen eteen. Hyvä muutosjohtaja luo ihanteita, osoittaa vision avulla kehittämisen suunnan, rohkaisee henkilöstöä ja antaa välineitä muutoksen toteuttamiseen. (Viitala 2004: 89.) Sydänmaanlakka (2009: 144) kiteyttää hyvän muutosjohtajan tehtävät kolmeen i:hin: innostu, innosta ja innovoi.

On alettu myös puhua valmentavasta johtajasta: johtajan tulee asettaa yhdessä työntekijän kanssa innostavia tavoitteita ja jakaa tehtäviä sekä vastuuta tavoitteen saavuttamiseksi. Hänen tulee olla työntekijälle tarvittaessa apuna tehtävän suorittamisessa ja ohjata toimintaa myönteisesti ihmistä arvostaen. Hänen tulee seurata edistymistä, antaa rakentavaa palautetta ja kehittää ihmisten osaamista aktiivisesti. Lopputulosta hän arvioi yhdessä työntekijän kanssa niin, että halu kehittyä ja parantaa suorituksia lisääntyy. (Valpola ym. 2010: 136.) Työntekijällä itsellään säilyy vastuu suoriu-

tumisestaan ja omasta osaamisestaan. Johtaja toimii siis kuten valmentaja urheilussa; hän on rinnalla kulkeva keskustelukumppani, palautteen antaja ja sparraaja. Hän mahdollistaa työntekijän etenemisen huippusuorituksiin. Häntä tarvitaan myös ehkäisemään ylikuntoa ja loppuun palamista, jotka urheilussakin ovat vaanimassa taustalla. (Valpola ym. 2010: 134.)

Toteutin kehittämistyöni noudattaen valmentavan johtajan periaatteita: *Innostuin*: Huomasin kehittämisen tarpeen ja tiesin, että se on merkityksellinen ja että se on mahdollista toteuttaa. *Innostin*: Perustelin aiheen tärkeyttä keskustelemalla siitä aktiivisesti ja pitämällä hiljaisen raportoinnista osastotunnin, jossa muun muassa kerroin tutkimustuloksia hiljaisen raportoinnin kokemuksista. Järjestin benchmarking-vierailun ja vein ponnekkaasti raporttikäytännön muutosta eteenpäin. *Innovoin*: Kokosin työtä varten ns. raporttiryhmän, joka kävi kanssani benchmarking-vierailulla ja toimi työyhteisössä muutosagenttina. Osallistin raporttiryhmää, ja teimme yhdessä toimintasuunnitelman muutoksellemme.

Benchmarking on esikuva-analyysi tai vertailuanalyysi. Sen avulla verrataan omaa toimintaa parhaaseen vastaavaan käytäntöön (Cassel – Nadin – Gray 2001). Benchmarking etenee prosessina: tunnistetaan parhaita menetelmiä ja erinomaisia esikuvia, otetaan niistä opiksi ja sovelletaan oman toiminnan kehittämiseksi (Niva – Tuominen 2005: 5). Benchmarking-menetelmä on myös oiva johtamisen työkalu laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten seurannassa (Perälä – Junntila – Toljamo 2007: 11).

Toteutin työyhteisölleni ITE-arvioinnin tammikuussa 2012. Tulokset olivat kokonaisuudessaan hyvät: osaston laatuprosentti oli 63 %. Heikoimpia osa-alueita olivat sisäiset asiakkaat ja vertailut muihin. Jäinkin tuolloin pohtimaan, miten näitä osa-alueita voisi kehittää. Kehittämistyön aiheita pohtiessani muistin oman kokemukseni hiljaisen raportoinnin toimivuudesta. Benchmarking-kohde oli siis selvillä.

Benchmarking-kohteeksi valikoitui Meilahden kolmiosairaalan osasto 2B. Osasto kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin medisiiniseen tuloksikköön ja on erikoistunut vaikeiden infektiosairauksien hoitoon. Osastolla on 14 potilaspaiikkaa ja henkilökunnan vakansseja on 21. Potilaat tulevat osastolle jatkohoitoon teho-osastolta ja -valvonnasta, päivystyksestä, tai osastosiiirtona muualta HUS:in alueelta. Infektiosairauksien lisäksi osastolla korostuu päihdehoitotyö, sillä suonensisäisten huumeiden sekä alkoholin väärinkäyttäjät ovat yksi keskeinen potilasryhmä. Osastolla on myös usein antibiootihoidolle resistenttejä bakteereja kantavia tai niille altistuneita potilaita. Osaston hoitotyössä korostuvatkin hyvä sairaalahygieniaosaaminen ja eristyskäytännöt. Osastolla on toiminut hiljainen

raportointi vuosituhanen vaihteesta lähtien. Ajan kuluessa se on muokautunut osaston käytäntöihin sopivaksi. (Rajala 2012.)

Kehittämistyössä kokoomallani raporttiryhmällä oli merkittävä rooli. Sain siihen mukaan viisi osastolla pitkään työskennellyttä kehittämismyönteistä hoitajaa. Raporttiryhmän tehtäväkuvaksi kirjattiin seuraavat asiat:

- Ryhmä on motivoitunut kehittämään osastolle hiljaisen raportoinnin käytäntöä ja sitoutuu siihen.
- Ryhmä käy benchmarking-vierailulla.
- Ryhmä osallistuu hiljaisen raportoinnin kehittämisen toimintasuunnitelman laadintaan.
- Ryhmä toimii muutosagenttina tukien ja innostaen muuta henkilökuntaa muutoksessa.
- Ryhmä arvioi muutosta ja muokkaa toimintaa uudelleen yhdessä kehittämistyöntekijän kanssa.

Benchmarking-prosessimme alkoi raporttiryhmän alkukeskustelulla. Tapaamisessa analysoimme osastomme nykyistä raportointikäytäntöä, jaoin teoria- ja tutkittua tietoa hiljaisesta raportoinnista, ideoimme muutosta ja siihen liittyviä uusia käytänteitä ja sovimme vierailun käytännön järjestelyistä. Totesimmekin lopuksi suhtautuvamme luottavaisesti tulevaan muutokseen. Kokosin myös raporttikansioon yhteenvedon: ”Kohti hiljaista raporttia”. Siitä osaston henkilökunta sai lukea teoretietoa hiljaisesta raportoinnista ja seurata prosessimme etenemistä.

Benchmarking-vierailussa haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten hiljainen raportointi käynnistyi? Miten hiljainen raportointi toteutuu? Miten huomioitte perehtyjät, keikkalaiset ja opiskelijat? Vierailu oli erittäin antoisa. Saimme paljon tietoa kyseisen osaston toiminnasta ja, mikä tärkeintä, vastaukset kysymyksiimme. Hiljaisen raportoinnin onnistumisen tärkeimmiksi asioiksi nousivat:

1. Potilaiden hoitosuunnitelmien tulee olla ajan tasalla.
2. Kirjaamisen tulee olla selkeää ja sisältää oleelliset tiedot.
3. On varmistettava tiedonsiirto ja ammatillisen keskustelun jatkuminen.
4. Harjoittelun myötä jokaiselle tulee rutiini siitä, mitä tietoa tarvitsee potilaasta.

Benchmarking-prosessin mukaisesti kokoonnuimme raporttiryhmän kanssa loppukeskusteluun. Keskustelimme vierailusta, analysoimme siel-

tä saatuja tietoja ja laadimme omalle osastollemme toimintasuunnitelman hiljaisen raportoinnin käynnistämiseksi. Tämä suunnitelma lisättiin raporttikansioon kaikkien nähtäväksi.

Esittelin toimintasuunnitelman osaston henkilökunnalle osastotunnilla. Muutokseen suhtautuminen oli pääosin motivoitunutta ja odottavaa. Yhteisesti päädyimme aloittamaan hiljaisen raportoinnin kokeilun. Muutoksen ja toimintasuunnitelman arvioinnille tuli raporttikansioon oma osio.

## Lopuksi

Tätä artikkelia kirjoittaessani hiljaista raportointia on toteutettu reilu viisi viikkoa. Henkilökunta on lähtenyt uuteen käytäntöön hienosti mukaan. Uudesta toiminnasta on keskusteltu aktiivisesti ja arvioitu sen toimivuutta. Jo näin vähässä ajassa on huomattu potilaiden hoitosuunnitelmien parantuneen, kirjaamisen kehittyneen, ylitöiden vähentyneen ja hoitajien aikaa jäävän enemmän välittömään hoitotyöhön. Laskinkin nykyisin raportointiin kuluvan aikaa keskimäärin 7,5 tuntia vuorokaudessa. Hieno vähennys alkutilanteesta, joka oli 14,5 tuntia! Seuraavana yhteisenä arviointitilaisuutena on osaston koulutusiltapäivä, jossa paneuduimme yhdessä toimintasuunnitelmaamme.

Raportointikäytännön muutos on osastollamme nostanut esiin myös seuraavan kehittämisen kohteen. Kaksi osastomme lähihoitajaa tekee omis- sa erikoistumisopinnoissaan kehittämistyön kirjaamisesta. Perehdymme myös tiedonsiirron ja potilashoidon turvaamiseksi Sairaanhoidajaliiton julkaisemaan ISBAR-menetelmään. Ehkäpä raporttilistalle kirjaamisemme tehtäisiin jatkossa sen mukaisesti. Yksi asia johtaa toiseen tällä jatkuvan kehityksen kehällä. Mitä toimintatapoja sinun osastollasi voisi kehittää?

## Lähteet

- Cassel, C. – Nadin, S. – Gray, M. O. 2001. Benchmarking. <<http://www.wikipedia.org/wiki/benchmarking>>. Luettu 20.8.2012.
- Ensio, A. – Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Sipoo.
- Hallila, L. 2005. Raporttikäytäntöjen kehittäminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Kuutsa, H. 2010. Hoitotyön raportointimallin kehittäminen ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia raportointikäytännön muutoksesta.



- Savonia-ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja hoitotyön kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.
- Kähkönen, T. 2010. Hiljaisen raporttikäytännön kehittäminen Kainuun keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.
- Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Niva, M. – Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä. Oy Benchmarking Ltd.
- Pakarinen, S. 2008. Sairaanhoidtajien ja perushoitajien kokemuksia hiljaisen raportin käytöstä terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Pohjois- Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Perälä, M-L. – Juntila, K. – Toljamo, M. 2007. Benchmarking järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. STAKES. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/TI9-2007-VERKKO.pdf>>. Luettu 20.8.2012.
- Puumalainen, A. – Långstedt, K. – Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjallisen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1/2003.
- Rajala, A. 2012. Vs. osastonhoitaja. HUS Infektiosairaudet osasto 2 B. Haastattelu 30.5.2012.
- Rissanen, S. – Lammintakanen, J. (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro.
- Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointi käytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- STM 2008. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Versio 3.0. Verkkodokumentti. <[https://www.kanta.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206](https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206)>. Luettu 20.5.2012.
- Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistaminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Talentum Media Oy. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Valpola, A. – Kvist, H. – Heimonen, J. – Niutanen, K. – Lillkäll, L. – Masalin, L. – Kalin, R. 2010. Strategia toimeksi – muutosvoimana ihmiset. Espoo: Painotalo Redfina Oy.
- Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.



Uuden työntekijän perehdyttämisen ja työhön sitouttaminen alkavat jo työhönottohaastattelusta. Esimiehen tehtävänä on kertoa työpaikan arvoista, tavoitteista ja työpaikan erityis- haasteista. Tässä esimestä auttaa paitsi työkokemus, myös perehtyminen johtamisteorioihin ja työmenetelmiin. Työpai- kan kirjaamattomia toimintakäytäntöjä puolestaan voidaan pohtia tarkastelemalla organisaation arvoja ja sopimalla työ- yhteisön yhteisistä pelisäännöistä.

## **Pelisäännöt osaamisen johtamisen työvälineenä**

**Leena Rantanen**

Työpaikallani yhteisen työkäyttäytymisen ja yhteisten pelisääntöjen sopi- misen tarve nousi esille vuosittaisessa kehityskeskustelussa. Kehityskes- kusteluissa ilmeni, että osa työntekijöistä näki esimiestoiminnassa epä- johdonmukaisuutta. Kehityskeskustelussa annettiin palautetta esimerkiksi ristiriitatilanteiden hoitamisesta ja siitä, että kaikkia työntekijöitä eivät kos- keneet samat säännöt. Esitettiin myös kysymys siitä, kohdellaanko kaikkia työtekijöitä tasa-arvoisesti. Työyhteisössäni minun ja muiden esimiesten työvälineenä ovat muun muassa varhaisen puuttumisen malli ja yhtenä- nen sairauspoissaolokäytäntö. Pelisääntöjen sopimisen toivottiin tuovan näi- den työvälineiden rinnalla selkeyttä ja avoimuutta työyhteisön toimintaan.

Osaamisen johtaminen määritellään kaiken sen tiedon, taidon ja ko- kemuksen laajaksi kokonaishallinnaksi ja ohjaukseksi, mikä on olemassa, hankittavissa ja muutettavissa organisaatiossa (Ollila 2006: 10). Laaksosen, Niskasen, Ollilan ja Riskun (2005: 88, 91) mukaan osaamisen johtaminen käsitetään englanninkielisen ilmaisun (*knowledge management*) mukaan usein pelkästään tiedon ja tietämyksen johtamiseksi. Osaamisen johtaminen on pitkälti henkilöstöhallinnon aluetta sisältäen organisaation ja verkostojen tiedonhallinnan kokonaisrakenteen. Osaamisen johtamisessa ovat läsnä sekä yksilön osaamisen hallinta ja kehittäminen että myös työryhmien oppiminen ja uudistuminen. Tämä prosessi alkaa organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista. Sen sijaan Viitalan (2005: 14) mukaan osaamisen johtamisen kiinnekehta on yrityksen tulevaisuuden tahtotila. Viitala kuvaa osaamisen johtamista seuraavasti: Osaamisen johtaminen sisältää yrityk- sen strategian edellyttämän osaamisen vaalimisen, kehittämisen, uudis- tamisen ja hankinnan. Osaamisen johtaminen on myös systemaattista, ja

sen tarkoituksena on turvata yrityksen tulevaisuuden kannalta tarkoituksemukainen osaaminen. (Viitala 2005: 38).

Vesterinen (2006: 57–58) tarkastelee osaamisen johtamista yhteisvastuullisena toimintana, jossa osa vastuusta on organisaatiolla sekä esimiehellä ja osa työntekijällä itsellään. Vesterisen mukaan organisaatioiden ja yksilöiden on pidettävä yhteisvastuullisesti huolta osaamisesta ja työhyvinvoinnista. Näin voidaan taata riittävän kilpailukykyinen luovuus ja innovatiivisuus. Laajemmassa tarkastelussa voidaan puhua itsensä johtamisen kokonaisuudesta. Kokonaiselämän hallinta on osa itsensä johtamista, samoin oman jaksamisen arviointi ja edistäminen sekä henkilökohtaisen osaamisen johtaminen. Tärkeän osan henkilökohtaisesta työhyvinvoinnista voi rakentaa omilla valinnoillaan. Organisaation vastuulle jää näiden valintojen mahdollistaminen ja tukeminen.

## Arvoista sopiminen ja yhteiset pelisäännöt

Arvot voivat olla osana osaamista, koska terveydenhuollon eettiset periaatteet ovat kaikille yhteisiä ja eri ammattiryhmien eettiset ohjeet ovat samansuuntaisia. Eettiset ohjeet ovat työyhteisössä eräänlaisia sääntöjä, joita kaikkien tulisi noudattaa. Eettinen toiminta on työyhteisön laadun osoittamista parhaimmillaan. Laaksojen ym. (2005: 42, 81) mukaan potilaan ja asiakkaan saama palvelu ja sen eteen tehty päivittäinen työ on arvojen ohjaamaa. Siksi arvokeskustelua tulisi käydä päivittäisen työn ohjaamisesta, ohjeiden ja tiedotteiden sisällöistä, palvelu- ja hoitosuunnitelmista sekä asiakaspalautteista. ETENE on määrittänyt terveydenhuollon eettisiksi periaatteiksi seuraavat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (ETENE-julkaisuja 1 2000).

Työpaikan työn luonne määrittelee sen, minkä sisältöisiä pelisääntöjä työpaikalle tarvitaan. Ihanteellista on, jos ne voidaan käsitellä yhdessä. Pelisäännöt toimivat parhaiten silloin, kun koko henkilöstö sitoutuu niihin yhdessä.

Työturvallisuuslain (Valtioneuvoston asetus työturvallisuuslaista 738/2002, § 8) mukaan ”työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tämä velvoite koskee myös työpaikalla tapahtuvaa työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja epäasiallista kohtelua”. Työpaikan pelisääntöjen sopiminen on yksi keino varmistaa töiden sujuvuus ja turvallisuus. Työntekijöiden on hyvä miettiä yhdessä,

mitkä asiat vaikuttavat työpaikan hyvään ilmapiiriin ja miten jokainen voi omalta osaltaan kehittää omaa työtään ja toimintatapojaan. Työturvallisuuskeskuksen oppaan mukaan jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu työhyvinvoinnista. Hyvät työyhteisötaidot helpottavat jokapäiväistä työtä ja ovat olennainen osa tämän päivän ammatillista osaamista.

Työyhteisön pelisääntöjen sopimista varten järjestettiin oma kehittämispäivä. Ennen pelisäännöistä keskustelua tarkasteltiin työpaikan yhteisiä arvoja, joita ovat terveys, ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. Arvojen avaamisessa ja pelisäännöistä keskustelussa sekä ideoinnin apuna käytettiin *Learnign cafe* -menetelmää, jolloin jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus tuoda ajatuksiaan luovasti esille. Ideat saatiin kirjattua helposti, ja ideoinnin esittämisen kynnyks oli matala.

Kehittämispäivällä mukana olleet työntekijät kokivat terveyden arvoikäsitteenä tarkoittavan esimerkiksi sitä, että työssämme teemme ja kehitämme haittoja ehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä. Tärkeäksi koettiin hoidon oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus muun muassa tulohaastattelujen, hoidon arvioinnin ja seurannan menetelmin. Tavoittelemisen arvoiseksi koettiin työpaikan vision mukainen näyttöön perustuva pitkäjänteinen terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.

Ihmisarvon kunnioittaminen arvona nosti esille keskustelun itsemääräämisoikeudesta; potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Potilaan status ei saa vaikuttaa itsemääräämisoikeuteen. Kaikki olivat sitä mieltä, että eettiset arvot ovat olleet jokaisella vahvasti mielessä jo sairaanhoitajan peruskoulutuksesta lähtien. Työpaikan monikulttuurisuuden vuoksi ihmisarvon kunnioittaminen koettiin selväksi eri kulttuuritausta tulevia potilaita hoidettaessa.

Luottamuksellisuus arvona herätti keskustelua siitä, miksi potilaalle annettu lupaus on pidettävä. Työntekijät pitivät tärkeänä omien ammatillisten rajojen ymmärtämistä, niin ettei työssään tule ylittäneeksi toimivaltuuksiaan tai luvanneeksi potilaalle asioita, joita ei voi toteuttaa. Haasteellisena koettiin se, että työssä on huomioitava usein muitakin kuin terveydenhuoltoa koskevia lakeja ja ohjeistuksia. Riittävä tiedottaminen todettiin erittäin tärkeäksi. Salassapitovelvollisuuden merkitystä myös mietittiin: miten eri ammattiryhmät voivat seurata potilaan terveydentilaa ja huolehtia tiedonkulusta niin, että salassapitomääräyksiä noudatetaan asianmukaisesti?

Turvallisuus arvona herätti keskustelua perehdyttämisen tärkeydestä ja selkeästä ohjeistamisesta. Turvallisuutta lisäävinä tekijöinä pidettiin henkilökunnan hyvää perehdyttämistä ja ensiapuvalmiudesta huolehtimista,

riittävää henkilökuntamäärää ja turvallisuusvälineistön ajanmukaisuutta. Turvallisuutta lisäävinä toimintatapoina pidettiin riittävää tiedottamista ja selkeää ohjeistamista.

Koska työpaikallani pelisääntöjä ei ollut aikaisemmin mietitty, arvo-keskustelukeskustelu helpotti pelisääntöjen hahmottamista. Arvot, jotka olivat käsitteenä tuttuja kaikille, toimivat myös hyvänä keskustelun avajana. Pelisäännöiksi sovittiin yhdessä seuraavat: ammatillisuus, yhteinen päämäärä, vastuullisuus sekä työhyvinvoinnin ylläpitäminen.

Ammatillisuus-käsitettä haluttiin vielä tarkentaa ja selkeyttää seuraavasti: vastaamme potilaiden tarvitsemista terveyspalveluista, pidämme ammattitaitoamme yllä ja tuemme toistemme osaamista sekä hyväksyimme erilaisuuden ja kunnioitamme toisiamme. Vastuullisuutta tarkennettiin seuraavilla lauseilla: toimimme avoimesti ja tasapuolisesti sekä sitoudumme työyhteisön toimintatapoihin ja organisaation yhteisiin tavoitteisiin. Työhyvinvoinnin lisääminen -otsikon alle sovittiin seuraavaa: ylläpidämme me-henkeä, pidämme huolta kokonaisvaltaisesti itsestämme ja työyhteisöstämme, saamme esimiestasolta hyvää perehdyttämistä sekä saamme ja annamme kannustavaa ja tasapuolista tukea. Näiden avulla sitoudumme ja motivoidumme työhömmе. Tärkeänä pidettiin sitä, että työpaikan pelisäännöistä muodostuisi lyhyitä ja ytimekkäitä ja että ne olisivat näkyvillä päivittäisessä työssä. Todettiin myös, että pelisääntöjen tulisi olla samassa linjassa organisaation perustehtävän ja arvojen kanssa.

## Työvälineitä tulevaisuuden esimiestyöhön

Arvokeskustelu voi toimia hyvänä perustana yhteisten pelisääntöjen työstämiseksi. Yhteisten pelisääntöjen, priorisointiohjeiden luominen ja tiedon jakamisen kehittäminen eivät vaadi suuria rahallisia investointeja. Kannustavan ja osallistavan ilmapiirin luominen henkilöstön määrän vähetessä ja työmäärää kasvaessa on iso haaste esimiestyössä. Esimiesten sitoutuminen ja mahdollistava johtajuus, itsensä ja työntekijöiden kyvykkyyksien laajentamisessa ovat oppivan organisaation avaimia.

Yhteiset pelisäännöt voivat toimia osaamisen johtamisen työvälineenä sekä auttaa esimiestä johdonmukaisessa ja oikeudenmukaisessa työtavassa. Esimiehen ja työnantajan yhtenä tärkeänä tehtävänä on luoda ja pitää yllä työilmapiiriä, jossa jokaiselle työntekijälle annetaan mahdollisuus kehittyä. On hyvä, jos työn kehittämisen tarve lähtee jokaisesta työntekijästä. Keskeisenä haasteena esimiehellä ovat motivointi ja sitouttaminen jatkuvaan

muutokseen, samoin osaamisen kehittäminen, pysyvän muutosvalmiuden luominen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen.

Onnistuneen rekrytoinnin merkitys on suuri, ja oikeiden henkilöiden löytäminen oikeaan työtehtävään on tärkeää muun muassa työyhteisön ilmapiirin, työn kehittämisen ja tuloksellisuuden kannalta. Jo rekrytointitilanteessa työnhakijan on hyvä tietää työpaikan arvoista ja pelisäännöistä. Onnistunut perehdytys on myös osa hyvää esimiestyötä ja henkilöstöpolitiikkaa. Valtiovarainministeriön vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelman mukaan kannustavalla ja osallistavalla henkilöstöpolitiikalla ja työilmapiirillä parannetaan tuottavuutta, luodaan edellytykset henkilöstön jaksamiselle ja työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä turvataan työvoiman riittävä saatavuus.

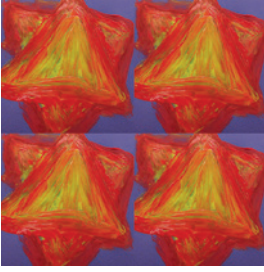
Työssä jaksamisen ja yhdessä tekemisen ilon säilyminen jatkuvissa muutosvaiheissa vaatii paljon esimiehiltä ja työyhteisöiltä. Lähitulevaisuuden haasteena ja jonkinlaisena uhkanakin on se, että monilla työpaikoilla toimintaa on jatkettava nykyistä pienemmillä resursseilla. Työntekijöiden osaamisen arvostaminen on kuitenkin ilmaista. Työtovereiden ja omasta työssä jaksamisesta voidaan pitää huolta, jos yhteisöllistä ilmapiiriä ja yhdessä tekemisen iloa saadaan pidettyä yllä.

## Lähteet

- Andersson, B. – Auvinen, E. – Hirsimäki, P. – Ilveskivi, P. – Lantto, P. – Perimäki, R. Rätty, T. – Sajavaara A. 2010. Hyvä käytös sallittu – epäasiallinen kohtelu kielletty. Työturvallisuuskeskus.
- ETENE-julkaisuja 1 2000. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Laaksonen, H. – Niskanen, J. – Ollila, S. – Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkaisuissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Acta Wasaensia. No 156, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Universitas Wasaensis. <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_952-476-129-7.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-129-7.pdf)>. Luettu 23.8.2002.
- Valtioneuvoston asetus työturvallisuuslaista 738/2002.
- Vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelma. Valtiovarainministeriö. Verkkodokumentti. <[http://www.vm.fi/vm/fi/05\\_hankkeet/0108\\_vaikuttavuus\\_tuloksellisuus/index.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/0108_vaikuttavuus_tuloksellisuus/index.jsp)>. Luettu 9.12.2012.

Vesterinen, P. (toim.) 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Otava.



ITE3-menetelmä on oivallinen työväline työelämän laatua kehittävän esimiehen työkalupakissa. Valtakunnallisen lääkärikeskuksen pieni toimipiste kartoitti työntekijöiden laadustandardin tuntemusta laadunhallinnan arviointimenetelmän avulla ja valitsi kehittämiskohteeksi apuvälineen tunnettujen.

## Työelämän laadun kehittäminen lääkärikeskuksessa

**Katja Silvo-Greene**

Laatutyön käsite on syntynyt ja kehittynyt USA:ssa ja Japanissa. Laatua tarkkailtiin alkuaikoina lähinnä massateollisuudessa, jossa hihnatyöntekijöiden lisäksi työhön oli palkattu erillisiä laaduntarkastajia, jotka tarkistivat valmiin tuotteen ennen sen myyntiin menoa (Lecklin 2006: 16). Nykypäivän johtamisjärjestelmässä laadunhallinta on keskeinen osa-alue. Hyvällä laadulla parannetaan tuottavuutta, ja se on keskeinen kilpailutekijä. Laadunhallinnassa on tärkeää, että koko henkilökunta on sisäistänyt jatkuvan kehittämisen ajattelumallin ja osallistuu aktiivisesti laatujärjestelmän rakentamiseen ja toteuttamiseen (Sosiaalialan työnantajat ry). Kaupallisia laadunhallintajärjestelmiä on olemassa useita erilaisia. Kukin joutuu pohtimaan omalta osaltaan, mikä niistä parhaiten soveltuisi juuri omaan toimintaan. (Sosiaalialan työnantajat ry n.d.)

Suomen Standardointiliiton (STF 2001) mukaan laatujärjestelmä varmistaa organisaation toiminnan jatkuvuuden sekä tasaisen ja korkean laadun. Jokaisella organisaatiolla on omanlaisensa tarpeet, tavoitteet, tuotteet tai palvelut ja niiden toteuttamisprosessit. Myös organisaatiokoko vaikuttaa siihen, millainen laadunhallintajärjestelmä kannattaa kehittää ja toteuttaa.

Olen itse tutustunut työnantajani käytössä olevaan ISO 9001 -laadunhallintajärjestelmään.

Kehittämistyössäni halusin selvittää järjestelmän toimivuutta ja kehittämishaasteita toimipisteessäni kyselylomakkeen avulla. ITE3-laadunhallinnan arviointimenetelmän perusteella matalimman pistemäärän sai koulutussuunnitelma. Tuloksen pohjalta selvitettiin koulutussuunnitelman kehittämisen tarvetta, mutta yrityksessä oli jo olemassa osaamisen kehittämissuunnitelma (koulutussuunnitelma). Kehittämistyön kohteeksi nousikin jo olemassa olevan koulutussuunnitelman tutuksi tekeminen apuvälineen avulla. Yrityksemme koulutussuunnitelma kuuluu osana laadunhallintajärjestelmän henkilöstökorttiin, joka antaa puitteet henkilö-



kunnan kompetenssien tarkasteluun ja henkilökohtaisen täydennyskoulutussuunnitelman luomiseen.

Kehittämistyön ympäristönä on valtakunnallisen lääkärikeskusketjun toimipiste. Toimipisteen palveluihin kuuluvat lääkärin vastaanotto toiminta, laboratorio, röntgen sekä työterveyshuolto. Hoitohenkilökuntaa toimipisteessä on kymmenen henkilöä, joista kaksi työskentelee esimiesasemassa. Lääkärikeskuksen toimipiste on uusi, ja olemme osa suurta valtakunnallista toimijaa. Meillä on yhteinen missio, visio ja strategiset tavoitteet sekä toiminnan seurantaan ISO 9001-laadunhallintajärjestelmä.

## Kehittämisen prosessin eteneminen ja keskeiset tulokset

Työpisteessäni toteutettiin ITE3-kysely helmikuussa 2012. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää lääkärikeskuksen hoitotyöntekijöiden näkemystä lääkärikeskuksen asioiden sujuvuudesta. Sovimme yksikössä, että palveluesimies ja laboratorion tiimiesimies eivät vastaa kyselyyn. ITE3-kyselyyn vastasi seitsemän hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää kahdeksasta.

Kirjasin kunkin arvioijan omalle vaakasuoralle rivilleen. Vastaukset tallennettiin kokonaislukuina. ”En osaa arvioida” tallennettiin E-kirjaimella. Kuviossa 1. esitellään pieni kooste ITE3-arvoinnin laskentataulukosta.

Työpaikka/työyksikkö ja päivämäärä:		Lääkärikeskus 2/2012													
ITE-VASTAUKSET	ARVIONTIKOHDE														
	1 Toiminta-ajatus	2 Arvot	3 Toimintasuunnitelma	4 Asiakastarpeet	5 Prosessit	6 Palvelu-määritykset	7 Vastuu-suhteet	8 Kehitys-keskustelut	9 Koulutus-suunnitelma	10 Perehdytys-ohjelma	11 Laitteet	12 Kalibrointi	13 Laatukriteerit	14 Ostopalvelut	
<b>Pistesumma</b>	13	21	16	17	16	16	25	28	11	19	21	23	14	23	
<b>Keskiarvo</b>	3.3	3.0	2.7	2.8	2.7	2.7	3.6	4.0	1.8	2.7	3.0	3.3	2.8	3.3	
<b>Keskihajonta</b>	1.5	1.7	0.8	1.3	1.2	1.2	0.5	0.0	1.0	1.1	0.8	0.8	1.1	1.0	
<b>1</b>	4	4	E	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	
<b>2</b>	E	4	3	2	2	2	4	4	1	2	3	3	3	4	

Kuvio 1. Esimerkki ITE3-laskentatyökalusta (Holma ym. 2010). Kuviossa esitetään lääkärikeskuksen tuloksia helmikuulta 2012

Syötettyäni kyselylomakkeen tiedot laskentatyökaluun laadin tuloksista raportin ja yhteenvedon. Yhteenvedon ja taulukot kävimme läpi toimipistepalaverissä, jossa valitsimme toimipisteen kehittämiskohteeksi koulutussuunnitelman apukaavakkeen kehittämisen. Saadakseni lisäapua kaavakkeen kehittämiseen lähetin hoitohenkilökunnalle sähköpostitse kyselyn heidän täydennyskoulutustarpeestaan. Tässä vaiheessa täydennyskoulutus-

kaavakkeen muoto oli vielä epäselvä, joten halusin palautetta ja toiveita kaikilta, jotka kaavaketta tulisivat käyttämään. Työntekijät vastasivat kyselyssä kolmeen kysymykseen:

1. Miten oma ammattiliittosi antaa ohjeita täydennyskoulutuksesta?
2. Mitä täydennyskoulutusta mielestäsi tarvitset omassa työtehtäväsäsi (operatiiviset tarpeet)?
3. Kun vertaat koulutustarvettasi yrityksen arvoihin ja strategiaan tavoitteisiin, niin mitkä olisivat mielestäsi täydennyskoulutustarpeesi (strategiset tarpeet)?

Sähköpostikysely hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarpeesta lähetettiin kymmenelle työntekijälle toukokuussa 2012. Vastauksia kyselyyn sain seitsemältä työntekijältä.

Analysoitava aineistossa olleet vastaukset olivat pääosin lyhyitä. Muutama vastaaja oli vastannut kysymyksiin muutamalla sanalla. Aineistoa kertyi puolentoista A4-sivun verran. Kaikki eivät olleet jaotelleet vastauksia suoraan kysymysten mukaisesti, vaan vastauksena saattoi olla esimerkiksi kaksi koulutustoivetta. Jäsentelin saamani vastaukset kysytyjen kysymysten alle (täydennyskoulutusohjeistus, operatiiviset ja strategiset koulutustarpeet). Jaottelun jälkeen ymmärsin, että valmiin rastiruutuun täydennyskoulutuskaavakkeen luominen ei tulisi kysymykseen, vaan kaavaketta tulisi voida muokata jokaisen omien tarpeiden, taustojen, mielenkiinnon kohteiden ja vaihtuvien strategisten tavoitteiden mukaisesti.

## Pohdinta

Matka esimiestyöhön ja työyhteisön kehittämiseen on ollut mielenkiintoinen. Esimiehen rooli on muuttunut vuosien kuluessa, ja tällä hetkellä puhutaan valmentavasta esimiestyöstä ja yhteisöllisyydestä. Esimies ei voi kehittää työyhteisöä yksin, vaan tarvitaan tiivistä yhteistyötä työntekijöiden kanssa. Osaamisen johtaminen on Viitalan (2005: 341) mukaan ennen kaikkea keskustelemaa johtajuutta. Laamasen (2002: 129) mielestä esimieskeskeisyyden vähentyessä organisaatiossa työntekijöiden tehtäväkentät laajenevat ja päätöksenteko sekä oman työn ja kehittämisen vastuu lisääntyvät. Itsehjautuvuuden lisääntyessä oma työnkuva selkeytyy ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisääntyvät. (Veini 2008.)

Kirjallisuuden, työntekijöiden kyselytutkimuksen palautteiden ja jo yrityksessä olevan valtakunnallisen osaamisen kehittämissuunnitelman avulla pääsin hankkeessa eteenpäin. Työntekijöiden mielipide on otettu

prosessin kaikissa vaiheissa huomioon. Kehittämistyöksi muodostuikin näin apukaavakkeen luominen oman täydennyskoulutustarpeen arviointia ja suunnittelua varten. Kaavakkeen tarkoituksena on auttaa työntekijää pohtimaan omaa operatiivista ja strategista osaamistaan ennen kehityskeskusteluja ja luoda kaavakkeelle suunnitelma tulevan vuoden täydennyskoulutusta varten. Kehityskeskustelussa valmis suunnitelma käydään läpi yhdessä esimiehen kanssa ja esimies hyväksyy koulutuksen osittain, kokonaan tai niin, että koulutuksen voi käydä omalla vapaa-ajalla.

Kehittämistyön prosessin aikana huomasi, miten yrityksen laatustandardi, visio ja strategiset tavoitteet jäivät helposti etäisiksi arkityötä tehdessä. ITE3-kyselyssä otettiin yrityksen laatustandardi arvioitavaksi ja haettiin mahdollisia kehittämiskohteita. Kehittämistarpeen arvioivat ja valitsivat työntekijät yhdessä esimiehen kanssa. On selkeästi helpompi ymmärtää ja sitoutua muutokseen ja kehittämiseen, kun on itse jo alusta alkaen mukana määrittelemässä kehitystarvetta.

Työelämän kehittäminen vaatii työntekijöiltä lujaa tahtotilaa ja pitkäjänteisyyttä. Innovatiivisuus ja kehittäminen tarvitsevat aikaa istua yhdessä alas ja miettiä asioita. Toisaalta jo pienenkin asian eteenpäin kehittäminen auttaa arjen työssä. Täydennyskoulutuksen apuväline on tuonut koulutussuunnitelmaa lähemmäs arkityötä. Tarvitsemme osaamista palvellaksemme asiakkaitamme asiantuntevasti ja vastuullisesti sekä tarjotaksemme heille ainutlaatuisen palvelukokemuksen. Työelämän vaatimukset kasvavat globalisaation ja kilpailutuksen melskeessä, ja työntekijän työaika on tarkkaan mitoitettu tuottavan työn tekemiseen.

## Lähteet

- Laamanen, K. 2005. Johda suorituskkyä tiedon avulla – ilmiöstä tulkintaan. Suomen
- Laatu keskus Oy. Verkkodokumentti. <<http://veini.net/prosessinomistaja.html>>. Luettu 1.10.2012.
- Lecklin, O. – Laine, R.O. 2009. Laaduntekijän työkalupakki. Helsinki: Talentum.
- Sosiaalialan työnantajat ry n.d. Verkkodokumentti. <[http://ek2.ek.fi/sosiaalialan\\_tyonantajaliitto/fi/elinkeinoasiat/laadunhallinta/toimintaa\\_voi\\_kehittaa\\_tuloksia\\_ei.php](http://ek2.ek.fi/sosiaalialan_tyonantajaliitto/fi/elinkeinoasiat/laadunhallinta/toimintaa_voi_kehittaa_tuloksia_ei.php)>. Luettu 13.5.2012.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Helsinki: Tammi.
- Veini, M. 2008. Laadunhallinnan lyhyt oppimäärä. Verkkodokumentti. <<http://veini.net/laatugurut.html>>. Luettu 24.4.2012.

## 4. Viestintä ja palvelujen kehittäminen

Palvelujen tuottajat vastaavat yhteiskunnan ja asiakkaiden vaateisiin parantamalla viestintää, tuotteistamalla laadukkaita palveluita sekä kehittämällä palvelujärjestelmiä ja moninaista toimijoiden verkostoa.

Pirjo Lampinen kuvaa artikkelissaan Vantaan Katriinan sairaalassa tehtyä tiedottamisen kehittämistyötä. Lampisen keskeisenä sanomana on, että tiedottaminen takaa potilaan yhtenäisen hoidon läpi palveluketjun. Taina Kulmalan artikkeli puolestaan kuvaa toimintaterapian palveluiden tuotteistamisprosessin alkutyötä Vantaan terveystalossa. Kulmalan mukaan tuotteistaminen auttaa alan ammattilaisia ja yhteistyökumppaneita ymmärtämään paremmin työn sisältöä ja sen vaikuttavuutta asiakkaille.

Fysioterapian tuotekehittelystä kertoo Susanna Luostarisen artikkeli kehittämistyöstä Helsingin terveystalossa. Hän muistuttaa, ettei moniammatillisen tiimin toimivuus ole itsestäänselvyys, vaan se vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä, säännöllistä yhteydenpitoa sekä toimivaa viestintää ammattilaisten välillä. Sari Huunonen puolestaan on kuvannut artikkelissaan, miten yksityisen lääkärikeskuksen työterveyshuollon palveluja on jämäköitetty yhteyspäällikön toimintaa kehittämällä. Asiakkaat arvostavat esimerkiksi sitä, että yhteyspäällikkö pitää heihin yhteyttä, seuraa työterveyssovimukseen liittyviä asioita ja tuo tietoa uusista palveluista.



Tieto on työyhteisön arvokkainta pääomaa. Tiedotteiden, ohjeiden ja erilaisten määräysten jakaminen työntekijöille on yksi lähiesimiesten tehtävistä. Tiedon saatavuutta tukee tiedotarkistoksi jäsenelty portaali, sähköinen toimintaohjeisto, jolla on nimetty ylläpitäjä.

## Jäsenelty tiedottaminen edistämässä potilaan laadukasta hoitoa

**Pirjo Lampinen**

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999§20) mukaan viranomaisten on tiedotettava toiminnastaan ja palveluistaan sekä yksilöiden ja yhteisöjen oikeuksista ja velvollisuuksista toimialaansa liittyvissä asioissa. Tämän perusteella työnantajan on huolehdittava siitä, että yrityksessä työskentelevillä työntekijöillä on käytettävissään uusin ja yhtenäinen työtehtävien suorittamiseen liittyvä tieto. Tietotulvan jäsentäminen ja hallinta on työnantajalle suuri haaste, jotta olennainen ja työtehtävien kannalta ensisijainen tieto on vaivattomasti työntekijöiden saavutettavissa. Tärkeimpänä tavoitteena on taata potilaille koko hoitoketjun ajan tasalaa- tuinen hoito, hoiva ja huolenpito palveluntuottajasta riippumatta. Tiedot- tamisen yhtenäisyys ja samanlaisen informaation saatavuus ovat avainase- massa palveluketjun yhtenäisyyden varmistamisessa.

KASTE-ohjelma määrittelee kehykset hoitoprosessien kehittämislle ja palvelun laadunvarmistamiselle. Siinä vaaditaan hoitotyön toiminnan yhtenäisyyttä kautta koko palveluketjun. Terveystenhoitojärjestelmämme on sirpaleinen ja osittain huonosti koordinoitu, mikä aiheuttaa palveluket- jujen katkeilemistä. Tämä olisi vältettävissä vahvistamalla yhteistyöosa- mista eri toimijoiden välillä. Yhtenäisellä tiedottamisella organisaatiossa on tärkeä merkitys tämän tavoitteen saavuttamisessa. (Sosiaali- ja terveyst- ministeriö 2012: 13.)

Kehittämistehtäväni tavoitteena oli luoda perusterveydenhuollon orga- nisaation henkilökunnalle yleinen, sähköinen toimintaohjeisto intranettiin tiedotteiden varastointia ja jakamista varten. Alkuperäinen ajatus oli lähes- tyä aihetta Katriinan sairaalan osastonhoitajien vuonna 2004 laatiman laa- tukäsikirjan pohjalta. Siinä kaikki sairaalan tuon ajan hoitoprosessit on ku- vattu yksityiskohtaisesti. Laatuksikirjaa ei kuitenkaan ole valmistumisensa jälkeen päivitetty, minkä vuoksi sen käyttöä toimintaohjeiston perustana

ei katsottu mahdolliseksi. Työnantajani toive oli, että sähköinen toimintaohjeisto jäsennettäisiin organisaation tulokortin pääotsikoiden mukaan ja että sisällöksi tulisivat palvelussuhdekäsikirjaan kuulumattomat ohjeet.

Toimintaohjeiston luominen on osa Vantaan kaupungin organisaatiossa toteutettavaa laajaa internetuudistusta. Ensimmäisessä vaiheessa siirrettiin [www.vantaa.fi](http://www.vantaa.fi)-sivusto uuden ohjelmiston pohjalle. Internetuudistuksen toisessa vaiheessa kaupungin sisäinen tiedotuskanava intranet siirretään myös uuden ohjelmiston pohjalle. Intra on nimetty Avaimeksi, ja kaikilla toimialoilla on siinä omat sivustonsa. Toimintaohjeisto, joka laaditaan kehittämistyöni teoreettisen viitekehyksen pohjalta, sijoittuu sosiaali- ja terveystoimen sivustoille sairaalapalveluiden sivuston osaksi.

## Tulokortin ja viestinnän rooli

Tulokortti on strategisen ohjauksen ja seurannan väline, jonka pyrkimyksenä on mitata organisaation menestymisen kannalta kriittisiä tekijöitä. Tulokortin avulla voidaan painottaa aina kulloinkin kehittämisen kannalta keskeisiä asioita ja teemoja. Tulokortti kiinnittää organisaation huomiota arvomuodostuksen tekijöihin.

(Microsoft Office 2012.)

Tulokortin sisältöalueita on viisasta hyödyntää organisaatiossa erilaisten tiedottamiskanavien jäsennyksenä. Tällä tavoin tehdään tulokortin sisältö eri näkökulmista henkilöstölle tutuksi ja varmistetaan, ettei tulokortin sisältö jää ylätasen tiedoksi.

Esimieheltä edellytetään tietoa terveystoiminnasta päämääristä, tavoitteista ja tehtävistä. Myös tietämys terveydenhuollon, hoitotieteen ja lääketieteen historiasta sekä yhteiskunnan rakenteista ja kokonaisuuksista kuuluvat esimiestyön yleissivistyksen perustaan. Tämä edellyttää esimieheltä tietoa ja osaamista johtamisesta ja organisaation toiminnasta sekä tietotekniikan osaamista ja uusimpien sovellusten hallintaa. Esimiehen työhön kuuluvat tulevaisuuden visioiden strateginen hahmotteleminen ja esittäminen esimerkiksi tulokortin avulla organisaation johdolle ja työntekijöille ymmärrettävään muotoon. Lisäksi esimiehen tehtävänä on varmistaa, että jokainen organisaatiossa ymmärtää sen sisällön, jolloin organisaatiossa työskentelevät voivat strategian pohjalta sisäistää oman roolinsa ja vastualueensa. Strategian ymmärtämisen varmistaminen vaativat kaksisuuntaista viestintää ja vuoropuhelun johtamista. (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012: 91.)

## Toimintaohjeiston kehittäminen

Törmäsin keskustellessani työntekijöiden kanssa termiin informaatioähky, joka tarkoittaa suuren informaatiomäärän vyöryttämistä yksittäisen työntekijän omaksuttavaksi. Esimiehet eivät kiireen vuoksi hyödynnä kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta, kasvokkaisviestinnässä voitaisiin varmistaa yhteinen ymmärrys informaation sisällöstä. Myöskään työntekijöillä ei perustehtävän ohella ole aikaa omaksua itsenäisesti ohjeita ja muuta informaatiota.

Tiedon tulva on työpaikoilla vaikeasti hallittavissa, ja se kasvaa jatkuvasti. Informaatio on muuttunut entistä moniselitteisemmäksi aineistojen digitalisoitumisen myötä. Informaation käsittely, järjestäminen sekä käytäntöön soveltaminen ovat suuri haaste työyhteisöille (Teittinen 2006). 1990-luvulla avautui johtamistieteissä uusi näkökulma, *knowledge management* eli tietämyksen hallinta. Sen pohjalta ymmärrettiin, että tieto on yrityksen ja organisaation aineetonta pääomaa, jota tulisi hallinnoida henkilöstön tai talouden tavoin. Vain tiedon tehokas käyttö mahdollistaa toiminnan tehostamisen ja tuottavuuden lisäämisen vähemmillä resursseilla.

Työviestintä eli operatiivinen viestintä määritellään sellaiseksi viestinnäksi, jota työyhteisön jäsenet tarvitsevat voidakseen hoitaa omat työnsä. Åberg (2000: 213) jakaa työviestinnän kanavat suoraan vuorovaikutukseen ja välitettyyn viestintään. Suoran vuorovaikutuksen kanavia ovat muun muassa esimies–alaisverkko, kokoukset, muut ohjeet, tietoisut, verkkotyöskentely (*networking*), luottamushenkilöt ja yhteistyöelimet. Välitettyä viestintää edustavat tietoverkot, päätännän tukiverkot, telekonferenssit, erilaiset kirjalliset raportit ja muistiot, ilmoitustaulut, kiertokirjeet, sisäiset joukkoviestimet ja aloitetoiminta. Tärkein viestintäkanava on lähin esimies.

Työyhteisöihin on palkattu vähän viestintäalan ammattilaisia, joten kaikki työntekijät tavalla tai toisella osallistuvat viestintään. Hyvin toimiva viestintä mielletään osaksi hyvää esimiestyötä. Esimiesviestinnällä on suuri merkitys koko työyhteisön kommunikaatiokulttuurissa ja sitä kautta työyhteisön toiminnassa ja työilmapiirin luomisessa. Tulee kuitenkin muistaa, että viestintätapahtuma ei ole pelkkää viestin välitystä valittua viestintäkanavaa käyttäen, vaan viestin perillemenon ja sen ymmärtämisen varmistaminen kuuluvat esimiehen tehtäviin. Haasteelliseksi tämän tekee viestien vastaanottajien oppimiskyky. Viestin sisällön kertaaminen saattaa helposti kääntyä jankuttamiseksi. (Viestintätoimisto Deski Oy 2009.)

Erityisenä ongelmana työyhteisössä koetaan esimiesten tapa välittää kaikki saapuvat tiedotteet ja ilmoitukset sähköpostin kautta. Usein esi-

mies olettaa, että postin lukemisen jälkeen kaikki lähetetty informaatio on omaksuttu. Sähköpostiviestinnässä tulisi kuitenkin huomioida, että esimerkiksi kolmivuorotyötä tekevän työntekijän postilaatikko on jo muuttaman vapaapäivän jälkeen saapunut niin paljon uusia viestejä, ettei kaiken postin lukemiseen työvuoron kuluessa riitä aikaa.

Liiketoimintajohtajat ja ohjelmistoyritykset innostuivat 1990-luvun puolivälissä rakentamaan organisaatioiden sisälle omia sisäisiä tietoverkkoja käyttäen internetteknologiaa. Myöhemmin näitä alettiin nimittää yhteisnimellä *intranet*. Perinteisesti ja tehokkaimmin organisaatiossa hyödynsi intranetiä henkilöstöosasto, koska se ylläpiti dokumentteja. Henkilöstöosastolle intranet tarjosi tehokkaan kanavan tiedon jakeluun. Pääasiallinen intranetien käytön syy oli tietovarastojen luonti ja niiden päivitys nopeasti tilanteen niin vaatiessa. Tyypillisiä intranet-sisältöjä olivat muun muassa tuotekatalogit, työntekijöiden käsikirjat, puhelinluettelot ja henkilöstöinformaatio. 1990-luvulla intranet nähtiin lähinnä jakelukustannusten alentajana siirryttäessä paperidokumenteista digitaaliseen ympäristöön. Myöhemmin intranetien ryhmätyöominaisuudet nousivat keskeiseksi käytön yleistymiseen vaikuttaneeksi tekijäksi. Organisaatiot jakavat 2000-luvulla intranetien avulla tietoa, vaihtavat ideoita ja työskentelevät yhteisissä projekteissa riippumatta työntekijöiden fyysisestä sijainnista. (Laudon – Laudon 2004.)

Suurin organisaation saama etu intranetin käytöstä on se, että tieto on saatavilla kaikilta sisäiseen tietoverkkoon liitetyiltä tietokoneilta samanlaisena ja samanaikaisesti. Intranettoiminto voidaan liittää muihin sisäisiin tietokantoihin ja -järjestelmiin, ja siihen voidaan sisällyttää vuorovaikutteisia sovelluksia henkilökunnan hyödynnettäväksi. Se on helposti muokkautuva riippumatta ympäristöorganisaation suuruudesta ja tarpeista sekä käyttäjärjestelmästä. Järjestelmällä on alhaiset aloitus- ja käyttöönottokustannukset, ja sillä saadaan merkittävästi alennettua tiedonjakelun kustannuksia. (Laudon – Laudon 2004.)

Työnantajan toiveesta sähköinen toimintaohjeisto jäsennettiin organisaation tulokortin pääotsikoiden mukaan. Sisällöiksi tulivat palvelussuhdekäsikirjaan kuulumattomat ohjeet. Vantaan kaupungin sairaalapalveluiden tulokortti jakautuu neljään pääaihealueeseen:

1. *Vaikuttavuus ja palveluntarjonta* -osio sisältää suoraan potilasta koskettavat asiat. Toimintaohjekirjassa sen alle poimitaan kaikki potilasta välittömästi koskevat ohjeet.
2. *Rakenteet ja prosessit* -osio sisältää sairaalapalveluiden sisäiset hoitotyön prosessit, yhteistyön muiden toimijoiden ja yhteistyötahojen



kanssa sekä ohjaukseen ja neuvontaan liittyvät asiat. Myös toimintaohjeet noudattavat edellä esitettyä linjaa.

3. Uudistuminen ja henkilöstön työhyvinvointi -osio sisältää kaikkea johtamiseen, henkilöstöön sekä koulutukseen liittyvää asiaa. Toimintaohjekirjan tämän osion sisällön ryhmittely on samalla jaottelulla.
4. Taloudelliset resurssit ja mahdollisuudet -osio keskittyy talouden ja tuottavuuden hallintaan myös toimintaohje-kirjassa. Toimintaohjekirjaan sijoitetut ohjeet on säilötty asemalle, jonne pääsy on vain esimiehillä.

Myös lähiesimiesten omista sähköisistä kansioista löytyy ohjeita, mutta niiden luovuttaminen yleiseen käyttöön on vaikeaa, koska henkilöt pitävät niitä niin sanotusti omana omaisuutenaan; tietohan on myös valankäytön ja oman aseman korostamisen väline.

## Pohdinta

Haasteellista kehittämistyössä oli rakentaa teoreettista viitekehystä ja selvittää työnantajalle annetut velvoitteet tiedottamisesta. Vaikka tiedottamista on tutkittu useasta näkökulmasta ja siihen liittyvistä ilmiöistä on kirjoitettu paljon, oli vaikea rajata tarvittavaa viitekehystä ilmiölle. Aloitin tehtäväni keskeisten käsitteiden täsmentämisellä. Niitä olivat tiedottaminen, esimiesviestintä, tuloskortti ja intranet. Lisäksi jouduin määrittelemään Vantaan Sairaalapalveluiden tuloskortin pääotsikoiden sisältöjä.

Nykytilanteessa tiedottaminen on sisällytetty osaksi useiden työntekijöiden toimenkuvaa ja sitä hoidetaan oman työn ohella. Tiedotearkistoa tehtäessä tulisi sille määritellä ylläpitäjä ja tiedottaja, jonka perustehtävään kuuluisi organisaatiossa tiedottaminen, tiedotteiden laatiminen ja tiedotearkiston ylläpitäminen. Jokaiselle tiedotteelle tulisi myös määrittää niin sanottu omistaja eli henkilö, joka vastaa sen oikeellisuudesta ja toimittaa aina uuden tiedotteen arkiston ylläpitäjälle sellaisen ilmestyessä. Tavoitteena on, että kaikki tiedotteet löytyisivät yhdestä paikasta, eikä niitä tarvitse tiedottaa sähköpostin välityksellä. Tarvitaan lisäksi vielä heräte eli ilmoitus työpöydälle tai sähköpostiin kaikille organisaatiossa työskenteleville siitä, mistä uusi ohje on luettavissa. Arkisto voidaan luoda mille tahansa selainpohjaiselle ohjelmistolle, johon on luotavissa hakutoiminto esimerkiksi nimen, laatijan tai tiedotteen etukirjaimen mukaan.

**Lähteet**

- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.
- Laudon, K. – Laudon, J. P. 2004. Management Information Systems – Managing the Digital Firm. Pearson Education Inc.
- Microsoft Office 2012. Verkkodokumentti. <[office.microsoft.com/fi-fi/help/kuinka-tuloskortti-luodaan](http://office.microsoft.com/fi-fi/help/kuinka-tuloskortti-luodaan)>. Luettu 20.11.2012.
- Laaksonen, H. – Niskanen, J. – Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE-ohjelma 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 1. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)>. Luettu 20.11.2012.
- Teittinen, A. 2006. Informaatio ja raportointi yritysjohdon tukena päätöksenteossa. Lappeenrannan Teknillinen yliopisto.
- Viestintätoimisto Deski Oy 2009. Opas. Esimiesviestintä. Verkkodokumentti. <[http://www.viestintatoimistodeski.fi/pdf/tiedottajan\\_abc.pdf](http://www.viestintatoimistodeski.fi/pdf/tiedottajan_abc.pdf)>. Luettu 20.11.2012.
- Åberg, L. 2000. Viestinnän johtaminen. Helsinki: Infoviestintä Oy.



Tuotteistaminen on parhaimmillaan palvelujen kehittämisprosessi, joka hyödyttää palveluja käyttäviä, niitä tarjoavia, niistä vastaavia ja niitä rahoittavia tahoja. Tuotteistaminen antaa jäsenyyksen ja raamin toiminnalle. Kun palveluja tuotetetaan, viestitään samalla asiakkaalle, että eri asiakasryhmien tarpeet otetaan huomioon ja että niihin suhtaudutaan vakavasti.

## Toimintaterapian tuotteiden kehittäminen

**Taina Kulmala**

Tuotteistaminen on ollut terveydenhuollossa esillä jo 1990-luvulla, jolloin muun muassa ilmestyivät julkaisut *Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen* (Sipilä 1994) sekä *Tuotteistus tutuksi. Idea- ja työvälineet*. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa (Holma 1998). Holman (1998) mukaan 1980-luvulla oli totuttu vakaaseen kasvuun ja kehitykseen, mutta seuraavalla vuosikymmenellä terveydenhuoltoon kohdistui kuitenkin suuria muutospaineita muun muassa laman vuoksi. Monessa sairaalassa oltiin siirtymässä palvelujen sisäiseen laskutukseen ja hinnoitteluun sekä tarvittiin tietoa palvelujen todellisista tuotantokustannuksista (Holma 1998: 9).

Vuonna 1994 ilmestyneessä ensimmäisessä toimintaterapianimikkeistöissä (Toimintaterapian nimikkeistö ja toimintaterapian tuotteistaminen 1994) esiteltiin tuotteistamista nimikkeistön avulla. Tämän seurauksena useat toimintaterapiayksiköt laativat tuotteita omista palveluistaan. Kun tutustuin tuotteistamisesta julkaistuun kirjallisuuteen, palasin aina uudelleen Tupu Holman (1998) toimittamaan julkaisuun *Tuotteistus tutuksi*. Takakannessa esitetyt kysymykset herättivät runsaasti ajatuksia: Mikä on meidän yksikkömme perustehtävä? Keitä ovat asiakkaamme? Millaisia palveluja heille tarjoamme?

### Tuotteistamalla laatua

Yksityiset ammatinharjoittajat ja palveluntuottajat ovat joutuneet tuotteistamaan palvelunsa hankintalain uudistuksen myötä, kun kunnat ovat alkaneet kilpailuttaa myös terapia- ja kuntoutuspalveluja. Jotta ostopalvelujen ja kunnan omien palvelujen kustannusten vertaaminen onnistuisi, on hyvä, että julkisella puolellakin on taas kiinnitetty huomiota palvelujen sisältöön ja laatuun. Tyni, Myllyntaus, Rajala ja Suorto (2009) määrittele-

vät tuotteistamisen tarpeen ja tavoitteen liittyvän tiukasti tilaaja–tuottajamalliin ja hinnoitteluun. Tuotteistaminen on välttämätöntä, jos palvelujen tuottamisessa aiotaan käyttää vaihtoehtoja ja esimerkiksi kilpailuttaa palvelutuotantoa. Ostopalveluihin liittyvä pakollinen kilpailutus ei onnistu tehokkaasti, jos ostettavasta palvelusta ei ole kyetty muodostamaan selkeästi määriteltyä tuotetta. Saatujen tarjousten hintatason vertailu ja arviointi on vaikeaa, ellei oman vastaavan tuotannon tuotekohtaisia kustannuksia, laatuksia ja -vaatimuksia tunneta.

Tuotteistamisprosessin perustaksi kartoitimme asiakasryhmät sekä verkostot, joissa toimintaterapeutti työskentelee. Toimintaterapian määritelmän (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2011) mukaan toimintaterapiasta hyötyvät ihmiset, joilla on vaikeuksia selviytyä päivittäisestä elämästä. Toimintaterapian asiakkaista Vantaalla vuonna 2010 oli suuri osa yli 65-vuotiaita (713). Toimintaterapiakäyntejä oli eniten alle 6-vuotiailla (2 181). Työikäisten asiakkaiden osuus on lisääntynyt tasaisesti. Toimintaterapiassa oli asiakkaita vuonna 2010 yhteensä 1 672. Toimintaterapiakäyntejä oli vuonna 2010 yhteensä 5 300. Näistä kotikäyntejä oli 906. (Toimintaterapian tilastot 2010.)

Toimintaterapeutit kuuluvat terveydenhuollossa perinteisesti monenlaisiin verkostoihin, jotka ovat syntyneet asiakkaan asioita hoitavista tahoista. Tyypillisin verkosto lienee moniammatillinen kuntoutustyöryhmä. Verkosto laajenee kuitenkin monissa asiakastapauksissa yli toimialarajojen ja työpaikan ulkopuolelle. Yhteistyö päiväkodeissa ja kouluissa konsultoitujen lastentarhaopettajien, opettajien ja avustajien kanssa on arkipäivää. Sairaalassa tehdään tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, ja kotiutusta mietittäessä verkosto laajenee potilaan elinympäristöön. Avopuolella työtä tekevien verkosto koostuu kotihoidosta, sosiaalityöntekijöistä, avustajista ja muista asiakkaan elinpiiriin kuuluvista tahoista. Verkoston keskiössä ovat asiakas ja hänen läheisensä.

Aalto-yliopistossa on tutkittu verkostoja niiden tavoitteen perusteella. Verkostot voidaan jakaa tuotanto- ja kehittämisverkostoihin. Tuotantoverkostot ovat tehokkuuteen tähtääviä yhteistyöverkostoja, jotka pyrkivät kehittämään toimivat tuotteiden ja palveluiden tuotantorutiinit. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatilliset tiimit ja integroidut palvelujärjestelmät voidaan nähdä tällaisina tuotantoverkostoina. Kehittävää rajapintayhteistyötä tarvitaan esimerkiksi hoitoprosessin eri vaiheissa, erilaisten asiantuntijuuksien välillä, ammattilaisten ja vapaaehtoisten välillä, yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin rajapinnoissa sekä erityisesti palveluntuotajien ja asiakkaiden välillä. (Järvensivu – Nykänen – Rajala 2011.)

Työajanseurannan avulla pystytään selvittämään, mistä työtehtävät koostuvat ja miten työaikaä käytetään. Tämä auttaa priorisoimaan tuoteistettavat palvelut. Vantaalla on kuntoutusyksikössä toteutettu työajanseuranta kolmeen eri otteeseen vuosina 1990, 2008 ja 2009. Vuonna 1990 toimintaterapeutin työajasta noin 20 % meni välittömään terapiatyöhön, välillisiin tehtäviin 25 % ja muihin tehtäviin 55 % työajasta. Vuonna 2008 vastaavat luvut olivat 31 % (puhdas asiakastyö), 28 % (asiakastyöhön liittyvät välilliset työt) ja 42 % (muut). Vuonna 2009 suoraan asiakastyöhön käytettiin 33 %, välilliseen asiakastyöhön 28 % ja muun työn osuus oli 39 %. Uudelleen vuonna 2011 toteutetussa työajan seurannassa välittömän asiakastyön osuus oli edelleen noussut ja oli nyt 36 %. Kahdessakymmenessä vuodessa välittömän asiakastyön osuus on lisääntynyt 16 % ja vastaavasti muiden töiden osuus on vähentynyt. (Vantaan toimintaterapian nykytilanne ja kehittäminen 1990; Korhonen 2009; Korhonen 2012.)

## Lopuksi

Tynin ym. (2009: 162) mukaan tuotteiden määrän, laadun ja hinnan tulee olla määriteltävissä. Tuotteistamisen yhteydessä tulee aina painottaa asiakasnäkökulmaa: tuotteiden tulee vastata asiakkaan tarpeita ja kysyntää. Tuotteistamisessa tarvitaan matemaattista ja substanssiosaamista mielekkäiden tuotteiden kehittämiseen ja niiden kustannusten laskemiseen. Asiakkaan äänen kuuluviin saaminen tuotteistamisen yhteydessä on yksi haasteellisimmista tehtävistä, mutta kuitenkin edellytys onnistuneelle tuotteelle.

Tuotteistaminen antaa mahdollisuuden parempaan laatuun ja erityisesti laadun varmistamiseen. Laatuajattelu tai pikemminkin laatujohtaminen kiteyttää yhteen asiakkaat, tuotteet ja prosessit. Järjestelmällisellä laatujohtamisella pyritään vaikuttamaan siihen, että palvelun toimitusprosessi (palvelutuotanto) on sujuva, turvallinen ja riskitön sekä asiakkaan tarpeet muutenkin huomioon ottava. Tämä kaikki edellyttää myös sitä, että palvelujen tuottaja panostaa suunnitteluun, yhteistyöhön ja oman toimintansa arviointiin. (Holma 2006: 24.)

Taustakirjallisuudessa on usein kuvattu asiantuntijapalvelujen tuotteistamisen haasteellisuutta (esim. Valtonen 2007; Sipilä 1996). Toimintaterapian tuotteita laadittaessa tuo haasteellisuus konkretisoitui monta kertaa. Suurin epäily kohdistui siihen, pystyvätkö nyt laaditut tuotteet kuvaamaan toimintaterapeutin työn todellista luonnetta. Kuvaavatko tuotteemme riittävän hyvin työn sisällön monimuotoisuutta – sitä, ettei asiakkaan kanssa

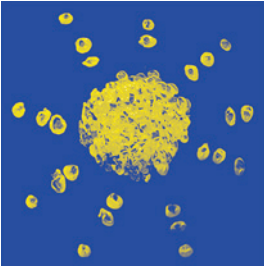
kasvokkain vietetty aika ole kaikki, vaan se pitää sisällään paljon toimenpiteitä, jotka jäävät kulusseihin?

Vantaalla talous- ja hallintopalvelut aloittavat kustannusten laskennan kuvattujen tuotteiden perusteella. Tavoitteena on suoriteperusteinen budjetti. Tuotteistaminen auttaa meitä toimintaterapeutteja ja yhteistyökumppaneitamme ymmärtämään paremmin työmme sisältöä ja sen vaikuttavuutta asiakkaalle. On seurattava jatkuvasti, tarjoavatko tuotteemme asiakkaan kannalta oleellisia palveluja. Seuraavan palvelujen kilpailuttamisen tullessa ajankohtaiseksi meillä on ajan tasalla olevaa tietoa omista palveluistamme, niiden sisällöstä sekä kustannuksista.

### Lähteet

- Holma, T. 1998. Tuotteistus tutuksi. Idea ja työväliteet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, T. 2006. Hyvinvointipalvelujen tuotteistus – perusteita ja periaatteita. Teoksessa Lehtoranta, Heini – Päätaalo, Margit (toim.): Raportti palvelujen tuotteistamisesta ja laadun kehittämisestä aluekeskuseuuduilla. Aluekeskusverkostojulkaisu 2/2006.
- Järvensivu, T. – Nykänen K. – Rajala R. 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0 (30.12.2010). Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. Helsinki: Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.
- Korhonen, A. 2009. Työajan seuranta 26.5.– 6.6.2008. Diaesitys. Vantaan kaupunki.
- Korhonen, A. 2012. Työajan seuranta marraskuu 2011. Diaesitys. Vantaan kaupunki.
- Lehtoranta, H. 2008. Terveystuotteiden edistäminen ja ehkäisevien palvelujen tuotteistaminen. Luento 12.3.2008. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.
- Sipilä, J. 1996. Asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Ekonomia-sarja. Helsinki: WSOY.
- Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 2011. Kotisivut. Verkkodokumentti. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/>>. Luettu 4.7.2011.
- Toimintaterapianimikkeistö ja toimintaterapian tuotteistaminen 1994. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Toimintaterapian tilastot 2010. Painamaton.
- Tyni, T. – Myllyntaus, O. – Rajala, P. – Suorto, A. 2009. Kustannuslaskentaopas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Kuntaliitto.

- Valtonen, J. 2007. Suorituskyvyn johtamisen asiantuntijapalvelujen tuotteistaminen. Tutkimusraportti 16. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Lahden yksikkö. LIITU – liiketoiminnan tulosityksikkö.
- Vantaan toimintaterapian nykytilanne ja sen kehittäminen 1990. Vantaan kaupungin terveystervastoston julkaisu C: 5: 1990.



Kontulan terveysaseman fysioterapiayksikössä pilotoitiin vuoden alussa 2010 uusi akuuttivastaanottotoimintamalli, jossa selkäkipuasiakas ohjautui hoidon arvion kautta suoraan fysioterapeutille. Asiakkaiden ja henkilökunnan kokemukset toimintamallista olivat myönteisiä. Artikkelissa kuvataan Kivikon ja Kontulan henkilökunnan kokeilua ja sen tulevaisuutta koskevia kehittämisideoita sekä ajatuksia.

## Pioneerityötä fysioterapian akuuttivastaanottotoiminnassa

**Susanna Luostarinen**

The Work Foundationin asiantuntijaraportin (Bevan – McGee – Quarello 2009) mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet (tule-sairaudet) ovat merkittävintä työstä poissaoloja aiheuttava sairausryhmä Suomessa. Raportin mukaan ensisijainen keino vähentää tuki- ja liikuntaelinvaijojen kustannuksia on varhainen puuttuminen ja aktiivinen hoito. Nopea pääsy fysioterapiaan ja oikea-aikainen kipulääkitys ehkäisevät oireiden pitkittymistä ja nopeuttavat töihin paluuta.

Kansallisten terveyshankkeiden myötä on ammattiryhmien välisen tehtäväjaon kehittäminen yleistynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla. Perusterveydenhuollossa kehittämistyö on suuntautunut vastaanottotoimintaan ja siellä toteutettavaan henkilöstön keskinäiseen työnjakoon. Helsingin terveyskeskuksessa on työnjakoa pyritty selkiyttämään lääkäri–hoitaja–työparimallitoiminnan avulla. Uuden toimintamallin tavoitteina on palvelujen saatavuuden, asiakastyytyväisyyden ja hoidon jatkuvuuden parantuminen, terveysaseman sisäisen potilasohjauksen selkiyttäminen sekä päivystyskäyntien ja erikoissairaanhoidon käytön vähentyminen.

Tätä terveysasemaosastossa tehtyä kehittämistyötä tukee myös Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa toteutettu *Tuottavuuden lisääminen Helsingin terveyskeskuksessa* -arviointi- ja kehittämishanke, jonka loppuraportissa esitetään tiimin osaamisen laajentamista fysioterapeutin osaamisella. Kontulan fysioterapiayksikössä toteutetussa asiakaskyselyssä lähes 60 % vastaajista piti akuuttivastaanottoa riittävänä selkävaivan hoidossa. Pilotin tavoitteena oli omahoidon lisääntyminen, mikä näkyi muiden muassa siten, että suuri osa vastaajista oli kivun uusiutuessa selvinnyt harjoittelun, liikunnan ja muiden fysioterapiasta saamiensa ohjeiden avulla. (Luostarinen 2010.)



## Kyselyn kohderyhmä ja keskeiset tulokset

Kivikon ja Kontulan terveydenhuoltohenkilökunnan näkemyksiä fysioterapian akuuttivastaanottotoiminnasta kartoitettiin määrällisenä kyselynä 23.4.–8.5.2012. Kysely lähetettiin yhteensä 18 lääkärille Kivikon ja Kontulan terveysasemille ja 31 hoidon arvioita tekeville ammattiryhmille (terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat), yhteensä 49 henkilölle. Kyselyyn vastasi 41 henkilöä, joista 14 oli terveyskeskuslääkäreitä ja 27 hoidon tarpeen arvioita tekevien ammattiryhmien edustajia. Lääkäreiden vastausprosentti oli 78 % ja hoidon arvioita tekevien ammattiryhmien 87 %. Mittarina käytettiin kahta sähköistä kyselyä lääkäreille ja hoidontarpeen arvioita tekeville ammattiryhmille. Kokemuksia kartoitettiin osaamisen kehittämisen, yhteistyön ja potilasturvallisuuden näkökannoilta. Lisäksi kerättiin kehittämissideita ja ajatuksia akuuttivastaanottomallin tulevaisuuden näkymistä ja haasteista.

Ammattiryhmien välistä yhteistyötä kartoittavissa kysymyksissä hoitajien vastausten keskiarvo jäi verrattain alhaiseksi (2,85), keskihajonnan ollessa 1,27. Parannettavaa koettiin olevan hoitajien keskinäisessä yhteistyössä (2,33), hoitajien ja fysioterapeuttien välisessä yhteistyössä (2,77) sekä hoitajien ja lääkäreiden välisessä yhteistyössä (2,23). Parannettavaa koettiin olevan myös palautteen saamisessa fysioterapeuteilta (2,62) ja kollegoilta (2,54) koskien hoidon tarpeen onnistumista. Lääkäreiden vastausten keskiarvo oli ammattiryhmien välistä yhteistyötä koskevissa kysymyksissä 3,82 ja keskihajonta 0,95. Lääkärit kertoivat lukevansa säännöllisesti fysioterapeutin kirjaaman statuksen tule-potilaasta (4,00) ja kokivat fysioterapeutin kirjaamasta statuksen sisällöstä olevan hyötyä jatkosuunnitelman laatimisessa (4,36). Lääkäreiden mielestä fysioterapeutin kirjaamassa statuksessa ammattikieli on ymmärrettävää (4,09). Lääkärit kokivat, ettei tule-potilaiden määrä ollut kuitenkaan juurikaan vähentynyt vastaanotolla (3,43).

Potilasturvallisuutta koskevissa kysymyksissä tuli esille, että sekä hoitajat (4,74) että lääkärit (4,43) luottavat fysioterapeutin ammattitaitoon vastaanotolla. Hoitajien (4,63) ja lääkäreiden (4,36) mielestä akuuttivastaanottotoiminta on turvallista. Hoitajien vastausten keskiarvo oli potilasturvallisuutta koskevissa kysymyksissä yhteensä 4,26. ja lääkäreiden 4,43. Hoitajat kokevat roolinsa tule-potilaan hoitopolussa tärkeänä (4,11, keskihajonta 0,93). Lisäksi lääkärit kokivat, että fysioterapeutin kirjaaminen on ajanmukaista tapauksissa, joissa tule-potilas ohjautuu fysioterapeutin vastaanotolta lääkäriin (4,00 ja keskihajonta 0,71). Lääkärit kokivat kuitenkin fysioterapeutin tekemässä erotusdiagnostiikassa olevan kehitettävää (3,46).

Kaikilta ammattiryhmiltä kysyttiin, miten ja miltä osin käytössä olevaa akuuttivastaanottomallia tulisi jatkossa kehittää. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta hoitoon ohjauksesta ja akuuttivastaanottokäynnin sisällöstä. Tämän suuntaisia toiveita tuli erityisesti työntekijöiltä, jotka olivat olleet työyhteisössä vasta vähän aikaa. Uusien työntekijöiden perehdytyksen tarkeydestä muistutettiin myös muissa vastauksissa. Lisäksi toivottiin ”tsekkkauslistojen” jakamista kaikille uudelleen. Hoitajien vastauksissa korostui eniten toive akuuttiaikojen lisäyksestä, koska ne koettiin riittämättömäksi. Hoitajien mielestä toimintamalli oli hyvä, ja palaute asiakkailta oli ollut myönteistä. Lääkärit toivoivat hoidon tarpeen arvion osuuden vahvistamista sekä lisää resursseja akuuttifysioterapiaan. Myös palautetta terveysasemalle toivottiin esimerkiksi hoidon tarpeen onnistumisesta ja tilastoista. Vastauksissa toivottiin, että akuuttivastaanottoa järjestetään myös asiakkaille, joilla on olkapää- ja polvivaivoja.

Kyselyn tulokset esitettiin Kivikon ja Kontulan terveysasemien kokouksissa. Kokouksissa keskustelua ohjasivat osaamisen johtamisen teemat: perehdytys, koulutus ja viestintä. Lisäksi keskusteltiin akuuttivastaanotto toiminnan mahdollisista tulevaisuuden näkymistä ja haasteista. Kyselyn tuloksista ja kehittämideoista nousseita asioita tarkennettiin vielä samoilla avoimilla kysymyksillä, joita esitettiin kokouksissa teemoittain lääkäreille ja hoitajille sähköpostikyselynä Kivikon ja Kontulan osastonhoitajille ja ylilääkäreille. Kehittämistyön jatkamista kyselystä nousseista tuloksista tuki myös Huomisen johtaminen -erikoistumisopinnotiin sisältyvän henkilöstöjohtamisen oppimistehtävä, jossa tarkoituksena oli selvittää oman työyhteisön/organisaation henkilöstöjohtamisen tulevaisuuden haasteita ja ratkaisuja.

## Perehdytys ja koulutus

Perehdyttämisen tavoitteena on auttaa uusi työntekijä pääsemään mahdollisimman nopeasti kiinni tehokkaaseen työntekoon (Viitala 2009:189). Molemmilla terveysasemilla hoitajien perehdytyksestä vastaa osastonhoitaja ja lääkäreiden perehdytyksestä apulaisyllilääkäri/yllilääkäri. Uudelle työntekijälle kerrotaan fysioterapian akuuttivastaanottomallista ja annetaan ”tsekkauksilistat”, hoitopolku ja muistilistat materiaalit käyttöön. ”Tsekkauksilistat”, hoitopolku sekä muu akuuttivastaanottomateriaali tulisi jokaisella työntekijällä olla liitettynä kansioon, joka on pöydällä tai tallennettuna sähköisenä versiona työpöydällä.

Uuden työntekijän perehdytyskansio on molemmilla terveysasemilla käytössä sekä lääkäreillä että hoitajilla. Perehdytyskansio on kuitenkin päivittämisen tarpeessa. Terveysasemille on suunnitteilla yhtenäinen uuden työntekijän perehdyttämiskansio sekä lääkäreille että hoitajille. Keskustelussa sovittiin, että hoitajat ja lääkärit vastaavat itse uuden työntekijän fysioterapian akuuttivastaanottomalliin perehdyttämisestä. Tarvittaessa fysioterapian akuuttivastaanotto toiminnan yhdyshenkilö on käytettävissä apuna. Lisäksi keskusteltiin että, ennen kansioiden päivittämisen valmistumista on muistettava perehdyttää uusi työntekijä huolellisesti fysioterapian akuuttivastaanottomalliin. Akuuttivastaanottomalli on kiinteä osa terveysaseman muuta toimintaa.

Koulutuksen piiriin voidaan laskea kaikki organisoitu oppimiseen tähtäävä toiminta. Lyhytkestoiset koulutukset kohdentuvat yleensä yritystä koskevien tietojen päivittämiseen tai konkreettisiin taitoihin. Yksittäiset, lyhytkestoiset koulutustilaisuudet sopivat parhaiten selkeän ja konkreettisen asian päivittämiseen. (Viitala 2009: 194–195.) Fysioterapian akuuttivastaanotto toiminnan sisällön laajentumisten myötä Kivikon ja Kontulan lääkäreitä sekä hoitajia on perehdytetty yhteisissä kokouksissa. Myös kertauskoulutusta on järjestetty.

Terveysasemilla sekä hoitajat että lääkärit toivoivat akuuttivastaanottomallin kertausta jatkossa 1–2 kertaa vuodessa yhteisissä kokouksissa. Fysioterapian akuuttivastaanottomallia ja ”tsekkauslistoja” pidettiin selkeinä. Niiden läpikäymistä kokonaisuudessaan ei pidetty tarpeellisina. Kyselyssä toivottiin kuitenkin ”tsekkauslistojen” ja hoitopolun sekä muistilistojen jakamista kaikille uudelleen. Listat jaettiin toiveiden mukaisesti yhteisissä kehittämiskokouksissa. Lisäksi hoitopolkuun päivitettiin fysioterapeuttien vastaanottopäivät. Hoitajat toivoivat myös, että heille kerrottaisiin esimerkkejä hoidon tarpeen arvioinnin epäonnistumisesta. Keskusteltiin siitä, että joskus asiakkaita on tullut akuuttivastaanotolle esimerkiksi kuumeisena. Tällöin asiakkaille on kerrottu, ettei fysioterapiaan voi kuitenkaan tulla sairaana. On myös ohjattu hoitajia ohjeistamaan asiakkaita ensin hoitamaan itsensä terveeksi ja, mikäli niska tai alaselkä on vielä sen jälkeen kipeä, hakeutumaan hoidon arvion kautta uudelleen fysioterapian akuuttivastaanotolle.

## Viestintä ja tilastointi kehittämisen välineinä

Hoitajat toivoivat fysioterapeuteilta suoraa palautetta hoidon tarpeen onnistumisesta, jotta mahdolliset virheet eivät toistuisi tulevaisuudessa. Hoi-

tajia kiinnostaa myös tietää, hyötyikö asiakas käynnistä. Hoitajat toivoivat voivansa ensisijaisesti tavoittaa fysioterapeutin puhelimitse. Sovittiin käytäntö viestin jättämisestä fysioterapeutin puhelimeen, mikäli fysioterapeutti ei ole juuri sillä hetkellä tavoitettavissa. Fysioterapian yhteystiedot myös tarkistettiin ja päivitettiin terveysasemien puhelinluetteloihin. Lisäksi keskustelussa muistutettiin, että Pegasos-posti on hyvä väylä kiireettömien asioiden hoitamiseen.

Lisäksi keskusteltiin siitä, että akuuttivastaanottotoiminnan yhteishenkilö on antanut sekä hoitajille että lääkäreille positiivista palautetta monissa yhteisissä kokouksissa hyvästä yhteistyöstä. Kivikon ja Kontulan molemmilla terveysasemilla on fysioterapian akuuttivastaanottotoiminnan alusta alkaen toteutunut erinomaisesti se, että fysioterapeutilla on mahdollisuus konsultoida tarvittaessa välittömästi lääkäriä esimerkiksi potilaan tarvitessa vahvempaa lääkitystä tai muuten lääkärin välitöntä arviota. Tilastojen valossa fysioterapia on konsultoinut tammikuun ja lokakuun 2012 välisellä ajanjaksolla Kivikon ja Kontulan lääkäreitä yhteensä 15 kertaa. Määrään luetaan konsultoinnit vahvemmassa lääkityksestä, jota fysioterapeutilla on oikeus suositella, tai jostain muusta asiakkaan sairauteen tai hoitoon kuuluvasta syystä akuuttivastaanotolla. Lääkärit pitivät konsultointimäärää vähäisenä ja olivat siihen tyytyväisiä. Kyselyssä lääkäreiltä esiin tullut toive fysioterapeuttien erotusdiagnostiikan kehittämiseksi herätti kuitenkin keskustelussa hämmennystä. Keskustelussa lääkärit olivat yksimielisiä siitä, että fysioterapeuttien kirjaaminen on hyvää ja tarkkaa. Kokouksissa keskusteltiin siitä, mikä on sovittu käytäntö fysioterapiakirjaamisen yhteenvedoksi.

Kivikon ja Kontulan terveysasemille lähetettiin pyynnöstä poikkeuksellisesti syyskuun ajalta erikseen terveysasemittain. Tiedot oli kerätty manuaalisesti. Näistä tilastoista olivat näkyvissä Kivikon terveysasemalta selvästi konsultaatiovoittoisesti ohjautuvat (lääkärin tai terveydenhoitajan käynnin kautta) asiakkaat fysioterapian akuuttivastaanotolle. 24 asiakkaasta vain 6 tuli hoidon tarpeen arvioin kautta suoraan akuuttivastaanotolle. Kontulan terveysasemalta asiakkaat ohjautuvat akuuttivoittoisesti (hoidon tarpeen arvioin kautta) akuuttivastaanotolle. 34 asiakkaasta peräti 30 tuli suoraan fysioterapian akuuttivastaanotolle.

Viikko- ja kuukausitilastoinnit vievät paljon fysioterapeuttien työaikaa. Vaikka terveysasemat toivoivat fysioterapian akuuttitilastoja asemittain, on tilastoinnin monimutkaisuuden vuoksi toiveen täyttäminen niin kauan mahdotonta kuin akuuttikäynneistä halutaan näin paljon tilastollista tietoa, jota ei voida tällä hetkellä Pegasoksen tilastotietoihin merkitä.

Jokainen akuuttivastaanottokäynti tilastoidaan myös Pegasokseen manuaalisen tilastoinnin lisäksi. Pegasos-tilastoinnin kehittämisestä ja manuaalisista tilastoista luopumisesta hyötyisivät sekä fysioterapeutit että yhteistyökumppanit.

Helsingin terveystieteiden keskuksen kaikki akuuttivastaanottotyötä tekevät fysioterapiayksiköt laskevat ja lähettävät neljän kuukauden välein akuuttivastaanottotilastot yksikön osastonhoitajalle. Tilastojen avulla toimintaa seurataan ja kehitetään kaupungin tasolla. Kivikon ja Kontulan terveysasemilla tilastojen lähettämistä neljän kuukauden välein ylilääkäreille ja osastonhoitajille pidettiin myös sopivana välinä. Ylilääkärit ja osastonhoitajat välittävät henkilöstölle tietoa fysioterapian akuuttivastaanottokäynteistä yhteisissä kokouksissa. Mikäli tilastoissa on nähtävissä esimerkiksi ”tyhjäkäyntiä”, muistutetaan henkilökuntaa hyödyntämään fysioterapian akuuttivastanottomallia. Koska tilastoissa on nähtävissä akuutti- ja konsultaatioaikojen suhde, voi siitä ainakin osittain havaita tule-asiakkaiden määrän mahdollisen vähenemisen lääkärien vastaanotolla.

Taloudelliselta näkökannalta akuuttikäynti on kannattavampi vaihtoehto verrattuna konsultaatiokäyntiin, jolloin asiakas käyttää yhden ammattilaisen työpanoksen kahden sijaan. Varhaisvaiheen alaselkäasiakkaan vastaanottomallia on tutkittu aiemmin kustannustehokkuuden näkökulmasta Kotkassa (Lakka 2008). Tutkimuksen mukaan kustannusvaikutusanalyysissä fysioterapeutin vastaanotto osoittautui sekä vaikuttavammaksi että halvemmaksi menetelmäksi verrattuna lääkärin vastaanottoon (Lakka 2008: 49–50).

Kyselyssä sekä keskustelussa toivottiin lisää fysioterapian akuuttivastaanottoaikoja työlistoille ja erityisesti akuuttiaikoja. Muihin kaupungin fysioterapiayksiköihin verrattuna Kontulan yksikön tilastoissa on nähtävissä pitkäaikaisen toiminnan myönteisiä vaikutuksia, joita on muun muassa akuuttikäyntien hivenen suurempi suhde verrattuna konsultaatiokäynteihin. Kontulan fysioterapiayksikössä toiveisiin vastattiin siten, että vuoden 2013 vuoden alusta lisättiin kaksi akuuttivastaanottoaika alkuvuoden kiireellisemmille päiville, maanantaille ja tiistaille. Alkuvuoden akuuttivastaanottoajat hajautettiin myös usealle työntekijälle. Nyt yhden työntekijän mahdollinen poissaolo ei ole enää aikojen määrässä niin merkittävä.

Terveysaseman henkilökunta pohti myös fysioterapeuttien akuuttiaikojen suhdetta muihin yksilö- ja ryhmäkäynteihin. Akuuttivastaanottotyö on vain osa terveystieteiden keskuksen fysioterapeutin monipuolista työnkuvaa. Fysioterapeutin asiakkaita ovat kaikki vauvasta vaariin, kuitenkin niin, että alle kouluikäiset lapset ohjautuvat lapsiin erikoistuneille fysioterapeuteille. Fy-

sioterapiaa toteutetaan terveysasemalla yksilö- ja ryhmätoimintana, ja fysioterapiaan hakeudutaan pääsääntöisesti terveysaseman tai erikoissairaanhoidon lääkärin läheteellä. Fysioterapeutin työnkuvaan kuuluvat myös kotikäynnit, apuvälinearviökäynnit kotona sekä kuljetustukiarviökäynnit. Tavoitteena on, että lääkinnällisen kuntoutuksen pitkäaikaissairaiden fysioterapia järjestetään terveyskeskuksen fysioterapian omana palveluna. Lääkärit ja hoitajat olivat sitä mieltä, että mitä tutummaksi fysioterapian akuuttivastaanottomalli tulee terveysasemilla, sitä suuremmaksi akuuttiaikojen täyttöaste kasvaa. Fysioterapeuttia toivottiin myös mukaan terveysaseman omiin kokouksiin ja työhyvinvointipäivään.

### Kehittämisideat tulevaisuutta varten

Keskustelussa lääkärit kertoivat luottavansa siihen, että fysioterapeutti osaa ohjata asiakkaan tarvittaessa lääkärille, jos akuuttivastaanottoa laajennettaisiin muihin yläraaja- ja alaraajaongelmiin. Lääkärit sanoivat fysioterapeuttien olevan vastuussa asiakkaasta oman ammattiosaamisensa perusteella ja muistuttivat, että oman vastuunsa asiakkaasta kantaa myös asiakkaan fysioterapeutin vastaanotolle ohjannut ammattihenkilö, joka on arvioinut hoidon tarpeen.

Lisäksi tuotiin esille myös huoli resurssien riittävydestä, mikäli akuuttivastaanottoa joskus tulevaisuudessa laajennettaisiin. Lääkärit pohtivat, osataanko asiakas ohjata oikeaan paikkaan. Lonkkakivun syynä voi olla lanneselässä, lantion luissa tai vatsaontelon elimissä sijaitseva tulehdus- tai kasvainprosessi tai hermoärsytys (Duedecim 2012; Polvi ja lonkkanivelrikko 2012). Mikäli tulevaisuudessa myös lonkkakipuasiakkaat ohjautuisivat fysioterapeutin vastaanotolle suoraan hoidon arvioin kautta, voisi potilasturvallisuutta lisätä lonkan ”tsekkauksista”, kuten selkä-, niska- ja olkapäädiagnoosiryhmien kohdalla. Toisaalta nykyisen sovitun käytännön mukaan myös hoitaja voi lähettää lonkkakipuasiakkaan fysioterapian akuuttivastaanotolle pelkästään omaan arvioonsa perustuen.

Lääkärit kertoivat, että lonkan röntgentutkimus ei ole välttämätöntä ennen fysioterapeutille ohjaamista. Enemmän informaatioita tarvitaan kuitenkin siinä vaiheessa, kun ollaan ehdottamassa leikkaushoitoa. Koska polvi- ja lonkka-artroosilla on yleensä tietynlainen taudinkuva, voi kliininen diagnoosi olla riittävä. Lääkärit esittivät, että mikäli tulevaisuudessa akuuttivastaanottomallia laajennettaisiin, olisi fysioterapeuteilla mahdollisuus konsultoida lääkäriä yhtä joustavasti ja mutkattomasti kuin tähänkin asti selkä-, niska- ja olkapääasiakkaiden kohdalla. Lääkärit uskoivat, että

fysioterapeutit osaisivat myös tarvittaessa suositella asiakkaiden toiminta- ja liikkumiskyvyn arvioon perustuen ketkä näistä hyötyisivät leikkaushoidosta. Esimerkkinä moniammatillisesta toiminnasta lääkärit kertoivat myös, että kun lääkäri lähettää lonkkakipuasiakkaan jatkoarvioon ortopedille, ei ortopedi useinkaan vie asiaa eteenpäin ennen kuin fysioterapiaa on kokeiltu.

## Pohdinta

Siirtyminen pitkistä fysioterapiajaksoista ja asiakkaan hoitamisesta nopeaan kertaluonteiseen neuvonta- ja ohjauskäyntiin on vaatinut ajatusmallin muutosta fysioterapeuteilta, yhteistyökumppaneilta ja asiakkailta. Fysioterapeutin osaaminen täydentää lääkäri–hoitajatyöparin osaamista. Moniammatillisen tiimin toimivuus ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys, vaan se vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä, säännöllistä yhteydenpitoa sekä toimivaa viestintää ammattilaisten välillä. Terveystieteiden välillä tyypillisen hierarkkisen ajattelutavan sijaan ajatukset on suunnattava toisen ammattilaisen työtä kunnioittavaan asiantuntija-ajatteluun ja tasavertaiseen ammatilliseen ajattelutapaan. Yksilön ja työyhteisön osaamisen muutoksesta on vielä matkaa työkulttuurin muutokseen.

Kivikon ja Kontulan terveysasemien ja fysioterapian välistä yhteistyötä on rakennettu pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti akuuttivastaanotto-toiminnan alusta alkaen. Käytännössä yhteistyö on madaltanut kynnystä lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien väliseen viestintään, joka liittyy asiakkaan hoitoon. Yhteistyön lisääntyminen on näkynyt myös siinä, että Kontulan fysioterapiayksikössä on ollut säännöllisesti lääketieteen opiskelijoita perehtymässä fysioterapiaan. Heitä ovat ohjanneet ylilääkärit.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan ja Helsingin terveystieteiden strategioiden toteutumiseksi fysioterapian tulisi pohtia perustehtäväänsä ja sitä, millä keinoin se voi vastata strategioiden mukaisiin haasteisiin, kun henkilöstöä ei kuitenkaan lisätä. Akuuttivastaanottotoiminta on oikea suunta, ja sitä kautta fysioterapia pystyy tarjoamaan asiakkaille hoitoa oikeaan aikaan sekä tasapuolisesti kaikille. Taloudelliselta näkökannalta akuuttikäynti on myös kannattavampi vaihtoehto verrattuna konsultaatiokäyntiin.

Akuuttivastaanottotoiminnan resursointi on merkinnyt lääkärin lähetteellä tulevien asiakkaiden fysioterapiajonon kasvua. Yksi keino keventää fysioterapian kuormitusta ja ohjata resursseja oikeaan suuntaan olisi lähetejonon purkaminen ja asiakkaiden ohjaaminen jatkossa fysioterapian akuuttivastaanotolle. Fysioterapiassa tulisi miettiä, missä suhteessa ja mi-

hin toimintaan fysioterapeuttien työaika ja erikoisosaamista käytetään. Tässä tulisi huomioida väestöpohja, ikäjakaumat ja niiden mukaiset enusteet alueittain. Fysioterapeutin työnkuva on tällä hetkellä laaja ja laajenee joka suuntaan.

Terveyskeskusfysioterapian mahdollinen uudelleenorganisointi vaatii hyvää suunnittelua muutoksen onnistumiseksi. Terveyspalvelumaksujen poistuminen helsinkiläisiltä vuoden 2013 alusta lähtien saattaa lisätä painetta myös fysioterapiapalveluille, kun niiden saatavuus pitää taata asiakkaille.

Yhtenä henkilöstön kehittämistoimien ongelmana ovat lyhyen aikavälin tavoitteet ja siitä seuraava kärsivällisyyden puute. Suurin osa kehittämisestä tarvitsee paljon aikaa kypsyäkseen toiminnaksi ja organisaatioin kulttuuriksi. Kehittämistoimien pinnallisuus on toinen kompastuskivi. Tuloksia mitataan ja arvioidaan harvoin. Arviointi jää myös usein pinnalliseksi. Arviointi on haastavaa, eikä ole helppoa erottaa kehittämistoimien vaikutusta muista vaikutuksista tai tehdä ”ennen ja jälkeen” -analyyssejä vertailujen pohjaksi. Perusteellinen arviointi vie myös runsaasti aikaa ja vaivaa. (Viitala 2009: 201.) Osuvimmatkaan linjaukset eivät kuitenkaan muutu käytännön toimiksi, ellei oppimista ja muutosta tapahdu työyhteisöjen tasolla – tavalla tai toisella. Siksi kehittäminen kannattaa työyhteisöissä hajauttaa mahdollisimman laajalle joukolle, ei vain kehittäjille ja suunnittelijoille. Muutostilanteissa on tärkeää hyödyntää kaikki ajatukset ja tulkinnat – myös kriittiset, koska juuri ne voivat sysätä kehitystä eteenpäin.

#### Lähteet

- Bevan, S. – McGee, R. – Quarello, T. 2009. Fit For Work? Musculoskeletal Disorders and the Finnish Labour Market. The Work Foundation. Verkkodokumentti. <[http://www.fitforworkeurope.eu/Website-Documents/ffw\\_Finland171109.pdf](http://www.fitforworkeurope.eu/Website-Documents/ffw_Finland171109.pdf)>. Luettu 5.11.2012.
- Duedecim, Lonkkakipu, 23.1.2012. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00297](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00297)>. Luettu 5.11.2012.
- Hautasalo, M. – Neuvonen, T. 2012 Fysioterapeutin vastaanotto Jämsän terveyskeskuksessa. Reumalehti 3/12.
- Luostarinen, S. 2010. Alaselkäpotilaiden kokemukset akuuttivastaanottokäynnistä Kontulan terveysaseman fysioterapiassa pilottihankkeessa ajanjaksolla 1.2.–30.4.2010 sekä kehittämisideat kyselyn pohjalta.



- Polvi ja lonkkanivelrikko, Käypä hoito. 22.10.2012. Verkkodokumentti.  
<[www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50054](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50054)>. Luettu 5.11.2012.
- Teppo, U. 2011. Polvioireisten potilaiden konservatiivisesta hoidosta saadut kokemukset, palvelujen käyttö ja terveyden osatekijöiden muutokset vuoden seurannassa. Fysioterapian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen laitos. Verkkodokumentti.
- Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.



Työterveyshuollossa tulee painottaa työpaikoilla tapahtuvaa toimintaa sekä työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön vahvistamista. Työterveyshuollon yhteyspäällikkö tuo lisäarvoa työterveysyhteistyöhön. Tämä tuli esille kyselyssä, joka toteutettiin keväällä 2012 Espoossa ja suunnattiin yksityisen työterveyspalveluiden tuottajan erään toimipisteen isoimmille asiakasyrityksille.

## **Yhteyspäällikön rooli työterveyshuollossa**

**Sari Huunonen**

Työskentelen yksityisen työterveyspalveluiden tuottajan palveluksessa. Toimipisteessämme työskennellään moniammatillisesti työterveyden ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden voimin (9 työterveyshoitajaa, 13 työterveyslääkärää, 3 työfysioterapeuttia, 2 työpsykologia, palvelupäällikkö, yhteyspäällikkö ja yksikönjohtaja). Työterveysasiakkaita toimipisteellämme on yli 11 000. Yhteyspäälliköt työskentelevät yhteistyössä pääasiallisesti yritysten kanssa, joissa on yli 200 työntekijää. Toimipisteellämme on näitä yli 200 työntekijän yrityksiä asiakkainaan tällä hetkellä noin 10.

Yhteyspäällikön tehtävänä on vastata työterveyden avain- ja kumppanuusasiakkaiden asiakastyytyväisyydestä ja sitä kautta asiakaspysyvyydestä. Hänen tehtävänään on myös yhteydenpito nimettyihin asiakkaisiin sekä asiakkuuksien kehittäminen. Yhteyspäällikkö osallistuu asiakkaiden ohjausryhmiin yhteistyössä vastaavan työterveyslääkärin kanssa. Työterveys sopimukseen liittyvien muutosten neuvottelu ja tarkennukset kuuluvat myös yhteyspäällikön tehtäviin. Lisäksi hän selvittelee ja tarvittaessa ohjaa eteenpäin mahdolliset työterveyden reklamaatiot. Yhteyspäällikkö osallistuu jo olemassa olevien asiakkuuksien hoidon lisäksi myös uusasiakashankintaan aluemyyntipäällikön kanssa. Yhteyspäällikön mukanaolo erityisesti uuden asiakkaan työterveys sopimuksen alkaessa on tärkeää, jotta toiminta saadaan hyvin ja joustavasti käyntiin.

### **Asiakkuudet ja asiakkuudenhallinta**

Malkamäen mukaan (2010) asiakkuuden arvon rakentaminen vaatii sitä, että johtamisen lähtökohtana on asiakkuuden ja asiakasnäkökulman syvällinen ymmärtäminen. Asiakassuhteiden johtamisen avulla saadaan sekä ylläpidettyä että parannettua jo olemassa olevia asiakkuuksia. Asiakassuh-

teiden hallinta on prosessi, joka vaatii useiden liiketoimintaosa-alueiden osallistumista. Asiakassuhteiden johtaminen on tuloksellista vasta silloin, kun koko organisaatio pystyy omaksuma sen osaksi yrityskulttuuriaan. Asiakassuhteiden ylläpitämisen kannalta tärkeintä on asiakaslähtöisyys. (Malkamäki 2010: 8, 11; Grönroos 2001; Storbacka – Blomqvist – Dahl – Haeger 1999.)

Malkamäki (2010) toteaa useiden markkinointitutkimusten osoittavan luottamuksen olevan yksi keskeisimmistä asiakassuhteisiin myönteisesti vaikuttavista asioista. Luottamus rakentuu kuuntelemalla asiakasta. Suuri haaste on saada vuorovaikutus toimimaan myös organisaatioiden välille. Organisaatioiden keskinäinen luottamus syntyy siitä, mitä toisen yrityksen henkilöstö ajattelee vastapuolella olevan yrityksen henkilöstöstä ja yhteistyökumppaneista (Zaheer – McEvily – Perrone 1998). Asiakassuhde on luottamuksellinen silloin, kun asiakas tietää vastapuolen täyttävän vaatimukset ja kun vastapuoli toimii ennustettavasti ja neuvottelee reilusti. Luottamus muodostuu kolmesta eri kokonaisuudesta, jotka ovat luotettavuus, ennustettavuus ja reiluus. (Malkamäki 2010: 36–37; Gummesson 2004; Blomqvist 1995; Zaheer – McEvily – Perrone 1998.)

Omalla työpaikallani yksityisen palveluntuottajan työterveyshuoltopalveluissa asiakkuusstrategia muodostuu asiakaslähtöisestä ajattelusta, jossa asiakas nähdään yrityksen resurssina henkilöstön, varallisuuden, tuotteiden ja yrityskulttuurin rinnalla. Asiakkaiden tarpeet pyritään kartoittamaan mahdollisimman perusteellisesti. Asiakkuusstrategiamme tavoitteena on parantaa asiakaspysyvyyttä vahvistamalla nykyisiä asiakassuhteita. Sen avulla pyritään myös edistämään asiakasyritykselle annetun palvelulupauksen toteutumista ja asiakastyytyväisyyden parantumista.

Oikea-aikaisten palveluiden ja oikeiden tuotteiden kohdistamisen apuna käytetään segmentointia. Segmentointi on yksi asiakkuudenhallinnan työkalu. Työterveysasiakkaidemme segmentointi perustuu asiakasyrityksen kokoon. Koon lisäksi segmentointiin vaikuttavat myös asiakasyrityksen mahdollinen kasvu tulevaisuudessa, asiakkuuden pitkä kesto ja asiakkuuden suuri merkitys paikallisesti. Segmentoinnissa käytetään kolmea eri segmenttiä, jotka ovat kanta-asiakas, avain asiakas ja kumppanuusasiakas. Yhteyspäällikkö osallistuu avain- ja kumppanuusasiakkaiden hoitoon.

Asiakasyritysten antaman palautteen perusteella oma työnantajani, yksityinen työterveyspalveluiden tuottaja, halusi parantaa yritysten kanssa tehtävää yhteistyötä palkkaamalla yhteyspäälliköitä. Yhteyspäälliköt ovat toimineet tehtävässään kohta kaksi vuotta, ja siksi halusimme toimipisteessäni kyselyn avulla selvittää asiakasyritysten kokemuksia yhteistyöstä.

Yhteistyöhön kannattaa panostaa, koska työterveyshuolto ei voi yksin ratkaista ongelmia, vaan yrityksen tulee itse tietää, mitä se palvelulta haluaa (Westerholm – Ahonen – Schugk 2012).

Huhtikuussa 2012 lähetin kahdeksalle asiakasyrityksellemme sähköpostilla kyselyn, jossa selvitettiin mielipiteitä ja kokemuksia yhteyspäällikön kanssa tehdystä yhteistyöstä. Vastausten saamiseksi asiakasyrityksistä tarvittiin joitakin muistutuksia. Lopulta kaikki kahdeksan asiakasyritystä palauttivat vastauksensa. Kesällä 2012 pääsin perehtymään vastauksiin. Vastaukset jaoin kysymysasettelun perusteella hyötyihin ja kehittämisedotuksiin. Tämän jälkeen kirjoitin vastaukset jaottelun mukaisesti esitelmäkseni tulokset.

Seitsemässä vastauksessa ilmeni, että asiakasyritykset kokivat yhden kontaktin hyväksi yhteydenottotilanteissa. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin, että yhteyspäällikkö on keskeinen toimija ja linkki työterveysasioissa. Kahdessa vastauksessa todettiin, että yhteyspäällikköön saa yhteyden hyvin ja asiat hoituvat nopeasti. Viidessä vastauksessa yhteyspäällikön yhteydenpito ja aktiivisuus koettiin sopivaksi. Neljässä vastauksessa tuotiin esiin, että reklamaatiot menevät yhteyspäällikön avulla eteenpäin ja että ne selvitettiin.

Useammassa vastauksessa pidettiin hyvänä sitä, että yhteyspäällikkö seuraa työterveys sopimukseen liittyviä asioita ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin. Yhden vastauksen perusteella pidettiin myös hyvänä asiana akuutteihin haasteisiin tarttumista. Yksi vastauksista toi esiin yhteyspäällikön mukana olon työterveysasiakkuuden alkuvaiheessa. Se koettiin erittäin tärkeäksi toiminnan käynnistymisen seurannassa ja suunnittelussa.

Yhteyspäällikön työterveyden käytännön työn osaaminen ja tietotaito koettiin hyväksi asiaksi. Erään asiakasyrityksen mukaan yhteyspäällikön mukaantulo asiakkuuksien hoitoon on tuonut ryhtiä ja määrämuotoisuutta palveluiden kehittämiseen sekä laadun seurantaan. Aktiivista yhteydenpitoa ja pitkäjänteistä asiakkuuden kehittämistä arvostettiin. Yhteistyö asiakasyrityksen kanssa koettiin toimivaksi useimmissa vastauksissa.

Vastauksista ilmeni, että asiakasyritykset arvostavat yhteyspäällikön tuomaa tietoa uusista palvelukonsepteista ja yhteistyön muodoista. Asiakasyritysten mielestä on hyvä, että yhteyspäällikkö tuo tarvittaessa asiantuntijoita asiakasyritykseen kertomaan muun muassa uusista palveluista. Tärkeäksi koettiin myös, että yhteyspäällikkö on tuonut etukäteistietoa uusista lakimuutoksista ja Kelan korvausasioista.

Kyselyn avulla sain asiakasyrityksiltä myös kehittämistoiveita yhteyspäällikön työhön liittyen. Asiakasyritysten esittämässä toiveissa esitettiin,

että yhteyspäällikkö pitäisi aktiivisesti yhteyttä asiakkaaseen ja toivottiin aitoa vuorovaikutusta sekä kanssakäymistä asiakasyrityksen ja yhteyspäällikön kesken. Yhteyspäällikön toivottiin jatkossakin tiedottavan uusista asioista ja hoitavan asiakassuhdetta hyvin. Yhteyspäällikön toivottiin olevan entistä tiiviimmin mukana työterveysopimukseen liittyvissä muutoksissa ja tarkennuksissa. Asiakasyrityksen omaa yhteyspäällikköä toivottiin mukaan prosessiin myös silloin kun, joudutaan vaihtamaan työterveysverkostokumppania. Yhteyspäällikön toivottiin koordinoivan ja järjestävän myös työhyvinvointipalveluihin ja esimiesvalmennuksiin liittyviä käytännön järjestelyitä ja aikatauluja.

## Pohdinta

Kyselyn vastauksista ilmeni asiakkaiden arvostavan sitä, että yhteyspäällikkö tuo heidän luokseen tarvittaessa muita asiantuntijoita. Yhteyspäälliköllä ei siis oletetakaan olevan syvällistä tietoa kaikista palveluista, vaan tärkeäksi osoittautui yhteyspäällikön kyky tuoda asiakkaalle tietoa uusista palveluista. Mitä useammin yhteyspäällikkö tapaa asiakasyrityksen edustajia, sitä syvemmälle päästään yhteistyön kehittämisessä.

Yllättäen asiakasyritykset pitivät tärkeänä sitä, että yhteyspäälliköllä on tietoa ja osaamista myös käytännön työterveysasioista. Tämä on tärkeää tietoa työnantajalleni jatkorekrytointeja varten. Toinen yllättävä asia oli se, että yhteyspäällikön kautta asiakasyritykset ovat saaneet tietoa uusista sairaus- ja työterveyslainmuutoksista. Ei siis riitä, että yhteyspäälliköllä on tietoa vain oman työterveyspalveluntuottajan asioista, vaan hänen on oltava ajan tasalla myös muista työterveyspalveluihin vaikuttavista asioista.

Yhteyspäälliköt on jatkossakin pidettävä ajan tasalla työterveyden uusista tuulista, ja heidän jatkuva kouluttamisensa hyödyttää asiakasyrityksiämme. Toivon, että ammattiryhmälleni annetaan riittävästi aikaa asiakasyritysten kanssa tehtävän yhteistyön tiivistämiseen. Jatkossa kannattaa myös miettiä, mikä on yhteyspäällikön hoitama optimaalinen asiakasyritysten määrä. Mitä useimpia asiakasyrityksiä on, sitä vähemmän jää yhteyspäällikön aikaa jaettavaksi asiakasyritysten kesken. Yhteistyön tiivistäminen vaatii mahdollisuuksia tavata asiakasyritystä usein.

Tapaamisten lisäksi asiakasyritysten asioita hoidetaan sähköpostilla. Asiakasyritysten mielestä oli hyvä asia, että yhteyspäällikön tavoittaa helposti ja asiat voidaan hoitaa nopeasti. Yhteyspäällikön tulisi keskittyä suurten (yli 200 työntekijää) asiakasyritysten hoitamiseen. Tämä edellyttäisi selvitystä siitä, kuka keskittyy olemaan työterveyshoitajien tukena pienten

asiakasyritysten hoitamisessa. Käytännön työssä työterveyshoitajilta on tullut esiin toive siitä että, myös pienillä yrityksillä olisi oma yhteyspäällikkö. Työterveyslaitos on tutkinut yritysten ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä, ja tutkimusten mukaan työterveyshuoltoon saadaan vaikuttavuutta panostamalla yhteistyöhön (Westerholm – Ahonen – Schugk 2012). Yhteyspäälliköt voivat tuoda ryhtiä asiakasyritysten työterveyspalveluihin.

### Lähteet

- Luostarinen, S. 2010. Alaselkäpotilaiden kokemukset akuuttivastaanottokäynnistä Kontulan terveysaseman fysioterapiassa pilottihankkeessa ajanjaksolla 1.2. — 30.4.2010 sekä kehittämisideat kyselyn pohjalta. Kehittämistyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Erikoistumisopinnot, selkäneuvonta fysioterapeutin työssä.
- Malkamäki, K. 2010. Luottamuksen rakentuminen sisäisessä asiakuudessa – Tapaustutkimus kaupan alan yrityksen kahdesta toimintayksiköstä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon Kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015.
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämislinjat.
- Viljamaa, M. – Uitti, J. – Kurppa, K. – Juvonen-Posti, P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – Työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Terveys ja työkyky-tiimi TTL.
- Westerholm, T. – Ahonen, G. – Schugk, J. 2012. Yritykset eivät tunne työterveyspalvelujaan. Verkkodokumentti. <[http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ajankohtaista/Sivut/Selvitys\\_Yritykset\\_eivat\\_tunne\\_tyoterveyspalvelujaan.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ajankohtaista/Sivut/Selvitys_Yritykset_eivat_tunne_tyoterveyspalvelujaan.aspx)>. Luettu 4.9.2012.

## 5. Yhdessä kehittäminen johtamisen tukena

Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä tänään ja tulevaisuudessa on haasteellista ja moninaista. Johtamisen ymmärtäminen edellyttää laaja-alaista ja avaraa tarkastelua. Organisaatioiden yhdistyessä myös työyhteisöt ja niiden jäsenet kohtaavat uudella tavalla. Tarvitaan ihmisten ja asioiden johtamista, mutta myös vahvojen arvojen ja periaatteiden syvällistä tunnistamista ja johtamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevien muutosten hallitsemiseksi ja kestäväen hyvinvoinnin edelläkävijän roolin saavuttamiseksi muutosjohtamisessa tarvitaan monenlaisia valmiuksia (Valtionvarainministeriö – Työ- ja elinkeinoministeriö – Liikenne ja viestintäministeriö – Opetus ja kulttuuriministeriö 2011: 20). Viitalan mukaan (2004: 89) hyvä muutosjohtaja osaa luoda ihanteita, visioita kehittämisen suunnan, rohkaista henkilöstöä ja antaa välineitä muutoksen toteuttamiseen. Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyössä sekä alan digitalisoitumisen lisääntyessä on tärkeää asiakkaiden eli kuntalaisten kuuntelu ja heidän palvelutarpeittensa parantaminen.

Työelämän rakenteet ovat muuttuneet aineellisesta kohti aineettomien tuotteiden ja palvelujen valmistusta, jossa myös innovaatiotoiminnalla on keskeinen rooli. Innovaatiotoiminnan kannalta on tärkeää, että työelämä tukee työntekijöiden innovatiivista ja eteenpäin katsovaa otetta kairakentyyppisissä tehtävissä, jossa tuottavat työtavat siirtyvät joustavasti työpaikkojen välillä. Näin ulkoisvaikutusten kautta työn tuottavuus kasvaa. (Hyvärinen 2011.) Jokaisen yksilön tehtävä on pitää huolta itsestään ja innovaatiokyvykkyydestään arvostamalla omia ominaisuuksiaan ja antamalla aikaa luovuudelle.

Opiskelu- ja työpaikat voivat omalta osaltaan tukea tulevaisuuden johtajuutta. Rikastava vuorovaikutus, luottamus, sallivuus, kannustavuus ja ajan antaminen ovat tässä keskeisiä tekijöitä. Tuottavuuden ja yhteiskunnan hyvinvoinnin näkökulmista yksilöiden tapa toimia luovasti ja innovatiivisesti edellyttää kykyä jakaa ja hyödyntää hiljaista tietoa, johtamisprosessien hallintaa, suotuisaa ilmapiiriä ja verkostoja. Yhdessä kehittäminen perustuu käytännönläheisyyteen, avoimeen ja kokonaisvaltaiseen ajatteluun sekä nokkeliin yksilöihin ja yhteisöihin. Yhteistyö edellyttää verkostoitumista, uusien toimintaympäristöjen, toimintatapojen ja välineiden hallintaa. Tie-

don täytyy liikkua nopeasti ja esteettä yksilöiden, yritysten ja organisaatioiden kilpailukyvyyn säilyttämiseksi.

Huomisen johtaminen -erikoistumisopintojen opiskelijat kehittivät työpaikkansa käytäntöjä. Mentorointia ja hiljaisen tiedon oivaltamista tarvittiin johtamisen ydinkysymysten äärellä etenkin silloin, kun johtamiskäytäntöjä haluttiin muuttaa muutostavastarinnan vallitessa. Opiskelijat jakoivat työpaikkojensa työkäytäntöjä ja siirsivät koulutuksessa oppimiaan yhteistoinnallisia menetelmiä työpaikkojensa kehittämiseen. *Learning café* -illassa oli mukana työpaikkojen edustajia. Kehittämisprosessit voidaan saada liikkeelle tarvittaessa pienin askelin. Työpaikoilla syntyneet kehittämistyöt osoittavat sen, että hyvin suunniteltu ja rajattu kehittämistyö edistää samalla laajempaa keskustelua ja arviointia työyhteisöissä.

Oppimiseen ovat kuuluneet uudet kokemukset. Erikoistumisopintojen opiskelijat ovat johtaneet omaa itsenäistä oppimistaan ja osaamistaan lisäämällä tietoteknisiä ja yrittäjäyysvalmiuksiaan. He ovat kehittäneet innovaatiokyvykkyyttään sekä kirjallista ja suullista viestintäänsä yhteiskirjoittamisen ja erilaisten seminaarien ja työyhteisöjen tilaisuuksien myötä. Yhteinen rajapinta on kirkastunut oivallusten ja oppimisten myötä. Jotta tämä on mahdollistunut, on tarvittu myös ajankäytön organisointia ja itsensä johtamista. Opiskelijoista osa on saanut myös kannustepalkkioita ja uusia työtehtäviä.

Erikoistumis- tai täydennyskoulutusten tulee olla pitkäkestoisia, jotta aitoa oppimista ja kehittämistyötä voidaan toteuttaa. Kehittämistä tulee tehdä systemaattisesti ja mitata sen vaikuttavuutta. Moninainen verkostoituminen on arvokasta erityisesti nyt, kun sosiaali- ja terveystoimi ovat yhdistymässä. Nykytilanne vaatii aitoa ymmärrystä yhdessä tekemisestä sekä synergiaedun tavoittelusta ja hyödyntämisestä. Tämä ei toteudu itsestään, vaan viisaan johtamisen avulla.

#### Lähteet

- Hyvärinen, J. 2011. Innovaatiotoiminta. Näkemyksiä hyvinvointialaan ja työelämän kehittämiseen. Keskusteluaiheita No 1256. Helsinki: Elinkeinoelämän tutkimuslaitos, ETLA. <[http://www.etla.fi/files/2672\\_no\\_1256.pdf](http://www.etla.fi/files/2672_no_1256.pdf)>. Luettu 4.2.2013.
- Rissanen, S. – Lammintakanen, J. (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro.
- Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.



- 
- Valpola, A. – Kvist, H. – Heimonen, J. – Niutanan, K. – Lillkåll, L. – Masalin, L. – Kalin, R. 2010. Strategia toimeksi – muutosvoimana ihmiset. Espoo: Painotalo Redfina Oy.
- Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Valtionvarainministeriö – Työ- ja elinkeinoministeriö – Liikenne ja viestintäministeriö – Opetus ja kulttuuriministeriö 2011. Innovaatio, innovaatiokyvykyys, innovaatiojohtaminen. Valtiovarainministeriön julkaisuja 41/2011. Tampere: Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavissa myös verkossa: <[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/04\\_hallinnon\\_kehittaminen/20111214Entaejo/Innovaatio\\_NETTI.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20111214Entaejo/Innovaatio_NETTI.pdf)>.

# Kirjoittajat

**Helena Friström**, johtava työterveyshoitaja, Vantaan työterveys liikelaitos

**Annika Hannula**, erikoissairaanhoitaja Carea, Kymenlaakson sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Kymenlaakson keskussairaala, ensiapupoliklinikka

**Sari Huunonen**, yhteyspäällikkö, työterveyshoitaja, Mehiläinen Oy, Työterveyspalvelut

**Sirkka Kolehmainen**, THM, elv, jalkaterapeutti, fysioterapian lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma

**Taina Kulmala**, toimintaterapian esimies, Vantaan sosiaali- ja terveystoimi

**Pirjo Lampinen**, sairaanhoitaja, Vantaan sosiaali- ja terveystoimi, Vanhus- ja vammaispalvelut, Katriinan sairaala

**Susanna Luostarinen**, fysioterapeutti, Helsingin terveystakeskus, Kontulan ja Kivikon fysioterapian akuuttivastaanottotoiminta

**Jari Meklin**, VTK, sosiaalityöntekijä, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto, vammaisten sosiaalityö

**Minna Mellin**, erikoissairaanhoitaja, HUS, Porvoon sairaala

**Anita Näslindh-Ylispangar**, FT, TtM, erikoissairaanhoitaja, diakonissa, vanhustyön lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, vanhustyön koulutusohjelma

**Tiina Pitkänen**, yhteyspäällikkö, sairaanhoitaja (AMK), erikoissairaanhoito, Attendo Oy

**Leena Rantanen**, osastonhoitaja, erikoissairaanhoitaja, Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö, Vantaan vankilan poliklinikka

**Katja Silvo-Greene**, palvelupäällikkö, työterveyshoitaja, Mehiläinen Oy,  
Työterveyspalvelut

**Ulla Vuorinen**, sairaanhoitaja, HUS, Porvoon sairaala, sisätautien- ja  
keuhkosairauksien poliklinikka

# LIITE 1

## **Huomisen johtaminen -erikoistumisopintojen tausta ja tarkoitus**

### Metropolia Ammattikorkeakoulu 2010

Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia laajoja täydennyskoulutusohjelmia (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003, § 12). Opintoja tarjotaan myös opistoasteen tai muun korkea-asteen tutkinnon suorittaneille aikuisille, jotka ovat kiinnostuneet henkilökohtaisesta ammatillisesta kasvusta sekä työelämän kehittämisestä ja joilla on työkokemusta opintoja tukevalta alalta perustutkinnon jälkeen. Ammatillisissa erikoistumisopinnoissa syvennetään ja/tai laajennetaan sekä kehitetään perustutkinnossa hankittuja valmiuksia. Erikoistumisopinnoilla vastataan myös ammattikorkeakouluille annettuun velvoitteeseen antaa ja kehittää aikuiskoulutusta työelämäosaamisen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi (Ammattikorkeakoululaki 351/2003 § 4). Opinnot vahvistavat työelämässä toimimista, yhteistyötä ja asiantuntijuuden kehittymistä. Erikoistumisopinnot perustuvat laatusuosituksiin, ARENEN suositukseen (NQF, EQF, taso 6–7), sekä monialaiseen tutkimustietoon. Opinnoissa on huomioitu keskeisiä yleisiä kompetensseja.

Metropolian erikoistumisopinnot liittyvät tiiviisti pääkaupunkiseudun ja metropolialueen työelämään ja toimintaan. Opintojen suunnittelun lähtökohtana ovat muuttuvan yhteiskunnan, työelämän ja toimintaympäristön työntekijöille asettamat ammattitaitovaatimukset. Koko opiskeluprosessissa korostuu tutkiva ja kehittävä työote, sekä kriittinen ajattelu. Opiskelijat vahvistavat työelämlähtöistä, tulevaisuuteen suuntautuvaa, soveltavaa kehittämisosaamistaan työelämän erilaisissa hankkeissa ja projekteissa.

Erikoistumisopinnot valmentavat aikuisväestöä elinikäiseen oppimiseen. Elinikäinen oppiminen on jatkuvaa oppimisvalmiuksien hankkimista, uuden tiedon hakemista, suhtautumista positiivisesti muutokseen sekä oman ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämistä. Tarve jatkuvaan opiske-

luun nousee tiedon nopeasta uusiutumisesta sekä työmarkkinoiden ja työn luonteen jatkuvasta muuttumisesta.

Huomisen johtaminen -erikoistumisopinnojen opetussuunnitelman sisältö on rakennettu hyödyntämällä systemaattisesti sekä sosiaali- että terveystietoperustaa. Monialainen tarkastelu tuottaa parhaimmillaan uusia innovaatioita ja työnkuvia, joita tarvitaan nykyisen työelämän laaja-alaisen ongelmien ratkaisuisissa. Monialaisuus on huomioitu myös opettajatiimejä muodostettaessa.

Erikoistumisopinnojen tarkoituksena on osallistujien ammatillisen osaamisen, kriittisen ja kehittävän työotteen vahvistuminen sekä työelämää palvelevien uusien ratkaisujen tuottaminen. Opinnojen tavoitteena on opiskelijan ammatillisen osaamisen vahvistuminen ja työpaikan kehittynyt ammattikäytäntö. Valmistuessaan opiskelijan omat oppimistaidot ovat kehittyneet. Hän osaa soveltaa uutta tietoa ja taitoa kehittäessään työyhteisöään.

Erikoistumisopinnot koostuvat orientoivista opinnoista (3 op), erikoistumisopinnotkohtaisista ydinopinnoista (12 op), valinnaisista opinnoista (3 op) ja kehittämistyöstä (12 op). Opinnot käynnistyvät orientoivilla opinnoilla, joissa opiskelijat saavat valmiuksia henkilökohtaisen opetussuunnitelman rakentamiseen. Ydinopinnoissa paneudutaan kunkin erikoistumisopinnojen ydinalueisiin teoreettisten lähestymistapojen, uusimpien tutkimustulosten sekä työelämästä ja opiskelijaryhmästä nousevan kokemuksen ja käytännön tiedon avulla. Osaaminen yhdistyy ja konkretisoituu työelämäänsuuntautuvassa kehittämishankkeessa, joka etenee koko opinnojen ajan.

**Orientoivat opinnot (3 op)** ovat kaikille erikoistumisopinnoissa opiskeleville yhteisiä opintoja. Opiskelijat analysoivat itseään opiskelijana tavoitteenaan itseohjautuvan oppimisprosessin käynnistyminen. Opiskelijat laativat opintojen edistämiseksi henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman (HOPS) ja ammatillista osaamista kuvaavan digitaalisen portfolion.

**Ydinopinnot (12 op)** ovat erikoistumisopinnotkohtaisia syventäviä opintoja. Opinnojen aikana opiskelijoiden ammatillinen osaaminen syvenee ja laajenee erikoistumisopinnojen alueelta. Lisäksi opiskelijoiden kriittinen ja kehittävä työote kehittyy.

**Valinnaisiin opintoihin (3 op)** osallistumalla opiskelija syventää ja eriyttää ammatillista osaamistaan. Opinnot antavat opiskelijalle liikkumatiilaa henkilökohtaisen opetussuunnitelman rakentamiseen. Valitessaan valinnaisia opintoja opiskelija ottaa huomioon, miten opinnot integroituvat kehittämistyöhön tai muihin opintoihin ja tukevat opiskelijan ammatillista kasvua.

**Kehittämistyö (12 op)** on työelämälähtöinen ja työelämän kanssa tiivisti toteutuva 12 op:n kokonaisuus. Kehittämistyön avulla opiskelija kehittää työelämäkäytäntöjä omassa työyksikössään ja tuottaa asiakkaille entistä parempia palveluja. Kehittämistyön osuus on erikoistumisopinnoissa keskeinen ja sen tekeminen alkaa heti opintojen alusta. Muihin opintoihin sisältyvät oppimistehtävät integroidaan mahdollisuuksien mukaan kehittämistyötä tukeviksi.

Huomisen johtaminen -erikoistumisopintojen tavoitteena on, että opiskelija osaa asiakaslähtöisen proaktiivisen kehittämisen orientaation työelämän innovatiivisessa ja kansainvälistyvässä johtamisessa. Opinnot mahdollistavat opiskelijan tunnistamaan johtamisen tulevaisuuden haasteita ja tarkastelemaan ja kehittämään omaa johtajuutta. Erikoistumisopintojen aikana opiskelija syventää monipuolista johtamisen teoreettista ja käytännön osaamista tulevaisuuden erilaisissa verkostoissa ja toimintaympäristöissä. Omaan työyhteisöön liittyvä kehittämistyö kulkee prosessina läpi koulutuksen.

# LIITE 2

## **Huomisen johtaminen -erikoistumisopintojen kehittämistyöt vuosina 2011 ja 2012**

Sanna Akpan & Airi Järvinen

Sisäisen viestinnän kehittäminen. Esite ryhmäkoti Kotipolkuun

Helena Berg

Moninainen lähijohtajuus muutoksessa. Työnjakomalli osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajille

Helena Friström

Perehdyttäminen, perehdytyslomakkeet ja työohjeet

Annika Hannula

Työhyvinvointia työaika-autonomian avulla

Anne Holm

Toimintasuunnitelma johtajan laadunhallinnan välineeksi psykiatriselle kuntoutusosastolle

Sari Huunonen

Yhteyspäällikkö tuo ryhtiä asiakkuuteen työterveyshuollossa

Sari Jalkanen

Työntekijöiden sijoituslista Mariaan

Sarianne Karulinna

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset lasten neurologisella osastolla

Riitta Kiljunen

Kokemuksia hammaslääkärin ja hammashoitajan kiinteästä työparityöskentelystä suun terveydenhuollossa työhyvinvoinnin näkökulmasta

Liisa Korpi

Työaika-automiahanke Kirurgisen sairaalan osastolla 1

Taina Kulmala

Kehittämisen palapeli. Toimintaterapian tuotteiden kehittäminen pala palalta

Inkeri Lahtinen

Työyhteisöt muutoksessa organisaation kehittämishanke henkilökunnan kokemana, HUSLA-Bin Meilahden sairaalan automaatiopäivystyslaboratoriossa

Pirjo Lampinen

Jäsennely tiedottaminen takaa potilaan yhtenäisen hoidon läpi palveluketjun

Susanna Luostarinen

Pioneerityötä Kivikon ja Kontulan terveysasemilla fysioterapian akuuttivastaanotto toiminnan kehittämiseksi

Niina Maisniemi

Potilasturvallisuuden edistäminen Töölön sairaalan ortopedian ja traumatologian leikkausosastolla

Jari Meklin

Hiljainen tieto ja sen siirtäminen sosiaalityössä

Minna Mellin

Muutosta johtamassa -hanke raportointikäytännön muutokseen

Mavlouda Peiponen

Suun terveydenhuollon prosessit

Tiina Pitkänen

Koulutussuunnitelma työvälineenä esimiestyössä ja osaamisen johtamisessa

Leena Rantanen

Pelissäännöt osaamisen johtamisen työvälineenä

Jaana Saari

Työhyvinvointia itsensä ja osaamisen johtamisen avulla – työnjakoautonomiamallia käyttäen

Olesja Severin

Turvallisuussuunnitelma magneettiyksikköön (HUS Röntgen Meilahti)



Katja Silvo-Greene

Työelämän laadun kehittäminen lääkärikeskuksessa

Petra Sorvisto

Asiakaspalautetieto Espoon nuorisopalveluissa. Asiakaspalautejärjestelmän prosessikuvaus

Terese Vehniäinen

Työyhteisön ilmapiirin parantaminen esimiehen näkökulmasta. Porvoon sairaalan osasto viisi ja tehostettu valvonta

Ulla Vuorinen

Hyvä mentorointi hoitotyössä