

Tiina Saarenpää

**VETOVOIMAISUUDEN VAHVISTAMINEN KIRURGISELLA OSASTOLLA
KUUSI**

Ylempi amk opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Kevät 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Tekijä(t) Tiina Saarenpää	
Työn nimi Vetovoimaisuuden vahvistaminen kirurgisella osastolla kuusi	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Rauni Leinonen Toimeksiantaja Sirpa Parkkisenniemi
Aika Kevät 2013	Sivumäärä ja liitteet 109 + 13
<p>Vetovoimaisuus on merkittävässä asemassa yhteiskunnassa, jossa työikäinen väestö vähenee ja osaavan työvoiman puute uhkaa. Tämä luo omat haasteensa johdolle, esimiehille ja työyksiköille. Opinnäytetyö toteutettiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kirurgisella osastolla kuusi. Tarkoituksena oli vetovoimaisuuden vahvistaminen. Työyksiköt tarvitsevat vetovoimaa henkilökunnan rekrytoimiseen ja sitouttamiseen.</p> <p>Metodologinen lähestymistapa oli toimintatutkimus. Tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Vastaus haettiin neljällä aineistolla: SWOT-lomake sekä kolmella erilaisella kyselylomakkeella. Kukin neljä aineistoa analysoitiin ensin induktiivisen analyysin mukaan ja sen jälkeen abduktiivisen päättelyn mukaan, jossa johtoajatukseksi oli magneettisairaalan neljätoista vetovoimatekijää. Tuloksista korostuivat johtamistyylin, yhteisöllisyyden, sairaanhoitajat opettajina ja ammatillisen kehittymisen vuorovaikutusosaaminen sekä yksilö- että yhteisötasolla.</p> <p>Kehittämistehtävän jatkokehittämiskohteeksi muodostui vuorovaikutusosaaminen. Tavoitteena oli selvittää, miten vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta. Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen toteutettiin kolmen toiminnallisen harjoituksen avulla, joita olivat myönteinen palautteen anto, warmyoga sekä vuorovaikutukselliset pariharjoitukset. Toiminnalliset harjoitukset arvioitiin haastattelulla, kyselylomakkeella ja eläytymismenetelmällä. Aineistot sulautettiin yhteen ja analysoitiin induktiivisen analyysin mukaan. Toiminnalliset harjoitukset tukivat vuorovaikutustaitojen kehittymistä ja ilmapiirin vapautumista keskustelukulttuurin muutoksessa. Tuloksista korostuivat henkilökohtaisen vuorovaikutuskäyttämisen ja avoimen ilmapiirin vaikuttavan keskustelukulttuurin muutokseen.</p> <p>Vetovoimaisuutta edistävät tekijät löytyvät organisaatiokulttuurin vuorovaikutustavoista ja työilmapiiristä. Kehittämällä henkilökohtaisia vuorovaikutustaitoja ja avointa ilmapiiriä keskustelukulttuuri kehittyi yhteisölliseksi.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	vetovoimaisuus, keskustelukulttuuri, arvojohtaminen, action research
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School School of Health and Sports	Degree Programme Degree Programme in Health Care Management and Development
Author(s) Tiina Saarenpää	
Title Enhancing Magnetism on Surgical Ward 6	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Rauni Leinonen
	Commissioned by Sirpa Parkkisenniemi
Date Spring 2013	Total Number of Pages and Appendices 109 + 13
<p>The magnetism of working environment is gaining a lot of importance in a society where working age population retires and shortage of skilled labor becomes a threat in all sectors. This will create challenges to company management, leaders and working environments. This development task was carried out on surgical ward 6 at Kainuu central hospital of the Kainuu Joint Municipal Authority for Social and Health Care. The purpose of this study was to develop an operational model of magnetism. The objective was to analyze what factors helped to ensure the availability and retention of nursing staff on surgical ward 6. Working units need to be magnets in order to recruit and commit nursing staff.</p> <p>The methodology used in the development task was action research. The initial survey was carried out by using four methods, i.e. SWOT- analysis, questionnaire from six resigned nursing staff, feedback on practical training and questionnaire from graduating nurses. All materials were first analyzed by using inductive content analysis and then by abductive reasoning, where the lead idea was the 14 Forces of Magnetism of a magnet hospital. In the results, management style, community and health care organization, nurses as teachers and interaction skills in professional development were highlighted at individual as well as community level.</p> <p>The development task improved interaction skills. The objective was to analyze how interaction skills helped to develop discussion culture. Development was carried out by means of three functional exercises and their assessment. Functional exercises materials were analyzed by using inductive content analysis. Functional exercises supported interaction skills and work atmosphere. The results of this study were personal interactions and open work atmosphere. Personal interactions and open work atmosphere had an effect changing discussion cultures. A change in discussion cultures requires regular meetings and development of interaction skills on a continuous basis.</p> <p>Factors increasing magnetism, can be found in interactions skills and open work atmosphere of the organizational cultures. By developing personal interactions skills and open work atmosphere, a discussion cultures can be improved within the work communities.</p>	
Language of Thesis	finish
Keywords	magnetism, discussion culture, value-based management, action reseach
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Hyvät johtajat saavat ihmiset tuntemaan olevansa asioiden ytimessä, ei ulkopuolella. Jokainen tuntee voidensa antaa oman osuutensa organisaation menestykseen. Kun näin käy, heidän työnsä saa merkityksen.

-Warren G. Bennis-

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VETOVOIMAISUUTTA EDISTÄVIEN KEHITTÄMISTARPEIDEN KARTOITUS	2
2.1 Väestörakenteen kehityksen myötä	2
2.2 Toimintatutkimus	4
2.3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	6
2.4 Arvojohtaminen	7
2.5 Työn vetovoimaisuus eri sukupolvilla	8
2.6 Kehittämistarpeiden kartoitus	10
2.6.1 Induktiivinen päättely	10
2.6.2 Osastolta kuusi lähteneet hoitotyöntekijät	12
2.6.3 SWOT Hoitohenkilökunta	14
2.6.4 Valmisaineisto sairaanhoitajaopiskelijat	16
2.6.5 Kyselylomake valmistuvat sairaanhoitajat	17
2.7 Magneettisairaalan vetovoimatekijät	19
2.8 Kehittämistarpeet magneettisairaalan vetovoimatekijöihin peilaten	22
2.8.1 Abduktiivinen päättely	22
2.8.2 Pois lähteneet hoitotyöntekijät osastolta kuusi	24
2.8.3 Hoitohenkilökunta	25
2.8.4 Sairaanhoitajaopiskelijat	26
2.8.5 Valmistuvat sairaanhoitajat	27
2.9 Vetovoimaisuutta edistävät tekijät	28
2.9.1 Johtamistyyli	28
2.9.2 Yhteisöllisyys	31
2.9.3 Sairaanhoitajat opettajina	33
2.9.4 Ammatillinen kehittyminen	34
2.10 Lähteet	38
3 KESKUSTELUKULTTUURIN KEHITTÄMINEN	44
3.1 Keskustelukulttuuri	44
3.2 Strateginen näkökulma keskustelukulttuurin kehittämiseen	46
3.3 Toiminnalliset harjoitukset	49
3.3.1 Myönteinen palaute ja haastattelu	50

3.3.2 Warmyoga ja kyselylomake	52
3.3.3 Vuorovaikutukselliset pariharjoitukset ja eläytymismenetelmä	54
3.4 Keskustelukulttuuria edistävät tekijät	57
3.5 Lähteet	59
4 ESIMIEHEKSI KEHITTÄMINEN	61
4.1 Tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetenssit	61
4.2 Johtamisosaamisen kompetenssi	66
4.3 Lähteet	70
5 POHDINTA	72
5.1 Eettisyys	72
5.2 Luotettavuus	75
5.3 Kehittämistehtävän arviointia	77
5.4 Päätelmät ja jatkokehittämisasiheet	81
5.5 Lähteet	83

LIITTEET

1 JOHDANTO

Palvelutarpeen kasvaminen ja eläkepoistuminen ovat tärkeimmät työvoima- ja koulutustarpeisiin vaikuttavat tekijät. Eläkepoistuminen lisääntyy terveydenhuollossa 2010-luvun puoleen väliin, jonka jälkeen se on yhtä suuri lähes kymmenen vuotta. (Vallimies-Patomäki 2008, 43.) Työnantajaimagolla on merkitys osaavan henkilökunnan saatavuudessa, jossa huono imago ei houkuta uusia osaajia (Ojala & Ahonen 2005, 94, 215). Uuden hoitotyöntekijän kokemus ensivaikutelma työyhteisöstä merkitsee paljon (Viitala 2008, 253). Työikäisen väestön vanheneminen luo omat haasteet terveydenhuollossa. Eläkepoistuman myötä henkilökunnan tarve on kirurgisella osastolla kuusi. Ongelmana ovat sijaisten hakeminen määräaikaisiin sijaistuksiin ja heidän pysyminen sijaisuudessa. Lisäksi ongelmana on vakinaisten vakanssien kiinnostamattomuus alle 30-vuotiaiden hoitotyön hakijoiden joukossa.

Vetovoimaiset organisaatiot kykenevät vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin, kehittämään toimintaa sekä parantamaan tuottavuutta. Työelämä kilpailee nuorista ja osaavista työntekijöistä. Haasteen luovat ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen, yhteistyössä tapahtuva osaamisen ja kokemuksen jakaminen sukupolvelta toiselle, keskinäinen arvostus sekä sosiaalisen työkyvyttömyysuhan välttäminen. Työntekijöiden kokemus organisaatiokulttuuri erottaa vetovoimaisen ja tavanomaisen organisaation toisistaan. Organisaatiokulttuurilla on merkitys työvoiman saatavuuteen ja pysyvyyteen. Työtyytyväisyys ja hyväksytyt työolot ovat tärkeimmät elementit vetovoimaisuuden onnistumisessa, jossa työilmapiiri ja työhyvinvointi ovat menestystekijöitä. Henkilöstömitoituksen täytyy olla optimaalinen, koska jatkuva ylikuormitus altistaa työuupumukselle. (Meretoja & Koponen 2008, 10–13.) Tämän päivän nuoret kasvavat ympäristössä, jossa vaikuttavat erilaiset muutokset. Uusi sukupolvi tietää oman arvonsa ja puntaroi omaa elämäänsä ja onnellisuuttaan. Työpaikan merkitys on heille eri kuin vanhemmille sukupolville.

Ikola-Norrbacka (2010, 50, 52, 53) kuvaa hyvän hallinnon eettisen johtamisen välineenä, jolloin joudutaan tekemään valintoja tehokkuuden ja laadun välillä. On mietittävä mahdollisuuksien rajoja, koska luottamuksellisuuden ja avoimuuden määrittely voi olla joskus hankalaa ja aiheuttaa ristiriitatilanteita sekä käytännön toiminna että päätöksenteossa. Terveydenhuollon toimintaa ohjaavat viralliset normit: lait ja asetukset, työjärjestykset, kuntainliittojen perussäännöt sekä toimiala- ja asiakko-kohtaiset säännöt ja hallinnolliset ohjeet. Johtamistyössä

korostuvat johdon rooli etiikan toteuttajana ja esimerkin antajana, jolloin eettinen uskottavuus perustuu johdon esimerkillisyyteen ja eettiseen toimintaan.

Arvot ja etiikka vaikuttavat johtamisen päämäärään ja sen toteutumiseen. Lisäksi ne vaikuttavat asiakkaan vastuuseen, palveluiden laatuun, resurssien kohdentamiseen ja käyttöön sekä henkilöstön vastuuseen. (Ikola-Norrbacka 2010, 34–35.) Arvojohtamisessa korostuu etiikan huomioiminen ja sen toteuttaminen. Eettisesti kestävä toiminta perustuu läpinäkyvyyteen, avoimuuteen ja tasa-arvoon. Työn jäljen tulee olla tasalaatuista ja lähtöisin yrityksen arvo maailmasta. Tehdyt päätökset täytyy pystyä perustelemaan eettisesti kestäväällä tavalla. Työyhteisön näkökulmasta etiikassa on kyse työyhteisön ilmapiiristä ja niistä tavoista ja säännöistä, joita työyhteisössä noudatetaan. Hoitotyön johtajalla on merkittävä rooli ja vastuu työyhteisön eettistä ilmapiiriä luotaessa. Tulevana esimiehenä haluan edistää eettisten ohjeiden mukaista toimintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työyhteisön toimintatapoja vetovoimaisuuden vahvistamiseksi. Opinnäytetyön avain käsitteiksi muodostuivat vetovoimaisuus, keskustelukulttuuri, arvojohtaminen sekä toimintatutkimus. Opinnäytetyön johtamista tarkastelen arvojohtamisen näkökulmasta. Kehittämistehtävä on kirjoitettu toimintatutkimuksen syklien (suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi) mukaisesti artikkeleiden muodossa. Opinnäytetyö koostuu neljästä artikkelista. Ensimmäinen sykli sisältää kehittämistehtävän ensimmäisen artikkelin, joka kuvaa kehittämistehtävän taustaa ja vetovoimaisuutta edistävien tarpeiden kartoituksen. Aineisto on kerätty SWOT-lomakkeella ja kolmella erilaisella kyselyllä. Kukin aineisto on analysoitu ensin induktiivisen analyysin mukaan ja sen jälkeen abduktiivisen päätelyn mukaan.

Toinen sykli sisältää toisen artikkelin, joka kuvaa tulosten pohjalta nousseet kehittämistarpeet. Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen toteutetaan kolmen toiminnallisen harjoituksen avulla. Kolmas artikkeli esimieheksi kehittyminen on esimieheksi kasvun reflektointia NQF kompetenssien tason seitsemän mukaisesti. Neljäs artikkeli pohdinta sisältää kehittämistehtävän arviointia, päätelmiä ja jatkokehittämisaiheita.

2 VETOVOIMAISUUTTA EDISTÄVIEN KEHITTÄMISTARPEIDEN KARTOITUS

Ensimmäinen artikkeli kertoo ikääntymisen ja eläkepoistuman vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Työvoimaan ja koulutustarpeisiin vaikuttavia tekijöitä ovat palvelutarve ja eläkepoistuma. Kirurginen osasto kuusi elää murroksessa, jossa eläkepoistuman myötä tarvitaan vakituisiin vakansseihin ja määräaikaisiin sijaisuuksiin hoitohenkilökuntaa. Kehittämistehtävän metodologinen lähestymistapa on toimintatutkimus. Kehittämistehtävän johtamisen näkökulma on arvojohtaminen. Vetovoimaisuutta edistävä kehittämissuunnitelma kuvaa Kainuun maakunta -kuntayhtymän operatiivisen vastuualueen kirurgisen osaston kuuden kehittämistarpeita. Kehittämissuunnitelma toteutettiin suunnitelmallisesti vapaaehtoisuuteen perustuen ilman henkilöstön lisäresursseja arjen hoitotyön lomassa. Tarkoituksena oli kehittää työyhteisön toimintatapoja vetovoimaisuuden vahvistamiseksi toimintatutkimuksen metodologian avulla. Ensimmäisen syklin tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Lisäksi ensimmäisen syklin tavoitteena oli selvittää, mitä nuoret hoitotyöntekijät odottavat tulevalta työltä ja työpaikalta. Alkukartoituksen jälkeen muodostui kehittämissuunnitelmaamme suunta vetovoimaisuutta edistävien asioiden kehittämiseksi.

2.1 Väestörakenteen kehityksen myötä

Valtionalouden tila ja alueilla tapahtuvat väestörakenteen kehitykset luovat paineita elinvoimaisuuden ylläpitoon ja vahvistamiseen. Alueet joutuvat entistä tarkemmin arvioimaan julkisen rahoituksen antamat mahdollisuudet. Toteutettava kuntauudistus pyrkii uusimaan rakenteita ja vastaamaan 2020-luvun tarpeisiin. Työikäinen väestö vähenee ja osaavan työvoiman puute on uhkana useilla alueilla. Laki alueiden kehittämisestä (1651/2009) ja valtioneuvoston asetus alueiden kehittämisestä (1837/2009) luovat säädöspohjan kolmeen linjaukseen: alueiden kilpailukykyyn ja elinvoimaisuuden vahvistamiseen, väestön hyvinvoinnin edistämiseen sekä hyvän elinympäristön ja kestävä aluerakenteen turvaamiseen. Ikääntymiseen tuomiin haasteisiin voidaan vaikuttaa vain asian kokonaiskäsittelyllä. (Työ ja elinkeinoministeriö 2012.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä henkilöstön keski-ikä oli vuonna 2011 45,6 -vuotta. Henkilöstön ikäjakauma vakinaisista suhteissa oli: alle 30-vuotiaita 216 (6,3 %) henkilöä ja yli 45-vuotiaita oli 2262 (66,2 %) henkilöä. Henkilöstön ikäjakauma vakinaisissa suhteissa olivat: 55–59-vuotiaat (20,0 %), 50–54-vuotiaat (19,3 %), 45–49-vuotiaat (16,8 %) sekä 40–44-vuotiaat (11,4 %). Kainuun maakunta -kuntayhtymän eläkepoistuman arvio on 9 prosenttia suurempi kuin koko maassa vuosina 2011–2030. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011b.) Kainuun väestörakenne on alueellisesti haasteellisessa asemassa ikääntymisen vuoksi.

Nykyinen eläkepoistuminen vaikuttaa myös osastolla kuusi ja vie osaavaa henkilökuntaa eläkkeelle. Vuoden 2011–2012 aikana neljä hoitajaa jäi eläkkeelle. Kymmenen hoitajaa ovat yli 50-vuotiaita ja 30–40-vuotiaita on kuusi. Vakituinen hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ei ollut suurta aiempina vuosina. Kirurgisen osaston kuusi huono maine opiskelijoiden keskuudessa on tiedossa ja teemme töitä asian korjaamiseksi. Opinnäytetyön avulla pyritään hakemaan osaston vetovoimaisuutta edistäviä asioita. Aihe on ajankohtainen, tärkeä ja mielenkiintoinen, joka koskettaa myös minua kirurgisen osaston kuuden sairaanhoitajana sekä tulevana esimiehenä toimiessani missä tahansa työyksikössä.

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä oli voimassa olevia työsuhteita 31.12.2011 yhteensä 4384, joista toistaiseksi voimassa olevien määrä oli 3418 (78 %) sekä määräaikaisten työsuhteiden määrä oli 966 (22 %). Tulosalueellisesti eniten määrällisiä työntekijöitä työskenteli terveyden- ja sairaanhoitopalveluissa 219 (22,7 %). Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut ovat määrällisesti palvelusuhteen suurin tulosalue 1085 (24,7 %) koko henkilöstöstä. Kuntayhtymässä on käytössä 75 eri ammattiryhmää, joista suurin ryhmä on sairaanhoitajat 23,7 % sekä toiseksi suurin ryhmä lähihoitajat sekä perushoitajat, joita oli 23,5 % työntekijöistä. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2012, 5–6, 8.) Kirurgisen osaston kuuden hoitohenkilökuntarakenteen on osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 15 sairaanhoitajan ja 3,5 perushoitajan vakanssia sekä kaksi osastonsihteerä. Hoitohenkilökunnan määrä on 20,5 henkilöä.

Alueellinen koheesio- ja kilpailukykyohjelma KOKO (2010) on annetun lain (1651/2009) 24§ mukainen omaehtoinen kansallinen kehittämisohjelma. Kehittämisohjelmalla tuetaan paikallistason strategista kehittämistyötä ja parannetaan toimijoiden yhteistyötä. Tavoitteena on muodostaa Kainuusta profiloitunut, houkutteleva sekä kilpailukykyinen verkostoitunut innovaatioympäristö. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011.) Valtioneuvoston (2005) käynnistämä Paras-hanke on tarkoitettu kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi, jonka tavoitteena on varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus koko maassa sekä saavuttaa elinvoimainen,

toimintakykyinen ja eheä kunta rakenne. (Kuntaliitto 2007.) Kunnat linjaavat suunnitelmiaan henkilöstövoimavarojen määrällisen ja laadullisen turvaamisen. Rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset nähdään henkilöstön riittävyyden turvaavina ja joustavaa käytäntöä parantavina toimenpiteinä. Henkilöstöä pyritään saamaan hyvällä työnantajaimagolla, määräaikaisten henkilöiden vakinaistamisella, kannustinjärjestelmillä, kilpailukykyisellä palkkapolitiikalla, joustavilla työaikajärjestelyillä ja seudun palveluiden kehittämällä. (Vallimies-Patomäki 2008, 47.)

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (2008) ohjaa ja tukee kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä, jossa yhtenä päätoimenpiteenä on henkilöstön riittävyyden ja osaamisen vahvistuminen. Uuden Kaste-ohjelman (2012) yhtenä tavoitteena on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti ja asiakkaat luottavat palveluiden laatuun sekä vaikuttavuuteen. Johtaminen turvaa palvelut sekä osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön. Taloudellisesti kestävät ja toimivat palvelurakenteet myös turvataan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen ja toimivuus edellyttävät riittävää, ammattitaitoista ja työssä viihtyvää henkilöstöä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

Kainuun keskussairaalan osasto kuusi on pehmytosakirurginen vuodeosasto, jossa on 32 potilaspaikkaa. Erikoisaloja ovat gastroenterologia ja urologia. Lisäksi siellä hoidetaan korva-, nenä- ja kurkkutautien osastohoitoa tarvitsevat potilaat. Potilaat tulevat osastolle hoidonvarauksen tai päivystyksen kautta ja heitä hoidetaan operatiivisesti tai konservatiivisesti. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut 2011a.) Kainuun keskussairaala on opetussairaala ja yksikössä harjoittelee hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoita (Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut 2011c). Osasto on ammatillisesti vaativa, jossa tarvitaan monenlaista osaamista. Vaihteleva, hektinen työ ja laaja potilasmateriaali tekevät työstä haasteellisen. Työskentelyssä korostuvat saumaton tiimityöskentely, laaja tietoperusta, potilaslähtöisyys sekä kyky tehdä nopeita ja itsenäisiä päätöksiä. Työskentely osastolla tapahtuu kahdessa eri moduulissa, joissa hoitotyöstä vastaavat sairaanhoitajat.

2.2 Toimintatutkimus

Toimintatutkimukseen ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Se voidaan määritellä lähestymistavaksi, jossa tutkija on mukana tutkittavien kanssa ratkaisemassa tiettyä ongelmaa.

(Eskola & Suoranta 1998, 129.) Toimintatutkimus on yhteisössä tapahtuvaa, yksilöt reflektioivat ja kehittävät työtään, analysoivat sekä kehittelevät vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 25; Kuula 1999, 9–10.) Käytännöllisessä toimintatutkimuksessa työntekijöitä pyritään auttamaan asioiden tiedostamisessa, muotoilussa sekä suuntaamaan uudelleen omaa tietoisuuttaan ja käytäntöjään. (Metsämuuronen 2009, 236; Kuusela 2005, 25.)

Toimintatutkimuksessa pyritään muuttamaan todellisia sosiaalisia käytänteitä niissä toimivien ihmisten toimissa aktiivisina osallistujina edistämällä, parantamalla tai toisella tavalla tekemällä. (Kuula 1999, 9,11). Kehittämistehtävän tarkoituksena on auttaa kirurgisen osaston kuuden hoitohenkilökuntaa tutkimaan todellisuuttaan työyhteisön toimintatapojen vetovoimaisuuden suhteen, jotta voidaan muuttaa sitä väliin tulevien interventioiden avulla. Interventio tarkoittaa muutosta, jossa tehdään jotain toisin kuin ennen on tehty ja katsotaan mitä sen jälkeen tapahtuu. *”Todellisuutta muutetaan, jotta sitä voitaisiin tutkia, ja todellisuutta tutkitaan, että sitä voitaisiin muuttaa”*. (Heikkinen & Jyrkämä 1999,44.)

Toimintatutkimuksen rakenteeseen kuuluvat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Suunnitteluvaihe sisältää orientoitumisen, teeman täsmentämisen sekä tavoitteet. Toiminnassa otetaan tavoite ja laadittu suunnitelma huomioon. Havainnointi pitää sisällään eri vaiheita, joilla tieto kerätään toiminnan analysointia ja reflektointia varten. Reflektointi, arviointi vaihe kuvaa toimintasyklin loppuvaiheen aineiston analysoinnin ja tulkinnan. (Suojanen 1992, 56–59, 62.) Kehittämistehtävä on suunniteltu toimintatutkimuksen syklien mukaisesti. Suunnitteluvaiheessa kartoitimme vetovoimaisuudesta taustaa. Tarkoitus ja tavoitteet määriteltiin ohjausryhmän ja projektiryhmän kokouksissa. Toiminnan aikana keräsimme tietoa tutkimuskohteesta ja havainnointivaiheessa analysoimme aineiston sekä saimme tulokset kehitettävistä asioista. Reflektointivaiheessa arvioimme aineiston ja tulkitsimme tulokset. Toimintatutkimus on yhteisössä tapahtuvaa, yksilöt reflektioivat ja kehittävät työtään, analysoivat sekä kehittelevät vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tutkimukseen kuuluu tiedon intressi, jota tutkija tuntee aiheitaan ja kohdettaan kohtaan. Tiedon intressi kuvaa tutkimuksellista mielenkiintoa, joka tarkoittaa tapaa asennoitua tutkimukseen, aiheeseen, kohteeseen sekä metodologiaan. Tämän asennoitumisen voi karkeasti jakaa kahteen osaan. Teoreettisessa mielenkiinnossa etsitään yleistettävää ja käytännöllisessä mielenkiinnossa puolestaan soveltavaa, yksittäistapauksiin sopivaa ainesta. (Varto 1996, 27–28.) Kehittämistehtävässä tutkimuksellista mielenkiintoa herätti mahdollisimman totuuden

mukaisen kuvan saavuttaminen työyhteisön toiminnasta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista.

Tutkimuksen objektiivisuus kuvaa maailman tai ympäristön tulkintaa ja ymmärtämistä toisten teoista, havainnoista, olemisesta ja kokemuksesta. Subjektiivisuus kuvaa puolestaan ympäristön totuuden etsimisestä omista sisäisistä kokemuksista ja tiedoista lähtien. Tutkiessa väli- maastoon liittyviä ilmiöitä, joudutaan huomioon ottamaan sekä objektiivinen että subjektiivinen totuus. Tällöin ymmärrämme todellisuuden prosessina, joka kulkee tajuntamme kautta muuttaen sitä. Samalla tämä tarkoittaa, että ymmärrämme todellisuuden prosessina, jota voimme muuttaa. Ympäristö ei ole pelkästään subjektiivinen eikä objektiivinen totuus vaan samalla on riippuvainen ja riippumaton tekijästä, subjektista. (Anttila 2006, 470.) Toimintatutkimuksessa tutkija on mukana läsnäolollaan ja vaikuttaa tutkimuksen kohteena olevaan yhteisöön (Saari 2007, 121). Olen opinnäytetyön tekijänä mukana vaikuttamassa kehittämistehtävän kulkuun läsnäololla ja toiminnalla toimintatutkimuksen eri vaiheissa. Kuitenkin olen pyrkinyt kuvaamaan ja tekemään valintoja objektiivisesti kehittämistehtävää tehdessä. Olen pyrkinyt puolueettomaan ja yleispätevään toimintaan.

2.3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Kehittämistehtävän tarkoituksena on kehittää osasto kuuden toimintatapoja vetovoimaisuuden vahvistamiseksi. Kehittämistehtävän tulosten avulla voidaan kehittää yhteisiä toimintatapoja työyhteisössä. Kehittämistehtävän lähtökohtana ovat vakituisten vakanssien kiinnostamattomuus alle 30-vuotiaiden hakijoiden keskuudessa, määräaikaisten sijaisten saaminen sekä pysyminen sijaisuuksissa. Kolmen pääaineiston pohjalta ensimmäisen syklin sisällä katsoimme tarpeelliseksi selvittää nuorten odotuksia tulevalta työltä ja työpaikalta, voidaksemme saada tietoa ja vastaamaan heidän tarpeisiin.

I: n syklin tavoitteena on selvittää,

mitkä asiat edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi?

Mitä nuoret hoitotyöntekijät odottavat tulevalta työltä ja työpaikalta?

II: n syklin tavoitteena on selvittää,

miten hoitotyöntekijöiden vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta?

2.4 Arvojohtaminen

Kehittämistehtävän johtamisen näkökulma on arvojohtaminen. Arvot puhuttavat työyhteisöä ja asiakkaita. Miten pystymme valitsemaan arvot, joihin työntekijät sitoutuvat ja asiakkaat hyväksyvät? Kuinka työyhteisön ja hoitotyöntekijän omat arvot kohtaavat? Tarkastelen arvoja ja työyhteisön sekä johtamisen näkökulmasta. Arvoista keskustelu ei yksin riitä vaan arvojen tulee ohjata toimintaa, valintoja sekä ilmetä toiminnassa.

Arvoja ei pysty helposti määrittämään yksiselitteisesti. Ne ovat moni merkityksellisiä ja suhteellisen abstrakti käsite. Arvojen ilmentymistä voidaan tarkastella valinnoistamme tehdesämme asioita tiedostaen tai tunnepohjalta. Sosiaaliset ja henkilökohtaiset arvojärjestelmät vaikuttavat tilanteiden tulkintaan, toimintaan ja päätöksentekoon. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 35). Arvot ovat sidoksissa tunteisiin ja järkeen. Tunnistamme arvot sisällämme tärkeiksi uskomuksiksi, jotka ohjaavat toimintaamme. (Sydänmaanlakka 2006, 208–209.) Arvojohtaminen pohjautuu arvojen tunnistamiseen, arvopohjan tarpeellisuuden tiedostamiseen sekä johtamisen merkityksen ymmärtämiseen (Kauppinen 2002, 21).

Arvojohtamisen toteutusmalli koostuu neljästä tasosta. Arvot määritellään visiotasolla neljä, jossa luetaan toimintaympäristöä ja tulkitaan muutosvoimia oman toiminnan kannalta. Strategisessa tasossa kolme tehdään strategiset valinnat, määritellään prosessit sekä suunnitellaan rakenteet. Strategisella tasolla arvot ovat apuna uuden kulttuurin luomisessa. Kulttuurin johtamisen kannalta arvoihin perustuva johtaminen on olennaista. Organisaatiokulttuurin muutos edellyttää johtamiskulttuurin muutosta. Toiminnallinen taso kaksi ja yksilötaso yksi ovat operatiotaso, joissa luodut mahdollisuudet voidaan hyödyntää. Johtamisessa arvot ovat tärkeä osa henkilöstön sitoutumiseen. Arvot ovat jokaisessa neljässä tasossa mukana ihmisten sisällä ja vaikuttavat organisaatiossa kaikkeen tietoisesti tai tiedostamatta. (Kauppinen 2002, 47–59, 85, 116.)

Arvojohtamisen keskeisiin taitoihin kuuluvat ryhmäkeskustelun johtamisen kyky ilman puolustelun tai selittelyn tarvetta, kielteisen palautteen antamisen taito kannustavasti sekä palautteen vastaanottamisen taito. Lisäksi arvojohtamisen keskeisiin taitoihin kuuluvat persoonalli-

suuksien hallinta, avoimuus, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyvyn kehittäminen, positii-visuuden kautta itseluottamuksen lisääminen, arvojen luova tulkinta ja kytkeminen tulokorttiin. Samalla tarvitaan keskustelun käynnistäminen ja ylläpitäminen taitoa ilman manipulointia. Arvojohtaminen tarvitsee käytäntöön saattamiseksi johdon näkyvää ja sitoutunutta esimerkkiä. Arvojohtamisessa arvojohtajan tulee hallita visioiden käyttö ja tulokortti mittareineen. (Kauppinen 2002, 180–182, 185.)

2.5 Työn vetovoimaisuus eri sukupolvilla

Vetovoimainen organisaatio onnistuu edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan avulla rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa. Työntekijöiden kokemana organisaatiokulttuuri erottaa vetovoimaisen ja tavanomaisen organisaation toisistaan. Organisaatiokulttuurilla on merkitystä työvoiman saatavuuteen ja pysyvyyteen. Hyvinvoivan työympäristön tunnuspiirteisiin kuuluvat tehokas vuorovaikutus, hyvät yhteistyösuhteet sekä mahdollisuus osallistua päätöksen tekoon. Vetovoiman avaintekijöitä ovat erinomaiset potilaiden hoitotulokset, ammatillisesti korkeatasoinen hoitoympäristö sekä hyvät työolosuhteet henkilöstölle. (Meretoja ym. 2008, 10.)

Vetovoimaiset organisaatiot kykenevät vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin, kehittämään toimintaa sekä parantamaan tuottavuutta. Työtyytyväisyys ja hyväksi koetut työolot ovat tärkeimmät elementit vetovoimaisuuden onnistumisessa, jossa työilmapiiri ja työhyvinvointi ovat menestystekijöitä. Henkilöstömitoituksen täytyy olla optimaalinen, koska jatkuva ylikuormitus altistaa työuupumukselle. Ylikuormitus vähentää henkilöstön hyvinvointia, heikentää hoidon laatua ja sairauspoissaoloja. (Meretoja ym. 2008, 10–13.)

Organisaatiokulttuuri pitää sisällään arvot, arvokeskustelut, uskomukset, vuorovaikutussuhteet, vuorovaikutustavat, hiljaisen tiedon, johtamiskulttuurin, riitit sekä rituaalit. Turvallisen, luottamuksellisen ja vahvan organisaatiokulttuurin perustana ovat yhteiset arvot sekä niihin sitoutuminen. Arvojen tulisi olla konkreettisia ja todellisia, että jokainen ymmärtää merkityksen, tärkeyden ja voi luoda uusia innovatiivisia tapoja niiden toteuttamisessa. Vahva organisaatiokulttuuri on etu. (Rantala 2008, 103.)

Sosiaalisen pääoman kehittäminen on tulevaisuuden yksi tärkeä tekijä työhyvinvoinnin edistämiseksi (Surakka 2009, 24). Sosiaalinen pääoma muodostuu suhteista, yhteistyötavoista ja

luottamuksesta tiimeissä. Inhimillinen pääoma muodostuu organisaatiossa ihmisten osaamisesta, motivaatiosta ja sitoutumisesta. Se pitää sisällään organisaation jäsenten tiedot, taidot sekä aiemmat kokemukset. Rakenteelliset pääomat kuvaavat prosesseja ja järjestelmiä. Näihin sisältyvät näyttöön perustuva toiminta sekä työntekijöiden optimaalinen hyödyntäminen. (Meretoja ym. 2008, 13–15.)

Terveydenhuollon laitokset, joilla on hyvä imago, vetävät puoleen työnhakijoita ja varmistavat osaavan henkilökunnan pysymisen organisaatiossa. Usein lähtemisen syynä ovat huono johtaminen, työpaikan huono ilmapiiri, kehnot työolot sekä huono organisaatiokulttuuri. Asianmukaista ja oikeaa hoitoa saavat asiakkaat ja potilaat ovat tyytyväisiä. Tyytyväiset potilaat kertovat hyvästä imagosta. (Surakka 2009, 26–27.)

Eri ikäluokilla on erilaisia erityispiirteitä, jotka vaikuttavat toimintatapoihin ja ajattelutapaan. Länsimaat kutsuvat yli kaksikymmentävuotiaita nuoria Y-sukupolveksi, jotka ovat 1980-luvun jälkeen syntyneet. X-sukupolven käsittävät vuonna 1965–1978 syntyneet. Suuret ikäluokat muodostavat 1946–1964 syntyneet, jotka olivat rakentamassa maailmaa sotien jälkeen ja heidän työnsä ansiostaan kehitettiin hyvinvointi valtiot. Vanhempaa sukupolvea ärsyttävät nuorten tavat ja uudet ajatukset. Y-sukupolvi tiedostaa asioita eri tavalla. He välittävät toisista ihmisistä, luonnosta, eläimistä ja tulevaisuudesta. Nämä nuoret tietävät oman arvonsa ja puntaroiivat työpaikan haasteita omaan elämään ja onnellisuuteen. Heille työpaikka merkitsee erilaisia asioita kuin vanhemmille sukupolville. (Surakka 2009, 17–18.)

Esimiehet eivät ole tottuneet ajatukseen, että nuoret kyseenalaistavat ja ovat kärsimättömiä. Kuitenkin Y-sukupolven nuoret ovat motivoituneita ja haluavat työltään itsenäisyyttä, joustavuutta ja monipuolisuutta. He ovat yhteisöllisiä ja tahtovat verkostoitua samanhenkisiin työkavereihin. Y-sukupolvelle ovat tärkeitä yrityksen arvot ja niiden kuuluu olla sopusoinnussa käytännön toiminnan kanssa. (Lahdensivu 2010, 105–108; Surakka 2009, 18–19.) Surakka (2009, 19) jatkaa, että näillä nuorilla on odotuksia työpaikkaa ja johtamista vastaan, jossa koulutus on jatkuvaa. Nuoret ovat valmiita sitoutumaan, kun löytävät omaa arvomaailmaa vastaavan yrityskulttuurin.

2.6 Kehittämistarpeiden kartoitus

Kehittämistehtävän alkukartoituksessa käytetään neljää pääaineistoa, joiden painoarvo on yhtä tärkeä. Ensimmäinen pääaineisto hankittiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella kirurgisella osastolla kuusi työskennelleiltä hoitotyöntekijöiltä. He vastasivat kyselyyn sähköpostitse. Toinen pääaineisto hankittiin SWOT-analyysin avulla kirurgisen osasto kuuden hoitohenkilökunnalta. SWOT-analyysi vastasi tutkimustehtävän kysymykseen mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Kolmas pääaineisto hankittiin valmiina aineistona, jonka kirurgisen osaston kuuden osastonhoitaja oli kerännyt vuoden 2011 aikana harjoittelemassa olleilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Opiskelijat vastasivat henkilökohtaisesti kyselylomakkeelle, jossa kysyttiin palautetta kirurgisen osaston kuuden toiminnasta ja ehdotuksia toiminnan muuttamiseksi. Lisäksi neljäs pääaineisto hankittiin valmistuvilta sairaanhoitajaopiskelijoilta. Avoin kyselylomake vastasi tutkimustehtävän kysymykseen, mitä nuoret odottavat tulevalta työltä ja työpaikalta.

2.6.1 Induktiivinen päättely

Kehittämistehtävään osallistuvat henkilöt valittiin harkinnanvaraisesti, jonka mukaan heidän tulee olla suorittaneet harjoittelunsa, sijaisuutensa tai työskennellä kirurgisella osastolla kuusi. Olen valinnut kohdejoukon harkinnanvaraisesti kehittämistehtävän tarkoitusta ja tehtävää ajatellen. Heillä on kokemusta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä. Kohdejoukko on kirurgisen osaston kuuden hoitohenkilökunta, joka käsittää osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan, sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä osastonsihteerit.

Kyselylomakkeita on useita eri lajeja ja niitä käytetään sen helppouden vuoksi. Kyselylomakkeella kerätessä aineistoa tulee kiinnittää huomiota, että kyselylomaketta ei ole vaikea täyttää, motivoinnin mahdollisuus on pieni, mahdollisuutta täsmentäviin kysymyksiin ei ole ja kieltäytyminen on helpompaa. Kyselylomakkeen käytön hyvinä puolina voidaan pitää taloudellisuutta ja tavoitettavuutta, joskin onko tavoitettavuudella arvoa, jos vastaajat jättävät kyselyyn vastaamatta. Huolellisesti suunnitellut kyselylomakkeet ovat hyvä keino kerätä aineistoa, joiden tarkoituksena on selvittää melko konkreetteja ja yksiselitteisiä ilmiöitä. Kyselylomakkeen etuna voidaan pitää aineiston käsittelyä, jossa aineisto voidaan suhteellisen nopeasti käsitellä ja saada analyysiin. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 13–16.)

Lomaketutkimuksessa kysytään tutkijaa kiinnostavia ja kysymysasettelun kannalta olennaisia kysymyksiä. Lomaketutkimuksen tarkoituksena on vastaajalle mahdollisimman neutraalisti esitetyt kysymykset häneen itseen liittyviin asioihin. Lomaketutkimuksen tuloksia pidetään luotettavina, koska tieto on ensikäden tietoa. Joskin voidaan ajatella lomaketutkimuksen olevan rajoittunut ja kaavamainen. (Alasuutari 1999, 51, 53, 110–111.) Lomaketutkimuksen kysymyksen sisällöt voidaan karkeasti jakaa. Suljetuissa kysymyksissä vastaaja valitsee vastauksen annetuista vaihtoehdoista, jossa suunnittelu vaatii tutkijalta hyvää etukäteistietoa aihepiiristä. Avoimiin kysymyksiin vastataan avoimesti vastaajan haluamalla tavalla, jossa kysymykset voidaan jäsenellä sen mukaan, minkä tyyppistä tietoa haetaan. (Ahola 2007, 57.)

Induktiivisessa eli laadullisessa päättelyssä edetään yksittäistapauksista yleiseen, jossa tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. (Kylmä ym. 2007, 22–23.) Laadullisen aineiston analysoinnissa yhdistyvät analyysi ja synteesi, jossa kerätty aineisto hajotetaan käsitteelliseksi osiksi. Osat kootaan synteessin avulla uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Tätä voidaan kutsua myös abstrahoinniksi, joka tarkoittaa kerätyn tutkimusaineiston järjestämistä niin, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan vaiheittain irrottaa eri asiayhteyksistä ja siirtää yleiselle käsitteelliselle sekä teoreettiselle tasolle. (Grönfors 1985, 145.)

Aineiston analyysiin on kolme tietä, joihin päästään suoraan aineiston purkamisen, purkamisen jälkeisen koodauksen tai yhdistämällä purkamisvaihe ja koodausvaihe (Eskola & Suoranta 1998, 151). Aineisto on tärkeä tuntea hyvin ennen analyysia. Induktiivinen analyysi voidaan jakaa kahteen osaan, joita ovat havainnoinnin pelkistys sekä arvoituksen ratkaisu. Pelkistys pitää sisällään aineiston tarkastelun tutkimustehtävän näkökulmasta sekä karsiminen havaintojen yhdistämisellä. (Alasuutari 1999, 39–40; Kylmä ym. 2007, 113.) Latvala ja Nuutinen (2001, 24) erottavat karkeasti sisällön analyysin prosessin eri vaiheet: analyysiyksikön valinnan, aineistoon tutustumisen, aineiston pelkistämisen, aineiston luokittelun, tulkinnan sekä sisällön analyysin luotettavuuden arvioinnin, jossa analyysiprosessin vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti. Kuitenkin analyysi on usein esitettyä monivaiheisempi prosessi.

Aineiston järjestäminen analyysia varten on tärkeää. Kirjoittaessaan puhtaaksi, litteroidessa, aineistoaan tutkija samalla tutustuu aineistoonsa (Grönfors 1985, 156). Analyysiyksikkö tai luokitteluyksikkö määritellään ennen analyysin prosessin aloittamista, joka on yleensä sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä (Latvala ym. 2001, 25). Alkuperäiset ilmaukset voidaan merkitä eli koodata väreillä tai numeroilla ja nämä merkityksyksiköt ovat pohjana pelkistämiseksi. Pelkistettyjä ilmauksia voidaan käyttää tutkimusraportissa esimerk-

keinä aineistosta ja sen analyysistä. Alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisen jälkeen vertaillaan pelkistettyjä ilmaisuja ja etsitään sisällöllisesti sopivia samankaltaisia ilmauksia. Ryhmittelyssä etsitään pelkistetyistä ilmaisuista eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Tätä kutsutaan myös nimellä klusterointi. Yhdistämisen jälkeen nimetään pelkistetyt luokat kaikkia ilmaisuja kattavaksi. Pelkistys, ryhmittely ja abstrahointi auttavat synteesin rakentamisessa ja vastauksen löytämisessä tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän näkökulmasta. (Kylmä ym. 2007, 117–119.)

Pääaineistoille (kyselylomake, SWOT, käytännön harjoittelupalautelomake, kyselylomake) luokitteluyksiköksi valitsin sanan, sanaparin tai asiakokonaisuuden. Kirjoitin aineistot koneella puhtaaksi, jolloin niitä oli helppo käsitellä. Tein avoimen numerokoodauksen. Litteroin ja pelkistin aineistot. Pelkistuksen jälkeen pohdin merkityksiä asioille, ennen kuin aloitin teemojen muodostuksen. Teemojen avulla tavoitetaan tekstin merkityksen ydin. (Moilanen & Räihä 2001, 53.) Teemat vaativat teorian ja empirian vuorovaikutuksen onnistuakseen näkymään vuoropuheluna, jonka avulla aineistosta saadaan esille vastaukset tai tulokset tutkimustehtävään. (Eskola ym. 1998, 176, 180.) Seuraavaksi olen kuvannut osastolta kuusi pois lähteneiden hoitotyöntekijöiden kyselylomakkeella hankitun aineiston analyysin tarkasti vaiheineen. Samaa analyysi tapaa olen käyttänyt aineistojen analysoinnissa myös muiden pääaineistojen (SWOT, käytännön harjoittelupalautelomake ja kyselylomake) kohdalla, joiden analyysia en ole tarkasti kuvannut.

2.6.2 Osastolta kuusi lähteneet hoitotyöntekijät

Kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ovat kaikille samat ja haastateltava vastaavat omin sanoin kysymyksiin. Kyselylomakkeen laatimisessa ohjaa teoreettinen viitekehys. (Eskola ym. 1998, 30,87). Lomaketutkimuksessa keskeistä ovat käsitteet, tutkimuslomakkeen laadinta, tiedonkeruumenetelmien sekä tutkittavien valinta. Lähtökohtana on tutkimuksen tarkoitus. Muotoiltavat kysymykset tulee laatia perusteellisesti, niin ne antavat vastauksen tutkimustehtävään. (Ahola 2007, 50–51.) Kehittämistehtävän puolistrukturoitu kyselylomake on laadittu mukailien Hakasen (2005) väitöskirjan teoreettista mallia. Hakasen (2005 242, 254–255) työuupumuksesta työn imuun puolistrukturoitu kyselylomake on opinnäytetyön taustalla. Väitöskirjan teemoja ovat

työn vaatimukset ja voimavarat. Työn vaatimustekijät pitävät sisällään kuormittavuuden, fyysisen ympäristön ja kuormituksen. Työn voimavarat sisältävät vaikutusmahdollisuudet, esimiehen tuen, tiedonkulun, ilmapiirin sekä innovatiivisuuden. Samaa teoreettista perustaa on käyttänyt myös Lampu (2009) tutkielmassaan.

Tutkimusaineiston keruussa voi hyödyntää sähköpostia. Menetelmä sopii rajatulle ryhmälle, jonka etuna voidaan pitää nopeutta ja tutkimus aineisto tulee kirjallisessa muodossa. Heikkoutena voidaan pitää henkilökohtaisen kontaktin puutetta tutkimuksen tekijän ja tutkittavan välillä. (Kylmä ym. 2007, 104.) Kirurgisella osastolla kuusi työssä olleille kahdeksalle hoitotyöntekijälle lähetin sähköpostin välityksellä saatekirjeen ja puolistrukturoidun kyselylomakkeen (liite 1). Vastausaikaa oli 22 päivää syyskuussa 2012. Lähteneistä työntekijöistä puolet (n=4) vastasi kyselyyn määräaikaan mennessä.

Kyselylomakkeella hankitun aineiston analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tavoitteena oli saada vastauksia kysymykseen, mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Litteroin aineiston helposti käsiteltävään muotoon, jota tuli viisi A 4 sivua 1,5 rivivälillä, garamond fontilla, fonttikoolla 12. Aineisto vaikutti haastavalta. Luokitteluyksikkönä käytin sanaa, sanaparia ja asiakokonaisuutta. Koodasin avoimella numerokoodauksella litteroidun aineiston, jonka jälkeen pelkistin alkuperäiset ilmaukset. Aineiston analyysia jatkoin etsien kysymyksiin, mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi pelkistetyistä ilmaisuista. Ryhmittelyssä vertasin pelkistettyjä ilmauksia, niiden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sisällöllisesti. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset muodostivat teemat. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui kuusi teemaa, joilla oli merkitystä tutkimuskysymyksiin. Tuloksia olivat fyysinen ympäristö, työilmapiiri, esimiestoiminta, rekrytointi, hoitotyöhön sitoutuminen sekä hoitotyön organisointi. Olen kuvannut aineiston analyysin etenemisen esimerkin avulla liitteessä 2, jossa on koodatut alkuperäiset ilmaukset, koodatut pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostuneet teemat. Seuraavaksi olen kuvannut neljän aineiston tulokset teemoittain ja kuvannut niiden sisältöjä suorilla lainauksilla.

Fyysinen ympäristö koostui työpaikan sijainnista ja työskentely tiloista. Sairaalan sijaintia pidettiin hyvänä ja sitä kuvattiin seuraavin esimerkein, *”(18) työpaikan sijainti oli itselleni hyvä, muutaman kilometriin päässä kotoa.. ”*. Työskentelytiloja pidettiin heikkoina *”(42) keskussairaalan tilat ovat jo nyky aikaan nähden erittäin vanhat ja potilas huoneet todella abtaat. Eristyshuoneissa eristyksen toteuttaminen oli ajoittain melko hankalaa. Potilaiden siirtely oli iso töistä, koska tilaa oli vähän..”*.

Työilmapiiri koostui pääosin vuorovaikutustaitoihin liittyvistä asioista, joka vaatisi avoimuutta uusille ideoille ja ihmisille sekä keskustelutaitoa ja pitkäjänteisyyttä. ”(98).. *toisten hyväksyminen ja kunnioittaminen, olipa hän opiskelija, sijainen tai vakituinen henkilö* ”.

Esimiestoiminta koostui tasa-arvoisesta työvuorosuunnittelusta, joista esimerkkinä on, että ”(108) *osaston sisällä oli epätasa-arvoisuutta mm. työvuorosuunnittelussa*”. Vuorovaikutustaitoihin toivottiin johtamiseen jämäkkyyttä, asioista keskustelua ja asioiden esille tuomista. ”(67) *Osastolla ei missään nimessä saisi lakaista asioita "maton alle" vaan niistä keskusteltava suoraan*”, ”(124) *Yhteiset linjaukset pitäisi sopia ja niistä pitää kiinni..*”. Esimiesten lähestyminen koettiin helpoksi ja heiltä koettiin saavan tukea koko työskentelyn ajan. Rekrytointi tapahtuu sijaispalveluyksikön kautta, joka hankkii myös kirurgiselle osastolle tulevat sijaiset. Rekrytoinnilla on merkitystä siihen, että saadaan sellaisia sijaisia, jotka ovat kiinnostuneita työskentelemään pehmytkudoskirurgian osastolla ”(4) *alun perin pyysin päästä töihin johonkin muualle.. siellä oli kuulemma suurin tarve työntekijöille.. luvattiin, että hetken työskentelyn jälkeen voisin päästä toiselle.. osastolle..*”, ”(3) *olen suuntautunut kirurgiseen hoitotyöhön ja heti valmistumisen jälkeen halusin omaa suuntautumista syventämään ja oppimaan*”.

Hoitotyöhön sitoutuminen koettiin hyväksi, sillä halu oppia uutta, syventää omaa osaamista ja sijaisuuden mahdollinen jatkuminen motivoivat. Hoitotyöhön sitoutumisen vaikeus hyvään potilastyöhön koetaan puutteellisen perehdytyksen vuoksi. Hoitotyön organisointi tarkasti toiminnan osalta koettiin osittain hyväksi ”(26) *vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle se oli hyvä asia siinä mielessä, että vanhemmilla hoitajilla oli paljon tietoa ja kokemusta potilaiden hoidosta*”. Toiminnan organisointia tarkasti tukivat myös kokemukset potilasaineiston haasteellisuudesta, vakavasti sairaista potilaista sekä työskentelyn raskaudesta, jossa tarkka hoitotyön organisointi koettiin helpottavana asiana hoitotyötä tehdessä ”(111) *potilasmateriaali koostui useiden erikoisalojen potilaista ja vaati hoitajalta aika laajaa tietämystä..*”. Tarkka organisointi koettiin myös osittain kielteisenä ”(29) *jokaisella oli oma tehtävä työvuorossa ja toiminta pyöri hyvin sen ansiosta, mutta mentaliteetti oli sellainen, että aina on näin tehty ja tehdään edelleen..*”, ”(54) *Selkeät roolin jaot oli ihan hyvä, mutta joskus tuntui että omasta "alueesta" pidetään liian tiukkaan kiinni, eikä auteta muita..*”.

2.6.3 SWOT Hoitohenkilökunta

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on yksi synteesianalyysi, jossa yhdistyvät ympäristön ja sisäisen tehokkuuden tekijät. Ympäristöä koskeva analyysi ker-

too kielteisen tai myönteisten muutoksien vaikutuksista. Sisäisestä tilasta puolestaan kertoo, voimavarojen vahvat ja heikot puolet. Ympäristöanalyysi kertoo tämän hetken strategisesta tilanteesta ja tulevaisuuteen liittyvistä kehitystrendeistä. Ne ovat mahdollisuuksien ja uhkien tunnistamisen avainasemassa. (Kamensky 2003, 170–171; Lahti 1998, 24–25.) SWOT-analyysi kertoo mahdollisuuksien ja uhkien arviointia suhteessa vahvuuksiin, jossa voimavara- ja ympäristöanalyysi sovitetaan yhdistelmäksi. Yhdistelmä optimoi vahvuudet ja heikkoudet suhteessa ympäristön mahdollisuuksiin ja uhkiin. SWOT-analyysissä on kaksi tarkoitusta, joita ovat vaihtoehtoisten strategioiden rajaus ja strategiavaihtoehtojen jäsentely. SWOT-analyysin strategisen vaihtoehdon määrittämisessä on tärkeää arvioida toimenpiteet, jotka yhdistävät mahdollisuuksia ja vahvoja puolia keskenään. Uhan yhdistäminen heikkouteen on vaarallisin tilanne. Strateginen taso kertoo toiminnasta selviytymisen ja onnistumisen voimavaroillaan ympäristössä ja antaa lähtökohdan uusille strategioille. (Lahti 1998, 25–28.)

SWOT-analyysin etuina voidaan pitää suunnittelutarpeen osoittamista, hyvän vertailupohjan sekä yksinkertaisen tulevaisuuden kuvan antamista. Analyysi auttaa priorisoimaan esiin tärkeimmät asiat, paljastamalla heikkouksia ja niiden kautta parantamaan menestystekijöitä. (Lahti 1998, 28; Kamensky 2003, 172–173.) SWOT-analyysin avulla keräsimme kirurgisen osaston hoitohenkilökunnan mielipiteitä, mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Kirjoitin heille saatekirjeen ja laadin SWOT-lomakkeen (liite 3). Keskustelin työvuorossa olleiden hoitajien kanssa SWOT-analyysin tekemisestä. Hoitohenkilökunnalla oli 25 päivää aikaa tehdä henkilökohtaisesti SWOT-analyysit syyskuussa 2012. Hoitohenkilökunnasta (n=11) henkilöä teki SWOT-analyysin.

Analysoin aineiston induktiivisen sisällönanalyysin mukaan etsien vastausta kysymykseen, mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Ryhmittelin sisällöllisesti erikseen teemat, joita olivat vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui vahvuudet alueen teemoiksi hoitotyön organisointi, työkaverit ja fyysinen ympäristö. Mahdollisuudet alueen teemoiksi muodostuivat fyysinen ympäristö ja yhteistyön kehittäminen. Heikkoudet alueen teemoiksi muodostuivat resurssit, hoitotyön organisointi, työilmapiiri, imago sekä fyysinen ympäristö. Uhat alueen teemoiksi muodostuivat fyysinen ympäristö, resurssit ja imago. Olen kuvannut aineiston analyysin etenemisen esimerkin avulla (liite 4), jossa on koodatut alkuperäiset ilmaukset, koodatut pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostuneet teemat. Seuraavaksi olen kuvannut teemat tuloksittain ja niiden sisällöt olen kuvannut suorien lainauksien avulla.

Vahvuudet alueen teemoiksi nousivat hoitotyön organisointi, työkaverit ja fyysinen ympäristö. Hoitotyön organisoinnissa vahvuutena koettiin sekä lähijohtaminen ”(5) *hyvä ja kuunteleva osastonhoitaja*”, ”(17) *kannustus koulutuksiin, opiskeluun*”, selkeys työn jaossa, ”(30) *laatutyö yhdenmukaistaa*”. Työn sisältöä pidettiin vahvuutena ”(25) *mielenkiintoinen, haastava työ*”, ”(15) *monenlaiset kirurgiset potilaat*”. Työkaverit koettiin myös vahvuutena ”(7) *joitkut vanhat hoitajat*”, ”(18) *tyky- päivät, yhteiset tapahtumat*”, ”(28) *toisten tunteminen*”. Vahvuutena fyysiseen ympäristöön pidettiin pientä sairaalaa.

Mahdollisuudet alueen teemoiksi nousivat fyysinen ympäristö ja yhteistyön kehittäminen. Mahdollisuutena koettiin fyysisessä ympäristössä uusi tuleva sairaala sekä Kajaani ja Kainuu alueena ”(15/) *puhdas luonto*”, ”(4/) *vapaa- ajan harrastusmahdollisuudet*”, ”(5/) *pieni kaupunki, turvallinen, helppo kulkea*”. Työelämän ja koulutuksen yhteistyön kehittäminen koettiin mahdollisuutena.

Heikkoudet alueen teemoiksi nousivat resurssit, hoitotyön organisointi, työilmapiiri, imago sekä fyysinen ympäristö. Resurssissa henkilöstöön liittyvät asiat koettiin heikkoutena, ”(7,12,15,23,34) *kiire*”, ”(22) *vähän henkilökuntaa potilaiden laatuun ja määrään nähden*”, ”(11) *rauhallisen ja riittävän perehdytyksen puute*”, ”(10) *vastuuta paljon ja nopeasti uusilla hoitajilla*” sekä vaihtuva henkilöstö. Hoitotyön organisoinnissa yhteisten palavereiden puute koettiin heikkoutena ”(30) *tiedotus ontuu*”, ”(47) *ajan puute yhdessä miettimiseen*”. Työilmapiirin teemassa vuorovaikutustaidot koettiin heikkoutena ”(1) *sisäinen noste, me henki*” sekä ”(2) *sallivuus uusia hoitajia kohtaan*”. Imagon heikkoutena koettiin huono maine. Heikkoutena koettiin myös ”(4) *epämukava, vanha, abdas osasto*” liittyen fyysiseen ympäristöön.

Uhat alueen teemoiksi nousivat fyysinen ympäristö, resurssit ja imago. Fyysisen ympäristön uhaksi koettiin osaston huonot ja toimimattomat tilat. Uhkana koetaan resursoinnissa, ”(26*) *kiireä talous*” sekä ”(19*) *henkilökunnan saatavuus huonompi tulevaisuudessa*”. Imagon uhkana koetaan ”(22*) *negatiiviset media uutiset*” sekä ”(4*) *lisääntynyt huono asiakaspalaute*”.

2.6.4 Valmisaineisto sairaanhoitajaopiskelijat

Tutkimusta varten ei aina kerätä uutta aineistoa ja usein voi olla järkevää turvautua sekundaariaineistoon. Valmiin aineiston määrä voi vaihdella ja sitä joutuu kokoamaan valikoiden ja kriittisesti. (Eskola ym. 1998, 118–119.) Valmiina aineistona olen käyttänyt kirurgisella osas-

tolla olleiden sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelupalautteita vuodelta 2011. Palautelomake on kyselylomake, joka koostuu kahdesta kysymyksestä. Kyselylomakkeessa kysyttiin palautetta kirurgisen osaston kuuden toiminnasta ja ehdotuksia toiminnan muuttamiseksi.

Analysoin käytännön harjoittelupalautteaineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Tavoite oli poimia vastauksia kysymykseen, mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Käytännön harjoittelussa olleet sairaanhoitajaopiskelijat antoivat palautteet vuoden 2011 aikana keväällä ja syksyllä harjoitteluidensa lopuksi. Palautetta antoi (n=12) sairaanhoitajaopiskelijaa. Ryhmittelyn aikana vertasin pelkistettyjä ilmauksia niiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien pohjalta sisällöllisesti. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset muodostivat teemat. Olen kuvannut aineiston analyysin etenemisen esimerkin avulla (liite 5), jossa ovat koodatut alkuperäiset ilmaukset, koodatut pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostuneet teemat. Tuloksiksi muodostuivat aineiston pohjalta työilmapiiri ja hoitotyön toteutus sisällöllisesti samankaltaisten ilmaisujen mukaisesti. Seuraavaksi olen kuvannut tuloksia suorien lainauksien avulla.

Työilmapiiri koettiin huonoksi ja erityisesti siinä vuorovaikutustaidollinen osaaminen ”(1) *henkilökunnan kielenkäyttö toisiaan kohtaan..*”, ”(4) *epäasiallisten huomautusten vaikutus ulkopuoliseen työntekijään..*”, ”(10) *osa työntekijöistä ilmaisee asiat työkeästi..*”, ”(13) *opiskelijoiden kohtelu ajoittain tylyä..*”. Hoitotyön toteutus koettiin hyvänä, sillä nähtiin, että osastolla kuusi on ”(18) *paljon erilaisten asioiden tekoa..*”, ”(19) *hyvä oppimisympäristö*”, ”(20) *kokonaisuudessaan harjoittelujaksoson kokeminen myönteiseksi*”, ”(21) *oppimisen kannalta suosittelu opiskelupaikkana seuraaville ryhmille*”.

2.6.5 Kyselylomake valmistuvat sairaanhoitajat

Aineistonkeruuta voidaan tehdä tutkimusprosessin aikana, jossa tietoa kerätään ja syvennetään pitkin matkaa (Kiviniemi 1999, 74). Avoin kyselylomake sisältää kysymykset ja niihin vastaaja vastaa haluamallaan tavalla (Anttila 2006, 262). Ensimmäisen toimintatutkimuksen syklin sisällä tavoitteena on myös selvittää, mitä nuoret odottavat tulevalta työltä ja työpaikalta. Avoin kyselylomake sisältää yhden kysymyksen, johon he vastasivat ryhmissä, mitä odotat tulevalta työltä ja työpaikalta. Avoimen kyselylomakkeen kysymys nousi kehittämistehtävän kolmen edellisen aineiston (kyselylomake, SWOT, käytännön harjoittelupalautelomake) tu-

lostien pohjalta. Tieto antaa mahdollisuuksia toiminnan kehittämisen suuntaamiseen uuden sukupolven tarpeisiin.

Aineiston keruu tapahtui helmikuussa 2013 opiskelijaryhmältä, joille pidin laatuun liittyvät tunnint. Ryhmä jakaantui omatoimisesti neljään, joista muodostuivat yksi viiden henkilön ryhmä ja kolme neljän henkilön ryhmää. Kaikki saivat ohjeet yhteisesti. Kerroin kehittämistehtävästä, johon kerään aineistoa. Pyysin heitä ensin ryhmissä miettimään mitä kukin odottaa valmistumisen jälkeen työltä ja työpaikalta ja kirjoittavat sen jälkeen ajatuksiaan avoimelle kyselylomakepohjalle. Kerroin myös vastaamisen perustuvan vapaaehtoisuuteen. Vastausaika heillä oli 20 minuuttia ja kaikki ryhmät vastasivat kyselyyn. Avoin kyselylomake oli laadittu niin, että A₄-paperi sisälsi yhden kysymyksen. Ryhmässä oli 17 opiskelijaa ja he valmistuvat sairaanhoitajiksi 2013. Heistä osa oli ollut harjoittelemassa kirurgisella osastolla kuusi.

Analysoin valmistuvilta sairaanhoitajilta hankitun aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä edellä kuvattujen aineistojen analysoinnin tavoin. Tavoite oli saada vastauksia kysymykseen, mitä odotat tulevalta työltä ja työpaikalta. Analyysistä muodostui neljä teemaa, joita olivat työilmapiiri, perehdytys, esimiestoiminta ja ammattitaidon kehittäminen. Olen kuvannut aineiston analyysin etenemisen esimerkin avulla (liite 6), jossa on koodatut alkuperäiset ilmaukset, koodatut pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostuneet teemat.

Työilmapiiri sisältää hyvän kohtelun, kunnioituksen ja vuorovaikutustaidot ”(3)...saa kysyä ilmapiiiri..”, ”(4)...se, että on ihan ok, jos ei osaa kukaan jotain.”, ”(7)Positiivinen palaute erityisesti alussa todella tärkeää, kasvattaa ammatillista itsetuntoa ja rohkeutta.” sekä ”(26)...kun töistä on mukava lähteä, sinne on mukava mennä takaisin..”. Kunnollista ja hyvää perehdytystä pidetään tärkeänä työpaikkaan ja työtehtäviin. Esimiestoiminnalta odotetaan tasa-arvoista kohtelua ja vaikutusmahdollisuuksia, selkeyttä, riittävää henkilöstömitoitusta ja tiedon kulkua. ”(34) Odotan myös, että mahdolliset ristiriidat/ henkilöongelmat ratkaistaan HETI, jottei ne jää roikkumaan ja aiheuta muita ongelmia esim. sairaslomien muodossa..” . Valmistuvat sairaanhoitajat kokevat myös tärkeänä oman ammattitaidon kehittämisen ja etenemismahdollisuudet.

Hoitohenkilökunnan pysyvyyteen ja saatavuuteen vaikuttaviksi asioiksi kaikkien aineistojen tulosten pohjalta ovat fyysinen ympäristö, työilmapiiri, esimiestoiminta, rekrytointi, hoitotyöhön sitoutuminen, hoitotyön organisointi, hoitotyön toteutus, työkaverit, yhteistyön kehittäminen, resurssit ja imago.

2.7 Magneettisairaalan vetovoimatekijät

Yhdysvallat on tutkinut hoitajapulan aikana, miksi jotkut sairaalat ovat vetovoimaisia ja toisiin on vaikea saada hoitohenkilökuntaa. Tämän pohjalta on muodostunut 14 merkittävää vetovoimatekijää, jotka kuvaavat hyvän ja halutun työpaikan piirteitä. Vetovoimatekijöiden piirteitä vahvistamalla työyhteisö pystyy rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa. Edellä mainitut pääaineistojen tulokset (kyselylomake, SWOT, käytännön harjoittelupalautelomake, kyselylomake) liitetään abduktiivisen päättelyn mukaisesti magneettisairaalan vetovoimatekijöihin peilaten. Aineiston käsittelyn jatkaminen abduktiivisen päättelyn mukaisesti selkiyttää olennaisen tiedon etsimistä tutkimustehtävän kannalta. Kehittämistehtävän teoreettisena mallina analyysia ohjaa magneettisairaalan 14 vetovoimatekijän malli, jossa avaintekijät liittyvät organisaatio- ja johtamiskulttuuriin. Vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa johtajan visionäärisyys, näkyvyys ja avoin vuorovaikutus henkilöstön kanssa. Magneettisairaalaan tunnuspiirteitä ovat professionaalinen, hoitotyön asiantuntijuutta, autonomiaa ja päätöksentekomahdollisuutta tukeva hoitokulttuuri ja ilmapiiri (Surakka 2009, 29).

Amerikan Academy of Nursing (2013b) (ANN) työryhmä aloitti selvityksen 1980-luvulla, jossa tarkoituksena oli tunnistaa työympäristön houkuttavuutta koulutettujen sairaanhoitajien keskuudessa ja edistää laatua potilaiden hoidossa. Magneettisairaalan (magnet hospital) tunnusomaisia piirteitä kuvaavat vetovoimatekijät (Forsen of Magnetism), joista 41 sairaalaa saavutti niitä ominaisuuksia, joilla oli kyky houkuttaa ja pitää sairaanhoitajia. Alkuperäisessä magneettisairaalatutkimuksessa vuonna 1983 löydettiin 14 ominaispiirrettä, joiden mukaan organisaatiot pystyvät parhaiten palkkaamaan ja pitämään sairaanhoitajia aikoina, jolloin heistä oli pulaa. Nämä ominaisuudet säilyivät Amerikan Nurses Credentialing Center (2013) (ANCC) arviointiprosessissa. Magneettisairaalaan vetovoimatekijät kuvaavat ominaisuuksia tai tuloksia, jotka ilmentävät huippuosaamista hoitotyössä. Näiden vetovoimatekijöiden saavuttamiseksi tarvitaan tiettyjen kriteerien täyttymistä hoitoympäristössä sekä vahvaa ja visionaarista hoitotyönjohtajaa, joka edistää sekä tukee erinomaisia hoitotyön käytäntöjä. (American Nurses Credentialing Center 2013a.)

Magnet Recognition Program® -malli toimii ohjeistuksena organisaatioiden hakiessa magneettisairaala tunnustusta ja tarjoavat puitteet hoitotyön käytännön ja tulevaisuuden tutkimiseen. Neljäntoista vetovoimatekijää on jaettu viiteen osaan, joihin kuuluvat muutosjohtajuus, rakenteellinen vaikuttaminen, esimerkilliset hoitotyönkäytännöt, uudet tiedot, innovaatio ja

parannukset sekä empiiriset laadun tulokset. (American Nurses Credentialing 2013c.) Magneettisairaala statuksen lähtökohtana on osoitus erinomaisista tuloksista potilashoidossa. Arvioinnissa huomioidaan hoitotuloksia, hoito käytänteitä ja sekä henkilöstön työolosuhteita. Vetovoimaisen sairaalamallien tarkastelu on tarpeen kehittämishaasteiden vuoksi terveydenhuollossa. (Meretoja ym 2008, 10; Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2008, 69–71.) Magneettisairaaloihin kuuluvat kolme merkittävää yhtäläisyyttä. Henkilökunta voi keskittyä potilaan hoitoon, perustehtävänsä, joka on tärkein tekijä työhön sitoutumisessa ja siellä pysymisessä. Henkilökunnan on mahdollista vaikuttaa omaan työhönsä, johon kuuluvat työssä kokema autonomia, osallistuminen päätöksen tekoon ja mahdollisuus vaikuttaa työskentelyyn. Kolmas yhtäläisyys perustuu hyvään yhteistyöhön eri ammattiryhmien kesken. (Surakka 2009, 27–29.) Seuraavaksi on eritelty magneettisairaalan 14 vetovoimatekijää esimerkein taulukossa 1.

Taulukko 1. Magneettisairaalan vetovoimatekijät. (Surakka 2009, 30–32; Partanen ym. 2008, 76–77; American Nurses Credentialing Center 2013a.)

Magneettisairaalan vetovoimatekijät	Esimerkki
1. Hoitotyön johtamisen laatu (Quality of Nursing Leadership)	Näkyvä, riskinotto kykyinen, tukea antava ja kuunteleva hoitotyönjohtajuus, hoitotyön filosofia on elävää päivittäisessä toiminnassa
2. Organisaatorakenne (Organizational Structure)	Matala organisaatorakenne, päätökset tehdään yksikkötasolla, hoitotyön johtajat johtavat yksikköä itsenäisesti saaden tukea ylemmältä johdolta, vahva hoitotyön edustajuus työryhmissä
3. Johtamistyyli (Management Style)	Osallistava johtamistyyli, tehokas vuorovaikutus henkilöstön ja johdon välillä, henkilöstön palaute tärkeää ja sitä arvostetaan joka tasolla, keskustelut, helposti lähestyttävät näkyvät johtajat
4. Henkilöstöpolitiikka- ja ohjelmat (Personnel Policies & Programs)	Palkka ja muut edut kilpailukykyisiä, luovat ja joustavat mallit käytössä, henkilöstön urakehitystä tuetaan, henkilöstö mukana henkilöstöohjelmien laatimisessa
5. Professionaaliset hoitotyön mallit (Professional Models of Care)	Näyttöön perustuvat hoitotyön mallit käytössä, hoitajilla oma vastuu työstään ja hoidon palveluista
6. Hoidon laatu (Quality of Care)	Organisaation keskeinen tavoite on laadun korkeatasoisuus, hoitotyön johtajat vastuullisia kehittämään toimintaympäristö erinomaisen laadun puolesta, hoitajat pitävät hoitotyön palveluita

	laadukkaina potilaille
7. Laadun parantaminen (Quality Improvement)	Laatua parantavat prosessit käytössä jatkuvasti
8. Konsultaatiot ja voimavarat (Consultation & Resources)	Asiantuntijat lähestyttävissä ja käytettävissä helposti koko sairaalan alueella, toimivat konsultteina ja vertaistukea antavina koko hoitoketjun alueella
9. Autonomia (Autonomy)	Hoitajien toiminta itsenäistä osana moniammatillista hoitoa
10. Yhteisöllisyys (Community & Health Care Organization)	Kehitetty jatkuvilla, pitkäkestoisilla sairaalan ulkopuolelle ulottuvilla ohjelmilla, joiden pohjalta sairaalaa pidetään myönteisenä, vahvana ja tuottavana osana yhteisöä
11. Sairaanhoitajat opettajina (Nurses as Teachers)	Opettaminen on osa työtä; potilasohjaus, uusien ja vähemmän kokeneiden hoitajien ja opiskelijoiden mentorointi ja perehdyttäminen
12. Hoitotyön imago (Image of Nursing)	Moniammatilliset tiimit ovat olennainen osa sairaalan kykyä arvioida ja tarjota laadukasta potilashoitoa
13. Monitieteiset suhteet (Interdisciplinary Relationships)	Hyvät yhteistyösuhteet eri tieteenalojen välillä ja keskinäinen kunnioitus
14. Ammatillinen kehittyminen (Professional Development)	Arvostetaan henkilökohtaista kehittymistä ja ammatillista kasvua, käytössä kliinisen osaamisen ohjelmat ja resursoidaan niiden hyödyntämiseen, perehdyttämistä, jatkuvaa kouluttautumista ja muodollista koulutusta ja urakehitystä arvostetaan

Magneettisairaalassa hoitajia vähennettiin ja tuettiin laajentamaan osaamistaan. Tulosten saavuttaminen edellyttää magneettisairaalanpiirteiden kehittämistä, näin ollen rekrytointi helpottuu ja henkilöstön vaihtuvuus vähenee. Luottamus osaamiseen ja toisten tunteminen luovat hoitotyölle ja yhteistyösuhteille vakaan ympäristön toimia. Kyky houkuttaa uusia ja saada hoitajat pysymään ovat arvokkaita asioita korkeatasoiseen hoitotyöhön ja kustannuksiin. (Partanen ym. 2008, 71–72.)

2.8 Kehittämistarpeet magneettisairaalan vetovoimatekijöihin peilaten

Vetovoimaiset organisaatiot kykenevät vastaamaan työelämän haasteisiin. Organisaation kulttuurilla on merkitys vetovoimaisuuteen ja työvoiman pysyvyyteen ja saatavuuteen. Magneettisairaalan 14 merkittävää vetovoimatekijää kuvaavat hoitotyönjohtamiseen, laatuun, kehittämisen sekä yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä, joita vahvistamalla saadaan työyhteisöistä vetovoimaisia.

2.8.1 Abduktiivinen päättely

Abduktiivinen päättely on toiminnan merkityksen antaminen asioille ja sen jälkeen päätetään, mitä koodattu asia merkitsee. Abduktiivinen päättely perustuu uuden teorian muodostamiseen havaintoon liittyvällä johtoajatuksella. Uusi teoria ei synny pelkästään päättelyn logiikan mukaan kuten induktiivisessa logikassa vaan havainnot voidaan keskittää tärkeisiin seikkoihin tai olosuhteisiin, joiden uskotaan tuottavan tuloksia. Teorioita tai aiempaa kirjallisuutta voidaan käyttää päättelyn ja inspiraation lähteenä. (Anttila 2006, 118–119 mukaan.) Kehittämistehtävässä abduktiivinen päättely näkyy pääaineistojen tuloksien liittämässä magneettisairaalan vetovoimatekijöihin. Abduktiivisessa päättelyssä tutkijalla on selkeä johtoajatus, jossa kiinnostus kohdistuu tiettyihin tärkeiksi oletettuihin tai tiedettyihin seikkoihin (Anttila 2006, 120).

Abduktiivisen päättelyn lähtökohdaksi kehittämistehtävän johtoajatukseseen muodostaa magneettisairaalan 14 vetovoimatekijää. Magneettisairaalan 14 vetovoimatekijää on purettu auki vielä esimerkin avulla tarkentamaan analyysiä taulukossa 1. Pääaineistojen ryhmittelyssä vertasin (kyselylomake, SWOT, käytännön harjoittelupalaute ja kyselylomake) tuloksien merkityksiä niiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien pohjalta sisällöllisesti samankaltaisiin teemoihin vetovoimatekijöissä. Sisällöllisesti samankaltaiset tulokset liitin magneettisairaalan 14 vetovoimatekijän analyysirunkoon. Olen kyselylomakkeella pois lähteneiden hoitotyöntekijöiden tulosten analysoinnin kuvannut tarkasti abduktiivisen päättelyn mukaisesti. SWOT, käytännön harjoittelupalaute ja kyselylomakkeen aineistojen tuloksien abduktiivisen päättelyn olen tehnyt samalla tavoin, vaikka en ole niitä tähän artikkeliin kirjoittanut tarkasti.

Kvantitatiivisen eli määrällisen ja kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen aineistojen hyödyllisyydestä ja paremmuudesta on keskusteltu jo 1980-luvulta lähtien. Niiden yhdistäminen on mahdollinen toisiaan tukevana menetelmänä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 7,12.) Grönforsin (1985, 11, 13–15) mukaan ero on lähinnä tavoissa, joilla tieteellisyys osoitetaan. Tieteellisyys nähdään toteutuvan silloin, kun tutkimus todella kertoo siitä, mistä sanoo kertovansa. Yhdistämistä nimetään monistrategiseksi tutkimukseksi, josta käytetään useita eri nimityksiä kuten triangulaatio, sekastrategia tai yhdistetty operaatio. Monistrategisen tutkimuksen yhdistelmän muotoja on useita. Menetelmällisesti ne voidaan esittää peräkkäin, rinnakkain tai ”sisäkkäin”. Varmentava käyttö tarkoittaa saman tuloksen saamista eri menetelmin. Täydentävän käytön eli komplementaarisen käytön tarkoituksena on eri menetelmillä saadun tiedon näkökulmien lisääminen samasta asiasta. Innoittavassa ja laukaisevassa käytössä tutkija voi alun perin suunnitella käyttöä innoittamaan tutkimusprosessia. Kuvaileva käyttö selittää toisella menetelmällä saatuja tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 28–32.) Myös Bryman (2006, 105) esittää yhtenä perusteena määrällisen ja laadullisen aineiston yhdistämisen täydentävällä käytöllä, jossa pyritään vahvistamaan ja syventämään saatuja tuloksia.

Brannen (1992, 10–12) kuvaa monistrategisen menetelmän (Multiple methods) liittyvän aineiston hankintaan ja tutkimusmenetelmiin, jossa aineistoa voidaan hankkia laadullisesti, määrällisesti ja eri aikoina. Monitutkija menetelmässä (Multiple investigators) voidaan hankkia aineistoa monta eri tutkijaa käyttäen samasta ilmiöstä. Monidata-menetelmällä (Multiple data sets) aineistoa voidaan kerätä usealla eri tavalla sekä lisäksi eri aikoihin ja eri lähteistä. Moniteoria-menetelmässä (Multiple theory) aineistoa tulkitaan eri teorioiden valossa.

Bryman (2006, 98–99) kuvaa artikkelissaan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistämiseen liittyviä asioita. On tärkeää kiinnittää huomiota, mikä näkökulma on yhdistämisellä ja missä tutkimusprosessin vaiheessa monistrategisuus tulee esille. Kehittämistehtävässä monistrategisuus ilmenee aineiston analyysivaiheessa. Opinnäytetyössä ensimmäisen syklin aineistojen induktiivisen analyysin tulokset analysoitiin vielä abduktiivisen päättelyn mukaan. Tulokset liitettiin yhteen magneettisairaalan vetovoimatekijöihin. Opinnäytetyön toisen syklin monistrategisuus ilmenee kolmen aineiston (haastattelu, itsearviointi, eläytymismenetelmä) sulauttamisena yhteen ennen analysointi vaihetta, jossa etsin vastausta kysymykseen, miten vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta.

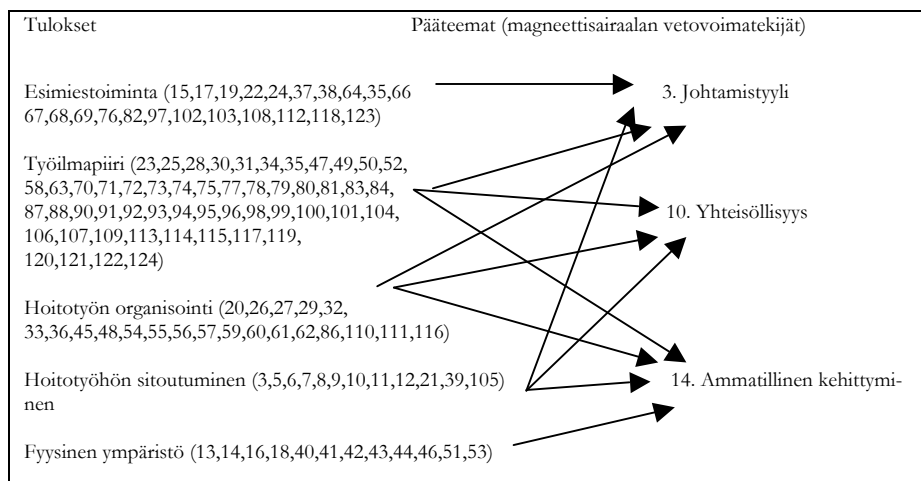
Kehittämistehtävässä määrällisen ja laadullisen piirteen lähestymistapa aineiston analyysivaiheessa on laajentanut ja selventänyt näkemystä tuloksien muodostumisessa ensimmäisen syk-

lin aikana. Aineistojen pohjalta tehty analyysi on ensin nostanut aineistolähtöisesti esiin tulokset, jotka ovat olleet tärkeitä kehittämisen näkökulmasta. Puolestaan abduktiivinen päättely on tukenut hahmottamaan teorian muodostamista tuloksiin tukien. Samalla vetovoimatekijöiden analyysirungon käyttäminen aineistojen analyysissä on helpottanut käsittelemään melko abstraktia aihetta kokonaisuudessaan.

2.8.2 Pois lähteneet hoitotyöntekijät osastolta kuusi

Kyselylomakkeen pois lähteneiden hoitotyöntekijöiden tulokset olivat fyysinen ympäristö, työilmapiiri, esimiestoiminta, rekrytointi, hoitotyöhön sitoutuminen sekä hoitotyön organisointi. Fyysisen ympäristön liitin sisällöllisesti merkityksellisesti sopivaan magneettisairaalan vetovoimatekijään, joka on 14. ammatillinen kehittyminen. Teeman työilmapiiri liitin sisällöllisesti merkityksellisesti sopiviin kolmeen magneettisairaalan vetovoimatekijään, joita ovat 3. johtamistyyli, 10. yhteisöllisyys sekä 14. ammatillinen kehittyminen. Esimiestoiminnan liitin magneettisairaalan vetovoimatekijään, joka sisällöllisesti sopi magneetti sairaalan yhteen vetovoimatekijään, 3. johtamistyyliin. Hoitotyöhön sitoutumisen liitin sisällöllisesti kolmeen merkittävään magneettisairaalan vetovoimatekijään, joita ovat 3. johtamistyyli, 10. yhteisöllisyys ja 14. ammatillinen kehittyminen. Hoitotyön organisoinnin liitin myös kolmeen sisällöllisesti merkitykselliseen magneettisairaalan vetovoimatekijään 3. johtamistyyli, 10. yhteisöllisyys ja 14 ammatillinen kehittyminen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kyselylomakkeen tulokset liitetty magneettisairaalan vetovoimatekijöiden mukaan

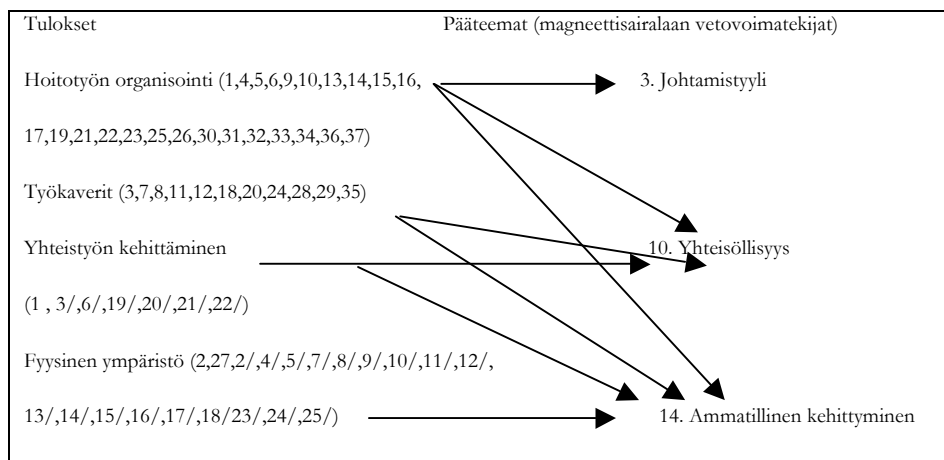


Työilmapiiri, esimiestoiminta, hoitotyöhön sitoutuminen, hoitotyön organisointi ja fyysinen ympäristö liittyvät sisällöllisesti sopiviin kuvauksiin magneettisairaalan 14 vetovoimatekijöihin. Kyselylomakkeen teemat liittyvät sisällöllisesti kolmeen magneettisairaalan runkoon, joita ovat johtamistyyli, yhteisöllisyys sekä ammatillinen kehittyminen. Rekrytointi jää pois abduktiivisesta päättelystä, koska Kainuun keskussairaala on oma rekrytointiin erikoistunut yksikkö, joka on ensi sijainen väylä henkilöstön rekrytoinnissa.

2.8.3 Hoitohenkilökunta

SWOT- analyysin kirurgisen osaston hoitohenkilökunnan tulokset (mahdollisuudet ja vahvuudet) on analysoitu erikseen abduktiivisen päättelyn sisällöllisesti kuvaavien magneettisairaalan 14 vetovoimatekijän mukaan. (Taulukko 3.)

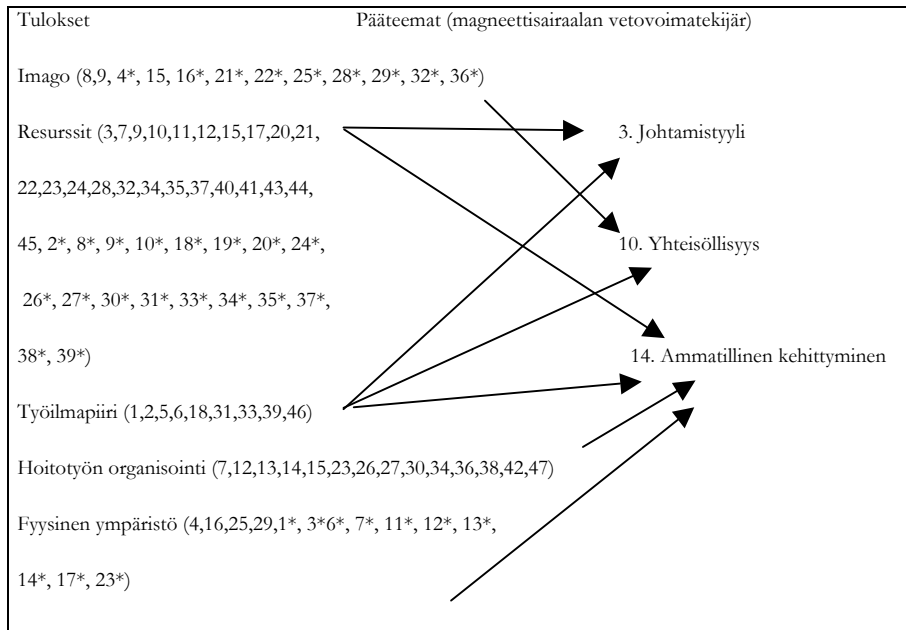
Taulukko 3. Analyysin vahvuuden ja mahdollisuuden tulokset liitetty magneettisairaalan vetovoimatekijöiden mukaan



Hoitotyön organisointi, työkaverit, yhteistyön kehittäminen sekä fyysinen ympäristö liittyvät sisällöllisesti samankaltaisten magneettisairaalan vetovoimatekijöihin, joita ovat johtamistyyli, yhteisöllisyys sekä ammatillinen kehittyminen.

SWOT- analyysin kirurgisen osaston hoitohenkilökunnan tulokset (heikkoudet ja uhat) on analysoitu erikseen abduktiivisen päättelyn sisällöllisesti kuvaavien magneettisairaalan 14 vetovoimatekijän mukaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Analyysin heikkouden ja uhan tulokset liitetty magneettisairaalan vetovoimatekijöiden mukaan

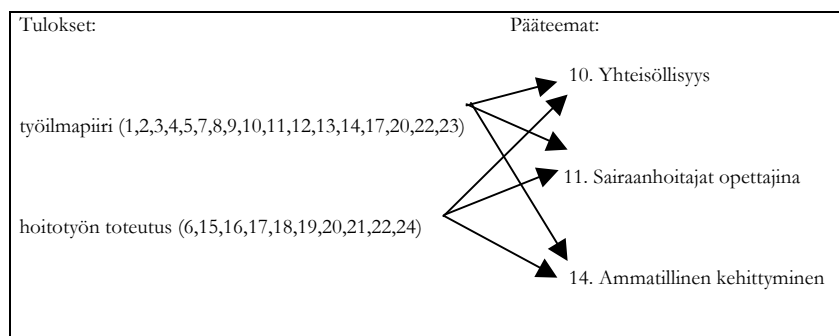


Imago, resurssit, työilmapiiri, hoitotyön organisointi sekä fyysinen ympäristö liittyvät sisällöllisesti samankaltaisten magneettisairaalan vetovoimatekijöihin, joita ovat johtamistyyli, yhteisöllisyys sekä ammatillinen kehittyminen.

2.8.4 Sairaanhoidajaopiskelijat

Käytännön harjoittelu palauteaineiston tulokset olivat työilmapiiri ja hoitotyön toteutus. Teemat liitin abduktiivisen päättelyn mukaisesti magneettisairaalan 14 vetovoimatekijään. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Käytännön harjoittelupalauteaineiston tulokset liitetty magneettisairaalan vetovoimatekijöihin

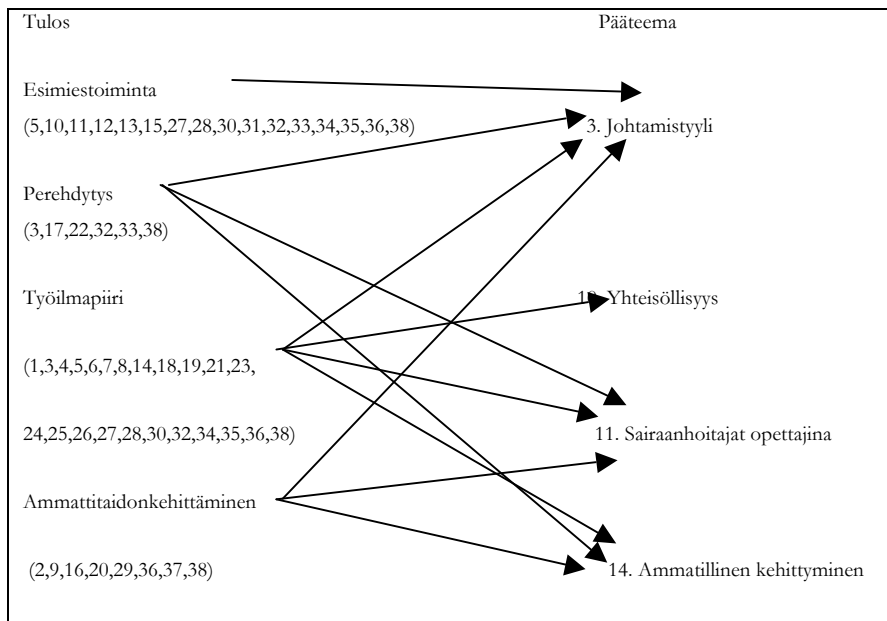


Magneettisairaalan kolmen vetovoimatekijää ovat yhteisöllisyys, sairaanhoitajat opettajina ja ammatillinen kehittyminen.

2.8.5 Valmistuvat sairaanhoitajat

Valmistuvien sairaanhoitajien tulokset olivat työilmapiiri, perehdytys, esimiestoiminta ja ammattitaidon kehittäminen. Työilmapiirin, perehdytyksen, esimiestoiminnan ja ammattitaidon kehittämisen analysoin abduktiivisen päättelyn mukaan, jossa teemarungon muodostavat magneettisairaalan vetovoimatekijät. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Avoimen kyselyn tulokset liitetty magneettisairaalan vetovoimatekijöihin



Abduktiivisen päättelyn tuloksena (kysely, SWOT, käytännön harjoittelu palautte ja kysely) olivat neljä magneettisairaalan pääteemaa. Hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi edesauttavaa asioita ovat tulosten mukaan johtamistyyli, yhteisöllisyys, sairaanhoitajat opettajina sekä ammatillinen kehittyminen (liite 7).

2.9 Vetovoimaisuutta edistävät tekijät

Toimintatutkimuksessa korostuvat saatavien aineistojen merkitys, jotka jäsentävät toimintaa teoreettisesti (Kiviniemi 1999, 70). Tulosten valmistumisen jälkeen analyysit selitetään, merkitykset selkiytetään, tulkitaan sekä pohditaan. Tarkoituksena on pohtia tuloksia ja tehdä niistä omia johtopäätöksiä. Tuloksista pyritään kokoamaan yhteen pääseikat, jotka antavat vastaukset tutkimustehtävään. Johtopäätökset perustuvat pääseikkoihin ja tutkija pohtii tulosten merkitystä tutkimusalueella ja laajemmin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 212–215.) Tutkimuksen avulla pyritään kuvaamaan tutkimuksen kohteina olevaa ilmiötä mahdollisimman totuudenmukaisesti ja perusteellisesti, jossa tutkimustieto voi auttaa hahmottamaan todellisuutta arkielämää syvällisemmin. (Kylmä ym. 2007, 174.) Varto (1996, 55) kuvaa merkitystä tutkimuskohteesta saatavan laadun kannalta. Niitä tutkija pyrkii määrittelemään, tarkentamaan, saamaan tutkimustoiminnallisesti järkipäristettyä ja raportoitua ymmärrettävästi tutkimuksessa.

Tulosten tulkintaa ja merkitystä olen pyrkinyt peilaamaan tavoitteiden kautta ensin induktiivisen analyysin ja sitten abduktiivisen päättelyn jälkeen merkityskokonaisuudeksi. Kyselylomakkeen, SWOT-analyysin, käytännön harjoittelupalautteen ja kyselylomakkeen tulokset luin useaan kertaan ja jokaista osaa erikseen. Tulkinnalla tarkoitetaan empiiristen merkityssuhteiden auki purkamista, jonka seurauksena tulee ymmärtäminen. Tulkintaa tehdessä käsitys tutkittavasta kohteesta muodostuu kokonaisuudeksi. Ymmärtäminen tapahtuu tutkimuskohteen autonomisena ja ulkopuolisena sekä tutkijan tämän hetkisen ymmärtämisen pohjalta. (Varto 1993, 64.) Ajattelun tuloksena tuloksista alkoi muodostua merkityksiä. Aineistoon huolellinen perehtyminen ja abduktiivinen päättely tulosten tarkastelussa selvensi ja syvensi ymmärtämistäni tuloksien kokonaisuuden hahmotuksessa ja tulkinnoissa. Tulokset ja teoriaperusta lisäsivät ymmärrystäni aineistoon. Tuloksien pohjalta tehdyt kuvaukset ja niihin liittyvät kokemukset muodostavat ymmärtämisen kokonaisuudessaan, joka on ohjannut tulkintojen tekemiseen. Oleellista aineistoissa oli, että tulokset suurelta osin täydensivät toisiaan.

2.9.1 Johtamistyyli

Johtamistoiminta voidaan hahmottaa kolmena osana: toiminnan johtaminen, ihmisten johtaminen ja tiedon johtaminen. Johtaja voi johtaa toimintaa suoraan itse, kannustaa toimi-

maan haluamallaan tavalla tai tietoa antamalla vaikuttaakseen toimintaan. (Viitala 2002, 87.) Johtamisella vaikutetaan työyhteisön asenteisiin ja toimintaa, joka on parhaimmillaan onnistunutta vuorovaikutusta. Yhtenä osana ovat motivointi ja kuuntelu. Johtajuus kuvaa toimintaa tukien tavoitteita, ottaen huomioon työntekijän ja työyhteisön tarpeet. (Heinonen 2010, 42.) Johtamistyyllillä on vaikutusta työilmapiiriin ja sen muodostumiseen. Kehittämistehtävän tulokset osoittavat, että vuorovaikutustaidolliset ongelmat yksilö- ja yhteisötasolla ovat yksi huonoon työilmapiiriin vaikuttava tekijä.

Johtamisesta on erilaisia teorioita ja käsityksiä. Kehittämistehtävän tulokset osoittavat, että esimiestoiminnalla, työilmapiirillä ja hoitotyön organisoinnilla on merkitystä vetovoimaisuuden vahvistamiseen. Kehittämistehtävän tulokset osoittavat, että esimiesten lähestyminen koetaan helpoksi, he kuuntelevat ja kannustavat koulutuksiin sekä opiskeluun. Työhyvinvointikyselyn toimintasuunnitelma (2011) tukee myös lähiesimiestyöskentelyn avointa ja luottamuksellista esimies-alaissuhdetta sekä toimivia kehityskeskusteluja. Lisäksi opinnäytetyön tulokset osoittavat, että esimieheltä toivotaan jämäkkyyttä, asioista keskustelua ja asioiden esille tuomista. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen koetaan haasteelliseksi sekä yhteistyön onnistuminen osan hoitohenkilökunnan kesken. Lisäksi työyhteisöön kaivataan lisää avarakatseisuutta, joustavuutta sekä hyväksymistä arvosta riippumatta. Myös Orre (2009) on kuvannut tutkielmassaan osastonhoitajien edistävän johtamisellaan työyksikkönsä hoitotyön vetovoimaisuutta. Johtamistoiminnan tuloksia kuvaa samankaltaisuudellaan vahvuudeksi tavoitettavuuden, riittävästä resursoinnista huolehtimisen sekä kehityskeskustelut henkilöstön kanssa.

Esimiestoimintaan kaivataan tulosten mukaan tasa-arvoisuutta työvuorosuunnittelussa. Myös Heikan (2008, 116) tutkimuksen tulokset tukevat joustavien työaikajärjestelyjen liittyvän työajan hallintaa ja stressiin, jossa perheen ja työn yhdistäminen onnistuu. Esimiestoiminnalta odotetaan kehittämistehtävän tulosten mukaan tasa-arvoista kohtelua ja vaikutusmahdollisuuksia, selkeyttä, riittävää henkilöstömitoitusta ja tiedon kulkua. Lampun (2009) tutkielma tukee myös lähiesimiestyöskentelyn olevan yksi keino yllä pitää määräaikaisia työssä. Lisäksi henkilöstön vaihtuvuudella on merkitystä työilmapiiriin luomisessa. Työvuoroihin vaikuttaminen ja työssä kehittyminen vaikuttavat pysymiseen todennäköisemmin. Työhyvinvointikyselyn toimintasuunnitelma (2011) tukee samankaltaisuudellaan kehittämistarpeiden näkökulmasta kehitettäviksi alueiksi kiireen hallinnan, resursoinnin, työhyvinvoinnista huolehtimisen sekä ergonomisten työvuorojen suunnittelun niitä haluaville.

Lähiesiemiestyö on kolmanneksi merkittävin ja henkilöstön vaihtuvuus neljänneksi merkittävin tekijä työilmapiirin luomisessa. Lähiesiemiestyötä tarvitaan johtamaan ja kehittämään yksikköä. Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työhön, kuten työvuorosuunnitteluun tai työssä kehittymiseen, on työssä pysyminen todennäköisempää. Johtajan työ on hyvin pitkälti ohjaamista, johon kuuluvat puhumisen ja kuuntelemisen lisäksi yksikön toiminnan suuntaaminen ja ylläpitäminen. (Viitala 2002, 87.) Hoitotyön tarkka organisointi nähdään myönteisenä työn ja potilasmateriaalin haasteellisuuden vuoksi. Kielteisenä puolena on liian tarkka pitäytyminen omissa rooleissa ja työnjaossa, jos ei auteta tarpeen vaatiessa. Motivoitunut ja työssään viihtyvä henkilöstö sitoutuu realistisiin ja selkeisiin päämääriin tavoitteissa. (Torpo 2010, 146.)

Epäinhimillinen työtahti ei saa nuoria pysymään työpaikassa (Ojala ym. 2005, 268). Jatkuvasa muutoksessa oleva toimintaympäristö ja toiminta vaikuttavat vahvasti työyhteisöissä. Joustavuus ja nopeus ovat haasteita johtamiselle, toimintamalleille ja rakenteille. Esimiestyöskentely on pitkälle valmentamista, jossa pyritään luomaan edellytyksiä oppimiselle ja mahdollistetaan parhaan tuloksen saavuttamisessa. (Viitala 2002, 42.) Osallistava ja tehokas vuorovaikutteinen johtaminen ovat hyviä keinoja motivoida henkilöstöä. Ne synnyttävät työyhteisötaitoja ja yhteisöllisyyttä. Esimiehen tehtävänä on luoda puitteet, jotka mahdollistavat perustehtävän, työn ja sosiaalisten suhteiden keskustelun eri sukupolvet huomioon ottaen. Myös Ikkola-Norrbacka (2010) tutkimuksellaan tukee samankaltaisuudellaan johtamiskäytäntöjen olevan avainasemasta, puhuttaessa toiminnan tehokkuudesta työelämän laadusta sekä hoitohenkilöstön jaksamisesta terveydenhuollossa.

Vuorovaikutteista johtajuutta on tutkittu eri sukupolvien työssä jatkamisen keinona. Nuutinen, Heikkilä-Tammi, Manka ja Bordi (2011) ovat osoittaneet eri-ikäisillä olevan erilaiset työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät, jotka tulee ottaa huomioon johtamistyyllissä. Kehittämistehtävän myönteisenä asiana koetaan esimiesten helppo lähestyminen ja heiltä saatava tuki. Lähijohtamisessa vahvuutena on kuunteleva ja ammatilliseen kehittämiseen kannustava osastonhoitaja. Heikkoutena koetaan yhteisten palaverien puute, joka vaikuttaa tiedotukseen ja asioiden yhdessä miettimiseen. Talous ja säästäminen ovat uhkana koetut asiat, jotka vaikuttavat henkilöstön saatavuuteen. Kansainväliset esimies-alaisuudet johtamisessa perustuvat johtajuuden vaihtosuhteen teoriaan (leader-member exchange, LMX), joka korostaa vuorovaikutuksen merkitystä johtajuuden muotoutumisessa. Toimivaa esimiehen ja työntekijän välistä vaihtosuhdetta kuvaa molemminpuolinen luottamus, ammatillinen kunnioitus ja vastavuoroisuus.

Kehittämistehtävän tuloksien hoitotyön tarkka organisointi koetaan myönteisenä työn ja potilasmateriaalin haasteellisuuden vuoksi. Kielteisenä puolestaan koetaan tarkka pitäytyminen omissa rooleissa ja työnjaossa, jos ei auteta tarpeen vaatiessa. Heikan (2008) tutkimuksen mukaan työhyvinvointi on yhteydessä työssä jaksamiseen, motivoitumiseen ja vaikuttaa tuloksellisuuteen. Syvänen, Kasvio, Loppela, Lundell, Tappura ja Tikkamäki (2012, 7–8, 25–26) vahvistavat työyhteisön, työn ja palveluiden kehittämisen olevan johtamisen keskeinen osaamisalue sekä samalla merkittävä haaste. Kehittyminen, muuttuminen ja yhdessä oppiminen edellyttävät avointa ja dialogiin perustuvaa keskustelukulttuuria, perustehtävän tunnistamista ja jakamista sekä oppimistavoitteiden tiedostamista, vallitsevien toiminta- ja ajattelutapojen kriittistä arviointia. Johtamisessa tämä merkitsee työntekijöiden aitoa kuuntelemisesta, merkityksellistä osallistumista, rakentavan palautteen antamisen ja vastaanottamisen kulttuurin kehittämistä sekä ratkaisukeskeisestä konfliktitilanteiden hoitoa. Tutkimusohjelma vahvistaa keskustelukulttuurin rakentamisessa olevan johdolla ja esimiehillä keskeinen rooli, jossa dialogin harjoittelu kuuluu yhteistoiminnallisuuteen ja rakentavaan keskusteluun.

2.9.2 Yhteisöllisyys

Yhteisölliset työpaikat ovat haluttuja ja niissä pysytään. Ei ole yhdentekevää, mitä työpaikalla puhutaan, miten muiden kanssa tullaan toimeen ja minkälaisia tunteita työkavereiden kanssa keskustelu saa aikaan. Hyvä työyhteisö auttaa itsensä toteuttamisessa ja hyväksyy erilaisuuden, joka on yhteisöllisyyden perusta. Yhteisöllisyyttä tukee avoin keskustelukulttuuri, jossa työtä tehdessään keskustellaan työn tekemiseen liittyvistä asioista, arvoista ja pelisäännöistä. Vuorovaikutteinen työyhteisö tarvitsee toiminnalleen aikaa kehittyäkseen. (Manka, Kaikkonen & Juutinen 2007.) ”Me henki” kuvaa hyvää työpaikkaa ja kertoo hyvästä yhteisöllisyydestä, jota vahvistetaan yhteisillä tapahtumilla. Pelisäännöt yhteiselle toiminnalle luovat arvot ja tavoitteet kertovat yhteistyön määränpäästä. (Ojala ym. 2005, 201–202.)

Kehittämistehtävän tulokset osoittavat, että yhteisöllisyyden parantamiseksi tulee tehdä töitä vuorovaikutusosaamisen osalta. Ajoittainen työyhteisössä vallitseva kireä tunnelma ja työntekijöiden ristiriidat heijastuvat vuorovaikutuskäyttäytymiseen. Tulokset osoittavat myös, että yhteistyö toimii osittain. Kaivataan lisää joustavuutta, hyväksymistä, avarakatseisuutta uusille ideoille ja ihmisille. Imagon heikkoutena nähdään huono maine, negatiiviset uutiset ja lisääntynyt huono asiakaspalautte. Yhteisöllisyyden näkökulmasta hoitotyön organisointi ja toteutus

tarkasti koetaan osaksi myönteiseksi asiaksi, potilasaineiston haasteellisuuden ja työn vaatimuksen vuoksi. Samoin työhyvinvointikyselyn toimintasuunnitelma (2011) vahvistaa käsitystä onnistuneesta selkeästä ja toimivasta työnjakomallista. Kielteisenä puolestaan koetaan joustamattomuus ja tiukasti työn jaossa pitäytyminen. Mahdollisuutena koetaan yhteistyön lisääminen. Tulokset osoittavat yhteisten tapahtumien ja työkavereiden tuntemisen vahvuutena. Ihmisestä pitttäamattomuus ei saa nuoria pysymään töissä edes palkan ollessa kilpailukykyinen. Henkisen hyvinvoinnin huomiointi on tärkeä asia työpaikan valinnassa.

Koivumäki (2008, 179–181, 205) vahvistaa tutkimuksellaan sosiaalisen pääoman rakennetta luottamuksen ja yhteisöllisyyden ulottuvuuksista. Luottamus merkitsee rationaalista asennoitumista, joka on muodostunut tai jäänyt muodostumatta toisen tekojen perusteella. Luottamusta tarvitaan arjen sujumuuteen. Samalla luottamus kytkeytyy avoimeen ja välittömään kommunikaatioon. Työkavereihin ja esimieheen luottaminen takaavat työn sujumuutta. Luottamuksella ja yhteisöllisyydellä on osoitettu olevan myönteinen vaikutus toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Sosiaalinen pääoma edistää tiedon kulkua, oppimista, pienentää vaihtokustannuksia, tuo psykologista turvaa, sitouttaa henkilökuntaa sekä lisää yhteistyötä.

Lampu (2009) tukee organisaatiokulttuurin ja työyhteisön tärkeyttä pysyvän suhteen luomisessa määräaikaisena työskentelevillä hoitotyöntekijöillä. Tärkein työilmapiiriin vaikuttava tekijä on ihmissuhteet ja toiseksi eniten vaikuttaa kiire. Muita työilmapiiriin vaikuttavia tekijöitä olivat hoitohenkilökunnan puute, terveys, palautteen antaminen, vuosien takaa juontavat ”taustatekijät”, työkokemus, joustamattomuus, oma asenne, väsymys sekä eriarvoisuus. Työpaikasta lähtemisen syitä tukivat samankaltaisuudellaan työyhteisö/ esimiestyö sekä elämäntilanne.

Yhteisöllisyyttä kuvaavat prosessit ja rakenteet. Tunne yhteisöllisyydestä luo pohjan yksilön ja yhteisön välillä. Yhteisöllisyyden merkitys korostuu tukien terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja tuloksellisuutta. Työelämässä yhteisöllisyys luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja se luo turvaa ja auttaa ympäristön hahmottamisessa. Hyvä työyhteisö auttaa itsensä toteuttamisessa ja hyväksyy erilaisuuden, joka on perustana yhteisöllisyydelle. Avoin keskustelukulttuuri tukee yhteisöllisyyttä. Tämä merkitsee keskustelua työn tekemiseen liittyvistä asioista, arvoista ja pelisäännöistä. Hyvää työpaikkaa kuvastaa ”me henki” ja kertoo myös hyvästä yhteisöllisyydestä.

2.9.3 Sairaanhoidajat opettajina

Potilasohjaus, uusien ja vähemmän kokeneiden hoitajien ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja mentorointi ovat osa sairaanhoidajan työtä. Perehdyttäminen on uuden työntekijän tai opiskelijan tutustuttamista uuteen organisaatioon ja uusiin tehtäviin. Perehdytys auttaa uutta työntekijää ja takaa laadun säilymisen organisaatiossa. Työpaikoilla on yleensä käytössä suunnitelmalliset käytännöt ja nimetty perehdyttäjä. Perehdyttäminen on aina esimiehen vastuulla, mutta kuuluu kaikkien työyhteisön jäsenten asiaksi. (Viitala 2002, 259; 2008, 252.) Työhyvinvointikyselyn toimintasuunnitelma (2011) vahvistaa kehittämistarpeiden olevan perehdyttämisessä, johon pyritään vaikuttamaan eri toimenpitein. Tarkoituksena on nimetä uudelle työntekijälle perehdyttäjä, sekä järjestää aikaa perehdyttämiseen. Apuna on kirjallinen perehdytysuunnitelma.

Lahden (2008, 81) mukaan työtehtäviin kunnolla perehdyttäminen helpottaa työtehtävistä selviytymistä. Perehdyttämistä tarvitaan uuden työntekijän tutustuttamiseen organisaatioon, työyksikköön, henkilöstöön, tuleviin työtehtäviin ja työyhteisön työtapoihin ja -käytäntöihin. On syytä muistaa, että uudella hoitotyöntekijällä on odotuksia ja toiveita perehdytyksen suhteen. Perehdytys auttaa siirtymään ja sopeutumaan uuteen työyksikköön sekä hoitotyöntekijöitä ja opiskelijoita. Viitala (2008, 252–253) jatkaa, että varsinaiset perehdyttäjät on syytä valita huolellisesti, sillä heillä on ensivaikutelman luojana suuri vastuu. Perehdyttäjällä on merkitystä, miten uusi hoitotyöntekijä kokee työpaikan ja oman merkityksensä uudessa työyhteisössä. Perehdyttäminen pitäisi aloittaa jo valintamenettelyvaiheessa.

Kehittämistehtävän tulokset osoittavat, että työilmapiiri ja siinä vuorovaikutusosaaminen koetaan kehitettäväksi asiaksi opettamisen näkökulmasta. Työilmapiiri kehittämistehtävän tuloksien mukaan sisältää hyvän kohtelun, kunnioituksen sekä vuorovaikutustaidot. Kirurgisen osaston kuuden työyhteisössä hoitotyössä tulee korostua saumaton tiimityöskentely moni ammatillisessa yhteistyössä ja potilaan hoitoa koskevat päätökset tehdään potilaan ja hänen omaistensa kanssa, joka on haasteellista ilman toimivaa vuorovaikutusosaamista. Luojus (2011, 131–134) on osoittanut tutkimuksellaan koulutuksen tarpeellisuutta, jonka avulla voitaisiin lisätä ohjaushalukkuutta. Lisäksi tulokset kuvaavat ohjauksen tehostumista tavoitteiden mukaan, myönteisen palautteen antamisen kasvuun, yhteistyön lisääntymisenä arvioinnissa sekä yhdenmukaisten arviointiprosessien kautta. Tutkimuksen lopputuloksena on laa-

dukkaan ohjatun harjoittelun toteutuminen terveysalan toimintayksiköissä ohjaajien toteutamana

Romppanen (2011, 46–47, 164, 174, 188) kuvaa samankaltaisuutta hoitotyön opiskelijoiden merkityksellisistä hoitamisen kokemuksista. Analysoimalla ja refleктоimalla hoitotyön opiskelijat oppivat saamaan merkityksiä kokemuksistaan, joka ilmenee oman ammatillisen kehityksen tiedostamisena. Kliininen ympäristö auttaa oppimaan havaintojen tekemiseen sekä yhteistyössä olemiseen ohjaajien ja muiden työntekijöiden kanssa. Hoitotyön opiskelijat havainnoivat muiden toimintaa. Muiden hoitotyöntekijöiden toiminta edistää tai ehkäisee oppimista tai ammatillista kehitystä. Lisäksi yhteistyö tarkoittaa ryhmän jäsenenä kehittymistä, joka on ohjauksessa opiskelija-ohjaajasuhteen jaettua asiantuntijuutta. Kehittämistehtävän tuloksissa ilmenee, että hoitotyön toteutus koetaan myönteisenä asiana etenkin oppimisen kannalta. Kirurgisen osaston kuusi oppimisympäristö on haastava ja monipuolisesti erilaisia oppimistilanteita tarjoava. Hoitotyönopiskelijoilla on mahdollisuus tutustua kirurgisen potilaan hoitotyöhön hoitosuhteiden kautta.

2.9.4 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillinen kehittyminen alkaa jo työhaastattelusta, jossa hoitotyöntekijälle kerrotaan työyhteisöstä, työstä, työmenetelmistä ja muista seikoista työhön liittyen. Oppiminen ja kehittyminen jatkuvat täydennyskoulutuksien, kehityskeskustelujen ja työnohjauksen myötä. Henkilöstön kehittäminen pitää sisällään toimenpiteet, joilla henkilöstön toimintavalmiuksia ja suoritus tasoa ylläpidetään ja parannetaan. Ammatillinen kehittyminen lisää työtyytyväisyyttä, työnhallintaa ja mahdollistaa parempien palvelujen tuottamisen asiakkaille. (Laaksonen ym. 2012, 193.) Viitalan (2008, 254) mukaan henkilöstön kehittämisen on osa osaamisen vaalimista, kehittämistä ja uudistamista. Henkilöstön kehittäminen kertoo työtehtävien suorittamisen tehokkuudesta, muutoksen mahdollistumisesta ja tukemisesta, toiminnan laadun parantumisena, luovuuden ja innovatiivisuuden ruokkimisena ja yksilön työmarkkinakelpoisuuden parantamisena.

Organisaatiot ovat olemassa tiettyä tehtävää varten. Henkilöstön kehittäminen tulee olla sidottu organisaation strategiaan, jossa on määritelty päämäärät ja keinot. Strategialla ei ole merkitystä, jos sitä ei saada muutettua organisaation sisällä ymmärrettäväksi. Henkilöstön on tiedostettava yksikön toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot, tavoitteiden sisältö ja oma

rooli tavoitteiden saavuttamisessa. (Laaksonen ym. 2012, 193–194.) Isopahkala-Bourett (2005, 157–159) kuvaa tutkimuksessaan muuttuvaa asiantuntijuutta asiaan liittyvällä oleellisen tiedon hallinnalla, luottamuksella ja toiminnalla. Asiantuntijuutta ei yksin muodosta asiaan liittyvän tiedon hallinta, jos ihmiset eivät voi luottaa toisiinsa eikä ole kapasiteettia toimia ja vaikuttaa asioihin omalla tietämyksellään. Kapasiteetti nähdään tilannekohtaisena ja vaatii kokemusta yhteisössä. Oman roolin muutos ja uusien vastuualueiden opetteleminen nähtiin välttämättömänä osana asiantuntijuutta.

Ammatillinen kehittyminen pitää sisällään työilmapiirin ja siihen sisältyvän vuorovaikutusosaamisen olevan merkittävä tekijä ammatillisen kehittymisen vahvistumisessa. Yhteisten tapahtumien merkitys toisten tuntemiseen auttaa myönteisen ilmapiirin luomisessa. Myönteisen ilmapiirin merkitys korostuu palautteen antamisessa ja saamisessa. Kehittyäksemme ammatillisesti tarvitsemme palautetta. Työilmapiiriin ja toimintatapojen uudistamiseen nähtiin puutteelliseksi joustavuus, hyväksyminen ja avarakatseisuus, jotka tukevat ammatillisen kehittymisen suotuisaa ilmapiiriä. Hoitotyöhön sitoutuminen ja siihen sisältyvä oppiminen ja osaamisen syventäminen koetaan suureksi uutena tai vastavalmistuneena hoitotyöntekijänä kehittämistehtävän tuloksien mukaan. Sitoutumista heikensi puolestaan huono perehdytys työhön, potilasmateriaaliin ja potilaiden sairauksiin. Toimintaympäristön jatkuvat muutokset vaikuttavat organisaation toimintaan ja luovat omat haasteensa koko toiminnalle.

Hoitotyön organisointi tarkasti ammatillisen kehittämisen näkökulmasta toiminnan osalta koettiin hyväksi vanhempien hoitajien laajan tietämyksen vuoksi. Tieto luo turvallisuuden tunnetta vastavalmistuneelle hoitajalle hoitotyötä tehdessä haasteellisen potilasaineiston vuoksi. Tarkka hoitotyön organisointi oli myös heikkoutena, kun omasta alueesta pidettiin tiukasti kiinni eikä välttämättä autettu. Hoitotyön organisoinnissa heikkoutena yhteisten palaverien puute vaikeuttaa yhteisistä asioista keskustelua ja päättämistä. Yhteisillä palaverilla on merkitystä yhteisten sääntöjen sopimiseen sekä asioista keskusteluun.

Lähijohtajan myönteinen asennoituminen koulutuksiin ja opiskeluun koetaan laatutyön lisäksi vahvuutena. Työhyvinvointikyselyn toimintasuunnitelma (2011) vahvistaa ja tukee käsitystä koulutuksiin osallistumisen mahdollisuuksista. Ammatillisen kehittymisen heikkoudeksi koettiin henkilöstön vähäisyys ja vaihtuvuus. Kehittämistehtävän tulokset osoittavat kiireen olevan yksi merkittäväksi heikkoudeksi koettu tekijä. Heikka (2008, 110–111) vahvistaa tutkimuksellaan henkilöstön kehittämisen, työhön motivoinnin ja kannustamisen tärkeydestä johtajan tehtävissä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa johtamisessa korostuvat henkilöstön hy-

vinvointi, työhön motivointi ja kannustaminen sekä osaamisen johtamiseen liittyvät kysymykset. Tulevaisuuteen varautuminen on tärkeä henkilöstön eläköitymisen ja osaamisvaatimusten muuttumisten vuoksi, jossa pitkän tähtäimen suunnitelmat helpottavat tulevaisuuden suunnittelua.

Kehittämistehtävän tulokset osoittavat myös ammattitaidon kehittämisen ja etenemismahdollisuuksien tärkeyden vetovoimaa vahvistavaksi tekijäksi. Työhyvinvointikyselyn toimintasuunnitelma (2011) tukee kehittämistarpeiden toimenpiteinä työtä helpottavien apuvälineiden hankkimisen, kiireen hallinnan sekä oman työn priorisoimisen taidon kehittämistä sekä osaamisen jakamisen tarvittaessa osaston sisällä ja muihin yksiköihin. Kankaanranta (2008) tukee tutkimuksellaan työolosuhteiden ja työpaikkaan vaikuttavien tekijöiden tärkeyttä sairaanhoitajien työtarjontapäätöksiin. Myös työmotivaatio ja persoonallisuus voivat olla vaikuttamassa. Lisääntynyt työtyytyväisyys, palkan korotus sekä sairaanhoitajien lukumäärän lisääminen vähentävät halukkuutta vaihtaa pois terveydenhuoltoalalta. Työtyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä ovat mahdollisuus erikoistumiseen, kohtuulliset tulot suhteessa työmäärään sekä turvattu toimeentulo. Työtytymättömyyttä puolestaan aiheuttavat vuorotyörasitus, itsenäisten päätöksentekomahdollisuuksien puuttuminen sekä paperityön runsaus.

Kehittämistehtävän tuloksissa kiire on yksi ammatillisen kehittymisen heikkous. Kiire heijastuu rauhallisen ja riittävän perehdyttämisen puutteeseen. Heikkoutena koetaan myös henkilökunnan vähyys potilaiden hoidollisuuden ja määrän suhteen. Laaksonen ym. (2012, 205) kuvaavat työkyvyn riskitekijöiden yhtenä alueena työnjärjestelyissä kiireen. Uhkana puolestaan koetaan talous, säästöt ja henkilöstön saatavuus. Kehittämistehtävän tuloksissa resurssit pitävät sisällään henkilöstön vaihtuvuuden, osaamisen sekä talouden. Heikan (2008) tulokset tukevat palkkauksella olevan merkitystä työntekijöiden pysyvyydellä, kuitenkin kehittämistehtävässä palkkaus ei ollut merkittävässä roolissa.

Fyysinen ympäristö pitää sisällään toimintaympäristön, henkilökunnan ja asiakkaat ja toiminnallinen ympäristö johtamisen, johtamistavat, kulttuurin sekä itse työn. Työoloilla voidaan vaikuttaa henkiseen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Työnantajan tehtävään kuuluu määrittellä osastojen potilaspäikkämäärät ja tarvittavan henkilökunnan määrä. Mitoitukseen kuuluu myös henkilöstön ammattipätevyyden arviointi kysymykset. (Laaksonen ym. 2012, 237–238.) Hoitotyön sisältöä pidetään mielenkiintoisena ja laaja-alaisena, joka tukee ammatillista kehittymistä. Toisaalta ammatillisen kehittymisen heikkoudeksi koetaan ajoittainen tuntemus liian haastavasta työstä. Kehittämistehtävän tuloksista ilmenee ammatillista kehittymis-

tä tukevan osin myös vanhojen hoitajien laaja tietämys, taidot ja kokemus kirurgisten potilaiden hoidosta.

Magneettisairaalan vetovoimatekijöistä johtamistyyli sisältää osallistavan ja tehokkaan vuorovaikutuksellisen johtamistyylin. Johtaminen lähtee aina arvoista, jossa arvojohtamisen käytäntö vaatii esimiehen osaamista. Keskeisenä johtamistaitona voidaan pitää vuorovaikutusosaamista, jota vetovoimaisuus vaatii johtamistyyiltä. Vetovoimatekijöistä yhteisöllisyys sisältää puolestaan kehittämisen pitkäkestoisilla ohjelmilla ja sairaalaa pidetään vahvana sekä myönteisenä osana. Tuloksista yhteisöllisyys sisälsi työilmapiiriin liittyvän vuorovaikutusosaamisen kehittämisen. Yhteisöllisyys vaatii luottamusta ja avoimuutta. Vetovoimatekijöistä sairaanhoitajat opettajina sisältävät opettamisen, ohjaamisen ja vähemmän kokeneiden ja uusien hoitajien perehdyttämisen sekä mentoroinnin. Tuloksista nousi vuorovaikutusosaamisen kehittämisen tarpeellisuus, joka on tärkeä osa opettamista ja ohjaamista. Ammatillinen kehittyminen vaatii vetovoimatekijöinä persoonallista kasvua ja kehittymistä. Tulokset vahvistavat työilmapiirin olevan merkittävä tekijä ammatilliselle kehittymiselle, joka pitää sisällään myös vuorovaikutusosaamisen ja palautteen antamisen merkityksen.

Magneettisairaalan vetovoimatekijöihin peilaten tuloksista korostuivat johtamistyylin, yhteisöllisyyden, sairaanhoitajat opettajina ja ammatillisen kehittämisen vuorovaikutusosaaminen sekä yksilö- että yhteisötasolla. Suora lainaus saadusta aineistosta kiteyttää kehittämisen tarpeen vuorovaikutusosaamisen ja arvojohtamisen näkökulmasta ”(58).. *yhteishenkeä ei kovin löytynyt ja selän takana puhumista ja marmattamista oli paljon..*”. Tulosten tulkinnan kautta jatkokehittämiskohteeksi muodostuu vuorovaikutusosaamisen kehittäminen. Toisen syklin tavoitteena on selvittää, miten vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta.

Juujärvi ym. (2007, 50) kuvaavat menestyvän yhteisön arvoja, joihin henkilökunta sitoutuu. Yhteiset arvot lisäävät yhteisöllisyyttä ja työtyytyväisyyttä. Arvojen ilmentymää voidaan tarkastella tehdessämme valintoja. Arvot kertovat organisaatiosta ja edustavat sen etiikkaa. (Kauppinen 2002, 19.) Arvojohtamiseen kuuluu olennaisena osana dialoginen keskustelu arvoihin liittyen. Tämä on keino lisätä yhteenkuuluvuutta, luottamusta ja halua avoimeen dialogiin. Arvojohtamisessa arvojen tunnistaminen, arvopohjan tarpeellisuuden tiedostaminen ja johtamisen merkityksen ymmärtäminen ovat keskeisiä asioita. Kehittämistehtävän tulosten pohjalta kehittämistarpeiden alueen muodostivat johtamistyyli, yhteisöllisyys, sairaanhoitajat opettajina sekä ammatillinen kehittyminen. Jokaisen neljän teeman sisällä yhteiseksi tekijäksi

muodostui vuorovaikutusosaaminen ja siihen ilmenevä keskustelukulttuurin kehittäminen yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Kaikissa osa-alueissa mukana ovat vahvasti arvot ja niihin liittyvä toiminta ihmisten sisällä.

2.10 Lähteet

Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa L Viinamäki & E Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi: 47–72.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

American Nurses Credentialing Center. 2013 a). Forces of Magnetism. Viitattu 28.3.2013 <http://www.nursecredentialing.org/ForcesofMagnetism.aspx> (28.3.2013.)

American Nurses Credentialing Center. 2013 b). History of the Magnet Program. Viitattu 28.3.2013 <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/HistoryoftheMagnetProgram.aspx>

American Nurses Credentialing Center. 2013 c). Magnet Recognition Program® Model. Viitattu 28.3.2013 <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/New-Magnet-Model>

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Artefakta 16. Hamina: AKA-TIIMI Oy. Tallinna: AS Pakett -kirjapaino.

Brannen, J. 1992. Mixing Methods: Qualitative and Quantitative Research. Combining qualitative and quantitative approaches an overview. Aldershot: Avebry.

Bryman, A. 2006. Integrating quantitative and qualitative research: how is it done? Qualitative Research. SAGE Publications. London, Thousand Oaks, CA and New Delhi. vol. 6(1): 97–113. Viitattu 14.4.2013 <http://www.socsci.uci.edu/ssarc/sshonors/webdocs/Integratingqualandquant.pdf>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY.

Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Helsinki; työterveyslaitos. Tampereen yliopistopaino.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H Heikkinen, R Huttunen & P Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: WSOY -kirjapainoyksikkö: 25–56.

- Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta, terveystieteiden laitos, Terveystieteiden tiede. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 23.10.2012 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514287886/isbn9789514287886.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H.2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Heinonen, S. 2010. Euroopan suurin rakennustyömaa opettaa johtamista, työntekijöillä kuukymmentä kansalaisuutta. Teoksessa J Stålhammar & K Koski (toim.) Suomalainen johtaja-huoju, heilu, ole terästä! Tampere: Saarijärven Offset: 40–49.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Acta Wasaensia no 222. Julkisjohtaminen 14. Vaasa, Vaasan yliopisto. Viitattu 6.3.2013 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-301-1.pdf
- Isopahkala-Bouret, U. 2005. Joy and Struggle for Renewal A Narrative Inquiry into Expertise in Job Transitions. Helsinki: University of Helsinki department of education research report 201. Viitattu 6.3.2013 <http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19834/joyandst.pdf?sequence=1>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa S Janhonen & M Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Warner Söderström Osakeyhtiö. Juva: WS Bookwell Oy, 7–20.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut. 2011a). Kirurgian vuodeosasto 6. Viitattu 17.3.2012 http://www.maakunta.kainuu.fi/osasto_6.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011b). Henkilöstöraportti 2011. Viitattu 22.1.2013 http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Henkilostohallinto/Henkilostoraportti_2011.pdf
- Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut. 2011c). Yleistä kirurgiasta. Viitattu 17.3.2012 <http://www.maakunta.kainuu.fi/kirurgia>
- Kamensky, M. 2003. Strateginen johtaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kankaanranta, T. 2008. Factors Influencing Physicians' and Nurses' Labour Supply Decisions. Academic Dissertation. University of Tampere. Viitattu 6.3.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67916/978-951-44-7483-7.pdf?sequence=1>

- Kauppinen, J. T. 2002. Arvojohtaminen. Tie taiturimaiseen tavoitteiden jalkauttamiseen ihmillisen energian johtamiseen ja organisoituun rakastumiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Teoksessa H Heikkinen & R Huttunen & P Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä. WSOY -kirjapainoyksikkö: 63–81.
- Koivumäki, J. 2008. Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma. Tutkimus luottamuksen ja yhteisöllisyyden rakentumisesta ja merkityksestä muuttuvissa valtion asiantuntijaorganisaatioissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere. Viitattu 6.3.2013 <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7314-2.pdf>
- Kuntaliitto. 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutos. Kunnat toteuttavat uudistuksen. Paras-hanke. Viitattu 14.4.2012 <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/paras/Sivut/default.aspx>
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere. Tammer Paino Oy.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laaksonen, H. & Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lahdensivu, K. 2010. Uusi digiajan sukupolvi töissä. Teoksessa J Stålhammar & K Koski (toim.) Suomalainen johtaja - huoju, heilu, ole terästä! Tampere: Saarijärven Offset: 105–111.
- Lahti, A. 1998. Strateginen yritysanalyysi. Espoo: Weilin + Göösin Amer -yhtymä Oy.
- Lahti, T. 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa T Surakka, I Kiikkala, T Lahti, H Laitinen & T Rantala (toim.) Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vammala:Vammalan Kirjapaino Oy: 68–101.
- Lampu, T. 2009. Työssä pysyminen: määräaikaisena työskentelevien hoitotyöntekijöiden pysyminen erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S Janhonen & M Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Warner Söderström Osakeyhtiö. Juva: WS Bookwell Oy: 21–43.
- Luojuus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 6.3.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1>
- Manka, M-L, Kaikkonen M-L & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto &

Euroopan Sosiaalirahasto. Viitattu 15.2.2013
<http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa L Koponen & H Hopia (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyönvuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy: 9–20.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Moilanen, P. & Rähä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Chydenius- Instituutin julkaisuja:3. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy: 44–67.

Nuutinen S., Heikkilä- Tammi K., Manka M-L. & Bordi, L. 2011. Vuorovaikutteinen johtajuus eri sukupolvien työssä jatkamisen keinona. Työelämän tutkimuspäivät. Suomalainen työelämä eurooppalaisessa vertailussa. Työelämä Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Työelämän tutkimuskeskus: 158–172.

Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. Juva: WS Bookwell Oy.

Orre, P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro-gradu -tutkielma.

Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa L Koponen & H Hopia (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyönvuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy: 69–88.

Rantala, T. 2008. Työyhteisökulttuuri. Teoksessa T Surakka, I Kiikkala, T Lahti, H Laitinen & T Rantala (toim.) Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy: 103–117.

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences Number 78. Viitattu 6.3.2013
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0570-3/urn_isbn_978-952-61-0570-3.pdf

Saari, E. 2007. Mitä - pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija. Teoksessa L Viinamäki & E Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi: 121–151.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite – ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja:20. Viitattu 14.4.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3698.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_tavoite__ja_toimintaohjelma_2004_2007.fi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kaste-ohjelmalla vähennetään ihmisten eriarvoisuutta ja uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja:1. Viitattu 12.4.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf.

Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Loimaa: Kirjapaino Oy.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla -näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki: Talentum: Gummerus Kirjapaino Oy.

Syvänen, S., Kasvio, A. Loppela, K., Lundell, S., Tappura, S. & Tikkamäki, K. 2012. Dialoginen johtaminen innovatiivisuuden tekijänä. Tutkimusohjelman teoreettiset lähtökohdat, tutkimuskysymykset ja toteutus. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 6.3.2013
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Dialoginen_johtaminen.pdf

Torpo, M. 2010. Hyvä johtaja johtaa edestä, kädet mullassa. Teoksessa J Stålhammar & K Koski (toim.) Suomalainen johtaja - huoju, heilu, ole terästä! Tampere: Saarijärven Offset: 144–153.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2011a). Alueellisen koheesio- ja kilpailukykyohjelman KOKO:n ohjelma-asiakirja 19.11.2009. Julkaisuja. Viitattu 22.3.2012
http://www.tem.fi/files/25262/KOKO_ohjelma-asiakirja_191109.pdf.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2011b). 48 Kainuun alue. Viitattu 22.3.2012
<http://www.tem.fi/index.phtml?s=3572> (22.3.2012)

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Valtakunnalliset alueiden kehittämistavoitteet 2011–2015. Taloudellisesti sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävä Suomi. 5/2012. Viitattu 26.1.2013
http://www.tem.fi/files/32144/05_2012_netti.pdf

Vallimies-Patomäki. 2008. Terveydenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat. Teoksessa L Koponen & H Hopia (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyönvuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy: 35–50.

Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Viitala, R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Kolmas painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY.

Painamattomat lähteet:

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2012. Henkilöstöraportti 2012. Painamattomat lähteet. (17.3.2012)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala. 2011a). Terveiden ja sairaiden hoitopalvelut. Operatiivinen vastuualue. Kirurgia. Tulokortti. 2011. Suunnitelma vuosille [2012- 2015] (26.1.2013)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011b). Henkilöstöpalvelut. Työhyvinvointikyselyn toimintasuunnitelma. Osasto kuusi. [1.5.2011–31.4.2012] (5.4.2013.)

3 KESKUSTELUKULTTUURIN KEHITTÄMINEN

Toinen artikkeli kertoo vuorovaikutusosaamisen kehittämistä keskustelukulttuurissa toiminnallisten harjoitusten avulla. Aluksi olen kuvannut keskustelukulttuuria ja vuorovaikutusta käsitteinä. Strateginen näkökulma tukee kehittämisen tarpeellisuutta. Lopuksi kuvaan kolme toiminnallista harjoitusta suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin avulla toimintatutkimuksen syklin mukaisesti. Toisen syklin tavoitteena oli selvittää, miten hoitotyöntekijöiden vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta. Tarkoituksena oli toteuttaa toiminnalliset harjoitukset tukemaan yksilöiden vuorovaikutusosaamisen kehittymistä. Yhteen liitettyjen aineistojen tulokset analysoin induktiivisen analyysin mukaan.

3.1 Keskustelukulttuuri

Kulttuurin käsitteenmäärittely on monimuotoista. Liukkonen (2008, 34) on tehnyt yhteenvedon tavallisimmista kulttuurimääritelmistä, jossa hän kuvaa kulttuurin olevan ihmisten välistä kanssa käymistä, toimintaa ohjaava merkitysjärjestelmä organisaation perusolettamuksen kokonaisuudesta. Keskustelukulttuurissa on yhteinen kieli, jolla luodaan yhteinen ymmärrys organisaatiosta. Keskustelukulttuurin tulisi mahdollistaa vuorovaikutus arjen toiminnassa. Jokaisella on oikeus ja velvollisuus työasioista keskusteluun asiallisesti loukkaamatta ja loukkaantumatta. Kenenkään oikeuteen ei kuulu toiminnallaan tai puheillaan muiden loukkaaminen. Työkaverin tai esimiehen asiallisesta palautteesta tai kysymyksestä ei saa loukkaantua. Asiallinen kysyminen tai puheeksi ottaminen on toisen arvostamista, ei arvostelua. Suurin arvostamattomuus näyttäytyy selän takana puhumisena, kun ei uskalleta sanoa toiselle suoraan. Palautteen antoon ja vastaanottamiseen voidaan kehittyä ja oppia, ne ovat taitolaji. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100.)

Vuorovaikutuskulttuuria voidaan tarkastella kolmena eri orientaationa: kuka hallitsee vuorovaikutusta, miten totuus rakentuu, kenellä on tilanteen määrittämisen valta ja kenen ääntä kuunnellaan. Dominoiva, ”aina oikeassa” -orientaatio ilmenee puhuessa toisista. Dominoiva ja yksisuuntainen vuorovaikutus ilmenee toimintakulttuureissa, jossa on perinteinen, autoritääriäinen johtaminen. Loputon kuuleminen ja joustaminen ovat dominoivan näkökulman

rinnalla. Johtamisessa tämä tarkoittaa työntekijöiden parempaa kuulemistä, osallistumista yhteiseen päätöksen tekoon, yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken sekä henkilöstön voimavarojen parempaa huomioimista. Dialoginen orientaatio pitää sisällään vuorovaikutuskulttuurin muutoksen, jossa etsitään aktiivista ajattelutapaa. (Mönkkönen & Roos 2010, 152, 156, 160.)

Mönkkönen ym. (2010, 179–180) jakavat vuorovaikutuksen viiteen eri tasoon: tilanteessa olo, sosiaalinen vaikuttaminen, peli, yhteistyö sekä yhteistoiminta. Ensimmäinen taso kuvaa vuorovaikutusta hyvin muodollisena ja pääasiallisesti vain yhteisessä tilanteessa olemisena. Toinen taso pitää sisällään vuorovaikutuksen yksisuuntaisuuden. Kolmannella tasolla osapuolet kilpailevat keskenään. Neljännellä tasolla osapuolilla on selkeä yhteinen tehtävä ja viides taso pitää sisällään suhteen, jonka välillä vallitsee molemminpuolinen sitoutuminen ja luottamus.

Aktiivinen ajattelutapa luo mahdollisen ihmisten väliseen dialogiseen vuoropuheluun. Dialoginen suhde kuvaa vastavuoroista vuorovaikutussuhdetta. Vastavuoroisessa suhteessa tieto rakentuu molemmin puolisella kommunikaatiolla. Dialogisuus perustuu toisten näkemysten tutkimiselle ilmentyen kommunikaatiotavoissa kuten puheissa, sanoissa, teoissa sekä ihmisten välisissä suhteissa kuten luottamuksessa. (Mönkkönen ym. 2010, 279.) Myös Routarinne (2007, 177–178) kuvaa eri kulttuurien sisällä ryhmien taipumusta yhdenmukaiseen eleiden ja liikkeiden rytmiin. Yhteisyyden tunteen herätessä keskinäiset statuskamppailut poistuvat ainakin hetkeksi. Statusilmaisun sama taso mahdollistaa vuorovaikutuksen vastavuoroisuuden sekä tasa-arvoisen mahdollisuuden vaikuttaa ja antautua toisen vaikutukselle. Vuorovaikutuksen ollessa sujuvaa, keskustelijat mukautuvat toistensa statusilmaisutasoon, jossa asennot ja asennonvaihdot ovat lähes peilikuvia. Vastavuoroisuus takkuuntuu, jos mukaantumista ei tapahdu.

Sarja (2000, 43–44, 72, 79) kuvaa tutkimuksessaan dialogista oppimista pienryhmissä, jossa yhteinen tehtävä on välttämätön yhteistyön ja dialogin ehtona. Oppimistehtävän tulee olla tarpeeksi haastava ryhmän sitoutumisen ja oppimisen kannalta. Vaikeasti jäsentyvät, moniosaiset ja useita työvaiheita edellyttävät tehtävät ovat haasteellisia dialogioppimisen kannalta. Ryhmän dialogisen oppimisen tavoitteena on erilaisten dialogia muotojen yhdistäminen jaetun tietämyksen muodossa. Dialogissa rajataan keskeinen keskustelu, oppimisen lähtökohdaksi ja keskustellaan samasta asiasisällöstä. Toinen ulottuvuus pitää sisällään ryhmän jäsenten väliset suhteet, kun yhteistä kohdetta tulkitaan moniäänisesti yksilöllisistä näkökulmis-

ta sekä luodaan uusi tieto. Lopuksi ryhmän jäsenten yksilölliset tulkinnat suhteutetaan ryhmän uusissa oppimisympäristöissä, konteksteissa.

Kuunteleminen on monitahoista ja tärkeä osa vuorovaikutusta. Työyhteisön jäsenen tulisi kokea hyvää kuuntelemista kolmella eri tasolla: henkilökohtaisesti, ryhmäkohtaisesti ja organisaation tasolla. Henkilökohtainen kuunteleminen pitää sisällään viestin sisällön keskeisten yksityiskohtien löytämisen, laajojen kokemusten hahmottamisen, pyrkimys tulkitsemaan ja ymmärtämään erilaisia vihjeitä ja asettuminen tarpeen mukaan puhujan asemaan. Ryhmä kuuntelemisen voi jakaa pyrkimyksenä hahmottaa, missä roolissa ihmiset puhuvat, osallistujien tasapuolisesta kuuntelusta ja hiljaisten mukaan aktivoinnista. Organisaation kuulemisen voidaan jakaa eri tahoilta tulevien viestien kuuntelemiseen tasapuolisesti, pyrkimykseen viestien tulkintaan ja ymmärrykseen tasa-arvoisin periaattein. Kuunteleminen on tiedon lähettäjän ja vastaanottajan välillä vallitseva yhteneväinen käsitys tiedon sisällöstä ja sen merkityksestä. Kuuntelemisen perustana on luottamus. (Puro 2010, 8, 13, 15, 17, 46, 58.)

3.2 Strateginen näkökulma keskustelukulttuurin kehittämiseen

Strategia on toiminnan suunnitelma, jonka avulla pyritään saavuttamaan tavoiteltu päämäärä. Strateginen ajattelu pohjautuu suunnittelun ja toteutuksen yhteen liittämiseen (Sydänmaalakka, 2009, 73–74). Balanced scorecard (BSC) on tasapainotetun tuloskortin malli ja kuvaa strategian toteuttamista. Tavoitteena on yhdistää toisiinsa visio, strategia, asiakassuhteet, toimintaprosessit, resurssit ja henkilöstö. Strateginen kartta kattaa koko organisaation ylimmästä johdosta ruohonjuuri tasolle. Hyvin tehtynä se on erinomainen johtamisen väline. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 8–9.) Organisaatiot määrittelevät perustehtävät, mission ja ydin tarkoituksen. Organisaatiolla on tavoitteet, tulevaisuudenkuvat ja visiot, joissa arvot liittyvät työyhteisön kulttuuriin. Organisaation arvot ovat toiminnallisia ja eettisiä arvoja, jotka ovat kirjattu toimintastrategiaan. Vastuullisessa toiminnassa ja johtajuudessa arvot ja vastuu ovat tärkeässä roolissa ja liittyvät yhteen. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 49.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma suuntaa ja tukee johtamis- ja kehittämistyötä, jossa kuntayhtymä pystyy reagoimaan nopeasti muuttuviin olosuhteisiin sekä toimintaansa kohtaan osoitettuihin vaatimuksiin. Lisäksi tavoitteena on pystyä parantamaan toiminnan laatua, vaikuttavuutta ja saavuttamaan asetetut päämäärät. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille [2007–2015] 2011a.) Henkilöstön ja uudis-

tumisen strategisiin päämääriin kuuluvat tulosalueella työskentelevien toiminnan tarpeita vastaava, osaava, arvomaailmaltaan tasokas, työhönsä ja työympäristöönsä tyytyväinen, henkisesti ja fyysisesti hyvinvoiva henkilöstö. Tavoitteena ovat myös henkilöstön saatavuus ja houkuttelevat työyhteisöt. (Talousarvio 2012 ja taloussuunnitelma [2013–2015] 2011b.)

Kirurgisen osaston kuuden perustehtävä on tarjota laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja Kainuun maakunnan kirurgisille potilaille. Arvoina ohjaavat potilaslähtöisyys sekä kokonaisvaltaisuus. Visiona vuonna 2015 on saada kainuulaisten kirurgisten potilaiden hoitoketjut toimiviksi ja hoidot toteutuvat hoitotakuun määräämässä ajassa mahdollisimman kustannustehokkaasti. Henkilökunnan korkea osaaminen ja työmotivaatio tukevat hyvää hoitoa ja onnistumme rekrytoinnissa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala 2011c.) Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategisen kartan näkökulmat ovat asiakas ja asukas, henkilöstö ja uudistuminen, johtaminen, palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat, talous ja Kainuun elinvoima (liite 8).

Hoitohenkilökunnan pysyvyyteen ja saatavuuteen vaikuttavia asioita olivat fyysinen ympäristö, työilmapiiri, esimiestoiminta, rekrytointi, hoitotyöhön sitoutuminen, hoitotyön organisointi, hoitotyön toteutus, työkaverit, yhteistyön kehittäminen, resurssit ja imago. Saadut tulokset tulkittiin vielä magneettisairaalan vetovoimatekijöihin peilaten, jolloin tuloksista korostuivat johtamistyylin, yhteisöllisyyden, sairaanhoitajat opettajina ja ammatillisen kehittymisen vuorovaikutusosaaminen yksilö- ja yhteisötasolla. Seuraavaksi tarkastelen vuorovaikutusosaamisen näyttäytymistä tuloskorttiin peilaten. Tulosten tulkinnan kautta jatkokehittämiskohteeksi muodostui vuorovaikutusosaamisen kehittäminen. Keskustelukulttuurin näkökulman peilaaminen kirurgisen osaston kuuden tuloskorttiin tukee kehittämisen tarvetta.

Asiakas ja asukas näkökulmasta strategisena päämääränä ovat tyytyväisyys, laadukas toiminta sekä palveluiden tarjoaminen potilaslähtöisesti. Tulokset vahvistavat kehittämiskohteiksi hyvän kohtelun, kunnioituksen ja vuorovaikutustaidot, joita kaikkia tarvitaan potilasohjaukseen sekä uusien ja vähemmän kokeneiden hoitajien ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Hyvä perehdytys auttaa uutta työntekijää ja takaavat laadun säilymisen. Hyvän perehdytyksen ja potilaslähtöisten palveluiden tarjoaminen tarvitsevat onnistunutta vuorovaikutusta parhaan mahdollisen lopputuloksen varmistamiseen. Tähän sisältyvät myös hyvä asiakkaan kohtelu ja kunnioitus. Hyvä vuorovaikutus pitää sisällään myös kuuntelemisen, joka vähentää väärinkäsityksiä. Hyvän kuuntelemisen myötä voidaan saavuttaa parempi yhteisymmärrys asioille. Yhteistyön merkitys korostuu saumattoman tiimityöskentelyn onnistumisessa ja potilaan hoitoa

koskevista päätöksistä yhdessä potilaan ja hänen omaisen kanssa. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää yhdenmukaista toimintaa.

Henkilöstön ja uudistumisen näkökulmasta strategisena päämääränä ovat erikoisosaamisen riittävyys ja hyödynnettävyys. Henkilöstö on motivoitunutta ja työtyytyväisyys on hyvä. Vuorovaikutusosaaminen on ammatillisen kehittymisen merkittävä tekijä. Joustavuus, hyväksyminen ja avarakatseisuus vuorovaikutusosaamisessa tukevat ammatilliseen kehittämiseen tarvittavaa suotuisaa ilmapiiriä. Vastavalmistunut hoitotyöntekijä on tulosten mukaan sitoutunut hoitotyöhön ja oppimisen ja osaamisen syventäminen koetaan suurena. Tarve kehittämiseen tukee huono perehdytys, joka osaltaan heikentää sitoutumista. Vanhempien hoitajien tieto ja kokemus potilaiden hoidossa luovat turvallisuutta. Vuorovaikutustaitojen avulla tieto ja kokemus saadaan myös hyödynnettyä uusien hoitajien osaamiseen. Kirurgisen potilaan hoitotyö on koko ajan kehittyvää. Hoitajalla voi olla ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa uusista hoitokäytännöistä, jolloin myös kokeneiden hoitajien tulee uudistaa osaamistaan. Yhteisten palavereiden puute vaikeuttaa yhteisiin asioihin liittyvää keskustelua ja päättämistä. Kiire vaikuttaa ammatilliseen kehittämiseen, joka heijastuu rauhallisen ja riittävän perehdyttämisen puutteena. Muuttuva asiantuntijuus liittyy oleellisen tiedon, luottamuksen ja toiminnan elementtiin.

Johtamisen, palvelujen järjestämisen ja tuotantotapojen näkökulmasta strategiset päämäärät ovat toimivuus, selkeä johtaminen ja esimiestyö. Johtaminen on parhaimmillaan onnistunutta vuorovaikutusta, johon sisältyvät myös motivointi ja kuuntelu. Johtajuus tukee tavoitteita. Kehittämisen tarpeellisuudesta kuvaa jämäkkyys, asioista keskustelu, asioiden esille tuominen sekä tasa-arvoinen työvuorosunnittelu. Samalla palautteen antamisen ja vastaanottamisen haasteellisuus ja yhteistyön onnistuminen osittain tukevat kehittämisen tarpeellisuudesta. Esimiehen tulee luoda puitteet perustehtävän, työn ja sosiaalisten suhteiden keskustelun eri sukupolvet huomioon ottaen. Vuorovaikutteisen johtajuuden merkitys korostuu eri sukupolvien työssä jaksamisen keinona. Yhteisten palavereiden puute vaikuttaa tiedottamiseen ja asioista yhdessä pohtimiseen. Vuorovaikutteinen johtaminen edistää työyhteisötaitoja ja yhteisöllisyyttä. Työn tarkan organisoinnin kehittämisen tarvetta kuvaa liian tarkka pitäytyminen omissa rooleissa ja työnjaossa, jossa toisen auttaminen tarpeen vaatiessa ontuu.

Talouden ja Kainuun elinvoiman strategisiin päämäärien näkökulmasta ovat tärkeää kustannustehokkuus sekä kainuulaisten elämänlaadun parantaminen kirurgisilla toimenpiteillä ja hoitotyöllä. Niihin tarvitaan ammattitaitoista, osaavaa henkilökuntaa ja riittäviä resursseja.

Tarvetta kehittämiseen tukee yhteisöllisyyden vahvistaminen. Yhteisöllisiin työpaikkoihin halutaan ja niissä pysytään. Työpaikan keskustelukulttuurilla on merkitystä, mitä ja miten muiden kanssa puhutaan ja tullaan toimeen. Avoin keskustelukulttuuri tukee yhteisöllisyyttä, jossa työtä tehdessä keskustellen asioista, arvoista ja pelisäännöistä. Vuorovaikutteinen työyhteisö tarvitsee aikaa kehittyäkseen. Vuorovaikutuskäyttäytymisen kehittämistä tukee tarve ajoittain vallitsevasta kireästä tunnelmasta ja ristiriidoista. Kehittämistarvetta tukee myös imagon heikkous, huono maine, uutiset ja lisääntynyt huono asiakaspalaute. On huomioitava, että piittaamattomuus ei saa nuoria pysymään töissä edes palkan ollessa kilpailukykyinen. Luottamusta tarvitaan arjen sujuvuuteen ja kytkeytyä avoimeen sekä välittömään kommunikaatioon. Yhteisöllisyyden merkitys korostuu terveyttä, hyvinvointia, oppimista ja tuloksellisuutta tukien.

3.3 Toiminnalliset harjoitukset

Kehittämistehtävän alkukartoituksen tulosten tulkinnan kautta jatkokehittämiskohteeksi muodostui vuorovaikutusosaamisen kehittäminen. Toisen syklin tavoitteena oli selvittää, miten hoitotyöntekijöiden vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta. Miten toiminnalliset harjoitukset tukevat keskustelukulttuurin muutosta. Projektiryhmän kanssa pohdimme toiminnallisten harjoitusten kautta tapahtuvaa vuorovaikutusosaamisen kehittämistä toiminnalliseen kehittämiseen. Yhteisissä kokouksissa päätös toiminnallisten harjoitusten avulla tapahtuvan kehittämisen lähtökohtana meillä oli saada oman toiminnan kehittäminen ja sen näkeminen myönteiseksi osaksi työyhteisön toimintaa vapaaehtoisuuteen perustuen. Käsitystä vahvistivat myös yhteiset toiminnalliset virkistysiltapäivät ja työajan ulkopuolinen yhteinen toiminta, joihin hoitohenkilökunta on sitoutunut osallistumaan. Vapaaehtoisuuteen perustuminen vahvisti käsitystä mielekkään toiminnan suunnitteluun. Toiminnallisten harjoitusten suunnittelussa huomioimme tehtävien kaikille sopivuuden.

Projektiryhmän kanssa suunnittelimme yhteisesti toiminnallisten harjoitusten toteuttamiseen liittyviä asioita. Päätimme toteuttaa kolme erilaista toiminnallista harjoitusta, jotta voisimme kokea toiminnan kehittämisen erilaisten vaihtoehtojen kautta myönteisenä tekemisenä. Halusimme ottaa mukaan sellaisia toiminnallisia harjoituksia, mitä emme ole vielä työyhteisössä yhdessä tehneet ja kokeneet. Ohjausryhmä vahvisti ja mahdollisti toiminnallisten harjoitusten toteuttamisen. Ensimmäinen toiminnallinen tehtävä oli myönteisen palautteen anto harjoi-

tus. Toinen toiminnallinen tehtävä oli warmyoga. Kolmas toiminnallinen tehtävä oli vuorovaikutukselliset pariharjoitukset. Kehittämistehtävän kolmeen interventioon, keskustelukulttuurin toimintatapojen kehittämiseen olen yhdistänyt arvojen pohtimisen ja niiden käytäntöön saattamisen toiminnallisten harjoitusten avulla. Projektiryhmän ja ohjausryhmän kokouksissa pohdimme arvojen näkymistä toiminnassamme hoitotyön arjessa. Arvojen mukainen toiminta luo perustan yhteiselle toiminnalle ja antaa meille yhteisen suunnan toimintaan. Koimme arvojen korostamisen tärkeyden toiminnallisten harjoitusten suunnittelun yhteyteen. Toiminnalliset harjoitukset arvioidaan erikseen. Eriksen arvioidut aineistot sulautetaan yhteen, jonka jälkeen tehdään induktiivinen sisällönanalyysi.

Ihminen on itse ainoa, joka voi omaa toimintaansa ja ajatteluaan muuttaa. Sen hän voi tehdä vain, jos uskaltaa kohdata omat asenteensa ja tunteensa. Jokainen aikuinen voi vaikuttaa elämään ja tunteisiin valinnoilla. Tapahtumiin ei voi aina vaikuttaa, mutta suhtautumistapaansa voi. Ajatuksen voi valita ja ne vaikuttavat tunteisiin. Jokainen voi itse valita miten ajattelee ja suhtautuu. Kaikkien elämään kuuluu kolmenlaisia rajoituksia. Perimään ja ympäristöön ei voi vaikuttaa kovin paljon, mutta itsestä johtuviin tekijöihin voi aina vaikuttaa. *”Myönteistä perusasennetta ja ajattelutapaa voi opetella.”* Olisiko mahdollista tavallisen työpäivän jälkeen olla kiitollinen ja sanoa itselleen ja työkavereilleen myönteisiä asioita. Selvittiin hyvin, vaikka suuria haasteita ja vaikeuksia kohdattiinkin. Vai keskustellaanko aina siitä, kuinka kauhea työvuoro on taas takana. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 45, 48–50, 61.)

3.3.1 Myönteinen palaute ja haastattelu

Kehittymiseen tarvitaan myönteistä, kehitettävää tai korjaavaa palautetta. Omaan tapaan ajatella ja toimintaan sokaistuu helposti. Epäonnistumisen tunteen sietäminen helpottaa meitä vastaanottamaan kehitettävää palautetta. On tärkeää, että työyhteisöissä opitaan keskustelemaan kielteisiä tunteita herättävistä kokemuksista työkavereiden kesken. Työyhteisössä tulisi muistaa, ettei kenenkään tarvitse osata, jaksaa eikä hallita kaikkia asioita yksin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 62–63.) Puro (2010, 88–89, 91) kuvaa palautteen annon sanattomaksi tai sanalliseksi. Yksi keskeisimpiä työyhteisöön liittyviä kehittämistarpeita ovat viestintä ja vuorovaikutus. On myös syytä huomata, että palaute voi olla myös seuraavan kaltaisia asioita: *”Haluaisin ehdottomasti kuulla tästä enemmän!”*, *Tuohan on kerrassaan hieno ajatus!”* tai *”Mahtavaa!”*

Ensimmäisessä toiminnallisessa harjoituksessa tavoitteena oli harjoitella antamaan myönteistä palautetta toiselle sekä saamaan henkilökohtaisesti myönteistä palautetta. Kiitosta ja myönteistä palautetta voidaan harjoitella eri tavoin. Harjoitukseen kuului myönteisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Harjoitus toteutettiin hoitohenkilökunnan kesken. Hoitotyöntekijät ottivat A₄-paperin puolikkaan, jotka sisälsivät oman nimen ja numerot 1–19. Paperin haltijan tuli huolehtia, että saa jokaiseen numeroon yhden myönteisen asian toiselta työkaverilta. Myönteisen asian kirjoittamisen jälkeen paperi taitettiin niin, etteivät paperin haltija tai seuraava kirjoittaja tiedä mitä edellinen oli kirjoittanut. Toiminta jatkui niin kauan kuin kaikki numerot oli täytetty. Tehtävän suorittamiseen oli aikaa 32 päivää. Hoitohenkilökunnasta 18 osallistui harjoitukseen. Oman myönteisen palautteen sai lukea kolmannen intervention sisältämän koulutusiltapäivän päätteeksi.

Haastattelumenetelmät voidaan luokitella ryhmän koon, kysymysasettelun ja toteutustavan mukaan. Ryhmähaastattelu voidaan jakaa väljään, vapaamuotoiseen tai hyvin rajattuun kulkuun. Haastattelu voi olla avoin yksilöhaastattelun kaltainen ja edetä ryhmän toiminnan mukaan. Ryhmän ihanteellista kokoa pidetään 3–12 henkilöä riippuen tilanteesta ja aiheesta. Ryhmätilanteissa on mahdollisuus saada esille moniulotteisempi kuva tutkittavasta kohteesta, jolloin osallistujien keskinäinen vuorovaikutus ja ajatuksien kehittäminen luo uusia kerroksia tarinaan ja merkityksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 77, 79, 84–85.) Ensimmäisen intervention sisältämä harjoituksen arviointi toteutettiin ryhmähaastatteluna projektiryhmän jäseniltä. Ensimmäinen sovittu aika peruuntui käytännön syistä, johon oli varattu aikaa tunti. Osaston tilanne ei sallinut osallistuvien haastateltavien irtautumista käytännön työstä. Toinen sovittu aika tapaamiselle onnistui. Ryhmähaastattelun kesto oli 20 minuuttia. Ryhmän muodosti kolme henkilöä.

Ryhmähaastattelu sisälsi kaksi teemakysymystä: Miten teidän mielestä hoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot kehittyvät myönteisen palautteenantoharjoituksen avulla. Miten koette myönteisen palautteen anto harjoituksen kehittävän osastonne keskustelukulttuuria. Haastattelu tilanne oli rauhallinen ja luottamuksellinen. Kävimme läpi keskustellen teemakysymyksiin liittyvät arvioinnit. Arvioinnit kirjoitin ylös kynällä ja paperilla. Molemmat haastateltavat kertoivat näkemyksistään vuorovaikutustaitojen kehittymisestä. Lisäksi keskustelussa korostui kehittämistoiminnan jatkuvuuden tärkeys arjen toiminnan keskelle. Haastattelu aineisto analysoidaan yhdessä sulautettuna toiminnallisten harjoitusten (itsearviointi, eläytymismenetelmä) kanssa induktiivisen analyysin mukaan.

3.3.2 Warmyoga ja kyselylomake

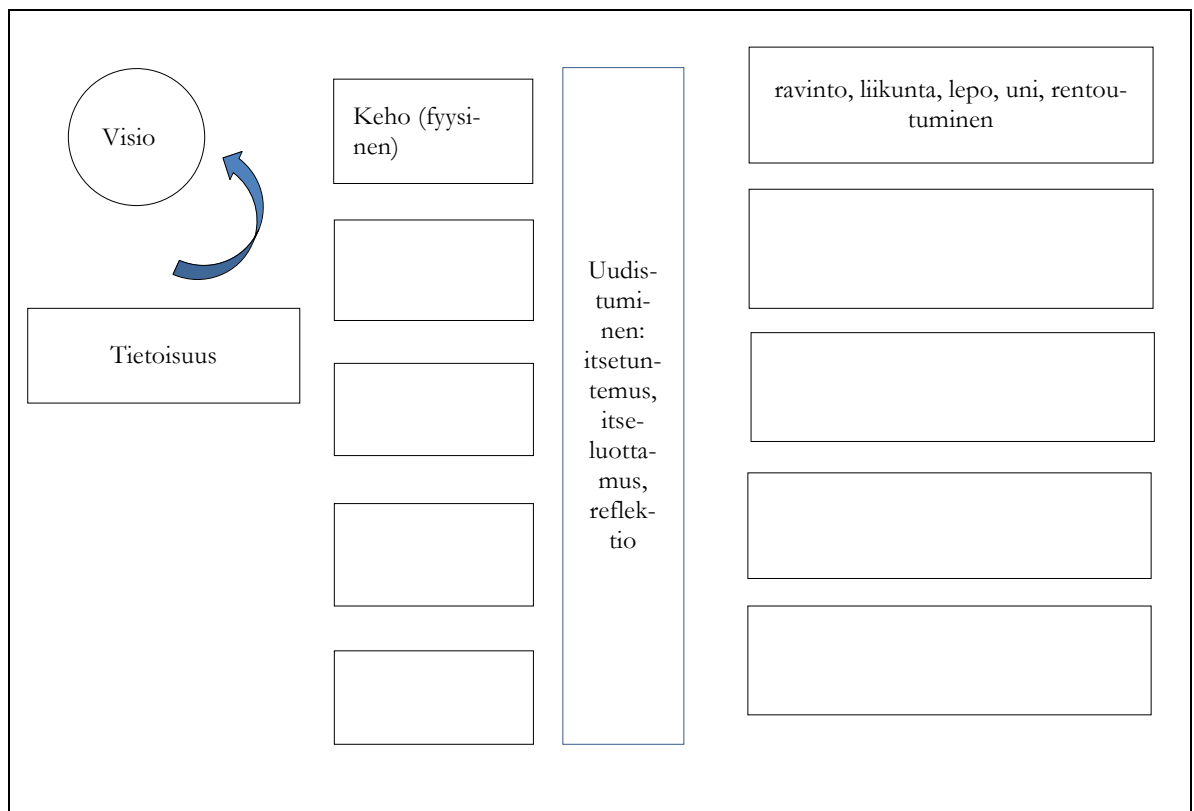
Hatha-jooga on yksi itämaisista menetelmistä kehon, mielen ja hengen kouluttamiseen. Yhdistämisprosessi lähtee yksilön kehosta, ajatuksista, tunteista ja arvoista yhdistymällä ensin toistensa kanssa, jonka jälkeen yksilö yhtenä kokonaisuutena työskentelee tietoisuuden ohjaamana osana laajempaa systeemiä. Moderni länsimainen psykologia voi selvittää tieteellisesti tällaisen prosessin tapahtumaa. Flow on tietoisuuden tila, jossa psyykinen energiamme virtaa ja ajatukset, tarkoitukset, tunteet ja kaikki aistit keskittyvät samaan tavoitteeseen. (Sydänmaanlakka 2004, 62–63.) Jooga on hienovarainen menetelmä kehon, tunteiden, mielen ja arvojen kehittämiseksi, joka korostaa tietoisuuden korkeaa laatua. Joogan avulla voidaan löytää mielenrauha ja yhteys itseen. (Sydänmaanlakka 2006, 50.)

Itsensä johtamisella pyritään ohjaamaan kehoa, ajatuksia, tunteita sekä arvoja ajattelun, käsitysten ja toiminnan näkökulmasta kriittisesti tarkastellen ja arvioiden. Prosessin avulla pyritään kohti laajempaa, syvällisempää ja konkreettisempaa tietoisuutta. Älykäs itsensä johtaminen pyrkii oman tietoisuuden avulla laaja-alaiseen, käytännölliseen ja syvälliseen kehittämiseen sekä yksilön kokonaiskuntoisuuteen. (Sydänmaanlakka 2006, 297,302.) *”Tämän päivän ihminen kokee usein olevansa yksityksissä ja elämänsä tarkoituksettomaksi. Itsensä löytäminen ja toteuttaminen ovat yksilölle isoja ja vaikeita teemoja. Omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen ei olekaan niin itsestään selvää ja helppoa kaiken kiireen keskellä. Kuitenkin ihminen haluaa toteuttaa itsensä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.”* (Sydänmaanlakka 2006, 16.) Myös Mäkisalo-Ropponen (2011,103) kuvaa onnistuneen vuorovaikutuksen edellyttävän itsensä johtamisen taitoa jossa jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa keskustelukulttuuriin ja ilmapiiriin myönteisesti tai kielteisesti.

Älykäs itsensä johtaminen puolestaan tarkoittaa ihmisen tekemistä parhaansa oman hyvinvointinsa edistämiseksi, koska vain hyvinvoivat yksilöt pystyvät vastaamaan globaaliin talouden haasteisiin. Johtaminen on yhteistoimintaa. Siinä jokaiselle kuuluu vastuun kantaminen sujuvuudesta sekä tulee ymmärtää tietyt johtamisen ja yhteistoiminnan pelisäännöt. Älykäs itsensä johtaminen on kokonaisuus, jossa pidämme huolta omasta tehokkuudesta, uudistumisesta ja hyvinvoinnista. Siihen sisältyvät fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, henkinen ja ammatillinen kunto, joiden kaikkien osa-alueiden tasapainoinen johtaminen on kokonaisvaltaista itsensä kehittämistä ja toteuttamista. Itsensä johtaminen perustuu itsensä tuntemiselle. (Sydänmaanlakka 2006, 5, 7, 15.)

Sydänmaanlakan (2006, 30–34) malli Oy Minä Ab kuuluvat kehon, mielen, tunteiden, arvojen ja työnosasto, jotka hoitavat fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, henkisiä ja ammatillisia toimintoja. Näiden lisäksi meillä on uudistumiseen keskittynyt kehitysosasto tai -prosessi. Hyvin toimiva keho on lähtökohta, josta meidän tulee pitää huolta. Tiedämme, että meidän tulisi pitää huolta kehostamme, vaikka emme usein teemmekään niin. Oman mielen hallitseminen on yksi tärkeimpiä alueita itsensä johtamisessa. Tunteet kertovat elämän energiasta ja saavat meidät liikkeelle. Muiden osa-alueiden on joskus vaikea tehdä yhteistyötä tunteiden kanssa, sillä ne voivat olla ailahtelevia tai ristiriitaisia. Tunteet kuuluvat avainasemaan itsensä johtamisessa. Arvot ja tietyt periaatteet ohjaavat ja luovat merkityksen elämälle, jonka vuoksi on tärkeää välillä pysähtyä miettimään arvoja ja toimintaa niiden mukaan. Työ kertoo kaikesta toiminnastamme, joka liittyy ympäristöömme. Ammatillinen kunto pitää sisällään selkeät työtehtävät, tavoitteet ja riittävän osaamisen sekä työroolin ja muiden roolien tasapainoa. Mallin toimitusjohtaja on tietoisuus, sisäinen tarkkailija, joka ohjaa kokonaisuutta. Ydinasioihin kuuluu osa-alueiden uudistuminen, joka pitää sisällään kehittymisen ja kasvun. Ne koostuvat hyvästä itsetuntemuksesta, riittävästä itseluottamuksesta ja edellyttää reflektointitaitoa. Alla oleva taulukko kertoo mallinnuksen Oy Minä Ab:sta. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Oy Minä Ab -mallinnus mukaillen (Sydänmaanlakka 2006, 29)



Toiseen toiminnalliseen tehtävään sisältyi Warmyoga tunti, joka toteutettiin kahdessa ryhmässä helmikuun ja maaliskuun aikana kukin kestoltaan 60 minuuttia. Warmyoga tapahtuu lämmitetyssä salissa ja aiempaa kokemusta ei tarvita. Warmyoga tunnin tavoitteena oli oman kehon, mielen ja hengen kouluttaminen, jossa harjoitellaan mielenrauhan löytämistä ja yhteyttä itseensä. Warmyoga harjoitusmenetelmänä perustuu kehon ja mielen yhteydelle, jossa kehon liikkuvuus ja fyysinen kunto lisääntyvät. Lisäksi se opettaa tietoista rentoutumista ja keskittymistä. Warmyoga harjoituksesta tehtiin itsearvio, jossa avoin kyselylomake sisälsi kaksi teema kysymystä. Miten mielestäsi itsensä johtamisen kautta vuorovaikutustaitojen kehittäminen kehittää omaa vuorovaikutuskäyttäytymistäsi. Miten koette warmyoga harjoituksen kehittävän osastonne keskustelukulttuuria.

Warmyoga harjoituksen ohjeistus toteutui informatiivisella tiedotteella, joka sisälsi tiedot harjoitukseen liittyen. Tiedotteessa kerrottiin warmyoga harjoituksesta, ajankohdat, paikka, mukaan tarvittavat välineet sekä ohjeet itsearviointiin liittyen. Tiedote oli kaikkien hoitotyöntekijöiden nähtävillä ilmoitustaululla. Keskustelimme harjoitukseen liittyvistä asioista työvuorossa olleiden hoitajien kanssa. Warmyoga tunnille osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja sisältyi työaikaan. Molemmat ryhmät oli suunniteltu iltapäivän ajankohtaan. Molemmille warmyoga tunneille osallistui kuusi hoitotyöntekijää. Yhteensä tunneilla kävi 12 hoitotyöntekijää. Ohjeistuksessa oli harjoitukseen liittyvän arvioinnin tekeminen kyselylomakkeelle ja palautus siihen tarkoitettuun kirjekuoreen raportti huoneessa. Warmyoga harjoituksen arvioinnin teki yksi hoitotyöntekijä määräaikaan mennessä. Jatkoain määräämää kuukaudella, jonka jälkeen sain vastauksia yhteensä seitsemän. Kyselylomakeaineisto analysoidaan yhdessä sulautettuna toiminnallisten harjoitusten (haastattelu, eläytymismenetelmä) kanssa induktiivisen analyysin mukaan.

3.3.3 Vuorovaikutukselliset pariharjoitukset ja eläytymismenetelmä

Kertomista, kuuntelua ja toinen toisiltaan oppimista voidaan harjoitella. Kehittymisen edellytyksiin kuuluu oivallus toisten kuunteluun, arvostamiseen ja huomioimiseen. Henkilön oman toiminnan merkityksen pohtiminen ilmapiiriin ja keskustelukulttuurin onnistumiseen on tärkeää. Jokainen voi toiminnallaan joko edistää tai olla esteenä avoimen vuorovaikutuksen luomisessa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 102–103.)

Oleellinen osa onnistunutta vuorovaikutusta on sanoman lähettäminen ymmärrettävästi, toisen osapuolen kuunteleminen ja viestin tulkitseminen. Parhaimmillaan vuorovaikutus laajentaa näkemystä. Vuorovaikutus edellyttää molemminpuolista keskustelua, kuuntelua ja halua tulla vaikutetuiksi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99–100.) Haasteena vuorovaikutukselle voidaan pitää ihmisten antamat eri merkitykset asioille, jotka ohjaavat ajattelua ja toimintaa. Työyhteisön toiminnassa ihmiset tekevät tulkintoja yhdessä ja erikseen. Tulkinnat voivat olla hyvin ristiriitaisia keskenään. On tärkeää ymmärtää toisten antamat eri merkitykset asioille. Haasteena ovat myös merkitykseen sisältyvät tunteet. Onnistuessaan vuorovaikutukseen sisältyvät sekä puhuminen ja kuunteleminen taito. Kuuntelutaito vaatii kärsivällisyyttä, rohkeutta ja avoimuutta. Kuuntelemisen taito ei ole helppoa, usein kuullaan mitä halutaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100–102.)

Oikeudenmukainen vuorovaikutus on tärkeä osa ihmisten välistä kanssakäymistä. Jokainen työntekijä pitää tärkeänä voivansa kuulua työyhteisöön ja kokea siellä hyväksyntää ja saada arvostusta ihmisenä ja työntekijänä. Oikeidenmukainen kohtelu viestii arvonnasta ja nostaa ylpeyttä ryhmäjäsenyydestä. Nämä kohentavat itsetuntoa ja motivoivat ryhmän eteen työskentelyä. Huonon kohtelun kuvaukset pitävät sisällään toiseen suhtautumisen tyyneästi, yliolkaisesti, välinpitämättömästi tai alentuvasti. Vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuudella tai sen puuttumisesta voidaan katsoa olevan kyse työpaikkakiusaamisesta. Työyhteisöjen ristiriitoja voitaisiin lievittää sosiaalisella tuella, johon kuuluvat arvostaminen, välittäminen, palautteen anto ja neuvominen. Vuorovaikutuksen oikeudenmukaisuuden puuttuminen voi kertoa, ettei toista osapuolta nähdä kuuluvaksi ryhmän sisälle. (Juujärvi ym. 2007, 111–112.)

Kuunteleminen on laaja ilmiö, joka pitää sisällään muutakin, kun toisen kuuntelemisen tai kuulemattomuuden. Hyvä kuunteleminen auttaa säästämään aikaa ja energiaa. Sen avulla säästetään yhteisymmärrys asioille. Hyvä kuunteleminen lisää motivaatioita, innostusta ja tuottavuutta. Hyvä kuuntelija pyrkii aidosti ja vilpittömästi ymmärtämään hänelle sanotun asian merkityksen. Hän tekee aktiivisesti tulkintoja ja arvioita kuulemastaan sekä vertailee sitä omiin arvostuksiin, näkemyksiin ja mielipiteisiin. Hyvä kuuntelija osoittaa palautteellaan kuulevansa, jonka hän näyttää ilmeillään, eleillään ja äänellään. Hyvän kuuntelemiseen sitoutuminen näyttää tuovan mukanaan arvokasta luottamuspääomaa, jonka suurin merkitys näkyy organisaatioiden kyvyssä selviytyä jännitteistä ja konflikteista ajoissa. (Puro 2010, 8, 38–39.)

Kolmanteen toiminnalliseen tehtävään sisältyi työpsykologi Kati Saxholmin valmistama alustus vuorovaikutustaidoista ja keskustelemaan kulttuurin merkityksestä työyhteisöön. Ta-

voitteena oli henkilökohtaisten vuorovaikutustaitojen kehittäminen keskustelemaan kulttuurin näkökulmasta. Lähetin Katille informatiivisen taustaselvityksen kehittämistehtävän tarkoituksesta, tavoitteesta, ensimmäisen syklin tuloksista sekä kahdesta edellä kuvatun toiminnallisen tehtävän sisällöistä. Hän suunnitteli meille kaksi tuntia kestävästä iltapäivästä, joka sisälsi alustuksen ja pariharjoitukset. Alustukset sisälsivät tietoa vuorovaikutustaitojen merkityksestä työyhteisön toimintaan. Alustus piti sisällään myös esimerkkejä ristiriitatilanteista työyhteisöissä ja niiden ratkaisuvaihtoehtojen ratkaisukeinoja. Alustuksen lomassa oli kaksi pariharjoitusta. Ensimmäinen oli toisen kuunteluharjoitus alustuksen keskivaiheessa ja toinen omien vuorovaikutusvahvuuksien pohtiminen alustuksen loppuvaiheessa. Koulutusiltapäivä sisälsi arvioinnin vuorovaikutustaidoista eläytymismenetelmällä. Koulutusiltapäivät suunniteltiin toteuttavaksi huhtikuun 2013 aikana kahdessa eri ryhmässä. Iltapäivät sisältyivät työaikaan.

Ensimmäinen iltapäivä sisälsi muutoksia johtuen osallistujamäärän epävarmuudesta. Osaston tilanne ja äkilliset poissaolot tekivät toteutuksen onnistumisesta epävarmaa. Tavoitteena oli saada 10 osallistujaa kumpaankin iltapäivään. Osallistujia oli ensimmäisessä iltapäivässä seitsemän. Suunnitelman toteutuksesta poikettiin yhden kerran, jossa toinen toiminnallinen harjoitus (omien vuorovaikutusvahvuuksien pohtiminen) tehtiin yhdessä keskustellen omia vuorovaikutustaidollisia vahvuuksia ohjaajan toimesta. Toinen iltapäivä tapaaminen jouduttiin siirtämään osaston tilanteen vuoksi. Tämän vuoksi toisen iltapäivän aineisto jää analysoimatta tämän kehittämistehtävän teon ulkopuolelle.

Iltapäivän toiminnan arvioinnin keräsin eläytymismenetelmällä, jossa oli kaksi variaatiota kehystetystä. 1.) Eletään vuotta 2016 ja työskentelet hoitotyöntekijänä kirurgisella osastolla kuusi. Työyhteisön vahvuus on hyvät vuorovaikutustaidot ja vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia ei esiinny. Asioista keskustellaan yhdessä ja päätökset muotoutuvat yhteisten keskustelun tuloksina. Tähän ollaan tultu, koska... 2.) Eletään vuotta 2016 ja työskentelet hoitotyöntekijänä kirurgisella osastolla kuusi. Työyhteisön heikkous on huonot vuorovaikutustaidot ja vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia esiintyy. Asioista ei keskustella yhdessä ja päätökset muotoutuvat yksittäisten keskustelun tuloksina. Tähän ollaan tultu, koska... Eläytymismenetelmä aineisto analysoidaan yhdessä sulautettuna toiminnallisten harjoitusten (haastattelu, kyselylomake) kanssa induktiivisen analyysin mukaan.

3.4 Keskustelukulttuuria edistävät tekijät

Haastattelun, kyselylomakkeen ja eläytymismenetelmän aineistot analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tavoitteena oli saada vastauksia kysymykseen, miten vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta. Aineistot sulautin yhteen litterointivaiheessa. Litteroin aineistot, jota tuli yhteensä kaksi A 4 sivua 1,5 rivivälillä, garamond fontilla, fonttikoolla 12. Aineisto vaikutti aluksi sekavalta ja suppealta. Luokitteluyksikkönä käytin asiakokonaisuutta. Koodasin avoimella numerokoodauksella litteroidun aineiston, jonka jälkeen pelkistin alkuperäiset ilmaukset. Aineiston analyysia jatkoin etsien kysymykseen, miten toiminnalliset harjoitukset tukevat keskustelukulttuurin muutosta. Ryhmittelyssä vertasin pelkistettyjä ilmauksia, niiden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sisällöllisesti. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset muodostivat teemat. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui kaksi teemaa, joilla oli merkitystä tutkimuskysymykseen. Analyysin tulokset olivat vuorovaikutustaitojen kehittyminen ja ilmapiirin vapautuminen. Olen kuvannut aineiston analyysin etenemisen esimerkin avulla liitteessä 9, jossa on koodatut alkuperäiset ilmaukset, koodatut pelkistetyt ilmaukset ja niistä muodostetut teemat. Seuraavaksi olen kuvannut analyysin tulokset teemoittain ja niiden sisällöt olen kuvannut suorien lainauksien avulla.

Vuorovaikutustaitojen kehittyminen koostui oman vuorovaikutuskäyttäytymisen pohdinnasta ja oman mielen rauhoittamisesta. Oma vuorovaikutuskäyttäytymisen pohdintaa kuvattiin seuraavin esimerkein, *”(1)..laittaa ajattelemaan omaa vuorovaikutuskäyttäytymistä..”*, *”(5)..ilmeiden ja eleiden kontrolloiminen juteltaessa..”* ja *”(18)..nyt alan kiinnittämään enemmän huomiota miten annan palautetta työkaverilleni, miten kohtaan ne suullisella viestinnällä, miten keskustelen asioista yleisellä tasolla..”* Oman mielen rauhoittamista kuvattiin seuraavalla esimerkillä, *”(12)..eniten vaikutti, että rauhoittaisin mieleni ja hengittelisin rauhallisesti, että myös toisilla olisi helpompi olla..”*

Ilmapiirin vapautuminen koostui ilmapiiriin vaikuttavista asioista ja säännöllisistä osastokokouksista. Ilmapiirin vapautumista kuvattiin seuraavalla esimerkillä, *”(16)..keskustelukulttuurista tulee avoimempaa, monipuolisempaa, vapaampaa, rakentavampaa, työyhteisöä kehittävämpää..”*. Säännölliset osastokokoukset kuvattiin vaikuttavan ilmapiirin vapautumiseen yhdessä miettimisen ja keskustelun seurauksena.

Keskustelukulttuurin muutosta edesauttavat toiminnalliset harjoitukset tukien vuorovaikutustaitojen kehittymistä sekä ilmapiirin vapautumista. Ensimmäisessä toiminnallisessa harjoituksessa tavoitteena oli harjoitella antamaan myönteistä palautetta toiselle sekä saamaan hen-

kilökohtaisesti myönteistä palautetta. Toisessa toiminnallisessa harjoituksessa Warmyoga tunnin tavoitteena oli oman kehon, mielen ja hengen kouluttaminen, jossa harjoitellaan mielenrauhan löytämistä ja yhteyttä itseensä. Kolmanteen toiminnalliseen tehtävään sisältyi työpsykologi Kati Saxholmin valmistama alustus vuorovaikutustaidoista ja keskustelelevamman kulttuurin merkityksestä työyhteisöön.

Ihmissuhteet ovat keskeinen asia yhteisöllisyyden tunteen saavuttamiseen, jossa luottamus ja kunnioitus ovat avaintekijöitä. Lisäksi tunne, että kuuluu porukaan antaa merkityksen ihmisuhteiden rakentamiseen. Työyhteisössä yhteisöllisyyden tunteella on myönteisiä seurauksia toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Lampinen, Viitanen & Konu 2013.) Analyysin tulosten mukaan tulokset osoittavat vuorovaikutustaitojen kehittymisen alkavan henkilökohtaisen vuorovaikutuskäyttäytymisen pohdinnalla ja oman mielen hallinnalla. Vuorovaikutuskäyttäytyminen sisältää ajattelun heräämisen henkilökohtaisesta vuorovaikutuskäyttäytymisestä keskustelun, kuuntelun, palautteen ja oman mielen kautta. Vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää itsensä johtamisen taitoa, jossa omista tunteista, tarpeista, arvostuksista sekä omien käyttäytymisen malleista ollaan tietoisia, tunnistetaan. Åhman (2003, 220, 222) rajaa tutkimuksessaan itsensä johtamisen oman mielen johtamiseksi olettaen yksilön kykenevän kriittiseen itsereflektioon, tiedostamiseen ja oppimiseen minäjoustavuuden, tulosjoustavuuden, sinäjoustavuuden sekä muutosjoustavuuden alueilla. Minäjoustavuus kuvaa yksilön tunnistamia hyvien ja huonojen puolien merkityksiä ja vaikutuksia ympäristöön. Tulosjoustavuus sisältää tavoitteellisuuden ja arvojen mukaisen toiminnan. Sinäjoustavuus sisältävät ihmiskäsityksen, verkostoitumisen ja niiden merkityksen toimiessa muiden kanssa tehokkaassa vuorovaikutuksen verkostossa. Muutosjoustavuus pitää sisällään paradigmat, uskomukset ja asenteet.

Analyysin tulosten mukaan ilmapiirin vapautumisen tarvitsee säännöllisiä kokouksia asioista yhdessä keskusteluun ja päättämiseen. Vuorovaikutus ei synny itsestään vaan tarvitsee hyvät edellytykset ja tilaa, jossa hyvä ja turvallinen ilmapiiri ovat edellytys vuorovaikutuksen syntymiselle (Kupias & Peltola 2009, 136). Kuokkanen, Leino-Kilpi ja Katajisto (2012) kuvaavat valtaistumiseen edistäviin liittyviä tekijöitä, joissa luottamus ja palautteen anto ovat myönteisimmän arvioituna. Lisäksi koulutus on keskeisessä roolissa. Näillä on läheinen yhteys esimiehen toimintaan. Toinen valtaistumista edistävä tekijä sosiaalisuus jakaa mielipiteet sekä edistäviin että estäviin tekijöihin. Yhteisöllisyyttä saattaa heikentää osittainen henkilöstö pula ja kiire työyhteisötasolla.

Tavoitteena oli selvittää miten, vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta. Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuuriin muutosta henkilökohtaisella vuorovaikutuskäyttäytymisellä sekä avoimella ilmapiirillä. Toiminnallisten harjoitusten analyysin tulokset osoittavat vuorovaikutusosaamisen edesauttavan alkavan henkilökohtaisella vuorovaikutuskäyttäytymisen pohdinnalla, johon kuuluu oman mielen hallinnalla. Lisäksi analyysin tulokset osoittavat ilmapiirin vapautumisen tarvitsevan säännöllisiä kokouksia avoimen ilmapiirin kehittämiseen. Yhteisöllisyyden keskeinen sisältö on toisten kuuleminen ja toisilta oppiminen yhteisen päämäärän ja tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteisöllisyys edellyttää vuorovaikutuksen toteutumista, joka voi olla myös äänetöntä ”yhteen hiileen puhaltamista”. Yhteisöllisyyden muotoja on monia yhteistyössä tehtäviä toiminnan muotoja kuten tiimityöskentely, vertaistyöskentely, moniammatillinen yhteistyö, uuden työntekijän rinnalla kulkeminen, mentorointi, tavoitteellinen työkierto, yhdessä kehittäminen ja sitä kautta saatavat yhteiset oppimiskokemukset. Yhteisöllisyyttä voidaan kehittää oivaltamalla yhteisten pelisääntöjen ja niihin sitoutumisen merkitys, avoimen keskustelukulttuurin luomisella ja palautteen annolla. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 120.)

3.5 Lähteet

- Eskola, J. 1997. Eläytymismenetelmä tiedonhankintamenetelmänä; lyhyt oppimäärä. Teoksessa: Eläytymismenetelmä opas. Tampere: Taju, yliopiston julkaisujen myynti.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille [2007–2015] 2011a). Viitattu 22.3.2012
http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Suunnitelmat_strategiat/Strateginen_suunnitelma_2007_2015.pdf
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2011 b). Talousarvio 2012 ja taloussuunnitelma [2013–2015]. Viitattu 22.3.2012
http://maakunta.kainuu.fi/singlenewsinfo.asp?id=3010&menu_id=674&selected=674#3010
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H & Katajisto, J. 2012. Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan työssä. Tutkiva hoitotyö 3: 4–11.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, H. & Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lampinen, M., Viitanen, E. & Konu, A. 2013. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhteisöllisyydestä työelämässä. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 1. Journal of Social Medicine. 50: 71–76.

Liukkonen, P. 2008. Henkilöstön arvon mittaaminen. Helsinki: Talentum. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, K. & Roos, S. Työyhteisötaidot. Painettu EU:ssa.

Puro, J-P. 2010. Kuunteleva organisaatio. Porvoo: WS Bookwell.

Routarinne, S. 2008. Valta ja vuorovaikutus. Statusilmaisun perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarja, A. 2000. Dialogioppiminen pienryhmässä. Opettajaksi opiskelevien harjoitteluprosessi terveyden huollon opettajankoulutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylä studies in education, psychology and social research 160.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla -näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Åhman, H. 2003. Oman mielen johtaminen -näköyksiä ja kokemuksia yksilön menestymisestä postmodernissa organisaatioissa. Väitöskirja. Helsinki: University of Technology. Dissertation Series No12. Monikko Oy.

Painamattomat lähteet:

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala. 2011c). Terveyden ja sairauden hoitopalvelut. Operatiivinen vastuualue. Kirurgia. Tulokortti. 2011. Suunnitelma vuosille [2012–2015] (26.1.2013.)

4 ESIMIEHEKSI KEHITTÄMINEN

Artikkeli kuvaa esimieheksi kehittymisen prosessia kansallisen viitekehyksen (NQF) tason seitsemän mukaan. Aluksi olen kuvannut tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetenssit ja pohtinut, niiden sisällöllisiä vaikutuksia esimieheksi kehittymisen prosessiin huomioimalla tutkimus- ja kehittämisosaamista. Johtamisosaamisen kompetenssi on ollut pohjana esimieheksi kehittymisen prosessin aikana kehittämistehtävän ja koulutuksen myötä. Tarkastelin esimieheksi kehittymistä älykkään itsensä johtamisen ja älykkään johtajuuden näkökulmasta. Sen jälkeen pohdin keskustelukulttuurin kehittämistä arvojohtamisen näkökulmasta.

4.1 Tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetenssit

Tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen National Qualifications Framework (NQF) tarkoituksena on lisätä tutkintojen kansallista ja kansainvälistä läpinäkyvyyttä ja vertailua sekä parantaa tutkintojärjestelmän toimivuutta ja selkeyttä. NQF taso 7 kuvaa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, jossa suorittaneet hallitsevat, ymmärtävät ja kykenevät ratkaisemaan oman alan erityisosaamiseen liittyvää toimintaa. Kykenevät työskentelemään itsenäisesti alan vaativissa tehtävissä, johtamaan ja kehittämään uusia lähestymistapoja. Omavat valmiudet jatkuvaan oppimiseen sekä osaa viestiä hyvin suullisesti ja kirjallisesti. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raji & Röslöf 2010 4, 5.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetenssin tavoitteena ovat hallita tutkimus- ja kehitystoiminnan menetelmiä sekä osata itsenäisesti toteuttaa alaa kehittäviä tutkimus- ja kehittämishankkeita, kehittää työyhteisöä prosessilähtöisen organisaation periaatteiden mukaan. (Opetussuunnitelma [2011–2013] 2011.)

Kehittämistehtävä on kirjoitettu hankekirjoittamisen mallia noudattaen. Hankekirjoittamisen avulla olen pyrkinyt saamaan tukea kehittämisen jatkuvuuteen ja edistämään hankkeen tuloksia ja kestävyttä. Lambert (2007b; 2008b) kuvaa artikkeleissaan hanketoiminnan ja kirjoittamisen välistä kuilua. Kirjoittamisen perinteiset muodot eivät riitä tavoittaaksemme hankkeissa toimivia eri osallistujatahoja. Kirjoittaminen vaatii kuilun ylittämiseen uudenlaista hanketoimintaa ja kirjoittamista yhteen saattavia toimintamalleja. Uudeksi kirjoittamisen muodoksi on muotoutunut interventionistinen kirjoittaminen, joka on monimuotoinen hankekir-

joittamisen toimintamalli. Tähän hankekirjoittamisen toimintamalliin tarvitaan uusia kirjoittamisen välineitä sekä niiden käyttöön ottoon tukevia interventioita. Hankekirjoittamisen työkaluja ovat hankkeen kirjoitussuunnitelma, kirjoitussopimus sekä opiskelijaohjeistus opinnäytetyössä kirjoittamiseen. Näitä työkaluja voidaan käyttää apuna kehitystehtävän kirjoittamisessa. Hankekirjoittamisen malli oli minulle uusi. Hankekirjoittamista selvensi kirjoitussuunnitelma, joka auttoi myös pysymään kohtalaisesti aikataulussa.

Hankkeen kirjoitussuunnitelma tarjoaa mahdollisuuden suunnitella tekstejä osana tutkimus- ja kehittämistoimintaa, jossa pyritään etsimään ja tuottamaan uusia ratkaisuja käytäntöjen ongelmiin. Kehittämishankkeiden interventionistinen kirjoittaminen tarkoittaa hanketyöskentelyyn sidottua suunnitelmallista ja aktiivista kirjoittamista. Siinä tuotetaan eri tarkoituksiin ja kokoonpanoissa erilaisia tekstejä. Hankkeessa kirjoitettujen tekstien avulla kuvataan muutoksen tuottaminen ja pyritään samalla tuottamaan muutosta. (Lambert 2007.) Lambert (2008b) jatkaa, että interventionistisessa kirjoittamisessa asetetaan tekstit keskustelun kohteiksi erilaisissa kehittämisen tiloissa ja näin ollen haastetaan lukijat aktiiviseen vuoropuheluun kirjoittajan kanssa. Hankekirjoittamisen työkaluna olen käyttänyt kirjoittamissuunnitelmaa (liite 10), jota on käyty läpi yhdessä hanketoimijoiden kanssa.

Kirjoitussuunnitelman käyttö on tukenut hankkeessa kirjoittamista. Kirjoitussuunnitelma tarkentui yhteistoiminnallisesti ohjausryhmän ja projektiryhmän kokouksien yhteydessä. Olen pyrkinyt aktiiviseen muutoksen tuottamiseen jo hankkeen aikana. Lisäksi suunnitelmallinen ja aktiivinen kirjoittaminen ovat selkeyttäneet ja helpottaneet ohjausryhmälle ja projektiryhmälle esitettyjen asioiden esittämistä. Hankekirjoittamisen myötä kokouksissa käydyt asiat ovat olleet ajanmukaisia ja kehittämistehtävä on saanut hyviä ja rakentavia ideoita kokousten aikana. Samalla kehittämistehtävän suuntaa ja muotoutumista on ollut helpompi viedä eteenpäin. Olisin vielä tehokkaammin voinut hyödyntää kirjoitettujen osioiden viimeistelyä ulkoasun muotoa ja julkaisua. Näin ollen olisin vielä vahvemmin pystynyt tukemaan kehittämistehtävän etenemistä ja toteutumista kirjoittamisella.

Kehitystoiminnan yhtenä menetelmänä tutustuin benchmarking-toimintaan (BM). Benchmarking-toiminta opetti minulle lisää substanssiosaamista. ”*Benchmarking tarkoittaa sitä, että on riittävän nöyrä myöntääkseen, että joku toinen on parempi ja riittävän viisas oppiakseen, kuinka voi itellä yhtä hyväksi, ellei jopa paremmaksi.*” Benchmarking-toiminta koostuu viidestä osa-alueesta: selvitetään nykytila, määritellään esikuvayrityksen profiili, analysoidaan erot, asetetaan uusi tavoite ja sovelletaan sekä arvioidaan. (Strömmer & Mäki-Hokkonen 1998, 3.) Benchmarking-

toiminta (BM) on yksi johtamisen työväline laadun hallinnan menetelmänä. Menetelmä pitää sisällään työ- tai toimintayksiköiden keskinäisen vertailun sekä toiminnan kehittämisen vertaiselta oppimalla. Benchmarking-toiminta auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita, parhaita käytäntöjä ja suuntaa kehittämistyötä. (Perälä 2008, 89.) Benchmarking tehtävää tarkastelin esimiehen näkökulmasta. Tavoitteena oli tehtävässä selvittää kajaanilaisen hoitokoti Marian Kamarin asioita, joilla he edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta.

Benchmarking menetelmällä voidaan tehokkaasti parantaa suoritustasoa. Menetelmä tukee avointa vertailua, keskinäistä tiedon jakamista ja mahdollistaa jatkuvan toiminnan kehittämisen. Benchmarking houkuttelee käytännössä työskentelevät aktiiviseen toiminnan kehittämiseen, ammatilliseen kasvuun ja tehtävien laajentamiseen kliinisessä osaamisessa. Maksimaalisen hyödyn varmistaminen vaatii henkilöstön kouluttamista, ohjaamista ja työntekijän ajan kohdentamista. (Perälä 2008, 98–99.) BM osoitti johtamisella olevan merkitystä henkilöstön pysymiseen ja saatavuuteen. Henkilöstömitoituksen ollessa optimaalinen työssä jaksaminen ja siellä viihtyminen ovat tärkeitä asioita. Molemmat vaikuttavat myös hyvän työilmapiirin luomiseen. Yhteiset säännölliset henkilöstön palaverit ja yhteinen tekeminen lisäävät luottamusta hoitohenkilökunnan kesken, vahvistavat ja lisää avointa vuorovaikutusta sekä ilmapiiriä. Opiskelijat koetaan mahdollisuutena ja tasavertaisina kumppaneina. Rekrytointia tapahtuu aina opiskelijoiden tullessa harjoitteluun.

Tavoitteena on hallita ja osata itsenäisesti alaa kehittävien tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttaminen. Tähän tavoitteeseen pääsyä tuki kehittämistehtävän tekeminen kokonaisuudessaan. Kehittämistehtävän keskeinen vahvuus on erityyppisten kohdennettujen ongelmien ratkaisu. Projektit ovat ainutkertaisia ja edustavat rajattua sekä määriteltyä toimintaa. Projektissa olisi syytä määrittää kesto, syvyys, laajuus, pakollisuus, omaehtoisuus sekä suhde työyhteisön perustehtävään. Projekti voidaan jakaa aloitus-, ohjaus- ja lopetusvaiheeseen. (Paasiwaara, Suhonen & Virtanen 2011, 17–18, 26–27, 82.) Kehittämistehtävän tekeminen ja toteutus ovat antaneet varmuutta työyhteisön kehittämistoimintaan. Onnistuakseen kehittämistehtävä vaatii osapuolten sitoutumista toimintaan.

Projektissa johtaminen perustuu ryhmätyöskentelyyn asiantuntijoiden välillä sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Projektitoiminta vaatii joustavuutta ja sellaista johtamisotetta, jossa muutostilanteisiin voidaan tehdä riittävän nopeita ratkaisuja. Projektiin liittyvät myönteiset piirteet ovat uuden toiminnan suunnittelu ja käynnistys, haasteellinen työ ja mahdollisuus oppia. Toiminnassa on selkeä tavoite, konkreettisen kohtuullisessa ajassa nähtävillä olevat tulokset,

rutiininomaisuuden vähyys, tiivis yhteistyö ja työn selkeä päättymiskohta. (Ruuska 2006, 143–144.) Kehittämistehtävän johtaminen oli antoisaa ja mielenkiintoista. Se opetti minulle kohdejoukon mukaan saamiseen liittyvistä haasteista kehitystoimintaan.

Ohjausryhmän tehtävä on seurata projektin etenemistä, jossa projektin asettaja toimii ryhmän puheenjohtajana, projektipäällikkö on ryhmän sihteeri, joka valmistelee kokoukset, esittää käsiteltävät ja päätettävät asiat. Projektiryhmän tehtävänä on varmistaa lopputuloksen aikaansaaminen kukin oman alueensa osalta. (Ruuska 2006, 168–169.) Kehittämistehtävän toiminnan ohjaus toteutui ohjausryhmän ja projektiryhmän palaverissa sekä seminaaripäivissä koululla. Palavereiden valmistelut kokouksuineen, puheenjohtajana ja pöytäkirjojen kirjoittajana oli uusi ja ammatillisesti kehittävä kokemus.

Ohjausryhmän muodostivat ylihoitaja Elki Rutherford, osastonhoitaja Sirpa Parkkisenniemi, yliopettaja Rauni Leinonen sekä vertainen Irene Rautiainen, joilta kaikilta sain paljon mielenkiintoisia ja rakentavia ehdotuksia kehittämistehtävän suuntaamiseen ja tekemiseen. Elki ja Sirpa edesauttoivat työelämän edustajina kehittämistehtävän etenemistä. He olivat kiinnostuneita ja motivoituneita kehittämistehtävään liittyviin kokouksiin oman työnsä ohella, joka antoi syvän vaikutuksen ja tuen kehittämistehtävän tekemiseen. Samalla he mahdollistivat hyväksynnällään toiminnallisten harjoitusten toteutumisen. Raunin, välillä niin mahdottomaltakin tuntuvat korjausehdotukset, antoivat ymmärrystä ja olivat suurena tukena kehittämistehtävän valmistumiselle. Hänen laaja-alaisen näkemyksen jakaminen seminaaritunneilla ja tehtävien arvioinneissa loivat pohjaa kehittämistehtävän tutkimukselliseen vaiheeseen ja koko kehittämistehtävän prosessiin. Irenen aktiivinen vertaistoiminta loi uskoa kehittämistehtävän valmistumiselle ja hänen ammattitaitoiset näkemyksensä ja ehdotuksensa antoivat hyviä vaihtoehtoja toimintaan. Projektiryhmän muodostivat sairaanhoitajat Riitta Ketoluoto, Eeva Kaisa Rusanen sekä Heli Tölli. Heidän kanssaan olleet palaverit keskustellen antoivat laajaa näkemystä kehitettäviin asioihin sekä käytännön hoitotyön luomaan haasteellisuuteen käytössä olevien resurssien mukaisesti.

Työyhteisön kehittämisessä osaamisen kehittämisjärjestelmän tulisi sisältää monta pürrettä nousten organisaation ja työyhteisön omista lähtökohdista. Kehittämisjärjestelmän tulee sopia organisaation ja yrityksen kulttuuriin ja tilanteeseen. Se tulee kuvata yhteisön jäsenten ymmärrettävällä tavalla hyödyntäen monipuolisesti erilaisten osaamisen kehittämisen keinoin. Kehittämisjärjestelmän tulee olla riittävän yksinkertainen, konkreettinen ja toteutumista ja toimivuutta seurataan ja kehitetään jatkuvasti. (Viitala 2008, 255, 258, 280.)

Seppänen-Järvelä (2004) tuo artikkelissaan esille asioita, joita huomioimalla ja niihin puuttamalla voitaisiin myönteisesti sovittaa yhteen projektiformaatti sekä kehittämisen piirteet. Haasteita luo kehittämisen ja projektien perusluonteiden erovaisuudet. Kehittäminen on tyyppillisesti prosessiltaan hidasta, tilanne-ehtoista ja ennakoimatonta, kun taas puolestaan projektin piirteet ovat lähes vastakohtaiset. Kehittäminen ja muutos kytkeytyvät yhteen, mutta niiden suhde ei ole yksiselitteinen. Muutos on käsitteenä laaja ja pitää sisällään ne ilmiöt, joita organisaatiossa tapahtuu tarkoituksella tai tahattomasti. Kehittyminen puolestaan viittaa vähitellen tapahtuvaan muovautumiseen hyvään tai huonoon suuntaan. Kehittämistehtävän tulosten tulkinnan kautta muodostunut vuorovaikutusosaamisen kehittäminen ja sen vaikutus keskustelukulttuuriin muutokseen on abstrakti aihe, joka kaikessa moninaisuudessaan ei ole helppo kehitettävä asia. Aihe on kuitenkin haastavuudellaan opettanut paljon kehittämisen tärkeyden ymmärtämistä hoitotyöntekijöiden yksilötasolta alkaen, joka on ensimmäinen askel kehittämisen onnistumiselle.

Työyhteisön kehittämisessä muutos pyritään saamaan aikaiseksi toiminnan, käsitteiden ja viitekehysten avulla. Muutos on aktiivista ja tulevaisuuteen suuntautuvaa toimintaa. Kehittämishankkeet ovat tulkinta- ja omaksumisprosesseja, joiden tarkoitus on muuttaa ihmisten käsityksiä, mielikuvia ja odotuksia. Pahimmillaan projektit haittaavat enemmän organisaatiota kuin hyödyttävät. Hyödyttävä projekti on riittävän joustava ja hengittävä organisaatio sekä toimintatavoiltaan. Parhaimmillaan projektit antavat mahdollisuuden poiketa totutuista käytännöistä ja tarjoavat mahdollisuuden tehdä toisin. Kehittämisen kuuluu perustua jaettuun visioon ja eri osapuolten välillä tarvitaan tiivistä yhteistyötä, jotta kehittämistehtävä tulee analysoitua, arvioitua ja on kaikkien osapuolten ulottuvilla. (Seppänen-Järvelä, 2004.)

Kehittämistehtävä perustui omaan ehtoisuuteen ja sitä toteutettiin ilman ylimääräisiä henkilöresursseja. Kehittämistehtävä oli sidoksissa kirurgisen osaston tulokorttiin, joka on pohjana yhteiselle toiminnalle. Toiminnallisten harjoitusten tarkoituksena oli tehdä sellaisia asioita yhdessä, joita emme olleet aiemmin tehneet. Tarkoituksena oli herätellä jokaisen hoitotyöntekijän omaa aktiivista halua osaston toiminnan kehittämiseen omalta osaltaan tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti.

4.2 Johtamisosaamisen kompetenssi

Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisosaamisen kompetenssin tavoitteena on tunnistaa omat johtamisvalmiutensa ja vahvistaa johtamistaitoja. Lisäksi tavoitteena on johtaa työyhteisön/organisaation kehittymistä eettisesti vastuulliseksi, tavoitteelliseksi ja tulevaisuuteen suuntautuvaksi yhteisöksi. (Opetussuunnitelma [2011–2013] 2011.)

Perinteinen erottelu johtamisen kentässä on ollut asioiden johtaminen (management) ja ihmisten johtaminen (leadership), joka tänä päivänä on syytä kyseenalaistaa, koska ne kuuluvat yhteen. (Viitala 2002, 69; Sydänmaanlakka 2004, 22–23.) Viitalan (2002, 74) mukaan johtamisen pääaiheina ovat olleet piirreteoriat, johtamistyyli sekä kontingenssiteoria. Piirreteoriat selvittävät, millainen on hyvä johtaja. Johtamistyyliin liittyy kysymys miten pitäisi johtaa ja kontingenssiteoriat johtamisessa etsivät vastausta, mitkä tilannekohtaiset asiat vaikuttavat johtamiseen. Sydänmaanlakka (2004, 23–25) jakaa johtamisen kuuteen eri tasoon: itsensä johtaminen, asiajohtaminen, ihmisjohtaminen, teknologia, markkinat ja strategia. Johtaminen on yleinen prosessi, jossa vaikutetaan yksilöön tai ryhmään yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Älykäs johtajuus perustuu esimiehen ja asiantuntijan väliseen vuorovaikutukseen. Älykkään johtajuus mallin taustalla on ihmisen näkeminen kokonaisuutena. Mallissa ihminen sisältää fyysisen, rationaalisen, emotionaalisen ja henkisen puolen. Työstä pitäisi löytää merkitys ja sen kuuluisi antaa energiaa. Älykäs johtajuus on jaettu ja yhteistoiminnallinen prosessi, joka sekä esimiesten, että alaisten pitäisi osata. Lähtökohtana on työn tehokas järjestäminen johtajan sekä asiantuntijoiden välisellä vuorovaikutuksella, dialogilla. (Sydänmaanlakka 2004, 115–117.)

Johtamisesta on erilaisia määritelmiä ja näkemyksiä samoin hyvästä johtajasta. Hyväksi johtajaksi kehittyminen edellyttää käytännön kokemusta ja harjoittelua, siihen ei ole suoraa ponnahduslautaa. Esimieheksi kehittymisen aloitin tavallaan jo tietäen sairaanhoitajaopintojeni aikaan suuntaavani opiskelujani esimiestyöskentelyyn tai johtamiseen. Palaudun ajassa taaksepäin noin kuusi vuotta, jolloin kävelin vielä viimeiset rypistykseni koulun käytävillä. Edessä olivat loput sairaanhoitajan opinnoistani. Muistan yhden kahvijono keskustelun opettajamme kanssa koskien sairaanhoitajakoulun jälkeen suoraan hakemista ylempään ammattikorkeakouluun kehittämisen- ja johtamisen opintoihin. Olisin jo tuolloin ollut mielestäni valmis opiskelemaan lisää, kuitenkin vastaus oli ”..täytyy osata substanssi, ennen kuin voi hakea..”. Yhden kauden valmennettuani kajaanilaista salibandyjoukkuetta ymmärsin, mitä merkitsee substans-

siosaamisen merkitys, jolloin sisäistin myös oman rajallisuuteni sekä heikkoudet johtamistaidoissani ainakin valmentajan ominaisuuksissani.

Tähän mennessä tavallaan valmentajana toiminta oli minulle ensimmäinen ”esimiestehtävä”, muutoin omaan kokemuksiin vain johdettavana olemisesta urheilun puolella sekä työmaailmassa. (Jos perheen äitinä olemista ei lasketa.) Kuitenkin näillä kokemuksilla on merkitystä esimieheksi kasvuun hyvin paljon. Olen pystynyt tiedostamaan hyvien johtajien hyviä käytäntöjä sekä heikommin johtamistehtävistä suoriutuneiden kehittämisen kohteita. Tulevana esimiehenä toivottavasti olen saanut heidän hyvät mallinsa toimiakseen itse tulevaisuudessa esimiestehtävissä.

Älykkään itsensä johtamisen mallin avulla reflektoin tulevaa esimieheksi kasvun prosessia, joka tulee alkamaan käytännön tasolla koulutuksen jälkeen tulevien esimiestehtävien myötä. On muistettava, että johtaminen perustuu yhteistoiminnalle, jossa jokaisen tehtäviin kuuluvat vastuun ottaminen ja kantaminen sen sujuvuudesta. Jokaisen velvollisuuksiin kuuluvat tietyt johtamisen ja yhteistoiminnan pelisäännöt. Älykkäässä itsensä johtamisen kokonaisuudessa johtajuus alkaa meistä itsestämme. Meidän tulee pitää huolta omasta tehokkuudesta, uudistumisesta sekä hyvinvoinnista monella eri osa-alueella. Niihin sisältyvät fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, henkinen ja ammatillinen kunto, joiden kaikkien alueiden tasapainoinen johtaminen on kokonaisvaltaista itsensä kehittämistä ja toteuttamista.

Hyvin toimiva keho tarvitsee riittävän monipuolista ravintoa sekä unen, liikunnan, rentoutumisen ja levon sopusointua. Säännöllinen liikunnan harrastaminen on kuulunut elämäni lähes koko ajan, jonka seurauksena terveellinen ruoka ja lepo ovat olleet hyvin tukemassa fyysistä hyvinvointia huolehdittaessa. Oman mielen hallitseminen on yksi tärkeimpiä alueita itsensä johtamisessa, jossa tunteet kertovat elämän energiasta ja saavat meidät liikkeelle. Tunneihmisenä koen suurimpana haasteena tämän osa-alueen kehittämisen ja reflektoinnin. Iän myötä kuitenkin on ollut merkityksellistä huomata tunteiden kanssa taiteilun ja niiden kanssa toiminnan eri tilanteissa ja kehittämisen sekä kehittymisen mahdollisuuden.

Arvojen pohtiminen ja toiminta niiden mukaan luovat merkityksen elämälle. Arvojen mukainen toiminta saa meidät tekemään valintoja sekä tiedostaen tai tunnepohjalta. Omat arvojärjestelmämme luovat meille pohjan asioiden tulkintaan ja päätöksentekoon. Arvojen käsittämisen päämäärien ja toimintatapojen mukaan auttavat meitä ajoittain niiden tärkeyden pohdittamisessa. Arvojen tunnistaminen, tarpeellisuus ja niiden merkityksen ymmärtäminen helpot-

tavat toimintaa. Ammatillisesta kunnosta huolehtiminen on merkittävässä roolissa tarkastellessamme työtä. Työ pitää sisällään avaintehtävät, tavoitteet, osaamisen, palautteen ja kehittymisen. Näitä kaikkia tarvitsemme kokeaksemme työn imua.

Arvoista keskusteleminen aloitettiin julkisesti 1990-luvun alussa, johon vaikuttivat yhteiskunnalliset, taloudelliset ja kulttuuriset muutokset. Arvokeskustelu pitää sisällään kysymykset: Mikä on työyhteisöille tärkeää? Mihin uskotaan ja mitä todella tehdään? Kuitenkaan pelkistä arvoista keskustelu ei riitä, vaan niiden tulee ohjata toimintaa, valintoja ja näkyä toiminnassa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 50–51.) Arvot ovat apuna tilanteissa, joihin ei ole valmiita ratkaisuja. Arvojohtamisessa tärkeää on ymmärtää arvot ja sisäistää ne niin, että ne ohjaavat toimintaa. Arvojohtaminen on parhaillaan arvoista toden tekemistä. Kainuun keskussairaalan kirurgisen osaston kuuden perustehtävänä on tarjota laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja Kainuun maakunnan kirurgisille potilaille. Arvoina ohjaavat potilaslähtöisyys sekä kokonaisvaltaisuus. Visiona ovat kainuulaisten kirurgisten potilaiden hoitoketjut saada toimiviksi vuoteen 2015 mennessä. Hoidot toteutuvat hoitotakuun määräämässä ajassa mahdollisimman kustannustehokkaasti. Henkilökunnan korkea osaaminen ja työmotivaatio tukevat hyvää hoitoa ja onnistumme rekrytoinnissa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala 2011.)

Menestyvä yhteisö tarvitsee yhteiset arvot ja henkilökunnan sitoutumisen niihin. Yhteiset arvot lisäävät yhteisöllisyyttä ja työtyytyväisyyttä. (Juujärvi ym. 2007, 50.) Arvojohtamisen käytäntö vaatii esimieheltä osaamista, jossa monet esimiehet joutuvat kasvattamaan uuden taitokerroksen. Arvojohtamisen keskeisiin taitoihin kuuluvat ryhmäkeskustelun johtamisen kyky ilman puolustelun tai selittelyn tarvetta, kielteisen palautteen antamisen taito kannustavasti sekä palautteen vastaanottamisen taito. Lisäksi arvojohtamisen keskeisiin taitoihin kuuluvat persoonallisuuksien hallinta, avoimuus, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyvyn kehittäminen, positiivisuuden kautta itseluottamuksen lisääminen, arvojen luova tulkinta ja kytkeminen tulokorttiin. Samalla tarvitaan keskustelun käynnistäminen ja ylläpitäminen taitoa ilman manipulointia. Arvojohtaminen tarvitsee käytäntöön saattamiseksi johdon näkyvää ja sitoutunutta esimerkkiä. (Kauppinen 2002, 180–182, 185.)

Kehittämistehtävän arvojohtamisen näkökulman muotoutuminen varmistui alkukartoituksen tuloksien tulkinnan kautta, jossa jatkokehittämiskohteeksi muodostui vuorovaikutusosaamisen kehittäminen. Arvojohtamisen näkökulman tärkeys heijastui hoitohenkilökunnan pysyvyyteen ja saatavuuteen vaikuttavien tekijöihin saatuihin tuloksiin. Saatujen tuloksien peilaa-

minen magneettisairaalan vetovoimatekijöihin peilaten tuloksista korostuivat johtamistyyli, yhteisöllisyys, sairaanhoitajat opettajina ja ammatillinen kehittyminen ja niissä vuorovaikutusosaaminen sekä yksilö- että yhteisötasolla. Toinen tavoite oli selvittää, miten vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta, jossa kirurgisen osaston kuuden arvot olivat mukana toiminnallisten harjoitusten suunnittelussa. Yhteisten arvojen ymmärtäminen ja niiden mukainen toiminta ovat merkittävässä roolissa kehittämistehtävässä ja muutoksessa.

Johtajuuden tulisi aina perustua arvoihin ja periaatteisiin, kuten kunnioitukseen, palveluun, oikeudenmukaisuuteen, rehellisyyteen ja yhteisöllisyyteen (Sydänmaanlakka 2004, 131). Hyvä johtaja omaa hyvät vuorovaikutustaidot, ymmärtää suoran vaikuttamisen tärkeyden työntekijöihinsä. Hän on avainasemassa työnantajakuvan rakentamisessa. Visiot, strategia, arvot, suunnitelmat sekä tavoitteet käydään läpi hänen toimestaan. Hän antaa tilaa alaisilleen omilla vastuualueillaan. (Torpo 2012, 146–148.) Kaikesta haasteellisuudesta huolimatta, arvojohtamisen näkökulma on antanut laajaa näkemystä esimiehiksi kasvamisen prosessiin. Arvot voivat olla kirjoitettuna ylös ja näkyvissä keskeisellä paikalla. Kuitenkaan se ei vielä merkitse niiden näkymistä työyhteisöissä ja toiminnassa. Arvoista keskustelu on tarpeen, että jokainen työyhteisössä ymmärtää arvojen merkityksen samalla tavalla. Silloin arvojen mukainen toiminta on vahvemmin läsnä työyhteisön toiminnassa ja helpottavat yhteisten sääntöjen noudattamista. Johtajalla on tärkeä merkitys arvojen käytäntöön viemisessä ja niiden mukaan toiminnassa esimerkin näyttäjänä.

Johtamisosaamisen kompetenssin tavoitteena oli tunnistaa omat johtamisvalmiudet ja vahvistaa johtamistaitoja. Johtamisosaamisen taustalla oli vahva teoreettinen kehittyminen erilaisista johtamiseen liittyvistä määritelmistä. Opinnäytetyön tekemisen myötä johtamistaidot vahvistuivat projekti- ja ohjausryhmän kokouksien avulla vuorovaikutteiseen ja tasa-arvoiseen keskusteluun perustuen. Hoitohenkilökunnan motivointi arjen lomassa toteutettujen toiminnallisten harjoitusten myötä opetti johtamisen haasteellisuudesta omaehtoisen toiminnan osallistumiseen. Johtaminen perustuu selkeisiin ratkaisuihin ja niiden perustelujen tärkeyteen kaikkien ymmärrettävällä tavalla. Johtamistaitojen reflektoinnilla on merkitys esimiehiksi kehittymiseen sekä omien johtamistaitojen kehittämiseen.

Heinonen (2010, 42–44) kuvaa, että hyvä johtaja tuntee itsensä, tietää vahvuudet sekä pärjää heikkouksiensa kanssa. Hän seuraa aikaa ja kehittää itseään koko ajan. Elämän hallinta on

tasa-painossa ja osaa jakaa ajan perheen, työn ja vapaa-ajan kesken. Ihanteellisimmillaan hän saa tuen esimieheltä, perheeltä ja organisaatiolta.

4.3 Lähteet

Auvinen, P., Heikkilä, J. Ilola, H. Kallioinen, O. Luopajarvi, T., Raij, K. & Röslöf, J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehityksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. ARENE: Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosta. Viitattu 4.3.2013 http://www.haaga-helia.fi/fi/aokk/taeydennyskoulutus/lindex_html/ARENEn_suositus.pdf

Heinonen, S. 2010. Euroopan suurin rakennustyömaa opettaa johtamista, työntekijöillä kuusikymmentä kansalaisuutta. Teoksessa J Stålhammar & K Koski (toim.) Suomalainen johtaja - huoju, heilu, ole terästä! Tampere: Saarijärven Offset: 40–49.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kauppinen, J. T. 2002. Arvojohtaminen. Tie taiturimaiseen tavoitteiden jalkauttamiseen inhimillisen energian johtamiseen ja organisoitua rakastamiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Lambert, P. 2007a). Interventionistinen kirjoittaminen ammattikorkeakoulujen kehittämishankkeissa. Tutkijan oma tutkimusmatka käsitteen mallintamiseksi. KeVer 3 (2007). Viitattu 5.3.2013 <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/17/29>

Lambert, P. 2007b). Kirjoittamisen uudet välineet ammattikorkeakouluissa. Ammatikasvatuksen aikakauskirja 2 (9): 15–26.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma Helsinki: Tallinna: Tallinna Raamatutrükidoda.

Perälä, M-L. 2008. Benchmarking-toimintaan hoitotyössä. Teoksessa L Koponen & H Hopia (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy: 89–116.

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Tammer-Paino Oy.

Seppänen-Järvelä, 2004. Projekti – kehittämisen kehto vai musta aukko? Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):3. (251–259.) Viitattu 4.3.2013 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100934/304seppanenjarvela.pdf?sequence=1>

Strömmer, P. & Mäki-Hokkonen, M. 1998. Benchmarking käsikirja. Nopea oppiminen - ylivoimainen kilpailuetu. Lahti: Esa Print Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Torpo, M. 2010. Hyvä johtaja johtaa edestä, kädet mullassa. Teoksessa J Stålhammar & K Koski (toim.) Suomalainen johtaja - huoju, heilu, ole terästä! Tampere: Saarijärven Offset: 144–153.

Viitala, R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Kolmas painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Painamattomat lähteet:

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala. 2011. Terveyden ja sairauden hoitopalvelut. Operatiivinen vastuualue. Kirurgia. Tulokortti. 2011. Suunnitelma vuosille 2012–2015.

Opetussuunnitelma [2011–2013] 2011. Sosiaali- ja terveystoimialan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

5 POHDINTA

Artikkelissa pohdin aluksi tutkijan merkitystä toimintatutkimuksen näkökulmasta sekä tarkastelen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Loppuun teen arvion kehittämistehtävän onnistumista kokonaisuutena ja pohdin hieman tulevaisuuteen suuntaavia ajatuksia kehittämisen näkökulmasta.

5.1 Eettisyys

Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa määräytyy tutkijan vaikutuksesta prosessin kulkuun, jossa osallistuvassa toimintatutkimuksessa jäseniä pyritään saamaan mukaan aktiivisiksi osallistujiksi tutkimusprosessiin. Toimintatutkimusprosessin yhteinen tieto oli saada aikaan tutkittavan ja tutkittavien välille yhtenevää toimintaa. (Kuula 1999, 116, 124, 150.) Yhteisöllinen prosessi vaatii käytäntöjen muuttumiseen sosiaalisia vuorovaikutustaitoja sekä valmiutta muutoksiin ja itsensä kehittämiseen (Kiviniemi 1999, 64–65). Roolini kehittämistehtävässä oli haasteellinen, kuinka voin vaikuttaa prosessin kulkuun, kun olen opintovapaalla sekä kuinka pystyn kasvamaan kehittämistehtävän aikana tulevana johtajana tai esimiehenä. Vahvojen persoonien aktiivinen mukaan saaminen, muutosvalmius sekä itsensä kehittäminen edellyttävät hyviä perusteluja sekä asioiden kertomista niin, että kaikki ymmärtävät mistä on kyse. Kehittämistehtävään osallistuminen perustui omaehtoisuuteen, joka mielestäni kuvaa suuressa määrin ihmisen ammatillisuutta sekä kykyä omaan ammatilliseen kehittämiseen vapaaehtoisesti. Tämä ei kuitenkaan pois sulje kehittämistehtävän tekijän vastuuta johtamisen liittyvistä asioista.

Kriittinen tarkastelu, reflektiivisyys sekä etäisyyden ottaminen päivittäisiin tilanteisiin antavat syvällisempiä valmiuksia toimintatapojen suunnitteluun, jossa yksilö oppii kokemuksistaan ja tietoisesti pystyy kehittämään ajattelunsa lähtökohtia (Kiviniemi 1999, 63). Kehittämistehtävä vaatii kohdejoukon sitoutumista ja motivointia, jossa yhteneväisten päätösten tekeminen ja niiden kokeileminen ovat välttämättömiä kehityksen aikaansaamiselle. Toisaalta ollessani opintovapaalla etäisyys antoi minulle mahdollisuuden syvälliseen ajatteluun kehittämistehtävää tehdessä ja pohtiessa sen prosessimuotoista kehittämistä myös esimiehen näkökulmasta.

Tutkimuseettisten ratkaisujen tekeminen alkaa jo aiheen valinnalla ja tutkimuskysymyksien muodostamisella, jossa vaikutukset voivat ulottua kauas tulevaisuuteen tai koskettaa monia ihmisiä. Kehittämistehtävään luvan (liite 11) sain osastonhoitajalta. Aineiston hankinnassa olevien metodien valinnassa olen pyrkinyt valitsemaan ne, joilla olen saanut tiedon eettisesti kestäväällä tavalla. Olen myös kiinnittänyt huomiota siihen, mitä asioita olen työyhteisössä keskustellut uskottuna ja jättänyt julkaisematta niitä keskusteluja. Eettinen ajattelu on pohtia omien ja yhteisön arvojen kautta mikä on oikein ja väärin. Lakien ja eettisen normien tietäminen auttavat ratkaisujen tekemisessä. (Kuula 2006, 21.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on jakanut eettiset ohjeet kolmeen eri näkökulmaan: hyvän tieteellisen käytännön kuvaukset, kuvauksia koskevat loukkaukset sekä loukkausepäilyjen käsittelyyn menettelyohjeet (Pohjola 2007, 13). Eettisyys sisältyy tutkimuksessa koko prosessiin: aiheen valintaan, aineiston hankintaan, aineiston käsittelyyn, tuloksiin ja niiden tulkintaan (Kuula 2006, 11; Pohjola 2007, 11–12).

Tutkija tekee eettiset ratkaisut tutkimuksessaan itse. Eettiseen toimintaan kuuluvat luvan saamisen lisäksi, tutkimusaineiston keruun ongelmat, tutkimuskohteen hyväksikäyttö, osallistuminen sekä tutkimuksesta tiedottaminen (Eskola & Suoranta 1998, 52–53). Tutkimuksessa on noudatettava ihmisarvon kunnioittavia periaatteita. Jokaiselle tutkittavalle on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteista. Tutkimukseen osallistuminen kuuluu perustua vapaaehtoisuuteen. Tietojen käsittelyssä ja julkistamisessa on otettava huomioon kaksi keskeisintä käsitettä, joita ovat luottamuksellisuus sekä anonymiteetti. Tutkijan ei tule luvata enempää, kuin pystyy käytännössä täyttämään. (Eskola ym. 1998, 56–57; Kuula 2006, 59–60.) Kehittämistehtävän alussa tein informatiivisen esitteen (liite 12) kirurgiselle osastolle kuusi, jossa kerroin kehittämistehtävästä ja sen sisällöstä. Esite sisälsi tiedot kehittämistehtävän tarkoituksesta, tavoitteesta ja kirurgisen osaston kuuden hoitohenkilökunnan osallistumisesta ja kehittämiskohteiden muutoksien suunnittelusta.

Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään ohjeiden noudattamisen luotettavuudelle ja uskottavuudelle. Eettisesti hyvä tutkimus sisältää tieteellistä tietoa, taitoa ja hyviä toimintatapoja tutkimusta tehdessä, sosiaalisesti tiedeyhteisössä sekä suhteessa yhteiskuntaan. Tutkimuksessa on otettava muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon, heitä kunnioittaen. (Kuula 2006, 34–35.) Kehittämistehtävää tehdessä olen pyrkinyt hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaiseen toimintaa rehellisesti ja yleisiä luotettavuuden kriteerejä noudattaen. Olen pyrkinyt keräämään kehittämistehtävän aineistot eettisesti kestäväällä tavalla. Olen pyrkinyt avoimuuteen myös tuloksia julkaistessa. Myös Grönfors (1985, 200) kuvaa

tutkimusraportin eettisten ongelmien tarkastelussa mitä, miten ja missä muodossa raportoidaan sekä tulokset julkaistaan.

Tutkimuksen raportointi on eettinen velvoite. Tutkimusraportti tulee kirjoittaa tutkittavasta ilmiötä mahdollisimman totuudenmukaisesti kuitenkin tutkittavia suojellen. Tämä korostuu laadullisia piirteitä omaavassa tutkimuksessa autenttisten lainausten yhteydessä. Tutkimuksessa on varmistettava, ettei kukaan voi tunnistaa käyttämistään lainauksista tutkimukseen osallistunutta ihmistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Kehittämistehtävän raportoinnissa olen pyrkinyt kirjoittamisessa huomioimaan totuudenmukaisuuden ja anonymiteetti suojan. Tulosten kuvauksessa suorien lainausten yhteydessä olen lyhennellyt poistaen sanoja, joilla mahdollisesti tutkimukseen osallistuvia olisi voitu yhdistää.

Aineistonkeruutapa sähköpostikyselyn kautta on lisääntynyt niiden käytännöllisyyden vuoksi. Lomake on helppo toimittaa vähäisellä ajalla ja ilman postikuluja. Aineistot saadaan valmiiksi sähköisissä muodoissa, jolloin niiden käsittely helpottuu. Kuitenkaan periaatteessa sähköpostin välityksellä kerätty aineisto ei tutkimusetiikan ja tietosuojan suhteen poikkea postikyselystä, perinteisestä teemahaastattelusta tai aineiston hankkimista kirjoituspyynnöllä. Internetin käyttö aineiston hankinnassa on selkeä väline silloin, kun he voivat itse päättää osallistuvatko tutkimukseen ja mitä tietoja he vapaaehtoisesti antavat tutkimuksen käyttöön. (Kuula 2006, 174–175, 177.) Pois lähteneiden hoitotyöntekijöiden aineiston hankin sähköpostin välityksellä, jotta saavuttaisin heidät parhaalla mahdollisella tavalla. Samalla he päättivät haluavatko osallistua kyselyyn vastaamalla tai vastaamatta jättämisellä.

Kuula (2006, 99, 101, 105, 108) jatkaa tutkittavien tiedottamisen tärkeydestä kaikissa aineiston keruun tapauksissa. Tieto saattaa ratkaista osallistumisen halukkuuden. Tieto tutkimuksen tavoitteesta voi motivoida tutkimukseen osallistuvia sekä tuloksien hyödyntämisestä kertomisen. Aineiston keruun yhteydessä tutkimukseen osallistuvat saivat tietoa joko kirjallisesti tai suullisesti liittyen tutkimukseen. Kerroin tutkittaville tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen, yhteystiedot, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden ja aineiston keruun toteutumistavan. Lisäksi kerroin tutkittavien valinnan perustelut, aineiston käyttötarkoitukseen, käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyvät asiat. Hävitän kerätyn aineiston sen jälkeen kun kehittämistehtävä on hyväksytty.

Käsitteiden määrittelyllä ja valituilla ilmaisuilla on merkitystä, sillä niillä voi olla vahva ennakkoluulo tai asenteellinen suhtautumistapa ryhmää tai toimintaa kohtaan. Eettisyyteen kuuluu

kriittinen käsitteen määrittely. Käsitteen määrittely, teorian muodostus, tiedonkeruumenettelmä ja tulkinta vaikuttavat lopputulokseen, joissa avoimuus ja kritisoiavuus vaikuttavat tutkimuksen pätevyteen ja on olennaista prosessien läpinäkyvyyteen ja perusteltavuuteen. (Pohjola 2007, 25–28.) Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen jälkeen olen pyrkinyt käsitteen määrittelyn tekemään ilman ennakkoluuloja ja asennoitumaan mahdollisimman neutraalisti tutkimuskohdetta kohtaan.

Hyvää tutkimusetiikkaa ilmentää kyky ja halu keskustella avoimesti esiin nousevista kriittisistä kysymyksistä ja ongelmista koskien tutkimuksen kohdetta, tutkimusmenetelmiä tai tutkimusryhmän sisäistä vastuunjakoja (Kuula 2006, 39). Tutkimuksenprosessin aikana olen jokaisessa vaiheessa pyrkinyt pohtimaan eettisyyttä päätöksissäni, tietäen tai tiedostamatta. Olen pyrkinyt avoimuuteen koko kehittämistehtävän teon yhteydessä.

5.2 Luotettavuus

Luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuksen ratkaisujen tekeminen ja analyysin kattavuuden arviointi koko tutkimuksen ajan. Luotettavuutta kuvaa mahdollisimman tarkka kertomus aineiston keräyksestä ja sen jälkeisistä vaiheista. Validiteetti kertoo teoreettisen ja käsitteellisen määritelmän sovun sekä tehtyjen tulkintojen, johtopäätösten ja aineiston välistä pätevyyttä. (Eskola ym. 1998, 209, 214.) Myös Kylmä ym. (2007, 127) kuvaavat tutkimuksen pyrkimyksestä tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmasta. Joidenkin tutkijoiden mielestä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit eivät eroa toisistaan, jolloin he käyttävät validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä myös laadullisessa tutkimuksessa. Tämä kuitenkin jakaa tutkijoiden käsityksiä.

Uskottavuus pitää sisällään tutkimuksen, tuloksien uskottavuuden ja niiden osoittamisen tutkimuksessa. Kehittämistehtävän uskottavuutta olen pyrkinyt lisäämään aineiston alkukartoitusvaiheessa neljällä eri näkökulmalla, jossa aineistoa keräsin kyselylomakkeella kirurgisen osaston kuuden pois lähteneiltä hoitotyöntekijöiltä, SWOT-analyysillä kirurgisen osaston kuuden hoitohenkilökunnalta, käytännön harjoittelu palautteena sairaanhoitajaopiskelijoilta sekä kyselyllä valmistuvilta sairaanhoitajilta. Aineiston koko on tapauskohtainen, jossa sen tehtävä on tutkijan apuna olla rakentamassa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston ajatellaan olevan riittävä, kun uudet tapaukset eivät tuota tutkimustehtävän kannal-

ta uutta tietoa. Tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta voidaan saada. (Eskola ym. 1998, 60–62.)

Kehittämistehtävän alkukartoituksessa kuvasin toimintatutkimuksen syklien mukaan: suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin tarkasti esimerkkejä käyttäen, joka lisäsi luotettavuutta. Alkukartoituksen aineistojen luotettavuutta lisäsi vastaajien vastaaminen anonyymina kaikissa muissa aineistoissa (paitsi osastolta kuusi pois lähteneiden hoitotyöntekijöiden). Jatkokehittämiskohteet toiminnalliset harjoitukset kuvasin myös toimintatutkimuksen syklien mukaan huolellisesti. Kehittämistehtävän alkukartoituksen aineistot käsittelin ensin induktiivisen ja sen jälkeen abduktiivisen päättelyn mukaan peilaten tuloksia magneettisairaan vetovoimatekijöihin. Aineistojen analyysin tulokset tukivat osittain toisiaan. Tutkimustehtävän tarkka rajaus määrittä tulkintojen tekemisen lähtökohdan, jossa analysoitavan aineiston pohjalta pyrin tekemään kokonaisuuden.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin, jossa tutkimusraportti on kirjoitettu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessia pääpiirteittäin. Vahvistettavuus voidaan nähdä myös ongelmalliseksi, sillä toinen tutkija voi nähdä saman aineiston perusteella tehtävät tulkinnat eri tavalla. Kuitenkaan tämä ei välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä kohteena olevasta ilmiöstä. Siirrettävyys edellyttää tutkimustulosten riittävää kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. Näin ollen lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2007, 129.) Kaikki aineistot kuvasivat ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia. Lisäksi kaikkien muiden aineistojen (paitsi kysely valmistuvilta sairaanhoitajaopiskelijoilta) tulokset kuvasivat kirurgisen osaston kuuden kokemuksesta. Olen pyrkinyt kirjoittamaan kehittämistehtävän kokonaisuudessaan perustellen, huolellisesti ja esimerkkien kautta, jolloin lukija voi kriittisesti arvioida tekemiäni ratkaisuja lukiessaan.

Grönfors (1985, 194–195) kuvaa tutkijan asemaan liittyvän toimintatutkimuksessa monia eettisiä ongelmia, joita voidaan tarkastella kahdella tasolla. Tiedon saaminen edellyttää syvän luottamuksen saavuttamista. On otettava huomioon, että mitä enemmän tutkijaan luotetaan, sitä enemmän hän saa kuulla uskottuna tietoa, ei välttämättä tutkijana. Tutkijan osallistuminen omaan tutkimaansa prosessiin asettaa tutkimukselle monia eettisiä kysymyksiä myös kriittisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Kriittisyyttä voidaan pelätä, joka voi aiheuttaa jännitteitä tutkijan ja toimijoiden välille. Kuitenkin on muistettava tutkimuksen tarkoitus tuottaa tietoa ja asioita, joilla aikaan saadaan seurauksia, muutetaan käsityksiä ja vaikutetaan.

(Pohjola 2007, 22–24.) Kehittämistehtävässä olen ollut koko ajan tietoinen roolistani ja lähtökohdistani kehittämistehtävää tehdessä. Olen pohtinut kriittisesti omaa arviointiani koko kehittämistehtävän ajan. Olen pyrkinyt arvioimaan ja kirjoittamaan aineistoa, tutkimusprosessia ja lähtökohtia mahdollisimman totuuden mukaisesti opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Tutkimusprosessissa olen vaikuttanut tutkimuksen kulkuun tietoisesti motivoiden hoitotyöntekijöitä osallistumaan kehittämistehtävään. Olen pyrkinyt olemaan vaikuttamatta kehittämistehtävään osallistuneiden mielipiteisiin saadakseni heiltä omia kokemuksiaan.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa pyrin arvioimaan tulkinnoissa, etteivät omat tunteet ja asenteet vaikuttaisi todellisuuden kuvaamiseen. Lähteiden käytössä toteutin kriittistä luotettavuuden arviointia. Tutkimusprosessin kirjoittaminen kokonaisuudessaan oli haasteellinen tehtävä. Luotettavuutta ja uskottavuutta pyrin lisäämään tulosten esittelyssä suoria lainauksia apuna käyttäen. Suoria lainauksia käyttäessä olen poistanut sanoja, joiden kautta olisi mahdollisuus saada selville tutkimukseen osallistujia.

5.3 Kehittämistehtävän arviointia

Vataja (2012, 68, 70) tarkastelee tutkimuksessaan työyhteisöjen toteuttamaa kehittämistä tapana tuottaa ja hallita muutosta organisaatioissa. Työyhteisölähtöisen prosessikehittämisen piirteisiin kuuluvat toimijalähtöisyys, arkeen integroitu prosessi, arvioiva työote sekä koko työyhteisön osallistuminen. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on kehittämisote, jota voidaan käytäntöön soveltaa monin eri tavoin ja menetelmällisin sovelluksin. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää työyhteisön toimintatapoja vetovoimaisuuden vahvistamiseksi. Aihe muotoutui kirurgisen osaston kuuden osastonhoitajan toimesta. Kehittämistehtävän tavoitteena oli aluksi selvittää mitkä asiat edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Kolme pääaineistoa (SWOT, kysely ja käytännön harjoittelu palaute) selvittivät hoitohenkilökunnan pysyvyyteen ja saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Näin halusin vahvistaa aineistoilla näkökantaa tuloksista. Aineiston analysoinnin tulosten pohjalta vahvistui vielä tarpeellisuus selvittää, mitä valmistuvat sairaanhoitajat odottavat työltä ja työpaikalta. Näin halusin selvittää, mihin meidän on kyettävä vastamaan vahvistaessamme vetovoimaisuutta.

Vataja (2012, 80, 97–99) mukaan työyhteisön selkeä käsitys itsestään ja perustehtävästään auttaa tunnistamaan yhteisiä kehittämisen tavoitteita itsearviointin kautta. Samalla tavoittei-

siin sitoutuminen on helpompaa. Olennaista on kriittinen ymmärrys ja miten arviointi sekä kehittäminen koetaan liittyvän yksilötason työhön. Ilman kehittämistarpeen näkemistä perustehtävän tai oman työn kannalta jää työntekijöiden sitoutuminen kehittämistoimintaan heikoksi. Muutokset voidaan nähdä ajattelussa, asenteissa, tunteissa ja käyttäytymisessä. Kehittämistehtävän alkukartoitukseen osallistui SWOT-analyysin tekemiseen puolet kirurgisen osaston kuuden hoitohenkilökunnasta. Vastausprosentin heikkous saattoi johtua SWOT-analyysin teon osaamattomuudesta. Toisaalta saatekirjeessä olin kertonut ohjeet analyysin tekemistä varten, joten niihin perehtymällä ei heikko vastausprosentti täysin selitä vastaamattomuutta. Keskustelin myös työvuorossa olleiden hoitotyöntekijöiden SWOT-analyysiin tekemiseen liittyvistä asioista. Aikaa analyysin tekoon varasin riittävästi (25 päivää), jotta jokaisella olisi ollut mahdollisuus jossakin vaiheessa työpäivän aikana suorittaa analyysi. Osastolta kuusi pois lähteneistä työntekijöistä puolet (n=4) vastasi kyselyyn määräaikaan mennessä, heilläkin oli vastausaikaa varattu riittävästi (22 päivää). Saatekirjeessä kerroin oleelliset taustatiedot kehittämistehtävään liittyen.

Kehittämistehtävässä hankittu tieto sovelletaan käytäntöön, jossa tiedon onnistunut hyödyntäminen välittyy myös ympäristölle (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 164). Kehittämistehtävän arviointia olen tehnyt pitkin prosessia toimintatutkimuksen syklien mukaisesti. Aluksi kehittämistehtävän taustaa selvittäessä olen arvioinut kriittisesti näkökulmat, jotka selvittävät projektin tarpeellisuuden ja tavoitteellisuuden. Tarpeiden kartoituksen tein neljää metodia käyttäen mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi. Näin saimme monesta eri näkökulmasta yhdistävän tekijän kehityksemme suunnalle. Kehittämistehtävän alkukartoituksen jälkeen analyysin tulokset kuvasivat hoitohenkilökunnan pysyvyyteen ja saatavuuteen vaikuttavia asioita. Saadut tulokset tulkittiin vielä magneettisairaalan vetovoimatekijöihin, jolloin tuloksista korostuivat johtamistyylin, yhteisöllisyyden, sairaanhoitajat opettajina ja ammatillisen kehittymisen vuorovaikutusosaaminen sekä yksilö- että yhteisötasolla.

Työyhteisötason ajattelussa muutokset liittyvät tietoisuuden lisääntymiseen työn ja työyhteisön piirteisiin sekä dynamiikkaan. Arviointi auttaa havaitsemaan työprosesseja ja -käytäntöjä. Asenteelliset ja tunteissa ilmenevät muutokset lisäävät työyhteisöllisyyttä, jolloin yhteenkuuluvaisuuden tunne lisääntyy. Kehittämisprosessien asenteita ja tunteiden muutosta edistävät yhteisen kehittämisen lisäksi säännölliset tapaamiset ja keskustelut. Työyhteisöllinen kehittäminen voi vahvistaa kokomusta työn mielekkyydestä. Muutokset kehittämisosaamiseen tapahtuu yksilön ja työyhteisön tasolla. Ne sisältävät prosessin kuljettamisen, menetelmien toteuttamisen ja vuorovaikutuksen, erityisesti ristiriitojen käsittelyyn liittyvässä osaamisessa.

Kehittämisen prosessi ja itsearvioinnin toteuttaminen vahvistavat kehittämisen rakenteita, jossa työyhteisöt alkavat aiempaa systemaattisemmin reflektoida työtään ja tunnistavat ja määrittävät kehittämisen sisältöjä. Tällaiseen liittyvät olennaisesti muutokset keskustelukulttuurissa ja kollektiivisten vuorovaikutusrakenteiden vahvistumisen ilmentyminen säännöllisten palaverien ja keskustelun moniäänisyyden lisääntymisenä. (Vataja 2012, 101–102.)

Kehittämistehtävän tekeminen alkoi syyskuussa 2011 ideointi vaiheella ja päättäminen loppui toukokuussa 2013. Kehittämistehtävän esittelin seminaaripäivänä koululla 25.4.2013 posterina käyttäen (liite 13). Pienimuotoisen projektin tarkoituksena on vaikuttaa osakseen toiminnan rakenteisiin ja perusteisiin yksilö ja yhteisö tasolla. Paasivaara ym. (2011, 27–29) kuvaavat tällaisten hankkeiden olevan arvokeskusteluun ja työyhteisökulttuuriin vaikuttavia, joissa projektit tehdään arjen keskellä, ilman ulkopuolisia työntekijöitä ja rahoitusta. Kehittämistarpeiden nousu oman työyhteisön sisältä ovat yleensä konkreettisia ja liittyvät arjen toimintaan, jolloin perusteltavuuden nähdään olevan helpompaa.

Onnistunut projekti saavuttaa tavoitteen määrättyssä ajassa. Onnistuessaan se mahdollistaa luovan ajattelun, jossa ongelmaa tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Projektin onnistuminen lisää toteuttajien osaamista ja kokemusta. Parhaimmillaan se muokkaa asenteita ja totuttuja tapoja. Tällä on merkitystä kulttuurin muuttumisen suunnalle ja edistää uusien toimintamallien tai hyvien käytäntöjen käyttöön ottamista. Onnistuessaan yhdessä tehdyt muutosprosessit parantavat yhteisöllisyyttä myönteisesti. Uudistumisen tarpeen tunnistaminen on yksi merkittävimmistä menestyksen turvaajista, jossa luova innovatiivisuus ja ajattelu ovat avainasemassa. Työyhteisö voi toiminnallaan olla tukemassa tai lannistaa luovaa ajattelua ja arvojen merkitys on suuri luovuuteen ja erilaisuuteen suhtautumisessa. Muutoskyvykkyydestä kertoo organisaatiossa vuorovaikutuksen taso, yhteistyön laatu, asenteet ja osaaminen. Osallistujien vähyys voidaan nähdä huonosta muutoskyvykkyydestä. Organisaatiokulttuurin voimakkaana piirteenä voi mukana olla muutoksen vastustaminen tai mahdollinen valta-asemien puolustaminen. Organisaatiokulttuuriin voi vaikuttaa, mutta se tarvitsee aikaa muuttuakseen. (Paasivaara ym. 2011, 30–32, 37.)

Muutoksen tarpeellisuuden kokemisen halusin jokaisen hoitotyöntekijän itse arvioivan ja tuntevan sen mahdollisuutena luovan toiminnan kehittämisenä. Vapaaehtoisuuteen perustamisen tarkoituksena oli myös hoitotyöntekijöiden omasta itsestään lähtevän muutoksen tiedostaminen ja toteuttaminen. Kehittämistehtävälle asettamat tarkoitus ja tavoitteet muodostuivat tukien perustehtävän toimintaa, johon kuuluu vahvasti vuorovaikutusosaaminen. Pro-

jektityö tulisi nähdä myös Paasivaaran ja muiden mukaan (2011, 48, 75) suhteessa asiakkaisiin ja heidän hyötyihin. Yhteistyön merkitys korostuu perustuen vapaaehtoisuuteen, vuorovaikutukseen, toimijoihin sekä yhteisten tavoitteiden ja yhdessä sovittujen menetelmien mukaiseen toimintaan.

Ensin tulosten tulkinnan kautta jatkokehittämiskohteeksi muodostui vuorovaikutusosaamisen kehittäminen. Tavoitteena oli selvittää, miten vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta. Toimintatutkimukselliset väliin tulevat interventiot suunnitelimme yhdessä projektiryhmän kanssa näkemyksestä, jotka perustuivat osallistujien vapaaehtoisuuteen ja itsestään lähteväksi toiminnaksi. Näimme myös tarpeelliseksi ottaa osaston toimintaa ohjaavat arvot mukaan toimintaan ja vahvistaa arvojen näkyvyyden vahvistamista toiminnassa. Ensimmäinen interventio myönteinen palautteenanto harjoituksen toteutti lähes kaikki hoitohenkilökunnasta. Harjoitus tapahtui käytännön hoitotyön lomassa ilman suuria toiminnan muutosta, joka mahdollisesti vaikutti osallistumisen aktiivisuuteen.

Warmyoga tunnille kolmannes hoitohenkilökunnasta jätti osallistumisen väliin. Osalle hoitohenkilökunnasta kummatkaan tunnit eivät sisältyneet työpäivään, jolloin vapaa päivänä ei haluttu mahdollisesti osallistua. Toisaalta mukana oli myös heitä, jotka tulivat tunnille vapaa päivänä. Harjoitus saatettiin jättää väliin ennakkoluuloisten asenteiden vuoksi harjoitusta kohtaan. Harjoituksen arviointi sisälsi mahdollisesti liian vaikeat teemakysymykset, joten niihin vastaaminen oli määräaikaan mennessä todella heikko. Vain yksi oli vastannut arviointiin määräaikaan mennessä. Toisaalta arvioinnin suorittaminen saatettiin jättää väliin ensin warmyoga tunnin kritiikkiä herättäneen palautteen vuoksi.

Kolmas interventio vuorovaikutukselliset pariharjoitukset työpsykologi Kati Saxholmin toimesta toteutui aikataulun mukaisesti ensimmäisenä koulutusiltapäivänä. Iltapäivään osallistui kuusi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa, vaikka osaston tilanne henkilöstön osalta oli puutteellinen äkillisten poissaolojen vuoksi. Iltapäivä arvioitiin eläytymismenetelmällä, johon kaikki vastasivat. Toisen koulutusiltapäivän ajankohta siirtyi pidettäväksi 22.5 osastonhoitajan toimesta. Tämä tarkoittaa sitä, että toisen iltapäivän toteuttaminen, arviointi, analyysi ja tulokset jäävät tämän kehittämistehtävän raportoinnin ulkopuolelle.

5.4 Päätelmät ja jatkokehittämisaiheet

Artikkelin yksi, ensimmäisen syklin päätelmät ovat alkukartoituksessa muodostuneet hoitohenkilökunnan pysyvyyteen ja saatavuuteen vaikuttaviksi asioiksi: fyysinen ympäristö, työilmapiiri, esimiestoiminta, rekrytointi, hoitotyöhön sitoutuminen, hoitotyön organisointi, hoitotyön toteutus, työkaverit, yhteistyön kehittäminen, resurssit ja imago. Saatujen tuloksien tulkinta osoittaa magneettisairaalaan vetovoimatekijöihin peilaten, korostuvan johtamistyylin, yhteisöllisyyden, sairaanhoitajat opettajina ja ammatillisen kehittymisen vuorovaikutusosaamisen yksilö- ja yhteisö tasolla.

Artikkelin kaksi, toisen syklin päätelmät ovat tulosten tulkinnan kautta muodostuneet keskustelukulttuurin muutosta vaikuttaviksi asioiksi: henkilökohtainen vuorovaikutuskäyttäytyminen ja avoin ilmapiiri. Saatujen tuloksien tulkinta osoittaa säännöllisten palavereiden tukevan avoimen ilmapiirin muodostumista. Avoimen keskustelukulttuurin ja yhteisten pelisääntöjen luominen sekä niihin sitoutuminen kehittävät yhteisöllisyyttä.

Artikkelin kolme, johtajuuden kehittymisen päätelmät ovat itsetuntemuksen kautta tapahtuva kehittyminen johtajuuteen. Erilaiset määritelmät johtamisesta ja näkemyksistä auttavat kehittymään esimieheksi reflektoinnin kautta, jonka seurauksena pystytään ymmärtämään oma kehittyminen ja jatkuvan kehittämisen merkitys. Esimieheksi kehittymistä tapahtuu myös edellisten esimiesten ja johtajien mallien kautta, joita refleктоimalla voidaan saada hyviä käytäntöjä myös omaan toimintaan. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa on hyvä keino työyhteisöjen kehittämiseen arjen keskellä. Johtaminen perustuu yhteistoimintaan, jossa vastuu kuuluu jokaiselle. Arvoista keskustelu ja niiden mukainen toiminta luovat pohjaa ja helpottavat yhteistä toimintaa työyhteisöissä. Johtamisen haasteena muuttuvassa ja kehittyvässä työympäristössä on jokaisella ammatillisesta kunnosta huolehtiminen. Johtaminen terveydenhuollossa on laaja-alaista ja vaativaa työtä, jossa koulutus ja työyhteisön ilmapiiri ovat merkittävässä roolissa. Menestyvä yhteisö tarvitsee yhteiset arvot ja henkilökunnan sitoutumisen niihin. Arvojohtaminen vaatii esimieheltä osaamista, jossa vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu. Arvojohtamisen tulee istua työyhteisön sisällä kokonaisuuteen.

Vetovoimaisuuden vahvistaminen edellyttää johtamistyylin, yhteisöllisyyden, sairaanhoitajat opettajina ja ammatillisen kehittymisen vuorovaikutusosaamisen yksilö- ja yhteisö tasolla sisältämän vuorovaikutusosaamisen kehittämisen jatkuvuutta, joka edesauttaa keskustelukulttuurin muutosta. Vuorovaikutusosaamisen kehittämistä tulisi jatkaa yhteisen toiminnan ja

säännöllisten palavereiden muodossa. Vuorovaikutusosaamisen kehittäminen edistää keskustelukulttuurin muutosta avoimella ilmapiirillä ja henkilökohtaisella vuorovaikutuskäyttäytymisellä. Yhteiset palaverit edistävät toisten tuntemista ja näin ollen lisäävät luottamusta. Luottamus ja palautteen anto vaikuttavat kulttuurin muutokseen. Yhteisöllisyyden tunne on merkittävä osa vetovoimaisuuden vahvistamisessa. Myös Lampinen, Viitanen & Konu (2013) kuvaavat ihmissuhteiden keskeistä vaikutusta yhteisöllisyyden tunteen saavuttamiseen, jossa avaintekijöitä ovat luottamus ja kunnioitus.

Työyhteisön toimintatapojen kehittyminen vaatii jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen reflektointia henkilökohtaisesta vuorovaikutusosaamisesta. Hoitohenkilökunnan jäsenten tulisi ottaa myös henkilökohtaisesti vastuuta vetovoimaisuuden vahvistamiseen. Kertomista, kuuntelua ja toinen toisiltaan oppimista voidaan harjoitella. Kehittymisen edellytyksiin kuuluvat oivallus miten kuuntelu, toisten arvostaminen ja huomioon ottaminen liittyvät toisiinsa. Henkilön pitää osata myös miettiä oman toiminnan merkitys työyhteisön ilmapiiriin ja keskustelukulttuurin onnistumiselle ja ottaa niistä vastuuta. Jokainen voi toiminnallaan joko edistää tai olla esteenä avoimen vuorovaikutuksen luomisessa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 102–103.)

Työympäristön nopea muuttuminen vaikuttaa itsensä johtamisen tärkeyteen. Muuttuva ympäristö edellyttää joustavuutta, nopeaa reagointia, luovuutta ja kykyä jatkuvaan uudistumiseen. Uupuminen lisääntyy, minkä vuoksi työhyvinvoinnin ylläpitäminen on tärkeää. Itsensä johtamisen ongelmat eivät yleensä johdu siitä, ettei meillä olisi tietoa johtaa itseämme hyvin, vaan emme osaa tai vie tietoa käytäntöön. Itsensä johtamista ei opi kirjoista eikä luennoilta vaan siihen vaaditaan harjoittelua. Oppiminen tapahtuu omakohtaisen reflektoinnin ja harjoittelun kautta, jossa tärkeää on oma visio ja toiminta-ajatus itsensä johtamisen lähtökohdaksi. (Sydänmaanlakka 2006, 16–17.) Uudistumisen edellytys on hyvä itseluottamus, jossa meidän on uskallettava mennä oman mukavuusalueen ulkopuolelle. Oman keskeneräisyyden tunnustaminen on uudistumisen kannalta tärkeä vaihe. On myös annettava lupa epäonnistumiseen ja virheisiin uudistumista toteuttaessa.

Jatkokehittämisaiheena vuorovaikutusosaamisen näkökulmasta voisi olla yhteisöllisyyttä tukeva yhteistyössä toteutettavan toimintamuodon tehostaminen, joita ovat muun muassa mentorointi, tavoitteellinen työkierto sekä yhdessä kehittäminen. Näiden avulla saavutetaan yhteisiä oppimiskokemuksia. Tulevaisuuden jatkokehittämisaiheena voisi olla myös yksilövastuinen hoitotyön toteutus työyhteisössä. Tämä pitää sisällään hoitotyön potilaskeskeisen

toiminnan, jossa korostuvat yksilöllisyys, vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi ja jatkuvuus. Kirurgisen osaston kuuden arvoina ovat asiakaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus, jotka olisivat tukemassa yksilövastuun hoitotyön toteuttamista.

5.5 Lähteet

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Teoksessa H Heikkinen, R Huttunen & P Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä. WSOY -kirjapainoyksikkö: 63–81.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätutkimusta ja muutospyrkimyksiä. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lampinen, M., Viitanen, E. & Konu, A. 2013. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhteisöllisyydestä työelämässä. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 1. Journal of Social Medicine. 50: 71–76.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Tietosanoma Helsinki: Tallinna: Tallinna Raamatutrukidoda.
- Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa L Viinamäki & E Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteiseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi: 11–31.
- Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Strategia- ja kehittämissyksikkö. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Tutkimus 86. Väitöskirja. Viitattu 6.3.2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN_ISBN_978-952-245-699-1.pdf?sequence=1

Saatekirje osastolta kuusi pois lähteneille hoitotyöntekijöille

Hei!

Olen sairaanhoitaja Tiina Saarenpää Kainuun keskussairaalaan osastolta kuusi. Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa sosiaali-, terveys- ja liikunta -alalla kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Koulutukseemme sisältyy oman osastomme kehittämistehtävä, jolle johtoajatuksena on työyksikön vetovoimaisuuden lisääminen ja osaavan henkilökunnan pysyvyyden ja saatavuuden turvaaminen. Tarvitsisin juuri Teidän apuunne alkukartoituksen tekemiseen, koska olette jossakin vaiheessa työskennelleet Kainuun keskussairaalan osastolla kuusi. Näin teillä on arvokasta tietoa kehittämistehtävän aiheesta. Vastauksenne tulen käsittelemään luottamuksellisesti niin, ettei teidän vastauksistanne voida tunnistaa vastaajia. Hävitän vastaukset heti, kun saan kehitystehtävän valmiiksi.

Olisitko ystävällinen ja vastaisit minulle näihin lähettämäni kysymyksiin. Mitä nöyryn kiitos!

Ystävällisin terveisin:

Tiina Saarenpää Kajaani 9.9.2012

xxxxxxxxxxxxx@kajak.fi tai xxxxxxxxxxxx@gmail.com

Mitkä olivat syyt, että olit töissä Kainuun keskussairaalaan osastolla kuusi?

1. Millaiseksi koit oman sitoutumisesi potilaisiin/ työskentelyyn/ työkavereihin/ työyhteisöön/ organisaatioon?
2. Miten koit työpaikan sijainnin ja palkkauksen vaikutuksen osastolla kuusi työskennellessäsi?
3. Millaiseksi koit potilaat/työyhteisön ja työkaverit/ autonomian työskennellessäsi osastolla kuusi?
4. Miten koit työn fyysiset ja psyykkiset voimavarat? (työyhteisön arvostus, tuki, ympäristö, viihtyvyys, laitteiden toimivuus ja riittävyys yms.)
5. Miten koit työn vaatimukset/työhön vaikuttamisen/ työaikojen merkityksen?
6. Millaiseksi koit esimiestyöskentelyn/ johtamisen osastolla kuusi?
7. Kuvaile työilmapiiriä/ työpaikan henkeä/ sisäisiä suhteita/ tuen saantia muilta osastolla kuusi?
8. Mitkä olivat syyt, että lähdit osastolta kuusi?
9. Palautetta?
10. Ehdotuksia toiminnan muuttamiseen?

Kiitos!

Osastolta kuusi pois lähteneet hoitotyöntekijät

Koodattu alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	teemat
<p>6. Sijaisena ollessani olin erittäin motivoitunut työn tekoon koska vasta valmistuneena kaikki asiat olivat uusia.. paljon oli opittavaa ja halu oppia oli suuri.. 8. Vaikeaa aluksi sitotuta tekemään hyvää potilastyötä, koska perehdytys uuteen potilasmateriaaliin ja sairauksiin, joita osastolla hoidetaan oli varsin puutteellista. 11. Palkkauksella ei ollut minulle kovinkaan suurta merkitystä, työn kiinnostavuudella kylläkin on. 12. Olen tehnyt töitä terveyskeskuksissa ja koen keskussairaala tasaisen työn olevan mielenkiintoisempaa. Lisäksi kirurgisen potilaan hoitotyö kiinnosti ja kiinnostaa edelleen../ 25. Koulutusta ja lääkäreiden + hoitajien hyvää yhteishenkeä enemmän. 26. Vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle se oli hyvä asia siinä mielessä, että vanhemmilla hoitajilla oli paljon tietoa ja kokemusta potilaiden hoidosta. 27. Osaston toiminta oli organisoitu erittäin tarkasti. 77. Työyhteisössä vallitsi "kireä tunnelma" ja useiden työntekijöiden välillä oli ristiriitoja.. Vanhat tavat istuvat tiukassa.. 30. useimman hoitajan kiinnostus vain omaan työskentelynsä mahdollisti myös sen, että sai itse työskennellä niinkuin halusi.. 31. hyvin montaa eri työskentelytyyliä, koska niin monta vahvaa persoonaa toteutti omaa näkemystään ja yhteisissä pelisääntöistä vaikea sopia ja niissä ei pitäydytty.. 45. Osastolla eriosa-alueiden vastaavat olivat hyvin valittuja ja motivoituneita, esim. avannehoitaja.. 64. pääsääntöisesti johtaminen oli hyvää ja tasa-arvoista.. 65. työvuorosuunnittelussa epätasa-arvoisuutta oli huomattavissa varsinkin yövuorojen osalta.. 66. esimiestyöskentelyssä tarvitaan tällä osastolle erityisen paljon jämäkkyyttä ja mielestäni paljon keskustelua ja asioiden esilletuomista.. 68. osastonhoitajien lähestyminen on mielestäni ollut kuitenkin työskentelyaikani helppoa.. 73. Työilmapiirin koin huonoksi.. 92. työyhteisöön toivoisi lisää joustavuutta, hyväksyntää ja avarakatseisuutta..</p>	<p>6.motivoitunut työntekoon valmistumisen jälkeen, kaikki asiat uusia, paljon opittavaa sekä halu oppia suuri 8. sitoutumisen vaikeus potilastyöhön, perehdytys puutteellista potilasmateriaaliin ja sairauksiin 11. palkkauksella ei suurta merkitystä, työn kiinnostavuudella on 12. keskussairaالاتasoinen työ, kirurgisen hoitotyön kiinnostus 25. lääkäreiden ja hoitajien hyvää yhteishenkeä enemmän 26. vastavalmistuneelle hoitajalle hyvä kun henkilökunta oli ollut töissä pidempään, henkilökunnalla paljon tietoa ja kokemusta 27. Osaston toiminnan organisointi erittäin tarkasti 77. työyhteisön kireä tunnelma, ristiriidat useiden työntekijöiden välillä 30. useat hoitajat olivat kiinnostuneita vain omaan työhön, sai itse työskennellä miten halusi 31. vahvat persoona toteuttivat eri näkemyksiä, yhteisistä pelisääntöistä vaikea sopia, pitää kiinni 45. eri osa- alueiden vastaavat hyvin valittu, motivoituneita 64. pääsääntöisesti johtaminen hyvää, tasa- arvoista 65. johtamisen epätasa- arvoisuutta työvuorosuunnittelussa 66. johtamiseen jämäkkyyttä, keskustelua, asioiden esille tuomista 68. osastonhoitajien lähestyminen helppoa 73 työilmapiiri huono 92. työyhteisöön lisää joustavuutta, hyväksymistä, avarakatseisuutta</p>	<p>Hoitotyöhön sitoutuminen (6, 8, 11, 12)</p> <p>Työilmapiiri (25, 30, 31,73, 77, 92)</p> <p>Hoitotyön organisointi (26, 27, 29, 45)</p> <p>Esimiestoiminta (64, 65, 66, 68)</p>

SWOT- analyysi kirurgisen osaston kuuden hoitohenkilökunnalle

Tämä SWOT-analyysi tehdään kirurgisella osastolla kuusi, henkilökohtaisesti. Toivon, että jokainen osastolla kuusi työskentelevä sairaanhoitaja, apulaisosastonhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja sekä sihteerit kirjoittavat ajatuksensa neljään eri teemaan: Vahvuudet, Heikkoudet, Mahdollisuudet ja Uhat vastaten alla olevaan kysymykseen, joka etsii vastausta, mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi. Jokaisen Teidän tiedot ovat arvokkaita kehitystoiminnan kartoittamiseksi. Vastaathan ystävällisesti 1.10.2012 mennessä. Tulen tervehtimään teitä samaisella viikolla ja hakemaan arvokkaan aineiston. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja niistä nousseista asioista tehdään ohjausryhmässä kehitystoimintamme suuntaus.

Tutkimuskysymys on:

Mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta kirurgiselle osastolle kuusi?

Vastaukset palautetaan punaisen kansion kirjekuoreen, joka on kanslian ikkunalla,

Kiitos!

SWOT-analyysi: Mitkä tekijät edesauttavat hoitohenkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta?

	+	-
	Vahvuudet	Heikkoudet
Sisäinen ympäristö		
	Mahdollisuudet	Uhat
Ulkoinen ympäristö		

SWOT-analyysi kirurgisen osaston kuusi hoitohenkilökunta

Vahvuudet, koodatut alkuperäiset ilmaukset	pelkistetyt ilmaukset	teemat
<p>1. työn monipuolisuus 2. hyvät maisemat osastolta, jos niitä ehtii katsomaan 3. vertaistuki työtovereilta, huumori</p> <p>4.voi vaikuttaa omaan työhönsä ja työvuoroihinsa 5. hyvä, kuunteleva osastonhoitaja 7. joissakin vanhoissa hoitajissa 8. mukavat työ-kaverit 14. saa esittää työvuorotoivomuksia 15. oppii hoitamaan monenlaisia kir.potilaita 16.saa omia vastuualueita 17. koulutuksiin/opiskeluihin kannustetaan 18. tyky – päivät yms. yhteiset tapahtumat ja juhlat 19. mahdollisuus oppia tekemään useita kliinisiä 27. pieni sairaala 30. laatutyö yhdenmukaistaa toimintatapoja 34. perehdytyskäytännöt mallinnettu 36. selkeä työnjako</p>	<p>1.työn monipuolisuus 2.hyvät maisemat 3.työkavereiden vertaistuki, huumori 4. vaikutus työhön, työvuoroihin 5. hyvä, kuunteleva osastonhoitaja 7. jotkut vanhat hoitajat 8. mukavat työkaverit 14. työvuorotoivomukset 15. monenlaiset kirurgiset potilaat 16. omat vastuualueet 17. kannustus koulutuksiin 18. tyky – päivät yhteiset, tapahtumat, juhlat 19. mahdollisuus oppia tekemään toimenpiteitä 27. pieni sairaala 30. laatutyön yhdenmukaistaminen 34. perehdytyksen mallinnus 36. selkeä työnjako</p>	<p>Hoitotyön organisointi (1,4,5,14,15,16,17,19,30,34,36)</p> <p>Fyysinen ympäristö(2,27)</p> <p>Työkaverit (3,7,8,18,20)</p>
Mahdollisuudet, koodatut alkuperäiset ilmaukset	pelkistetyt ilmaukset	teemat
<p>1/Opiskelijoihin suhtautuminen tulevana positiivisena voimavarana uusia toimia täytettävässä ja sijaisuuksiin haettaessa positiivisena voimavarana</p> <p>2/Uusi sairaala, kun se tulee</p> <p>4/Vapaa – ajan harrastusmahdollisuudet</p> <p>5/Pieni kaupunkiyhteisö, turvallinen, helppo kulkea</p> <p>6/ Mahdollisimman monipuolinen rekrytointi eri oppilaitoksissa, peruskoulun yläasteelta alkaen.. 7/Uusi sairaala rakennus</p> <p>8/Kajaani on turvallinen kasvuympäristö hoitajien lapsille</p> <p>11/Uusi sairaala suunnitteilla</p> <p>18/Luodaan hyviä oppimisympäristöjä työntekijöille ja opiskelijoille</p> <p>19/Työelämän ja koulutuksen välisen yhteistyön lisääminen ja kehittäminen</p>	<p>1/opiskelijoihin suhtautuminen</p> <p>2/uusi sairaala</p> <p>4/vapaa- ajan harrastusmahdollisuudet</p> <p>5/pieni kaupunki, turvallinen, helppo kulkea</p> <p>6/monipuolinen rekrytointi</p> <p>7/uusi sairaala</p> <p>8/turvallinen ympäristö</p> <p>11/uusi sairaala</p> <p>18/hyvän oppimisympäristön luominen työntekijöille ja opiskelijoille</p> <p>19/työelämän ja koulutuksen yhteistyön</p>	<p>Yhteistyön kehittämisen(1/,18 , 19/)</p> <p>Fyysinen ympäristö (2/, 4/,5/,6/,7/,8/,11/)</p>
Heikkoudet, koodatut alkuperäiset ilmaukset	pelkistetyt ilmaukset	teemat

<p>1.Henkilökunta kaipaisi mielestäni hieman ”sisäistä nostetta”, ”me henki” 2.Sallivampi asenne uusia uusia hoitajia kohtaan 3.Töihin ei palkata riittävästi väkeä 4.Epämukava, vanhanaikainen ja ahdas osasto 5.Henkilökunnalla huono motivaatio kehittää omaa ammattitaitoaan 6.Osaston työtapojen kehittämiseen ei panosteta 7.Kiire 8.Huono maine 9.Henkilöstön vaihtuvuus 10.Joutuuko ottamaan liian pian, liian paljon vastuuta? (uudet hoitajat) 16.Kaikki vanhanaikaista; laitteet, hoitoympäristö, tekstiilit, vaatteet yms. 17.Uusien hoitajien huono perehdytys: tulevat heti vahvuuteen 19.Osaston huono maine sairaanhoito opiskelijoiden keskuudessa 26. osastokokouksia harvoin 27. osaston omat koulutusilaisuudet puuttuvat mm. lääkäreiden luennot 39. vuorovaikutus 42.liian monta erikoisalaa hallittavana</p>	<p>1.sisäinen noste, me henki 2. sallivuus uusia hoitajia kohtaan 3.Liian vähän henkilöstöä 4.Epämukava, vanha, ahdas osasto 5.Henkilökunnalla huono motivaatio kehittämään ammattitaitoaan 6.työtapojen kehittämiseen ei panosteta 7.Kiire 8.Huono maine 9.Henkilöstön vaihtuvuus 10. vastuuta paljon ja nopeasti 16. vanhanaikaiset tilat 17.huono perehdytys, heti vahvuuteen 19. huono maine 26. osastokokouksia harvoin 27. omat koulutukset osaston sisällä puuttuvat 39. vuorovaikutus 42.liian monta erikoisalaa hallittavana</p>	<p>Työilmapiiri (1,2,5,6,39) Resurssit (3,7,9,10) Hoitotyön organisointi (7,26,27) Imago (8,19) Fyysinen ympäristö (4,16)</p>
<p>Uhat koodatut alkuperäiset ilmaukset</p>	<p>Uhat pelkistetyt ilmaukset</p>	<p>Uhat teemat</p>
<p>1*Fyysiset tilat huonot 3*Syrjäinen sijainti itärajan tuntumassa 4*Lisääntynyt huono asiakaspalaute 9*Ainainen säästäminen ja sen korostaminen 13*Kainuu ”nälkämaata” -> nuoret lähtevät Nuorten lähtö etelään etelään missä on mahdollisuuksia ja vaurautta 14*Kainuun työttömyysaluetta -> poikaystäville/miehille ei täältä löydy töitäPuolisoille ei töitä 15* Kajaaniin tullut uusia yksityisiä hoitolaitoksia 17* Nykyisin ahtaat toimimattomat tilat 18*Huono talustilanne 19*Henkilökunnan saatavuus huonompi tulevaisuudessa 20* Sijaistoiminta ei toimi 21* Vetovoimaisuus puuttuu 22* Negatiiviset mediauutiset 23* Erikoisalojen siirto muualle 24* Henkilökunnan vähennys 25* Nuorten pois muuttaminen Kainuusta 29* Alan vetovoimaisuus 31* Osaamisen vahvistaminen 32* Koko organisaation imago heikkenee 36* Alan yleinen houkuttavuus 38*Rekrytointi ei onnistu</p>	<p>1* huonot tilat 3*syrjäinen sijainti 4*lisääntynyt huono asiakaspalaute 9*säästäminen, sen korostaminen 13*nuorten lähtö etelään 14*puolisoille ei töitä 15*uudet yksityiset hoitolaitokset 17* ahtaat toimimattomat tilat 18* huono talous 19*henkilökunnan saatavuus huonompi tulevaisuudessa 20*sijaistoiminta ei toimi 21* vetovoimaisuuden puute 22* negatiiviset mediauutiset 23* erikoisalojen siirto muualle 24* henkilökunnan vähennys 25* nuorten poismuutto Kainuusta 29* alan vetovoimaisuus 31* osaamisen vahvistaminen 32* organisaation imagon heikkeneminen 36* alan houkuttavuus 38* rekrytointi ei onnistu</p>	<p>Fyysinen ympäristö (1*, 3*,14*,17*,23*) Resurssit (9*,18*,19*,20*,24*,31*,35*,38*) Imago (4*,15*,21*,22*,25*,29*,32*,36*)</p>

Käytännön harjoittelu palaute sairaanhoitajaopiskelijoilta

Numerokoodaus ja alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Teemat
<p>1. Henkilökunnan kielenkäyttö toisiaan kohtaan</p> <p>2. Toivotaan, että negatiiviset asiat ilmaistaan rakentavasti mieltä pahoittamatta</p> <p>3. Työpaikka ei saisi olla omien tunteiden purkauspaikka</p> <p>4. Epäasialliset huomautukset työkavereita kohtaan vaikuttavat ulkopuolisiin</p> <p>5. Työntekijöiden tiuskiminen ja ilkeily kiireessä opiskelijoille</p> <p>7. Seläntakana puhuminen poissa-olevista työtovereista</p> <p>8. Sairaala- apulaiset komentelevat opiskelijoita</p> <p>9. Työilmapiirissä parantamisen varaa</p> <p>10. Osa työntekijöistä ilmaisee asiat työkeästi työtovereille, opiskelijoille ja potilaille (näiltä henkilöiltä ei mielellään opiskelijana kysy asioita)</p> <p>12. Annetaan vähän positiivista ja kehittävää palautetta</p> <p>16. Ei ole käytetty työvoimana</p> <p>17. Työ potilaslähtöistä</p> <p>18. Saa tehdä paljon erilaisia asioita</p> <p>19. Hyvä oppimisaikaa</p> <p>21. Oppimisen kannalta suosittelun opiskelupaikkaa seuraaville ryhmille</p> <p>22. Ammattitaitoinen henkilökunta</p> <p>23. Kohtelu ollut asiallista</p> <p>24. Ohjaus hyvää</p>	<p>1. henkilökunnan kielenkäyttö toisia kohtaan</p> <p>2. negatiivisten asioiden ilmaisurakentavasti</p> <p>3. työpaikka ei saa olla omien tunteiden purkaus paikka</p> <p>4. epäasiallisten huomautusten vaikutus ulkopuoliseen työntekijään</p> <p>5. työntekijöiden tiuskiminen ja ilkeily</p> <p>7. seläntakana puhuminen</p> <p>8. sairaala – apulaisten komentelu</p> <p>9. työilmapiirissä parantamista</p> <p>10. osa työntekijöistä ilmaisee asiat työkeästi työkavereille, opiskelijoille, potilaille</p> <p>12. annetaan vähän positiivista, kehittävää palautetta</p> <p>16. ei käytetä työvoimana</p> <p>17. potilaslähtöinen työ</p> <p>18. saa tehdä paljon erilaisien asioita</p> <p>19. hyvä oppimisaikaa</p> <p>21. suosittelee opiskelupaikkaa seuraaville ryhmille</p> <p>22. ammattitaitoinen henkilökunta</p> <p>23. asiallinen kohtelu</p> <p>24. ohjaus hyvää</p>	<p>Työilmapiiri (1,2,3,4,5,7,8,9,10,12,23)</p> <p>Hoitotyön toteutus (16,17,18,19,21,24)</p>

Kyselylomakkeen aineiston analyysi valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat

Numerokoodaus ja alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Teemat
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hyväksyvä ja vastaanottava ilmapiiri 2. Riittävä vapaus tehdä ja oppia itse 3. Hyvä perehdytys ja ”saa kysyä” ilmapiiri 4. Se, että on ihan ok, jos ei osaa joutua joihin 5. Tasa- arvoinen kohtelu myös johdon osalta 6. Työtätekevää ilmapiiri 7. Palaute, positiivinen ja negatiivinen positiivinen palaute alussa kasvattaa ammatillista itsetuntoa ja rohkeutta 8. Mukavaa työilmapiiriä 9. Työn joustavuus 10. Selkeä johtaminen 11. Riittävä henkilöstö 12. Tehokas tiedonsaanti/ välitys 13. Nollaus illat, tyky- päivät 14. Hyvää työilmapiiriä 15. Työnohjausta 16. Mahdollisuutta itseni ammatilliseen kehittämiseen 17. Kunnollinen perehdytysjakso työpaikkaan ja työtehtäviin 18. Kannustusta ja tukea 19. Työilmapiiri on hyvä 20. Kehittämishaluisia ihmisiä 21. Tiedon kulun avoimuus ”toisten opettaminen” 22. Perehdyttäminen 23. Hyväksyvä vastaanottaminen 24. Kannustaminen 25. Onnistumisen huomiointi 26. Yhteishenki, kun töistä on mukava lähteä, sinne on mukava mennä myös takaisin 27. Työntekijöiden työhyvinvoinnin huomiointi 28. Kunnioitus kaikkia kohtaan - > käytöstavat 29. Etenemismahdollisuudet, oman ammatillisuuden kehittäminen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hyväksyvä ja vastaanottava ilmapiiri 2. Riittävä vapaus tehdä ja oppia 3. Hyvä perehdytys, saa kysyä ilmapiiri 4. Ei tarvitse osata kaikkea 5. Tasa- arvoinen kohtelu 6. Työtätekevää ilmapiiri 7. Palautteet positiivinen ja negatiivinen 8. Mukava työilmapiiri 9. Työn joustavuus 10. Selkeä johtaminen 11. Riittävä henkilöstö 12. Tehokas tiedon saanti/välitys 13. Nollausillat, tyky- päivät 14. Hyvää työilmapiiriä 15. Työnohjausta 16. Mahdollisuus ammatilliseen kehittämiseen 17. Kunnollinen perehdytys 18. Kannustus ja tuki 19. Hyvä työilmapiiri 20. Kehittämishaluiset ihmiset 21. Tiedon kulun avoimuus, ”toisten opettaminen” 22. Perehdyttäminen 23. Hyväksyvä vastaanotto 24. Kannustaminen 25. Onnistumisen huomiointi 26. Yhteishenki 27. Työhyvinvoinnin huomiointi 28. Kunnioitus kaikkia kohtaan 29. Ammatillisen kehittämisen mahdollisuus, etenemismahdollisuudet 	<p>Työilmapiiri (1,3,4,5,6,7,8,14,18,19, 21,23,24,25,26,27,28)</p> <p>(Perehdytys 3,17,22)</p> <p>Esimiestoiminta (5,10,11,12,13,15,27,28)</p> <p>Ammattitaidon kehittäminen (2,9,16,20,29)</p>

Aineistojen tulosten liittäminen magneettisairaalan neljääntoista vetovoimatekijään

Magneettisairaalan vetovoimatekijät	Lähteneet työntekijät	Opiskelijapalautteet	SWOT-analyysi + (vahvuudet, mahdollisuudet)	SWOT-analyysi – (heikkoudet, uhat)	Valmistuvat sairaanhoitajat
3.Johtamistyylit: osallistava, tehokas vuorovaikutus, tiedonkulku, näkyvät, helposti lähestyttävät ja keskustelevat johtajat	Esimiestoiminta (15,17,19,22,24, 37,38,64,65,66,67,68, 69,76,82,97,102,103, 108,112,118,123) Työilmapiiri (23,25,28,30,31,34,35,47,49,50,52, 58,63,70,71,72,73,74, 75,77,78,79,80,81,83, 84,87,88,90,91,92,93, 94,95,96,98,99, 100,101,104,106,107, 109,113,114,115,117, 119,120,121,122,124) Hoitotyön organisointi (20,26,27,29,32,33,36,45,48,54,55,56,57, 59, 60,61,62,86,110,111, 116)		Hoitotyön organisointi (1,4,5,6,9,10,13, 14,15,16,17,19, 21,22,23,25,26, 30,31,32, 33,34,36,37)	Hoitotyön organisointi (7,12,13,14,15, 23,26,27,30,34, 36,38,42,47) Resurssit (3,7,9,10,11,12, 15,17, 20,21,22,23,24, 28,32, 34,35,37,40,41, 43,44,45,2*,8*, 9*,10*,18*,19*, 20*,24*,26*,27*,30*,31*,33*,34*,35*,37*,38*, 39*)	Esimiestoiminta (5,10,11,12,13,15,27,28,30, 31,32,33,34, 35,36,38) Perehdytys (3,17,22,32,33,38) Työilmapiiri (1,3,4,5,6,7,8, 14,18,19,21,22,25,26,27, 28,30,32,34, 35,36,38)
10.Yhteisöllisyys: kehitetty pitkäkestoisilla, laajoilla ohjelmilla, sairaalaa pidetään vahvana, myönteisenä ja tuottavana osana yhteisöä	Työilmapiiri (23,25,28,30,31,34,35,47,49,50,52,58, 63,70,71,72,73,74,75, 77,78,79,80,81, 83,84,87,88,90,91,92, 93,94,95,96,98,99, 100,101,104,106,107, 109,113,114,115,117, 119,120,121,122,124) Hoitotyön organisointi (20,26,27,29,32,33,36,45,48,54,55,56,57, 59,60,61,62,86,110,111,116)	Työilmapiiri (1,2,3,4,5,7,8,9, 10,11, 12,13,14,17,20, 22,23) Hoitotyön toteutus (6,15,16,17,18, 19,20,21,22,24)	Hoitotyön organisointi (1,4,5,6,9,10,13, 14,15,16,17,19, 21,22,23,25,26, 30,31,32, 33,34,36,37) Työkaverit (3,7,8,11,12,18, 20,24, 28,29,35) Yhteistyön kehittäminen (1/,3/,6/19/,20/,21/, 22/)	Imago (4*,15*,16*,21*, 22*,25*, 28*,29*,32*,36*,8,19) Työilmapiiri (1,2,5,6,18,31,33,39,46) Hoitotyön organisointi (7,12,13,14,15, 23,26,27,30,34, 36,38,42,47)	Työilmapiiri (1,3,4,5,6,7,8, 14,18,19,21,22,25,26,27, 28,30,32,34, 35,36,38)

<p>11. Sairaanhoidajat opettajina Opettaminen on osa työtä; potilasohjaus, uusien ja vähemmän kokoneiden hoitajien ja opiskelijoiden mento- rointi ja perehdyttäminen</p>		<p>Työilmapiiri (1,2,3,4,5,7,8,9,10,11 12,13,14,17,20,22,23) Hoitotyön toteutus (6,15,16,17,18,19,20,21,22,24)</p>			<p>Perehdytys (3,17,22,32,33,38) Ammattitaidon kehittäminen (2,9,16,20,29,36,37,38) Työilmapiiri (1,3,4,5,6,7,8,14,18,19,21,23,24,25,26,27,28,30,32,34,35,36,38)</p>
<p>14. Ammatillinen kehittyminen: persoonallista ja ammatillista kasvua ja kehitystä arvostetaan, voimavarat hyödyntämiseen ja kehittämiseen, arvostetaan perehdyttämistä, koulutusta, urakehitystä</p>	<p>Työilmapiiri (23,25,28,30,31,34,35,47,49,50,52,58,63,70,71,72,73,74,75,77,78,79,80,81,83,84,87,88,90,91,92,93,94,95,96,98,99,100,101,104,106,107,109,113,114,115,117,119,120,121,122,124) Hoitotyön organisointi (20,26,27,29,32,33,36,45,48,54,55,56,57,59,60,61,62,86,110,111,116) Hoitotyöhön sitoutuminen (3,5,6,7,8,9,10,11,12,21,39,105) Fyysinen ympäristö (13,14,16,18,40,41,42,43,44,46,51,53)</p>	<p>Työilmapiiri (1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,17,20,22,23) Hoitotyön toteutus (6,15,16,17,18,19,20,21,22,24)</p>	<p>Hoitotyön organisointi (1,4,5,6,9,10,13,14,15,16,17,19,21,22,23,25,26,30,31,32,33,34,36,37) Työkaverit (3,7,8,11,12,18,20,24,28,29,35) Yhteistyön kehittäminen (1/,3/,6/19/,20/,21/,22/) Fyysinen ympäristö (2,27,2/,4/,5/,7/,8/,9/,10/,11/,12/,13/,14/,15/,16/,17/,18/,23/,24/,25/)</p>	<p>Hoitotyön organisointi (7,12,13,14,15,23,26,27,30,34,36,38,42,47) Resurssit (3,7,9,10,11,12,15,17,20,21,22,23,24,28,32,34,35,37,40,41,43,44,45,2*,8*,9*,10*,18*,19*,20*,24*,26*,27*,30*,33*,34*,35*,37*,38*,39*) Työilmapiiri (1,2,5,6,18,31,33,39,46) Fyysinen ympäristö (4,16,25,29,1*,3*6*,7*,11*,12*,13*,14*,17*,23*)</p>	<p>Perehdytys (3,17,22,32,33,38) Ammattitaidon kehittäminen (2,9,16,20,29,36,37,38) Työilmapiiri (1,3,4,5,6,7,8,14,18,19,21,23,24,25,26,27,28,30,32,34,35,36,38)</p>

Liite 1

Tuloskortti, suunnitelma vuosille 2012–2015

Sosiaali- ja terveystoimiala / Terveiden ja sairauden hoitopalvelut /operatiivinen vastuu-
alue/Kirurgia

Perustehtävä

Tarjota laadukkaita erikoissairaanhoidon palveluja Kainuun maakunnan kirurgisille potilaille.

Arvot

Potilaslähtöisyys, kokonaisvaltaisuus.

Visio 2015

Kainuulaisten kirurgisten potilaiden hoitoketjut ovat toimivia ja hoidot toteutuvat hoitotakuun määräämässä ajassa mahdollisimman kustannustehokkaasti. Henkilökunnan korkea osaaminen sekä työmotivaatio tukevat hyvää hoitoa ja rekrytointimme on onnistunutta.

Asiakas ja asukas

Strategiset päämäärät (sitovat tavoitteet eli mitä tulee saavuttaa)	Kriittiset menestystekijät (missä on onnistuttava, jotta sitoviin tavoitteisiin päästään)	Toimenpiteet (mitä on tehtävä sitovien tavoitteiden toteutumiseksi ja kuka toteuttaa)	Mittarit/ arviointikriteerit (millä sitovien tavoitteiden onnistumista ja toteutumista mitataan)
<ul style="list-style-type: none"> - 9/10 potilaasta tyytyväisiä hoitoonsa - ajanmukaiset hoitotekniikat - hoitotakuun toteutuminen - laadukas toiminta 	<ul style="list-style-type: none"> - potilaat tyytyväisiä hoitoonsa - hoitotakuun toteutumista edistävät selkeät toimintaprosessit ja niiden kehittäminen - tarkoituksenmukainen hoitopäätös palveluja tarjotaan potilaslähtöisesti 	<ul style="list-style-type: none"> - hoitoketjujen ja -prosessien mukainen toiminta (koko henkilökunta) - leiko-toiminnan käynnistäminen molemmilla kirurgisilla vuodeosastoilla (esimiehet) 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakastytyväisyyskyselyt a) kuntayhtymän kysely, joka toinen vuosi (ka>4, kh<0,7) b) prosessikohtaiset asiakaskyselyt joka 3. vuosi - jatkuva asiakaspalautteen seuranta - hoitotakuun toteutuminen 100%

Henkilöstö ja uudistuminen

Strategiset päämäärät	Kriittiset menestystekijät	Toimenpiteet	Mittarit/ arviointikriteerit
-henkilöstön erikoisosaaminen on riittävä ja sitä hyödynnetään -työtyytyväisyys hyvä, henkilöstö motivoitunut	- rekrytoinnin onnistuminen, hyvä perehdytys - työyhteisön tarpeiden mukainen henkilöstön täydennyskoulutus, Erva yhteistyö - työssä jaksamisen tukeminen, tyky-toiminta	- riittävän henkilöstöresurssin turvaaminen, jotta esim. perehdytys voidaan hoitaa (esimiehet, sijaispalvelu) - sijaisten saaminen täydennyskoulutukseen pääsemiseksi (esimiehet, sijaispalvelu) - lääkärin perehdytyksen	- kehityskeskustelut 100% - perehdytyksen suunnittelu ja arviointi - sisäisen ja ulkoisen koulutuksen toteutumisen seuranta, koulutuskortit - työtyytyväisyyskysely

- riittävä henkilöstömitoitus	- selkeä tehtävien ja työn suunnittelu -osaamisen johtaminen	turvaaminen (esimiehet)	- osaamisen johtamisen suunnitelmien arviointi
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------	-------------------------	------------------------------------------------

Johtaminen, palvelujen järjestäminen ja tuotantotavat

Strategiset päämäärät	Kriittiset menestystekijät	Toimenpiteet	Mittarit/ arviointikriteerit
-hoitoketjujen toimivuus - yhdenmukainen, selkeä johtaminen ja esimiestyö - maakuntahallinnon ohjeistama toiminta ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa	-ajanmukaiset, laadukkaat hoitotavat ja välineistö - esimiesrekrytointin onnistuminen, johtamisosaaminen -toimiva perusterveydenhuolto, selkeät hoitoketjut	- hoitoketjujen päivittäminen ja uusien ketjujen hallittu laatiminen (esimiehet ja laativastaavat) - esimiesten hyvä perehdyttäminen ja tuki	- toiminnan seuranta, suoritteet -potilasvahinkojen, valitusten ja infektioiden seuranta

Talous

Strategiset päämäärät	Kriittiset menestystekijät	Toimenpiteet	Mittarit/ arviointikriteerit
-kustannustehokkaat ja erikoisalakohtaiset tuotteet - realistinen talousarvio	-kustannusten hallinta hankintayhteistyö	- reaaliaikainen talousarvion seuranta (esimiehet) - drg:n käyttöönotto kuntayhtymässä	- talousarvion toteutumisen seuranta - vertailu muihin sairaanhoitopiireihin (ikä- ja sairastavuus huomioitu)

Kainuun elinvoima

Strategiset päämäärät	Kriittiset menestystekijät	Toimenpiteet	Mittarit/ arviointikriteerit
- kainuulaisten elämänlaadun parantaminen kirurgisilla toimenpiteillä ja hoitotyöllä	- ammattitaitoinen, osaava henkilökunta ja riittävät resurssit	- kainuulaisten erikoissairaanhoidon turvaaminen	- suoritteiden seuranta - potilastytyväsyyden seuranta - valtakunnallinen vertailu

Toiminnallisten harjoitusten (haastattelu, kyselylomake, eläytymismenetelmä) arviointien sulautettu analyysi esimerkki

Numerokoodaus ja alkuperäiset ilmaukset

Pelkistetyt ilmaukset

teemat

<p>2..myönteisen palautteen anto harjoituksen jälkeen kiinnitti enemmän huomiota positiivisen palautteen antoon toisille, koska itsestä tuntui hyvälle saada myönteistä palautetta 3..oma herääminen palautteen antamisen tärkeyteen.. 4..myönteisen palautteenannon harjoittelun jatkaminen, jotta siitä tulisi pysyvä käytäntö esimerkiksi osastokokouksien yhteyteen, osa ajasta yhdessä keskusteluun, asioiden miettimiseen, mitä kuuluu kysymyksiä ja vastauksia, säännölliset osastokokoukset, palautteen anto oikeaan aikaan ja oikeissa paikoissa, 5. ..ilmeiden ja eleiden kontrolloiminen juteltaessa, 6. peruskohteliaisuus, muistetaan sanoa kiitos ja tulla töihin tervehtiminen ja töistä lähtiessä heipat 9. Keskustelukulttuurissa on myös tärkeää kuuntelemisen taito. Myös muut voivat kertoa ajatuksiaan ja saadaan aikaiseksi keskustelua. 10. Toisten neuvominen ja ohjaaminen, ovat hyviä keskustelunaiheita. 11. Erittäin tärkeää on vuorovaikutustaidoista on palautteen antaminen ja vastaanottaminen, silloin pystyy kehittämään omia taitojaan. 13. Yritän kuunnella ja ottaa huomioon toiset. 14. Koen, että vuorovaikutus ihmisten kanssa on minulle sosiaalisena luontena helppoa ja vaivatonta, en vaivaudu vieraan ihmisen kosketuksesta tai puheesta -> kehittäisin ehkä kuitenkin ”sanojen harkintaa” ja sitä että oppisin keskeyttämään toisen henkilön ”puhuttuvan” kiireisessä tilanteessa. 15. Mielestäni warmyoga oli mielenkiintoinen kokeilu joka rauhoittaa mieltä tekohetkellään. Siinä voi ajatella omiaan ja olla kuitenkin osana työporukkaansa.. ja lämpöähän ei koskaan ole liikaa 16 Keskustelukulttuurista tulee avoimempaa, monipuolisempaa, vapaampaa, rakentavampaa, työyhteisöä kehittävämpää. 17. Se parantaa loppupelissä osaston henkilökunnan yhteishenkeä, ME- henkeä. 18. Nyt alan kiinnittämään enemmän huomiota miten annan palautetta työkaverilleni, miten kohtaan ne suullisella viestinnällä, miten keskustelen asioista yleisellä tasolla. Kuinka otan huomioon toiset työkaverit. 20. Toivoisin sen auttavan työyhteisömme vapaanpaan, rakentavampaan keskusteluun. 21. Asioista keskustellaan yhdessä ja päätökset muotoutuvat yksittäisten keskustelun tuloksina. Tähän ollaan tultu, koska olemme alkaneet pitää säännöllisesti osastokokouksia tiheämmin. 22. Lisäksi olemme lisänneet omachotoisesti TYKY-toimintaa ideoimalla pieniä vapaa-ajalla tapahtuvia juttuja, jotta opimme paremmin tuntemaan toinen toisiamme yksilöinä. 23. Asioista keskustellaan yhdessä ja päätökset muotoutuvat yksittäisten keskustelun tuloksina. Tähän ollaan tultu, koska on ruettu pitämään säännöllisesti osastokokouksia joissa on esim. 15 min varattu aikaa keskustella osaston ilmapiirin asioita. 24. Asioista ei keskustella yhdessä ja päätökset muotoutuvat yksittäisten keskustelujen tuloksena. Tähän ollaan tultu, koska tietyt vanhat työkaverit pomottavat täällä edelleen. Eivät huomaa omia virheitään vaan syyllistävät uusia työtovereita. Puhutaan pahaa (seläntakana jne.)</p>	<p>2. huomion kiinnittäminen palautteen antoon toiselle 3. herääminen palautteen antamisen tärkeyteen 4. palautteenannon harjoittelun jatkaminen 5. ilmeiden, eleiden kontrolloiminen 6. peruskohteliaisuuden muistaminen 9. kuuntelemisen taito 10. neuvominen, ohjaaminen keskustelunaiheet 11. palautteenannolla ja vastaanotolla pystyy kehittämään omia taitojaan 13. kuuntelu ja toisten huomioiminen 14. sanojen harkinta, oppiminen keskeyttämään toisen puhuttuvan kiire tilanteessa 15. mielen rauhoitus, voi ajatella omiaan 16. keskustelukulttuurista tulee avoimempaa, monipuolisempaa, vapaampaa, rakentavampaa, työyhteisöä kehittävämpää, 17. parantaa yhteishenkeä, ME- henkeä 18. huomion kiinnittäminen palautteen antamiseen, suulliseen viestintään, keskusteluun yleisellä tasolla, 20. auttaminen työyhteisöä vapaanpaan, rakentavampaan keskusteluun, 21. yhdessä keskustelu ja päättäminen säännöllisissä ja lisäantyneissä osastokokouksissa 22. TYKY- toiminnan lisääminen ideoimalla pieniä vapaa-ajalla tapahtuvia juttuja, toisten tuntemisen lisääntyminen 23. Yhdessä keskustelu ja päättäminen säännöllisissä osastokokouksissa, joissa aikaa varattu osaston ilmapiirin asioista keskusteluun 24. Asioista keskustelu ja päättäminen yhdessä, ei pomoteta, syyllistettä, ei puhuta seläntakana</p>	<p>Ilmapiiirin vapautuminen(16,17,20,21,22,23,25,26)</p> <p>Vuorovaikutustaitojen kehittyminen</p> <p>(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,19,24)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA					
Hankkeen nimi: Vetovoimaisuuden vahvistaminen kirurgisella osastolla kuusi Hankkeen vastuuhenkilö: Tiina Saarenpää Hankkeen aikataulu: maaliskuu 2012- toukokuu 2013					
Mitä? (esimerkkejä)	Miksi? Missä tarkoituksessa? Milloin? (kehittämissyklin vaihe)	Minne? (julkaisufoorumi) Keille? (lukijat)	Keiden kanssa? (kirjoittajakumppanit) Yhteis-kehittelytilat? (vuoropuheluun haastaminen)	Miten? (tekstilaji, genre) (kognitiiviset, dialogiset ja audiovisuaaliset työvälineet)	Tekstin aikaansaama keskustelu, ”vasta-kaiku”
Tiedote 1. työyhteisölle (PowerPoint A4 6 diaa) - tavoite, tarkoitus ja alkukartoi-tu-tuksen aloitus	Kehittämistehtävästä tiedottaminen työyhteisölle, Alkukartoituksen aloitus kesäkuu/2012	Tuloste kahvihuoneen ilmoitustaululle sekä punaiseen kansioon	Käytäväkeskustelu, kahvipöytäkeskustelu, työn ohessa keskustelu Projektipäällikkö	Informatiivinen teksti	Ajatukset, ideat, ehdotukset tulevasta kehittä-mistehtävästä, sen tuomista koke-muksista, mahdolli-suuksista ja haitois-ta
Mind map. 1. Tiedote aineiston keruusta A4 työyhteisölle	Kehittämistehtävän alkukartoituksesta ja aineiston keruusta tiedottaminen elokuu/2012	Tuloste kahvihuoneen ilmoitustaululle sekä punaiseen kansioon	Käytäväkeskustelu, kahvipöytäkeskustelu, työn ohessa keskustelu Projektipäällikkö	Informatiivinen teksti	Hoito-henkilö-kunnan orientoin-ti kehittä-mistehtävään
Kehittämistehtävän käynnistyspalaveri ohjausryhmä	1:n sykli: Aiheen ideointi, alkukartoitus, tulosten esittely ja keskustelu kehittä-mistehtävän käynnistämiseen liittyvistä asioista saaden kaikkien osapuolten näkökulmat huomi-oon tavoite löytää kehittä-miskohteita vetovoimaisuuden vahvistamiseksi 5.10.2012	Muistio 1. Kahvihuoneen ilmoitus-taulu ja punainen kansio, sähköposti	Ohjausryhmän kokous, Projektipäällikkö, ohjausryhmä	Dialoginen esitys	Oikean suunnan löytäminen, tilanteen kartoitus

Tiedote 2. A4 x2 työyhteisölle Mind map. 2.	”alkukartoituksen toteutus ja tulokset” marraskuu ja joulukuu /2012	Kahvihuoneen ilmoitustaulu, punainen kansio	kahvipöytäkeskustelu, käytäväkeskustelu	informatiivinen teksti	Hoitohenkilökunnan sitouttaminen kehittämistehtävään
Kehittämistehtävän aiheuunnitelma	”kokonaisuuden kuvaus kehittämistehtävästä” marraskuu/2012 projektiryhmän kokous 22.11.2012 klo: 13 -14	Moodle sähköposti	seminaaripäivä, opiskelijat projektiryhmänkokous, projektiryhmä ohjausryhmänkokous, ohjausryhmä projektipäällikkö	Ohjeiden mukainen teksti, dialoginen esitys	Ajatuksia, ideointia, palautetta, motiivointia, sitouttamista
Artikkeli 1.	”kehittämistehtävän ensimmäinen syklin kuvaus; alkukartoitus ja tulokset mitkä tekijät edesauttavat henkilökunnan pysyvyyttä kir. os. kuusi sekä mitä tulevat sh- opiskelijat odottavat työltään helmikuu 2013 ”esimieheksi kasvun artikkelin aloitus” syyskuu 2012-toukokuu 2013	Kehittämistehtävän julkaisuun, hoitotyön esimiehille ja kehittäjille Lossi 6	Projektipäällikkö	Tieteellinen teksti	Keskustelun herättäminen vetovoimaisuuden kehittämisessä esimiehen näkökulmasta
Artikkeli 3.					
Artikkeli 2.	”kehittämistehtävän toisen syklin keskustelu kulttuurin toimintatapojen ratkaisujen kehittäminen ristiriitatilanteissa toiminnallisten tehtävien avulla” helmi- huhtikuu 2013 Opiskelijoiden aineiston keruu helmikuu/2013	Kehittämistehtävän julkaisuun, hoitotyön esimiehille ja kehittäjille Lossi 6	Projektipäällikkö	Tieteellinen teksti	Keskustelun herättäminen vetovoimaisuuden kehittämisessä esimiehen näkökulmasta
Artikkeli 4.	”kehittämistehtävän pohdinta ja johtopäätökset” maaliskuu- toukokuu 2013	Kehittämistehtävän julkaisuun, hoitotyön esimiehille ja kehittäjille Lossi 6	Projektipäällikkö	Tieteellinen teksti	Keskustelun herättäminen vetovoimaisuuden kehittämisessä esimiehen näkökulmasta
Posterit	huhtikuu 2013	Kehittämistehtävän esitelyyn Lossi 6,	Projektipäällikkö	Informatiivinen teksti	Keskustelun herättäminen vetovoimaisuutta edistäviin tekijöihin

Seminaari esitys	25.4.2013	amk- opiskelijat, työyhteisö ja muut kiinnostuneet	Projektipäällikkö	Power Point Dialoginen esitys	Keskustelun herättäminen vetovoimaisuutta edistäviin tekijöihin
Kehittämistehtävä	”kehittämistehtävän kaikki artikkelit 4 kpl ovat valmiita” toukokuu 2013	Julkaisu, opinnäytetyö, kiinnostuneille, Lossi 6	Projektipäällikkö	Tieteellinen teksti	Esimiestyöhön hyödyntäminen vetovoimaisuuden kehittämisessä



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Tiina Saarenpää	Osoite Nurmikatu 5	Puhelin 0405346535
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Kehittäminen ja johtaminen	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Osaavan henkilökunnan saatavuus Os. 6		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Operatiivinen vastuualue, osasto 6		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoite on saada on tietoa osasto kuuden henkilökunnalta osaavan henkilökunnan saatavuuteen vaikuttavista tekijöistä, 6-3-5 - menetelmällä <i>kehittämisselityksen tiedoista voidaan kehittää os.6 toimintaa</i>		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu heinäkuu 2012- toukokuu 2013		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		<i>Kesäkuu 2012 - Toukokuu 2013</i>
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Parkkainen Sin</i>	Puhelin <i>08-61563176</i>
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) <i>5.7.2012 Tiina Saarenpää</i>		

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____ <input checked="" type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus <i>13.7.2012 Oh Parkkainen Sin</i>

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

7.3.2005

24.4.2013

SINÄ PYSTYT, JOS AJATTELET PYSTYVÄSI. NIIN KÄY KUIN AJATTELET.

-NORMAN VINCENT PEARL-

KUKA JA MIKSI

- Olen Tiina Saarenpää ja opiskelen Kajaanin amk:ssa sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa
- Valmistun toukuussa 2013
- Koulutuksessamme teemme tehtävän, joka liittyy työyhteisön toimintaan ja siellä tapahtuvaan kehittämiseen

KENELTÄ JA MITEN

- Teiltä, hyvä osaston kuusi henkilökunta (sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat), toivon saavani parhaimmat ajatuksenne toimintamme kehittämisessä
- Tarkoituksena on hakea kehittämiskohteita/-ehdotuksia työskätkkämme vetovoimaisuuden parantamiseksi sekä tavoitteena on selvittää mitkä tekijät edesauttavat henkilökunnan pysyvyyttä ja saatavuutta
- Toteutetaan henkilökohtaisesti SWOT- analyysin avulla

MITÄ SEN JÄLKEEN

- Käyn läpi vastauksenne ja yhdessä ohjausryhmän kanssa (oh. ylihoitaja, opettaja sekä vertainen) selvitämme mikä/mitkä asiat tarvitsevat uuden suunnan.
- Tavoitteenamme on yhdessä työskennellessämme kehittää toimintaa paremmaksi.
- Touko- kesäkuussa selvitämme, miten olemme onnistuneet toiminnassa.

LOPPU HÄÄMÖTTÄÄ

- Kirjoitan tehtävästä teille väliaikaisia kahvihuoneen ilmoitustaululle sekä punaiseen kansioon.
- Lopuksi kokoan tiedot kultakantiseen kirjaan. Siitä voitte lukea ja lämmöllä muistella yhteistä matkaamme tämän tehtävän merkeissä. ☺

KIITOS

- ..on ilo saada tehdä tehtävä Teidän kansanne! Toivon, että tunne on molemminpuolinen.

VETOVOIMAISUUDEN VAHVISTAMINEN KIRURGISELLA OSASTOLLA KUUSI

