

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 116

TUTKIMUKSIA

Pirkko Kantola & Sirkku Koivuniemi (toim.)

ELÄMÄN HYVÄ EHTOO SAIRAALASSA

Uusi toiminta- ja johtamismalli
vanhusten pitkäaikaissairaanhoidon



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 116

TUTKIMUKSIA

Pirkko Kantola & Sirkku Koivuniemi (toim.)

ELÄMÄN HYVÄ EHTOO SAIRAALASSA

Uusi toiminta- ja johtamismalli
vanhusten pitkäaikaissairaanhoidon



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 116

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2011

ISBN 978-952-216-216-8 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2011

Myynti: <http://julkaisut.turkuamk.fi>

ISBN 978-952-216-217-5 (pdf)

ISSN 1457-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162175.pdf>

SISÄLTÖ

ESIPUHE	5
---------	---

ELÄMÄN HYVÄ EHTOO KASKENLINNAN SAIRAALASSA (EHYEKS) -PROJEKTI	7
<i>Pirkko Kantola</i>	

VETOVOIMATEKIJÄT VANHUSTEN PITKÄAIKAISAIRAANHOIDOSSA

UUSI ULJAS KASKENLINNAN SAIRAALA	16
<i>Kristiina Hellstén</i>	

MAGNEETTISAIRAALAMALLI KEHITTÄMISTYÖN TAUSTALLA	24
<i>Maarit Kärkkäinen</i>	

PERUSHOIDON KEHITTÄMINEN NÄYTTÖJEN PERUSTEELLA	34
<i>Pirkko Kantola</i>	

JOHDON VALMENNUS KEHITTÄMISTYÖSSÄ

OSASTONHOITAJAT JA TIIMINJOHTAJAT UUTTA LUOMASSA	42
<i>Pirkko Kantola</i>	

RATKAISUJA ETSIMÄSSÄ PBL:N JA TYÖNOHJAUKSEN KEINAIN	51
<i>Outi Konsell</i>	

LINJAKAS JOHTAMINEN

TOIMINTA- JA JOHTAMISMALLI UUDESSA YMPÄRISTÖSSÄ	62
<i>Pirkko Kantola</i>	

VARHAISEN TUKEMISEN MALLI OSASTONHOITAJAN APUNA 73
Tarja Kansanen

TIIMITYÖ VANHUSTEN PITKÄAIKAISSAIRAALASSA 83
Kristiina Bjugg

IKÄJOHTAMISEN MALLINTAMINEN 91
Pirjo Pyykkönen & Pirkko Routasalo

OSASTONHOITAJA HALLINNOLLISENA JOHTAJANA 105
Anne Mattila & Pirkko Routasalo

HOITOKULTTUURIN MUUTOSPROSESSIN ARVIOINTI

UUDEN HOITOKULTTUURIN ARVIOINTIA 116
Tuulia Koponen

TOIMINTA- JA JOHTAMISMALLIN TOIMINNALLISTAMINEN 120
Pirkko Kantola

KIRJOITTAJAT 129

ESIPUHE

Turkuun valmistui vuonna 2008 uusi pitkäaikaishoidon tarpeita palveleva sairaala Kaskenlinna. Jo suunnitteluvaiheesta alkaen uudenlaisen hoitomallin kehittämistyöhön osallistui useita tahoja, ja haasteellinen yhteistyö tarjosi erinomaisia oppimismahdollisuuksia niin Turun yliopiston kuin Turun ammattikorkeakoulunkin opiskelijoille.

Ammattikorkeakoulu- ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon opiskelevat saivat harvinaisen mahdollisuuden osallistua sairaalan suunnittelu-, rakentamis- ja käynnistämiprojektin eri vaiheisiin. Samanaikaisesti kehitettiin uudenlaista toimintamallia ja lähestymistapaa vastata vanhusten ja pitkäaikaishoitoa vaativien asiakkaiden tarpeisiin. Tämä puolestaan avarsi niin opiskelijoiden kuin heidän opetuksensa osallistuneen hoitohenkilöstön ja opettajien näkemyksiä uudella tavalla organisoituun terveydenhuollon palveluun ja sen järjestämiseen.

Vaikka avohoitopainotteisuus on vahvasti esillä myös pitkäaikaissairaanhoidossa ja suurta panosta kohdennetaan kotona tapahtuvien palvelujen kehittämiseen, aina on kuitenkin tilanteita ja asiakkaita, joiden kohdalla kotona asuminen ei enää onnistu. Silloin tarvitaan laadukasta palvelua sairaalaympäristössä, jolle kuitenkin on haasteena kodinomaisen lämmin asumisympäristö. Sairaalassa tapahtuvaa pitkäaikaishoitoa edellyttävistä asiakkaista valtaosa on vanhuksia, jotka viettävät elämänsä viimeiset vuodet laitoshoidossa. Siksi hankkeessa *Elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa (EHYEKS)* keskityttiin nimenomaan vanhusten pitkäaikaissairaanhoidon uudenlaisen toiminta- ja johtamismallin kehittämiseen.

Turun ammattikorkeakoulun näkökulmasta hankkeen erinomaisuus korostuu hyvien tulosten ohella siinä, että se toteutettiin todellisen, suuren kehittämishankkeen puitteissa, eri organisaatioiden edustajien moniammatillisena yhteistyönä. Käsillä oleva julkaisu osoittaa tämän yhteistyön onnistuneen. Artikkeleita ovat tuottaneet niin työelämän edustajat, ammattikorkeakoulun

opettajat kuin opiskelijatkin. Julkaisu avaa näin monipuolisen näkemyksen koko prosessiin ja kuvattu toiminta tarjoaa arvokasta tietoa myös muita vastaavia hankkeita suunnitteleville tahoille.

Kaija Lind

Koulutusjohtaja

Terveysala-tulosalue

Turun ammattikorkeakoulu

ELÄMÄN HYVÄ EHTOO KASKENLINNAN SAIRAALASSA (EHYEKS) -PROJEKTI

Pirkko Kantola

Tässä julkaisussa kuvataan Turun sosiaali- ja terveystoimen ja Turun ammatikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen yhteistä *Elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa (EHYEKS)* -hanketta. Hanke käynnistyi, kun Turun terveystoimessa ryhdyttiin vuonna 2008 suunnittelemaan uuden rakenteilla olevan Kaskenlinnan pitkäaikaissairaalan toiminta- ja johtamismallia. Sairaala valmistui vuoden 2009 alussa, mihin mennessä EHYEKS-hankkeessa oli käyty tiivis valmisteluvaihe, jonka tavoitteena oli moderni toiminta- ja johtamismalli vanhusten pitkäaikaissairaalaan. Julkaisussa esiteltävää hanketta toteutettiin aktiivisesti vuodet 2008–2010. Vuoden 2011 aikana hanke päätettiin arviointiin ja tähän koko prosessia kuvaavaan julkaisuun. Hankkeen rinnalla Työterveyslaitos tutki ja kehitti Kaskenlinnan sairaalan työympäristöä ja apuvälineitä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kaksi opiskelijaa selvitti mobiilien työasemien mukanaan tuomaa muutosta ja työvuorosuunnittelun uusia malleja. Lisäksi yhteistyökumppanina kehittämistyössä on ollut Läheisten ja omaisten liitto, jolla oli meneillään vanhusten omaisten ja läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä kehittävä prosessi. (Kaskenlinnan hankesuunnitelma 2006.)

Julkaisun artikkelit käsittelevät ylihoitajien, opiskelijoiden ja mukana olleiden opettajien kuvauksia niistä prosesseista ja selvityksistä, joiden avulla uuden vanhustensairaalan toiminta- ja johtamismallia suunniteltiin, muokattiin arkipäivän toiminnoiksi ja ryhdyttiin arvioimaan. Julkaisussa tarkastellaan hankkeen tausta-ajatuksena ollutta vetovoimaisen sairaalan mallia, osastojen johdon valmennusprosessia, tutoriaalityöskentelyä, työnohjausta sekä arvioidaan toteutetun kehittämistyön tuloksia sairaalan arkipäivässä. Opiskelijat ovat olleet tiiviisti mukana hankkeen alusta lähtien. Heidän osuutensa on ollut monipuolinen. Se on alkanut perushoidon osa-alueiden

hyviä käytäntöjä valottavien näyttöjen etsimisellä (kirjallisuushaut) ja jatkunut muun muassa johtamismallin eri asioiden arviointiin. Mukana on ollut myös mallia täydentävien osien suunnittelua, esimerkiksi varhaisen tukemisen ja ikäjohtamisen mallit.

HANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveydenhuollon toimintaympäristön muutos koskee suurelta osin myös vanhuspalveluja. Tulevaisuudessa vanhuspalvelujen haasteet aiheutuvat paitsi palvelujen riittävydestä myös palvelujen laadun kannalta merkittävästä henkilökunnan osaamisesta ja vanhuspalveluja tarjoavien työpaikkojen houkuttelevuudesta. Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää muutostarpeiden tunnistamista ja sen jälkeen kehittämistyöhön ryhtymistä.

Vanhuspalveluiden kehittämistrendinä on jo pitkään ollut pyrkimys pois laitospainotteisuudesta kohti avopalveluja. Tästä huolimatta tarvitaan myös laadukkaita laitospalveluja niille vanhuksille, jotka tarvitsevat paljon ja monipuolista hoitoa. Laitoksessa hoidetaan hyvin apua ja erityistä osaamista vaativia potilaita, joten hoidon kuormittavuus henkilöstölle on suuri. Vanhusten määrä kasvaa ja henkilöstön rekrytointi vanhustenhuoltoon, kuten koko sosiaali- ja terveysalallekin, vaikeutuu. (Puumalainen 1999, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Varsinais-Suomi harmaantuu kovaa vauhtia tulevina vuosikymmeninä. Naisten keskimääräinen elinikä on 82 ja miesten 75 vuotta. Ennusteiden mukaan naisten elinikä pitenee vuoteen 2030 mennessä 84 ja miesten 78 vuoteen. Varsinais-Suomessa yli 65-vuotiaiden lukumäärä kasvaa yli 27 000 henkilöllä ja vanhuushuoltosuhte nousee vuonna 2015 vuoden 2000 27 prosentista 34 prosenttiin. (Varsinais-Suomen liitto 2004, 7–19.)

Taulukosta 1 on nähtävissä 75 vuotta ja 85 vuotta täyttäneiden prosentuaaliset osuudet väestöstä vuosina 2007–2010. Taulukko vahvistaa edellä kuvatun Varsinais-Suomen harmaantumisen ja osoittaa ikääntymisen olevan erittäin merkittävää Turun kaupungissa.

TAULUKKO 1. *Ikääntyvän väestön osuus vuosina 2007–2010 (THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2011).*

% väestöstä	Alue	2007	2008	2009	2010
85 vuotta täyttäneet	Turku	2,3	2,4	2,5	2,6
85 vuotta täyttäneet	Koko maa	1,9	1,9	2	2,1
85 vuotta täyttäneet	Turun seutukunta	1,9	2	2,1	2,2
85 vuotta täyttäneet	Varsinais-Suomi	2,1	2,2	2,3	2,4
75 vuotta täyttäneet	Turku	8,8	8,8	8,8	8,9
75 vuotta täyttäneet	Koko maa	7,8	7,9	8	8,1
75 vuotta täyttäneet	Turun seutukunta	7,8	7,9	8	8,1
75 vuotta täyttäneet	Varsinais-Suomi	8,6	8,6	8,7	8,8

Väestön ikääntyminen ja työvoiman niukkeneminen aiheuttavat yhdessä sen, että kilpailu osaavasta työvoimasta kiristyy. Vanhusten määrän kasvu lisää palvelutarvetta, ja näin myös alan työvoimaa tarvitaan enemmän. Vuodesta 2000 vuoteen 2015 työelämästä poistuu Varsinais-Suomessa yli 80 000 henkilöä eli 41 prosenttia koko työvoimasta. Vanhusten laitoshoidossa tarvittavan työvoimatarpeen arvioissa lähtökohtana voidaan pitää, että sataa yli 65-vuotiasta kohti oli vuonna 1999 4,5 työntekijää. Vuonna 2000 työntekijöitä oli Varsinais-Suomessa 3300 ja vuonna 2015 tarvittaisiin 4500, mikäli suhdeluku säilyisi samana kuin vuonna 2000. (Varsinais-Suomen liitto 2004, 26–29.)

Työelämän ajankohtaisia kysymyksiä ovat muun muassa uudet osaamisalueet ja asiantuntijuuden muutos, työn hallinta, työskentelyn intensiivisyys ja jatkuva muutos sekä fyysisen ja henkisen työkyvyn ongelmat ja johtamiskulttuurin muutostarve. Työssä jaksamisen ja jatkuvan kehittymisen edellytyksenä ovat työn, palvelurakenteiden ja johtamiskulttuurin muutokset. Tiimi- ja verkosto-organisaatiot rakentuvat kokonaan uuteen toimintastrategiaan. Kaskenlinnan kehittämishankkeessa pyrittiin vastaamaan myös tähän työelämäosaamisen

haasteeseen kehittämällä sairaalan johtamisjärjestelmää kohti tiimiorganisaatiota. (Vrt. Kaskenlinnan sairaalan hankesuunnitelma 2006, Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, Viitanen ym. 2007, Puumalainen ym. 1999.)

HANKKEEN TAVOITTEET

Uuden toimintakulttuurin mahdollistaminen

Työelämän uudenlaiset organisaatiot perustuvat joustavuuteen, asiakaskeskeytyteen ja korkeaan laatuun. Ne ovat rakenteeltaan matalia, kevyitä, monitaitoisuudelle, tiimeille ja verkostoille perustuvia sekä joustavia. Onnistuneet tiimi- ja verkosto-organisaatiot rakentuvat uudenlaisen organisoitumisen periaatteille. Ne perustavat toimintansa ydinprosessien varaan ja niissä korostuvat yrittäjäyys, innovatiivisuus ja notkeus. Tiimi- ja verkosto-organisaatiot pyrkivät toimimaan älykkäästi muun muassa jakamalla kaiken tiedon kaikkien saataville, luomalla työskentelyä tukevan kulttuurin ja painottamalla valmentavaa ja valtuuttavaa johtamistapaa. Keskeistä tällaisten organisaatioiden menestykselle on kokemusten aito ja avoin jakaminen, oman toiminnan reflektiivinen tarkastelu ja kyky muuttua jatkuvasti. (Esim. Sydänmaanlakka 2006, Nikkilä ym. 2007, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Partanen ym. 2008.)

Osaamisen merkityksen kasvun yksi esimerkki on organisaatioiden asiantuntijavaltaistuminen. Samalla myös johtamistavat ovat muuttuneet. Osaamisen johtaminen onkin monista syistä noussut avainasemaan verkosto-organisaatioissa.

Vetovoimaisen sairaalan aikaansaaminen

Alan vetovoimaisuutta pyritään lisäämään rakentamalla uudesta Kaskenlinnan sairaalasta sekä fyysisiltä puitteiltaan että toiminnaltaan vetovoimainen sairaala. Turun kaupungin pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla on selvitetty hoitajien työssä pysymisen edellytyksiä. Tulosten perusteella hoitajat pitivät tärkeinä hoitotyön johtajuutta, päätöksentekoa, koulutusta ja rekrytointia. (Ääri ym. 2007, 65–74.)

Kaskenlinnan sairaalan kehittämistyössä painotetaan Yhdysvalloissa kehitetyn ns. magneettisairaalakonseptin vetovoimatekijöitä pohjana hyvän tulevaisuuden sairaalan kehittämiseksi. Vetovoimaisessa sairaalassa toiminta on *hyvin organisoitua ja johdettua*. Hoito on *potilaslähtöistä, suunnitelmallista ja arvioitavaa*. *Toimintatavat ja hoito perustuvat eettisyyteen* ja ovat samanlaisia kaikilla

osastoilla. Uudet työskentelytilat toimivat myös osaltaan vetovoimatekijöinä. Tilojen toiminnallisuuteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen on kiinnitetty huomiota erityisesti rakennushankkeen suunnitteluvaiheessa. (Partanen ym. 2008, 73–75.)

Työorganisaatioiden muutoksessa korostuvat jatkuva kehittäminen ja oppiminen. Hoitajien edellytetään osaavan käyttää ja soveltaa tutkimukseen perustuvaa tietoa käytännön hoitotyössä ja hoidolliseen tutkimukseen tulisi olla myös mahdollisuudet; organisaatiossa tulee olla integroituna hoitajien jatkuvaan oppimiseen menetelmiä, jotka ovat avoimia kaikille työntekijöille. Verkosto-organisaatiot asettavat kaikille toimijoille osaamishaasteita, joista asioiden ”moniosaamisen” ohella keskeisiksi muodostuvat vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä sosiaaliset taidot.

Muutoksen mahdollisuus nähtiin siinä, että siirtyminen Kurjenlinnan pitkäaikaissairaalan epätarkoituksenmukaisista ja ahtaista tiloista Kaskenlinnan sairaalan uusiin ja moderneihin tiloihin avaa monia mahdollisuuksia tarkastella aikaisempaa toimintakulttuuria ja luoda uutta. Muutoksella tavoiteltiin sekä tuloksellisuuden että työelämän laadun samanaikaista parantumista. Tavoitteena oli kehittää edelleen määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti vanhusten hyvää hoitoa, työn mielekkyyttä, työssä jaksamista ja -pysymistä.

HANKKEEN TOTEUTUS JA HALLINNOINTI

Hanke toteutettiin toimintatutkimuksen tyyppisesti niin, että lähestymistapa on käytännöllinen ja tiedostava. Perushoidon osa-alueista valittiin kehitettäväksi ihonhoito, lääkehoito, eritystoiminta, ravitsemus sekä potilaan aktiivisuus. Samalla etsittiin toimintaa ohjaavia eettisiä suuntaviivoja ja mietittiin keinoja, joilla tuetaan niiden toteutumista hoitotyössä.

Samanaikaisesti varsinaisen työtoiminnan kehittämisen ja tutkimisen kanssa kehitettiin osastojen johtotiimien yhteistyönä johtamismalleja. Johdon työskentely organisoitiin valmennusprosessiksi, jonka konkreettiseksi ensivaiheen tavoitteeksi asetettiin sellaisen toiminta- ja johtamismallin luominen, jonka sisäanjajo voidaan aloittaa uuteen sairaalaan muuton yhteydessä. Kaskenlinnaa muuton jälkeen hankkeessa keskityttiin mallin hiomiseen, sen osa-alueiden toimivuuden arviointiin sekä mallin eräiden osien täsmentämiseen ja tarvittavien muutosten tekemiseen.

Keskeisiä työmenetelmiä kehittämistyössä olivat PBL (Problem Based Learning) -tutoriaalit ja niihin liittyvä työnohjaus, johtotiimien valmennus (coaching) sekä eri ryhmissä tapahtuva koulutus. Hankkeelle asetettiin ohjausryhmä, joka seurasi tiiviisti ryhmien työskentelyä ja osallistui hankkeen jatkuvaan arviointiin.

HANKKEEN TULOKSET

Keskeisenä tavoitteena oli kehittää toiminta- ja johtamismalli, joka ohjaa käytännön toimintaa Kaskenlinnan sairaalan osastoilla. Lisäksi tavoitteena oli sairaala, joka mahdollisimman pitkälle täyttää vetovoimaisen magneettisairaalan piirteitä (ks. tämän julkaisun artikkeli Magneettisairaala kehittämistyön taustalla [Kärkkäinen]). Tässä julkaisussa esiteltävät arvioinnit kertovat siitä, että tavoitteet on saavutettu kohtuullisen hyvin. Kehittämistyö on kesken ja pysyviä tuloksia pitää odottaa vielä ainakin pari vuotta. Toisaalta vanhusten sairaalahoito muuttuu ja Turun kaupunki kehittää myös sosiaali- ja terveystoimen rakenteitaan koko ajan. Vaikka toiminnot muuttuvat, on mallissa paljon sellaista, mikä on siirrettävissä muuallekin, ja osaa on jo hyödynnetty vanhuspalvelujen muilla osa-alueilla.

Johdon valmennusprosessi on tuottanut toiminta- ja johtamismallin, jota on hiottu ja muokattu käytännön työn ohjaamiseen soveltuvaksi. Mallia esitellään myöhemmin tässä julkaisussa.

Ongelmaperustaisen työtavan kehittäminen ei ole vielä johtanut systemaattisesti uudentyyppisten toimintatapojen omaksumiseen ratkaisujen etsimisessä. Näyttöön perustuvan toiminnan opettelua ja juurruttamista pysyväksi työtapaksi on tuettu muun muassa opiskelijoiden avulla. Askelia kohti kyseistä työtapaa on otettu, ja työtapaa yleistyy koko ajan.

Tiimityöskentely on muotoutunut hieman erilaiseksi eri tiimeissä. Sen kehittäminen on jatkossa hyvin keskeistä. Tiiminjohtajien toimenkuvat ovat valmennuksessa sovitun mukaisia, mutta edellyttävät kehittämistä edelleen.

Kaiken kaikkiaan uusien osastojen toimintatavat ovat muotoutuneet osastonhoitajien ja tiiminjohtajien käsitysten mukaan siihen suuntaan, mihin valmennuksessa ja sen aikana laaditussa mallissa pyrittiin. Voidaan siis todeta, että hoito- ja toimintakulttuuri on kehittynyt, vaikka siinä vieläkin riittää tehtävää.

LÄHTEET

Kaskenlinnan hankesuunnitelma. 2006. Moniste.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus: rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Partanen, P., Pitkääho, T., Kvist, T.; Turunen, H.; Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2008: Vetovoimainen terveydenhuolto. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

Puumalainen, A. 1999. Vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon kehittämishaasteet. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2000: Vanhusten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 116–128.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vetovoimaa ja vaikuttavuutta hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Viitattu 15.01.2010. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1478007.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työhyönteisissä. Helsinki: WSOY.

THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005–2011.

Varsinais-Suomen liitto 2004. Selvitys Varsinais-Suomen väestön ja työvoiman ikärakenteen muutoksesta ja sen vaikutuksista vuoteen 2015. Turku: TE-keskus.

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J. & Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätiö.

Ääri, R-L., Elomaa, L. & Ylönen, M. (toim.) 2007. Laatua vanhusten hoitoon: terveysalan VAPAKE-projektin raportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 56. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

VETOVOIMATEKIJÄT VANHUSTEN PITKÄAIKAISSAIRAANHOIDOSSA

UUSI ULJAS KASKENLINNAN SAIRAALA

Kristiina Hellstén

Turun kaupungin 1800-luvulla alun perin venäläisten kasarmiksi rakennetamalle Kurjenlinnan sairaalalle oli kaivattu uusia tiloja jo yli 20 vuoden ajan. Päätös siirtyi eri syistä; milloin ei ollut sopivaa tonttia, milloin ei rahaa. Vuoden 2005 lopulla päätettiin uusi sairaala rakentaa kaupunginsairaalan kampuksen viereen, rakenteilla olleen Kaskenniityn palvelutalon yhteyteen. Kaupunginvaltuusto hyväksyi Kurjenlinnan pitkäaikaissairaalan korvaavien tilojen hankesuunnitelman 6.2.2006. Uuden rakennuksen nimeksi tuli Kaskenlinnan sairaala.

Sairaalan toteutus tehtiin niin sanotun PPP-mallin (Private Public Partnership) mukaan. PPP- hankkeessa yksityinen ja julkinen taho lyöttäytyvät yhteen saadakseen aikaiseksi toteuttamiskelpoisemman, edullisemman tai järkevämmän hankkeen. Kaskenlinnan rahoittajina ja rakennuttajina toimivat yksityinen Ruissalosäätiö sekä Turun kaupunki, joka tällä tavalla sai monien investointitarpeiden paineessa suuren sairaalahankkeen liikkeelle. Kiinteistön hallintaa varten perustettiin yhteisesti omistettu Kiinteistöosakeyhtiö Turun Kaskenlinna, joka vuokrasi tilat 25 vuodeksi Turun kaupungin tilalaitokselle. Tilojen käyttäjäksi ja palvelujen tuottajaksi tuli Turun kaupungin terveystoimi (nyk. sosiaali- ja terveystoimi).

Tarkempi arkkitehti-, rakenne-, lvi-, sähkö- ja muu vastaava suunnittelu käynnistyi välittömästi tiiviissä ja hyvässä yhteistyössä tulevien käyttäjien kanssa. Suunnitelmien edetessä todettiin pian, että alkuperäinen suunnitelma ei vastannut vanhusten terveyspalvelujen tuleviin tarpeisiin: Turkuun tarvittiin geriatrien sairaala, ei hoivakotia. Potilashuoneiden kokoa piti terveystoimen tekemien mittausten perusteella suurentaa ja rakennuksen koko kasvoi 200 m². ”Suunnitteluvirhe pitkitti hanketta ja toi 780 000 euron lisälaskun”, otsikoi Turun Sanomat 5.8.2006. Hankesuunnitelma muokattiin uudelleen ja kaupunginvaltuusto hyväksyi Kaskenlinnan sairaalasuunnitelmiin tehdyt muutokset 12.2.2007. Rakentamisen aloittaminen siirtyi puoli vuotta ja kustannukset nousivat, mutta alkuperäisessä 25,5 miljoonan euron kustannusarviossa pysyttiin.

”Paikkojen lisäksi sairaalasuunnitelma sisältää suuren joukon teknisiä parannuksia, joilla hoidon tasoa ja tuottavuutta voidaan nostaa. Jos halamme aikaa potilaille, meidän on oltava valmiit panostamaan kaikkeen tiedossa olevaan tekniikkaan ja osaamiseen, parhaisiin materiaaleihin, potilaslähtöisyyteen ja korkealaatuisen miljööseen. Tämä maksaa, mutta kannattaa”, totesi vanhustyön johtajana toiminut Seija Arve terveysvi-rastosta.

”Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” -sanonta todentui tässä hankkeessa. Rakentaminen sujui ennätysvauhtia. Kun maaliskuussa 2007 tehtiin pohjatyt, rakennus valmistui aikataulun mukaan joulukuussa 2008, vaikka rakentamisen aikana oli tehty toinenkin iso hankesuunnitelman tarkistus. Syksyllä 2007 oli vielä päätetty, että rakennuksen toiseen kerrokseen tulee pitkäaikaissairaanhoidon paikkojen sijaan kaksi osastoa hitaasti kuntoutuville vanhuksille. Geriatriinen jatkokuntoutusosasto ja vanhusten neurologinen kuntoutusosasto saivat uudet tilat vanhojen ja ahtaiden tilalle.

Kaskenlinnan sairaalan rakennuksen suunnittelusta vastasi Schauman Arkkitehdit Oy, rakennusurakoitsijana toimi NCC Rakennus Oy. Koska rakennus on varustettu nykyaikaisilla talo- ja sairaalatekniikkajärjestelmillä, toimi työmaalla suuri joukko eri alan urakoitsijoita. Töiden aikatauluttaminen, yhteensovittaminen ja koordinoiminen oli työnjohdolle haastavaa. Urakoitsijoiden yhteisiä palaveria oli paljon. Yhteistyötä tehtiin myös suoraan käyttäjän kanssa. Käyttäjien edustajana toimi kokopäiväinen terveystoimen palkkaama hankesiihteri. Hän välitti tietoja eri osapuolille, laati selvityksiä ja muistioita sekä kutsui käyttäjien edustajista kootun mallihuonetyöryhmän tarvittaessa lyhyelläkin varoitusaajalla testaamaan jotain yksityiskohtaa tai ottamaan kantaa eri totutusvaihtoehtoihin

SAIRAALAN RAKENTAMINEN

Kaskenlinnan sairaala profiloitiin iäkkäille pitkäaikaissotilaille, jotka hyötyvät sairaalatasoisesta hoitoympäristöstä. Se tulisi toimimaan suurimmalle osalle viimeisenä hoitopaikkana, joten sen tuli turvata tilojenkin puolesta elämän hyvä ehtoo. Keskimääräisen hoitoajan arveltiin olevan noin puoli vuotta, joten tilojen tuli olla kodikkaat. Potilaiden kunnossa tapahtui kuitenkin nopeasti selkeä muutos: vuonna 2007 pitkäaikaissairaanhoidoon siirtyneiden ja sama-

na vuonna kuolleiden keskimääräinen hoitoaika oli vain 53 vuorokautta, kun Kurjenlinnan sairaalassa keskimääräinen hoitoaika oli ollut yli kaksi vuotta. Potilaiden huonokuntoisuuden ja lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi sairaalasta ei tarvitse tulla uutta kotia.

Viihtyisän ympäristön lisäksi suunnittelussa kiinnitettiin huomiota esimerkiksi kivunhoitoon (kiinteät happipisteet kaikissa huoneissa), mahdollisuuteen toteuttaa erilaisia sairaanhoidollisia toimenpiteitä (lääkärin tutkimushuone) sekä terminaalivaiheen hoitoon (saattohoitohuoneet, kaunis kappeli, vainajien säilytyskylmiöt ja kuljetusreitit). Suunnittelutyötä ohjasi toiminnallinen hankesuunnitelma, jossa oli ydinprosessin (hoitotyö) lisäksi kuvattu monipuolisesti myös kaikki tukiprosessit ja tuleva, tutkittuun näyttöön pohjautuva toiminta niin tarkasti kuin mahdollista. Sairaala haluttiin vetovoimainen ja taustateorianä toimii tässäkin julkaisussa esitelty magneettisairaalan malli.

Rakennuksesta tuli neljäkerroksinen, pinta-alaltaan 13 000 m², suorakulmanmuotoinen punatiilinen rakennus, joka mitoitettiin 214 potilaalle. Sairaalan pitää toimia tarvittaessa väistötilana muille sairaalahoitoisille potilaille kuten pandemiapotilaille, joten sinne on tilapäisesti mahdollista kaksinkertainen määrä potilaita, mikä oli haaste tilojen suunnittelulle, esimerkiksi sänkyjen ja kiinteiden kalusteiden sijoittelulle.

Kaksi 63-paikkaista suurosastoa varattiin pitkäaikaissairaalaan tarvitseville potilaille, joiden toimintakyky pitkäaikaishoitopäätöstä tehdessä on RaVa-toimintakykymittarilla arvioituna yli 3,5. (Ks. THL 2011.) Eristystä vaativille potilaille rakennettiin 25-paikkainen osasto, jossa jokaisessa huoneessa on vuodesulku. Osa eristyshuoneista on varustettu yli- ja alipainelaitteilla ja osasto voidaan tarpeen mukaan jakaa kahteen tai kolmeen kohorttiin. Teknisten vaatimusten vuoksi eristysosasto sijoitettiin maan tasalle ensimmäisen kerroksen toiseen siipeen. Ensimmäiseen kerrokseen sijoittuvat myös hallinnon tilat, lääkärin, sosiaalityöntekijöiden ja sairaalapappien toimistot, sairaalan kappeli sekä aktivointi- ja viriketoiminnan tilat. Muut potilaspaikat sijoittuvat toisen kerroksen kuntoutusosastoille.

Kaskenlinnan sairaalarakennus liittyy kiinteästi naapuritontilla olevaan yksityiseen Kaskenniityn palvelutaloon, johon on kulkuyhteys kaikilta tasoilta. Sairaala ja palvelutalo muodostavat Suomen suurimman vanhustenhuollon rakennuskompleksin. Jo suunnitteluvaiheessa etsittiin läheisyydestä sekä rakenteellista että toiminnallista synergiaa. Sairaala on yhdistetty 130 metriä pitkällä

maalaisella tunnelilla kaupunginsairaalan alueen huoltotunneliverkoston. Tunneli on rakennettu väestönsuojaksi, mutta se toimii myös huoltotunnelina esimerkiksi ruoan, pyykin ja hoitotarvikkeiden kuljetukselle.

POTILASLÄHTÖISYYS JA TURVALLISUUS SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHTANA

Hoidon lähtökohtana ovat aina potilaan yksilölliset tarpeet. Ajantasainen potilastietojärjestelmä parantaa sekä potilasturvallisuutta että hoitotyön toteuttamista. Mobiilit tietojärjestelmäratkaisut, jotka tuovat hoidon lähelle potilasta ja vähentävät hoitajien askeleita, oli mahdollista huomioida jo suunnittelu-vaiheessa. Modernilla hoitajakutsujärjestelmällä onnistuu yhteydenpito potilaaseen. Välittömään hoitoon käytetyn ajan lisääminen onnistuu tehostamalla toimintoja ja suunnittelemalla parempia toimintaprosesseja.

Potilaiden yksityisyyttä turvattiin rakentamalla vain yhden ja kahden hengen potilashuoneita. Kahden hengen huoneissa näkösuojana toimivat kiinteät sermit. Huoneiden matalalle ulottuvat, avarat ikkunat, suuret lasitetut parvekkeet ja rauhallinen sisäpuisto auttavat potilaita seuraamaan vuodenaikojen ja vuorokaudenaikojen vaihtelua sekä ympäröivää maailmaa. Kaikissa tiloissa on pyritty valoisuuteen, ja myös valaistuksen suunnitteluun kiinnitettiin erityistä huomiota. Viihtyisyys ja tilojen esteettisyys nähtiin osana potilaslähtöisyyttä. Siksi panostettiin sisustussuunnitteluun ja -ratkaisuihin. Jokaisessa potilashuoneessa on suurikokoinen taulutelevisio ja hyllytaso omia rakkaita esineitä ja valokuvia varten.

Suunnitteluratkaisuilla pyrittiin välttämään turhia potilassiirtoja ja kaikki muutkin logistiset ratkaisut (ruoka, pyykki, lääkkeet, hoitotarvikkeet, jätteet) harkittiin tarkkaan. Kattonosturit lisäävät potilasmukavuutta ja helpottavat henkilökunnan suorittamia hoitotoimenpiteitä.

Kaikki laitteet, materiaalit ja tekniikka valittiin turvallisuutta silmällä pitäen. Talossa on automaattinen paloturvallisuusjärjestelmä ja koko talon kattava springlerjärjestelmä. Nykyaikaiset pelastustiet ovat tarkkaan suunnitellut ja mitoitettut. Erilaiset hälytysjärjestelmät sekä kamera- ja kulunvalvontajärjestelmät lisäävät toimintavarmuutta ja turvallisuutta.

MALLIHUONETYÖSKENTELY

Mallihuone on työskentelytapa, jossa sairaalan perushuone rakennetaan kaikine tekniikoineen täysin valmiiksi muuhun kiinteistöön; myös piiloon jäävät osat, kuten putkitukset, jolloin mahdolliset ongelmakohdat, kuten ahtaat paikat löytyvät. Kaskenlinnan sairaalan suunnittelun ja rakentamisen tueksi rakennettiin kolme mallihuonetta. Ensimmäinen oli bussivarikon halliin rakennettu prototyyppi, jonka lastulevyseiniä siirtämällä saatiin potilaan perushoitoon ja hygieniaan liittyvien toimintojen vaatiman tilan lähtömitoitus. Toiseksi mallihuoneeksi rakennettiin vanhaan verastilaan 1:1 kahden hengen potilashuone ja sen yhteyteen WC- ja suihkutila. Kolmas mallihuone tehtiin rakenteilla olevaan sairaalarakennukseen. Sen avulla testattiin valittujen ratkaisujen toimivuutta ja rakennustapaa.

Kaikki suunnittelijat osallistuivat mallihuonetyöskentelyyn. Erityisen suuren työn teki Kurjenlinnan moniammatillinen mallihuoneryhmä, johon kuului 10–12 henkeä: sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, hoitoapulaisia ja fysioterapeutti sekä lääkäri. Mallihuonetyöskentely muutti lähes kaikkia suunnitelmia, jopa julkisivua, huonepohjaa, putkituksia, kylpyhuoneen mallia, sekä teknisiä ratkaisuja ikkunoista, pinnoitteista, laatoista ja väreistä puhumatta-kaan.

KEHITTÄMISTÄ YHTEISTYÖSSÄ

Sairaalan rakennusratkaisujen ja siellä toteutuvan hoidon kehittämistä tehtiin yhteistyössä muun muassa Työterveyslaitoksen, Turun ammattikorkeakoulun ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen kanssa. Tuloksena saatiin julkaisuja, suosituksia ja oppimiskokemuksia.

Työterveyslaitoksen kanssa toteutui kolme hanketta, jotka myös palvelivat Kaskenlinnan sairaalan ergonomisia ratkaisuja selvittänyttä hanketta. Työkäytäntöjen kehittäminen osana turvallisuusjohtamista, mitä TYKES tuki, tähtäsi hoitotyön fyysisen kuormituksen vähentämiseen. Hankkeen suosituksena myös Kaskenlinnaan on nimetty osastojen ergonomiavastaavat. Potilasnostimien toimivuus vanhustenhuollossa oli Työsuojelurahaston tukema hanke, jonka mittaukset tehtiin Kaskenlinnan järjestyksessään toisessa mallihuoneessa ja jonka tulokset siirrettiin suoraan Kaskenlinnan sairaalan katonnosturien hankintaan. Potilaspesumenetelmien vaikutusta hoitajien fyysiseen kuormi-

tukseen tutkittiin Työsuojelurahaston tukemassa hankkeessa, jossa verrattiin niin sanottua pyypesua ja vesipesua. Sen suosituksia sovellettiin Kaskenlinnan hygieniatilaratkaisuissa. Työterveyslaitoksen asiantuntijat osallistuivat myös ilmastointiratkaisujen testaamiseen.

Turun ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden kanssa haettiin näyttöön pohjautuvia hoitotyön ratkaisuja (lukuisat opinnäytetyöt ja *Vanhusten palveluketjun ja hoitotyön laadun kehittäminen Turun terveystoimessa VAPAKE*-projekti). Lisäksi rakennettiin sairaalan johtamis- ja toimintajärjestelmää, mitä tilaratkaisut tukevat. Hanke sai nimekseen *EHYEKS – elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa* (2008–2010). Autoinsinööriopiskelija kehitti opinnäytetyönään Kaskenlinnan sairaalan logistisia ratkaisuja. Turun yliopiston hoitotieteen opiskelijat selvittivät muun muassa mobiileja tietotekniikkaratkaisuvaihtoehtoja ja työntekijöiden jaksamista tukevaa autonomista ja/tai ergonomista työvuorosuunnittelua.

UUSI RAKENNUS, ORGANISAATIO, TOIMINTATAVAT JA OSAAVA HENKILÖKUNTA

Suunnittelua ohjasi visio Kaskenlinnasta sairaalana, jossa hyvän hoidon takaa toimiva ja turvallinen hoitoympäristö. Sairaalan toiminta on potilaslähtöistä, tuloksellista ja henkilöstön kannalta kannustavaa: hyvä ilmapiiri ja henkilöstön hyvinvointi heijastuvat potilashoittoon. Hoitotyön johtamisella sovitetaan yhteen fyysinen ympäristö ja hyvä hoito, ja sairaalasta kehitetään hyvien käytäntöjen mukainen työympäristö. Hoitoideologiaan sisältyi myös suunnitelmallinen ja jatkuva yhteistyö omaisten kanssa. Omaisten läsnäolo hoitoyhteisössä huomioitiin monella tavalla myös tilasuunnittelussa.

Kaskenlinnaa haluttiin saada motivoitunutta henkilökuntaa, joka on sitoutunut sairaalan ideologiaan. Sisäinen haku tuotti tulosta, ja työskentely uudessa sairaalassa kiinnosti myös muita kuin Kurjenlinnassa työskenteleviä. Esi-miehillä oli haastava tehtävä valita tiimeihin soveltuvat työntekijät runsaasta hakijajoukosta. Hoitajien ja muun henkilökunnan, esimerkiksi hoitoapulais-ten, rekrytointi eteni kiinnostuksenosoitusmenettelyn kautta valintaan, perehdytykseen ja koulutukseen. Hoitajien täydennyskoulutuksen lisäksi mainittakoon, että suurin osa hoitoapulaisista suoritti laitoshuoltajan ammattitutkin-non selviytyäkseen paremmin uusissa tiloissa työskentelystä.

Sairaalan organisaatiomalliksi oli valittu ns. suurosastot, joissa osastonhoitaja lähiesimiehenä johtaa toimintaa eikä osallistu hoitotyöhön. Tästä tehtävästä kiinnostuneet testattiin vahvuusanalyysillä ennen lopullista valintaa. Tiiminjohtajia etsittiin sisäisellä wanted-ilmoituksella, koska he olisivat hoitotyön onnistumisen kannalta keskeinen ryhmä. Osastonhoitajat valitsivat tiiminjohtajat, jotka muodostavat osaston johdon.

KASKENLINNA VALMISTUU

Kaskenlinnan sairaala valmistui aikataulussa ja potilaiden muutto tapahtui osasto kerrallaan helmikuussa 2009. Sairaalaan siirtyivät Kurjenlinnan sairaalasta osastot 12, 14, 15, 16 ja osa osasto 11:n potilaista. Kaskenlinnaan muuttivat myös geriatrinen jatkokuntoutusosasto ja neurologinen jatkokuntoutusosasto. Kaskenlinnan eristysosastolle siirtyivät Kurjenmäkikodin eristystä vaativat pitkäaikaispotilaat.

Uusi tekniikka vaati perehdytystä, uusiin työtovereihin ja työtapoihin tottuminen vei aikansa. Taloon juurtui kuitenkin malli elinikäisestä oppimisesta ja ongelmien ratkaisemisesta, jos ja kun niitä vastaan tulee.

Kaskenlinnan ylpeys on myös Suomen Ergonomiayhdistyksen myöntämä vuoden 2009 Ergonomiapalkinto. Palkinto kohdennettiin Turun sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalvelujen Kaskenlinnan sairaalan suunnitteluryhmälle ja suunnitteluun osallistuneelle mallityöhuoneryhmälle. Palkitsemisen perusteluna oli käyttäjien tarpeiden ja ergonomian huomioon ottaminen Kaskenlinnan sairaalan suunnittelu- ja käyttöönottoprosessissa.

Maaherra Rauno Saari kiitti Turun kaupungin päättäjiä talon vihkiäistilaisuudessa 11.12.2009:

Turun kaupunki on panostanut Kaskenlinnan suunnitteluun ja rakentamiseen merkittävästi. Uusien ratkaisujen löytämisessä ja todentamisessa on Kaskenlinnan sairaalan rakentamisessa käytetty hyödyksi malihuonetyöskentelyä. Suunnitteluun on otettu mukaan sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, hoitoapulaiset, fysioterapeutti ja lääkäri – juuri ne terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka tekevät välitöntä työtä sairaalaan tulevien potilaiden kanssa.

Ilahduttavaa on, että suunnitteluprosessin kuluessa keskeisellä sijalla oli tilojen kaikkien käyttäjäryhmien tarpeiden huomioonottaminen, aina lähtökohtien määrittämisestä ratkaisujen testaamiseen ja tilojen käyttöönottoon. Sairaalan suunnittelussa on hyödynnetty myös uusinta teknologiaa helpottamaan työtä ja vähentämään työn fyysistä kuormittavuutta.

Viihtyisyyttä Kaskenlinnan tuleville potilaille!

LÄHTEET

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2011. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>. (Viitattu 25.5.2011.)

MAGNEETTISAIRAALAMALLI KEHITTÄMISTYÖN TAUSTALLA

Maarit Kärkkäinen

Tässä artikkelissa käsitellään magneettisairaalamallia *Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa (EHYEKS)* -hankkeen eräänlaisena taustamallina. Artikkelin perustuu kirjoittajan opinnäytetyöhön *Vetovoimatekijät vanhusten pitkäaikaissairaanhoidossa* (Kärkkäinen 2009.) Artikkelissa tarkastellaan myös vetovoimatekijöiden ilmenemistä Kaskenlinnan sairaalassa sekä niiden arviointia vetovoimaisissa suomalaisissa sairaaloissa.

MAGNEETTISAIRAALAMALLIN TAUSTA

Magnet Hospital- eli magneettisairaalakonsepti kehitettiin Yhdysvalloissa 1980-luvun alussa. Maassa oli valtava sairaanhoitajapula, mutta joissakin sairaaloissa oli riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. Magneettisairaalamallin kehittäminen on American Nurses' Credentialing Centerin (ANCC) myöntämä palkinto sellaisille sairaaloille, jotka täyttävät hoitamisen vahvuutta ja laatua mittaavat kriteerit. ANCC kehitti sertifiointiohjelman, jossa määritellään laatuvaatimukset ja -indikaattorit magneettisairaalamallin saamiseksi. (Bliss-Holtz, Winter & Scherer 2004, 37.)

Magneettisairaalamallin eli vetovoimaisella terveydenhuollon organisaatiolla tarkoitetaan organisaatiota, joka onnistuu rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa myönteisen työnantajakuvaan sekä edistyksellisen organisaatiokulttuurin avulla. Onnistumisen taustalla ovat käytettävissä olevien voimavarojen tuloksellinen käyttö, henkilökunnan tyytyväisyys ja pysyvyys, hyvät työolot, ammatillinen kehittyminen, moniammatillinen yhteistyö sekä erittäin hyvä potilashoito. Vetovoimaisissa sairaaloissa kiinnitetään erityistä huomiota hoitotyön johtamiseen ja koulutustasoon. Henkilökunta on motivoitunut ja toimii itsenäisesti työvuoron aikana. Toiminnan tulee perustua tutkimukseen. (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 9, Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2008, 70.)

Vuonna 1998 ohjelma laajeni pitkäaikaissairaanhoidon *The Magnet Long-Term Care* -ohjelmaksi. (Partanen ym. 2008, 74–75, ANCC 2008.) The Aristocrat Berea onnistui vuonna 1998 ensimmäisenä yhdysvaltalaisena sairaalana saavuttamaan magneettisairaalarastatuksen. ANCC:n vaatimat laatuksikirjat toimivat oppaina kriteereiden laadinnassa hoitokoteihin, kuntoutukseen ja kroonisiin psykiatriisiin laitoksiin. Potilaille ja heidän omaisilleen suunnatuilla tyytyväisyyskyselyillä saatiin tietoa hoidon tuloksista. Sairaala palkkasi kuntoutuksen ammattilaisia ja tarjosi hoitajille mahdollisuuden erikoistua kuntoutuksen asiantuntijoiksi. *Pathway to Excellence in Long Term Care Program* -kriteerit on laadittu pitkäaikaissairaanhoidon. (Lewis & Matthews 1998, 52; Peck 1999, 56; ANCC 2011).

Alkuperäisessä magneettisairaalatutkimuksessa vuonna 1983 tunnistettiin 14 vetovoimatekijää (Forces of Magnetism), joilla magneettisairaalat onnistuivat saamaan ammattitaitoista henkilökuntaa. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Alkuperäiset 14 vetovoimatekijää (Partanen ym. 2008, 76–77).

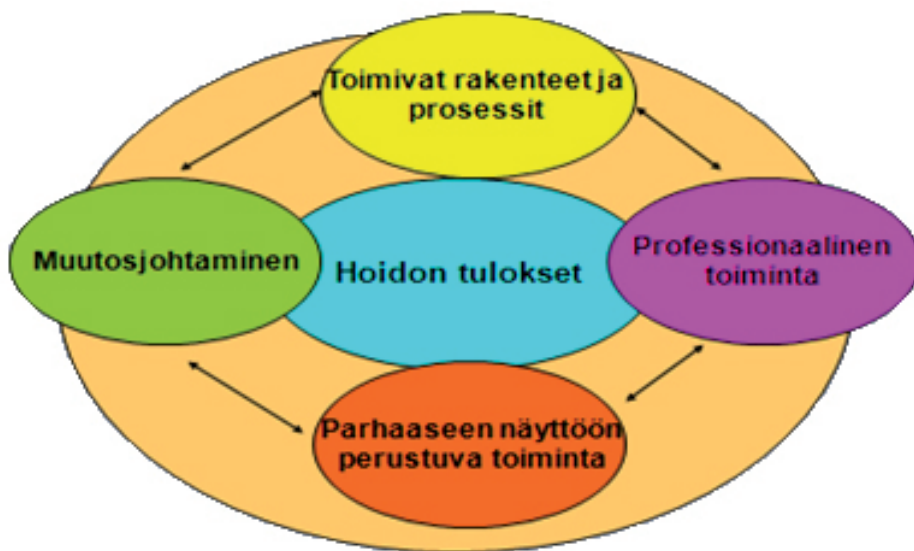
Alkuperäiset vetovoimatekijät	
Hoitotyön johtamisen laatu	Organisaatorakenne
Johtamistyyli	Henkilöstöpolitiikka- ja ohjelma
Professionaaliset hoitotyön mallit	Hoidon laatu
Laadun parantaminen	Konsultaatio ja voimavarat
Autonomia	Yhteisöllisyys ja sairaala
Sairaanhoidajat opettajina	Hoitotyön imago
Monitieteiset suhteet	Ammatillinen kehittyminen

Partanen ym. (2008, 76) kuvailevat Bliss-Holtzin ym. (2004) tutkimuksessa käsiteltyjä magneettisairaalamallin vetovoimatekijöitä, jotka tiivistettiin viiden osatekijän malliin. (Partanen ym. 2008, 76, Räsänen 2009, 33.) (Kuvio 1.)

Maailmanlaajuisia kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhoidossa ovat toimivat rakenteet ja prosessit, professionaalinen toiminta, tutkittuun tietoon perustuvat innovaatiot ja kehittämistyöt (parhaaseen näyttöön perustuva toiminta) ja muutosjohtaminen sekä tutkimustieto hoidon ja toiminnan tuloksista (hoidon tulokset) (Wolf, Triolo & Ponte 2008, 200, ANCC 2008).

VETOVOIMAISEN SAIRAALAN OSATEKIJÄT

Kuopion yliopistollinen sairaala ja Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos aloittivat vuonna 2006 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ERVA-alueen tutkimus- ja kehittämishankkeen *Vetovoimainen ja turvallinen sairaala, magneettisairaala*. Tarkoituksena oli kehittää moniulotteinen toimintamalli, jolla tuetaan hoitotyön edellytyksiä johtamisen, koulutuksen ja tutkimuksen kautta. Keskeistä hankkeessa on toimintaympäristön jatkuva seuranta, arviointi ja näyttöön perustuva kehittäminen. (Haatainen 2008, 8.) (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vetovoimaisen sairaalan osatekijät (Haatainen 2008).

Toimivat rakenteet ja prosessit

Toimintaympäristön ohjausjärjestelmä vetovoimaisessa sairaalassa on selkeä, matala organisaatorakenne. Päätökset tehdään yksikkötasolla. Hoitotyön esimiehet johtavat yksiköidensä toimintaa itsenäisesti saaden tukea organisaation ylemmältä taholta. Organisaation työryhmissä on vahva hoitotyön edustajuus. (Bliss-Holtz ym. 2004, 37, Partanen ym. 2007, 20, Partanen ym. 2008, 76.)

Professionaalinen toiminta

Magneettisairaalatutkimusten mukaan sairaanhoitajien ammatillista toimintaa tukevassa työympäristössä tärkeitä ovat toiminnan kannalta riittävät resurssit ja tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne, johdon tuki sekä hyvä yhteis-

työ sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. Autonominen työskentely perustuu tutkimusnäyttöön ja hyviin käytäntöihin, joissa edellytetään potilaan välittömiin tarpeisiin liittyviä hyviä hoito-, vuorovaikutus-, yhteistyö- ja päätöksentekotaitoja. Henkilöstön määrä on kohdennettu oikein ja tiimissä on tarpeellinen määrä osaajia. Yhteistyösuhteet toimivat eri ammattiryhmien välillä ja myös opiskelijoiden ohjaus korostuu. Näyttö kliinisestä pätevyydestä todennetaan kansallisella ammatinharjoitusoikeutta arvioivilla mittareilla, samalla työyhteisössä tuetaan ja resursoidaan jatkuvaan koulutukseen. (Meretoja, Aschan, Määttä & Kvist 2008, 23.) Hoitajat saavat ja heidän odotetaan työskentelevän itsenäisesti standardien mukaisesti. Itsenäistä harkintakykyä käytetään osana monialaista potilashoitoa. (Bliss-Holtz 2004, 28.)

Parhaaseen näyttöön perustuva toiminta

Hoidon laatua parannetaan jatkuvana prosessina. Sillä saavutetaan korkeatasoinen, kehittyvä toimintaympäristö, josta hoitotyön johtajat ovat vastuussa. Parhaaseen näyttöön perustuva toiminta muodostuu uudesta tiedosta, innovaatioista ja parannuksista. Magneettisairaaloilla on eettinen vastuu näyttöön perustuvasta hoidosta; hoidon laatua mitataan, tehdään selvityksiä, tutkimuksia ja kehitystyötä. Kaikki raportoidaan kuukausittain. Ammattietiikka on korkea ja potilasturvallisuus kunnia-asia. (Bliss-holtz ym. 2004, 38, Haatainen 2008, Partanen 2007, 20, Partanen ym. 2008, 76, Räsänen 2009.)

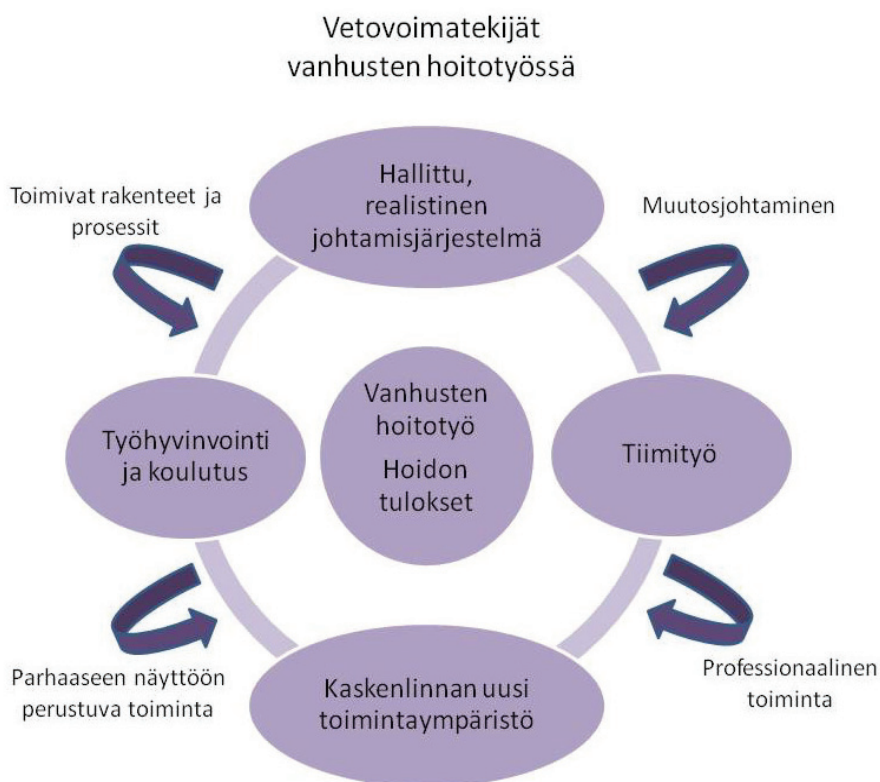
Tulokset

Hoidon laatu on korkeatasoista. Laadukkaan hoitotyön tuottamista pidetään organisaatiossa ensisijaisena ja hoitotyön johtajien vastuulla on kehittää toimintaympäristö, jossa mahdollistuu esimerkiksi omaisten osallistuminen hoitoon. (Bliss-Holtz ym. 2004, 38, Partanen ym. 2007, 20, Haatainen 2008, Partanen ym. 2008, 76.)

MALLIN SOVELTUVUUS VANHUSTEN HOITOTYÖHÖN

Vetovoimaisuuteen panostaminen magneettisairaalamallin avulla on yksi tapa erottua erinomaisen hoitotyön mahdollistajana muiden joukosta. EHYEKS-hankkeessa on käytetty pohjana magneettisairaalamallin osatekijöitä pyrittäessä luomaan Kaskenlinnan sairaalaan sellainen toiminta- ja johtamismalli, joka mahdollistaa vetovoimaisen sairaalan aikaansaamisen.

Kaskenlinnan sairaala pyrkii olemaan oppivan organisaation mallin mukainen. Siellä tavoitellaan hallittua, realistista johtamisjärjestelmää, joka kehittyy muutoksen myötä. Hoidon tulosta arvioidaan monipuolisesti niin hyvän hoidon kuin organisaation toimivuudenkin näkökulmasta. Potilaat ovat hoitamisen keskipiste ja potilastyytyväisyyteen panostetaan. Tärkeintä ei ole vahva hoitotyön asema, vaan se, mitä hoitotyöllä voidaan saavuttaa. (Räsänen 2009.) (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Mallin soveltuvuus vanhusten hoitotyöhön.

Tiimityö

Tiimien välillä on joustava vuorovaikutus ja yhteinen näkemys toiminnan päämääristä. Lisäksi tiimit jakavat yhteisen, selkeän vision, ja jokaisella jäsenellä on oma selkeä tehtävänsä. Jokainen Kaskenlinnan sairaalaan tullut työntekijä on sitoutunut hoitotyön kehittämiseen hakeutuessaan Kaskenlinnan sairaalan tehtäviin (kts. sisäinen haku). Tällöin motivaatio tiimityöhön on korkea, ja tiimit on koottu yhteistyökykyisistä, kokeilunhaluisista ja uuden oppimisesta innostuneista ihmisistä.

Magneettisairaalassa statuksen saavuttamisen avaimia ovat tiimityöskentely, ammatillinen kehittyminen, osallistuminen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen, yhteistyön eli me-hengen tärkeys sekä hoitotyön johtajuus, jonka tulee olla näkyvää, motivoivaa ja kahdensuuntaista. Hoitajat osallistuvat työnsä suunnitteluun ja päätöksentekoon. He osallistuvat tuotekehitykseen, potilaskoulutukseen ja tutkimustyöhön. Potilas-hoitaja -suhde on 4:1, mikä mahdollistaa sen, että hoitajilla on aikaa muuhunkin kuin perushoitoon. (Goode ym. 2005, 206.)

Kaskenlinnan sairaalan toimintaympäristö

Kaskenlinnan sairaalassa suoritettiin osastonhoitajille ja tiimijohtajille suunnattu kysely tiimityön käytännön toteutumisesta. Vastausten perusteella kaikkien tiimin jäsenten kohdalla tiimin päämäärä ei ole vielä selkiytynyt. Toimintamalli kaipaa vahvistusta, yhteisen arvopohjan luomista toiminnan edistämiseksi, palaverikäytäntöjä, avointa ilmapiiriä sekä osaamisen ja yksilöllisyyden ottamista huomioon. Keskeisimmiksi kehittämisen kohteiksi nousivat sitoutumisen vahvistaminen tiimityöskentelyyn, vuorovaikutustaitojen syventäminen ja tiimien välisen yhteistyön kehittäminen. (Vrt. Bjugg 2010.)

Hallittu, realistinen johtamisjärjestelmä

Kaskenlinnan sairaalassa on käytössä johtamisjärjestelmä, jossa johtajan tehtävä on määritellä toiminnan tavoitteet ja jakaa toiminnalle riittävät resurssit. Toiminta- ja johtamismalli perustuu älykkään, oppivan organisaation perustalle, jossa osastonhoitaja ja tiiminjohtajat toteuttavat toimintakulttuurin muutosta.

EHYEKS-hankkeen tavoitteena oli uuden hoitokulttuurin luominen, johtamistapojen uudistaminen ja vetovoimaisen sairaalan kehittäminen. Johtamisen kehittämisessä nousevat keskeiseksi eettisen johtamisen sisältämät tunnusmerkit oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen, ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen, omaan työhön vaikuttaminen ja henkisen työhyvinvoinnin tukeminen. Esimiehen näkökulmasta eettinen johtaminen on vuoropuhelun lisäämistä johtajan ja henkilökunnan keskuudessa, mikä näkyy työntekijöiden henkisenä hyvinvointina ja työssä jaksamisena. Vetovoimaisessa sairaalassa potilaiden ja omaisten on hyvä olla ja sitoutuneet työntekijät viihtyvät työssään. Lisäksi työntekijät huomioivat toisensa. Myös johtamistapa on eettisesti kestävä, ja esimies on omalla toiminnallaan esikuvana alaisilleen. (Kansanen 2010.)

Työhyvinvointi ja koulutus

Työhyvinvoinnin kehittäminen eteni siten, että henkilökunnan joukosta valittiin TYKY-vastaavat. Henkilökunnan tiimivalmennusta jatketaan ja osaamista vahvistetaan koulutusten avulla. Henkilökunnan työterveyshuolto on järjestetty Turun kaupungin työterveyshuollossa. Työergonomiaan kiinnitetään erityistä huomiota. Käytössä ovat sairaalan uudet apuvälineet ja kuntouttava työote. Täydennyskoulutus on käynnistynyt.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan järjestämään työyksiköissä myös työkykyä ylläpitävän toimintaohjelman, sillä työn ja työyhteisön ominaisuudet vaikuttavat keskeisesti työssä oppimiseen ja jaksamiseen sekä työntekijöiden sitoutumiseen työyksikön tavoitteiden saavuttamiseksi. Työnantaja on velvollinen antamaan tarpeelliset tiedot työpaikan turvallisuuteen, terveellisuuteen ja muihin työolosuhteisiin vaikuttavista asioista osaamisen, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi. Henkilöstön osaamisella on yhteys palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen., Tähän laaditaan työyksikössä koko henkilöstöä koskeva lyhyen ja pitkän aikavälin koulutussuunnitelma. Täydennyskoulutuksesta ovat vastuussa sekä työntekijät että esimiehet. (Sosi- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3)

VETOVOIMATEKIJÖIDEN ARVIOINTI

Vetovoimaan liittyvien tekijöiden arviointiin on kehitetty välineitä. Arvioinnin kohteena ovat olleet professionaaliset hoitotyön käytännöt, potilaiden hoitotulokset ja henkilöstön työolosuhteet. Magneettisairaalosta löytyi kolme merkittävää yhtäläisyyttä: hoitohenkilökunnan keskittyminen perustehtävään, henkilökunnan mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Kaikkein tärkeimpänä työhön sitoutumisessa ja työpaikassa pysymisessä pidettiin mahdollisuutta keskittyä perustehtävään. (Surakka 2009, 28).

Helsingin yliopistollisessa sairaalassa (HUS) ei ole vielä käytössä vetovoimaisuutta valottavia arviointimittareita, mutta terveydenhuollon tietojärjestelmiä, joilla vetovoimaisuutta voidaan arvioida on jo nyt. Vetovoimaisuusmittarilla Essentials of Magnetism II (EOM II) mitataan potilashoidon tuottavuuteen vaikuttavia työympäristötekijöitä, joita ovat kulttuuriset arvot, johdon tuki, ohjausjärjestelmä, autonomia, henkilöstöallokointi, yhteistyösuhteet ja klii-

ninen pätevyys. Magneettisairaalamalli piirtää ääriviivat näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta ottaen huomioonrakenteen ja prosessin. Lopputuloksena on paras mahdollinen potilashoidon lopputulos. Magneettisairaalassa seurataan aktiivisesti suurinta osaa vetovoiman keskeisistä osatekijöistä, joilla on merkitystä terveydenhuollon strategisessa johtamisessa. (Meretoja ym. 2008, 22-24; Kramer & Schmalenberg 2008, 279.)

Vetovoimaiset organisaatiot pystyvät vastaamaan ajankohtaisiin työelämän haasteisiin jatkuvan uudistumisen ja oppimisen avulla. Hyvät palvelut, laadukas työympäristö ja paraneva tuottavuus ovat palvelutuotannon haasteita ja mahdollisuuksia. Julkisen alan tuottavuuden kasvu on välttämätöntä, koska väestö ikääntyy, vanhuspalvelujen tarve kasvaa ja samalla työvoima vähenee. Vetovoimaisen organisaation on kyettävä vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin, kilpailemaan nuorista ja osaavista työntekijöistä ja huolehtimaan ikääntyvien työntekijöiden työssäjaksamisesta. (Meretoja & Koponen 2008, 10).

Tämän hetken suurimmat haasteet työvoimatilanteessa ovat perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluiden vetovoimaisuus sekä koulutustarjonnan ja alueellisen työvoimatarpeen vastaavuus. Johtamisen tehtävänä on suunnata henkilöstön osaaminen tarkoituksenmukaisesti ja luoda alan vetovoimaisuutta parantavia kannustusjärjestelmiä. Tärkeimmät keinot henkilöstön laadullisen riittävyyden turvaamiseksi ovat henkilöstöstrategian päivittäminen tai laatiminen, täydennyskoulutuksen järjestäminen sekä työhyvinvoinnista huolehtiminen. (Vallimies-Patomäki 2008, 35).

Magneettisairaalamalli ei suoraan sovellu Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mutta joidenkin osa-alueiden soveltaminen on mahdollista. Vanhustenhuollon hoitohenkilökunnan osaamisen systemaattinen kehittäminen on tärkeää, jotta työntekijöiden itsetunto ja oman työn arvostus nousevat. Suomalaisessa mallissa korostetaan sitä, että yksikön kaikki työntekijät sitoutuvat kehittämään yksikköä magneettistatuksen ajatusta mukaillen. Keskeisiä terveyspalvelujärjestelmän haasteita ovat ammattitaitoisen ja riittävän henkilöstön turvaaminen, osaamisen johtaminen ja henkilöstön osaamisen jatkuvan kehittämisen sekä näyttöön perustuvan, kustannustehokkaan ja turvallisen potilashoidon tuottaminen. (Partanen ym. 2007, 19–20; Räsänen 2009).

LÄHTEET

ANCC. 2008 American Nurses Credentialing Center. A new Model for ANCC'S Magnet Recognition Program. Viitattu 1.4.2011 <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/NewMagnetModel.aspx>.

ANCC. 2011. Application Manual. The Pathway To Excellence in Long Term Care Practice Standards. Viitattu 1.4.2011 <http://www.nursesbooks.org/Table-of-Contents/Specialties/Pathway-to-Excellence-In-Long-Term-Care-Application-Manual-.aspx>.

Bliss-Holtz, J., Winter, N. & Scherer, E. 2004. An invitation to Magnet Accreditation. Trying to garner this coveted distinction? Here, review best application practices. *Nursing Management* Vol.35, No.9, 36–43.

Bjugg, K. 2010. Tiimityö käytännön toimintana vanhusten pitkäaikaissairaalassa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Haatainen, K. 2008. Hoitotyön johtamisen menestystarinoita. Hoitotyön johdon päivät. Viitattu 1.4.2011 <http://www.taja.fi/client-data/file/Haatainen.ppt>.

Halmeaho, K. & Pihlmaa, E. 2008. Magneettisairaalatutkimukset vuosina 1999–2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. hoitotieteen laitos, Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen.

Kansanen, T. 2010. Varhaisen tukemisen malli eettisen johtamisen näkökulmasta. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma (ylempi AMK). Viitattu 2.4.2011 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005108603>.

Kramer, M. & Schmalenberg, C. 2008. Essentials of a productive nurse work environment. *Nursing Research* 57 (1), 2–13.

Kärkkäinen, M. 2009. Vetovoimatekijät vanhusten pitkäaikaissairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, Turun ammattikorkeakoulu.

Lewis, C. & Matthews, J. 1998. Magnet Program Designates Exceptional Nursing Services. *AJN, American Journal of Nursing*. 98(12), 51–52.

Meretoja R, Aschan H, Määttä M & Kvist T. 2008. Sairaalan vetovoimaa voidaan arvioida. *Premissi* 5, 22-24.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.). Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 9–20.

Partanen, P., Kvist, T., Turunen, H., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2007. Magneettisairaalamalli – uusi mahdollisuus suomalaisen terveyspalvelujärjestelmän vetovoimaisuuden kehittämiseksi? *ProTerveys* 35 (5), 19–21.

Partanen, P., Pitkääho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 69–88.

Peck, R. 1999. *Nursing Excellence: The Aristocrat Berea. Nursing Homes*. Vol.48(2), 56–58.

Räsänen, H. 2009. Magneettisairaalamallista vetoapua terveydenhuoltoon. *Sairaanhoitaja* 2009(2), 32–34.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki 2008. Viitattu 29.10.2009 http://www.stm.fi/julkaisu_nayta/julkaisu/1063089.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki:

Vallimies-Patomäki, M. 2008. Terveydenhuollon kasvavat henkilöstövoimavarat - seurannan ja ennakkoinnin tuloksia. Teoksessa: Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Sairaanhoitajaliitto. 35–50.

Wolf, G., Triolo, P. & Ponte P. 2008. Magnet Recognition Program. The next generation. *Journal of Nursing Administration* 38 (4), 200–204.

PERUSHOIDON KEHITTÄMINEN NÄYTTÖJEN PERUSTEELLA

Pirkko Kantola

Vanhustenhoitotyössä perushoito on keskeinen hoitotyön osa. Sairaalahoidossa olevat vanhukset ovat monisairaita ja toimintakyvyltään useimmiten hyvin heikkoja. Perushoitojen toteuttaminen vaatii paljon aikaa ja monenlaista erityisosaamista. Tutkimusten mukaan monissa paikoissa vanhustenhoitotyössä vallitsee hoitokulttuuri, joka suosii rutiininomaisia toimenpiteitä, jotka perustuvat vuosien varrella syntyneisiin käytäntöihin. Käytännöt voivat olla perusteltuja, mutta useimmiten näin ei kuitenkaan ole. Hoitotyön kehittämisen edellytys on hoitajien kyky perustaa työnsä tutkittuun tietoon. Hoitotyössä on vielä käytäntöjä, joita ei ole riittävästi tutkittu, joten toiminta joudutaan perustamaan yhteisesti hyväksyttyihin hyviin käytäntöihin tai laadun arvioinnin tuloksiin. (Puumalainen 1999, 124–125, Elomaa & Mikkola 2004, 7–9.)

Jotta hoitokulttuurin muutos olisi mahdollista siirryttäessä vanhasta ympäristöstä ja työyhteisöstä uuteen, pidettiin EHYEKS-hankkeessa välttämättömänä korostaa heti alusta lähtien tutkitun tiedon merkitystä hoitokäytäntöjen valinnoissa ja niiden perusteluissa. Asiaan perehdyttiin opiskelijoiden kanssa. Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen aikuisten tutkintoon johtavan koulutuksen ryhmällä oli alkamassa *Johtamisen perusteet* -opintojakso. Osa opinnoista päätettiin toteuttaa siten, että opiskelijat etsivät näyttöjä viideltä hoitotyön osa-alueelta, esittelevät tulokset valmennusryhmälle (osastonhoitajat ja tiiminjohtajat) sekä myöhemmin kävivät tiimeissä keskustelemassa niiden yksilöimistä kysymyksistä. Perehtymiskohteiksi valittiin ihonhoito, eritystoiminta, ravitsemus, lääkehoito sekä kyseisten toimintojen yhteyteen kiinteästi liittyvät potilaan aktiivisuus ja eettinen toiminta. Valinnat perustuivat muun muassa Turun terveystoimen käyttämän *Pitkäaikaissairaanhoidon hoitotyön käsikirjan* (Siipola & Laalo 2003) esittämiin näkemyksiin perushoidosta. Eritystoiminnan näyttöjen osuus ei valmistunut, mutta muut haut toteutettiin ja raportoitiin suunnitellusti.

TAVOITTEENA KAIKKIEN OSAPUOLTEN OPPIMINEN

Kaikkien osapuolten oppimisella oli kaksitahoinen tavoite. Opetussuunnitelman (2009) mukaan terveysalan opiskelijoiden oppimistavoitteissa näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisella on merkittävä painoarvo. Asiaa opiskellaan nimetyillä opintojaksoilla, ja oppimisen varmistamiseksi näyttöjen etsiminen on mukana lähes kaikissa opinnoissa. (Ks. Elomaa ym. 2004, Holopainen ym. 2010, Elomaa 2011, 76–77). EHYEKS-hankkeessa tarjoutui hyvä tilaisuus yhdistää näyttöjen haun opiskelu, tulosten raportointi sekä niiden esittäminen niin, että osastonhoitajat ja tiiminjohtajat innostuvat viemään asiaa eteenpäin omissa tiimeissään.

Pedagogisen tavoitteen rinnalla pyrittiin kehittämään Kaskenlinnan sairaalaan sellainen hoitokulttuuri, joka tukee näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja innostaa hoitoyhteisöjä oman työn näyttöperustaiseen kehittämiseen. Alusta asti Kaskenlinnan sairaalan osastoista pyrittiin kehittämään oppivia työyhteisöjä. Oppiva organisaatio huolehtii siitä, että sen jäsenillä on mahdollisuus ja halu jatkuvaan itsensä ja oman työyhteisönsä osaamisen kehittämiseen. Osaamiseen tarvitaan pohjaksi tietoa, jonka etsimiseen tässä tehtävässä perehdyttiin. Pelkkä tiedon hakeminen ei riitä hoidon kehittämiseen, vaan tietoa pitää myös käsitellä käyttöön soveltuvaksi. Kaksi ammattikorkeakoulun opettajaa ohjasi työskentelyä.

Opiskelijat esittelivät raportit valmennusryhmän kokoontumisen yhteydessä. Keskustelu syntyi valitettavasti vasta myöhemmin, kun opiskelijat eivät olleet enää paikalla. Toisaalta opettajien ja opiskelijoiden välisessä viestinnässä pystyttiin välittämään molemmien puolin tietoa tunnoista ja kommentoimaan niin esittäjien kuin kuulijoidenkin ajatuksia ja kokemuksia. Koska tuloksia ei heti saatu käyttöön, järjestettiin jokaiselle tiiminjohtajalle mahdollisuus viedä opiskelijan kanssa jokin raporteissa tai käytännössä esiin tullut hoito-ongelma oman tiiminsä pohdittavaksi. Tiiminjohtajat saivat valita ja muotoilla tarkastelun kohteen yhdessä tiiminsä kanssa. Sen jälkeen opiskelijat valmistelivat keskustelun alustuksen. Opiskelijoiden ja hoitajien palautteet näistä tilaisuuksista olivat melko positiivisia. Myöhemmin esiteltävässä mallin toimivuuden arvioinnissa näkyy kuitenkin selvästi, ettei näyttöjen merkitystä ja käyttöä ole sisäistetty eikä opiskelijoiden tekemää työtä nähdä kovin merkittävänä. Sitä vastoin ylihoitajat ovat nähneet kyseisten raporttien merkityksen, ja raportteja käytetäänkin aktiivisesti hyväksi vanhuspalvelujen pitkäaikaishoidon kehittämisessä.

POIMINTOJA RAPORTEISTA

Seuraavassa esitellään lyhyesti muutamia poimintoja opiskelijoiden laatimista raporteista. Raporttien tekijöitä ei esitetä, koska kyseessä ovat oppimistehtävät, joita ei ole tehty julkaisua varten. Poiminnot ovat kirjoittajan suorittamia valintoja, ja niiden tehtävänä on osoittaa, millaista tietoa opiskelijat ovat haku- jensa perusteella tuottaneet hoitotyön kehittämisen avuksi.

Vanhuspotilaan ihonhoito

Ihonhoitoa tarkasteltiin seuraavien aihealueiden kautta: ihon rakenne ja tehtävä, vanheneva iho, vanhuspotilaan ihon tarkkailu ja ihonhoito.

Opiskelijat kiinnittävät erityistä huomiota ravitsemuksen, hygienian, lääkkeiden ja paineen vaikutuksiin vanhuksen ihosta. Painehaavaumien ehkäisystä löytyy eniten tutkittua tietoa, mutta muuten opiskelijoiden kokemuksen mukaan uutta tietoa on niukasti. Heidän tulkintansa mukaan vanhusten perusihonhoito perustuu pitkälti hiljaisen tiedon varaan, lukuun ottamatta paine- haavaumien ja ihosairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Katse kääntyykin tietoon, jota on saatavissa ravinnon merkityksestä sekä lääkkeiden mahdollisista vaikutuksista ihon kunnonle. Liikkumisen merkitys ihon kunnon ylläpitäjänä tulee myös tutkimuksissa esille.

Vanhuspotilaan ravitsemus

Vanhuspotilaan ravitsemus on ajankohtainen aihe, sillä eri yhteyksissä on tullut ilmi laitospotilaiden aliravitsemusta ja sen aiheuttamia muita ongelmia. Ali- ja virheravitsemuksen syitä ja seurauksia opiskelijat lähestyivät tarkastelemalla vanhuspotilaan ravitsemuksen vaikutuksia terveyteen sekä laitospotilaan ravitsemusta. Lisäksi he laativat ehdotuksia toimenpiteiksi. Tutkittua tietoa aiheesta löytyy runsaasti. Löytämästään tiedosta opiskelijat muokkasivat ehdotuksia toimenpiteiksi, joita noudattamalla voitaisiin nykytiedon valossa ehkäistä ja parantaa vanhuspotilaiden ravitsemuksellisia ongelmia.

Ongelmien ehkäisy ja hoito edellyttävät toimenpiteitä ravitsemustilan seurannasta ja ilmenneiden virheiden välittömästä korjaamisesta. Potilaan hoitosuunnitelma tulee pitää ravitsemuskysymyksistä ajan tasalla. Apuna käytetään olemassa olevia mittareita.

Painoa seurataan säännöllisesti yksilöllisen, kirjatun suunnitelman mukaan, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa. Jos havaitaan virheravitsemustila, siirrytään käyttämään runsaasti energiaa sisältävää ruokavaliota tai lisätään ruokaan täydennysravintovalmistetta sekä varmistetaan välipalojen syöminen.

Osastolla tarjottavien aterioiden määrä ja ajoitus suunnitellaan noudattamaan nykyisiä sairaalaruokasuosituksia niin, ettei yöpaasto kasva 11 tuntia pidemmäksi. Vanhuspotilailla D-vitamiinin, kalsiumin ja riittävän nesteen saanti ovat tärkeitä. Haasteellisten tilanteiden (ummetus, iho-ongelmat, ripuli, oksentelu ja nielemisongelmat) ratkaisuja suunnitellaan yksilöllisesti. Ravitsemustilanteen kannalta merkittävää on myös pitkäaikaisspotilaiden suun ja hampaiden hoito.

Vanhuspotilaan lääkehoito

Lääkehoidon kehittämistä lähestyttiin vanhenemisen aiheuttamien muutosten, turvallisen lääkehoidon, sekä lääkehoidon ongelmien ja seurannan kautta. Opiskelijat pohtivat myös lääkehoidon eettisiä kysymyksiä. Lääkehoito, myös vanhusten lääkehoito, on viime aikoina ollut runsaasti esillä. Näin ollen on luonnollista, että opiskelijat saivat hakuunsa runsaasti kirjallisuutta ja tutkimuksia. Turvallista lääkehoitoa pyritään edistämään muun muassa Pegasos-lääkehoitojärjestelmässä olevalla lääkkeiden yhteen soveltumattomuuden häilytyksellä.

Vanhuspotilaiden lääkityksen ongelmakohdiksi opiskelijat nimesivät löytämänsä kirjallisuuden perusteella seuraavat: kipulääkityksen tarpeen arviointi ja alilääkitys sekä pitkäaikainen tulehduskipulääkkeiden käyttö, masennus- ja psykoosilääkkeiden käyttö (alilääkitys, sivuvaikutukset, käytöshäiriöiden lääkitseminen tai lääkitsemättömyys), uni- ja nukahtamislääkkeet (turha käyttö, sivuvaikutukset) sekä mikrobilääkkeet (resistentit kannat, infektioiden ehkäisy).

Pohtiessaan vanhusten lääkehoidon eettisiä kysymyksiä opiskelijat nostivat esille kaikki edellä mainitut ongelmat eettisistä näkökulmista tarkasteltuna. Lisäksi he korostivat lääketietämyksen merkitystä sille, että lääkehoito on oikein toteutettu. Hoitajan tulee huolehtia, että lääke on oikea, sitä käsitellään oikein, se annetaan oikea-aikaisesti ja oikealle potilaalle. Lisäksi sivuvaikutusten seuranta kuuluu hyvään lääkehoitoon.

Vanhuspotilaan aktiivisuus

Aihetta käsitellyt opiskelijaryhmä nimesi raporttinsa: ”*Vierivä kivi ei sammaloidu*”. Se kuvaa hyvin heidän otettaan työssä, johon löytyi runsaasti tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta. Näyttöjen kautta nostettiin esille sairaalahoidon toimintakykyä heikentävä vaikutus, esteettömyyden, turvallisuuden ja viihtyisyyden merkitys laitospotilaan elämänlaadulle, merkityksellisen toiminnan positiiviset vaikutukset, dementiapotilaiden erityistarpeisiin vastaaminen ympäristön ja toiminnan kautta sekä psyykkisen aktiivisuuden tukeminen. Raportissa paneuduttiin edellä mainittujen aiheiden lisäksi kaatumisen ehkäisyyn ja tasapainon hallintaan.

Onnistunut ikääntyminen sisältää tutkimusten mukaan fyysisen, kognitiivisen ja sosiaalisen osallistumisen jatkumisen osana terveyden hallintaa ja hyvinvointia. Vammautumisen tai sairauden jälkeen kuntoutuminen edellyttää motivaatiota ja mielekästä toimintaa. Jotta näitä oppeja voidaan soveltaa laitoshoidossa olevaan vanhuspotilaaseen, tulee toiminta arvioida potilaan omien elämänolosuhteiden kautta, potilaan arvoja kunnioittaen. Kaiken lähtökohtana on aina mielekkään toiminnan löytäminen ja sen tukeminen.

Eettiset suuntaviivat vanhusten laitoshoidossa

Merkittävä osa vanhustyön laatua on toiminnan eettisyys. Uuden hoitokulttuurin luominen ei onnistu ilman eettistä pohtimista, mikä ilmeni koko valmennusprosessin ajan. Tähän aiheeseen perehtyneet opiskelijat lähestyivät aihetta vanhustyön eettisten haasteiden ja hoitamisen periaatteiden kautta. Opiskelijat nimesivät niiden perusteella hoitamisen periaatteet seuraavasti: ihmisarvon kunnioittaminen, työntekijän ammatillinen vastuu, omaisen arvostaminen voimavarana ja hyvä elämä sekä arvokas kuolema.

Vanhustyön eettisten ongelmien nähdään ilmenevän erityisesti toimintakyvyn heikkenemisen, itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon vaikeutumisen yhteydessä. Eettisiä ongelmia voidaan eritellä ja niistä voidaan keskustella. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että etiikka elää arkipäivässä ja ongelmatkin ilmenevät arkisessa toiminnassa; puhuttelu, käsittely, auttaminen, tarpeiden tyydyttäminen ja omaisten kohtaaminen ovat esimerkiksi tapahtumista, joissa hoitajan ja hoitoyhteisön eettinen näkemys tulevat esille.

YHTEENVETO

Edellä kuvatun oppimistehtävän tavoite oli kaksitahoinen. Toisaalta pyrittiin kehittämään opiskelijoiden taitoja ja asenteita näyttöjen etsimisessä, mikä on yksi hoitotyön kehittämisen edellytys. Toisaalta etsittiin uusinta tietoa ja tutkimustuloksia uuden hoitokulttuurin ja uusien toimintatapojen kehittämiseksi Kaskenlinnan sairaalassa. Uuteen sairaalaan haluttiin juurruttaa tutkittuun tietoon perustuva työn kehittämismalli. Todettiin, että pelkkä näyttöjen etsiminen ei riitä, vaan tarvitaan myös kykyä muokata tietoa sellaiseen muotoon, että se on käytettävissä hoitotyön toimintojen kehittämisessä. Opiskelijat tarjosivat tiiminjohtajille etsimäänsä ja käytännön läheiseksi muokkaamaansa tietoa vietäväksi eteenpäin tiimien käyttöön.

Lopputuloksena saatiin runsaasti tekstiä ja hedelmälliset keskustelut joistakin perushoidon ydinasioista. Lisäksi opiskelijoiden oppimisprosessi oli selvästi havaittavissa. Tuotettu materiaali tarjoaa hyvän pohjan perushoidon osa-alueiden kehittämiseksi osana Kaskenlinnan sairaalan toimintamallia ja omaksuttua uutta hoitokulttuuria. Tehdyn työn hyödyntäminen jatkossa on tiimien käsissä. Pedagogisena ratkaisuna voidaan tällaista käytäntöpainotteista prosessia kehittää moneenkin opintojaksoon. Sekä opiskelijoita että käytännön kumppania hyödyttäviä aiheita löytyy runsaasti.

LÄHTEET

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2004. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Elomaa, L. 2011. Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen. Teoksessa Ahonen, P. & Koivuniemi, S. (toim.) Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 4. Teemana aikuiskoulutus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 101. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 72–83.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M. & Perälä, M-L. (toim.) 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi (1), 3–45.

Opetussuunnitelma 2008–2009. Hoitotyön koulutusohjelma. Tutkintoon johtava aikuiskoulutus. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala.

Puumalainen, A. 1999. Vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon kehittämishaasteet. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2000: Vanhusten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 116–128.

Siipola, S. & Laalo, A. (toim.) 2003. Pitkäaikaissairaanhoidon hoitotyön käsikirja. Turku: Turun terveystoimi.

JOHDON VALMENNUS KEHITTÄMISTYÖSSÄ

OSASTONHOITAJAT JA TIIMINJOHTAJAT UUTTA LUOMASSA

Pirkko Kantola

VALMENNUSPROSESSI KEHITTÄMISYMPÄRISTÖNÄ

Osastonhoitajat ja tiiminjohtajat osallistettiin Kaskenlinnan sairaalan toiminta- ja johtamismallin kehittämiseen coaching-prosessin avulla. Coaching eli valmennus toteutettiin valmentajan aikaisempien kokemusten kautta syntyneen mallin mukaisesti (Kantola 2007, 110–116).

Artikkelissa esiteltävässä Coaching-mallissa on kyse yhteistyöstä, jossa ammattikorkeakoulu antaa oman osaamisensa kumppaniensa käyttöön opettaja-valmentajien avulla. Keskinen ym. (2005, 93–95) kuvaavat *coachingia* ja *sparraamista* työnohjauksen lähitermeiksi. Valmennuksessa on kyseessä prosessi, joka muodostuu sarjasta keskusteluja. Niiden avulla pyritään auttamaan kumppania ottamaan käyttöön omat voimavarat, jotka edistävät tavoitteen saavuttamista ja tuottavat tyytyväisyyttä. Samalla painotetaan, että valmentaminen on ennen kaikkea ajattelutyyli, jossa keskeisenä ovat voimavarat, ratkaisut, tavoitteet ja arvostus. Prosessin taitopohja muodostuu kuuntelemisesta, kysymysten tekemisestä ja prosessin johtamisesta. Oleellista prosessissa on, että puhutaan tasavertaisesti, kuunnellaan toinen toistaan sekä sparrataan kumppania pulmatilanteessa ratkaisemaan itse ongelmansa. Prosessissa tavoitellaan kykyjen käytön paranemista ja suorituskyvyn maksimointia sekä onnistumisten kokemuksia. Näin määriteltynä coaching-prosessi lähestyy käsitystä jaetusta johtajuudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kehittäessä palvelujensa rakenteita ja sisältöjä voi opettaja-valmentaja tuoda työskentelyyn oman hyvinvointi-, johtamis- ja kuntaosaamisensa. Ulkopuolisen osallistuminen työryhmien työskentelyyn on molemmille osapuolille haastavaa, mutta hyödyllistä. Valmentaja ei tee työtä työryhmän jäsenten puolesta, vaan esimerkiksi virittelee, työntää eteenpäin, kyseenalaistaa, innostaa sekä muistuttaa realiteeteista ja tavoitteista.

Opettaja valmentajana ja sparraajana

Opettaja valmentajana kuuntelee, miettii, pohtii ääneen erilaisia vaihtoehtoja, pyytää perusteluja, tuottaa kumppanin käyttöön ulkopuolista tietoa ja koke-musta, osoittaa epäkohtia tai epäselviä asioita ja pyrkii kaiken aikaa tunnista-maan ja tunnustamaan realiteetit. Tämä kuvaus perustuu ennen kaikkea kir-joitajan omalla kohdalla toteutuneiden prosessien kokemuksiin. Se sopii myös kuvaamaan laajemmin valmentajan roolia työelämän yhteistyöprosesseissa.

Osastonhoitajien ja tiiminjohtajien valmennus toteutettiin coaching-proses-sina, jossa EHYEKS-hankkeen projektipäällikkö toimi valmentajana. Koska valmentaminen ei ole tyypillisintä ammattikorkeakoulun lehtorin työtä, kiin-nitettiin tässä erityistä huomiota niihin ominaisuuksiin, joita onnistunut val-mennus opettajalta vaatii. Apuna on käytetty Suomen Olympiakomitean pit-käaikaisen valmentajan Kalevi Tuomisen näkemystä huippuvalmentajan omi-naisuuksista (Korpi 2003, 50–51). Tuomisen esittämältä listalta löytyy sellaisia ominaisuuksia, joiden voidaan ajatella olevan merkityksellisiä edellä kuvatussa tehtävässä.

Valmentaja-opettajalla pitäisi olla *johtamisen ja esimiestyön tuntemusta* (lajitunte-mus) sekä riittävästi kunnianhimoa ja halua pyrkiä eteenpäin. Muutoshalukkuus ja uteliaisuus ajavat valmentajaa eteenpäin. Valmentaja vahvistaa ennakkoluulot-tomuutta ja uskoa muutoksen tuloksiin. Kyseessä on välttämätön, hallittu muu-tos, jonka tukeminen on valmentajan työtä. Valmentaja saattaa olla ainut, jonka työhön muutoksella ei ole välitöntä vaikutusta. (Korpi 2003, 50–51.)

Järjestelmällinen ja pitkäjänteinen työote antaa valmentajan toiminnalle uskot-tavuutta. Kärsivällisyys valmentajan ominaisuutena liittyy tässä yhteydessä kiinteästi pitkäjänteisyyteen ja järjestelmällisyyteen. Valmentaja jaksaa odot-taa, mihin keskusteluissa päädytään. Hän jaksaa toisaalta myös muistuttaa ta-voitteista ja työryhmän työn reunaehdoista tarvittaessa yhä uudelleen. Hän ei myöskään voi pitää mitään näkökulmaa itsestään selvänä, vaan erilaiset nä-kemykset on otettava kärsivällisesti tarkasteluun. *Valmentaja on realisti*. Hä-nen tulee olla muutoshalukas ja tukea muutoksen tekijöitä. Häneltä voidaan kuitenkin odottaa realismia sen suhteen, mitä ylipäättään voidaan tehdä. Kyse on valmentajan ja valmennettavien käsitysten kohtaamisesta ja yhteisen ym-märryksen löytämisestä. Lopputuloksen onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi, onko valmentaja pystynyt paneutumaan valmennettavien maailmaan. Täs-sä yhteydessä teorian ja käytännön liitto on aivan välttämätön. (Korpi 2003, 50–51.)

Kyky ottaa vastaan palautetta, myös negatiivista, auttaa valmentajaa pysymään ajan tasalla. Sen avulla hän pystyy rakentamaan vuorovaikutukseen valmennettavien kanssa. Pitkä kehittämisprosessi vaatii jatkuvaa tilanteen tarkistamista. Palautteiden avulla voidaan tarkistaa, miten prosessi etenee. Ollaanko menossa kohti sovitun päämäärää? Mahdolliset muutostarpeet tulevat esille palautteiden kautta. Valmentaja saattaa joutua puuttumaan arkoihin aiheisiin, jolloin valmennettavissa syntyy puolustautumisen tarve. Tällöin valmentaja joutuu helposti kritiikin kohteeksi. Kun valmentajalla on selkeä kuva omasta tehtävästään, hän pystyy käsittelemään asiallisesti myös negatiivisen kritiikin. (Korpi 2003, 50–51.)

Coaching-prosessin kriittiset kohdat

Vaikka coaching-prosessi sinällään ei ole kovin monimutkainen, liittyy siihen muutamia kriittisiä kohtia, joita eri osapuolten on hyvä tunnistaa. (Esim. Keskinen ym. 2005, 90–91.)

Projektikumppanin olisi kirkastettava omat todelliset tavoitteensa sekä odotuksensa valmentajan suhteen. Valmentajan tehtävänä on auttaa kumppania kohhti tämän omia tavoitteita, auttaa kumppania auttamaan itse itseään. Vastuu lopputuloksesta on valmennettavilla. Tehtävän määrittelyyn ja kirkastamiseen kannattaa käyttää aikaa ja tarkistaa molempien osapuolten käsitykset tulevasta yhteistyöstä.

Valmentajan tulee olla selvillä hänelle asetetusta tehtävästä ja sen tavoitteista. Valmentaja ei ole konsultti, tutkija, työnohjaaja, kouluttaja eikä mentori. Näitä kaikkia rooleja saatetaan häneltä odottaa ja kaikkia niitä hän voi hiukan olla. Valmentaja voi myös kiinnostuksestaan riippuen ohjata työtään edellä mainittuja rooleja kohti. Jotta niin ei kävisi, tulee hänen olla kaiken aikaa herkkä sekä ympäristön signaaleille että omille tunteilleen. Tehtävässä pysyttäytyminen on sitä asiantuntijuutta ja osaamista, jota kumppani hakee ja ammattikorkeakoulu tälle tarjoaa.

Coaching-prosessi tulee suunnitella sen mukaan, tavoitellaanko lyhyen vai pitkän aikavälin tuloksia. Tässä valmennusprosessissa tavoiteltiin pitkän aikavälin tuloksia. Johtamismallin aikaansaaminen oli lyhyen aikavälin tavoite, mutta itse mallin muuttuminen toiminnaksi on monien vuosien työn tulos. Mallikin saattaa muuttua matkan varrella, kun nähdään, mitkä ovat tulevan työn ja työympäristön todelliset haasteet. Valmennukseen lähdettyä jouduttiin turvautumaan erilaisiin muuttuviin suunnitelmiin, omiin mielikuviin ja ihanteisiin.

EHYEKS-VALMENNUS

Valmennus organisoitiin siten, että ryhmä kokoontui säännöllisesti; aluksi tiheämmin, lopuksi kolmen kuukauden välein. Ryhmän ytimen muodostivat Kaskenlinnan sairaalaan kolmen vuodeosaston osastonhoitajiksi ja tiiminjohtajiksi valitut henkilöt. Eristysosasto jäi välillä pois, mutta tuli mukaan uudelleen sen jälkeen, kun se oli päässyt kunnolla alkuun Kaskenlinnassa. Lisäksi hankkeessa mukana olleet ylihoitajat pyrkivät mahdollisuuksiensa mukaan osallistumaan valmennustapahtumiin. Koko ajan mukana oli myös opiskelijoita, jotka osallistuivat kokoontumisiin mahdollisuuksiensa ja tarpeen mukaan. Valmennuskerroilla käsiteltiin muun muassa opinnäytetöiden esiin nostamia asioita sekä kuultiin valmiiden opinnäytetöiden tulokset.

Valmennusta muotoiltiin seuraavasti:

- valmentaja tuottaa ryhmän tietoon teoretietoa ja malleja, mutta myös valmennettavat etsivät näyttöjä käsiteltävistä asioista, erityisesti silloin kun he perustelevat omia valintojaan. Valmennettavat työstävät tarjottua tietoa sekä tuottavat omia odotuksiaan tulevan mallin suhteen
- lyhyellä aikavälillä tavoitellaan toiminta- ja johtamismallia, pitkällä aikavälillä tavoitellaan sellaista hoitokulttuuria, joka turvaa laadukkaan vanhusten sairaalahoidon Kaskenlinnan sairaalassa
- AMK-opiskelijoiden osallistuminen hankkeeseen nivotaan tiiviisti valmennusprosessiin; opinnäytetyöt tukemaan työskentelyä tai mallia sekä kirjallisuushaut tuottamaan tietoa perushoidon kehittämiseksi
- otetaan prosessin aikana käyttöön kaikki, mitä saadaan selville mallihuonetyöskentelystä, tutoriaalityöskentelystä, työnohjauksesta, ergonomiaselvityksestä ja hoitotieteen opiskelijoiden harjoitustöistä
- tavoitteet pidetään kirkkaana mielessä, mutta prosessi on joustava ja muutoksia tehdään perusteltujen tarpeiden mukaan. Prosessin aikana käydään jatkuvaa vuoropuhelua, jota pyritään käymään myös verkossa. Kaiken ytimenä on asioiden tarkastelu johtamisen näkökulmasta.

Vaikka Turun terveystoimi (nykyisin sosiaali- ja terveystoimi) ei tuntenutkaan sellaisia tehtävämikkejä kuin hallinnollinen osastonhoitaja ja tiiminjohtaja, päätettiin pitää niistä kiinni sekä korostaa, että puhutaan johtamisesta. Johtaminen lähiesimiehen tehtävänä ei ole hoitotyön esimiehille ollut kovinkaan tuttu tarkastelukulma. On puhuttu hallinnosta enemmän kuin johtamisesta. Tässä haluttiin painottaa johtamista ydintehtävänä, vaikka tiiminjohtajille ei ollutkaan tulossa esimiehen valtuuksia. Tarkoitus oli saada aikaan uuden tyyppinen työnjako osastojen johtamisessa.

Suurosastojen osastonhoitaja ei voi olla kaiken aikaa mukana osaston arjessa. Siksi tavoitteena oli luoda tiiminjohtajajärjestelmä, jolla jaetaan vastuuta osaston toiminnan johtamisesta. Valitettavasti jo alussa tiedettiin, että tiiminjohtajalle ei ole tulossa valtuuksia, joita hän ehkä tarvitsisi voidakseen toteuttaa lähijohtamista parhaalla mahdollisella tavalla. Myöskään tiiminjohtajien ja hallinnollisten osastonhoitajien mahdollisesta palkitsemisesta ei ollut alussa tietoa. Palkitsemiskysymys näyttää edelleen arviointikyselyssä nousevan yhdeksi ongelmaksi. Palkitsemiseen ja valtuutuksiin liittyvistä epävarmuustekijöistä huolimatta pidettiin koko ajan selvänä ajatusta tiiminjohtajasta lähijohtajana. Tältä pohjalta ryhdyttiin luomaan johtamismallia, joka perustui osastojen tiimijakoon sekä kaksiportaiseen lähijohtamiseen.

Työskentelyssä vaihtelivat työkokoukset (yleensä neljä tuntia), välityöskentely, nettikeskustelut, tiedonhaut, hoitotiimien omat palaverit, tiiminjohtajien yhteiset palaverit, osastonhoitajien yhteiset työskentelysessiot, projektiin osallistuvien opettajien yhteispalaverit sekä opettajien ja opiskelijoiden tapaamiset samoin kuin opiskelijoiden ja osastonhoitajien sekä tiiminjohtajien tapaamiset. Prosessin voidaan siis sanoa olleen koko ajan jatkuvaa vuoropuhelua. Johtamismallia kehitettiin yhteistyössä, jossa osastonhoitajilla ja tiiminjohtajilla oli keskeinen rooli. Valmennuksen tuloksena saatiin ensin toiminnan kivijalaksi kutsuttu kooste niistä asioista, joista muokattiin lopullinen malli. Kuviossa 1 havainnollistetaan valmennusprosessia esimerkin avulla. Kyseessä on johtamisen yleisen kuvauksen muokkaaminen.

Toiminta- ja johtamismalli. Kaskenlinnan sairaalan osastoilla keskeiset johtamiseen ja toiminnan ohjaamiseen liittyvät osa-alueet ja painotukset.



Toiminta- ja johtamismallin idea = toiminnan kivijalka



Täsmennetään omaan mallin haluttavia ilmiöitä



Arvioidaan suhteessa realiteetteihin



Valintoja täydennetään hiljaisella tiedolla ja tiimien toiveilla



Valmennusryhmä analysoi, hakee uusia näyttöjä ja valikoi itselle sopivat ydinasiat

Valmentaja tuo käsittelyyn johtamistutkimuksia ja -malleja

KUVIO 1. *Toiminta- ja johtamismallin kehittäminen valmennusprosessin aikana.*

TOIMINTA- JA JOHTAMISMALLIN PERUSTA

Edellä esitetyn mukaisesti valmennuksessa lähdettiin liikkeelle erilaisista johtamistutkimuksista ja -malleista. Alussa olivat tarkastelussa esimerkiksi

- Bennerin (1993) ja EQM- kuvaukset hyvästä johtajuudesta
- Narisen (2000) ja Kansteen (2006, 2008) tutkimukset osastonhoitajan työstä
- Lumijärven ja Jylhäsaaren (2000) kuvaus kokonaisvaltaisesta laatujohtamisesta
- Sydänmaanlakan (2006) kuvaus älykkästä johtamisesta.

Lisäksi tarkasteltiin johtamista henkilöstön, talouden, prosessien ja asiakastyytyväisyyden näkökulmista. Erilaiset kehittämishankkeet hoitotyön johtamisesta sekä laatusuosituksien antoivat myös pohjaa työlle (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 2009). Tämän kaiken pohjalta osastonhoitajat ja tiiminjohtajat ryhtyivät pohtimaan ja valikoimaan omiin tarpeisiin sopivia ilmiöitä.

Paljon työtä ja keskustelua aiheutti tiimityön organisointi ja tiiminjohtajan tehtävän kuvaus. Kuvaukset osastojen toiminnasta, työjaosta, toimintakulttuurista ja muista vastaavista myötäilivät hyvin keskeisesti oppivan organisaation ideaa. Keskustelujen aikana sivuttiin usein eettisiä periaatteita niin hoitamisessa kuin johtamisessakin. Koska tavoiteltiin jotain sellaista, mistä ei todellisuudessa tiedetty vielä tarpeeksi, pyrittiin keskusteluissa systemaattisesti palaamaan kysymykseen siitä, kuinka realistisia ideat ja niiden pohjalta syntyneet mallit ovat. Kaikessa korostettiin yhteisvastuuta ja osallisuutta. Kuitenkin jälkeenpäin on voitu havaita, että osastojen muuta henkilökuntaa olisi pitänyt osallistaa huomattavasti paljon enemmän kuin mitä tehtiin. Nyt kun mallia on toteutettu reilut kaksi vuotta, on osastoilla edelleen epätietoisuutta ja epärealistisia odotuksia osastonhoitajan ja tiiminjohtajan roolin suhteen.

Johtamisvastuut jaettiin osastonhoitajan ja tiiminjohtajan välillä, vaikka tiiminjohtajalla ei ole esimiesvaltuuksia. Käytännön toiminta kuitenkin ajateltiin muotoiltavan niin, että osaston tiiminjohtajat toimivat kiinteästi osastonhoitajan apuna ja tukena. Toisaalta tiiminjohtajien vastuulle sovittiin kliinisen hoitotyön toimintojen sujuminen ja kehittäminen; todellisuudessa siis koko osaston ydintoimintojen hallinta. Osastojen johdon lisäksi määriteltiin omahoitajuutta ja vastuuhoidajuutta sekä vastuutettiin koko henkilökunta osallistumaan osaston toiminnan kehittämiseen. Esimiesten ominaisuuksia pohdittiin ja lueteltiin joukko johtajan ominaisuuksia, joita halutaan osastonhoitajilla ja tiiminjohtajilla olevan. Lisäksi työstettiin joitain erityiskysymyksiä kuten työvuorosunnittelu, hoitoapulaisten työnkuva, Braden- ja RAVA-vastuut, johtotiimin tehtävät, perehdyttäminen ja raportointikäytännöt.

Kun kivijalka oli saatu valmiiksi kesään 2008 mennessä, alkoi sen hiominen varsinaiseksi toiminta- ja johtamismalliksi. Samanaikaisesti osastonhoitajat ja tiiminjohtajat perehdyttivät omia tiimejään tulevaan. Henkilökunta oli valittu ja tiimit alkoivat muotoutua. Nyt piti kehittämistyön rinnalla jatkaa siirtämällä sovitut ja työn alla olevat toimintamallit tulevaan toimintaan.

Lähdeluettelo sisältää esimerkkejä niistä lähteistä, joita valmennusaikana on käytetty.

LÄHTEET

Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki: WSOY.

Elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa (EHYEKS) -hanke 2008. Projektisuunnitelma. Viitattu 29.4.2011. [http://projektori.turkuamk.fi/\(S\(00cv0r455kpjnd55vskdnr45\)\)/public_projectinfo.aspx?pid=1808](http://projektori.turkuamk.fi/(S(00cv0r455kpjnd55vskdnr45))/public_projectinfo.aspx?pid=1808).

Kanste, O. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoitaja 6–7/2006.

Kanste, O. 2008. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveystalalla. Premissi (6), 36.

Kantola, P. 2007. Kuntakumppanuuden kehittämistä coaching-mallilla. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Kuntakumppanuudella terveyttä edistämään - SARAKE-hanke aikuisopiskelijoiden oppimisympäristönä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 61. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 110–116.

Keskinen, S., Leimala, L. & Romana, A. (toim.) 2005. Työnohjaus, sparraus ja coaching esimiestyössä. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja B:20. Turku: Turun yliopisto.

Korpi, R. 2003. Yhteispeli työelämässä. Valmentavalla johtamisella menestykseen. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J. Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lumijärvi, I. 2005. Laatujohtaminen ja tasapainotettu mittaristo terveydenhuollossa. Teoksessa Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Helsinki: Gaudemus Oy.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2008: Vetovoimainen terveydenhuolto. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Mintzberg, H. 1985 Structure in Fives. Designing Effective Organizations, Prentice-Hall International, Englewood Cliffs.

Narinen, 2000. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus: rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Partanen, P., Pitkääho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Perälä, M-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa Simoila R., Kangas R. & Ranta J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 53-67.

Reikko, K.; Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuorenvälissä: Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vetovoimaa ja vaikuttavuutta hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sydänmaanlakka P. 2006 Älykäs johtaminen. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Vuori, J. 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: WSOY.

RATKAISUJA ETSIMÄSSÄ PBL:N JA TYÖNOHJAUKSEN KEINON

Outi Konsell

Tässä artikkelissa tarkastellaan PBL (Problem Based Learning) -tutoriaali-työskentelyä ja työnohjausta keinoina tukea henkilökuntaa organisaation isossa muutosprosessissa. Ensin tarkastellaan, miten PBL-tutoriaalit toteutettiin valmistauduttaessa siirtoon vanhoista Kurjenlinnan tiloista Kaskenlinnan sairaalaan. Lisäksi kuvataan työnohjauksen käyttöä muutosprosessin tukena. Työnohjausprosessi keskittyi EHYEKS-hankkeessa ensisijaisesti tiiminjohtajiin.

TAUSTAA PBL:N KÄYTÖLLE OSANA MUUTOSPROSESSIA

Turun terveystoimen (nyk. sosiaali- ja terveystoimen) pitkäaikaissairaanhoidon toiminnan tiettyjen osien siirtyminen vuodenvaihteessa 2008–2009 Kaskenlinnan sairaalaan oli haaste oppivan organisaation kehittämiseksi ja uuden toimintatavan juurruttamiselle. Uudessa sairaalassa oli tavoitteena ottaa huomioon mahdollisuus esimerkiksi työn kehittämiseen vuorovaikutuksen, tilojen ja informaatioteknologian näkökulmista.

PBL:n käytön taustana EHYEKS-hankkeessa voidaan pitää *Vanhusten palveluketjun ja hoitotyön laadun kehittäminen Turun terveystoimessa* (VAPAKE) -projektia, jossa PBL-tutoriaalit olivat osa opiskelijoiden ohjausta ja ohjaajakoulutusta. VAPAKE-projekti (2004–2007) toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun ja Turun terveystoimen yhteistyöhankkeena. Projektin tavoitteena oli vanhusten hoitotyön laadun kehittyminen Turun terveystoimessa. Osatavoitteena oli muun muassa hoitotyöntekijöiden tiimi- ja vuorovaikutustaitojen kehittyminen. (Ks. Ääri, Elomaa & Ylönen 2007.)

PBL:n ajatustapa on oppivan organisaation ajatustavan mukainen. Tulevaisuudessa korostuvat entisestään vuorovaikutus- ja tiimityötaidot sekä näyttöön

perustuva hoitotyö. EHYEKS-hankkeessa tutoriaalityöskentelyä käytettiin sovellettuna. Sen avulla työstettiin muutosprosessiin sisältyviä uusia asioita siirryttäessä uuteen toimintaympäristöön.

PBL-tutoriaaliprosessin kuvaus

Ongelmaperustaisen oppimisen (PBL) ytimenä on oppiminen ammatillisesta käytännöstä nousevien ongelmien avulla, eli teoreettisen ja käytännöllisen aineksen integroiminen oppimisessa. Oppimisen lähtökohtana on ongelmallinen tilanne, joka kaipaa ratkaisua. Ongelma ei aina ole selkeästi rajattavissa tai ratkaistavissa, vaan se heijastaa käytännön kompleksisuutta. Ongelman esitystapa vaihtelee; se voi olla tarinan muotoon kirjoitettu teksti tai video, jonka pohjalta oppijat tarkentavat tehtävää. Yksinkertaisimmillaan ongelma voi olla teema, joka esitetään sanan tai käsitteen muodossa. Oleellista on, että ongelma noudattelee todellista ammattikäytäntöä. Ohjaus tapahtuu pienryhmissä ja ongelmia käsitellään yhdessä. Ryhmässä työskentely ja itsenäinen tiedonhankinta vuorottelevat. Työskentelyä ohjaa opettaja eli tutor, joka ei tarjoa oppijoille valmista tietoa omaksuttavaksi, vaan tukee ja auttaa itsenäistä oppimista ja tiedonhankintaa. (Poikela 1998.)

Olennaista PBL:ssä on myös, että oppijat määrittelevät omat oppimistarpeensa ja käyttävät saatavilla olevaa aineistoa tarkoituksenmukaisesti. Opittua uutta tietoa sovelletaan alkuperäiseen ongelmaan ja oppijat arvioivat oppimisprosessia. Tavoitteena on myös opitun tiedon soveltaminen uusissa vastaavanlaisissa tilanteissa ja tehtyjen päätösten perusteleminen. (Boud & Feletti 1999.)

PBL-tutoriaalia toteuttivat hoitajat, jotka olivat olleet mukana VAPAKE-projektissa. Artikkelin kirjoittaja toimi työnohjaajana tutoriaalien ohjaajille istuntojen valmistelussa ja niiden jälkeen, mutta ei ollut aina läsnä tutoriaaleissa. Tutoriaalityöskentelyn tavoitteena oli tiimityöskentelyn edistäminen ja yhteisen kriittisen pohdinnan herättäminen käsiteltävistä aiheista. Istunnot toteutettiin iltapäivisin ja ne kestivät kolme tuntia. Osallistujia tuli pitkäaikaishoidon eri yksiköistä. Tapaamisia oli yhteensä seitsemän. Olennaisin vaihe työskentelyssä oli yhteinen keskustelu ja pohdinta siitä, miten käsiteltävä aihe toteutuu osallistujien osastoilla, ja mitä ajatuksia aihe herättää henkilökunnassa.

Tutoriaalın kulku oli seuraavanlainen. Aluksi esittäydettiin ja perehdyttiin tutoriaalın kulkuun sekä jaettiin roolit. Puheenjohtajiksi nimettiin ohjaajat. Tutoriaalın sihteerin tehtävä oli kirjata aivoriivivaihe. Tarkkailija puolestaan

havainnoi ilmapiiriä, työskentelyn etenemistä ja ryhmäläisten osallistumista keskusteluun. Lähtökohta arvottiin ja jaettiin ryhmäläisille. Kaikki tutustuivat lähtökohtaan, minkä jälkeen aloitettiin aivoriihi ja jäsennettiin aivoriihen tuotoksena syntyneet sanat. Sanaryhmistä valittiin mielenkiintoisin ja sen pohjalta aloitettiin keskustelu.

Keskustelun aikana ohjaajat muun muassa esittivät uusia näkökulmia ja tutkimustuloksia sekä muistuttivat hoitotyön eettisestä tarkastelusta. Tutoriaali-työskentelyyn kuului myös käynti Kaskenlinnan mallihuoneella. Siellä jatkettiin aiheen pohdintaa esimerkiksi kyselemällä, miltä huoneen toteutus tuntuu ja miten huone tulee toimimaan uudessa Kaskenlinnan sairaalassa. Lopuksi tarkkailija sai kertoa omia havaintojaan ryhmän toiminnan kulusta. Sen jälkeen jokainen ryhmäläinen kertoi omat tunteuksensa ja kokemuksensa ryhmästä.

PBL-tutoriaalitoiminnan vakiinnuttamisen kannalta tiedotus PBL-toiminnasta on erittäin tärkeää. Ongelmia tiedonkulussa voidaan ehkäistä kouluttamalla lisää henkilökuntaa, jotta PBL-opetusmetodi tulisi tutuksi. Sairaushoito- ja päällekkäiset koulutukset vaikuttivat jonkin verran ohjaajien osallistumismahdollisuuksiin. Tiedonkulkua tutoriaali-istunnoista olisi voinut kehittää. Nyt tieto istunnoista jäi lähinnä vain mukana olleiden henkilöiden haltuun.

PBL-työskentelyyn liittyy haasteita. Voi olla, että ryhmä ei toimikaan. Esimerkiksi ryhmän jäsenet eivät kykene yhteistyöhön toistensa kanssa tai yhteistyö ei suju ohjaajan kanssa. Toisaalta sairaanhoitajan työssä toimitaan ryhmissä ja yhteistyötaidot ovat erittäin tärkeitä. Voidaankin ajatella, että jokaisen tulee osata ja voida toimia ryhmässä. Näin ollen PBL on menetelmänä toimiva ja perusteltavissa myös organisaatiomuutosprosesseissa.

TYÖNOHJAUS

Työnohjaus on sekä yksilön, yhteisön että organisaation kehittämisen väline ja sen perustana ovat ohjattavan kokemukset omasta työstään. Käytännössä työnohjaus on ihmisten välistä tasavertaista keskustelua työhön liittyvistä pulmist. Työnohjauksen tavoitteena on saada aikaan jäsentynyt suhde ongelmaan, joka on syntynyt jossakin työtilanteessa. On olemassa erilaisia tapoja toteuttaa työnohjausta, kuten yksilö- tai ryhmätyönohjaus ja työyhteisön sekä johdon

tai esimiesten työnohjaus. Työnohjausistunnot toteutuvat säännöllisesti sovituina ajankohtina, 2–4 viikon välein. Yksilöohjauksen kesto on 45 minuuttia ja pienryhmäohjauksen kesto 1,5 tuntia kerrallaan. Työnohjaus edistää työhyvinvointia sekä työssä kehittymistä. Se vaikuttaa positiivisesti myös uusien ratkaisumallien kehittäessä sekä tilanteenhallinnassa. (Sosiaaliportti 2011.)

Työnohjaus on työn arviointia ja työmenetelmien hiomista. Se on työntekijän ammatti-identiteettiä lujittava prosessi. Hyvä työnohjaus haastaa työntekijän näkemään myös työnsä herättämiä eettisiä kysymyksiä. (Antikainen & Ranta 2008.) Työnohjauksen aloittaminen ei edellytä akuuttia ongelmaa, mutta antaa tukea muutokseen ja kehitykseen. Ohjattava osallistuu itse tavoitteen asetteluun. Työnohjaukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, mutta mukanaolo edellyttää sitoutumista. Ohjauksen säännöllisyys ja pitkäjänteisyys ovat tärkeitä. Työnohjauksen pääasiallinen menetelmä on keskustelu. (Paunonen-Ilmonen 2001.)

Työnohjauksen muodot

Työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, ja se tapahtuu koulutetun työnohjaajan avulla. Se on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä. Työnohjauksessa ohjattava pohtii suhdettaan työhönsä. Ohjaaja ja mahdolliset muut osallistujat auttavat ohjattavaa näkemään itsensä ja työnsä entistä tarkemmin ja selvemmin. Työnohjaus on vuorovaikutusta, jossa sekä ohjaaja että ohjattava oppivat toisiltaan. (Suomen työnohjaajat ry. 2011.)

Yksilötyönohjauksessa ohjattava saa mahdollisuuden keskittyä oman työn sisällön kehittämiseen ja arvioimiseen sekä oman persoonansa vaikutukseen työhön ja työyhteisöön. Turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin saavuttaminen on eräs yksilökeskeisen työnohjauksen merkittävimmistä eduista. (Antikainen & Ranta 2008.) Ryhmätyönohjauksesta voidaan puhua silloin, kun osallistujia on vähintään kaksi ja kun ryhmän muodostavat samassa ammatissa toimivat henkilöt. Ryhmätyönohjauksessa korostuu ryhmän sisäinen vuorovaikutus ja ryhmän resurssien suuntaaminen työn tutkimiseen, ymmärtämiseen, suunnitteluun ja arviointiin. (Paunonen-Ilmonen 2001.)

Työnohjaus on keino tukea työntekijän työnhallintaa ja työssä jaksamista. Kun ihminen voi työssään hyvin, hyvinvointi ilmenee työn sujumisena ja hallintana sekä haluna tehdä työtä. Työntekijälle oikein mitoitettu työ on haastavaa sekä

mielekästä. Lisäksi työ antaa oppimis- ja kehittymismahdollisuuksia (Paunonen-Ilmonen 2005.) On todettu, että ihmiset tarvitsevat työssään sopivasti päätösvaltaa sekä vastuuta, jolloin jokaiselle tulisi antaa mahdollisuus vaikuttaa työtahtiin, oman työnsä määrään sekä työskentelytapoihin. (Työturvallisuuskeskus 2011.)

Työnohjaustoiminnan perusta on ohjattavien ja ohjaajan välinen vuorovaikutussuhde. Työnohjauksessa perustehtävää jäsennetään reflektoinnin ja dialogin avulla. Reflektiivinen työote merkitsee ihmettelyä, pysähtymistä, kohtaamista ja uudelleen orientoitumista. (Antikainen & Ranta 2008.) Reflektio kohdistuu ohjattavan työtilanteeseen ja siinä ilmenneisiin asioihin, joita tarkastellaan ohjattavan toimintojen, ajatusten ja emootioiden kautta.

Dialogissa tarkoituksena on pysähtyä tutkimaan ja ihmettelemään omia ajattelun polkuja yhdessä muiden kanssa. Työnohjaajan esittämien kysymysten tulisi olla avoimia ja neutraaleja, eivätkä ne saisi sisältää mielipiteitä tai kyseenalaistusta. Kysymysten tavoitteena on saada ohjattavat tarkentamaan ja tutkimaan ajatusmaailmaansa tarkemmin. (Heikkilä & Heikkilä 2001.) Työnohjaus perustuu kokemukselliseen oppimiseen. Ohjaajan tehtävänä on tukea ohjattavien pohdintaa, itsereflektiota ja tietoisuutta omasta toiminnastaan kohti asetettuja tavoitteita. (Paunonen-Ilmonen 2005.)

Työyhteisön moniammatillisessa työryhmässä työntekijöiden tulee pyrkiä pitämään yllä ammattitaitoaan ja työhyvinvointia tekemällä havaintoja oman ja työkavereiden toiminnan vaikutuksista työssä ja työyhteisössä. Tämä vaatii työntekijöitä avointa ja rehellistä suhtautumista työasioihin, sekä pyrkimystä antaa palautetta ja ottaa palautetta vastaan rakentavassa mielessä. Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen työyhteisössä on ehdottoman tärkeään työn sujumisen kannalta.

Rooleissa toimiminen osana työyhteisöä edellyttää vastuuta. Oman vastuun tunnistaminen on yhtä tärkeää sekä esimies- että alistasolla. Roolien tarkastelu työpaikalla (roolien selkeyttäminen, roolin yhteys perustehtävään, rooliodotukset ja niiden realismi) on hedelmällisempää kuin persoonallisten piirteiden tarkastelu. (Keskinen 2005.)

Erilaiset muutokset aiheuttavat helposti ristiriitatilanteita työyhteisössä. Asioiden yhteinen käsittely, läpinäkyvä tiedonkulku ja toisten mielipiteiden arvostaminen auttavat työyhteisön jäseniä hyväksymään muutokset. Myös työntekijän ja esimiehen välisellä luottamuksella on suuri merkitys tässä asiassa. Mitä suurempi

luottamus on, sitä helpommin muutoksesta selvitään. Tämän luottamuksen rakentamisessa ja työyhteisön kehittämisessä on työnohjauksella merkittävä asema niin esimiehen kuin työyhteisön näkökulmasta. (Rehnback & Keskinen 2005.)

TYÖNOHJAUSPROSESSI EHYEKS-PROJEKTISSA

Työnohjausprosessi Kaskenlinnan sairaalan tiiminjohtajien kanssa alkoi syksyllä 2008 ja päättyi syksyllä 2010. Tapaamisia oli 2–3 syksyisin ja keväisin. Yksi istunto kesti kerrallaan 1,5 tuntia, ja ryhmään osallistuivat tiiminjohtajat. Ohjauksia oli sekä kaikille tiiminjohtajille yhtä aikaa että eriytettynä eri osastojen tiiminjohtajille. Ryhmätyönohjauksen tärkeimmät menetelmät olivat dialogi sekä reflektointi. fyysisesti työnohjaus toteutui Kaskenlinnassa. Kaikilla tiiminjohtajilla oli vahva kliininen osaaminen. Kuitenkin kokemus tiiminjohtajana toimimisesta oli monelle uutta, ja tärkeä osa-alue työnohjauksissa oli tiiminjohtajan roolin pohtiminen ja selkeyttäminen.

Ensimmäisillä ohjauskerroilla tutustuttiin ja mietittiin tavoitteita työnohjaukselle. Yhteistyön runko rakentui tavoitteista, jotka voidaan kiteyttää tiiminjohtajan roolin pohtimiseen, ajankäytön ja tehtävien hallintaan sekä oman tiimin työskentelyn tarkasteluun. Yhteistä jakamista ja vuoropuhelua toisten kanssa pidettiin tavoiteltavana asiana. Myös oman perustehtävän kirkastamista sairaanhoitajana ja peilaamista perustehtävään tiiminjohtajana uudessa organisaatiossa pidettiin tärkeänä. Organisaatio, jossa tiiminjohtajat toimivat, oli hyvin erilainen vanhaan käytäntöön verrattuna. Tätä asiaa ja sen haasteellisuutta pohdittiin työnohjaustapaamisissa. Myös haasteellisten työtovereiden kohtaaminen ja auktoriteettina toimiminen tiimissä mietitytti ohjattavia. He olisivat kaivanneet lisää mahdollisuuksia puhua tiimin johtamiseen liittyvistä asioista, koska useimmille työskentely tiiminjohtajana oli suhteellisen vierasta.

Työskentelymalli työnohjauksissa rakentui sellaiseksi, että ohjattavat saivat vapaasti käyttää puheenvuoroja ja kertoa omista senhetkisistä päällimmäisistä ajatuksistaan ja tunnelmistaan. Yleensä puheenvuoroista nousi jokin kiinnostava teema, josta haluttiin keskustella yhdessä. Työnohjauksessa pohdittiin paljon myös organisaatiomuutoksen herättämiä tunteita. Tunteiden nimeäminen on ensimmäinen tehtävä, ja niiden tunnistus jo usein helpottaa oloa. Kun työkavereiden kanssa jakaa asioita, toteutuu vertaistuki. Se helpottaa tunnetta siitä, että minun ikävät tunteeni eivät ole ainutlaatuisia. Kielteisiin tunteisiin

liittyy usein syyllisyyttä, joka helpottuu yhdessä kokemalla. Onnistuneessa ohjausprosessissa ja dialogin toteutuessa yksilö myös löytää yhteyden omiin kokemuksiinsa tunteisiin ja sen, mistä tunteet ovat peräisin.

Kun työhön liittyviä tunteita on käsitelty ohjausprosessissa, niitä ei sen jälkeen tunneta vähemmän, eivätkä tunteet työyhteisössä vähene. Edelleen voi olla kohdattavana hankalia potilastilanteita ja hankalia työyhteisön jäseniä. Tavoitteena kuitenkin on, että työnohjauksessa oma olo helpottuu ja kielteinenkin tunne on sallittua. Kielteinen tunne voidaan myös helpommin purkaa ja käsitellä. Tämä lisää ohjattavan itsetuntemusta, sillä omat tunnereitit ja opitut tavat reagoida tulevat näkyviksi. Tunteiden tuominen istuntoon yhteiseen pohdintaan saa usein myös aikaan sen, että ohjattava saa kiinni tilanteista ja näkee niihin liittyvät mahdollisuudet ja ryhtyy esimerkiksi käytännön toimiin. Tämä on parhaimmillaan tunnevoiman käyttöä, mikä laajenee ohjaussuhteesta yksilön työelämään ja sen arkisiin tilanteisiin. (Toivola 2005.)

Esimiehen vaihdos ja toiminnan laajeneminen aiheuttavat pelkoa ja huolta hyvin toimivan työyhteisön hajoamisesta. Tiimijohtajia askarrutti myös, mitä haasteita ja mahdollisia uhkia muutos tuo tullessaan. Esiin nousee kysymyksiä siitä, mikä on muutoksen tavoite, tulevatko työyhteisön jäsenet kuulluiksi tai riittävätkö resurssit toiminnan laajetessa. Pelkoja aiheuttaa myös se, mitä uutta muutos tuo työyhteisössä työntekijöiden keskinäisiin suhteisiin, aiheuttaako se kilpailua, klikkiytymistä tai konflikteja. Yleisempinä pidettyjä muutoksessa ilmeneviä syitä käyttäytymiselle ovat epäilyt muutoksen perusteista, järkevyydestä ja tarpeellisuudesta sekä pelko saavutettujen etujen menettämisestä. (Järvinen 2008.)

Muutoksen edessä oleva työyhteisö joutuu väistämättä miettimään omaan suhteeseen tulevaan muutokseen. Esille nousee ajatus siitä, onko muutos välttämätön tai olisiko asia voitu hoitaa muulla tavoin. Varsin yleisesti työyhteisössä tunnetaan pelkoa ja huolta hyvin toimivan työyhteisön hajoamisesta; mitä silloin tapahtuu asiakkaille tai henkilökunnalle. Nämä asiat mietityttivät ohjattavia useissa työnohjausistunnoissa. Ohjausistunnoissa käsiteltiin paljon muutokseen liittyviä reaktioita. Työnohjauskeskusteluissa oli havaittavissa tiettyjä muutoksen kokemiseen liittyviä ilmiöitä kuten muutosten syiden ja perusteiden epäilyä, huolta yhteisön koon suurenemisesta sekä pohdintaa toiminnan laadusta ja asiakkaista.

Ohjattavien palaute

Palautetta työnohjauksesta käsiteltiin viimeisellä tapaamiskerralla ryhmäkeskusteluna. Ohjattavat olivat tyytyväisiä istuntoihin ja prosessiin. Yleisesti ottaen he kokivat käydyt keskustelut hyviksi, ja puhe työstä koettiin tärkeäksi. Ajatus vuorovaikutuksellisuudesta oli muuttunut istuntojen aikana ”väljempään” suuntaan ja avarakatseisuus omaan toimintaan oli lisääntynyt. Ohjattavat kertoivat puhumisen ulkopuolisen kanssa tehneen hyvää ja auttanen osaltaan omassa jaksamisessa. Toisaalta työnohjaus toteutui aika harvakseltaan, joten varsinainen prosessi jäi osalta ohjattavista hajanaiseksi, koska osallistuminen työnohjaukseen ei aina ollut mahdollista esimerkiksi vuosilomien, sairauslomien tai osaston tilanteen vuoksi. Kokeilu, jossa kaikki tiiminjohtajat olivat yhtä aikaa paikalla, ei ollut niin antoisaa kuin ohjauskerrat oman tiimin kesken.

POHDINTA

Tämän artikkelin tarkoituksena oli tarkastella, miten PBL ja työnohjaus menetelminä sopivat tiiminjohtajien kanssa työskentelyyn sekä minkälaisia erityiskysymyksiä pitkäaikaissairaanhoidon sairaalamaailma ja -kulttuuri tuovat työnohjausprosessiin. Kirjoittajan kokemusten perusteella työnohjaus voi olla hyvä tuki tiiminjohtajien jaksamisessa ja kehittämisessä. Prosessi osoitti, että tiiminjohtajat tarvitsevat tilaa pysähtymiselle sekä oman ajattelunsa ja tunteidensa tutkimiselle ja työstämiselle.

PBL-tutoriaali-istunnot, joissa olivat mukana ohjaajat ja osallistujia eri osastoilta, lisäsivät vuorovaikutusta ja yhteistyötä kaikkien osapuolten välillä. PBL on oppimistapa, jonka käyttö on perusteltua erilaisissa työpaikkakoulutuksissa. PBL-oppimistapaa voidaan soveltaa ja käyttää juuri oman käyttötarpeen mukaisesti; olennaista on ajatusten herättely ja pohdinta käsiteltävästä aiheesta. PBL-tutoriaalityöskentely toteutui EHYEKS-projektissa suunnitellusti, joskin osallistujia pääsi mukaan suunniteltua vähemmän. Toiminnan jatkamista edelleen vakiintuneeksi toiminta- tai työskentelymuodoksi voisi kehittää ja syventää, ettei kyseinen hyvin sujunut työskentely jäisi vain kertaluontoiseksi kokeiluksi. Tutoriaali ohjaajien palautteen mukaan ryhmät toimivat pääsääntöisesti hyvin ja kokemuksena tutoriaalityöskentely oli osallistujille antoisampaa, kuin he etukäteen olivat odottaneet.

Työnohjaajan kokemus oli, että tiiminjohtajat lähtivät rehellisesti työnohjausprosessiin mukaan heti ensihetkestä lähtien. Dialogi työmuotona oli heille luontevaa. Tärkeää oli muun muassa pohtia aiemman työtehtävän merkitystä tiiminjohtajana työskentelyyn. Tiiminjohtajuus asetti ehkä ohjattaville turhiakin suorituspaineita, koska nyt piti toimia tiiminjohtajana aiemmille täysin tasavertaisille kollegoille. Ohjattavien valmius lähteä kehittämään ja pohtimaan työtään oli hyvällä tasolla, ja tuntuikin, että kokonaisuutena tässä prosessissa aika loppui kesken, ja että ohjausprosessissa olisi ollut hyvä edetä tiiviimmin ja heti alusta alkaen ainoastaan omien tiimien kesken. Luottamustaso kasvaa, kun yhteistyösuhde on pitempi ja tiiviimpi. Se myös edesauttaa dialogin onnistumista, joten myös tässä asiassa edettiin jonkin verran yhteisen prosessin aikana. Ohjattavien kyky käyttää työnohjausta ja toisiaan hyväkseen parani prosessin edetessä. Kokemus uuden oppimisesta karttui, ja itseluottamus omaan osaamiseen ja tilanteiden hallintaan kehittyi prosessin mittaan.

LÄHTEET

- Antikainen, R. & Ranta, M. (toim.) 2008. Kohti vastavuoroisuutta: psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Boud, D. & Feletti, G. 1999 Ongelmalähtöinen oppiminen. Uusi tapa oppia. Helsinki: Terra Cognita.
- Heikkilä, J. & Heikkilä K. 2001. Dialogi – Avain innovatiivisuuteen. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki: WSOY.
- Keskinen, S. 2005. Alaistaito ei ole alamaisuutta vaan itsenäistä vastuullisuutta. Kuntatyö kunnossa-verkkoartikkeli 1/2005 (Viitattu 25.5.2011.) www.kuntatyokunnossa.fi.
- Paunonen-Ilmonen, M. 2005. Johtamis- ja esimiestyön työnohjaus. Työterveyslääkäri 23(3): 272–274.
- Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus toiminnan laadun hallinnan varmistaja. Helsinki: WSOY.
- Poikela, S. 1998. Ongelmaperustainen pedagogiikka ja tutorin osaaminen. Tampere: Tampere University Press.
- Sosiaaliportti. Työnohjaus. (Viitattu 10.5.2011.) <http://www.sosiaaliportti.fi/fi>.

Suomen työnohjaajat ry. 2011. (Viitattu 5.5.2011.) www.suomentyonohjaajat.fi.

Toivola, K. 2005. Tunteet työssä – auttaako työnohjaus löytämään tunneällyn? *Työterveyslääkäri* 23(3):284–286.

Työturvallisuuskeskus. Henkinen kuormittuminen. (Viitattu 8.3.2009.) <http://www.tyoturva.fi/tyoturvaluus/vointi/henkinen/>.

Ääri, RL., Elomaa, L. & Ylönen, M. (toim. 2007. Laatusu vanhušten hoitoon. terveysalan VA-PAKE-projektin raportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 56. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

LINJAKAS JOHTAMINEN

TOIMINTA- JA JOHTAMISMALLI UUDESSA YMPÄRISTÖSSÄ

Pirkko Kantola

KIVIJALASTA HIOTUKSI MALLIKSI

Turun uuden pitkäaikaissairaalan toiminnan kehittämisessä keskeinen tavoite oli saada aikaan henkilöstön yhteinen näkemys sairaan ja ikääntyneen potilaan hyvinvoinnista ja hyvinvoinnin tukemiseksi tarvittavista toimenpiteistä. Tähän pyrittiin kehittämällä itseohjautuvien tiimien toimintamallia sekä tutkitun tiedon pohjalle rakennettua johtamismallia. Hankkeen perustana oli sairaalan vetovoimaisuus. Sitä pyrittiin vahvistamaan muun muassa tarkastelemalla kriittisesti kaikkia uuden teknologian ja uusien tilojen tarjoamia mahdollisuuksia.

Tavoitteisiin edettiin portaittain osastonhoitajista ja tiiminjohtajista kootun valmennusryhmän ja valmentajaopettajan yhteistyönä. Lisäksi hoitotyön opiskelijoita osallistui koko ajan tiedon tuottamiseen ja käsittelyyn. Näin koottiin yhteen erilaisten näyttöjen ja tiimeissä käytyjen keskustelujen pohjalta ne periaatteet ja keskeiset toimintatavat, joiden varaan haluttiin Kaskenlinnan sairaalan toiminta ja johtaminen perustaa. Näin syntyi toiminnan kivijalaksi kututtu kuvaus.

Tässä artikkelissa esitellään Kaskenlinnan sairaalan toiminta- ja johtamismalli sellaisessa muodossa kuin se EHYEKS-hankkeen päättyessä oli. Malli on jatkuvasti kehittyvä ja se varmasti muuttuu ajan ja toimintojen muuttuessa.

Kun toiminnan kivijalaksi määritelty tärkeiden asioiden kuvaus oli saatu valmennusryhmässä tehtyä, alkoi sen hiominen malliksi. EHYEKS-hanke oli edennyt siihen vaiheeseen, että alettiin intensiivisesti valmistautua uuteen sairaalaan muuttoon. Tässä vaiheessa mukaan tulivat myös muut kuin osastonhoitajat ja tiiminjohtajat, sillä osastojen henkilökunta alkoi olla koossa. Koo-
tuilta tiimeiltä saatiin työskentelyyn jonkin verran tukea, mutta niitä olisi il-

meisesti pitänyt osallistaa enemmän (esim. arvioinnit). Oli aika tehdä valintoja siitä, mitä asioita mallin ytimeen halutaan sisällyttää. Malli hahmottui kuvion 1 mukaiseksi siten, että koko toiminnan perustan luovat visio ja strategia, itseohjautuvat osastot ja tiimit sekä tilojen ja teknologian hyödyntäminen. Niiden varaan rakennetaan älykkäästi johdettu oppiva ja vetovoimainen organisaatio. Kaskenlinnan mallin mukaan tällainen organisaatio koostuu hallitusta ja realistisesta johtamisjärjestelmästä, henkilöstön sitoutumisesta, toimivasta palauttejärjestelmästä ja työhyvinvoinnista. Toiminnot eivät välttämättä ole samantasoisia, mutta ne on haluttu nostaa ilmentämään ja kokoamaan kehittyvän hoitokulttuurin mahdollistavia asioita yhteen ja näkyville.



KUVIO 1. Kaskenlinnan sairaalan toiminta- ja johtamismallin (toimintafilosofian) ydinkohdat.

Mallissa ylinnä on yhteinen tavoite eli potilaan hyvinvointi. Vaikka näkökulma on johtamiseen painottuva, tähdätään sillä hyvään hoitoon. Hoidossa painotetaan asiakkaan omien voimavarojen tukemista ja hyvän hoidon periaatteiden noudattamista kaikissa tilanteissa. Jatkuva osaamisen uudistaminen mah-

dollistaa omalta osaltaan hyvän hoidon toteuttamisen. Kyseessä on välttämättömän muutos, jonka hallintaa tavoitellaan muun muassa tekemällä sopimuksia sellaisista johtamiseen liittyvistä asioista, joiden tiedetään mahdollistavan hyvän hoidon ja korkean työtyytyväisyyden.

OPPIVA JA VETOVOIMAINEN ORGANISAATIO

Kaskenlinnan sairaalan kehittämisen lähtökohtana EHYEKS-hankkeessa oli löytää sellaisia toimintamalleja, jotka tukevat uuden toimintakulttuurin syntymistä ja vakiintumista. Uusi tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että haetaan malleja, jotka eivät ilman muuta tule entisistä hoitoyhteisöistä. Mallit syntyvät uusimman tiedon pohjalta ottaen huomioon ne realiteetit, jotka liittyvät sairaalan henkilöstöresursseihin ja toimintaympäristöön. Piilossa oleva hiljainen tieto on pyritty kaivamaan esiin valmennusryhmältä ja myöhemmin myös muulta henkilökunnalta.

Jotta uutta kulttuuria voidaan luoda, täytyy tietää miksi sitä luodaan ja kenen hyväksi. Vision ja strategian laadinta tulee tässä hieman jälkikäteen, sillä Turun sosiaali- ja terveystoimen organisaatiouudistuksen ajoittuminen hankkeen kanssa samaan ajankohtaan aiheutti sen, ettei käytettävissä ollut kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon eikä vanhustenhuollon ajantasaista strategiaa. Näin visiointi ja toiminnan strateginen perusta luotiin olettamien varaan; muun muassa asiakkaat oletettiin sen hetken tiedon valossa monisairaisiksi, paljon hoitoa vaativiksi vanhuksiksi. Eristysosaston toiminta tulisi muotoutumaan ensisijaisesti sen mukaan, miten kosketuseristyksen tuleville vanhuksille tarjotaan hyvää hoitoa eristyksistä huolimatta. Toisaalta eristysosasto valmistautui ottamaan vastaan muitakin eristyspotilaita, jos sellaista yleistä tarvetta tulisi. Tilat olivat uudet ja asianmukaiset.

Täsmennettäessä keitä varten Kaskenlinna on olemassa, nostettiin esiin seuraavia tärkeitä asioita:

- tarvitaan runsaasti erityisosaamista ja uutta tietoa,
- hoito on potilaan voimavaroja tukevaa,
- eettinen perusta on kunnossa,
- turvataan ihmisarvoinen hoito ja kohtelu elämän loppuun asti,
- toimitaan sääntöjen ja ohjeiden sekä laatuvaatimusten mukaisesti ja
- asiakkaan etu määrittelee ratkaisut.

Osastojen strategiatyö vastuutettiin johtotiimeille, joihin kuuluvat osastonhoitajat ja tiiminjohtajat. Samalla todettiin, että strategia on niin tärkeä perusta kaikelle toiminnalle, että kaikkien työntekijöiden tulee osallistua sen valmisteluun. Vaikka strategiasta ja visiosta ei saatukaan kyseiseen työskentelyvaiheeseen apua, haluttiin hyvän hoidon turvaamiseksi painottaa uusien tilojen ja teknologian hyödyntämistä kaikin mahdollisin tavoin. Mobiilit työasemat ovat yksi esimerkki siitä, miten teknologia haastaa hoitajat muuttamaan totuttuja toimintatapojaan. Teknologian hyödyntäminen edellyttää kaikkien vastuullista suhtautumista ja toimintaa sen mahdollistamiseksi. Tässä yhteydessä todettiin muun muassa kirjaamiskäytäntöjen kirjavuus ja niiden yhtenäistämisen tarve. Sen edellytyksenä on, että kaikki kirjaavat ja toimivat yhteisten sääntöjen mukaan. Uudet hoitajakutsujärjestelmät ja muut vastaavat tekniset apuvälineet otetaan maksimaalisesti käyttöön ja hyödynnetään kaikki niiden tarjoamat mahdollisuudet. Raportointikäytäntöjen uudistaminen tulee ajankohtaiseksi uuden teknologian myötä. Hyödyt uudesta teknologiasta ja uusista tiloista tulevat sekä potilaalle ja hänen läheisilleen että henkilökunnalle. Tämäkin on askel kohti vetovoimaista sairaalaa.

Oppivan organisaation kuvaaminen tässä yhteydessä tapahtuu sovittujen ydinasioiden kautta (vrt. Sarala ym. 2001, Järvinen 2005, Laitinen 1996). Henkilökunnalla on selvä visio ja oma tehtävä. Oppiminen yhdistetään sairaalan tehtävään ja tavoitteisiin. Tietotaitoa levitetään ja kaikilla on yhteinen näkemys yksikön toiminnan päämääristä. Uusien innovatiivisten toimintatapojen kehittäminen edellyttää jatkuvaa toimintatapojen kyseenalaistamista. Jatkuva oman työn kehittäminen on tärkeä osa yhteisön kehittymistä. Kaikille on selvää, mikä on arvokasta ja tavoiteltavaa, ja siitä ollaan yksimielisiä johdon kanssa. Vastuut ovat selkeät, ja tiimien yhteistyökyky ja kehityskelpoisuus on turvattu.

TIIMIPERUSTAINEN ORGANISOITUMINEN

Kaskenlinnan sairaalan suurosastoilla ryhdyttiin suunnittelemaan tiimipohjaista organisoitumista. Eristysosastokin tuli myöhemmin mukaan tiimityöskentelyyn. Tiimejä on molemmilla suurosastoilla neljä. Kullakin tiimillä on tehtävään valittu tiiminjohtaja, jolla on sairaanhoitajan pätevyys. Tiiminjohtajat osallistuivat valmennukseen ja johtamismallin suunnitteluun. Tiimien kokoonpanossa on pyritty mahdollisimman tasaiseen henkilöstörakenteeseen.

Näin yritetään myös mahdollistaa yhteistyö yli tiimirajojen sekä mahdollisimman samanlaiset toimintaperiaatteet tiimeissä. Kun tiimeissä toimitaan samalla tavalla, on työntekijöiden siirtyminen tiimistä toiseen kitkatonta. Erityisesti tämä tulee esille sijaisten käytössä; toiminnan yhtenevyydet molemmilla suurosastoilla voivat helpottaa sijaisten yhteistä käyttöä. Tiimin muodostavat suurosastoilla 2–4 sairaanhoitajaa ja 7 lähihoitajaa. Heidän hoidettavanaan on 14–17 potilasta.

Itseohjautuvuus ja jatkuva kehittyminen ohjaavat tiimien kuten osastojenkin toimintaa. Osastot ovat niin suuria yksiköitä, että hallinnollinen osastonhoitaja yhdessä henkilöstönsä kanssa huolehtii ja vastaa toiminnalle aseteltujen tavoitteiden saavuttamisesta. Vastuun lisäksi osastoilla on hyvin pitkälle myös valta päättää itse käytännön toiminnoista. Osastot ovat itseohjautuvia ja itsenäisiä. Myös tiimityötä kehitetään itseohjautuvuuden suuntaan. Tiimeissä jokaisella on vastuu omasta toiminnastaan ja sen lisäksi tiimillä on yhteisvastuu tiimin toiminnasta. Tiiminjohtajan rooli kliinisen hoitotyön vastuullisena asiantuntijana ja kehittäjänä ei sulje pois yhteisvastuuta, joka koko tiimillä on. Jotta tiimit voisivat kehittää tiimityön taitojaan sekä löytää omalle tiimille sopivia työtapoja, päätettiin pitää tiimit ainakin alkuvaiheessa pysyvinä. Myöhemmin mietitään henkilökunnan kiertoa. Joka tapauksessa henkilöstöä on niin vähän, ettei jokaisessa työvuorossa kaikissa tiimeissä ole sairaanhoitajaa. Tällöin tarvitaan yhteistyötä tiimien kesken. Osastot muodostuvat kahdesta siivestä, joissa molemmissa toimii kaksi tiimiä. Siipien tiimien kesken kehittyä luontevasti yhteisiä toimintamalleja. Myöhemmin pohdittavaksi jää, kuinka paljon tiimeille sallitaan eroavuutta ja missä asioissa edellytetään ehdotonta samankaltaisuutta. Toiminnan alkuvaiheessa tiimit saavat kehittää tehtyjen sopimusten pohjalta omia sovelluksiaan. Kun toiminta alkaa vakiintua, tiimityötä tarkastellaan kriittisesti myös eroavuuksien osalta. Tässä julkaisussa on erillinen Kristiina Bjuggin artikkeli tiimityön toteutumisesta. Lisäksi tiimityön toteutumista sivutaan myös Anne Mattilan ja Pirkko Routasalon artikkelissa, jossa tarkastellaan hallinnollisen osastonhoitajan roolia. Siihen liittyy kiinteästi osastonhoitajan ja tiiminjohtajan tehtäväjako sekä erityisesti tiiminjohtajan toimintaan ja tehtäviin kohdistuvat odotukset.

Tiimityöskentely työnjakomallina ei tällaisessa yksikössä poista tarvetta erilaisen *vastuuhoitajien* nimeämiseen. Toiminta- ja johtamismalli sisältää sopimuksia omahoitajuudesta ja erilaisista vastuuhoidajista. *Omahoitaja* vastuutetaan huolehtimaan päivittäisten toimintojen lisäksi siitä, että hoitoa koskeva kirjaaminen on oikein ja ajan tasalla. Omahoitaja osallistuu ja kantaa vastuuta po-

tilaansa hoidon suunnittelusta. Tämä edellyttää, että kaikki hoitajat saattavat mahdollisimman pikaisesti ajan tasalle omat valmiutensa hoitosuunnitelmien tekemiseen sekä niiden toteutumisen seuraamiseen ja kirjaamiseen. *Vuorovastaavana* toimiva sairaanhoitaja huolehtii lääkehoidon toteuttamisesta, tiedottamisesta, tilauksista ja tarvittavista toimenpiteistä potilaiden tilan muuttuessa. Kaikissa vuoroissa ei ole tiiminjohtajaa tai vastuuhoitajaa (esim. lääkevas- taava), jolle tällaiset tehtävät muuten kuuluvat. Vuorovastaava huolehtii myös siitä, että seuraavan työvuoron miehitys on turvattu ja työ voidaan turvallisesti siirtää seuraaville.

HALLITTU JOHTAMISJÄRJESTELMÄ TUKEE JA SITOUTTAA

Johtamisjärjestelmän pohjana on pidetty Sydänmaanlakan (2006) näkemyksiä älykkästä johtamisesta. Siihen on liitetty tiimijohtamisen, muutosjohtamisen, inhimillisten resurssien johtamisen, tiedon ja osaamisen johtamisen sekä laatujohtamisen tärkeimmät elementit. (Hellemaa 2005, Järvinen 2005, Kaski ym. 2007, Lumijärvi 2005, Vuori 2005, Reikko ym. 2010.) Edellä mainituista johtamisen kuvauksista on Kaskenlinnan sairaalan johtamisjärjestelmään valittu muutamia keskeisinä pidettyjä asioita, joihin koko johtaminen perustuu. Myöhemmin täsmennetään yksityiskohtia sen mukaan, mikä osoittautuu tarpeelliseksi.

Mallin valmistelussa painotettiin johtamisjärjestelmässä kokonaisvaltaisuutta, eettisyyttä, vuorovaikutteisuutta ja voimaannuttamista. Johtamista halutaan kehittää jaetun johtajuuden periaatteiden mukaisesti. Tärkeäksi asiaksi johtamisessa nostettiin myös osaamisen johtaminen. Johtamisen kuvaaminen sanoilla *hallittu ja realistinen* osoittaa, että vaikka haetaan uutta innovatiivista otetta toimintaan, johtamisen tulee olla hallittua ja ottaa huomioon toiminnan rajat. Näin henkilökunnan energiaa säästetään ydintoiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Johtaminen ja työhyvinvointi ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa (vrt. Hellemaa 2005, Juuti ym. 2004, Kanste 2008). Kaskenlinnan sairaalan toiminta- ja johtamismallissa työhyvinvointityön ydinasioiksi nostettiin osallisuus, yhteisöllisyys, oikeudenmukaisuus, luottamus, tasapuolisuus, suvaitsevaisuus ja avoimuus. Niiden toteutumisen kautta on mahdollista saada aikaan *hyvinvoiva työyhteisö*, joka tuottaa hyvää palvelua ja on tehokas. Mallin toiminnallistaminen tältä osin edellyttää ydinasioiden avaamista ja konkretisointia käytännön toiminnoiksi.

Johtamisen apuvälineistä on mallissa nostettu tähän mukaan *toimiva palautejärjestelmä*. Uusi hoitokulttuuri edellyttää jatkuvaa palautetietoa, joka mahdollistaa systemaattisen seurannan ja ohjaa kehittämistyötä. Systemaattinen palautejärjestelmä tukee avoimuutta ja kestäväää kehitystä sekä tuottaa tietoa työn laadusta ja tehokkuudesta. Kustannus-hyöty-ajattelu on tullut jäädäkseen myös hoitotoimintaan. Sen arviointiin tarvitaan välineitä ja näyttöjä. Niiden kehittäminen sisältyy kiinteänä osana Kaskenlinnan sairaalaan toimintaan. Samalla sitoudutaan jatkuvaan tulosten seurantaan ja toiminnan kehittämiseen tulosten perusteella.

Kunnon tuloksia ei synny ilman *sitoutunutta henkilökuntaa*. Johtamiseen sisältyy erilaisia toimintoja henkilöstön sitouttamiseksi. Tehtävä on yhä vaikeampi, sillä työsuhteet ovat tyypillisesti lyhyitä, ja toisaalta nuori työntekijäkunta usein haluaakin ”katsella ensin ympärilleen”. Joka tapauksessa eräs vetovoimatekijä on yksikön kyky sitouttaa henkilökuntaa, ja toisaalta sitoutunut henkilökunta ruokkii vetovoimaisuutta. Tämä antaa ulospäin positiivista kuvaa yksiköstä. Sitoutumista voidaan tukea muun muassa ristiriitojen nopealla käsittelyllä, huolehtimalla osaamisen tukemisesta sekä kehittämällä yhteisöllisyyttä ja luottamuksen henkeä. Hyvän työyhteisön piirteistä on tässä nostettu esille myös moni-ikäisen ja -kulttuurisen työyhteisön vahvuuksien tukeminen (esim. ikäohjelma). Tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus nostetaan keskeisiksi asioiksi henkilökunnan sitouttamisen edistäjinä. (Meretoja ym. 2008, Hellemaa 2005, Juuti ym. 2004, Kanste 2006, 2008.)

HYVÄ JOHTAJUUS ON KAIKKIEN ETU

Kehittämistyön alkuvaiheessa valittiin sisäisellä haulla osastonhoitajat ja tiiminjohtajat Kaskenlinnan sairaalan kahdelle suurosastolle ja eristysosastolle. Lähtökohtana oli rekrytoida sosiaali- ja terveystoimen sisältä innovatiivisia ja kehittämismyönteisiä johtajia uusille osastoille. Valmennuksen aikana johtamismallia muokattaessa tämä valittu joukko määritteli myös oman toimintansa perusteita kuvaamalla sitä, millaisia johtajia he haluavat olla. Tämän määrittelyn perusteella Kaskenlinnan sairaalan osastonhoitajat ja tiiminjohtajat ovat, tai ainakin pyrkivät olemaan, helposti lähestyttäviä, yhteistyökykyisiä, vastuullisia, luotettavia, osaavia, kehitysmyönteisiä, ennakkoluulottomia, suvaitsevaisia, päättäväisiä, motivoituvia ja motivoivia sekä avoimia ja tavoitehakuksia.

Osaston virallinen esimies on osastonhoitaja. Hänen apunaan toimii joukko tiiminjohtajia. Johtovastuu osastolla jakautuu käytännön työssä siten, että osastonhoitaja vastaa ulospäin osaston toiminnasta ja tiiminjohtaja vastaa oman tiiminsä toiminnasta. Henkilöstöasioissa useimmiten työntekijät ovat suoraan yhteydessä osastonhoitajaan, joka on heidän virallinen esimiehensä. Kun tiiminjohtaja mallin määrittelyjen mukaan vastaa kliinisen hoitotyön toteuttamisesta omassa tiimissään, on luontevaa, että myös päivittäiseen työnjakoon ja muihin vastaaviin asioihin liittyviä asioita hoitaa tiiminjohtaja. On kaikkien etu, että käytännön asioita hoidetaan niin lähellä perustyytä kuin mahdollista, asiakkaan lähellä. (Kaski ym. 2007, Reikko ym. 2010.)

Osastonhoitajan ja tiiminjohtajan tehtävien määrittelyssä käytettiin laajasti hyväksi johtamiskirjallisuutta ja tutkimuksia. (Eryityisesti Havunen 2007, Heikkilä 2002, Holopainen ym. 2010, Järvinen 2005, Kanste 2006, 2008, Laaksonen ym. 2005, Narinen 2000.) Toimenkuvien täsmentäminen jäi valmisteluvaiheessa vielä hieman kesken, sillä ei tiedetty, millaiseksi käytännön toimintaedellytykset uusilla osastoilla muodostuvat.

Seuraavassa esitellään osastonhoitajan ja tiiminjohtajan tehtäviä siinä muodossa kuin ne määriteltiin johtamismallia luotaessa. Kuvauksen täsmentäminen ja tehtävien muokkaaminen tulee varmasti tehtäväksi lähitulevaisuudessa.

Hallinnollinen osastonhoitaja varmistaa koko suurosaston toiminnan edellytykset. Hänen tehtävänä on luoda pohjaa uuden hoitokulttuurin kehittymiselle sekä tukea meneillään olevaa muutosta. Olemalla luova ja osoittamalla uskoa positiiviseen muutokseen osastonhoitaja innostaa alaisiaan sekä tukee ja turvaa hoitotyön kehittymismahdollisuuksia osastollaan. Tärkeää toiminnan jatkuvan kehittymisen kannalta on, että osastonhoitaja osaa hyödyntää osastollaan olevaa osaamista. Tasapuolinen kohtelu, hyvä tiedottaminen ja verkostoituminen katsotaan tärkeiksi piirteiksi osastonhoitajan työssä.

Vision ja strategian toiminnallistaminen on osastonhoitajan vastuulla. Siihen liittyy kiinteästi myös tulosten seuranta ja sen seurauksena aiheutuneiden toimenpiteiden toteuttaminen. Mallia ei siis voitu ottaa vanhasta toiminnasta. Toisaalta tilanne oli sikäli herkullinen, ettei ollut vanhaa, mihin verrata ja mitä jäljitellä. Näin ollen lähtökohtana oli tiiminjohtajan vastuu kliinisen hoitotyön toteuttamisesta ja kehittämisestä. Tästä lähdettiin etsimään niitä hoitotyön arkipäivään liittyviä tehtäviä, jotka tulisivat tiiminjohtajan vastuulle. Tiiminjohtajaa kuvataan johtamismallissa seuraavasti:

Tiiminjohtaja toimii vuorovaikutteisesti ja yhteisvastuullisesti hoitotyön asiantuntijana omassa tiimissään. Hän luo toiminnallaan hoitokulttuuria, joka tähtää ydintehtävän hyvään toteutumiseen. Tiiminjohtaja huolehtii myös siitä, että tiimi toteuttaa eettisiä ohjeita sekä hyväksytyjä laatuvaatimuksia ja noudattaa sovittuja toimintatapoja. Tiiminjohtaja kuuluu osaston johtotiimiin ja huolehtii siitä, että johtotiimin päätökset toteutetaan. Potilasturvallisuus, kirjaamiskäytännöt, lääkehoito ja hoitoketjujen toimivuus on määritelty tiiminjohtajan vastuulle. Tiiminjohtaja tuntee tiiminsä ja tietää siinä olevan osaamispääoman sekä huolehtii, että sitä kasvatetaan tarpeen mukaan. Tuloksellisuusseurantaa tapahtuu osastolla kaikille tasoilla, ja tiiminjohtajan tulee ohjata omaa tiimiänsä kustannustehokkaaseen toimintaan sekä hankkia systemaattisesti palautetta toiminnan kehittämisen perustaksi.

Koska osastonhoitaja on tässä johtamismallissa suhteellisen kaukana arkipäivän hoitotoiminnoista ja henkilöstöstä, on tiiminjohtajalla suuri merkitys toimintojen sujumisen ja toisaalta työtyytyväisyyden mahdollistajana. Vaatimukset ovat suuret ja niiden tarkistaminen lienee tarpeen lähiaikoina. Toisaalta tiiminjohtajien osaaminen riittää hyvin asetettujen vaatimusten täyttämiseen. Ilmeisesti ennemminkin on kyse tehtävien mitoittamisesta. (Heikkilä 2002, Laaksonen ym. 2005.)

TULOKSIA SUKELLUKSESTA TUNTEMATTOMAAN

Kaskenlinnan sairaalan toiminta- ja johtamismallin laatimisen lähtökohtana oli tarve hallittuun muutokseen uuteen sairaalaan muuttamisen yhteydessä. Tavoitteena oli luoda sellaisia toimintamalleja, joiden avulla tuettaisiin vetovoimaisen sairaalan syntymistä. Taustalla oli magneettisairaalamalli (ks. tässä julkaisussa Kärkkäisen artikkeli Magneettisairaalamalli kehittämistyön taustalla), jonka piirteiden sopivuutta suomalaiseen vanhustensairaalaan tutkittiin ja pyrittiin huomioimaan kehittämistyössä. Johtamismallia haettiin kirjallisuudesta ja tutkimuksista sekä keskustelemalla erilaisissa ryhmissä.

Työstä syntyi suuri määrä dokumentteja, joita voidaan hyödyntää uudistuksen läpi viemisessä uusilla osastoilla. Tuotetuista dokumenteista tiivistettiin keskeiseksi koettuja asioita kuvaamaan niitä vaatimuksia ja tavoitteita, joiden varaan toiminta- ja johtaminen tullee rakentumaan. Tässä vaiheessa työskenneltiin

vielä paljolti olettamien varassa. Kun Kaskenlinnan sairaala valmistui vuoden 2009 alkupäivinä ja sinne päästiin muuttamaan, alkoi mallin käytäntöön soveltaminen. Tätä kirjoitettaessa osastot ovat reilun kahden vuoden ajan toteuttaneet vaihtelevalla menestyksellä niitä malleja ja sopimuksia, joita valmennusryhmässä sovittiin. Lisäksi opiskelijatyönä on kehitetty työvälineitä toivotun toimintatavan toteuttamiseksi. Tästä esimerkkinä ovat Tarja Kansasen varhaisen tukemisen malli sekä Pirjo Pyykösen ja Pirkko Routasalon ikäjohtamis-malli, jotka esitellään tässä julkaisussa.

Toiminta- ja johtamismallin toteuttamisvaiheessa keskeiseksi kehittämiskoh-teeksi ilmeni heti alussa tiimityön kehittämien. Sen tarpeen selvittämiseksi Kristiina Bjugg teki opinnäytetyön, jonka tuloksia käytetään hyväksi tiimien kehittämistyössä. Anne Mattilan opinnäytetyö hallinnollisen osastonhoitajan työstä ja siihen kohdistuvista odotuksista osoitti, että kehittämistyö on vasta alussa ja vaatii vielä hiomista. Vaikka kehittäminen on vasta alussa, voidaan to-deta, että sukellus tuntemattomaan on tuottanut toteuttamiskelpoisia toimin-tatapoja ja luonut perustaa tulevaisuuteen tähtäävälle modernille johtamiselle, joka huomioi niin potilaat kuin hoitajatkin. Hyvä johtaminen on kaikkien etu ja tukee sairaalan vetovoimaisuuden kehittämistä.

LÄHTEET

Havunen, R. 2007. Kehitä valmentajan taitojasi esimiestyöskentelyssä. Helsinki: Talentum Media Oy.

Heikkilä K. 2002. Tiimit – avain uuden luomiseen. Helsinki: Talentum Media Oy

Hellemaa, P. 2005. Inhimillisten resurssien johtaminen osastonhoitajan työssä. Pro gradu -tut-kielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M. & Perälä, M-L. (toim.) 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi — toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittä-miseksi. Premissi (1), 38-45.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2004. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: WS Bookwell Oy.

Järvinen, P. 2005. Ammattina esimies. Helsinki: WSOYpro, Suomen ekonomiliitto.

Kanste, O. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoidaja 6-7 / 2006.

Kanste, O. 2008. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. *Premissi* (6), 36.

Kaski S. & Kiander T. 2007. Minä johtajana: itsetuntemuksesta toimivaan johtajuuteen. Helsinki: Edita Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitinen, R. 1996. Oppivaa organisaatiota etsimässä: Ajatuksia Peter Sengen teoksesta *The Fifth Discipline*. *Aikuiskasvatus* 1996; (16), Nro 2. 84–92, 159.

Lumijärvi, I. 2005. Laatujohtaminen ja tasapainotettu mittaristo terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, J. 2005. *Terveys ja johtaminen. Terveysthallintotiede työyhteisöissä*. Helsinki: WSOY.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Narinen, A. 2000. Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Reikko, K.; Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä – lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sarala, U. & Sarala, A. 2001. Oppiva organisaatio – oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.

Sydänmaanlakka, P. 2006 *Älykäs johtaminen. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Vuori, J. 2005. *Terveys ja johtaminen. Terveysthallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. Helsinki: WSOY.

VARHAISEN TUKEMISEN MALLI OSASTONHOITAJAN APUNA

Tarja Kansanen

Terveystenhuollon päämäärä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksien lievittäminen. Tällöin ollaan tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa; etiikka konkretisoituu ja sitä toteutetaan joka päivä. Etiikan tehtävä on kuvata ja perustella hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, vaan tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. Arvojen tunnistaminen on monivaiheinen prosessi. Arvot ankkuroituvat sekä järkeen että tunteeseen. Jotkut arvot ovat näkyviä, eräänlaisia ihanteita. Osa arvoista on taas tunnistamattomia piiloarvoja, jotka kuitenkin vaikuttavat koko ajan valintoihimme. Kokemusten kautta muodostuu käyttökelpoinen keino määrittellä arvoja. (Aaltonen, Heiskanen & Innanen 2003, 18–19, 20–21, 42, Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 60–61, Etene 2001.)

Artikkeli pohjautuu Turun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa suoritettuna ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön. Tekstissä tarkastellaan vaikeiden tilanteiden ratkaisemista varhaisen puuttumisen keinoin. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitettiin EHYEKS-projektin osana ja yhdessä Kaskenlinnan sairaalaan osastonhoitajien kanssa varhaisen tukemisen malli ja testattiin sitä. Tässä artikkelissa tarkastellaan mallin eettistä taustaa ja tukemisen tarvetta.

TERVEYDENHUOLLON JOHTAMISEN HAASTEET

Hoitotyön jatkuvan kehittämisen avulla varmistetaan hoidon laadun pysyminen mahdollisimman hyvänä. Kehittämiseen osallistuminen ja kehittämistyön mahdollistaminen kuuluvat kaikkien niiden johtajien toimenkuvaan, jotka haluavat säilyttää yksikkönsä hoidon hyvänä tai kehittää sitä. Hoitotyön joh-

tajat ovat keskeisessä asemassa muuttaessa perinteitä tutkimusmyönteiseen ja tutkimusten käytön suuntaan. Näin toimien hoitotyön johtajat toimivat myös esimerkkinä henkilöstölleen. (Vuorinen 2008, Paavilainen 2007, 10–11, Kent, Hutchinson & Fineout-Overholt 2009, 183–185.)

Johtajana kehittyminen vaatii kouluttautumista. Hyvä johtaja tunnistaa oman elämänhistoriansa tärkeimmät piirteet, omat rajansa, keskeiset arvonsa, tyypillisen toimintatapsansa ja tyyliinsä sekä tärkeimmät visionsa. Kaikkein tärkein ja parhain oppimisympäristö on kuitenkin arki; teot, vuorovaikutus ja palaute. Esimiehiltä odotetaan johdonmukaisuutta ja oikeudenmukaisuutta. Siinä painottuvat myös vastuu ja velvollisuus sekä yhteisten pelisääntöjen ja yhteisten arvojen huomioon ottaminen. (Ojala 2003, 45, Aaltonen, Heiskanen & Innanen 2003, 191, 194–196.)

Työpaikan perustehtävä on sen toiminnan lähtökohta. Perustehtävä määrittelee, mitä varten kyseinen työpaikka on olemassa ja mikä sen tavoite on. Esimiehen tehtäviin kuuluu jatkuvasti huolehtia, että työntekijät tietävät perustehtävän ja työskentelevät sen toteuttamiseksi. Perustehtävää tulee tarkistaa ja selkiyttää säännöllisesti, jotta pystytään vastaamaan asiakkaiden muuttuvien tarpeiden luomiin odotuksiin. Perustehtävä antaa organisaatiolle olemassaolon oikeutuksen. Sen toteuttaminen edellyttää sen konkretisointia. Yhteisen työskentelyn ohjaamiseksi tarvitaan selkeitä tavoitteita, jotka antavat toiminnalle suunnan. Tavoitteet määritellään useimmiten vuoden tai puolen vuoden aikajänteellä. Niitä ohjaa visio, joka määrittelee, millaiseksi yhteinen tulevaisuus halutaan rakentaa. Työyhteisön mahdollisuudet kirjataan halutuksi tulevaisuudenkuvaksi, joka antaa myös yksittäisen työntekijän työpanokselle merkityksen ja liittää hänen työnsä osaksi suurempaa kokonaisuutta. (Järvinen 2001, 27–28, Surakka ym. 2008, 68–71.)

HYVÄN TYÖYHTEISÖN TUNNUSMERKKEJÄ

Hyvän työyhteisön ja johtamisen tunnusmerkki on se, että erilaiset ongelmat ja ristiriitatilanteet nähdään haasteina ja oppimisen mahdollisuuksina. Ongelmia ei tulisi henkilöidä tai henkilöitä syyllistää niistä. Ongelmien ehkäisyyn ja ratkaisujen lähtökohta on, että esimies jatkuvasti havainnoi ja seuraa työyhteisön toimintaa. Jos esimies ei tiedä, mitä työpaikalla tapahtuu, hän ei myöskään voi puuttua riittävän varhaisessa vaiheessa ongelmiin. (Järvinen 2001, 73–74, 88–90, Arnkil 2009, 28.)

Ongelmatilanteissa arvioitavia asioita ovat esimerkiksi, miten työt sujuvat ja yhteistyö toimii, keitä ongelmat koskevat tai onko kyse yksilöllisestä vai yhteisöllisestä ongelmasta. On arvioitava myös, miten kauan ongelmat ovat jatkuneet, mitä on jo tehty niiden ratkaisemiseksi, kenellä on ratkaisun avaimet sekä mitä seuraa, jos tilanteeseen ei puututa. (Järvinen 2001, 73–74, 88–90, Arnkil 2009, 28.)

Esimiehet muokkaavat omalla toiminnallaan organisaatioissa vallitsevia asenteita ja vaikuttavat voimakkaasti ilmapiiriin sekä organisaatiokulttuurin kehittymiseen. Esimiehenä onnistumisen lähtökohta on, että johtaja ymmärtää oman tehtävänsä merkityksen ja käyttää siihen liittyvää valtaa aktiivisesti työyhteisön parhaaksi. Esimiehellä tulee olla halua kuunnella ja hyödyntää henkilöstönsä osaamista ja mielipiteitä. Vastaavasti hänen tulee pystyä myös tekemään selkeitä päätöksiä ja ratkaisuja. Johtajaksi ei suinkaan synnytä, vaan kyse on tehtävistä ja taidoista, jotka voi oppia. Esimiehen tulee tuntea laajaa kiinnostusta henkilöstöönsä ja koko työyhteisön johtamiseen. Moni esimies ei ole tehtävää vastaanottaessaan tullut tietoisesti miettineeksi, mitä kaikkea johtamistyöhön kuuluu. Harva esimies on saanut opiskelujensa yhteydessä koulutusta johtamiseen. Johtamistyössä tarvitaan sekä taustalla olevaa delegoijaa ja valtuuttajaa että aktiivista ja määrätietoista johtajaa. Keskustelujen kautta esimies välittää tietoa, antaa palautetta, motivoi, delegoi sekä ylläpitää avointa ja välitöntä ilmapiiriä työyhteisössä. (Järvinen, 2001, 13, 15–16, 19, 21, 23, Caven-Suominen 2005, 23, Keinänen & Häkkinen 2003, 38–38.)

Esimiehen tulee liikkua alaistensa parissa ja siten osoittaa kiinnostusta heidän työhönsä. Esimiehen keskeinen tehtävä on käyttää aktiivisesti valtaa eli johtaa työntekoa. Päätösten ja ratkaisujen teko vaatii itsenäistä työtettä; joskus päätöksenteko tulee jopa tehdä kuuntelematta lainkaan henkilöstöä. Alaisten silmissä esimies on aina auktoriteetti, käytti hän asemansa suomaan valtaa tai ei. (Järvinen, 2001, 13, 15–16, 19, 21, 23, Caven-Suominen 2005, 23, Keinänen & Häkkinen 2003, 38.)

Hyvässä työyhteisössä pyritään ehkäisemään ongelmien syntymistä työnantajan ja henkilöstön yhdessä laatimilla menettelyohjeilla, joilla autetaan ongelmien puheeksi ottamista. (Järvinen, 2001, 13, 15–16, 19, 21, 23, Caven-Suominen 2005, 23, Keinänen & Häkkinen 2003, 38.)

Huonosti johdettujen muutosprosessien aiheuttama stressi tai turhautuminen näyttäisi lisäävän epäasiallisen kohtelun kokemuksia. Kuormittava tilanne purkautuu usein epäasiallisena käytöksenä työtoveria kohtaan. Työturvallisuusla-

ki (738/2002) edellyttää työnantajaa puuttumaan tiedon saatuaan epäasialliseen kohteluun. Käytännössä puuttumisvelvollisuus on esimiehellä. Työnantajan tehtävä on tasapuolisesti selvittää tapahtumien kulku ja tehdä sen pohjalta ratkaisu tilanteen korjaamiseksi. Työsuojelupiiri suosittelee työnantajaa laatimaan ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä varhaisen puuttumisen hallintamallin häirintäasioiden käsittelemiseksi. (Työsuojelupiiri 2009.)

Ongelmien käsittelyn periaatteena työpaikoilla tulisi olla, että on parempi puuttua epäkohtiin liian varhain kuin liian myöhään. Esimiehen aktiivinen puuttuminen ja kiinnostus ratkaisun löytämiseen pakottaa työyhteisön jäsenet miettimään omaan toimintaansa ja perustehtävänsä. Tässä on avainasemassa varhaisen tukemisen malli, jonka tavoitteena on varhainen avoin yhteistyö. Siihen kuuluu avoin vuoropuhelu esimiehen ja työntekijän välillä sekä erilaisten ratkaisujen löytäminen yhdessä. Vaikeiden asioiden esille ottamista ei kannata pelätä, mutta täytyy miettiä, miten ja milloin puhua niin, että yhteistyö voi jatkua. (Järvinen 2001, 73–74, 88–90, Arnkil 2009, 28.)

VARHAINEN TUKEMINEN

Psyykkinen hyvinvointi muodostuu muun muassa selkeistä tavoitteista; työntekijä sitoutuu omaan työhön ja tavoitteisiinsa, ja hänellä on riittävästi näkemystä, jotta työn hallinta ja asioiden priorisointi onnistuvat. Vastaavasti riskejä esiintyy, kun työhyvinvointi ontuu. Riskejä ovat stressi, uupumus, unihäiriöt ja työkyvyn lasku. Sosiaalinen hyvinvointi muodostuu siitä, että suhteet perheeseen, läheisiin sekä ystäviin on kunnossa, ja suhteet työtovereihin toimivat. Työhyvinvoinnin heikkeneminen lisää riskejä ja työpaikan ilmapiiriin ja yhteistyötaitojen heikkenemistä, ja tiedon kulku vaikeutuu. Työntekijän arvopohja muodostuu omista arvoista ja ihanteista, sisäisestä motivaatiosta ja omastatunnosta. Työhyvinvoinnin heikentyminen näkyy riskien kasvaessa eli arvaamattomuus ja tavoitteettomuus lisääntyvät ja tehottomuus kasvaa. (Ojala 2003, 20–23.)

Hyvän työyhteisön ja johtamisen tunnusmerkki on se, että erilaiset ongelmat ja ristiriitatilanteet nähdään haasteina ja oppimisen mahdollisuuksina. Ongelmia ei tulisi henkilöidä tai syyllistää. Paljon vaativampi ja vastuullisempi tapa olisi henkilöimisen sijaan pohtia ja keskustella siitä, mikä on eri henkilöiden käsitys ongelmien syistä ja mitä itse kukin voisi tehdä jatkossa eri tavalla, jotta ongelmat eivät enää toistuisi.

Ongelmatilanteissa arvioitavia asioita ovat esimerkiksi, miten työt sujuvat ja yhteistyö pelaa, keitä ongelmat koskevat, onko kyse yksilöllisestä vai yhteisöllisestä ongelmasta, miten kauan ongelmat ovat jatkuneet, mitä on jo tehty ongelman ratkaisemiseksi, kenellä on ratkaisun avaimet sekä se, mitä seuraa jos tilanteeseen ei puututa. Ongelmien käsittelyn periaatteena työpaikoilla tulisi olla se, että parempi puuttua epäkohtiin liian varhain kuin liian myöhään. (Järvinen 2001, 73–74, 88–90; Arnkil 2009, 28.)

Kriisin vaiheet

Lyhytaikaiset työsuhteet ja työsuhteiden muuttuminen epävarmemmiksi aiheuttavat työntekijöille henkisen hyvinvoinnin laskua. Ennen kaikkea luottamus ja yhteisöllisyys ovat työyhteisön sosiaalista pääomaa, koska ne mahdollistavat arjen sujuvuuden. Vahva yhteisöllisyys ja luottamus ennakoivat voimakkaampaa sitoutumista organisaatioon ja suojaavat työperäiseltä stressiltä. (Surakka ym. 2008, 42–44, Koivumäki 2008.)

Rajun muutostilanteen läpivientikyky ja siihen liittyvien henkisten ja emotionaalisten reaktioiden ennakointi, tunnistaminen ja käsittely kuuluvat hyvään henkilöstöpolitiikkaan. Kriisi on uhka, mutta se on nähtävä myös mahdollisuutena. Tilanteeseen liittyy kyvyttömyys selviytyä tutuin ongelmanratkaisukeinoin. Usein vanhat toimintamallit eivät päde, eikä uutta tapaa reagoida vielä ole. Lopputulos voi olla kielteinen tai myönteinen. Kriisi uhkaa toiminnan vakiintuneita arvoja ja jatkuvuutta. Samalla se kuluttaa inhimillisiä voimavaroja ja lisää psyykkistä pahoinvointia. Nykyisin työelämässä tapahtuu koko ajan muutoksia. Työelämän erilaiset kriisi- tai muutostilanteet edellyttävät työntekijöiltä eriasteista sopeutumista. (Saarelma-Thiel 2009, 22–25, Työturvakeskus 2009.)

Työkriisillä on sekä taloudellinen että inhimillinen hinta. Työyhteisön toimintakyky joutuu koetukselle ja tarvitaan yhteistä ponnistusta ja luovuutta jähmettymisen sijaan. Keskeiset rutiinit ja työt on vaikea hoitaa, työkuorma kasvaa varsinkin irtisanomisten yhteydessä ja tuottavuus vähenee. Mieli pahaa kohdistetaan johtajiin, koska heidän koetaan olevan asiasta vastuussa. Kriisitilanteissa erilaiset tukitoimet on käynnistettävä välittömästi. Työpaikan muutoksen ja kriisinhallintatoiminta on hyvää henkilöstöpolitiikkaa. Työpaikan kannattaa hoitaa kriisiprosessi suunnitelmallisesti ja hallitusti. Näin toimien turvataan työpaikan toiminnan jatkuvuus, henkilöstön arvokkuus, yhteisön ja yksilöiden työ- ja toimintakyky sekä huolenpidon tunne. (Työterveyslaitos 2002.)

Häirintä ja epäasiallinen käyttäytyminen ja niiden vaikutukset

Häirinnästä ja epäasiallisesta kohtelusta tulee työsuojelupiireihin runsaasti yhteydenottoja. Harva näistä yhteydenotoista johtaa jatkotoimiin. Suurin osa tapauksista saadaan selvitettyä työpaikoilla. Työturvallisuuslain mukaan työpaikoilla tapahtuvan häirinnän selvittäminen kuuluu työnantajalle. Työn ihmissuhdekuormitus ja työyhteisön hierarkkisuus näyttäisivät lisäävän ongelmia. (Työsuojelupiiri 2008.)

Työsuojelupiirin tarkastajan arvion mukaan häirintään johtavia syitä ovat yleisimmin työnjohdolliset epäselvyydet, kuten esimerkiksi työtehtävien epäselvyydet, yhteisten pelisääntöjen puuttuminen sekä koettu epätasa-arvoinen kohtelu. Huonosti johdettujen muutosprosessien aiheuttama turhautuminen ja stressi näyttäisivät lisäävän epäasiallisen kohtelun kokemuksia. Kuormittava tilanne purkautuu usein epäasiallisena käytöksenä työtoveria kohtaan. Häirintää ei esimerkiksi ole perusteltu kurinpidollinen toimenpide tai palkkausjärjestelmän henkilökohtaisen osan arviointi. Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää työnantajaa puuttumaan tiedon saatuaan epäasialliseen kohteluun. (Työsuojelupiiri 2009.)

Käytännössä puuttumisvelvollisuus on esimiehellä. Työnantajan tehtävä on selvittää tasapuolisesti tapahtumien kulku ja tehdä sen pohjalta ratkaisu tilanteen korjaamiseksi. Työsuojelupiiri suosittelee työnantajaa laatimaan ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä varhaisen puuttumisen hallintamallin häirintäasioiden käsittelemiseksi. Käytännön kokemuksen mukaan hallintamallin menestyksekkäs käyttö edellyttää esimiehille annettavaa koulutusta, sillä muutoin he saattavat kokea häirintätilanteiden selvittämisen vaikeaksi. Työsuojelupiiristä muistutetaan avoimuuden, hallitun muutoksen sekä työntekijöiden ja esimiesten kuuntelun tärkeydestä. (Työsuojelupiiri 2009.)

Häirinnän seuraukset voivat ilmetä kielteisinä ajatuksina ja voimakkaina tunteina tai johtaa vakavaan masennukseen tai muuhun psyykkiseen sairastumiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin häiriöt voivat pahimmillaan johtaa työkyvyttömyyteen. Työyhteisössä seuraukset näkyvät työyhteisön toimivuuden heikentymisenä ja työilmapiirin huonontumisena. Poissaolojen, sairastamisten ja mahdollisten irtisanoutumisten myötä työn laatu heikkenee ja tuottavuus laskee. Näiden seuraukset työnantajalle ovat lopulta taloudellisia menetyksiä ja ylimääräisiä kustannuksia. Tiedot työyhteisössä pitkään jatkuneista ongelmista saattavat vaikuttaa työpaikan ulkoiseen kuvaan niin yhteistyökumppanina kuin työympäristönä. (Työsuojelupiiri 2009.)

Esimiehen henkilökohtaisena tehtävänä on oppia käyttämään hänelle annettua valtaa johtamiensa henkilöiden ja koko yrityksen parhaaksi. Lyhyesti voidaan todeta: *pidä sydän lämpimänä ja pää kylmänä*. Huomattavasti tehokkaampaa on ehkäisevin toimenpitein varmistaa, ettei huonoa kohtelua esiinny. Silloin henkilöstö yhdessä työnantajan kanssa laatii menettelyohjeet vastaavanlaisia tilanteita varten. (Järvinen, 2001, 13–23, Keinänen & Häkkinen 2003, 38, Caven-Suominen 2005, 23.)

Puheeksiottaminen vaatii esimieheltä näkemystä, jonka mukaan hän on oikealla asialla ja ainoastaan puuttumalla vaikeisiin tilanteisiin hän voi löytää nykytilannetta parempia ratkaisuja. Puheeksi ottaminen ja myönteisen palautteen antaminen työyhteisössä sisältävät erilaisia näkökohtia. Kannustaminen auttaa aina, ja kaikki vastaanottavat myönteistä palautetta mielellään. On tärkeää osoittaa arvostavansa kaikkia työtehtäviä. Työpaikalla sovitaan etukäteen pelisäännöt siitä, miten työhön liittyvien ongelmien ilmetessä toimitaan kaikkien kohdalla. Välittämisen kulttuurissa ongelmat sekä havaitaan että otetaan käsittelyyn varhaisessa vaiheessa. Ongelmien puheeksiottaminen on normaalia esimiestyötä. Myös työntekijät (asianomainen tai työtoverit) voivat ottaa asioita puheeksi. (Caven-Suominen 2005, 25, Kajaste 2009.)

Aktiivinen aikainen tukeminen on osa terveyttä edistävää työtapaa. Aktiivisella tukemisella siirrytään suojelun ja välinpitämättömyyden kulttuurista välittämiseen. Aktiivista tukemista tarvitaan työpaikalla silloin kun työtoverit ovat huolestuneet työntekijästä tai valittavat hänestä. Työntekijän tuloksellisuus tai työn laatu on saattanut alkaa heiketä, työntekijän käyttäytyminen viitata alkoholin tai päihteiden käyttöön. Silloin huomataan työntekijän työkäyttäytymisessä muutos verrattuna aikaisempaan käyttäytymiseen, työntekijällä on vaikeuksia sitoutua työaikoihin, työpaikalla joku kokee tulevaisuuden häirityksi tai syrjityksi, työntekijän työkyky ei vastaa työn vaatimuksia tai huomataan työkyvyn laskua, esimerkiksi keskittymis- tai tarkkaavaisuusongelmia. Aktiivinen tukeminen on yksilön kannalta tärkeisiin ja merkityksellisiin asioihin puuttumista. (Caven-Suominen 2005, 16–17, 21.)

Aktiivisella puuttumisella siirrytään välinpitämättömyyden kulttuurista välittämiseen. Aktiivinen aikainen puuttuminen on aitoa kollegasta, työtoverista ja alaisesta välittämistä. Se ei ole kontrollia. Aktiivinen aikainen tukeminen sisältää myös sopimuksen toimenpiteistä tilanteen muuttumiseksi ja seurannasta. Mitä siis kannattaa käytännössä ottaa huomioon: Sovitaan keskusteluaika henkilökohtaisesti noin puolitoista tuntia rauhoitetussa tilassa ja suljetaan pu-

helimet. Muistetaan suora, arvostava ja ystävällinen asenne. Toimitaan kiireettömästi ja säilytetään katsekontakti sekä puhutaan minä-muodossa. Esimies vastaa keskustelun etenemisestä ja työn maailmassa pysymisestä. (Caven-Suominen 2005, 21, 25, Kajaste 2009.)

Ratkaisukeskeisen keskustelun eteneminen voidaan kuvata seuraavalla tavalla. Lähtötilanne kartoitetaan, eli mietitään, miksi keskustelu on käynnistetty, mitä esimies konkreettisesti havainnut, mikä on tilanne nyt, miten työ sujuu sekä millainen on vuorovaikutus työyhteisössä ja mitä asianomaisen työnsuorituksen kuvaan kuuluu eli miten hän suoriutuu perustehtävästään. Näiden pohjalta mietitään ja arvioidaan tavoite; mikä olisi riittävän hyvä tilanne, mikä nyt jo toimii, millaiset ovat asianomaisen vahvuudet ja kyvyt, ja mitä ovat käytännön teot, joiden avulla päästään yhteiseen tavoitteeseen. Lopuksi arvioidaan etenemisen seuraamistapa sekä sovitaan tarvittaessa uusi tapaaminen. Valmiit lomakkeet helpottavat vaikeaa asiaa koskevaa keskustelua sekä varmistavat oikeudenmukaisia käytäntöjä, kun kaikkien kohdalla toimitaan samalla tavalla. (Caven-Suominen 2005, 25, Kajaste 2009.)

VARHAISEN TUKEMISEN MALLIN KEHITTÄMINEN

Kaskenlinnan sairaalan varhaisen tukemisen mallin teoriaosuuden työstäminen aloitettiin syksyllä 2008 ja samanaikaisesti tutustuttiin eri organisaatioiden lomakkeisiin: varhaisen tukemisen malli, puheeksi ottamisen malli ja varhainen puuttuminen. Näiden lomakkeiden sekä kirjallisuuskatsauksen avulla tehtiin Kaskenlinnan sairaalan varhaisen tukemisen mallin ensimmäinen versio. Opiskelijat ja EHYEKS-hankkeen ohjaus- ja valmennusryhmien jäsenet kokoontuivat maaliskuussa. Tapaamisessa esiteltiin opiskelijoiden tekemien hankkeiden projektisuunnitelmat. Toisessa tapaamisessa olivat läsnä EHYEKS-hankkeen projektipäällikön johdolla valmennusryhmän jäsenet ja opiskelijat. Tapaamisten yhteydessä mietittiin organisaation näkökulmasta esiin tulevia asioita.

Lokakuussa 2009 varhaisen tukemisen lomakemalli annettiin osastonhoitajille tutustuttavaksi ja samalla toteutettiin osastonhoitajien teemahaastattelu. Teemahaastattelussa selvitettiin osastonhoitajien näkemyksiä varhaisesta tukemisesta sekä siitä, mihin apuvälineeksi suunniteltua lomaketta tarvitaan ja onko siitä apua.

Teemahaastattelun tulokset osoittavat tarpeen olemassaolon. Työhyvinvointia voidaan edistää siten, että lähiesimiehen ja työntekijöiden välillä avoimuus lisääntyy, luottamus kasvaa sekä ilmaistaan aitoa välittämistä. Näin niin sanottu me-henki lisääntyy ja tuetaan työturvallisuutta. Varhaisen tukemisen mallin käyttöönotolla on positiivinen vaikutus puheeksiottotilanteiden läpikäymisessä. Ristiriitojen selvittelyprosessin käynnistäminen koetaan helpommaksi lomakkeen avulla. Kirjallinen lomake on hyvä, koska se sisältää valmiita kysymyksiä, joiden avulla voidaan ohjata keskustelun etenemistä. Lisäksi työterveyshuoltoon on helpompi ottaa yhteyttä, kun asiat on kirjattu. Lomaketta täydennettiin hieman haastattelujen pohjalta.

Kun malliin kuuluva ohje ja haastattelulomake olivat valmiit, ne toimitettiin koekäyttöön osastoille. Opinnäytetyöprosessin aikataulu oli niin tiukka, että mallin testausaika jäi kovin lyhyeksi ja siten testaus vähäiseksi, joten mallin toimivuuden arviointi jää tehtäväksi tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aaltonen, T., Heiskanen, E. & Innanen, P. 2003. Arvot yksilön ja yhteisön kehittäjänä. Helsinki: WSOY.

Arnkil, T. 2009. Eettinen varhainen puuttuminen on kaikkien etu. Tesso 5 (3) 27–31.

Caven-Suominen, S. 2005. Aktiivinen aikainen puuttuminen – tavoitteena pitkäaikaisterveys. Opas henkilöstön kehittäjille, esimiehille ja työterveyshuollolle. Kuntatyö kunnossa.

ETENE 2001. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETE-NE_ julkaisuja I. <http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf> [viitattu 30.1.2009].

Järvinen, P. 2001. Onnistu esimiehenä. Helsinki: WSOY.

Keinänen, J. & Häkkinen, K. 2003. Huono kohtelu työssä. Valvonnan suuntaaminen Uudenmaan työsuojelupiiri Sosiaali- ja terveysministeriö Työsuojeluosasto. Helsinki.

Kajaste, H. 2009. Esimiestyö. Valtionkonttori. Viitattu 9.10.2009 <http://www.valtionkonttori.fi/Public/default.aspx?noneid=16581>.

Kent, B., Hutchinson, A.M., & Fineout-Overholt, E. 2009. Getting Evidence into Practice – Understanding Knowledge Translation to Achieve Practise Change. Worldviews on Evidence Based Nursing. Third Quarter 2009, 183–185.

Koivumäki, J. 2008. Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma: Tutkimus luottamuksen ja yhteisöllisyyden rakentamisesta ja merkityksestä muuttuvissa valtion asiantuntijaorganisaatioissa. (Social Capital of Work Groups: A Study on the Antecedents and Functions of Trust and Group Cohesion within the Expert Organizations of the Finnish State Administration in Organizational Change). Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.4.2009. <http://acta.uta.fi>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Työhyvinvoinnin työkirja. Helsinki: WSOY.

Paavilainen, E. 2007. Hoitotyön johtaja näyttää tietoon perustuvan suunnan. Sairaanhoitaja 10 (80), 10–12.

Saarelma-Thiel, T. 2009. Eteenpäin kriisistä. Työterveyslaitos.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työsuojelupiiri 2009. Haitallinen häirintä ja epäasiallinen kohtelu. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/322> [viitattu 11.2.2009].

Työterveyslaitos 2002. Työturvallisuuslaki. Soveltamisopas. Helsinki.

Työturvakeskus 2009. Työyhteisön ilmapiiri. Viitattu 24.11.2009 <http://www.ttk.fi/index.phtml?printer=1&cs=133>.

Työturvallisuuslaki (738/2002). <http://finlex.fi>.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Turun yliopisto. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11140> [viitattu 11.4.2009].

TIIMITYÖ VANHUSTEN PITKÄAIKAISSAIRAALASSA

Kristiina Bjugg

Tässä artikkelissa tarkastellaan tiimityötä käytännön toimintana Kaskenlinnan sairaalassa. *Elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa (EHYEKS)* -hankkeen osana toteutettiin kehittämisprojekti, jossa tarkasteltiin tiimityön toteutumista ja kehittämistarpeita. Kaskenlinnan sairaalassa toiminta- ja johtamismallin kivijalkana on oppivan organisaation malli. Tiimityö on osa oppivaa organisaatiota, jolloin sen kehittäminen on olennainen osa osastojen toimintaa. Tiimityössä jokainen työntekijä osallistuu toiminnan kehittämiseen ja pääsee vaikuttamaan oman työnsä suunnitteluun ja toteuttamiseen. Työyhteisön jäsenet arvioivat entistä enemmän osaamistaan ja ottavat vastuun kehittymisestä. Johtaminen painottuu inhimillisempään suuntaan. Johtajan tehtävänä on tukea ja mahdollistaa jatkuva kehittyminen. Tiimityössä johtamisessa on kyse työn jakamisesta ja vastuuttamisesta tiimin eri jäsenten kesken (Koivukoski & Palomäki 2009, 10–12). Hoitotyössä tiimityön lisäämisellä on saatu aikaan parempia tuloksia: potilaat, omaiset ja henkilöstö ovat tyytyväisempiä ja työasiat sujuvat paremmin (Spiik 2004, 12–13).

TIIMITYÖ OSANA OPPIVAA ORGANISAATIOTA

Oppivassa organisaatiossa ollaan kokeilunhaluisia, osallistuvia, toimintaan sitoutuvia, luovia ja halukkaita uudistumaan ja sekä erilaisuutta hyväksyviä. Erona autoritäärisiin ja kontrolloiviin organisaatioihin on systeeminen ajattelu, persoonan hallinta, yhteisen vision rakentaminen ja yksilön oppiminen sekä tiimioppiminen (Stranius 2001, 7).

Oppiva organisaatio käsitteenä on kehittynyt useiden teorioiden kautta. Oppiva organisaatio on tietoinen omista kehitystarpeistaan suhteessa asiakkaiden tarpeisiin ja ulkoiseen maailmaan. Oman tilanteen hallintaan pyritään menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden hahmottamisen kautta. Tällainen organisaatio kyseenalaistaa vallitsevia toimintatapoja ja ideoi uusia (Nikkinen

1999, 10). Sydänmaanlakka (2007, 220–222) näkee, että oppimisen lopputuloksena saavutettu osaaminen on tärkeä voimavara älykkäässä organisaatiossa; tiedon käsittely on monipuolista ja tavoitteena on tiedon soveltaminen ja kehittäminen. Visionäärisessä johtamisessa avainasioita ovat vision ja strategian ymmärretyiksi tekeminen. Älykkäällä organisaatiolla ei ole raja-aitoja. Sillä on yhteinen visio ja päämäärä, mutta kaikki muu on jatkuvassa muutoksessa.

Oppiva organisaatio katsoo tiimioppimisen olevan tehokasta, ja että sen avulla on mahdollista löytää oivalluksia, joita kukaan ei yksin keksi. Tiimityö mahdollistaa oppimisen muilta jäseniltä, jos tietoa jaetaan avoimesti. Uudet jäsenet puolestaan tuovat arvokasta tietoa tiimiin. Tiimityössä kaikilla jäsenillä on yhteinen päämäärä, joka sitoo heidät yhteen ja ohjaa toimintaa. Tiimin jäsenillä on selkeä kuva omasta toiminnastaan ja jokainen tunnistaa tiimin yhteisen edun. Työskentely tapahtuu sovittamalla yhteen jäsenten välistä tietoa, taitoa ja resursseja. Tiimin jäsenillä on yhteisvastuu tuloksista. Tuloksellisuus on sidoksissa yhteistyöhön, jota toteutetaan itsenäisenä tiiminä (Pritchard & Pritchard 1999, 18).

Hoitotyössä tiimityöllä tarkoitetaan prosessia, johon osallistuu vähintään kaksi ammattihenkilöä. Heillä on yhteinen tavoite, johon pyritään yhteistyössä, yhdistämällä molempien taustalla olevaa tietoa. Kommunikointi perustuu avoimuuteen ja päätökset tehdään yhdessä ottaen huomioon arvoperusta sekä potilaan, organisaation että henkilöstön näkökulmasta. Työntekijöiden näkökulmasta tiimityö kasvattaa työtyytyväisyyttä, motivaatiota sekä henkistä hyvinvointia. Potilaat saavat laadukasta hoitoa ja heidän tyytyväisyytensä palveluita kohtaan kasvaa. Organisaatiotasolla tiimityön katsotaan vähentävän henkilökunnan vaihtuvuutta, koska työ koetaan mielekkääksi, jolloin henkilökunta on sitoutunut työhön. (Xyrich & Ream 2008.)

Tiimityön kehittyminen on pitkä prosessi ja se etenee vaiheittain (Katzenbach & Smith 1993, Sarala & Sarala 1996). Skytän (2000) mukaan kypsyamisprosessiin kuuluu viisi porrasta. Ensimmäisellä portaalla on vain joukko ihmisiä ja tiimin tunnusmerkit eivät ole näkyvissä. Sitoutuminen on tässä vaiheessa vähäistä. Toisella portaalla tieto ja ymmärrys lisääntyvät, jolloin kielteinen asenne tiimityötä ja tiimejä kohtaan kasvaa. Kolmannella portaalla ollaan yhtä suurta perhettä. Tiimi nimittää itseään tiimiksi, mutta ulkomaailma ei ole vielä asettunut oikeisiin mittasuhteisiin. Neljännellä portaalla tiimin katsotaan syntyneen. Kuuntelun taito ja empaattisuus ovat kehittyneet ja tiimi ymmärtää tekevänsä työtä asiakkaan parhaaksi. Viidennellä portaalla on huipputiimi,

joka kehittyy koko ajan. Tässä vaiheessa tiimi on saavuttanut itseohjautuvuuden, jäsenet ovat sitoutuneita toimintaan ja toiminta on joustavaa. Tiimin jäsenten välinen vuorovaikutus toimii hyvin ja tiimi ottaa vastuun toiminnastaan, sekä tuloksista ja tavoitteista.

Tiimien koolle ei ole olemassa ylärajaa. Useimmissa tiimeissä on 15–20 henkilöä. Suuressa tiimissä pelisääntöjen merkitys korostuu ja tärkeintä on löytää oikeanlainen osaamisrakenne, jotta päästään hyviin tuloksiin (Skyttä 2002). Tiimit eivät ole ratkaisu kaikkiin organisaation ongelmiin, eikä niiden avulla välttämättä saavuteta parempia tuloksia. Oikeanlaisten ihmisten löytäminen tiimiin voi olla haasteellista, sillä jotkut ihmiset ovat yksin puurtajia, jotka työskentelevät parhaiten omassa rauhassa. Tiimin kehitys voi myös pysähtyä, jolloin se pyrkii säilyttämään vallitsevat toimintatavat. Myös ajankäyttö voidaan kokea ongelmalliseksi, jos pidettyjen kokousten ei katsota tuottavan tulosta (Katzenbach & Smith 1998).

Tiimityössä on tärkeää työntekijöiden osallistumisen lisääminen. Puhutaan itseohjautuvista tiimeistä, joilla tarkoitetaan, että johtaminen hajautetaan koko työntekijäryhmälle. Tällä ei tarkoiteta vallan siirtämistä, vaan ennemmin ryhmän kykyä sitoutua ja ottaa vastuuta (Spiik 2003).

Hyvä johtaja luotsaa tiimiä omalla esimerkillään, kannustaen tiimiä itsenäisiin päätöksiin ja ratkaisuihin. Hän on tarvittaessa valmis puuttumaan ongelmatilanteisiin, mikäli tiimin jäsenet eivät itse kykene niitä ratkaisemaan. Johtaminen perustuu selkeisiin arvoihin ja uskomuksiin. Hyvä johtaja on oikeudenmukainen ja selvillä työntekijöiden osaamisen tasosta. Hän huomioi osaamisen vastuualueita jaettaessa ja osaamisen vajeen koulutuksia suunnitellessa (Howie & Hall 2006, Huston 2008, de Castrelé ym. 2008, Koivukoski & Palomäki 2009). Tiimijohtoon tulisi löytää tehtävään parhaiten soveltuva henkilö. Hyvä johtaja on innostunut ja sitoutunut tehtäväänsä (Virkki 2001).

KEHITÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA ETENEMINEN

Tiimityönkehittämisprojektin tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, mikä tiimien kehitysvaihe Kaskenlinnan osastoilla on, sekä miten tiimityö toteutuu johtotiimiltä. Tarkoituksena oli kartoittaa tiimijohtamisen kehittämistarvetta osastoilla. Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Missä kehitysvaiheessa tiimien muodostuminen on?
2. Millä tavoin osastonhoitajat ja tiiminjohtajat tukevat ja edistävät tiimien toimintaa?

Projektin empiirinen osuus suoritettiin toimintatutkimustyyppisesti. Toimintatutkimuksellinen menetelmä valittiin, koska se pyrkii vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Projekti käynnistyi syksyllä 2008, aineisto analysoitiin maaliskuussa 2010 ja tulokset esiteltiin huhtikuussa 2010 järjestetyssä seminaaritilaisuudessa.

Projektiryhmän muodostivat ohjausryhmän jäsenet, johon kuuluivat opinnäytetyön tekijä projektipäällikkönä, EHYEKS-hankkeen projektipäällikkö, Kaskenlinnan sairaalan ylihoitaja työelämän edustajana ja mentorina ja opinnäytetyön tekijän opettajatuutor koulutusohjelman edustajana.

Seurantatietojen keruu ja analysointi

Projektin ensimmäinen vaihe toteutettiin kyselyllä, joka oli suunnattu sairaanhoitajille sekä perus- ja lähihoitajille (n = 55) Kyselyt suoritettiin strukturoidulla kyselyllä, jota oli muokattu tiimihallintamittarista, jolla voidaan kartoittaa tiimin osaamista ja asenteita. Kyselylomakkeessa käytettiin seitsenportaista Likert-tyyppistä intervalliasteikkoa, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 7 = täysin samaa mieltä. Tulosisioissa käytettiin tunnuslukuina keskiarvoa ja mediaania. Lomakkeen kysymykset oli jaettu neljään pääluokkaan, jotka olivat *sitoutuminen, yhteistyö, yksilöllisyys* ja *tulokset*. Pääluokat jaoteltiin alaluokkiin, jolloin sitoutumista kuvaavat alaluokat olivat: *yhteiset arvot ja etiikka, yhteiset päämäärät* ja *tavoitteellisuus*. Yhteistyötä kuvaavat alaluokat olivat: *yhteiset päätökset, vastuunkanto ja vuorovaikutus* sekä *avoimuus*. Yksilöllisyyttä kuvaavat alaluokat olivat: *osaaminen, yksilöllinen huomioiminen* ja *yksilöllinen kasvu*. Tuloksia kuvaavat alaluokat olivat: *tiimin suorituskkyky* ja *työn mielekkyys, työnilo*.

Toinen vaihe toteutettiin teemahaastatteluina, jotka oli suunnattu johtotiimille (n = 9). Haastattelun teemat nousivat kysymyslomakkeen teema-alueista. Haastattelujen analysointi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

TULOKSET

Kyselylomakkeita jaettiin osastoille yhteensä 78 kappaletta ja niihin vastasi 55 hoitajaa. Vastausprosentti oli 72,4. Vastanneista suurin osa oli perus- ja lähihoitajia, mikä selittyy sillä, että heitä on henkilöstössä eniten. Vastanneiden keski-ikä oli 45,8 vuotta, nuorimman ollessa 19-vuotias ja vanhimman 65-vuotias.

Tuloksista ilmeni, että suurin osa tiimien jäsenistä kokee yhteisten arvojen toteutuvan hyvin. Valtaosa arvioi myös yhteisen päämäärän ja tavoitteellisuuden hyväksi. Pyrkimys löytää yhteisesti hyväksytyt päätökset keskustelemalla arvioitiin korkealle, samoin kuin päätöksistä kiinnipitäminen. Suurin osa kokee vuorovaikutuksen avoimeksi ja toisia kuuntelevaksi. Osaaminen ja yksilön huomioiminen koetaan hyväksi, samoin kuin yksilöllinen kasvu tiimissä. Tiimin suorituskyky arvioitiin hyväksi.

Haastattelujen tuloksista kävi ilmi, että tiimijohtajilla on yhtenevä arvoperusta toiminnalleen. Keskeisiä arvoja olivat; luottamus, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, kunnioittaminen, avoimuus, potilaan hyvä hoito ja ristiriitojen nopea käsittely. Tärkeimpinä keinoina tiimin yhteisten päämäärien ja tavoitteiden saavuttamiseksi pidetään yhteisiä palavereita ja avointa vuorovaikutusta. Vastuualueet tiimin, tiimijohtajien ja osastonhoitajien osalta ovat selkeitä ja kaikkien tiedossa. Yksilöllisyys ja osaaminen on huomioitu vastuualueita jaettaessa. Koulutuksiin on voitu osallistua, jos on ollut osaamisen puute jollakin osa-alueella tai vastaavasti on kiinnostunut jostakin teemasta. Tiimissä syntyneitä tuloksia arvioidaan pääosin yhteisissä palavereissa sekä yksilökeskusteluinä työn lomassa. Omaisilta saatu palaute koetaan tärkeäksi. Yleisen ilmapiirin merkitys tulosten arvioinnissa tuotiin myös esille.

Haastatteluissa kävi ilmi, että tiimityötä halutaan kehittää. Kehittämiskohteiksi nousivat työaika, autonomia, työntekijöiden motivoitumisen huomioiminen työhönottotilanteissa, palkitsemisjärjestelmä sekä vuorovaikutuksen parantaminen. Monet johtotiimin jäsenet kokivat, että tiimeissä on jo nyt nähtävissä aineksia unelmien tiimille. Unelmien tiimi nähdään sellaisena, jossa työntekijät ovat sitoutuneita, itseohjautuvia, luovia ja uusia toimintatapoja etsiviä. Unelmien tiimissä kunnioitetaan jokaista yksilönä ja siinä työskentelevät ihmiset, joilla on sama päämäärä. Vuorovaikutus työntekijöiden välillä on avointa ja he saavat tukea ja kannustusta toisiltaan. Jokainen noudattaa yhteisiä pelisääntöjä ja kantaa vastuun asioista. Tiimeissä tulisi olla eri kehitysvaiheissa olevia työntekijöitä kuten noviiseja ja asiantuntijoita.

Hyvällä tiiminjohtajalla katsottiin haastateltavien mielestä olevan hyvä ammattitaito. Hän kykenee dialogiseen keskusteluun ja on sitoutunut työhönsä. Hyvä tiiminjohtaja hyväksyy erilaisuuden ja ottaa ihmiset huomioon yksilöinä. Hän motivoi ja kannustaa työntekijöitä, on oikeudenmukainen ja arvostaa muiden osaamisen lisäksi omaa osaamistaan. Tarvittaessa hän osaa olla jämäkkä ja kykenee päätöksentekoon sekä seisoo sanojensa takana. Hän osaa perustella asioita ja hänellä on korkea stressinsietokyky. Lisäksi hyvä tiiminjohtaja on avoin ja helposti lähestyttävä.

POHDINTA

Vaikka tiimikyselyn tulokset olivat hyvät, oli vastauksissa nähtävissä eriäviä mielipiteitä tiimien toiminnasta. Ne koskivat sitoutumista päämääriin ja tavoitteisiin, vastuunkantoa tiimissä sekä vuorovaikutusta. Kaikki eivät tienneet toistensa osaamisalueita ja osa arvioi, että työnjako tiimeissä ei perustu asiantuntijuuden hyödyntämiseen. Tiedon hakeminen eri lähteistä ei toteudu kaikkien kohdalla ja kaikki eivät koe kehittyvänsä tiimissä. Osa vastaajista arvioi, että tiimissä ei kunnioiteta erilaisia mielipiteitä tai ominaisuuksia, eikä tiimissä panosteta yksilölliseen kehittymiseen. Osa vastaajista ei kokenut tiimiä hyvänä kasvualustana ja osa arvioi, että vastuualueita ei ole jaettu tasapuolisesti. Tiimin suoriutuskyky oli joidenkin mielestä huono, osa ei tuntenut työniloa, eikä työtä tiimissä mielekkääksi.

Tulokset osoittavat, että tiimit ovat potentiaalisen tiimin vaiheessa (vrt. Katzenbach & Smith 1998). Potentiaalisella tiimillä tavoitteet ja päämäärät eivät ole kaikkien osalta vielä selkiytyneet. Ryhmässä on runsaasti vuorovaikutusta, mutta yhteiset toimintamallit kaipaavat vielä vahvistusta. Yhteisen vastuun merkitys ei myöskään ole kaikkien kohdalla vahvistunut. Päästäkseen todellisen tiimin tasolle on sen jäsenten oltava sitoutuneita yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. Toimintamallien pitää olla vakiintuneita ja kaikkien jäsenten hyväksymiä sekä vuorovaikutuksen tiimissä runsasta. Myös yhteisvastuu on tällöin vahvaa. Huipputiimissä kaikki tiimin jäsenet ovat sitoutuneita yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin. Tällöin tiimi ylittää ulkopuolisten sille asettamat tavoitteet. Vuorovaikutus tiimissä on runsasta ja yhteisesti hyväksytyt toimintamallit ovat vakiintuneet. Erinomaisen vuorovaikutuksen ansioista tiimin katsotaan kehittyvän jatkuvasti. Kaskenlinnassa on toteutettu tiimityötä vasta vuoden ajan. Tiimityö vaati aikaa kehittyäkseen.

Johtotiimillä oli yhteiset arvot sekä keinot päämäärien ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Haastateltavat toivoivat avoimempaa vuorovaikutusta tiimeihin, vaikka vuorovaikutus koettiin yleisesti hyväksi. Säännöllisesti pidettäviin yhteisiin palavereihin pyrittiin, vaikka ne eivät kaikkien tiimien kohdalla toteutuneet sovitun aikataulun mukaisesti. Vastuun merkitys ei johtotiimin mukaan ole ollut kaikkien kohdalla selkiytynyt. Tukea omalle toiminnalleen johtotiimin jäsenet kokivat saavansa esimiehiltä ja kollegaltaan.

Tulokset koskivat kaikkia tiimejä, ja voidaan arvioida, että kehitysvaiheet tiimeissä olivat erilaisia. Osa tiimeistä voi olla alemmalla tasolla, kuin potentiaalinen tiimi ja osa tiimeistä voi olla jo todellisen tiimin vaiheessa. Saatuja tuloksia ei voida yleistää, sillä tiedot kerättiin tiettyssä tiimissä ja jokainen tiimi on ainutlaatuinen kokonaisuus.

Saatuja tuloksia voidaan käyttää tiimitoiminnan kehittämiseen Kaskenlinnan sairaalassa. Keskeisiksi kehittämisalueiksi tuloksista nousivat tiimityöskentelyyn sitoutumisen vahvistaminen, vuorovaikutustaitojen syventäminen ja tiimien välisen yhteistyön kehittäminen. Jatkossa olisi hyvä miettiä henkilöstölle koulutusta tiimitoiminnasta, jotta kaikki ymmärtäisivät tiimitoiminnassa yhteisten päämäärien ja tavoitteiden merkityksen ja voisivat siten paremmin sitoutua näihin. Myös säännöllisten tiimipalaverien toteutumiseen tulisi kiinnittää huomioita niissä tiimeissä, joiden kohdalla palaverit eivät onnistu sovituksi. Tiimityön kehittymiselle Kaskenlinnassa tulisi antaa aikaa. Useat samanaikaiset kehittämishankkeet vievät voimavaroja tiimiytymiseltä. Tiimijohtajien olisi hyvä verkostoitua keskenään, jolloin verkostoa voitaisiin käyttää koko organisaatiota koskevien kehittämisasioiden ja muutosten läpiviemiseen.

LÄHTEET

De Castrelé, B. Willemse, A. Verscueren, M. Mielsen, K. 2008. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: a case study. *Journal of Nursing Management*. 16; 753–763.

Howie, K. & Hall, S. 2006. Leadership skills in the primary care team. *Practice Nurse*; Vol. 31, Issue 3; 44-50.

Huston, C. 2008. Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management*. 16; 905–911.

- Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Jyväskylä: Welling & Göös.
- Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1998. Tiimit ja tuloksekas yritys. Helsinki: WSOY.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Nikkinen, S. 1999. Oppiva organisaatio mittareiden valossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Pritchard, P. & Pritchard, J. 1999. Tiimistä toimeen terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Skyttä, A. 2000. Tiimitys ja sen läpivienti. Yritystaito. Otava.
- Spiik, K-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.
- Stranius, U. 2001. Työyhteisön kehittäminen. Innovaatioiden mukauttaminen ja yhteistoiminnallinen kehittäminen. Tampereen yliopisto.
- Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.
- Virkki, N. 2001. Kansainvälisyys ja virtuaalisuus tiimijohtamisen haasteena. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Xyrichis, A. & Ream, E. 2008. Teamwork: a concept analysis. Journal of advanced nursing 61 (2), 232–241.

IKÄJOHTAMISEN MALLINTAMINEN

Pirjo Pyykkönen & Pirkko Routasalo

Tässä artikkelissa kuvataan *Elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa (EHY-EKS)* -hankkeen osana toteutettua kehittämisprojektia. Sen tavoitteena oli tuottaa ikäjohtamisen malli Kaskenlinnan sairaalaan. Työhön ja työyhteisöön liittyviä tekijöitä kehittämällä organisaatio voi vaikuttaa vetovoimaisuuteensa ja sitouttaa työntekijöitä (Harju 2009, Wilson 2009). Hyvien työntekijöiden pysymistä organisaatiossa on kuitenkin varmistettava jatkuvasti (Virtanen 2005).

Organisaatioiden haasteena on laatia nykyisiä ja tulevia sukupolvia houkuttelevat johtamisjärjestelmät. Tulevaisuudessa organisaatiossa työskentelee yhä enemmän henkilökuntaa osa-aikaisesti ja omilla ehdoillaan. Työn vaatimukset eivät voi olla samanlaisia eri sukupolvilla, vaan osaamispääomaa on voitava arvottaa organisaation tavoitteen ja palvelujen vaikuttavuuden ehdoilla. (Vuori 2005.)

Organisaation haasteet ikärakenteen muutoksessa liittyvät tuottavuuteen, kilpailukykyyn ja sairauspoissaoloihin (Nuikka 2002, Ilmarinen ym. 2003) sekä työkyvyttömyydestä johtuviin kustannuksiin (Moilanen 2003, Julkunen & Pärnänen 2005, Ketsetzopoulou 2007, Työterveyslaitos 2008). Ikäjohtamiselle on luotava oma tavoitetila eli visio ja siihen liittyvä ikäjohtamisen kehittämisohjelma. Näiden tuloksena syntyy ikäjohtamisen työkaluja ja hyviä käytäntöjä, joista puolestaan syntyy hyvän ja onnistuneen ikäjohtamisen kulttuuri. (Ilmarinen 2005, Työterveyslaitos 2008.)

Vetovoimaiset organisaatiot pystyvät vastaamaan ajankohtaisiin haasteisiin, joita ovat kilpailu osaavista työntekijöistä, ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen, osaamisen ja kokemuksen jakaminen ja siirto työyhteisössä sukupolvelta toiselle, yhteistyö ja keskinäinen arvostus sekä sosiaalisen työkyvyttömyysuhan välttäminen. Vetovoimaisissa organisaatioissa henkilöstön työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen ovat selkeästi parempia

kuin tavanomaisissa organisaatioissa. Myös työuupumus ja halu lähteä organisaatiosta ovat vähäisempiä. Kun halutaan turvata työvoiman saatavuus ja pysyvyys, organisaatiokulttuuri on avainasemassa. (Meretoja & Koponen 2008.)

IKÄJOHTAMINEN JA VETOVOIMAISUUS

Ikäjohtaminen viittaa kahteen eri asiaan: ikä viittaa kronologiseen ikään ja johtaminen ihmisten johtamiseen. Ihmisten johtamista on pidetty suunnannäyttämisenä, kannustamisena, vaikuttamisena ja innostamisena. Ihmisten johtajat ovat tulevaisuuteen suuntautuneita muutoksen luojia. (Zaleznik 2004, Koskinen 2005, Yukl 2006.) Nuorten osuus työyhteisöissä lisääntyy, kun ikääntyvät siirtyvät pois työelämästä. Johtamisen haasteet liittyvät työyhteisössä olevien eri-ikäisten väliseen yhteistyöhön sekä vuorovaikutukseen. Haasteellisuutta lisäävät myös nuorten esimiesten ja ikääntyvien työntekijöiden ajattelumallit ja työtavat, jotka voivat olla erilaisia. Johtamisen näkökulmasta kaikki ikäryhmät ovat tärkeitä (Moilanen 2005).

Ilmarisen ym. (2003) mukaan ikäjohtaminen tarkoittaa, että päivittäisjohtamisessa, työn suunnittelussa ja organisoinnissa sekä työskentely-ympäristössä otetaan huomioon työntekijän ikä ja ikäsidonnaiset tekijät. Tämän tarkoituksena on luoda sellainen työpaikkakulttuuri, jossa jokainen työntekijä ikään katsomatta kokee olevansa arvokas (Ilmarinen 2006).

Johtamistyyli vaikuttaa työntekijöiden työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen (Laine 2005, Koponen ym. 2006). Henkilöstövoimavarojen kehittämisessä pitää ottaa huomioon, että koulutus- ja kehittämismahdollisuuksilla parannetaan työntekijöiden osaamista ja ammattitaitoa sekä vaikutetaan työntekijöiden sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen ja halukkuuteen pysyä nykyisessä työpaikassa (Moilanen ym. 2005, Salminen 2005). Ihmisten halua sitoutua organisaatioon ei voi ohjailla, jos yhteiskunnan ja kulttuurin suosima elämäntapa ei ihannoï kuuliaisuutta organisaatiolle, vaan jokaisen yksilön loisteliasta elämänuraa. Strategisessa henkilöstön voimavarojen johtamisessa henkilöstön hankinta, arviointi, palkitseminen, kehittäminen sekä toimiva työterveyshuolto ovat osoittautuneet kriittisiksi menestystekijöiksi. (Vuori 2005.)

Moilasan (2005) tutkimuksen mukaan esimiestyöllä oli merkitystä työntekijöiden työssä jatkamiseen ja jaksamiseen. Nuorilla työntekijöillä sitoutumisessa organisaatioon korostuivat työn muotoiluun ja yhteistyöhön liittyvät osa-alueet. Myönteisillä ikäasenteilla oli yhteys sitoutumiseen. Keski-ikäisten työntekijöiden ryhmässä aktiivisella vuorovaikutuksella ja työn sopeuttamisella oli merkitystä. Ikääntyvät olivat ikäjohtamiseen liittyvien toimenpiteiden kannattava kohde. Tässä ryhmässä esimiehen ikäasenne oli erittäin tärkeä, koska sillä oli vaikutus työntekijän työssä jaksamiseen. Tätä ryhmää johdettaessa tarvitaan vuorovaikutustaitoja ja keskustelua asioista.

Todellisen haasteen johtajille asettaa 30–50-vuotiaiden ikäryhmä. Perhe tulee tärkeäksi ja sen myötä taloudelliset velvoitteet. Palkan on oltava työn vaativuutta vastaava ja työajan joustava, jotta perheelle jää aikaa. Tämän ikäryhmän motivointi on vaikeaa, koska se osaa työnsä ja jaksaa fyysisesti hyvin. 40-vuotiaille on tärkeää aloilleen asettuminen. He miettivät sitä, siirtyvätkö toisiin tehtäviin organisaatiomuutosten vuoksi vai omassa elämässä haluttujen muutosten vuoksi. 50–70-vuotiaita motivoivat eniten lomat ja työaikajärjestelyt. Heillä on myös kokemuksen antama ammattitaito. Eläkkeelle jäävät työntekijät voisivat vielä olla halukkaita kehittämistyöhön ja konsultatiivisiin sopimuksiin. (Vuori 2005.)

Vetovoimaisuuden voidaan katsoa olevan yhtä kuin houkuttelevuus. Vetovoimainen työyhteisö houkuttaa puoleensa osaavaa ja motivoitunutta henkilöstöä samoin kuin uusia ja vanhoja työntekijöitä. Sen palveluihin myös palvelujen käyttäjät ovat tyytyväisiä. Työnteko vetovoimaisessa, sosiaalisesti vastuullisessa työyhteisössä perustuu tavoitteellisuuteen ja organisaatorakenteeseen, joka on mahdollisimman kevyt. Johtaja osoittaa kokonaisedut ja varmistaa, että jokainen työntekijä tiedostaa organisaation arvot, työolosuhteet ovat asialliset ja työsuhteet toimivat. Vetovoimaisessa organisaatiossa johtajat ilmaisevat selvästi organisaation tavoitteet ja kehittämisen suunnan siten, että työntekijät ymmärtävät oman tehtävänsä merkityksen osana kokonaisuutta. Johtajat ovat tiennäyttäjiiä eli heidän pitää toimia arvojensa ja sanojensa mukaisesti. (Virtanen 2005.)

Vetovoimaisuus hoitoalan organisaatiossa on tärkeää. Hoitoalalla on jo nyt hoitajapula ja osaavista työntekijöistä tullaan kilpailemaan tulevaisuudessa (Ilmarinen ym. 2003, Forma & Väänänen 2004, Goode ym. 2005, Pokela 2006, Meretoja ym. 2008, Harju 2009, Steinbinder 2009). Vetovoimaisten sairaaloiden menestystekijöitä ovat olleet työhyvinvointi ja työilmapiiri. Näillä on

ollut yhteys potilaan hoitotuloksiin. Mittareina on käytetty muun muassa hoitohenkilökunnan mitoitusta suhteessa potilaiden määrään, työsuhteiden pysyvyyttä, työtyytyväisyyttä, työuupumusta, halua vaihtaa työpaikkaa sekä tiimityön ja yhteistyön laatua. (Meretoja & Koponen 2008.)

Magneettisairaalan yhtenä voimatekijänä on hoitotyön johtamisen laatu. Laatuun liitetään usein seuraavia ominaisuuksia: vahvuus, dynaamisuus, korkea koulutus, lähestyttävyyden riskinotto- ja kuuntelutaito. Hyvän johtajan johtamistyyli on osallistavaa. Hän on saavutettavissa ja kommunikaatio hänen kanssaan on avointa ja vaikuttavaa. Myös organisaatorakenne on matala ja hajautettu, ja työryhmien johto osallistuu päätösten tekemiseen. Henkilöstöpolitiikka ja henkilöstöohjelmat ovat kilpailukykyisiä, työntekijöitä osallistavia ja työvuorot joustavia. Henkilökohtaista elämää kunnioitetaan. Ammatillisesta kasvusta ja henkilökohtaista kehittymistä arvostetaan. (Partanen ym. 2008.) Määtä ym. (2009) mukaan suomalaisen osastohoitajan lähijohtamisessa on magneettisairaalan johtamisen piirteitä, mutta johtaminen kaipaa vielä järjestelmällistä kehittämistä.

KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVA TUTKIMUS

Kaskenlinnan kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ikäjohtamisen nykytilanne ja haasteet osastonhoitajien sekä rekrytoinnin henkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena oli luoda toimijälähtöistä tietopohjaa ikäjohtamisen mallin kehittämiseksi Kaskenlinnan sairaalaan.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten organisaatiossa asennoidutaan ikääntyviin työntekijöihin?
2. Miten organisaatio näkee kaikenikäisten yksilöllisen kohtelun?
3. Millainen ikästrategia on organisaatiossa?
4. Kuinka organisaatiossa tuetaan ikääntyvien työkykyä, motivaatiota ja jaksamista?
5. Miten organisaatiossa tuetaan ikääntyvien työntekijöiden oppimista?

6. Kuinka organisaatio vastaa eri-ikäisten työntekijöiden tarpeisiin ja edellytyksiin?
7. Kuinka organisaatiossa tuetaan ikääntyneiden arvostusta ja elämänlaatua

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Haastattelunrunгон teemat muodostettiin Lindgrenin (2003) kuvaamista ikäjohtamisen visioista. Teemat olivat tietoisuus, asenteet, johtaminen ja esimiestyö, toimiva ikästrategia, työntekijöiden työkyky, motivaatio ja jaksaminen, oppiminen, töiden järjestely ja työympäristö sekä hyvä elämä.

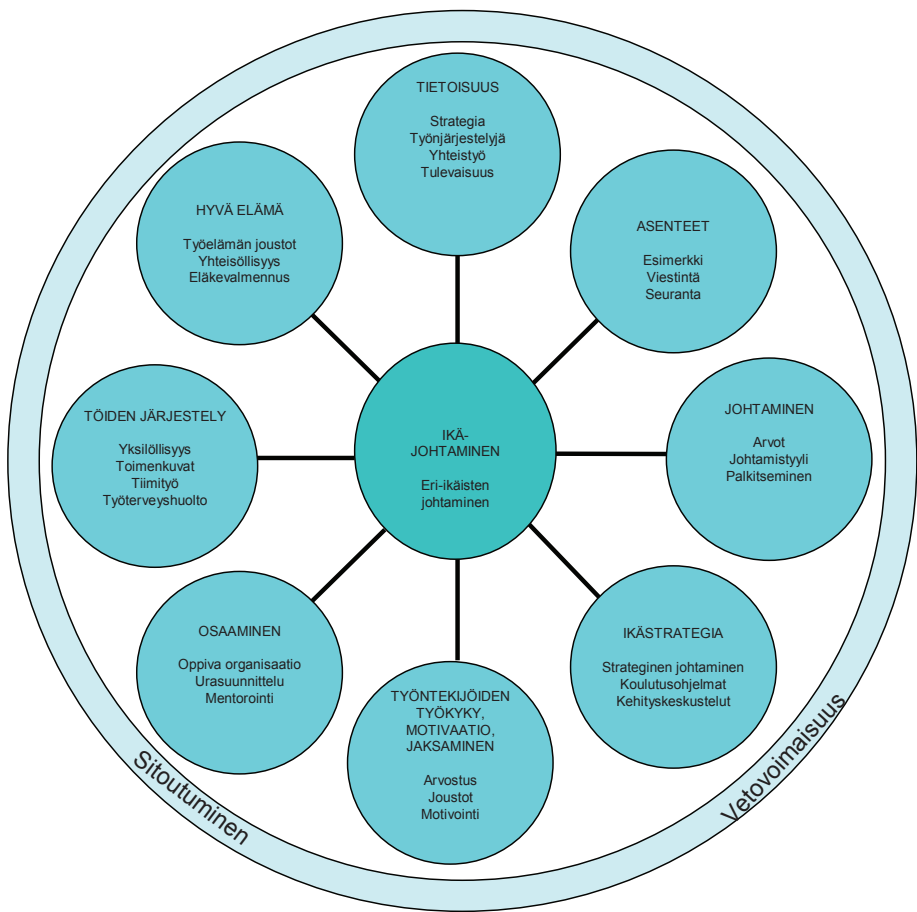
Ikäjohtamisen nykytila ja haasteet kartoitettiin osastonhoitajilta ja rekrytoinnin henkilökunnalta (N = 6). Esihaastattelu suoritettiin tutkimusluvan saamisen jälkeen. Siihen osallistui henkilö, joka varmisti, että kysymykset olivat ymmärrettäviä. Haastattelurunkoon ei tullut muutoksia. Haastattelut suoritettiin syyskuussa 2010.

Haastattelut analysoitiin soveltaen sisällönanalyysejä. Haastatteluaineisto kirjoitettiin ensin luettavaan muotoon. Analyysi aloitettiin kuuntelemalla ja lukemalla aineisto läpi useaan kertaan. Siitä poimittiin merkittävät alkuperäisilmaisut, jotta aineistoa saatiin pelkistettyä ja löydettiin ilmaisut, jotka kuvasivat teemahaastattelurungon teemoja. Analyysi jatkui lukemalla vielä useaan kertaan läpi haastateltavien ilmaisut, jotta mitään oleellista ei olisi jäänyt huomioimatta. Aineistolle esitettiin tutkimusongelmien mukaisia kysymyksiä koko analyysin ajan. Haastattelija huomasi samoja teemoja käsiteltävän useissa eri yhteyksissä, joten aineistosta poimittiin vielä teemaan liittyvät merkitykselliset ilmaukset. Ne ryhmiteltiin nykytilaan ja haasteisiin.

Teemahaastattelulla kerätyn aineiston luotettavuutta mitataan tutkimusprosessin luotettavuudella. Koska tutkimus toteutettiin haastatteluina, onluotettavuuden kriteerinä, kuinka haastattelija on onnistunut löytämään oikeat tulokset ja sisällöt ilmiöstä sekä se, miten prosessin kulkua voi seurata pääpiirteittäin. (Vrt. Kylmä & Juvakka 2007.) Uskottavuus tässä tarkoittaa sitä, että haastattelija tarkistaa, vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa haastateltavien käsityksiä (vrt. Eskola & Suoranta 1999, Kylmä & Juvakka 2007). Luotettavuutta on lisätty kirjoittamalla tutkimusprosessin eteneminen mahdollisimman tarkasti auki. Uskottavuutta varmistettiin keskustelemalla haastateltavien kanssa tuloksista.

KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Teoriatiedon sekä osastonhoitajille ja rekrytoinnin henkilökunnalle suunnatun haastattelun pohjalta kehitettiin ikäjohtamisen malli (kuvio 1).



KUVIO 1. *Ikäjohtamisen malli Kaskenlinnan sairaalaan.*

Mallissa **tietoisuus** sisältää organisaation strategian, työnjärjestelyt, yhteistyön ja tulevaisuuden. Organisaation tuntemana *strategia* muuttuu käytännössä toimivaksi yhdessä lähijohtajan ja henkilöstön kanssa (Reikko ym. 2010). Henkilöstön on vaikeaa sitoutua strategiaan, jos se ei vastaa todellisuuskäsitystä (Vuori 2005). Laaksonen ym. (2005) toteavat, että strategian pitäisi olla osa

jokaisen arkipäivän työtä ja että esimies on avainasemassa siinä, miten strategia elää työyhteisössä. Lindgren (2003) näkee tärkeäksi ikäjohtamisessa organisaation oman strategian, johon kuuluu henkilöstöstrategia ja joka sisältää myös ikästrategian. Ikästrategiaa hän ehdottaa tarkistettavan vuosittain.

Esimiehellä on mahdollisuus toteuttaa työpaikalla *työnjärjestelyjä*, kuten työkiertoa, työaikoihin vaikuttamista ja palkkausta. *Yhteistyö* ja varsinkin verkostoyhteistyö liittyvät oman työpaikan ulkopuolisten asioiden hoitoon ja osallistumiseen eri foorumeihin sekä kokouksiin (Reikko ym. 2010). *Tulevaisuus* tarkoittaa ajan merkkien seuraamista. Kanste (2002) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyön johtajien on kiinnitettävä huomiota johtamistapaan, jonka on oltava aktiivista, työntekijöitä palkitsevaa ja tulevaisuusorientoitunutta. Nämä lisäävät henkilöstön työhön sitoutumista ja halua pysyä työssä. Ajan merkkien seuranta Lindgrenin (2003) mukaan tarkoittaa organisaation päätöksentekijöiden tietoisuutta tulevaisuuden työvoimakysymyksistä ja oman organisaation haasteista, jotka johtuvat työvoiman nopeasta ikääntymisestä ja nuoren työvoiman pienuudesta.

Asenteisiin liittyvät esimerkki, viestintä ja seuranta. Johtamisessa *esimerkillä* on suuri vaikutus työntekijöihin (Laaksonen ym. 2005). Omat ikäasenteet luovat perustan vuorovaikutukseen, yhteistyöhön ja johtamiseen (Kiviranta 2010). Esimiehen ikäasenne on erittäin tärkeää ikääntyvän työntekijän työssä jaksamiselle (Moilanen 2005). *Viestintä* liittyy siihen, miten esimiehet viestivät asenteistaan eri-ikäisille työntekijöille. Myönteiset asenteet näkyvät myönteisenä käyttäytymisenä ja suhtautumisena eri-ikäisiin. (Kiviranta 2010.) Asenteita on hyvä seurata, jos niissä tapahtuu muutoksia. *Seurannan* voi järjestää esimerkiksi kyselynä. (Lindgren 2003.)

Johtaminen muodostuu arvoista, johtamistyylistä ja palkitsemisesta. *Arvojen* on oltava organisaation mukaan määriteltyjä ja niistä pitää kertoa työntekijöille (Lindgren 2003, Moilanen 2003, Sydänmaanlakka 2004). *Johtamistyyli* vaikuttaa henkilökunnan sitoutumiseen sekä organisaation vetovoimaisuuteen (Lindgren 2003). Von Bonsdorff ym. (2006) tutkimuksen mukaan johtamistyyli lisäsi yli 35-vuotiaiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, sitoutumista, oikeudenmukaisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien kokemista, palkitsemistyytyväisyyttä sekä kehittymismahdollisuuksia. 35–44-vuotiailla sairaanhoitajilla asialähtöinen ja muutoskeskeinen johtamistyyli vähensi ennenaikaisia työstä luopumisen ajatuksia. Yli 45-vuotiailla sairaanhoitajilla muutosjohtaminen vähensi eläkkeelle siirtymisajatuksia. Moilasan (2005) mukaan nuoret tarvitsevat joustoja ja uramahdollisuuksia, kun taas vanhemmat työntekijät

tarvitsevat työn sopeuttamista, tietoa muutoksista ja tukea eläkkeelle siirtymiseen liittyvissä asioissa. Simströmin (2009) tutkimuksen mukaan kunta-alan henkilöstön johtamisessa korostuivat ihmissuhdejohtamisen taidot. Hän toteaaakin, että parhaat johtajat käyttävät erilaisia tyylejä eri-ikäisten ja erilaisten ihmisten johtamisessa eli he vaistomaisesti valitsevat oikean tyylin tiettyyn tilanteeseen. Lindgren (2003) näkee kaikenikäisten yksilöllisen kohtelun keskeiseksi haasteeksi johtamisessa.

Palkitseminen voi olla aineellista tai aineetonta. Linkola (2007) ehdottaa yleis-tavoitteeksi palkittamisessa tuottavuuden, työn ilon ja elämänhallinnan, sillä ne hyödyttävät kaikkia. Tärkeintä ovat toimiva kokonaisuus ja työnteon itseenäisyys ja sen edellytysten edistäminen. Moilasen (2007) tutkimuksen mukaan palkittamisen keinoja ovat mielekkäät työtehtävät, kiitos ja tunnustus, työn jatkuvuus sekä yksilölliset kasvumahdollisuudet sekä virkistystilaisuudet, arvomerkit tai erilaiset lahjat. Von Bonsdorffin ym. (2006) tutkimuksen mukaan yli 54-vuotiaat sairaanhoitajat olivat muita ikäryhmiä tyytyväisempiä palkittamiseensa. Viitala (2006) toteaa, että palkittamisjärjestelmällä on merkitystä siihen, miten saadaan palkattua osaavaa henkilöstöä ja miten henkilöstö saadaan pysymään palveluksessa sekä miten se motivoituu innostumaan ja kehittämään omaa osaamistaan.

Ikästrategia sisältää strategisen johtamisen, koulutusohjelmat ja kehityskeskustelut. Vuoren (2005) mukaan strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa menestystekijöinä tulevat olemaan henkilöstön hankinta, arviointi, palkitseminen ja kehittäminen sekä toimiva työterveyshuolto. Toimivan ikästrategian tärkeimmäksi asiaksi painottui *strateginen johtaminen*, johon liittyvät myös suunnitellut *koulutusohjelmat*. Strateginen johtaminen sisältää toimintastrategian sekä vision ja tavoitteet (Sydänmaanlakka 2004). Henkilöstöstrategia rakentuu tälle pohjalle, ja siihen voivat sisältyä henkilöstöresurssit, osaa-minen ja koulutusohjelmat eri-ikäisille sekä näkemys elinikäisestä oppimisesta. *Kehityskeskustelut* antavat paljon tietoa henkilöstöstä yksilöllisesti, ja niiden kautta voi vaikuttaa työntekijöiden yksilöllisiin ratkaisuihin (Sydänmaanlakka 2004, Viitala 2006).

Työntekijöiden työkykyyn, motivaatioon ja jaksamiseen ovat yhteydessä arvostus, joustot ja motivointi. Esimiehen *arvostuksella* ja ikäasenteella on huomattava merkitys ikääntyvän työntekijän työssä jaksamiseen (Laaksonen ym. 2005, Moilanen ym. 2005). Yksilöllisesti toteutettuna työelämän *joustot* lisäävät henkilön työkykyä ja työhyvinvointia sekä jaksamista (Sinivaara 2004).

Juuti ja Vuorela (2004) toteavat, että tasapainoinen perhe- ja työelämä on tärkeää. Jos henkilöstö ei halua hakeutua nykyisiin organisaatioihin, on organisaatioiden muututtava (Vuori 2005). Hyvin laaditulla kehityskeskustelulla saa selville henkilön *motivaation* työskennellä organisaatiossa samoin kuin osaamisen tukemisen tarpeet. Lindgrenin (2003) mukaan johdon ja työterveyshuollon on hyvä keskustella ikäasioista ja työkykykyselyjen järjestämisestä. Yksilöllisillä työratkaisuilla on vaikutusta työntekijän tavoitteisiin ja työympäristöön (Laaksonen ym. 2005). Kiviranta (2010) suosittelee tasapainoa työn vaatimusten ja voimavarojen välillä. Nuorilla voivat olla ylisuuret työnvaatimukset ja vielä riittämätön osaaminen työhön. Työntekijän on pystyttävä vaikuttamaan työhönsä ja koettava arvostusta työssään. (Kiviranta 2010.)

Osaamiseen liittyvät oppiva organisaatio, urasuunnittelu ja mentorointi. Osaamisen johtamiseen kuuluu kaikki se tarkoituksellinen toiminta, jolla pidetään yllä organisaation strategian ja vision edellyttämää osaamista (Viitala 2006). *Oppiva organisaatio* on ihannetila, jota esimies tavoittelee ja jota kohti organisaatiota pitää kehittää. Oppimista edistävän johtamisen keskeiset elementit ovat oppimisen suuntaaminen, oppimisprosessien tukeminen, esimerkiksi johtaminen ja oppimista edistävän ilmapiirin luominen. Osaamisen kehittämisen keinoja ovat muun muassa perehdyttäminen, kehityskeskustelut, mentorointi, työnohjaus, benchmarking ja mallittaminen. (Viitala 2006.) Sydänmaanlakka (2004) määrittelee oppivan organisaation niin, että sillä on kyky jatkuvasti sopeutua, muuttua ja uudistua ympäristön vaatimusten mukaisesti ja se oppii kokemuksistaan sekä pystyy muuttamaan nopeasti toimintatapojaan.

Urasuunnitelmat tukevat eri-ikäisten kehittymistä ja uuden oppimista. Sydänmaanlakan (2004) mukaan yksilöllä on aina päävastuu oman osaamisensa ylläpidosta ja jokainen ohjaa itse parhaiten työuraansa. Organisaatiossa voidaan tehdä jokaiselle henkilökohtainen kehityssuunnitelma, joka päivitetään kaksi kertaa vuodessa. Se on myös hyvä mittari arvioida, miten hyvin osaamisen johtaminen toimii käytännössä. (Sydänmaanlakka 2004.) Nuoria työntekijöitä kiinnostavat uudet haasteet ja ikääntyvää mietityttää työuran eteneminen ennen eläkeikää. Esimiestä kiinnostaa se, kuinka saadaan ammattitaitoiset työntekijät pysymään organisaatiossa ja kehittymään. (Kiviranta 2010.) Uratulevaisuuden luominen ikääntyville työntekijöille pidentää työuria. Heikkilän ja Miettisen (2004) mukaan ura-ajattelu korostaa nykyisin horisontaalista kasvua. Työyhteisön tukimuotoja ovat asiantuntijatehtävät, projekteissa työskentely, lisääntynyt vastuu tehtäviensiiirtojen myötä, laajentunut vastuunjako työyksiköissä sekä työkierto.

Mentorointi on ohjausta ja tukea, jota osaava, kokenut ja arvostettu henkilö antaa kehityshaluiselle ja -kykyiselle työntekijälle. Tämä on vuorovaikutussuhde, johon kuuluvat molemminpuolinen sitoutuneisuus, avoimuus ja luottamus. (Mäkisalo 2003, Viitala 2006.) Mentorointi ei ole koulutusmuoto vaan toimintatapa. Siinä siirretään tietoa kahden kokeneen henkilön välillä. (Ilmarinen & Mertanen 2005, Viitala 2006.)

Töiden järjestelyyn liittyvät yksilöllisyys, toimenkuvat, tiimityö ja työterveyshuolto. *Yksilöllisyyden* huomioonottaminen työympäristössä auttaa huomaamaan mahdolliset rajoitteet tai muut työskentelyyn vaikuttavat seikat. Kivirannan (2010) mukaan eri-ikäisten työntekijöiden työn ohjaamista ja työn tekemistä on suunniteltava ja tarpeen mukaan muutettava työn määrää tai laatua. Yksi keskeisimmistä esimiehen töistä on työmäärän säätely työn tuloksellisuuden ja työntekijän jaksamisen kannalta (Laaksonen ym. 2005). Epäselvyydet työrooleista ovat riskitekijöitä työn järjestelyissä.

Toimenkuvat selkeyttävät ja helpottavat työn järjestelyjä. Eri työnkuvien mahdollisuudet on osattava käyttää hyödyksi siten, että työyksikössä voidaan tehdä monipuolista työtä. (Vuori 2005.) *Tiimityön* voidaan sanoa olevan nykyaikainen tapa tehdä työtä ja se liittyy jaettuun johtajuuteen. Laaksonen ym. (2005) mukaan tiimityötä on se, että jokainen on omien töidensä lisäksi vastuussa koko tiimin toiminnasta. Toiminta on yhteisvastuullista. *Työterveyshuollon* tehtävänä on ennaltaehkäistä eri-ikäisiin kohdistuvaa työkuormitusta. Lindgren (2003) ehdottaa, että organisaatiossa kiinnitetään huomiota töiden ja työkuormituksen yksilölliseen mitoittamiseen sekä kehitellään yksilöllisiä joustomahdollisuuksia.

Hyvä elämä käsittää työelämäjoustot, yhteisöllisyyden ja eläkevalmennuksen. *Työelämänjoustoilla* voidaan muuttaa työn tavoitteita, organisointia ja ympäristöä. Voimavaroja käytetään mahdollisimman hyvin ja toiminnanvajavuuksia voidaan korvata erilaisin keinoin (Moilanen 2003). Työyhteisöllä ja työterveyshuollolla on merkitystä sosiaalisen tuen antajana työpaikalla (Ilmarinen 2005). *Yhteisöllisyyden* kokemukset lisäävät organisaation vetovoimaisuutta. Työyhteisöt rakentuvat yksilöistä, ja jokainen työyhteisön jäsen vastaa omalta osaltaan työyhteisön toimivuudesta ja ilmapiiristä. Menestyvän ja hyvinvoivan työyhteisön perustana ovat itsensä johtamiseen kykenevät ja sitä haluavat työntekijät. (Mäkisalo 2003.) *Eläkevalmennus* antaa tunteen, että eläkkeelle jääminen kuuluu työelämän loppumiseen ja organisaatio arvostaa tehtyä työuraa. Moilasan (2005) mukaan vanhemmat työntekijät tarvitsevat työn sopeuttamista ja tietoa muutoksista sekä tukea asioissa, jotka liittyvät eläkkeelle siirtymiseen.

YHTEENVETO

Ikäjohtamisella on mahdollisuus vaikuttaa eri-ikäisen henkilökunnan hyvinvointiin. Siinä korostuu yksilöllisyyden huomioonottaminen työnjärjestelyissä. Ikäjohtamisella on merkitystä eri-ikäisten sitouttamisella organisaatioon ja organisaation vetovoimaisuuden lisäämisessä. Tässä kehitetty malli ei ole suoraan siirrettävissä toiseen kontekstiin, mutta kehittämisideaa voidaan hyödyntää ikäjohtamisen mallintamiseen. Mallia ei ole vielä kokeiltu käytännössä. Mallin vaikuttavuutta voi tarkistaa haastattelemalla nyt haastateltujakolmen vuoden kuluttua ja samaan aikaan kyselyllä hoitohenkilökunnan kokemuksia ikäjohtamisesta. Ajankohtainen haaste eri-ikäisyyttä työyhteisössä ajatellen on mentoriohjelman kehittäminen osastotasolle hiljaisen tiedon siirron ja hyvien käytänteiden hyödyntämiseksi organisaatiossa.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino Oy.

Forma, P. & Väänänen, J. (toim.) 2004. Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Goode, C., Kurgman, M., Smith, K., Diaz, J., Edmonds, S. & Mulder, J. 2005. The Pull of Magnetism. A look at Standards and the Experience of a Western Academic. *Journal of Nursing Administration Quarterly* 29 (3), 202–213.

Harju, L. 2009. Vetovoimaa etsimässä. Hoiva-alan kokemuksia työnantajan vetovoimaisuudesta ja työssä viihtymisestä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Sosiologian laitos/yliteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Heikkilä, J. & Miettinen, M. 2004. Urakehitys sairaanhoitajan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi*. Helsinki: Tammi, 64.

Ilmarinen, J., Lähtenmäki, S. & Huuhtanen, P. 2003. Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritysstrategiana. Jyväskylä: Gummerus.

Ilmarinen, J. & Mertanen, V. (toim.) 2005. Työtoveri toista sukupolvea. Helsinki: Työterveyslaitos, 96.

Ilmarinen, J. 2006. Towards a Longer Worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.

Ilmarinen, J., Lähteenmäki, S. & Huuhtanen, P. 2003. Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritystrategiana. Jyväskylä: Gummerus.

Julkunen, R. & Pärnänen, A. 2005. Uusi ikäsopimus. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2004. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Porvoo: WS Bookwell.

Kanste, O. 2008. Työhyvinvointi ja työhön sitoutuminen terveysalalla. Premissi 6, 36.

Ketsetzopoulou, M. 2007. Ikäjohtamisstrategia. European Profiles S. A: Stamoulis Publications S. A.

Kiviranta, R. 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. Helsinki: WSOY.

Koponen, S., Von Bonsdorff, M. & Salminen, H. 2006. Eri-ikäisten sairaanhoitajien kokemat johtamiskäytännöt Keski-Suomen keskussairaalassa. Taloustieteiden tiedekunta. Kestävä johtaminen -tutkimushanke 2006. Jyväskylän yliopisto: Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 117/2006.

Koskinen, O. 2005. Asia- ja ihmisjohtajien eroavuudet. Acta Wasaensis 134. Liiketaloustiede 54. Johtaminen ja organisaatiot. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Väitöskirja. Turun yliopisto: Turun yliopiston julkaisuja 233.

Lindgren, G. 2003. Ikäjohtamista kehittämään. Työkirja. Työterveyslaitos. Helsinki: Suomen Printman.

Linkola, P. 2007. Elinikäinen palkitseminen. Näkökulma inhimillisen pääoman strategiaan. Työpoliittinen tutkimus 2007. Työministeriö 330. Helsinki: Työministeriö.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoitajaliitto, 10–12.

Meretoja, R., Aschan, H., Määttä, M. & Kvist, T. 2008. Sairaalan vetovoimaa voidaan arvioida. Premissi (5), 22.

Moilanen, R. 2003. Kestävä johtaminen ikä- ja työkykyjohtamisen haasteet. N:o 272/2003. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.

Moilanen, R. 2005. Eri-ikäisten työntekijöiden johtaminen -näkökulmia ikäjohtamiseen. N:o 302/2005. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.

Moilanen, R. 2007. Ikäjohtamisen kehittäminen Sisä-Suomen verovirastossa –VeroExPertti-hanke 2005 – 2006. N:o 166/2007. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.

Moilanen, R., Von Bonsdorff, M. & Tamminen, H. 2005. Eri-ikäiset työyhteisön johtamisen haasteena Jyväskylän kaupungin terveyshuollossa. Esitutkimusraportti. N: o 292/2005. Jyväskylän yliopisto. Taloustiedekunta.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Määttä, M. , Kvist, T. , Kankkunen, P. , Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2009. Osastonhoitaja – matkalla vetovoimaisen sairaalan hoitotyön johtajaksi? Premissi (5), 34.

Nuikka, M.-L. 2002. Sairaanhoidattajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. teoksessa Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidattajaliitto, 70–85.

Pokela, S. 2006. Työnantajamaiseen rakentuminen ja hallinta. Tapaustutkimus maineesta osana organisaation sosiaalista pääomaa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Johtamistieteiden laitos, yrityksen hallinto.

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuorenvälissä: Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia, 147–7917; 31. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salminen, H. 2005. Eri-ikäisten sairaanhoidattajien kehittymismahdollisuudet ja organisaatioon sitoutuminen. Lisensiaatin tutkimus. N:o 150/2005. Jyväskylän yliopisto: Taloustieteiden tiedekunta.

Simström, H. 2009. Tunneälytaidot ikäjohtamisessa. Esimiehen tunneälytaidot ja niiden tärkeys kuntahenkilöstön arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Sinivaara, M. 2004. Työaika-autonomia työhyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyönjohtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi, 153.

Steinbinder, A. 2009. Bumps on the road to magnet designation: achieving organizational. *Journal of Nursing Administration Quarterly* 33 (2), 99–104.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Työterveyslaitos, (Viitattu 2.10.2008) <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/ika+ja+tyo/Tutkimus>. Päivitetty 7.2.2008.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Infor.

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki: Edita Prima Oy.

von Bonsdorff, M., Koponen, S. & Salminen, H. 2006. Sairaanhoidajat ikääntyvässä työyhteisössä – koetut johtamiskäytännöt Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. N:o 311/2006. Jyväskylän yliopisto: Taloustieteiden tiedekunta.

Vuori, J. 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimus terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: WSOY.

Wilson, A. A. 2009. Impact of management development on nurse retention. *Journal of Nursing Administration Quarterly* 29 (2), 137–45.

Yukl, G. 2006. Leadership in organizations. 6. painos. New Jersey: Prentice Hall.

Zaleznik, A. 2004. Managers and Leaders: Are they different? *Harvard Business Review* 82 (1), 126–135.

OSASTONHOITAJA HALLINNOLLISENA JOHTAJANA

Anne Mattila & Pirkko Routasalo

Tässä artikkelissa kuvataan *Elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa (EHY-EKS)* -hankkeen osana toteutettua kehittämisprojektia. Sen tavoitteena oli arvioida, miten toimintamalli, jossa osastonhoitaja on hallinnollinen johtaja, toimii käytännössä. Tavoitteena oli myös selvittää mahdollisia kehittämistarpeita. Projektilla etsitään uutta mallia vanhustenhoidon toiminta- ja johtamiskulttuurin kehittämiseksi sellaiseksi, että se vastaa entistä paremmin tulevaisuuden tarpeita.

Kehittämisprojekti toteutettiin Kaskenlinnan sairaalan kahdella pitkäaikaissairaanhoidon osastolla. Toiminta- ja johtamismallin mukaisesti osastonhoitajat toimivat hallinnollisina osastonhoitajina ja tiimijohtajat oman tiiminsä vetäjinä. Osastonhoitaja on oman osastonsa esimies ja vastaa osaston kokonaisvaltaisesta toiminnasta ja kehittämisestä. Tiimijohtajat vastaavat kliinisestä hoitotyöstä ja hoitotyön sujuvuudesta.

JOHTAMINEN

Johtaminen on perustehtävän selkeyttämistä ja sen toteutumisen varmistamista. Sen avulla voidaan vaikuttaa tuloksellisuuteen ja työhyvinvointiin sekä yksilö- että yhteisötasolla. Johtajan tehtävänä on selkiyttää jokaiselle organisaatiossa työskentelevälle henkilölle, mikä on hänen tehtävänsä ja miten se liittyy muiden tehtäviin. Johtajan on kyettävä ylläpitämään työhön liittyviä realiteetteja ja osoittamaan organisaation rajat, joita on noudatettava. Samalla hänen on kannustettava ja tuettava työntekijöitä heidän omassa tehtävässään. Häneltä odotetaan innostamista, avointa keskustelua, tukea ja rohkaisua, palkitsemista, vastuun kantamista sekä luottamusta omiin työntekijöihinsä. Hyvä ja toimiva henkilöstöjohtaminen on yksi parhaimpia työntekijöiden sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Erämettä 2003, Nissinen 2004, Juuti 2005, Syvänen ym. 2008.)

Terveysthuollossa johtamisosaamisella tarkoitetaan johtamiseen liittyviä taitoja, tietoja, arvoja, asenteita, motivaatiota ja kykyä. Johtajien riittävä osaaminen on erittäin tärkeää terveydenhuollon toimivuuden ja palvelujen laadun kannalta. Heiltä odotetaan toimintastrategioiden suunnittelua, organisointia, toimeenpanoa ja valvontaa. (Sinkkonen & Taskinen 2005, Juuti 2006.) Hoitotyön johtamisessa on haasteellista inhimillisen, herkän puolen tukeminen samanaikaisesti kun toiminnan pitäisi olla yhä kustannustehokkaampaa entistä teknisemmässä ympäristössä. Johtajien tehtävänä on vaalia hoitajien ammatillista osaamista, myötämisen taitoja ja eettisten periaatteiden kunnioittamista. Lisäksi johtajien tulee turvata ympärivuorokautinen, laadukas hoito ja hoitostrategian toteuttaminen yhä tiukkenevilla resursseilla. (Simoila 2004, Simoila 2008, Turtiainen 2010.) Hoitotyön johtamisessa ydinasioita ovat potilaan hoito, sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Surakka ym. 2008, Surakka 2009).

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen, terveystietojen käyttäminen palvelujen suunnittelun ja seurannan perustana sekä verkostoitumisen kehittäminen edellyttävät hoitotyön johtajilta väestön tarpeiden arviointia hyvinvoinnin ja terveystarpeiden näkökulmasta. Tarpeisiin vastaaminen edellyttää osaamisen vahvistamista, moniammatillista yhteistyötä ja etiikan huomioon ottamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Terveysthuoltoalan organisaatiot ovat hierarkkisia, ja ylin johto on useimmiten kaukana perustehtävää tekevästä henkilöstöstä. Osastonhoitajat ovat tiedonvälittäjiä organisaation johdon ja alaisten välissä. Onnistumisen edellytyksenä ovat hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot sekä yhteistyökyky eri osapuolten kanssa. Työ edellyttää ammatin hyvää tiedollista ja taidollista hallintaa sekä kykyä vastuulliseen, tilannekohtaiseen ja nopeaankin päätöksentekoon. (Surakka 2009.) Osastonhoitajalta vaaditaan kykyä hallita erilaisia tilanteita, innostuneisuutta, motivaatiota, ihmistuntemusta ja ryhmädynamiikan tietämystä. Työhön sitoutuminen, vastuuntunto, aloitteellisuus sekä omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen ovat merkittävä osa työssä suoriutumisesta. Osastonhoitajan osaaminen vaatii sekä yleisiä johtamistaitoja että ammatillista erityisosaamista. Häneltä odotetaan paineensietokykyä, hyviä vuorovaikutustaitoja, säännöllisen palautteen antamista, kannustamista, arvostavaa asennetta ja tilanteen tasalla olemista. (Stordeur ym. 2001, Surakka 2009.)

Kiristynyt työtahti sekä työn jatkuvat muutokset ja kehittäminen tekevät osastonhoitajan työstä yhä haasteellisempaa. Työssä korostuu harkittu ja tietoinen asioiden haltuunotto. Osastonhoitajan on myös uskallettava ottaa työn tuomalta ja auktoriteetti. Hänen on uskallettava olla johtaja. Työn onnistunut suorittaminen edellyttää joustavuutta, muutoksensietokykyä, työn monipuolista hallintaa sekä ajan ja kiireen hallintaa. (Dierckx de Casterle' ym. 2008, Surakka ym. 2008, Salin & Aalto 2010.)

KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA

Kaskenlinnan nykyisen johtamiskäytännön mukaisesti osastonhoitajat toimivat hallinnollisina osastonhoitajina ja tiimijohtajat oman tiiminsä vetäjinä. Osastonhoitaja on oman osastonsa esimies ja vastaa kokonaisuudessaan osaston toiminnasta ja kehittämisestä. Tiimijohtajien vastuulla on kliininen hoitotyö ja he vastaavat hoitotyön sujuvuudesta. (Kantola 2008.) Kehittämishanke lähti työyhteisön tarpeista. Siinä pyrittiin selvittämään, miten toimintamalli, jossa osastonhoitaja on hallinnollinen johtaja, toimii käytännössä ja mitä mahdollisia kehittämistarpeita on tullut esille. Kehittämishanke alkoi syyskuussa 2009 ja päättyi keväällä 2011.

Projektin tutkimusosassa haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin: miten *osastonhoitaja hallinnollisena johtajana* -malli toimii, mikä uudessa toimintamallissa sujuu hyvin ja mitä mahdollisia muutoksia johtamismalliin kavautaan? Aineisto kerättiin kyselyllä hoitohenkilökunnalta ja teemahaastattelulla osastonhoitajilta ja tiimijohtajilta. Kyselylomakkeen kysymykset ja haastattelun teemat sekä niitä todentavat kysymykset vastasivat toisiaan. Näin saatiin toisiaan täydentävää ja monipuolista tietoa nykyisen johtamiskäytännön toimivuudesta.

Teemahaastattelun pääteemana oli johtamiskäytännön muutos. Alateemoja olivat toimintamallin edellyttämät muutokset, muutoksen vaikutus osastonhoitajan toimenkuvaan ja tehtävään, esimiestyöhön, henkilöstöhallintoon, työyhteisön toimivuuteen, työyhteisön ilmapiiriin ja osastonhoitajan jaksamiseen sekä johtamismallin tuottamat kehittämis ehdotukset. Kaikki osastonhoitajat ja tiimijohtajat (N = 10) osallistuivat haastatteluun. Ne toteutettiin osastoilla pidettyjen osastonkokousten jälkeen osastojen rauhallisissa oleskelutiloissa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan. Aineisto

analysoitiin soveltaen sisällönanalyysiä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, Kylmä & Juvakka 2007).

Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin teemahaastattelurunkoa mukaillen. Jokaisen kysymyksen kohdalla kysyttiin oman näkemyksen perustelua, jolla haettiin vastausta kolmanteen tutkimuskysymykseen. Kysymyksiä oli 20. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja avoimet vastaukset soveltaen sisällön analyysiä. Hoitohenkilökuntakyselyn perusjoukko (N = 68) koostui Kaskenlinnan sairaalan osastojen kolme ja neljä apu-, perus- ja lähihoitajista sekä sairaanhoitajista. Osastonhoitajat ja tiimijohtajat eivät vastanneet kyselyyn. Kaikille perusjoukkoon kuuluville jaettiin kyselylomake osastoilla pidettyjen osastokokousten jälkeen. Lomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa osastojen taukokuoneessa olevaan lukolliseen kaappiin. Kyselyyn vastasi 42 henkilöä. Yksi vastauslomake oli jätetty tyhjäksi lukuun ottamatta sanallista kommenttia. Vastausprosentti oli 62.

Aineistonkeruulle oli asianmukainen lupa. Kyselylomakkeen saatekirjeessä painotettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja vastausten tulostamista niin, ettei vastaajan anonymiteetti vaarannu. Osastonhoitajilta ja tiimijohtajilta kysyttiin lupa haastatteluun sähköpostitse lähetetyllä saatekirjeellä. Siinä painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja haastattelun tulosten kirjoittamista niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Samalla kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Vastaus osallistumisesta pyydettiin antamaan sähköpostitse. Anonymiteetin suojaamiseksi tutkimustuloksia raportoidessa ei käytetä suoria lainauksia haastatteluista eikä kyselyn avoimista vastauksista.

Kyselyn validiteetin varmistamiseksi asiantuntijat (N = 5) arvioivat kyselyn. Siihen ei tullut muutoksia arvioinnin pohjalta. Kyselyn tuloksia verrattiin haastattelussa saatuihin tuloksiin, ja tulokset tukivat pääpiirteittäin toisiaan. Kahden toisiaan tukevan metodin käyttämisellä varmennettiin tulosten luotettavuutta. Aineiston kerääjä antoi haastateltaville mahdollisuuden vapaasti kertoa kokemuksistaan. Haastattelut tuottivat runsaasti aineistoa, joka liittyi työhyvinvointiin, mutta se jätettiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Analysoinnissa tutkija pitäytyi tutkimuksen tavoitteessa ja haki vastausta tutkimuskysymyksiin.

TULOKSET

Suurin osa kyselyyn vastanneista (hoitohenkilökunnasta) oli sitä mieltä, ettei nykyinen johtamiskäytäntö ole vaikuttanut toimenkuvaan (73 %), vastuualueisiin (63 %), vaikutusmahdollisuuksiin (61 %), käytännön asioiden hoitamiseen (54 %) tai työn sisältöön (61 %). Ristiriitaista oli, että lähes puolet (44 %) vastasi työyhteisön toimivuuden heikentyneen. Syy työyhteisön toimivuuden heikentymiseen ei selvinnyt vastauksista. Haastattelut eivät tukeneet tässä kohtaa kyselyn tulosta. Nykyinen johtamiskäytäntö oli vaikuttanut paljon osastonhoitajien ja tiimijohtajien toimenkuviin ja vastuualueisiin. Vaikutusmahdollisuudet olivat lisääntyneet samalla kun organisointi ja käytännön asiat olivat parantuneet. Haastateltavat eivät myöskään kokeneet nykyisen johtamiskäytännön heikentäneen työyhteisön toimivuutta.

Osastonhoitajien ja tiimijohtajien väliseen vastuunjakoon nykyinen johtamiskäytäntö ei ollut vaikuttanut (44 %) tai se oli parantanut sitä (41 %). Muiden ammattiryhmien välillä sillä ei ollut vaikutusta. Vähiten vaikutusta oli sairaanhoitajien ja perus- ja lähihoitajien välisessä vastuunjaossa (ei vaikuttanut 60 %). Haastattelut tukivat kyselyn tulosta. Osastonhoitajat ja tiimijohtajat pitivät heidän välistään vastuunjakoa selkeänä, vaikka osa muusta henkilökunnasta ei aina tiedostanut vastuualueiden jakautumista. Tiimijohtajien ja sairaanhoitajien välisessä vastuunjaossa esiintyi ajoittain epäselvyyttä varsinkin silloin, kun molemmat olivat poissa samaan aikaan.

Tiimijohtajien ristiriitainen rooli aiheutti epäselvyyttä, koska he joutuivat vastaamaan esimiestyön vaatimiin asioihin eivätkä he kuitenkaan olleet esimiehiä. Toisaalta heidän oletettiin tekevän samat työt kuin muutkin hoitajat, vaikka heidän vastuullaan oli enemmän asioita. Ongelmia aiheutti, että tiimijohtajien oli puututtava mahdollisiin epäkohtiin, vaikka he eivät olleet esimiehiä. Tiimijohtajien työmäärää ei otettu huomioon palkkauksessa.

Runsas kolmasosa (39 %) vastanneista koki esimiestyön selkeytyneen tai ettei se ollut muuttunut (36 %), mutta samalla esimiehen tavoitettavuuden koettiin heikentyneen (46 %). Lähes puolet vastasi, ettei johtamisjärjestelmä ollut vaikuttanut kommunikaatioon (49 %) tai että se oli heikentynyt (41 %). Osa koki sekä tavoitettavuuden (17 %) että kommunikoinnin (10 %) parantuneen. Tiimijohtajien mukanaolo valmistelemassa ja päättämässä asioista koettiin välttämättömäksi uuden johtamismallin onnistumisessa. Myös osastonhoitajan ja tiimijohtajien yhteistyö nähtiin tärkeäksi. Yhteistyö varmisti sen,

että osastonhoitaja oli tietoinen oman osastonsa asioista, vaikka hän ei ollut fyysisesti läsnä. Kyselyn avointen kysymysten vastauksissa tuli esille, etteivät kaikki vastaajat tieneet, kuka oli lähin esimies. Kommunikointia ja tavoitettavuutta heikensi, ettei osastonhoitaja ollut fyysisesti osastolla ja hänen koettiin etäänntyneen hoitotyön arjesta. Osastonhoitajat kokivat, että heidän toimenkuvansa ja vastuualueensa olivat muuttuneet paljon. He olivat hallinnollisia osastonhoitajia, mutta he eivät osallistuneet osaston varsinaiseen arkeen. Vaikka he olivat fyysisesti etäällä osaston toiminnasta, heidän oli kuitenkin tunnettava ja tiedettävä, mitä osastolla tapahtui. Osastonhoitajien oli hyväksyttävä itsenäinen yksin työskentely.

Noin puolet (49 %) kyselyyn vastanneista koki työyhteisön ilmapiirin heikentyneen uuden johtamismallin aikana. Toisaalta joidenkin mielestä se ei ollut merkittävästi vaikuttanut työmotivaatioon (56 %), työssä jaksamiseen (51 %), oikeudenmukaisuuteen (56 %) eikä tasa-arvoisuuteen (46 %). Viidesosan (21 %) mukaan työyhteisön ilmapiiri oli parantunut. Epäselväksi jäi, minkä koettiin aiheuttaneena työyhteisön ilmapiirin heikkenemisen. Haastattelut tukivat osittain näitä tuloksia. Haastateltavat kokivat johtamismallin rankaksi, mutta palkitsevaksi. Siinä sai hyödyntää omaa osaamista ja vaikutusmahdollisuuksia. Oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden toteutumista heikensivät potilaiden ja työmäärän erilaisuus tiimien välillä. Haastateltavien mukaan ilmapiiri oli koko ajan parantunut tai tilanne vaihteli tiimeittäin vaikuttaen työmotivaatiota heikentävästi.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Hoitohenkilökunnan osittain ristiriitaisiin tuloksiin (mediaani oli 2 kaikissa kohdissa) saattoi syynä olla henkilökunnan vaihtuvuus. Osa uusista työntekijöistä ei välttämättä tiennyt, mitkä uuden johtamismallin toimintaperiaatteet olivat, ja osa vakituisista työntekijöistä oli voinut unohtaa uuden johtamismallin perusajatuksen. Vaikutusta voi olla myös sillä, että osastonhoitajat ja tiimi johtajat olivat olleet luomassa uutta toimintamallia, mutta muut työntekijät eivät olleet mukana suunnittelemassa sitä. Valmiin mallin tuominen työyhteisöön voi heikentää työmotivaatiota, mikä puolestaan heikentää työyhteisön toimivuutta. Voi myös olla, ettei henkilökunta ollut vielä oivaltanut, millaisia mahdollisuuksia uusi johtamismalli antaa ammatilliselle kehitymiselle ja oman työn suorittamiselle.

Mielipiteet nykyisen johtamiskäytännön vaikutuksista esimiestyöhön, kommunikointiin ja esimiehen tavoitettavuuteen vaihtelivat. Tuloksen luotettavuutta heikentää, että kysymyksen johtamiskäytännön vaikutuksesta esimiestyöhön vastasi vain 36 henkilöä 42:sta. Osastonhoitajan koettiin etäännyneen arjesta, kun hän ei ollut fyysisesti läsnä osastolla. Juutin (2005) ja Surakka ym. (2008) mukaan esimiehiltä toivotaan erityisesti arjessa näkymistä, läsnäoloa, avointa kommunikaatiota ja kuuntelua. Esimiesten vuorovaikutteisuus ja työntekijöiden kannustaminen tukevat työtyytyväisyyttä (Stordeur ym. 2001, Surakka 2009).

Osastonhoitajien oli tulosten mukaan tunnettava ja tiedettävä, mitä osastolla tapahtui, vaikka he eivät osallistuneetkaan osaston hoitotyön toimintaan. Työelämän haasteet, lisääntynyt työmäärä ja vastuu aiheuttavat osastonhoitajille paineita ja vaikuttavat työhyvinvointiin (Latvanen 2008). Uuden hallinnollisen mallin sisäanajo, laaja vastuualue, osaston koko sekä henkilöstön määrä ja vaihtuvuus aiheuttavat osastonhoitajille vaatimuksia ja haasteita. Töiden organisointi ja ajanhallinta vaikeutuvat. Osastonhoitajien jaksamiseen ja työhyvinvointiin on siksi kiinnitettävä huomiota ja tuettava heitä esimerkiksi koulutuksella ja työnohjauksella.

Vain kymmenesosa vastaajista koki kommunikoinnin parantuneen uuden johtamismallin myötä. Muut kokivat kommunikaation joko heikentyneen tai pysyneen ennallaan. Syynä heikkoon tiedonkulkuun voivat olla myös omat asenteet ja odotus siitä, että tieto jaetaan jokaiselle henkilökohtaisesti. Aina ei ehkä ymmärretä oman aktiivisuuden merkitystä.

Osastonhoitajien ja tiiminjohtajien näkemykset uudesta hallinnollisesta mallista olivat samansuuntaisia, kun taas kyselyyn vastannut hoitohenkilökunta koki mallin ristiriitaisena. Tätä tulosta voi selittää se, että mallin sisäistäminen oli edelleen kesken. Kaikki työntekijät eivät tienneet tai tiedostaneet, mistä uudessa johtamismallissa on kysymys. Kaikki eivät myöskään tienneet, mikä tiimijohtajan toimenkuva oli. Epätietoisuus aiheuttaa epärealistisia odotuksia ja heikentää sitoutumista.

YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kysely ja haastattelut antoivat tietoa *Osastonhoitaja hallinnollisena johtajana* -mallin toimivuudesta ja siitä, mikä uudessa toimintamallissa sujui hyvin. Organisointi, käytännön asioiden hoitaminen ja vastualueet olivat selkiytyneet tai pysyneet ennallaan. Suurimmat epäkohdat olivat tiimijohtajien risti-riitainen rooli ja tiedonkulku. Esimiehen tavoitettavuuden ja kommunikoinnin koettiin heikentyneen siksi, että osastonhoitaja ei ollut enää fyysisesti läsnä osastolla. Työviihtyvyyden koettiin heikentyneen, vaikka työmotivaatio ja työssä jaksaminen eivät olleet heikentyneet. Heikentymisen syy ei selvinnyt.

Kyselyn tuloksia on tarkasteltava kriittisesti, sillä avoimet vastaukset osoittivat, ettei henkilökunta kaikissa kohdissa vastannut kysymyksiin johtamisnäkökulmasta. Vastauksissa tuli esille myös entisten aikojen haaveilu, entisten työyhteisöjen rikkoutuminen ja henkilökunnan keskinäiset ristiriidat. Tulos oli yllättävä, koska henkilökunnalle kerrottiin osastokokouksissa ja kyselyn saatekirjeessä, mistä kyselyssä on kysymys. Haastateltavat arvioivat mallin toteutumista johtamisnäkökulmasta. Mallin toteuttaminen oli koettu raskaaksi ja sen aiheuttamista tuntemuksista haluttiin kertoa.

Ristiriitaiset tulokset osoittavat, että haastattelut ja kysely saatettiin tehdä liian aikaisessa vaiheessa, koska uusi johtamismalli oli otettu käyttöön vasta vuotta aikaisemmin. Haastatellut olivat selvillä EHYEKS-hankkeen linjauksista ja toimintatavoista, mutta kyselyyn vastanneet eivät olleet. Osa henkilökunnasta ei ehkä muistanut, mistä hankkeesta oli kysymys ja uudet työntekijät eivät ehkä tienneet asiasta. Uuden johtamismallin tutuksi tekeminen näyttäisi olevan edelleen osittain kesken.

Kehittämisehdotuksina esitettiin, että oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoisuutta voidaan parantaa ottamalla huomioon tiimijohtajien työmäärä ja työn vaativuus palkkauksessa. Työohjauksella voidaan tukea sekä osastonhoitajia että tiimijohtajia selviytymään toimenkuviin liittyvistä ja ympäristön asettamista paineista. Eri osastojen ja tiimien toiminnan tekeminen avoimeksi helpottaa tiimistä toiseen siirtymistä ja tasaa epätietoisuutta tiimien välisistä eroista. Osastonhoitajan säännöllinen käyminen osastolla ja tavoitettavuus mahdollistavat kommunikaation ja asioiden käsittelyn yhdessä samalla, kun osastonhoitaja pysyy ajan tasalla osaston tilanteesta.

LÄHTEET

Dierckx de Casterle, B., Willemse, A., Verschueren, M. & Milisen, K. 2008. Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care- giving process: a case study. *Journal of Nursing Management* 16, 753–763.

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Helsinki: Tammi.

Juuti, P. 2005. Toivon johtaminen. Helsinki: Otava.

Juuti, P. 2006. Organisaatio käyttäytyminen. Helsinki: Otava.

Kantola, P. 2008. Elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa EHYEKS 2008. Projektin yhteenveto. Turun ammattikorkeakoulu: Projektori Turun ammattikorkeakoulun projektitietokanta. Viitattu 9.1.2010. <http://projektori.turkuamk.fi>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing.

Latvanen, P. 2008. Osastonhoitajien työhyvinvointi ja sen ulottuvuuksia. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Nissinen, V. 2004. Syväjohtaminen. Hämeenlinna: Karisto.

Salin, S. & Aalto, P. 2010. Lähiesimiehen tehtävät, vastuut ja roolit terveydenhuollon johtamisjärjestelmässä - katsaus kirjallisuuteen. *Pro terveys* 3, 16–19.

Simoila, R. 2004. Hoitotyön johtaminen terveydenhuollon murroksessa. Teoksessa Peiponen, A., Koivisto, T., Muurinen, S. & Rajalahti, E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2004*. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Tampere: Tammer-Paino Oy, 9–15.

Simoila, R. 2008. Rohkeus, esilletulo, verkostoituminen ja tasa- arvo- johtamisen ajankohtaiset haasteet terveydenhuollossa. *Pro terveys* 2, 6–8.

Sinkonen, S. & Taskinen, H. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 78–104.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vetovoimaa ja vaikuttavuutta hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009- 2011. Viitattu 16.12.2010 <http://www.stm.fi>.

Stordeur, S., D’hoore, W. & Vanderberghe, C. 2001. Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing* 45 (4), 533–542.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Syvänen, S., Erätuli, P., Kokkonen, A., Nederström, R. & Strömberg, S. 2008. Hyvinvoinnin ja tulokellisuuden tekijät. Yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet. Helsinki: Työelämän kehittämisohjelma Tykes. Raportteja 61.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turtiainen, A-M. 2010. Mikä on hoitotyön johtamisen merkitys terveydenhuollossa. Proterveys 2, 4–5.

HOITOKULTTUURIN MUUTOSPROSESSIN ARVIOINTI

UUDEN HOITOKULTTUURIN ARVIOINTIA

Tuulia Koponen

Turun kaupungissa oli suunniteltu jo 1980-luvun alusta lähtien uusia, moderneja sairaalataloja korvaamaan pitkäaikaissairaanhoidon potilaiden hoitopaikkana tunnetun Kurjenlinnan vanhan kasarmirakennuksen. Pitkäaikaissairaanhoito on raskainta ympärivuorokautista hoivahoitoa. Vuonna 2003 laadittiin *Pitkäaikaissairaanhoidon hoitotyön käsikirja*, joka linjasi vanhuspotilaiden hoidon kuntoutumista ja toimintakykyä tukevaan suuntaan. Uuden hoitotyön linjauksen tavoitteena oli saada ratkaisuja asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa esille tulleet ongelmiin kuten esimerkiksi potilaiden hoitoon osallistumiseen ja tiedonsaannin vähyyteen sekä hoitoympäristön toimimattomuuteen. (Siipola & Laajo 2003.) Hoitotyön käsikirja ohjasikin kauan hoitotyön kehitystä pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla.

Kaskenlinnan sairaalan rakentamisen ja *Elämän hyvä ehto Kaskenlinnan sairaalassa (EHYEKS)* -hankkeen myötä haluttiin myös pitkäaikaissairaanhoidon osastojen toiminta- ja johtamismalli uudistaa vastaamaan nykypäivän vanhusenhoitoa ja hoitoympäristöä. Silloisen Turun terveystoimen hoitotyön johto halusi kehittää uuden mallin johtaa ja toteuttaa pitkäaikaissairaanhoidon hoitotyötä uudessa Kaskenlinnan sairaalassa. Tavoitteina ovat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, ergonomia, turvallisuus ja työhyvinvointi.

Kurjenlinnan pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla hoitotyötä toteutettiin hyvin pitkälti perinteisen pitkäaikaissairaanhoidon mukaisesti huomioiden myös kuntouttava hoitotyön ote. Osastonhoitajan työn voidaan ehkäpä todeta olleen jokseenkin perinteisen tehtäväkeskeisen ja asiakaslähtöisen toiminnan yhdistelmä.

Kaskenlinnan sairaalan valmistuessa tavoitteena oli, että yhdessä kehitetty toiminta- ja johtamismalli olisi heti käytössä. Uuden toimintafilosofian perustana ovat potilaan hyvinvointi ja hyvä hoito. Potilaan hyvinvointia tuetaan hoidolla, joka toteutuu hallitun ja realistisen johtamisjärjestelmän, sitoutuneen ja hyvinvoivan henkilökunnan sekä toimivan palautejärjestelmän avulla.

Näin on tapahtunutkin. Kun Kaskenlinnan osastot kolme ja neljä aloittivat toimintansa, molemmilla osastoilla osastonhoitajien johdolla muodostetut tiiminjohtajien johtamat tiimit olivat muodostuneet ja tiimityö saatu alkuun potilaiden muuttaessa uusille osastoille. Tiimivalmennus jatkui hankkeen aikana aina vuoden 2010 loppuun saakka. Kevään 2011 aikana toteutettiin hankkeen arviointi.

OSASTONHOITAJAN UUSI ROOLI

Uudessa johtamisjärjestelmässä osastonhoitajan roolissa korostuu tukijan ja mentorin, valmentajan rooli. Osastonhoitaja toimii tukena ja mentorina omille tiiminjohtajilleen, jotka vastaavat tiiminsä hoitotyön toteutuksesta ja hoidon laadusta. Osastonhoitajan tehtävässä korostuvat seuraavat piirteet: kokonaisvaltaisuus, eettisyys, vuorovaikutteisuus, jaettu johtajuus, osaamisen johtaminen ja voimaannuttaminen. Suurosastojen toiminnan erityispiirteenä on suuri henkilökunta ja johtaminen siten, että esimies ja henkilökunnan jäsenet kokevat esimiehen olevan läsnä ja helposti lähestyttävä. Suurosaston osastonhoitaja ei voi tietää, eikä hänen tarvitse tietää kaikkia pieniä yksityiskohtia potilaan hoidosta, vaan hänen tulee hallita ja tietää, että henkilökunta toimii sovittujen ohjeiden ja toimintatapojen mukaisesti. Osastonhoitajan työ onkin muodostunut entistä hallinnollisempaan suuntaan siten, ettei osastonhoitaja osallistu enää kliinisen hoitotyöhön, vaan keskittyy johtamiseen.

Työhyvinvoinnin turvaaminen on yksi esimiehen tärkeimpiä tehtäviä. Toisella osastolla on otettu työaika-autonomia käyttöön vuoden 2010 alusta. Henkilökunta ja esimies ovat tyytyväisiä työaika-autonomiaan, ja saatujen palautteiden mukaan vanhaan työvuorosuunnitteluun (kiertävät listat) ei haluta palata. Osastolla on nähtävissä lyhyiden sairauspoissaolojen vähentymistä ja parempaa työssäjaksamista työaika-autonomian ansiosta. Siirtyminen työaika-autonomiaan on vapauttanut osastonhoitajan aikaa työvuorosuunnittelusta osaston toiminnan kehittämiseen.

Uuden johtamisjärjestelmän myötä ovat osaston toimintaa tukevat erilaiset kokouskäytännöt tulleet osaksi osastonhoitajan arkea. Osastojen johtotiimit kokoontuvat säännöllisesti osastonhoitajan johdolla. Johtotiimissä käydään yhteistä keskustelua hoitoon liittyvistä asioista ja käytännön tilanteista, jotka vaativat yhteistä pohdintaa. Tiiminjohtajien välityksellä osastonhoitaja saa ajantasaista tietoa osaston toiminnasta ja henkilökunnan osaamisesta.

Henkilökunnan rekrytoinnista on yllättävästi tullut osastonhoitajan aikaa eniten vaativa tehtävä. Henkilökuntamäärä on suuri, 40–41 henkilöä kullakin osastolla. Sijaisten rekrytointi akuutteihin lyhyisiin puutoksiin sekä pidempi-aikaisiin poissaoloihin on muodostunut yhdeksi osastonhoitajan tärkeimmistä tehtävistä. Siirtyminen sähköiseen rekrytointijärjestelmään ei ole vielä tuonut osastonhoitajan rekrytointityöhön sitä helpotusta, jota odotimme.

Osaston sairaanhoitajasta tiiminjohtajaksi

Osastolla toimivat sairaanhoitajat toimivat kahdenlaisissa tehtävissä. Osa sairaanhoitajista toimii erikoissairaanhoitajan nimikkeellä tiiminjohtajana ja osa tiimissä sairaanhoitajana. Tiiminjohtajana sairaanhoitaja vastaa kliinisen hoitotyön toteuttamisesta ja kehittämisestä omassa tiimissään. Jokainen tiiminjohtaja vastaa 15–17 potilaan hoidosta. Tiiminjäsenenä tiiminjohtajan lisäksi toimivat sairaanhoitaja sekä lähi- ja perushoitajat. Tiiminjohtajalla on potilaiden hyvän hoidon lisäksi vastuu yhdessä sovittujen pelisääntöjen noudattamisesta. Esimiesvastuu on osastonhoitajalla, mutta tiiminjohtajilla on suuri vastuu käytännön hoitotyön sujumisesta ja hoitotyön laadusta.

Tiiminjohtajat ovat kokeneet tehtävänsä mielekkääksi ja haasteelliseksi. Saatujen palautteiden mukaan tiiminjohtajana toimivat sairaanhoitajat eivät halua palata entiseen työskentelymalliin. Itsenäinen hoitotyö, sen päätöksenteko sekä oman tiimin potilaiden hoitotyöstä ja sen laadusta vastaaminen tuovat työhön mielekkyyttä. Tiiminjohtajat vastaavat oman tiiminsä osaamisesta ja heidän tehtäviinsä kuuluvat tiiminjäsenten ohjaus ja tukeminen. Tiiminjohtajien vastuulla on arjen sujumisen varmistaminen.

HOITOKULTTUURIN MUUTOS

EHYEKS-hankkeen avulla pyrittiin pois vanhasta pitkäaikaissairaanhoidon hoitokulttuurista uudistamalla johtamistapaa ja hoitotyön toteuttamista. Nyt hankkeen päättyessä on nähtävissä suuri muutos, joka on syntynyt monen prosessin tuloksena ja monien ihmisten yhteistyön tuloksena. Hoitokulttuurin muutokseen tarvittiin muutosvalmiutta, halua pistää itsensä likoon uudistamalla vanhoja prosesseja, ja tietysti luovuutta. Uuden hoitokulttuurin perustana ovat vanhus ja hänen tarpeensa. Vanhusten hoitoa on kehitetty yksilökeskeisempään suuntaan kuntoutumista edistävä toimintatapa huomioon

ottaen. Hoitotyö on näyttöön perustuvaa toimintaa. Tutkitun tiedon lisäksi oman työn tutkiminen, sen tarkastelu ja siitä oppiminen on noussut tärkeäksi oppimistavaksi. Tiiminjohtajilla on selkeä vastuu kliinisen hoitotyön toteuttamisesta ja kehittämisestä. Tiiminjohtajat toimivat tiimissään hoitotyön asian tuntijoina ja siten vastaavat tiiminsä potilaiden hyvästä hoidosta.

Suurimmat näkyvät muutokset hoitotyössä sekä potilaiden, omaisten että hoitohenkilökunnan näkökulmista ovat tiimityö, ryhmässä toimiminen, omahoitaja-järjestelmä ja ergonomia.

HAASTEET JA KEHITTÄMISKOHTEET TULEVAISUUDESSA

EHYEKS-hankkeen loppuessa haasteena on hoitotyön muutoksen vakiinnuttaminen toimintatavaksi myös uusille työntekijöille. Tämä vaatii jatkuvaa koulutusta ja informaatiota hoidon periaatteista sekä osastojen toiminta- ja johtamistavoista. On tärkeää pitää yllä toimivaa palautejärjestelmää, joka ohjaa kehittämistä ja antaa arvokasta tietoa toiminnan johtamisesta ja hoitotyöstä. Tulevaisuuden haasteena näen kahden suuren osaston toimintojen yhdenmukaisuuden ja siitä saatavien taloudellisten ja henkilöresurssien paremman hyödyntämisen. Kehittämiskohteena on myös osastonhoitajan työ. Tällä hetkellä osastonhoitajilla on suuri määrä hallinnollista, niin sanottua paperityötä, joka vie paljon aikaa. Tietotekniikan sekä toimintatapojen tarkasteleminen ja yhtiäistäminen on alue, jota tulee tulevaisuudessa pohtia tarkemmin johtamisen näkökulmasta.

TOIMINTA- JA JOHTAMISMALLIN TOIMINNALLISTAMINEN

Pirkko Kantola

UUSI SAIRAALA – PAREMPI HOITO?

Elämän hyvä ehtoo Kaskenlinnan sairaalassa -hankkeen (2008–2011) tarkoituksena oli kehittää henkilöstön rooleja, hoitotyön sisältöjä ja toiminnan organisointia sekä mahdollistaa uuden toimintakulttuurin syntyminen ja jatkuminen pitkäaikaissairaanhoidon osastoilla. Samalla tavoitteena oli taata paras mahdollinen hoito alueen vanhuksille sekä työhyvinvointia tukeva työpaikka terveydenhuollon henkilöstölle.

Kehittämistoiminnan tavoitteet voidaan kiteyttää seuraavasti:

- henkilöstön yhteinen näkemys ikääntyneen hyvinvoinnista
- ongelmanratkaisua hyödyntävä itseohjautuvien tiimien toimintamalli
- tutkitun tiedon pohjalta kehitetty johtamismalli
- uusien tilojen ja uuden teknologian maksimaalinen hyödyntäminen
--> vetovoimainen sairaala.

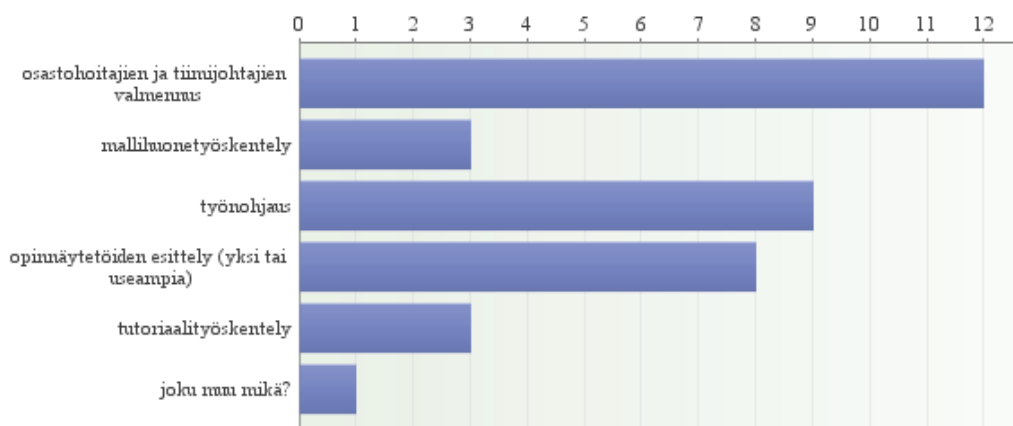
Kehittämisen vetureiksi valjastettiin osastonhoitajat ja tiiminjohtajat. Heidän tukenaan ja valmentajanaan olivat hankkeen projektipäällikkö sekä tutoriaali-työskentelyä ohjannut ja myöhemmin työnohjaajana toiminut opettaja. Opiskelijat olivat mukana kehitystyössä hankkeen alusta alkaen. Ammattikorkeakoulun opiskelijat etsivät näyttöjä perushoidon kehittämiseksi sekä täydensivät toiminta- ja johtamismallia. Opiskelijoiden selvitykset tiimityöstä (ks. Bjugg tässä teoksessa) ja osastonhoitajan roolista (ks. Mattila & Routasalo tässä teoksessa) osoittavat, että mallin saattaminen käytäntöön on kesken ja joiltain osin hankalasti toteutettavissa. Siitä huolimatta haluttiin saada väliaikatieta siitä, miltä tilanne näyttää osastonhoitajien ja tiiminjohtajien näkökulmista tarkasteltuna. Webropol-kysely suoritettiin maaliskuussa 2011, jolloin Kaskenlin-

nan sairaalaan muuttamisesta oli kulunut hieman runsaat kaksi vuotta. Kyselylomakkeita lähetettiin 13 ja vastauksia saatiin 12. Vastaukset edustavat siten hyvin sillä hetkellä vallinneita näkemyksiä ja kokemuksia.

Kysymyksillä haettiin vastauksia muutamiin valmennuksen aikana vahvasti esille tulleisiin asioihin; mallin ydinkohtien näkymiseen arkipäivän toiminnissa sekä opiskelijoiden osallistumisen merkitykseen. Oppivan organisaation hengessä arvioitiin myös, mikä merkitys on ollut sillä, että vastaaja on voinut olla mukana mallin luomisessa.

MALLISTA ARKIPÄIVÄN HOITOTOIMINTAAN

Kaikki vastaajat olivat osallistuneet osastonhoitajien ja tiiminjohtajien valmennusprosessiin. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli osallistunut hankkeeseen kuuluvaan työnohjaukseen sekä opinnäytetöiden esittelyihin. Sitä vastoin tutoriaalityöskentelyyn osallistui vain kolme vastaajista.



KUVIO 1. Vastaajien osallistuminen EHYKS-hankkeen eri toimintoihin.

Vaikuttamismahdollisuudet ja niiden merkitys

Vastaajat olivat kaikki osallistuneet valmennukseen ja sen avulla toiminnan kehittämiseen. Tosin eristysosaston tiiminjohtajat tulivat mukaan vasta, kun työskentely oli edennyt jo mallintamisen ensivaiheen loppuun. Varsinaiset keskustelut niistä ydinkysymyksistä, joita malliin haluttiin ottaa, oli jo käyty.

Tämä saattaa selittää sitä, että kysymykseen vaikuttamismahdollisuudesta tuli myös hyvin alhaisia vastauksia; perustavaa laatua olevat konkreettiset valinnat oli tehty. Toisaalta tiiminjohtajaksi tuli myös uusia henkilöitä siinä vaiheessa, kun työskentelyssä oli edetty jo varsin pitkälle. Henkilövaihdosten vuoksi kaksi tiiminjohtajaa vaihtui prosessin aikana.

EHYEKS-hankkeen lähtökohtana oli uuden hoitokulttuurin muokkaaminen toimijoiden omien valintojen pohjalta. Koska alkuvaiheessa oli valittu vasta osastonhoitajat ja tiiminjohtajat, olivat he avainasemassa luomassa pohjaa periaatteiden ja sopimusten mallintamiselle. Kun tiimien jäsenet oli valittu ja tiimit muodostettu, tuli muukin henkilökunta tiimeittäin mukaan toimintojen kehittämistyöhön. Kysyttäessä oman vaikutusmahdollisuuden merkitystä toiminta- ja johtamismallin luomisessa on haluttu nähdä, onko prosessi edennyt niin kuin valmennuksen ideana on ollut; osallistujat ovat avainasemassa ja vaikuttavat omilla valinnoillaan lopputulokseen. Kyselyn tulos tukee ajatusta siitä, että toiminta- ja johtamismallin työstäminen on koettu omaksi työksi ja lopputulos koetaan arvokkaaksi. Selvä enemmistö (9) oli sitä mieltä, että on merkittävää tai erittäin merkittävää, että on oltu itse valmistelemassa ja vaikuttamassa.

Toiminta- ja johtamismallin tunteminen

Koska osastonhoitajat ja tiiminjohtajat olivat itse valmisteelleet toiminta- ja johtamismallin, oli luonnollista, että malli tunnettiin hyvin tai erittäin hyvin (ka. 4,5). Tätä haluttiin kuitenkin kysyä, jotta nähdään, onko saavutettu toivottu tavoite: sellainen malli, jonka toiminnallistamiseen on tiedolliset edellytykset. Edellisten kysymysten ja vastausten perusteella voisi olettaa, että myös riittävä motivaatio asioiden käytäntöön viemiseen oli saavutettu.

MALLIT JA SOPIMUKSET KÄYTÄNNÖN TOIMINNAKSI

Tutoriaalityöskentelyn avulla harjoiteltiin ongelmallisten tilanteiden ratkaisemista käytäntöä ja teoriaa yhdistelemällä. Ongelmat olivat moninaisia, samoin ratkaisut. Tarkoituksena oli vakiinnuttaa käytäntöön tutoriaalityöskentelyä mukaileva tapa ratkoa arkipäivän ongelmallisia tilanteita. Yhdestätoista vastaajasta kolme ei osallistunut tutoriaalityöskentelyyn tai ei osannut sanoa mieli-pidettään. Muut vastaajat kokivat tutoriaalityöskentelyn vaikuttaneen ainakin jonkin verran.

EHYEKS-hankkeen tavoitteena oli luoda uudenlaista hoitokulttuuria vanhus-ten sairaalahoitoon sekä kehittää sellaista kulttuuria tukeva johtamisjärjestelmä. Vastausten pohjalta voi päätellä, että valmennuksessa tehtyjä sopimuksia ja luotuja toimintalinjoja pidetään enimmäkseen onnistuneina (ka. 3,5). Jos sopimukset ja toimintalinjat ovat onnistuneita, pystytään käytännön toimintaa kehittämään sovittuun suuntaan. Vastaajat ovat sitä mieltä, että valmennuksen tuloksena syntyneitä toiminta- ja johtamismallia toteutetaan Kaskenlinnan sairaalassa hyvin. Tämä osoittanee sitä, että yhdessä hiotut linjat on pystytty vakiinnuttamaan käytännön toiminnaksi jokaisella osastolla ja jokaisessa tiimissä. Osastonhoitajat ja tiiminjohtajat ovat pystyneet vakuuttamaan henkilökuntansa toimintamallin perusteista ja toimivuudesta.

Taulukossa 1. esitettävien väittämien avulla kartoitettiin toiminta- ja johtamismallin keskeisten toimintojen siirtymistä mallista käytännön toiminnaksi. Mitä suurempi arvo, sitä paremmin malli on muuntunut arkipäivän toiminnaksi. Huomio kiinnittyy siihen, että suurimman pisteluvun saavat asiakkaan voimavaroja tukeva käytäntö (ka. 4,5) ja maininta siitä, että hoidon suunnittelu ja kirjaaminen kuuluvat kaikille hoitotyötä tekeville (ka. 4,33). Heikoimmin toteutuu toimiva palautejärjestelmä (ka. 3,19). Osastonhoitajien ja tiiminjohtajien arvioiden perusteella voidaan todeta toiminta- ja johtamismallin toteutuvan hyvin (ka. 3,82, mediaani 4). Johtamismallin kannalta on merkittävää havaita, että vastaajat pitävät käytännön kokemustensakin perusteella mallia osastonhoitajan roolista hallinnollisena esimiehenä onnistuneena ratkaisuna (ka. 4,27). Kohtalaisen onnistuneena pidetään myös tiiminjohtajan roolia ja tehtäviä (ka. 3,67). Johtaminen ja esimiestyö saavat kaikissa sitä kuvaavissa väittämässä keskiarvoksi vähintään neljä.

Arviot painottuvat kautta linjan keskitason yläpuolelle, joten tässä vaiheessa voidaan arvioida mallin sisäänajon onnistuneen hyvin. Vastaukset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että ainakin kestävän kehityksen idean avaaminen samoin kuin näyttöön perustuvan hoitotyön selkiinnyttäminen kannattaa ottaa kehittämisen kohteiksi. Samoja viitteitä voi havaita vastauksista, joissa arvioidaan kysymystä jatkuvasta itsensä kehittämisestä. Väittämässä *Kaikki kehittävät jatkuvasti itsensä ja omaa osaamistaan* vastaukset keskittyvät arvoon 3. Tämä kertoo siitä, että itsensä jatkuva kehittäminen ei ole itsestään selvä toimintatapa.

TAULUKKO I. *Arvioita osaston toiminta- ja johtamismallin toteutumisesta osastoilla.*

Väittämät	5	4	3	2	1	Yhteensä
Tuemme asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja.	6	6	0	0	0	12
Uudistamme osaamistamme jatkuvasti.	2	8	1	1	0	12
Näyttöön perustuva hoitotyö on meillä arkipäivää.	1	4	5	2	0	12
Tunnumme Turun vanhustyön strategian ja vision.	1	7	3	0	1	12
Hyödynnämme maksimaalisesti uusia tiloja ja uutta teknologiaa.	2	9	1	0	0	12
Hoidon suunnittelu ja kirjaaminen kuuluu kaikille hoitotyötä tekeville.	6	4	2	0	0	12
Tunnistamme osastollamme vetovoimaisen sairaalan piirteitä ja mahdollisia puutteita.	4	5	1	2	0	12
Tiimimme ovat itseohjautuvia ja kehittyvät kaiken aikaa.	2	7	2	1	0	12
Tiimeissämme vallitsee yhteisvastuun henki.	4	3	5	0	0	12
Jaamme osaamistamme avoimesti.	3	5	3	1	0	12
Kaskenlinnan sairaalassa johtaminen ja esimiestyö ovat kaikilla tasoilla	0	0	0	0	0	0
*eettistä	4	5	1	1	0	11
*vuorovaikutteista	2	8	1	0	1	12
*voimaannuttavaa	2	7	2	0	1	12
*ammattitaitoista.	4	6	1	0	1	12
Kannamme kaikki huolta jaksamisesta ja toimimme yhdessä työhyvinvoinnin edistämiseksi.	2	5	4	1	0	12
Osastonhoitaja ja tiiminjohtajat toimivat oikeudenmukaisesti.	4	4	3	0	1	12
Meillä on toimiva palautejärjestelmä ja systemaattinen tulosten ja	0	4	5	2	1	12

laadun seuranta.						
Toimimme kestäväen kehityksen hengen mukaisesti.	1	4	5	1	0	11
Ristiriidat käsitellään nopeasti.	3	5	3	0	1	12
Kaikilla on yhteinen näkemys siitä, keitä varten olemme täällä, mikä on toiminnan päämäärä ja miten siihen pyritään.	5	4	2	1	0	12
Kaikki kehittävät jatkuvasti itseään ja omaa osaamistaan.	2	3	6	1	0	12
Osastolla tuetaan uusia ideoita.	1	7	3	0	1	12
Meillä on selkeät vastualueet ja niistä huolehditaan.	2	9	1	0	0	12
Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa osaston toimintatapoihin.	2	7	1	1	1	12
Pidän osastonhoitajan roolia hallinnollisena esimiehenä onnistuneena ratkaisuna.	4	6	1	0	1	12
Pidän tiiminjohtajan roolia ja tehtäviä onnistuneena ratkaisuna.	2	6	2	2	0	12
Yhteensä	71	148	64	17	10	310

Tukea henkilökohtaiseen kehittymiseen

Osallistumista työnohjaukseen ja sen merkitystä henkilökohtaiselle kehitykselle kysyttäessä vastaukset keskittyivät arvoon neljä, mikä osoittaa, että työnohjaus on koettu enemmän merkitykselliseksi kuin merkityksettömäksi. Merkityksellisyyttä tukee se, että osallistujat ovat kokeneet osallistuneensa avoimella mielellä ja aktiivisesti. Näin työnohjauksesta on saatu ammennettua sitä voimaa, mitä jatkuva kehittäminen edellyttää. Hieman puolitiehen on kuitenkin jäänyt työnohjauksessa käsiteltävien asioiden ja tilanneratkaisujen hyödyntäminen omassa arkityössä. Työnohjauksen tärkeyden ja oman aktiivisuuden kertymät sijoittuivat arvolle 4. Sitä vastoin hyödyntäminen sai useimmiten arvon 3.

Opiskelijoiden osallistumisen merkitys

Opiskelijat olivat merkittävässä määrin mukana EHYEKS-hankkeessa. Esi-merkiksi opinnäytetyössä omaisten suhtautumisesta Kaskenlinnan sairaalassa toteutettavaan hoitamiseen ja vanhuspotilaiden kohtaamiseen osoitetaan omaisten yleinen tyytyväisyys. Puutteet liittyvät sosiaaliseen kanssakäymiseen, mihin on opinnäytetyön raportoinnin jälkeen kiinnitetty huomiota useita kertoja valmennuksen yhteydessä pohtimalla ulkoilemisen ja seurustelun mahdollisuuksia ja toteutusta. Valmentajaopettajan odotus oli, että opiskelijoiden mukana olo koettaisiin merkittäväksi ja tuloksekkaaksi. Opiskelijoiden mukanaolon koki merkitykselliseksi tai erittäin merkitykselliseksi viisi vastaajaa. Vähän tai ei lainkaan merkitykselliseksi sen koki neljä vastaajaa. Kahden mielestä opiskelijoiden osallistuminen ei ole merkityksellistä eikä merkityksetöntä, ja kaksi ei osannut sanoa mielipidettään asiasta.

Kaikkien opiskelijoiden opinnäytetyöt esiteltiin vähintään valmennusryhmälle, useimmiten koko henkilökunnalle. Osallistuminen näihin esittelyihin on ollut kohtalaisen runsasta, joten mielenkiintoa tuloksia kohtaan on ollut havaittavissa. Valmennusryhmä on myös käynyt keskusteluja opinnäytetöistä ja niiden merkityksestä.

Ajatuksia EHYEKS-hankkeesta

Kyselyyn saatiin erittäin hyvin vastauksia. Voidaan olettaa vastausten heijastavan erittäin hyvin vallalla olevia käsityksiä ja kokemuksia siitä, miten Kaskenlinnan sairaalan toiminta- ja johtamismallin kehittäminen ja käytäntöön ottaminen on onnistunut. Avoimissa vastauksissa otettiin kantaa enimmäkseen tiimityöhön ja tiiminjohtajan rooliin. Tiiminjohtajan tehtävien ja roolin jatkuvan kehittämisen tarve tulee selkeästi esille. Jatkossa on edelleen syytä etsiä ratkaisua tiiminjohtajan aseman ja palkkauksen kehittämiseen. (Lainaukset avointen kysymysten vastauksista.)

Tiiminjohtajan toimenkuva ja työn palkkaus eivät ole missään tekemisessä toistensa kanssa. Tuntuu että työhön on lähtenyt petettynä. Tiiminjohtajan työ työllistää ja palkkaus on silti melkein sama kuin tiimin sairaanhoitajalla. Ei motivoi. Tiiminjohtajana et kuulu tiimiin samanaikaisena jäsenenä kuin muut, mutta et ole esimieskään -> stressaavaa ja yksinäistä. Tiimejä on liikaa, kaksi tiimiä osastolla olisi ollut selkeämpi ratkaisu henkilökunnan ja toiminnan kannalta.

Toisaalta esitetään myös positiivista palautetta tiimistä ja tiiminjohtajana toimimisesta.

Tiiminjohtajien kyky vastata sairaanhoidosta omassa tiimissään vaihtelee suuresti. Ylipäättään hoitokäytännöt tiimeissä vaihtelevat; toisin kuin oli suunniteltu. Yhteistyö kahden eri osaston (eli 3 ja 4) välillä ei toimi ainakaan tiiminjohtajatasolla. Tavoite oli kai liian kova toteutettavaksi, meitä on kuitenkin kahdeksan erilaista persoonaa. Omalla osastolla yhteistyö on parantunut vähitellen samassa siivessä olevien tiimien välillä. Toinen siipi on oma erillinen yksikkönsä, ainoa yhdistävä tekijä on johtotiimi ja osastokokous. Kuvittelin henkilökohtaisesti yhteistyön olevan tiiviimpää ja laadultaan parempaa, mutta omat voimavarani eivät ole riittäneet suurempaan panostukseen tämän asian suhteen.

Vastaajat pohtivat tiiminjohtajien ja tiimien yhteistyötä ja vertaistukea muun muassa seuraavasti: tiimi voi hyödyntää erilaista osaamista, ammattitaitoa ja työkokemusta. Työyhteisö koetaan matalahierarkkiseksi. Tiiminjohtajan rooli on haasteellinen ja välillä ristiriitainen, koska hän ei ole esimies, mutta joutuu edustamaan esimiehen tavoin ja sietämään paineita. Yhteistyö johtotiimissä on erittäin tärkeää.

Henkilökohtaisesti koen EHYEKS-hankkeen elävän edelleen voimakkaasti omassa tiimissäni. Siitä ei puhuta päivittäin, mutta sen henki kulkee mukana esimerkiksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Arvostan itse kovasti ”lupaa” tehdä työtä hankkeessa määritellyllä tavalla ja haluan pitää siitä kiinni. Haluan ja teenkin jatkuvasti työtä hoitotyön kehittämiseksi tiimissäni. Se on minulle voimaannuttavaa ja auttaa jaksamaan arjen pyörytyksessä. Koen tiiminjohtajana olevani sellaisessa asemassa, että pystyn vaikuttamaan paljon enemmän kuin pelkkänä sairaanhoitajana.

Hallinnollisen osastonhoitajan ja tiiminjohtajan roolit ja tehtävät liittyvät kiinteästi toisiinsa. Osastonhoitajan tehtävien mitoitukselta ajateltiin muun muassa näin:

Hallinnollisen osastonhoitajan työmäärä on liian suuri. Olemme kuitenkin oppineet mielestäni ihan hyvän tavan tehdä työtä yhdessä potilaiden parhaaksi.

Positiivista kokemusta mallin toimivuudesta kuvaavat muun muassa seuraavat ajatukset:

Toimintamalli on mahdollistanut suurosastosta huolimatta potilaalle yksilöllisen sairaanhoidon. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on aktiivista ja omaiset mukaan ottavaa, ja he voivat olla osana potilaan elämää myös laitoksessa. Johtotiimi kokoontuu vähintään 3 viikon välein jopa tarvittaessa viikoittain. Ongelmatilanteisiin puututaan välittömästi ja pyritään selvittämään ne. Työilmapiiri pidetään avoimena ja hyvähenkisenä. Se on voimavara, jolla saadaan myös sijaisia tarvittaviin puutoksiin.

Kehittämiskohteet löytyvät tiiminjohtajan ja osastonhoitajan töiden tarkastelusta ja aseman selkiennyttämisestä. Lisäksi tuodaan esille palkitsemisen merkitys sekä havainto siitä, että mallin rakentamiseen ei otettu koko henkilökuntaa heti alusta lähtien mukaan. Mallin hyvyttä ei kiistettä, mutta sen tuominen arkityöhön olisi tapahtunut helpommin, jos osallistuminen ja siihen liittyvä ymmärrys olisi voinut kehittyä alusta asti koko joukolle samanlaisiksi.

Saatiinko aikaan vetovoimaisempi sairaala?

Hankkeen tavoitteena oli saada aikaan vetovoimaisuutta lisääviä toimintamalleja. Yhdessä vastauksessa otetaan kantaa asiaan seuraavasti:

Minulla on lupa kehittää hoitotyötä.

EHYEKS-hankkeessa pyrittiin kehittämään toiminta- ja johtamiskulttuuria luomalla sellainen malli, joka tukee potilaskeskeistä, jatkuvasti kehittyvää toimintatapaa. Tavoitteena on ollut lisätä johtamisen keinoin vanhusten sairaalahoidon vetovoimaisuutta. Hoitotyön kehittämisen perustuminen jatkuvaan oman työn ja erilaisten näyttöjen tutkimiseen ja innovatiiviseen työotteeseen näyttää ainakin osittain ottaneen tuulta siipiensä alle. Tätä kuvastaa muun muassa erään tiiminjohtajan kokemus siitä, että ”vetovoimaisuutta on vaikea arvioida. Sijaisista on pulaa. Käsittääkseni he kuitenkin tulevat meille mielellään töihin ja myös opiskelijat jäävät usein keikkatyöntekijöiksemme”.

Paljon on vielä kehitettävää, mutta paljon on ilmeisesti saatu jo aikaiseksikin.

KIRJOITTAJAT

Bjugg Kristiina, sairaanhoitaja (YAMK)

Kristiina Bjugg toimii HUS-tietotekniikan Uranus-projektin kouluttajana ja kehittää Mirandan sähköistä potilastietojärjestelmää. Hän teki opinnäytetyön tiimityöstä Kaskenlinnan sairaalassa.

Hellstén Kristiina, ympärivuorokautisen hoidon johtaja, THM

Kristiina Hellstén osallistui tiiviisti Kaskenlinnan sairaalan suunnitteluun pitkäaikaissairaanhoidon ylihoitajana ja oli EHYEKS-hankkeen ohjausryhmän jäsen.

Kansanen Tarja, terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja (YAMK)

Tarja Kansanen toimii osastonhoitajana Kaarinan terveyskeskuksessa. Hän teki opinnäytetyön EHYEKS-hankkeessa eettisestä johtamisesta.

Kantola Pirkko, lehtori, HTM, SHO

Pirkko Kantola toimi Turun AMK:n lehtorina sekä projektipäällikkönä ja valmentajana EHYEKS-hankkeessa.

Konsell Outi, lehtori, TtM

Outi Konsell toimii Turun AMK:n lehtorina. Hän toimi EHYEKS-hankkeen ohjausryhmän jäsenenä ja tutoriaalityöskentelyn ohjaajana sekä työnohjaajana.

Koponen Tuulia, ylihoitaja, TtM, terveydenhoitaja

Tuulia Koponen toimii Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa geriatrisen sairaalahoidon ylihoitajana. Hän oli EHYEKS-hankkeen ohjausryhmän jäsen.

Kärkkäinen Maarit, sairaanhoitaja

Maarit Kärkkäinen opiskelee Turun ammattikorkeakoulussa ylempää AMK-tutkintoa. Hän oli EHYEKS-hankkeessa tekemässä opinnäytetyötä Vetovoi-matekijät vanhusten pitkäaikaissairanhoidossa Kaskenlinnan sairaalassa.

Mattila Anne, sairaanhoitaja (YAMK)

Anne Mattila toimii osastonhoitajana. Hän teki EHYEKS-hankkeessa opinnäytetyön koskien osastonhoitajan roolia hallinnollisena johtajana.

Pyykkönen Pirjo, sairaanhoitaja (YAMK)

Pirjo Pyykkönen toimii hoitotyön esimiehenä AttendoMedOne Hoiva Oy:ssä. Hän teki opinnäytetyön ikäjohtamisen mallintamisesta.

Routasalo Pirkko, yliopettaja, TtT

Pirkko Routasalo toimii Turun AMK:n aikuiskoulutuksessa yliopettajana. Hän toimi EHYEKS-hankkeen ohjausryhmän jäsenenä.