



# **PALVELUOSAAMISEN VAHVISTUMINEN SAIRAALAHUOLTAJAN TYÖSSÄ**

Koulutuksen vaikuttavuus  
asiakaspalveluosaamisen kehittämisessä

Johanna Myllykoski

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2012  
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen  
koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma

JOHANNA MYLLYKOSKI:

Palveluosaamisen vahvistuminen sairaalahuoltajan työssä  
Koulutuksen vaikuttavuus asiakaspalveluosaamisen kehittämisessä

Opinnäytetyö 74 sivua, josta liitteitä 5 sivua  
Marraskuu 2012

---

Tampereen yliopistollisen sairaalan sairaala- ja välinehuollon vastualueella on järjestetty useiden vuosien ajan sairaalahuoltajille erilaisia koulutuksia asiakaspalveluosaamisen kehittämiseksi. Näihin koulutuksiin kuuluvat pääsääntöisesti TAPA- (tasalaatuista palvelua asiakkaalle) ja ASPA- (asiakaspalvelu kilpailukykyisessä palveluprosessissa) koulutukset.

Tämän opinnäytetyön tavoite oli kartoittaa TAPA- ja ASPA-koulutuksen saaneiden sairaalahuoltajien palveluosaamisen kehittymistä. Kyseisiä koulutuksia järjestää Tampereen aikuiskoulutuskeskus. Tavoitteena oli löytää koulutusten todellinen hyöty ja toisaalta koulutuksen kehittämisalueet. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään niin ikään tämän päivän työelämän haasteita koulutuksen ja asiakaspalveluosaamisen suhteen. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää jatkossa tapahtuvan koulutuksen suunnittelemisessa ja järjestämisessä.

Opinnäytetyön aiheen antoi sairaala- ja välinehuollon vastualueen johto. Työn tarkoituksena oli laatia ASPA- ja TAPA-koulutuksen saaneille sairaalahuoltajille omat erilliset nettilomakkeet webropol -pohjalla. Laadittu kysely oli strukturoitu, pääpiirteiltään kvantitatiivinen. Tutkimuksen kohderyhmään kuului kaikkiaan 127 sairaalahuoltajaa, joista 43 prosenttia eli 54 henkilöä vastasi. Kyselyssä selvitettiin vastaajien näkemyksiä koulutuksen antamista hyödyistä työssä. Ennen kyselyä syvennysnäytettiin tematiikkaan kirjallisuuden ja muiden tutkimuksellisten julkaisujen avulla, jonka jälkeen laadittiin kyselylomake. Vastauksista laadittiin yhteenvetoja, joita analysoitiin ja pohdittiin ennen johtopäätösten tekemistä.

Työn teoriatausta koostuu palveluosaamisesta ja asiakaspalvelusta sekä koulutuksesta käsitteinä. Tutkimuksen viitekehys muodostuu teoriataustan ja työn varsinaisen tutkimusosion yhteensovittamisesta.

Tutkimuksen avulla saatiin selville, että niin ASPA- kuin TAPA-koulutuksesta on ollut hyötyä sairaalahuoltajille, ja että kolme opintopistettä laajempi TAPA-koulutus koettiin suhteessa hyödyllisemmäksi kuin ASPA-koulutus. Tutkimuksessa mietittiin vastauksien suhdetta vastaajien ikään ja palveluvuosiin, ja yleisesti oli havaittavissa, että ASPA-koulutuksessa lyhyemmän ajna työskennelleet antoivat negatiivisempia arvoja kuin kokeneemmat työntekijät. TAPA-koulutuksessa tilanne oli pikemminkin päinvastoin.

---

Asiasanat: palveluorganisaatio, asiakaspalvelu, palveluosaaminen, koulutus, oppiminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Service Management

**JOHANNA MYLLYKOSKI:**

Reinforcement of Service Expertise in Hospital Guardian's Work  
Effectiveness of Education in Developing of Customer Service Skills

Bachelor's thesis 74 pages, appendices 5 pages  
November 2012

---

Hospital maintenance and maintenance of Equipment Responsibilities have organized different sorts of educational chances for hospital guardians in Tampere University Hospital for several years. These educations include also TAPA (uniform service for the customer) and ASPA (customer service in competitive service process) programs.

The objective of this thesis was to survey service expertise development among hospital guardians that have accomplished TAPA or ASPA programs. It is Tampere adult Education Centre that arranges the programs. The objective of this thesis was also to find the real benefits and areas of development of these educational programs. The results of this study are intended to help Hospital maintenance to plan and organize education in the future.

The purpose of this study was to make a webropol -based questionnaire for TAPA and ASPA groups. The questionnaire was structured, mainly quantitative. The target group consisted of 127 persons of which 43 percent, 54 persons, answered. It was necessary to explore the theme of service expertise before making the questionnaire. After the survey the results were analyzed and pondered.

The theoretical section explores the concepts of service expertise, customer service and education. The frame of reference consists of both theoretical and research sections.

These results suggest that both ASPA and TAPA programs have benefited hospital guardians in their everyday work. The results also show that the wider TAPA program seems to have been more of use than ASPA program. The results of ASPA program reveal that those people with less service years behind seem to be more hesitant towards education than people with more service years behind. The results of TAPA program seem to be quite the opposite.

---

Key words: service organization, customer service, service expertise, education, learning

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAYS ORGANISAATIONA.....	7
3	SAIRAALAHUOLTO .....	9
4	PALVELUORGANISAATIO.....	13
	4.1 Suomalainen palvelukulttuuri ja hiljainen tieto .....	14
	4.2 Muutostilanteet ja niistä selviytyminen .....	16
	4.3 Tuloksellisuustavoittelu .....	17
	4.4 Työntekijä palveluorganisaatiossa .....	18
	4.5 Esimiehen haasteet palveluorganisaatiossa .....	19
5	PALVELUOSAAMINEN .....	22
	5.1 Asiakaspalvelu ja asiakaspalvelija.....	22
	5.2 Palvelun laatu.....	23
	5.3 Oppiva organisaatio .....	24
	5.4 Työelämälähtöinen oppiminen ja opetus .....	25
6	KOULUTUS .....	27
7	SAIRAALAHUOLLON KOULUTUKSET .....	29
	7.1 Asiakaspalvelu kilpailukykyisessä palveluprosessissa.....	31
	7.2 Tasalaatuista palvelua asiakkaalle .....	31
8	KEHITTÄMISTÄ TAVOITTELEVAN TUTKIMUKSEN LÄHTOKOHDAT.....	33
	8.1 Kehittämistä tavoitteleva tutkimus .....	33
	8.2 Sairaalahuoltajille suunnattu nettikysely .....	34
9	TUTKIMUKSEN VAIHEET JA ETENEMINEN.....	36
10	TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTA .....	38
	10.1 Tutkimuksen taustatiedot.....	38
	10.2 Tutkimuksen varsinaiset kysymykset .....	40
	10.3 Sairaalahuoltajien kehittämis ehdotukset koulutuksista .....	55
11	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	58
12	PÄÄTÄNTÄ .....	65
	LÄHTEET.....	67
	LIITTEET .....	70

## 1 JOHDANTO

Aihe opinnäytetyölle saatiin sairaala- ja välinehuollon vastuuyksikön (SaVän) johdolta Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa (Tays). Opinnäytetyötä edelsi syventävä esimiesharjoittelu Taysin sairaalahuollon työnjohtajien mukana. Jo harjoittelun alkaessa oltiin päätetty, että otetaan vastaan omaa osaamista ja mielenkiintoa palveleva aihe opinnäytetyölle, mikäli sellaista tarjottaisiin sairaala- ja välinehuollon vastuuyksiköstä. Näin kävikin.

Muuttuva maailma muuttaa myös sairaalahuoltajien työnkuvaa. Uudet haasteet painostavat työntekijöitä alalla jos toisella opiskelemaan uutta sitä mukaa, kun vastuu työskentelyorganisaatiossa kasvaa – niin alais- kuin johtotasolla. Kasvavien vaatimusten takana saattavat olla muun muassa ajatukset tehokkuuden kasvusta, kilpailu tai uuden tiedon esiin nouseminen (Lestinen & Räisänen 2006, 10.) Asiakkaan kohtaaminen, kuunteleminen ja palveleminen ovat sairaalahuoltopäällikön sanojen mukaan entistä suuremmassa roolissa (Heino 2012).

Sairaala- ja välinehuolto käsittää kaksi erikoisosaamista vaativaa ydinprosessia suorittavaa puhdistusalan ammattiryhmää: sairaalahuoltajat ja välinehuoltajat. Näistä puhtaanapitoprosessi – muun muassa osastoilla tapahtuva siivoaminen – kuuluu sairaalahuoltajille. Välinehuoltajat puolestaan huoltavat asiakkaiden käyttämää välineistöä hygieenisin ja varmoin ottein. (Sairaala- ja välinehuollon palvelut 2012.)

Sekä sairaala- että välinehuoltajat ovat osallistuneet vuodesta 2011 joko ASPA- (asiakaspalvelu kilpailukykyisessä palveluprosessissa) tai TAPA- (tasalaatuista palvelua asiakkaalle) koulutukseen riippuen työntekijän asemasta ja aiemmasta osaamisesta tiimissä (Heino 2012). Opinnäytetyössä tehtiin kysely kaikille vastuualueyksikön sairaalahuoltajille, joilla on taustalla TAPA- tai ASPA-koulutus.

Tässä opinnäytetyössä peilattiin sekä aiempia tutkimuksia että teoriaa asiantuntijakirjallisuudesta tukemaan omia näkemyksiä ja pohdintoja. Aihepiiriin toteutetulla kyselytutkimuksella oli strukturoitu, pääpiirteiltään kvantitatiivinen luonne. Kysely toteutettiin sähköisesti webropol -kyselysovelluksella. Kyselylomakkeen

teknisestä puolesta ja tulosten seurannasta sekä taltioinnista vastasi sairaala- ja välinehuollon sihteeri, joka välitti aktiivisesti tietoja opinnäytetyön toteuttajalle analysoitavaksi ja tulkittavaksi.

Toteutettu kysely kohdistettiin yhteensä 127 sairaalahuoltajalle. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää koulutuksen tuottamia hyötyjä SaVälle ja toisaalta tukea opinnäytetyön varsinaista kysymystä: asiakaspalveluosaamisen merkitystä sekä koulutuksen vaikuttavuutta asiakaspalveluosaamisessa palveluorganisaatiossa tänä päivänä. Kysymyslomakkeen rajaaminen koulutuksen saaneille sairaalahuoltajille perustui tulosten selkeyttämiseen ja kohderyhmän sopivuuteen aiheen tutkimisessa.

## 2 TAYS ORGANISAATIONA

Tampereen yliopistollinen keskussairaala kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) yhdessä Vammalan ja Valkeakosken aluesairaalojen sekä Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueen kanssa. PSHP muodostuu 22 kunnan kuntayhtymästä, jossa oli vuonna 2011 kaikkiaan lähes 490 000 asukasta. Sairaanhoitopiirin tehtävä on tuottaa pitkälle kehitettyjä terveyden- ja sairaudenhuoltopalveluja sekä mahdollistaa alaa tukevia tieteellisiä tutkimuksia ja koulutusta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettiset periaatteet ja strategia ovat johtamisen tiennäyttäjää samoin kuin tasa-arvo-, kestävä kehitys- ja toimiva henkilöstöpolitiikkaohjelma. Sairaanhoitopiiri pyrkii niin ikään muutosjohtajuuteen – ovet pidetään auki uusille innovatiivisille ideoille, jotka toisinaan voidaan ottaa käytäntöön. Sairaanhoitopiirissä pyritään pitämään yllä aktiivista viestintää organisaation sisällä ja ulkoisille asiakkaille sekä hallitsemaan riskejä. (Palveluja elämän tähden 2011, 12.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettiset periaatteet ovat:

- hyvä hoito
- ihmisen kunnioittaminen
- osaamisen arvostaminen
- yhteiskuntavastuullisuus (Palveluja elämän tähden 2011, 12.)

Nämä periaatteet pitäisi jokaisen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä työskentelevän sisäistää omaan työhönsä. PSHP:n visio on olla luotettava, turvallinen ja uudistuva toimija, jossa hoito perustuu hyvään palveluun, osaamiseen ja tieteelliseen tutkimukseen. Sairaanhoitopiirin osaamisen arvostus näkyy siinä, että työntekijöille pyritään tarjoamaan mielekkäitä, turvallisissa olosuhteissa toteutettavia työtehtäviä ja tätä kautta kehittymismahdollisuuksia yhä ammattitaitoisemmiksi työntekijöiksi. Sairaanhoitopiiri edesauttaa työntekijöiden tutkimustyötä ja mahdollisuutta kouluttautua uralla eteenpäin. Tämä toteutuu konkreettisesti työntekijöiden kannustamisella osallistumaan työnsä ja palvelunsa kehittämiseen jatkossa myös itse. PSHP:n valtuuston julkaisun mukaan pitää pyrkiä tukemaan myös työntekijän työhyvinvointia:

vaikuttamismahdollisuuksia, terveyden edistämistä ja vapaa-ajan/perheen ja työelämän sovittamista yhteen. (Palveluja elämän tähden 2011, 3, 7–8.)



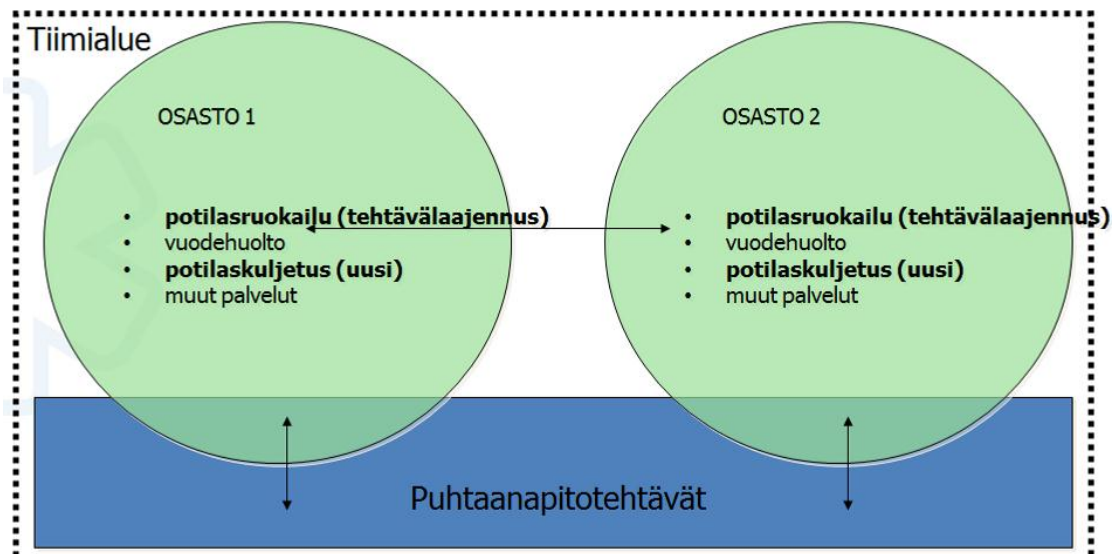
### 3 SAIRAALAHUOLTO

Sairaala- ja välinehuollon vastuualue kuuluu huollon palvelualueelle ruokapalvelujen ja materiaalihuollon lisäksi. Huollon palvelualueella on viimeisimmän tiedon mukaan 656 vakanssia, joista SaVän vastuualueelle sijoittuu 427 työntekijää. (Tuomaala 2012b.) Sairaala- ja välinehuollon vastuualue tuottaa pääsääntöisesti kahdenlaista ydinosaamisprosessia: puhtaanapito- ja välinehuoltopalveluja. Lisäksi vastuualueen tehtäviin kuuluu potilaan perushoidon ja avustavien palvelujen tuottaminen. Sairaalahuollon ydinprosessi käsittää puhtaanapidon osastoilla. Sen lisäksi sairaalahuoltajille voi kuulua työympäristön luonteesta riippuen erilaisia avustamistehtäviä, kuten ruokahuoltoa, vuodehuoltoa ja potilaskuljetusta. Useimmilla Taysin sairaalahuoltajista on pohjakoulutuksena laitoshuoltajan ammattitutkinto, välinehuoltajat ovat suorittaneet välinehuoltajan ammattitutkinnon. (Sairaala- ja välinehuollon palvelut 2012; Puhtaanapitoprosessi 2012.)

SaVän visio on henkilöstön monipuolisen osaamisen, asiantuntijuuden ja yhteistyökyvyn arvostus. Vastuualueen missio on puhtaanapidon ja välinehuollon sekä näiden oheispalvelujen ammattitaitoinen ja laadukas toteuttaminen sairaalaympäristössä. Puhtaanapidon ja välinehuollon palveluprosessit tukevat asiakkaan palveluprosesseja. Sairaala- ja välinehuollon vastuualueen arvopohja perustuu hyvään hoitoon asiakaspalveluhenkisyiden, asiantuntevan puhtaanapitoprosessin ja välinehuollon kautta. Vastuualueen arvoja ovat lisäksi ihmisen kunnioittaminen (asiakkaat, potilaat, työyhteisö), osaamisen arvostaminen ja yhteiskuntavastuullisuus. (Virtanen 2012.)

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa työskentelee yhteensä 274 sairaalahuoltajaa. Lisäksi Pitkässäniemessä, joka toimii Taysin psykiatrisena yksikkönä, ja Ylisellä, joka keskittyy kehitysvammaisten hoitoon sekä hoiva- ja kuntoutuspalveluihin, on sairaalahuoltajia yhteensä 59. Välinehuoltajia on yhteensä 63 sekä kolme välinehuollon palveluneuvojaa. (Tuomaala 2012b.) Vuodesta 2012 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa alettiin käyttää kilpailutuksen kautta ostettua siivousalan yritystä, ISS Palvelut Oy:ta, ylläpitämään ja huoltamaan yliopistollisen sairaalan ei hoidollisia tiloja. Käytännössä tämä vapautti hoitohenkilökuntaa hoidollisiin tehtäviin ja toisaalta

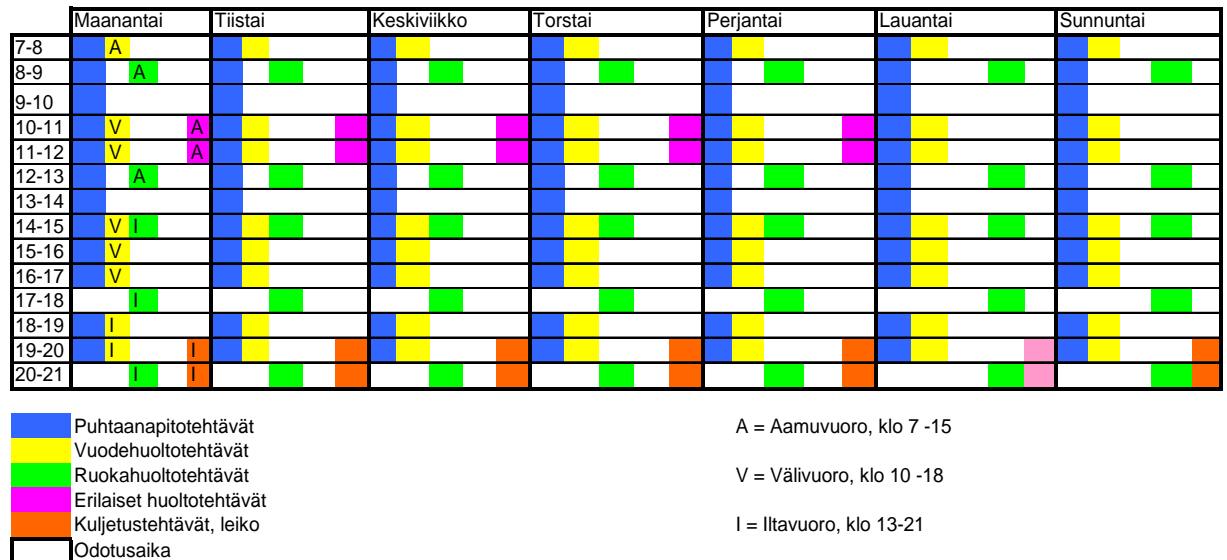
sairaalahuoltajat saattoivat keskittyä hoitamaan työtehtäviä osastopainotteisesti. Sairaalahuoltajille muutos tarkoitti myös tehtäväkirjon lisääntymistä ruokahuollossa sekä sisäisten potilaskuljetusten piirissä. (Tillinpäättös ja toimintakertomus 2012, 104.) Kuviossa 1 selkeytetään sairaalahuoltajien tehtäväkuvaa vuoden 2012 tehtäväuudistusten jälkeen. Potilaskuljetus tuli täysin uutena vastuualueena uudistuksen jälkeen, ja potilasruokailuun liittyvät tehtävät lisääntyivät. Kuviosta on tulkittavissa tiimialueen toimintaperiaate: tarvittaessa sairaalahuoltajien on pystyttävä siirtymään toiselle hallitsemalleen osastolle.



KUVIO 1. Sairaalahuoltajien uudet tehtäväkuvat 1.1.2012 alkaen (Virtanen 2012)

Puhtaanapitopalveluihin kuuluu asiakkaan tilojen ylläpito- ja perussiivous puhtaustasovaatimusten kriteerejä noudattaen. Palveluista sovitaan aina asiakkaan kanssa, ja sopimus sinetöidään yhteisellä palvelusopimuksella. Sairaala- ja välinehuoltajien toiminnalta odotetaan puhtaustasolaatua, jota asiakas vaatii haasteellisessa sairaalaympäristössä. Laatuluokat määräytyvät siivottavan tilan käyttötarkoituksen, likaantuvuuden ja viihtyisyyden mukaan. (Puhtaanapitoprosessi 2012.) Esimerkiksi leikkaussaleissa puhtaustason on oltava huomattavasti parempi kuin osastojen käytävilleissä. Sairaalahuoltajille kuuluvat ruokahuoltotehtävät vaihtelevat osastojen välillä, joissakin osastoissa ruokahuoltoa ei vaadita, kun toisilla osastoilla sen osuus on huomattava.

Kuvioon 2 on laadittu sairaalahuoltajien suuntaa antava viikkojärjestely tehtävä- ja vastuukuvauksineen. Kuvio koskee vain joitakin osastoja. Kuviosta näkee, että sairaalahuoltajat työskentelevät kolmessa vuorossa, aamu-, väli- ja iltavuorossa. Tässä esimerkkikuviossa osastolla työskentelee sairaalahuoltajia aamu seitsemän ja iltayhdeksän välisenä aikana kaikkina viikonpäivinä.



KUVIO 2. Sairaalahuoltajien tehtävä- ja vastuukuvaukset (Virtanen 2012)

Sairaalahuoltajat työskentelevät tiimeissä, joita Taysissa oli vuonna 2012 kaikkiaan 35 kappaletta. Tiimissä työskentelevät sairaalahuoltajat kantavat vastuun oman tiimialueensa palveluista asiakasrajapinnalla. Tavoitteena on turvata asiakkaan kanssa sovittujen palvelujen toteutus huolimatta siitä, kuka palvelun saa. Tiimialue koostuu usein kahdesta eri tiimistä, joiden fyysinen sijainti on lähellä toisiaan. Tiimialueella työskentelevät sairaalahuoltajat on perehdytetty hoitamaan koko tiimialueen työtehtäviä, mikä puolestaan helpottaa esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämistä alueeseen. (Tiimityöskentely 2012.)

Sairaala- ja välinehuollon tavoitteena on saada asiakas tyytyväiseksi, pitää toimintavarmaa työskentelyä yllä ja seurata laatua. Myös kustannustehokkuus on tärkeä kriteeri palvelun tuottamisen onnistumisessa. Toiminnan tasoa seurataan asiakkaille kuukausittain lähetettävällä palvelutason arvioinnilla, jonka tavoite on seurata toiminnan sujumista ja siinä ilmenneitä epäkohtia. (Puhtaanapitoprosessi 2012.)

Palvelutason arvioinnissa seurataan käytännössä kolmea osa-aluetta: tilojen puhtautta, muita avustavia palveluita, kuten ruokailuun tai potilaskuljetukseen liittyviä tehtäviä, sekä palveluhenkisyttä. Laatua seurataan kuukausittain lähetettävän sähköisen lomakkeen avulla, jossa hyödynnetään 1-5 välin mitta-asteikkokäytäntöä. (Puhtaanapitoprosessi 2012.) Mikäli jokin osa-alueista on asiakkaan mielestä 1-2-tasoista, tähän pyydetään tarkempaa selvitystä. Kun palvelun tuottaja korjaa reklamaation antajan huomaaman epäkohdan, asiakkaalle pystytään osoittamaan palvelun tuottajan kyky ammattitaitoiseen palveluun ja palvelun alituisen kehittämiseen (Kansanen & Väistö 1994, 44). Esimerkkitaulukon 1 avulla voi nähdä palvelun laadun viimeaikaisen tason sairaala- ja välinehuollon vastuualueella.

TAULUKKO 1. Palvelutason arviointi toukokuu - elokuu 2012 (Tuomaala 2012a)

	<b>Toukokuu</b>	<b>Kesäkuu</b>	<b>Heinäkuu</b>	<b>Elokuu</b>
<b>Tilojen puhtaus</b>	3,77	3,87	3,74	3,77
<b>Muut avustavat palvelut</b>	3,75	3,94	3,83	3,93
<b>Palveluhenkisyys</b>	3,97	4,14	4,09	4,09
<b>Keskiarvo</b>	3,83	3,98	3,88	3,93
<b>Reklamaatiot (kpl)</b>	15	8	15	11
<b>Vastauksia (kpl)</b>	276	255	244	221

Keskiarvojen perusteella voitaneen tulkita, että sairaalahuollon toiminta on ollut asiakkaita miellyttävää ja tasalaatuista. Eniten kehittämistä löytyy tilojen puhtauden osa-alueelta, ja vastaavasti palveluhenkisyys on sairaalahuoltajien vahvinta aluetta. Liekö palveluosaamiskoulutuksilla (TAPA ja ASPA) oma osuutensa tähän?

## 4 PALVELUORGANISAATIO

Palveluosaaminen on käsitteenä laaja, eikä sitä voi yhdessä työssä selvittää. Aihetta on tutkittu jonkin verran entuudestaan, ja siitä löytyy joitakin tieteiskirjallisia julkaisuja, tutkimuksia ja sähköisiä julkaisuja. Palveluosaamista vaaditaan ammatissa jos toisessa, mutta sen erityinen tarve korostuu erilaisissa asiakaspalveluorganisaatioissa, kuten sairaalassa.

Palveluorganisaatiossa panostetaan asiakaspalveluosaamiseen esimerkiksi koulutusten avulla. Asiakas on keskiössä ja lähtökohtana, ja kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, asiakkaiden tärkeä merkitys ilmenee organisaation arvoissa ja strategiassa. (Aarnikoivu 2005, 31.) Nykyajan yhteiskunta tuntuu olevan entistä uskollisempi organisaatioille, joissa asiakkaan kunnioitus ja palveleminen ovat arkipäivää - äänestetään jaloilla. Erään Tampereen aikuiskoulutuskeskuksen kouluttajan mukaan yritykset ovat huomanneet, miten merkittävä kilpailuetu palveluosaaminen on nykypäivänä (TAKK 2012).

Palveluorganisaatiossa henkilöstösuunnitelmiin satsataan valitettavan vähän, kun vastaavasti esimerkiksi markkinatilannetta, investointeja ja kohderyhmää mietitään hyvin tarkkaan pitkälle tulevaisuuteen. Kuitenkin henkilökunta on yrityksessä se, joka synnyttää tulosta ja luo tuotteita sekä myötävaikuttaa organisaation asiakasmäärään. Pitäisikin miettiä, mitä henkilöstö osaa ja mitä ei, henkilöstön riittävyys, sijoittuminen työtehtäviin ja fyysisiin kohteisiin. Henkilöstön arvostaminen on kuitenkin selkeästi lisääntynyt varsinkin, kun osaavasta ja motivoituneesta työvoimasta taistellaan alalla jos toisella muun muassa suurten ikäluokkien eläköitymisen seurauksena. (Viitala 2005, 233–234.)

Taysin sairaalahuollossa henkilöstösuunnittelu vaikuttaa panostetummalta osa-alueelta esimerkiksi moneen yksityisen sektorin puhtaanapitoalan toimijaan verrattuna. Karu totuus on kuitenkin, että poissaolojen määrä sairaalahuoltajien keskuudessa on korkea. Esimerkiksi vuoden 2011 aikana pitkien sairauspoissaolokertojen määrä vakanssia kohti oli 1,43, mikä on suurin kaikista huollon palvelualueen vastuualueista. Vuotta aikaisemmin vastaava määrä oli 1,39. (Toimintajärjestelmä ja tulokset 2012, 7.) Tähän on arvattavissa useita selityksiä, kuten työntekijöiden ikä, motivaation puute, tiettyjen

osastojen takkuileva ilmapiiri ja fyysisesti raskaan, naisvoittoisen ammatin työperäiset sairaudet.

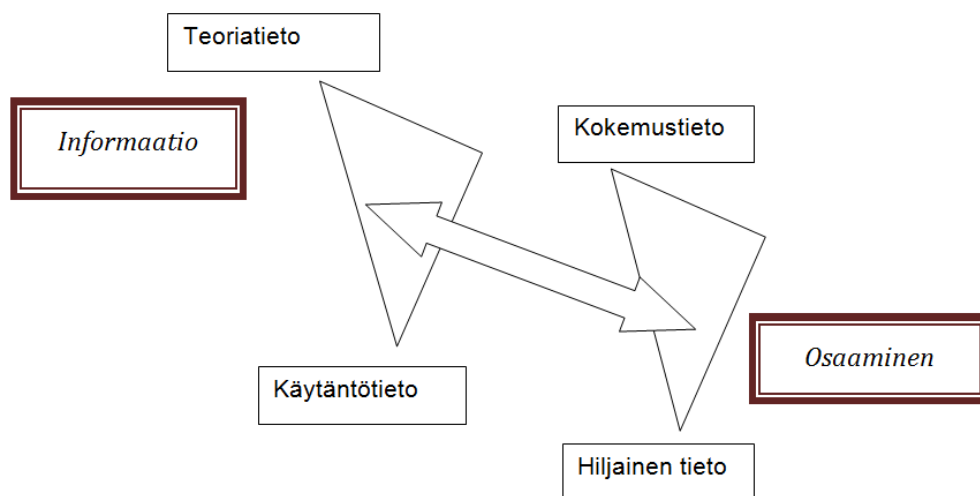
#### **4.1 Suomalainen palvelukulttuuri ja hiljainen tieto**

Suomalaisessa työkulttuurissa vallitsee asiakeskeisyys moneen muuhun Euroopan valtioon verrattuna: asiat määrittelevät organisaation toimintaa enemmän kuin henkilöstö. Kuitenkin nykypäivän asiakkaat ovat määritelleet palvelutason uudet vaatimukset: asiakaspalvelun tarjoajalta toivotaan yksilöllistä ja joustavaa palvelua, valinnanvapautta ja empaattista palveluhenkilökuntaa. Yhtäläilla sairaalahuoltajilta odotetaan näitä piirteitä palveluntuotannossa. Suunta kunnallisissa palveluntarjoajissa on kuitenkin kohti henkilöstömyönteisyyttä, mikä käy ilmi Akavan erityisalojen järjestölehti Yhteenvedosta 5/2011. Lehdessä pohditaan kuntien tuloksellisuustavoittelua kestävyysnäkökulmasta. Artikkelissa todetaan, että kuntien tuloksellisuustavoittelu on valtion tuloksellisuustavoittelua paljon laaja-alaisempaa: palvelun pitää olla tuloksellista, ja sen vaikuttavuuden pitää näkyä henkilöstön hyvinvoinnissa, kuntalaisten hyvinvoinnissa ja laadussa. Henkilöstö on organisaation merkittävin voimavara, ja siihen pitää panostaa. (Joutsenniemi 2011, 12.)

Monia julkisen sektorin toimijoita leimaa niin sanottu ”munauksenestokulttuuri”. Toisin sanoen henkilöstö pelkää kasvojensa menettämistä, mikä puolestaan ruokkii ideaköyhyyttä, jolloin innovaatioiden syntymiseen ei anneta suurta mahdollisuutta. Suomalaista leimaa usein juuri pelko häpeästä, ja SDP:n kansanedustaja Jugnerin mielestä nimenomaan häpeä estää ihmisiä toimimasta haluamallaan tavalla ja luovasti. Hän lisää, että intohimo on se tekijä, joka erottaa ”häpeänpelkoiset” uskaltavista yksilöistä, jotka pystyvät tarjoamaan organisaatiolle innovatiivisuutta. Valtiovarainministeriön johdon asiantuntijan mukaan julkisen talouden kestävyysongelman taustalla oleva ikärakenteen muutos muodostaa eritoten suomalaisessa työkulttuurissa keskeisen talouspoliittisen ongelman. Tarvittaisiin luovuutta ja innovatiivisuutta enemmän, mikä tarkoittaisi, että luotaisiin sellainen toimintakulttuuri, joka innostaisi ajattelemaan innovatiivisesti ja pidemmän päälle tuotteliaammin. (Heinonen 2011.)

Palveluorganisaation tulee dynaamisesti kehittää itseään. Myös työntekijöiden pitäisi voida vaikuttaa kehittymismahdollisuuksiinsa työpaikalla. Nykyajan yhteiskunnassa työntekijät ovat sitä paitsi alkaneet tiedostaa oman roolinsa ja vaikutusmahdollisuutensa työpaikalla. (Järvinen, Koivisto & Poikela 2000, 53–54; Lestinen & Räisänen 2006, 104.) Toisaalta tilanne saattaa olla päinvastainenkin, henkilöstön omien tuntemusten ja mielipiteiden sijaan pitää kuunnella ja toimia aukottomasti johdon määräämän mallin mukaan.

Vanhempi sukupolvi, joihin Taysin sairaalahuoltajista enemmistö kuuluu, poikkeaa paitsi fysiikaltaan myös ajattelullaan ja asenteellaan nuoremmista työntekijöistä. Suomessa iän tuomaa viisautta ei osata arvostaa samalla tavalla kuin esimerkiksi monessa muussa Euroopan maassa. Tällasista viisautta olisi kuitenkin tärkeä pystyä hyödyntämään työpaikalla. Suunta on kuitenkin positiivinen, sillä moni organisaatio on huomannut sen hiljaisen tiedon (tacit knowledge) ja taidon määrän, joka menetetään ihmisen jäädessä eläkkeelle. (Rytikangas 2011, 130.) Kuviossa 3 esitellään kaavio teoreettisesta tiedosta hiljaiseen tietämykseen.



KUVIO 3. Tiedosta hiljaiseen tietoon (Viitala 2005, 131)

Kuviosta on luettavissa, miten hiljaisen tiedon osuus kokonaistietovarastosta kasvaa sitä mukaa, kun kokemusta kertyy. Ensin otetaan vastaan informaatiota, jossa käytäntötieto ja teoreettinen tieto kommunikoivat kokemustiedon kanssa, ja jossa hiljaisen tiedon osuus alkaa korostua entistä enemmän työkokemuksen karttuessa. Lopulta työntekijä saavuttaa osaamistason, johon vaaditaan koulutuksen lisäksi syvää kokemusta alalta.

Koulutusten sisältöjen suunnittelussa pitäisikin pyrkiä myös kokemuksen kautta syntyvään oppimiseen, jonka seurauksena pystyttäisiin luomaan koulutusta vastaavan työn sisältöjä ymmärtäviä ”noviiseja”. (Järvinen ym. 2000, 72.)

Japanilaisen liiketoimintastrategian emeritusprofessori Nonaka ja professori Teece (2001, 15), jotka ovat tutkineet organisaatioiden tietämystä ja sen hallintaa aktiivisesti, käsittelevät hiljaisen tiedon ja eksplisiittisen tiedon mallia ja olemusta. Heidän mukaansa hiljainen ja näkyvä tieto eivät ole toisistaan irrallisia, vaan ne vastavuoroisesti täydentävät toisiaan. Mikäli toimijataho vaalii vain toista tietotyyppiä, seurauksena voi olla eräänlainen pysähtynyt tilanne. Tästä puolestaan saattaa seurata innovatiivisuutta ja uutta hyödyllistä tietoa tyrehdyttävä ympäristö.

## **4.2 Muutostilanteet ja niistä selviytyminen**

Työelämän jatkuva muutos ja kasvavat tehokkuusvaatimukset muuttavat ihmisten asennoitumista työhönsä. Muutos paitsi aiheuttaa kilpailua, epävarmuutta ja pelkoa, se saattaa vaikuttaa myös koko ihmisen elämänhallintaan ja negatiivisen stressin syntyyn. Pohjimmiltaan suurin osa työntekijöistä tahtoo tunnustusta hyvin tehdystä työstä ja varmistaa työnsä jatkuvuuden tulevaisuudessakin. Hyvin tehty työ tuo sen tekijälle henkistä mielihyvää ja oman toimintansa ”kehittämishuumaa” – motivaatiota monessa mielessä. Valitettavasti tunnustusta hyvästä työstä annetaan turhan harvoin – pikemminkin palaute kohdistuu negatiivisiin asioihin. Kuitenkin työelämä palvelee parhaiten sekä sen tarjoajaa että tekijää, kun palkitseminen ja työn kuormittavuus ovat tasapainossa. Nykyään voitaneen ajatella, että mitä monipuolisemmasta, osaavammasta ja hyvät sosiaaliset kanssakäymistaidot omaavasta työntekijästä on kyse, sitä todennäköisemmin hän menestyy työelämässä. Yhteiskunta asettaa entistä tiukempia vaatimuksia työntekijöille. (Lestinen & Räisänen 2006, 4, 10, 72.)

Muutostilanteita varten pitää osata varautua, ja varautuminen on sitä helpompaa, mitä innovatiivisemmasta ja uusille ideoille avoimemmasta organisaatiosta on kyse. Vuoden 2012 Tavoitteena kestävä tuottavuus -seminaarissa käsiteltiin keskeisiä innovatiiviseen työpaikkaan myötävaikuttavia tekijöitä. Seminaarissa todettiin, että innovaatiota kasvattavia tekijöitä ovat luottamus organisaation sisällä ja ulkopuolisten asiakkaiden



kanssa, työpaikalla vallitseva työn imu eli ”flow” sekä refleктоiva keskustelu, jossa kaikki saavat olla osallisina. Lisäksi uuden luomisessa pitää pystyä sietämään epävarmuutta ja ottaa riskejä. Kenties tärkein ominaisuus innovatiivisessa organisaatiossa on, että sen arvoperusta on rakennettu erilaista osaamista tukevaksi yhteisöksi, jossa toimintaa jäykistäviä tekijöitä pyritään systemaattisesti karsimaan. (Rytikangas 2011, 134–135.)

Palveluorganisaatiolle ei enää riitä työnsä tekninen moitteettomuus, vaan kilpailussa on erottauduttava loistavalla asiakaspalvelulla ja erilaisilla liitännäispalveluilla, joita ovat sairaalahuollossa esimerkiksi potilaskuljetus ja ruokahuollon tehtävät. (Grönroos 2000, 28.) Sairaalahuollossa liitännäispalvelut rakentuvat ydinpalvelun ympärille, ja kuten huollon vastuualueen strategiaan kuuluu, joustavat työntekijät ovat tavallaan itsekin osa liitännäispalveluja tehtävänänsä varmistaa asiakkaalle luvatus palvelun toimintavarmuus ja katkeamattomuus.

Työelämä on selkeästi siis muuttunut, ja se jatkaa muutosprosessiaan tulevaisuudessakin. Muutoksen taustalla on laajempi muutoskokonaisuus, joka koskee kunnallista ja taloudellista näkökulmaa. Esimerkiksi finanssivetoiseen markkinatalouteen siirtyminen ja teknologian kehitys viimeaikoina ovat lisänneet lisäkoulutuksen tarvetta alalla jos toisella. Sellaiset asiat, kuin yhteistyö, jatkuva oppiminen ja rajojen ylitys ovat arkipäivää. (Leinola, Järvelä & Häkkinen 2006, 10.)

### **4.3 Tuloksellisuustavoittelu**

Jokainen organisaatio pyrkii asettamiinsa tuottavuustavoitteisiin, sillä korkea tuottavuus auttaa reaaliaikaisessa kilpailussa (Työministeriö 2007, 40). Sairaalan kaltaisessa organisaatiossa etusijalla on ihmisten hyvinvointi ja paraneminen, ei niinkään tuloksen tekeminen. Yleensäkin sairaaloissa tavoitellaan nollabudjettia. Kuitenkin menot pitää aina saada katetuksi, jotta toiminta olisi varmaa myös tulevaisuudessa. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi tässä opinnäytetyössä ei mainita Taysin sairaalahuollon kokonaismenoja/-tuloja.

Korpisaaren (2011) mukaan kuntapalvelujen tuottamisessa osaava henkilöstö on keskeisessä asemassa nimenomaan tuottavuuskysymyksessä. Pidemmällä tähtäimellä tuottavuus paranee, kun panostetaan henkilöstön hyvinvointiin, osaamiseen ja motivoitumiseen. Tuloksellisuutta pitäisi edistää yhteistyössä johdon ja henkilöstön kanssa, jotta siinä saavutettaisiin maksimaalinen hyöty. Lisäksi asioita pitäisi osata tarkastella useasta näkökulmasta, jolloin henkilöstöä pitäisi muun muassa rohkaista osallistumaan keskusteluihin. Kun keskustelu on avointa, ja kun työntekijöitä palkitaan ja kannustetaan innovatiivisuuteen, työnjälki on hyvää. (Korpisaari 2011, 13.) Myös ihmisten inhimillisyys ja yksilöidyt ominaisuudet pitäisi ottaa työpaikalla huomioon. On havaittu, että henkilö, jolla on mahdollisuus toteuttaa itseään ja omia vahvuuksiaan työpaikalla, tuottaa sekä iloa kollegoilleen että edistää tuloksentekoa (Rytikangas 2011, 40, 126).

#### **4.4 Työntekijä palveluorganisaatiossa**

Työntekijä kohtaa haasteita työpaikallaan entistä enemmän: joudutaan jatkuvasti oppimaan ja omaksumaan uutta niin työn teknisistä puolista kuin niin sanotuista metataidoista. Metataidoiksi luetaan esimerkiksi oppimaan oppiminen, ongelmanratkaisutaidot ja reflektointitaidot (asioiden miettiminen laaja-alaisesti ja palaaminen aika ajoin taaksepäin). Myös asiakaspalvelutaitoja pitää harjaannuttaa. Sairaala ympäristönä jos mikä on palveluorganisaatio, jossa ihmisten kohtaaminen ja asiakaspalvelu ovat arkipäivää. Nykyään palveluympäristössä työskentelevältä vaaditaankin ammattiosaamisen lisäksi tahtoa oppia jatkuvasti lisää ja kehittää itseään. (Saarinen 2002, 3–4.)

Asiakaspalvelutyössä ratkaisevaa on työntekijän asennoituminen asiakkaaseen ja omaan työhönsä. Asiakassuhdetta pitäisi ajatella jatkumona, jolloin yhteydenpidon asiakkaaseen on oltava systemaattista ja jälkihoitoja huomioivaa. Palvelussa pitäisi myös huomioida asiakkaan yksilölliset ominaisuudet, ja lisäksi sekä asiakaspalvelijan että koko organisaation on äärimmäisen tärkeä osata luoda toimiva luottamussuhde asiakkaan kanssa. (Aarnikoivu 2005, 58–59).

Tänä päivänä palveluorganisaatioissa on välttämätöntä osata toimia yhteistyössä muiden tiimin jäsenten kanssa. Joskus puhutaan niin sanotuista työyhteisötaidoista, joissa esiin nousevat lähinnä kaksi erillistä kokonaisuutta, esimiestaidot ja alaistaidot. Näistä työntekijää koskevissa ”alaistaidoissa” korostetaan esimerkiksi seuraavia tekijöitä: tahto luoda yhteistä hyvää ja tahdikkaus tämän mahdollistamiseksi, oman mielipiteen rakentava ilmaisu, asioiden eteenpäin vieminen, halu ja taito auttaa kollegoita sekä asennoituminen/suhtautuminen työhön positiivisen toiveikkaasti. (Rytikangas 2011, 109.)

Sairaalahuoltajien haasteita Taysissa ovat laajentuneet ja alati laajenevat tehtävänkuvat. Esimerkiksi vuoden 2012 ei hoidollisten tilojen puhtaanapidon ostaminen ulkopuoliselta palveluntarjoajalta siirsi sairaalahuoltajien työtehtäviä lähemmäs hoitohenkilökunnan ydintoimintoa. Lisäksi sisäisten asiakkaiden – sairaalan eri osastojen tässä tapauksessa – ostamistaidot vahvistuvat alati, jolloin sairaalahuoltajien ja heidän esimiestensä tulee pysyä tahdissa mukana muun muassa panostamalla toimintavarmuuteen, joustavuuteen ja palveluosaamiseen yleensä. (Heino 2012.)

Miten palveluorganisaatio vastaa nykyajan haasteisiin? Tämä riippuu pitkälti organisaation johdon tyylistä priorisoida asioita ja investoida henkilöstöönsä, ja toisaalta haasteisiin vastaaminen riippuu organisaation koosta. Tosiasia kuitenkin on, että työ ikään kuin pakottaa organisaation toimijat ajattelemaan kauaskin tulevaisuuteen ja seuraamaan ajan tuottamia uusia haasteita. Kun työpaikka kohtaa haasteita tai muutoksia esimerkiksi uuden toimintatavan opiskelun suhteen, se ei voi jäädä paikalleen, vaan asiaa pitää viedä eteenpäin. Parhaisiin tuloksiin vastaavankaltaisissa kehityshankkeissa päästäneen, kun koko työtiimi osallistuu muutostarpeiden ja vaihtoehtojen kehityspolkujen pohdintaan. (Saarinen 2002, 5.)

#### **4.5 Esimiehen haasteet palveluorganisaatioissa**

Koska esimies vaikuttaa selkeästi omalla toiminnallaan ja olemuksellaan koko työyhteisön motivaatioon, toimintaan ja ajatteluun, esimiehen näkökulma on syytä ottaa tarkasteluun tässä opinnäytetyössä. Esimieheltä vaaditaan tänä päivänä laaja-alaista osaamista, ja hänen pitää osata ylläpitää myös työntekijöidensä osaamista. Puhutaan niin sanotusta

osaamisen johtamisesta, jossa johdon asenne määrittelee pitkälti organisaation ja työntekijöiden kehittymisen asteen. Esimiesten pitäisi pitää yllä työntekijöiden kiinnostusta, sillä työntekijöiden kiinnostuksen aste työnsä ja organisaation toimintaa ja kehittämistä kohtaan vaikuttaa paljon organisaation kehityskulkuun. Keskeistä osaamisen johtamisessa on sekin, että tiedostetaan tarvittava osaamistaso tällä hetkellä ja pidemmällä tähtäimellä sekä kunkin työntekijän tärkeimmät osaamisalueet. (Grönfors 2010, 47.) Johdon tehtävä organisaatiossa noudattaa selkeää kaavaa: pidetään liiketoimintaa yllä ja aikaansaadaan tuloksia. Tämän onnistumiseksi vaaditaan puolestaan päämäärien, strategioiden, henkilöresurssien ja prosessien suunnittelemista siten, että ne tukevat toisiaan ja organisaation liikeideaa. (Scharmer 2009, 62.)

Esimiehet ovat niitä, joiden suhtautuminen, asenne ja käyttäytyminen antavat signaaleja työyhteisön ilmapiirille ja tunnekuultuurille, miten työntekijät suhtautuvat ja voivat yhteisössä. Esimiehet ovat siis esimerkkinä muille, ja lisäksi heidän harteillaan on vastuualueensa työntekijöiden kannustaminen ja palautteen anto. Esimiehen pitää olla avoin, ja lisäksi pitää osata kuunnella työntekijöitä ja kollegoita. Hänellä pitää olla myös organisointikykyä, tavoitteita ja niiden toteuttamiseen vaadittavat suunnitelmat. Luonnollisesti myös johtamistaitoja tarvitaan, sillä niiden avulla toiminnasta saadaan loppupeleissä kannattavaa. (Rytikangas 2011, 109–110.) Esimiehen rooli ei selkeästikään ole helppo, sillä viime kädessä hän on se henkilö, johon alaisten kritiikki usein kohdistuu. Tunteiden vastaanottaminen, käsittely ja sietäminen, ja näiden tuntemusten alkuperän selvittäminen ovat myös olennaisia taitoja esimiehen työssä. Toisaalta, mitä vähemmän tällaisia negatiivisia muotoja esiintyy, sitä paremmasta työyhteisöstä ja johtamisesta puhutaan. (Lestinen & Räisänen 2006, 111–112).

Olisi ihanteellista, jos esimiesten ja johdon ajattelussa ja toiminnassa korostuisi niin sanottu win-win -ajattelu. Win-winissä painopiste on kumppanuusjohtamisessa, jolloin sekä asiakkaita että työntekijöitä on kohdeltava kumppaneina. Kumppanuusajattelun on koettu edistävän työntekijöiden asiakaslähtöistä toimintaa, ja ajattelumallissa niin asiakas kuin palvelun tuottaja ovat valmiita tukemaan molemmin puoleisen hyödyn syntymistä. Win-win -periaatteessa tähdätään siihen, että kumpikin osapuoli saa parhaan mahdollisen hyödyn oppimalla toisiltaan ja vaikuttamalla koko toimintaan. (Aarnikoivu 2005, 54; Rytikangas 2011, 78.)

Ajatellaan vaikkapa sairaalaympäristöä, jossa osasto on tilannut puhtaanapitotöitä tarjoavan organisaation hoitamaan päivittäisiä siivoukseen ja sen oheispalveluihin liittyviä palveluja. Palvelusopimuksen laatimiseen on pitänyt uhrata aikaa ja vaivaa, ja asiaa on pitänyt pohtia sekä puhtaanapitoyrityksen että sairaanhoitopiirin näkökulmasta. Sopimuksen laatimisessa on otettu huomioon kaikkien sopijapuolten näkökulmat sekä mahdollisesti vielä työntekijöiden omat näkemykset. Systeemi alkaa toimia, kun molemmilla sopijapuolilla on sitoumus työhönsä sekä selkeä käsitys työnjaoista ja yhteistyötä vaativista töistä. Win-win voi toteutua, kun työntekijät on perehdytetty tehtäviin, ja kun asennoituminen kaikkiin osastolla työskenteleviin tahoihin on asiallista. Siinä ei välttämättä päädytä alkuperäisiin sopimusratkaisuihin, vaan laaditaan niin sanottu soviteltu sopimus, konsensus, jossa molempien sopijapuolten ääniä on kuultu tasapuolisesti (Rytikangas 2011, 77).

Sairaala- ja välinehuollon vastuualueella henkilöstön johtamisessa tarvitaan laaja-alaista osaamista ja henkilöstön tarkastelua. Esimerkiksi henkilöstön ikäjakauma pitää ottaa huomioon toiminnan kehittämisessä, ja koko henkilöstöä koskevat prosessit, kuten muutos- ja kehityshankkeet, vaativat onnistuakseen monipuolista ja osaavaa tiimitoimintaa. (Virtanen 2012.) Työministeriön (2007) mukaan henkilöstön ammattiosaamisen kehittymistä pitää ylläpitää, ja sille on suotava mahdollisuus innovatiivisuuteen ja luovuuteen, jotta osaamisen taso kasvaisi. Hyvin maineensa pitävä palveluorganisaatio houkuttelee lisäksi osaavaa henkilökuntaa, joista yritykset kilpailevat tänä päivänä paljon. (Työministeriö 2007, 46).

## 5 PALVELUOSAAMINEN

### 5.1 Asiakaspalvelu ja asiakaspalvelija

Asiakaspalvelu terminä on määritelty monella tavalla. Aarnikoivun (2005) mukaan se on asiakkaan ja asiakaspalvelijan välistä kohtaamista, jossa asiakaspalvelijan pitäisi ilmentää koko toiminnallaan yrityksen arvoja ja suhdettaan asiakkaaseen. Käsite ”asiakaskeskeisyys” on noussut esille vahvasti 2000-luvulla. Viimeistään tällöin moni yritys ymmärsi asiakaspalvelun merkityksen tuottavuudessa. Uusi aika edellytti muutoksia asiakaspalvelussa, jotta organisaation kilpailukyky säilyisi. Asiakaspalvelu piti mieltää tukitoiminnon sijaan oikeaksi kilpailutekijäksi. Lähtökohtana asiakaspalvelussa on molemmin puoleinen hyöty, jolla viitataan myös jo edellisessä kappaleessa mainittuun win-win -ajatuksen. (Aarnikoivu 2005, 13, 16, 53.) Sekin, että ”megayrityksillä” on ylivoima markkinoilla, vaikuttaa pienempien yritysten toimintaan olla entistä asiakaspalvelukeskeisempi toimija. Megayrityksiltä löytyy varaa kilpailla toisinaan naurettavan alhaisilla hinnoilla.

Asiakaspalvelijan tärkein piirre on positiivinen palveluasenne: palveluhalu. Lisäksi palveluammattissa pitää tietyllä tasolla osata asettua asiakkaan saappaisiin ja ennakoida odotuksia. Oleellista on myös, ettei asiakkaan kanssa ”hosuta”, vaan keskitytään pikemminkin suhteen hoitoon ja tarpeiden tyydyttämiseen. Juuri näitä piirteitä pitäisi myös Taysin sairaalahuoltajilta löytyä, jotta he pystyisivät tuottamaan asiakkaalle mieleenpainuvaa, laadulla ja positiivisella asenteella tuotettua palvelua. Palvelukokemuksessa luottamus palveluntarjoajaan on oleellinen osa onnistunutta suhdetta. Niin luottamus, maine kuin laatuakin syntyy teoista. Asiakaspalvelija, esimerkiksi sairaalahuoltaja osastolla, toimii usein asiakasrajapinnassa, ja täten pääsee parhaiten vaikuttamaan omilla toiminnoillaan ja teoillaan asiakkaan palvelukokemukseen ja luottamuskuvaan syntyyn. Teot tarkoittavat esimerkiksi ammattitaitoisuutta, asennoitumista asiakkaaseen, hymyä, kunnioitusta tai vastaavasti negatiivisia piirteitä ja toimintamalleja. (Aarnikoivu 2005, 59, 82–83.)

Asiakaspalvelijan roolia ei aina arvosteta riittävästi. Palvelutyötä tekevän palkka ei yleensä ole päätä huimaava, ja kenties vielä huolettavampaa on asiakaspalvelun profiilin

taso. Asiakaspalvelun profiilia pitäisikin alkaa nostaa, ja yksi näistä keinoista on työntekijöiden kouluttaminen ja koulutusmahdollisuuksien lisääminen. Koulutus saattaisi lisätä palvelualan ammattilaisen omaa ammattitilpeyttä ja positiivista asennetta palvelutyötä kohtaan, ja asennehan työssä vaikuttaa väistämättä myös asiakkaan kokemaan palveluun. Palveluorganisaatioiden ”heräämisestä” kertoo ainakin se, että henkilöstölle on alettu järjestämään erilaisia palveluosaamiskoulutuksia pohjakoulutuksen lisäksi. Ammattiin johtavilla koulutuksilla on taipumusta edelleenkin jättää asiakaspalvelun osa-alue marginaaliseksi, vaikka kyseessä on työn kannalta äärimmäisen tärkeä asia. (Aarnikoivu 2005, 170.)

## 5.2 Palvelun laatu

Palvelun onnistumisen takaamiseksi sen tuottajalta edellytetään aitoa kiinnostusta laadusta ja sen jatkuvasta ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Palvelun kokonaislaatu muodostuu koko palveluprosessin toimintasarjasta, minkä vuoksi laadun kehittämiseen ja ylläpitoon vaikutetaan organisaation kullakin tasolla. Asiakkaan määrittämään kokonaislaatuun vaikuttavat puolestaan monet asiat: yrityksen imago ja asiakkaan tarpeet sekä odotukset, jotka puolestaan muotoutuvat organisaation aikaisempien saavutusten sekä markkinointiviestinnän ja suusanallisen viestinnän pohjalta. Tekninen laatu on tärkeä osa kokonaislaatua, mutta tutkimusten mukaan kenties vielä tärkeämpi tekijä on toiminnallinen laatu, joka vastaa kysymykseen ”miten”. (Kansanen & Väistö 1994, 50; Grönroos 2000, 67–69.)

Voidaan ajatella, että henkilöstön hyvinvointi on laatua parhaimmillaan, ja toisaalta hyvä konkreettinen laatu syntyy hyvinvoivan henkilöstön kautta. Laatumittari ”pakottaa” työnantajan panostamaan henkilöstöön muun muassa toimivan esimiestyön ja palkitsemisjärjestelmän kautta. (Joutsenniemi 2011, 12.) Myös palvelun tasalaatuisuus on tärkeä piirre palveluorganisaatiossa, sillä vaihteleva työnjälki aiheuttaa asiakkaassa epävarmuutta ja epäluottamusta (Aarnikoivu 2005, 60).

Palvelun onnistumiseen tarvitaan sen suunnitelmallista toteuttamista, jossa on mukana useita osapuolia ja nimenomaan niitä, joita palvelu läheisesti koskee. Mikäli palvelu suunnitellaan esimerkiksi pelkästään juridisen koulutuksen saaneiden kesken, itse

asiakaspalvelutaitojen merkitys saattaa jäädä toissijaiseksi juridisten asioiden rinnalla. (Grönroos 2000, 100.) Jos sairaalahuoltajan työpäiväjärjestyksen laadinnassa käytetään ainoastaan siivoustyön mitoituksen yleisiä standardiarvoja, osastokohtaiset erot jäävät huomioimatta. Koska sairaalahuoltajien tehtävät ovat osastokohtaisia ja toisinaan paljonkin toisistaan poikkeavia, samoja standardeja ei voi suoraan soveltaa kaikkiin osastoihin. Jotta työpäiväjärjestyksen laatija pystyisi ottamaan huomioon kaikki oleelliset mitoitusaikaan vaikuttavat tekijät, tarvittaisiin ajan tasalla olevaa tietoa myös suoraan sairaalahuoltajilta osastoilla sekä kenties hoitohenkilökunnalta.

### 5.3 Oppiva organisaatio

Kehittymishakuiseen organisaatioon soveltuu mainiosti paljon esillä ollut ”oppivan organisaation” malli. Etenkin työelämään soveltuvaa oppivan organisaation mallia pitäisi käytännössä pystyä soveltamaan mihin tahansa organisaatioon kahvilayrityksestä sairaala- ja välinehuollon vastualueeseen. Oppivassa organisaatiossa yksilöllä on ”avoin uusille asioille” -asenne. Siinä jäsenten ei pidä kuvitella itseään täysin oppineeksi koskaan, ja myös toisten ihmisten tietoja ja taitoja pitää osata hyödyntää. Oppivassa organisaatiossa myös rutiinit pitää pystyä kyseenalaistamaan. (Rytikangas 2011, 142.)

Oppivan organisaation jäsenien odotetaan kantavan vastuuta henkilökohtaisen osaamisen kehittämisestä ja ylläpidosta, ja organisaatiossa korostuu myös yhteinen hyvä, johon puolestaan vaikuttaa työyhteisön hyvät ihmissuhteet ja näin yksilöllinen hyvinvointi. Hyvä työyhteisö on uudistumiskykyinen ja dynaaminen, ja siinä tavoitteiden asettaminen kulkee kohtuuden rajoissa. (Lestinen & Räisänen 2006, 103.) Oppivalla organisaatiolla on itsellään jo eräänlainen kyky oppia sen jäsenten induviduaalisen oppimisen ohella. Jäsenillä on selkeä yhtenevä tavoite, johon he toiminnallaan tähtäävät, ja jonka avulla he ymmärtävät toisiansa ja oppimaansa. Dynaamisuudella Briggs tarkoittaa puolestaan, ettei organisaatio ole liikkumaton, staattinen toimija ilman ydintä, vaan pikemminkin muuttumiskykyinen, sopeutuva ja ulkopuoliselta maailmalta oppia hyödyntävä ”elävä organisaatio”. (Briggs 2008, 8–9, 12.)



## 5.4 Työelämälähtöinen oppiminen ja opetus

TAPA- ja ASPA-koulutus ovat työelämää palvelevia koulutusohjelmia, joiden tarkoitus on antaa oppeja sovellettavaksi suoraan työelämään. Lisäksi TAPA-koulutuksessa opiskelijat toteuttavat työelämälähtöisen kehittämistehtävän, jolla tavoitellaan jonkin käytännönongelman ratkaisemista sairaalahuollon piirissä. Molempien koulutusohjelmien voidaan ajatella olevan eräänlaisia työssäoppimisprosesseja. Perinteisen oppimisen ja työssä oppimisen välinen ero on se, että kun koulussa opetus on muodollista, työssäoppiminen on informaalista sekä incidentaalista eli työn ohessa tapahtuvaa satunnaista, työn määrittämää oppimista. Lisäksi persoonatasolla tapahtuvan palautteen omaksumisen ja itsetutkiskelun merkitys oppimiselle on huomattava. Työssäoppiminen on tavoitteellista, ja siinä erehdysten ja virheiden kautta viisastutaan ja kehitetään toimintaa yhä toimivammaksi. (Järvinen yms. 2000, 98–99.)

Aikuisen työssä käyvän ihmisen tapa ajatella poikkeaa monella tavalla lapsen tavasta ajatella maailmaa. Kokemukset onnistumisineen ja vastoinikäymisineen rikastuttavat aikuista työssä käyvää ihmistä. Myös maailmankuva muokkautuu erilaiseksi, samoin tavoitteet ja arvostuksen kohteet. Aikuisen ihmisen on todettu oppivan tehokkaimmin silloin, kun oppimisesta on välitöntä hyötyä joko hänelle itselleen, työlleen, menestykselleen tai parhaimmillaan kaikille näille. On havaittu, että siinä missä lasta ja nuorta oppimisessa kannustavat ulkoiset motivaationtekijät, aikuisella ihmisellä taustalla on monesti jokin sisäinen motivaatiotekijä – esimerkiksi mainitut suoranaiset hyödyt itselle ja työlle (Grönfors 2010, 24).

Grönfors (2010, 26–31) on nostanut esille asioita, jotka vaikuttavat myönteisesti työssäoppimiseen ja näin myös tulosten saavuttamiseen: innostus, asenne, kommunikointi ja vuorovaikutus, tunteet, käyttäytyminen, motivaatiotaso, tavoite ja aikataulu sekä organisaation tuki. Innostus – eräänlainen energianlähde – auttaa oppimaan ja jaksamaan työssä. Innostuksenkipinän syntyyn tarvitaan työntekijän tiedostus jonkin opittavan asian tarkoituksesta, päämäärästä ja hyödyistä, ja innostuksen on huomattu tarttuvan myös muihin työntekijöihin. Positiivisella asenteella puolestaan voidaan edistää persoonaa tai koko yhteisöä tarpeellisiin muutos- ja kehitysprosesseihin, ja vastaavasti negatiivisella asenteella on koko ilmapiiriä latistava vaikutus.

Sairaalahuollon rekryopiskelijoiden valinnassa nimenomaan tietynlainen asenne ratkaisee valituksi tulemisen, eivät niinkään käytännön tiedot ja taidot, joita pystytään opettamaan. Grönforsin mukaan (2012, 26–31) myös tunnetila vaikuttaa myös oppimiseen, sillä positiivisella tunteella on suora vaikutus ajatteluprosessin toimivuudelle ja luovuudelle sekä innovaatioiden syntymiselle. Lisäksi huumorilla ja naurulla on oppimista edistäviä vaikutuksia, ja lisäksi ne edesauttavat positiivisen ja oppivan ilmapiirin luomista.

Suunnitellut tavoitteet ja aikataulut edistävät oppimista nimenomaan niiden rajoittuneisuuden vuoksi: niistä pidetään kiinni, ja palkkioksi saavutetaan päämäärä. Myös organisaation tuella on merkittävä vaikutus oppimiselle. Tuki voi olla esimerkiksi tiedon- ja palautteenantamista sekä aitoa kiinnostusta opiskelijaa ja hänen koulutuksensa sisältöä ja edistymistä kohtaan. Organisaation tuesta hyötyy myös organisaatio itse, sillä oppimalla työntekijä pystyy parantamaan suorituksiaan ja kykenee kokonaisvaltaisempaan ajatteluun. (Grönfors 2012, 29–31.)

## 6 KOULUTUS

Koulutus on tyypillinen muoto kehittää henkilöstöä. Koulutuksen avulla ihminen voi saavuttaa hyvän palvelun osaamis- ja asenne-edellytykset. Koulutus on eräänlaista yrityksen sisäistä markkinointia, jossa henkilökunta kokee saavansa mahdollisuudet kehittää itseään. Kun henkilökunta osallistuu oikeastaan mihin tahansa toimintaan, sille pitäisi olla selvillä kyseisen toiminnan tavoitteet sekä yksilön omat henkilökohtaiset tavoitteet. Lisäksi on todettu, että mitä osaavampi henkilö on kyseessä, sitä helpommin hän oppii myös asennoitumaan edessä oleviin muutoksiin tai muihin toimintoihin, joihin on osallisena. (Grönroos 2000, 312–314.) Ammattiosaamisen kasvattamisen lisäksi koulutuksien kautta tarjotaan tilaisuus oppia yleisiä työelämävalmiuksia, joista esimerkkinä mainittakoon asiakaspalvelu-, sosiaaliset kanssakäymis- ja ongelmanratkaisutaidot sekä tiimityöskentelytaidot. (Saarinen 2002, 6.)

Koulutuksella on todettu olevan vaikutusta taitoon soveltaa opittua asiaa käytännön työhön. Myös opetuksen tyyli vaikuttaa oppimiseen, ja esimerkiksi erilaisilla tehtävillä aiheeseen voidaan päästä käsiksi huomattavasti tehokkaammin kuin luentoa kuuntelemalla. Myös koulutusten räätälöinti organisaation näköiseksi on melko tavallista. (Hänninen 2011, 94.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaankin sairaalahuollolle räätälöityjä TAPA- ja ASPA-koulutusta sekä niiden hyödynnettävyyttä työhön.

Koulutuspoliittiset ohjelmat kuuluvat Taysin henkilöstön kehittämisohjelmaan. Kehittämisohjelman taustalla on puolestaan ajatus organisaation toiminnan, laadun ja kannattavuuden jatkuvasta kehittämisestä ja lisäämisestä. Grönroosin (2000, 95) mukaan laadunparannusohjelmilla on riski mennä pilalle niihin varatun määrärajan ja asennoitumisen vuoksi. Kehittämisohjelmilla pitäisi olla tavoitteena toiminnan jatkuva kehittäminen, jolloin henkilöstön niin sanottuun laatuikäytymiseen pitäisi kiinnittää huomio, kukin työntekijä sitoutetaan toimimaan laatua arvostavasti ja toimintojen kehittämiskeinoja ymmärtävästi. Organisaation johdonkin pitäisi jo pelkästään oman uskottavuutensa säilyttämiseksi ajaa vireillä olevaa ohjelmaa eteenpäin – ei pelkästään sen virallisen ajanjakson ajan, vaan myös tulevaisuudessa. Suunnitelmista täytyy pitää kiinni.

Uusien asioiden oppimiseen työpaikalla tarvitaan monesti sekä organisaation ulkopuolisen tahon järjestämää koulutusta, että konkreettista työssä tapahtuvaa harjoittelua. Oppilaitokset ja työelämä – aivan kuten Tays ja TAKK – ovat nykyään varsin tavanomainen kumpanuussuhde, jossa opiskelijaa koulutetaan työpaikalla tapahtuviin varsinaisiin ja uusiin työtehtäviin. Moni opiskelija pitää työssä tapahtuvaa opiskelua tehokkaampana oppimiskeinona, kuin koulussa tapahtuvaa teoriaopintoa, ja tästä syystä erityisesti ammatillisiin koulutusohjelmiin ollaankin alettu sisällyttää enenevässä määrin työssäoppimisjaksoja. Yhteistyö sitä paitsi nostaa parhaimmillaan organisaatioiden imagoa hyvinä opiskelu-/työpaikkoina. (Saarinen 2002, 5–6.)

## 7 SAIRAALAHUOLLON KOULUTUKSET

Taysissa työskentelee useita ammattiryhmiä lääkäreistä ja tutkijoista huoltomiehiin ja keittiöapulasiin. Taysin nykyiseen koulutuskäytäntöeseen kuuluu, että henkilöstön osaamista pitää kehittää asetettujen minimikoulutustyöpäivien avulla. Koulutuspäivien minimimäärä on ammattiryhmäkohtainen, sairaala- ja välinehuoltajilla se on kolme koulutuspäivää vuotta kohden. Vuoden 2011 koulutuspäivien määrä vakanssia kohti oli sairaala- ja välinehuollon alueella 2,24. (Tilinpäätös ja toimintakertomus... 2012, 105; Toimintajärjestelmä ja tulokset 2012, 7). Esimerkiksi vuoden 2012 alkupuoliskolla sairaalahuoltajilla oli mahdollisuus osallistua seuraavanlaisiin Taysin sisäisiin koulutuksiin: ”Uudet desinfektioaineet ja hoitovälineiden desinfektio, Lattioiden puhdistus ja hoito sekä koneiden tehokas käyttö ja Huollon palvelualueen työhyvinvointiluento”. (Koulutuksia sairaala- ja välinehuoltajille 2012.)

Koulutusten tavoitteena on antaa sairaalahuoltajille valmiuksia tasalaatuisen palvelun toteuttamiseen sekä vahvistaa omaa ammattiosaamista asiakkaan ja potilashoidon kanssa. Puhtaanapidon työntekijät muodostavat tiimejä, joissa yksilösuoritusten lisäksi yhdessä työskentelyllä pyritään viemään palvelua eteenpäin laatuvaatimusten mukaan. (Virtanen 2012.)

SaVän on monien muiden palveluorganisaation tavoin pystyttävä tuottamaan asiakkailleen entistä monipuolisemmin palveluitaan ja vastattava kasvaviin haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa. SaVä onkin on tehnyt pitkään yhteistyötä Tampereen aikuiskoulutuskeskus TAKK:in kanssa. Vuonna 2011 aloitettiin palvelusaajakoulutus. Palvelusaajakoulutus on osa laajempaa koulutuskokonaisuutta, ja sen konkreettinen tuotos, palvelusaajapassi, on nykyisin TAKK:in virallinen tavaramerkki. TAKK:in koulutuspäällikön mukaan passi on osoitus siitä, että yritys satsaa palveluun. Kaikki Taysin sairaalahuoltajat ovat suorittaneet palvelusaajapassin. Palvelusaajakoulutus oli osaltaan tukemassa sairaalahuoltajien vuoden 2011 tehtävämuutosten omaksumisessa (kuvio 2). (TAKK 2012.)

Sekä ASPA- että TAPA-koulutuksen voisi nähdä lukeutuvan niin kutsuttuun organisaatiokohtaiseen eli sisäiseen koulutukseen, jonka huomattavin ominaispiirre on

kohderyhmän tarkka rajausta tietyille organisaatioille. Koulutukset toteutetaan organisaatioille työntekijöiden yhteisenä koulutuksena suunnitellun aikataulun mukaisesti, jolloin koulutuksen ja työnteon yhteensovittaminen pitäisi onnistua varsin sujuvasti. Koulutuksessa opiskeltuja asioita voi lisäksi hyödyntää samanaikaisesti myös työssä – ja päinvastoin. Asioiden hyödynnettävyys työhön saattaisi tehostua entisestään, mikäli esimiehillä olisi mahdollisuus osallistua koulutukseen samanaikaisesti työntekijöidensä kanssa. Tällöin esimies pystyisi helpommin myös selvittämään koulutuksen vaikuttavuutta työhön. (Hätönen 2011, 94, 96.)

Taysissa järjestetään pääsääntöisesti viidenlaista koulutusta sairaala- ja välinehuoltajille yleisten vapaaehtoisten koulutusten ohella. Nämä koulutukset ovat ASPA-, TAPA-, Rekry- , TOP (työnopastaja)- ja OPSO (oppisopimus)- koulutus, joista kaikkia järjestetään Tampereen aikuiskoulutuskeskuksesta käsin. Liitteessä 1 on eritelty näiden koulutusten tarkemmat ryhmäkoot ja ajankohdat.

Taulukossa 2 on eritelty sairaalahuoltajien erikoistumiskoulutusten tarkat osallistujaluvut. Luottamuksellisesta syystä koulutusten aiheuttamien kulujen määrää ei tässä opinnäytetyössä ilmoiteta. Taulukon viimeisille sarakkeille on merkitty jo vuonna 2009 alkaneet TOP- ja rekry- koulutusten tiedot. Taulukossa ei ole huomioitu koulutusten aloittaneiden määrää, vaan ainoastaan ne koulutukseen osallistuneet, jotka ovat suorittaneet kyseessä olevan koulutuksen hyväksytysti loppuun asti. Kuitenkin keskeyttäneidenkin koulutuskulutut on maksettu.

TAULUKKO 2. Osallistumisstrategia 2012 koulutuksen käytännön toteutus (Virtanen 2012)

Vuosi	TAPA hlö	ASPA hlö	TOP hlö	Rekry hlö
2009	-	-	19	20
2010	-	-	20	20
2011	19	50	18	20
2012	18	51	19	25
2012 suunniteltu		30		
Yht.	37	101+30	76	85

## **7.1 Asiakaspalvelu kilpailukykyisessä palveluprosessissa**

Asiakaspalvelu kilpailukykyisessä palveluprosessissa- eli ASPA-koulutus on yhden opintoviikon koulutus, joka alkaa oman osaamisen arvioinnilla. Koulutuksen saaneet ovat tiimissä kärkiosaajia, joiden työnkuvaan kuuluu ydinprosessin lisäksi asiakaslähtöisyyden vaaliminen avustavissa tehtävissä laaja-alaisesti ja joustavasti, jolloin työntekijällä tulee olla valmiudet siirtyä tarpeen tullen osastojen välillä. Kärkiosaajilta odotetaan myös itseohjautuvuustaitoja. (Heino 2012; Virtanen 2012.)

ASPA-koulutuksia on järjestetty sairaala- ja välinehuollon työntekijöille vuodesta 2011 kaikkiaan viisi, joista viimeisin alkoi syyskuussa 2012. Yhteen ASPA- koulutukseen on varattu aikaa noin kaksi kuukautta riippuen ajankohdan luonteesta ja muista samanaikaisista toiminnoista. Taulukon perusteella ASPA-koulutuksen on suorittanut vuoteen 2013 mennessä 131 henkilöä. Vuoden 2013 ASPA-koulutuksia järjestetään kolme, joista ensimmäinen alkaa helmikuussa ja viimeinen, kaikkiaan kahdeksas, syyskuussa. ASPA-koulutuksiin osallistuu kerralla 25-30 sairaala-/välinehuoltajaa. (Virtanen 2012.)

## **7.2 Tasalaatuista palvelua asiakkaalle**

Tasalaatuista palvelua asiakkaalle- eli TAPA-koulutus on kestoaltaan neljä opintoviikkoa. Käytännössä yhdelle TAPA-koulutukselle varataan aikaa reilusti yli puoli vuotta. Koulutus on suunniteltu pitkälti niille työntekijöille, joille on työyhteisössä asetettu perusosaajia enemmän vastuuta. (Heino 2012.) TAPA-koulutuksia on järjestetty Taysin sairaala- ja välinehuollon vastuualueella vuosina 2011-2012 kaikkiaan kaksi. Seuraava TAPA-koulutus alkaa alkuvuodesta 2013. (Virtanen 2012.)

TAPA-koulutuksessa olleet ovat tiimensä keihäänkärkiosaajia, joiden tehtävänkuvaan kuuluu enemmän vastuunkantoa ja tiimin vetämistä. Keihäänkärkiosaajien ammattitaitoa ja asiantuntijuutta pyritään pitämään yllä ja kehittämään eteenpäin TAPA-koulutuksessa olevat sairaalahuoltajat ovat siis saattaneet saada erityistehtäviä ydinprosessia tukevien työtehtävien ohelle. (Virtanen 2012). Vastuu erilaisista tehtävistä todennäköisesti kannustaa ja sitouttaa keihäänkärkiosaajaa tehtävän

kunnialliseen hoitamiseen. Erityistehtäviä saattavat sairaalahuoltajalla olla esimerkiksi työnopastus ja perehdyttäminen, yhteyshenkilönä toimiminen, asiakkaaseen liittyvien tehtävien hoitaminen tai jokin kehittämistehtävä.

Laajennettu tehtäväkuva laajentanee keihäänkärkiosaajan taitoja entisestään, ja toisaalta se todennäköisesti tukee sekä tiimin että koko sairaalahuollon kokonaiskuvan hahmottamista. Myös työmotivaatio ja -tyytyväisyys lienevät vastuuta saaneella työntekijällä yleisesti ottaen korkeammalla kuin niillä, joille ei ole asetettu vastaavaa määrää vastuuta, tai vastaavasti henkilöille, joille vastuuta on asetettu yli omien osaamisrajojen. (Viitala 2005, 264.)



## 8 KEHITTÄMISTÄ TAVOITTELEVAN TUTKIMUKSEN LÄHTOKOHDAT

### 8.1 Kehittämistä tavoitteleva tutkimus

Kehittämistoimenpiteiden, kuten koulutuksen, hyötyjen arvioimisessa huomion pitää kohdistua asetettuihin tavoitteisiin ja niiden toteutumiseen. On luontevaa kuvitella, että henkilöstöön kohdistuneen kehittämistoimenpiteen jälkeen kyettäisiin parantamaan organisaation toimintaa ja laatua entisestään, ja myös kasvattaa organisaation menestymisen edellytyksiä sekä kannattavuutta. Kuitenkin vaikutuksia henkilöstön osaamiseen on vaikea tutkia äkkiseltään, pikemminkin pidemmän aikavälin kuluttua, vaikka toisaalta tällöinkin kehittämistoimenpiteistä aiheutuvien hyötyjen tunnistaminen on haasteellista. Henkilöstöön liittyvien kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta työntekijöiden osaamiseen onkin tutkittu juuri sen vaikeatulkintaisuuden vuoksi turhan vähän. Mitä tutkimuksessa pitäisi mitata ja miksi? Entäpä miten tulokset voidaan todentaa? Henkilöstöön investoidut kehittämishankkeet ovat pitkälti ”uskon asia”, joiden näkyvyyttä tuloksissa toivotaan ja uskotaan olevan konkreettisen faktatiedon puuttumisen vuoksi. (Viitala 2005, 281–282.)

Suurissa ja keskisuurissa organisaatioissa koulutuksen hyötyjen voidaan olettaa näkyvän esimerkiksi tuottavuuden lisääntymisessä, sujuvammassa tiimityöskentelyssä ja tiedonkulussa, itsenäistyneemmässä ja itseohjautuvammassa työskentelyssä sekä ilmapiirin ja työmoraalin kohentumisessa. Henkilöstössä hyödyt näkyvät muissa asioissa: palkkakehityksessä, oppimisessa, joka tukee työntetoa, työtyytyväisyydessä, motivaation kasvussa, itseluottamuksen kohentumisessa sekä ajattelun kehittymisessä monipuolisemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. (Grönfors 2012, 130.)

Erään tulkinnan mukaan oppimista pitäisi arvioida toiminnasta saatujen tulosten perusteella. Oppimisesta seuraa osaamista, jota hyödynnetään organisaatiossa. Toiminnasta syntyy puolestaan konkreettisesti havaittavia, mitattavia tuloksia. Oppimisen ollessa jonkin asian kehittämistä tavoittelevaa – kuten sairaalahuoltajien ASPA- ja TAPA-koulutukset – kehittämisen tulos on mitattavissa ja nähtävissä edes jollakin asteella organisaatiossa. Toisaalta taas sellainen opetus, jossa ainoastaan lisätään tietoja, voi vaikuttaa motivaatioon kielteisessä mielessä. Aina löytyy niitä

koulutuksessa olevia, jotka eivät koe koulutuksen palvelevan itseään ja työtään, ja jotka tämän vuoksi monesti keskeyttävät koulutuksen. (Grönfors 2010, 46.) Kenties nekin TAPA-, TOP- ja ASPA-koulutuksessa olleet, jotka päättivät keskeyttää koulutuksensa, kokivat opetuksen itselleen hyödyttömäksi.

## **8.2 Sairaalahuoltajille suunnattu nettikysely**

Sairaalahuoltajille järjestetyn nettikyselyn tarkoitus oli määrittää koulutuksista saatua hyötyä omassa työssä. Kysely oli selvitys siitä, miten sairaalahuoltajat kokivat koulutuksen hyödynnettävyyden eri osaamisalueilla, joita sairaalahuoltajan työssä vaaditaan. Koulutuksissa painottui asiakaspalvelutaitoisuus, minkä vuoksi myös kysymykset käsittelivät tätä aihepiiriä. TAPA-koulutuksen saaneiden sairaalahuoltajien kysely ja sen saatekirje ovat liitteessä 2. ASPA-koulutuksen saaneilta sairaalahuoltajilta kysyttiin vastaavankaltaiset kysymykset. Vain kysymys, jossa aiheena on kärkiosaamistaidot, jätettiin ASPA-lomakkeesta pois. Tulosten on tarkoitus antaa osviittaa sairaalahuollon johdolle esimerkiksi perehdytysten ja koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa, rekrytoinnissa ja toisaalta työntekijöiden oman itsearvioinnin tukemisessa nyt ja tulevaisuudessa. Ideaalista olisi, jos myös TAKK pystyisi hyödyntämään tutkimuksesta saatuja tuloksia koulutussuunnitelmissaan, sillä TAKK:in maine rakentunee pitkälti hyvin organisoiduista koulutuspaketeista.

Koska TAPA- ja ASPA-koulutukset maksavat, yksi tutkimuksen tavoitteista on myös antaa vihjeitä koulutukseen investoinnin kannattavuudesta. Varmasti moni organisaatio haluaisi selkeitä todisteita henkilöstökoulutusten kannattavuudesta, sillä koulutukseen investoidusta summasta saatava tuotto on paitsi epävarmaa, myös epäselkeää ja vaikeasti mitattavaa. Pienemmät yritykset ovat järkeenkäypästäkin epävarmempia koulutukseen investoinnista kuin suuret ja keskisuuret yritykset, joissa koulutus saatetaan kokea kilpailuetuna (Grönfors 2010, 129). Sairaalahuoltajille suunnattujen koulutusten aiheellisuutta, suunnittelua ja koulutukseen investoitavan määrärahan suuruutta/riittävyttä on syytä miettiä, sillä sairaalan kaltaisessa nollabudjettia tavoittelevassa organisaatiossa pienilläkin investoinneilla saattaa olla ratkaisevan suuri merkitys. Koulutuksen hyötyjen selvittäminen ei ole kuitenkaan helppoa ja

yksiselitteistä. Joka tapauksessa kyselyssä annettujen mielipiteiden pohjalta pyrittiin selvittämään koulutuksen antamia hyötyjä sairaalahuollolle.

Tässä kyselyssä oli tarkoitus koota tietoa, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä eli koulutuksen vaikuttavuutta sairaalahuoltajan työssä. Aiheen arkaluonteisuuden vuoksi voi kuitenkin olla, ettei kyselytuloksia kannata aianakaan suoraan soveltaa muihin kuin tutkittuun organisaatioon. Tässä mielessä kyseessä on tapaustutkimus, jonka rajat ulottuvat juuri Taysin sairaalahuoltajin. Tapaustutkimukselle tyypillisesti tässäkin tutkimuksessa pyritään todentamaan varsin syvää ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta kohderyhmästä. Tapaustutkimukselle tyypillinen piirre on myös, ettei siitä saatuja tuloksia välttämättä edes pyritä yleistämään, vaan tuloksia pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan tietyssä kontekstissa. Ilmiöön liittyvän toiminnon dynaamisuudesta ja ”lainalaisuuksista” pyritään hakemaan tietoa sellaisella tavalla, että ”tuloksilla voidaan osoittaa olevan laajempaa sosiokulttuurista merkitystä ja siten jonkinlaista yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä”. (Tapaustutkimus 2012.)

## 9 TUTKIMUKSEN VAIHEET JA ETENEMINEN

Kysely lähetettiin 34:lle TAPA- ja 93:lle ASPA- koulutukseen osallistuneelle sairaalahuoltajalle, yhteensä 127:lle sairaalahuoltajalle. Kyselylomakkeita oli kahdenlaista, ja ne kohdistettiin kullekin sairaalahuoltajalle saamansa koulutuksen perusteella. Kyselyssä oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä, joissa vastaaja sai valita sopivan arvon asteikolla 1-4 (negatiivinen 1...2...3...4 positiivinen). Monivalintakysymykset olivat pakollisia kenttiä. Asteikko 1-4 sulki pois mahdollisuuden valita keskellä oleva ”turvallinen” vaihtoehto, minkä johdosta osallistujan piti hieman miettiä vastaustaan.

Kysely toteutettiin sähköpostivälitteisenä nettikyselynä eli online survey:nä. Kyselymuodon valinta perustui sairaalahuoltajien hyvään mahdollisuuteen käyttää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin omaa sähköpostia päivittäin, jolloin kohderyhmän pääsy kyselyyn oli helppoa ja vaivatonta (Anttila 2007, 116). Lisäksi sähköinen kysely oli helppo toteuttaa teknisesti sekä lomakkeen laadinnan että tulosten yhteenvedon näkökulmasta. Lomake oli pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen.

Kysely toteutettiin 12.-25.9. 2012. Lomakkeet toimitettiin kohderyhmäläisten sähköpostiin. Puolella välissä vastausaikaa sairaalahuoltajille lähetettiin muistutuskirje, sillä tähän ajankohtaan mennessä vastauksia ei ollut kertynyt riittävästi. Alla olevassa listassa on koonti kyselytutkimuksen valmistelu- ja etenemisprosesseista pääpiirteissään.

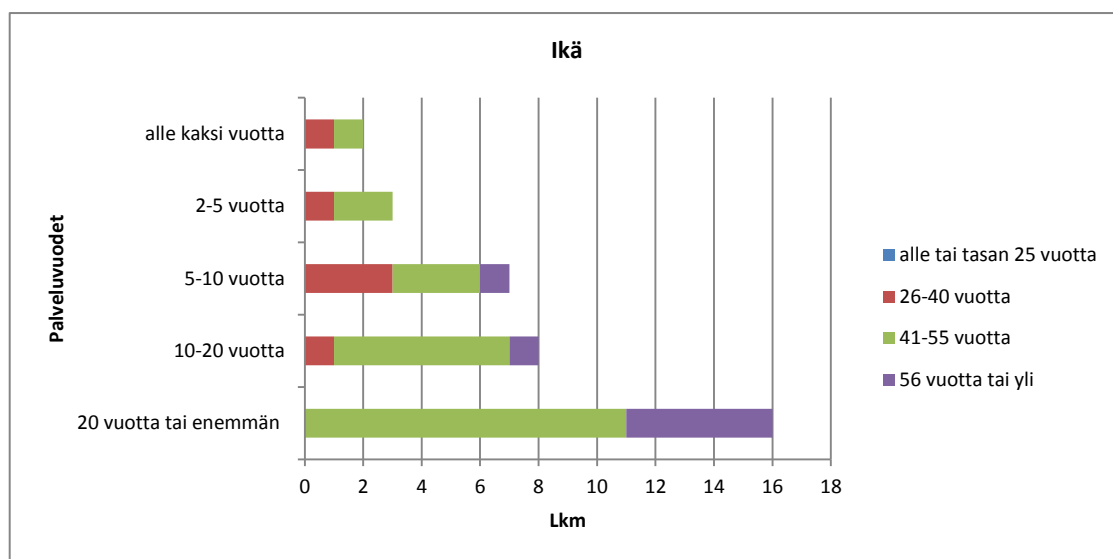
Pvm:	Prosessi:
28.8	Tapaaminen työyhteisön edustajan eli sairaalahuoltopäällikön kanssa. Tapaamisessa käytiin läpi kyselylomakkeen raakaversio, johon sairaalahuoltopäällikkö esitti parannusehdotukset. .
29.8 - 3.9	Sairalahuoltajien työnjohtajat saivat raakaversiot luettavaksi ja kommentoitavaksi. Yksi työnjohtajista antoi muutamana parannusehdotuksen, jotka otettiin huomioon lomakkeissa.
3.9	Tapaaminen SaVän sihteerin kanssa. Sihteeri vastasi kyselyn teknisestä toteutuksesta ja tietojen tallennuksesta. Sihteeri aloitti sähköisen kyselylomakkeen muokkaamisen webropolilla. Tulostetut raakaversiolomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti testihenkilöille testattavaksi kyseisten sairaalahuoltajien työnjohtajan luvalla.
6.9	Sähköisten lomakkeiden ulkomuodon ja sisällön tarkistaminen yhdessä sihteerin kanssa. Lomakkeet hienosäädettiin, ja saatekirjettä lyhennettiin hieman.  Testihenkilöt palauttivat testaamansa lomakkeet, joihin he olivat lisänneet kommenttinsa lomakkeen luettavuudesta / ymmärrettävyydestä sekä lomakkeen täyttöön kulutetun ajan. Lomakkeen todettiin toimivan hyvin.
11.9	Tapaaminen sairaalahuoltopäällikön kanssa. Sairalahuoltopäällikkö tarkisti viimeistellyn kyselyn ja hyväksytti sen korjausehdotusten kera.
12.9	Sihteeri viimeisteli lomakkeet ja pisti sähköiset lomakkeet eteenpäin valitulle kohderyhmällä. Kohderyhmän pääsy lomakkeelle mahdollistui.
18.9	Vastauksien vähyyden vuoksi sihteeri pisti kyselyyn osallistuville muistutuskirjeen sähköpostilla.
26.9	Käynti sihteerin luona. Sihteeri antoi kyselyiden tulokset, joita lähdettiin työstämään samana päivänä. Tulosten analysointi pääsi alulle.

## 10 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTA

Seuraavaksi kyselytuloksia kuvataan graafisesti esimerkiksi ristiintaulukoituina jakaumina, yksiulotteisina jakaumina ja taulukoina, ja kutakin kuviota tukee sanallinen selitys ja tulkinta tulosten selventämiseksi. Vastauksia käsiteltiin kysymys kerrallaan. Tutkimustuloksissa useamman kysymyksen kohdalla käytettiin muuttuvan tekijänä ”palveluvuosia”, sillä nimenomaan palveluvuosien kautta vastauksissa uskottiin saavan selkeitä ja olennaisia eroavaisuuksia. Eräänlaisena hypoteesina oli, että pidempään sairaalahuollossa työskennelleille koulutuksesta ei olisi ollut samalla tavalla hyötyä kuin vähemmän työtä tehneille sairaalahuoltajille. Toisaalta asia saattoi olla päinvastainenkin, pitkään työskennelleet sairaalahuoltajat voivat olla motivoituneempia oppimaan uusia asioita ja kehittämään sekä itseään, työtään että koko tiimiä.

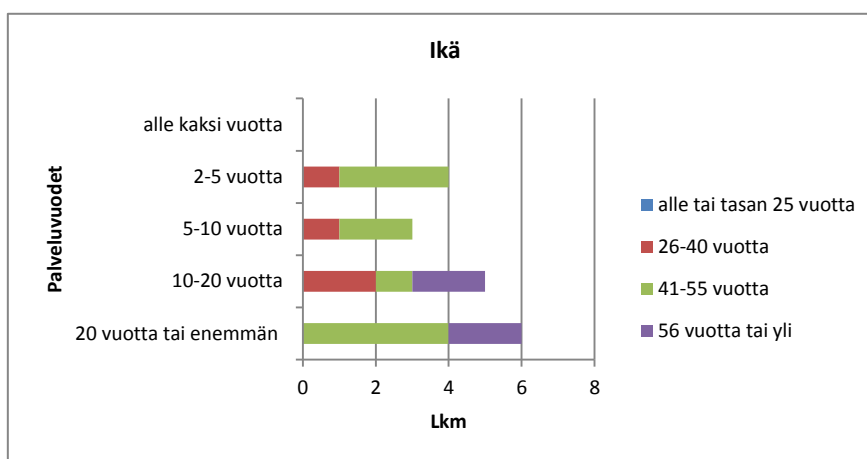
### 10.1 Tutkimuksen taustatiedot

Kyselyn taustatiedoiksi valittiin ikä ja palveluvuodet, joiden avulla pyrittiin selvittämään, onko palveluvuosilla tai iällä merkitystä vastausten suhteen. Kuviossa 4 näkyy ASPA-koulutuksen saaneiden ikä- ja palveluvuosijakauma, joita on ristiinverrattu keskenään.



KUVIO 4. Ikä ja palveluvuodet, ASPA-koulutus, N = 36

Sairaalahuoltajien ikä kasvoi, mitä pidempään työtä oltiin harjoitettu. ASPA-koulutukseen osallistuneista kyselyyn vastanneista kukaan ei ollut 25-vuotias tai alle. Eniten löytyi niitä, jotka osuivat ikäluokkaan 41-55, ja joilla on taustalla vähintään 20 vuoden työkokemus alalta. Tällaisia henkilöitä on kuvion mukaan 11. Vähintään 10 vuotta alalla olleita sairaalahuoltajia oli 24, siis kaksi kolmesta. Myös iäkkäämpää henkilökuntaa löytyi huomattavasti, itseasiassa 23 vastanneista oli 41-55 -vuotiaita, seitsemän yli 55-vuotiaita ja kuusi 26-40-vuotiasta. Ikä- ja palveluvuosikuvion perusteella voisi päätellä, että ASPA-koulutukseen on valittu selkeästi enemmän palvelukokemusta ja iän tuomaa viisautta omaavia henkilöitä. Kuviossa 5 on vastaava vertailu ikä- ja palveluvuosista TAPA-koulutukseen osallistuneiden kohdalla.



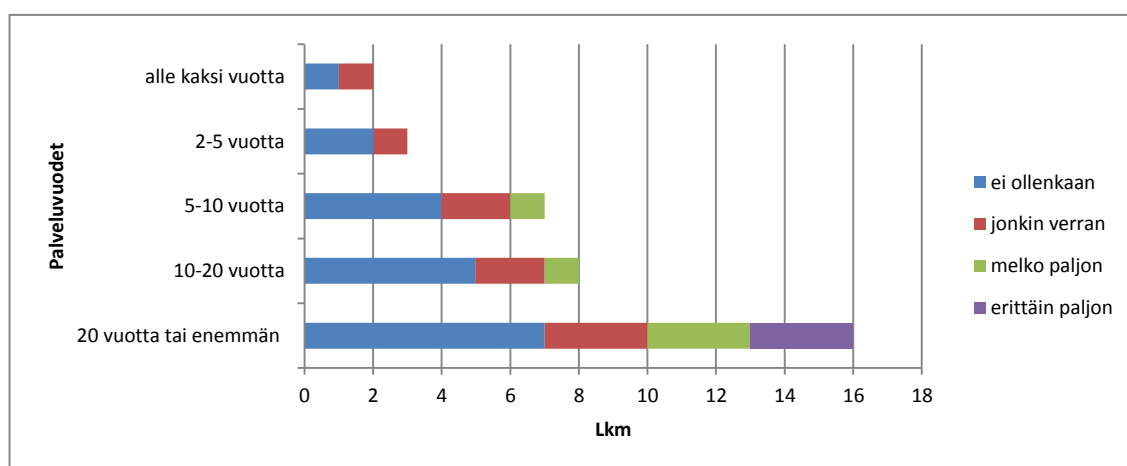
KUVIO 5. Ikä ja palveluvuodet, TAPA-koulutus, N = 18

Kuviosta huomaa, ettei alle kaksi vuotta palveluvuosia kerryttäneitä ole lainkaan ottanut kantaa kyselyyn. Muuten TAPA-koulutuksen saaneiden sairaalahuoltajien ikä-/palveluvuosijakauma on hyvin samankaltainen ASPA-koulutuksen saaneiden sairaalahuoltajien kanssa. Ainoa poikkeavuus on, että TAPA-koulutukseen osallistui enemmän 2-5 vuotta alalla olleita kuin 5-10 vuotta palveluvuosia kerryttäneitä. TAPA-koulutuksen saaneista selkeä enemmistö oli 41-55 ikäryhmään kuuluneita (10 henkilöä). Loput kahdeksan jakautuivat tasaisesti yli 55-vuotiaisiin ja 26-40-vuotiaisiin. TAPA-koulutukseen valituilla sairaalahuoltajilla näytti ASPA-koulutukseen valittujen tavoin olevan taustalla hyvin sekä palveluvuosia että ikää. Ainoastaan 22 prosenttia kaikista vastanneista oli alle 41-vuotiaita. Kuitenkin TAPA-koulutukseen oli valittu monipuolisemmin eri ikäisiä ja toisaalta vähemmän niitä, joilla oli yli 20 vuoden työkokemus alalta. Jakauma palveluvuosien perusteella on TAPA-koulutukseen osallistuneilla niin ikään jakautunut tasaisemmin eri kategorioihin.

## 10.2 Tutkimuksen varsinaiset kysymykset

Tutkimuksen kysymykset vaihtelevat sairaalahuoltajilla hieman riippuen koulutuksesta, johon on osallistuttu. Koska TAPA-koulutukseen osallistuneilla on usein enemmän vastuunkantoa tiimissään, heiltä vaaditaan myös enemmän niin sanottuja ”keihäänkärkitaitoja”. Tästä syystä TAPA-koulutuksen saaneiden sairaalahuoltajien nettikyselyssä oli pari kysymystä ASPA-koulutuksen saaneiden kyselylomaketta enemmän. Lomakkeen monivalintakysymyksissä vastaajat valitsivat kuvaavimman vaihtoehdon asteikolla 1 (ei ollenkaan) - 4 (erittäin paljon). Mikäli arvot jakautuisivat täysin tasaisesti, keskiarvoksi muodostuisi:  $(1+2+3+4) / 4 = 2,5$ . Voidaan siis ajatella, että keskiarvon ollessa enemmän kuin 2,5, kysymykseen on vastattu enemmän positiivis- kuin negatiivissävytteisesti.

Kuvioissa 6 ja 7 ASPA-koulutuksen saaneet sairaalahuoltajat vastasivat kysymykseen: ”Onko TAKK:in järjestämä koulutus tukenut uusien tehtävänlaajennusten haltuun ottamista potilaskuljetukseen (kuvio 6) ja ruoanjakeluun (kuvio 7) liittyvien tehtävien kohdalla?” Tämä kysymys sisälsi lyhyen johdatteluosan, jossa sairaalahuoltajia muistutettiin tapahtuneista työtehtävälajennuksista: miten sairaalahuoltajien tehtäväalue laajeni vuoden 2012 alussa, kun Taysin ei-hoidolliset tilat ostettiin ulkopuoliselta palveluntarjoajalta. Tällöin sairaalahuoltajien tehtävät lisääntyivät ruoanjakelu- ja potilaskuljetustehtävien parissa perus puhtaanapitotehtävien rinnalla.

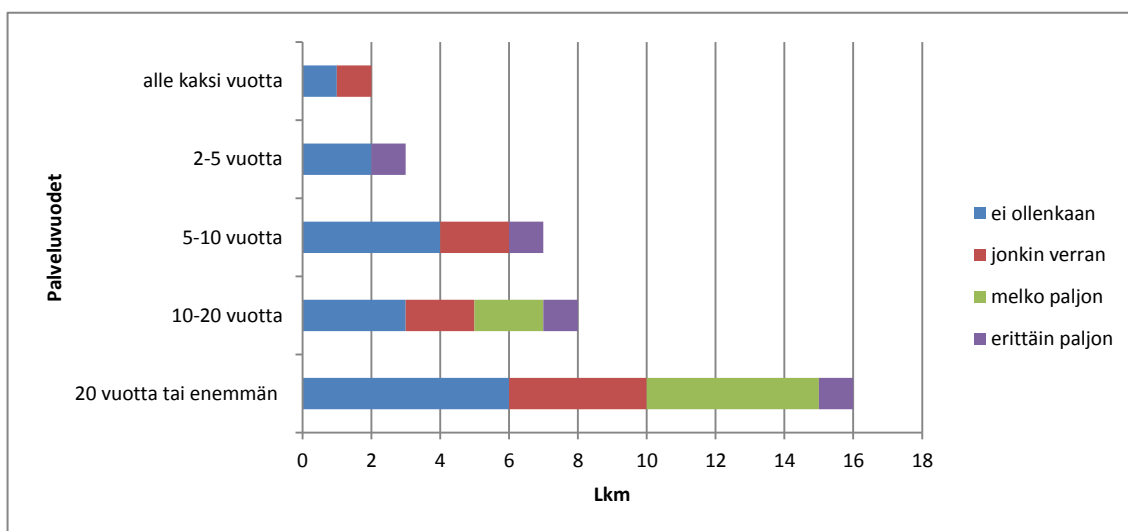


KUVIO 6. Potilaskuljetukseen liittyvät tehtävät, ASPA-koulutus, N = 36

ASPA-koulutuksen antama tuki potilaskuljetukseen liittyvissä tehtävissä oli keskiarvoltaan 1,78, mikä kertoo, ettei koulutuksen yleisesti koettu tukevan



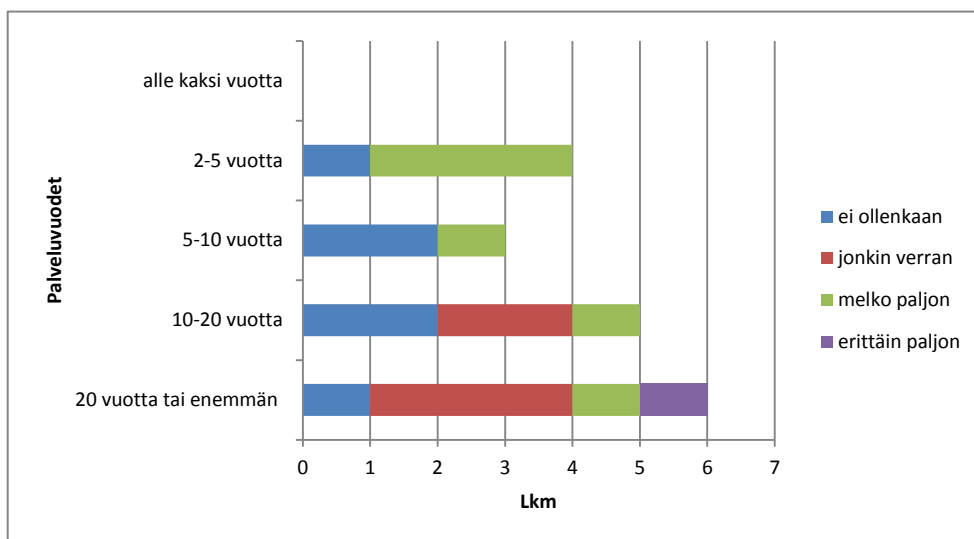
potilaskuljetukseen liittyviä taitoja. Kuvion 6 perusteella enemmistö, peräti 28 henkilöä eli 78 prosenttia, näytti olevan sitä mieltä, että koulutus ei ole tukenut ollenkaan, tai että se on tukenut jonkin verran potilaskuljetukseen liittyvien tehtävien haltuun ottamista. Lisäksi näistä 28:sta arvosanan 1-2 antaneista sairaalahuoltajista 19 koki ASPA-koulutuksen olleen potilaskuljetukseen liittyvien tehtävien haltuun ottamista tukevana tahona hyödytön antamalla arvosanan 1 (ei ollenkaan). Kokonaisuudessaan tämä tarkoittaa, että peräti 53 prosentin mielestä ASPA-koulutus ei antanut minkäänlaista tukea potilaskuljetuksiin liittyvissä asioissa. Hieman yllättävä yksityiskohta tuloksissa oli, että ne kolme, jotka kokivat koulutuksesta olleen erittäin paljon hyötyä potilaskuljetukseen liittyvien uusien tehtävälajennusten haltuun ottamisessa antamalla arvosanan 4, olivat työskennelleet alalla vähintään 20 vuotta.



KUVIO 7. Ruoanjakeluun liittyvät tehtävät, ASPA-koulutus, N = 36

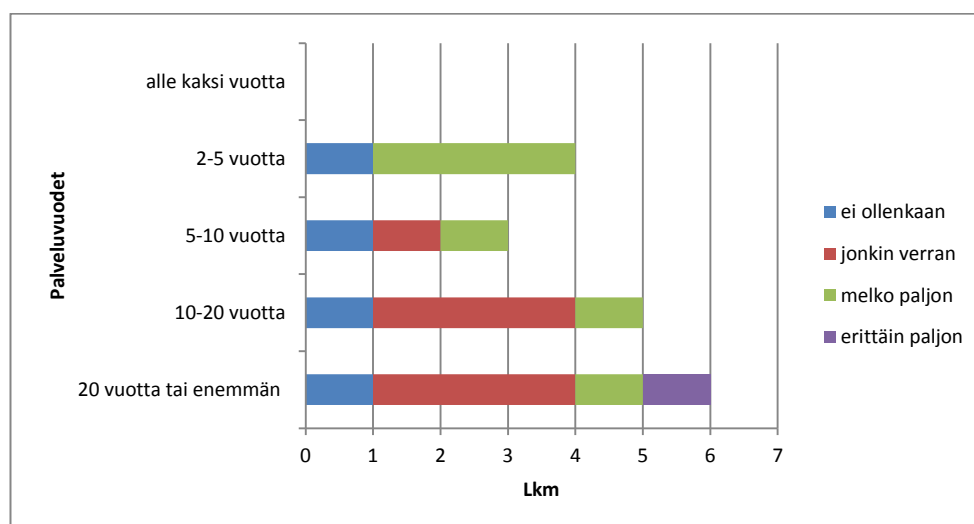
Koulutuksen tarjoamat valmiudet ruoanjakeluun liittyvien uusien tehtävälajennusten haltuun ottamisessa (kuvio 7) koettiin hieman hyödyllisemmiksi edelliseen kohtaan verrattuna keskiarvolla 1,97. 16 vastaajista (44 prosenttia) oli edelleenkin sitä mieltä, ettei koulutus tukenut uusien tehtävälajennusten haltuun ottamista lainkaan. Arvosanoja 1-2 annettiin kaikkiaan 25 eli 69 prosenttia, mutta toisaalta neljä vastaajista koki koulutuksesta olleen erittäin paljon hyötyä tehtävälajennusten haltuun ottamisessa. Eniten koulutuksesta tuntui olevan hyötyä hieman yllättäen vähintään 10 vuotta palveluvuosia kerryttäneille sairaalahuoltajille, joista kaikkiaan 38 prosenttia antoi arvosanan 3-4 (melko paljon tai erittäin paljon).

Vastaava vertailu TAPA-koulutuksen saaneille on kuvioissa 8 ja 9. Näistä löytyi jälleen jonkin verran samoja piirteitä ASPA-koulutuksen saaneiden kanssa. Kuitenkin TAPA-koulutuksesta koettiin olevan suhteessa huomattavasti enemmän hyötyä uusien tehtävälajennusten haltuun ottamisessa sekä potilaskuljetuksen että ruoanjakelun suhteen.



KUVIO 8. Potilaskuljetukseen liittyvät tehtävät, TAPA-koulutus, N = 18

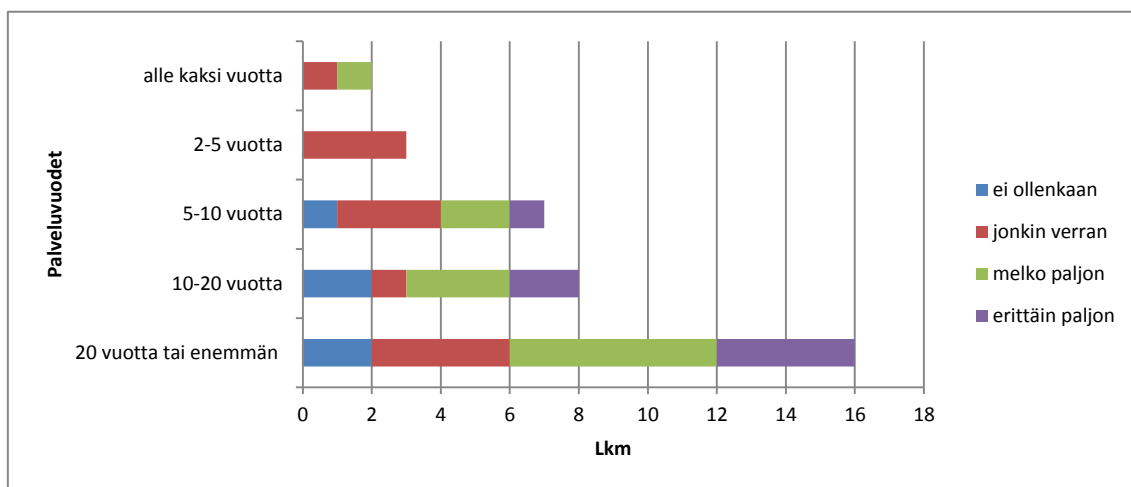
TAPA-koulutuksen saaneet sairaalahuoltajat antoivat keskiarvon 2,11, kun kysyttiin koulutuksen antamaa hyötyä potilaskuljetukseen liittyvissä tehtävissä. Kolmasosa oli sitä mieltä, ettei koulutuksesta ollut hyötyä potilaskuljetukseen liittyvissä tehtävissä. 11 vastaajista antoi arvosanan 1-2 (ei ollenkaan tai jonkin verran) eli 61 prosenttia, mikä on 17 prosenttiyksikköä pienempi kuin vastaava luku ASPA- koulutuksen suorittaneista.



KUVIO 9. Ruoanjakeluun liittyvät tehtävät, TAPA-koulutus, N = 18

TAPA-koulutuksen tarjoamista hyödyistä ruoanjakeluun liittyvien tehtävänlaajennusten haltuun ottamisen suhteen (keskiarvo 2,22) tuntuu olevan eniten hyötyä vähemmän palveluvuosia kerryttäneille. Tässä mielessä tulos poikkeaa ASPA-koulutuksen saaneista. Ainoastaan neljä vastaajista (22 prosenttia) kokee, ettei koulutuksesta ollut minkäänlaista hyötyä ruoanjakeluun liittyvien tehtävänlaajennusten tukemisessa, ja arvosanan 1-2 antoi 11 henkilöä, mikä on sama kuin potilaskuljetukseen liittyvissä tehtävissä.

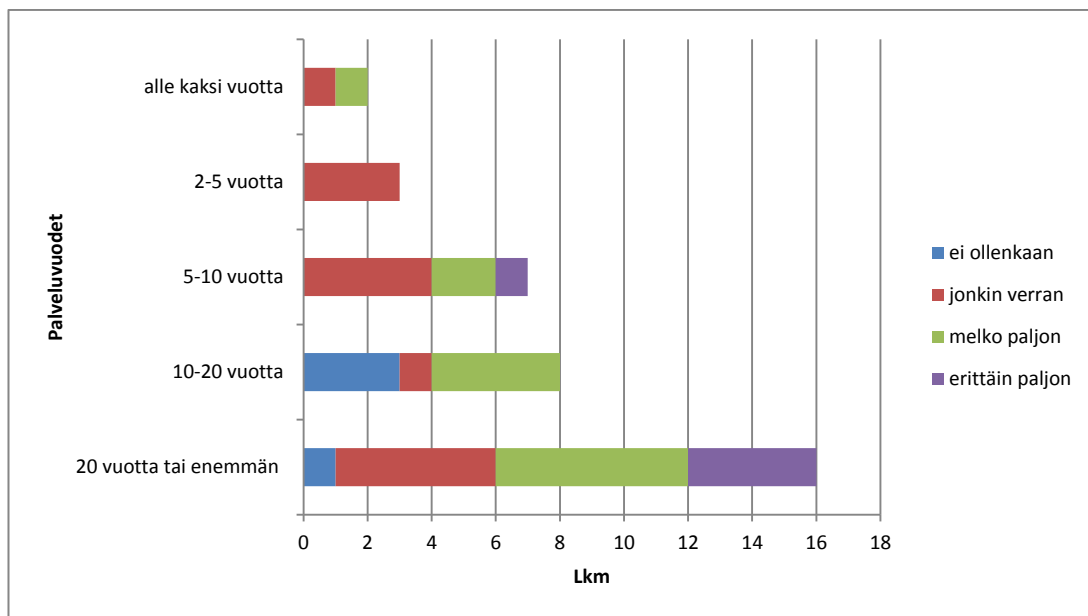
Kuvioissa 10-14 kuvataan ASPA-koulutuksen saaneiden mielipidejakaumat kysymyksistä, joissa selvitettiin koulutuksen vaikuttavuutta omaan osaamiseen asiakaspalveluhenkisyydessä, asiakaspalvelutaidoissa sekä niiden soveltamisessa osaksi työtä, työnteon mielekkyydessä ja omassa itseohjautuvuudessa. Vastaavat asiat kysyttiin myös TAPA-koulutuksen saaneilta, joista viimeisin kohta (oma itseohjautuvuus) jätettiin kokonaan pois. TAPA-koulutuksen saaneiden vastaukset näkyvät kuvioissa 15-18.



KUVIO 10. Asenne asiakaspalvelutilanteessa, ASPA-koulutus, N = 36

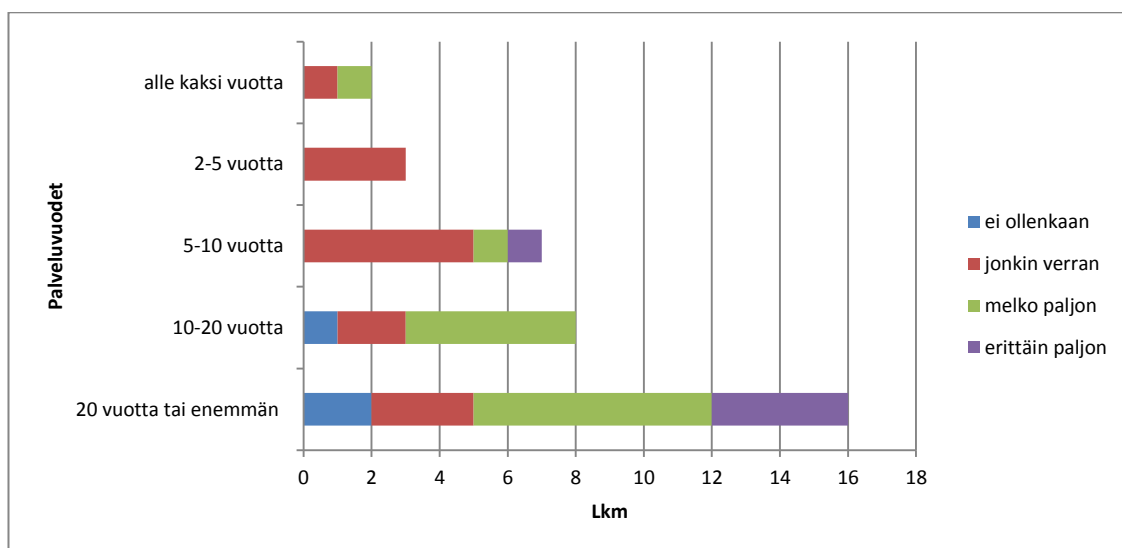
”Aspalaisista” viisi oli sitä mieltä, ettei koulutuksesta ollut hyötyä oman asiakaspalveluhenkisyyden kasvussa. Toisaalta seitsemän vastaajan mielestä koulutus auttoi erittäin paljon positiivisen asennoitumisen saavuttamisessa asiakaspalvelutilanteessa. Asiakaspalvelutilanteella tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkea sitä, mitä sairaalahuoltaja päivittäisessä työssään kohtaa. Kyseessä voi siis olla kasvotusten tapahtuva kohtaaminen tai itsenäinen työskentely puhtaanapito- tai vastaavissa työtehtävissä. Kaikkien vastaajien vastausten keskiarvo oli 2,56, eli hieman

enemmän annettiin positiivisia (3-4) vastauksia kuin negatiivisia (1-2). Prosentuaalisesti positiivisimmat arvot annettiin kahdesta viimeisimmästä palveluvuosien perusteella jaetuista ryhmistä: vähintään 10 vuotta palveluvuosia kerryttäneistä.



KUVIO 11. Asiakaspalvelutaitojen kehittyminen, ASPA-koulutus, N = 36

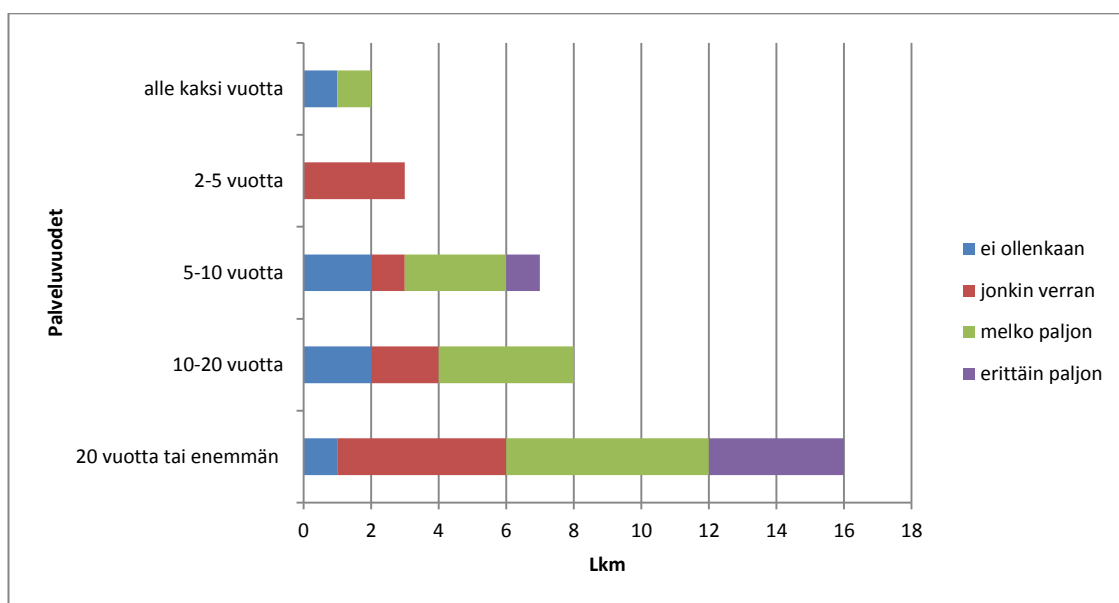
Kysymyksen ”asiakaspalvelutaitojen kehittyminen koulutuksen avulla” (kuvio 11) linja on samankaltainen edellisen kuvion kanssa. Keskiarvotuloksen 2,53 perusteella hieman enempi osa antoi arvosainoiksi 3-4 kuin 1-2. Vähintään 20 vuotta palvelutyötä tehneet kokivat suhteessa eniten, että ASPA-koulutus on hyödyttänyt omia palvelusaamistaitoja keskiarvolla 2,81.



KUVIO 12. Asiakaspalvelutaitojen soveltaminen työhön, ASPA-koulutus, N = 36

Kuviossa 12 on ASPA-koulutuksen suorittaneiden mielipiteet koulutuksessa opittujen asiakaspalvelutaitojen sovellettavuudesta osaksi työtä. Kuvio on lähes identtinen edellisen kuvion kanssa, jossa kuvattiin asiakaspalvelutaitojen kehittymistä. Keskiarvo 2,58 on hieman korkeampi, kuin edellisen kuvion keskiarvo. Prosentuaalisesti ”negatiivisimmin” koulutuksen tarjoamaan hyötyyn asiakaspalvelutaitojen soveltamisen suhteen osaksi työtä suhtautuivat 2-5 vuotta sairaalahuollossa työssä olleet työntekijät keskiarvolla 2,0 – aivan kuten edellisissäkin kohdissa. Toisaalta pitää muistaa, että keskiarvo saattaa harhauttaa, sillä vastaajista selkeästi suurempi osa kuuluu enemmän palveluvuosia omaaviin sairaalahuoltajiin. Positiivisimmin suhtautuivat jälleen vähintään 20 vuotta alalla toimineet henkilöt.

Kuvion 13 kysymys kuului ”työnteon mielekkyys, kun omistaa enemmän asiakaspalveluhenkisyyttä ja asiakaspalvelutaitoja”. Kysymyksellä tarkoitettiin siis työssä viihtyvyyden kasvua ASPA- koulutuksen ansiosta.

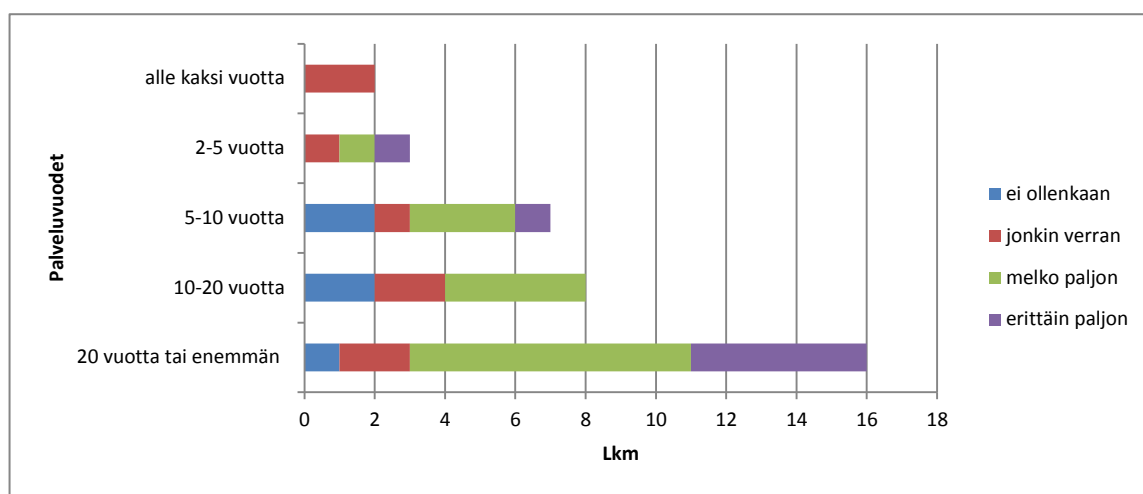


KUVIO 13. Työnteon mielekkyys, ASPA-koulutus, N = 36

Kysymyksessä keskiarvovastaus oli 2,47. Vastausarvoja 1 eli ei ollenkaan annettiin kuusi, ja ”jonkin verran” mielipiteitä oli 11 kappaletta. ”Melko paljon” vastauksia oli prosentuaalisesti eniten, mutta ”erittäin paljon” -vastausten alhainen viiden kappaleen osuus laski keskiarvoa jonkin verran. Keskiarvon mukaan negatiivisimmat mielipiteet työnteon mielekkyyden kasvusta koulutuksen ansiosta antoivat vähemmän

palveluvuosia kerryttäneet, ja vastaavasti positiivisimmin suhtautuivat jälleen vähintään 20 vuoden palvelukokemuksen omistavat sairaalahuoltajat.

Kuvion 14 taustalla on kysymys, jossa pyydettiin mielipidettä oman itseohjautuvuuden kehittymisestä ASPA-koulutuksen myötä. Itseohjautuvuuden käsitettä avasin kysymyksen yhteydessä seuraavasti: ”itseohjautuva on aloitteellinen, vastuuntuntoinen ja omien osaamis- ja kehittämisalueiden tiedostava henkilö, joka kykenee sekä itsenäiseen että tiimityöskentelyyn”.

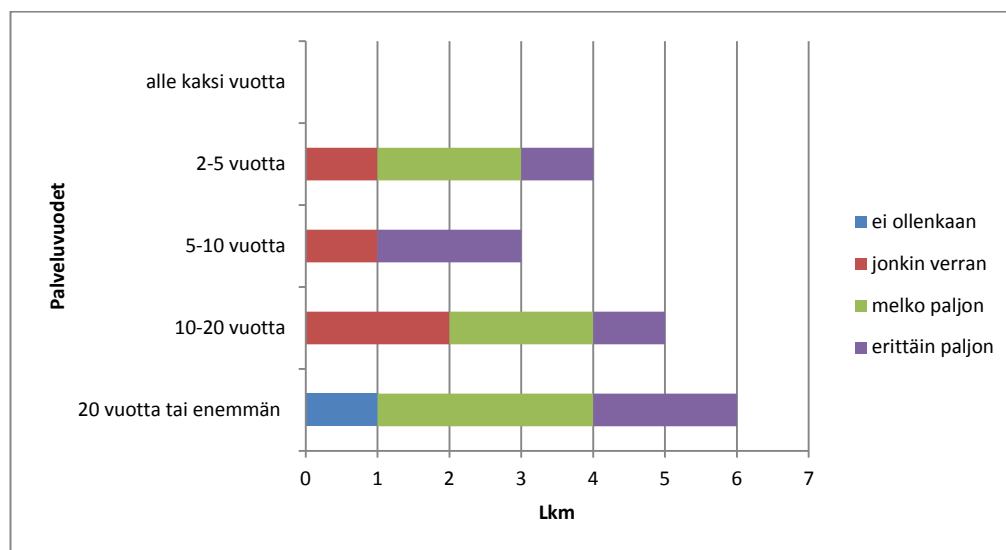


KUVIO 14. Oma itseohjautuvuus, ASPA-koulutus, N = 36

Tässä ”aspalaiset” kokivat saaneensa eniten hyötyä suhteessa muihin asiakaspalvelutaitojen kehittymistä koskeviin kohtiin (asiakaspalveluhenkisyys, asiakaspalvelutaidot ja niiden soveltaminen osaksi työtä, työnteon mielekkyys) keskiarvon 2,69 perusteella. Vaikka edelleen vastausarvoja 1-2 annettiin 13 kappaletta, myös ”erittäin paljon” vastasi seitsemän henkilöä. Kuviosta voi havaita 2-5 vuotta palveluvuosia omaavien työntekijöiden positiivisten vastausten lisääntymiseen edellisiin kohtiin (kuviot 10-13) verrattuna keskiarvolla 3,00, kun se aikaisemmissa kohdissa oli 2,00. Jälleen vähintään 20 vuotta sairaalahuollossa työskennelleillä keskiarvo oman itseohjautuvuuden kehittymisen kohdalla oli korkein keskiarvolla 3,06.

TAPA-koulutuksen saaneilta sairaalahuoltajilta kysyttiin samat kysymykset (kuviot 15-18) viimeistä kohtaa (oma itseohjautuvuus) lukuunottamatta. Tuloksien keskiarvoista päätellen ”tapalaisten” suhtautuminen asiakaspalvelutaitojen kehittymiseen on ASPA-koulutuksen saaneita sairaalahuoltajia myönteisempi. Peräti kolmessa kohdassa

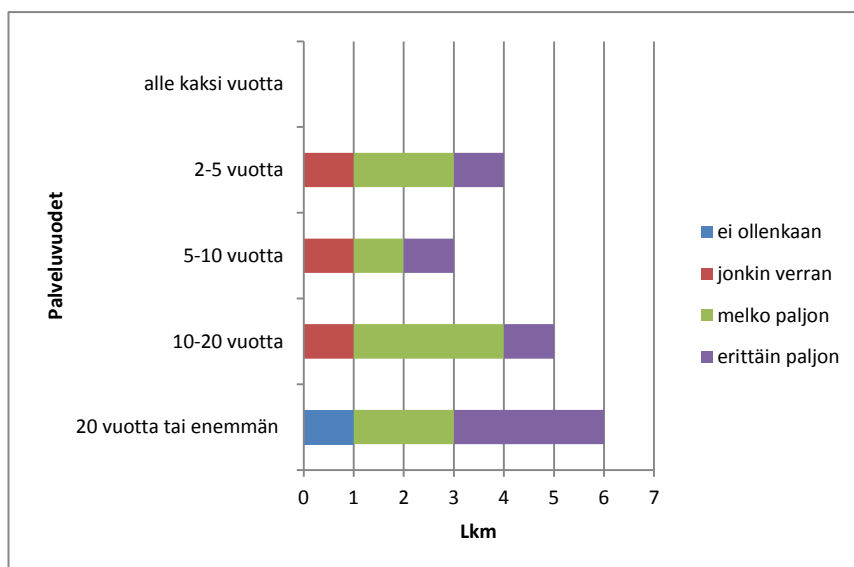
keskiarvo nousi 3,06:een, ja neljännessäkin se oli 3,00. Toisaalta pitää muistaa, ettei TAPA-koulutuksessa ole lainkaan alle kaksi vuotta työskennelleitä, ja että ASPA-ryhmässä on kaksinkertainen vastaajamäärä huolimatta siitä, että TAPA-ryhmän vastausprosentti oli selkeästi suurempi. Kuviossa 15 kuvataan TAPA-koulutuksen saaneiden sairaalahuoltajien mielipidejakaumaa asiakaspalveluhenkisyiden kasvusta koulutuksen myötä.



KUVIO 15. Asenne asiakaspalvelutilanteessa, TAPA-koulutus, N = 18

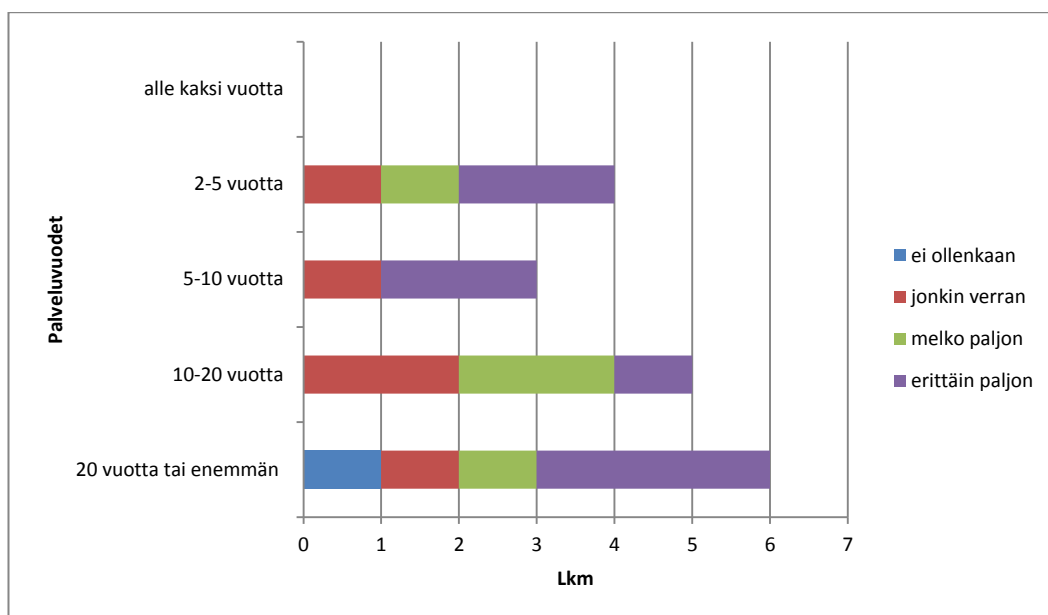
Kuvion 15 keskiarvoksi muodostui 3,00, mikä omalta osaltaan puoltaa TAPA-koulutuksen hyödynnettävyyttä. Ainoastaan yksi oli sitä mieltä, ettei koulutus edistänyt asennoitumista entistä positiivisemmin asiakaspalvelutilanteeseen. Vastaavasti 33 prosenttia piti koulutusta erittäin paljon asiakaspalveluhenkisyttä edistävänä kokemuksena. Mielipiteet vaihtelivat jonkin verran palveluvuosien mukaan jaoteltujen ryhmien mukaan, ja keskiarvoltaan suurimman arvon antoivat 5-10 vuotta alalla työskennelleet keskiarvolla 3,33.

Kuviossa 16 näkyy jakauma siitä, miten TAPA-koulutuksen saaneet kokivat asiakaspalvelutaitojensa kehittymisen koulutuksen myötä.



KUVIO 16. Asiakaspalvelutaitojen kehittyminen, TAPA-koulutus, N = 18

Keskiarvoksi tässä muodostui 3,06, eli yleisesti ottaen koulutuksesta koettiin olevan melko paljon hyötyä. Palveluvuosilla ei tunnu olevan suurta vaikutusta vastauksiin. Yksi vähintään 20 vuotta palveluvuosia kerryttänyt oli sitä mieltä, ettei TAPA-koulutus tukenut asiakaspalvelutaitojen kehittymistä lainkaan. Toisaalta kolme samasta palveluvuodet-ryhmästä antoi arvosanan 4.

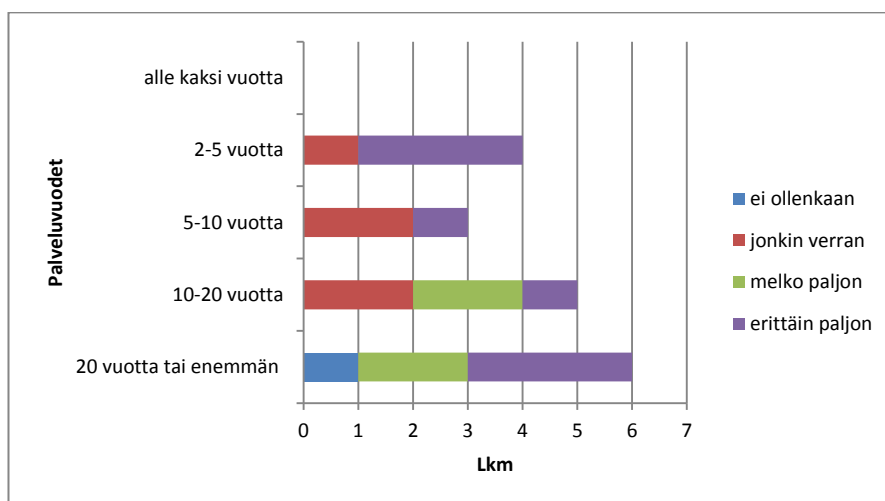


KUVIO 17. Asiakaspalvelutaitojen soveltaminen työhön, TAPA-koulutus, N = 18

TAPA-koulutuksen koettiin edistävän niin ikään asiakaspalvelutaitojen soveltamista työhön (kuvio 17) ja työnteon mielekkyyttä (kuvio 18). Molemmissa vastausjakaumissa



keskiarvo oli 3,06, ja ainoastaan yksi vastaajista koki koulutuksen hyödyttömäksi näiden osaamisalueiden suhteen. 5-10 vuoden palvelukokemuksen omistavien mielipiteet vaihtelivat eniten kuvioiden 17 ja 18 välillä, joissa yksi vastaajista koki koulutuksen antaneen erittäin paljon valmiuksia soveltaa opittuja asiakaspalvelutaitoja työhön, mutta vain jonkin verran lisänneen työnteon mielekkyyttä.



KUVIO 18. Työnteon mielekkyys, TAPA-koulutus, N = 18

Taulukkoon 3 on koottu vastaukset kaikilta TAPA- ja ASPA-koulutuksen saaneilta. Kysymyksellä haluttiin selvittää mahdolliset taidot/tiedot, joita koulutus on tuonut, mutta jota ei ole voinut syystä tai toisesta toteuttaa sairaalaympäristössä.

TAULUKKO 3. Oletko oppinut koulutuksessa jotakin sellaista tietoa/taitoa, jota et ole päässyt Taysissa toteuttamaan?

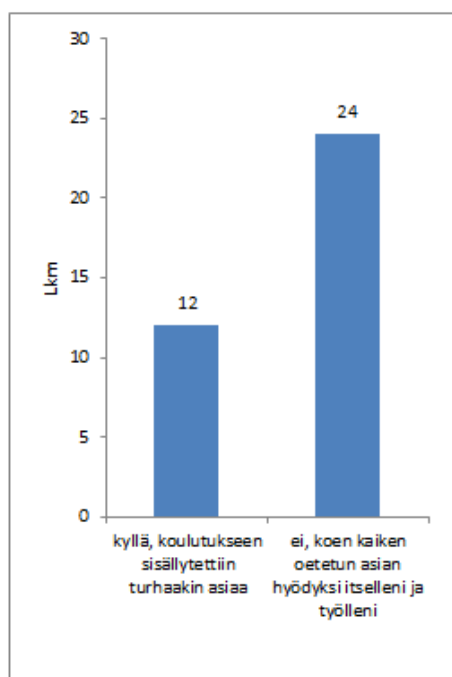
	ASPA		TAPA		Yhteensä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm.	%
kyllä olen	4	11	3	17	7	13
en ole	32	89	15	83	47	87
Yht	36	100	18	100	54	100

13 prosenttia eli seitsemän henkilöä kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että koulutuksessa on opittu jotakin sellaista, joka on työn kannalta hyvä tieto tai taito, mutta jota sairaalaympäristössä ei pysty syystä tai toisesta toteuttamaan. Luku on varsin pieni, mistä voidaan päätellä koulutusten sisältöjen olleen varsin ajantasaisesti, räätälöidysti ja harkinnan kautta suunniteltuja. Kysymyksen yhteydessä pyydettiin perusteluja, mikäli

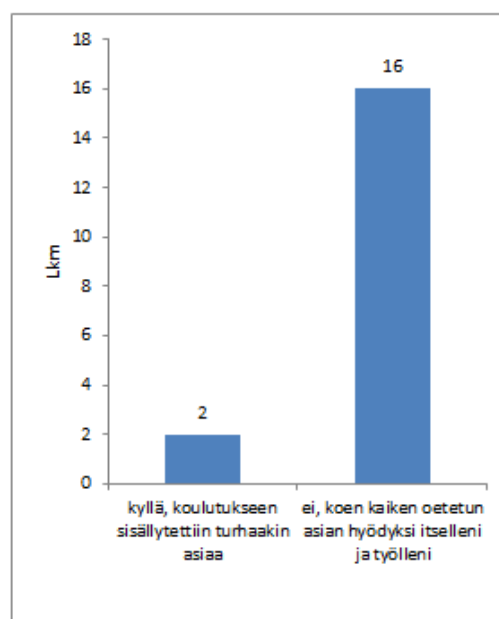
sairaalahuoltaja koki koulutuksen sisällössä olleen työhön soveltuvaa oppia, mutta jota ei ole pystytty toteuttamaan sairaalassa. Kaikkiaan seitsemän antoikin sanallista perustelua valinnalleen. Perustelut vaihtelivat yhtä paljon vastaajamäärän kanssa. ASPA-koulutuksen saaneilta saatiin perusteluiksi itsensä tutkiskelemistaidot eri työvaiheissa sekä rakentavan palautteen antamistaidot itselleen. Yksi ASPA-ryhmään kuulunut sairaalahuoltaja on oppinut epäonnistumisenpelon. Tällä hän tarkoittanee juurikin sitä, että sairaalaympäristössä pää täytyy pitää kylmänä, eikä pelko epäonnistumisesta saa millään lailla vaikuttaa työntekoon saatikka muihin osastolla toimiviin henkilöihin. Kolmas koulutuksen saaneista ”aspalaisista” hieman poikkeaa kysymyksenannosta, ja kertoo sairaalahuoltajien huonosta kohtelusta ja arvostamattomuudesta osastoilla. Sairaalahuoltajia pidetään sanojen mukaan ”roskasakkina”, vaikka he ovat yhtä arvokkaita muiden ammattiryhmien kanssa.

Erään TAPA-koulutuksessa olleen kokemusten mukaan koulutuksesta saatu elvytys- ja muu ensiaputaitoihin liittyvä koulutus sekä työturvallisuuskoulutus eivät ole Taysin alueella sovellettavissa, vaikka kyse on niinkin tärkeistä asioista. TAPA-koulutuksen saaneista sairaalahuoltajista yksi koki – poiketen jälleen hieman asiasta – sairaalahuoltajien määrän riittämättömäksi suhteessa työmäärään, jolloin työntekoon ei ole tarpeeksi aikaa/resursseja.

Sairaalahuoltajilta tiedusteltiin myös koulutuksessa opetettuja mahdollisia ylimääräisiä sisältöjä. Kuviossa 19 on ASPA-koulutuksen saaneiden mielipidejakauma koulutukseen sisällytetystä mahdollisesta ylimääräisestä opetusaiheesta, ja vastaavasti kuviossa 20 TAPA-koulutuksen saaneet antavat oman mielipiteensä ylimääräisen/turhan opetuksen sisällytyksestä koulutukseen.



KUVIO 19. ASPA-koulutus ja ylimääräinen opetus, N = 36



KUVIO 20. TAPA-koulutus ja ylimääräinen opetus, N = 18

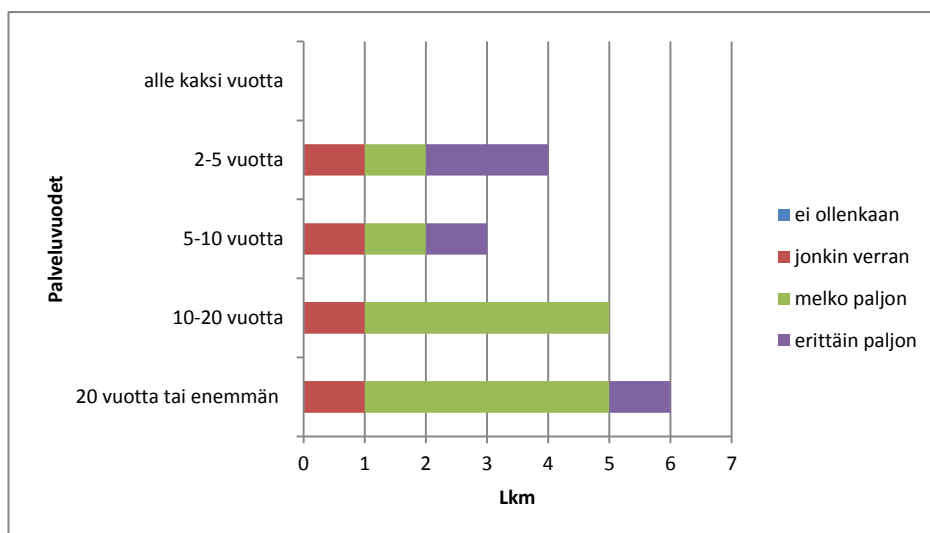
ASPA-koulutuksen saaneiden mielestä koulutukseen sisällytettiin selkeästi enemmän turhaa opetusta verrattuna TAPA-koulutuksen saaneisiin, sillä peräti 33 prosenttia eli 12 sairaalahuoltajaa ASPA-koulutuksen saaneista vastasi ”kyllä, koulutukseen sisällytettiin turhaakin asiaa”. Vähemmän palveluvuosia omaavat sairaalahuoltajat kokivat suhteessa enemmän koulutuksessa olleen ylimääräistä opetusta. TAPA-koulutuksen saaneista ainoastaan kaksi henkilöä eli 11 prosenttia oli sitä mieltä, että TAPA- koulutuksessa oli jotakin turhaa sisältöä. Molemmat näistä vastaajista olivat toimineet sairaalahuoltajina vähintään 20 vuotta. Kuvioden 19 ja 20 ero saattaa selittyä koulutusten sisältöjen eroavaisuudella. ASPA-koulutuksen sisällön ei voi olettaakaan olevan kovin kattava ja laaja siihen varatun yhden opintoviikon laajuuden perusteella. Voisi kuvitella, että neljän opintoviikon TAPA-koulutuksessa aiheeseen päästäisiin käsiksi paljon syvällisemmin ja mielenkiintoa herättävämmiin ASPA-koulutukseen verrattuna. Kenties yhden opintoviikon (noin 18 tuntia riippuen koulutuksen tarjoajasta) mittainen koulutus onkin liian lyhytkestoinen, jolloin aihetta päästään vain ”pintaraapisemaan”.

Vastaajilta toivottiin perusteluja, mikäli heidän mielestään koulutuksessa esiintyi ”turhaa sisältöä”. Perusteluista aihevalikoiman suppeus ja itsestään selvien asioiden läpikäyminen olivat yleisimpiä perusteluja. Muut teemat eivät nousseet selkeästi esille, vaan annetut perustelut olivat toisistaan eroavia. Jotkut vastauksista poikkesivat jälleen

kysymyksenannosta, eikä niitä täten nostettu tässä tutkimuksessa esille. ASPA-koulutuksen saaneista kaksi kritisoi koulutuksen suppeaa aihevalikoimaa ja toisaalta jo entuudestaan tuttua asiaa palveluhenkisyteen liittyen. Myös TAPA-koulutuksessa yksi vastaajista koki, että käytiin liikaa itsestään selviä asioita. Lisäksi samoja asioita koettiin toistettavan liikaa. Yksi ASPA-koulutuksen saaneista koki, että asiat käytiin liian tarkasti läpi, jolloin opiskelupäivästä muodostui liian raskas. Eräs ASPA- koulutuksessa ollut henkilö piti koulukseen sisällytettyä sähköistä kyselyä turhana.

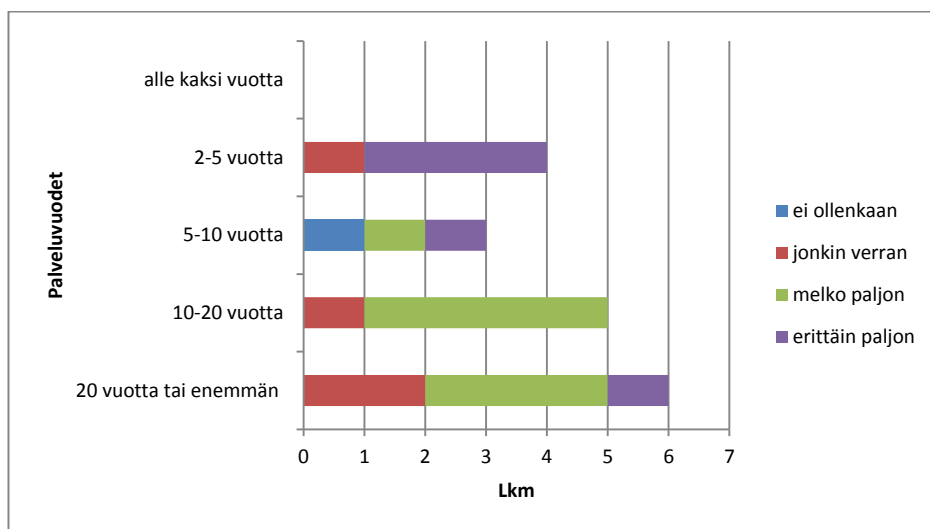
Koska TAPA-koulutuksen saaneilta sairaalahuoltajilta odotetaan muita sairaalahuoltajia enemmän vastuunkatokykyä ja yhdyshenkilönä toimimista, heillä pitää olla hallinnassa niin sanotut kärkiosaamistaidot, joiden avulla esimerkiksi tiimin toimintaa pystytään kehittämään ja pitämään koossa. TAPA-koulutuksen saaneille sairaalahuoltajille asetettiin erikseen kärkiosaamistaitoja koskeva kysymys. Kuvioissa 21, 22 ja 23 on vastausten kokonaisjakauma.

Kuvioon 21 on kuvattu TAPA-koulutuksen saaneiden mielipidejakauma, kun kysyttiin omien tiimityöskentelytaitojen kehittymistä koulutuksen myötä. Enemmistö vastaajista, 10 henkilöä eli 56 prosenttia, antoi arvosanaksi ”melko paljon”. Vastauksilla ei tuntunut olevan suurta merkitystä palveluvuosien suhteen. Kuitenkin puolet (kaksi henkilöä) 2-5 vuotta sairaalahuollossa työssä olleet olivat sitä mieltä, että koulutus on tukenut erittäin paljon omaa tiimityöskentelytaitoa. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että koulutuksesta ei ollut lainkaan hyötyä tiimityöskentelytaitojen kehittymistä ajatellen, eli voitaneen ajatella, että ainakin tässä alueessa ”tasalaatuista palvelua asiakkaalle” - koulutuksesta on ollut paljon hyötyä. Keskiarvo 3,00 kertoo myös koulutuksen onnistumisesta tässä yhteydessä.



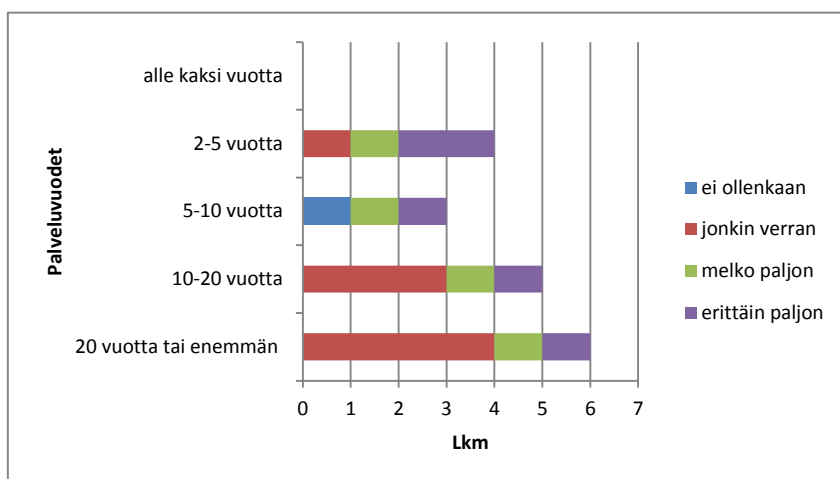
KUVIO 21. Omien tiimityöskentelytaitojen kehittyminen, TAPA-koulutus, N = 18

Vastaavasti kuviossa 22 näkyy jakauma, jossa TAPA-koulutuksen saaneet ovat antaneet mielipiteensä tiimin itseohjautuvuuden kehittämistä koulutuksen myötä. Tuloksen keskiarvo 2,94 kertoo jälleen, että koulutuksesta koettiin olleen enemmän hyötyä kuin hyödyttömyyttä. Ne sairaalahuoltajat, jotka ovat työskennelleet 2-5 vuotta alalla, ovat 75 prosenttisesti sitä mieltä, että koulutuksesta sai hyödynnetyksi erittäin paljon karkiosaamistaitoja työhönsä. Suurin osa vähintään 10 vuotta sairaalahuollossa työskennelleistä oli sitä mieltä, että koulutus on tukenut melko paljon tiimin itseohjautuvuuden kehittämistä. Toisaalta yksi kolmesta 5-10 vuotta palveluvuotia kerryttäneistä koki, ettei koulutus tukenut lainkaan tiimin kehittämistä entistä itseohjautuvammaksi.



KUVIO 22. Tiimin itseohjautuvuuden kehittäminen, TAPA-koulutus, N = 18

Muiden tiimin jäsenten asiakaspalveluymmärryksen lisääminen (kuvio 23) oli kärkeäosaamistaitokysymyksen viimeinen kohta. Tällä kysymyksellä haettiin mielipiteitä siitä, miten TAPA-koulutus on edistänyt tiimin yhdyshenkilöiden taitoa ilmaista tiimin muille jäsenille asiakaspalvelun tärkeän merkityksen sairaalahuoltajan työssä. Keskiarvo 2,72 oli selkeästi alhaisempi kuin kaksi edellistä, mutta toisaalta sekin on enemmän positiivinen kuin negatiivinen. Tässä kysymyksessä palveluvuosilla tuntui olevan jonkin verran merkitystä, sillä selkeästi enemmän työkokemusta omaavat antoivat negatiivisempia arvoja kuin ne, jotka olivat työskennelleet sairaalahuollossa 2-10 vuotta. Peräti 67 prosenttia (neljä henkilöä) vähintään 20 vuotta työskennelleistä sairaalahuoltajista koki, että koulutus tuki ainoastaan jonkin verran muiden tiimin jäsenten asiakaspalveluymmärryksen lisäämistä. Keskiarvojen perusteella eniten koulutuksen aiheuttamaa hyötyä kokivat 2-5 vuotta palveluvuosia kerryttäneet keskiarvolla 3,25, ja vastaavasti vähiten vähintään 20 vuotta sairaalahuoltajina toimineet henkilöt.



KUVIO 23. Muiden asiakaspalveluymmärryksen lisääminen, TAPA-koulutus, N = 18

Kuvioiden 21-23 vastauksiin toivottiin TAPA-ryhmäläisiltä lyhyitä perusteluja. Kokeneille työntekijölle suurin osa asiasta oli jo varsin tuttua, mikä toisaalta onkin tulkittavissa ainakin kuvioista 22 ja 23. Yksi sairaalahuoltajista otti esille TAPA-koulutukseen sisällytetyn kehittämistehtävän, johon hän oli valinnut teemakseen tiimin sisäiset suhteet, mutta jonka työstämistä jarrutteli tiimin jäsenten vastahakoisuus ja tietynlainen ”asennevamma”. Kehittämistehtävä kuitenkin valmistui ajan kanssa. Eräs sairaalahuoltaja kertoi, miten tiimin toimintaa on pystytty kehittämään oivallisesti henkilökohtaisen lähestymistavan avulla: etsitään niitä asioita, jotka ovat tiimin jäsenillä

heikommalla mallilla, ja joita systemaattisesti pyritään parantamaan. Muutama mainitsi myös, että asiakkaan tehokkaampi huomioiminen on ensisijaisen tärkeää. Myös se, että uusien työntekijöiden ohjaamisessa huomiota kiinnitetään entistä voimakkaammin asiakkaiden huomioon ottamiseen, on auttanut tiimin asiakasorientoituneisuudessa. Toisaalta yhden vastaajan mielestä tiimistä löytyy niitäkin, joihin rutiinit ovat iskostuneet niin voimakkaasti, että asiakaspalveluymmärryksen lisääminen on vaikeaa.

Kommenteista yhdessä kerrottiin, miten tiimin jäsenten melko vilkas vaihtuvuus vaikuttaa negatiivisesti tiimin kehittymiseen yhä yhtenäisemmäksi ja oppivaisemmaksi tiimiksi. Eräs ”tapalaisista” mainitsi ASPA-koulutuksen positiivisen vaikutuksen tiimin jäsenissä, joista hänen mukaansa usealta löytyy hyvin vastuunkantokykyä ja itseohjautuvuutta. Eräs keihäänkärkiosaaja oli sitä mieltä, että ”hiljaa hyvä tulee”, ja että tiimissä toimiminen ja sen ohjaaminen ovat jatkuva oppimisprosessi kaikkien sen jäsenten kohdalla. Myös sairaalahuoltajien muistuttaminen aika ajoin työn tärkeydestä ja monipuolisuudesta saattaa edistää esimerkiksi motivoituneisuutta työhön ja uuden oppimiseen. Tiimin jäsenet pitäisi saada ajattelemaan kokonaisvaltaisesti – ei pelkästään sairaalahuoltajan, vaan myös muiden toimijoiden näkökulmasta. Pitää kannustaa ja ohjeistaa avoimeen ajattelutapaan. Yksi vastaajista kertoi myös, miten tärkeää on pystyä perustelemaan sairaalahuoltajille käytetty toimintatapa.

### 10.3 Sairaalahuoltajien kehittämis ehdotukset koulutuksista

Kyselyn loppuun sijoitettiin avoin kysymys, jossa sairaalahuoltajilta toivottiin koulutusta koskevia kehittämisideoita tulevaisuudessa Taysin sairaalahuollossa. Seuraavaksi esitellään näistä ideoista varteenotettavimmat. Lauseita on saatettu hieman muokata alkuperäistä, jotta esitetty idea selkeytyisi. Kehittämis ehdotuksissa mainitaan Pitkänieni, joka toimii Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrisena pääyksikkönä Nokialla.

#### ASPA-ryhmän kehittämis ehdotuksia tulevaisuudelle, vastauksia 13/36kpl

*”Että ulkomaalaisten opettamiseen käytettäisiin enemmän aikaa. Nyt osa heistä tuntuu luistavan tehtävistä, jolloin työt siirtyvät väärin perustein vanhemmille työntekijöille.”*

*”Sijaisille parempi perehdytys työhön esimerkiksi olemalla parina päivänä sairaalahuoltajan kanssa sekä aamu- että iltavuorossa.”*

*”Työnohjausta jatkuvaan muutostilanteeseen.”*

*”Potilaiden avustamista siivouksen ohella.”*

*”Kertauskurssit perus siivoustehtävistä aina paikallaan. Opastusta uusista välineistä, aineista ja koneista, toisin sanoen työhön liittyvää lisätietoa.”*

*”Pitkäniemi ja Tays ovat kaksi eri maailmaa, joihin ei voi soveltaa esimerkiksi samoja asiakaspalvelutaitoja. Pitäisi olla omat kurssit molempien alueiden sairaalahuoltajille.”*

*”Atk-kursseja ja englannin tai muun tärkeän kielen peruskursseja.”*

*”Vähän yksilöllisemmin suunniteltu koulutus, vaikka vaikea toteuttaa. Vanhemmille voisi olla atk-opetusta, vastavalmistuneille puolestaan käytännöntyön opetusta.”*

*”Sairaalahuoltajilta pitäisi tiedustella etukäteen, mitä osa-aluetta pitäisi opettaa.”*

*”Saman tyylistä (ASPA-koulutus) psykologiaan taipuvaa koulutusta jatkossakin, jossa tematiikka esimerkiksi muiden ihmisten huomioonottaminen, ryhmässä käyttäytyminen tai vastaavanlaiset teemat.”*

*”Tapa 2:n viimeinen luentopäivä olisi hyvä sijoittaa koulutuksen alkuun, sillä tällöin tutustui muihin parhaiten. Koulutus turhan pitkällä aikavälillä toteutettu, tiivistää sopisi parilla kuukaudella. Ensiapu- ja työturvallisuuskoulutuksia kaikkien saataville.”*

*”Koulutus Taysin tiloissa, eikä kokopäiväisiä koulutuksia. Koska kaikki eivät ole suulaita ja rohkeita, ohjaajan monologi-osuutta pitäisi lisätä.”*

*”Pitkäniemen sairaalahuollon huomioiminen koulutuksia suunniteltaessa, sillä kyseisessä toimipisteessä sairaalahuoltajilla ei ole esimerkiksi potilaskuljetuksiin saatikka ruuanjakeluun tullut muutoksia toisin kuin keskussairaalassa.”*

#### TAPA-ryhmän kehittämisehdotukset tulevaisuudelle, vastauksia 10/18kpl

*”Tietojen päivittämistä.”*

*”Kunnon palaverit käytäntöön, ei vain nykyisiä epäsäännöllisiä, joista moni luistaa kiire perustelunaan. Palavereissa oppii puhumaan vaikeista asioista, joita voidaan yhdessä pohtia. Käytännönläheisiä koulutuksia, joissa opiskelijat itse käyvät läpi erilaisia kohteita, keskustelevat ja vaihtavat mielipiteitä, kuinka tila siivotaan oikeaoppisesti.”*



*”Enemmän ja monipuolisempaa koulutusta, jotta myös hoitohenkilökuntaa pystyisi auttamaan työssä potilaiden kanssa. Pitäisi oppia havainnoimaan ympäristöään ja apua tarvitsevat ihmiset.”*

*”Koneen käyttökoulutusta, ensiapukoulutusta, kun kortti vanhenee.”*

*”Kaikilta, myös vuosikymmeniä alalla olleilta, pitäisi löytyä alan peruskoulutus (laitoshuoltajan perustutkinto tai vastaava).”*

*”Koulutuksen sisältö ja päämäärä aluksi hieman hukassa. Olisi ollut hyvä saada opiskelurauhaa enemmän töiden ohessa, sillä osa töistä piti viedä kotiin ja lomille. Kiireen tuntua liikaa, mikä osin selittyy, että kuului ensimmäiseen TAPA-ryhmään, jolloin vielä kokeiltiin uutta. TAPA oli haastava, ja se kasvatti itsetuntoa ja osaamisvarmuutta.”*

*”ATK-koulutusta, välinehuoltokoulutusta (perus), elvytyskoulutus.”*

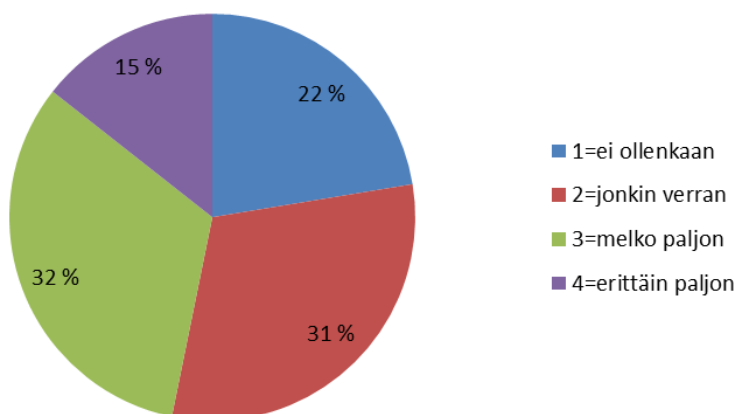
*”Paljon kouluttamattomia, jotka vaativat perusasioihinkin ohjeistusta. Myös niitä löytyy, joilla koulutus taustalla, mutta jotka eivät tiedä miksi ja miten tätä työtä tehdään.”*

*”Koulutuksen idea hyvä, mutta mahdollisuudet toteuttaa opittuja Taysissa eivät riittävät. Myöskään kaikkia hyviä kehittämisideoita ei otettu tosissaan.”*

## 11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän nettikyselyn kokonaisvastausprosentti jäi 43:een. Vastaajia oli kaikkiaan 18 TAPA-ryhmästä, 36 ASPA-ryhmästä. Vastauksia kertyi yhteensä 54 kappaletta. Vastausprosentti oli ASPA-ryhmän kohdalla melko vähäinen, 39 prosenttia. TAPA-ryhmäläisten vastausprosentti oli ennakoudustikin selkeästi suurempi 53 prosentilla. Ennakointi perustui TAPA-koulutuksen saaneiden sairaalahuoltajien sijoittumiseen työyhteisössä yleensä monipuolisempiin ja haastavampiin työtehtäviin, jolloin heillä saattaa olla enemmän motivaatiota sekä vaikutusvaltaa kehittää sairaalahuoltajien työtä omassa tiimissään.

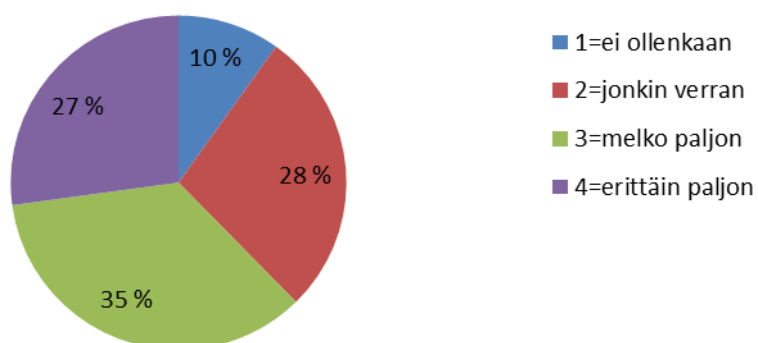
Keskiarvojen perusteella TAPA-koulutuksen saaneet sairaalahuoltajat puhuivat enemmän koulutuksen tuottamien hyötyjen puolesta asiakaspalveluosaamisessa. Tämä selittyy pitkälti sillä, että TAPA-koulutuksen laajuus (neljä opintopistettä) on nelinkertainen ASPA-koulutukseen (yksi opintopiste) verrattuna. Täten voisi kuvitella, että TAPA-koulutuksessa päästään aiheeseen käsiksi paljon syvemmin. Keskiarvot perustuvat kaikkien monivalintakysymysten keskiarvoon TAPA- ja ASPA-koulutuksissa erikseen tarkasteltuina. Kuviossa 24 esitetään ASPA-koulutukseen osallistuneiden sairaalahuoltajien monivalintakysymysten vastaukset. ASPA-koulutuksen keskiarvo monivalintakysymyksissä oli 2,4, eli näin ollen arvoja 1-2 annettiin niukasti enemmän kuin arvoja 3-4.



KUVIO 24. Monivalintakysymysten kokonaisjakauma ASPA-ryhmässä, N = 36

”Aspalaiset” antoivat kaikkia arvoja 1-4 jonkin verran. Kuitenkin selkeästi eniten annettiin arvoja 2 (jonkin verran) ja 3 (melko paljon), ja vastaavasti arvoa 4 (erittäin paljon) annettiin selkeästi vähiten.

Kuviossa 25 on vastaava jakauma TAPA-ryhmältä. TAPA-ryhmän monivalintakysymysten vastausten keskiarvo 2,8 oli 0,4 prosenttiyksikköä suurempi ASPA-ryhmäläisten keskiarvoa, mikä kertonee TAPA-koulutuksen paremmasta hyödynnettävyydestä asiakaspalveluosaamisen suhteen. Ympyräkuvio on kuitenkin samansuuntainen ASPA-ryhmän kuvion kanssa. Suurin ero on vastauksen 4 (erittäin paljon) suurempi osuus – 27 prosenttia. Kymmenesosa vastauksista oli arvoa 1 (ei lainkaan), kun se ASPA-ryhmässä oli selkeästi enemmän 22 prosentilla. TAPA-ryhmässä annettiin jonkin verran enemmän positiivisia kuin negatiivisia arvoja.



KUVIO 25. Monivalintakysymysten kokonaisjakauma TAPA-ryhmässä, N = 18

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin henkilöstöosaamista, mutta aiheen haasteellisuuden vuoksi tulosten ja johtopäätösten yleistettävyyttä ei voida taata. Tulokset ovat pikemminkin suuntaa antavia. Johtopäätelmät ovat subjektiivisia ja tulkinnanvaraisia, ja ne perustuvat pitkälti kohderyhmän antamiin numeraalisiin arvioihin. Kyselylomakkeet esiteltiin viidellä sairaalahuoltajalla, joista neljä vastasi. Näiden testihenkilöiden mukaan kyselylomake oli selkeä ja helposti tulkittavissa, eikä sen vastaamiseenkaan kulunut 5-10 minuuttia enemmän. Kysely kohdistui niille sairaalahuoltajille, jotka toimivat Taysin sairaalahuollossa kärki- ja keihäänkärkiosaajina.

Kyselyn johtopäätösten tekeminen noudatti induktiivista periaatetta, yksittäisistä tapauksista yleistykseen. Tässä kyselyssä pyrittiin peilaamaan vastauksia myös suhteessa vastaajan ikään tai palveluvuosiin sairaalahuoltajana, joiden avulla tuloksia

pystyttiin ryhmittelemään ja rakentamaan selitysmalleja (Anttila 2007, 117). Merkittävin vastauksiin vaikuttava taustamuuttuja lienee ollut juurikin palveluvuodet eli työntekijän kokemus alalta. TAPA- ja ASPA-koulutuksia oli syytä vertailla myös keskenään, sillä TAPA-koulutukseen otetuilta sairaalahuoltajilta on vaadittu selkeästi enemmän 'kärkiosaamistaitoja' kuin ASPA-koulutukseen osallistuneilta sairaalahuoltajilta. Tästä syystä kysymykset näille kahdelle erotetulle ryhmälle poikkesivat osittain toisistaan.

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus oli hyvä vastaajien lukumäärän perusteella: 43 prosenttia eli 54 henkilöä kaikista 127 kyselylomakkeen saaneista antoi oman mielipiteensä saamastaan TAKK:in järjestämästä koulutuksesta. Tässä kokonaistutkimuksessa otettiin kokonaistutkimuksille tyypilliseen tapaan huomioon kaikki saadut vastaukset perusjoukon pienuuden vuoksi. Kysely oli reliabeli siinäkin mielessä, että lomakkeen kysymykset käytiin useaan otteeseen läpi sairaalahuoltopäällikön ja sihteerin kanssa, ja raakaversio kyselystä luetutettiin ja annettiin kommentoitavaksi myös PSHP:n kuudelle vankan ammattitaidon omaavalle työnjohtajalle, jotka ovat päivittäin tekemisissä sairaalahuoltajien kanssa sairaalamaailmassa. Kyselyn tematiikka oli varsin ajankohtainen ja validi. Sairalahuollolle tämä toteutettu kysely tuli tarpeeseen, ja toteutuksen avulla pystyttiin myös säästämään Taysin SaVän omaa aikaa ja työpanosta, sillä kyselykartoitus olisi joka tapauksessa toteutettu lähiaikoina (Heino 2012).

Sairalahuoltajien työ on fyysisesti melko raskasta, eivätkä he täten välttämättä ehdi tai yksinkertaisesti jaksaa tehdä työajallaan työn ulkopuolisia asioita. Voikin arvuutella suhteellisen pienen vastausprosentin (43 %) selittyvän osittain nimenomaan jaksamisen puutteesta. Tutkitustikin siivoustyötä tekevät naispuoliset ihmiset ovat sairauspoissaolojen kärkir ryhmässä, mikä puolestaan johtune juuri suuresta työtaakasta. Melko pieneksi jäänyttä vastausprosenttia ei voi selittää lomakkeen vaikeatulkintaisuudella tai muuten epäselvällä saatikka liian pitkällä ulkomuodolla, sillä tämä olisi todennäköisesti huomattu viimeistään lomakkeiden testaus- ja tarkistusvaiheissa. Lisäksi kysely toteutettiin syyskuun aikana, eikä tällöin loma selitä vastausprosentin alhaisuutta.

Toisaalta tuloksista on luettavissa, että useamman sairaalahuoltajan mielestä työntekijäresurssien suhde työtehtäviin ei ole tasapainossa, vaan työtä on liikaa yhtä henkilöä kohden. Toisaalta näin voi ajatella monen muunkin siivousyrityksen työntekijä. Työelämän kehitystä entistä hektisempään suuntaan on kuitenkin vaikea pysäyttää, sillä muun muassa puhtausalan kova kilpailu pakottaa toimimaan entistä tuloksellisemmin. Nykyajan puhtausalan organisaatioita leimaa eräänlainen kilpailu potentiaalisista asiakkaista, jolloin ostajille saatetaan luvata palveluja ”enemmän, nopeammin ja halvemmalla” –tyyliin. Tässä mielessä laki yksilöllisten piirteiden huomioonottamisesta työn mitoitusvaiheessa laiminlyödään monessa organisaatiossa, mikä käy ilmi myös Tarkkosen (2009, 65) tutkimuksessa siistijöiden oloista, asemasta ja vaikutusmahdollisuuksista.

73:n sairaalahuoltajan vastaamattomuus mietityttää, ja mielenkiintoista olisikin selvittää jatkokyselyn avulla kyselyyn vastaamattomuuden syitä. Uusintakyselylle ei kuitenkaan ole tarvetta saatikka aikaa. Kysely Taysin sairaalahuollon asiakkaille – sairaalan eri osastoille – olisi tuonut tähän opinnäytetyöhön sisällöllistä rikkautta kenties enemmän, sillä itse asiassa asiakas lienee se, joka parhaiten näkee koulutuksen hyödyt. Toteutettu kysely antoi toisaalta kuitenkin mielipiteet niiltä henkilöiltä, joihin koulutus konkreettisesti kohdistu. Tutkimus saattoi myös herätellä joidenkin sairaalahuoltajien ajattelua omien henkilökohtaisten asiakaspalvelutietojen ja -taitojen asteesta sekä omasta roolista sairaalahuollossa, mikä onkin asiakaspalvelutyössä tärkeää.

Tulosten mukaan ASPA-koulutuksesta oli eniten hyötyä niille sairaalahuoltajille, joille oli kertynyt palveluvuosia paljon. Kriittisimmin ASPA-koulutukseen suhtautuivat 2-5 vuotta työtä tehneet. Toisaalta tulos oli hieman yllättävä, sillä voisi kuvitella, että vähemmän töissä olleille sairaalahuoltajille ASPA-koulutus olisi tarjonnut enemmän uutta tietoa ja taitoa asiakaspalveluun liittyen. Tulosta voi omalta osaltaan selittää se, että vähemmän palveluvuosia takana olevilla saattaa olla vielä tuoreessa muistissa ammatillisessa koulutuksessa käytyjä asioita, jolloin koulutus ei antanut heille uutta tietoa ja ajateltavaa samassa määrin niiden kanssa, jotka valmistuivat ammattiin vuosikymmeniä sitten. Tuloksen taustalla lienee toisaalta ikä- toisaalta asennekysymys. Koska ASPA-koulutuksessa palveluvuodet olivat suoraan verrannollisia iän kanssa, voitaneen sanoa, että mitä nuoremasta työntekijästä oli kyse, sitä kielteisemmin hän suhtautui ASPA-koulutukseen. Eri ikäryhmät odottavat työltään erilaisia asioita.

ASPA-koulutuksen suurimmat hyödyt näyttävät tulosten keskiarvojen perusteella kohdistuvan sairaalahuoltajan oman itseohjautuvuuden kasvamisen aihealueella, jossa ”aspalaiset” antoivat kokonaiskeskiarvoksi 2,64. ASPA-koulutuksesta tuntui olevan hyötyä myös asenteeseen asiakaspalvelutilanteessa keskiarvolla 2,57, asiakaspalvelutaitojen soveltamiseen osaksi työtä keskiarvolla 2,53 sekä työnteon mielekkyyteen, kun on oppinut asiakaspalvelutaitoja ja –asennetta keskiarvolla 2,51. Sekä ruoanjakelutehtävien että potilaskuljetustehtävien kohdalla ASPA-koulutuksen vaikuttavuus ei näkynyt paljon, sillä näiden kahden osaamisalueen keskiarvo jäi reippaasti alle 2,5:n arvolla 1,81. ASPA-koulutus on tukenut potilaskuljetukseen liittyvien tehtävänlaajennusten haltuunottoa tulosten mukaan kaikkein huonoimmin keskiarvolla 1,69. Peräti 56 prosenttia vastaajista antoi tässä kysymyksessä arvosanan 1 (ei ollenkaan). Ruoanjakelu-kysymyksen kohdalla keskiarvo oli myös alhainen, 1,92.

ASPA-koulutuksen sisältöön liittyvä kritiikki ei noudatellut selkeitä linjoja, vaan vastaukset olivat vaihtelevia. Kuitenkin kahden vastaajan mielestä koulutuksessa käytiin tuttuja, itsestään selviä asioita liian tiheästi läpi. Moni koki koulutuksen kuitenkin mukavaksi vaihteluksi arkirutiinien keskellä, ja myös ohjaajat saivat kiitosta.

ASPA-koulutuksen saaneilla sairaalahuoltajilla oli varsin hyviä kehittämisideoita tulevaisuuden koulutuksen varalle. Näistä ainakin se, että Pitkänien sairaalahuoltajille räätälöitäisiin toimipistettään vastaava koulutuspaketti, pitäisi ottaa ehdottomasti huomioon ASPA-koulutuksessa. Muutoin Pitkänien työntekijät saattavat paitsi kärsiä motivaation ja mielenkiinnon puutteesta, myös kokea jonkin asteista epäreiluutta. Pitkänienessä ei esimerkiksi ruoanjakeluun ja potilaskuljetukseen tullut muutoksia, vaan muutokset koskivat vain Tampereen yliopistollista keskussairaala. Muutenkin koulutuksesta toivottiin yksilöllisempää, iän ja ulkomaantaustan huomioivaa. ”Aspalaiset” antoivat muutamia erillisiä, vartenotettavia ideoita hyvistä koulutusaiheista (s. 57-58). Toivottiin esimerkiksi atk-taitoja kehittävää opastusta, ensiapu- ja työturvallisuuskoulutusta sekä kursseja/opastuksia uusista koneista, välineistä, aineista ja menetelmistä sekä muutoksista yleensä. Myös potilasavustukseen liittyviä tehtäviä pitäisi opettaa sairaalahuoltajille enemmän, sillä joskus hoitohenkilökunnan on pyydettävä sairaalahuollon työntekijöitä auttamaan potilashoitoon liittyvissä asioissa.

TAPA-koulutuksesta hyötyivät tulosten mukaan kaikki vastaajat melko lailla tasaisesti. Ero ASPA-koulutukseen onkin siinä, että TAPA-koulutuksessa myös vähemmän palveluvuosia kerryttäneet sairaalahuoltajat antoivat varsin hyviä arvioita. TAPA-koulutuksesta koettiin olevan yleisesti hyötyä jokaisen osaamisalueen suhteen, sillä keskiarvot vaihtelivat 2,72 ja 3,06 välillä tasaisesti karkiosaamistaito- ja yleisten asiakaspalvelutaitokysymysten kohdalla. Toisaalta myöskään TAPA-koulutus ei tarjonnut kovin paljon hyviä, sovellettavia oppeja potilaskuljetuksen ja ruoanjakelun tehtävänlaajennusten haltuunottamiselle. Keskiarvot näissä kahdessa osaamisalueessa olivat verrattaen kuitenkin selkeästi korkeammat, kuin ASPA-koulutuksen saaneiden antamat keskiarvot. Potilaskuljetuksen laajentuneiden tehtävänkuvien haltuunottamista koulutus tuki jonkin verran keskiarvolla 2,11. Kuusi vastaajista antoi arvosanaksi 1 (ei ollenkaan), mutta toisaalta myös ”melko paljon”- vastauksia annettiin kuusi. Ruoanjakelu-kohdassa keskiarvo oli 2,22.

TAPA-koulutuksen saaneilta tuli paljon samaa kritiikkiä ASPA-koulutuksen saaneiden kanssa. Selkeästi koulutuksen sisällössä tuntui olevan liikaa itsestään selvien asioiden käsittelyä, ja tästä syystä toivottiin monipuolisempaa asiasisältöä. Tässä kohtaa koulutuksen järjestäjän tulisikin miettiä koulutuksen sisällön rakentamista uuden näköiseksi aihealueita myöten. Yksi TAPA-koulutuksen saaneista ehdotti muun muassa, että miksei koulutuksen sisältöä voisi rakentaa yhdessä sairaalahuoltajien kanssa, jolloin kokonaisuudesta saatettaisiin saada sairaalahuoltajia entistä palvelevampi. Osan TAPA-koulutuksessa olleen mielestä oman tiimin kehittäminen on ollut vaikeaa tiimin jäsenten yleisesti ottaen negatiivissävytteisestä asennoitumisesta työhön. Useampi kuin yksi vastaajista onkin ottanut tehtäväkseen tiimin asennoitumisen kääntämisen asiakaskeskeisemmäksi, mikä on monelle vastaajista ollut haaste sinänsä. Kuitenkin tiimin itseohjautuvuutta on keskiarvon 2,94 mukaan pystytty melko hyvin lisäämään TAPA-koulutuksen myötä. Muiden tiimin jäsenten asiakasymmärryksen lisääminen koulutuksen avulla ei keskiarvon 2,72 mukaan ole ollut aivan yhtä mutkatoiminta.

Myös TAPA-koulutuksessa olleet sairaalahuoltajat antoivat kehitysideoita tulevaisuuden koulutusta koskien (s. 58). Linja noudatteli samaa ASPA-koulutuksen saaneiden kanssa. Uutena vartenotettavina ehdotuksina nousi kunnon palaverikäytäntöjen käyttöönottoaminen, sillä nykyisistä palavereista moni pystyy luistamaan vedoten kiireeseen. Palaverit ovat erään vastaajan mukaan äärimmäisen

antoisia, tiimin jäseniä yhdistäviä hetkiä, jossa mielipideilmaisuun on hyvät mahdollisuudet.

Koulutuksista oli selkeästi hyötyä palveluosaamisen kehittymiselle sekä ASPA- että TAPA-koulutuksessa. Vastauksista selvisi, että asiakaspalvelutaidoilla on tänä päivänä suuri merkitys niin tiimin toimintaa kuin asiakasnäkökulmaa ajatellen. Sairaalahuoltajille pitäisi kuitenkin antaa enemmän vaikutusvaltaa päättää koulutuksen sisällöistä, mikäli ja kun kyseisiä koulutuksia vielä jatketaan. Sisällöllisesti koulutukset voisivat olla monipuolisempia, eikä avointen vastausten mukaan itsestään selviä asioita ole syytä opettaa niin paljon. Sellaiset teemat kuin ensiapu- ja työturvallisuus, potilashuoltoon liittyvät perustaidot, atk-taitojen syventäminen, uudet aineet, välineet, koneet ja menetelmät sekä muutokset yleensä nousivat esille, kun kysyttiin kehittämis ehdotuksia tulevaisuuden koulutuksia ajatellen. Kenties jotkut näistä ideoista on mahdollista sisällyttää koulutuksiin lähitulevaisuudessa, sillä ideat ovat hyviä ja palveluorganisaatiota tukevia. Koulutusta suunniteltaessa toivottiin niin ikään enemmän iän ja etnisen taustan sekä toimipisteen (Pitkäniemi/Tays) huomioon ottamista.



## 12 PÄÄTÄNTÄ

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli mielekäs ja ajatuksia herättävä prosessi monessa mielessä. Lisäksi se palvelee sairaalahuollon vastuualuetta olemalla käyttökelpoinen tutkimus, jota voidaan ainakin jossain määrin hyödyntää sairaalahuollon tulevaisuuden koulutusjärjestelyjä suunniteltaessa. Työ antoi sairaalahuoltajille mahdollisuuden mielipideilmaisuun, joita puhtaanapitoammattilaisilla turhan harvoin esiintyy huolimatta siitä, miten tärkeästä työstä he kantavat vastuuta. Tämän opinnäytetyön hyödynnettävin osa sairaalahuollon johdon kannalta on kysely ja sen tulokset, joista työnjohto pystyy päättämään ASPA- ja TAPA-koulutusten todelliset hyödyt ja kehittämisaalueet. Henkilökohtaisesti sanottakoon, että opinnäytetyö oli järkeenkäypää toteuttaa organisaatiossa, johon oli päässyt perehtymään jo entuudestaan syventävän esimiesharjoittelun kautta. Kokonaiskuva Taysin sairaalahuollosta oli siis jo olemassa.

Tutkimuksen aihe ”palveluosaaminen” ei ollut entuudestaan kovin tuttu, eikä tästä syystä kyseistä aihetta olisi todennäköisesti lähdetty työstämään ilman, että hankkeen tilaaja sitä ehdotti. Opinnäytetyön kirjoittajalle vieras aihe saattoi edistää tutkittavan aiheen objektiivista tarkastelua, jolloin esimerkiksi jo olemassa oleva tieto tai käsitys aiheesta ei vääristellyt tutkimustuloksia. Aiheeseen perehtyneen henkilön tuotos saattaisi olla hyvinkin erinäköinen.

Tutkimuksen toteuttaminen oli luonteva jatkumo harjoittelulle sairaalahuollon vastuualueella. Työn toteuttamisen onnistumisessa ratkaisevaa oli Tampereen yliopistollisen sairaalan sairaalahuollon vastuualueen yhteistyöhalukkuus ja -kykyisyys sekä positiivinen asenne työtä kohtaan, mikä helpotti työn toteuttamista ja motivoi. Taysin sairaalahuoltopäällikkö antoi vahvaa tukea ja kannustusta sekä rikkaita neuvoja, josta häntä tässä vaiheessa kiitettäkään. Opinnäytetyöhön oleellisesti liittyvä kyselytutkimus antoi äärimmäisen tärkeän lisän työn sisällölliseen laadukkuuteen. Kyselyn laadinnassa ja tulosten keräämisessä sairaalahuollon sihteerin työpanos oli merkittävä, ja tästä syystä kiitos kohdistuu myös häneen. Lisäksi kaikki kyselyyn vastaajat ansaitsevat suuren kiitoksen. Ilman näinkään suurta vastaajakantaa opinnäytetyö olisi jäänyt puutteelliseksi.

Kokemuksellisesti opinnäytetyön toteuttaminen oli rikas ja tässä mielessä onnistunut: aiheeseen päästiin heti kiinni sekä Taysin tiedonantojen että kirjallisuuden kautta. Työn kirjoittamiseen käytetty aika vastasi tehtävänannon mukaista 15 opintopistettä, ja kirjoittaminen/tutkiminen oli yleisesti ottaen mieluista. Jälkiviisaana voitaneen kuitenkin todeta, että intensiivisemmällä työstöllä opinnäytetyöstä olisi voinut tulla vieläkin kattavampi. Kuitenkin asetettuihin tutkimuskysymyksiin palveluosaamisesta ja koulutuksesta saatiin riittävän selkeät ja kattavat perusteet. Tämän työn pohjalta joku toinen opinnäytetyötä tekevä saisi laadittua oivan pohdiskeltavan jatkeen.

## LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Helsinki: WSOY.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Hamina: Akatiimi Oy.

Briggs, A. 2008 (ed.). Metaphor and Meaning. Converting tacit knowledge into explicit knowledge in a non-profit organization. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller. 8–9, 12.

Grönfors, T. 2010. Työssä oppiminen – avain tuottavuuteen. Vantaa: Hansaprint Direct Oy.

Grönroos, C. 2000. Nyt kilpaillaan palvelulla. 5. painos. Suom. Tillman, M. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heino, H. 2012. Sairaalahuoltopäällikkö ja vastualueen johtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 17.8.2012. Tays.

Heinonen, S. 2011. Virpi Einola-Pekkinen: Miten erotumme mineraaleista? Blogikirjoitus. Luettu 21.9.2012. <http://www.uusijohtajuus.fi/blogi/201102/virpi-einola-pekkinen-miten-erotumme-mineraaleista>.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy.

Joutsenniemi, A. 2011. Kestävää tuloksellisuutta kuntiin. Akavan erityisalojen järjestölehti Yhteenveto 5/2011, 12.

Joutsenniemi, A. 2012. Kiista kolmen päivän koulutusoikeudesta jatkui. Akavan erityisalojen järjestölehti Yhteenveto 3/2012, 8.

Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kansanen, A. & Väistö, R. 1994. Palvelu puhuttaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Korpisaari, J. 2011. Tehokasta tuottavuustyötä tavoitellaan tuloksellisuudella! Akavan erityisalojen järjestölehti Yhteenveto 5/2011, 13.

Koulutuksia sairaala- ja välinehuoltajille 2012. Sairaala- ja välinehuollon vastualueen sisäinen tiedote 10.2.2012. Tulostettu 5.6.2012. Tays.

Leinola, P., Järvelä, S. & Häkkinen, P. 2006. Yhteisöllinen oppiminen ja tietoisuustyökalut hajautetun tiimityön kontekstissa. Teoksessa Toiviainen, H. & Hänninen, H. (toim.) Rajanylitykset työssä, yhteistoiminnan ja oppimisen uudet mahdollisuudet. Juva: WS Bookwell. 140–141.

Lestinen, J. & Räisänen, K. 2006. Kyllin hyvä. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Nonaka, I. and Teece, D. J. (ed.) 2011. Managing industrial knowledge creation, transfer and utilization. London: Sage. 15.

Palveluja elämän tähden. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012–2016. Tulostettu 12.8.2012. <http://tays.fi/>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Luettu 28.8.2012. <http://intra.sis.pshp.fi/>

Puhtaanapitoprosessi 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 28.5.2012. <http://intra.sis.pshp.fi/>

Rytikangas, I. 2011. Kehity ja jaksa tiimissä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Saarinen, H. 2002. Työn oppiminen ja opastaminen. Niteessä Kujala, T. (toim.) Työn oppiminen ja opastaminen. Suomen Siivousteknisen liiton julkaisuja 2:7. AO-paino.

Sairaala- ja välinehuollon palvelut 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 28.6.2012. <http://intra.sis.pshp.fi/>

Scharmer, C. O. 2009. Theory U. Leading from the Future as It Emerges. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

TAKK Tampereen aikuiskoulutuskeskus 2012. Ensimmäiset palveluosajapassit jakoon 2011 syyskuussa. Luettu 6.6.2012. [http://www.takk.fi/koulutus/palveluosajapassi/ensimmaiset\\_palveluosajapassit.html](http://www.takk.fi/koulutus/palveluosajapassi/ensimmaiset_palveluosajapassit.html)

Tapaustutkimus 2012. Jyväskylän yliopisto. Luettu 23.10.2012. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/tapaustutkimus>

Tarkkonen, J. 2010. Enemmän, nopeammin ja halvemmalla. Laadullinen tutkimus siivoojien kohtelusta, asemasta, vaikutus-mahdollisuuksista ja työoloista siivousyrityksissä ja julkisissa organisaatioissa. Oulu: Innosafe- tutkimukset 1/10.

Tiimityöskentely 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 28.5.2012. <http://intra.sis.pshp.fi/>

Tilinpäätös ja toimintakertomus 2011. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaistu 28.5.2012. Luettu 27.6.2012. <http://tays.fi/>

Toimintajärjestelmä ja tulokset 2012. Huollon palvelualue 15.2.2012. Tays.

Tuomaala, M. 2012a. Vastuualueen sihteeri. Henkilökohtainen tiedonanto 4.9.2012. Tays.

Tuomaala, M. 2012b. Vastuualueen sihteeri. 2012. Kyselyyn muutoksia. Sähköposti-viesti.marjukka.tuomaala@pshp.fi. Luettu 19.9.2012.

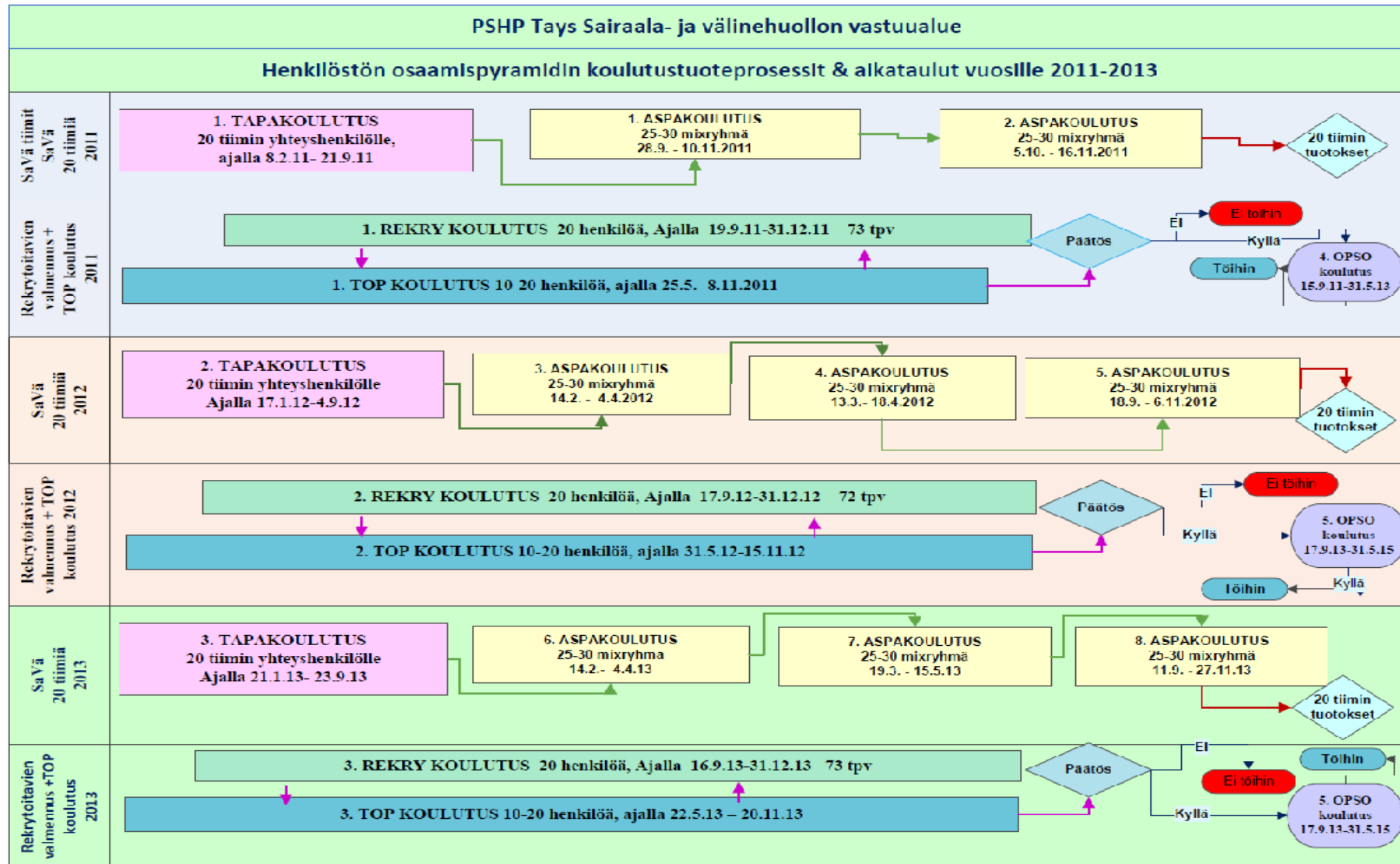
Työministeriö 2007. Työvoima 2025; täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä. Työpoliittinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Viitala, R. (toim.) 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, H. 2012. Sairaalahuollon prosessinomistaja. Työhösi pohjaa... Sähköposti-viesti. hanna.virtanen@pshp.fi. Luettu 18.6.2012.

## LIITTEET

Liite 1. Henkilöstön osaamispyramidin koulutusprosessit &amp; aikataulu 2011-2013 (Virtanen 2012)



Liite 2. Nettikysely TAPA-koulutuksen saaneille sairaalahuoltajille

1 (4)

TAMKin ja Tays sairaala- ja välinehuollon yhteistyössä toteuttama kysely

Arvoisa puhtausalan ammattilainen

TAMK ja Tays sairaala- ja välinehuolto toteuttavat yhteistyössä kyselyn Tays sairaalahuollossa työskenteleville, TAPA- tai ASPA-koulutuksen saaneille puhtausalan ammattilaisille. **Kyselyyn on aikaa vastata kaksi viikkoa, 12. - 25.9.2012. Vastausaika umpeutuu 25. syyskuuta klo 23.59.**

Tämän kyselyn tarkoitus on kartoittaa TAPA-koulutuksen saaneiden sairaalahuoltajien mielipiteitä koulutuksen antamista hyödyistä ja vaikuttavuudesta omaan sairaalanhuoltajan työhön. Tutkimus antaa suuntaa Tays sairaalahuollossa jatkossa tapahtuvan koulutuksen järjestämiselle. Tutkimus kuuluu osaksi Tamkin restonomiopiskelijan opinnäytetyötä tukemaan ja vahvistamaan tutkittavan aiheen todennettavuutta. Opinnäytetyössä selvitetään palveluosaamista käsitteenä; muun muassa koulutuksen vaikutusta asiakaspalveluosaamiseen haastavassa sairaalaympäristössä.

Kyselylomake on esitettävä, ja lomakkeen vastaamiseen kulutettu keskimääräinen aika oli noin 10 minuuttia. Varaathan lomakkeen täyttämiseen siis tämän ajan. Vastaajalta toivotaan rehellisyyttä ja avoimuutta. Äärimmäisen toivottavaa on myös, että pystyt vastaamaan kaikkiin esitettyihin kysymyksiin.

**Jokaisen vastaajan mielipiteellä on merkitystä**, sillä suuri vastausprosentti kasvattaa tutkimuksen luotettavuutta. Koska kyseessä on luottamuksellinen kyselytutkimus, lomakkeeseen täydennetyt vastaukset poistetaan välittömästi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Myös vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa iäti. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2012 lopussa, jolloin se julkaistaan myös sähköisessä muodossa ja sitä hyödynnetään Taysissa.

Kiitän sinua jo näin etukäteen, ja toivotan antoisia vastaushetkiä seuraavan kyselyn parissa. Mukavaa loppuvuotta 2012!

Yhteistyössä kanssasi 12. syyskuuta 2012

Restonomiopiskelija Johanna Myllykoski

TAMK

puh. 040-9638806

[johanna.myllykoski@biz.tamk.fi](mailto:johanna.myllykoski@biz.tamk.fi)



(jatkuu)

2 (4)

Arvoisa TAPA-koulutuksen suorittanut puhtausalan ammattilainen. Vastaathan seuraaviin kysymyksiin 12. – 25.9.2012.

### Esitiedot

1. Minkä ikäinen olet?
  - a) alle tai tasan 25 vuotta
  - b) 26 – 40 vuotta
  - c) 41 – 55 vuotta
  - d) 56 vuotta tai yli
2. Palveluvuotesi Tays sairaalahuollossa?
  - a) alle kaksi vuotta
  - b) 2 - 5 vuotta
  - c) 5 - 10 vuotta
  - d) 10 - 20 vuotta
  - e) 20 vuotta tai enemmän

### Kysymykset

3. Sairaalahuoltajien tehtäväalue laajeni vuoden 2012 alussa, ja **potilaskuljetukseen** ja **ruoanjakeluun** liittyvien töiden määrä lisääntyi perinteisen puhtaanapitotyön rinnalla. Onko TAKK:in järjestämä TAPA-koulutus mielestäsi tukenut näiden uusien tehtäväänlaajennusten haltuun ottamista? Valitse sopivin vaihtoehto 1 – 4 (1= ei ollenkaan, 2 = jonkin verran, 3 = melko paljon, 4 = erittäin paljon).
  - a) **Potilaskuljetukseen** liittyvät tehtävät
 

1	2	3	4
---	---	---	---
  - b) **Ruoanjakeluun** liittyvät tehtävät
 

1	2	3	4
---	---	---	---
4. Millä tavalla TAPA-koulutus on vahvistanut omaa osaamistasi seuraavien osaamisalueiden kohdalla? Valitse sopivin vaihtoehto 1 - 4 (1 = ei ollenkaan, 2 = jonkin verran, 3 = melko paljon, 4 = erittäin paljon).
  - a) **Asenne** asiakaspalvelutilanteessa (= asiakaspalveluhenkisyyskasvu)
 

1	2	3	4
---	---	---	---
  - b) **Asiakaspalvelutaitojen** kehittyminen
 

1	2	3	4
---	---	---	---
  - c) Asiakaspalvelutaitojen **soveltaminen** osaksi työtä
 

1	2	3	4
---	---	---	---
  - d) Työnteon **mielekkäisyys**, kun omistaa enemmän asiakaspalveluhenkisyyttä ja asiakaspalvelutaitoja



3 (4)

1                                      2                                      3                                      4

5. Oletko oppinut TAPA-koulutuksessa jotakin sellaista, joka on mielestäsi hyvä tieto/taito, mutta jota et Taysissa työskennellessäsi syystä tai toisesta pysty toteuttamaan?

☐ Kyllä olen

☐ En ole

6. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kerro omin sanoin oppimasi tieto/taito, jota/joita et pysty Taysissa työskennellessäsi toteuttamaan. Miksi tiedon/taidon toteuttaminen ei onnistu; mikä estää toimimasta opitulla tavalla?

7. Sisällytettiinkö TAPA-koulutukseen mielestäsi jotakin turhaa/ylimääräistä, josta et ole kokenut saavasi työhösi minkäänlaista hyötyä?

☐ Kyllä, koulutukseen sisällytettiin turhaakin asiaa

☐ Ei, koen kaiken opetetun asian hyödyksi itselleni ja työlleni

8. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kerro omin sanoin mielestäsi turha/ylimääräinen sisältö TAPA- koulutuksessa.

9. TAPA-koulutuksen saaneena sairaalahuoltajana olet saattanut saada enemmän vastuuta esimerkiksi uusien työntekijöiden ohjaamisessa tai kehittämisprojekteissa. Olet kärkeosaaja, 'moottori' tiimissäsi. Miten koet hyödyntäneesi TAPA-koulutuksessa saamiasi kärkeosaamistaitoja seuraavien osaamisalueiden kohdalla? Valitse sopivin vaihtoehto 1 - 4 (1 = ei ollenkaan, 2 = jonkin verran, 3 = melko paljon, 4 = erittäin paljon).

a) Omien tiimityöskentelytaitojen kehittyminen asiakasrajapinnalla

1                                      2                                      3                                      4

b) Tiimin itseohjautuvuuden lisääminen (itseohjautuva henkilö on mm. aloitteellinen, vastuuntuntoinen ja omien osaamis- ja kehittämisalueiden tiedostava henkilö, joka kykenee sekä itsenäiseen että tiimityöskentelyyn)

4 (4)

1	2	3	4
---	---	---	---

c) Muiden tiimin jäsenten asiakaspalveluymmärryksen lisääminen

1	2	3	4
---	---	---	---

10. Kommentoi vielä sanallisesti edelliset valintasi.

11. Mitä kehittämis ehdotuksia sinulla on annettavana koskien sairaalahuoltajien koulutusta tulevaisuudessa? Kerro vapaasanaisesti ideoistasi!

Kaunis kiitos vastauksistasi!

Restonomiopiskelija Johanna Myllykoski  
TAMK

puh. 040-9638806

[johanna.myllykoski@biz.tamk.fi](mailto:johanna.myllykoski@biz.tamk.fi)

