



PULSSI

Työyhteisön kehittämisen mittari

Sari Similä

Opinnäytetyö
Elokuu 2013
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen
ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

SIMILÄ SARI:

Pulssi
Työyhteisön kehittämisen mittari

Opinnäytetyö 88 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Elokuu 2013

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kartoittaa Tampereen yliopistollisen sairaalan tuki- ja liikuntaelinkirurgian vastuualueeseen kuuluvan vuodeosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä työyhteisön arvoista ja pelisäännöistä sekä luoda työyhteisön kehittämisen mittari, Pulssi. Tavoitteena kehittämistehtävässä oli, että kehitettävän mittarin avulla hoitohenkilökunta voi työvuoronsa päätteeksi kertoa arvionsa työpäivän kulusta ja yksikön esimies saa käyttöönsä johtamisen välineen, johon henkilöstön tuntemukset ovat kirjattuna mittaritiedoksi.

Kehittämistehtävän teoriaosassa käsitellään arvoja ammatin, työyhteisön sekä organisaation kannalta, työyhteisön virallisia ja epävirallisia pelisääntöjä sekä työyhteisön kehittämistä. Teoriaosassa esitellään myös kehitetyn mittarin taustalla ollut alkuperäinen mittari, tekonivelsairaala Coxan Pulssi. Kyseessä on käytäntö, jossa hoitohenkilökunta ilmaisee liikennevaloväreillä vihreä, keltainen tai punainen yksilöllisen arvion työpäivänsä sujumisesta.

Kehittämistehtävässä käytettiin toimintatutkimuksellista kehittämistä. Tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Haastatteluaineisto kerättiin kahden osastotunnin aikana vuodeosaston hoitohenkilökunnalta (n=17) teemahaastattelulla. Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia. Analyysiä ohjasi teemahaastattelurungon pohjalta luodut kaksi strukturoitua analyysirunkoa.

Kehittämistehtävän tuloksena syntynyt työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi muodostuu kahdesta osasta: hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettu Arvio työvuorosta – lomakkeesta sekä lähiesimiesten Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaan luotavasta Päivittäinen arvio työvuorosta –työkirjasta. Mittariin keskeisesti liittyvät työyhteisön arvot ja pelisäännöt tehtiin näkyviksi huoneentauluihin.

Tulevaisuuden haasteena on kehitetyn mittarin ja sen myötä jatkuvan kehittämisen integroiminen osaksi työyhteisön arjen käytäntöjä sekä työyhteisön sitoutuminen yhdessä sovittuihin arvoihin ja pelisääntöihin.

Asiasanat: arvot, pelisäännöt, työyhteisön kehittäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

SIMILÄ SARI:

Pulssi
Indicator for Developing the Work community

Master's thesis 88 pages, appendices 17 pages
August 2013

The aim of this development task was to map out the nursing staff's views on the values and rules of the working community at Tampere University Hospital and to create an indicator for its development, Pulssi. The task was carried out among the nursing staff at one of the wards of the musculoskeletal territory. The aim of the development task was that with the help of the indicator in development the nursing staff could state their assessment of the course of their day. As a result the superior of the ward acquires a management tool which documents the staff's feelings.

The theoretical part of the task dealt with the values from point of view profession, working community and organization's points of view as well as, official and unofficial rules of working community and developing of the working community. The original indicator of developing the work community of Coxa Hospital for Joint Replacements is introduced. The indicator in question is the so called traffic light practice where at the end of their shift the nursing staff indicates with green, yellow or red colours their individual view on how their shift has been.

The method was action research and the data was collected with focus group interviews. The material for the task was collected in thematic interviews during two staff meetings among the same staff where the task was carried out. The data was analysed with content analysis.

The result of the development task, Pulssi, the indicator for developing the work community consists of two parts: the form for assessing the workday for staff members and the software for superiors which enables them to log the daily assessment of the shift. The values and rules of the work community which are centrally related to the indicator were made visible on the notice boards.

Future challenges include integrating the developed indicator and continuity of development into the daily routines of the work force and the staff's commitment to the pre-appointed values and rules.

Key words: values, rules, developing of the work community

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPAIKKA.....	8
2.1	Kehittämistehtävän lähtökohdat	9
2.2	Palveluja elämän tähden strategia.....	10
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	12
4	PULSSIN KESKEISET KÄSITTEET	13
4.1	Arvot	13
4.1.1	Arvot ammatillisessa toiminnassa.....	14
4.1.2	Työyhteisön arvot.....	15
4.1.3	Organisaation arvot	15
4.2	Työyhteisön pelisäännöt	17
4.3	Työyhteisön kehittäminen.....	21
4.4	Coxan pulssi.....	24
4.5	Aikaisemmat tutkimukset	25
5	PULSSIN KEHITTÄMISEN MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI	28
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	28
5.2	Toimintatutkimus.....	31
5.3	Tutkimushaastattelu tiedonkeruumenetelmänä ja sen toteutus.....	34
5.3.1	Teemahaastattelu.....	34
5.3.2	Ryhmähaastattelu	35
5.3.3	Tutkimushaastattelu ja sen toteutus tässä työssä.....	36
5.4	Sisällönanalyysi	39
5.5	Teorialähtöinen sisällönanalyysi.....	40
6	PULSSIN KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄT TUTKIMUSTULOKSET	42
6.1	Työyhteisön eettiset periaatteet	42
6.1.1	Hyvä hoito.....	42
6.1.2	Ihmisen kunnioittaminen.....	44
6.1.3	Osaamisen arvostaminen.....	45
6.1.4	Yhteiskuntavastuullisuus	46
6.2	Työyhteisön pelisäännöt	47
6.2.1	Työn pelisäännöt	48
6.2.2	Työkäyttäytymisen pelisäännöt.....	49
6.3	Työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi.....	50
7	POHDINTA.....	52
7.1	Tulosten yhteenveto	52

7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	55
7.3 Tutkimuksen eettisyys	60
7.4 Kehittämistehtäväprosessin tarkastelu	63
7.5 Jatkotutkimus- ja jatkokehittämisaiheet.....	65
LÄHTEET.....	66
LIITTEET	72
Liite 1. Analyysitaulukot.....	72
Liite 2. Työyhteisön eettiset periaatteet.....	81
Liite 3. Työyhteisön pelisäännöt	82
Liite 4. Arvio työvuorosta–lomake	83
Liite 5. Teemahaastattelun runko	85
Liite 6. Tiedote tutkimukseen osallistuville	86
Liite 7. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	87
Liite 8. Perehdytyskansion osa, eettiset periaatteet	88

1 JOHDANTO

Tampereen yliopistollisen sairaalan uudistamisohjelma 2020 on saanut alkunsa monesta suunnasta ilmaistuina tulevaisuuden ja nykyisyyden tarpeina. Uudistamisohjelman toiminnalliset muutokset, joilla pyritään tuottavuuden lisäämiseen teknistä tehokkuutta kohottamalla, koskevat Tays Keskussairaalan kaikkia osa-alueita. Teknisen tehokkuuden parantamisessa keskeistä on toimintatapojen muuttaminen yksiköiden sisällä ja niiden välillä. (Tampereen yliopistollisen sairaalan...2020.)

Yksi uudistamisohjelman kohde on vuonna 2016 valmistuvaksi suunniteltu tuki- ja liikuntaelinsairauksien TULE-keskus. Tulevaan keskuksen kuuluvissa yksiköissä on toimintatapojen uudistamiseen ja kehittämiseen tähtääviä menetelmiä, käytäntöjä ja ideoita testattu ja toteutettu vähitellen, askel askeleelta. Yksi uusista menetelmistä on tekonivelsairaala Coxasta saatu idea työyhteisön kehittämisen mittarista Pulssista. Kyseessä on käytäntö, jossa jokainen hoitohenkilökunnasta kertoo työpäivänsä päätteeksi liikennevaloväreillä vihreä, keltainen tai punainen yksilöllisen arvion työpäivänsä sujumisesta. Mittarissa on keskeistä ”pehmeiden” kokemusten, arvojen ja pelisääntöjen sekä subjektiivisen kokemuksen työpäivästä mittaaminen. Mittaamisen tarkoituksena on, että jatkuvan reflektoinnin ja arvioinnin avulla henkilökunta kehittää sekä omaa että työyhteisön toimintaa.

Vuodeosastolla, jossa tämä kehittämistehtävä toteutetaan, on idea työyhteisön kehittämisen mittarista Pulssista katsottu oman toiminnan kannalta käyttökelpoisiksi ja mittari on päätetty ottaa osastolla virallisesti käyttöön. Tämä vaatii Pulssin toimintaideologian selkeyttämistä hoitohenkilökunnalle sekä työyhteisön yhteisten arvojen ja pelisääntöjen määrittelyä ja näkyväksi tekemistä.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kartoittaa vuodeosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä työyhteisön arvoista ja pelisäännöistä sekä luoda työyhteisön kehittämisen mittari, Pulssi. Tavoitteena on, että kehitettävän mittarin avulla hoitohenkilökunta voi työvuoronsa päätteeksi kertoa yksilöllisen arvion työpäivänsä kulusta sekä sovittujen arvojen ja pelisääntöjen toteutumisesta. Mittarin täyttäminen antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden oman työn analysoimiseen, palautteen antamiseen sekä pisteen laittamiseen työpäivälle. Yksikön esimiehelle kehitettävä mittari antaa aineistoa, joka

tukee yksikön johtamista ja kehittämistä. Työyhteisön kehittämisen kautta mittari toimii työvälineenä myös työhyvinvoinnin edistämisessä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa on määritelty sairaanhoitopiirin eettiset periaatteet, joiden on kerrottu vastaavan organisaation arvoja (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2006a). Tässä kehittämistehtävässä käytetään arvoista puhuttaessa tilanteen mukaan joko termiä arvot tai eettiset periaatteet.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP) on 23 kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka alueella asui vuonna 2012 noin 494 000 asukasta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvat Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays) sekä Vammalan ja Valkeakosken alue-sairaalat. Mäntän Sairaala on osa Taysin toimintaa. PSHP:ssä on yksi liikelaitos: Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos sekä tytäryhteisöt Coxa Oy, Fimlab Laboratoriot Oy, TAYS Sydänkeskus Oy, Vieritie Oy ja Tampereen yliopistollisen sairaalan koulutussäätiö sekä Kissanassu yhtiöt. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

PSHP:n tehtävänä on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä terveydenhuollon palveluja sekä luoda edellytyksiä tätä tukevalle tieteelliselle tutkimukselle ja koulutukselle. Tuotettavien palveluiden määrän ja valikoiman määrittelevät kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa tehdyt palvelusopimukset, jotka perustuvat väestön palvelutarpeisiin. Sairaanhoitopiirissä hoidetaan vuosittain noin 180 000 eri potilasta ja henkilöstöä sairaanhoitopiirissä on noin 7200. Näistä Taysissa työskentelee noin 5000. PSHP:ssä työ on kiteytetty sanoihin: Elämän tähden. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Tays tuottaa erikoissairaanhoidon perus- ja erityispalveluja, kouluttaa terveydenhuollon henkilöstöä sekä luo edellytyksiä terveystieteelliselle tutkimukselle. Taysin erityisvastuualueeseen, ns. miljoonapiiriin kuuluu PSHP:n lisäksi Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. Tays tuottaa siis erityistason sairaanhoidon palveluja yli miljoonalle ihmiselle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Tampereen yliopistollinen sairaala 2013.)

Hallinnollisesti Tays on jaettu seitsemään toimi- ja palvelualueeseen. Toimialue kolme käsittää silmä-, korva- ja suusairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, sekä neuroalojen hoidon ja kuntoutustoiminnan. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualue vastaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä tapaturmien konservatiivisesta ja operatiivisesta hoidosta. Vastuualueeseen kuuluvat ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian, plastiikkakirurgian ja fysiatrian erikoisalajat. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio 2013; Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualue 2013.)

2.1 Kehittämistehtävän lähtökohdat

Tämä kehittämistehtävä on toteutettu Taysin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualueeseen kuuluvalla vuodeosastolla, jossa hoidetaan aikuisia potilaita. Potilaat saapuvat yksikköön kutsuttuna, päivystyksenä tai siirtona toisesta hoitolaitoksesta. Sairaansijoja yksikössä on 28. (Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualue 2013.)

Vuodeosastolla hoitohenkilökuntaa on 32. Tämä muodostuu osastonhoitajasta, apulaisosastonhoitajasta, 27 sairaanhoitajasta ja kolmesta perushoitajasta. Lisäksi henkilökuntaan kuuluvat osaston ylilääkäri, erikoislääkäreitä, vaihtuvia erikoistuvia lääkäreitä, kolme fysioterapeuttia, kaksi osastosihteriä sekä laitoshuoltajia. Myös sosiaalihoitaja käy osastolla säännöllisesti. Osastolla toteutetaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteisiin pohjautuvaa kuntouttavaa ja omatoimisuuteen tukevaa hoitotyötä. Työtä tehdään moniammatillisena ryhmätyönä. (Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualue 2013.)

Vuodeosaston toimintatavoissa on tapahtunut viime vuosina useita muutoksia liittyen vuonna 2016 valmistuvaksi suunniteltuun tuki- ja liikuntaelinsairauksien TULE -keskukseen. Toimintatapojen uudistamiseen ja kehittämiseen tähtäviä menetelmiä ja parhaita käytäntöjä on haettu benchmarking –vierailuilla, moniammatillisissa työryhmissä pohtimalla sekä perehtymällä näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon. Näitä uusia menetelmiä ja ideoita on vähitellen testattu ja toteutettu sekä osaston sisällä että eri yksiköiden välillä. Yksi uusista ideoista on tekonivelsairaala Coxasta saatu ajatus työyhteisön kehittämisen mittarista, Pulssista. Mittarista kerrotaan tarkemmin kohdassa 4.4.

Pulssiin liittyä keskeisenä osana ns. liikennevalokäytäntö, jota on toteutettu osastolla nyt noin vuoden ajan. Hoitohenkilökunta on työvuoronsa päätteeksi merkinnyt kanslian ilmoitustaululle magneettinappuloin (vihreä, keltainen, punainen) mielipiteensä työpäivän kulusta. Värin vaihtumisen syytä vihreästä keltaiseen tai punaiseen ei ole tarvinnut suullisesti tai kirjallisesti kommentoida. ”Tulokset” ovat kuitenkin visuaalisesti esitettyinä antaneet sekä hoitohenkilökunnalle että lähiesimiehille mielikuvaa siitä, millaisena työpäivä on koettu. Työvuoron vaihteessa osastonhoitaja tai vastuuhoidaja on kirjannut ”tulokset” ylös, mutta virallista dokumentointia tuloksista ei ole suoritettu.

Pulssiin liittyvää liikennevalokäytäntöä on pidetty osastolla hyvänä ideana ja oman toiminnan kannalta käyttökelpoisena, mutta aiheellista kritiikkiä on esitetty siitä, että täl-

laisenaan mittaamisesta ei ole hyötyä. Tähän kritiikkiin vastataan ainakin osaksi tällä kehittämistehtävällä, jossa lähtökohtana on osastonhoitajalta saatu idea kehittää vuodeosaston Pulssi vastaamaan toimintaideologialtaan alkuperäistä tekonivelsairaala Coxan työyhteisön kehittämisen mittari Pulssia.

Jotta vuodeosaston mittari voidaan kehittää ja ottaa käyttöön, vaatii se työyhteisön yhteisistä arvoista ja pelisäännöistä sopimista sekä mittarin toimintaideologian selkeyttämistä hoitohenkilökunnalle. Arvokeskustelujen tulee pohjautua PSHP:n koko organisaatiota koskeviin eettisiin periaatteina esitettyihin arvoihin. Lisäksi mittarin kehittäminen vaatii hoitohenkilökunnan täytettäväksi tarkoitetun Arvio työvuorosta –lomakkeen ja osastonhoitajan käyttöön tulevan Päivittäinen arvio työvuorosta –työkirjan luomista Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmaan.

Osastolla on keskusteltu ja sovittu tulokuntomittarin tulosten pohjalta työyhteisön eettisistä periaatteista vuonna 2010 ja ne ovat olleet esillä siitä lähtien kahvihuoneen fläppitaulussa. Tämän kehittämistehtävän aikana kuitenkin selvisi, että suuri osa henkilökunnasta ei muistanut niitä, eikä myöskään tiennyt, mistä etsiä niitä. Osastolla on myös yhteisiä ”pelisääntöjä”, sopimuksia, jotka löytyvät kirjattuina osastokokousmuistioista, mutta käytäntö on osoittanut, että asiat unohtuvat helposti muistioiden syövereihin ja osalta nämä muistiot taas jäävät kokonaan lukematta.

2.2 Palveluja elämän tähden strategia

PSHP:n toimintaa ohjaa vuosina 2012 – 2016 Palveluja elämän tähden -strategia. Sairaanhoidopiirin visiona on olla luotettava, turvallinen ja uudistava terveystalouden tuottaja, jonka tarjoama hoito perustuu hyvään palveluun, korkeatasoiseen osaamiseen ja tieteelliseen tutkimukseen. Strategiakaudella korostuvat potilaan ja asiakkaan hyvä palvelukokemus sekä turvallinen ja laadukas hoito. Strategia sisältää palvelulupauksen, johon sairaanhoidopiirin henkilökunta sitoutuu. (Pirkanmaan sairaanhoidopiirin strategia 2012 – 2016.)

Palveluja elämän tähden –strategiassa sairaanhoidopiirin arvot ovat esitettyinä eettisinä periaatteina, jotka ovat hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja yhteiskuntavastuullisuus (Pirkanmaan sairaanhoidopiirin strategia 2012 – 2016).

Hyvän hoidon periaatteen mukaisesti potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun ja tiedonsaantiin. Palvelut järjestetään oikea-aikaisesti ja sairauden vaatimalla kiireellisyydellä. Potilaan tutkimus- ja hoitomenetelmät ovat yleisesti hyväksytyjä ja vaikuttavia. Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttavat sekä potilaan että hänen läheistensä tarpeet ja odotukset. Hoidossa kunnioitetaan tietosuojaa. Potilas tuntee olevansa asiantuntevassa ja luotettavassa hoidossa, tulee ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Päättäjille ja väestölle välitetään avointa ja luotettavaa tietoa väestönhoidon tarpeesta, hoitomenetelmistä, niiden vaikuttavuudesta ja kustannuksista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012 – 2016.)

Ihmisen kunnioittamisen periaatteen mukaisesti potilaan arvostuksia ja käsityksiä kunnioitetaan tutkimus- ja hoitosuhteessa. Potilaille turvataan tasa-arvoinen oikeus hyvään hoitoon ja palveluun sekä kunnioitetaan hänen oikeuttaan hyvään kuolemaan. Työyhteisöjen työskentelyssä keskeisenä periaatteena on toisen ihmisen arvostaminen ja toisista välittäminen. Kunnioittaminen ilmenee myös ammattilaisten keskinäisenä arvostuksena ja hyvänä vuorovaikutuksena sekä potilaan ja läheisten hyvänä kohteluna. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012 – 2016.)

Osaamisen arvostamisen periaatteen mukaisesti työntekijöitä rohkaistaan toimimaan potilaan hoidon parhaaksi sekä kehittämään omaa työtään ja työyhteisöään. Työntekijöiden ammatillisten ja sosiaalisten taitojen hankkimista arvostetaan ja tuetaan. Yksilön ja organisaation innovatiivisuutta, osaamisen kehittämistä ja hiljaisen tiedon hyödyntämistä edistetään. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012 – 2016.)

Yhteiskuntavastuullisuuden periaatteen mukaisesti sairaanhoitopiirin toiminta on luotettavaa, läpinäkyvää ja pitkäjänteistä. Toiminta täyttää yhteiskunnan eettiset odotukset, lainsäädännön veloitteet sekä kestävän kehityksen periaatteet. Sairaanhoitopiirin työntekijöitä kannustetaan kansalaistoimintaa, jolla edistetään kansanterveyden ylläpitämistä ja sairauksien ehkäisyä sekä terveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Sairaanhoitopiirin julkisuuskuvasta ja toiminnan kehittämisestä vastaavat yhdessä sairaanhoitopiirin työntekijät ja luottamushenkilöt. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012 – 2016.)

Kun tämän kehittämistehtävän puitteissa keskusteltiin työyhteisön arvoista vuodeosaston hoitohenkilökunnan kanssa, olivat keskustelujen lähtökohtana edellä esitellyt neljä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaava eettisinä periaatteina esitettyä arvoa.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on kartoittaa erään Taysin tuki- ja liikuntaelin-sairauksien vastuualueen vuodeosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä työyhteisön arvoista ja pelisäännöistä sekä luoda työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi.

Kehittämistehtävässä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten PSHP:n toimintaa ohjaavaa neljää eettistä periaatetta edistetään hoitotyössä?
2. Mitkä ovat työyhteisön pelisäännöt?
3. Mikä on työyhteisön kehittämisen mittarin, Pulssin, sisältö ja miten sitä tulevaisuudessa käytetään?

Kehittämistehtävän tavoitteena on, että kehitettävän mittarin avulla hoitohenkilökunta voi työvuoronsa päätteeksi kertoa yksilöllisen arvionsa työpäivänsä kulusta sekä yhdessä sovittujen arvojen ja pelisääntöjen toteutumisesta. Mittarin täyttäminen antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden oman työn analysoimiseen, palautteen antamiseen sekä pisteen laittamiseen työpäivälle. Yksikön esimiehelle kehitettävä mittari antaa aineistoa, joka tukee yksikön johtamista ja kehittämistä. Työyhteisön kehittämisen kautta mittari toimii työvälineenä myös työhyvinvoinnin edistämisessä.

4 PULSSIN KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Arvot

Arvon käsite on monimerkityksellinen ja sitä voidaan määritellä monella eri tavalla. Tavallinen määritelmä on, että arvot ovat pysyviä, merkitykseltään vaihtelevia päämääriä, jotka ohjaavat ryhmän tai ihmisen toimintaa. (Virtanen 2007, 47.) Puohiniemen (2003, 9) mukaan arvot ovat reaali maailmaan liittyviä, toimintaa suuntaavia merkityksiä, jotka näkyvät ihmisten asenteissa, mielipiteissä ja teoissa. Arvoissa, kuten muissakin motiiveissa on Puohiniemen mukaan aina mukana tietoa ja tunnetta, niihin kätkeytyy yhteinen ymmärrys siitä, mikä on tärkeää ja mitä kohti kannattaa mennä. Sosiaalipsykologian teoriassaan Schwartz (1992) on määritellyt arvot elämää ohjaaviksi periaatteiksi, jotka voi asettaa henkilökohtaiseen tärkeysjärjestykseen. Tämä näkemys sisältää ajatuksen, että arvot ohjaavat ihmisten valintoja, tilanteiden arviointia ja toimintaa. Arvot nähdään tavoiteltavina päämäärinä, jotka motivoivat ihmisiä toimimaan. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 27 – 28.)

Arvoja voidaan myös luokitella eri tavoin. Koska arvot koskevat sekä päämääriä että toimintatapoja, ne voidaan jakaa päämääräarvoihin ja välinearvoihin. Päämääräarvot ovat tavoiteltavia asioita, välinearvot taas keinoja saavuttaa näitä tavoitteita. (Juujärvi ym. 2007, 35.) Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (2009, 38) mukaan arvot voidaan jakaa esimerkiksi esteettisiin, tieteellisiin ja eettisiin arvoihin. Esteettiset arvot koskevat sitä, mikä on kaunista ja miellyttävää, vastakohtana on ruma ja vastenmielinen. Tieteelliset arvot koskevat totuutta ja objektiivisuutta ja eettiset arvot sitä, mikä on moraalisesti hyvää tai paha, oikein tai väärin. Tämä jako ihmiselämän kolmesta perusarvosta pohjaa antiikin aikoihin; kauniista, todesta ja hyvästä puhuttiin jo tuolloin. Fry (1997, 24 – 27) on luokitellut arvot henkilökohtaisiin, kulttuurisiin tai ammatillisiin arvoihin. Henkilökohtaiset arvot muodostavat yksilön toiminnan perustan ja taustan sille, mihin hän pyrkii ja miten hän toimii ja arvioi toimintaansa. Kulttuuriset arvot taas muodostavat toiminnan perustan eri kulttuureissa. Ammatilliset arvot ovat tietyn ammattikunnan toiminnan perusta.

4.1.1 Arvot ammatillisessa toiminnassa

Airaksisen (1991) mukaan arvot ovat keskeisiä ammatilliselle toiminnalle, koska eri ammattien edustajien tulisi toimia oikeiden ja yhteiskunnan hyväksymien arvopäämäärien mukaan. Ammatillisia arvoja opitaan ammatillisessa koulutuksessa ja työelämässä. Terveystieteiden henkilöstön ammatilliset arvot ovat luonteeltaan eettisiä. Keskeisiä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ohjaavia arvoja ovat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, huolenpito ja oikeudenmukaisuus. Ammatillisia arvoja korostetaan tavallisimmin ammattikunnan eettisissä ohjeissa (esim. ICN 2006, Suomen sairaanhoitajaliitto 1996, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2009) jotka ovat ammattikunnan yhteisesti toisilleen asettamia vaatimuksia. Ne konkretisoivat eri ammattiryhmien arvoperustaa ja ilmaisevat ammatin edellyttämää asennetta, vastuuta ja suhtautumistapaa työhön. Arvojen kytkeytyminen ammatti-identiteettiin on keskeistä ammattieettisessä toiminnassa. Hoitotyön eettisten ohjeiden sisällöissä kansainvälisesti ja kansallisesti havainnollistuvat ammattikunnan monipuoliset vastualueet: vastuu potilaille, työtovereille ja omalle ammattikunnalle sekä yhteiskunnalle. (Syrjäpalo 2006, 32; Juujärvi ym. 2007, 27, 34, 54; Leino-Kilpi 2008, 64; Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 52; Paasivaara & Törmänen 2012, 41.)

Meriläisen (1989) mukaan terveydenhuollon arvoperusta koostuu ammatillisista, yksilöllisistä ja yhteiskunnassa vaikuttavista arvoista sekä ammattihenkilöitä koskevista velvoitteista. Arvoperusta ja lainsäädäntö ohjaavat ammattihenkilöitä toteuttamaan potilaan hyvää hoitoa, joka on yleensä määritelty potilaan kaikinpuolisen hyvän edistämiseksi. Hyvän edistäminen on luonteeltaan enemmän eettinen kuin tieteellinen kysymys. Ollakseen hyvää, hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, omatoimisuuden ja osallistumisen sallivaa ja tarpeeseen perustuvaa. (Syrjäpalo 2006, 32.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) on vuonna 2001 määritellyt terveydenhuollon eri ammattialojen ja erityisalojen yhteisiksi eettisiksi periaatteiksi oikeuden hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittamisen, itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden, hyvän ammattitaidon ja hyvinvointia edistävän ilmapiirin sekä yhteistyön ja keskinäisen arvannon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001.)

4.1.2 Työyhteisön arvot

Työyhteisöt ovat erilaisia ja niillä kaikilla on oma tapansa toimia. Työyhteisössä arvot liittyvät yhteisön toimintaan, kulttuuriin ja niiden välisiin suhteisiin. Ne ovat suhteellisen pysyviä uskomuksia siitä, mitä asioita pidetään työyhteisön toiminnassa tavoiteltavina. Ne luovat pohjan sille, miten työyhteisössä toimitaan, ja vastaavasti sille mikä ei ole suotavaa toimintaa. Arvot voidaan nähdä myös ihanteina, joiden mukaan toimintaa pyritään muuttamaan. Työyhteisöissä arvoista tulee keskustella yhdessä, koska yhteinen dialogi helpottaa arvojen sisäistämistä ja niihin sitoutumista. Tiedostetut ja toteutetut arvot tuovat pysyvyyttä ja jatkuvuutta työyhteisön toimintaan. Yhteisillä arvoilla katsotaan olevan yhteisöllisyyttä ja työhyvinvointia lisäävä vaikutus. (Juujärvi ym. 2007, 49 – 51; Rantala 2008, 104.)

Jokainen tuo mukanaan työyhteisöön oman arvomaailmansa. Kyetäkseen sitoutumaan työyhteisöön, tulee yksilön pystyä sitoutumaan yhteisesti sovittuihin tavoitearvoihin ja kyetä hyväksymään erilaisia arvoja. Usein uuteen sosiaaliseen arvojärjestelmään sovia listutaan huomaamatta, eli ympäristössä vallitsevat arvot omaksutaan vähitellen. Joskus arvojen erilaisuus voi olla niin huomattava, että sovia alistuminen ei onnistu. Parhaimmillaan taas oma erilainen arvomaailma antaa energiaa ja tuo yhteisöön persoonallisia näkemyksiä. (Aaltonen, Heiskanen & Innanen 2003, 40, 42; Juujärvi ym. 2007, 35.)

Luokkamäen (2010, 29) tutkimuksen mukaan työntekijät pitivät tärkeänä, että työyhteisössä kaikilla on yhteiset arvot ja toimintaperiaatteet ja että ne myös näkyvät arjen toiminnassa. Merkityksellisenä tutkimuksen mukaan koettiin, että kaikki ajattelevat arvoista ja niiden merkityksestä samalla tavalla ja että arvot ovat käytännönläheisiä.

4.1.3 Organisaation arvot

Organisaation toimintaa ohjaavat arvot ovat niitä periaatteita, joiden mukaan organisaatio toimii. Arvot ohjaavat päätöksiä, valintoja ja toimintaa ja määrittävät sitä, mitä pidetään yhteisesti tärkeänä ja tavoiteltuna. Arvot ilmenevät organisaation toiminta- ja strategia suunnitelmista. Ei ole olemassa yleisiä organisaatioarvoja, jotka voitaisiin sellaiseen siirtää jokaiseen organisaatioon tai organisaatiosta toiseen, vaan arvojen luonnetta suuntaa organisaation tehtävä ja toimiala. Terveystieteiden organisaatioarvojen tarvet-

ta suuntaa eettisyys. Kun eri osastot ja yksiköt organisaation sisällä suunnittelevat omaa toimintaansa, tulee niiden toiminnan ja sen kehittämisen vastata koko organisaatiolle asetettuja arvoja ja periaatteita. (Välimäki 2003, 253; Lämsä & Hautala 2005, 179; Kamensky 2010, 66; Paasivaara & Törmänen 2012, 42.)

Organisaatioiden ilmaistuja arvoja on yleensä kahdesta kymmeneen, yleisimmin niitä on neljä. Niitä nimitetään usein perusarvoiksi tai ydinarvoiksi – tai vain arvoiksi. Tavoitearvoiksi ei ole mielekästä eikä tarpeenkaan valita kaikkia organisaatiossa hyvinä ja tärkeinä pidettäviä asioita, hyvien sisäistettyjen muuttumattomien organisaatioarvojen on todettu tukevan myös muiden hyvien arvojen mukaista toimintaa. Kun arvot on ”nimitetty” ja tunnistettu, tarvitsevat ne muutaman konkreettisen indikaattorin, arvonormin, jotta niiden merkitykset olisivat yksiselitteisen selkeitä ja jotta arvojen toteutumista voidaan tarkkailla. (Aaltonen & Junkkari, 1999, 241; Puohiniemi 2003, 19; Kamensky 2010, 74; Paasivaara & Törmänen 2012, 44.) Suomalaisten yritysten perusarvot noudattavat Kamenskyn (2010, 74) mukaan lähes aina tasapainoitettun mittariston (BSC) ryhmitystä neljään tavoiteryhmään: kannattavuus, asiakas, sisäinen tehokkuus ja kehittäminen. Viisi suosituinta arvoa ovat asiakaslähtöisyys, kehittyminen, yksilön kunnioittaminen, tuloksellisuus ja yhteistyö.

Arvot eivät ole vain yritysjohton asia. Kun arvot on määritelty ja niille on etsitty tulkin-toja ja normeja, alkaa arvoprosessin pisin ja kenties työläin vaihe, niiden jalkauttaminen. Tästä käytetään myös nimeä juurruttaminen tai edistäminen. Tässä vaiheessa aloitetaan henkilökunnan kanssa keskustelu arvojen merkityksestä ja erityisesti niiden ilmenemisestä eri työtehtävissä. Näillä arvokeskusteluilla edesautetaan arvojen toteutumista. Pelkästä arvojen julistamisesta ei siis ole hyötyä, vaan organisaatiossa on edistettävä niiden mukaista toimintaa kaikin tavoin. Arvot tulevat todeksi vain tekojen kautta. Organisaation henkilöstö on usein johtoa tärkeämmässä asemassa, kun organisaation arvoja viestitetään sidosryhmille. (Aaltonen & Junkkari, 1999, 146; Puohiniemi 2003, 21; Stenvall & Virtanen 2012, 194.)

Kirjallisuuden mukaan yhtenä johdon ja henkilöstön strategian keskustelufoorumina pidetään kehityskeskustelua. (Ruoranen 2011, 26, 68.) Ruorasan (2011, 141) väitöskirjan mukaan PSHP:n työntekijät kokivat ensisijaisena foorumina strategiateemojen, kuten arvojen, käsittelyyn työyksikön kokouksen. Kehityskeskustelu nähtiin ensisijaiseksi

foorumiksi silloin, kun käsitellään henkilöstönäkökulmaa ja työyksikön sisäistä toimintaa. Yhtenä keskustelufoorumina mainittiin myös kahvihuonekeskustelut.

4.2 Työyhteisön pelisäännöt

Työelämä ei ole vapaa temmelyskenttä, vaan työtä ja siihen liittyviä asioita säädetään hyvinkin paljon lainsäädännöllä ja myös epävirallisilla säännöillä. Työelämän perusraamit on määriteltyä Suomen eduskunnan säätämässä laeissa ja asetuksissa. Tällaisia lakeja ovat mm. työsopimuslaki, työaikalaki ja vuosilomalaki. Työlainsäädännön valmistelusta ja kehittämisestä vastaa työ- ja elinkeinoministeriö. Työlainsäädäntöä valmistellaan kolmikantaisesti, yhteistyössä työnantajien ja työntekijöiden etujärjestöjen kanssa. Työlainsäädännöllä määritellään yleisluontoisesti työnantajan ja työntekijöiden oikeudet ja velvollisuudet työsuhteessa sekä annetaan yleisiä ohjeita käyttäytymisestä työpaikoilla. (Järvinen 2008, 91; Järvinen 2011, 38; Reilun pelin säännöt...2010; Työelämän pelisäännöt 2012; Työlainsäädäntö 2012.)

Kaikkia työpaikkoja koskevien yleisten määräysten / pelisääntöjen lisäksi on olemassa organisaatiokohtaisia määräyksiä, ohjeita ja toimintamalleja sekä laatukriteereitä, jotka koskevat kaikkia työyhteisön jäseniä. Niissä ohjeistetaan esimerkiksi työajan käytöstä, lomista ja työmatkoista. Esimiehen on huolehdittava, että hänen johdettavansa tietävät ja noudattavat annettuja, työyhteisön ulkopuolelta tulevia lakeja ja organisaation toimintamalleja. (Järvinen 2008, 92; Järvinen 2011, 38.)

Näiden virallisten sopimusten rinnalle on viime vuosia noussut tarve sopia vuorovaikutuksen ja reilun yhteistyön pelisäännöistä. Niillä määritellään mikä on asiallista ja ammatillista työn tavoitteita ja työyhteisön jäsenten hyvinvointia edistävää käyttäytymistä. Niiden kieli on erilainen kuin muodollisten pykälien. Nämä ryhmäkohtaiset ja konkreettisemmat epäviralliset säännöt eivät saa olla ristiriidassa lakien tai organisaation yleisten toimintamallien ja -periaatteiden kanssa. (Furman 2004, 7; Hyvä käytös sallittu...2010; Järvinen 2011, 38; Reilun pelin säännöt...2010.)

Työyhteisön epävirallisten pelisääntöjen tekeminen voidaan kokea turhaksi tai tunnelmaa latistavaksi, mutta kokemus on osoittanut, että yhteisestä sopimisesta on etuja. Työyhteisöissä aihetta on lähestytty yleisillä pohdinnoilla ja toivomuksilla, että ”mehän

luotamme toisiimme, ei meillä tule olemaan hankaluuksia” tai ”ihmisten tulee olla reiluja ja ystävällisiä toisilleen”. Monia asioita pidetään myös itsestään selvinä, oletetaan, että kaikki ajattelevat samalla tavalla. Tämä johtaa helposti kaaokseen aiheuttaen pahaa mieltä ja ihmettelyä, miksi työt eivät suju. Luonnollista kuitenkin on, että kukin ajattelee asioista eri tavoin omista lähtökohdistaan käsin. (Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 5, 8; Avaimia monimuotoisuuden johtamiseen 2012.)

Työyhteisössä voidaan vedota myös siihen, että aikuiset ihmiset osaavat käyttäytyä ilman pelisääntöjäkin. Koetaan, että kaikesta ei voi sopia yksityiskohtaisesti, vaan pitää luottaa ihmisten omaan harkintakykyyn. Monen esimiehen mielestä aikuisten ihmisten pitäisi osata toimia itsenäisesti ja kantaa vastuuta. Työntekijät taas voivat ilmaista kokevansa kiusallisena esimiehen ”kontrollin” ja tekemisten seuraamisen. Organisaatiopsykologi Pekka Järvisen (2011) mukaan organisaation toimintaa ja johtamista ei voi kuitenkaan rakentaa aikuisuuden ja sitä määräävän todellisuusperiaatteen varaan. Aikuisuus ja tosiasioiden ymmärtäminen ovat Järvisen mukaan ihmisen yksilökehityksessä hyvin myöhäinen vaihe, jota kaikki ihmiset eivät koskaan saavuta ja monet vain hetimitään. Lisäksi ihmisen mielihyväpyrkimys on Järvisen mukaan niin voimakas, että yksi jos toinenkin tietoisesti tai tiedostamattaan unohtaa, kiertää tai laistaa asioita, jotka rajoittavat omien intressien ja mielihohteiden tyydytystä. Tämän vuoksi jokaisessa työpaikassa tulee Järvisen mukaan olla selkeät toimintaa määrittävät ohjeet, toimintamallit ja pelisäännöt, joiden mukaan ihmisten yksinkertaisesti vain pitää toimia. (Järvinen 2011, 36 – 39.)

Työpaikalla ja työyhteisössä aikuisen vastuullinen käytös tarkoittaa seuraavia asioita:

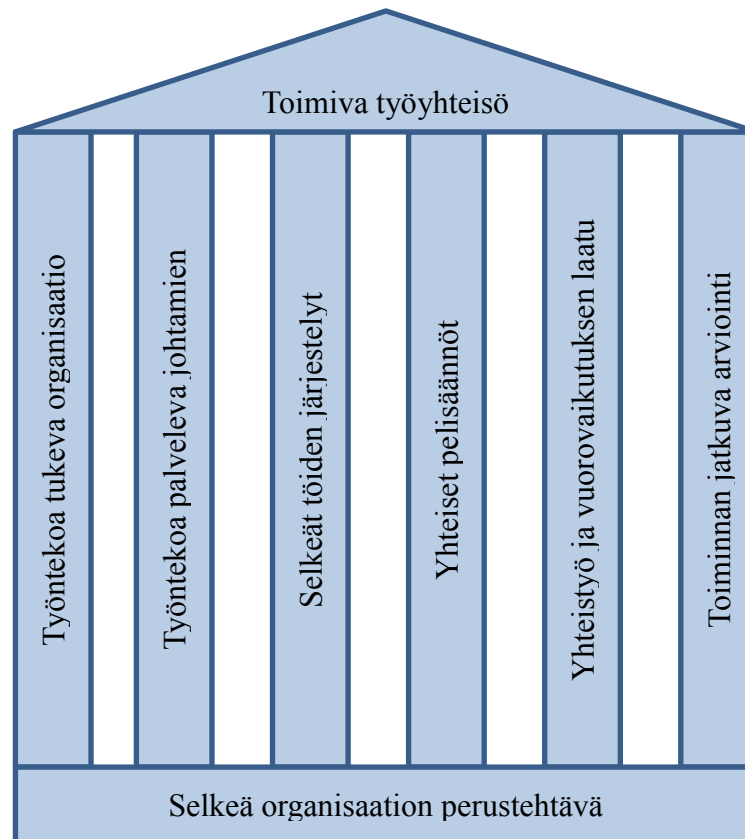
- käyttäytyy asiallisesti ja noudattaa hyviä käytöstapoja
- noudattaa työpaikan määräyksiä ja ohjeita ja toimintatapoja
- hoitaa oma-aloitteisesti ja vastuullisesti tehtävänsä sekä tarvittaessa joustaa ja ottaa laajempaa vastuuta töiden hoitamisesta ja asiakkaiden palvelusta
- kehittää aktiivisesti ammattitaitoaan sekä opastaa ja tukee muita työyhteisön jäseniä
- esittää rakentavasti työtä koskevia parannusehdotuksia, antaa palautetta ja kykenee ottamaan sitä myös vastaan
- hyväksyy toisten erilaisuuden ja kykenee toimimaan yhteistyössä kaikkien kanssa

- kykenee käsittelemään ristiriitoja, sietää turhautumista ja pystyy tekemään kompromisseja. (Järvinen 2011, 31 – 32.)

Kun työyhteisöt luovat pelisääntöjä, tulee niiden nostaa esille itselleen tärkeät asiat ja muotoilla niistä itselleen sopivat toimintaansa tukevat konkreettiset pelisäännöt, joiden noudattamista voidaan myös seurata. Näin niistä saadaan tarpeeksi toimivia. Yhteisten pelisääntöjen luomisen katsotaan edistävän tavoitteiden mukaista työn tekemistä, yhteistyön sujumista, oikeuden mukaista kohtelua ja ylläpitävän hyvää työilmapiiriä. Pelisääntöjen katsotaan myös edistävän myönteistä ja avointa vuorovaikutusta sekä ennaltaehkäisevän ristiriitoja. Lisäksi pelisäännöt auttavat ottamaan asioita puheeksi ja puuttumaan ongelmiin niiden varhaisessa vaiheessa. Selkeät pelisäännöt ja ohjeet, joita noudatetaan, edistävät työpaikan psyykkistä hyvinvointia. Pelisäännöt ja ohjeet toimivat paremmin silloin, kun johto ja henkilöstö sitoutuvat niihin yhdessä. Yhteiset pelisäännöt sisältävät yrityksen yhteisen toimintokulttuurin ja työskentelyn hengen. (Rantala 2008, 110; Reilun pelin säännöt...2010; Hyvä käytös sallittu ...2010; Järvinen 2008, 56.)

Työyhteisön laadittujen pelisääntöjen tulee olla kaikkien tiedossa ja nähtävillä ja jokaisen pitää myös noudattaa niitä. Pelisääntöjen noudattamisen seuraaminen kuuluu tämän päivän vapautta ja vastuuta korostavassa työyhteisössä kaikkien tehtäviin, ei yksin esimiehelle. Jos työyhteisössä havaitaan, että sovittua pelisääntöä ei noudateta, on jokaisella oikeus ottaa asia rakentavasti puheeksi. Usein voi kuitenkin käydä niin, että erilaisia pelisääntörikkomuksia katsotaan läpi sormien, koska työkaveria tai alaista itsestään selviltä tuntuvista pelisäännöistä muistuttaminen koetaan ikäväksi tehtäväksi. Tämä johtaa työyhteisön rehdin ja oikeudenmukaisen ilmapiirin rapautumiseen ja itsekeskeisen käyttäytymisen lisääntymiseen. Toimivan työyhteisön merkki on, että yhteisiä pelisääntöjä käydään läpi aika ajoin, ja tarvittaessa niitä tarkennetaan tai luodaan uusia epäselviin tilanteisiin. Sillä voidaan välttää moni ihmisten välinen törmäys ja tiimin sisäinen konflikti. (Furman 2004, 98; Järvinen 2008, 93 – 94; Järvinen 2011, 38 – 39.)

Järvinen (2008, 85) on toimivan työyhteisön peruspilarit mallissaan nimennyt työyhteisön pelisäännöt yhdeksi kuudesta kantavasta rakenteesta, joita jokainen työyhteisö tarvitsee tuekseen, jotta ihmiset voivat onnistua työssään ja toimia ammatillisesti. Kaiken toiminnan perustana ja kivijalkana mallissa on selkeä organisaation perustehtävä, johon jokainen työntekijä on sitoutunut. Ammatillisesti asennoituvassa työyhteisössä toimintaa tarkastellaan, kehitetään ja arvioidaan perustehtävästä käsin (kuvio 1).



KUVIO 1. Toimivan työyhteisön peruspilarit (Järvinen 2008, 85)

Lappavirran (2009, 50 – 60) tutkimuksessa työyhteisön pelisääntöjen rakentaminen ja ylläpitäminen koettiin tärkeänä koko kohdeorganisaation kannalta. Yhteiset pelisäännöt ja sopimukset nähtiin yhdeksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi.

Syväsen väitöskirjan (2003, 203) mukaan organisaation jäsenten välisiin yhteistoiminnan peleihin tarvitaan sääntöjä, joiden mukaan pelejä pelataan ja yksilöt saadaan käyttäytymään yhdessä sovittujen standardien mukaisesti. Syväsen väitöskirjan tutkimuksen kohteena olleissa organisaatioissa työyhteisön pelisääntökeskusteluja käytiin yleensä siinä vaiheessa, kun ryhmän jäsenet pyrkivät saamaan yksittäiset jäsenet ”ryhmäkuriin”, talon tavoille. Yleisiä olivat pelisääntökeskustelut, joilla haettiin yhteistä näkemystä työstä ja vuorovaikutuksesta, mutta esim. työponnistusten tasosta ei kuitenkaan selkeästi keskusteltu ja tehty sopimuksia. Tutkimustulosten mukaan koettiin tärkeäksi luoda yhteiset ”hoidon ja vuorovaikutuksen pelisäännöt”, jotka olisi mahdollista kertoa perehdyttämisen yhteydessä myös uusille työntekijöille.

Hyvinvoinnin, osaamisen ja tuloksellisuuden tekijät vanhustyössä toimintatutkimushankkeessa (HoTeVa) vuosina 2005 – 2008 sovittiin projektiin osallistuneissa työyhteisöissä ja tiimeissä yhteisistä pelisäännöistä ja varmistettiin myös se, että niihin sitouduttiin. Sitoutumisen lisääntyminen näkyi työpaikoilla vähenevinä ristiriitoina ja avoimuuden lisääntymisenä. (Syvänen ym. 2008, 38 – 43.)

4.3 Työyhteisön kehittäminen

Työyhteisön kehittämisellä tarkoitetaan menetelmiä ja toimintaa, joiden tavoitteena on työyhteisöjen tehokkuuden parantaminen sekä työyhteisön hyvinvoinnin, osaamisen ja arkipäivän työn tekemisen edistäminen. Työtapojen muututtua yhä enemmän työryhmissä tehtäviksi ja vuorovaikutusta vaativiksi, on käytännön työpaikkatason kehittämisessä vaikea erottaa toisistaan työn ja työyhteisön kehittäminen. Ne tapahtuvat samanaikaisesti ja rinnakkain edustaen vain kehittämisen erilaisia painotuksia. (Puttonen 1993, 24; Lindström 2002, 14; Multanen ym. 2005, 6; Työyhteisön kehittäminen 2010.)

Työyhteisöjen kehittämishaasteet voivat lähteä sekä työyhteisöjen sisäisistä että ulkoisista kehittämistarpeista. Sisäiset kehittämistarpeet liittyvät yleensä työn tekemisen tapoihin, työn organisointiin, yhteistoimintaan ja johtamisen kehittämiseen. Kun näissä tapahtuu kehittämisen myötä muutoksia, heijastuvat ne sekä yksittäiseen työntekijään että työyhteisöön ja tätä kautta myös asiakastyytyväisyyteen. Ulkoiset kehittämistarpeet voivat johtua esimerkiksi markkinatilanteesta ja yhteiskunnan arvojen muutoksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntaorganisaatioiden työn ja palveluiden kehittämiseen ovat vähintäänkin välillisesti vaikuttamassa hyvinvointipolitiikan erilaiset ohjausmekanismit ja sosiaali- ja terveystalouden uudistamiseen tähtäävät reformit. (Lindström 2002, 14; Seppänen-Järvelä 2006, 20; Vataja 2013, 39.)

Kehittämisellä tuotetut muutokset voivat olla pieniä tai suuria askelia kohti tavoitetta. Jo pieni käytännön kehittämistoimi voi saada työyhteisössä aikaan myönteisen kehäilmiön oman työn ja työyhteisön kehittämiseen. Aina kehittämisellä ei välttämättä pyritä muutokseen tai uudistamiseen, vaan tavoitteena voi olla myös vallitsevan tilanteen säilyttäminen tai sopeutuminen ulkoapäin ohjattuun muutokseen. Tärkeää kehittämisessä on, että se on suunnitelmallista, sillä on selkeät tavoitteet ja lähtökohdat sekä muutosproses-

siin sitoutunut henkilöstö ja johto. (Järvinen 2000, 11; Lindström 2002, 21; Viitala 2004, 210; Multanen ym. 2005, 12; Vataja 2013, 39.)

Työyhteisön ja organisaation kehittäminen voi olla jatkuvaa kehityssuuntautunutta toimintaa, tai sitten huomion kohteeksi on valittu erityinen kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistä on organisoitu tyypillisesti lyhytkestoisina ja saarekkeisina projekteina ja hankkeina. Ongelmana on, että näin saadut kokemukset eivät ole johtaneet laajaan kumuloitumiseen ja tulosten hyödyntämiseen. Tällainen kehittäminen on usein myös uuvuttanut työyhteisöjä ja jopa nakertanut resursseja pois perustehtävästä. (Viitala 2004, 210; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 9.)

Työn ja työyhteisön kehittämiseen on olemassa lukuisia malleja, menetelmiä ja teorioita. Kehittämistoimet voivat kohdistua yksilöön tai ne voivat koskea ryhmiä tai koko yhteisöä. Yksilökohtaisia kehittämismenetelmiä ovat muun muassa kehityskeskustelut sekä erilaiset täydennys- ja jatkokoulutukset. Koko organisaatiota koskevia menetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset kehittämishankkeet, työnohjaus sekä arviointitoimintaan liittyvänä erilaiset organisaatiokartoitukset, joiden avulla jäsenet arvioivat organisaationsa toimintaa. Näistä käytetään nimeä ilmapiirikartoitukset ja henkilöstöbarometrit. Ryhmätason kehittämisen muotoja ovat mm. tiimityöskentely, vertaistyöskentely, verkostoituminen ja tavoitteellinen työnkierto. Mäkisalo (2003) näkee ryhmätason kehittämismuodot yhteisöllisenä oppimisena. Tällä hän tarkoittaa sitä, että työyhteisössä opitaan yhdessä asioita koko työyhteisön kehittämiseksi. (Järvinen 2000, 10; Järvinen 2001, 131; Mäkisalo 2003, 90 – 91; Viitala 2004, 201, 207; Viitala 2007, 186, 192 – 193; Murto 2009, 62.)

Kehittämisen menetelmät ovat vahvasti sidoksissa ajassa kulkeviin trendeihin ja muutospyrkimyksiin. Viimeisten parinkymmenen vuoden aikana työyhteisöjen kehittämismenetelmät ovat monipuolistuneet voimakkaasti ja samalla ne ovat siirtyneet lähemmäksi työtä ja työyhteisöjä. Henkilöstöä ei enää nähdä ulkopuolisten kehittäjien kohteina vaan aktiivisina työnsä kehittäjinä. 2000 -luvun vaihteessa vallalla olleen oppivan organisaation ajattelutavan on viime vuosina haastanut Arnkilin (2006) arjen monimuotoista toimintaa korostavaksi nimeämä ajattelutapa. Tässä ajattelutavassa kehittämisen painopiste siirtyy arjen toimijoihin ja näiden toimintaan työn arjessa. Tätä lähestymistapaa edustavat kehittämisnäkemykset painottavat kehittämistyön prosessimaisuutta, dialogisuutta ja kumppanuutta. Voidaan puhua alhaalta ylös vaikuttamisen periaatteesta.

Näissä ns. kolmannen sukupolven lähestymistavoissa korostuu organisaation proaktiivisuus ja jatkuva uudistamisen tarve toimintaympäristön muutoksiin reagoimiseksi. (Arnkil 2006, 69 – 70; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 9, 14; Vataja 2012, 41.)

Yksi näistä alhaalta ylöspäin vaikuttavista osallistumista ja valtaistamista korostavista kehittämisnäkemyksistä on työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen. Lähtökohtana siinä on näkemys työyhteisöstä kehittämisen subjektina. Tässä kehittämisotteessa korostuu kehittämisen yhteys työyhteisön perustehtävään ja integroituminen osaksi työyhteisön arjen käytäntöjä, koko työyhteisön osallistuminen kehittämistyöhön sekä arvioiva työote. Prosessimainen, jatkuva kehittäminen perustuu näkemykseen, jonka mukaan työn vaatimukset ja tavoitteet muuttuvat jatkuvasti sekä yksilön, yhteisön että organisaation tasolla, minkä vuoksi toimijoilta vaaditaan kykyä jatkuvaan reflektointiin ja uudelleen määrittelyyn. Prosessimainen kehittäminen pyrkii edistämään kehittämisen jatkuvuutta ja kestävyyttä niin, että kehittämisestä voisi tulla osa työyhteisön toimintatapaa ja -kulttuuria. (Vataja 2012, 9, 71.)

Tällaisen jatkuvaan uudistumiseen ja oppimiseen perustuvan organisaatiokulttuurin rakentaminen ja ylläpitäminen ei ole helppoa, mutta ilman sitä hyvät kehittämishankkeet jäävät helposti työnteon arjesta irrallisiksi eivätkä ne kannata työyhteisöä juurikaan sen pidemmälle. Haasteena on muuttaa organisaatioiden ja työyhteisöjen asenne ja ajatusmaailma niin, että kehittyminen ja uudistuminen ei enää olisi projekti, joka aloitetaan ja suunnitellaan vaan toimintatapa, joka on sisäistetty omaan työhön luonnollisesti liittyväksi osaksi. (Järvinen 2000, 15; Ranta 2005, 12; Vataja 2012, 79.)

Jatkuvan kehittämisen ja uudistamisen mahdollistamiseksi on olennaista luoda työhön rakenteita, selkeitä ja yksinkertaisia käytäntöjä, joiden kautta työyhteisöt voivat reflektoida ja arvioida omaa toimintaansa sekä tehdä siihen tarvittavat korjaukset ja uudistukset. Työyhteisön toiminnan kehittäminen vaatii siis foorumin, jossa voidaan pysähtyä tarkastelemaan ja arvioimaan toimintaa. Käytännössä oman toiminnan säännöllinen arvioiva tarkastelu ja seuranta tapahtuu erilaisten neuvottelu-, palaute, arviointi- ja seuranta järjestelmien avulla. (Järvinen 2000, 72,74; Vataja 2009, 56 – 57.) Toiminnan jatkuva arviointi on myös organisaatiopsykologi Pekka Järvisen (2008, 85, 103) toimivan työyhteisön peruspilarit mallin viimeinen kantava rakenne (kuvio 1). Järvinen näkee jatkuvan arvioinnin välineenä, jonka avulla voidaan tutkia ja analysoida mallin muiden

pilareiden kuntoa, perustehtävän kirkkautta, töiden ja yhteistyön sujumista sekä työn tai asiakaspalvelun laatua ja tehoa.

4.4 Coxan pulssi

Tekonivelsairaala Coxassa työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi on ollut käytössä lokakuusta 2009 lähtien. Kyseessä on käytäntö, jonka avulla jokainen hoitohenkilökunnasta kertoo työpäivänsä päätteeksi liikennevaloväreillä vihreä, keltainen tai punainen yksilöllisen arvion työpäivänsä sujumisesta. Keltaiset ja punaiset päivät vaativat lyhyen kommentin siitä mikä värin on muuttanut vihreästä, jotta taustalla oleviin syihin päästään kiinni. Coxassa mittaamisen ja oman päivän sujumisen arvioinnin katsotaan kehittävä ja laajentavan henkilökunnan ammattitaitoa. Mittarin avulla henkilöstö myös oppii analysoimaan ja suunnittelemaan omaa työtään, antamaan palautetta ja arvioimaan kriittisesti omaa päiväänsä. Mittarin täyttäminen työvuoron päätteeksi mahdollistaa työpäivän ”nollaamisen”, pisteen laittamisen päivälle. Mittariin kirjaaminen työvuoron päätteeksi on tehty henkilöstölle vaivattomaksi eikä se vaadi ylimääräistä ajankäyttöä. (Coxan Pulssi 2012.)

Coxassa jokainen osasto on luonut Pulssista oman näköisensä toimintamallin ja jokaisella osastolla on myös mittariin kirjaamiseen omat käytäntönsä. Coxan vuodeosaston mittarilla kartoitetaan päivittäin arvojen toteutuminen, resurssien kohdentuminen, potilasturvallisuuden toteutuminen ja määrällisten tavoitteiden toteutuminen. Osastonhoitajat seuraavat Pulssia henkilökunnan täyttämistä paperisista vuororaporteista päivä- ja viikkotasolla sekä tallentavat tulokset IMS (Integrated Management System) –ohjelmistoon, joka on Coxassa käytössä oleva selainpohjainen ratkaisu laadunhallinta-, toiminta- tai johtamisjärjestelmän kehitysalustaksi. Näin Pulssi toimii osastonhoitajille johtamisen välineenä, johon henkilöstön tuntemukset ovat kirjattuina mittaritiedoksi. (Rantala 2011, 286; Coxan Pulssi 2012; Uusitalo 2012; Lehtimäki 2013.)

Osastonhoitajat luovat IMS -ohjelmistoon tallennetuista Pulssin tuloksista kuvaajia, joista Pulssin sekä päivä että pidempiaikaisia trendejä voidaan seurata. Näin on helppo myös verrata, miten Pulssin ja kovien toimintalukuja mittaavien mittareiden tulokset korreloivat keskenään. Käytännön dokumennoinnin kautta mittarilla voidaan esimerkiksi arvioida henkilöstön riittävyttä ja tavoitella optimaalista tilannetta. Esimerkiksi Co-

xan vuodeosaston lisääntynyt työmäärä oli osoitettavissa mittarista ja tämän perusteella osaston hoitajaresurssia lisättiin. Osastonhoitajat käsittelevät mittarin tuloksia hoitotyönjohtajan kanssa kuukausittain. Henkilöstön kanssa mittarista nousseisiin parannettaviin tai kehitettäviin asioihin otetaan yhdessä kantaa osastokokouksissa viikoittain ja kuukausittain. (Coxan Pulssi 2012; Uusitalo 2012; Lehtimäki 2013.)

Coxan Pulssi tuo uudenlaisen näkökulman mittaamiseen yhdistämällä kovien mittareiden, toimintalukujen, rinnalle arvojen toteutumisen ja subjektiivisen kokemuksen työpäivästä. Coxassa näiden ”pehmeiden” asioiden ja kokemusten mittaamisen kovien toimintalukujen rinnalla katsotaan tuovan organisaation yhteiset arvot arjen tasolle ja osoittavan työntekijöille johdon sitoutumista niihin sekä arvostusta työntekijöitä kohtaan. (Coxan Pulssi 2012.)

Koska henkilökunta täyttää Pulssia itseään varten, toimii se Coxassa työvälineenä työyhteisön kehittämisessä ja sen hyvinvoinnin edistämiseksi. Näin Pulssi tukee henkilöstön jaksamista ja mahdollistaa työurien pidentämistä. Pulssi vaikuttaa positiivisesti myös työyhteisökulttuuriin ja työilmapiiriin ja tätä kautta se vahvistaa Coxan vetovoimaisuutta työpaikkana kilpailussa ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Pulssin kautta saatu tieto ja siihen perustuva jatkuva kehittäminen vaikuttavat suoraan jokaisen potilaan hoidon laatuun ja kokemukseen hoitajaksosta. (Coxan Pulssi 2012.)

4.5 Aikaisemmat tutkimukset

Syvänen (2003) tutki väitöskirjaansa Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset varten mitkä sisäiset tekijät henkilöstö koki tehottomuutta aiheuttaviksi sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavissa työyhteisöissä (kotipalvelu ja vanhainkodit) ja mitkä niiden vaikutukset olivat. Syvänen käytti väitöskirjansa teoreettisena viitekehystenä organisaatiotaloustieteellistä X-tehokkuusteoriaa, jonka mukaan ihminen tekee päätöksiä rajoitetulla rationaalisuudella, sekä järjen että tunteen varassa. X-tehokkuusteoriassa yksittäiset ihmiset mielletään tärkeimmiksi tehokkuustekijöiksi, yhteisön tasolla tehokkuuteen vaikuttavat yhteistoiminta ja johtaminen. Aineistonkeruuprosessina Syvänen käytti kommunikatiivista toimintatutkimusta. Pääosin laadullisen tutkimusaineistonsa Syvänen keräsi haastatteluilla, kirjeitse, erilaisissa kehittämistilaisuuksissa ja havainnoimalla.

Tutkimustulosten mukaan X-teorian mukaiset yksilö-, ryhmä- ja työyhteisötasoiset muuttujat aiheuttivat sisäistä tehottomuutta kaikissa tutkimuskohteissa.

Lappavirran (2009) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten työyhteisön arvot ja työn arvostus vaikuttavat työntekijöiden työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja sähköpostikyselyllä. Lisäksi kohdeorganisaation henkilökunta tuotti kirjallista materiaalia työyhteisön pelisäännöistä ja työssä tärkeinä koetuista asioista. Tulosten perusteella työn arvostukseen vaikuttavat työn asenteelliset tekijät, työilmapiirin merkitys, palaute, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työn taloudelliset tekijät. Arvostusta nostaviksi tekijöiksi nousivat positiivinen palaute, oman ja toisen työn tuntemus sekä toisten työntekijöiden kunnioittaminen. Arvostusta laskevinä tekijöinä nähtiin väheksyvä suhtautuminen työntekijöihin ja toisen työhön, huonot käytöstavat sekä erilainen tapa tehdä työtä.

Luokkamäen (2010) kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä työyhteisön arvot ja toimintaperiaatteet näkyviksi vanhainkodissa, eli aukikirjoittaa toimintaa ohjaavat arvot, luoda yhteiset toimintaperiaatteet työyhteisöön, sekä pohtia, miten uudet toimintaperiaatteet ja arvot saadaan näkymään käytännössä sekä tehdä uusi toimintamalli tutuksi työntekijöille. Kehittämistyö toteutettiin henkilöstölähtöisenä yhteisöllisenä kehittämisprojektina. Arvoprosessin tuloksena syntyneet yhteiset arvot sekä niiden merkitys kyseisessä työyhteisössä esitetään huoneentaulussa ja ne liitettiin myös perehdytyskansion osaksi, jotta uudet työntekijät pääsevät mahdollisimman hyvin ja nopeasti sisälle työyhteisöön ja sen toimintaan.

Ruoranen (2011) tutki väitöskirjaansa Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista varten, miten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategian teemat välittyvät kehityskeskustelujen kautta työntekijöille ja onko kehityskeskustelujärjestelmä niin kehittynyt, että strategian välittäminen on mahdollista. Tutkimusaineisto kerättiin kyselytutkimuksena kohdeorganisaation esimiehiltä ja työntekijöiltä. Kyselylomake sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä ja avokysymyksiä. Tutkimustulosten mukaan kehityskeskustelut onnistuvat yleisellä tasolla strategian välittämisessä. Kehityskeskustelujen sisältö vaihtelee ammattiryhmittäin. Tutkimuksen mukaan strategian tavoitteiden käsittelyn ensisijainen foorumi on työyksikön kokous. Kehityskeskustelu

koetaan ensisijaiseksi foorumiksi, kun käsitellään henkilöstönäkökulman mukaisia strategisia tavoitteita ja työyksikön sisäistä toimintaa.

Vatajan (2012) väitöskirjassa Kehittyvä työyhteisö tutkimuksen kohteena oli kehittäminen kunnallisen sosiaalitoimen työyhteisöissä. Tutkimuksessa tarkasteltiin, millaisena muutoksen tuottamisen ja hallinnan tapana työyhteisölähtöinen, itsearviointia hyödyntävä kehittäminen toteutuu tutkimuksen kohteena olleissa organisaatioissa. Tutkimus koostuu kuudesta artikkelista ja yhteenveto-osiesta. Tutkimusaineisto kerättiin työyhteisöjen käymistä nauhoitetuista itsearviointikeskusteluista. Keskustelut toteutettiin ilman tutkijan läsnäoloa, mutta tutkija oli antanut työyhteisöille yhtenäisen ohjeistuksen keskustelujen käymiseksi sekä rungon keskusteluteemoista. Tutkimustulokset osoittavat, että työyhteisön kehittävä itsearviointi on prosessi, jonka toimivuus syntyy sosiaalisten, inhimillisten, teknisten ja materiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Itsearvioinnin hyödyntäminen konkreettisesti kehittämissä edellyttää tutkimuksen mukaan työyhteisöltä riittävän yhteistä, jaettua ymmärrystä perustehtävästä sekä työyhteisön jaettujen työn ja kehittämisen kohteiden tunnistamista.

5 PULSSIN KEHITTÄMISEN MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kehittämistoimintaa voidaan pitää keskeisenä työelämän osaamisalueena. Sen keskeinen elementti on tavoitteellisuus: sillä tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmilla toimintatavoilla tai rakenteilla. Tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta puhutaan silloin, kun konkreettisen muutoksen tavoittelemisen lisäksi pyritään myös perustellun tiedon tuottamiseen aiheesta tutkimuksellisia lähestymistapoja apuna käyttäen. Tutkimuksellinen kehittämistyö voi saada alkunsa esimerkiksi organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia. Siihen kuuluu yleensä käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palvelujen tuottamista ja toteuttamista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19 – 20; Toikko & Rantanen 2009, 16, 19, 22.)

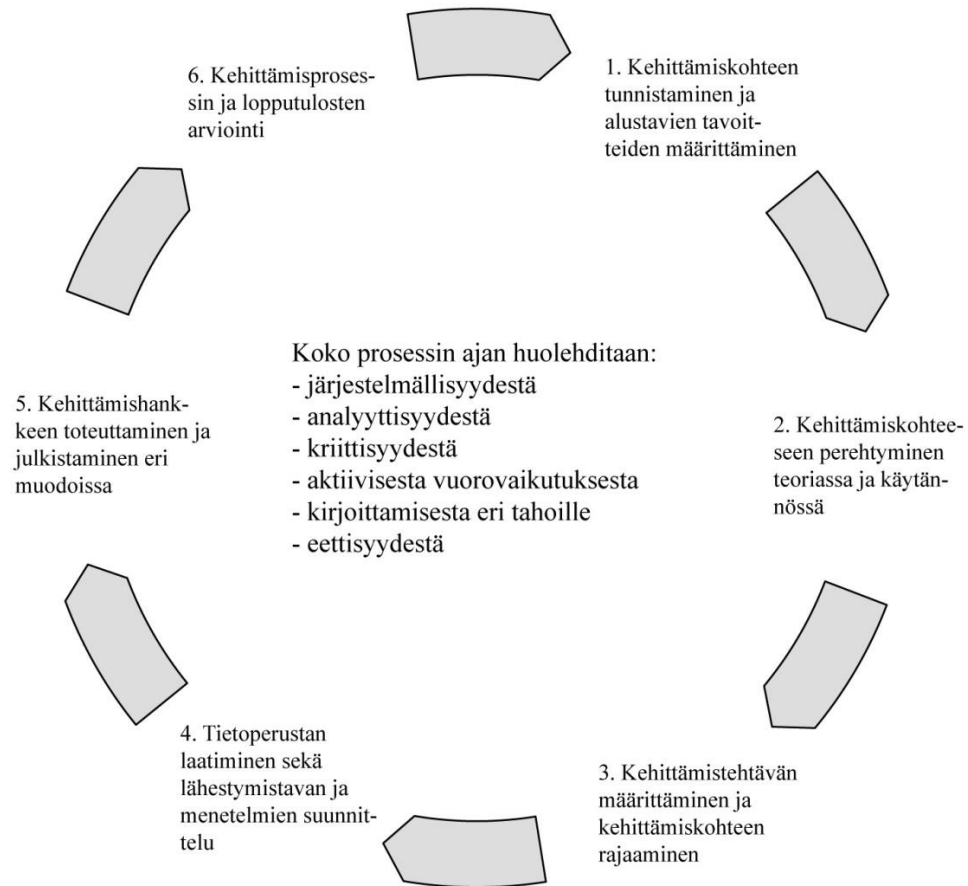
Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tiedontuotantoa ei ohjaa teoria vaan käytännön ongelmat ja tavoitteet, joihin haetaan tukea teoriasta. Tietoa myös tuotetaan käytännön toimintaympyröissä. Tavoitteena ei ole pelkästään käytännön kysymysten ja ongelmien ratkaisu, vaan tutkimuksellisten asetelmien ja tiedontuotannon avulla kehittämistoiminnan tulokset ja johtopäätökset pyritään nostamaan yleisemmälle tasolle. Tällöin niitä voidaan helpommin arvioida ja välittää myös laajempaan keskusteluun sekä testata uusissa ympyröissä. Tulosten hyödyllisyys kytkeytyy vahvasti niiden siirtämiseen käytäntöön ja kehitettyjen ideoiden toteutukseen eli implementointiin. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei vain kuvailla tai selitetä asioita, vaan siinä etsitään niille parempia vaihtoehtoja ja viedään asioita käytännössä eteenpäin. (Ojasalo ym. 2009, 19 – 20; Toikko & Rantanen 2009, 19, 22, 156.)

Alasoinin (2006, 42 – 43) mukaan tutkimus voi liittyä kehittämiseen kolmea kautta. Ensinnäkin tutkimusta voidaan hyödyntää tuottaessa arviointitietoa kehittämistoimien onnistumisesta tai vaikutuksista. Toiseksi tutkimustiedon kautta voidaan pyrkiä hyvien käytäntöjen konstruointiin. Hyviksi käytännöiksi muotoiltu kehittämisen tulos on siirrettävissä uusiin toimintaympäristöihin. Kolmanneksi voidaan puhua tutkimusavusteisesta kehittämisestä, jossa tutkimuksen avulla tuetaan kehittämistoimintaa. Tutkimus ja kehittäminen siis integroituvat toisiinsa.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ei ole tiedeperusteista tutkimusta. Toikon ja Rantasen (2009, 156 – 157) mukaan voidaan sanoa, että se on kehittämistä, jossa hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa. Siinä korostetaan tiedonkeruun systemaattisuutta, dokumentaation ja analyysin huolellisuutta, sekä perusteltujen johtopäätösten läpinäkyvyyttä. Toisaalta tutkimuksellisen kehittämistoiminnan voidaan sanoa asettuvan tutkimuksen ja projektityön välimaastoon, koska siinä hyödynnetään myös kehitysprojekteille tyypillistä pyrkimystä tarkkaan tavoitteen määrittelyyn, etenevään prosessiin ja tulosten arviointiin.

Kehittämistyötä kuvataan usein prosessina eli toisiaan seuraavien vaiheiden kautta. Prosessimallit auttavat muodostamaan kokonaiskuvan kehittämistyöhön liittyvistä vaiheista, toimimaan järjestelmällisesti ja ottamaan huomioon ne asiat, jotka kussakin vaiheessa olisi hyvä tehdä ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Kaikenlainen kehittämistyö voidaan jäsentää yksinkertaiseksi muutostyön prosessiksi, joka muodostuu kolmesta vaiheesta: suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitteluvaiheessa selvitetään kehittämissaasteet, asetetaan niitä koskevat tavoitteet ja tehdään suunnitelma tavoitteisiin pääsemiseksi. Toteutusvaiheessa suunnitelma toteutetaan ja lopuksi arvioidaan miten muutostyössä on onnistuttu. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on usein haastava ja aikaa vievä tehtävä, joten aikataulussa pysymiseksi prosessin huolellinen suunnittelu on hyvin tärkeää. (Ojasalo ym. 2009, 22 – 23.)

Kuviossa 2 esitetään tavanomainen malli tutkimuksellisen kehittämistyön prosessista. Käytännössä prosessi ei ole näin selkeästi jaettavissa vaiheisiin, ja vaiheiden eroa voi olla vaikea nähdä. Usein prosessissa myös palataan taaksepäin ja edetään edestakaisin eri vaiheiden välillä, ennen kuin voidaan taas edetä. (Ojasalo ym. 2009, 23 – 24.)



KUVIO 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2009, 24)

Tässä kehittämistehtävässä tavoitteena oli kehittää vuodeosaston Pulssi vastaamaan toimintaideologialtaan alkuperäistä Tekonivelsairaala Coxan Pulssia. Aihe kehittämistehtävään saatiin osastonhoitajalta. Kehittämiskohteen tunnistamisen ja alustavien tavoitteiden määrittelyn jälkeen aloitettiin aiheeseen perehtyminen alkuperäismittarin Coxan Pulssin pohjalta. Sen jälkeen aiheeseen haettiin tukea teoriasta. Teoriaosassa määriteltiin mm. käsitteet arvot ja työyhteisön pelisäännöt. Kun teoriaosaa työstiin, pohdittiin samalla millaisella lähestymistavalla kehittämistehtävää vietäisiin eteenpäin ja millaisin menetelmin mittarin kehittäminen parhaiten toteutuisi. Toteuttamistavaksi valikoitui kvalitatiivinen toimintatutkimuksellinen kehittämisote ja kehittämismenetelmäksi osallistava ryhmähaastattelu. Kehittämistehtävän parissa työskentely oli hyvin intensiivistä noin seitsemän kuukauden ajan.

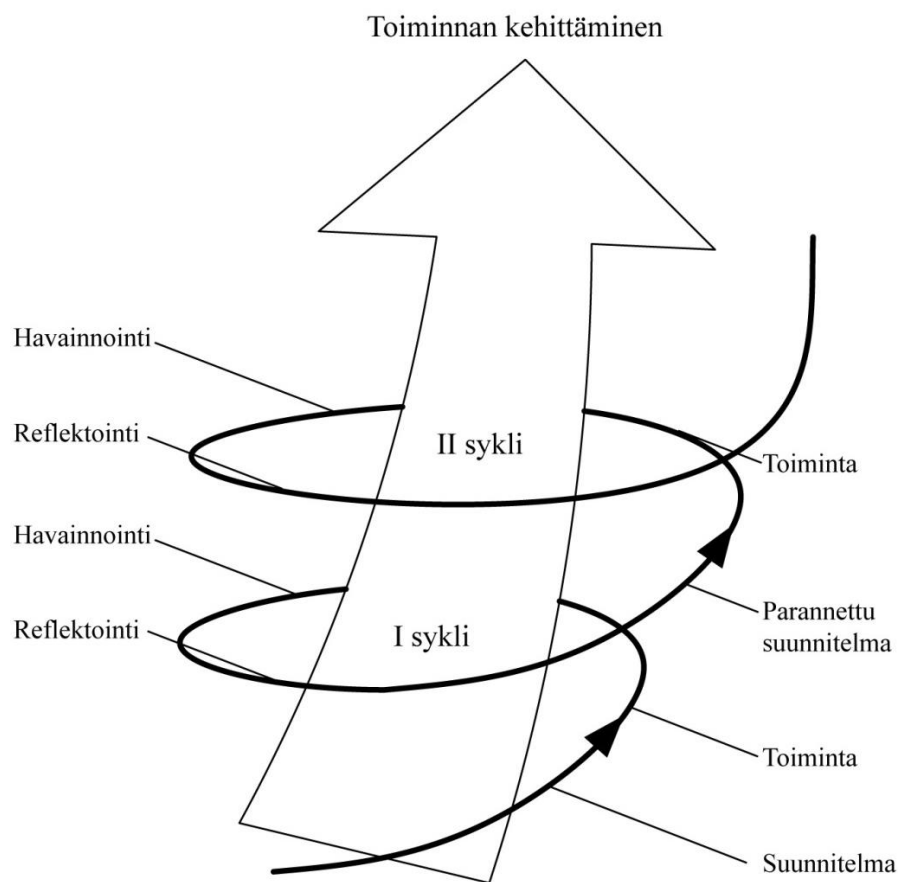
5.2 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus (action research) on eräs tutkimuksellisen kehittämistoiminnan suuntauksista. Se on Lewinin (1951) kenttäteorian ja ryhmädynamiikan pohjalta kehittynyt suuntaus, joka korostaa todellisuuden muuttamista osana tutkimusprosessia. Toimintatutkimuksessa on kysymys toiminnan kehittamisestä, sen samanaikaisesta systemaattisesta seurannasta sekä tiedon tuottamisesta. Tietoa tuotetaan käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen tavoitteena on nykyisten käytäntöjen parantaminen, ei vain nykytilanteen kuvaaminen. Toimintatutkimuksessa kehittämisen suositellaan tapahtuvan siinä ympäristössä, jossa tutkittava tai kehitettävä toimintakin. Toimintatutkimus on yleensä tutkimus- ja kehittämisprojekti, joka on ajallisesti rajattu ja jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Siitä voidaan käyttää työelämässä myös nimeä kehittävä työntutkimus. (Heikkinen 2008, 16; Ojasalo ym. 2009, 58; Toikko & Rantanen 2009, 29 – 30, 95.)

Toimintatutkimusta ei voida pitää yhtenäisenä tutkimusotteena, vaan sen sisällä on eri suuntauksia, jotka eroavat hyvinkin ratkaisevasti toisistaan. Esimerkiksi tutkijan rooli voi vaihdella tasavertaisesta toimijasta ulkopuolisen asiantuntijan rooliin. (Toikko & Rantanen 2009, 30.) Kuulan (1999, 10, 219) mukaan eri toimintatutkimusten suuntauksia yhdistävät piirteet ovat ongelmakeskeisyys, käytäntöihin suuntautuminen ja muutokseen pyrkiminen sekä tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin. Metsämuurosen (2006, 102) mukaan voidaan yksinkertaistetusti sanoa, että toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimus katsotaan yleensä laadulliseksi, kvalitatiiviseksi lähestymistavaksi, mutta siinä voidaan käyttää myös määrällisiä, kvantitatiivisia menetelmiä. (Heikkinen 2008, 16; Ojasalo ym. 2009, 61.) Tässä kehittämistehtävässä käytetään laadullista osallistavaa tutkimusotetta. Osallistava toimintatutkimus korostaa tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistumista tutkimukseen (Heikkinen ym. 2008, 50). Toimintatutkimuksen yhteistoiminnallisesta luonteesta huolimatta on toimintatutkimuksen alkuun saattaminen ja koko tutkimusprosessin läpivieminen pääasiassa tutkijan vastuulla. Tämän vuoksi tutkijan on tiedettävä kehitettävästä asiasta tai toiminnasta riittävästi sekä teoreettisesti että käytännön tasolla. (Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen, & Åstedt-Kurki 2004, 161.)

Toimintatutkimuksellista tutkimusprosessia ei useinkaan voida tarkoin ennalta suunnitella, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemis-

tä. Toimintatutkimuksessa tutkijan ymmärrys ja tulkinta tutkimusaiheesta ja menetelmästä kehkeytyvät vähitellen. Toimintatutkimuksessa korostuu syklisyys. Sykliin kuuluu suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Yhteen suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa kokemusten pohjalta parannettu suunnitelma. Toimintaa hiotaan useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla. Näin muodostuu kokeilujen ja tutkimuksen vuorovaikutuksen spiraali. Toimintatutkijan työtä ohjaa halu kehittää tutkittavan yhteisön toimintaa. (Heikkinen 2008, 19, 77, 81, 86; Toikko & Rantanen 2009, 29 – 30.) Kuviossa 3 on esitettyä toimintatutkimuksen spiraali.



KUVIO 3. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2008, 81)

Tämän kehittämistehtävän syklisyys alkoi, kun päätös kehittämistehtävän aiheesta, vuodeosaston työyhteisön kehittämisen mittarista, Pulssista syntyi marraskuussa 2012. Koska mittari oli toimintaideologialtaan kehittämistehtävän tekijälle melko tuntematon, eikä aiheesta ollut kirjallisuutta tai aikaisempia tutkimuksia olemassa, oli luonnollista aloittaa alustava aiheeseen tutustuminen perehtymällä aiheen taustalla olevaan alkupe-

räiseen mittariin, Coxan Pulssiin. Tutkija kävi tapaamassa Coxassa kehityskoordinaattori Marjo Uusitaloa, joka esitteli mittarin tuloksia IMS -ohjelmistosta ja antoi tutkijalle Coxan Pulssista olevan kirjallisen esitteen. Tämän esitteen ja internetistä aiheesta löytyvän suppean materiaalin pohjalta kehittämistehtävän aihe esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa marraskuussa 2012.

Varsinainen kehittämistehtäväprosessi alkoi tammikuun 2013 lopulla, kun tutkija aloitti teorian pohjalta tutustumisen Coxan Pulssista nousseisiin käsitteisiin työyhteisön arvot ja pelisäännöt sekä työyhteisön kehittäminen. Helmikuussa 2013 tutkija kävi tutustumassa lähemmin Pulssin toimintaideologiaan Coxan vuodeosastolla, jossa sairaanhoitaja Sanna Lehtimäki esitteli heidän toimintamallinsa mittarista. Tällöin tutkija sai myös Coxan vuodeosaston mittariin liittyvän vuororaportin sekä arvot ja pelisäännöt tutustuttavaksi. Helmikuussa 2013 tutkimusotteeksi ja -menetelmäksi vahvistuivat toimintatutkimus ja ryhmähaastattelu. Samoihin aikoihin alkoivat teemahaastattelurungon kysymykset hahmottaa teorian ja kehittämistehtävän tehtävien pohjalta.

Ensimmäinen ryhmähaastattelu suoritettiin maaliskuun 2013 lopulla ja toinen huhtikuun 2013 alussa. Ryhmähaastattelut olivat sisällöllisesti samanlaisia, mutta toisen ryhmähaastattelun toteutustapaa muokattiin ensimmäisessä haastattelussa tehtyjen havaintojen pohjalta. Nauhoitetut ryhmähaastattelut litteroitiin tutkimustehtävittäin manuaalisesti tietokoneelle ja lopuksi aineistot yhdistettiin. Tämän jälkeen tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Tutkimustulosten pohjalta tutkija teki alustavat työyhteisön eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen huoneentaulut sekä Pulssiin liittyvän hoitohenkilökunnan täytettäväksi tarkoitetun Arvio työvuorosta -lomakkeen. Nämä vietiin yhdessä analyysitaulukkojen (Liite 1) kanssa työyhteisön kahvihuoneeseen arvioitavaksi ja kommentoitavaksi kahden viikon ajaksi toukokuussa 2013. Tutkija tiedotti työyhteisöä asiasta kahvihuoneen ilmoitustaululla sekä sähköpostitse. Palautetta pyydettiin jättämään kahvihuoneeseen varattuun ruutuvihkoon. Tässä vaiheessa mahdollisuuden vaikuttamiseen ja mielipiteen esittämiseen aiheista saivat myös ne työyhteisön jäsenet, jotka eivät osallistuneet ryhmähaastatteluihin. Annettujen kommenttien perusteella huoneentaulujen sisältöön tai Arvio työvuorosta -lomakkeeseen ei tullut muutoksia. Huoneentaulut (Liitteet 2 & 3) ja Arvio työvuorosta -lomake (Liite 4) luovutettiin osastonhoitajalle elokuussa 2013. Päätös huoneentaulujen lopullisesta ulkomuodosta ja sijoituspaikasta jätettiin osastonhoitajan ja työyhteisön päätettäväksi.

Jos halutaan pohtia toimintatutkimuksen paikkaa tiedemaailmassa, voidaan kysyä, onko tutkimuksen avulla tarkoitus ratkoa käytännön ongelmia vai tavoitellaanko sillä tietoa. Tutkimuksen tarkoituksena voi yhtä hyvin olla käytännön päätöksenteon kuin puhtaan tietämisen tavoittaminen. Jos päämääränä on käytännön kehittäminen ilman uuden tiedon tavoittelua, on kyseessä behavioralistinen ajattelutapa. Perusasenteeltaan kognitiivinen tutkija puolestaan tavoittelee tutkimuksen avulla nimenomaan tietämistä. Tietämisen tarkoitus puolestaan määrittää sen, mikä kognitiivismin vaihtoehto valitaan: instrumentaalisuus, jossa tietoa hankitaan välineeksi, puhdasta totuutta tavoitteleva verismi vai uusia näkökulmia etsivä informationismi. (Heikkinen & Huttunen 2008, 191 – 196.) Tässä kehittämistehtävässä tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan luoda ja ottaa käyttöön työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi. Näin ollen tieteellisen ajattelutavan tässä kehittämistehtävässä voidaan katsoa olleen instrumentalistinen, koska tietoa hankittiin kehittämistehtävän välineeksi eli tiedolla oli välinearvoa. Osin tieteellisen ajattelutavan voidaan sanoa olleen myös informationistinen, koska sen avulla tuotettiin uutta tietoa työyhteisön eettisinä periaatteina esitetyistä arvoista sekä pelisäännöistä.

5.3 Tutkimushaastattelu tiedonkeruumenetelmänä ja sen toteutus

5.3.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on luultavasti yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun laji. Se on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Siitä käytetään myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa keskustelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto tai järjestys puuttuu. Tässä haastattelulajissa keskitytään yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tiettyihin teemoihin. Näin haastattelu vapautetaan tutkijan näkökulmasta ja tuodaan tutkittavien ääni kuuluviin. Teemahaastattelun aikana haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että keskustelu pysyy asetuissa teemoissa. (Vilkka 2005, 101 – 102; Robson 2007, 270; Hirsjärvi & Hurme 2009, 47 – 48; Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2009, 208.)

Teemahaastattelussa esiin nostettavat keskeiset aihepiirit eli teemat nousevat tutkimusta koskevasta teoriasta ja aikaisemmasta tutkimustiedosta. Haastattelurunkoa tehtäessä ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alue luettelo, joka toimii lähinnä haastattelijan muistilistana haastattelutilanteessa. Teema-alueita ja kysymysmuotoja

tulee kuitenkin hahmotella niin pitkälle, että tutkimusongelmien kannalta tarvittava tiedon saanti turvataan. Teemaluettelolla on varmistettava haastattelun aikaisen keskustelun kohdentaminen ongelmien kannalta keskeisiin ja oikeisiin asioihin. Haastattelutilanteissa teema-alueita tarkennetaan kysymyksillä. Tarkentajana voi toimia sekä haastattelija että haastateltava. Teemahaastattelun joustavuudesta ja kysymysmuotojen väljyydestä huolimatta on tärkeää, että tutkijalla on yksityiskohtaisesti selvillä oma aikomuksensa: pyrkiikö hän saamaan selville tosiasioita vai arvostustyyppejä seikkoja. Teemahaastattelua voidaan käyttää tutkimusaineiston keräämismetodinä sekä kvalitatiivisissa että kvantitatiivisissa tutkimuksissa. (Vilka 2005, 101, 104; Hirsjärvi & Hurme 2009, 66, 106.)

5.3.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelun suosio tutkimusmenetelmänä on viime vuosina huomattavasti lisääntynyt. Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu usealle haastateltavalle yhtä aikaa ja suuntaa välillä kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. Tilannetta voidaan pitää keskusteluna, jolla on melko vapaa muotoinen tavoite. Siinä osanottajat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja että kaikilla osanottajilla on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. Wattsin ja Ebbuttin mukaan (1987) mukaan haastattelijan rooli ryhmäkeskustelussa on keskustelun aikaansaaminen ja sen helpottaminen, ei niinkään ryhmän ”haastattelemisen”. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 61.)

Ryhmähaastattelulla on erityinen merkitys silloin, kun ei olla lainkaan kiinnostuneita yksittäisten ihmisten ajatuksista vaan halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin asiaan. Sulkusen (1990a) mukaan ryhmähaastattelu käy erityisesti tilanteisiin, joissa tutkitaan ryhmien kulttuurisia jäsenyyksiä, näkemyksiä ja arvoja. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61, 211.) Vilka (2005, 102) puolestaan näkee ryhmähaastattelun käytön perusteltuna tutkimusaineiston keräämisen keinona työelämän tutkimushankkeissa, joissa tavoitteena on yhteisen kielen, käsitteiden, toimintatapojen ja keskustelun luominen.

Ryhmähaastattelussa ryhmän koko on parhaimmillaan 4 – 10 henkilöä. Ryhmän on oltava riittävän pieni, jotta kaikki saavat äänensä kuuluville, mutta toisaalta tarpeeksi suuri, jotta saataisiin esille vastausten kirjo. Ryhmähaastattelun eduksi nähdään ennen kaikkea, että sen avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. (Pötösön & Välimaa 1998, 6; Hirsjärvi & Hurme 2006, 63.)

Kun haastatteluaineisto on saatu kerättyä, se on muutettava tutkittavaan muotoon. Tässä vaiheessa tutkijalla on valittavanaan kaksi tapaa: aineisto puretaan ja kirjoitetaan tekstiksi eli litteroidaan tai aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi vaan päätelmiä tai teemojen koodaamista tehdään suoraan tallennetusta aineistosta. Aineiston litteroiminen on tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan nauhoista. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi tutkimuksen teema-alueiden mukaisesti. Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta, vaan tutkimustehtävästä ja tutkimusotteesta riippuu, kuinka tarkkaan litterointiin on syytä lähteä. Tehtiin litterointi sitten koko tutkimusaineistolle tai vain sen osille, tulee sen vastata haastateltavien suullisia lausumia ja niitä merkityksiä, joita tutkittavat ovat asioille antaneet. (Vilka 2005, 116; Hirsjärvi & Hurme 2009, 138 – 139, 222.)

5.3.3 Tutkimushaastattelu ja sen toteutus tässä työssä

Tähän kehittämistehtävään valittiin tutkimusmenetelmäksi osallistava ryhmähaastattelu, koska selville haluttiin saada nimenomaan työyhteisön yhteinen kanta tutkittaviin asioihin. Työyhteisön arvot ja pelisäännöt koettiin ihanteellisiksi ryhmäkeskustelun aiheiksi, joista muiden haastateltavien mielipiteet voivat keskustelun kuluessa herättää uusia ideoita ja näkemyksiä. Koska tavoitteena oli saada nimenomaan tutkittavien ääni kuuluviin, valittiin haastattelulajiksi temahaastattelu. Haastattelun teemat nousivat Coxan Pulssin, teorian ja kehittämistehtävälle asetettujen tehtävien pohjalta. Haastattelijan kokemattomuuden vuoksi oli temahaastattelurunko tarkentavine kysymyksineen (Liite 5) laadittu melko tarkasti. Haastattelutilanteissa se toimi kuitenkin vain haastattelijan muistilistana.

Kehittämistehtävän tutkimusaineisto kerättiin maaliskuussa 2013. Ryhmähaastatteluja oli kaksi, joista ensimmäiseen osallistui kymmenen (10) ja toiseen seitsemän (7) henkilöä. Haastateltavat olivat vuodeosaston hoitohenkilökuntaa. Haastatteluihin osal-

listuivat ne, jotka olivat haastattelujen aikaan työvuorossa ja pystyivät osallistumaan osastotunnille. Kukin osallistui haastatteluun vain kerran. Haastattelupäivät oli sovittu etukäteen osastonhoitajan kanssa.

Ryhmähaastattelutilanteiden aluksi tutkija kertoi haastateltaville tutkimuksen taustan, tarkoituksen, tavoitteet ja merkityksen. Yhdessä käytiin läpi myös tiedote tutkimukseen osallistuville (Liite 6) sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 7) lomakkeet, jotka sekä tutkimukseen osallistujat että tutkija allekirjoittivat. Haastattelun alussa ei ollut tarpeellista pitää esittelykierrosta, koska sekä haastattelija että haastateltavat tunsivat toisensa.

Ennen varsinaiseen haastatteluosioon siirtymistä tutkija piti lisäksi lyhyen Powerpoint -alustuksen, jossa pohjustettiin haastattelussa käsiteltäviä aiheita. Työyhteisön kehittämisen mittaria koskien käytiin läpi Pulssin toimintaideologia, sen hyödyt ja haasteet sekä esiteltiin esimerkin omaisesti Coxan vuodeosaston Pulssi. PSHP:n eettiset periaatteet ohitettiin alustuksessa maininnalla, koska niiden sisältöön palattiin tarkemmin teema-haastattelujen yhteydessä. Työyhteisön pelisääntöihin liittyen alustuksessa käsiteltiin teoriatiedon pohjalta syitä yhteisten pelisääntöjen luomiseen ja etuja, joita niiden sopimisesta on todettu työyhteisölle olevan.

Teemahaastatteluissa edettiin etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Koska ryhmät olivat koostumukseltaan homogeenisia ja henkilöiden työtehtävät samantyyppisiä, saatiin keskusteluille heti yhteinen pohja. Keskustelut etenivät melko hyvin omalla painollaan, ajoittain haastattelija tai haastateltavat esittivät jonkin tarkentavan kommentin. Molempien haastattelujen aikana keskustelu pysyi hyvin keskusteltavissa teemoissa. Ryhmissä oli sekä puheliaampia että niukka-
saisempia haastateltavia, mutta tutkija ohjaili keskustelua niin, että kaikki saivat halutessaan puheenvuoron. Keskusteltavat aiheet koettiin mielenkiintoisina mutta haasteellisina.

Tutkija muokkasi toisen ryhmähaastattelun toteutustapaa ensimmäisessä haastattelussa tekemiensä havaintojen pohjalta. Tehdyt muutokset koskivat eettisten periaatteiden käsittelytapaa sekä tutkittavien teemojen käsittelyjärjestystä. Eettiset periaatteet käsiteltiin toisessa ryhmähaastattelussa niin, että ennen PSHP:n selittävien toimintaperiaatteiden esiin ottamista, ryhmä sai muodostaa ensin oman näkemyksensä periaatteen edistämi-

sestä päivittäisessä hoitotyössä. Selittävät toimintaperiaatteet nähtyään ryhmä sai halutessaan vielä täydentää aikaisempia näkemyksiään. Käsittelytapaa muutettiin, koska tutkijalle jäi ensimmäisestä ryhmähaastattelusta vaikutelma, että selittäviin toimintaperiaatteisiin osin liittyvä vaikeaselkoisuus toimi haastattelussa keskustelua rajoittavana tekijänä.

Tutkittavien teemojen käsittelyjärjestystä tutkija muutti havaittuaan ensimmäisessä ryhmähaastattelussa, että työyhteisön pelisääntöjen ja eettisten periaatteiden sisällöissä ja mielipiteissä esiintyy jonkin verran päällekkäisyyttä. Tämä päällekkäisyys johti ensimmäisen ryhmähaastattelun loppupuolella keskusteltujen aiheiden osin pintapuoliseen käsittelyyn. Aiheiden käsittelyjärjestystä muuttamalla tutkija halusi välttää päällekkäisyydestä johtuvan mahdollisen pintapuolisen käsittelyn kohdentumisen samoihin aiheisiin molemmissa ryhmähaastattelussa. Näin pyrittiin varmistamaan mahdollisimman kattavan mielipiteen saaminen tutkittavista aiheista.

Molemmat ryhmähaastattelut suoritettiin osaston päiväsalissa, jossa osastokokoukset yleensä pidetään. Paikkana se oli ajoittain hieman levoton potilaskellojen soimisen vuoksi. Lisäksi osastolla potilastyössä olevat hoitajat kävivät tarvittaessa konsultoimassa haastattelussa läsnä olevia hoitajia potilaisiin liittyvistä asioista. Haastattelut kestivät noin puolitoista (1,5) tuntia ja ne nauhoitettiin. Haastateltavat olivat tietoisia nauhoituksesta. Sanelimen toiminta varmistettiin ennen haastatteluita ja näin välttyttiin uusinta-haastatteluilta.

Kunkin haastattelun jälkeen tutkija kuunteli molemmat nauhoitukset kahteen kertaan läpi tehden samalla lisäyksiä haastattelun aikana tekemiinsä manuaalisiin muistiinpanoihin. Myöhemmin tutkija vielä litteroi molemmat haastattelut tutkimustehtävittäin manuaalisesti tietokoneelle. Litterointia ei suoritettu koko aineistolle, vaan kunkin tutkimustehtävän teema-alueiden mukaisesti. Näin litteroitujen sivujen määräksi muodostui kymmenen (10) kappaletta. Nauhoituksiin palattiin vielä paikoitellen uudelleen analyysivaiheessa, kun haluttiin tarkentaa jonkun alkuperäisilmaisun sisällön luonnetta asiayhteydessään.

5.4 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelujen analysointimenetelmänä sisällön analyysiä. Sisällönanalyysillä hajanainen tutkimusaineisto pyritään tiivistämään selkeäksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi kadottamatta sen sisältämää informaatiota, jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. Analyysissä aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jonka avulla tutkimusaineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Ennen analyysin aloittamista on määritettävä analyysiyksikkö, joka voi olla esim. sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. (Eskola & Suoranta 1998, 138; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23, 25; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysia voidaan Eskolan (2001, 2007) mukaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti ja teoriasidonnaisesti. Erottavana tekijänä näissä on analyysissa käytetyn päättelyn logiikka. Aineistolähtöisessä analyysissä edetään nimensä mukaan aineistosta käsin eli induktiivisesti, jolloin analyysiyksiköt valitaan tutkimusaineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asetteluun mukaisesti. Teorialähtöisessä analyysissä käytetään deduktiivista päättelyn logiikkaa. Tällöin tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti, aineiston analyysia ohjaa valmis aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. Teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta kuten aineistolähtöisessäkin, mutta aikaisempi tieto tai teoria ohjaa tai auttaa analyysia. Tällöin puhutaan abduktiivisesta päättelyn logiikasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 – 98.)

Sisällönanalyysi –prosessissa on Tuomen ja Sarajärven (2009, 92) mukaan löydettävissä karkeasti neljä vaihetta: päätöksen teko siitä, mitä aineistosta tutkitaan, tutkimusaineiston läpikäyminen ja koodaaminen, aineiston luokittelu, teemoittelu tai tyypittely ja yhteenvedon kirjoittaminen. Analyysivaiheen ensimmäisessä vaiheessa, päätöksen teossa, tutkijan on valittava rajattu ilmiö, mitä tutkimusaineistosta tutkitaan. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma tai tutkimustehtävä ohjaavat tutkijaa tämän päätöksen teossa. Tutkimusaineiston läpikäymisen ja koodaamisen vaiheessa tutkija tutustuu ensin aineistonsa perinpohjaisesti, jotta se avautuisi alustavasti ja aloittaa tämän jälkeen aineiston järjestämisen koodauksen avulla. Aineiston koodauksessa voidaan käyttää ainakin kahta erilaista tapaa; toisessa lähestymistavassa hyödynnetään joko jotakin teoriaa tai siihen

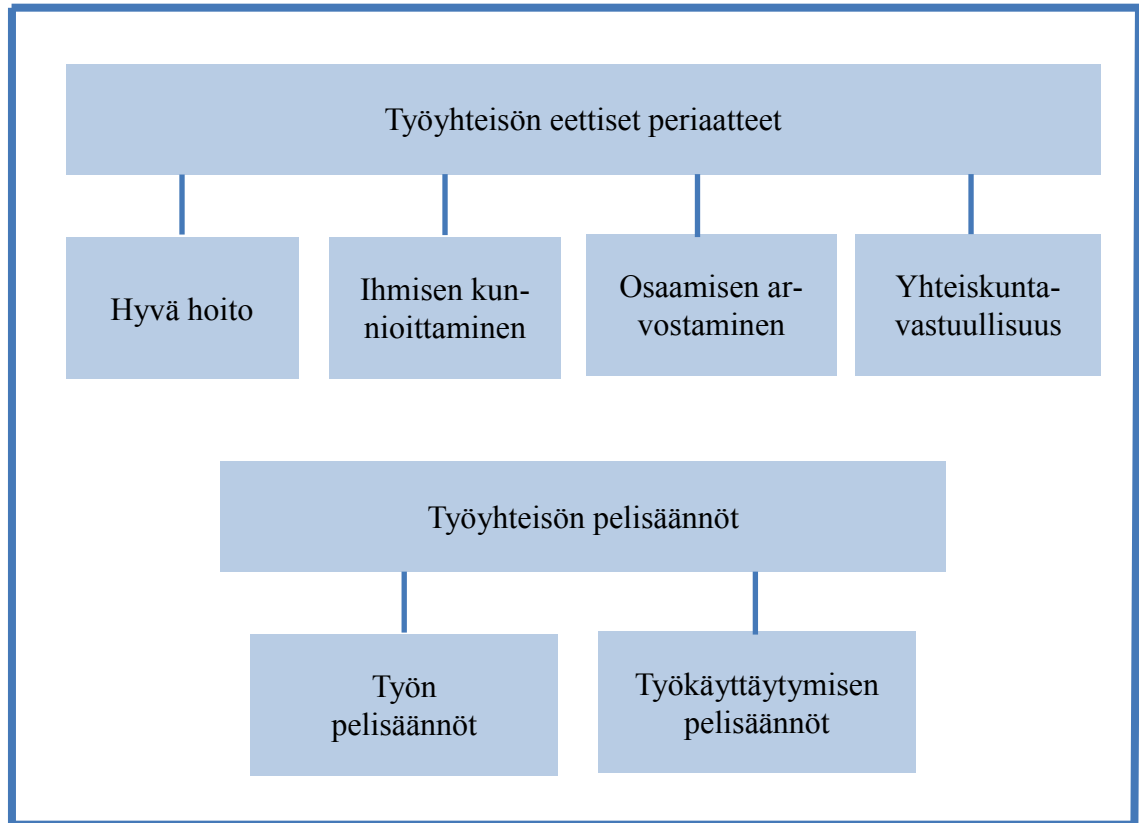
otetaan tietoisesti jokin enemmän tai vähemmän perusteltu näkökulma. Jos aineisto on kerätty esimerkiksi teemahaastattelulla, toimii teemahaastattelurunko aineiston koodauksessa oivallisena apuvälineenä. (Eskola & Suoranta 1998, 153; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 – 93.) Luokittelu, teemoittelu tai tyypittelyvaiheessa koodattu aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Tässä vaiheessa esimerkiksi teemoittelussa aletaan aineistosta etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. Ideana on, että aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Mikäli aineiston keruu on toteutettu teemahaastattelulla, on aineiston pilkkominen suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostavat jo itsessään jäsennyksen aineistoon. Analyysin neljännessä vaiheessa tutkija kirjoittaa analyysinsä pohjalta tuloksista yhteenvedon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 – 93.) Sisällönanalyysi –prosessi muodostuu erilaiseksi riippuen siitä, perustuuko analyysi induktiiviseen, deduktiiviseen vai abduktiiviseen päättelyyn ja analysoidaanko tutkimusaineistosta vain ilmisältöjä (manifest content) vai myös piilossa olevia viestejä (latent content). (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24 – 25.)

5.5 Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Teorialähtöinen eli deduktiivinen sisällönanalyysi on perinteinen analyysimalli, jossa aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsittejärjestelmä. Tällöin analyysia ohjaa joku malli, teema tai käsittekartta. Tutkittava ilmiö määritellään siis jonkin jo tunnetun mukaisesti. Teorialähtöinen sisällönanalyysi alkaa analyysirungon muodostamisella. Se voi olla strukturoitu, hyvin tarkasti analyysia ohjaava tai väljä. Strukturoidun analyysirungon kyseessä ollessa, kerätään aineistosta vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä aineistosta systemaattisesti analyysirungon ylä- tai alakategorioiden kuvaavia ilmauksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30 – 32; Tuomi & Sarajärvi 2009, 97 – 98, 113 – 114.)

Tässä kehittämistehtävässä käytetään teorialähtöistä analyysitapaa, koska aineiston analyysia ohjaamaan on valmis, aikaisemman teoratiedon pohjalta tehty kehys, teemahaastattelurunko. Aineiston analyysi aloitettiin luomalla teemahaastattelurungon pohjalta kaksi strukturoitua analyysirunkoa (kuvio 4). Näistä muodostui analyysin kaksi pääluokkaa, eettiset periaatteet ja työyhteisön pelisäännöt. Analyysin kolmas pääluokka

muodostui työyhteisön kehittämisen mittari Pulssista. Pulssia koskevan analyysirungon teko osoittautui tarpeettomaksi.



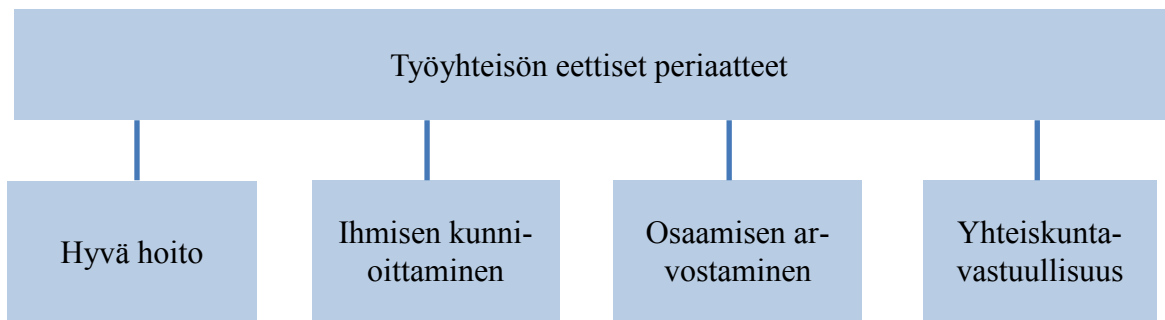
KUVIO 4. Strukturoidut analyysirungot

Kun analyysirungot oli muodostettu, aloitettiin litteroidun aineiston koodaaminen ja järjestäminen paikantamalla aineistosta analyysirunkojen yläkategorioiden kannalta relevantteja alkuperäisilmaisuja ja kokoamalla samaan yläkategoriaan kuuluvat koodatut alkuperäisilmaisut yhteen. Analyysiyksiköt muodostuivat lauseista tai ajatuskokonaisuuksista. Tämän jälkeen koodattuja alkuperäisilmaisuja vertailtiin, sisällöltään samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin ja sijoitettiin analyysirunkojen mukaisiin yläkategorioihin. Tämän jälkeen aloitettiin alkuperäisilmausujen pelkistäminen, joita varten analyysirunkoon luotiin oma sarake. Analyysiä jatkettiin vielä luomalla pelkistetyistä ilmaisuista alakategorioita. Alakategorioita varten analyysirunkoon muodostettiin vielä yksi sarake. Muodostetut analyysitaulukot ovat tässä työssä liitteenä. Analyysitaulukoissa ei ole kaikkia alkuperäis- ja pelkistettyjä ilmaisuja, vaan esimerkkeinä keskeisempiä tukemassa tehtyä analyysia.

6 PULSSIN KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄT TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Työyhteisön eettiset periaatteet

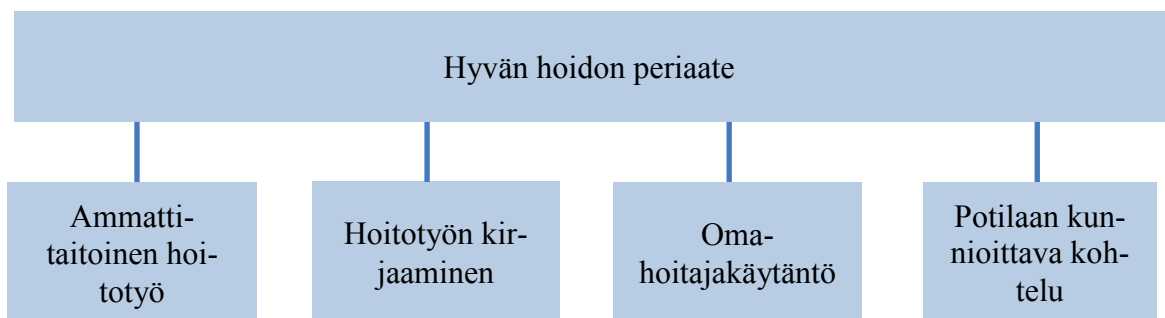
Työyhteisön eettisten periaatteiden yläkategoriat muodostuivat PSHP:n eettisten periaatteiden mukaan: hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja yhteiskuntavastuullisuus (kuvio 5).



KUVIO 5. Työyhteisön eettisten periaatteiden neljä yläkategoriaa

6.1.1 Hyvä hoito

Jotta hyvän hoidon periaatetta edistetään vuodeosastolla, tarkoittaa se hoitohenkilökunnan mielestä sitä, että hoitotyö on ammattitaitoista, hoitotyön kirjaaminen on asianmukaista, omahoitajakäytäntö toteutuu ja potilaan kohtelu on kunnioittavaa. Näistä muodostettiin hyvän hoidon neljä alakategoriaa (kuvio 6.)



KUVIO 6. Hyvän hoidon periaatteen edistämisen neljä alakategoriaa

Ammattitaitoinen hoitotyö kyseisellä vuodeosastolla koostuu hoitohenkilökunnan mielestä henkilökunnan erikoisalakohtaisesta tietotaidosta, hyvästä hoitotyöstä, hyvästä kivunhoidosta sekä riskien tiedostamisesta ja ennaltaehkäisystä. Vaadittavalla erikoisalakohtaisella tietotaidolla tarkoitettiin lähinnä henkilökunnan erikoisalakohtaista hoitotyön kokemusta ja ajanmukaisia hoitokäytäntöjä. Hyvän hoitotyön nähtiin syntyvän kuntouttavalla otteella toteutetusta perushoidosta, potilaan sairaudentilan vaatiman erikoishoidon toteuttamisesta sekä hyvästä pre- ja postoperatiivisesta kivunhoidosta. Tärkeäksi koettiin myös hoidon jatkuvuuden turvaaminen potilaan kotiutuessa tai siirryessä jatkohoitopaikkaan sekä hyvät kirjalliset potilasohjeet. Riskien tiedostamisen kohdalla tuotiin esiin hoitajien mahdollisuutta itsenäiseen päätöksentekoon erityisesti riskien ennaltaehkäisemiseksi. Tässä yhteydessä korostui painehaavojen ennaltaehkäisy ja vuodepotilaiden asentohoitojen tärkeys.

Hoitotyön kirjaaminen koettiin tärkeänä potilaan hoidon jatkuvuuden ja turvallisen hoidon takaamiseksi. Tällä hetkellä koettiin ongelmana yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen puute sekä vaikeudet ajantasaisen tiedon löytämisessä. Käytössä olevan hoitotyön rakenteisen kirjaamisen otsakerakenteisuuden hyödyntämisessä ja ohjaavassa vaikutuksessa todettiin puutteellisuutta, yhteisiä toimintatapoja ja ohjeita asiasta kaivattiin. Hoidon jatkuvuuden turvaamisen ja ajantasaisen tiedon löytämisen helpottamiseksi toivottiin myös hoitajaksoon liittyvää hoitotyön suunnitelmaa sekä lääketieteellisiä väliepikriisejä nykykäytäntöä huomattavasti enemmän. Osastolla käytössä oleva hiljaisen raportointikäytännön myötä huolellisen hoitotyön kirjaamisen merkitys nähtiin korostuneen entisestään.

Omahoitajakäytäntö koettiin tärkeänä osana hyvän hoidon periaatteen edistämässä erityisesti pitkäaikaispotilaiden kohdalla. Erityisesti etuna koettiin se, että näin jollakin olisi kokonaiskuva potilaan hoidosta. Omahoitajan jaksamisen kannalta koettiin tärkeänä, että tarvittaessa olisi mahdollisuus myös hengästystaukoon / korvaavaan hoitajaan. Potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen syntymiseksi toivottiin yleensäkin mahdollisuutta saada hoitaa samoja potilaita useampana päivänä peräkkäin. Tällä hetkellä tilanne on, että huonejaosta johtuen hoidetaan ajoittain joka päivä eri potilaita.

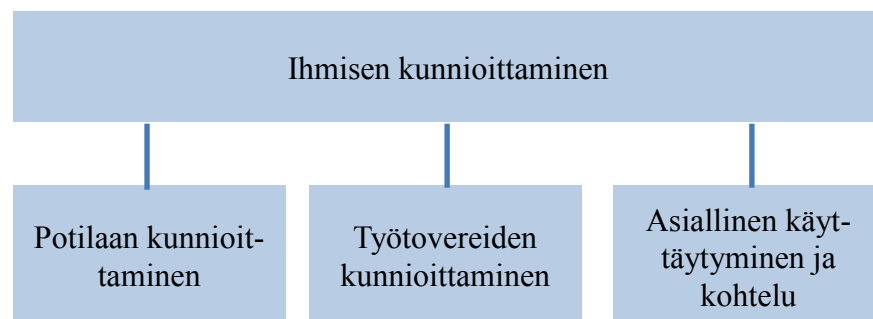
Potilasta kunnioittavana kohteluna nähtiin potilaan huomioiminen yksilönä ja kokonaisvaltaisena fyysis-psykkis-sosiaalisena kokonaisuutena. Fyysisen vamman hoitamisen rinnalla korostettiin potilaan psyykkisen tuen tarpeen huomioimista. Kyseisen osas-

ton hoitajina koettiin, että oma tietotaito ei välttämättä ole riittävä potilaan henkiseen tukemiseen. Myös ajoittainen kiire nähtiin esteenä potilaan äärelle pysähtymiselle. Kokonaisvaltaisuuden sosiaalisessa olemuspuolessa korostui potilaan omaisten huomioiminen. Potilasta kunnioittavaan kohteluun liitettiin myös hoitohenkilökunnan itsensä esittely sekä potilaan puhuttelu sopivalla tavalla. Potilaan kunnioittamisena nähtiin myös päivystysleikkauspotilaiden kohtuulliset leikkaukseen odotusajat.

Ongelmalliseksi kohdaksi hyvän hoidon eettisen periaatteen edistämiseksi koettiin potilaiden tietosuojan toteuttaminen. Siihen vaikuttamisen mahdollisuudet nähtiin tällä hetkellä rajallisena potilashuoneissa tapahtuvan lääkärintierron, osaston potilasmateriaalin sekä hoitajien avokanslian vuoksi.

6.1.2 Ihmisen kunnioittaminen

Ihmisen kunnioittamisen periaatteen edistämiseen syntyi kaksi alakategoriaa: potilaan ja työtovereiden kunnioittaminen sekä asiallinen käyttäytyminen ja kohtelu (kuvio 7).



KUVIO 7. Ihmisen kunnioittamisen periaatteen edistämisen kaksi alakategoriaa

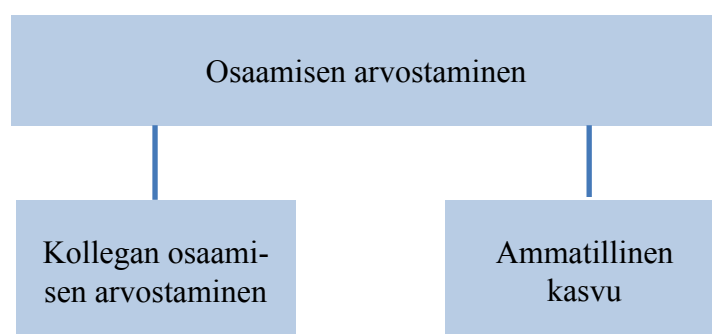
Potilaan kunnioittaminen ilmenee päivittäisessä hoitotyössä huomioimalla potilaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä potilaan itsemääräämisoikeus. Kunnioittamista edistetään myös hoitajien kuntouttavalla ja omatoimisuuteen tukevalla työtavalla sekä potilaiden yksityisyydestä, esim. intymiteettisuojasta huolehtimisena. Ihmisen kunnioittamiseen liittyy tasa-arvoa katsottiin osastolla edistettävän potilaiden yhdenvertaisena kohteluna riippumatta esimerkiksi potilaan uskonnollisesta vakaumuksesta tai sosiaalisesta asemasta.

Työtoverin kunnioittamisena nähtiin kollegan ammatti- ja tietotaitoon luottaminen sekä erilaisten työtapojen arvostaminen ja hyväksyminen. Erilaisten työtapojen arvostamisessa korostui asioiden tekeminen monella tavalla oikein. Myös ihmisten erilaisen paineensietokyvyn ymmärtäminen nähtiin erilaisuuden hyväksymiseen liittyvänä. Toisen työn ja ammattitaidon arvostamista toivottiin esiintyvän myös eri ammattiryhmien välillä.

Asiallinen käyttäytyminen ja kohtelu oli kiteytettynä lauseessa ”kohtele niin kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan”. Todettiin, että hyviä käytöstapoja ja ystävällistä kohtelua tulisi esiintyä kaikkia osaston sidosryhmiä kohtaan. Kollegan kohteluun liittyen korostui työkaverin työssä jaksamisen huomioiminen ja yhdessä asioista sopiminen. Huomioitiin myös, että oma ”huono päivä” ei saisi kohdistua huonona käytöksenä muita työyhteisön jäseniä kohtaan.

6.1.3 Osaamisen arvostaminen

Osaamisen arvostamisen periaatteen edistämisen kaksi alakategoriaa muodostuivat kollegan osaamisen arvostamisesta ja ammatilliseen kasvuun mahdollisuuksista (kuvio 8).



KUVIO 8. Osaamisen arvostamisen periaatteen kaksi alakategoriaa

Kollegan osaamisen arvostaminen näkyy haastateltavien mukaan jo ihmisen kunnioittamisen periaatteessa aikaisemmin mainitun työtoverin ammatti- ja tietotaitoon luottamisen lisäksi työtoverin tasavertaisena työkumppanina huomioimisena sekä mahdollisuutena kysyä kollegalta neuvoa. Osaamisen arvostamisen kohdalla nostettiin esiin myös hoitotyön kirjaaminen: tärkeäksi koettiin, että mahdollisesta parityöskentelystä huolimatta jokainen saisi itse kirjata omat työnsä. Työyhteisön kaikkien jäsenten osaa-

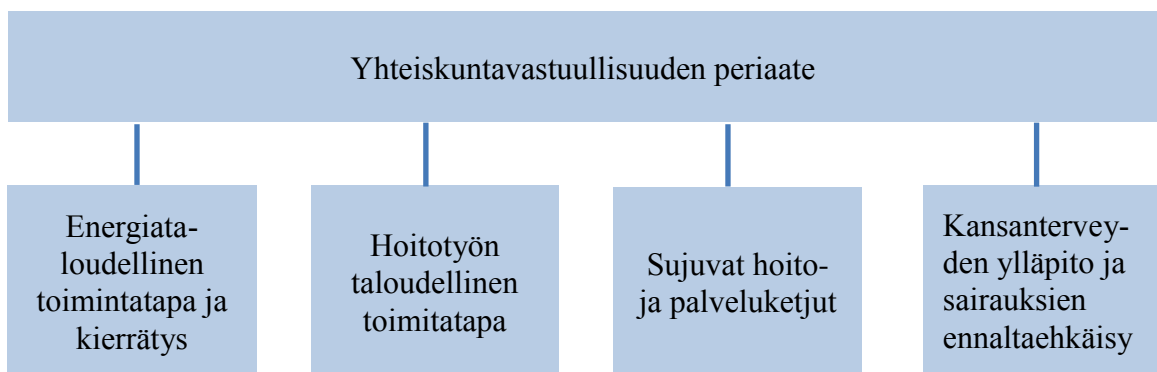
misen ja innovatiivisuuden kehittämistä ja edistämistä koettiin viime aikoina tuetun mahdollisuutena osallistua ja esittää mielipiteitensä liittyen uuden Tule –keskuksen suunnitteluun ja siihen liittyviin uusiin toimintatapoihin.

Ammatilliseen kasvuun liittyen koettiin koulutusmahdollisuudet osastolla melko hyviksi. Ammatillisen pätevyyden ja uusien tietojen ja taitojen lisäämiseksi toivottiin kuitenkin mahdollisuutta päästä koulutuksiin monipuolisemmin. Osastolla on nimettyjä vastuuhoitajia, joiden tehtävänä on kouluttaa ja ohjata muita hoitajia oman vastuualueensa asioissa, mutta koettiin, että näin tieto ei kulje eivätkä omat valmiudet kehity. Myös PSHP:n järjestämiin koulutuksiin toivottiin monipuolisempaa tarjontaa.

Osaamisen arvostamisen periaatteen kohdalla ristiriitaa koettiin hiljaisen tiedon edistämisen ja nykyisen hiljaisen raportointikäytännön sekä lisääntyneen yksintyöskentelyn välillä. Hiljaisen tiedon edistämisen keinoiksi tällä hetkellä nähtiin parityöskentely sekä työparin muodostaminen pitkän ja lyhyemmän työkokemuksen omaavasta hoitajasta.

6.1.4 Yhteiskuntavastuullisuus

Yhteiskuntavastuullisuuden periaatteen edistämiseen muodostui neljä alakategoriaa: energiataloudellinen toimintatapa ja kierrätys, hoitotyön taloudellinen toimintatapa, sujuvat hoito- ja palveluketjut sekä kansanterveyden ylläpitäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy (kuvio 9).



KUVIO 9. Yhteiskuntavastuullisuuden periaatteen neljä alakategoriaa

Energiataloudellisessa toimintatavassa ja kierrätyksessä nähtiin hyvänä lähtökohtana toimia kuten kotona. Energiataloudellisella toimintatavalla tarkoitettiin valon, veden, sähkön ja paperin säästämistä. Yhteisiä toimintatapoja ja päätöksiä toivottiin tehtävän siitä, kenelle kuuluisi turhien valojen ja sähkölaitteiden sammuttaminen yöksi. Paperin kulutuksen vähentämisen kohdalla nähtiin ongelmana uusien toimintatapojen mukanaan tuoma lisääntynyt paperin tulostamisen tarve.

Kierrättämiskäytännöissä todettiin olevan vielä parantamisen varaa. Biojätteen määrän vähentämiseen oli onnistuttu tehostamalla leikkausta odottavien potilaiden ruokien perumista. Näin oli aikaansaatu huomattava taloudellinen säästö.

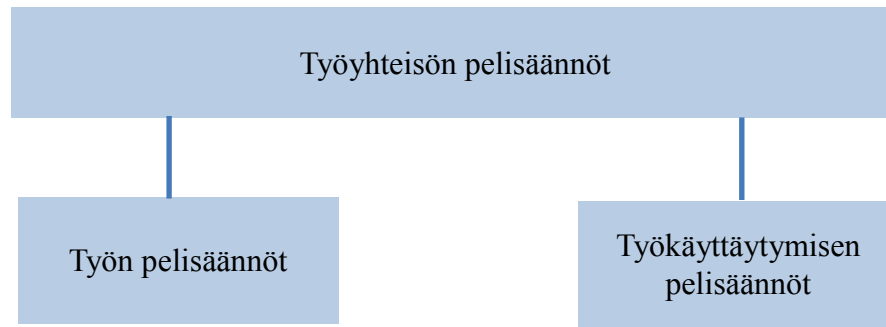
Taloudellisina hoitotyön toimintatapoina nähtiin turhan pyykin vähentäminen, lääkeshoidon ”hukan” välttäminen, hoitotarvikkeiden mm. haavasidosten tarkoituksenmukainen käyttö, sekä sen huomioiminen, että infektiopotilaiden huoneissa hoitotarvikkeiden määrä pidettäisiin mahdollisimman vähäisenä. Merkityksellisenä kuitenkin pidettiin, että potilaan hoito ei saa kärsiä taloudellisuuden kustannuksella. Pienillä toimintatavan muutoksilla katsottiin olevan pitkällä tähtäimellä mahdollista päästä suuriinkin säästöihin.

Sujuva hoito- ja palveluketjujen toiminta nähtiin potilaan oikeana hoitopaikkana sairauden eri vaiheissa sekä potilaan mahdollisimman nopeana kuntoutumisena takaisin toiminta- ja työkykyiseksi. Myös potilashotellin hyödyntäminen huomioitiin.

Kansanterveyden ylläpitämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä osastolla katsottiin edistettävän lähinnä tupakointiin, alkoholin käyttöön ja ylipainoon liittyvällä terveystietoisuudella sekä jakamalla tietoa potilasyhdistyksistä.

6.2 Työyhteisön pelisäännöt

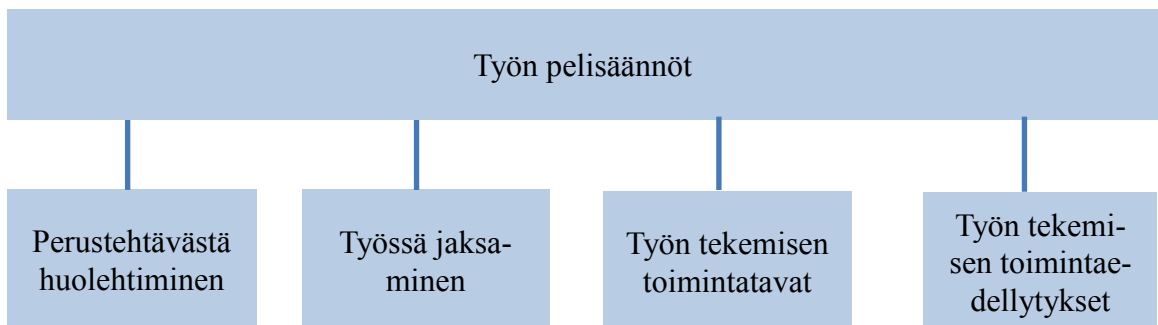
Työyhteisön pelisäännöissä lähtökohtana oli ihmisten erilaisuus työn tekemisessä ja työkäyttäytymisessä. Näistä muodostettiin kaksi yläkategoriaa: työn pelisäännöt ja työkäyttäytymisen pelisäännöt (kuvio 10).



KUVIO 10. Työyhteisön pelisääntöjen kaksi yläkategoriaa

6.2.1 Työn pelisäännöt

Työn tekemisen tasolla pelisääntöihin muodostui neljä alakategoriaa: Perustehtävästä huolehtiminen, työssä jaksaminen, työn tekemisen toimintatavat ja työn tekemisen toimintaedellytykset (kuvio 11).



KUVIO 11. Työn pelisääntöjen neljä alakategoriaa

Perustehtävästä huolehtiminen ja potilaan parhaaksi toimiminen nähtiin työyhteisön toimivuuden perustana. Tärkeäksi koettiin muistaa, että työyhteisössä ollaan ensisijassa tekemässä työtä, palvelemaan potilaita. Korostettiin, että työssä saa olla hauskaa ja se auttaa myös jaksamaan, mutta tärkeänä nähtiin, että työssä viihtyminen syntyisi työstä ja toimimisesta ammattiroolista käsin, ei ihmisten keskinäisistä henkilö- ja tunnesuhteista.

Työssä jaksamisen kohdalla painotettiin sekä omasta että työtoverin työssä jaksamisesta huolehtimista. Keinoiksi koettiin yhteistyö, avun tarjoaminen ja saaminen sekä yhdessä työnjaosta sopiminen. Työnjaosta sopimisella tarkoitettiin lähinnä huonejaon te-

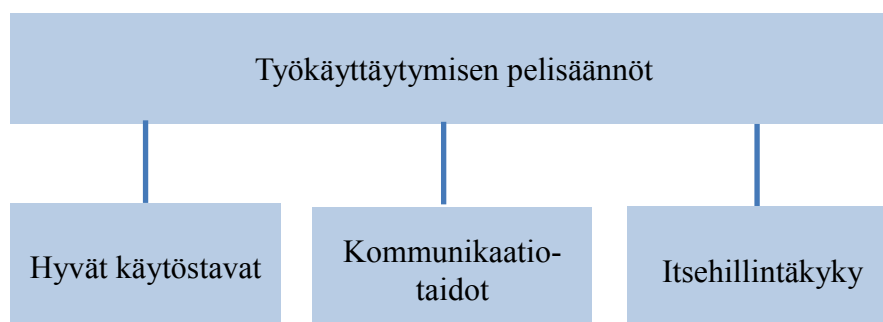
kemistä niin, että se olisi tasapuolinen. Työn kuormittavuuteen liittyen nähtiin tärkeänä hyväksyä, että jokaiselle tulee ajoittain sekä vaativampia että kevyempiä työpäiviä. Työtoverin huomioimisena nähtiin myös työrauhan suominen esimerkiksi lääkkeenjaossa. Työssä jaksamisen kohdalla korostettiin myös tasapuolisuutta työvuoroissa.

Työn tekemisen toimintatavoissa nähtiin tärkeänä hyväksyä ihmisten erilaiset tavat tehdä työtä. Toivottiin sen ymmärtämistä, että ei ole yhtä ainoa oikeaa tapaa tehdä, toimia tai ajatella. Erilaisista toimintatavoista toivottiin huomautettavan vain siinä tapauksessa, jos todetaan, että toiminta on ristiriidassa potilaan parhaan kanssa. Vaikka erilaisten työtapojen hyväksyminen koettiin tärkeänä, korostettiin sen muistamista, että yhdessä sovitusta toimintaperiaatteista on pidettävä kiinni. Tässä kohtaa mainittiin esimerkkinä työympäristön siisteys, josta huolehtiminen kuuluu kaikkien tehtäviin. Erilaisuuden sallimisen kohdalla todettiin myös, että siinä ei saa mennä niin pitkälle, että se vaikeuttaa työyhteisön toimintaa.

Työn tekemisen toimintaedellytyksinä nähtiin, että henkilökunnan riittävyys ja mitoitus sekä riittävä kompetenssi tulee olla työvuorossa kohdallaan suhteessa potilaiden hoidon tarpeeseen, jotta potilasturvallisuus on turvattu. Myös johdon tuki ja kannustus arkityötä kohtaan koettiin tärkeäksi.

6.2.2 Työkäyttäytymisen pelisäännöt

Työkäyttäytymisen pelisäännöissä alakategorioita muodostui kolme: hyvät käytöstavat, kommunikaatiotaidot ja itsehillintäkyky (kuvio12).



KUVIO 11. Työkäyttäytymisen pelisääntöjen kolme alakategoriaa

Hyvissä käytöstavoissa korostettiin työtovereiden tervehtimistä sekä ystävällistä ja tasa-arvoista kohtelua.

Kommunikaatio-aidoissa toivottiin kykyä asialliseen keskusteluun sekä rakentavaan palautteen antotapaan. Myös avointa vuorovaikutusta toivottiin, asioista keskustelua edessäpäin asianosaisten kanssa.

Itsehillintäkykyä korostettiin osana ammatillisista käyttäytymistä erityisesti potilas kontakteissa.

6.3 Työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi

Pulssista ei syntynyt varsinaisia analysoitavia tuloksia, koska aiheesta keskustelu muodostui lähinnä siitä, kun haastattelija esitteli tulevan mittarin toimintaideologiaa haastateltaville. Haastateltavat esittivät joitakin selventäviä kysymyksiä lähinnä mittarin täyttämiseen liittyen. Mittarin sisällöksi haastateltavat kokivat hyvänä arvojen ja pelisääntöjen lisäksi tutkijan Coxan vuodeosaston mittarin pohjalta esittämät subjektiivisen kokemuksen työmäärästä sekä hoitajakohtaisen potilasmäärän. Mittariin keskeisesti liittyvät työyhteisön yhdessä sovitut eettiset periaatteet ja pelisäännöt päätettiin tehdä näkyviksi huoneentauluihin.

Mittariin liittyvästä toimintatavasta sovittiin, että mittarin käyttöönotto vaiheessa hoitohenkilökunta käyttää työvuoroa koskevaan palautteen antoon tutkijan laatimaa paperista Arvio työvuorosta –lomaketta, josta lähiesimiehet tallentavat tulokset Microsoft Exceliin luotavaan Päivittäinen arvio työvuorosta –työkirjaan. Osa hoitohenkilökunnasta toivoi mahdollisuutta täyttää mittaria tulevaisuudessa suoraan Exceliin. Muutamaa haastateltavista arvelutti mittariin liittyvä palautteen antaminen omalla nimellä. Aiheesta käydyssä keskustelussa korostettiin avoimuuden, rehellisyyden ja rohkeuden merkitystä mielipiteen kertomisessa ja palautteen annossa, jotta asioihin ja mahdollisiin ongelmiin voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa. Mittariin täyttämiseen liittyen korostettiin myös ammatillista asennetta, toiminnan tarkastelua, kehittämistä ja arviointia perustehtävästä käsin.

Yleisesti Pulssia koskevissa keskusteluissa syntyi mielenkiinto mittarista aikanaan nouseviin tuloksiin ja siihen, miten mittarista nouseviin kehitettäviin asioihin on mahdollista tulevaisuudessa käytännössä vaikuttaa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten yhteenveto

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksen mukaan saatiin luotua erään Taysin tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualueeseen kuuluvan vuodeosaston työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi. Kehitettävään mittariin keskeisesti liittyvänä kartoitettiin myös kyseisen vuodeosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä työyhteisön arvoista ja pelisäännöistä. Arvot ja pelisäännöt tehtiin näkyviksi huoneentauluihin.

Pulssi muodostuu kahdesta osasta, hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettu Arvio työvuorosta –lomakkeesta (aamu / ilta / yö) sekä lähiesimiesten Microsoft Exceliin luotavasta Päivittäinen arvio työvuorosta –työkirjasta. Arvio työvuorosta –lomakkeeseen syntyi kuusi saraketta: hoitajan nimi, potilashuoneet, potilasmäärä, subjektiivinen kokemus työmäärästä, eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen toteutuminen sekä kommentti työvuorosta. Lähiesimiehille Microsoft Exceliin luotavaan Päivittäinen arvio työvuorosta –työkirjaan muodostuu kolme taulukkoa potilasmäärä / hoitaja / vuoro, subjektiivinen kokemus työmäärästä sekä eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen toteutuminen.

Pulssiin liittyvää liikennevalokäytäntöä hoitohenkilökunta toteuttaa merkitsemällä työvuoron päätteeksi Arvio työvuorosta –lomakkeeseen väreillä vihreä, keltainen tai punainen henkilökohtaisen arvionsa työvuoron sujumisesta. Arviointia suoritetaan lomakkeen kolmeen osa-alueeseen potilasmäärä, subjektiivinen kokemus työmäärästä sekä eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen toteutuminen liittyen. Mikäli väri muuttuu jollain osa-alueella vihreästä keltaiseen tai punaiseen, on lomakkeen kommentti työvuorosta sarakkeeseen kirjattava siihen johtanut syy. Työvuoron arvioinnin lisäksi tarkoituksena on, että lomaketta täyttäessään jokainen pohtisi ja refleктоisi myös omaa toimintaansa: Vastaako oma toiminta yhdessä sovittuja työyhteisön eettisiä periaatteita ja pelisääntöjä ja voisinko omalla toiminnallani, kenties tekemällä jotain toisin, vaikuttaa sekä oman että työyhteisön työpäivän joustavampaan sujumiseen.

Arvio työvuorosta –lomake on sisällöltään suppeampi kuin Coxan vuodeosastolla käytössä oleva Päiväraportti –lomake. Coxassa Päiväraportti –lomake toimii myös vuororaporttina, joka sisältää tietoa potilaiden hoitoisuuksista ja potilasmäärästä. Taysissa poti-

laiden hoitoisuus kirjataan suoraan Rafaela –hoitoisuusluokitusjärjestelmään. Myös osaston kuormitustilanteen seuraamiseen on oma mittarinsa. Lähiesimiehille Exceliin luotava Päivittäinen arvio työvuorosta -työkirja antaa tulevaisuudessa mahdollisuuden verrata miten henkilöstön tuntemukset työpäivästä korreloivat Rafaelan ja osaston kuormitustilanteen tulosten kanssa. Johtamisen ja esimiestyön näkökulmasta haasteellista on, miten näihin mittareista nouseviin tuloksiin voidaan käytännössä vastata.

Arvio työvuorosta –lomakkeesta nousevia kommentteja ja niihin liittyviä parannettavia tai kehitettäviä asioita on tulevaisuudessa tarkoitus käsitellä ja pohtia yhdessä osastotunneilla. Tämä on tärkeää, koska näin konkretisoituu tunne kuulluksi tulemisesta. Työyhteisölle syntyy foorumi, jossa tarkastella ja arvioida yhdessä työyhteisön toimintaa sekä pohtia tarvittavia korjauksia ja uudistuksia toiminnan kehittämiseksi. Tämä on myös yksi keino arkipäiväistä kehittämistä ja uudistamista, tuoda ne lähemmäksi jokaisen työntekijän työtä ja arkea.

Kun ryhmähaastatteluissa keskusteltiin PSHP:n eettisten periaatteiden edistämisestä kyseisellä vuodeosastolla, mietittiin niitä konkreettisten tekojen, arjen toiminnan kautta. Keskusteluissa osa eettisten periaatteiden toimintaperiaatteista koettiin vaikeaksi ymmärtää eikä niitä osattu yhdistää arjen toimintaan ja osan kohdalla koettiin, että niitä on mahdoton toteuttaa tällä hetkellä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu eettisten ohjeiden ymmärtämisen ja tulkinnan vaikeus niiden käyttöön liittyvänä estävänä tekijänä (Strandell-Laine ym. 2004, 265; Antila 2006, 68).

Työyhteisön pelisääntöjä koskeva keskustelu liittyi ryhmähaastatteluissa siihen, mitä kukin odottaa toistensa työkäyttäytymiseltä ja vuorovaikutukselta. Aiheita koskeneissa keskusteluissa ilmeni hyvin pitkälti samoja asioita kuin organisaatiopsykologi Pekka Järvinen (2011, 31 – 32) on todennut kuuluvan aikuisen vastuulliseen käytökseen työpaikalla ja työyhteisössä. Samoja aiheita on käsitelty myös Syväsen (2003, 203) väitöskirjan tutkimuksen kohteena olleiden työyhteisöjen pelisääntökeskusteluissa.

Laadittujen huoneentaulujen sisältö muodostui toimintaperiaatteista, jotka työyhteisö koki tärkeiksi sekä mahdollisiksi toteuttaa käytännössä. Huoneentaulujen toimintaperiaatteista tehtiin kokonaisia lauseita, joissa huomio kiinnitettiin käyttäytymiseen. Aaltonen ym. mukaan (2003, 141) arvonormeissa huomio tulee kiinnittää käyttäytymiseen, koska sitä voidaan havainnoida ja seuraavassa vaiheessa siitä voidaan tehdä myös mitat-

tava. Järvinen (2008, 56) taas on todennut, että työyhteisön pelisääntöjen tulee olla konkreettisia, jotta niistä saadaan tarpeeksi toimivia ja niiden noudattamista voidaan seurata. Tässä kehittämistehtävässä luodun mittarin, Pulssin avulla työyhteisön yhdessä sovittujen eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen toteutumista ja käytännössä näkymistä voidaan arvioida päivittäin. Lisäksi niiden toteutumisesta keskustelu on mahdollista liittää tulevaisuudessa osaksi työyhteisön kehityskeskustelua. Ruorasan (2011, 101 – 102) väitöskirjan mukaan PSHP:N työntekijät ovat kuvanneet kehityskeskustelujen sisällön muodostuvan kolmesta kokonaisuudesta: työssä suoriutuminen, strategiset tavoitteet sekä työyhteisö ja eettiset periaatteet. Tässä kehittämistehtävässä laaditut työyhteisön pelisäännöt ja eettiset periaatteet voivat toimia keskustelun pohjana tai tukena, kun näitä aiheita käsitellään kehityskeskustelussa.

Työyhteisön eettisistä periaatteista luotiin myös erillinen perehdytyskansion osa (Liite 8). Perehdytyskansiossa eettisiä periaatteita avataan tutkimustulosten pohjalta laajemmin kuin huoneentaulussa. Tämä antaa uusille työntekijöille mahdollisuuden perehtyä työyhteisön eettisiin periaatteisiin alusta saakka niin, että he voisivat sisäistää ne toiminnan perustana, eivätkä vain kauniina sanoina huoneentaulussa. Sosiaalistuminen yhteisesti sovittuihin pelisääntöihin ja arvoihin tekee mahdolliseksi työyhteisön yhteisen tavoitteen saavuttamisen (Stenvall & Virtanen 2012, 194).

Kun alustavat huoneentaulut ja Arvio työvuorosta –lomake olivat työyhteisössä kommentoitavana, liittyi annettu palaute huoneentauluihin. Kaksi kommentista koski hyvän hoidon eettiseen periaatteeseen sisältyvää omahoitajuutta, yksi kommentti huoneentaulujen sisältöä yleisesti ja kaksi kommenttia huoneentaulujen sijoituspaikkaa.

Omahoitajuutta koskevaa toimintaperiaatetta ”toteutamme omahoitajakäytäntöä” kommentoitiin, että sitä ei voida laittaa käytävälle huoneentauluun, koska se ei tällä hetkellä toteudu osastolla. Tutkija keskusteli asiasta yhdessä osastonhoitajan ja vastuualueen ylihoitajan kanssa. Käydyn keskustelun pohjalta omahoitajuus jätettiin huoneentauluun, koska se on osa sekä PSHP:n strategian hyvän hoidon periaatetta että Taysissa toteutettavaa yksilövastuuisen hoitotyön periaatetta. Myös PSHP:n hoitoeettinen neuvottelukunta on kokouksessaan 5.3.2013 todennut, että omahoitajakäytäntöä ja yksilövastuista hoitotyötä on PSHP:ssä edistettävä mahdollisuuksien mukaan (Hoitoeettisen neuvottelukunnan kokous 2013).

Huoneentaulujen sisältöä yleisesti koskevassa kommentissa todettiin, että niissä ei esiinny varsinaisesti mitään uutta. Mielestäni kyseinen kommentti osoittaa, että yhteisistä arvoista ja pelisäännöistä on työyhteisössä käyty keskustelua jo aiemmin ja niiden yhteys sekä työyhteisön hyvinvointiin että työilmapiiriin on tiedostettu. Tutkimushaastattelussa kuitenkin ilmeni, että eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen käytännön toteutumisessa ilmenee työyhteisössä ongelmia. Syistä, jotka ongelmia aiheuttavat, ei ryhmähaastattelussa keskusteltu. Pekka Järvinen on kirjassaan *Esimiestyön vaikeus ja viihaus* (2011, 36 – 40) nostanut syyksi pelisääntörikkomuksiin ihmisen mielihyväpyrkimyksen ja aikuisen vastuullisen käytökseen liittyvien piirteiden unohtamisen. Lisäksi hän mainitsee syinä pelisääntörikkomuksiin joko niiden ymmärtämisen eri tavalla tai niiden unohtamisen sekä ajattelutavan, että tehdyt säännöt eivät koske minua. Tony Dunderfelt (2012, 30) puolestaan näkee perussyiksi ihmisten ajoittaiselle selkeästi sovitujen sääntöjen ja tavoitteiden vastaiselle toiminnalle ihmismielen monitasoisuuden. Mahdollista on, että edellä mainitut seikat aiheuttavat ongelmia myös kyseisessä työyhteisössä. Ajan myötä selviää, auttaako työyhteisön yhteisten arvojen ja pelisääntöjen huoneentauluin näkyväksi tekeminen niiden noudattamisessa ja niihin sitoutumisessa sekä ongelmatilanteissa niiden puheeksi ottamisessa.

Huoneentaulujen sijoituspaikkaa koskeva kommentti liittyi työyhteisön pelisääntöihin. Kommentissa kyseenalaistettiin, ovatko työyhteisön pelisäännöt sopivaa luettavaa potilaille ja omaisille. Osaston käytävän sijasta kyseisen huoneentaulun sijoituspaikaksi esitettiin joko kahvihuonetta tai hoitajien kansliaa. Tutkija keskusteli asiasta alustavasti osastonhoitajan kanssa ja lopullinen huoneentaulujen sijoituspaikka päätettiin jättää työyhteisön päätettäväksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä on käytetty määrällisestä tutkimuksesta tuttuja validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä. Osa tutkijoista on sitä mieltä, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin tarvitaan omat kriteerit. Kylmä ja Juvakka (2007) ovat tehneet synteesiä eri tutkijoiden näkemyksistä ja heidän mielestään laadullisen tutkimuksen yleisinä luotettavuuskriteereinä voidaan käyttää uskottavuutta (credibility), vahvistettavuutta (dependability, audita-

bility), refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä (transferability). (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Myös kehittämistoiminnassa luotettavuuden kriteerit ovat tieteellisen luotettavuuden kriteerejä niiltä osin, kun kehittämistoimintaan liittyy selkeitä tutkimuksellisia aselelmia (Toikko & Rantanen 2009, 122). Tarkastelen tämän kehittämistehtävän luotettavuutta edellä esitettyjen luotettavuuskriteerien pohjalta.

Uskottavuuden kriteerillä arvioidaan tehdyn tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on siis tarkistettava, vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä. Tämä tarkoittaa, että tutkijan on esitettävä tulokset tutkimukseen osallistujille ja niille, jotka ovat muutoin tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa ja pyytää heitä arvioimaan tulosten paikkansapitävyyttä. Tätä tutkimusprosessin osaa kutsutaan facevaliditeetiksi. (Eskola & Suoranta 1998, 212; Kylmä & Juvakka 2007, 128; Toikko & Rantanen 2009, 157; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Janesick (1994) käyttää tästä tutkimusprosessin osasta nimitystä ”osallistujatarkistus” (member check) (Hirsjärvi & Hurme 2005, 189). Eskolan ja Suorannan (1998, 212) mukaan ei kuitenkaan ole varmaa, että facevaliditeetin käyttö lisää tutkimuksen uskottavuutta, koska tutkittavat voivat olla sokeita kokemukselleen tai tilanteelleen.

Toimitin tämän kehittämistehtävän tutkimustulosten pohjalta yhteenvedona syntyneet alustavat huoneentaulut ja Arvio työvuorosta –taulukon sekä analyysitaulukot työyhteisöön tutustuttavaksi ja pyysin heitä arvioimaan, vastaavatko tulkintani heidän käsityksiään asioista. Näin saatu palaute jäi vähäiseksi, vain viisi kommenttia, joten facevaliditeetilla ei saavutettu tässä kehittämistehtävässä tutkimustulosten uskottavuutta lisäävää vaikutusta. Tutkijana en koe tämän vaikuttavan tutkimustulosten uskottavuuteen merkittävästi, koska tutkimustulokset ovat kahden ryhmähaastattelun tutkimusaineistoista summana muodostettu monipuolinen kuvaus tutkittavista asioista. Tutkimusaineistot sisälsivät paljon samankaltaisuuksia eivätkä laisinkaan ristiriitaisuuksia. Lisäksi tutkimustulosten uskottavuuteen lisäävästi vaikuttaa mielestäni se, että minulla oli analyysivaiheessa käytettävissäni tutkimusaineiston koodaamisessa ja jäsentämisessä apuväline, teemahaastattelurunko.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan tutkimuksen uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Lisäksi he näkevät tärkeänä luotettavuusky-

symyksenä aineiston ja tulosten suhteen kuvauksen. Se antaa lukijalle mahdollisuuden tarkastella sekä analyysiprosessia että tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen uskottavuutta kuvaa myös, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tässä kehittämistehtävässä olen analyysiprosessin uskottavuuden lisäämiseksi ja lukemisen selkeyttämiseksi esittänyt tutkimusaineiston analyysin pohjalta syntyneet ylä- ja alaluokat tutkimustulokset –osiossa kuvioina sekä liittänyt analyysiprosessin aikana syntyneet analyysitaulukot työhön. Analyysitaulukot sisältävät myös alkuperäisilmaisuja. Olen pyrkinyt esittämään tutkimustuloksiin johtaneet analyysivaiheet myös tutkimustekstissä mahdollisimman tarkasti. Analyysiprosessin ja sen tuloksena syntyneiden tulosten uskottavuutta lisäisi, jos minulla oli ollut mahdollisuus keskustella sekä luokitella tutkimusaineisto yhteisymmärryksessä toisen arvioijan kanssa. Uskottavuuden kannalta paras ratkaisu olisi ollut suorittaa luokittelu yhdessä haastatteluihin osallistuneiden kanssa.

Laadullisen tutkimuksen uskottavuus vahvistuu myös, jos tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tämä auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkimukseen osallistuvien näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä ym. 2003, 613; Kylmä & Juvakka 2007, 128, Kylmä ym. 2008, 26.) Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan tutkijan on ymmärrettävä tutkimuskohteen kulttuurinen ja kontekstuaalinen luonne, jotta tutkijan rekonstruktio tekee uskottavasti oikeutta tutkimuskohteelle (Toikko & Rantanen 2009, 124).

Olen käyttänyt tämän kehittämistehtävän tekemiseen ajallisesti noin seitsemän kuukautta. Se on mielestäni riittävän pitkä aika tutkittavan ilmiön ymmärtämisen kannalta, koska olen ollut kyseisen työyhteisön jäsen jo kahdeksan vuotta. Tutkimushaastatteluihin osallistuneilla taas oli kaikilla yhtä lukuun ottamatta yli vuoden työkokemus kyseessä olevalta vuodeosastolta. Näin sekä tutkijalla että haastateltavilla oli käytännön kokemusta kehittämistehtävän kohteena olevista asioista. Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan laadullisessa tutkimuksessa henkilöiden, joilta tietoa kerätään, tulee tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on oltava kokemusta asiasta.

Kylmän & Juvakan (2007, 128) mukaan laadullisen tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös tutkijan tutkimuspäiväkirjan pito. En ole pitänyt systemaattisesti tutkimuspäi-

väkirjaa tämän kehittämistehtäväprosessin aikana, mutta olen aina ajoittain kerännyt ajatuksiani joko tietokoneelle tai muistivihkooni. Sisältö on muodostunut lähinnä lue-
tuista asioista ja niistä syntyneistä oivalluksista. Myös tutkimushaastattelujen aikana
merkitsin muistiin haastatteluista syntyneitä ajatuksiani ja tuntemuksiani. Nämä muis-
tiinpanot sekä yhtäjaksoinen työskentely kehittämistehtävän parissa ovat auttaneet mi-
nua asioiden muistamisessa sekä helpottaneet tutkimustulosten tulkintaa tutkimusraport-
tia kirjoittaessani.

Vahvistettavuus luotettavuuden kriteerinä liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyt-
tää tutkimusprosessin kuvaamista niin tarkkaan, että lukija tai toinen tutkija voivat seu-
rata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Tässä yhteydessä puhutaan käsitteestä "audit trail".
(Kylmä ym. 2003, 613; Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kylmä ym. 2008, 26.)

Tämän kehittämistehtävän vahvistettavuuden lisäämiseksi olen raportoinut kehittämis-
prosessin johdonmukaisesti ja vaihe vaiheelta edeten, jotta lukijan on helppo seurata
kehittämisprosessia ja sen johdosta syntyneitä tuloksia. Tutkimusaineiston kerääminen
ja analysointivaihe on esitetty huolellisesti ja läpinäkyvästi. Työssä liitteenä olevat ana-
lyysitaulukot osoittavat, että tutkimustulokset perustuvat tutkimusaineistoon, eivät tutki-
jan subjektiivisiin käsityksiin asioista. Tutkimustulosten vahvistettavuutta ja laatua li-
säävät mielestäni myös ryhmähaastattelujen nauhoittaminen ja litterointi. Nauhoittami-
nen mahdollisti sen, että pystyin tarvittaessa tarkistamaan litteroitujen alkuperäisil-
maisujen sisällön luonnetta asiayhteydessään useampaan kertaan. Tutkimusaineiston
litteroinnin ja analyysivaiheen aloitin heti haastattelujen jälkeen.

Refleksiivisyys luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista läh-
tökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on kyettävä arvioimaan kuinka hänen omat
ennakko-oletuksensa tutkittavaa ilmiötä kohtaan voivat vaikuttaa aineistoon ja tutki-
musprosessiin ja kuvattava nämä lähtökohdat tutkimusraportissaan. Ennakko-oletusten
tunnistaminen ja niiden kuvaaminen lisäävät tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Kvalitatiivi-
sen tutkimuksen yhteydessä tästä voidaan käyttää myös käsitettä sulkeistaminen
(bracketing). (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kylmä ym. 2008, 26; Kankkunen & Vehvi-
läinen-Julkunen 2013, 202.)

Tehdessäni kehittämistehtävää tiedostin omat lähtökohtani työyhteisön jäsenenä ja pyrin
koko kehittämisprosessin ajan toimimaan niin, etteivät ennakko-oletukseni ohjaa toi-

mintaani tai haastateltavien käsityksiä asioista. Huomioin tämän jo ryhmähaastatteluja suunnitellessani, kun tiedostin eettisten periaatteiden toimintaperiaatteisiin osin liittyvän vaikeaselkoisuuden. Pohdin, tulisiko minun haastattelutilanteiden helpottamiseksi ja sen varmistamiseksi, että saisin tutkimuskysymyksiini mahdollisimman kattavia vastauksia, etsiä näille toimintaperiaatteille selventäviä sisältöjä. En tehnyt niin, koska totesin, että tällöin minun tulkintani voisivat vaikuttaa haastateltavien mielipiteisiin ja käsityksiin asioista ja näin myös haastatteluista saatavaan tietoon. Itse haastattelutilanteissa pitäydyin tutkijan roolissa ja johdattelin keskustelua vain tutkimuksen eteenpäin viemiseksi. En ottanut kantaa keskustelujen sisältöön tai esittänyt omia mielipiteitäni aiheisiin liittyen. Objektiivisuuden säilyttämisessä minua auttoi myös se, että työyhteisön jäsenyydestäni huolimatta olen toiminut käytännön hoitotyössä vain satunnaisesti viime vuosina.

Siirrettävyysskriteeri viittaa tulosten siirrettävyyteen vastaavaan tilanteeseen tai tutkimusympäristöön. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, edellytetään tutkijalta riittävän kuvailevaa tietoa tutkimuskontekstista, osallistujien valinnasta ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäisestä kuvauksesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kylmä ym. 2008, 26; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Lincolnin ja Cuban (1985, 316) mukaan tutkija ei ole vastuussa siirrettävyyteen liittyvistä ongelmista, mutta tutkijan tulee esittää tutkimuksen toteutus ja asiayhteys niin läpinäkyvästi, että muut voivat arvioida tulosten käyttökelpoisuutta omassa yhteisössään.

Tässä kehittämistehtävässä on työyhteisöä ja haastateltavien valintaa kuvattu mielestäni tutkimuksen kannalta riittävästi ja tarkoituksenmukaisesti ja myös siinä määrin kuin se on tutkimuseettisesti ollut mahdollista. Myös kehittämistehtävän toteutus on esitetty riittävän seikkaperäisesti. Vaikka kehittämistehtävän tulokset pohjautuvat melko homogeenisestä joukosta saatuihin mielipiteisiin, ovat työyhteisön eettiset periaatteet ja pelisäännöt niin työyhteisökohtaisia, että niitä ei ole perusteltua yleistää ja siirtää sellaiseen toiseen työyhteisöön. Kehittämistehtävän tuloksena syntyneen työyhteisön kehittämisen mittarin toimintaperiaate sen sijaan on sovellettavissa myös muihin toimintaympäristöihin.

Edellä esitettyjen tieteellisten luotettavuuden kriteerien lisäksi voidaan luotettavuuden osatekijöihin kehittämistoiminnan näkökulmasta liittää Toikon ja Rantasen (2009) mu-

kaan myös kysymys toimijoiden sitoutumisesta. Kehittämisen prosessin luotettavuuden kannalta on olennaista tietää, missä vaiheessa toimijat eivät osallistuneet aktiivisesti kehittämiseen. Toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen kehittämissuunnitelmaan vaikuttaa aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Tässä kehittämistehtävässä työyhteisön sitoutuminen kehittämiseen jäi vähäisen palautteen perusteella heikoksi reflektointivaiheessa, kun kehittämistehtävän tuloksena syntyneet alustavat Arvio työvuorosta –lomake ja huoneentaulut olivat työyhteisössä arvioitavana ja kommentoitavana. Tutkijana pohdin, voisiko syynä vähäiseen sitoutumiseen olla tässä vaiheessa käytetty tutkimusmenetelmä, arjen kiireet tai kenties vähäinen kiinnostus aihetta kohtaan. Oli syynä mikä tahansa, on todennäköistä, että myös reflektointivaiheen toteuttaminen ryhmähaastatteluna olisi ollut luotettavampi ja työyhteisöä sitouttavampi tutkimusmenetelmä kuin tässä kehittämistehtävässä käytetty kirjallisen palautteen pyytäminen. Aikaisemmin uskottavuuden kriteerin kohdalla mainitsemieni seikkojen pohjalta ei reflektointivaiheen vähäinen sitoutuminen mielestäni kuitenkaan vaikuta merkittävästi tämän kehittämistehtävän aineistojen ja tulosten luotettavuuteen.

Tutkijana ja kehittäjänä koen oman sitoutumiseni kehittämiseen säilyneen koko kehittämissuunnitelman ajan vahvana. Vaikka väsymys ja myös epätoivo ovat ajoittain ottaneet vallan, on aiheen työyhteisölähtöisyys pitänyt mielenkiintoa yllä ja auttanut kehittämistehtävään sitoutumisessa. Myös intensiivinen työskentely kehittämistehtävän parissa on pitänyt ajatukset työssä ja auttanut sen loppuun asti saattamisessa.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikalla pyritään vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Vuonna 1991 perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edellyttää, että tieteellisissä tutkimuksissa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practise) tapoja (Hyvä tieteellinen käytäntö...2012). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 132) toteavat tutkimuksen uskottavuuden perustuvan siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä kysymyksiä voidaan tarkastella käsittelemällä tutkimusaiheen valintaa, tutkimustehtävää, tutkijan ja tutkimusorganisaation sekä tutkijan ja tutkittavien suhdetta, aineiston keruuta ja tulosten julkistamiseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana nähdään sen hyödyllisyys. Hyöty ei aina kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan toisinaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tätä kehittämistehtävää tehdessäni olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Olen toiminut rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tutkimuksen joka vaiheessa. Luotettavan teoreettisen viitekehyksen sekä laadukkaan haastattelurungon takaamiseksi olen käyttänyt työssäni runsaasti lähdemateriaalia. Käytetty kirjallisuus on korkeatasoista, relevanttia ja lähteet alkuperäisiä. Osa käytetyistä lähteistä on vanhempia, mutta sellaisia alan klassikoita, joihin uudemmat tutkijat ovat tukeutuneet.

Kehittämistehtäväni aihe syntyi alunperin lähiesimieheni ideasta. Aiheen työelämä- ja työyhteisölähtöisyys kiinnostivat minua heti ja perehdyttyäni tarkemmin Coxan Pulssiin, koin aiheen myös mielenkiintoisena ja tärkeänä. Coxan hyvien kokemusten pohjalta näin mahdollisena, että myös oma työyhteisöni voisi hyötyä Pulssin käytöstä työvälineenä työyhteisön kehittämisessä. Uskon, että Pulssin kautta saatava tieto ja sen myötä jatkuva kehittäminen voivat vaikuttaa positiivisesti työyhteisön työhyvinvointiin ja työilmapiiriin sekä sisäisten prosessien toimivuuteen. Hyvän työilmapiirin ja toimivien prosessien mukanaan tuomat positiiviset vaikutukset taas heijastuvat myönteisesti jokaisen potilaan kokemukseen hoitajaksosta ja tuovat yksiköllemme myös mainetta hyvänä työpaikkana. Sisäisten prosessien jatkuva kehittäminen ja uudistaminen vaikuttavat jossain määrin myös talouteen. Näin kehitettävän mittarin hyöty ulottuu kaikkiin tasapainotetun mittariston (BSC) näkökulmiin: asiakkuus, henkilöstö, prosessit ja talous.

Toteuttaessani tiedonhakuja työyhteisön arvojen edistämiseen ja pelisääntöihin liittyen, totesin, että niiden tärkeys on todettu useissa lähteissä, mutta aiheisiin liittyviä tutkimuksia ei juuri ole. Kehittämistehtäväni antoikin minulle mahdollisuuden lisätä ymmärrystä aiheista ja laajentaa niitä koskevaa tutkimustietoutta. Uskon tutkimushaastattelujen aikana käytyjen keskustelujen lisänneen myös haastateltavien ymmärrystä aiheista ja vaikuttaneen myönteisesti heidän tutkittavia asioita koskeviin ajattelu- ja toimintata-

poihiinsa. Näin kehittämistehtävässäni toteutui myös laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tärkeä tehtävä olla emansipatorinen (Vilka 2005, 103).

Kehittämistehtävääni liittyvien ryhmähaastattelujen vuoksi selvitin PSHP:n tutkimuslupakäytännöt ja anoin sekä sain luvan kehittämistehtävälle kohdeorganisaation opetusylihoitajalta maaliskuussa 2013. Koska PSHP:n yleinen käytäntö on, että opinnäytetöissä ei mainita yksikkötasolla yhteistyötahoa, ei vuodeosaston nimeä, jossa kehittämistehtävä tehtiin, ilmene tutkimustekstistä. Myös tutkimuslupalomake on tästä syystä jätetty kehittämistehtävän liitteistä pois. Vastuualue ilmenee työstä opetusylihoitajan luvalla. Saatuani tutkimusluvan sovin haastatteluajankohdista ja -paikasta osastonhoitajan kanssa. Ryhmähaastatteluihin osallistujista sovittiin, että haastatteluihin osallistuvat ne, jotka ovat haastattelujen aikaan työvuorossa ja pystyvät osallistumaan osastotunnille. Ryhmähaastattelujen alussa käytiin yhdessä läpi tiedote tutkimukseen osallistuville ja suostumus tutkimukseen osallistuville lomakkeet, jotka sekä tutkija että haastateltavat allekirjoittivat. Lomakkeet sisälsivät tietoa osallistumisen vapaaehtoisuuteen, osallistumisen keskeyttämismahdollisuuteen, tutkimusaineiston säilyttämiseen ja hävittämiseen sekä tutkittavien anonyymisyyden säilymiseen liittyen. Nauhoitetut haastattelut litteroin itse, joten ulkopuoliset eivät kuulleet haastatteluja. Myös tämä tuki osaltaan kehittämistehtäväni eettisyyttä.

Vaikka olen työyhteisön jäsen, jossa kehittämistehtävä tehtiin, en kokenut tutkijan rooliin asettumista vaikeana. Osallistun käytännön hoitotyöhön harvoin, joten pystyin ottamaan etäisyyttä tilanteeseen ja orientoitumaan tutkijan rooliin. Haastattelutilanteissa en osallistunut itse keskusteluihin vaan johdattelin keskustelua tarvittaessa eteenpäin. Koska nauhoitin keskustelut, pystyin seuraamaan nonverbaalia kommunikaatiota haastattelujen aikana ja säätelemään sekä jakamaan puheenvuoroja myös havaintojeni mukaan. Tunsin haastateltavat ja tiesin aikaisemman kokemukseni pohjalta, että joukossa oli luonteeltaan myös hiljaisempia henkilöitä. En painostanut heitä keskusteluun, eettinen päätöksenteko sekin.

Tämän kehittämistehtävän tutkimustulokset raportointiin rehellisesti ja tarkasti. Analyysitaulukoissa käytettiin suoria autenttisia lainauksia mutta ilmaisuihin on huolehdittu, ettei niistä paljastu haastateltavan henkilöllisyys tai kyseessä oleva vuodeosasto. Autenttisten ilmaisujen käytöllä analyysitaulukoissa haluttiin ”antaa ääni” tutkittaville.

Kehittämistehtävän tulosten esittämisestä sovittiin, että tulokset esitellään osastotunnilla. Lisäksi kehittämistehtävä on luettavissa elektronisessa Theseus – tietokannassa.

7.4 Kehittämistehtäväprosessin tarkastelu

Tässä kehittämistehtävässä saavutettiin sille asetetut tarkoitukset. Kehittämistehtäväprosessi eteni tutkimussuunnitelman ja ennalta suunnitellun toimintatutkimuksellisen tutkimusprosessin mukaan. Kehittämistehtävästä tulee esille tutkimuksellisen kehittämistyön sijoittuminen tutkimuksen ja projektityön välimaastoon; kehittämistehtävässä yhdistyvät tutkimuksellisen logiikan hyödyntäminen sekä kehitysprojekteille tyypillinen pyrkimys tarkkaan tavoitteen määrittelyyn, etenevään prosessiin ja tulosten arviointiin (Toikko & Rantanen 2009, 157).

Kehittämistehtävässä on havaittavissa myös toimintatutkimukseen liittyvä syklimäisyys, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä. (Heikkinen ym. 2008, 80.) Tässä kehittämistehtävässä suoritettiin spiraalin ensimmäinen kehä, jonka tuloksena luotiin työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi ja siihen keskeisesti liittyvät työyhteisön eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen huoneentaulut. Mittarin käyttöönotto sekä käyttökemusten pohjalta syntyvien mittaria koskevien kehittämisideoiden toteuttaminen jää työyhteisölle. Työyhteisöllä on nyt käytössään alustava mittari ja siihen liittyvä aineisto, joiden pohjalta mittaria voidaan helposti kehittää sekä tehdä siihen tarvittavat korjaukset ja uudistukset.

Tutkimusaineiston keruu menetelmänä käytetty ryhmähaastattelu sopi tähän kehittämistehtävään ja se toimi hyvin myös henkilökunnan osallistamisen välineenä. Haastattelujen aikana ryhmät muodostivat teemahaastattelurungon kysymysten pohjalta laaja-alaisen ja monipuolisen kannan tutkittaviin asioihin. Laatimalla ryhmähaastattelujen tuloksista yhteenveto, varmistettiin että arvot ja pelisäännöt ovat koko työyhteisön yhteiset, eivät toisen ryhmän laatimat. Päätös muokata haastattelun toteutustapaa koskien eettisiä periaatteita osoittautui hyväksi ratkaisuksi. Toisessa ryhmähaastattelussa eettiin periaatteisiin liittyvä keskustelu soljui hyvin eteenpäin ja keskustelusta syntyi jatkumo, johon muiden mielipiteet asettuivat. Mahdollista on, että keskustelun sujuvuuteen vaikutti myös ryhmän pienempi koko.

Ryhmähaastatteluihin varattu keskustelu-aika olisi voinut olla hieman pidempi, koska arvot ja pelisäännöt osoittautuivat laajoiksi ja osin myös haasteellisiksi aiheiksi. Pitempi aika olisi antanut mahdollisuuden myös yhteenvedon tekemiseen haastatteluista yhdessä haastateltavien kanssa. Lisäksi hyvä ajatus olisi voinut olla varata aikaa pohjustaviin tutkittavia aiheita koskeviin pienryhmäkeskusteluihin ennen varsinaisen ryhmähaastattelun aloitusta. Pienryhmissä myös hiljaisemmat henkilöt olisivat voineet tuoda oman näkemyksensä helpommin esille. Jotta työyhteisön sitoutuminen kehittämiseen olisi säilynyt loppuun saakka vahvana, olisi myös reflektointivaihe ollut hyvä toteuttaa ryhmähaastatteluna.

Työyhteisön arvojen ja pelisääntöjen kartoittamisen lisäksi kehittämistehtävän yhtenä etuna voidaan pitää PSHP:n strategian toteutumisen edistämistä eräässä kohdeorganisaation kuuluvassa yksikössä. Uskon myös haastateltavien ymmärryksen strategiasta lisääntyneen keskustelujen aikana. Eettisiä periaatteita koskevat keskustelut olivat antoisia ja toivon näiden keskustelujen sekä luotujen huoneentaulujen auttavan työyhteisöä eettisten periaatteiden sisäistämisessä ja niihin sitoutumisessa. Yleisesti ryhmäkeskusteluista jäi vaikutelma, että mahdollisuuksia oman keskustelukulttuurin luomiseen ja dialogin käymiseen yhteisistä asioista olisi hyvä olla useammin.

Onnistuakseen tämä kehittämistehtävä vaatii yhteistyötä ja työyhteisön jäsenten osallistumista, mutta kehittämistehtävän läpivienti oli tutkijan vastuulla. Ajallisesti prosessiin on kulunut noin seitsemän kuukautta, mikä on pitempi aika, kuin olin alun perin suunnitellut. Kehittämistehtävän toteutus sujui muuten suunnitellussa aikataulussa, mutta raportointivaiheessa minulle selvisi, että olin tutkimussuunnitelmaa laatiessani arvioinut omat voimavarani ja myös kykyni ammatillisen ja tieteellisen tekstin tuottamiseen väärin. Kehittämistehtävän myötä olen oppinut paljon työyhteisölähtöisestä kehittämisestä ja harjaannuttanut tutkimuksen tekemisen taitojani. Tutkimuksen tekeminen laadullisella tutkimusmenetelmällä oli minulle uusi, mutta positiivinen kokemus. Uskon laadullisen tutkimuksen maailmaan tutustumisen lisänneen valmiuksiani reflektoida ja argumentoida ratkaisujani ja toimintaani. Kehittämistehtäväprosessin toteuttaminen oli antoisa kokemus, johon sitoutumisessa aiheen työyhteisölähtöisyydestä oli suuri apu.

7.5 Jatkotutkimus- ja jatkokehittämisaiheet

Kehittämistehtävää tehdessäni mieleeni nousi useita jatkotutkimusaiheita. Tutkimuksellisesti mielenkiintoista olisi selvittää, miten mittarin käyttöönotossa on onnistuttu ja onko kehittämisestä tullut mittarin myötä osa työyhteisön toimintatapaa. Edelleen mittariin liittyen olisi mielenkiintoista tutkia, onko mittarista ollut hyötyä työyhteisön kehittämisessä ja kokeeko työyhteisö saaneensa mittarin avulla lisää osallistumismahdollisuuksia tai uusia tapoja vaikuttaa heitä koskeviin asioihin. Työyhteisön arvoihin ja pelisääntöihin liittyen kiinnostavia näkökulmia olisi tutkia millaisena työyhteisö kokee niiden merkityksen työilmapiirille ja onko yhdessä sovittuihin arvoihin ja pelisääntöihin sitouduttu vai ovatko ne jääneet kauniiksi sanoiksi huoneentauluissa. PSHP:n strategiaan liittyen hyviä jatkotutkimusaiheita olisi tutkia, miten hyvin henkilöstö tuntee strategian ja ymmärtää sen tavoitteet sekä miten strategian toimeenpanoa ja strategisten tavoitteiden omaksumista edistetään organisaatioon kuuluvissa yksiköissä.

Kehittämistehtävän tulosten pohjalta jatkokehittämisaiheina nousee selvittää, mitkä tekijät estävät kyseisessä työyhteisössä omahoitajuuden sekä yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen toteutumisen ja mitkä olisivat työyhteisön mielestä niitä keinoja, joilla näiden toteutumista voitaisiin yksikössä edistää. Hyvä jatkokehittämisaihe olisi myös etsiä ratkaisumalleja siihen, miten hyvän hoidon eettiseen periaatteeseen liittyvää potilaiden tietosuojan toteuttamista voitaisiin kyseisellä vuodeosastolla kehittää.

LÄHTEET

Aaltonen, T., Heiskanen, E., Innanen P. 2003. Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Aaltonen, T. & Junkkari L. 1999. Yrityksen arvot ja etiikka. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Alasoini, T. 2006. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä R. & Karjalainen, V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: Stakes, 35 – 52.

Antila, A. 2006. Hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet ja niiden toteutuminen johtamistoiminnassa ylihoitajien näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Arnkil, R. 2006. Hyvien käytäntöjen levittäminen EU:n kehittämisstrategiana. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteysksiä. Helsinki: Stakes, 55 – 71.

Avaimia monimuotoisuuden johtamiseen. Luettu 13.2.2013.
<http://www.avaimia.fi>

Coxan Pulssi. 2012. Tekonivelsairaala Coxa -esite.

Dunderfelt, T. 2012. Konttorikemiaa. Helsinki: Helsingin Kauppakamari.

Furman, B., Ahola, T. & Hirvihuhta, H. 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Fry, S. 1994. Etiikka hoitotyössä. Eettisen päätöksenteon opas. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Tampere: Tammerpaino Oy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjäjä, L. 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansainvalistusseura.

Heikkinen, H. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjäjä, L. 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansainvalistusseura, 16 – 37.

Heikkinen, H. & Huttunen, H. 2008. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjäjä, L. 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansainvalistusseura, 184 – 202.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Hoitoeettisen neuvottelukunnan kokous. 2013. Pöytäkirja 15.4.2013. Luettu 4.6.2013.
<http://www.tays.fi>

Hopia, H., Heino-Tolonen, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Laadullinen toimintatutkimus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla. *Hoitotiede* 2004. 16. 158 – 165.

Hyvä käytös sallittu – epäasiallinen kohtelu kielletty. Työturvallisuuskeskus. 2010. Luettu 13.2.2013.
<http://www.ttk.fi>

Hyvä tieteellinen käyttäytyminen ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Luettu 29.5.2013.
<http://www.tenk.fi>

International Council of Nursing. 2006. The ICN Code of Ethics for nurses. Luettu 16.3.2013.
<http://www.icn.ch/>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

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

Järvinen, P. 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Porvoo: WSOY.

Järvinen, P. 2001. Onnistu esimiehenä. Juva: WSOYpro.

Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva: WSOY.

Järvinen, P. 2011. Esimiestyön vaikeus ja viisaus. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119, 609-615. Luettu 31.5.2013.
<http://www.terveysportti.fi>

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

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23 – 29.

- Lappavirta, A. 2009. Työyhteisön arvot ja työn arvostus. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. YAMK.
- Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lehtimäki, S. Sairaanhoidaja. 2013. Haastattelu 25.2.2013. Haastattelija Similä, S. Tampere.
- Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills: Sage.
- Lindström, K. & Leppänen A. 2002. (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Työterveyslaitos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Leino-Kilpi, H. 2008. Eettinen ongelman ratkaisu. Teoksessa etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 61 – 79.
- Leino-Kilpi, H., Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy, 51 – 63.
- Luokkamäki, S. 2010. Yhteiset toimintaperiaatteet ja arvot toiminnan perustana vanhainkotihoidossa. Henkilöstölähtöinen yhteisöllinen kehittämisprojekti. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. YAMK.
- Lämsä, A-M. & Hautala, T. 2005. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki. Edita.
- Metsämuuronen, J. 2006. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.
- Multanen, L., Bredenberg, K., Koskensalmi, S., Lauttio, L-M. & Pahkin, K. 2005. Parempi työyhteisö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Murto, K. 2009. Esimerkkinä organisaatiokartoitukset. Teoksessa Seppänen- Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä : PS-kustannus, 62 – 64.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammi.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Paasivaara, L. & Törmänen O. 2012. Yhteiset arvot organisaation toiminnassa. Teoksessa sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy, 37 – 50.
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen M. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2006a) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2007 – 2012. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 8.12.2006.
<http://www.pshp.fi>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Luettu 25.3.2013.
<http://www.pshp.fi>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2012 – 2016. Palveluja elämän tähden. Luettu 25.3.2013.
<http://www.pshp.fi>
- Puohiniemi, M. 2003. Löytöretki yrityksen arvomaailmaan. Espoo: Limor.
- Puttonen, M. 1993. Työyhteisön kehittäminen. Juva: WSOY.
- Pötsönen & Välimaa. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopiston terveystieteen laitoksen julkaisuja. No 9. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER –paino Oy.
- Ranta, R. 2005. Kehittyvä työyhteisö. Kehittäminen ja uudistuminen ihmisenä ja organisaationa. Helsinki: Yrityskirjat.
- Rantala, T. 2008. Työyhteisökulttuuri. Teoksessa Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 103-117.
- Rantala, T. 2011. Johtamiskulttuuri ja hyvän työyhteisön tunnuspiirteet. Teoksessa Johtamisen näkökulmat. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja C. Oppimateriaaleja 14. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 277 – 288.
- Reilun pelin säännöt työyhteisössä. Työturvallisuuskeskus 2010. Luettu 13.2.2013.
<http://www.sykettatyohon.fi>
- Robson, C. 2002. Real world research: a resource for social scientists and practitioner-researchers. 2. edition. Wiley-Blackwell.
- Ruoranan, R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1588. Väitöskirja.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin. Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Helsinki: Stakes, 17 – 34.
- Seppänen- Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino-Kilpi, H. & Van der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? *Hoitotiede* 17, 259 – 268.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Luettu 16.3.2013. <http://www.superliitto.fi>

Suomen sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 16.3.2013. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. *Acta Universitatis Ouluensis. D. Medica* 871. Väitöskirja.

Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. *Acta Universitatis Tamperensis* 942. Väitöskirja.

Syvänen, S., Erätuli, P., Kokkonen, A., Nederström, R. & Strömberg S. 2008. Hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tekijät. Yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus. Raportteja 61. Helsinki: Tekes.

Tampereen yliopistollinen sairaala. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Luettu 25.3.2013. <http://www.pshp.fi>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vastuualue. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Luettu 25.3.2013. <http://www.pshp.fi>

Työelämän pelisäännöt. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. 2012. Luettu 13.3.2013. <http://www.jhl.fi>

Työlainsäädäntö. Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Luettu 14.3.2013. <http://www.tem.fi>

Työhyvinvointi lisäsi vanhustyön tuottavuutta, laatua ja vaikuttavuutta. Tampereen yliopisto. 2008. Luettu 2.4.2013. <http://www.uta.fi>

Työyhteisön kehittäminen. Työterveyslaitos 2010. Luettu 13.2.2013. <http://www.ttl.fi>

Uusitalo, M. Kehityskoordinaattori. 2012. Haastattelu 16.11.2013. Haastattelija Similä S. Tampere.

- Vataja, K. 2009. Arvioiva työote – kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä : PS-kustannus, 51 – 61.
- Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimus 86. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta, Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, P. 2007. Arviointi: Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.
- Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyön hallinnossa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 252 – 269.

LIITTEET

Liite 1. Analyysitaulukot

Miten PSHN:n eettisiä periaatteita edistetään vuodeosastolla?				
Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
Hyvä hoito	”se on ammattitaitosta, tarkoitan sitä, että jos tuolta tulis jostain joku joka ei ole paljon yhtään ortopedisiin potilaisiin perehtynyt jostain muulta osastolta niin ei se niin hyvää hoitoo oo”...”ei mitään puoskurointia harrasteta, asiantuntevia näitä hoidot jotka annetaan, semmosia että ne on niinku uutta, ei takerruta noihin vanhoihin”	Henkilöstön ortopedinen tietotaito sekä ajantasaiset hoitokäytännöt	Ammattitaitoinen hoitotyö	
	”semmonen kuntouttava myös, että hoidetaan potilaat perushoidot kaikki ja vielä siinä samalla sitten erikoishoidot, lääkkeet sun muut”	Hyvä perushoito sekä potilaan sairautentilan vaatima erikoishoito		
	”hyvä hoito, kivuton sairaala, ensimmäiseksi aina tulee tuo kivunhoito mieleen”	Hyvä kivunhoito		
	”ollaan riskeistä tietoisia, hoitajan omaa päätöksentekoa, hoitaja pystyy itsekin sen päättämään”	Riskien tiedostaminen ja hoitajan omaan päätöksentekoon kykyyn luottaminen		
	”jatkot on varmistettu, siinä kunnossa lähössä kotia tai jatkoon”...”lähtiessään tuosta ovesta voit siellä kotonaki olla olla turvallisimmin.. eli siihen kuulu myös se hoidon jatkuvuus”	Potilaan siirtyessä kotiin tai jatkohoittoon, on myös hoidon jatkuvuus turvattu		
	”enemmän ja selkeempiä kirjallisia ohjeita...olis hirveen kiva antaa potilaalle mustaa valkoselle...sit niitä haakee jonku toisen sairaalan sivuilta”	Kirjallisten potilasohjeiden puute		
	”jokainen kirjaa ihan niinku ite haluaa... jos on hiljainen raportointi ni keskeisistä tiedoista ei pääse kyllä yhtään jyvälle tämän hetken hoidosta”	Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen ja ajantasaisen tiedon puute		Hoitotyön kirjaaminen

	<p>”hoidon suunnittelu se on sellanen, että sitä kaipais, se olis oikeesti apuna sille seuraavalle työntekijälle”...”ja jotenki kaipais, että olis vielä paremmin huolellisimmin otettu tommosten jotka täällä on pitkään, että niistä olis tehty epikriisiä ja muuta eikä niin, että vaan joku on perillä sen hoidosta, se on potilaan turvallisuuttakin, että on joku väliepikriisikin, ku oot yhen päivän siellä ja toisen täällä. Se on vähän niinku heitteillä se potilaan hoito. Kuka tahansa sen hoitoon haluaa ryhtyä, niin vois päästä perille”</p>	<p>Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi ja ajantasaisen tiedon löytämisen helpottamiseksi hoitotyön suunnitelma ja erikoisalakohdaiset väliepikriisit</p>	
	<p>”tollasila pitkäaikaispotilailla olis joku omahoitaja, ei tarttis aina hoitaa, mutta olis kärryillä sen asioista alusta loppuun asti...en mä ny tiä oliko se niin raskasta, ei mun tarvinnu sitä joka päivä hoitaa”</p>	<p>Omahoitajakäytäntö</p>	<p>Omahoitajakäytäntö</p>
	<p>”ja muutenki pyrittäs just siihen, että oikeesti vähä niinku samat ihmiset hoitaa peräkkäisinä päivinä ... et mulla oli ainaki viime viikolla joka päivä eri huoneet. Kiva ku sanot sille potilaalle, että nähä sitte huomenna ja sit vaan jolkottelet käytävällä, että terve etkä käykään siinä huoneessa... kyllä neki varmaa vähä ihmettelee, että taas niinku uudet hoitajat vaik on töissä niitäki jotka on hoitanu”</p>	<p>Hoitosuhteen luomiseksi mahdollisuus hoitaa samoja potilaita useampana päivänä peräkkäin</p>	
	<p>”potilaan niikun huomioiminen kokonaisvaltaisesti, vaix tääl leikataan pelkkii luit ni ei se silti tarkota sitä et me huomioidaan vaan se leikattu luu”</p>	<p>Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi</p>	<p>Potilasta kunnioitava kohtelu</p>
	<p>”potilaan kunnioittaminen”...”potilasta pitäs kunnioittaa niinku yksilönä”</p>	<p>Potilaan kunnioittaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen</p>	

	<p>”ja just toi henkinen puoli, noi syöpäpotilaat ne tavallaan ehkä hoidetaan vähän huonosti täällä verrattuna johki syöpätauteihin... et me hoidetaan vähä niinku sitä sarkoomaa, mut sit unohtuu, että se on saanu just aika kovan diagnoosin”...”jotenki sois, että ne potilaat sais niinku enemmän sitä meidän aikaa, ja sillai et meillä ois oikeesti aikaa keskustella niiden kanssa ehkä jostain muustakin ja kysyä sillai, että miten oikeesti voit ja jakselet”</p>	Potilaan henkisen tuen tarpeen huomioiminen	
	<p>”ja kyllä toiki nuo omaiset, et ne jää usein niinku varjoon tavallaan” ...”perheen huomioiminen..korostuu enemmän tuolla lasten puolella..mutta miksei täälläki”</p>	Omaisten huomioiminen	
	<p>”mun mielestä on hirveen kiva kun meillä on nykyisin tuolla huoneessa ne nimet taululla...se on sellanen luonnollinen tapa tervehtiä potilasta”...” kyllä mie vanhempia ihmisiä pyrin teitilleen, jos ne ei ite muuta toivo”</p>	Itsensä esittelemisen potilaalle ja kunnioittava puhuttelu	
	<p>”...ni ei tarttis oottaa ihan ikuisuuksia sinne leikkaukseen, että se olis kohtalaisen ripeää se toiminta”...”onhan tuo oikea-aikaisuus kyllä hienosti korjattu, enää ei odota niin kauan, joskus oli 3-5 päivää. se oli ihan kauhiää”</p>	Päivystyspotilaiden leikkaukseen odotusajat inhimilliset ja kohtuulliset	
	<p>”tuo tietosuoja ei kyllä toteudu ku meillä on tuo avokanslia ja kierrot huoneissa ja puhelimessa ku oot niin kuuluu kaikki”... ”meillä ku mummulta kysyy, niin toinen mummu vastaa”</p>	Tietosuojan toteutuminen puutteellista	
Ihmisen kunnioittaminen	<p>”niin siit kuntouttamisesta oli puhetta noista, että kaikki turhat pois esim. virtsakatetri ettei se olis kovin montaa päivää siellä ku potilas pääsee liikkumaan. Et huomioida aina ne, että ny on vuodepotilas, nyt se jo pääsee liikkumaan, pyörätuoliin. Kaikki turhat pois, omatoimiseks”</p>	Kuntouttava ja omatoimisuuteen tukeva työtapa	Potilaiden kunnioittaminen
	<p>”toinen haluaa vaik joka päivä suihkuun, kotonaki käy, toinen taas sanoo et en mä käy ku kerran viikossa” ...”nätisti yritettäs...kunnioitetaan jos ei halua niin ei halua...potilaan päätös”</p>	Yksilöllisten tapojen, toiveiden ja itsemääräämiskeuden kunnioittaminen	
	<p>”huomioitais se potilaan yksityisyys, esimerkiks intimiteettisuoja, et ne väliverhot olis vuodepesujen aikaan kunnolla kii”</p>	Yksityisyyden huomioiminen	

	”kyllähän me otetaan huomioon jehovan todistajat esimerkiksi”...”ja nytkin on tulossa joku vieroitushoitopotilas niin onhan seki huomioitu jo etukäteen”	Tasa-arvoinen kohtelu	
	”ettei kulettas perässä tarkistamassa asioita”	Kollegan ammatti- ja tietotaitoon luottaminen	Työtöve- reiden kunnioit- taminen
	”kun saisi tehdä omalla tyylillänsä, ettei aina sitä arvostelua, ...tai sitten joku yhteinen sopimus. Että hei se on tehty näin ja tehhään edelleenkin, minä tiän. Että olis tilaa sille muullekin”... ”jopa lakanan laitosta, että kummin päin se on”	Eriolaisten työtapojen hyväksyminen ja arvostaminen	
	”ja seki, että huomioitas, että jokainen kokee esimerkiksi kiireen tai hankalat asiat eri lailla”	Eriolaisen paineen- sietokyvyn hyväk- syminen	
	”lääkärit arvostas hoitajia ja hoitajat lääkäreitä, molemminpuolista”	Ammattiryhmien välinen työn arvostus	
	”myös se kuinka kohtelee sihteereitä, laitoshuoltajia ja lääkäreitä, ei vain hoitajia... ja opiskelijoita”...”kohtelee niin kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan”	Hyvät käytöstavat kaikkia osaston sidosryhmiä koh- taan	
	”sattui vaan olemaan huono päivä, nousin väärällä jalalla”	Oma huono päivä ei saa heijastua työyhteisöön	
	”kun on pitkäaikaispotilaita, niin sitten katsotaan huonejakoja... tulee rauhoit- tumisjakso... monesti menee että okei sie olet hoitanut”	Työkaverin jaksami- sesta huolehti- minen	
Osaamisen arvostami- nen	”jokainen kirjaa sen mitä on teh- ny”...”toinen juoksee, toinen kirjaa, niin menee hyvin”...”eiku ite kirjaa tekemisensä”...”joku käy niinku kokoa ajan kirjaamassa, jonku pikku asian, et se ei niinku keskity siihen työhön. et olis se kokonaisuus ja kirjais vasta sit- te”...”mitä on tehny, ite saisi kirjata sen, mutku huomaa et on ite tehny ta- vallaan tuolla ja toinen kirjaa sitten sen, iha ärsyttää”	Oman työnsä kir- jaaminen	Kollegan osaamisen arvostami- nen
	”pystyy kaverin kans sopimaan että mitä tehhään, sillai ku vaan sovitaan, et mitä sää tee ja mitä mää teen, niin kyllä ne työt tulee tehtyä... eikä päällekkäi- siä töitä tule tehtyä eikä tuu sillai et ny on joku jääny tekemättä..”	Huomioi työtöve- rin tasavertaisena työkumppanina, työnjaosta sopimi- nen	

	<p>”mun mielestä hiljaisen tiedon hyödyntämistä ei edistetä just näillä, että pidetään näitä lukuraportteja ja sitte se, et ollaan tavallaan hoidetaan potilaita yksin, kelle se tieto sitte välittyy, kenen kans sitä voi käydä läpi, puntaroi ja voi itteki oppia uutta”...”kuitenki on parityöskentely aamussa ja eix oo illassaki”...”jos on uusia työntekijöitä ja vanhoja partoja, niin pistettäs vanha parta ja noviis yhteen, eikä ne vanhat hyvät kaverukset keskenään”</p>	Hiljaisen tiedon edistäminen	
	”pystyy kysymään toisilta, jos ei ite tiä jotain”	Kollegalta neuvon kysyminen	
	”kyllä ainaki koulutuksiin meiltä pääsee aika hyvin ja nythän meillä on tämä tule -sairaala suunnittelu niin paljon on ollu tämmösta innovasiivisuutta ilmassa”...”se, että kaikki otetaan mukaan tämmöseen toiminnan kehittämiseen, kaikki on tärkeitä, ei ainoastaan ylempi johto”	Hyvät koulutusmahdollisuudet, innovatiivisuuden edistäminen, henkilökunnan mukaan ottaminen toiminnan kehittämiseen	Ammatillinen kasvu
	”ois hyvä kun samoissa koulutuksissa ei olis aina samat ihmiset, ei se tieto sillee kulje muille eikä siinä opi sillee uutta”...”olis erilaisia koulutuksia, talon koulutuskalenterissa on vuodesta toiseen samoja ”	Mahdollisuus monipuolisempaan koulutukseen	
Yhteisvastuullisuus	”pieni omatunto täällä, niin kuin kotonakin, että säästää vähän energiaa... koskee koko taloa” ...”pitäs tehdä päätös, että kuka sammuttas pois kaikki turhat valot ja koneet, et onko se ilta vuoro vai yövuoro vai kuka”	Energian säästäminen	Energiataloudellinen toimintatapa ja kierrätys
	”ja paperin säästäminen... ollaan paperiton sairaala 1.3lähtien”...”meillä tehään hirveesti uudistuksia, mitkä tavallaan niinku, niinku tää paperin säästäminen, et ennen kun laitoin potilaalle kutsun ennen mulla meni yx korkeintaan kaks paperia nyt se o vähintään neljä ku sinne saa tulostella niitä hiiva tin liitteitä..ei se ainakaan vähene tolla systeemillä”	Paperin säästämiseen liittyen risti riittäisyyttä	
	”kun se lajitellaan se jäte, et ne ei mee sillai sekasin”	Huolellisuutta kierrättämisessä	

	”niin ja onhan tuossa tuo ruokahuolto, nythän on hirveesti poistettu noita leikkauspotilaiden ruokia...ei tule niitä turhia...hirvittävä määrä euroja mitä on kuukaudessa ja vuodessa”	Biojätteen vähentäminen	
	”ei vaiheta siteitä liian tiuhaan, ei suihkutella turhia, säästetään vettä. Haavallappuja ei aina tartte vaihtaa, voi kurkata, vaik on kalliimpia, niin silti tulee halvemmaksi pitemmän päälle”...”niin ja noi infektiohuoneet, et niissä pidettäse tavara minimissään, hirvee määrä tavara ku menee joskus roskiin...”	Hoitotarvikkeissa mahdollisuuksien mukaan säästäminen	Taloudellinen toimintatapa hoitotyössä
	”niinku nyt on esimerkikis nää antibiootit, ku siitä hirvee polemiikki sit syntyy täällä että yx purkki sinne tänne...mut pienistä puroista syntyy”	Lääkehoidossa säästäminen	
	”niissä rajoissa juuri, että potilas ei siitä saa kärsiä, poikkilakanoita ja vaippoja säästetään sillai järkevällä tavalla”	Potilaan hyvä hoito ei saa kärsiä taloudellisuuden kustannuksella	
	”minusta se on, että potilas ei makaa täällä yliopistosairaalassa, jos ei enää tartte meidän hoitoa...tarkotan siis joku terkkari tai muu”	Potilas oikeassa hoitopaikassa	
	”mahdollisimman pienillä kustannuksilla päästään mahdollisimman hyvään lopputulokseen, että potilas kuntoutus mahdollisimman pian takas työelämään..	Potilaan mahdollisimman nopea kuntoutuminen työ- ja toimintakykyiseksi	Sujuvat hoito- ja palveluketjut

Mitkä ovat työyhteisön pelisäännöt?				
Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
Työn pelisäännöt	”toimitaan potilaan hyväksi, muistetaan se meidän perus miks ollaan täällä...kyllähän työssä hauskaa saa olla ja siitähän se hauskuus just tulee kun hommat sujuu ja tullaan toimeen kaikkien kanssa ja tehhään potilaita varten sitä työtä”...” ei välttämättä huomaakaan, että on raskaita potilaita”...”niin, joskus tuntuu, että hämärtyy miksi me olemme täällä.. että pitääks noita potilaita olla noin paljon”	Työn tekemisen pohjalla perustehtävä ja potilaan hyväksi toimiminen	Perustehtävästä huolehtiminen	
	”huomioidaan toista ja autetaan toista, eikä vaan pelkästään mennä laput silmillä sitä oma” ...”tarjoutuu välillä ottaan raskashoitaisen potilaan”	Työtoverin auttaminen ja jaksamisen tukeminen	Työssä jaksaminen	
	”jokaisen pitää kyllä itsenkin huolehtia itsestään, ottaa puheeksi, marttyyrina olo ei auta ketään”...”ja just ne pitkäaikaispotilaat, ettei tarttis aina hoitaa..monesti menee, että okei sie oot hoitanu”...”kaikki tietää että on vaikea potilas, arpanoppa lankeaa.., katottas niitä huonejakoja”...” meillä on tuo huonejako, välillä tuntuu, että ne ei aina mene niin tasapuolisesti”	Omasta ja kollegan jaksamisesta huolehtiminen, tasapuolinen työnjako		
	”on niitä raskaita päiviä ja kevyempiä päiviä, et ideaaliin ei varmaan koskaan siihen päästä”	Työpäivät kuormittavuudeltaan vaihtelevia		
	”mites noi työvuorot...tasapuolisuus niissä”	Tasapuolisuus työvuoroissa		

	”kun sais tehdä yhen asian rauhassa loppuun, esim. lääkkeenjaossa ettei tarttis vastata puhelimeen jos toinen on tietokoneella ja varsinkin jossai netissä pyörimässä”...”ja nyt kun on toi hiljainen raportotti, niin ois sit lukurauha	Työrauha	
	”riittävä resurssi, turvataan potilas turvallisuus...ja osaaminen myös”	Riittävät voimavarat, mitoitus ja tietotaito työn tekemiseen	Työn tekemisen toiminta-edellytykset
	”johtokin tukis meitä hoitajia ja kaikkia mitä me tehdään täällä, olis mukana ja kannustais”	Johdon tuki ja kannustus arkityötä kohtaan	
	”ja seki et jokainen siivois omat jälkensä”	Työympäristön siisteydestä huolehtiminen	
	”kun sais tehdä omalla tyylillensä, ettei aina sitä arvostelua. tai sitten joku yhteinen sopimus. että hei se on tehty näin ja tehhään edelleenkin, minä tiän. että olis tilaa sille muullekin... sitten ottaa kenties sanomista jos huomaa, että halloo, tää ei ny mene iha potilaan parhaaksi”	Erialaisten työtapojen hyväksyminen	Työn toimintatavat
	”kyllähän erilaisuutta pitää arvostaa ja hyväksyä, mutta se ei saa vaikuttaa negatiivisesti työyhteisöön”	Työyhteisön toimintaa tukeva erilaisuus	
	”erilaisuuttakin pitää olla ja kunnioitusta, voi tehdä asioita eri tyylillään, mutta sitten jos on jotai kirjattu ja sovittu niin ne sitten tehdään sillä tavalla, että ei soloilla”	Yhdessä sovituista toimintatavoista kiinni pitäminen	
Työkäytäytymisen pelisäännöt	”työkaverin tervehtiminen, pitäis olla päivän selvää, hyvät käytöstavat opittiin jo esikoulussa...	Työtovereiden tervehtiminen	Hyvät käytöstavat

	”sillai tasavertasesti, toisia kohdellaan nätisti, ei kiu- kutella työpaikalla”	Tasavertainen ja ystävällinen kohtelu	
	”seki olis tietysti, ite kukin mieltii sitä, että jos on eri mieltä, että sitä ei tartte sanoa hyökkäävästi, voi keskustella siitä asias- ta”...”tai sitten seki, että jos kollega on tehny vir- heen, että miten sen niinku esittää, että ei just sillai hyökkäävästi. et sellainen rakentavasti asiasta kes- kustelu ja palaute”	Asiallinen ja raken- tava keskustelutyöli	Kommunikaatiotaidot
	”sanottas sit suoraan, eikä selän takana jupistas... reilu peli”	Edessäpäin puhumi- nen	
	”joo kyllähä siihen pyrkii tietysti, mutta entäs sitte ku potilaat, että mite kaua itellä se pinna kestää sietää sitä, näitähän sattuu silloin tällöin..mite meiän puoli siinä”...”se on se oma sie- tämisen kyky, toisilla rä- jähtää enemmän ja toisilla vähemmän”... ”amma- tillinen suhtautuminen, potilaan ei tartte koskaan kokea kaltoin kohtelua...ei voida hoitajina alkaa käyt- täytyä samalla tavalla”	Kyky kestää ja alis- tua työn aiheutta- miin rasitukseen, ammattillinen suh- tautuminen	Itsehillintäkyky

Liite 2. Työyhteisön eettiset periaatteet

VUODEOSASTON EETTISET PERIAATTEET - PALVELUJA ELÄMÄN TÄHDEN -

Hyvä hoito

- hoitotyömme on ammattitaitoista ja ajanmukaisesti hoitokäytäntöihin perustuvaa hyvää perushoitoa sekä potilaan sairaudentilan vaatimaa erikoishoitoa
- toteutamme omahoitajakäytäntöä
- huomioimme potilaan kokonaisvaltaisena yksilönä
- kohtelemme potilasta kunnioittavasti
- kunnioitamme potilaan tietosuojaa

Ihmisen kunnioittaminen

- hoitotyössämme toteutamme kuntouttavaa ja potilaan omatoimisuuteen tukevaa työtapaa
- kohtelemme potilaitamme tasa-arvoisesti
- kunnioitamme potilaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta
- noudatamme hyviä käytöstapoja ja kohtelemme potilaita ja toisiamme kunnioittavasti
- työyhteisössämme autamme toisiamme ja tuemme toistemme työssä jaksamista

Osaamisen arvostaminen

- kunnioitamme toistemme ammattitaitoa
- työyhteisössämme jokainen pitää ammattitaitonsa ajan tasalla, opetamme myös toisiamme ja opimme toisiltamme
- kehitämme yhdessä työtämme, toimintatapojamme sekä työyhteisöämme

Yhteisvastuullisuus

- toteutamme kestävä kehityksen periaatetta: toimimme energiataloudellisesti ja noudatamme kierrätyskäytäntöjä
- hoitotyön toimintatavoissamme huomioimme taloudellisuuden
- toiminnallamme tuemme potilaan mahdollisimman nopeaa kuntoutumista takaisin toiminta- ja työkykyiseksi
- toiminnallamme tuemme sujuvaa hoito- ja palveluketjujen toimintaa
- kannustamme potilaita terveyttä edistäviin ja sairauksia ehkäiseviin elämäntapoihin

Liite 3. Työyhteisön pelisäännöt

TYÖYHTEISÖN PELISÄÄNNÖT

- Työssämme tärkein on potilas. Olemme täällä potilaita varten.
- Huolehdimme perustehtävästämme ja sitoudumme yhdessä sovittuihin toiminta-periaatteisiin. Myös työympäristömme yleisilmeestä ja siisteydestä huolehtiminen kuuluu meistä jokaiselle.
- Jaamme työt tasapuolisesti; jokaisella on raskaampia ja kevyempiä työpäiviä.
- Emme rajaa työtämme, vaan toimimme tilanteen vaatimalla tavalla. Avun tarjoaminen ja vastaanottaminen auttaa meitä jaksamaan työssämme.
- Arvostamme toistemme tapaa työskennellä, asiat voidaan tehdä monella tavalla oikein. Yksilöllisyys ja ihmisten erilaisuus on rikkautta.
- Suomme toisillemme työrauhan.
- Toteutamme avointa ja suoraa keskustelua. Tarpeen tullen annamme palautetta rakentavasti sekä tarvittaessa opastamme ja neuvomme. Virheitä tapahtuu, mutta opimme niistä.
- Pidämme yllä ammattitaitoamme.
- Kannamme huolta sekä omasta että työkaverin työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista.
- Sitoudumme työyhteisössä yhdessä sovittuihin pelisääntöihin ja eettisiin periaatteisiin.
- Myös ilolle, surulle ja huumorille on tilaa työyhteisössämme.
- Hyvät käytöstavat ovat käytikorttimme.
- Työaika-autonomiassa noudatamme oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden periaatetta.
- Huolehdimme, että meillä on riittävät voimavarat työn tekemiseen.
- Työllämme on johdon tuki ja arvostus.

		ARVIO TYÖVUOROSTA				ILTAVUORO	
perus-/sairaanhoitaja	huoneet	potilasmäärä	kokemus työmäärästä	eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen toteutuminen	kommentti työvuorosta		

		ARVIO TYÖVUOROSTA				YÖVUORO	
perus-/sairaanhoitaja	huoneet	potilasmäärä	kokemus työmäärästä	eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen toteutuminen	kommentti työvuorosta		

Liite 5. Teemahaastattelun runko

HAASTATTELURUNKO

- Työyhteisön eettiset periaatteet
 - miten sairaanhoitopiirin strategian mukaisia eettisiä periaatteita (hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen, yhteiskuntavastuullisuus) edistetään ortopedian ja traumatologian vuodeosastolla?
 - millaiset ”huoneentaulut” eettisistä periaatteista ja pelisäännöistä tehdään, missä ne sijaitsevat?

- Työyhteisön pelisäännöt
 - tehtävien eli työntasolla – työn pelisäännöt
 - työyhteisön tasolla – työkäyttäytymisen pelisäännöt

- Työyhteisön kehittämisen mittari Pulssi
 - mikä on mittarin sisältö / mitä mittarissa tulisi huomioida eettisten periaatteiden ja pelisääntöjen lisäksi? subj. kokemus työmäärästä? potilasmäärä / hoitaja?
 - miten mittariin liittyvää ”vuororaporttia” täytetään? paperille / tietokoneelle?

Liite 6. Tiedote tutkimukseen osallistuville



TIEDOTE

6.3.2013

Hyvä perushoitaja / sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan kehittämistehtävääni, jonka tarkoituksena on luoda vuodeosaston työyhteisön kehittämisen mittari, Pulssi.

Osallistumisenne tähän kehittämistehtävään on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Kehittämistyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka toimii kehittämistyön yhteistyötahona.

Kehittämistehtävä toteutetaan kahden ryhmähaastattelun avulla. Haastattelutapana on teema-haastattelu eli yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee haastattelijan etukäteen laatiman teema-haastattelurungon varassa. Haastattelujen kohdejoukkona on se osa hoitohenkilökunnasta, joka on haastattelujen aikaan työvuorossa ja pääsee osallistumaan osastotunnille. Haastatteluun osallistutaan vain kerran. Ryhmähaastattelut pidetään tilanteesta riippuen joko osaston päiväsalissa tai kahvihuoneessa. Haastattelut kestävät noin tunnin ja ne nauhoitetaan. Haastattelujen tarkoituksena on selkeyttää Pulssin toimintaideologia hoitohenkilökunnalle sekä saada ideoita / mielipiteitä mittarin, Pulssin kehittämisen tueksi. Tarkoituksena on myös keskustella ja sopia työyhteisön arvoista ja pelisäännöistä.

Kehittämistehtävän valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on vain kehittämistehtävän tekijän käytössä ja sitä säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus kehittämistehtävään osallistumisesta. Kehittämistehtävän tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, kehittämistehtävän raportista ei yksittäisiä vastaajaa pysty tunnistamaan. Kehittämistehtävät ovat luettavissa elektronisessa Theus – tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja kehittämistehtävästäni, vastaan mielelläni.

Sari Similä
Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman opiskelija (YAMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
sari.simila@health.tamk.fi
Puh. 040 553 6706

Liite 7. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta



SUOSTUMUS

Vuodeosaston Pulssi

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa kehittämistyöstä, jonka tarkoituksena on luoda vuodeosastolle työyhteisön kehittämisen mittari, Pulssi.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan kehittämistyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Kehittämistehtävän tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 8. Perehdytyskansion osa, eettiset periaatteet

VUODEOSASTON EETTISET PERIAATTEET

- PALVELUJA ELÄMÄN TÄHDEN -

HYVÄ HOITO

Ammattitaitoinen hoitotyö

Ammattitaitoinen henkilökunta (ortopedinen tietotaito) ja ajantasaiset hoitokäytännöt, hyvä perushoito ja sairaudentilan vaatima erikoishoito, hyvä kivunhoito, riskien tiedostaminen ja niiden ennaltaehkäisy, hoidon jatkuvuus turvattu kotiutuessa / jatkohoitoon siirrettäessä, kirjalliset ohjeet

Hoitotyön kirjaaminen

Ajantasaiset ja yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, hoitotyön suunnitelma, erikoisalakohtaiset väliepikriisit

Omahoitajuus

Omahoitajakäytäntö erityisesti pitkäaikaispotilaiden kohdalla, hoitosuhteen luomiseksi mahdollisuus hoitaa samoja potilaita useampana päivänä peräkkäin

Potilasta kunnioittava kohtelu

Potilaan kunnioittaminen, yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden huomioiminen, omaisten huomioiminen, itsensä esittely ja kunnioittava puhuttelu, tietosuojan turvaaminen, päivystysleikkauspotilaiden kohtuulliset leikkaukseen odotusajat

IHMISEN KUNNIOITTAMINEN

Potilaiden ja työtovereiden kunnioittaminen

Potilas: kuntouttava ja omatoimisuuteen tukeva työtapa, potilaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaan yksityisyyden huomiointi, tasa-arvoinen kohtelu

Työtoveri: kollegan ammatti- ja tietotaitoon luottaminen, erilaisten työtapojen arvostaminen ja hyväksyminen, erilaisen paineensietokyvyn hyväksyminen, ammattiryhmien välinen työn arvostus

Asiallinen käyttäytyminen ja kohtelu

Hyvät käytöstavat kaikkia osaston sidosryhmiä kohtaan, työkaverin jaksamisesta huolehtiminen

OSAAMISEN ARVOSTAMINEN

Kollegan osaamisen arvostaminen

Kollegan ammatti- ja tietotaitoon luottaminen, työtoverin huomioiminen tasa-vertaisena työkumppanina ja yhdessä työnjaosta sopiminen, hiljaisen tiedon edistäminen (parityöskentely) kollegalta neuvon kysyminen, jokaisella mahdollisuus kirjata omat tekemisensä potilaan hoitokertomukseen

Ammatillinen kasvu

Hyvät monipuoliset koulutusmahdollisuudet, henkilökunta mukana toiminnan kehittämisessä, innovatiivisuuden edistäminen

YHTEISVASTUULLISUUS

Energialoudellinen toimintatapa ja kierrätys

Energian (sähkö, valo vesi ja paperi) säästäminen, huolelliset kierrättämiskäytännöt, biojätteen vähentäminen

Taloudellinen toimintatapa hoitotyössä

Hoitotarvikkeissa, lääkkeissä ja pyykissä säästäminen niissä rajoissa, että potilaan hoito ei kärsi, infektiohuoneiden hoitotarvikkeiden määrä minimi

Sujuvat hoito- ja palveluketjut

Potilas sairautentilaansa nähden oikeassa hoitopaikassa, toimintatavoilla edistetään potilaan sujuvaa ja nopea kuntoutumista takaisin toiminta- ja työkykyiseksi, potilashotellin käyttö

Kansanterveyden ylläpito ja sairauksien ehkäisy

Terveellisiä elämäntapoja ja sairauksia ehkäisevä terveystalutus