

VAASAN YLIOPISTO
FILOSOFINEN TIEDEKUNTA

Hanna-Kaisa Pernaa

STRATEGINEN KEHITTÄMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Osastonhoitajien näkemyksiä kehittämisen haasteista ja edellytyksistä

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2013

SISÄLLYSLUETTELO

	Sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
2. STRATEGINEN JOHTAMINEN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ	11
2.1. Strategia	11
2.2. Strateginen johtaminen	17
2.3. Julkisorganisaation strateginen johtaminen	22
2.4. Organisaation kehittäminen	24
2.4.1. Organization Development (OD)	27
2.4.2. Kehittämisen edellytykset	29
2.4.3. Terveysthuollon organisaation kehittäminen	31
3. TUTKIMUSAINEISTO JA - MENETELMÄT	35
3.1. Tutkimuksen kohde	35
3.2. Tutkimusmenetelmä	35
3.3. Aineiston hankinta	37
3.4. Aineiston analyysi	39
4. TUTKIMUSTULOKSET JA YHTEENVETO	42
4.1. Strategian implementointi erikoissairaanhoidossa	42
4.1.1. Ulkoiset tekijät	43
4.1.2. Sisäiset tekijät	45
4.1.3. Implementoinnin operatiivinen prosessi	52
4.1.4. Implementoinnin tulokset	61
4.2. Työyksikön kehittäminen ja kehittämistyön edellytykset	63
4.3. Yhteenveto tuloksista	68

4.3.1. Strateginen johtaminen	68
4.3.2. Työyksikön kehittämisen roolit ja kehittämistyön edellytykset	70
5. JOHTOPÄÄTÖKSET	74
5.1. Tutkimuksen luotettavuus	74
5.2. Tutkimuksen johtopäätökset	75
LÄHDELUETTELO	79
LIITTEET	
LIITE 1. Tutkimuslupapyyntö	89
LIITE 2. Kirje tutkimukseen valituille	90
LIITE 3. Osallistujalista	91

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Strategian muodot	12
Kuvio 2. Henry Mintzbergin muutoskuutio	14
Kuvio 3. Strategisen muutoksen kategoriat	15
Kuvio 4. Strategian täytäntöönpano	19
Kuvio 5. Johtamisvastuiden jakoa	26
Kuvio 6. Johtajuuden tasoulottuvuuksia	40
Kuvio 7. Strategian implementoinnin viitekehys	42
Kuvio 8. Malli visionäärisestä johtamisesta julkisissa palveluissa	51
Kuvio 9. Keski johdon roolit strategisten muutosten implementoijina	64
Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon strategisen johtamisen ja strategian onnistuneen implementoinnin piirteet.	69
Taulukko 2. Työyksikön kehittämisen roolit ja kehittämistyön edellytykset.	72

VAASAN YLIOPISTO**Filosofinen tiedekunta**

Tekijä: Hanna-Kaisa Pernaa
Pro gradu -tutkielma: Pääotsikko: Mahdollinen alaotsikko
Tutkinto: Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine: Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja: Pirkko Vartiainen
Valmistumisvuosi: 2013

Sivumäärä: 91

TIIVISTELMÄ:

Erikoissairaanhoidon toiminnan kehittämisen tarve on ilmeinen. Paineet kehittämisen tarpeelle on nähtävissä kaikista näkökulmista, joista erikoistunutta sairaanhoitoa tarkastellaan. Valtakunnalliset, poliittiset päätökset ja EU- direktiivit, kustannustehokkuuden vaatimukset ja asiakaslähtöisyyden sujuvan toteuttamisen ideaali luovat suuria vaatimuksia julkisten palveluorganisaatioiden strategiatyölle ja sen johtamiselle. Osastonhoitajat toimivat asemassa, jossa käytännön työn kehittämisen vaatimukset tulevat strategisten tavoitteiden lisäksi työntekijöiltä, sisäisiltä ja organisaation ulkopuolisilta yhteistyötahoilta sekä asiakkailta ja heidän omaisiltaan. Esimiestyön merkitystä oman yksikkönsä toiminnan kehittämiseen ei voida korostaa tarpeeksi. Esimies voi omalla toiminnallaan ja asenteellaan luoda edellytykset kehittämiselle ja organisaation strategian jalkauttamiselle käytännön työhön.

Tämän tutkimustyön tarkoituksena on selvittää erikoissairaanhoidon osastonhoitajien kokemuksia oman yksikkönsä toiminnan kehittämisestä strategisen johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitetään esimiesten näkemyksiä kehittämisen aiheuttamista haasteista esimiestyössä. Tutkimuksella halutaan lisäksi ottaa selvää osastonhoitajien kokemuksista organisaatiolta saadusta tuesta strategisten uudistusten ja kehittämisen implementoimiseksi, sekä osastonhoitajien ajatuksista tähän liittyen. Tutkimus on hallintotieteellinen tutkimus, jonka kohteena on sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Huomion kiinnittäminen strategiseen johtamiseen tuo tutkimukseen myös johtamistieteellistä näkökulmaa.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä toimivat strategisen johtamisen ja organisaation kehittämisen teoriat. Aineiston sisällön analyysissä on käytetty strategian implementoinnin viitekehystä sekä esimiesten kehittämistyön rooleja. Tutkimuksessa tuodaan esiin teoreettisina käsitteinä strategia, strateginen johtaminen ja kehittäminen, jotka operationalisoidaan nostamalla esiin erikoissairaanhoidon lähijohtajien kokemuksia kehittämistyöstä ja sen taustalla vaikuttavasta strategisesta johtamisesta. Tutkimusote on laadullinen. Tutkimustyön empiirinen aineisto koostuu erikoissairaanhoidon osastonhoitajien haastattelusta sekä sairaanhoitopiirin julkisista dokumenttiaineistoista.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että erikoissairaanhoidon strateginen kehittäminen edellyttää sen koordinoitua ja tietoisesti tekemistä. Jotta organisaation strategia ja sen edellyttämä kehitystyö saataisiin optimaalisesti toteutettua, on sen implementointia tietoisesti johdettava ja tuotava implementoinnin prosessi esiin kaikilla johtamistasoilla.

Parhaimmillaan kehittämistyön edellytykset olivat silloin, kun osastonhoitajat olivat saaneet olla mukana kehittämisen suunnittelussa ja selvillä implementoinnin taustoista ja aikatauluista. Avoimen kommunikaation todetaan tässä tutkimuksessa olevan oleellinen tekijä organisaation strategiselle kehittämiselle. Kommunikaatio on myös perustekijä sitoutumisen tunteen syntymiselle ja yhteisöllisyyden rakentamiselle. Organisaatio tarvitsee sitoutuneiden työntekijöiden panoksen voidakseen toteuttaa ja kehittää sen perustehtävää, tässä tapauksessa erikoissairaanhoidon palveluja.

AVAINSANAT: Strateginen johtaminen, kehittäminen, esimiestyö

1. JOHDANTO

Julkisen terveydenhuollon kehityskaarta ovat viime vuosina leimanneet tekijät, jotka ovat tunnistettavissa kansainvälisesti. Julkisen terveydenhuollon menot ovat kasvaneet huomattavasti lähes kaikissa OECD maissa. Taloudelliset rajoitteet ovat lisänneet painetta suunnitella ja panna käytäntöön uudenlaisia kehittämisstrategioita, jotka ovat ohjanneet sairaaloita mm. rahoituksen uudelleenjärjestelyyn, toiminnan laajentamiseen ja uudenlaisen toiminnan kehittämiseen. Tähän tähtäävät myös terveydenhuollon prosessin optimointi ja erilaisten menettelyiden järjeistäminen sekä erilaisten variaatioiden kokeilu työn ja työajan uudelleen järjestelyssä ja määrittelyssä. (Djellal & Faiz 2008: 64–66.)

Yhteiskunnallinen muutos tuo monta ulottuvuutta terveydenhuollon palvelujen tarjonnan uudistamiseen. Palvelujen käyttäjät ovat entistä tietoisempia ja vaativampia palveluiden suhteen. Väestön ikääntyminen luo merkittäviä haasteita palvelujen tarjonnalle. Pitkäaikaisen sairaanhoidon tarpeen lisääntyminen luo paineita kotihoidon kehittämislle esimerkiksi uusien toimintatapojen ja teknisten ratkaisujen avulla. Myös luokkaerojen lisääntyminen aiheuttaa uudenlaista ajattelua taloudellisesti epävakaa tilanteessa olevien asiakkaiden huomioimiseksi. Taloudellisen tuen yhdistäminen terveydenhuollon palveluihin on merkittävä tekijä sosiaalisesti haavoittuvan asiakasryhmän palveluissa. (Emt. 66–69.)

Suomessa terveydenhuollon, ja varsinkin erikoissairanhoidon kustannusten kulut nousevat vuosittain moninkertaisesti kansalliseen talouskasvuun verrattuna. Verrattuna muihin Euroopan maihin, suomalainen terveydenhuollon henkilöstö on alipalkattua ja siten bruttokansantuotteeseen verrattuna terveydenhuoltoon käytetään keskimäärin vähemmän varoja. Alipakkauksen aiheuttama alan houkuttelemattomuus yhdistettynä eläköityvän henkilöstön aiheuttama työvoimapula tulee tuottamaan haasteita rekrytoinnille ja lisäkustannuksia terveydenhuollon kustannuksiin, joista kahdeksankymmentä prosenttia muodostuu henkilöstökuluista. Tarve pitkäjänteiseen suunnitteluun ja toimintatapojen kehittämiseen on ajankohtainen ja huomattava. (Parvinen, Lillrank & Ilvonen 2005: 17–19.)

Julkinen terveydenhuolto koostuu lukuisista yksittäisistä organisaatioista, joilla kaikilla on oma strategiansa. Terveydenhuollon organisaatioiden toiminta perustuu lailla ja asetuksilla määrättyihin kansanterveydellisiin tehtäviin, joiden pohjalle strategia tehdään. (Parvinen, Lillrank & Ilvonen 2005:42.) Organisaation oma perustehtävä toimii julkisen sektorin yhtenä strategiатыön kulmakivenä. Julkishallinnossa organisaatioiden strategia on tavoitteiden eroavaisuuden myötä erilainen kuin kaupallisten yritysten. Julkisorganisaatioiden tavoitteena ei ole tuottaa voittoa omistajilleen, vaan toteuttaa muualla tehtyjä poliittisia päätöksiä. Yksittäinen sairaanhoitopiiri ei siis ole itsenäinen strateginen toimija. (Lindroos & Lohivesi 2006:139, 155.)

Yksikön esimiehen työtä ohjaavat paitsi kansalliset lait ja suositukset, myös organisaation strategia. Yksikön (esimerkiksi osaston) esimiehen tehtävänä on viedä organisaation strategia yksikkönsä johtamistyönsä kautta. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012: 74, 76–77.) Esimies asettaa oman yksikkönsä tavoitteet yhdessä henkilökunnan kanssa. Tavoitteiden tulisi perustua koko organisaation tavoitteisiin. Terveydenhuollon palveluita tuottavan julkisen organisaation toiminta perustuu henkilökunnan erityisosaamiseen, joten esimiehen tehtävissä painottuu osaamisen johtaminen ja suunnittelijan rooli. Suuret muutokset ovat mahdollisia kaikilla toiminnan osa-alueilla. Esimiehen rooli muutoksen johtamisessa on suuri ja haasteellinen kaikilla esimiestasjoilla.

Terveydenhuollon moninainen kehittämistyö vie työyksiköissä paljon resursseja sen perustehtävästä. Yhtenäisten tavoitteiden hahmottamisen puute aiheuttaa erilaisten hankkeiden ja uudistusten jäämisen irralliseksi kokonaisuudesta ja niiden toteuttamisen vaikeutumista. Resursseja voidaan käyttää jopa turhaan kehittämistyöhön, joka ei ole kytköksissä organisaation kehittämisen linjauksiin. (Stenvall & Virtanen 2012: 115–116.) Kuntaudistukseen kohdistuneessa tutkimuksessa todettiin ylhäältä alaspäin etenevän muutoksen kuormittavan esimiehiä merkittävästi. Muutosten kiireellisyys, muutoksen taustojen selvittämisen puute ja vuorovaikutteisen johtamisen puute voi aiheuttaa odottamattomia defensiivisiä käytös reaktiota ja muutosvastustusta, joka pahimmillaan aiheuttaa työyhteisön dynamiikan heikentymistä. (Vakkala 2012: 198–199.)

Yksiköiden resurssien vähentämisen, erikoisosaamisen painotuksesta prosessimaiseen ajatteluun siirtymisen ja kehittämistyön paineiden yhteensovittaminen vaatii yksiköiden esimiehiltä uudenlaisia johtamistaitoja. Organisaation sopeutuminen tai pysähtyminen eri muutostilanteisiin voi olla riippuvainen sen esimiesten johtamistaidoista. Näitä ovat: strategisen suunnan muodostaminen (tasapainoilu monien kiireellisten prioriteettien välillä), henkilöstösuhteiden luominen (henkilöstöstrategian luominen tulevaisuutta ajatellen), yksikön edistyksen seuraaminen ja muutoksen mittaaminen. Bisognano (1998) mainitsee kolme tärkeintä terveydenhuollon johtamisen aluetta, jotka kaipaavat vahvistamista: 1) kehittämisen tavoitteiden selkeyttäminen 2) muilta aloilta oppiminen asiakaslähtöisyydessä ja prosessien selkeyttämisessä, sekä 3) kehittämistä hidastavan muutoksen vastustamisen johtaminen. Hänen mukaansa terveydenhuollon esimiestyöllä on nyt paljon merkittävämmät ja kauaskantoisemmat vaikutukset kuin edellisillä vuosikymmenillä tehdyillä päätöksillä. (Bisognano 1998: 13–14, 35.)

Muuttuvat haasteet ja jatkuva kehitys edellyttää myös omaa johtajana toimivien itsensä kehittämistä eri tasoilla, alkaen jatkuvaan omaan ja ympäristön muutokseen suhtautumisesta. Muutoksen muovaamiseen, innovaatioiden luomiseen ja niiden implementoimiseen tulisi olla esimiehillä käytettävissä tietoa ja taitoa, joka auttaa myös muutoksen ymmärtämiseen. Oman yksikön muutoksen johtaminen edellyttää myös oman johtamisen kehittämistä ja kehittämisen näkemistä laajemmassa mittakaavassa. (Adolphson 2010: 16–19.) Ilman esimiesten sitoutumista kehittämiseen tai muutokseen sen toteuttaminen ei ole mahdollista (Bisognano 1998: 35).

Strategisen johtamisen kehittämisen katsotaan olevan jopa tärkein osa-alue tulevaisuuden julkisjohtamisessa. Strateginen ajattelu tulisi olla johtamisessa jatkuvaa, eikä ainoastaan tiettyyn ajanjaksoon sitoutunutta, organisaation strategian implementoinnin arviointia. Strateginen ajattelu on väistämätöntä, jotta julkista organisaatiota voidaan tuloksellisesti johtaa epävarmassa tulevaisuudessa. Strateginen suunnittelu ja yksikötason johtaminen tulisi kytkeä tiiviimpään yhteistyöhön, jotta strategista suunnittelu ja toiminnan tehokkuus ja sen arviointi palvelisivat toisiaan. (Poister 2010: 246, 253.)

Tutkimustyöni tarkoituksena on selvittää erikoissairaanhoidon osastonhoitajien kokemuksia yksikkönsä toiminnan kehittämisestä strategisen johtamisen näkökulmasta. Tarkoituksena on tutkia esimiesten näkemyksiä kehittämisen aiheuttamista haasteista esimiestyössä. Tutkimuksella halutaan lisäksi selvittää osastonhoitajien kokemuksia organisaatiolta saadusta tuesta strategisten uudistusten ja kehittämisen implementoimiseksi, sekä osastonhoitajien ajatuksia tähän liittyen.

Tutkimusongelmat:

- Mitä on erikoissairaanhoidon kehittäminen tarkasteltuna strategisen johtamisen näkökulmasta?
- Miten osastonhoitajat kokevat johtamansa yksikön toiminnan kehittämisen?
- Miten osastonhoitajat määrittelevät kehittämistyön edellytykset?

2. STRATEGINEN JOHTAMINEN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ

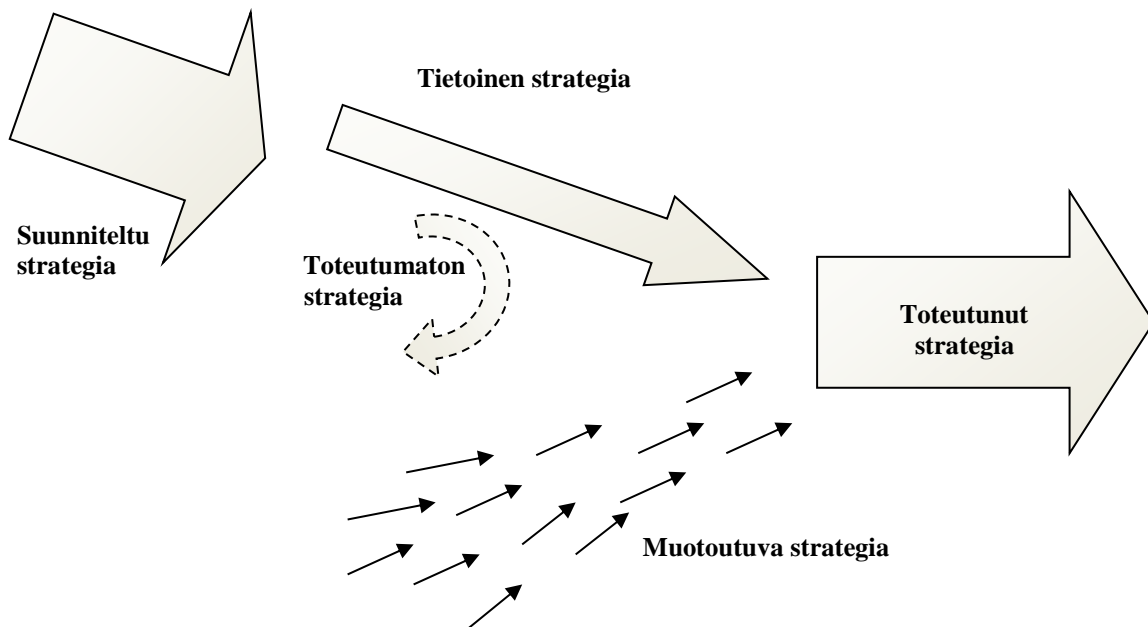
2.1.Strategia

Argyris'in (1990: 120–126) mukaan kaikilla organisaatioilla on kolme ydintehtävää a) tavoitteiden saavuttaminen, b) sisäisen järjestelmän ylläpitäminen sekä c) mukautuminen ulkoiseen ympäristöön. Huolimatta siitä, mikä on organisaation tehtävä tai tavoiteltu tulos (output), sen on pyrittävä mahdollisimman suureen tehokkuuteen säilyttääkseen toimintakykynsä muuttuvassa ympäristössä ja sen muuttuvissa vaatimuksissa. Tehokkuuden kasvaessa organisaatio voi toteuttaa kaikkia ydintehtäviään ilman, että se joutuu kasvattamaan panostukseen (input) käytettävää energian määrää.

Strategia ohjaa yrityksen liiketoimintaa, jonka tehtävä on vastata toimintaympäristön tarpeisiin (Vanhala, Laukkanen & Koskinen 1998: 68). Strategia kuvaa yrityksen toimintaperiaatteita, toimintatapoja, jotka tähtäävät menestymiseen kilpailussa ja asiakasmarkkinoilla. Strategia on tarkoin harkittu liiketoimintamalli, jossa on kolme eri tasoa: yritysstrategia (toiminta-alueen valinta), liiketoimintastrategia (kilpailukyvyn varmistaminen) ja operatiivinen strategia (kilpailustrategian toteuttaminen) (Viitala ja Jylhä 2010: 69,71). Strategia tehdään pitkälle tulevaisuuteen, mutta se ei ole muuttumaton. Tehokkuuden ja tuottavuuden edistäminen, sekä alalla tapahtuvat muutokset edellyttävät strategian muokkaamista. Julkinen terveydenhuolto hoitaa tehtävänsä monopoliasemassa, jonka menestymisen mittaaminen on haasteellista. Mittareina ei voida käyttää pelkästään taloudellisia tavoitteita vaan on arvioitava myös kehitystä ja laadullisten tavoitteiden saavuttamista. (Parvinen ym. 2005: 40–43.) Julkinen terveydenhuolto palvelee paitsi yksilön, myös yhteiskunnan terveydellisiä tavoitteita. Tämän vuoksi julkisorganisaation laadun ja vaikuttavuuden mittareita on vaikea luoda.

Mintzbergin (1994: 23–24) mukaan strategia ymmärretään ja määritellään monella tavalla. Yleisimmin strategia nähdään suunnitelmana (*plan*), suuntaa antavana oppaana jotakin tavoitetta kohti. Se voidaan määritellä myös toimintaa ohjaavana mallina tai kaavana (*pattern*). Edellisen voidaan ajatella kuvaavan tavoiteltua toimintaa, kun taas

jälkimmäinen voidaan mieltää organisaatiossa jo toteutuneeksi toiminnaksi, toteutuneeksi strategiaksi, jonka pohjalta strategiaa kehitetään. Mintzberg kiinnittää määrittelyssä huomion strategian toteutumiseen. Hänen mukaansa organisaatioiden strategia ei muodostu ainoastaan suunnitelmasta (*intended strategy*), vaan myös kasvavasta, muotoutuvasta strategiasta (*emergent strategy*), joka muodostuu organisaation toiminnan myötä. Suunniteltu strategia ei välttämättä toteudu kokonaisuudessaan, vaan jää tietoiseksi strategiaksi (*deliberate strategy*), kun siitä jää pois toteuttamaton (*unrealized*) strategia.

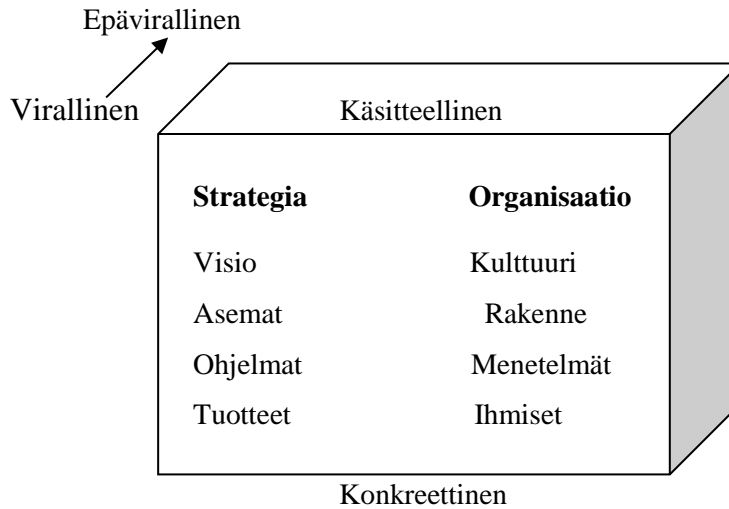


Kuvio 1. Strategian muodot (Mintzberg 1994: 24).

Mintzberg ei näe erilaisia strategian muotoja ”hyvinä” tai ”pahoina”, vaan pitää vaikuttavia strategioita sellaisina, jotka sekoittavat erilaisia strategioita estämättä oppimisprosessia organisaatiossa. Hyvä strategia yrittää sekä ennakoida tulevaa, että pystyy vastaamaan odottamattomiin haasteisiin. (Mintzberg 1994: 25.)

Mintzberg, Ahlstrand ja Lampel (2009: 343–344) kyseenalaistavat muutosjohtamisen käsitteen ja ajattelevat sen perustuvan strategisen suunnittelun kanssa samankaltaiseen ajatteluun, jossa nähdään implementaatioprosessin johtavan tietynlaiseen muutoksen aiheuttavaan toimintaan. Heidän mukaansa muutosta ei voida johtaa, eikä viedä eteenpäin vaiheittaisen prosessin avulla. Onnistumiseen tai epäonnistumiseen vaikuttaa sen sijaan organisaation valmius ottaa muutosta vastaan: organisaation on omaksuttava uudenlainen kulttuuri, ajattelu tai taidot jo ennen muutosta, eikä vasta sen jälkeen kun tarve on ilmaantunut. Markkula on väitöskirjassaan (2011: 69–70) todennut strategisen johtamisen ja muutosjohtamisen perustuvan samankaltaiseen ajatteluun. Strategisessa johtamisessa on oleellista johtajan kyky kaukonäköisyyteen ja muutosten aikaiseen havainnointiin. Havaintojen perusteella johtajan tulisi pystyä tarkistamaan strategiaa ja tarvittaessa muuttamaan sitä.

Minzberg esittelee muutoksen kuutiona (*the change cube*), jossa muutos ja sen seuraukset esitellään kuution eri sivuina ja ulottuvuuksina (ks. kuvio 2). Etusivulla olevat strategia ja organisaatio voidaan nähdä (ylhäältä alaspäin tultaessa) hyvin käsitteellisinä tai konkreettisempina käsitteinä. Ylimmäisinä muutoksen kohteina voivat olla organisaation visio ja kulttuuri, kun taas tuotteet ja ihmiset nähdään konkreettisempina muutoskohteina. Mintzbergin kuution ideana on se, ettei ylempiä sivulla olevia asioita voida muuttaa ilman sen vaikutusta siitä alemmina oleviin tekijöihin. Listassa alimpina olevia tekijöitä voidaan muuttaa helpoimmin, ilman että sillä on vaikutusta niiden yläpuolella oleviin asioihin. Rinnakkain olevia asioita on myös tarkasteltava yhtäaikaisesti, kun muutosta suunnitellaan. Vasemmalla puolella oleva strategia edustaa organisaation suuntaa ja tulevaisuutta, kun taas oikealla oleva organisaatio- sarake kertoo organisaation nykytilasta. Muutos voi syvyydeltään sijoittua virallisen ja ilmeisen tai epävirallisen ja vaikeammin määriteltävissä olevan välille. Tämä on ilmaistu kuution vasemmalla puolella. Esimerkiksi strateginen asenne voidaan saavuttaa kouluttamalla henkilökuntaa tai epämuodollisemmin mentoroinnin tai valmennuksen avulla. (Emt. 344–345.)



Kuvio 2. Mintzbergin muutoskuutio (Mintzberg, Ahlstrand & Lampel 2009: 344).

Johnson, Whittington ja Scholes (2011: 465–467) jaottelevat strategisen muutoksen neljään eri kategoriaan niiden laajuuden ja luonteen mukaan. Laajuudessa on kaksi ulottuvuutta: nykyisen strategian ja organisaatiokulttuurin linjassa kulkeva, toiminnan uudelleenjärjestely (*realignment*) tai suurempi (*transformational*), organisaation ja sen kulttuurin huomattavaa muuttamista edellyttävä muutos. Luonteen ulottuvuuksia määrittelee muutoksen nopeus. Todennäköistä on, että vähittäinen muutos organisaation toiminnassa on sen onnistumiselle suotuisampaa. Kuitenkin kriisitilanteessa ja toiminnan äkillisessä suunnan muutoksessa nopeus voi olla organisaatiolle eduksi. Nämä ominaisuudet yhdistämällä saadaan neljä strategisen muutoksen luokkaa (ks. kuvio 3):

- 1) Sopeutuminen (*adaptation*): yleisin strategisen muutoksen tyyppi, joka voidaan toteuttaa vähitellen, organisaation tämänhetkisillä resursseilla.
- 2) Uudistaminen (*reconstruction*): muutos, joka voi edellyttää nopeaa toimintaa ja suuriakin mullistuksia organisaatiossa mutta ei edellytä organisaatiokulttuurin muutosta. Tästä muutoksen tyyppistä voisi toimia esimerkkinä täyskäännös organisaation toiminnassa ja resursseissa.
- 3) Perusteellinen muutos (*revolution*): nopeaa strategista ja organisaatiokulttuurin muuttamista edellyttävä muutoksen tyyppi. Tällaiseen muutokseen voidaan pää-

tyä, jos organisaatio on ollut kykenemätön vastaamaan ympäristön tai kilpailun vaateisiin.

- 4) Evoluutio (*evolution*): muutos, joka edellyttää organisaatiokulttuurin muutosta. Tämä muutoksen tyyppi on haasteellinen, koska sille ei ole kiireellistä tarvetta. Siten sen perustelevuus on muutoksen tyypeistä haasteellisinta.

		Muutoksen laajuus	
		uudelleenjärjestely	huomattava muutos
Muutoksen luonne	vähittäinen	Sopeutuminen	Evoluutio
	Big Bang	Uudistaminen	Perusteellinen muutos

Kuvio 3. Strategisen muutoksen kategoriat (Johnson, Whittington & Scholes 2011: 465).

Strategioiden suurimmat erot erilaisten julkisten organisaatioiden välillä ilmenevät niiden suuntauksissa tai painotuksissa. Toiset organisaatiot painottavat organisaation sisäistä kehitystä ja tähtäävät tuloksellisuuden parantamiseen, toisten suuntautuessa enemmänkin ulkoisten verkostojen ja yhteistyön kehittämiseen. Globaalisti ajatellen julkisten palvelujen kehittämiseksi tarvittaisiin pitkäaikaisia strategisia suunnitelmia. Poliittisten päättäjien ja erilaisten poliittisten linjausten vaihtuessa pitkäaikaisten strategioiden tekeminen on hyvin haastavaa. Erilaisten haasteiden vuoksi tarvitaan erilaisia strategisia ”työkaluja”. Organisaatioilla voi olla erillisiä strategioita toiminnan eri sektoreille: toiminnan kehittämiseksi, taloudelle ja henkilöstöhallinnolle. Tämän lisäksi orga-

nisaatiolla on yleensä erillinen, koko organisaation toiminnan kattava, pitkän aikavälin strategia. (Longo 2012: 3–5.)

Druckerin mukaan validi strategia sisältää realistisen käsityksen organisaation eri osa-alueista, ympäristöstä, perustehtävästä ja osaamisesta. Nämä osa-alueet tulisi olla strategian avulla johdonmukaisesti kytkettynä toisiinsa. Jotta välttyttäisiin strategian ohuudelta, koko organisaation tulisi olla siitä tietoinen, ja sen tulisi olla jatkuvan testaamisen ja kyseenalaistamisen kohteena. ”Strateginen tietoisuus” on käsite, joka ”viittaa yleiseen strategisen johtamisen kehittyneisyyden tilaan yksittäisessä organisaatiossa”. (Luoma, Suutari ja Viitala 2005: 78.)

Strategisen ajattelun ja työntekijöiden strategisen ajattelun vahvistamisen nähdään olevan merkittävä osana johtajan ammattitaitoa (Luoma, Suutari & Viitala 2005: 92). Strateginen ajattelu voidaan määritellä monella eri tavalla. Siinä nähdään selkeänä toiminnan tavoitteet, tila, toiminnan vaihtoehdot, niiden kustannukset, resurssit, saavutettavat hyödyt, sekä toteutettavuus. Strategisen ajattelun voidaan kuvata näkevän vaikutusmahdollisuudet toiminnan muuttamiseksi. Julkisia palveluja järjestettäessä strateginen ajattelu edellyttää organisaation perustehtävän ylläpitämisen ja parantamisen tavoitetta. Tämän lisäksi strateginen ajattelu edellyttää tietynlaista ”out of the box”- ajattelua, jotta voitaisiin luoda uudenlaisia ongelmanratkaisun muotoja. Strateginen ajattelu ja strategian suunnittelu ja toteutus organisaatiossa voidaan nähdä myös lineaarisena mallina, toisiaan seuraavina askelina. Käytännössä prosessin eri asteille voidaan joutua palaamaan useain kertaan strategian selkiytymisen vuoksi. (Joyce 2012: 101–106.)

Joustavuus ja mukautuvuus (*flexibility*) tuodaan esiin strategian välttämättömänä tekijänä epävarmuuden ja muutosten nopeuden lisääntyessä. Joitakin strategisia ohjauksia voidaan arvioida vasta niiden tuloksia arvioitaessa, ja joidenkin yksityiskohtien osalta strategia on jätettävä jopa täysin avoimeksi. Tämä on välttämätöntä, jotta strategiaa voitaisiin muokata organisaation toimintaan vaikuttavien, ennalta arvaamattomien tekijöiden mukaan. Joustava strategia kestää myös väistämätöntä ”huonoa hoitoa” (*mismanagement*) haavoittumatta ja häiriintymättä. Nämä strategian ominaisuudet mahdollistavat organisaation etenemisen asettamaansa tavoitteeseen ilman suuria lisäkustan-

nuksia tai ajanhukkaa epäonnistuneista menettelytavoista tai organisaatiossa tai sen ympäristössä ilmenevistä, ennakoimattomista muutoksista huolimatta. (Holstius & Malaska 2004: 19–20.)

2.2.Strateginen johtaminen

Käsite strateginen johtaminen korvasi 1970- luvulla strategisen suunnittelun käsitteen. 1980- ja 1990- luvulla aiheeseen liittyvä kirjallisuus alkoi huomioida toiminnan suunnittelun lisäksi strategian toteuttamiseen ja täytäntöönpanoon (*implementation*) liittyviä kysymyksiä. Chalmersin vuonna 1997 tekemä kirjallisuustutkimus toteutettiin 11 eri maan kansalliskirjastoissa, ja sen mukaan strategian implementointi koetaan haasteellisemmaksi kuin sen suunnittelu. Implementoinnin suurimmiksi haasteiksi koettiin budjetoinnin ja strategian prioriteettien yhteensovittaminen, sekä henkilökunnan ja esimiesten kykyjen kehittäminen strategian mukaisesti. Strategian toimeenpano ei kuitenkaan toteudu ainoastaan käyttämällä erilaisia implementoinnin malleja, vaan huomioimalla toimeenpanossa mm. organisaation historia, organisaation kulttuuri, muospaineet ja organisaation sen hetkiset ongelmat. (Joyce 2012: 173–174.)

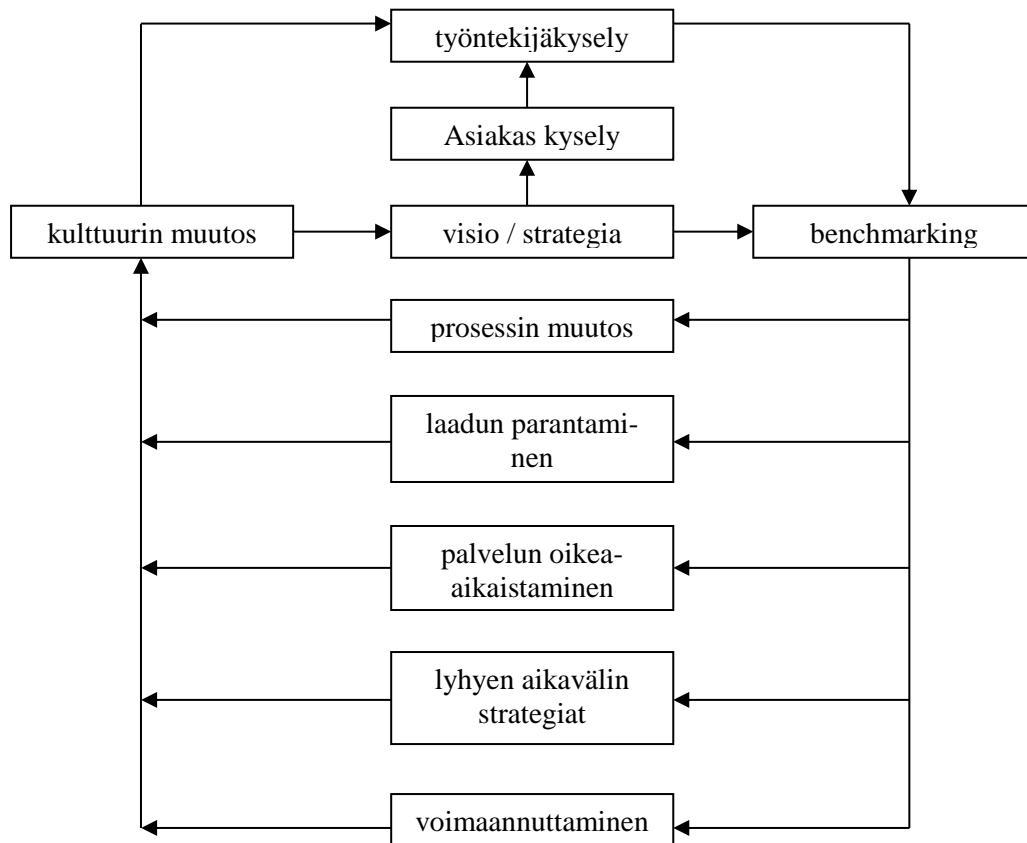
Suomalaisissa yrityksissä puhuttiin 1960- ja 1970- luvuilla pitkän tähtäyksen suunnitelmista, jotka keskittyivät yritysten talouden suunnitelmiin. Liiketoiminnan sisällölliseen suunnitteluun siirryttiin 1980- luvulla, jolloin havaittiin toiminnan systemaattisen analysoinnin ja eri toimintojen suunnittelun välttämättömyys kilpailukyvyn ylläpitämiseksi. Tuolloin, strategisen suunnittelun vaiheessa, sitä työstettiin organisaatiotasolla ja pienen ryhmän toimesta. Strategian suunnitleminen ja organisaation toiminta eivät kuitenkaan vastanneet toisiaan. Strateginen johtaminen tuli strategiatermiksi, kun johtamisen havaittiin olevan oleellinen osa strategiatyötä. Tämä aiheutti merkittäviä muutoksia strategiatyön käytäntöihin, ja muutti samalla sen painopisteen organisaatiotasolta liiketoimintatasolle. Strategisessa johtamisessa ja strategiassa ryhdyttiin ottamaan huomioon myös organisaation ympäristössä tapahtuvat muutokset. (Laamanen ym. 2005: 103.)

Karlöf määritteli vuonna 1986 strategisen johtamisen ”merkitsevän käytännössä sitä, että liiketoimintataju ohjaa suunnittelutyötä eikä päinvastoin”. Hän kiinnitti teoksessaan huomiota liikkeenjohdon strategisen koulutuksen puutteisiin, ja ennakoii strategiatyön ja ”strategisen kyvykkyyden” merkityksen kasvamista tulevaisuudessa. Organisaatioiden elinympäristön muutoksesta tähän päivään verrattuna kertoo Karlöfin maininta siitä, että tyypillisimmillään liikkeenjohtajat kohtaavat uransa aikana ”ehkä vain kahdesta kolmeen strategista tilannetta”. Hän ehdottikin liikkeenjohdolliseen koulutukseen sisällytettävän strategista ajattelua kehittäviä simulaatioita, jotta rajoitettu käytännön kokemus ei olisi uhkana tulevaisuuden johtajille. (Karlöf 1986: 11, 17.)

Karlöf erittelee teoksessaan hyvän strategisen johtajan piirteitä (emt: 18–19, 22). Operaatiiviset taidot tai pitkä työkokemus eivät Karlöfin mukaan yksin takaa johtajan strategista taitavuutta. Kyky induktiiviseen ja käsitteelliseen ajatteluun mahdollistaa ennakkoluulottomien ajatusmallien soveltamisen käytäntöön. ”Hyvä strategi” hallitsee myös hyvin kokonaisuudet ja on ilmaisutaidoiltaan monipuolinen. Nämä ominaisuudet auttavat erilaisten tilanteiden analysoinnin ja organisaatioon liittyvien ”abstraktien ajatuskulkujen” kuvaamista muille. Kyky hahmottaa tulevaisuuden skenaarioita on tärkeä taito strategian muodostamisessa. Tähän liittyvät myös tietynlainen uteliaisuus ja tunteella ajattelemisen taito, joiden avulla ymmärretään herkemmin organisaation toimintaan vaikuttavat ympäristön muutosten ensimmäiset merkit.

Thompsonin ja Stricklandin mukaan strategisen johtamisen muodostavat ne johtamisen prosessit, joilla ”luodaan strateginen visio, asetetaan tavoitteet, rakennetaan strategia, jalkautetaan ja toteutetaan se ja aikaa myöten pannaan alulle tarpeellisia muutoksia visioissa, tavoitteissa, strategiassa ja niiden toteuttamisessa” (Laamanen, Kamensky, Kivilahti, Kosonen, Laine & Lindell 2005: 101.) Carnall (2007: 11, 43) näkee organisaation muutoksen intellektuellina haasteena ja strategisen johtamisen prosessina, joka toimii ihmisten ja epä tietoisuuden käsittelyn välineenä. Hänen mukaansa onnistuneen muutoksen läpivienti ei ole ainoastaan ihmisten kanssa hyvin toimeen tulemistä, vaan haaste johdon ja johtavissa asemassa olevien ryhmien ymmärretyksi tulemisen taidolle. Carnall esittelee kaaviossaan niitä analyttisiä ja taidollisia komponentteja, joita tarvitaan strategian implementointiin (ks. kuvio 4.)

Carnallin mukaan strategian täytäntöönpano edellyttää osaamista ja tekniikkaa monella eri osa-alueella: organisaation nykyhetken tilanteen kartoittamisessa, organisaatiokulttuurin muutoksen luomisessa sekä erilaisten muutosprosessien käynnistämisessä. Organisaation nykyhetken diagnosoinnissa ei ole Carnallin mukaan oleellista vain tiedon kerääminen, vaan sen ymmärtäminen: mikä on johtanut nykyiseen tilanteeseen? Kuviossa esiintyvien osa-alueiden lisäksi strategian jalkauttaminen käytäntöön edellyttää johtamistaitoja, toiminnan suunnittelua, paineen ja epävarmuuden kestämistä, sekä halua uusien asioiden oppimiseen. Organisaatiolle merkittävän muutoksen toteuttaminen edellyttää ja johtaa väistämättä myös organisaation kulttuurin muutokseen. (Carnall 2007: 43–45.)



Kuvio 4. Strategian täytäntöönpano (Carnall 2007: 43).

Strategisen johtamisen tehtävät voidaan erotella myös johtamisroolin ja aseman mukaan. Organisaation ylemmän johdon tehtäväksi strategisessa johtamisessa voidaan määritellä tulevaisuuden vision hahmottaminen, organisaation toiminnan järjestäminen pitkän aikavälin strategian mahdollistamiseksi sekä muutoksen ”ruumiillistumisena” toimiminen. Keskijohdon tehtävänä on strategian implementointi käytännön työhön. resurssien kohdentamisella, käytännön työn ja suoritusten havainnoinnilla ja arvioinnilla on merkittävä rooli strategian toteuttamisessa. Näiden lisäksi strategisen muutoksen aikaansaamiseksi keskijohdon tehtäväksi jää organisaation strategian ymmärrettäväksi tekeminen eri asiayhteyksissä. Jotta strategian tulkinta ei muuttuisi, strategia tulisi ymmärtää ja tulkita oikein. Tämä taas edellyttää strategian omistamisen (*ownership*) tunnetta keskijohdossa. Keskijohto muodostaa näin merkittävän ”sillan” ylimmän johdon ja työntekijöiden välillä: keskijohdon tulkinnasta riippuu strategian relevanssin siirtyminen käytännön työhön. Keskijohdon tehtäviksi jää myös strategiatyön aiheuttaman vastareaktion tulkinta ja tarkentaminen strategian siirtyessä käytännön työhön. Tähän tehtävään kykenee ainoastaan organisaation keskijohto toimiessaan keskeisessä roolissa organisaation jokapäiväisessä käytännön työssä. Tämän vuoksi keskijohto toimii myös ylemmän johdon neuvonantajan roolissa. Strategiatyön ohjaamiseksi tarvitaan tietoa sen mahdollisista esteistä ja edellytyksistä käytännön tasolla. (Johnson, Whittington & Scholes 2011: 471–472.)

Vaikka kirjallisuuden perusteella on havaittavissa yhteinen ymmärrys siitä, että paras kaan strategia ei toteudu ilman sen tehokasta implementointia, mm. Smith (2010: 259–260, 263–265) kiinnittää artikkelissaan huomiota strategiatyön implementointiin liittyvien julkaisujen vähäisyyteen. Vaikka strategia olisikin hyvin sisäistetty, esimiesten sitoutuneisuuden puute voi aiheuttaa tutkimusten mukaan vaikutuksiin, jotka voivat olla jopa ristiriidassa organisaation tavoitteiden kanssa. Strategian ”avaamisen” lisäksi organisaation ylimmän johdon tulisi Smithin mukaan kiinnittää suunnitellusti huomioita strategian implementoijien motivaatioon ja sitoutuneisuuteen. Tämän lisäksi strategian tavoitteiden tulisi olla yleisten visioiden sijaan konkreettisia ja implementoijien näkökulmasta tavoiteltavia ja houkuttelevia. Smithin mukaan työyksikköön sitoutuneisuus palvelee strategian implementointia ja se on saavutettavissa huomattavasti paremmin kannustamisella ja palkitsemisella kuin painostamisella. Motivoinnin ja sitouttamisen

kannalta palkitsemisessa tulisi korostaa omaehtoisten tehtävien tunnustamista. Smith käyttää vanhaa sananpartta, jossa ”yksi innokas vapaaehtoinen vastaa kymmentä alokasta”.

Luoman, Suutarin ja Viitalan vuonna 2005 tekemässä tutkimuksessa tutkittiin suomalaisten johtajien kokemia tärkeimpiä kehittämistarpeita. 794 tutkimukseen vastanneesta johtajasta 10 % koki strategisen johtamisen ja organisaation tavoitteisiin liittyvän johtamisen tärkeimpänä kehittämisalueena. Tämä oli kolmanneksi suurin ryhmä. Sitä suurempia ryhmiä olivat johtajuus/esimiestyö yleisesti (25 %) ja osaamisen johtaminen/tietojohdaminen (12 %). Tutkimuksessa kävi ilmi strategiatyövalmiuksien riittämättömyys muilla kuin organisaation johtoryhmätasolla. Vastauksissa kiinnitettiin huomiota strategisten linjausten vieminen muille organisaatiotasolle. (Luoma, Suutari & Viitala 2005: 12, 33–35.)

Hartmanin ja Crownin Yhdysvalloissa ja Kanadassa terveydenhuollon organisaatioiden johtajille ja esimiehille tehdyn tutkimuksen mukaan tulevaisuuden johtajien koulutuksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota seuraaviin seikkoihin:

- Strategiatyön uudenlainen ajattelu. Strategian muodostamisessa tulisi painottua kyky vastata nopeasti organisaation ympäristön muutoksiin. Toisaalta strategian tulisi palvella suuria yhteiskunnallisia muutoksia ja asettaa organisaation tavoitteet sen mukaan.
- Strategian täytäntöönpanoa tulisi tukea kaikilla organisaation tasoilla.
- Mentorointia ja koulutusta tulisi hyödyntää yhdessä: käytännön taidon ja akateemisen tiedon tulisi palvella ja täydentää toisiaan.
- Perustaitoihin, kuten talouden hallintaan ja vuorovaikutustaitoihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.
- Vision ja kokonaisuuden hahmottaminen palvelee terveydenhuoltoalan nopeissa muutoksissa selviämisessä.

(Hartman & Crow 2002: 359–360, 368.)

2.3. Julkisorganisaation strateginen johtaminen

Salmisen (2008: 71) mukaan ”julkisen toiminnan johtamisen sisällöllistä muutosta ilmentää parhaiten varsinaisten johtamisoppien kehitys hallinnoinnista managerialismiksi, ammattimaiseksi johtajuudeksi”. Kirjassaan ”From governing to governance” Tiihonen kuvailee mm. New Public Management- keskustelun vaikuttaneen julkiseen hallintoon olennaisesti: kaupallisten periaatteiden käyttäminen ja kaupallisen liiketoiminnan käsitteiden hyväksyminen julkisissa palveluissa ovat parhaiten tunnettuja esimerkkejä tästä muutoksesta. Uudet ideat parantavat ja täydentävät perinteisiä julkisen hallinnon periaatteita, mutta eivät tuhoa valtion ja julkisen hallinnon perustarkoituksia tai periaatteita. Tiihonen jakaa julkisen sektorin johtamisen (governance) päätehtävät kolmeen osaan: *Valtion ydintoiminnoissa (julkinen hallinto)* julkinen johtaminen perustuu lainsäädännölliseen hallintoon ja oikeusperiaatteisiin, taloudelliseen tehokkuuteen, vaikuttavuuteen ja läpinäkyvyyteen. *Julkisen liiketoiminnan funktioissa (julkiset liikelaitokset)* korporatiivinen johtaminen perustuu kannattavuuteen. *Julkisten palveluiden funktioissa (palveluntarjoajat)* palveluiden johtaminen perustuu rahallisen arvon ja hyvän palvelun tuottamiseen. Kaikilla näillä funktioilla on omanlaisensa organisaatio-, ohjaus-, rahoitus- ja henkilöstöperiaatteensa, joiden huomioiminen mahdollistaa julkisen sektorin mukautuvuuden globaaleihin muutoksiin sekä kansalaisten ja talouden tarpeisiin. (Tiihonen 2004: 222–226.)

Edellä mainittu tulohajattu julkishallinto saa osakseen myös kritiikkiä. Virtanen ja Wennberg (2007: 26–33, 48–49) kritisoivat Tiihosen kuvaaman tulohajausajattelua riittämättömäksi, vaikkakin se on tuonut mukanaan paljon hyviä elementtejä julkisten palvelujen muutokseen. Heidän mukaansa julkisjohtamista haittaavat edelleen hallinnon jäykkyys, vaikuttavuustavoitteiden ja resurssien yhteensopimattomuus sekä asiakaspalvelun huono laatu. Organisaatioiden ulkoisten asiakkaiden todellinen tunnistaminen ja laatuajattelu eivät vielä toteudu, eikä tulohajausajattelulla päästä julkisten palvelujen rakenteellisten ongelmien ratkaisemiseen. Tulohajauksen vaikutusten vahvuuden todentamisesta tai toiminnan tehostamisesta ei heidän mukaansa ole myöskään riittävää näyttöä.

Nykyisen suomalaisen kunnallishallinnon järjestelmän perusta luotiin yli 350 vuotta sitten. Valtionosuusjärjestelmän ja kuntalain uudistus loivat 1990-luvulla mahdollisuuden kunnille järjestää toimintaansa uudelleen. Suuret muutokset jäivät kuitenkin tapahtumatta. Parhaillaan käynnissä olevat kuntauudistus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ovat ristiriitaisten odotusten keskellä. Perusoletuksena on julkisen toiminnan vakaus ja toisaalta kyky vastata nopeasti olosuhteiden muutoksiin. Julkisen toiminnan taustalla vaikuttavat myös kansalliset ja kansainväliset taloudelliset tekijät: esimerkiksi työttömyyden lisääntyminen ja siihen kytkeytyvät yhteiskunnalliset ongelmat asettavat sosiaalityön johdolle vaikeita haasteita. Tietynlainen turbulenssi on aina leimannut julkista johtamista. Muutokset paikallishallinnossa, poliittisessa päätöksenteossa, uudet sosiaalipoliittiset ohjelmat ja organisaatioiden rakennemuutokset ovat edellyttäneet johtajilta kykyä sopeuttaa toimintaa nopeasti, visiota ja laatua unohtamatta. Näin ollen, julkisen julkisalan johtajilta vaaditaan visionäärisen johtamisen taitoja, jossa korostuu organisaation toiminnan strateginen suunnittelu ja toteutus, sekä erityisesti henkilöstön motivointi toiminnan muuttuessa. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010: 42–44, 82–83)

Julkinen organisaatio on strategisen johtamisen näkökulmasta hyvin erilainen verrattuna yksityiseen organisaatioon. Julkisen organisaation toimintaan ja talouteen luodaan aina perusteet poliittisessa päätöksenteossa. Julkisen organisaation strategisessa johtamisessa organisaatiolle asetetaan sellaiset pitkän tähtäimen tavoitteet, jotka on mahdollista saavuttaa mahdollisimman tehokkaasti, käytettävissä olevin varoin. Eri julkisten organisaatioiden välistä kilpailu ei ole niinkään kilpailua asiakkaista, vaan valtakunnallisella ja paikallisella politiikan tasolla jaetuista resursseista eri organisaatioille. Taloudellisen voiton tuottamisen sijaan julkisissa organisaatioissa kilpaillaan tuloksellisuudella ja tuottavuudella. Eri julkisten organisaatioiden välisen strategisen yhteistyön merkitys korostuu yhä enemmän paitsi moniammatillisen osaamisen, myös resurssien yhdistämisen tarpeena. Myös yksittäisten terveydenhuollon organisaatioiden ja kunnan strategisen johtamisen yhteensovittamisessa on suuria haasteita, joissa koordinaatio ja tiedonkulku ovat oleellisissa asemassa. (Jylhäsaari 2009: 86–88.)

Edellä mainittujen syiden vuoksi julkisen organisaation strategiasuunnittelu vaatii erilaisen näkökulman. Julkisten organisaatioiden toiminnan taustalla oleva poliittinen päätöksenteko, toiminnan avoimuus ja organisaation toimintaa määrittelevät säännökset ovat oleellinen osa väestöä palvelevaa demokraattista prosessia. Näiden julkisen toiminnan erityispiirteiden voidaan katsoa vastaavan yksityisen (voittoa tavoittelevan organisaation) mahdollisimman suurta voittoa tavoittelevien päätösten dominointia, ja ovat siten ratkaisevassa asemassa myös strategiaa suunniteltaessa. Strategian suunnittelussa ja sen johtamisessa on otettava huomioon julkisen organisaation päätöksenteon hitaus ja suunnitelmien pitkäjänteisyys. Yksityisen sektorin strategian nopeat muutokset tähtäävät kilpailuaseman säilyttämiseen, kun taas julkisen sektorin strateginen suunnittelu on pitkäjänteisempää ja jatkuvampaa, strategian ja sen johtamisen jatkuvaa muokkaamista. Julkisen organisaation strategian toteuttaminen epäonnistuu usein organisaation johdon kyvyttömyydestä tunnistaa strategian implementaatioon liittyviä käytännön ongelmia. Tämä johtaa organisaatiossa vaadittavien muutosten ja strategian sopeuttamisen vaiheiden laiminlyöntiin. Strategian implementaation esteenä ovat usein myös organisaation sisäistä kommunikaatiota ja yhteistyötä heikentävät raja-aidat ja oman erikoisalan suojeleminen. (Glassman & Winograd 2005: 193–197.)

2.4. Organisaation kehittäminen

Kielitoimiston sanakirja määrittelee verbin *kehittää* mm. seuraavasti: ”tehdä tai muuttaa jokin vähitellen joksikin, muuttaa jotakin johonkin suuntaan, muokata, muovata; kypsyttää, koulia, edistää” (MOT Kielitoimiston sanakirja 2012). Vastaavasti englanninkielinen sana *development* määritellään MOT Collinsin englanninkielisen sanakirjassa näin: ”the act or process of growing, progressing, or developing” (2012). Substantiivin *kehittäminen* englanninkielisiksi vastineiksi mainitaan myös sanat *regenerate*, *advance* ja *improve*, jotka voitaisiin kääntää suomeksi seuraavasti: uudistaa, edetä, edistää ja parantaa.

Verbi *develop*, niin kuin se määritellään Oxford Advanced Learner's Dictionaryssä, yhdistettynä organisaation kontekstiin, saadaan organisaation toiminnan kehittämisen määritelmäksi:

”organisaation saattamista nykyistä kyvykkäämmäksi, suuremmaksi, kehittyneemmäksi, järjestäytyneemmäksi, toimintakykyisemmäksi tms. – se on sellaisen ominaisuuden lisäämistä, joka edistää organisaation menestymistä.” (Luoma 2011: 27–28.)

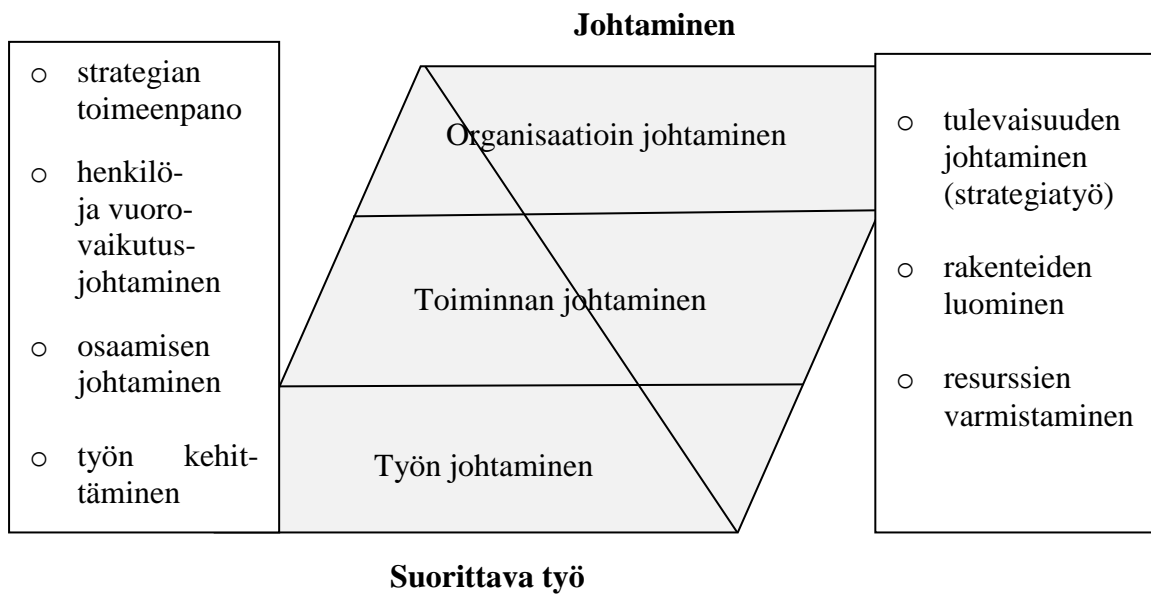
Luoma kuvaa kehittämistä myös seuraavasti:

”Kehittäminen on kansantalouden investointia tulevaisuuden menestykseen. ...Yritykset ja muut organisaatiot haluavat varmistaa tulevaisuutensa liittämällä uusien toimintamallien etsimisen osaksi kokonaisjohtajuuttaan. Tuloksena on kehittämistoimintaa, joka ilmenee monimuotoisina sisällöllisinä ja menetelmällisinä painotuksina.” (Luoma 2011: 11.)

Järjestelmä tuottaa arvoa toiminnallaan, joka perustuu yhteistyölle ja eri osien yhden-suuntaiselle toiminnalle. Organisaatiolla on aina tavoite, johon pyritään parhaalla mahdollisella toiminnalla. Johtamiselle on oleellista organisaation erilaisten toiminnan osatekijöiden hahmottaminen ja niiden liittäminen mahdollisimman hyväksi, tavoitetta palvelevaksi kokonaisuudeksi. Tähän liittyvät myös erilaisten kehittämishankkeiden ja niiden välisten yhteyksien hallitseminen. Johtamisella koordinoidaan toiminnan kehittämistä niin että se palvelee organisaation strategiaa ja toiminnan kehittymistä kokonaisuutena. (Stenvall & Virtanen 2012: 126–127.)

Kehittäminen on vahvasti sidoksissa muutokseen. Muutos määritellään asteittaisena tai vähittäisenä kehittämisenä ja/tai parantumisena, joka voidaan julkisia organisaatioita tarkasteltaessa nähdä kohdistuvan niihin palveluihin, joita se asukkaille tarjoaa. Kehitys edustaa jatkuvuutta ja on aina sidoksissa menneisyyteen. Kehittämisen, kehittymisen, kasvun ja (laajana käsitteenä) muutoksen kohteina julkisissa palveluissa ovat palvelujen suunnittelu, eri organisaatioiden rakenteet, organisaatioiden johtaminen ja hallinto, sekä palvelujen tarjoamisen ja johtamisen vaatimat tiedolliset ja taidolliset edellytykset. (Osborne & Brown 2005: 4–5.)

Nivala (2011: 169–170) näkee strategisten linjausten määrittämisen organisaation kehittämisen puitteiden luomisena. Strategian tavoitteiden mukaiset toimenpiteet mahdollistavat sen toteuttamisen. Strategiatyöstä on vastuussa organisaation ylin johto, joka vastuuuttaa organisaation muun johdon strategian toteuttamiseen. Strategian implementointi vaatii aineettoman pääoman, erityisesti osaamisen johtamista. Strategia toteutetaan siten osaamisella, jonka johtamisesta vastaavat organisaation keskijohto ja lähiesimiehet. Näin strategia välitetään osaksi organisaation päivittäistä toimintaa.



Kuvio 5. Johtamisvastuiden jakoa (mukaillen Nivala 2011: 170).

Seppänen-Järvelä (2006: 29–30) tuo artikkelissaan esiin kehittämisen moniulotteisuuden ilmiönä ja selkiintymättömyyden käsitteenä. Vaikka kehittämismenetelmät käsitteenä kiinnittyvät tutkimukseen, asiantuntijuuteen ja osaamiseen, niiden ympärille ei ole päässyt muodostumaan sellaista koulutusta tai asiantuntijuutta kuin sen strateginen merkitys organisaatioiden sisällä edellyttäisi. Organisaatiotasolla kehittämistyön muuttuminen on liittynyt hallinnon hajauttamiseen, deregulaatioon, henkilöstökoulutuksen ajatte-

lutavan muutokseen. Myös johtamiskulttuurin muutos kytkeytyy suunniteluun ja kehittämisen muodostumiseksi koko työyhteisöä koskevaksi välttämättömyydeksi.

2.4.1. Organization Development (OD)

Organisaation toiminnassa ihmisten kehittämisen yhtenä näkökulmana ja kehittämisen ”äitinä” voidaan pitää *Organization Development*-oppia, joka yhdistää käyttäytymistieteellisen teorian organisaation kehittämiseen (Luoma 2011: 32–33). Organisaation kehittämisessä uutena, kasvavana oppina on selkeästi tunnistettavissa erilaisia ajanjaksoja, jolloin organisaatioiden kehittäminen on palvellut erilaisia teemoja. 1900-luvun alku kolmanneksella kehittämisen tavoitteena oli tehostaa teollisen tuotannon ja palvelujen tuottavuutta huippuunsa. Toisen maailmansodan jälkeen on nähtävissä tavoitteiden muuttuminen: elannon hankkimisen ja turvallisuuden rinnalle nousi työympäristön sosiaalisten tarpeiden täyttäminen. Organisaation johtamisen haasteet muuttuivat tavoitteiden muuttumisen myötä. Strategioiden suunnittelussa oli huomioitava organisaation henkilöstön motivaation vaikutus sen tuottavuuteen. 1960-lukua leimasivat erilaiset organisaatiokäyttäytymiseen liittyvät tutkimukset. Tutkimusten kohteena olivat mm. epävirallisten ryhmien merkitys työskentelyyn (Elton Mayon Hawthorne- tutkimukset) ja motivoinnin rooli organisaation johtamisessa (Mazlow, Herzberg ja McGregor). Argyris ja Merton toivat tutkimuksissaan esiin byrokraattisen organisaation ja yksilöllisyyden välisen ristiriidan ja Barnardin tutkimuksissa korostuivat esimiestyön vastuu ja velvollisuus alaisiin nähden. Organisaatioteoreettinen ajattelu muuttui massatuotannosta ja tuottavuudesta humanimmaksi ja yhteisöllisemmäksi. Työntekijän rooli muuttui tuotteen valmistajasta yritykselle ja sen tuottavuudelle hyödylliseksi yksilöksi. (Beckhard 1969: 2; Grieves 2000: 346–348.)

French ja Bell (1978:15–19) sekä Luoma (2011: 32–33) korostavat saksalaissyntyisen sosiaalipsykologin Kurt Lewinin (1890–1947) merkitystä ryhmädynamiikan ja toimintatutkimuksen kehittäjänä OD:n historiassa. Hänen kiinnostuksensa soveltaviin käyttäytymistieteisiin toimi suurena vaikuttimena ryhmätyöskentelynä tapahtuvan, tietynlaiseen simulaatioon ja tekemiseen perustuvaan oppimiseen. Tämän, sekä kysely- ja palautetutkimuksen kehittymisen, katsotaan olevan päätekijöitä organisaatiokehittämisen synty-

miseen tieteenalana. Lewin oli mukana kehittämässä T-ryhmänä tunnettua konseptia, jossa ulkopuolista kehittäjää käytettiin työyhteisöjen toiminnan havainnoijana, arvioijana ja palautteen antajana. OD:sta on muodostunut laaja kattokäsite humaanille kehittämistoiminnalle

French, Bell ja Zawacki (1978: 11–12) tiivistävät organisaation kehittämisen (OD) määritelmän suunnitelluksi organisaation muutokseksi, jossa on seuraavat piirteet:

- Organisaation kehittämissuunnitelma on pitkäkestoinen ja ylläpidetty hanke, joka perustuu organisaation kokonaisstrategiaan.
- Kehittämisessä käytetään yhtä tai useampaa asiantuntijaa, johon luodaan tasapuolinen yhteistyösuhde.
- Kehittämisen interventiot ovat ominaisuuksiltaan reflektioivia, itse tutkiskelevia ja organisaation sisäisen kyvykkyyden parantamiseen tähtäviä.
- OD-interventioissa ymmärretään työryhmien ja yksiköiden merkitys, sekä organisaation prosessien ja kulttuurin keskeisyys muutokseen vaikuttamisessa.
- Organisaation kehittämistyössä hyödynnetään käyttäytymistieteitä.
- Kehittämistyö tähtää paitsi vaikuttavuuteen ja organisaation hyvinvointiin, myös organisaatiokulttuuria ja prosesseja muokataan, jotta organisaatio kykenisi jatkuvaan reflektointiin ja itse arviointiin.

Beckhard (1969: 9–14) yhdistää organisaation kehittämisen määritelmään myös johtamisen ”ylhäältä käsin”, sekä ymmärryksen kehittämisen tavoitteista ja niiden sisällöstä. Kirjallisuudesta löytyy lukuisia esimerkkejä siitä, kuinka organisaation tuottavuus, vaikuttavuus tai ”terve organisaatio” määritellään. Hän kertoo John Gardnerin määrittelevän tehokkaan organisaation viiden säännön mukaisesti:

1. Organisaatiolla on oltava toimiva rekrytointin ja taitojen kehittämisen ohjelma.
2. Jatkuvaan uudistamiseen kykenevän organisaation on kyettävä luomaan yksilölle suotuisa ympäristö.
3. Organisaatiolla on oltava sisäänrakennetut käytänteet toimintansa arvioimiselle.
4. Organisaation on oltava sisäisiltä rakenteiltaan joustava ja
5. sillä on oltava keinot taistella urautumista vastaan.

Edellä mainittuihin määritelmiin pyritään organisaation kehittämisen toiminnallisilla tavoitteilla. Näitä ovat

- pyrkimys organisaation joustavuuteen siten, että sen tehtävät muokkaavat kulloinkin tarvittavaa rakennetta, eikä päinvastoin
- pyrkimys tehokkuuteen ja toiminnan parantamiseen sekä vakiintuneiden, että lyhyt-aikaisten tehtävien suorittamisessa
- yhteistyön lisääminen ja kilpailun vähentäminen organisaation itsenäisten yksiköiden välillä
- ristiriitatilanteiden hyödyntämistä edistävän ilmapiirin luominen
- päätösten tekemisen sijoittaminen organisaation toiminnan näkökulmasta parhaalle asiantuntijatasolle. (Beckhard 1969: 9–14.)

2.4.2. Kehittämisen edellytykset

Kun tarkastellaan käsitteitä ihmisten johtaminen (*leadership*) ja asioiden johtaminen (*management*), niiden merkityksen välisestä erosta on helposti löydettävissä kiistanalaisuutta. Esimerkiksi Kotter määrittelee ihmisten johtamisen (*leading*) ja asioiden johtamisen (*managing*) erilaisiksi prosesseiksi ja rooleiksi, mutta ei silti oleta niiden olevan erityyppisten ihmisten piirteitä. Hänen mielestään asioiden johtamisen päämääränä on tuottaa ennakoitavuutta ja järjestystä, kun taas ihmisten johtamisen tehtävänä on tuottaa organisaatiolle suotuisaa muutosta. Molemmat roolit ovat tarpeellisia eri tilanteissa, ja niiden epätasapaino voi olla organisaation näkökulmasta ongelmallista. Eri tilanteet ja muutokset organisaatiossa ja sen ympäristössä edellyttävät eri johtamisroolien painotusta. Vaikka johtamista itsessään voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta, ja siten löytää sille hyvinkin toisistaan poikkeavia merkityksiä, sen merkityksestä organisaation tehokkuuteen ollaan eri tieteenaloilla hyvin yksimielisiä. Kotterin mukaan hyvät johtajat (*leaders*) motivoivat ihmisiä monin eri tavoin. Tavoitteiden saavuttaminen, ryhmään kuulumisen tunne, hyväksyntä, omanarvontunto ja eläminen omien ihanteiden mukaan ovat ihmisen perustarpeita, joihin hyvä johtajuus voi vastata motivoimalla ja inspiroimalla työntekijöitä. Hyvällä johtajalla on taito motivoida alaisiaan monella eri tavalla, joista tärkein on ilmaista organisaation visio siten, että se korostaa kuulijan merkitystä vision saavuttamisessa. (Kotter 2001: 103–107; Yukl 2010: 21, 25.)

Schein määrittelee organisaation tehokkuuden kykynä selvittää ja muuntautua ympäristön muutosten mukaan. Tämän edellytyksinä ovat

- kyky ottaa vastaan ja käsitellä tietoa luotettavasti ja perustellusti
- sisäinen joustavuus ja luovuus tarvittavien muutosten toteuttamiseksi
- kannustava ja turvallinen ilmapiiri.

Scheinin mukaan pelon tai uhkan sävyttämä ilmapiiri heikentää kommunikointia ja joustavuutta ja aiheuttaa vastareaktion yksilön suojautumisen koko organisaatiota koskevan huolen sijaan. (Beckhard 1969: 9–14.)

Organisaatio koostuu työyhteisöistä ja ihmisistä yksilöinä. Vaikka organisaation olemassaolo ei ole kiinni yksittäisistä henkilöistä, sen päämäärät ja niiden saavuttaminen muodostuvat ihmisistä toimijoina, ja heidän välisestään sosiaalisesta prosessista. Työyhteisöt muodostuvat erilaisista yksilöllisistä toimijoista, joiden ammatilliset suunnitelmat ja toiveet voivat olla keskenään hyvinkin erilaisia. Mahdollisuudella kehittyä ammatillisesti ja työssä menestymisellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen. Työn kehittämisessä yhdistyvät siten aina organisaation ja työntekijän etu. Näiden tulisi olla balanssissa ja avoimesti perusteltuja. (Seppänen-Järvelä 2009: 31–32.)

Yksilön edun ja organisaation edun välinen tasapaino on usein liittynyt johdon kehittämisestä käytyyn keskusteluun. Vaikka johdon kehittäminen onkin kohderyhmältään hyvin rajattu kehittämisen kohde, etujen välinen tasapainosta voidaan puhua myös yleisemmin. Jos kehittämisen keskiössä on organisaation strategian tai sen edellytysten luominen, voidaan puhua organisaation edusta. Jos taas kehittäminen palvelee yksilöä päteväyttämällä tämän nykyisten tehtäviensä yläpuolelle, kehittämisen voidaan katsoa olevan enemmän yksilön kuin organisaation etu. Luoman mukaan nykyään yleistyy ajattelu, jossa molempien edunsaajien hyöty yhdistetään. (2011: 31.)

Argyris (1990: 29–34) näkee yksilöiden muodostaman energian ainoana energiana, johon organisaatiossa voidaan vaikuttaa onnistumisen ja epäonnistumisen kautta. Jotta yksilö voisi saada onnistumisen tunteita, seuraavat edellytykset ovat oleellisia. Ensinnäkin, yksilöiden tulisi arvostaa itseään ja jatkuvasti hakeutua tilanteisiin, jossa he voivat

todistaa itselleen ja muille omat kykynsä ja siten nostaa omanarvontuntoaan. Toisena edellytyksenä organisaation on tarjottava sellaisia tehtäviä, jossa yksilön on mahdollista määrittellä omat tavoitteensa ja niiden suhde organisaation tavoitteisiin. Omaa tehokkuutta tulisi voida arvioida ja yksilöllisiä tavoitteita tulisi voida nostaa jatkuvasti. Kolmantena yksilön ja sitä kautta organisaation energiaan vaikuttavana tekijänä Argyris mainitsee työyhteisön sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, jotka vaikuttavat työntekijän omanarvontuntoon ja kyvykkyyteen.

Resurssiperustainen lähestymistapa (resource-based school) strategia-ajattelussa näkee henkilöstön voimavarat organisaation tärkeimpänä resurssina ja edellytyksenä kilpailulle. Tämän lähestymistavan vahvistumisen myötä henkilöstön kehittämisestä on tullut strategisempaa. 1990-luvulta lähtien tutkimuksissa on havaittu henkilöstöstrategioiden tietoista yhdentämistä organisaatioiden liiketoimintastrategiaan. Tämän myötä alkoi myös keskustelu strategisesta henkilöstövoimavarojen johtamisesta. Henkilöstön strateginen kehittäminen on mahdollista vasta organisaation strategian luomisen, avaamisen ja sen perusteella tehtävän konkreettisten tavoitteiden asettamisen jälkeen. Hyvä strateginen henkilöstön kehittäminen edellyttää hyvää strategista johtamista. Vaikka henkilöstön kehittämisen vaikutuksesta organisaation kilpailukyvyyn lisääntymiseen on vaikea saada tutkimusnäyttöä, sen ajatellaan olevan tärkeä organisaation strategian toteuttamisen keino. (Kakkonen & Viitala 2007: 19–21.)

2.4.3. Terveysthuollon organisaation kehittäminen

Julkisen toiminnan kehittäminen on laaja käsite, joka liittyy

- julkiseen palveluun ja sen suunnitteluun
- palvelua tarjoavaan organisaatioon tai sen johtamiseen
- ja/tai taitoihin, joita edellytetään julkisen palvelun tarjoajalta ja johtamiselta (Osborne & Brown 2005: 5).

Julkisen sektorin organisaation kehittämisen tekee haasteellisemmaksi poliittisen päätösvallan ja lakien muodostaman sääntelyn huomioiminen päätöksenteossa. Suurten muutosten toteuttaminen edellyttää aina pitkän poliittisen prosessin läpikäyntiä. Varojen

uudelleen budjetointi organisaation kehittämistä mukaillen voi kestää jopa vuosia. Tämän aikana kehittämishankkeeseen vaikuttavat organisaatio ulkoiset tai sisäiset tekijät voivat olla jo muuttuneet. (French, Bell & Zawacki 1969: 370.) Tämä voidaan nähdä myös toisesta näkökulmasta. Organisaation kehittämisessä tähdätään kestäviin parannuksiin, joiden toteuttaminen ja vakiinnuttaminen vievät myös enemmän aikaa. Pecarichin kokemuksen ja näkemyksen mukaan julkisten organisaatioiden johtajien odotukset kehittämistyön aikavälin suhteen ovat lähtökohtaisesti pidemmät kuin yksityisen sektorin organisaatioiden johtajilla. (Pecarich 1969: 377.)

Terveydenhuollon kehittämisessä on huomioitava tekijöitä, joiden voidaan eroavan yksityisten organisaatioiden kehittämisestä sen määrittelyssä ja tavoitteissa. Julkisten palvelujen tuottavuutta mitataan eri tavoin, kuin voittoa tuottavissa organisaatioissa. Tietty muuttujat, kuten menojen vähentäminen, vaihtuvuus ja tuottavuus ovat erilaisissa organisaatioissa yhteisiä, mutta julkisella sektorilla tietyllä tavalla huomattavampia niiden tuotannon luonteen (esimerkiksi koulutus, terveys, sairauden hoito) vuoksi. Puuttuvien voittojen ja asiakkaiden rajoitetun palautteenannon mahdollisuuden vuoksi olisi kehitettävä ja jalostaa vertailtavia mittareita. (French, Bell & Zawacki 1969: 369–370.)

Terveydenhuollon suoritteet ovat vain välineitä, joilla saavutetaan haluttu lopputulos, hyvinvoinnin parantaminen. Vaikutusten mittausta ja vertailua voidaan näin ollen tehdä myös ilman suoritteiden mittausta. Lyhytjänteisen, kustannusten minimoinnin sijaan terveydenhuollon johtamisen tulisi pyrkiä vaikuttavuuteen. Tuottavuuslaskennassa tulisi huomioida suuremmalla painokertoimella ne palvelukokonaisuudet, jotka saavat aikaan eniten vaikuttavuutta. Vaikuttavuudella tulisi tarkoittaa potilaalle aikaansaatu lisäarvoa, jota tuottavat terveyden lisäksi myös suuri joukko subjektiivisia tekijöitä, kuten aika, vaiva sekä muut potilaaseen liittyvät muut kustannukset (Aaltonen ym. 2008: 25, 59; Kangasharju 2008: 15–16). Simosen, Blomin ja Viitasen (2011: 797–812) suomalaisen erikoissairaanhoidon hallinnolle tehdyn haastattelututkimuksen mukaan vaikuttavuutta mitataan ja arvioidaan harvoin, eikä sitä osata vielä hyödyntää terveydenhuollon päätöksenteossa. Tutkimustuloksissa vaikuttavuutta pidettiin vaikeana määrittellä yksiselitteisesti ja konkreettisesti. Terveydenhuollon jokaisella johtamisen tasolla kaivataan

keskustelua ja tietoa vaikuttavuudesta, jotta sillä voitaisiin ohjata kliinistä ja hallinnollista päätöksentekoa.

Stenvall ja Virtanen (2012: 15–18) näkevät sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen myös vaaran kehittää vain kehittämisen vuoksi. Varoja ja energiaa käytetään heidän mukaansa myös kehittämiseen, joka on dokumentoimatonta, vailla selkeää päämäärää sekä koordinoimattomuuden vuoksi hallitsematonta. Impulseja toiminnan kehittämiseen tulee monelta eri taholta: poliittisista päätöksistä, lainsäädännön muutoksista, johdolta ja työntekijöiltä. Stenvall ja Virtanen korostavat johdon kykyä hallita kokonaisuuksia, sitä miten erilaiset kehittämishankkeet kytkeytyvät toisiinsa ja koko organisaation tavoitteisiin. Heidän mukaansa kehittämishankkeiden onnistuminen riippuu aina lopulta työntekijöiden osallistumisesta ja kehittämisen toimintamalleista. Seppänen-Järvelän (2006: 17) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa lyhytkestoinen ja pirstaloitunut projektikehittäminen on estänyt kehittämisen menetelmien rakentamista ja tiedon kumuloitumista.

Kananojan (2006: 12–14) mukaan hyvinvointipalvelujen kehittämiseen eivät riitä lainsäädäntö, taloudellinen tuki tai tahtotila. Toiminnan parantamisen edellytyksenä on kehittämistyön osaaminen. Tämä taas edellyttäisi ”monitieteellistä lähestymistapaa, prosessuaalista tietoa ja käytännön työstä nousevien havaintojen systemaattista jäsentämistä”. Kananojan mukaan hyvinvointipalvelujen kehittäminen tapahtuu ”risteykohdassa”, jossa kohtaavat yhteiskunnalliset, tieteelliset ja käytännölliset kysymykset. Bardy (2006: 280) peräänkuuluttaa viime vuosikymmenien aikana tehtyjen erilaisten kehittämishankkeiden talteen ottamista ja yhteiseen käyttöön saattamista. Hän näkisi tämän olevan hyvinvointipalvelujen seuraava kehitysvaihe. Eri hankkeista tulisi saada esiin toisiaan täydentäviä ja vaihtoehtoisia toimintatapoja kokoavia työkaluja, jotka osoittaisivat aikaansaattua kehitystä ja sen edellyttämää palvelurakenteiden kehittämistä. Tämä taas vaatisi laajempia poliittisia ja strategisia ratkaisuja.

Iso-Britanniassa toteutettu julkisen terveydenhuoltojärjestelmän uudistus tarjoaa hyvän esimerkin suuremmissa mittakaavoissa toteutetusta terveydenhuollon kehittämisestä. Euroopan suurimaksi työnantajaksi mainitun organisaation NPM:n (New Public Manage-

ment) toimintafilosofian käyttöönotto ja soveltaminen on tarjonnut mahdollisuuden tutkia kehittämistyön toteuttamista ja sen johtamista. Tutkimuksissa on tultu siihen johtopäätökseen, että johtajuuden vaikuttavuus määräytyy pohjimmiltaan henkilökunnan suhtautumiseen ja näkemykseen toteutettavista reformeista. (Milner & Joyce 2005: 73–74.)

Teoreettinen tausta kokonaisuutena tarkastellen

Lewisin (1992: 230, 237) mukaan organisaation strategian ja organisaation kehittämisen (OD) välillä ei lopulta ole paljon eroavaisuuksia. OD:n käsitteen hän näkee muodostuneen strategian toteuttamisesta irroitetuksi käsitteeksi, mikä on palvellut kehittämistyön ulkoistamista siihen erikoistuneiden konsulttien tehtäväksi. Tämä on ollut hänen mielestään luonnollinen kehitys ja palvellut niitä organisaatioita, joissa ei ole nähty implementointityön merkitystä työntekijätasolla tai kyetty sitä omin voimin hoitamaan. Sekä strategialla että organisaation kehittämisellä on sama tavoite, organisaation tavoitteiden saavuttaminen. Niissä on kuitenkin nähtävissä erilaisia painotuksia organisaation kehittämisen orientoituessa enemmän työntekijänäkökulmaan.

Tässä tutkimuksessa lähestytään johtamista teoreettisten kokonaisuuksien kautta, jotka ovat strateginen johtaminen, organisaation kehittäminen ja strategian implementointi. Strateginen johtaminen ja organisaation kehittäminen luovat julkisen johtamisen ja kehittämisen erityispiirtein taustan empiiriselle analyysille, jossa organisaation strategista kehittämistä tutkitaan erityisesti strategian implementoinnin viitekehyksestä. Implementointityö nähdään tässä organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävänä konkreettisenä työnä, joka yhdistää strategian tavoitteet ja yksiköiden kehittämistarpeet.

3. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

3.1. Tutkimuksen kohde

Tutkimuksen kohdeorganisaatio on Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistama Vaasan keskussairaala, jossa tarjotaan erikoissairaanhoidon palveluja Pohjanmaan rannikkoalueen väestölle. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän omistaa 13 kuntaa ja sen väestömäärä on 166 250 henkeä. Vaasan keskussairaala jakautuu hallinnollisesti neljään potilaita hoitavaan klinikkaryhmään: medisiininen, operatiivinen, psykiatrinen ja lääketieteellisten palvelujen klinikkaryhmä. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2013.) Näistä toimipisteistä psykiatrinen klinikkaryhmä toimii pääsääntöisesti Huutoniemen alueella, erillään Hietalahdessa toimivista muista klinikkaryhmistä.

Vaasan keskussairaalan strategia on keskeisin toiminnan ja talouden suunnittelun lähtökohta. Toiminnan tavoitteeksi on määritelty väestön tarpeisiin perustuvien, joustavien ja korkeatasoisten erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen. Pohjana strategialle toimivat toiminnan arvot, jotka ovat ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Strategiassa mainitaan sen tehtäväksi viitoittaa kehittämistyön tavoitteita ja ohjata toimintaa uuden lainsäädännön ja kansallisten kehittämistrendien mukaiseksi. Lähtitulevaisuudessa voimaan astuva kunta- ja palvelurakennemuutos tuo paljon uusia haasteita strategian tarkistamiseen ja edelleen kehittämiseen. (Vaasan keskussairaala, 2010.)

3.2. Tutkimusmenetelmä

Tutkimusote on laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa ei ole yksittäistä ja yhtä oikeaa tutkimusreittiä, vaan se muodostuu tutkimuksen edetessä tehdyistä valinnoista. Näistä valinnoista muodostuu yksilöllinen versio tutkittavasta ilmiöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 4-5.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija kuvailee todellisuutta kerrotun tai kirjoitetun tiedon tai kuvauksen, observoinnin tai haastattelun

analyysin avulla. Tarkoituksen on ymmärtää analysoitavaa asiaa. (Fejes & Thornberg 2009: 18–19.) Hirsjärven ja Hurmeen (2001: 27) mukaan tutkimusmenetelmän tai niiden yhdistelmien valinnan määrää tutkimusongelma. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa nostetaan esiin tutkittavien aiheeseen liittyvät kokemukset, jotka ovat aina subjektiivisia.

Tutkimuksen menetelmänä käytetään tapaustutkimusta (*case study research*). Tapaustutkimuksen käyttäminen soveltuu menetelmäksi silloin, kun tutkimuskysymys etsii vastausta miten ja miksi kysymyksiin, ja kysymyksen selittäminen edellyttää syvällisempää analyysiä ja kattavampaa vastausta jostain ilmiöstä. Tapaustutkimus mahdollistaa holistisemman ja mielekkäämmän tarkastelutavan todellisen elämän tapahtumien tarkastelussa. (Yin 2009: 3–4.) Tapaustutkimuksella ei pyritä yleistettävään tietoon, vaikka tarkoituksena on muodostaa syvempi ymmärrys kohteesta ja siihen liittyvästä kontekstista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 44–45).

Yin (2009: 46–47) jakaa tapaustutkimukset neljään eri kategoriaan tutkittavien yksiköiden ja niissä tutkittavien ilmiöiden lukumäärän perusteella. Tutkimusta aloittaessani kuvittelin tekeväni tutkimusta, jossa on kohteena yksi yksikkö (*single-case design*) eli erikoissairaanhoidon yksikkö ja siihen sisältyvää yhtä kokonaisvaltaista tapausta (*single-unit of analysis*), eli osastonhoitajia. Ryhmähaastatteluista saatujen hyvinkin eriävien tulosten jälkeen oli selkeää, että koko tutkimuksen näkökulma oli muutettava. Kohteena oli edelleen yksi yksikkö, mutta yhden tapauksen sijaan kohteena olisi useita analysoitavia yksiköitä (*multiple units of analysis*), eri klinikkaryhmistä. Tästä johtuen myös tutkimuksen tuloksissa saadaan tuloksia ja vertailua eri tavoin toteutuneista strategian implementoinneista.

Tässä tutkimuksessa, kuten yleensä yhteiskuntatieteissä, teoriolla on tutkimusta ohjaava rooli. Tutkimuksessa tuodaan esiin teoreettisina käsitteinä strategia, strateginen johtaminen ja kehittäminen, jotka operationalisoidaan nostamalla esiin erikoissairaanhoidon lähijohtajien kokemuksia kehittämistyöstä ja sen taustalla vaikuttavasta strategisesta johtamisesta.

3.3. Aineiston hankinta

Tutkimustyön empiirinen aineisto koostuu erikoissairaanhoidon osastonhoitajien haastatteluista sekä sairaanhoitopiirin julkisista dokumenttiaineistoista.

Haastattelut toteutettiin täsmäryhmähaastatteluina (*focus group interview*). Haastattelussa mielenkiinnon kohteena olivat tutkittavien henkilöiden subjektiiviset kokemukset ennalta analysoidusta aiheesta. Täsmäryhmähaastattelu valittiin haastattelumuodoksi, koska spontaanin keskustelun avulla haluttiin saada monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Ryhmähaastattelussa haastattelija (*moderator*) antaa keskustelun aiheet ja kysymykset koko ryhmälle tai yksittäiselle jäsenelle. Puolistrukturoitu haastattelua, eli teemahaastattelua käytetään, kun tiedetään että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun teema-alueet määritellään ennen haastattelua. Tarvittaessa teema-alueita tarkennetaan tutkijan tai tutkittavan toimesta. Täsmäryhmähaastattelun haasteena ovat keskustelun pitäminen annetussa teemassa, sekä kaikkien osallistujien tuominen mukaan keskusteluun. Ryhmähaastattelun haasteena on kaikkien haastateltavien saapuminen haastattelutilaisuuteen. Ongelmana voi olla myös joidenkin ryhmään osallistuvien keskustelun dominointi, sekä ryhmädynamiikan vaikutus vastausten avoimuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2001: 47, 61–63, 66.)

Täsmäryhmähaastattelun toteuttaminen on tutkimusmenetelmänä toimiva silloin, kun halutaan tehdä kvalitatiivista tutkimusta tiettyjen, yhtäläisiä ominaisuuksia omaavien ihmisten ryhmässä. Tarkoituksena on saada selville tutkittavan ryhmän mielipiteistä vähintään kolmen ryhmähaastattelun avulla. Haastattelija ohjaa ryhmän keskustelua teemakysymysten avulla ja toimii samalla kuuntelijana, rohkaisijana, tarkkailijana ja ryhmän analysoijana. Ryhmän jäsenet muodostavat keskinäisessä vuorovaikutuksessa mielipiteitä ja näkemyksiä käsiteltävistä aiheista. (Krueger & Casey 2009: 6–7; Pietilä 2010: 212–213.)

Pekka Sulkusen (1995: 264–265) mukaan ryhmähaastattelun on toimiva vaihtoehto silloin, kun halutaan minimoida haastattelijan vaikutus siihen, mitä asioita tuodaan esille ja millä tavalla. Kun ryhmähaastattelussa saatua aineistoa lähestytään tosiasioiden mu-

kaisen informaation analyysin näkökulmasta, eikä esimerkiksi ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen tai yhteisten normien tai ihanteiden tulkinnasta, on ryhmän kontrolloiva vaikutus saatuihin tuloksiin olennainen. Haastateltavia yhdistää kuuluminen ryhmään (tässä tapauksessa saman organisaation ammattiryhmään), jonka yhteiset kokemukset vähentävät väärin ymmärtämisen tai unohtamisen mahdollisuuksia silloin, kun haastattelu toteutetaan yhdessä.

Lupa haastattelujen tekemiseen haettiin ja saatiin kirjallisesti Vaasan keskussairaalan hallintoylihoitajalta. Luvan saamisen jälkeen haastateltavat valittiin ja heiltä kysyttiin suostumusta ryhmähaastatteluun. Ryhmien muodostamisen jälkeen haastateltaville lähetettiin saatekirje ja tietoa haastattelun teemoista. Haastateltavien tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen tekijän ja tutkimustyön tarkastajien nähtävillä. Nimettömyydestä ja haastatteluaineiston tuhoamisesta sen analysoinnin jälkeen kerrottiin haastateltaville saatekirjeessä. Haastateltavien nimettömyydellä pyrittiin mahdollisimman avoimeen keskusteluun ryhmähaastattelutilanteessa.

Haastattelut toteutettiin kolmena eri ajankohtana, kahdessa eri kokoustilassa. Haastattelut olivat kestoaltaan 53 ja 55 minuuttia, sekä 1 tunti 4 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut toteutettiin kolmelle eri ryhmälle, joista kahdessa oli kolme ja yhdessä ryhmistä neljä haastateltavaa. Ryhmät muodostettiin operatiivisen, medisiinisen, lääketieteellisten palvelujen sekä psykiatrisen klinikkaryhmän osastonhoitajista. Kahdessa ryhmässä oli edustettuna kaikki klinikkaryhmät ja ainoastaan yhden ryhmän edustaja tulivat samasta, psykiatrian klinikkaryhmästä. Vastaajille jätettiin mahdollisuus täydentää vastauksiaan myöhemmin sähköpostitse. Sähköpostiosoite ja mahdollisten lisäysten jättämisen aikataulusta jätettiin kirjallinen ilmoitus haastatteluun osallistuneille.

Haastattelut litteroitiin ja niistä tehtiin sisällön analyysi. Analyysin tarkoituksena on tutkia ja järjestää hankittua tutkimusmateriaalia niin, että sen perusteella voidaan päätyä tutkimuksen lopputulokseen. Tutkijan tehtävänä on organisoida materiaalia, hajottaa se helpommin käsiteltäviin osiin, koodata, tehdä synteesejä ja etsiä siitä kaavoja. Sisällönanalyysin suurimpana haasteena on muodostaa käsitys suuresta aineiston määrästä. (Feyes & Thornberg 2009: 32.) Haastattelusta saadun aineiston analysoinnin erityisenä

vaikeutena on jäsentymättömyys ja ryhmähaastattelussa lisäksi saadun aineiston pituus. Analyysia vaikeuttavat myös seikat, mihin ryhmähaastattelulla toisaalta myös pyritään, puheenaiheiden oikullinen vaihtelevuus ja aiheiden satunnainen esiin tulo. (Sulkunen 1995: 275–276.)

Dokumenttiaineisto

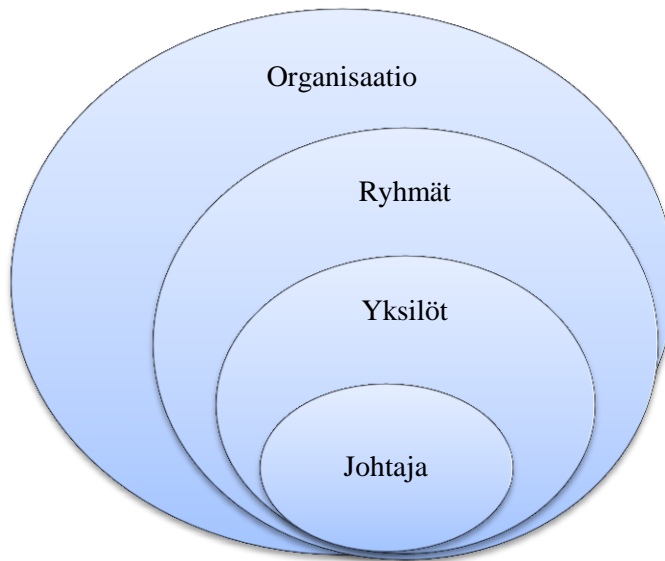
Dokumenttiaineiston analyysi tehtiin haastattelujen sisällön analyysin jälkeen. Tällä varmistettiin se, ettei haastateltavien organisaation strategiseen johtamiseen liittyvän materiaalin sisältö vaikuta haastatteluista saataviin tuloksiin. Dokumenttiaineisto koostui sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan arviointikertomuksista vuosilta 2011 ja 2012. Dokumenttiaineiston analyysistä saadut, kuhunkin teemaan liittyvät havainnot on esitelty haastatteluaineiston sisällön analyysin yhteydessä.

3.4. Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston analyysin tekeminen alkoi jo oikeastaan haastatteluteemojen määrittelyllä. Keskustelua ohjaavien kysymysten avulla pyrin saamaan tietoa haastateltavien kokemuksista ja käsityksistä seuraavista teemoista:

- koko organisaation strategiatyö ja sen implementointi
- oman yksikön (osasto tai poliklinikka) toiminnan kehittäminen
- kehittämistyön haasteet omalle esimiestyölle.

Tämän jaottelun taustalla on johtajuuden näkeminen eri tasojen kautta, jossa yksilö-, ryhmä- ja organisaatiotaso muodostavat moniulotteisen kokonaisuuden (kts. kuvio 6.)



Kuvio 6. Johtajuuden tasoulottuvuuksia (mukaiillen Valtanen, Lamminpää, Akola, Hei-
nonen, Koskinen, Malinen & Westergård 2006: 47).

Haastattelumateriaalin analyysissä lähdin etsimään vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, jossa tarkastellaan erikoissairaanhoidon kehittämistä strategisen johtamisen näkökulmasta. Jaottelussa lähdin ajatuksesta, että organisaation kehittämistyö (OD) on kytköksissä strategiatyöhön diagnooseihin perustuvien interventioiden avulla. Yksiköiden pitkäjänteisillä ja suunnitelmallisilla muutoksilla pyritään parantamaan koko organisaation toimintaa ja strategian toteuttamista. Tässä ajattelutavassa on painotus organisaation muodostavien ryhmien eli työyhteisöjen toiminnassa ja niiden välisessä yhteistyössä (Luoma 2011: 28–40). Tässä tutkimuksessa ryhmiä ajatellaan erikoissairaanhoidon yksiköt, organisaation hallinnon yksiköt sekä organisaation ylempi johto. Yksi erikseen haastateltu klinikkaryhmä osoittautui kokemuksissaan tässä aiheessa hyvin poikkeavaksi muihin yksiköihin verrattuna, joten analyysi sisältää myös vertailua tämän ja toisten haastateltujen ryhmien välillä. Käytän analyysissä kyseisestä ryhmästä nimitystä ryhmä C.

Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin osastonhoitajien kuvailevan kokemuksiaan oman yksikkönsä toiminnan kehittämisestä. Tämän analyysiosion käsittelyyn käytin

taustalla ajatusta, jonka mukaan kehittämistyön muutos on liittynyt hallinnon hajauttamiseen (Seppänen-Järvelä 2006: 29–30, ks. sivu 25) sekä ajatuksista kehittämishankkeiden onnistumisen riippumisesta kehittämisen toimintamalleista ja työntekijöiden osallistumisesta (Stenvall & Virtanen 2012: 15–18, ks. sivu 32). Analyysin kohteena olivat osastonhoitajien kokemukset kehittämistyön suunnittelusta ja toteuttamisesta osastolla.

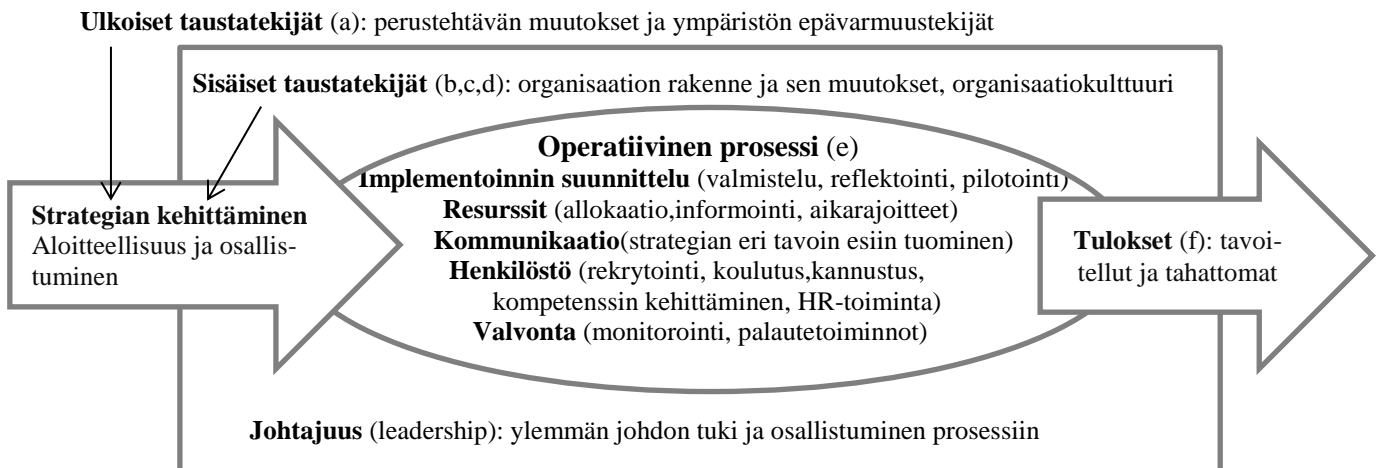
Kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää osastonhoitajien näkemyksiä kehittämistyön edellytyksistä omasta ammatistaan käsin. Tässä osiossa pyrin katsomaan kehittämistyötä yksilönäkökulmasta, jossa esimies on omassa työssään omat tavoitteensa organisaation näkökulmaan yhdistävä kokija. Tämän näkökulman taustalla on Argyriksen ajatus yksilöiden muodostaman energian merkityksestä koko organisaation toiminnalle. Tämän osion analysoinnin kohteena olivat osastonhoitajien kokemukset onnistumisista ja epäonnistumisista omassa roolissaan yksikkönsä kehittäjinä ja siten organisaation strategian implementoijina.

4. TUTKIMUSTULOKSET JA YHTEENVETO

4.1. Strategian implementointi erikoissairaanhoidossa

Ensimmäinen tutkimuskysymys toimii haastattelun ”kattokysymyksenä”, jonka avulla haluttiin selvittää strategisen johtamisen ilmenemistä erikoissairaanhoidon kehittämissä.

Olen käyttänyt tämän aiheen analysoinnin perustana viitekehystä, joka on muodostettu strategian implementointiin liittyvän tutkimuskirjallisuuden perusteella (Okumus 2003: 871, 875–879).



Kuvio 7. Strategian implementoinnin viitekehys (Okumus 2003: 876).

Kuviossa kohdassa a) huomioidaan ulkoisten tekijöiden vaikutus strategian sisältöön ja uusien toimintatapojen käyttöönottoon. Strategiaan vaikuttavat sisäiset tekijät voivat olla b) organisaation sisällä ilmeneviä ongelmia tai epäjohtonmukaisuuksia c) rakenteellisia, organisaatiokulttuurisia tai johtajuuteen liittyviä. Strategian implementointiin oleellisesti vaikuttavana sisäisenä taustatekijänä luetaan tässä myös organisaation avoimuus muutosta kohtaan (d). Strategian operatiivinen prosessi (e) on jatkuvaa toimintaa,

joka tähtää strategian implemetointiin ja sisäisten taustatekijöiden muokkaamiseen (manipulate). Lopputulos (f) on seurausta eri taustatekijöiden ja prosessin osa-alueiden käytön hallinnasta. (Okumus 2003: 875–877.)

4.1.1. Ulkoiset tekijät

Julkisten palvelujen toiminnan suunnitteluun vaikuttaa voimakkaasti sen turbulenti ympäristö, joka voi ennalta arvaamattomasti vaarantaa organisaation tavoitteiden saavuttamisen. Fyysisen, teknologisen ja taloudellisen ympäristön nopeat muutokset aiheuttavat uusia pakotteita organisaation johdolle, jonka on muutoksista huolimatta pidettävä yllä palvelujen standardia. (Boyne & Meier, 2009: 799, 819–820.)

Tässä tutkimuksessa käytetyssä viitekehyksessä ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan niitä muutos- tai epävarmuustekijöitä, jotka vaikuttavat organisaation perustehtävään tai totuttuihin ympäristötekijöihin. Nämä luovat tarpeen strategian muokkaamiseen tai uuden strategian muodostamiseen. (Okumus 2003: 876). Jo aiemmin mainitun Carnallin (ks. sivut 18–19) mukaan strategian implementoinnissa on oleellista johdon ymmärretyksi tuleminen ja tässä erityisesti ne syyt, jotka ovat johtaneet nykytilanteeseen, jossa strategiaa muodostetaan.

Vaasan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa (2013: 2) kiinnitetään huomiota siihen, ettei Vshp ole vielä päivittänyt strategiaansa vuosien 2009–2012 strategian jälkeen. Strategian valmistumista on arvioitu viivästyttävän keskeneräinen, valtakunnallinen kunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos. Tarkastuslautakunta suosittaa myös seuraavaa:

”Strategiatyö on nostettava esiin organisaation kokonaisvaltaisena ohjausmekanismina. Strategisten tavoitteiden jatkuva seuranta mahdollistaa suuntautumisen tulevaisuuteen. Strategiasta ei saa tulla pelkästään hieno asiakirja.” (Emt. 6.)

Ulkoisten taustatekijöiden merkitys organisaation strategian implementoimiselle tulivat selkeästi ilmi myös haastatteluissa. Haastateltavat kuvailivat tulos- ja prosessijohtamisen sisäistämiseen tähänneitä toimenpiteitä, sekä lakisäätöiden muutosten ja erilaisten

laadun ylläpidon toimien aiheuttamia vaikutuksia strategiaan. Organisaation ERVA-alueen (erityisvastuualue) muutos, vaikea taloudellinen tilanne sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistumiseen liittyvä epävarmuus nähtiin merkittävinä tekijöinä toiminnan suunnittelussa.

”...et ku kaikilla on samanlaiset ongelmat nyt tän talousahdingon aikaan, ku kaikille niukkuutta jaetaan ja kaikki kamppailee niitten samojen säästöjen kans, eikä tiedä mitä suunnittelis. Ku ei kukaan tiedä, kuinka täällä on vuoden päästä, niin me ollaan kaikki samassa pisteessä.”

ERVA- alueen vaihtumisen myötä verkoston luomisen uudelle alueelle katsottiin haastatteluissa olevan osastonhoitajien vastuulla ja hyvin yksikkökohtaista. Uuden, Turun yliopistollisen sairaalan kanssa luodun Länsirannikon miljoonapiirin yhteistyösopimuksen puitteissa rakennettavan verkostoitumisen ilmaistiin liittyvän yksiköiden omaan erikoisalueen osaamiseen ja yhteistyöhön eri organisaatioiden välillä. Haastatteluissa ei tuotu esiin verkoston uudelleen rakentamista negatiivisena asiana, vaan siihen suhtauduttiin luonnollisena osana uutta yhteistyötä.

Yhdessä haastatteluryhmistä tuotiin esiin haasteet perusterveydenhuollon kanssa tehtävässä yhteistyössä. Tilanteen todettiin kuitenkin parantuneen huomattavasti viime vuosien aikana. Maahanmuuttajien määrän lisääntymisen taas arveltiin olevan yhtenä syynä erikoissairaanhoidon ja sosiaalityön yhteistyön lisääntymiselle. Haastatteluissa ei tuotu esiin tulevaa sairaanhoitopiirien lakkauttamista suurena tulevaisuuden rakennemuutoksena.

C- ryhmässä nähtiin avohoitokeskeisyyteen siirtyminen suurena strategiaan vaikuttavana yhteiskunnallisena tekijänä. Haastatteluissa ilmeni selkeästi muutoksen tarpeen, strategian tavoitteiden sekä osatavoitteiden merkityksen sisäistäminen.

”Kuitenkin tää meidän psykiatrian strategia on kaikista suurin asia, mun mielestä semmonen iso ja laaja juttu, mikä koskettaa nyt niinku ihan eri lailla. Koska kaikki työ organisoidaan vähän uudella lailla, tähän avohoitokeskeisyyteen tähdätään.”

Myös ulkoisiksi tekijöiksi luettavista fyysisistä olosuhteista ja niiden tilasta (E-siiven ja apteekin huonot työolosuhteet) oltiin tietoisia ja niiden vaikutus strategian muutoksiin hyväksyttiin. Osastonhoitajat olivat selkeästikin informoituja strategian priorisoinneista, tulevien suunnitelmien muutoksista ja aikatauluista.

4.1.2. Sisäiset tekijät

Organisaation rakenne

Kun tarkastellaan organisaation rakenteellisia strategian implementointiin vaikuttavia tekijöitä, huomio kiinnittyy mm.

- uuden strategian aiheuttamiin mahdollisiin muutoksiin tehtävänkuvissa ja työnjaossa
- organisaation rakenteelliseen kykyyn mahdollistaa informaation, koordinoinnin ja yhteistyön sujuvuus johtamisen ja toiminnan eri tasoilla
- mahdollisiin muutoksiin epävirallisissa verkostoissa
- vaikutusvaltaisten ryhmien asennoitumiseen strategian vastaisesti, tai
- haasteisiin tämänhetkisten organisaation rakenteiden sopivuudesta strategian suunnitteluun, kommunikaatioon tai resurssien allokointiin (Okumus 2003: 876).

Organisaation sisäisistä taustatekijöistä suurimpia toiminnan suunnitteluun vaikuttavia muutoksia olivat olleet sairaanhoitopiirin sisäiset toimintojen yhdistämiset, hallintosäännön muutos sekä hallinnollisessa työssä käytettävien ohjelmien muutokset. Näistä ensimmäisten koettiin lisänneen osastonhoitajien vastuuta paitsi toiminnan suunnittelussa, myös päätöksenteossa. Päätöksenteon lisääntyminen oli toisaalta tuonut mukanaan myös tervetullutta itsemääräämisoikeutta.

Hallinnollisten ohjelmien muuttumiseen ja epäkäytännöllisyyteen puututtiin kahdessa ryhmässä voimakkaasti. Uusien ohjelmien katsottiin joissain vastauksissa hidastavan osastonhoitajien työskentelyä. Tämän koettiin johtuvan vähäisestä perehdyttämisestä ja ohjeistuksen riittämättömyydestä tai jopa ristiriitaisuudesta. Uusien hallinnollisten ohjelmien ja tietoteknisten tehtävien tulo kaikille työntekijöille nähtiin perehdyttämistehävien lisääntymisen myötä osastonhoitajien työtaakkaa kasvattavina tekijöinä.

Organisaation sisäisistä rakenteista johtuva tiedonkulku ja koordinaatio nostettiin esiin kahdessa ryhmässä. Organisaation hallinnon sisäistä työnjakoa ei kaikilta osin hahmotettu, tämän vuoksi uudessa tilanteessa tarvittavan tuen hakeminen koettiin työlääksi.

”Kyllähän sitä kaipais, sitä tukea. Sitte jotenki tuntuu, että mistä sä aina haet sen? ... sä et tiedä kerta kaikkiaan, että miten se polku menee. Niinku näissä monessa paperiasiassa, että mitä sun pitää täyttää. Ja mitä pitää, misä sä niitä löydät ja haet? Ja menee kauheasti aikaa sellaseen selvittelyyn. Ja sitte niitä pape-reitaki tulee, eri henkilöiltä ja ... Niinku just tämä henkilöstöhallinto. Mun mielestä se on kyllä aika, aika vaativa.”

Organisaation sisäisten rakenteiden koettiin mahdollistavan hyvin yhteistyön erikoisaloittain ja osastonhoitajien toiveena olikin erikoisalojen välisen yhteistyön lisääminen. Kaikenlaisen yhteistyön ja vertailun toivottiin lisääntyvän ja siihen suhtauduttiin hyvin positiivisesti.

” ... kun on noiden eri erikoisalueiden linjakokouksia, niin siinä on aina semmonen hyvä paikka [ajatusten vaihtoon]. Kun on kaikista yksiköistä edustaja, niin siinä tehäänkin usein semmosia hyviä parannuksia. Siinä kyllä mennään eteenpäin aina. Ne on tosi hyviä.”

Benchmarkingia voidaan käyttää myös oman organisaation eri osien toiminnan vertailussa ja jopa eri alan organisaatioista (Karjalainen 2002: 16–17). Strömmer jaottelee organisaatioille eri kypsyystasot, joilla vertailukehittämistä (benchmarking) kyetään hyödyntämään. Korkeammalla kypsyystasolla olevassa organisaatiossa tiedostetaan oman toiminnan taso ja osataan arvostaa uuden oppimista ja kokemusten jakamista. Kehittämistä tuetaan ja kannustetaan, ja organisaatiossa luodaan edellytykset toiminnan kehittämiseksi. Vastaavasti alimmalla kypsyystasolla ei vielä osata hyödyntää vertailukehittämistä, ja toimintaa johdetaan ainoastaan lyhyellä tähtäimellä. Organisaatioiden kypsyystason noustessa tarve oppimiseen alkaa, tavoitteita ja resursseja nimetään ja suunnitelmissa kehitytään pitkien aikavälien tavoitteiden hahmottamiseen. Työtavat ja vertailukehityksen mahdollistavat työkalut kehittyvät organisaatio- ja johtamiskulttuurin kehittymisen myötä. (Strömmer 2005: 55–64)

”... mut se olis ihan tervettä vähän jokaselle työntekijälle, että vaikka menee yhdeksikin päiväksi vaan sinne niin nähdään, mitä se toisen... arvostaa enempi

muitten työtä! Ja sitte se, että sieltä tavallaan vähän teollisuusvakoilua, että 'hei vitsi niillä on hyvä systeemi tuolla [toisella osastolla]. Että voitasko me kokeilla täällä?'"

Tiedon jakamisen tarve organisaation sisällä tuotiin esiin kaikissa ryhmissä. Yhteistyö toisten organisaatioiden kanssa koettiin onnistuneena paitsi tiedon siirron foorumina, myös vertailun välineenä oman erikoisalan sisällä.

"H1: ' ... kun mä olin Helsingissä, se oli [oman erikoisalan] hoitotyön päivät, niin se oli kyllä kiva. Tavallaan semmosina keskusteluryhminä käytiin erilaisia asioita. Et miten teillä ja kuinka teillä? Kiva huomata, että ei sitä ole ollenkaan peräkylän politiikka täällä. Et kyllä monissa paikoissa on jäljessä. Ja sitte, että sieltä saa just tommosta vinkkiäkin ja...'

H2: 'Ja vietyä tavallaan omia ajatuksia...'

H1: 'Niin, omia ajatuksia eteenpäin!'"

Organisaation sisäiseksi strategian implementointiin vaikuttavaksi tekijäksi katsotaan myös mahdollinen strategian vastustus vaikutusvaltaisen sidosryhmän taholta (Okumus 2003: 876). Kahden ryhmän keskustelussa nousivat esiin yhteistyön haasteet lääkäreiden ammattiryhmän kanssa.

"Mä en usko että kaikki lääkäritkään tajuaa, mitä se [prosessi] tarkoittaa. ... ei ymmärrä et se on kehittämisen väline. Et pitäis miettiä aivan alusta asti se prosessi uusiksi ja kattoo ne semmoset, että mitkä on tarpeellisia. .. Siihen pitäis saada enempi koulutusta että just nää lääkärit ymmärtäis, et mistä siinä on kyse. Et se ei oo vaan sen vahan systeemin paperille laittamista."

Tämän nähtiin myös organisaation kulttuuriin kuuluvana negatiivisena piirteenä:

"H1: 'Se nyt on vanha virsi jo, että kun lääkäreitä ei saa mukaan, mutta...'

H2: 'No se on totuus!'

H1: 'Se on totuus ja se on aika kummallinen asia. Että miksi aina katotaan läpi sormien? Et jos ne sanoo et hei, he ei tähän lähde, he ei tätä tee, niin se on niin sitten.'"

Kolmannessa ryhmässä koettiin haasteellisena erityistyöntekijöiden saaminen mukaan uuden strategian mukaisesti työryhmään. Tämän epäiltiin johtuvan organisaation hallinnollisesta rakenteesta, jossa erityistyöntekijöiden esimiehenä ei toiminut osastojen yli-

hoitaja. Sen sijaan lääkäreiden todettiin olevan mukana strategian toteuttamisessa, mutta se koettiin uudenaikaisena toimintatapana, jota tulisi opetella.

”... tulee semmonen että kun me ollaan totuttu siihen, että meillä on aika suuri rooli [kehittämistyössä] hoitohenkilökunnalla kuitenkin. Niin sitte kun tehdään jotain, niin me ei edes hoksata enää pyytää niitä mukaan. Se pitäis opetella, opetella uudestaan. Et meilläkin on aktiivinen ylilääkäri, joka haluaa tietää kaiken.”

Lääkäreitä toisaalta myös tietyllä tapaa suojeltiin. Kaikilla ryhmillä oli tiedossa lääkäreiden työn määrä ja ajankäytölliset ongelmat, jotka tuotiin esiin monessa yhteydessä.

”H1: ’... ettei viitti sitte kuluttaa sen aikaa, kun tietää kuinka työllistetty se oli yhteen aikaan.’

H2: ’Joo, niinpä. Kyllä se vähän tulee, niin et lääkäreitä suojelee sitte, ku niitten työaika on niin kortilla. Että sitten ne käyttää sen ajan siihen kliniseen työhön.’”

O’Reillyn, Caldwellin, Chatmanin Lapizin ja Selfin (2010: 104–112) mittavassa terveydenhuollon organisaatioissa toteuttamassa tutkimuksessa todettiin organisaation johdon ja yksikön vastaavan lääkärin (PIC, physician in charge) yhdenmukaisuuden vaikuttavan huomattavasti strategian implementointiin ja sitä kautta organisaation suoritukseen ja potilastyytyväisyyteen. Tutkimuksessa todettiin työntekijöiden muodostavan käsityksen strategiasta johdon ja lääkärin yhteisen strategiaan asennoitumisen perusteella. Vastaavasti yhteisen strategian puoltamisen tai esimiesten yhteistyön puuttuessa työsuoritusten havaittiin laskevan.

Lääkäreiden merkitys kehitykselle tuotiin keskustelussa esiin eri tavoin. Lääkäripulan todettiin olevan C- ryhmässä suurin kehittämistyötä haittaava rakenteellinen tekijä. Vuosia kestänyt pula pätevästä ja kielitaitoisista lääkäreistä on haastateltavien mukaan aiheuttanut turhautumisen henkilökunnassa, joka on aktiivista oman työnsä kehittämisessä. Toisaalta toisessa ryhmässä todettiin eteenpäin vietävien asioiden etenevän huomattavasti nopeammin ja tehokkaammin lääkäreiden myötävaikutuksella silloin, kun lääkärit itse olivat siitä innostuneita.

Organisaatiokulttuuri ja johtajuus

Organisaatiokulttuurin on moninaisuudessaan todettu olevan strategisen ajattelun kautta huomattava hoitotyön laatuun vaikuttava taustatekijä. Tutkimuksen mukaan merkittävimpiä organisaatiokulttuurin ominaisuuksia terveydenhuollon organisaatiossa ovat ensiluokkainen moniammatilliseen hoitotyöhön yhdistetty positiivinen arvojärjestelmä, kaikkien ammattiryhmien osallistuminen strategian suunnitteluun ja strategisen ajattelun omaksuminen. (Carney 2011: 523, 535) Organisaatiokulttuuri muodostuu jaetuista arvoista, käsityksistä ja olettamuksista ”oikeanlaisesta” toiminnasta ja siitä mitä organisaatio edustaa. Organisaation sisäisen kommunikaation avulla luotu kulttuuri ja visio edesauttavat strategian toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista. (Dinkelspiel & Bailey 1991: 172–176.)

Koetun organisaatiokulttuurin ja kommunikaation välinen yhteys tuli tutkimuksessa voimakkaasti esiin. Tämän osion tekee mielenkiintoiseksi se, kuinka toisista ryhmistä poikkeavasti ryhmä C kuvasi organisaatiokulttuuria ja siihen liittyen kommunikointia, vaikka kyseessä oli saman organisaation klinikkaryhmä. C-ryhmän haastattelussa tuotiin esiin strategiaan liittyvä kommunikaatio monin eri tavoin:

- strategian varhainen esittely osastonhoitajille strategian tekijöiden toimesta
- strategian lausuntokierros osastonhoitajilla ja osastonhoitajien mahdollisuus kommentoida strategiaa
- osastonhoitajille järjestetty koulutuspäivä strategiaan liittyen
- henkilökunnalle avoimet strategiakahvilat, jotka ovat mahdollistaneet kysymysten esittämisen ja keskustelun klinikkaryhmän ylemmän johdon kanssa.

Strategiaa ja sen taustoja on tuotu myös aktiivisesti keskusteluun omissa työyhteisöissä.

”H: ’Nyt niinku semmonen iso [kehittämistyön] harppaus on min mielestä ainakin viimesen vuoden aikana tehty. On löytyny semmosta sitkeämpää, semmosta pitkäkestosempaa suunnitelmaa. Ja tuotu henkilökunnalle se, niinku paremmin jalkautettu henkilökunnan keskuuteen, että on saanut osallistua.’

K: ’Miten?’

H: ’Monella lailla. Kyselyin, ja meillä on semmoset strategiakahvilat pyöriny. Ja melkein joka osastotunti mä käyn osastolla sitä läpi henkilökunnan kanssa, koko ajan. Että keskustelua on ollut valtavasti.’”

Tämän ryhmän osastonhoitajat toivat esiin oman yksikkönsä toimintasuunnitelman yhteyden koko klinikkaryhmän strategiaan. Toimintasuunnitelma miellettiin osastokoh- taisten tarpeiden esiintuomisen välineenä. Osastonhoitajat kokivat tulleen kuulluksi myös viikoittaisten infotilaisuuksien yhteydessä.

”Me saadaan niinku tosi paljon, mun mielestä ainakin, informaatiota. Et siellä niinku uudestaan ja uudestaan käydään kyllä niitä samoja asioita läpi. ... Ja siinä samalla mielipiteitä tulee vaihdettua, jotka sit ehkä menee ylemmäs, sitten et mitä meiltä tulee asioita esille.”

Eri johtamistasojen välisen muodollisen ja epävirallisen, jatkuvan kommunikaation on todettu olevan oleellinen tekijä strategian tavoitteiden hahmottamiselle ja alemman joh- don sitoutumiselle strategiaan. Tavoitteiden saavuttamisen merkitys organisaatiolle on tulkittava lähijohdolle ymmärrettäväksi. Myös keskijohdon oman tavoitteisiin suhtau- tumisen on todettu vaikuttavan alemman johdon sitoutumiseen tavoitteiden saavuttami- seen. (Muciiri 2007: 253–255.)

Myös ylemmän johdon tuki ja osallistuminen paitsi strategian suunnitteluun, myös im- plementointiin on sen onnistumiselle ratkaisevaa. Avoin kommunikointi eri prosessien merkityksestä ja ylemmän johdon konkreettinen esiintyminen implementoinnin eri vai- heissa kertoo siitä arvosta, jonka ylempi johto on strategian tavoitteille antanut. (Ocu- mus 2003: 877.)

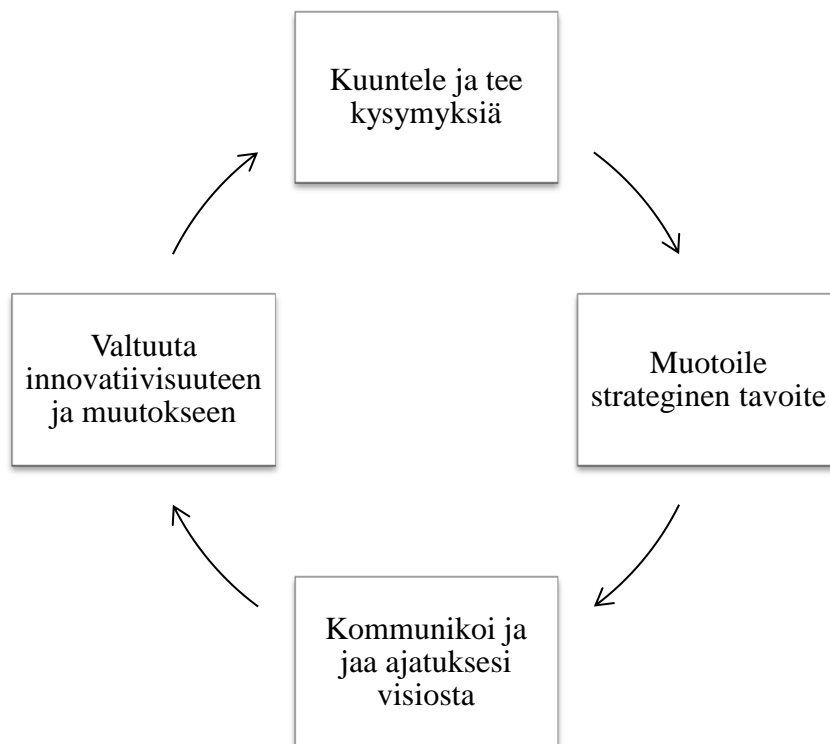
Toisten ryhmien informaation lähteenä tulivat esiin noin kerran kuukaudessa järjestettä- vät klinikkaryhmäkohtaiset osastonhoitajakokoukset, sekä neljästi vuodessa järjestettä- vät, koko organisaation kattavat ”isot osastonhoitajakokoukset”, sekä suora kommuni- kointi oman esimiehen kanssa. Kehittämisen taustoista tai niiden liittymisestä strategi- siin linjauksiin ei tästä huolimatta ollut täyttä selkeyttä.

”Ja sitte mun mielestä niinkö sieltä ylhäältäkin päin, että ei aina tahdo tietää että mitä ne siellä tekee, ja onko ne... että mitähän tälläkin nyt taas tarkotetaan? Et ehkä joskus puuttuu se yhteys siihen kokonaisuuteen, et mitä tällä nyt ajetaan ta- kaa.”

Kehittämiskohteet nähtiin hyvinä, mutta niiden implementoinnin puutteiden taustalla nähtiin organisaatiokulttuurisia tekijöitä.

”Mutta näähän [esimerksi potilasturvallisuus] on hyviä asioita mun mielestä. .. Että jotenkin tulee semmonen tunne, että ... kun niitä tulee vähän liian tiuhaan tahtiin. Niin jotenkin tulee semmonen tunne, että vain halutaan tilastoa. Nyt vain on tärkeätä se, että saadaan siitä tilastoa, että kaikki on tehnyt sen.”

Tuleviin haasteisiin liittyvien koulutusten suunnittelussa osastonhoitajat toivoivat hyödynnettävän omaa ammattitaitoaan ja perehtyneisyyttään yksikkönsä tilanteeseen. Jatkuva kommunikaatio, osallistaminen ja strategisten tavoitteiden muotoilu ovat visionäärisen johtamisen osatekijöitä (ks. kuvio 8).



Kuvio 8. Malli visionäärisestä johtamisesta julkisissa palveluissa (Milner & Joyce 2005: 36.)

Osastonhoitajat toivoivat selkeää viestintää tavoitteista, niiden aikatauluista sekä strategian osa-alueiden omistajuutta tai ”isännyyttä” organisaatiossa vahvistettavan. Suoran ja selkeän kommunikaation puuttuminen aiheutti haastateltavien mielestä omaa elämää eläviä kuulopuheita, jotka aiheuttivat epävarmuutta mm. omasta roolista mahdollisissa tulevilla muutoksissa.

4.1.3. Implementoinnin operatiivinen prosessi

Implementoinnin operatiivisen prosessin tekijät ovat kaikki vuorovaikutuksessa toisiinsa. Suhteen vahvuus kuitenkin vaihtelee eri tekijöiden välillä (vrt. implementoinnin suunnittelu – kommunikointi tai implementoinnin suunnittelu – valvonta). (Okumus 2003: 875.)

Implementoinnin suunnittelu

Implementoinnin suunnittelulla on vahva vaikutus myöhemmin käsiteltäviin resurssien allokointiin, kommunikointiin sekä ohjauksen tai opetuksen järjestämiseen. Suunnitteluvaiheen analyysissä huomioidaan implementointiin valmistautuminen ja siihen osallistuminen eri johtamistasojen ja toiminnallisten tasojen välillä. Tähän kuuluvat myös suunnitelmien reflektointi, erilaiset pilotoinnin toimet sekä implementoinnin ajallinen suunnitelma. (Emt. 877.)

Samassa ryhmässä, jossa kommunikointia strategiasta oli esiintynyt runsaasti, koettiin myös implementoinnin suunnittelun tapahtuneen osastojen ehdoilla, suunnitelmallisesti ja vähitellen. Implementoinnin koettiin olevan myös joustavaa siten, että suunnitelmia muutettiin rajoitusten ilmaantuessa. Työyksiköiden henkilökunnan koettiin osallistuneen myös suunnitteluvaiheeseen. Vastavuoroisesti työyksiköiden toimintasuunnitelmat koettiin merkityksellisiksi, yksikkökohtaisten tarpeiden esiin nostajaksi.

Toisissa ryhmissä osallistuminen implementoinnin suunnitteluun tai reflektointiin koettiin enemmänkin satunnaisena pilotointiin osallistumisena, eikä välttämättä edes aina

koko työyksikön johdon yhteisestä päätöksestä. Implementointiin valmistava koulutus ei ollut aina ajankohdallisesti onnistunut. Kuva implementoinnin suunnittelusta organisaatiotasolla oli epävarma.

”Sitä mieltä, että onko talolla niinkun yhteistä suunnitelmaa tähän kehittämistyöhön? Ja että niinkun limitettäis ja lomitettais ettei tuu kaikki yhtä aikaa, että toinen ei tiedä toisen yksikön ajatuksista kehittämissyksikössä ja eri paikoissa missä on prosessia lähdetty viemään. Että ettei olisi yhtä aikaa. Että välillä tuntuu, että toinen käsi ei tiedä, mitä toinen tekee.”

Kuten jo aiemmin todettiin, haastatteluissa tuotiin esiin toive siitä, että yksikön edustajia otettaisiin mukaan kehittämisen suunnitteluun. Heidän näkökulmansa erilaisten yksiköiden käytännön toiminnasta uskottiin olevan tärkeää myös implementoinnin suunnittelussa. Tästä mainittiin esimerkkeinä koulutusajankohtien ja -tapojen kohdentaminen erikokoisiin ja eri tavoin (poliklinikat ja osastot) toimiviin yksiköihin.

Vänttisen ja Pyhältön (2009) tekemässä tutkimuksessa todettiin strategian ymmärretyksi tekemisen ja työntekijöiden strategian suunnitteluvaiheeseen mukaan ottamisen vaikuttavan oleellisesti sen implementointiin. Työntekijöiden sitoutumisen strategian toteuttamiseen arveltiin olevan verrannollinen aktiivisuuteen strategiatyön suunnittelussa ja käsitykseen omasta roolista strategian toteuttamisessa.

Resurssit

Kuten jo aikaisemmin todettiin, resurssien allokointi on tiiviissä yhteydessä implementoinnin suunnitteluun ja kommunikaatioon. Resurssien allokointia tarkasteltaessa kiinnitetään erityistä huomiota implementointiin tarvittavan ajan, sekä taloudellisten ja tiedollisten resurssien turvaamiseen. (Okumus 2003: 877.)

Resurssien allokointiin liittyivät haastattelujen mukaan strategian implementoinnin suurimmat esteet. Avohoitopainotteisuuteen siirtymisessä tämä tarkoitti tärkeän työvälineen, kulkuneuvon, puuttumista. Henkilökunnan oli hoidettava potilaiden tapaamiset omilla autoillaan, polkupyörillä tai taksilla. Tässä suhteessa suunnittelun uskottiin jää-

neen keskeneräiseksi. Myös erityistyöntekijöiden puute aiheutti vaikeuksia uusien toimintatapojen omaksumista työryhmissä.

Kaikissa ryhmissä koettiin yksiköiden sisäisten koulutusten järjestäminen työlääksi henkilöstön resurssipulan vuoksi. Kahdessa ryhmässä kehittämistyön ja erityisesti sen sisäistämisen epäiltiin kärsivän siitä, ettei aikaa ollut asioiden rauhassa läpi käymiseen. Päivittäisten rutiinien ja implementointityön ulkopuolisten velvoitteiden viemä aika todettiin Aaltosen ja Ikävalkon (2002: 417) laajassa tutkimuksessa yhdeksi merkittävimmäksi strategista ajattelua ja toimintaa estäväksi tekijäksi. Ajan puute mainittiin myös haastatteluissa suurimpana kehittämistyötä estävänä tekijänä.

H1: '... näitä kehittämistehtäviä, että kun on niin paljon niin ei sitte niin ehdi välttämättä niihin paneutuakaan sitten.'

H2: 'Ei. Se on niinku että äkkiä tosta vaan!'

H1: 'Niin. Sit vaan yrittää nopeesti saada pois jotkut. Että pois tämä nyt alta tästä näin.'

H1: 'Ei se vastaa sitä tarkotustaan.'"

"Et se on jotenkin tänä päivänä, tulee niin valtavasti kaikkea tuolta ylempää. Et mä ainakin jotenkin koen välillä, että sä et pysty enää ite määrittämään sun työtäs, vaan sen määrittelee kaikki ulkopuoliset tahot. Aikataulut on aivan niinku käsittelemättömiä välillä."

Implementointiin käytetyn ajan suhteen oltiin tyytyväisiä samassa ryhmässä, jossa koettiin strategian kommunikointi ja muodostaminen onnistuneeksi. Samoissa yksiköissä kerrottiin henkilökunnan koulutuksen vastaavan hyvin uuden strategian mukaista palvelujen tarvetta. Uusiin menetelmiin kouluttautumisen korostettiin palvelevan myös työntekijöiden henkilökohtaisen ammattitaidon kehittymistä

"Joo, et sillai jos ajattelee, että henkilökunta olis viisasta ja fiksua, ne nyt kouluttais itseänsä ja ottais näitä uusia menetelmiä haltuunsa. Et tulevaisuutta ajatellen, että kun siihen menneeseen ei voida palata..."

Kommunikaatio

Kommunikaation on jo aikaisemmin todettu olevan merkittävä tekijä organisaatiokulttuurin luomisessa. Tässä osiossa tarkastellaan osastonhoitajien kommentteja erilaisista

kommunikaatiomuodoista ja niiden piirteistä liittyen strategian implementoinnin prosessiin. Kommunikaatiota tarkasteltaessa huomio kiinnittyy organisaation virallisen ja epävirallisen kommunikaation mahdollistaviin järjestelmiin. Keskeistä tässä ovat erilaisten suunnitelmien ja hahmotelmien käyttö, sekä organisaation rakenteiden vaikutus kommunikaation sujuvuuteen. Kommunikaation tulisi olla selkeää ja sujuvaa kaikilla organisaatiotasolla ja erityisesti niiden välillä. Viestintää tarkasteltaessa nostetaan esiin myös mahdollisia siihen liittyviä ongelmia tai hankaluuksia, sekä niiden taustalla olevia syitä. (Okumus 2003: 877.)

Kommunikaatio oli osastonhoitajien kokemana tärkeä edellytys kehittämistyön onnistumiselle. Haastateltavien yksiköt olivat hyvin erikokoisia ja toiminnaltaan erilaisia. Kokemuksissa tuli ilmi pienen ja säännöllisesti toimivan yksikön edut tehokkaan kommunikaation mahdollistajana verrattuna suureen ja ympärivuorokautisen yksikön toimintaan. Suuressa yksikössä viesti on hankalampi tuoda samanlaisena eri aikaan työskentelevälle ja eriaikaisten lomien vuoksi puuttuvalle henkilökunnalle. Kun kommunikaatio ei ole suoraa, riskinä on väärinkäsityksistä aiheutuva ”vellominen”, jossa asia voi saada alkuperäisestä hyvinkin erilaisen muodon ja mittasuhteet.

Kommunikaation haasteellisuuden liittyminen ryhmien kokoon tuli esiin myös viestinnässä keskijohdon kanssa. Kahdessa ryhmistä tuotiin esiin keskijohdon kommunikaatioon ja koordinointiin liittyvien ongelmat ja epäiltiin niiden johtuvan klinikkaryhmien suuresta koosta. Viestinnän toivottiin kehittyvän selkeämmäksi, enemmän oikea-aikaiseksi ja hyvin kohdistetuksi.

”.. kun talossa sitten rupeekin liikkumaan juttuja, et ’sitä tulee ja tätä tulee’ ja et se pitäis olla niinkun ohjattua. Et se viestintä menis riittävän hyvin niihin kohteisiin, mihinkä sen pitää mennäkin. Ja ettei se olis semmosta, että on juttua siellä ja täällä. ... Mä just kaipaisin nyt ehkä meille sitä, että se johto... tois sen jotenkin pikkusen selkeemmin.”

Selkeyttä toivottiin myös tietotekniseen informaatioon ja tiedon sijoittamiseen mm. eri portaaleissa. Tiedon etsimiseen koettiin kuuluvan liian paljon aikaa. Selkeyttä toivottiin myös eri hallinnonalojen työnjaon informointiin ja muutoksista tiedottamiseen.

Aaltosen ja Ikävalkon (2002: 415–418) tutkimuksessa huomattava osa 298 palveluorganisaatiossa haastatellusta piti strategian implementoinnin ongelmia kommunikaatiosta johtuvina. Tutkimuksessa todettiin epämuodollisen kommunikaation muodostuvan virallista strategiainformaatiota tärkeämmäksi sen ymmärtämisessä ja tulkitsemisessä. Ongelmat strategian tulkinnessa ilmenivät silloin, kun sitä tuli soveltaa päivittäisessä päätöksenteossa. Jotta strategia tulisi oikein ymmärretyksi, kommunikaation tulisi mahdollistaa myös sen kommentointi ja kyseenalaistaminen. Tämä edellyttäisi keskustelua myös ”alhaalta ylöspäin” eikä pääsääntöisesti organisaation johdosta lähtöisin olevaa kommunikaatiota, mikä oli tutkimuksen mukaan pääsääntöinen palveluorganisaatioiden kommunikaation muoto.

H1: '... paremmin pitäis [viestin ylöspäin] kulkea. Mutta kyllähän sitä tietysti kaikilla noilla toimintasuunnitelmilla, niillä yritetään sitä viedä, mutta ... mä luulen, että siinä olis parantamisen varaa paljon. Että menis niinkun viesti ylöspäin, että me ollaan näin ja näin tässä vaiheessa.'

H2: 'Se on totta. Ehkä paras tapa saada se, niin on tosiaan se auditointiraportti... Mut sitte jos ajattelee tätä itsearviointia ja sitä raporttia, niin kyllä miellä on ainakin jäänyt se sinne meille elämään.'

H1: 'Mutta kuinka suuri merkitys sillä sitten on, jos ne kaikki lähtee leviämään? Että saako niistä minkälaista palautetta sitten, tai otetaanko niitä kuinka sitten tavallaan tosissaan? Että paneudutaan siellä ylempällä tasolla?''

Osastonhoitajien omien vuorovaikutuskykyjen merkitys tuli esiin myös kaikkien ryhmien keskusteluissa. He ovat merkittävässä asemassa työyhteisön keskustelukulttuurin ja sitä myötä ilmapiirin luojina.

”Osastonhoitajilla on eri tyylejä hoitaa se, kun on tämmösiä muutosasioita. ... Että perustelut on tosi tärkeitä. Ja sitte että nähdä se hyöty siinä omassa työssä, mitä se muutos ja kehittäminen saa aikaan. Monesti työntekijöillä voi olla semmonen käsitys, että mitä me hyödytään tästä? Että tavallaan, kun sä saat perusteltua sen, että mitä tästä on hyötyä ja miten tää auttaa sinua työskentelemään tai sinun työsi, niin silloin se motivaatio työntekijällä pompahtaa.”

Viitala on pohtinut esimiestyötä osaamisen johtamisen näkökulmasta (2002: 23–24, 199–200). Hänen mukaansa ”työelämässä tapahtuva oppiminen on mitä suurimmassa määrin yhteisöllinen ilmiö”. Jokaisen työntekijän oma kehittämisen ja kehittymisen kapasiteetti on lähtöisin omasta kokemusmaailmasta ja henkilökohtaisista ajatusmalleista. Näin ollen esimiehelle jää tehtäväksi paitsi tukea työntekijöitä kehittämisessään, myös

tuoda työyhteisöön kulttuuria, jossa suhtaudutaan avoimesti uusiin asioihin ja kyetään tarkastelemaan omia ajatusmalleja kriittisesti.

”Mut kyllä siinä on opittavaa, ainakin mun osastolla henkilökunnassa. Et ne osastotunnit tai tämmöset viikottaiset keskustelut siellä olis semmonen foorumi, jossa todella vois avoimesti puhua. Sitä meillä ainakin opetellaan, kyllä. Se on kyllä niin vaikeeta sen avoimen ilmapiirin kulttuurin opetteleminen, että... Ja helposti sitte lähetään supisemaan sen kokouksen jälkeen. Ja sit se on taas niinku ihan menny väärinpäin. Se on vähän turhauttavaa välillä. Se on kans semmonen kulttuurin luominen, että asiat menee näin eteenpäin ja näitä kehitetään tällä lailla! Näissä oikeissa foorumeissa, eikä sipistä tuolla kuppikunnissa.”

Eri ryhmien välisen kommunikaation laadun todettiin paranevan luontaisesti yksiköiden välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen lisääntyessä.

”H1: ’Ja se on just se, niinku sen viestinnän kannalta se on... istutaan saman pöydän ääreen ja jutellaan kasvotusten. Monesti sillä sitte saakin paljon näitä asioita vietyä eteenpäin. Ihmiset tulee just sillai niinku tutuksikin. ’

H2: ’Joo, se on totta. Sitte ne yksiköiden väliaidat vähän tulee matalammaksi. ’

H1: ’ Ja sitten se käytös parantuu ’

H2: ’ Niin ja koska ne on tutumpia, niin pitää olla hyvin... käyttäytyä kauniisti ’”

Osastonhoitajien kommunikaatiotaitojen merkitys tunnistettiin kaikissa haastatteluissa muutosvastarinnan muodostumiseen liittyvänä tekijänä. Muutosvastarinta on Lewinin muutosteorian yhteydessä esitelty termi, joka systeemisenä käsitteenä ajateltiin koskevan tasapuolisesti työntekijöitä ja esimiehiä. Dentin ja Goldbergin mukaan (1999: 25–26) käsite on irtautunut sisällöstään ja muodostunut psykologiseksi, työntekijät ja esimiehet vastakkain asettavaksi termiksi. He näkevät vastustamisen statuksen, mukavuuden tai palkan menettämisen vastustamisena, mutta ei varsinaisen muutoksen vastustamisena. Jos on muutoksesta seuraa näiden tekijöiden menettäminen, Dentin ja Goldbergin mukaan organisaation on kohdattava ja käsiteltävä, eikä ainoastaan leimata reagointi muutosvastarinnaksi (1999: 39–40).

Krantz (1999: 42–44) kritisoi tätä ajattelua omassa artikkelissaan ja pitää muutoksen vastustamista luonnollisena itsesuojelun keinona. Hänen mukaansa ihminen suojaa itseään ryhmässä työskentelyn herättämältä ahdistuneisuudelta luontaisesti tutuilla ja tur-

vallisilla toimintatavoilla. Omista ryhmässä selviytymisen keinojen ollessa uhattuna ilmenee siten vastarintaa.

Mikään ryhmistä ei pitänyt muutosvastarintaa merkittävänä kehittämistä estävänä tekijänä. Kaikissa ryhmissä tunnistettiin jonkinlainen muutoksen vastustaminen, mutta siihen suhtauduttiin ennemminkin luonnollisena osana uusien asioiden vastaanottamista.

”H1: ’No sehän on tyypillistä. Ensin on sitä vastarintaa ja aina kaiken uuden... ennenku saa sitä tietoa lisää. Sitten se pikkuhiljaa alkaa, mut et se vaatii aikaa. Kyllä saa tehdä töitä, että saa ihmiset ymmärtämään, et mitä tää on. Kuinka hyvä tää uus juttu on.’

H2: ’... En mä oo koskaan sitä [vastarintaa] hankalana kokenut. .. Mutta toki, mielipiteitähän saa ollakin. Niitä pitääkin olla!’”

Ansoff (1991: 58–62) tiivistää muutosvastarinnan ilmiön johtuvan epätasapainosta strategian edellyttämän ja nykyisen toimintakyvyn välillä ja strategisen suunnittelun ja implementaation taitamattomuudesta. Strateginen lyhytnäköisyys ja virheellinen tai liian vähäinen kommunikaatio strategian aiheuttamista muutoksista ja niiden tarpeesta aiheuttaa behavioristisen reaktion, muutoksen vastustamisen. Osastonhoitajat ilmaisivat myös toimivansa eräänlaisina suodattimina oman yksikkönsä henkilökunnalle keskijohdolta tuotavan informaation määrän ja ajoituksen suhteen.

”No sitte itse joutuu esimiehenä miettimään, että miten paljon siitä tiedosta sit taas tiedottaa sinine henkilökunnalle. Ettei sit aiheuta semmosta liiallista vello- mista.”

Henkilöstö

Tässä osiossa tarkastellaan implementoinnin mahdollistamiseksi hankittua uutta henkilöstöä tai osaamista, erilaisia esimiesten ja työntekijöiden valmennus- ja koulutustoimenpiteitä sekä kannustimien käyttöä. Henkilöstöön liittyvällä implementoinnin osaluueella on vahva kytkös implementoinnin suunnitteluun ja resurssien allokointiin. (Okumus 2003: 877.)

Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen oli kaikille haastateltaville luontainen osa osastonhoitajan työtä. Osa haastateltavista koki jäävänsä yksiköissään implementaation kanssa yksin ja kaipasivat siihen organisaation taholta konkreettisempaa tukea.

”Paljon on omassa päässä niitä asioita, mitä tietää että pitäis kehittää, mutta mistä saat sen ajan siihen? Ja millä saat ne? Kyllä periaattees siinä tarvittais semmosta tukea. ... Että kun ajatellaan näitä CRM- koulutuksia, mitkä oli. Tämähän on tavallaan myös kehittämistä, se työyhteisön ilmapiiri ja nämä asiat. Et se on niinkun tosi vakava, haastava asia. Että ehkä tarvittais talon sisällä osaajaa, joka pystyis sitten, vähän poikkeamaan. Erilaisten asioiden kohdalla. Onhan täällä tätä osaamista. Ettei se aina tarvi olla jostain, joku.”

Haastateltavat näkivät yhteistyön eri yksiköiden välillä toimivan kehittämistyön apuna, ja toivoivat sen systemaattista lisäämistä. Tässä tuotiin esiin kehittäminen asiakkaan näkökulmasta, prosessilähtöisesti. Oman erikoisalansa kehittämistyössä osastonhoitajat kokivat tärkeänä tekijänä kontaktit ja koulutukset muiden sairaaloiden samojen erikoisalojen edustajien kanssa. Näissä foorumeissa paitsi opittiin muiden toimintatavoista, tuotiin myös esiin omia hyviksi koettuja toimintatapoja.

Työntekijää lähinnä olevan esimiehen antaman tuen on todettu olevan merkittävä tekijä työntekijän taitojen kehittämiseksi. Organisaatiolla tulisi olla tietoinen strategia työssä kehittymisen tukemiseksi ja kannustamiseksi. (London & Smither 1999: 8.) Osastonhoitajat kokivat oman työyksikkönsä kehittämisen suunnittelun ja toteuttamisen olevan heidän omilla harteillaan. Jatkuva tarve nähtiin, ja työyksikön kehittämisessä suurimpina haasteina pidettiin ajan ja henkilöstöresurssien puutetta. Tämä korostui yksiköissä, joissa toiminta oli ympärivuorokautista.

”Niitä [osaston sisäisiä koulutuspäiviä] on ollu pakko karsia, kun ei niitä pysty enää sillai toteuttamaan. Se on pakko kun osasto on 24/7 koko ajan auki, niin ei sitä voi niinku sulkee. Se on kauhee haaste. Aivan hirvee homma. Se on ihan järkyttävää.”

Haastatteluissa ei tullut esiin implementoinnin tukemisenä käytettävät kannusteet. Taloudellisten tai asemaan liittyvien kannusteiden käyttö strategian implementoinnin tukena on yleistä voittoa tavoittelevissa organisaatioissa ja aiheen kirjallisuudessa. Sen

sijaan julkisten palvelujen järjestämiseen liittyvää kannusteiden käyttöä koskevaa tutkimusta tai kirjallista materiaalia oli hyvin vaikea löytää. Käytettävissä olevat tutkimukset käsittelevät lähinnä taloudellisten palkkioiden vaikutusta ”julkisen palvelun motivaatioon” (public service motivation, PSM) (esim. Bøgh Andersen 2009) tai vielä yleisemmin henkilöstöhallintoon ja rekrytointiin (esim. Dixit 1999). Terveystieteiden tutkimusten mukaan tavoitteiden saavuttamista organisaatio- tai yksilötasolla on hyvin haasteellista mitata tai eritellä ja siten palkita. Taloudellisten kannustimien sijaan julkisten palvelujen kannusteissa on ehdotettu työntekijöitä motivoivien tekijöiden kartoittamista ja niiden huomioimista tehtävien jaossa (Heinrich & Marschke 2010: 202–203). Uusien työntekijäsukupolviin liittyvässä kirjallisuudessa käsitellään mm. yksilöllisyyden, työstä saadun itsensä toteuttamisen ja mielihyvän merkitystä kannustimina ”kepin ja porkkanan” sijaan (Pindur, Donoghue, Cornelius & Combs 1992: 211–213).

Implementoinnin monitorointi ja valvonta

Strategian implementointiin kuuluvat myös sen monitorointi ja erilaiset viralliset ja epäviralliset palautetoiminnot, jotka kertovat strategisten tavoitteiden saavuttamisesta. Tässä osa-alueessa huomion kohteena ovat palautetoimintojen järjestäminen implementoinnin aikana ja sen jälkeen. Palautetoimintojen mahdollistamisessa tärkeässä asemassa ovat kommunikaatio sekä operatiiviset toiminnan suunnitelmat. (Okumus 2003: 877.)

Epävirallisen palautetoiminnon hyvänä muotona tuotiin esiin keskustelumahdollisuus keskijohdon kanssa. Vastaavasti osastonhoitajien puheesta tuli ilmi heidän toimimisensa omassa yksikössään eräänlaisina tarkkailijoina ja tarpeen vaatiessa esimerkiksi virheellisten käsitysten oikaisijoina.

”H1: ’Sit työntekijähän keskenään tuolla sitten juttelee ja niillä voi olla aika niinkun... ihan kummallisiakin ajatuksia ja kuulopuheitten perusteella päättelevät monenlaisia juttuja. Ja siellä voi olla ihan virheellisiä käsityksiä.

H2: ’Siitä ne lähteekin sitten vellomaan semmoset ihan ihme jutut. Niitä pitää siten meidän oikoa.’”

Keskijohdon merkitys organisaation toiminnan kehittämiseksi on todettu olevan merkittävässä asemassa sen menestymiseen. Keskijohdon on todettu olevan ratkaisevassa asemassa arvioitaessa organisaation menestykselle olennaisen, työntekijöiden kompetenssia ja sitä kautta organisaation suorituskyvyn parantamisessa. Organisaatioiden suositellaan perustavan foorumeita, joiden avulla ylemmän johdon on mahdollista keskijohdon kautta seurata ja ennakoita strategian kannalta olennaisen osaamisen tilaa. (Wilcox King, Fowler & Zeithaml 2001: 95–96, 103–105.) Virallisena monitoroinnin ja palautteenannon kanavana nähtiin SHQS- ja auditointiraportit sekä yksikön toimintakerotus. Suurempien klinikkaryhmien kohdalla näiden koettiin toimivan ainoastaan oman työyksikön työvälineinä. Tiedon kulkeutumista ylemmälle taholle prosessin edistymisestä ja siitä saatu mahdollinen hyöty kyseenalaistettiin.

”Mä luulen että siinä ois parantamisen varaa paljon. Että menis viesti ylöspäin, että me ollaan näin ja näin, tässä vaiheessa. Mä en tiedä sitten kuinka paljon ne on... että kuinka suuri merkitys sillä sitten on?. .. Saako niistä minkälaista palautetta sitten tai otetaanko niitä kuinka sitten, tavallaan tosissaan? Paneudutaan siellä ylemmällä tasolla.”

Tiukalla aikataululla työyksikössä toteutettavia suorituksia arvosteltiin ja erityisesti niiden hyöty kyseenalaistettiin. Kyseessä olivat koko organisaatiota koskevat, työntekijöiden itsenäisesti ja tietokoneavusteisesti suoritettavat opinnot.

”Nyt vain on tärkeätä se, että saadaan siitä tilastoa, että kaikki on nyt tehnyt sen. Tehty on! Onko sitten opittu tarpeeks vai ei...”

Balogun ja Johnson (2005: 1574, 1594–1597) tuovat tutkimuksessaan esiin strategian ymmärrettävyyden sen tärkeimpänä tekijänä implementoinnin kannalta ja kyseenalaistavat ylhäältä alaspäin tapahtuvan kontrollin käyttökelpoisuutta. Kontrollin sijaan tulisi heidän mukaansa käyttää resursseja strategian optimaaliseen tulkintaan kaikilla organisaation tasoilla.

4.1.4. Implementoinnin tulokset

Implementoinnin tuloksia tarkasteltaessa huomio kiinnittyy sen suunniteltuihin ja suunnittelemissa lopputuloksiin, jotka voivat olla enemmän tai vähemmän konkreettisia.

Kysymyksiä voisivat olla: onko implementointi toteutunut suunnitellusti ja onko ennalta määritellyt tavoitteet saavutettu? Ovatko prosessissa mukana olleen tyytyväisiä tuloksiin ja onko organisaatio oppinut implementaatioprosessista? (Okumus 2003: 877.)

Vaasan sairaanhoitopiirin tarkastuslautakunnan arviointikertomuksissa vuosilta 2011 ja 2012 puututaan strategian implementoinnin arvioimisen vaikeuteen. Tämän katsotaan johtuvan ”keskeisten tärkeiden tilastotietojen ja tavoitemittareiden ” puutteesta (2012: 22; 2013: 8).

Osastonhoitajat toivoivat poikkeuksetta mahdollisuutta antaa palautetta strategian toteutuksen onnistumisesta ja olla vaikuttamassa sen suunnitteluun. Kahdessa ensimmäisessä haastatteluryhmässä tuotiin esiin kehittämistyön ja strategian lopputulosten positiivisuus yleisesti. Sen sijaan implementoinnin välineinä käytettävien tukitoimintojen suunnittelua ja soveltuvuutta erilaisten yksiköiden toimintaan kyseenalaistettiin. Joidenkin hallinnollisten ohjelmien uudistusten koettiin vievän paljon aikaa ja jopa vaikeuttavan käytännön työtä.

Laatutyön kohdalla haastatteluissa tuli esiin sen laaja kokonaisuus ja arveltiin tulosten olevan parempia, jos yksiköt voisivat tarkastella vuosittain sen eri osa-alueita. Osastonhoitajat toivoivat myös konkreettista tukea koko organisaatiota koskevaan kehittämistyöhön.

”H1: ’Niin talossa ihan kaikkien näiden systeemien kanssa pitäis olla se semmonen, joku vahti. Ettei sitten muutaman kuukauden tai vuoden päästä kukaan muistakaan sitä systeemiä.’

H2: ’Joo, mä näen kyllä molemmat, sekä leanin että SHQS:n ihan hyvinä tämmösinä kehittämisvälineinä, mut jotenkin meiltä puuttuu ehkä just se semmonen ihmisen, joka on siinä jatkuvasti vähän tökkimässä, että käytä tuota ja käytä tätä.’

H3: ’No varmaan, nää isommat kehittämishankkeet kyllä. Et vois ollakin, et joka tavallaan niinku muistuttais. Muistuttelis tavallaan sieltä vielä, että vois vedota siihenkin sitten, että okei, et tämmönen tuli nyt, et tää täytyy vaan lähtee paremmin meneen eteenpäin.’”

Strategian toteuttamisen tulokset tulivat positiivisimpana esiin ryhmässä, jossa oli koettu osallisuutta strategian implementoinnin kaikilla osa-alueilla. Tulosten nähtiin heijastu

tuvan myönteisesti potilastyöhön ja yksiköt olivat saaneet auditoinnin kautta palautetta tekemästään implementointityöstä.

”Se [strategiatyö] on saanu kiitosta. Ainakin kun oli auditointi, niin tuli palautetta, että kerrankin strategia, joka on tapahtunut jotenkin muutenkin kuin pelkällä paperilla kirjoitettua tekstiä.”

Kehittämistoiminnan koettiin olevan ”kokonaisvaltaisempaa ja laadukkaampaa” kuin aikaisemmin ja omasta organisaatiosta koettiin ylpeyttä.

”H1: ’Mutta nyt on viime vuosina ollu aika tiiviisti kaikenlaista muutosta. Ja aktiivista...’

H2: ’Ja täähän oli suorastaan takapajusin, jos vertas koko...muihin. Mutta nythän me ollaan edistyksellisempiä kuin monet sairaalat.’

4.2. Työyksikön kehittäminen ja kehittämistyön edellytykset

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ja haastattelumateriaalin sisällön analyysin näkökulmassa tarkasteltiin kehittämistyötä koko organisaation strategian implementoinnin osalta. Toisen tutkimuskysymyksen taustalla on Mintzbergin jo aikaisemmin esitelty määritelmä strategian muodoista (ks. sivut 10–11), jossa strategia ei koostu ainoastaan tietoisesta ja suunnitellusta strategiasta, vaan myös suunnittelemattomasta, kasvavasta ja muotoutuvasta strategiasta. Tässä osiossa se ilmentää paitsi koko organisaation, myös osastonhoitajien oman yksikkönsä toiminnasta aiheutuvia kehittämistarpeita. Näkökulma tämän osion sisällön analyysiin on siten vielä korostuneemmin rajoittunut osastonhoitajan näkemykseen roolistaan oman yksikkönsä kehittämistyön johtajana.

Käytän sisällön analyysin taustalla mallia, joka perustuu Julia Balogunin (2003: 74–75) keskijohdolle tekemään tutkimukseen kokemuksiin strategisten muutosten implementoinnista ja heidän rooleihinsa sen toteuttajina. Sovellan tässä tutkimuksesta saatuja tuloksia lähijohtajien rooleihin implementointityössään. Tutkimuksen mukaan keskijohdon edustajat kokivat implementointityön ainoastaan yhtenä roolina monista omassa johtamistyössään. Päärooleja ilmeni neljä: henkilökohtaista muutokseen sitoutuminen, muiden avustamista muutostilanteessa, päivittäisen toiminnan turvaaminen sekä implementointi yksikköön. Kehittämistyön roolit ja kolmanteen tutkimuskysymykseen liitty-

vä osa-alue osastonhoitajien kokemuksista kehittämistyön edellytyksistä tulivat haastatteluissa esiin kiinteästi toisiinsa sitoutuneina. Tämän vuoksi käsittelen niitä myös yhdessä. Tämän osion painopiste on kolmessa roolissa, jotka kaikki ovat kytköksissä jo ensimmäisessä osiossa jäseneltyyn strategian implementointiin.

		Toiminnon luonne	
		ymmärrettäväksi tekeminen	koordinointi ja johtaminen
Toiminnon suunta	kollega/itse	Henkilökohtainen muutokseen sopeutuminen	Päivittäisen toiminnan turvaaminen
	työryhmä	Muiden avustaminen muutostilanteessa	Implementointi yksikköön

Kuvio 9. Keskijohdon roolit strategisten muutosten implementoijina (Balogun 2003: 75).

Henkilökohtainen muutokseen sitoutuminen

Henkilökohtainen sitoutuminen ja motivaatio ovat korvaamattomia komponentteja strategian implementoinnissa. Smithin (2009: 475–476, 480) mukaan henkilökohtaisen sitoutumisen ja motivaation on ymmärretty liittyvän strategian implementointiin, mutta alan kirjallisuudessa on hyödynnetty vähän sosiologisessa ja psykologisessa tutkimuksessa saatuja tuloksia ja käytettyjä teorioita. Sitoutuneisuus ja motivaatiot voivat vaihdella eri konteksteissa ja ovat suoraan verrannollisia implementoinnin tehokkuuteen.

Kehittämistyöhön sitoutuminen ja ylipäätään kehittämistyö tuli haastatteluissa esiin luontaisena osana osastonhoitajan työtä. Osastonhoitajan tärkeä rooli muutosten implementoijina oli selkeä.

”Se [kehittämistyö] on vähän niinku priorisointikysymys. Jos ei yksikköjä kehitetä ja jos ei osastonhoitaja siihen paneudu ja sitoudu, niin ei se mee mihinkään.”

Niissä ryhmissä, joissa ylemmän johdon kanssa kommunikointia tuotiin vähemmän esille, osastonhoitajat toivat vastaavasti enemmän esiin tiedon itsenäistä etsimistä ja prosessointia. Haastateltavat kokivat olevansa vastuussa tiedon etsimisestä ja sisäistämisestä ennen sen omaan yksikköön tuomista tai esittelyä. Tietoa haettiin organisaation sisältä ja ulkopuolelta sekä tulevista muutoksista ja kehittämiskohteista että lakisäätelistä, oman yksikön toimintaan vaikuttavista asioista.

”Tämän leanin puitteissa pikkusen surffailin ja pidin siitä eilen osastotunnin tämän koulutuksen pohjalta, ja että tulevaisuudessa tähän törmätään vielä.”

”Mulle on kyllä tullu ainakin sellanen olo, että mun pitää ihan ite ottaa siitä selvää. Et osaa henkilökuntaa sitte pohjustaa siihen.”

”Kyllä se on tärkeätä, et kuulee miten missäkin menee. Vaikka me ollaan vähän erikseen, mut kuitenkin se on tärkeä kuulla mitä [klinikkaryhmässä] tapahtuu. Koska tää kuitenkin aiheuttaa sit muussa henkilökunnassa, et mitä nyt tapahtuu. On tärkeätä, et mekin tiedetään.”

Muiden avustaminen muutostilanteessa

Osaston henkilökunnan avustaminen muutostilanteessa tuli huomattavan paljon esiin osastonhoitajien puheessa. Kun implementointityö koski koko organisaatiota tai klinikakyksikköä, osastonhoitajat kokivat tuovansa tiedon suodatettuna ja oikein ajoitettuna koko henkilökunnan tietoisuuteen. Informaation kertaamisen määrä oli verrannollinen osaston kokoon. Oikean ja riittävän tiedon tuominen henkilökunnalle koettiin olevan pohjana kehittämistyölle.

Henkilöstön tulkinta kehitettävän asian sisällöstä ja merkityksestä on todettu heijastuvan sen motivoitumiseen; sitoutuneisuuteen, samaistumiseen ja tehokkuuteen, jotka toimivat muutoksen implementoinnin energianlähteenä. Implementoinnin aste on seurausta tulokinnan asteesta. Muutoksen sisällön ymmärtämisen kautta strategiset muutoskohteet

saavat myös eettisen sisällön ja ohjaavat muutoksesta aiheutuvaa keskustelua. (Sonnenshein 2007: 176.)

Osastonhoitajat toivat esiin koko henkilökunnan motivoinnin haasteet. Hoitohenkilökunnan todettiin suhtautuvan myönteisemmin yksikkönsä toiminnan kehittämiseen, kunhan kehittämisen taustat ja sen tarve tuotiin riittävästi ja ymmärrettävästi esiin. Lääkäreiden ja erityistyöntekijöiden kehittämistyöhön mukaan saaminen koettiin jopa turhauttavan vaikeaksi, mikäli kehittäminen koski yksikön toimintaa eikä ollut suoranaisesti yhteydessä esimerkiksi lääkärin kliiniseen työhön. Osastonhoitajat arvioivat jatkuvasti oman yksikkönsä kehittämistyön tilaa ja motivoivat tarpeen tullen henkilökuntaansa palaten aina uudelleen kehittämistyön tarkoitukseen.

”Tokihan siinä menee paljon aikaa justiin siihen, että saa informoitua henkilökunnasta ja sopeutettua niitä siihen. Ettei menisi hirveästi aikaa siihen, niinku semmoseen kritisointiin. .. Kyllä edelleen aina välillä tulee semmosta et ’mä en niinku ymmärrä, et miks mun pitää tehdä näin ja näin’. Et joutuu aika paljon käyttämään aikaa tietenkin siihen perustelemiseen eri ihmisille, samaa asiaa.”

Osastonhoitajat tiedostivat henkilökunnan yksilöllisyyden ja ymmärsivät tämän vaikuttavan motivoinnin ja perehdytyksen määrään. Persoonallisuuteen liittyvät tekijät vaikuttavat aktiivisuuteen, jolla uusia asioita otetaan vastaan. Toisaalta, uuden sukupolven työntekijät odottavat tulevansa yksilöllisesti kohdatuiksi ja saavansa työltään välineitä myös omaan ammatilliseen kehitykseen (Pindur ym. 1992: 222).

”Se, et ihmiset on saanu pohtia ja toisethan hyppää heti siihen junaan ja toiset on vielä asemalla kun monet on jo menny pitkälle asioissa eteenpäin.”

Siirtymävaiheessa uusin asioihin perehdyttäminen vie huomattavasti osastonhoitajien aikaa. Ajallisesti haastavimpina perehdytettävänä koettiin uudet tietotekniset ohjelmat, joiden sisäistämisen ja käytöstä muistuttamisen koettiin olevan osastonhoitajan tehtävä.

Vaikeimmin sisäistettäviä ja eniten huolta aiheuttavia muutoksia olivat olleet ne organisaation muutokset, jotka aiheuttivat henkilökunnan jäsenissä pelkoa oman aseman menettämisestä. Osastonhoitajat kokivat toimivansa myös epävarmuuden herättämän huo-

len ja hädän vastaanottajina ja henkilökuntansa kannustajina muutostilanteissa, uhkaku-
vista huolimatta.

Osastonhoitajat tiedostivat myös omien persoonallisten piirteidensä vaikuttavan tapoi-
hin, joilla kehittämistyötä tehtiin. Keskusteluissa tuli esiin myös osastonhoitajien suuri
vaikutus oman yksikkönsä muutuskulttuuriin kommunikoinnin ja esimerkin välityksel-
lä. Hai Pro - vaaratapahtumaohjelman käyttö tuli esiin esimerkkinä hyvästä uudenlaisen
toiminnan implementoinnista, jossa osastonhoitajan rooli on ollut merkittävässä ase-
massa työyksikkönsä kannustajana.

Päivittäisen toiminnan turvaaminen

Paitsi että osastonhoitajat toimivat kehittämistyön ”vetureina” ja arvioijina, heidän vas-
tuullaan on myös osaston potilastyön turvaaminen ja henkilökunnan tehtävien priori-
sointi. Niissä yksiköissä, joissa strategian implementointiin liittyi vähemmän kommuni-
kaatiota ylemmän johdon kanssa, tuotiin toistuvasti esiin ahdistus siitä, ettei kehittämis-
työhön ehtinyt paneutua osaston toiminnan suunnittelun, ylläpidon ja arvioinnin ohella.
Ajankäytön hallinnan ongelmat aiheuttivat tunteet työrauhan puuttumisesta ja epäilyn
siitä, ettei organisaation ylemmällä johdolla ollut riittävää käsitystä yksiköiden toimin-
nan johtamisen haasteista.

Työntekijävajeen paikkaaminen ja kiiretilanteiden selvittäminen yhdessä hallinnollisen
työn ja kehitystyön paineiden kanssa oli aiheuttanut osastonhoitajissa stressin ja väsy-
misen tunteita. Osastonhoitajat kantoivat myös huolta oman henkilökuntansa jaksami-
sesta ja toivat esiin kehittämistyöhön motivoinnin haasteet niissä tilanteissa, kun yksi-
kön perustyön hoitaminen vaati henkilökunnalta erityistä jaksamista.

Keskusteluissa myös kyseenalaistettiin sellaisia organisaation kehittämistehtäviä, joiden
taustoista ja strategiakokonaisuuteen liittymisestä ei ollut täyttä selkeyttä. Epäilyksenä
oli tuolloin ”kehittäminen kehittämisen vuoksi” ja todellisen oppimisen tai toiminnan
muutoksen puuttuminen. Osastonhoitajilla oli, yhtäläillä kuin osaston työntekijöilläkin,

tarve keskustella kollegoidensa kanssa kehitystehtävistä ja niiden implementoinnista. Kollegiaalinen keskustelu toi myös vertaistukea ja tietoa siitä, kuinka toisissa yksiköissä viedään kehitystyötä eteenpäin.

Osastonhoitajat toivat esiin myös vastuunsa siitä, että yksikön toimintaa kehitetään myös työntekijöiden ja potilaiden palautteiden mukaan. Innostusta uudistuksia kohtaan kuvailtiin ”aaltoliikkeenä”, aktiivisuuden ja osallistumisen ollen hyvin vaihtelevaa. HaiPro-ohjelma koettiin hyvänä kehittämisen työkaluna, jonka avulla ongelmakohtiin päästiin puuttumaan ja sitä myötä tarkastelemaan toimintaa nopealla aikataululla.

Kehittämistyön koettiin olevan paljolti osastonhoitajan aktiivisuudesta kiinni. Huolimatta siitä, että työyksikössä löytyi aina myös aktiivisia kehittäjiä, osastonhoitajat kokivat olevansa kehittämistyön vetäjinä yksinäisiä. Turhautumista koettiin niissä tilanteissa, joissa kaikkia ammattiryhmiä ei saatu mukaan kehittämistyöhön. Näissä tilanteissa osastonhoitajan aktiivisuus ja kehittämisen halu ei riittänyt kehittämistyötä ylläpitäväksi tai eteenpäin vieväksi voimaksi.

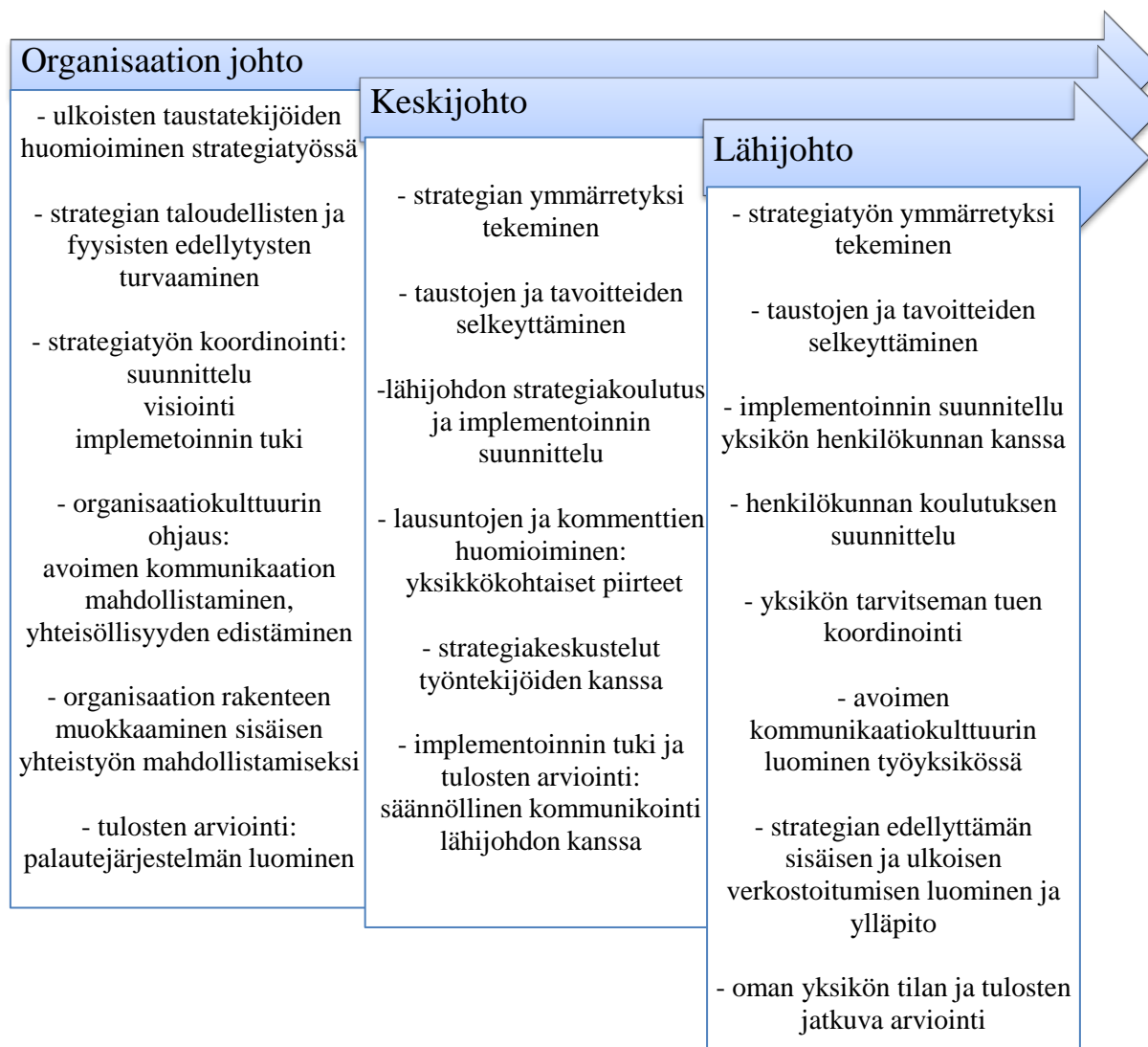
4.3. Yhteenveto tuloksista

4.3.1. Strateginen johtaminen

Olen koonnut haastattelujen perusteella taulukon, jossa eritellään johtamistasoittain erikoissairaanhoidon strategisen johtamisen ja erityisesti strategian onnistuneen implementoinnin piirteet osastonhoitajan näkökulmasta.

Taulukossa organisaation johto luo puitteet ja edellytykset strategian implementoinnille. Keskijohto toimii oman klinikkansa informoijana ja lähijohdon tukijana, sekä tiedottajana ylemmälle johdolle oman klinikkaryhmänsä tilasta. Lähijohto toteuttaa implementoinnin omassa yksikössään ja vie näin strategian käytännön työhön huomioiden oman yksikkönsä erityistekijät. Lähijohto arvioi strategiатыön toteutusta omassa yksikössään,

yhteistyössä toisten yksiköiden kanssa ja tiedottaa implementoinnin tilasta omalle esimiehelleen.



Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon strategisen johtamisen ja strategian onnistuneen implementoinnin piirteet.

Organisaation johto ja keskijohto toimivat eräänlaisena taustana ja tukena lähijohdon tekemälle työlle strategian implementoimiseksi. Lähijohdon tulisi voida luottaa tuen saatavuuteen myös ongelmatilanteissa. Kaikki johtamistasot tuovat kokonaisuuteen oman osansa, jolla pyritään samaan päämäärään, organisaation strategian toteuttamiseen.

Kommunikaatio oli yksi yhteinen tekijä, joka tuli esiin kaikilla haastattelun osa-alueilla. Yhdessä kolmesta ryhmästä kommunikaation määrään ja laatuun oltiin tyytyväisiä. Kahdessa ryhmässä ilmeni kommunikaation puutteellisuuksia ja haasteita kaikilla johtamisen tasoilla.

Kommunikaation lisäksi haastatteluissa nousi voimakkaasti esiin strategian ja strategia-työn ymmärretyksi tekeminen sekä implementoinnin tuki. Kahdessa ryhmässä strategia-työtä ja sen taustalla olevia tekijöitä ei koettu riittävän hyvin määritellyksi, eikä haastatelluilla ollut käsitystä kehittämistyön koordinoinnista. Haastateltavat toivoivat organisaatiolta konkreettisempaa tukea strategia-työn implementointiin ja arviointiin sekä keskijohdolta että organisaation ylemmältä johdolta.

4.3.2. Työyksikön kehittämisen roolit ja kehittämistyön edellytykset

Tutkimustyön jälkimmäisen osion lähtökohtana on ajatus siitä, että työyksikön kehittäminen koostuu paitsi organisaation strategian implementoinnista, myös johdettavien yksiköiden (tässä tapauksessa erikoissairaanhoidon osastojen tai poliklinikoiden) toiminnan kehittämisestä. Kehittämisen tarpeet lähtevät osaston päivittäisestä toiminnasta, jonka arvioijana osastonhoitaja toimii. Osastonhoitaja toimii oman yksikkönsä kehittämistarpeiden asiantuntijana ja on vastuussa sen kehittämisestä koko organisaation linjausten mukaisesti.

Lewis (1992: 230, 237) on todennut, ettei strategian ja organisaation kehittämisen välillä ole oikeastaan eroa. Organisaation kehittämisen käsitteen erityispiirteenä on sen suuntautuminen enemmänkin yksilöihin organisaation osana ja strategian toteuttajana.

Tämän ajatuksen pohjalta näen osastonhoitajat organisaation työntekijöitä lähimpinä, organisaation toiminnan kehittäjinä.

Olen koonnut alla olevaan taulukkoon niitä asioita, joita osastonhoitajat toivat esiin oman yksikkönsä toiminnan kehittäjinä, kun tarkasteltavana olivat strategiatyön ymmärrettäväksi tekeminen itselle ja työyhteisöllä, sekä strategiatyön ja kehittämisen koordinointi ja johtaminen. Taulukon otsikoissa muutos- sana kuvaa sitä muutosta, joka on toteutettava työyhteisössä, jotta strategian mukainen kehittäminen olisi mahdollista.

Taulukon ensimmäinen osa kuvaa osastonhoitajien omaa muutokseen sitoutumisen prosessia, joka toimii työyksikön kehittämisen pohjana. Jotta strategian mukaista kehittämistä voitaisiin perustella työyksikössä, sen ohjaajana ja koordinoijana toimivan osastonhoitajan on sitouduttava siihen. Tämä taas edellyttää avoimuutta uusia asioita kohtaan ja kykyä oman työyksikön toiminnan kriittiseen tarkasteluun. Kuten jo aikaisemmin tässä tutkimuksessa todettiin, osastonhoitajat toimivat merkittävänä linkkinä organisaation ylimmän johdon määrittelemän strategian ja työntekijöiden välillä. Tästä syystä osastonhoitajien sitoutuminen muutokseen tulisi erityisesti huomioida riittävän tuen ja kommunikaation muodossa.

Keskimmäisessä osassa on listattuna niitä tekijöitä, joilla osastonhoitajat kuvasivat rooliaan muiden avustajina kehittämistyössä. Tässä osiossa osastonhoitajat toivat hyvin usein esiin kommunikaation ja vuorovaikutustaitojen merkityksen paitsi heidän ja työntekijöiden välillä, myös koko työyhteisössä. Osastonhoitajat kokivat olevansa myös tietynlaisia organisaatiokulttuurin luojia omassa yksikössään, ja tiedostivat avoimen kommunikaation merkityksen kehittämistyön edellytyksenä.

Päivittäisen toiminnan turvaaminen oli kolmas kehittämistyön edellytys osastonhoitajien työssä. Erityisesti ympärivuorokautisen toiminnan turvaaminen koettiin raskaana, ja näissä yksiköissä esimiehet toivat esiin kehittämistyön haasteet myös suuren ja vaihtuvan henkilökunnan vuoksi. Tässä osiossa tuotiin esiin yksiköiden ajankäytölliset ja henkilöstöresursseihin liittyvät ongelmat. Yksikön perustehtävään käytettävissä olevien

resurssien ei koettu olevan sopivassa suhteessa organisaation taholta tuleviin kehittämistyön aikatauluihin ja tavoitteisiin.

Työyksikön kehittämisen roolit ja kehittämistyön edellytykset		
Henkilökohtainen muutokseen sitoutuminen	Muiden avustaminen muutostilanteessa	Päivittäisen toiminnan turvaaminen
<ul style="list-style-type: none"> - Aktiivinen tiedon etsiminen organisaation sisä- ja ulkopuolelta. - Tiedon muokkaaminen omasta näkökulmasta; valmistautuminen ”muutosveturina” toimimiseen. - Kommunikointi muiden osastonhoitajien ja keski johdon kanssa. - Työnohjaus ja muilta osastonhoitajilta saatu henkinen tuki. - Kehittämistyön tarpeen ja tavoitteiden selkeyttäminen itselle. - Yksikön kehittämistyön tilan arviointi. - Ajankäytön hallinta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedon oikea-aikainen tuominen yksikköön. - Tiedon suodattaminen yksikön sen hetkisen tilanteen huomioiden. - Selkeän informaation riittävä toistaminen. - Työyhteisön avoimen kulttuurin luominen. - Henkilökunnan motiivointi ja kannustaminen. - Henkilökunnan kouluttaminen tai koulutuksen koordinointi. - Henkilökunnan perehdyttäminen yksilölliset tekijät huomioiden. - Ulkopuolisen tuen tarpeen arviointi ja koordinointi. - Muutoksen aiheuttamien tunteiden vastaanottaminen ja kantaminen. - Kaikkien ammattiryh- 	<ul style="list-style-type: none"> - Yksikön ajankäytön hallinta. - Yksikön henkilöstöresurssien hallinta. - Henkilökunnan tehtävien priorisointi. - Potilaspalautteen kerääminen ja käsittely yksikön kehittämisen näkökulmasta. - Ongelmakohtiin puuttuminen (vaaratapah- tumat). - Työhyvinvoinnin edistäminen ja turvaaminen. - Yksikön toiminnan tilan raportointi omalle esimiehelle. - Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa. - Yhteistyö organisaation ulkopuolelle (esim. perusterveydenhuolto).

	mien osallistaminen kehittämistyöhön.	
--	--	--

Taulukko 2. Työyksikön kehittämisen roolit ja kehittämistyön edellytykset.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1. Tutkimuksen luotettavuus

Ryhmähaastattelun erityispiirteenä on sen vuorovaikutuksen rakentuminen eri tavoin kuin yksilöhaastattelussa. Ryhmähaastattelun vuorovaikutus tapahtuu koko ryhmän jäsenten välillä siten, että puhetta osoitetaan myös muille ryhmän jäsenille, eikä ainoastaan moderaattorille. Ryhmä muokkaa keskustelua tuoden siihen erilaisia mielipiteitä, täydentäviä kysymyksiä ja oma-aloitteisia aiheita. Ryhmä saattaa tuoda tiettyjä aiheita korostuneesti esiin tai vaieta joistakin aiheista. Ryhmän vuorovaikutus ja esille nousevat asiat vaikuttavat siten koko haastattelun sisältöön, ja tekevät kaikkien haastateltavien ryhmien tuloksista hyvin erisisältöisiä, jolloin joku aihe saattaa jäädä joissakin ryhmässä kokonaan käsittelemättä. Ryhmähaastattelussa ei myöskään lähestytä aiheita niin henkilökohtaisesti kuin yksilöhaastattelussa. (Pietilä 2010: 217–219.)

Tässä tutkimuksessa haastattelukutsuja lähetettiin 18 kappaletta ja haastateltavia oli 10. Alun perin suunniteltu ryhmäkoko (enintään 6 haastateltavaa) ei toteutunut, mikä ilmeni haastattelujen sisällön analyysin kannalta hyväksi asiaksi. Kolmen ja neljän hengen ryhmässä tapahtuneet haastattelut tuottivat runsaasti materiaalia ja kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli mahdollisuus osallistua keskusteluun tasapuolisesti.

Ryhmähaastattelussa sen tuloksiin saattaa vaikuttaa ryhmädynamiikka siten, että ryhmän jäsenistä jotkut saattavat jäädä paitsioon tai vastaavasti dominoida keskustelua (emt. 221). Tässä tutkimuksessa osallistujien ammatillinen status oli yhdenmukainen, eikä keskusteluissa tullut esiin yksilöiden vetäytymistä tai dominoivia piirteitä. Keskustelut kulkivat vapaasti ja osallistujat toivat esiin myös eriäviä mielipiteitä keskustelun aiheista.

Ryhmien keskusteluista saatu materiaali oli hyvin eriävää siten, että kahdessa ensimmäisessä ryhmässä nousi esiin hyvin erilaisia mielipiteitä verrattuna viimeiseen. Tämä ei kuitenkaan vähennä tutkimuksen luotettavuutta, kun tavoitteena oli tutkia osastonhoi-

tajien näkemyksiä käsiteltävistä aiheista. Vaikka moderaattori ohjaa keskustelua tiettyihin teemoihin, ryhmähaastattelujen rikkautena on juuri haastateltavien kokemuksiin perustuvien, esiin nousevien asioiden ja mielipiteiden sisältö. Toisaalta kahden ensimmäisen ryhmän esiin tuoma sisältö oli toisiinsa nähden yhdenmukaista, mikä puhui tavoitellun saturaation toteutumisen puolesta. Kyseiset ryhmät edustivat somaattisia klinikkaryhmiä, kun taas kolmannessa ryhmässä haastateltavat edustivat 57 prosenttia psykiatrisen klinikkaryhmän osastonhoitajista.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on huomioitava haastattelijan työskentely tutkitavassa organisaatiossa, vaikkakin eri asemassa kuin haastateltavat henkilöt. Tämä toi omat haasteensa tutkimuksen neutraaliin toteuttamiseen. Toisaalta keskustelun analysointia helpotti organisaation rakenteen tunteminen.

5.2. Tutkimuksen johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään erikoissairaanhoidon osastonhoitajien kokemuksia oman yksikkönsä toiminnan kehittämistä strategisen johtamisen näkökulmasta sekä kehittämistyön haasteista esimiestyössä. Puolistrukturoiduilla ryhmähaastatteluilla haettiin vastausta tutkimusongelmiin, mitä on erikoissairaanhoidon kehittäminen tarkasteltuna strategisen johtamisen näkökulmasta, miten osastonhoitajat kokevat johtamansa yksikön toiminnan kehittämisen ja määrittelevät kehittämistyön edellytykset?

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että erikoissairaanhoidon strateginen kehittäminen edellyttää sen koordinoitua ja tietoisesti tekemistä. Jotta organisaation strategia ja sen edellyttämä kehitystyö saataisiin optimaalisesti toteutettua, on sen implementointia tietoisesti johdettava ja tuotava implementoinnin prosessi esiin kaikilla johtamistasoilla. Kehittämisen koordinoitua vaikuttaa tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan hallinnan tunteeseen. Ne osastonhoitajat, jotka tunsivat olevansa mukana oman klinikkaryhmänsä strategian suunnittelussa ja toteuttamisessa, kokivat kehittämistyön huomattavasti positiivisemmin kuin ne osastonhoitajat, joilla ei ollut selkeää kuvaa organisaation kehittämistyön koordinoinnista, aikataulusta tai tavoitteista.

Vastaavasti niissä klinikkaryhmissä, joissa ei nähty kaikkien kehittämistehtävien liittyvän suurempiin organisaation kokonaisuuksiin eikä klinikkaryhmittäinen strategia ollut selkeänä, osastonhoitajat kokivat epätietoisuutta kehitettävistä asioista ja ahdistusta ajankäytöllisten ongelmien vuoksi. He myös kokivat olevansa vastuussa oman yksikönsä kehittämistyön eteenpäin viemisestä ja tiedon hankkimisesta omaa yksikköään varten. Toisaalta suureen, koko organisaatiota koskevaan ERVA-alueen muutokseen suhtauduttiin tyynesti sen aiheuttamien vaikutusten määrään suhteutettuna. Tämä puhui sen puolesta, että kyseisen muutokseen johtaneet tekijät ovat hyvin selvillä ja muutos on ollut hyvin valmisteltu.

Kommunikaatio, sen avoimuus ja eri muodot olivat tutkimuksen mukaan tärkein tekijä avoimen organisaatiokulttuurin luomisessa ja siten strategian implementoinnin onnistumisessa. Kommunikaatio oli ollut parhaimmillaan sekä ylhäältä alaspäin, että alhaalta ylöspäin kulkevaa, kaikkien mielipiteet huomioivaa keskustelua tavoitteista ja niiden saavuttamisen keinoista. Kehittämistyö oli perusteltua, strategian taustalla olevat tekijät olivat selvillä myös organisaation osastonhoitajilla, jotka kokivat olevansa tärkeä osa organisaation kehittämistä. Tietoa vietiin systemaattisesti eteenpäin yksiköiden työntekijöille, joilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä heille tärkeistä asioista myös yksikönsä ylemmälle johdolle. Yksikön ylin johto osoitti aktiivisesti tukensa paitsi osastonhoitajille, myös arvostavansa työntekijöiden tapaamista säännöllisissä strategiakahviloissa.

Myös osastonhoitajien näkökulma kehittämistyöhön oli ryhmien kohdalla erilainen. Kahdessa ensimmäisessä ryhmässä kehittämistyö nähtiin enemmänkin oman yksikön kehittämisenä, kun taas kolmannessa ryhmässä katsottiin kehittämistyötä koko organisaation näkökulmasta. Tähän vaikutti varmasti myös seikka, että kolmannen ryhmän haastateltavat osastonhoitajat edustivat vain yhtä erikoisalaa. Haastatteluissa oli erona myös se, että kolmannessa ryhmässä koettiin enemmän yhteenkuuluvuutta koko organisaatioon, tietynlainen mehenki oli selkeästi aistittavissa. Keskusteluilla tuli esiin yhteinen strategian eteen tehty työ. Toisissa ryhmissä osastonhoitajien puheenvuoroista tuli sen sijaan esiin oman työyksikön tietynlainen puolustaminen, mikä vaikuttaisi olevan luonnollinen reaktio silloin, kun tulevasta strategisesta kehittämisestä tai niiden

taustoista ei ole riittävää tietoa. Osastonhoitajien on myös vaikeampaa viedä tavoitteita tai organisaation näkökulmaa omiin työyksiköihin silloin, kun heillä itselläkään ei ole tietoa implementoinnin vaiheista.

Esimiestyön tulisi kaikilla johtamisen tasoilla tuoda organisaation tavoitteita ja strategiaa tietoiseksi kaikille toimintayksiköille ja työntekijöille. Tämä tarkoittaisi myös aktiivista lähiesimiesten tukemista tehtävissään organisaation ylemmän johdon ja erityisesti keskijohdon taholta. Osastonhoitajat, jotka olivat tyytyväisimpiä omalta esimieheltään saamaan tukeen, tapasivat heidän vähintään viikoittain. Kun osastonhoitajat kokivat organisaatiolta saadun tuen riittämättömäksi, he ilmaisivat myös tuntevansa olevan yksin kehittämistyön kanssa. Tässä yhteydessä osastonhoitajat epäilivät myös omaa jaksamistaan. Organisaation johdolta tulevat kehittämisen odotukset ja niiden aikataulu olivat näiden osastonhoitajien puheessa ristiriidassa niiden toteuttamiseen tarvittavien voimavarojen ja ajan kanssa. Tämä aiheutti keskustelun siitä, onko organisaation johdolla riittävää tietoa osastonhoitajien työn kuvasta ja implementointiin käytettävistä resursseista. Näissä ryhmissä haastateltavat kaipasivat organisaatiolta enemmän tukea myös implementointityön jälkeen, sekä jonkinlaista ”isännyyttä” kehitettävillä asioilla. Samoissa ryhmissä ilmaistiin myös epätietoisuutta organisaation hallinnollisten palvelujen työnjaosta ja meneillään olevien hankkeiden hallinnasta.

Erilaisten tukitoimien merkitys nousi toistuvasti esiin haastatteluissa. Erilaisten tietoteknisten ratkaisujen muutoksiin ei kaikissa ryhmissä oltu tyytyväisiä. Suurinta tyytymättömyyttä erilaisten palveluohjelmien toimintaan ja niiden käyttöön ottoon saatuun tukeen esitettiin niissä ryhmissä, joissa ilmaistiin ongelmia ajankäytön hallinnassa. Ongelmat kuvailtiin sitä työläämmiksi, mitä suurempi yksikön henkilöstön koko oli. Yksiköiden kokoon liittyivät myös oikean aikaisen ja oikean sisältöisen tiedonsiirron ongelmat. Yksiköissä, joissa toiminta oli ympärivuorokautista tai henkilökuntaa oli runsaasti, osastonhoitajat joutuivat ponnistelemaan epätietoisuutta aiheuttavaa, väärästä informaatiosta johtuvaa ”vellomista” vastaan.

Osastonhoitajat kertoivat kokevansa turhautumista kehittämistyötä kohtaan silloin, kun kaikkia yksikön ammattiryhmiä ei saatu tasapuolisesti mukaan toiminnan kehittämiseen.

Lääkäreiden ajanpuutteen todettiin olevan yksi syy siihen, ettei heiltä voinut otaksua samankaltaista osallistumista kuin henkilökunnalta. Lääkäreiden ja erityistyöntekijöiden osallistumista kuitenkin toivottiin ja tietynlaista muutosta organisaatiokulttuuriin niin, että kaikkien työntekijäryhmien edellytettäisiin osallistuvan yksikön toiminnan kehittämiseen.

Osastonhoitajat suhtautuivat yleisesti kehittämistyöhön hyvin myönteisesti ja kuvailivat sen kuuluvan luonnollisena osana omaan työhönsä. Omasta yksiköstä ja sen toiminnan kehittamisestä koettiin ylpeyttä. Parhaimmillaan kehittämistyön edellytykset olivat silloin, kun osastonhoitajat olivat saaneet olla mukana kehittämisen suunnittelussa ja selvillä implementoinnin taustoista ja aikatauluista. Avoimen kommunikaation todetaan tässä tutkimuksessa olevan oleellinen tekijä organisaation strategiselle kehittämiselle. Kommunikaatio on myös perustekijä sitoutumisen tunteen syntymiselle ja yhteisöllisyyden rakentamiselle. Organisaatio tarvitsee sitoutuneiden työntekijöiden panoksen voidakseen toteuttaa ja kehittää sen perustehtävää, tässä tapauksessa erikoissairaanhoidon palveluja.

LÄHDELUETTELO

- Aaltonen, Janne, Nina Fyhr, Kirsti Käpyaho, Laura Mäkelä, Markku Mäkijärvi & Vesa Rautiainen (2008). Ihannesairaala, visioita ja valintoja. Saatavissa 18.3.2013: www.hus.fi/ihannesairaala.
- Aaltonen, Petri & Heini Ikävalko (2002). Implementing strategies successfully. *Integrated Manufacturing Systems* 13: 6, 415–418.
- Adolphson, Klara (2010). *Chef kan du vara själv! Om förändringskompetent ledarskap*. Malmö: Liber.
- Ansoff, H. Igor (1991). Strategic management in a historical perspective. *International Review of Strategic Management* 2: 1, 3–72.
- Argyris, Chris (1990). *Integrating the Individual and the Organization*. 2nd Edition. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Balogun, Julia (2003). From Blaming the Middle to Harnessing its Potential: Creating Change Intermediaries. *British Journal of Management* 14, 69–83.
- Balogun, Julia & Gerry Johnson (2005). From Intended Strategies to Unintended Outcomes: The Impact of Change Recipient Sensemaking. *Organization Studies* 26: 11, 1573–1601.
- Bardy, Marjatta (2006). Mitä me teemme – kun kehitämme? Teoksessa: *Kehittämistyön risteyskiä*, 269–282. Toim. Riitta Seppänen-Järvelä & Vappu Karjalainen. Helsinki: Stakes.
- Beckhard, Richard (1969). *Organization Development: Strategies and Models*. Reading, MA: Addison-Wesley.

- Bisognano, Maureen A. (1998). Setting a Strategic Course: Juggling Multiple Urgent Priorities. *Teoksessa: The Handbook for Managing Change in Health Care*, 9–21. Toim. Caldwell, Chip. Wisconsin: ASQ Quality Press.
- Boyne, George A. & Kenneth J. Meier (2009). Environmental Turbulence, Organizational Stability, and Public Service Performance. *Administration & Society* 40: 8, 799–824.
- Bøgh Andersen, Lotte (2009). What determines the behavior and performance of health professionals? Public service motivation, professional norms and/or economic incentives. *International Review of Administrative Sciences* 75: 1, 79–97.
- Carnall, Colin A. (2007). *Managing change in Organizations*. Harlow: Financial Times Prentice Hall.
- Carney, Marie (2011). Influence of organizational culture on quality healthcare delivery. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 24: 7, 523–539.
- Dent, Eric B. & Susan Galloway Goldberg (1999). Challenging “resistance to change”. *The Journal of Applied Behavioral Science* 35: 1, 25–41.
- Dinkelspiel, John R. & Janet Bailey (1991). High-performing organizations: Aligning culture and organization around strategy. *International Review of Strategic Management* 2: 1, 167–182.
- Dixit, Avinash (1999). Incentives and Organizations in the Public Sector. An Interpretative Review. *The Journal of Human Resources* 37: 4, 697–727.
- Djellal, Faridah & Faiz Gallouj (2008). Survey of research on health sector innovation. *Teoksessa: Innovation in public sector services: Entrepreneurship, creativity and management*. Toim. Windrum, Paul & Peter Koch. Cheltenham: Edward Elgar.

- Fejes, Andreas & Robert Thornberg (2009). *Handbok i kvalitativ analys*. Red. Andreas Fejes & Robert Thornberg. Stockholm: Liber.
- French, Wendell L. & Cecil H. Bell (1978) *A Brief History of Organization Development*. Teoksessa: *Organization Development. Theory, practice, and research*. Toim. French, Wendell L., Cecil H. Bell Jr. & Robert A. Zawacki. Dallas, Texas: Business Publications.
- French, Wendell L., Cecil H. Bell Jr. & Robert A. Zawacki (1978). *Organization Development. Theory, practice, and research*. Dallas, Texas: Business Publications.
- Glassman, Alan M. & Winograd Morley A. (2005). *Public Sector Consultation*. Teoksessa: *The contemporary consultant: Handbook of Management Consulting: Insights from World Experts*. Toim. Larry E. Greiner & Flemming Poulfelt. Mason, Ohio: Thomson South-Western.
- Grieves, Jim (2000). Introduction: the origins of organizational development. *Journal of Management Development* 19: 5, 345–447.
- Hartman, Sandra J. & Stephen M. Crow (2002). Executive development in healthcare during times of turbulence: Top management perceptions and recommendations. *Journal of Management in Medicine* 16: 5, 359–370.
- Heinrich, Carolyn J. & Gerald Marschke (2010). Incentives and Their Dynamics in Public Sector Performance Management System. *Journal of Policy Analysis and Management* 29: 1, 183–208.
- Holstius, Karin & Pentti Malaska (2004). *Advanced strategic thinking. Visionary management*. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja A-8:2004.
- Johnson, Gerry, Richard Whittington & Kevan Scholes (2011). *Exploring Strategy: Text & Cases*. 9th Edition. Harlow: Financial Times Prentice Hall / Pearson.

- Joyce, Paul (2012). *Strategic Leadership in the Public Services*. London; New York: Routledge.
- Jylhäsaari, Jussi (2009). Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa. Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? *Acta Wasaensia* no 212. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Kakkonen, Anne & Riitta Viitala (2007). Johdon kehittämisen strategisuus. Valmennusohjelman vaikuttavuus esimiesten kokemana. Vaasan yliopiston julkaisu. Tutkimuksia 277. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Kangasharju, Aki (2008). Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Saatavissa 18.3.2013: <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/081211113117W.pdf>
- Karjalainen, Asko (2002). Mitä benchmarking-arviointi on? Teoksessa: *Benchmarking korkeakoulujen kehittämisvälineenä*, 10-19. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 13. Toim. Kauko Hämäläinen & Minna Kaartinen-Koutaniemi. Helsinki: Edita.
- Karlöf, Bengt (1986). *Strategian ydinkohdat*. Espoo: Weilin+Göös.
- Kotter, John P. (1990). What Leaders Really Do? *Harvard Business Review*, May-June 1990: 103–111.
- Krantz, James (1999). Comment on “Challenging ‘Resistance to Change’”. *The Journal of Applied Behavioral Science* 35: 1, 42–44.
- Krueger, Richard A. & Casey, Mary Anne (2009). *Focus groups. A Practical Guide for Applied Research*. 4th edition. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

- Laaksonen, Hannele, Jouni Niskanen & Seija Ollilla (2012). *Lähisjohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita.
- Laamanen, Tomi, Mika Kamensky, Terhi Kivilahti, Paavo Kosonen, Kalle Laine & Martin Lindell (2005). *Strategisen johtamisen käsitteet: englanniksi ja suomeksi*. Helsinki: WSOYpro.
- Lewis, Ralph (1992). Strategy and organizational development. *International Review of Strategic Management* 3, 225–239.
- Lindroos, Jan-Erik ja Kari Lohivesi (2004). *Onnistu strategiassa*. Helsinki: WSOY.
- London, Manuel & James W. Smither (1999). Empowered self-development and continuous learning. *Human Resource Management* 38: 1, 3–15.
- Longo, Francesco (2012). *Strategic leadership in the Italian public sector*. Teoksessa: *Strategic Leadership in the Public Services*. Toim. Joyce, Paul. London; New York: Routledge.
- Luoma, Mikko (2011). Teoksessa: *Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen*. Toim. Pauli Juuti. Vantaa: JTO.
- Luoma, Mikko, Vesa Suutari ja Riitta Viitala (2005). *Johdon kehittäminen Suomessa. Kehittämisaalueet, menetelmät ja kehittämisen strategisuus*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 268. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Markkula, Marja. *Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaation toiminnan kulmakivet*. Acta Wasaensia no 243. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 6. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Milner, Eileen & Paul Joyce (2005). *Lessons in leadership. Meeting the Challenges of Public Services Management*. New York: Routledge.

Mintzberg, Henry (1994). *The Rise and Fall of Strategic Planning*. New York: Prentice Hall.

Mintzberg, Henry, Bruce Ahlstrand & Joseph Lampel (2009). *Strategy Safari. The complete guide through the wilds of strategic management*. Harlow: Pearson.

MOT Collins English Dictionary. Saatavissa 13.1.2013:
<http://mot.kielikone.fi.proxy.tritonia.fi/mot/vaasayo/netmot.exe/>

MOT Kielitoimiston sanakirja Englanti-Suomi. Saatavissa 13.1.2013:
<http://mot.kielikone.fi.proxy.tritonia.fi/mot/vaasayo/netmot.exe/>

Muciiri, Humphrey W. 2007. *Goal communication and commitment as critical element to strategy implementation*. Dissertation. Capella University. Saatavissa 11.10.2013:
http://gradworks.umi.com/cgi-bin/redirect?url=http://gateway.proquest.com/openurl%3Furl_ver=Z39.88-2004%26res_dat=xri:pqdiss%26rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation%26rft_dat=xri:pqdiss:3259642

Niiranen, Vuokko, Riitta Seppänen-Järvelä, Merja Sinkkonen & Pirkko Vartiainen (2010). *Johtaminen sosiaalialalla*. Helsinki: Gaudeamus.

Nivala, Veijo (2011). *Kehittävä johtajuus*. Teoksessa: *Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen*. Toim. Pauli Juuti. Vantaa: JTO.

Okumus, Fevzi (2003). *A framework to implement strategies in organizations*. *Management Decision* 41: 9, 871–882.

O'Reilly, Charles A., David F. Caldwell, Jennifer A. Chatman, Margaret Lapid & William Self (2010). *How leadership matters: The effects of leaders' alignment on strategy implementation*. *The Leadership Quarterly* 21, 104–113.

- Osborne, Stephen P. & Kerry Brown (2005). *Managing Change and Innovation in Public Service Organizations*. London; New York: Routledge.
- Parvinen, Petri, Paul Lillrank & Karita Ilvonen (2005). *Johtaminen terveydenhuollossa: Käytännöt, vastuut, valvonta*. Helsinki: Talentum.
- Pecarich, Frank (1969). *Strategy Concerns for Federal Sector Internal Organization Development Practitioners*. Teoksessa: *Organization Development. Theory, practice, and research*. Toim. French, Wendell L., Cecil H. Bell Jr. & Robert A. Zawacki. Dallas, Texas: Business Publications.
- Pietilä, Ilkka (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa: *Haastattelun analyysi*. Toim. Ruusuvoori, Johanna, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen. Tampere: Vastapaino.
- Pindur, Wolfgang, Kathleen Donoghue, Loretta Cornelius & C. Donald Combs (1992). *Workforce 2000: the new management challenge*. *International Review of Strategic Management*: 3, 205–224.
- Poister, Theodore H. (2010). *The Future of Strategic Planning in the Public Sector: Linking Strategic Management and Performance*. *Public Administration Review* 70: 246–254.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Anna Puusniekka (2009). *Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja*. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Saatavissa 11.4.2013: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Salminen, Ari (2008). *Julkisen toiminnan johtaminen*. Helsinki: Edita.

- Seppänen-Järvelä, Riitta (2006). Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin: Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa: Kehittämistyön risteyskysymyksiä, 17–33. Toim. Riitta Seppänen-Järvelä & Vappu Karjalainen. Helsinki: Stakes.
- Seppänen-Järvelä, Riitta (2009). Työpaikka – yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa: Työyhteisö uusille urille: kehittäminen osaksi arjen työtä, 31–50. Toim. Riitta Seppänen-Järvelä & Katri Vataja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Simonen, Outi, Marja Blom & Elina Viitanen (2011). Knowledge of effectiveness and its application in secondary healthcare management. *International Journal of Productivity and Performance Management* 60:8, 797–812.
- Smith, Brian D. (2009). Maybe I will, maybe I won't: what the connected perspectives of motivation theory and organizational commitment may contribute to our understanding of strategy implementation. *Journal of Strategic Marketing* 17: 6, 473–485.
- Smith, Brian D. (2010). Discretion is the better part of value: Five research-based rules for ensuring that strategy implementers implement. *Journal of Medical Marketing* 10: 3, 259–266.
- Sonenshein, Scott B. (2007) Communicating and constructing meaning during the implementation of strategic change. Dissertation. University of Michigan. Saatavissa 14.10.2013: <http://search.proquest.com/docview/304850583?accountid=14797>. (304850583).
- Stenvall, Jari & Petri Virtanen (2012). Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen: Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

- Strömmer (2005). Vertailukehittäminen: Virtuaalikypärä nimeltä benchmarking. Teoksessa: Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä, 55–64. Toim. Riitta Seppänen-Järvelä. Helsinki: Stakes.
- Sulkunen, Pekka (1995). Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa: Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta, 264–285. Toim. Klaus Mäkelä. Helsinki: Gaudeamus.
- Tiihonen, Seppo (2004). From Governing to Governance. A Process of Change. Tampere: TAY Press.
- Vaasan sairaanhoitopiiri, strategia 2009–2012. Saatavissa 28.10.2013: <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1122668>
- Vaasan sairaanhoitopiiri, tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2011. Tarkastuslautakunta 10.5.2012. Saatavissa 24.10.2013: <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1232439>
- Vaasan sairaanhoitopiiri, tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2013. Tarkastuslautakunta 17.5.2013. Saatavissa 24.10: <http://www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1248093>
- Vaasan sairaanhoitopiiri 2013. Yleisesittely. Saatavissa 24.10.2013: http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Vaasan_sairaanhoitopiiri/Yleista
- Vakkala, Hanna (2012). Henkilöstö kuntauudistuksissa: Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Acta 238. Helsinki: Kuntaliitto.
- Valtanen, Juha, Kirsi Lamminpää, Elisa Akola, Jarna Heinonen, Keijo Koskinen, Pasi Malinen & Marjo Westergård (2006). Henkilöstön kehittämisen opas. Turun

kauppakorkeakoulu. PK- instituutti. Sarja C keskusteluja, C2/2006. Turku: Yritystoiminnan tutkimus- ja koulutuskeskus.

Vanhala, Sinikka, Mauri Laukkanen ja Antero Koskinen (1998). Liiketoiminta ja johtaminen. 2. painos. Keuruu:Otava.

Viitala, Riitta (2002). Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia no 109. Liiketaloustiede 44. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Viitala, Riitta ja Eila Jylhä (2010). Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. 1.-4. painos. Helsinki: Edita Prima.

Virtanen, Petri & Mikko Wennberg (2007). Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita.

Vänttinen, Marika & Kirsi Pyhältö (2009). Strategy process as an innovative learning environment. Management Decision 47:5, 778–791.

Wilcox King, Adelaide, Sally W. Fowler & Carl P. Zeithaml (2001). Managing organizational competencies for competitive advantage: The middle management edge. The Academy of Management Executive 15: 2, 95-106.

Yin, Robert, K. (2009). Case Study Research: Design and Methods. 4th edition. Los Angeles: Sage.

Yukl, Gary (2010). Leadership in Organizations. New Jersey: Pearson.

LIITE 1. Tutkimuslupapyyntö

12 / 7 2013

Hakemuksen täyttöpäivä

Opiskelija

Hanna-Kaisa Pernaa

Nimi

Hyttystie 4C5, 65230 Vaasa

hanna-kaisa.pernaa@vshp.fi / hanna-kaisa.pernaa@student.uva.fi

Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Opiskeluala
 Lääketiede Hoitotiede Hallintotiede Muu, mikä _____

Yliopiston nimi: Vaasan yliopisto

Opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi: Pro gradu- tutkielma:

erikoissairaanhoidon toiminnan kehittäminen strategisen johtamisen näkökulmasta

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (tarkoitus, kohderyhmä, tutkimusmenetelmät, aikataulu)

Pyydän ystävällisesti lupaa ryhmähaastattelujen toteuttamiseen Vaasan keskussairaalassa. Haastattelujen tarkoituksena on tutkia osastonhoitajien näkemyksiä kehittämistyön aiheuttamista haasteista esimiestyössä.

Tutkimuksella halutaan myös selvittää osastonhoitajien kokemuksia organisaatiolta saadusta tuesta strategisten uudistusten ja kehittämisen implementoimiseksi.

Pro graduni tutkimusongelmia ovat:

- Mitä on erikoissairaanhoidon kehittäminen tarkasteltuna strategisen johtamisen näkökulmasta?
- Miten osastonhoitajat kokevat johtamansa yksikön toiminnan kehittämisen?
- Miten osastonhoitajat määrittelevät kehittämistyön edellytykset?

Haastattelut tapahtuvat syyskuun 2013 aikana 2-3 ryhmässä ja haastateltavat ryhmät muodostetaan eri tulosityksiköistä. Haastatteluissa ei käsitellä potilastietoja, ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelumateriaali hävitetään tutkimuksen jälkeen.

LIITE 2. Kirje tutkimukseen valituille

KUTSU OSASTONHOITAJIEN RYHMÄHAASTATTELUUN

Hyvä osastonhoitaja,

teen sosiaali- ja terveyshallintotieteen Pro gradu- tutkielmaa Vaasan yliopistossa.

Tutkimustyöni tarkoituksena on selvittää erikoissairaanhoidon osastonhoitajien ajatuksia ja kokemuksia oman yksikkönsä toiminnan strategisesta kehittämisestä ja sen aiheuttamista haasteista esimiestyöhön.

Tarkoitukseni on myös selvittää osastonhoitajien kokemuksia ja ajatuksia organisaatiolta saadusta tuesta uudistusten ja kehittämistyön toteuttamiseksi. Tutkimus toteutetaan 3 eri ryhmähaastattelutilaisuudessa Vaasan keskussairaalassa.

Sinut on valittu mukaan ryhmähaastatteluun, joka toteutetaan perjantaina 13.9.2013 klo 11.30-12.30.

Keskustelua varten on varattu tila R0:sta, B- huoneesta.
Tilaisuudessa on kahvitarjoilu.

Ryhmähaastattelu toteutetaan vapaana (max 6 henkilöä) keskusteluna, johon annetaan em. aiheeseen liittyviä teemoja. Jokainen osallistuja saa käyttää keskustelussa omaa äidinkieltään. Keskustelu toteutetaan täysin luottamuksellisesti ja nimettömänä. Haastatteluun osallistujien nimet ovat ainoastaan tutkijan tiedossa. Nauhoitettu materiaali tuhoetaan tutkimuksen jälkeen.

Haastattelun toteuttamiselle on hallintoylihoitaja Marina Kinnusen lupa.

Pyydän ystävällisesti vahvistamaan sähköpostitse haastatteluun osallistumisesi maanantaihin 9.9.2013 klo 16 mennessä. Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin sähköpostitse tai puhelimitse.

Tervetuloa keskustelemaan esimiestyön haasteista!

Ystävällisin terveisin,
Hanna-Kaisa Pernaa
hanna-kaisa.pernaa@vshp.fi
tai
hanna-kaisa.pernaa@student.uva.fi
p. 040 558 0832

LIITE 3. Osallistujalista