



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Jaana Vinnenmaa

Osaamisen johtamista hoitotyön arjessa

Narratiivinen tutkimus asiantuntijasairaanhoitajien kokemuksista ja
näkemyksistä

Johtamisen akateeminen yksikkö
Julkisjohtamisen pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2021

VAASAN YLIOPISTO
Johtamisen akateeminen yksikkö

Tekijä:	Jaana Vinnenmaa		
Tutkielman nimi:	Osaamisen johtamista hoitotyön arjessa : Narratiivinen tutkimus asiantuntijasairaanhoidajien kokemuksista ja näkemyksistä		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Julkisjohtaminen		
Työn ohjaaja:	Kirsi Lehto		
Valmistumisvuosi:	2021	Sivumäärä:	153

TIIVISTELMÄ: Osaava henkilökunta takaa, että julkinen terveydenhuolto saavuttaa sille asetetut tavoitteet ja pystyy reagoimaan terveydenhuollon muuttuviin tarpeisiin vaikuttavasti. Sairaalaorganisaatiossa asiantuntijajohtajat vastaavat strategisesta osaamisen johtamisesta osana henkilöstöjohtamista. Osaamisen johtaminen korreloi suoraan hoidon laadun, potilasturvallisuuden ja asiantuntijaresurssien optimaalisen kohdentumisen kanssa. Asiantuntijoiden osaamisen hallinta vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä ja jalostamista. Erillinen, yksilötason osaaminen, osaamisen kasvattaminen ei yksinään tuota, eikä saavuta menestyvän organisaation tavoittelemaa kollektiivista asiantuntijuutta. Asiantuntijuutta, jolla erikoisasairanhoidossa on tarkoitus tarjota potilaalle oikea aikaista ja lisäarvoa tuottavaa palvelua. Asiantuntijaosaamista, josta osaava henkilökunta toivoo saavansa arvostuksen ja työniloa. Asiantuntijajohtajalta edellytetään erityistaitoja johtaa osaamista sairaalan arjessa monitahoisesti, nyt ja tulevaisuuden varalle.

Tutkimuksella on ollut tarkoitus selvittää hoitotyön asiantuntijajohtajien, osaamisen johtamisen nykytilaa ja ilmentää osaamisen johtamisen tueksi sellaisia elementtejä, joita asiantuntijasairaanhoidajat pitävät tärkeinä ja ajankohtaisina. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut nostaa esiin myös kollektiivisen asiantuntijuuden rakentumiseen vaikuttavia seikkoja. Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen empirian ovat tuottaneet Tampereen yliopistollisen sairaalan asiantuntijasairaanhoidajat. Tapaustutkimuksella on selvitetty näin yhden yliopistosairaalan asiantuntijajohtajien osaamisen johtamista. Asiantuntijasairaanhoidajilla on ollut mahdollisuus kirjoittaa, narratiivisen tutkimuksen periaatteita kunnioittaen, vapaamuotoinen kertomus kokemuksistaan osaamisen johtamisen aihealueelta. Kertomukset on analysoitu sisällönanalyysiä käyttäen.

Kertomukset ovat tuottaneet tietoa kattavasti ja teorian teemoja myötäillen siitä, miten hoitotyön esimiehet ja keskijohto vastaavat osaamisen johtamisen tarpeisiin. Tutkimus on ammentanut hyvin asiantuntijasairaanhoidajien näkemyksiä, millaisin keinoin osaamista voisi johtaa, jotta se tukisi monipuolisesti heidän työtään. Tulosten mukaan työyhteisötaidoilla ja työilmapiirillä on iso vaikutus siihen, miten asiantuntijuus tulee työyhteisössä hyödynnettyä. Kollektiivinen asiantuntijuus taas näyttäytyä vielä kovin hapanarvoina sairaalan moniammatillisessa yhteistyössä.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että hoitotyön asiantuntijajohtajien osaamisen johtaminen on tasoltaan ja vaikuttavuudeltaan hyvin vaihtelevaa. Osaamisen johtamisen strategisten linjojen jättäytyessä täysin näkymättömiksi, voidaan tulkita, että strategian käytäntöön ohjaamisessa ja toteutuksessa on ongelmia. Asiantuntijasairaanhoidajat kaipaavat nimenomaan pitkäjänteisempää, suunnitelmallisempaa ja osallistavampaa johtamista. Esimiehen substanssiosaamisella näyttää olevan myötävaikutusta kommunikaation ja yhteistyön rakentumisessa asiantuntijoiden kanssa. Kollektiivinen asiantuntijuus taas hakee vielä paikkaansa sairaalan oppimisympäristönä. Mielenkiintoa jää tutkia laajemmin sairaanhoidajien kokemuksina osaamisen johtamisesta tai vertailla maan viiden eri yliopistosairaalan kesken osaamisen johtamisen onnistumista.

AVAINSANAT: asiantuntijat, asiantuntijaorganisaatiot, osaaminen, osaamisen johtaminen, työyhteisötaidot

Sisälllys

Johdanto	6
1.1 Tutkimuksen taustaa	7
1.2 Tutkimuskohde ja tutkimuksen tarpeellisuus	10
1.3 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	14
1.4 Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja rakenne	15
2 Asiantuntija johdettavana ja johtajana	18
2.1 Asiantuntija	19
2.2 Asiantuntijaorganisaatio	22
2.3 Asiantuntija johdettavana ja asiantuntijan työyhteisötaidot	26
2.4 Asiantuntija johtajana ja asiantuntijan johtamistaidot	30
2.5 Asiantuntijan odotukset osaamisen johtamiselta	37
3 Osaamisen johtaminen sairaalan kontekstissa	40
3.1 Strateginen osaamisen johtaminen osana henkilöstöjohtamista	40
3.2 Osaamisen johtaminen sairaalan asiantuntijaorganisaatiossa	48
3.3 Miten osaaminen näyttäytyy asiantuntijasairaanhoidajan roolissa?	56
3.4 Hiljaisesta tiedosta kohti kollektiivista asiantuntijuutta	62
4 Tutkimuksen toteutus	70
4.1 Tutkimuskohteena Tampereen yliopistollinen sairaala	70
4.2 Tutkimusmenetelmien valinta	72
4.3 Tiedon keruun toteutus	80
4.4 Kertomusten analysoiminen	83
4.5 Tutkimuksen eettisyys ja laadullisuus	88

5 Tutkimuksen tulokset	93
5.1 Asiantuntijasairaanhoidajan kokemuksia osaamisen johtamisesta	94
5.2 Asiantuntijasairaanhoidajan odotukset osaamisen johtamiselta	106
5.3 Haparoiva kollektiivinen asiantuntijuus	117
5.4 Asiantuntijasairaanhoidajan työyhteisötaidot	123
5.5 Hiljaista tietoa on paljon, miten sitä siirretään	127
6 Johtopäätökset	131
6.1 Tutkimuksen keskeinen anti	131
6.2 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimuskohteet	141
Lähteet	144
Liitteet	152
Liite 1 Viranomaispäätös tutkimusluvasta	152
Liite 2 Tutkimuksen tehtävänanto; Kirjoituskutsu	153

Kuvat

Kuva 1. Identtiteettimatriisi ja asiantuntijajohtajan ”pysäkit”.	33
Kuva 2. Asiantuntijuuden ja johtajuuden jakaantuminen.	36

Kuviot

Kuvio 1. Osaamisen johtamisen tasot mukaillen.	45
Kuvio 2. Ammattijohtamisvalmiudet mukaillen.	53
Kuvio 3. Tiedon ja tietämyksen prosessit terveydenhuollossa mukaillen.	61

Lyhenteet

NPG	New Public Governance
NPM	New Public Management
Pshp	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tays	Tampereen yliopistollinen sairaala
Tenk	Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Johdanto

Asiantuntijat ja asiantuntijaorganisaatiot ovat palkitsevia mutta haasteellisia johtaa, koska alaisina on hyvin itseohjautuvia ja kunniakkaita, älykkäitä ihmisiä (Parvinen, Lillrank & Iivonen, 2005: 49). Johtajan on hyvä tunnistaa korkeasti koulutetun asiantuntijan, tiedon ja osaamisen, luovuuden ja innovatiivisuuden tuomat lisämausteet johtamiseen. Asiantuntijuutta arvostava johtajuus on keskustelevaa ja joustavaa. Asiantuntijajohtajan olisi aidosti omattava tasa-arvoinen kommunikaatio, luottamus ja avoin vuorovaikutus johdettavan asiantuntijan kanssa. Sosiaalinen taitavuus kuuluukin johtajan perusvaatimuksiin asiantuntijaorganisaatiota johdettaessa. (Garman, 2006: 291–294.)

Asiantuntijaorganisaation henkilöstön tavoin on sen johtajan oltava primus inter pares, ensimmäinen vertaistensa joukossa. Laaja-alainen, luova ja lahjakas; merkitykselliset sanat kuvaavat johtajaa siinä kuin asiantuntijaakin. Johtajuuden legitimaation tämä ei kuitenkaan riitä. Johtaakseen organisaation menestykseen on johtajan osoitettava päivittäin ansainneen luottamuksen ja aseman. Häneltä edellytetään tunneälyä, kypsää elämän asennetta, rehellisyyttä ja eettisyyttä. Häneltä odotetaan sitoutumista organisaation arvoihin ja tavoitteisiin. Hänelle uskotaan kyky kannustaa kollegojaan menestykseen, innovaatioihin ja visioiden toteutumiseen nöyrästi ja pyyteettömästi. (Huuhka, 2010: 37–72).

Strategisella osaamisen johtamisella asiantuntijaorganisaatiota tulisi luotsata sellaiseen suuntaan, että asiakas saa kohdennettua, lisäarvoa tuottavaa palvelua, asiantuntija saa osaamisestaan ja luovuudestaan riittävän nautinnon ja arvostuksen. Organisaation visio ja tavoitteet saavutetaan tarkoitetun mukaisesti ja optimaalisin resurssein. (Juuti, 2013: 85,165–169; Näsi, 2006: 37–38.) Asiantuntijoita johdettaessa strategisen johtamisen painopiste tulisi kiinnittää henkilöstöjohtamiseen, sekä erityishuomio siinä asiantuntijan ja organisaation osaamisen johtamiseen. Erityisesti sairaalaorganisaatioissa asiantuntijajohtajat arvostavat asiantuntijoiden professionaalista substanssiosaamista enemmän kuin työyhteisöllisiä ja sosiaaliseen organisaatiotoimintaosaamiseen liittyviä taitoja.

(Huotari, 2009: 96–97.) Taitoja, joiden varassa yhteisöllisesti ja tavoitteellisesti asiantuntijoiden osaamista tulisi johtaa kohti kollektiivista asiantuntijuuden tilaa.

1.1 Tutkimuksen taustaa

Kyvylle johtaa asiantuntijan osaamista on tullut tilaus työn luonteen muuttuessa yhä enemmän tietotyöksi. Osaamisesta ja tiedosta on tullut nopeasti vaihtuvaa, tieteenalat ja maantieteelliset rajat ylittävää. Osaaminen, tekemisen hallintana, vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä, jalostamista, niin yksilön kuin yhteisön tasolla. Asiantuntijan ja asiantuntijaorganisaation osaamista on kyettävä tarkastelemaan ja ohjaamaan myös ulkopuoliselta taholta. Ministeritason vaade on johtaa asiantuntijaorganisaatioita ammattimaisesti. (Uusipaikka, 2002: 9; Virtainlahti, 2009: 26; Kujala, 2015: 1–3.) Useista organisaatioiden yksittäisistä muutoksista on kehittynyt jatkuvasti muuttuvia organisaatioita (Mönkkönen & Roos, 2010: 12). Osaamisen merkitys kasvaa nyky-yhteiskunnassa koko ajan (Kivinen, 2008: 15). Yksilön, yhteisön tai organisaation laaja-alainen osaamisopä oma ei enää riitä, vaan asiantuntijuudelta vaaditaan myös osaamisen kehittämisprosessien hallintaa. Asiantuntijajohtajalta vaaditaan kykyä johtaa organisaatio sellaisille urille, että sen on mahdollista olla oppiva ja uudistuva. Toiminnan ja osaamisen jatkuvasta kehittämisestä on tullut organisaatioiden kriittinen kilpailutekijä niin yrityksissä kuin julkisella puolella. Vastuullinen organisaatio investoi inhimillisiin resursseihin ja niiden kehittämiseen, kuuntelee asiantuntijoiden näkemyksiä ja odotuksia, jotta se pystyy parantamaan olemassa olevia prosessejaan ja kilpailukykyään. (Uusipaikka, 2002: 9–10; Viitala, 2005: 9.)

Osaamisen johtamisen hallinnalle on syntynyt tilaus myös sitä kautta, että henkilöstö, joka omaa kokemuksellista hiljaista tietoa, vanhenee ja siirtyy pois työelämästä samalla, kun väestö ikääntyy ja tarve terveydenhuollon muuttuville palveluille ja asiantuntijaosaamiselle kasvaa (Häggman - Laitila, Meretoja & Ruotsalainen, 2007). Terveydenhuollossa kansainvälisenä huolena on kokeneiden sairaanhoitajien vetäytyminen alalta. O

suhteet terveydenhuollossa, toteuttaa laadukasta hoitoa, on paineistettu tehokkuusvaatimuksilla. (Loft & Jensen, 2020: 1305–1316.) Asiantuntijan erityisosaaminen on haastettu myös valveutuneiden asiakkaiden vaatimustason kasvaessa sekä suuren yleisön kriittisyyden ja monipuolistuneiden tietolähteiden ansiosta. Asiantuntijan tiedollinen ylivalta on myös terveydenhuollon organisaatioissa muuttumassa enemmän dialogiseksi potilaan kanssa (Surakka, 2006: 14.) Yhteiskunnallisesti terveydenhuollon henkilöstön osaaminen on merkityksellistä sekä työllistymisen että kustannusten näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muuttuminen SOTE –uudistuksen myötä edellyttää johtajilta hyviä ammattijohtamisvalmiuksia, kykyä kustannustehokkaiden palvelurakenteiden rakentamiseen sekä panostusta tutkimuksellisesti tukea muuttuvia johtamiskäytäntöjä. Suurin osa alan kustannuksista aiheutuu osaavasta työvoimasta, terveydenhuollon hyödykkeiden kasvaessa yhä laajemmaksi toimialaksi. (Lammintakanen, 2015: 238; Kujala, 2015: 1–3.)

Asiantuntijan oma osaamisen kehittäminen ei riitä takaamaan organisaation kykyä vastata näihin haasteisiin, tarvitaan erityistaitoja johtaa asiantuntijoiden osaamista ja hiljaista tietämystä nyt ja tulevaisuuden varalle. Kivinen (2008) korostaa väitöskirjassaan tarvetta johtaa myös yksiköiden välisiä ja organisaation poikittaisia osaamisalueita ja hiljaisen tiedon siirtymistä, erityisesti sairaalaorganisaatioissa. Myös palvelurakenteiden uudelleen järjestäminen vaatii yhä enemmän yhteistyötä ja yhteistoimintaa eri tahojen ja palveluntuottajien kanssa, joka osaltaan lisää tarvetta sille, että oman organisaation osaaminen tunnetaan, tunnistetaan ja osataan tehokkaasti hyödyntää (Hyrkäs, 2009: 15–16). Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisillä johtamiskäytännöillä henkilöstön osaamiskapasiteetistä hyödynnetään vain 60–70 %. Terveydenhuollossa osaamista ei ole joko mahdollista hyödyntää tai asiantuntijoiden osaaminen on väärin kohdistettu. (Lammintakanen, 2015: 239.)

Osaamisen johtamisen tavoite on saada koko organisaatio oppimaan (organizational learning), suuntaamaan kyvykkyytensä asetettujen tavoitteiden ja strategioiden suuntaisesti. Onnistuneella osaamisen johtamisella luodaan organisaation käytännöt, yhteinen

kieli, infrastruktuuri ja mittaristo sellaiseksi, että osaaminen lisääntyy, jalostuu, kumuloiduu ja jakaantuu koko työyhteisön yhteiseksi, pysyväksi pääomaksi. Pelkkä asiantuntijoiden, erillinen, yksilötason osaaminen, osaamisen kasvattaminen tai hiljaisen tiedon siirtäminen ei tuota, eikä saavuta organisaation tarvitsemaa kollektiivista oppimista. Oppivan organisaation (learning organization) määritelmä kuvaa organisaatiossa saavutettua todellisen osaamisen kehittyneempää tasoa, joka edellyttää organisaatiolta monipuolisia, yhteisöllisiä kehittämisvalmiuksia ja kykyä nähdä laajemmin tavoiteltavat visiot. (Viitala, 2005: 9–22, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.) Kollektiivisen osaamisen tavoite on tuottaa ratkaistaviin ongelmiin uutta tietoa. Asiantuntijoiden tapa työskennellä avoimesti, järjestelmällisesti ja moniammatillisesti organisaation työprosessien sujuvoittamiseksi sekä asiakkaan edun löytämiseksi, on kollektiivista osaamista. Osaamista, jossa kaikkien asiantuntijuus tulee hyödynnetyksi tasa-arvoisesti, uuden päätelmän tueksi. (Korhonen & Holopainen, 2011: 54–57.) Terveystieteiden organisaatorakenteet, johtajuus, palvelut, toiminta ja tuottavuus on täten paineistettu monelta taholta. Siten myös terveydenhuollon johtamista ja kehittämistä on syytä tutkia monitahoisesti. (Lemström & Virtanen, 2014: 5–20.)

Johdannon mukaisesti asiantuntijajohtajalta edellytetään monia vaativia henkilöstöjohtamisen ja osaamisen johtamisen taitoja. Tämä tutkimus tarkastelee sairaalaorganisaatiossa, asiantuntijasairaanhoitajien kokemuksia osaamisen johtamisen nykytilasta ja tämän monimuotoisen johtamishaasteen toteutumisesta. Asiantuntijoiden määritelmiä siitä, miten he näkevät, että heidän osaamistaan osataan hallinnoida ja arvostaa. Samalla etsitään näkökulmia siihen, miten asiantuntijat odottavat, että heidän osaamistaan tulisi johtaa, jotta aito kollektiivinen asiantuntijuus saavutetaan. Tutkimuksen empiiriseen osaan vastauksia antavat sairaalaorganisaation asiantuntijasairaanhoitajat.

1.2 Tutkimuskohde ja tutkimuksen tarpeellisuus

Tutkimuskohteeksi on valittu sairaalaorganisaation asiantuntijajohtajien taidot johtaa henkilöstönsä osaamista. Asian tarkastelun saattamiseksi mahdollisimman lähelle asian-tuntijuutta, on osaamisen johtamisen nykytilan määrittelijöiksi valittu erikoissairaan-hoidon, eri erikoisalojen, asiantuntijasairaanhoitajat. Sairaalaorganisaation asiantunti-joiden rajaaminen tähän ammattiryhmään on luontevaa siitä syystä, että asiantuntijasai-raanhoitajat ovat syventäneet omaa erikoisosaamistaan enemmän, kuin hoitotieteen edustajat yleensä. He työskentelevät varsin itsenäisesti mutta tiiviissä yhteistyössä myös lääketieteen asiantuntijoiden kanssa, tiiviimmin kuin sairaanhoitajat, jotka tekevät sai-raanhoidon perusasiantuntijatyötä. Osin tästä syystä heidän osaamistaan sairaalan ar-jessa johdetaan sekä hoitotyön että lääketieteen asiantuntijajohtajan toimesta.

Sairaanhoitajien omaehtoinen lisäkouluttautuminen on Suomessa ollut hyvin eritasoista. Sairaalaorganisaatioissa lisäkoulutusta hankkineiden sairaanhoitajien toimenkuvaa on koulutusasteen mukaan muutettu vastuullisemmaksi, rajaten osaaminen yleensä johon-kin lääketieteelliseen erikoisalaan. Tehtävänsiirtoja lääkäriltä sairaanhoitajille on toteu-tettu toimipaikkakohtaisesti erillisellä koulutuksella. Tehtävänimikkeistä, tehtävien mää-rittelystä tai palkkauksesta ei ole ollut yhteneviä tai lain määrittämiä kuvauksia. Lisäksi koulutuksen sisältö ja vaatimukset koulutuksen tasosta hoitotyön asiantuntijatehtäviin ovat olleet hyvin vaihtelevia. (Wisur-Hokkanen, Glasberg, Mäkelä & Fagerström, 2015: 793–802.)

Laajemman sairaanhoidollisen koulutuksen hankkineiden sairaanhoitajien rajattuja teh-täväkuvauksia on määritelty Suomessa pitkään. Keväällä 2016 Suomen sairaanhoitaja-liitto ry on julkistanut raportin, jossa määritellään sairaanhoitajan urapolku, koulutus-vaatimukset sekä esitetään selkeät tehtäväkuvakset lisäkoulutusta saaneille sairaanhoi-tajille. Liitto esittää selkeiden tehtäväkuvausten käyttämistä valtakunnallisesti, erityisesti laajavastuisesti kouluttautuneista (advanced practice nurse) asiantuntijasairaanhoita-jista ja hoitotyön kliinisistä asiantuntijoista. Tehtäväkuvauksien ja nimikkeiden yhden-

mukaistaminen on tärkeää kansallisen ja kansainvälisen vertailun, tutkimus- ja kehittämis yhteistyön kannalta. Samalla vahvistetaan sairaanhoitajien uramallin kehittyminen ja mahdollistetaan asiantuntijoiden liikkuminen toimialalla. (Sairaanhoitajaliitto, 2016.)

Asiantuntijasairaanhoitaja, asiantuntijahoitaja (nurse practitioner) toimii kiinteästi potilastyössä, arvioi itsenäisesti potilaan hoidon tarvetta, pitää sairaanhoitajavastaanottoja ja hoitaa tavanomaisia akuutteja ja kroonisia terveysongelmia. Hänellä on vastuu potilaan kokonaishoidon koordinoinnista, jossa korostuu kliininen osaaminen, itsenäinen työote ja yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. Osalla asiantuntijasairaanhoitajista on myös rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Lisäksi asiantuntijasairaanhoitajat edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tuovat yksikköönsä kehittämisosaamista. (Sairaanhoitajaliitto, 2016, Wisur-Hokkanen ja muut, 2015: 793–802.)

Hoitotyön kliininen asiantuntija (clinical nurse specialist) taas toimii sairaalaorganisaation hallinnossa. Hän osallistuu kliinisen hoitotyön kehittämis- ja koulutustehtäviin. Tarkoituksena on koordinoida sairaanhoitajien ja koko organisaation kehittymistä moniammatillisesti. Hoitotyön kliininen asiantuntija varmistaa ja tukee korkeatasoisten terveydenhuollon palveluiden toteutumisen. Hän osallistuu tutkimusprosessien läpiviemiseen sekä omaa kykyä arvioida ja soveltaa tutkimustietoa ja hoitosuosituksia. Työkuvaan kuuluu myös aktiivinen rooli sekä kansallisissa että kansainvälisissä kehittämisprojekteissa. (Sairaanhoitajaliitto, 2016.)

Molemmat sairaalaorganisaatioissa toimivat asiantuntijatehtävät vaativat sairaanhoidon perustutkinnon lisäksi pitkää sairaanhoidollista työkokemusta sekä edellyttävät ylemmän korkeakoulututkinnon tuomia tietoja ja pätevyyttä. Edellä esitettyjen tehtävänkuvauksen tarkoituksena on turvata nopeampi hoitoon pääsy, tasa-arvoinen ja laadukas hoito, kustannustehokkuus tulevaisuuden terveyspalveluissa sekä lisätä alan vetovoimaisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2016.) Tämä tutkimus kohdistuu erityisesti potilastyöhön aktiivisemmin osallistuvien asiantuntijasairaanhoitajien osaamisen johtamisen tarkastelemaan.

Palveluiden automatisoitumisen, tietotekniikan, korkeamman koulutuksen ja globaalien työmarkkinatilanteen myötä tietointensiivinen työ on jakaantumassa uusiksi. Tätä kautta myös asiantuntijoiden ja erityisosaajien määrä on kasvanut ja kasvaa vastakin. Asiantuntijaorganisaatioita on paljon aiempaa enemmän, eikä ole yhden tekevää olla kiinnittämättä huomioita asiantuntijoiden johtamisen erityispiirteisiin. Asiantuntijat eivät ole alisteisia auktoriteetille vaan valitsevat hyvin pitkälle itse työpaikkansa ja johtajansa. Johtajan on hyväksyttävä joukkonsa, oltava samalla hyvä asiantuntija ja esimies. (Lehti, 2010: 55–65.) Työntekijöiden pätevytyminen on vähentänyt perinteistä, valvovaa johtajuutta. Jatkuvasti muuttuva työelämä on asettanut johtajuudelle uudet haasteet kehitystyön ja osaamisen tukemisen muodossa. (Viitala, 2006: 295.)

Tutkimuksen teoreettisina käsitteinä asiantuntijuus ja asiantuntijaorganisaatio kuvaavat asiantuntijan laajaa tiedon ja taidon hallinnan, omaksumisen ja oppimisen tarvetta. Organisaatioiden tarvetta nostaa käytettävissä oleva resurssi oikein ja oikeaan aikaan agendalle ja laajempaan, tiedolle keskeisimpien organisaatiotasojen tietoisuuteen. Painetta tämän asian tärkeyteen antaa erikoissairaanhoidon ja sairaalaorganisaatioiden asettuminen uudella tavalla myös taloudelliseen kilpailutilanteeseen, sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa koskevan palvelu-uudistuksen toteutuessa. Meneillään on Suomen oloissa poikkeuksellisen laaja palvelurakenteen uudistus, joka koskee koko sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa. On selvää, että osaamisesta tullaan käymään kauppaa kilpailuhenkisyyden koskettaessa myös julkista erikoissairaanhoidoa.

Moniammatilliset tiimit ja työryhmät ovat jalkautuneet myös sairaalaorganisaatioon. Samalla fyysisesti hajautettu mutta toiminnallisesti keskitetty työ vaatii asiantuntijoilta vahvan osaamisen lisäksi, nopeaa reagointia muuttuviin työolosuhteisiin. Asiantuntijoilta edellytetään oman perustyön ohella jatkuvaa valmiutta perehtyä uusiin työtehtäviin, näyttöön perustuvan tutkimustiedon hyödyntämiseen ja olemassa olevan tiedon siirtämiseen toisille. Tarve sosiaaliselle ja vuorovaikutustaitoja vaativalle yhteistyölle ja itsensä kehittämislle on ilmeinen nykyisessä laajan tietovarannon omaavassa asiantuntijatyössä. Tarvitaan työyhteisötaitoja, taitoja, jotka ilmenevät yksilöiden, tiimien ja koko

organisaation osaamisena. Työyhteisötaidoilla tavoitellaan jatkuvaan muutokseen vastaamista, tiedon ja osaamisen kehittämistä ja soveltamista uusiin tilanteisiin. (Mönkkönen & Roos, 2010: 14; Kujala, 2015: 9–21, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

Väestörakenteen muuttuessa iäkkäämmäksi, maahanmuuton kautta myös monikulttuurisemmaksi, on perusteltua vastata erikoissairaanhoidon muuttuviin palvelutarpeisiin riittäväällä asiantuntijuudella. Asiakkaiden omaehtoinen terveyden – ja hyvinvoinnin ylläpitäminen, terveysteknologian ja kotisairaanhoidon lisääntyminen edellyttävät myös sairaanhoidollista ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä ja monipuolistamista. (Koivisto, Latomaa & Sandelin, 2016.) Terveydenhuollosta siirtyy ikääntyviä työntekijöitä eläkkeelle huomattavasti enemmän, mitä nuorilla sukupolvilla on mahdollista korvata. Samaan aikaan asiakkaiden määrä kasvaa ja palveluita on tuotettava pienemmällä henkilöstöllä, nopeammalla aikataululla, laadukkaammin ja edukkaasti unohtamatta alaan erityisesti liittyvää eettistä ja moraalista päätöksentekokykyä. Täten henkilöstöjohtamisen onnistuminen, henkilöstön rekrytointi ja sitouttaminen ovat erittäin merkityksellisiä terveydenhuollon tulevaisuudelle. (Lammintakanen, 2015: 239; Kujala, 2015: 9–21.)

Vaikka henkilöstön ammatillinen osaamisen kehittäminen nähdään tärkeänä ja ajankohdaisena sairaalaorganisaation tuottavuutta ja vaikuttavuutta tukevana toimintana, jolla vastataan terveydenhuollon muuttuviin tarpeisiin. On myös perusteltua nähdä ammatillisen osaamisen kartuttaminen yksilön työuraa tukevana, jatkuvana kehitysprosessina, joka takaa työntekijän motivaation ja tukee työn mielekkyyden säilymistä. Työssä onnistumisen kokemus kasvattaa työntekijän itsetuntoa ja rohkaisee tarttumista uusiin vaativiin haasteisiin. Mahdollisuus työn ja osaamisen kehittämiseen auttaa työn hallinnassa, lisää työkykyä ja edistää työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. Mahdollisuus työssä oppimiseen, asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen ja kannustaminen ovat verrannollisia yksilön työelämään sijoittumiseen ja alalla pysymiseen. (Häggman – Laitila ja muut, 2007: 78–79, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

Työntekijän henkiset ja sosiaaliset ominaisuudet huomioon ottava johtamiskulttuuri, joka syntyi Yhdysvalloissa jo 1920-luvulla, on rantautunut Suomeen varsin myöhään verrattuna muihin länsimaihin. Suomessa, tehokkuusajattelu on perustunut pitkään rationaaliseen, tekniset seikat huomioonottavaan tieteelliseen liikkeenjohtoon. Vasta 1960-luvulta eteenpäin ihmissuhdekoulukunnan johtamisopit ovat saaneet varovasti mutta vauhdilla jalan sijaa myös meillä. Vähitellen on ymmärretty ihmisten persoonallisuuden, älykkyyden ja muiden henkisten ominaisuuksien käyttövoima organisaatioissa. Samalla myös moninaiset työntekijään kohdistuvat vaatimukset lisääntyivät vauhdilla. Tehokkaasta on haluttu erittäin tehokas, osaajasta huippuosaaja, innokkaasta äärettömän innokas. Näin meistä on haluttu muutamassa vuosikymmenessä monitaitoisia, muutosmyönteisiä, joustavia, kehittymishaluisia, kielitaitoisia, tiimipelaajia, joilla on luovuutta ja innovatiivisuutta. (Kuokkanen, 2015: 188–190.)

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna meillä on kuitenkin polttava ongelma, meneillään on kansantaloudellinen kestävyysvaje, tarve pidentää työuria ja samalla ehkäistä lisääntyvää työuupumusta. Huonolla johtamisella ja huonolla työilmapiirillä on todettu selvä yhteys työntekijöiden työurien katkeamiseen. Hyvällä johtamisella taas tuetaan työntekijän työssä jaksamista, myöhäisempää eläkkeelle siirtymistä ja vastataan osin kestävyysvajeen paikkaamiseen. Johtamisen kehittäminen, työntekijöistä ja työoloista huolehtiminen ja inhimillisten resurssien hyödyntäminen ovat täten myös yhteiskunnallinen vaade johtajuudelle. (Kuokkanen, 2015: 188–190.) Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos edellyttää väistämättä toimintojen järjeistämistä ja palveluprosessien uudelleen arviointia (Karhapää, Laulainen & Kivinen, 2015: 162). Tutkimuksella on tarkoitus löytää uusia näkökulmia johtajuuteen, erityisesti ihmisten osaamisen johtamiseen ja siten vastata myös tähän yhteiskunnalliseen tarpeeseen.

1.3 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksella on tarkoitus selvittää hoitotyön asiantuntijajohtajien, osaamisen johtamisen nykytilaa. Tavoitteena on tarjota sairaalaorganisaation johtajuuteen lisää sellaisia

elementtejä, joita johdettavana olevat asiantuntijat pitävät tärkeinä ja ajankohtaisina. Tutkimuksen tarkoituksena on ilmentää asiantuntijajohtajalle erilaisia osaamistarpeita ja kartoittaa organisaation kollektiiviseen osaamiseen vaikuttavia esteitä.

Tutkimus etsii vastausta siihen, millaiseksi asiantuntijasairaanhoitajat kokevat osaamisen johtamisen nykytilan sairaalan asiantuntijaorganisaatiossa.

Miten asiantuntijasairaanhoitaja kuvaa asiantuntijajohtajan johtamista siltä osin, kun hän johtaa osaamista?

Mitä johtamisen keinoja asiantuntijasairaanhoitaja odottaa esimiehen käyttävän, tukeakseen hänen osaamistaan?

Miten asiantuntijasairaanhoitaja itse tukee koko työyhteisönsä oppimista, kollektiivista asiantuntijuutta ja osaamisen johtamista?

Tutkimuksen empiriaosuuden kysymyksiin etsitään vastauksia tapaustutkimuksena, jonka kohdeorganisaatio on Tampereen yliopistollinen sairaala. Tutkimusmetodillisesti tutkimuksen tiedonantajat, kohdeorganisaation asiantuntijasairaanhoitajat, kirjoittavat narratiivisen, kokemuksiinsa ja näkemyksiinsä pohjautuvan tarinan. Tämä kerronnallinen teksti työstetään sisällönanalyysin keinoin tutkimuksen johtopäätöksiksi.

1.4 Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja rakenne

Käsitteitä avaavassa teoriaosuudessa tuodaan esiin kirjallisuuden antia siitä, mitä asiantuntijuus, asiantuntijajohtajuus ja asiantuntijaorganisaatiot ovat. Keskeisenä käsitteenä asiantuntijuus jaetaan tarkastelussa asiantuntijan johtajan rooliin ja johdettavan rooliin.

Teoreettisena ennakkotietona etsitään myös, millaisia odotuksia johdettavalla asiantuntijalla on osaamisen johtamiselle.

Teoreettisen viitekehyksen ja ajankohtaisen tarkastelunäkökulman tutkimukselle antaa strateginen osaamisen johtaminen, joka organisaatiossa tulisi hallita tärkeänä henkilöstöjohtamisen osa-alueena. Osaamisen johtaminen asiantuntijaorganisaatiossa vaatii johtajuudelta erityisen hyviä henkilöstöjohtamisen taitoja. Sairaalaorganisaation hierarkisuus ja perinteiset valta-asetelmat antavat tähän tarkastelunäkökulmaan vielä omaleimaisuutensa. Osaamisen johtamisen tavoitella on, että asiantuntijoissa oleva hiljainen tieto, osin selittämätön kyvykkyys ja kliiniset taidot saadaan siirtymään henkilöstön keskuudessa monitahoisesti. Koko organisaatio saadaan moniammatillisesti itseohjautuvaksi ja oppivaksi, jotta organisaation uudistuminen, jatkuva kehittyminen ja kilpailukyky taataan nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntijuutta ja strategista osaamisen johtamista käsitteinä avarretaan luvuissa kaksi ja kolme.

Kappaleessa neljä käydään läpi tutkimuksen empiirisen osuuden mahdollistavia tutkimusfilosofisia valintoja. Tehdyistä rajauksista annetaan yksityiskohtainen kuvaus tutkimusmetodeista ja perustellaan tehtyjä valintoja. Arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja tiedon luotettavuutta.

Asiantuntijasairaanhoidajilta saatua arvokasta tutkimusaineistoa esitellään ja analysoidaan luvussa 5. Aineistoa tulkitsemalla ja teoriaa vertailemalla kuvataan asiantuntijajohtajan osaamisen johtamisen kyvykkyyttä sairaalaorganisaatiossa. Erotellaan asiantuntijasairaanhoidajan odotukset osaamisen johtamiselle sekä tuodaan esiin kehitysehdotuksia, miten asiantuntijasairaanhoidajat voisivat itse tukea organisaation kollektiivista osaamista.

Johtopäätöksissä kerätään yhteen kirjallisuuteen perustuva teoriaosuus sekä empiiriset tutkimustulokset. Vastataan asiantuntijasairaanhoidajien haastatteluista saaduilla tie-

doilla tutkimuskysymyksiin. Samalla pohditaan tutkimuksen herättämiä kehittämiskoh-
teita, niiden käytännölläisyyttä ja toteuttamisen mahdollisuuksia sekä annetaan eh-
dotuksia jatkotutkimuksen kohteista.

2 Asiantuntija johdettavana ja johtajana

Asiantuntijuus jakaantuu tässä tarkastelussa asiantuntijaan johdettavana ja johtajana. Arvokas ja ansiokas asiantuntijatyö palkitaan hierarkkisessa asiantuntijaorganisaatioissa vastuulla ja vallalla. Johtajuus on asiantuntijuuden mitta. Asiantuntijaorganisaatioissa johtajuutta ei mielletä ammattina vaan riittävä asiantuntijuus nähdään auktoriteettina ja asemana. Parhaat asiantuntijat nostetaan esimieheksi ja johtajiksi, osa jopa vastentahotoisesti. On selvää, että näillä kriteereillä ei aina saada motivoituneinta johtajaa mutta menetetään ainakin osittain spesialistin työpanos perustehtävästä ja substanssista. (Parvinen ja muut, 2005: 48–58; Kujala, 2015: 12.) Täten on aiheellista tarkastella asiantuntijuutta sekä oman alansa spesialistina että johtamisesta vastuussa olevana asiantuntija-johtajana.

Asiantuntijuus nähdään henkilön erityisosaamisena, joka perustuu teoreettiseen tietoon, taitoon ja kokemukseen. Professionaalisuuden käsitteellä, asiantuntijuudella on pitkät perinteet. Perinteistä asiantuntijaa on pidetty professionaalisen auktoriteettina. Auktoriteettia on hyödynnetty myös asiantuntijan työn tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiantuntijuus liittyy tavalla tai toisella käytännön ongelmaan, jota ei voida rutiininomaisesti ratkaista. Tarvitaan erityistietämystä ja osaamista, jossa tiedettä sovelletaan kompleksiseen tilanteeseen. Professionaalista erityispiirrettä käyttäen asiantuntija itseohjautuvasti määrittelee ongelman, käsittelee sitä tieteelliseen tietoon verraten ja antaa ongelmasta ratkaisuehdotuksen. Professionaalisuuteen liittyy vahvasti myös työn itsenäinen organisointi ja yhteistyö kollegoiden kanssa. (Tuomivaara, Hynninen, Leppänen, Lundeel & Tuominen, 2005: 18.)

Asiantuntijuus on saanut elää pitkään omaa arvokasta kehityskaartaan. Tänä päivänä kuitenkin työelämän kovat tulostavoitteet, kiristynyt työskentelytahti, enenevästi vähenevät henkilöstöresurssit ja taloudelliset realiteetit eivät enää mahdollista asiantuntijan huomion kiinnittymistä vain omaan erikoisosaamiseen. Työn vaatimusten kasvettua, perinteisen asiantuntijuuden rinnalle on tullut joukko ominaisuuksia, jotka ylettyvät profession ulkopuolelle. Asiantuntijalta vaaditaan yhä enemmän innovatiivisuutta (luovaa

asiantuntijuutta), oman osaamisen ja työn kehittämistä, tiivistä yhteistyötä ja projektiluonteista työskentelyvalmiutta. Toisaalta sekä nuoret että vanhemmat asiantuntijat kokevat työssään vajaakäyttöä, joka johtuu siitä, että nuoret selviytyvät rutiineista nopeasti, kun taas vanhemmille ei tarjota riittävästi haasteita (Kiviranta, 2012: 37). Asiantuntijan odotetaan silti hallitsevan myös oman alan ulkopuolista tieto-osaamista, yrittäjyys- ja markkinointitaitoja sekä kykyä muutoksen hallintaan. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot korostuvat työskennellessä moniammatillisissa ryhmissä ja maallikoiden kanssa. Keskeiseksi asiantuntijan tunnukseksi on muodostunut moniosaaminen ja taito oppia koko ajan uutta. Tietoyhteiskunnan tuoman helpotuksen vastapainoksi asiantuntijan on omattava myös siihen liittyviä yleistaitoja, kuten kielitaito, tietotekniikkaosaaminen ja kriittinen medialukutaito. Vaativa asiantuntijatyö on entisestään kasvanut tietotyöksi. Perinteinen asiantuntijuus on siis haastettu vastaamaan nykyajan työelämän vaatimuksiin. (Tuomivaara ja muut, 2005: 10–22, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

2.1 Asiantuntija

Miller (2003: 29–36) jakaa asiantuntija määritelmän kuuteen erityispiirteeseen. Ensimmäinen kokeneisuuteen (1), joka muodostuu koulutuksesta ja taidoista. Toinen tärkeä asiantuntijaa kuvaava erityispiirre hänen mielestään on itsenäisyys (2). Autonomia tehdä valintoja siitä, mitä asioita ja ongelmia asiantuntija päättää opiskella ja ratkoa. Sitoutuneisuus (3) omaan ammatti- ja erityisosaamiseensa on kolmas keskeinen määritelmä asiantuntijuudesta, organisaatioon sitoutumisen jäädessä toissijaiseksi. Asiantuntijaa kuvaava hyvin myös itsensä samaistaminen professioonsa (4) sekä asiantuntijan sitoutuminen profession eettisyyteen (5) kiinteämmin kuin organisaation tavoitteisiin tai päämääriin. Kuudes erityispiirre, joka kuvaa asiantuntijuutta on se, että asiantuntijan osaamista ja profession itseohjautuvuutta mitataan (6) sekä virallisilla mutta myös epävirallisilla standardeilla.

Asiantuntijaa voidaan luonnehtia myös niin, että tiedollinen ja kokemuksellinen puoli ovat erillään tai kulkevat rinnakkain professionaalisisessa organisaatiossa. Asiantuntijoina

pidetään henkilöitä, jotka ovat saaneet muodollisesti laajan erityiskoulutuksen, teoreettista tietoa mallintaen, uudelleen ja uudelleen opiskellen. Toisaalta asiantuntijuus karttuu myös kokemuksen kautta, jolloin professiosta hankitaan työtä tekemällä intuitiivinen kokonaiskuva. Työssä oppimisen ja kokemuksen kautta, eri tilannetekijöiden vaikutuksen myötä, syntyy ns. hiljaista tietoa (tacit knowledge), jota pidetään todellisena asiantuntijuutena. (Parvinen ja muut, 2005: 49.) Hiljainen tieto on sellaista asiantuntijatietoa, jota ei ole puettu sanoiksi tai dokumenteiksi eikä sen siirtäminen toiselle ole helppoa (Viitala & Jylhä, 2013: 383).

Asiantuntija ei ole asiantuntija syntyessään. Asiantuntijaksi kehitytään vähitellen, eikä kehittyminen lopu koskaan (Kujala, 2015: 13.) Eikä asiantuntija ole asiantuntija yksin. Asiantuntijassa yhdistyvät aina yksilölliset ja yhteisölliset elementit. Kolmea, toisiaan täydentävää, asiantuntijan oppimisenäkökulmaa tarkasteltaessa, ei jää epäselväksi yhteisöllisen aspektin merkitys uuden tiedon luomisessa. Asiantuntijan oppimista ohjaa yksilöllinen omaksumisen ja tiedonhankinnan taidot eli kognitiivinen näkökulma. Toisaalta situationaalinen näkökulma vahvistaa, että asiantuntijan oppimista tapahtuu myös tilansidonnaisesti, sosiaalisessa kanssakäymisessä. Innovatiivisen, uuden tiedon luomiseen tarvitaan kuitenkin sekä yksilöllistä että yhteisöllistä, osallistumisen kautta tapahtuvaa tiedonluomisprosessia. (Korkalainen, 2009: 28.)

Asiantuntijan tietovaranto rakentuu kolmesta pääkomponentista. Asiantuntijalla on formaalista perustietoa, perusteltua, opittua faktaa, jota kaikkien on mahdollista oppia. Yksilöllistä tietoa, joka kertyy opiskelemalla ja jota on mahdollista opettaa myös muille, yksilöllinen perustieto toimii asiantuntijan pohjatietona. Asiantuntijalla on aina myös praktinen komponentti, puoli, joka kuvastaa kokemuksen kautta kertynyttä tietoa. Tämä informaation tieto on usein hyvin automatisoitunutta, tietoa, joka ohjaa asiantuntijan toimintaa selittämättömästi. Äänettömäksi, hiljaiseksi jopa impressionistiseksi tiedoksi kutsuttu tieto on syntynyt erilaisten tilanteiden opettamana, vain käytännön ja tekemisen kautta hankittuna kokemuksena. Kolmas komponentti, metakognitiivinen tieto on asian-

tuntijan kykyä ja halua integroida formaalista ja praktista tietoa asiantuntijuuden käyttötilanteissa. Se on itsesäätelyä, joka kulkee kaiken aikaa mukana asiantuntijan toiminnassa. Tiedon, osaamisen, tilanteiden hallinnan ja asiantuntijuuden optimaalisen hyödyntämisen kannalta metakognitiivisen tiedon aktivointi asiantuntijassa on hyvin tärkeää. Motivaatiolla ja epistemologialla on suuri merkitys siihen, miten asiantuntija käyttöönottaa ja haluaa soveltaa tietämystään. (Korkalainen, 2009: 28–29.)

Metakognitiivisten taitojen käyttöönotossa asiantuntijaa oppijana ohjaa myös erilaiset uskomukset ja arvostukset, kuten mielenkiinto asiaa kohtaan, asian tärkeys ja hyötysuhteet (Korkalainen, 2009: 29). Asiantuntijaa kuvaa hyvin myös ominaisuus ja halu saada ylpeys ja kunnia taidoistaan (Miller, 2003: 29–36). Asiantuntijan erityisosaamisen, hiljaisen tiedon syntyminen on siis monia ulottuvuuksia sisältävä, hidas prosessi.

Stenmarkin (2000) mukaan asiantuntijuus ominaisuutena on hyvin riippuvaista asiantuntijan hiljaisesta tiedosta. Tiedosta, jonka hyödyntäminen koko organisaation käyttöönotto on vaikeaa. Tämän asiantuntijan arvokkaan ominaisuuden tallentaminen, levittäminen ja opettaminen muille on luonnostaan erittäin haastavaa, koska se tulisi tehdä ensin näkyväksi. Asiantuntijan hiljaisen tiedon todentaminen saattaa kuitenkin epäonnistua erisyistä. Hiljaisen tiedon havaitseminen on vaikeaa, koska emme ole välttämättä edes tietoisia siitä. Tavanomaisesti toimiessaan asiantuntijan ei tarvitse tiedostaa hiljaisen tiedon olemassaoloa itselleen, nimenomaisesti käyttääkseen sitä, jolloin sen olemassaolon näkeminen ja tunnistaminen vaikeutuvat. Yhdeksi tämän todentamisprosessin esteeksi voi myös koitua, että asiantuntija ei välttämättä halua luopua arvokkaasta kilpailuedustaan.

Asiantuntija tiedon ja laajan erityisosaamisen kautta asiantuntijoilla on vahvaa vaikutusvaltaa sekä asiakkaisiin että koko organisaation toimintaan (Kivinen, 2008: 81–82). Asiantuntijan on helppo nojautua asiantuntijatiетоonsa. Epätasapaino asiakkaan ja asiantuntijan tiedoissa ja taidoissa antaa asiantuntijalle mahdollisuuden toimia dominoivasti,

käyttäen aina oikeassa olevaa vuorovaikutustapaa. Vahvalla asiantuntijaroolilla on mahdollista latistaa asiakkaan oma ajattelu ja osallistuminen, määrittää toiminnan tavoitteet asiantuntijan ja järjestelmän mukaisiksi. Asiantuntijakeskeisyys, keskittyminen vain omaan positioon, vaarantaa helposti myös laajemman yhteistyön toisten asiantuntijoiden kanssa, koska asiantuntija ei tällöin kykene jakamaan osaamistaan ja näkemyksiään toisten kanssa. Erityisesti perinteisellä ja autoritaarisella johtamistavalla on merkitystä siihen, miten normittavaksi ja yksisuuntaiseksi asiantuntijan vuorovaikutus organisaatiossa kehittyy. (Mönkkönen & Roos, 2010: 151–156.)

2.2 Asiantuntijaorganisaatio

Asiantuntijaorganisaatio on yksityisellä tai julkisella puolella toimiva palveluorganisaatio, jonka päätavoitteena on vastata asiakkaan tarpeisiin korkeasti koulutettujen asiantuntijoidensa erityisosaamisella. Tiedon tai osaamisen puute ajaa asiakkaan hakemaan apua asiantuntijoilta, jotka ajattelutoiminnallaan, tiedoillaan ja kokemuksellaan ratkovat asiakkaan vaikeita ja monimutkaisia ongelmia. Tiedoilla, jotka on tieteellisesti osoitettu todeksi. Asiantuntijan ja asiakkaan välinen suhde onkin usein hyvin tiivis. (Pesonen, 2007: 19–26; Kujala, 2015: 13–14.)

Tunnusomaista asiantuntijaorganisaatiolle on, että sen henkilöstö koostuu pääasiallisesti pitkälle koulutetuista asiantuntijoista (professionaaleista kuten lakimiehistä, lääkäreistä, opettajista, insinööreistä, sairaanhoitajista tai papeista). Tunnusomaista taas asiantuntijuudelle on, että professionaalia on vaikea korvata. Usein onkin niin, että asiantuntija on enemmän kiinni professiossaan, kuin työnantajassaan, mikä johtaa siihen, että asiantuntijan asema organisaatiossa vahvistuu. Johtamisfunktiota tarkasteltaessa on kuitenkin muistettava, että organisaation henkilöstörakenteeseen kuuluu myös paljon avustavaa tukihenkilöstöä, jonka työpanos on varsin merkittävä, vaikkakin alisteinen varsinaiselle asiantuntijatyölle. Luonnollisesti asiantuntijaorganisaatiosta löytyy myös johtajia; osa omaa asiantuntijan roolin, osa on organisatorisemmin päteväytyneempiä. (Laitinen, 2003: 22–26.)

Asiantuntijaorganisaation rakenne on melko matala mutta hierarkiaa kuvastaa, että sen sisältä löytyy selkeästi junioritoimijoita ja senioreita. Vaikeimpien asioiden ratkaiseminen on senioreiden etuoikeus ja velvollisuus. Helpommat nk. vakiopalvelut kuuluvat junioreille, jotka aktiivisesti kasvattavat omaa osaamistaan ja saavat tiedollista ja kokemuksellista tukea arvostetuilta senioreilta. (Pesonen, 2007: 19–26.) Asiantuntijatiedon ja osaamisen siirtyminen organisaatiossa katsotaan toteutuvan juuri senioreiden ja junioreiden välillä. Tiedon siirtyminen sukupolvien välillä tapahtuu kiinteästi työn kontekstissa, tallennettuun tietoon tutustuen, keskustellen ja itse työtilanteissa. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jossa aloittelijat saavat tiedon vastaan, ymmärtävät sen ja soveltavat sitä käytäntöön. Se, mitä tietoa kulloinkin siirtyy tai halutaan oppia, on kiinni pitkälti junioreiden tarpeista ja mielenkiinnonkohteista. Asiantuntijaorganisaatiossa johtajuudella voidaan luoda ja ylläpitää sopivaa kulttuuria tiedon siirtymiselle, kannustamalla avoimeen vuorovaikutukseen ja organisoimalla senioreiden ja junioreiden työskentelyä yhdessä. (Virta, 2011: 1–10.) Terveystieteiden asiantuntijaorganisaatiossa uralla eteneminen, yleneminen ja rohkeus tuoda omia ajatuksia toisten tarkasteltavaksi, liittyy vahvasti vain senioreiden etuoikeuksiin (Lemström & Virtanen, 2014: 5–20).

Ikä ei ole asiantuntijuuden mitta, vaan osaaminen, sen vaaliminen ja aktiivinen hyödyntäminen takaavat asiantuntijan senioriteetin. Siksi seniorien ja juniorien vertaaminen iän, uralla menestymisen tai osaamisen kaaren avulla ei ole relevanttia. Senioriteetin takeena voidaan ennemmin pitää laadukasta, vaihtelevaa ja asiaan omistautunutta harjoittelua kuin pitkää kokemusta, lahjakkuutta tai älykkyyttä. Tasokas osaaminen ja asiantuntijuus, todellinen senioriteetti, vaatii syntyäkseen kollektiivista asiantuntijuutta ja asiantuntija-kulttuurin tarjoamaa tukea enemmän kuin yhden asiantuntijan ansiokasta toimintaa. (Palonen & Gruber, 2010: 41–55.) Täten junioritason toimijalla tulee kehittyäkseen olla ymmärrys todellisesta asiantuntijuudesta, vuorovaikutuksen ja kollektiivisuuden merkityksestä.

Asiantuntijaorganisaatio muodostuu asiantuntijoista, jotka näennäisesti toimivat itse-
näisesti mutta muodostavat tiiviillä yhteistyöllä toiminnallisen kokonaisuuden. Asian-
tuntijaorganisaation toiminta perustuu osaamiseen ja eri toimijoiden erityisosaamiseen
sekä heidän yhteistyöhönsä. (Parvinen ja muut, 2005: 49.) Hyvin toimivassa asiantunti-
jaorganisaatiossa näin onkin. Avoin ilmapiiri ja keskusteleva organisaatiokulttuuri mah-
dollistavat organisaation toiminnan. Asiantuntijaorganisaation ongelmat ilmenevät orga-
nisaation sivusuuntaisissa yhteyksissä. Kilpailu osaamisesta, arvostuksesta, kateus ja ha-
luttomuus siirtyä omista työasetelmistaan toiseen yksikköön aiheuttavat ristiriitatilan-
teita, voimakkaasti sitouttavassa asiantuntijatyössä. Yksiköiden väliset yhteistyöprojek-
tit, yhteistyötä puoltava kulttuuri ja yhteistyöstä palkitseminen takaavat, ettei asiantun-
tijaorganisaatiosta muodostu liian reviirikeskeistä. (Uusipaikka, 2002: 16.)

Palveluiden automatisoitumisen, tietotekniikan, korkeamman koulutuksen ja globaalin
työmarkkinatilanteen myötä tietointensiivinen työ on jakaantumassa uusiksi. Tätä kautta
myös asiantuntijoiden ja erityisosaajien määrä on kasvanut ja kasvaa vastakin. Asiantun-
tijaorganisaatioita on paljon aiempaa enemmän, eikä ole yhden tekevää olla kiinnittä-
mättä huomioita asiantuntijoiden johtamisen erityispiirteisiin. (Lehti, 2010: 55–65.) Asi-
antuntijaorganisaation tietointensiivisyys edellyttää jatkuvaa oppimista. Osaamisen joh-
taminen näyttäytyy tällöin intensiivisenä oppimisen ohjaamisena ja tukemisena asian-
tuntijaorganisaatiossa. (Uusipaikka, 2002: 13.)

1990-luvulta lähtien vallinnut tehokkuusajattelu, tuottovaatimusten kasvaminen ja maa-
ilmanlaajuinen talous ovat tuoneet asiantuntijaorganisaation keskiöön myös kilpailulli-
sen asiakasnäkökulman. Enää ei riitä asiakkaan tarpeisiin vastaaminen, vaan täydellinen
palveluihanne kisaa taloudellisen hyödyn kanssa. Matalamman organisaation kautta vas-
tuu työntuloksellisuudesta ja kustannuksista on jaettu asiantuntijaorganisaatiossa usein
myös enemmän asiantuntijoiden harteille. Vaatiikin selkeää organisaatorakennetta ja
sovittuja sääntöjä siitä, missä määrin taloudellinen vastuu rasittaa asiantuntijaa tai joh-
tajaa. (Tuomivaara ja muut, 2005: 79–86.)

Toimintaympäristön muuttuessa myös tehtävät ja työnkuvat ovat tulleet joustavammiksi ja laajemmiksi hallita. Henkilöstön osaaminen ylettyy asiantuntija tehtävistä yleisimpiin ja moninaisempiin osaamisalueisiin, mukaan on tullut moniammatilliset tiimit ja erilaista sosiaalista osaamista vaativat organisaatio- ja johtamisrakenteet. Entistä haastavampaa johtamisfunktiota tarkasteltaessa, akselilla spesialisti – generalisti, on asiantuntijajohtajan ymmärrettävä antaa tilaa generalistiselle eli yleiselle johtamiselle, jotta strategisesti suunnitellut asiantuntijaorganisaation tehtävät ja muutokset toteutuvat onnistuneesti. Keskeiseksi johtajan tehtäväksi asiantuntijaorganisaatiossa onkin todettu johtajan taito puolustaa strategisia tavoitteita ja suunnitelmaa, erityisesti epävakaisissa tilanteissa. (Niiranen, Seppänen - Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen, 2010: 77–92.)

Asiantuntijaorganisaatio elää asiantuntijuudesta, johtaminen asiantuntijaorganisaatiossa pohjautuu asiantuntijan erityisosaamiseen. Johtaminen rakentuu johtajuudesta, johtamisvalmiuksista, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidoista, tunnetaidoista ja talousosaamisesta. Ilman asiantuntijuutta tai asiantuntijuuteen perehtymistä ei asiantuntijaorganisaation johtamisesta selviä. Ilman johtamisosaamista, tunneälyä, talousosaamista tai niiden syvällistä omaksumista, ei asiantuntijaorganisaation johtamisesta selviä. Kahden vaativan ammattikokonaisuuden, asiantuntijuuden ja johtamisen yhdistäminen onnistuneeksi, toimivaksi ja tulokselliseksi kokonaisuudeksi on monia taitoja vaativa laji. (Ristikangas, Aaltonen & Pitkänen, 2008.)

Asiantuntijoita ja asiantuntijaorganisaatioita johdettaessa johtajalta vaaditaan kokonaisvaltaista, holistista maailmankuvaa ja elämänkatsomusta, asiayhteyksien ymmärtämistä ja perinteisten johtamismallien tuntemusta ja hyväksymistä (Huuhka, 2010: 13–41). Johtajan tulee ymmärtää asiantuntijoiden arvomaailmaa ja tapaa miettiä. Sujuva kommunikointi johtajan ja asiantuntijan välillä on menestyksen avain. Asiantuntija ei salli johdon keskenään suunnittelevan työprosesseja, vaan haluaa aina itse hallita osaamisensa hyödyntämistä ja ansaita siitä kiitoksen. (Miller, 2003: 29–36.) Osaamisen johtaminen on syytä sisällyttää aina organisaation strategiaan eikä enää tarkastella ja toteuttaa sitä yk-

silöllisten kompetenssien perusteella. Yksilöllisesti johdettava osaaminen ei palvele organisaation tavoitteita ja vie pohjaa johtajuudelta. (Virtanen & Stenvall, 2010: 122–137, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

2.3 Asiantuntija johdettavana ja asiantuntijan työyhteisötaidot

Asiantuntijan johtamisesta tekee vaikean se, että johdettavana on kunnianhimoisia ja älykkäitä ihmisiä (Parvinen ja muut, 2005: 49). Ihmisiä, joiden ajatus ja toiminta lähtökohtaisesti aina kiinnittyvät osaamiseen. Haastetta johtajuuteen lisää, että asiantuntijan kykyyn hallita omaa osaamistaan liittyy piilovaltaa, jolla asiantuntija ohjaa organisaation toimintaa. Innostus ja uusien asioiden kehittäminen on asiantuntijaa liikkeessä pitävä voima, jota pitää vaalia. Johtajan tehtävä on pitää tätä voimaa yllä kirkastamalla tavoitteita, visioita ja organisaation tehtävää kytkemällä ne aina jollakin tavalla asiantuntijan osaamiseen. (Pitkänen, 2010: 46–56; Kujala, 2015: 13.) Asiantuntijat eivät ole alisteisia auktoriteetille vaan valitsevat hyvin pitkälle itse työpaikkansa ja johtajansa. Johtajan on hyväksyttävä joukkonsa, oltava samalla hyvä asiantuntija ja esimies. Muutoksen ja uusien asioiden hyväksymiseksi asiantuntijan on saatava pitkät perustelut, kypsyttely aikaa ja näyttöä onnistumisesta. Alansa asiantuntijoita työssä kannustaa erityisesti työn mielenkiintoisuus, haasteet, hyvä työilmapiiri, työssä kehittymisen mahdollisuudet ja oikeudenmukainen palkitseminen. Asiantuntija vaatii johtajalta täten erityisen suurta sosiaalista taitavuutta. (Lehti, 2010: 55–65.)

Asiantuntijan keskeisiä intressejä työtään kohtaan on työn mielekkyys, ammattiyhteisö, toiminnan vapaus, itseohjautuvuus ja riippumattomuus. Asiantuntija kehittäisi ja muuttaisi mielellään työssään itse työtä, työtapoja ja innovaatioita. (Nivala, 2011: 167–180.) Itseohjautuvuuteen ja luontaiseen uudistumiseen taipuvaiset asiantuntijat eivät kaipaa johtajan pikkutarkkaa ja jatkuvaa ohjausta, vaan vaativat muutoksen läpiviemiseksi mieluummin liikkumatilaa. Asiantuntijajohtajan on välillä vaikea pidättäytyä ja olla puuttumatta asiantuntijoiden ja tiimien itsenäiseen työskentelyyn. (Kempainen, 2010: 143–152.)

Asiantuntijuuteen liittyy paljon myös valtasuhteita. Asiantuntijan ensisijainen prioriteetti on omien erikoistaitojen ja ammattitaidon kartuttaminen. Voimakas ammattieettisyys ja kollegiaalisuus omaan ammattikuntaan heikentävät asiantuntijan sitoutumista organisaatioon ja sen hallinnolliseen kehittämiseen. Aina työntekijän omat kehittymishalut eivät vastaa organisaation tarpeisiin ja saattaa jopa syntyä tilanne, että osaamista on kehitettävä vastentahtoisesti. Organisaatiokulttuurilla on täten ratkaiseva rooli siinä, miten asiantuntijan intressi ylettää organisaation päämäärien tavoittelemiseen ja hänelle uskottujen hallinnollisten tehtävien toteuttamiseen. (Uusipaikka, 2002: 15; Toivanen, Lepänen & Kovalainen, 2012: 14). Sairaalaorganisaatiossa asiantuntijan yhteistyötaitoihin vaikuttaa myös alalla yleisesti omaksuttu vankka arvomaailma ja eettisyys sekä moraalinen valta- ja vastuusuhteita korostava toimintakulttuuri. (Karhapää ja muut, 2015: 162–172).

Johtamistaitojen tarkastelun rinnalle on 2000-luvulta lähtien noussut työyhteisötaitojen merkityksen ymmärtäminen, johtajuutta täydentävänä elementtinä. Asiantuntijalta odotetaan johdettavana olemisen taitoa, työyhteisötaitoja ja vuorovaikutteista yhteistyötaitoa. Työn muodollinen suorittaminen ja passiivinen johdettavana oleminen ei kata rakentavaa, osallistuvaa ja vastuullista vaikuttamista työyhteisössä. Työyhteisötaidot ovat työntekijän sosiaalista pääomaa, joka tukee työyhteisön tai tiimin yhteistyötä, kommunikointia esimiehen kanssa ja edistää aktiivisesti työasioiden sujumista. Oikealla tavalla sisäistetyt työyhteisötaidot omaava työntekijä pyrkii kaikin tavoin toimimaan työyhteisönsä tuloksellisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Silvennoinen & Kauppinen, 2007: 5–9.) Toisaalta johdettavana oleminen käsitteenä saattaa johtaa pelkistettyyn tulkintaan, että vuorovaikutussuhde olisi vain työntekijän ja esimiehen välinen. Asiaa tarkasteltaessa suhteiden logiikalla mukaan tulee työntekijän taidot olla vuorovaikutuksessa myös muiden työyhteisön jäsenten ja yhteistyötahojen kanssa tiiminä tai kollektiivisesti. Oman työn vastuullisen suorittamisen lisäksi työyhteisön jäsenenä olemiseen kuuluu oman osaamisen, tietojen ja taitojen aktiivinen jakaminen muiden osaajien kanssa. Työtä pitää osata tehdä yhdessä muiden kanssa. (Mönkkönen & Roos, 2010: 146, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

Johdettavana olemisen rooli, yhteistyökumppanina olemisen taito ovat jokaiselle merkityksellisiä yhteistyötaitoja työpaikalla. Ne edellyttävät oikeaa asennetta ja aktiivista osallistumista hyvän työilmapiirin kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi. Ne ovat työntekijän ominaisuuksia, joita työyhteisössä vaaditaan varsinaisen ammattiosaamisen lisäksi. Tärkeätä on myös hallita itsensä ja oma osaamisensa, olla joustava ja synnyttää luottamusta, jotta työstä saatava tyydytys vastaisi omia ja kansa ihmisten odotuksia. (Silvennoinen & Kauppinen, 2007: 7–21.) Työntekijä nähdään aktiivisena toimijana, jolla on itsellään valta vaikuttaa, millainen hän ihmisenä on, kyky muuttaa toimintaansa, valita suhtautumisen asioihin sekä ohjata käyttäytymistään. Toisaalta on tilanteita, jolloin työntekijä tai organisaatio tietämättään särkevät tämän rationaalisuuden ja aiheuttavat ristiriitoja sekä epäjohdonmukaisuuksia. Siitä huolimatta jokaiselta työntekijältä tulee odottaa vastuullista työtehtävien hoitamista, oman osaamisen kehittämistä ja toisten työntekijöiden tukemista. (Mönkkönen & Roos, 2010: 143–145.)

Asiantuntijaorganisaatioissa alaisen roolin ottamista on kritisoitu, koska työelämän hierarkkiset rakenteet ovat madaltuneet ja asiantuntijat työskentelevät yhä useammin asiantuntijayhteisöissä, keskenään samalla tasolla muiden asiantuntijoiden kanssa. Asiantuntijan itsenäinen rooli saattaa kuitenkin hämärtää sen tosiasian, että myös asiantuntijaorganisaatiot tarvitsevat työnjohtajaa, joka koordinoi työn kokonaisuutta, delegoi valtaa ja vastuuta sekä mahdollistaa asiantuntijan kehittyä edelleen omassa erityisosaamisessaan. (Aarnikoivu, 2010: 31–37.) Sillan rakentaminen tukevaksi yhteistyöksi työntekijän, työyhteisön ja esimiehen välillä vaatii monitahoista, aktiivista vaikuttamista. Sekä työntekijän että esimiehen rooli on tuoda rohkeasti ja perustellen esiin omia ideoitaan, näkemyksiään ja havaintojaan, antaa palautetta toisilleen rakentavasti ja arvioida omaa osaamista realistisesti. (Mönkkönen & Roos, 2010: 147.) Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon alalla hyvät työyhteisötaidot omaavalta asiantuntijalta odotetaan sosiaalista taitavuutta ja sovinnollista vastuunkantamista (Karhapää ja muut, 2015: 162–172).

Asiantuntija ammatteihin valmistutaan usein yliopistosta tai ammattikorkeakoulusta. Perinteisesti näissä opinahjoissa asiantuntijatyön erityispiirteiden korostuminen on painotunut teoreettiseen tiedon hallintaan, itsenäiseen tiedon hankintaan ja vastuulliseen oman osaamisen ylläpitämiseen, jolloin vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen kehittäminen ei ole ollut koulutuksen keskiössä. Täten asiantuntija-ammattiin valmistuvan työelämä- ja johdettavana olemisen taidot eivät välttämättä ole saaneet riittävästi vahvistusta koulutuksen aikana. Pelkkä teoreettinen tieto ei kata asiantuntijan valmiuksia toimia yhä vaativammassa työelämän tilanteissa. Asiantuntijalta odotetaan oman erikoisosaamisensa lisäksi enemmän erilaisia työyhteisötaitoja, kuten yhteistyökykyä, empatiaa kykyä, henkistä joustavuutta sekä kykyä vastata muuttuviin tavoitteisiin. Valitettavan usein asiantuntijan viestintä ja vuorovaikutustaidot jäävätkin teoreettisen osaamisen varjoon. Myös asiantuntijan vastuu työnantajalle oman osaamisensa hyödyntämisestä ontuu ajoittain sen takia, että asiantuntija ei välttämättä löydä omalle työlleen selkeää asiakaskytkentää. Arvokas asiantuntijatyö voi jäädä helposti myymättä ja palvelut markkinoimatta, jolloin asiantuntijan mutta myös työnantajan maine vaarantuu. (Salminen, 2015: 113–133.)

Asiantuntijaa palkatessa, lähes poikkeuksetta asiantuntijan pätevyyskriteerit täyttyvät koulutuksen ja kokemuksen myötä. Asiantuntijan sopivuus tehtävään taas mitataan suhteessa yhteistyökumppaneihin, asiakkaisiin ja itse työhön. Asiantuntijan työyhteisötaitoilta edellytetään myös kykyä jakaa ja kehittää omaa osaamistaan yhdessä muiden kanssa. (Roos & Mönkkönen, 2015: 73–79.) Keskeisiä asiantuntijan taitoja on informaation hankkiminen, sen kriittinen arviointi ja hyödyntäminen. Informaation välittämisen taito vaatii kuitenkin sellaisia työyhteisötaitoja, joita asiantuntijalla ei välttämättä ole. Monelta itseään asiantuntijaksi luonnehtivalta puuttuu valmius tehokkaaseen ryhmätyöskentelyyn, kyky ja rohkeus esiintyä suurelle yleisölle ja puolustaa omia ajatuksiaan. Jos osaamisen ja tietämisen jakaminen muiden kanssa jää vajavaiseksi tai vastuu oman ammattitaidon ylläpitämisestä kantamatta, viestintä ja vuorovaikutustaitojen puutteen takia, on uhkana asiantuntijan eristäytyminen ja valeasiantuntijuus. (Salminen, 2015: 113–133.)

Karhapää ja muut (2015: 162–172) ovat tutkineet työyhteisötaitoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan keskeiseksi työyhteisötaidoksi nousi asiantuntijan ymmärrys omasta työroolistaan työyhteisössä. Työntekijänä olemista korostetaan, asiantuntijan tulisi olla aktiivinen ja oma-aloitteinen tarkastelemaan omaa työtötään. Sairaalaorganisaatiossa myös oman työroolin ymmärtäminen kollektiivisena, yhteishengen positiivisesti vaikuttavana tekijänä koettiin tärkeäksi. Asiallisella, sovinnollisella ja korrektilla käytöksellä taataan tähän tavoitteeseen pääseminen. Kriittisyys hyveenä ja työyhteisöä kehittävänä eleenä vaimentui tutkimuksen mukaan kyvyksi tarkastella omien näkökulmien muuttamista. Täten sovinnollisuus, rehti ja reilu asenne vaalivat hyviä työyhteisötaitoja, kriittisyyttä enemmän, sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Uuden osaamisen rakentuminen, oman osaamisen hyödyntäminen ja kyky yhteistyöhön yli ammattirajojen tukee moniammatillista osaamista, jota pidetään yhtenä merkittävänä työyhteisötaitona. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa työyhteisötaitoja täydentävinä taitoina pidettiin myös paineensietokykyä ja muutosmyönteisyyttä.

2.4 Asiantuntija johtajana ja asiantuntijan johtamistaidot

Organisaatio tarvitsee onnistuakseen sekä päteviä asiantuntijoita että päteviä johtajia. Molempien alojen erityisosaamista on opittava arvostamaan nykyajan työelämässä niin yksilö-, yhteisö-, organisaatio- kuin yhteiskuntatasolla. On asiantuntijuutta, jossa arvostusta koetaan vain saavutetun esimiesaseman kautta. On asiantuntijajohtajuutta, jota ei itsekään arvosteta, vaan koetaan arvostuksen löytyvän siitä substanssiosaamisesta, jota ennen työnjohdollista uraa, sai rauhassa toteuttaa. Tärkeää on, ettei arvostus- ja arvokysymys ohjaa työkuultuuriamme, vaan ihminen saa arvostuksen omien tekojensa ja pätevyytensä kautta eikä aseman tai tittelien perusteella. Asiantuntijan tärkein tehtävä onkin miettiä tarkkaan, mitä työuraltaan tai tarkemmin sanottuna elämältään haluaa. Onnistuakseen saavutetusta, langenneesta, saadusta tai tavoitellusta esimiesasemasta, asiantuntijan tulee tunnistaa omat mielihalunsa ja intressinsä, jotta kykenee valitsemaan itselleen sopivan uran asiantuntijuuden ja johtajuuden välillä. (Ristikangas ja muut, 2008: 9–28.)

Asiantuntijarooli on aina vahva. Asiantuntijaroolissa on mahdollista pitää yllä ja hankkia jatkuen ajankohtaista tietoa suhteellisen kapea-alaiselta sektoriltaan tutkimuksen, seminaarien ja koulutusmatkojen muodossa. Tietämisestä saatu arvostus on merkittävä osa asiantuntijaidentiteettiä ja siitä luopuminen, esimieheksi ryhdyttäessä, on vaikeaa ja haitteellista. Johtajan roolissa asiantuntija saattaa kokea paineita edelleen siitä, että hänen tulisi kyetä vastaamaan kysymykseen kuin kysymykseen omalta erikoisalaltaan. Laajemmin hallittavan johtamisroolin sisäistäminen vaatiikin paljon psykologista työtä oman mielen kanssa. Asiantuntijan on annettava itse itselleen luvan olla johtaja ja syvällisemmin johtajan identiteetin löytääkin vasta, kun lakkaa tekemästä esimiestehtäviä ja ryhtyy olemaan johtaja. (Jabe, 2009: 40–44.)

Asiantuntijuuteen liittyy sekä altruistinen palveluihanne että henkilökohtainen uralla menestyminen. Vastakkaiset tavoitteet synnyttävät väistämättä konfliktitilanteita ja luo tilaa moraalille, joka on altis vahingoittamaan asiantuntijan roolia ja uskottavuutta. Asiantuntijat kuitenkin näkevät uralla menestymisen palkkioksi asiantuntijuudestaan ja siten ansaittua asemana. (Airaksinen & Friman, 2008: 50–52.)

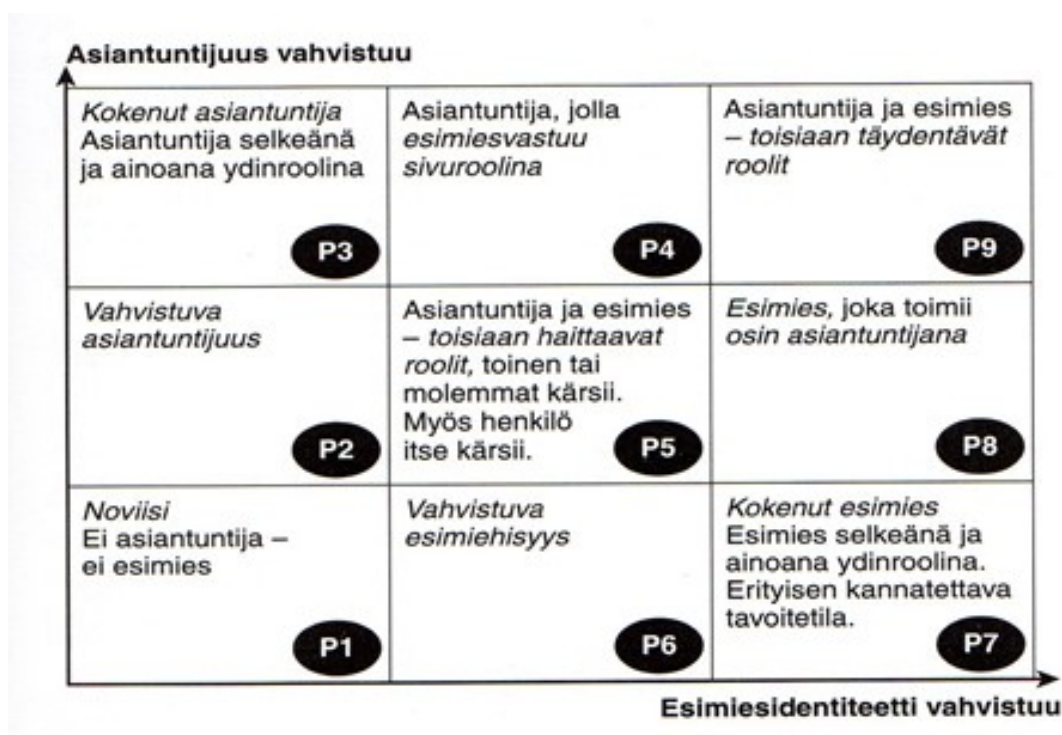
Parvinen ja muut, (2005: 57) ilmaisevat, että spesialisti ei näe johtajuutta ammattina vaan sivutyönä. Oma pitkälle kehittynyt asiantuntijuus koetaan edelleen pääammatiksi ja asiantuntija jatkaa saamaa substanssiosaamistaan kuin alaisensakin. Ongelmaksi muodostuu, ettei kukaan varsinaisesti johda, vaan asioita toteutetaan. Ristikangas ja muut, (2008: 50–51) näkevät yleisimpänä tehtävien välisiin ristiriitoihin johtavana tekijänä sen, että asiantuntijalle jää, esimieheksi siirtymisen jälkeenkin, omat asiantuntijatehtävät lähes ennalleen. Palsola ja Sundvik, (2006: 217–224) taas esittävät huolensa asiantuntija-johtaja perinteisestä toimintamallista, jossa asiantuntija lähtökohtaisesti ajattelee, että minun tulee tehdä kaikki työt itse. Vaatii taitoa ajatella asioita johtamisnäkökulmasta, täytyy hankkia parhaat osaajat tekemään työt ja keskittyä itse tekemään viimeiset tarkistukset oivan kokonaisuuden takaamiseksi.

Väistämättä professionaalinen johtaja kohtaa kynnyksen, vaihtaessaan kollegiaalisesta asiantuntijatehtävästään, entisten työkavereidensa esimieheksi. Ihmisten ja heidän odotustensa kohtaaminen saattaa aiheuttaa hämmennystä ja epävarmuutta. Ennen kaikkea on luovuttava vastaamasta niihin odotuksiin, mihin asiantuntijana on tottunut vastaamaan. On muistettava myös, ettei johtajana voi olla johdettavien kanssa samalla tavalla kaveri, kuin asiantuntijana on ollut kaveria työkavereidensa kanssa. Painopiste johtajana on asetettava siihen, että on aidosti kiinnostunut johdettavien, entisten työkavereidensa, ajatuksista ja osaamisesta, jotta saa ihmiset sitoutumaan ja työskentelemään tavoitteellisesti. Johtajuus edellyttää aitoa ihmisten kohtaamista, joka tukee molemminpuolista avointa vuorovaikutusta ja antaa mahdollisuuden myös johdettaville tukea esimiestään hänen kehittämisprosessissaan. (Jabe, 2009: 40–44.)

On paljon eriäviä näkökulmia siitä, kenen johtamisvalmiudet osuvat parhaimmin kohdilleen asiantuntijaorganisaatiota johdettaessa. Entisen asiantuntijan osaamista johtajana arvostavia kannanottoja ovat haastamassa eriävät näkökulmat siitä, että ihmisten ammattimainen johtaminen on tärkeämmässä osassa, eikä johtamisessa tarvitse sekaantua asiantuntija-alueeseen. On mielipiteitä, joiden mukaan autonominen asiantuntijatyö ei tarvitse johtamista lainkaan. Kultaista keskitietä tavoitteleva näkemys on, että johtaminen tulee nähdä yhtä arvokkaana funktiona kuin varsinainen professio. (Laitinen, 2003: 78.)

Ristikangas ja muut, (2008: 29–55) kuvaavat asiantuntijan uravalintaa, johtajaidentiteetin vahvistumista ja professionaalisen johtajuuden löytymistä erilaisten urapolkujen avulla. Heidän esittelemänsä johtaja-asiantuntijamatriisi nk. identiteettimatriisi koostuu yhdeksästä eritasoisesta pysäkistä, joista jokainen kuvaa asiantuntijan roolia suhteessa asiantuntijuuteen tai johtajuuteen. Asiantuntija voi kulkea pysäkiltä toiselle kohti asiantuntijuuden vahvistumista tai vastaavasti voimakkaammin kohti johtajuuden vahvistumista. Oleellista on ymmärtää se, että asiantuntijan omat valinnat ja intressit vaikuttavat siihen, missä järjestyksessä matriisin pysäkiltä toiselle kulkee ja millaiseksi urapolun reitti

muodostuu. Toisinaan asiantuntijaorganisaatioissa urapolulle vaan ajaudutaan tai joudutaan. Kaikkiaan asiantuntijan johtamistaidot ovat pitkälti työssä oppimista. Kuitenkin tämän reitin muodostumisella, pysäkiltä toiselle tehdyn matkan järjestyksellä, on suoraan merkitystä siihen, millaiseksi johtajaksi asiantuntija kasvaa ja kehittyy.



Kuva 1. Identiteettimatriisi ja asiantuntijajohtajan ”pysäkit” (Ristikangas, Aaltonen & Pitkänen 2008: 31).

Edellä esitettyä matriisia tulkittaessa on huomioitava, ettei pysäkiltä toiselle kuljeta lineaarisesti eikä ”pysäkkien” numerot kuvaa mitään tavoitetilannetta, numerot toimivat vain ”pysäkkien” tunnuksina. Matriisin on tarkoitus helpottaa hahmottamaan sitä, millaisia mahdollisuuksia asiantuntijalla on valittavanaan tai mitä eri ominaisuuksien painottamisesta seuraa suhteessa asiantuntijuuden ja johtamisvalmiuksien vahvistamisessa. Ristikangas ja muut, (2008: 31) esittelevät kirjassaan useita, identiteettimatriisin kautta kuljettuja urapolkuja mutta nostavat esiin kaksi, selvästi parhaaseen professionaaliseen johtajuuteen yltävää reittiä. Parhaiten asiantuntijajohtajan kehitystä tukee asiantuntijan

kulkeminen noviisista kohti asiantuntijuuden vahvistumista. Kun kokenut asiantuntijuus on saavutettu, mutta halua ja energiaa riittää edelleen uuden tiedon hankintaan, on hyvä valinta, oman intressin mukaan, opiskella ja kehittää itseään johtamistaitoja vahvistavaan suuntaan. Tämä nk. Tiedon etsijän urapolku kulkee (P1 → P2 → P3 → P5 → P9) harjoittavan johtajaroolin kautta itse aktiivisesti opiskellen kohti vahvempaa johtajuutta. Toinen nk. Luontaisen sparraajan polku takaa hyvät lähtökohdat professionaalisen johtajan onnistumiselle tehtävässään. Ihmisten kanssa työskentely on luontaiselle sparraajalle ominaista ja hän kykenee näkemään ihmiset menestymisen takaajina. Sparraaja toimii omaehtoisesti toisten ihmisten taustatukena ja kannustajana, ihmisenä, joka saa toiset uskomaan taitoihinsa. Tämän urapolun (P1 → P2 → P5/6 → P7) valitsevat usein suhteellisen nuoret, työuransa alkuvaiheessa jo haasteita kaipaavat henkilöt. He haluavat käyttää energiansa johtamistaitojen opettelemiseen, eivätkä pelkää niiden vahvistamista myös käytännössä, asiantuntijuuden jäädessä selkeämmin perusosaamisen tasolle.

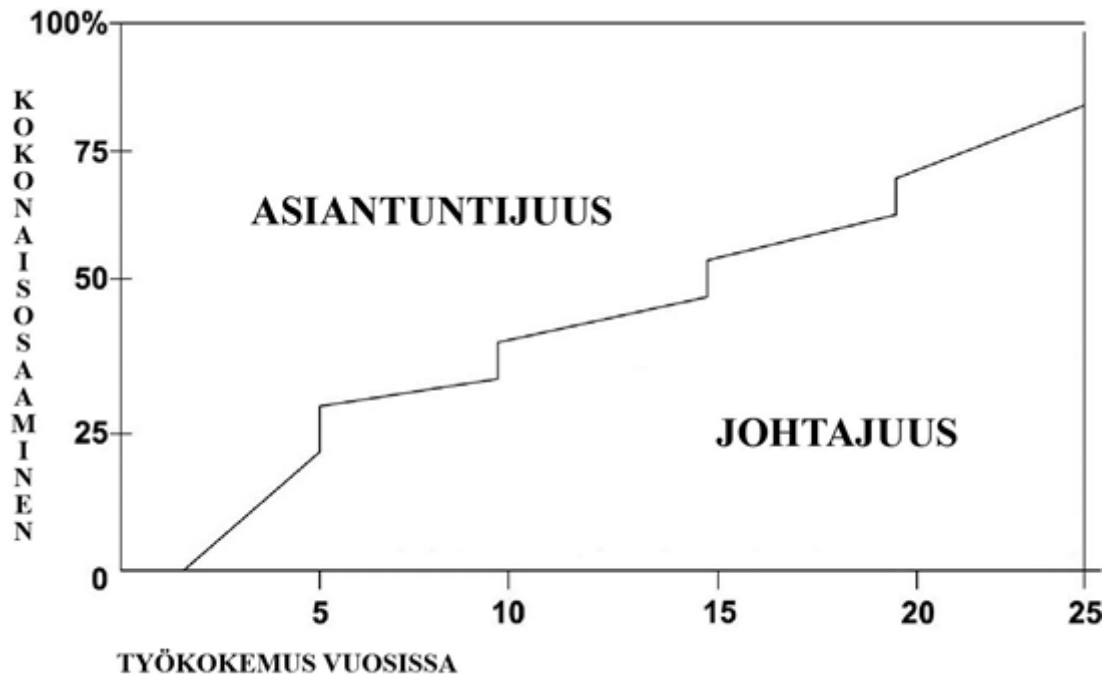
Professionaalisen johtamisen etuihin kuuluu, että esimies tuntee hyvin oman alansa ja siihen liittyvät työprosessit. Esimiehen on kuitenkin tunnistettava saavutettu roolinsa ja kyttävä johtamaan muiden asiantuntijoiden toimintaa. Esimiehen on luovuttava asiantuntija roolistaan välttääkseen kilpailutilanteet alaistensa kanssa. Organisaation sisäinen kilpailu esimiehen ja asiantuntijoiden kanssa heikentää mahdollisuutta kehittää ja luoda uudistuksia. (Tuomivaara ja muut, 2005: 82–86.)

Aina ei asiantuntijauralla johtajaksi etenemistä koeta kovin houkuttelevana. On selvää, että vastuun ulottuessa myös taloudellisiin paineisiin, ei johtajuutta koeta tavoiteltavana suuntana. Etenkin suurissa asiantuntijaorganisaatioissa johtajaksi siirtyminen tietää vieraantumista omasta työstä. Asiantuntija joutuu luopumaan ainakin osaksi siitä osaamisestaan, johon hän on alun perin hakeutunut, josta hänellä on vuosien kokemus ja josta hän on nauttinut ammatillista arvostusta. (Kekomäki, 2010: 66–72.)

Osa asiantuntija-ammateista on saanut osakseen sellaista arvostusta, että asiantuntijuudesta tulee osa henkilön persoonallisuutta. Asiantuntijan rooli ei ole enää irrotettavissa

tai säädettävissä. Auktoriteetin ja oman ammattiuskottavuuden menettämisen pelko vaikeuttaa sosiaaliseen johtajuuteen kasvamista ja aiheuttaa rooliristiriitaa. Usealla alalla asiantuntijajohtajaksi päädytään kliinisten taitojen, ei johtamistaitojen perusteella. Tällöin hallinnollisiin esimiestehtäviin ajaututaan ilman suunnitelmallisia uravalintoja, jolloin rooliristiriidat saattavat muuttua haitaksi johtamistyölle. (Ristikangas ja muut, 2008: 67–68.)

Asiantuntijan tehtävistä johtajaksi edenneet kokevat siirtymisen usein hyvin stressaavana ja kokevat tarvitsevansa tukea ja selkeyttäviä toimia erityisesti talous ja henkilöstöjohtamiseen. Kehittyminen johtajana eteneekin hyvin hitaasti, asiantuntijuuden väistyessä vasta jopa vuosikymmenien kuluessa, saavuttamatta koskaan täydellistä johtajuutta. Tasapainon löytymiseen asiantuntijuuden ja johtamisen välillä vaikuttaa johtamisvastuiden ohella myös omat henkilökohtaiset mieltymykset ja organisaation tavoitteet. Johtajuuden tavoittelemisen onkin hyvin tärkeää, jos asiantuntija on edennyt esimiesasemaan, koska johtajuuden puuttuessa asiantuntija suorittaa esimiestehtäviä oman erikoisosaamisensa turvin. (Rees & Porter, 2005: 252–258.) Seuraava kuvio osoittaa selvästi, miten asiantuntijajohtajan johtajuus kasvaa vaiheittain pitkän ajan, jopa vuosikymmenten kuluessa, asiantuntijuuden pysytellessä koko ajan mukana.



Kuva 2. Asiantuntijuuden ja johtajuuden jakaantuminen (Rees & Porter, 2005: 256).

Asiantuntija kokee johtajuuden asemana ja mahdollisuutena kokeilla taitojaan myös johtajana, tähän on usein rohkaisemassa myös oma esimies. Mutta valitettavasti ihmisten johtaminen koetaan aseman tuomana velvollisuutena, joskus jopa taakkana. Professionaalisella johtajalla onkin paremmat kyvyt johtaa asioita, kuin henkilöstöä (Parvinen ja muut, 2005: 96–97). Jos asiantuntijalla persoonana on vahva luontainen kiinnostus ihmisten kanssa työskentelyyn tai aiempaa koulutusta henkilöstöjohtamisesta, kääntyy tämä asetelma asiantuntijan voitoksi johtajuuteen kasvamisessa. Henkilöstöjohtamisen kustannuksella asiantuntija kasvattaakin elämäntaitojaan ja ihmissuhdetaitoja. (Ristinkangas ja muut, 2008: 29–55.)

Henkilöstöjohtaminen ja sen tuomat haasteet ovat professionaaliselle johtajalle lähes aina, täysin uusi aluevaltaus. Ihmisten johtaminen, heidän jaksamisestaan huolehtiminen ja ristiriitojen ratkaiseminen tulee harvoin ensimmäisenä mieleen, kun asiantuntija lupautuu ottamaan vastaan johtamistehtäviä. (Parvinen ja muut, 2005: 96–97.) Erityi-

sesti uran alkuvaiheessa asiantuntijajohtajat kaipaavat perehdytystä ja sparraajaa tuekseen. Henkilöstöjohtamiseen, vuorovaikutustilanteisiin ja yhteistyötaitoihin asiantuntijat toivovat kollegan tai oman esimiehen tukea ja kannustusta. (Ristikangas ja muut, 2008: 38.)

Asiantuntijajohtajan tulisi hallita nopeita muutoksia ja uudistuksia sekä ohjata hyvin vaativaa ihmisryhmää. Erityisen vaativaksi muutoksen hallinnan tekee asiantuntijoiden vahva itseohjautuvuus ja osallistumisen tarve. Professionaalisen johtajan tehtäväksi koi- tuukin täten muutoksen suunnan selkeä osoittaminen, edellytysten järjestäminen oppi- miselle ja siinä kannustaminen. (Lehti, 2010: 55–65.) Johtamisen suuntaaminen yksilöl- lisesti asiantuntijan omaan osaamiseen tukee muutoksien aikaansaamista. Asiantuntijan yksilöllinen kannustaminen ja valmentaminen pitävät yllä, muutokselle elin tärkeää omi- naisuutta, asiantuntijan motivaatiota. (Laitinen, 2003: 71–80.)

Professionaalisen johtajan suurimpia haasteita on kyetä johtamaan kollegojaan niin, että johtajuudessa saavutetaan rehellinen ja aito vuorovaikutus, joka takaa johdettavien luot- tamuksen ja sitoutumisen. Kommunikaatio- ja suhdejohtamisen ydintä on, että johtaja ymmärtää ja tietää, miten tehokkaasti johdettavat käyttävät osaamistaan. Asiantuntija- johtajan etuna on, että hän yleensä tuntee organisaation kulttuurin, vision ja ulkosuhteet kohtalaisen hyvin. Osastotasolla osaa tukea vaihtoehtoisissa toiminnoissa ja päätöksen- teossa. Erityisesti asiantuntijana hän osaa myös luoda ja kokeiluttaa uutta ja johtaa tiimejä. (Garman, 2006: 291–294).

2.5 Asiantuntijan odotukset osaamisen johtamiselta

Erityisosaamiseen liittyy aina myös innovatiivisuus ja luovuus. Keksinnöt ja ratkaisut ei- vät synny liian hierarkkisessa ja tiukan valvonnan ilmapiirissä. Asiantuntija toivoo tilaa toimia, tasa-arvoista ja avointa yhteyttä kanssa toimijoihin sekä arvostusta. Riittävä va- paus antaa tilaa luovuudelle ja itsensä toteuttamiselle, joka on ihmisen luontainen keino kehittyä ja oppia uutta. Johtajan haaste on löytää balanssi sopivan asiantuntijavapauden

ja innovatiivisen ilmapiirin luomiseksi ja mahdollistaa taloudellinen tuki asiantuntijan osaamisen hyödyntämiseksi ja mahdollistamiseksi. (Uusi-Rauva, 2005: 27–40.)

Asiantuntijat edellyttävät johdon huomioivan heidän kokemuksensa ja osaamisensa sekä sallivan sen mukaisen vapauden työtehtävissä (Ropo ja muut 2005: 74). Mahdollisuus vaikuttaa työnkuvan monipuolisuuteen, työn sisältöihin ja työskentelyolosuhteisiin lisäävät asiantuntijan työn hallintaa ja toimivat siten keskeisenä osana työhyvinvointia (Häggman-Laitila ja muut, 2007: 79). Toisaalta johdetuksi tulemisen tarve on luontainen myös asiantuntijalle. Asiantuntijajohtajalta odotetaan organisatorista asemaa, tukea ja turvallisuuden tunnetta. Esimies halutaan nähdä kehittämisestä ja osaamisesta vastuuta kantavana tahona, joka tuntee johdettavat, työyhteisön tavat, tilanteen ja tarpeet riittävän läheltä. Hänen sallitaan rohkeammin kommentoida osaamisenäkökulmia ja häneltä odotetaan enemmän ”avauksia” uusista kehittämiskohteista, kuin kollegoilta tai toisen yksikön edustajilta. Asiantuntijaorganisaatioissa johtajalta odotetaan erityisesti suotuisten kehittämisolosuhteiden luomista, jotta asiantuntijoiden ydinosaaminen, asiakkailleen tuottama lisäarvo, saadaan optimoitua. (Viitala, 2006: 296–309, Loft & Jensen, 2020.)

Asiantuntijajohtaja on helppo mieltää moraaliseksi, korkean etiikan omaavaksi johtajaksi, jonka toimintaa ohjaa vahva arvomaailma. Eettinen toiminta on välttämätöntä mutta se ei suoraan kuvaa johtajan rehellisyyttä, luottamusta ja pätevyyttä kommunikointi- ja työsuhteasioissa. Asiantuntijat odottavat, että asiantuntijajohtaja selittää ja perustelee toimintansa ja päätöksensä. Luottamuksen syntyyn vaikuttaa, millaiseksi asiantuntija kokee kommunikaatio- ja työsuhteensa asiantuntijajohtajaan. Tärkeää on, että johtajalla on selkeät tavoitteet ja toiminta sekä kyky tunnistaa ja ymmärtää johdettavien odotukset ja toiveet ja on valmis työstämään asioita yhdessä kohti tavoitteita. (Garman, 2006: 291–294; Kujala, 2015: 40.)

Stenmark (2000) korostaa asiantuntijuuden kehittymistä rauhassa, pitkän ajan kuluessa. Vaikka asiantuntijan hiljainen tieto on koko ajan vahvasti läsnä ja työelämässä vallitsee

nopeasti vaihtuvat muutospaineet, ei asiantuntijaksi kehittymiseen ole oikotietä. Asiantuntija odottavatkin johdolta riittävästi aikaa ja malttia asiantuntijaksi kehittymiselleen. Johto voi vastata asiantuntijan odotuksiin mahdollistamalla riittävästi aikaa ja energiaa perehdytykseen ja koko henkilöstön kehittämiseen. Asiantuntijan odotukset ja ajatukset osaamisen johtamisesta tai sen kehittämistä on arvokasta tietoa suunniteltaessa koko organisaation osaamisen kehittämistä. (Uusipaikka, 2002: 11.)

Asiantuntijat odottavat johtajaltaan työrauhaa, häiriöiden käsittelytaitoja ja neuvottelutaitoja konfliktitilanteissa. Asiantuntijat arvostavat myös johtajan kykyä palkita itseään hyvin suoritetusta johtamistyöstä. Toiminnallisen johtamisen lisäksi asiantuntijat odottavat johtajan kannustavan heitä innovatiivisuuteen ja ymmärtävän toimintaa rajoittavia tekijöitä. (Kujala, 2015: 40.)

Rahallisen palkitseminen voimaa ei voi aliarvioida. Asiantuntijat selittävät, että rahallinen korvaus on organisaation osoittamaa arvostusta heidän osaamistaan kohtaan. Toisaalta taloudellisista eduista valveutuneet asiantuntijat näkevät tärkeäksi myös työtehtävien selkeyden ja asiantuntevien kollegojen tuen. Työstä erottuva vapaa-aika, erilaiset edut ja lisäpalkkiot ohjaavat myös asiantuntijan osaamisen sijoittumista työmarkkinoilla. (Ropo ja muut, 2005: 71–72.) Asiantuntijuuteen liittyy myös periksi antamaton tapa ponnistella saavutusten eteen, vahva kunnianhimo ja arvostuksen kaipuu. Asiantuntijat odottavatkin, että heiltä pyydetään lausuntoja ja artikkeleita. Kutsu luennoitsijaksi tai asiantuntijan sanojen siteeraaminen koetaan positiiviseksi palautteeksi ja palkkioksi asiantuntijuudesta. (Seppänen - Järvelä & Juth, 2003: 198–210.)

3 Osaamisen johtaminen sairaalan kontekstissa

Organisaatiota uudistavan johtamisen työväline on strateginen osaamisen johtaminen. Organisaation monitasoisen osaamisen, kyvykkyyden ja hiljaisen tietämisen tunnistaminen, arvostaminen ja hyödyntäminen ovat keskeisiä kulmakiviä organisaation menestymisen ja toiminnan vaikuttavuuden kannalta. Strategisella osaamisen johtamisella tulisi hallita myös sairaalaorganisaation osaamista ja kyvykkyyttä tavoitteellisesti. Tässä luvussa tarkastellaan osaamisen johtamista, organisaation ydinosaamista ja hiljaista tietämistä, yksilön sekä organisaation näkökulmasta. Ensiksi esitellään strateginen osaamisen johtaminen henkilöstöjohtamisen osa-alueena sekä peilataan kokonaisuutta sairaalaorganisaation kontekstiin. Hiljaisen tiedon olemassaoloa ja sen hyödyntämistä tarkastellaan asiantuntijasairaanhoidajan perspektiivistä. Lopuksi kuvataan kollektiivista asiantuntijuutta sairaalaorganisaation tavoitetilana.

3.1 Strateginen osaamisen johtaminen osana henkilöstöjohtamista

Strateginen johtaminen on johtamistekniikka, jolla taataan organisaation menestyminen tulevaisuudessa (Huotari, 2009: 51). Strategisella johtamisella tähdätään tulevaisuuden ennustamiseen ja siihen varautumiseen. Strategiselta johtajuudelta odotetaan taitoa ja kykyä ottaa vastuu asiakkaiden ja yhteiskunnan asettamista vaatimuksista. Tähän vastaaminen vaatii johtajalta ongelmanratkaisukykyä ja kykyä hallita kaikkia organisaation toimintaprosesseja sekä taitoa johtaa ja ennakoida kokonaisuutta. Strateginen johtaminen edellyttää johtajalta suunnitelmallisuutta ja päätöksentekokykyä huomioiden resurssit ja taloudelliset aspektit vuorovaikutuksessa eri intressitahojen kanssa. Koko organisaation (johdon ja työntekijöiden) kykyä saattaa suunnitelmat ja päätökset operatiiviseen toimintaan ja sen arviointiin. (Niiranen ja muut, 2010: 84–92, Lunden, Teräs, Kvist & Häggman-Laitila, 2017: 407–420.) On älyllinen haaste saada yleiselle tavoitetasolle asetettu strategia muuttumaan konkretiaksi (Huotari, 2009: 51).

Strategisen johtamisen keskeinen teema on saada ihmiset toimimaan johdonmukaisesti samaan suuntaan, omaksumaan muutostilanteiden edellyttämiä taitoja ja edesauttamaan strategian jatkuvaa kehittymistä (Viitala & Jylhä, 2013: 67–68). Kilpailullinen, aineellisen pääoman, koneiden, laitteiden ja systeemien hallinta on tullut tutuksi strategisen johtamisen eri vaiheissa. Tavoite- ja laatujohtamisen oheen on 1990-luvulta lähtien, globaalien vaatimusten seurauksena, noussut kuitenkin tarve johtaa tietoa, tiedon omaavia ihmisiä nk. organisaation aineetonta pääomaa tavoitteellisesti. Muuttuneen ulkoisen paineen alla on ymmärretty se potentiaali, että suuret teot tehdään siellä, missä työkin tehdään. (Juuti, 2013: 83–85.)

Tiukan ohjauksen rinnalle on noussut lähestymistapa, jossa käytännöllisyyttä korostavampi strategia kuvastaa enemmän ihmisten toimintaa, kuin johdon luomaa ja kirjoittamaa suunnitelmaa. Tämän nk. Strategy as Practice – koulukunnan mukaan strategia on yhtä, kuin ne toiminnot, jotka organisaatiossa toteutuvat. Sen mukaan strategiatyön ja strategisen johtamisen sosiaalista luonnetta tulisi korostaa. Strategiatyö heijastaa ihmisten antamia merkityksiä asioille, käsitteistöjen yhteistä ymmärrystä ja on toimintona vuorovaikutteista. Arvot, tunteet ja valtarakenteet ohjailevat rationaalista strategista johtamista, jota voidaan aina myös luonnehtia poliittiseksi neuvotteluksi, unohtamatta ihmisten inhimillistä tarvetta sovittaa yhteen henkilökohtaisia intressejä. (Viitala & Jylhä, 2013: 67–68, Toivonen ja muut, 2012: 3–21.)

Strateginen johtaminen pohjautuu aina tavoitteiden asettamiseen, visioon siitä, mihin organisaatio on menossa. Organisaation kaikille tasoille jaettu ja tunnustettu visio ohjaa työntekijöiden toimintaa oikeaan suuntaan ja ylläpitää motivaatiota. Myös organisaation arvojen ja toiminta-ajatuksen eli mission tunnistaminen ja sisäistäminen lisäävät henkilöstön yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kytkee yksilön oman työn merkityksen yhteisiin päämääriin. (Virtainlahti, 2009: 61–62.) Asiantuntijaorganisaatiossa operatiivinen suunnittelu on lähempänä asiantuntijan arkea ja johtajan tärkeä tehtävä on johtaa sekä operatiivista suunnittelua että kirkastaa strategian sisältöä. Kokonaisuuden kannalta turvallista on luoda monitaitoinen ja motivoitunut henkilöstö, jolloin osaavaa henkilöstöä on

mahdollista tarvittaessa siirtää toiminnosta toiseen. Toiminnallisen strategian rinnalla, henkilöstöstrategialla on dialoginen asema, jota ei tule unohtaa. (Sydänmaanlakka, 2004: 136–140, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

Strategisella henkilöstöjohtamisella varmistetaan organisaatiossa tarvittava ja tarkoituksen mukainen osaaminen. Yhdistämällä mikrotason osaamiset, makrotason strategiseen suunnitelmaan ja johtamisprosesseihin, taataan osaamisen järjestelmällinen ja samanaikainen luominen, kehittäminen ja hyödyntäminen läpi organisaatiotasojen (Lunden ja muut, 2017). Henkilöstöjohtaminen korostaa ihmisten kykyjen merkitystä organisaation toimivuudelle. Ihmisten työpaikoilleen tuoma inhimillinen tietäminen ja osaamispääoma on organisaation kannalta erittäin merkittävä resurssi. Henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja henkilöstöpolitiikka tulisi integroida monitahoisesti organisaation strategiaan. Näin ollen vastuu henkilöstöstrategiasta on linjajohdolla ja henkilöstöasiantuntijoilla on mahdollisuus tukea esimiehiä organisaatiolle menestystä tuottavissa sisäisissä tekijöissä, kuten osaamisen johtamisessa. (Huotari, 2009: 80–84.)

Henkilöstöjohtamisessa johtamiskulttuurin merkitys on korostuneempi kuin itse johtamisjärjestelmät ja menettelytavat. Onnistuneella rekrytoinnilla, hyvällä kommunikoinnilla, koulutuksella, palkitsemisella ja henkilöstön kehittämisellä on iso rooli henkilöstön sitoutumiseen. (Huotari, 2009: 84, Lunden ja muut, 2017: 407–420.) Henkilöstön sitouttaminen ja motivaation ylläpitäminen ovat henkilöstöjohtamisen keskeisin teema. Se, miten organisaation strateginen painopiste, työnantajan odotukset ja arvot tuodaan esiin henkilöstöjohtamisen muodossa peilaa vahvasti organisaation valmiutta sosiaaliseen vastavuoroisuuteen työntekijöiden kanssa. Molemmin puoleinen vahva sitoutuminen on panos positiiviseen motivaatioon, joka lisää suorituskykyä ja auttaa henkilöstöä jatkamaan työskentelyä alalla. Terveystieteiden suunnattu tutkimus osoittaa, että henkilöstö on sitä sitoutuneempaa ja tehokkaampaa, mitä paremmin strateginen johtaminen ja henkilöstöjohtaminen ovat linjassa toistensa kanssa. (Schopman, Kalshoven & Boon, 2015: 657–677.)

Osaamisen johtamisessa yhdistyvät sekä henkilöstöjohtaminen että strateginen johtaminen. Osaamisen johtaminen kattaa tiedon ja osaamisen hallinnan yksilötasolta koko organisaatioon. Se luo mahdollisuuden olla itseohjautuva, oppiva ja luova. Se kietoo jokaisen henkilön oman toiminnan organisaation vision suuntaiseksi. Osaamisen johtamisen ydintä on hallita arvokkaasti ihmisen kyvykkyyttä, pätevyyttä ja valmiuksia. Kyky ajatella kriittisesti ja taito käyttää luovia ongelmanratkaisutaitoja jalostuvat hyvän osaamisen johtamisen myötä. Tiivistettynä strategisen osaamisen johtamisen avainsanoja ovat ihmisen, organisaatio, tietämys, oppiminen ja yhdessä tekeminen. (Juuti, 2013: 85,165–169, Näsi, 2006: 37–38, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

Osaamisen johtamisen strategisessa prosessissa, myös ydinkompetenssin käsite on vahvasti mukana (Uusipaikka, 2002: 13). Viitalan ja Jylhän (2013) mukaan osaaminen koostuu; perusosaamisesta, ydinosaamisesta, ydinkyvykkyydestä, organisaatio-osaamisesta, tuki- ja apuosaamisesta, kollektiivisesta osaamisesta ja tulevaisuuteen suuntaavasta käänteentekevistä osaamisesta. Organisaation arvokkainta osaamista on ydinosaaminen, jonka varassa organisaation menestyminen on. Mitä vahvempi ja strategisiin tavoitteisiin kohdistuneempi ydinosaaminen on, sitä varmemmin organisaatio saavuttaa asemansa ja lisää kilpailuvalttiaan. Ydinosaaminen on organisaation kriittistä osaamista, osaamista, jota tulee vaalia, kasvattaa ja kehittää jatkuen.

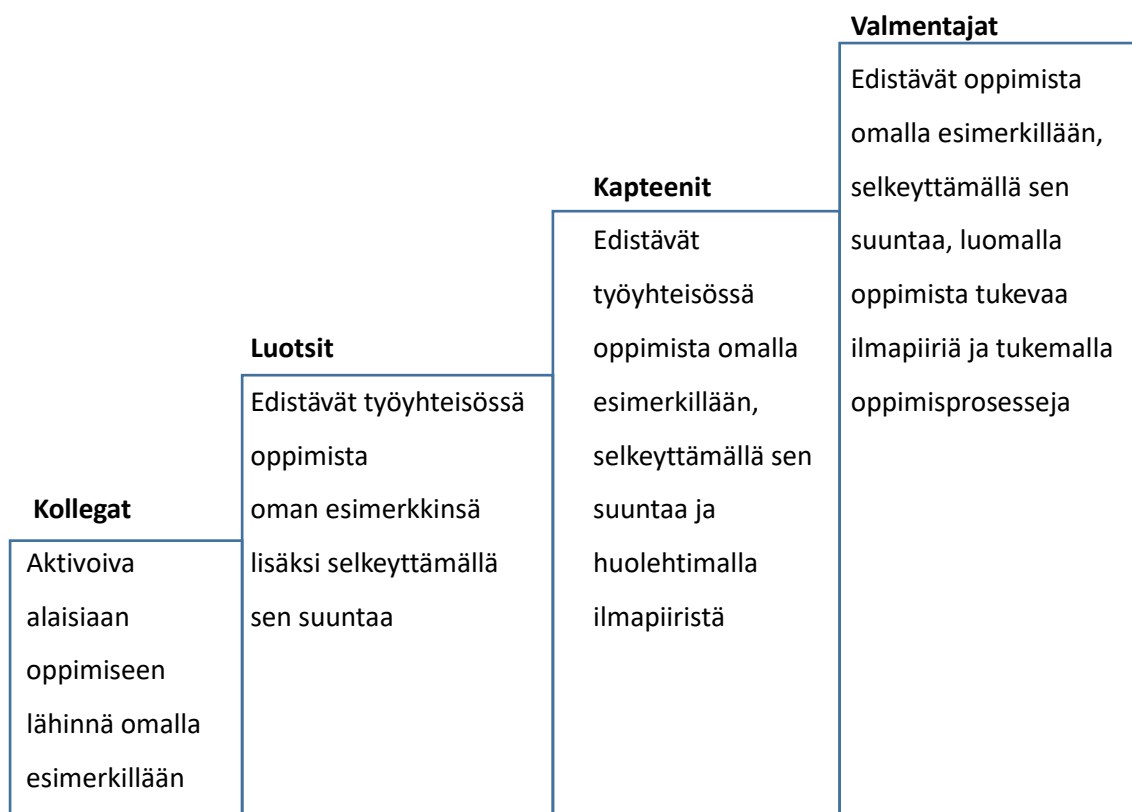
Pulmaa kokonaisvaltaisen osaamisen johtamisen hallinnassa aiheuttaa se, että osaamiskysymykset ovat vielä varsin irrallaan erityisesti organisaation strategisesta johtamisesta, ns. kovasta johtamisesta eli resurssien ja rakenteiden päätöksenteosta. Tietoinen osaamisen näkökulman omaksuminen organisaation kokonaisjohtamisen asenteeksi ja viitekehikseksi kytkee strategisen ajattelun ja päätöksenteon yhteen henkilöstöhallinnon ja osaamisen johtamisen kanssa. Tavoite on, että osaamisen näkökulmasta tulisi kiinteä osa kokonaisjohtamista. Erityisesti asiantuntijaorganisaatioissa strategisen suunnan osoittaminen ja toteuttaminen on tärkeää. Se liittyy tiiviisti osaamisresurssien hallittuun hyödyntämiseen. On selvää, että osaamiskysymysten kirkastaminen osana strategista suunnittelua auttaa niin, esimiehiä kuin asiantuntijoita ymmärtämään, minkälaista osaamista

organisaatio tarvitsee ja jäsentämään, mitä osaamisen johtamisella tavoitellaan. (Seppänen - Järvelä & Juth, 2003: 198–210.)

Osaamisen johtamisen koostuu erilaisista johtamisen tehtäväalueista ja osaamisen johtamisen keinoista. Tehtäväalueista, oppimisen suuntaaminen on esimiehen toimintaa, jossa käsitellään osaamisen tarpeet, tavoitteet ja suuntaviivat. Oppimista edistävän ilmapiirin luominen koko työyhteisöön sekä esimiehen ja johdettavien välillä on osoittautunut yhdeksi johtamisen päätehtäväalueista. Turvallisuuden tunne, virheiden ja ongelmien rakentava käsittely antavat tilaa oppimista kehittäväälle ilmapiirille, jota voidaan pitää edellytyksenä oppimisprosesseille. Organisaation oppimisprosesseja taas tuetaan huolehtimalla ryhmän kokonaisosaamisesta ja yksilön kehitymisestä. Väheksyttävää osaamisen johtamisen kentässä ei myöskään ole esimiehen omalla esimerkillä johtaminen. Osaamisen johtamisen keinot, kuten organisaation ja yksilön hallussa olevan tiedon ja tietoisuuden vahvistaminen, keskustelun synnyttäminen ja oppimista tukevien puitteiden mahdollistaminen, suhteutettuna osaamisen johtamisen eri tehtäväalueisiin, luovat elementit esimiestyön onnistumiseksi. (Viitala, 2005: 184–192, Lyman, Biddulph, Hopper & Brogan, 2020: 1241–1249.)

Paradoksaalista ulottuvuutta osaamisen johtamiseen tuo vaade vastata samanaikaisesti sekä henkilöstön osaamisen kehittämisestä että työn tuloksellisuudesta. Lyhyellä aikajänteellä se voi merkitä henkilöstön kehittymismahdollisuuksien rajoittamista tai jopa niistä luopumista. On kuitenkin osoitettu, että johtajat, jotka omaavat kyvyn tunnistaa paradoksaalisuuden tuomat ristiriidat ja kykenevät toimimaan kompleksisessä kontekstissa, tilanteen edellyttämällä tavalla, menestyvät ja saavat työyhteisön tuottamaan tulosta. Ristiriitainen ja epäjohdonmukainen kommunikaatio, koherenssin puuttuminen kuitenkin heikentää toiminnan vaikuttavuutta. Toisaalta ristiriitaiset tilanteet antavat johtajuudelle mahdollisuuden uusiin näkökulmiin ja strategiaan valintoihin. (Toivonen ja muut, 2012: 3–21, Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell, 2013: 75–86.)

Esimiehellä on siis monitahoinen rooli organisaatiossa tapahtuvien oppimisprosessien aktivoijana, luojana ja integroijana. Viitala (2005: 184–194) avaa osaamisen johtamista käsittelevässä tutkimuksessaan, tutkimuksellisesti perustellun mallin esimiestyön elementeistä, jotka tukevat osaamisen johtamista organisaatiossa, niin yksilö-, ryhmä- kuin organisaatiotasolla. Osaamisen johtaminen ilmenee erityisesti käytännön esimiestyössä ja esimiesten toiminnassa. Esimiehet toimivat osaamisen johtamisen tehtäväalueillaan eriasteisella intensiteetillä, käyttäen eri tasoisesti osaamisen johtamisen keinoja. Tutkimuksen tuottamassa mallissa Viitala (2005: 184–194) jakaa esimiehet heidän osaamisen johtamisen intensiteettiä ja laajuutta kuvaavan roolin mukaan Kollegaksi, Luotsiksi, Kapteeniksi ja Valmentajaksi. Lähimpänä ideaalimallia on Valmentajan rooli. Johtajuutta kuvaavat ideaalimallit palvelevat vertailukeinona, lisäksi niitä vasten voidaan kerätä tietoa todellisuudesta. Osaamisen johtamisella tuetaan myös ideaalimallien kehittymistä. (Kujala, 2015: 12.)



Kuvio 1. Osaamisen johtamisen tasot mukailen (Viitala 2005: 192).

Yllä, kuviossa 1, on esitetty osaamisen johtamisen eri tasot Viitalan (2005: 192–193) mallinnuksen mukaan. Kollega –tason esimies hallitsee osaamisen johtamista kuvaavat taidot välttävästi ja hänen oma esimerkkinsä osaamisen johtamista tukevana toimintona ilmenee käytännön johtamistyössä tyydyttävällä tavalla. Luotsi nimitystä kantaa esimies, joka kohtalaisella aktiviteetillä luotsaa osaamisen suuntaa ja toimii esimerkkinä muille, oppimisilmapiirin luomisen ja oppimisprosessien tuntemuksen jäädessä hänen toiminnassaan taka-alalle. Kapteenit johtavat taas näkyvästi omalla esimerkillään ja ovat osaamisen johtamisessa aktiivisia, vaikka monen osa-alue hallinta kaipaakin kehittämistä. Valmentajia kuvataan jo laaja-alaisiksi osaamisen johtamisen toteuttajiksi. He ovat aktiivisia ja heidän suhtautumisensa työhön on esimerkillistä. Samalla osaamisen johtamisen eri osa-alueet tulevat hoidetuksi hyvin. Kokonaisuutta arvioitaessa on kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota myös eri tyylien taustavaikuttajiin, kuten esimiehen omaan tietoisuuteen osaamisen johtamisesta, tahtotila ja monet eri tilannetekijät. Osaamisen johtaminen näyttää yleisotteenä johtamiseen, ei erillisenä johtamistoimintona. Omalta osaltaan myös organisaation tavoitteet ohjaavat osaamisen johtamista määrittämällä oppimista suuntaavat orientaatioperustat. (Viitala, 2005: 184–194.)

Liian harvoin julkisen organisaation strateginen osaamisen johtaminen on sillä tasolla, että päästrategiasta olisi johdettu toiminnalle elintärkeitä, tulevaisuuteen suuntaavia osaamisalueita, määritelty niille konkreettiset osaamisvaatimukset ja tavoitetasot sekä saavutettu osaamisen johtaminen myös yksilötasolla. Julkisten organisaatioiden osaamisen johtamisen nykytilan vahvuutena kuitenkin on, että keskustelu osaamisen johtamisesta on vilkasta, vaikka se ei ole vielä muuttunut strategiseksi. Oman organisaation osaamiseen osataan ja halutaan jo hakea tukea, vaikka tilannetta heikentää, ettei organisaation henkilöstöjohtajat välttämättä edes kuulu organisaation johtoryhmään. Vahvuutena voidaan pitää myös muuttunutta asennetta siitä, että virheistä voidaan oppia. Koko organisaation osaamista tunnustetaan ja tunnustetaan yhä laajemmin, vaikka osaaminen mielletäänkin vielä liian usein yksilökeskeisesti, ulkoisiksi koulutuksiksi, joille ei aina löydetä työnantajan tarpeista lähtevää perustetta. (Gustafsson & Marniemi, 2012: 104–115.)

Tarve strategiselle osaamisen johtamiselle julkisissa organisaatioissa on ilmeinen. Osaa-
van henkilöstön korvaamaton merkitys kilpailukyvyllä on tiedostettu erityisesti hyvin-
vointipalveluita tuottavissa julkisissa asiantuntijaorganisaatioissa (Seppänen - Järvelä &
Juth, 2003: 198–210). Valitettavan vähäisiä julkisella sektorilla silti ovat strategia perus-
teiset uudistamishjelmat, joiden keskeinen tavoite olisi taata strategisella osaamisen
johtamisella prosessien toimivuus, palvelun asiantunteva sisältö ja järkevät toimintata-
vat. Yhteistyöstä ja sen tarpeesta sopiminen julkisen organisaation sisäisten ja ulkoisten
kumppanien kanssa edellyttäisi myös strategisen osaamisen johtamisen hyvää hallintaa.
(Gustafsson & Marniemi, 2012: 104–115.)

Gustafsson ja Marniemi (2012: 104–115) analysoivat Päijät-Hämeen sosiaali- ja tervey-
denhuollon kuntayhtymässä toteutetun osaamisen johtamisen kasvutarinan, joka toteu-
tettiin osana henkilöstöjohtamisen prosessia. Tavoitteena on ollut luoda uusia osaami-
sen hallinnan ratkaisuja strategiaperusteisesti ja näin turvata palvelustrategia sekä var-
mistaa organisaation riittävä ja oikeanlainen osaaminen. Ratkaisevaa tässä kasvutari-
nassa on ollut liittää henkilöstöjohtaminen, toiminnan ja talouden johtamiseen, osaa-
mispääoman näkökulmasta. Osaamisen johtamisen kehittymistä on tuettu mahdollista-
malla myös yhteisölliset, moniammatilliset foorumit uuden tiedon ja osaamisen kartut-
tamiseksi.

Tässä kasvutarinassa osaamisen johtaminen on ymmärretty riittävän laajasti ja se on ol-
lut strategista. On tunnistettu, että osaamisen johtaminen on ja tulee olemaan todella
kriittinen menestystekijä, joka vahvistaa organisaation kykyä kilpailla palveluiden tuotta-
jana ja työnantajana. Esimerkissä strateginen osaamisen johtamisen konsepti läpäisee
koko organisaation, kaikki tasot, yleishallinnon, henkilöstöhallinnon ja osaamisen kehit-
tämisyksikön, unohtamatta työntekijän omaa vastuuta osaamisen kehittämisen kokonai-
suudessa. (Gustafsson & Marniemi, 2012: 104–115.) Päijät-Hämeen sosiaali- ja tervey-
denhuollon kuntayhtymän organisaatioissa toteutetut henkilöstöjohtamisen monitahoi-
set toimintaroolit, joilla tuettiin koko organisaation osaamisen johtamista strategisesti.

Osaamisen korostaminen strategisessa keskustelussa viestii ihmisille sen merkityksestä ja arvostamisesta (Virtainlahti, 2009: 64). Nykyisessä kilpailutilanteessa, myös sairaalaorganisaatiossa, on hyvä löytää rohkeita tarkastelukulmia entisille toimintatavoille, käytänteille ja prosesseille. Pyritään luomaan tulevaisuuteen luotaavia skenaarioita ja innovaatioita. Kaikilla ihmisillä, erityisesti asiantuntijoilla on ideoita, luovuutta ja halua uudistua, sitä käänteentekevää osaamista, joka rakentaa tulevaa. Strategisen osaamisen johtamisen tavoite on saada se meissä kaikissa elämään. (Viitala & Jylhä, 2013.)

3.2 Osaamisen johtaminen sairaalan asiantuntijaorganisaatiossa

Sairaalaorganisaatiot ovat vahvojen professioiden; lääketieteen ja hoitotieteen asiantuntijajohtajien, yhteistyössä johtamia instituutioita. Aina näin ei ole ollut. 1960-luvulle asti hoitotyö tunnistettiin vain lääketiedekeskeiseksi ja sen hallinto lääkärialisteiseksi. Perinteisten valtarakenteiden murtaminen sairaalaorganisaatiossa on kestänyt vuosikymmeniä. Yhä edelleen hoitotyön asiantuntijajohtajien työnkuvaan lisätään uusia johtamisen osa-alueita, odotusten ja vaatimusten kasvaessa kohti haasteellisempaa henkilöstöjohtamista. Edellyttäen silti vahvaa kliinistä osaamista ja varsinaisen hoitotyön kehittämistä. Sairaalaorganisaatiossa asiantuntijajohtajan eheytymistä vaikeuttaa myös se, että eritasoisten johtajien yhteistä viitekehystä ei ole helppo määrittää, eikä hoitotyön ylimmän johdon asemaa nähdä tasa-arvoisena muiden ammattiryhmien ylimmän johdon kanssa. Lisäksi tällä hetkellä työelämässä johdettavina on erilaisen koulutusjärjestelmän läpikäyneitä tietotyöläisiä, osa hoitohenkilökunnasta omaa opistotasoisesta koulutuksesta, osalla on eritasoinen korkeakoulututkinto. (Surakka, 2006: 11–13, 38–41.) Sairaalaorganisaatiossa asiantuntijajohtajan vastuulla on myös laaja joukko avustavaa tukihenkilöstöä (Laitinen, 2003: 22–26). Väheksyttävää ei ole asiantuntijajohtajan työpanos ja aika, joka tulee tämän eri ammattitaustaisen henkilöstön osaamisen johtamisessa ottaa huomioon.

Kivinen (2008: 82–86) ja Kujala (2015: 9–21) kuvaavat väitöskirjoissaan sairaalaorganisaation johtamisjärjestelmää sekavaksi ja monimutkaiseksi, johon liittyy paljon eritasoisia valta- ja vastuusuhteita, reiviiristiriitoja ja vahvoja alakulttuureja eri ammattiryhmien,

erikoisalojen ja toimipaikkojen välillä. Alakulttuureista vahvimmin ja erilaisin intressein esiin nousee lääkäreiden ja sairaanhoitajien ammattikunnat. Lääkäreillä kuvataan olevan sisäisesti eheämpi, tutkimukselliseen ja kliiniseen tietoon nojaava alakulttuuri, joka substanssiosaamisella luo johtamiskulttuuriin vahvoja valtasuhteita. Sairaanhoitajien alakulttuurissa taas korostuu yhteisöllisempi ja auktoriteetteja arvostavampi mutta varauksellisempi suhtautuminen oman ammattialan edustajiin. Osaaminen, oman työn kehittäminen ja hiljaisen tiedon merkitys koettiin sairaanhoitajien keskuudessa tärkeäksi. Näiden kahden alakulttuurin eroavuudet voimistuvat erityisesti sairaaloissa ja sairaalaorganisaation muutostilanteissa.

Huotari (2009) taas osoittaa väitöskirjassaan, että erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden asiantuntijaorganisaatioissa, strateginen osaamisen johtaminen hallitaan hyvin. Osaamisen johtaminen onkin viime aikoina noussut asiantuntijaorganisaatioiden kilpailutilanteen takia erityisosaamisen kohteeksi, jota on tärkeä vaalia. Osaamisen johtamisen keskeiseksi tekijäksi nousee toimintaympäristön ja -prosessit huomioonottava päätöksenteko, johon asiantuntijajohtaja on paras vastaamaan. Ammattijohtajuus nähdään kuitenkin organisaation etuna, koska silloin asiantuntijuus saadaan allokoitumaan sinne, missä siitä eniten on hyötyä (Parvinen ja muut, 2005: 58).

Hoitotyössä asiantuntijajohtajan vaatimuksissa korostuu oman tieteenalan arvopohjan syvällinen ymmärtäminen ja työn eettisyys. Sairaalaorganisaatiossa asiantuntijajohtajaa pidetään tiedonvartijana ja uuden tiedon hankkimisen roolimallina. (Surakka, 2006: 158–159.) Toisaalta johtajan toimialueosaamisella on huomattavasti vähäisempi merkitys, kuin johtajalta vaadittavat ihmissuhde- ja tunnetaidot (Huuhka, 2010: 41–43).

Sairaalaorganisaatiossa henkilöstöjohtaminen koetaan tärkeäksi mutta sen toteuttamisessa ja osaamisessa on puutteita. (Kivinen, 2008: 85). Toiminnanohjaukseen toivotaan selkeämpiä ja johdonmukaisempia strategioita. Lisäksi strateginen päätöksenteko tulisi olla pitkäjänteisempää. Kaikkein tärkeimpänä kuitenkin koetaan henkilöstön osallistaminen strategiseen keskusteluun. (Huotari, 2009: 192–196, Wisur-Hokkanen ja muut, 2015:

793–802.) Strateginen osaamisen johtaminen tulee erottaa suunnittelusta. Strategisella johtamisella tehdään valintoja aina tulevaisuuden visioon tähdäten. Se on jatkuva prosessi, jossa koko asiantuntijaorganisaation henkilöstöllä on merkittävä rooli. Oikean tien valinnassa on oltava tarkkana, strategisia virheitä ei voi korjata operatiivisella tehokkuudella. (Sydänmaanlakka, 2012: 228–229).

Terveydenhuollon asiantuntijoiden ja johtajien luottamusta poliittisiin päätöksen tekijöihin ei pidetä kovin vahvana. Luottamuksen puuttuminen haittaa avoimen keskustelukulttuurin syntymistä toimintaa toteuttavan tahon ja poliittisten päätösten tekijöiden välille. Ristipainetta asiantuntijuuden hyödyntämiselle lisää se, että terveydenhuollossa toimijoiden on tasapainoitava vahvojen eettisten päätösten ja tuloksellisuuden kanssa, toisin kuin muilla aloilla. Vaikeiden elämää ja kuolemaa käsittelevien kysymysten lisäksi sairaalaorganisaatioiden sisällä käydään kilpailua samoista resursseista – henkilöstöstä ja rahasta. Kilpailutilanteen vallitessa myös virheettömyysvaatimus nousee korostetusti esiin ja vaikeuttaa virheistä oppimisen kulttuuria, jolla tuetaan osaamisen johtamista ja oleellisen tiedon siirtymistä organisaatiossa myös horisontaalisesti. (Kivinen, 2008: 80–81).

Sairaalaorganisaatiossa osaamisen johtaminen ja kehittäminen ei näyttäyty erityisen vaikuttavana, vaikka terveydenhuollon uudistaminen kansallisella tasolla on vauhdilla käynnissä. Sairaanhoidajat pitävät näyttöön perustuvan tiedon hankintaa riittämättömänä, hoitotyön johtajat kokevat taas valmiutensa johtaa henkilöstön osaamista vajavaisena (Lunden ja muut, 2017: 407–420). Sairaalaorganisaatiossa hallinto laaja-alaisesti keskittyy asetusten noudattamiseen, arjen haasteisiin ja kapea-alaisten ongelmien ratkomiseen. Tulevaisuuteen aktiivisesti suuntaavan ja vanhoja käytänteitä kyseenalaistavan kehitystyön jäädessä ylhäältä säädetyn ja perinteisiin nojaavan hallintotavan varjoon. Tyypillistä alan kehittämistoiminnalle on, että asetetut tavoitteet jäävät saavuttamatta, lisäksi alalla podetaan projektiväsymystä ja kyynisyyttä ulkoapäin ohjeistetuille hankkeille. (Lemström & Virtanen, 2014: 5–20.)

”Sairaalaorganisaation nykytilannetta voitaisiin kuvata profессиokeskeisen ja byrokraattisen johtamisen päälle liimattuna managerialismina” (Lemström & Virtanen, 2014: 5–20).

Lemström ja Virtanen (2014: 5–20) ovat tutkineet kompleksista terveydenhuoltoa sisäisen yrittäjyyden teorian pohjalta. He tuovat esiin kolme keskeistä havaintoa siitä, miten sairaalaorganisaation kehittämistä ja osaamisen johtamista voitaisiin tukea käytännön tasolla.

”Ensiksi työyhteisöjen tulisi olla aloitteellisempia oman toimintansa kehittämisessä.”

Yhteisesti jaettu visio ja suoraviivainen kommunikaatio johdon ja työntekijöiden välillä rakentaisi siltaa uudenlaisten kehittämismahdollisuuksien toteutumiseksi ja kokeiluttamiseksi. Johdolla on tärkeä rooli taata kokeilevalle kehittämistoiminnalle ja osaamisen hyödyntämiselle riittävästi tilaa, aikaa ja resursseja. Mentorien tuki ja kokemukset muilta aloilta lisäisivät parhaiden käytänteiden leviämistä. Johdon tehtävä olisi aktiivisesti purkaa organisaatiossa ilmeneviä, eri ammattikuntien välisiä jännitteitä ja pitää huolta työntekijäsuhteista. Organisaatiokulttuurin uudistamisella, työntekijälähtöisellä ideoinnilla, osallistettaisiin henkilöstöä yhteiseen kehittämistyöhön. Vastavuoroisesti asiantuntijoiden tulisi tunnistaa vastuunsa omaehtoisesta ammatti- ja työelämätaitojensa käyttämisestä ja kehittämisestä. (Lemström & Virtanen, 2014: 5–20, Lunden ja muut, 2017: 407–420.)

”Toiseksi työntekijälähtöinen kehittäminen tulisi nähdä arvokkaana osana terveydenhuollon ammattilaisen työnkuvaa.”

Sairaalaorganisaatiossa hoitajien ja lääkärin työnkuvat ovat organisoituneet toisistaan hyvin erilleen. Aina ei tunnisteta, että hoitajat kohtaavat potilaita enemmän autenttisesti, havainnoivat todellisia kehittämistarpeita sekä omaavat keskeisen roolin uusien käytänteiden juurruttamisessa organisaatioon. Olisi tarpeen, että hoitajat saisivat tukea ja oi-

keutuksen myös osallistua organisaation osaamisen kehittämiseen. Osaamisen johtamisen ja kehittämistoiminnan heikkoutena sairaalaorganisaatiossa taas nähdään puutteet lääkärikunnan organisatorisissa, työsuhte- ja johtamistaidoissa. Kehittämistoimintaan osallistumista ja vastuuta yhteistyön rakentamisesta ei koeta lääkärin työnkuvaan kuuluvaksi. Ammattikuntien välinen hierarkkisuus ja siiloutuminen haittaa erityisesti hoitajalähtöistä kehittämistoimintaa, koska monien, pienimpienkin kehittämisideoiden eteenpäin vieminen edellyttää tiivistä yhteistyötä ja potilashoitoon liittyvien asioiden hyväksyntää juuri lääkäreiltä. Tärkeää olisi löytää keinoja, joilla murtaa näitä hoitaja- ja lääkärin välisiä muodollisia ja epämuodollisia raja-aitoja. Lääkärin johtamismotiivaatio ja sitoutuminen hallinnollisiin tehtäviin paranisi, jos kehittämistoiminta koettaisiin arvokkaaksi ja työnkuvaan kuuluvaksi. (Lemström & Virtanen, 2014: 5–20.)

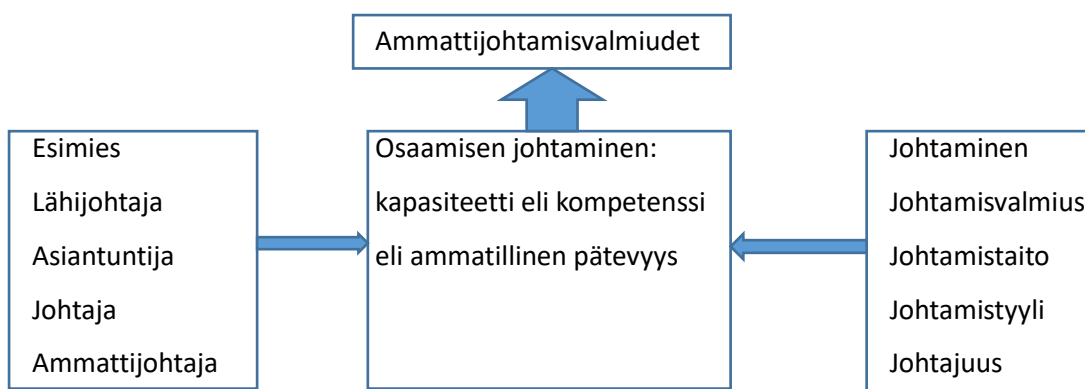
”Kolmanneksi yksilöiden erilaisuus sekä kokeiluihin liittyvä riskinotto tulisi ymmärtää välttämättöminä edellytyksinä organisaation uudistumiselle.”

Lemström ja Virtanen (2014: 5–20) kuvaavat artikkelissaan sairaalaorganisaation vähäistä riskinottokykyä, liittyen uusien käytänteiden kokeilemiseen. Myös aktiivisten, toimintaympäristöään kriittisesti ja avarakatseisesti seuraavien työntekijöiden itseohjautuvuuteen ei sairaalaorganisaatiossa olla totuttu. Esimiehet taipuvat usein tukemaan hiltajaisia seuraajia, jolloin innovatiivinen ideointi ja toimintaa edistävät muutokset jäävät tekemättä tai kesken. Sairaalaorganisaation tiukka yhdenmukaistamisen linja, normittaminen, avunpyytämiseen liittyvä häpeä sekä virheiden tekemiseen liittyvä pelko latistavat potilasturvallisuutta parantavan organisaatiokulttuurin syntymistä. Poikkeavien näkemysten ilmaisemista rajoittaa myös erottumisen, epäonnistumisen ja kateuden pelko eri ammattiryhmissä.

Sosiaalinen vastavuoroisuus terveydenhuollossa edellyttäisi korkeasti sitoutunutta henkilöstöjohtamista. Esimiehen tulisi personoida henkilöstön motivaation lähteitä, mah-

dollistaa yksilöllisemmin erilaisia työjärjestelyjä ja luoda yksilöllisempiä sopimuksia, asiantuntijoiden sitouttamiseksi ja sisäisen motivaation kasvattamiseksi. Sairaalaorganisaatioissa esimieheltä odotetaan oikeudenmukaisuutta, saavutettavuutta, kannustusta ja tukea. Heijasteinen, molemmin puolinen palaute hoitotyönjohtajan ja asiantuntijoiden välillä lisää ammatillista kasvua ja rohkaisisi kliinisen työn ja akateemisten verkostojen välistä rakentumista. Ennen kaikkea esimiehen vahva sitoutuminen henkilöstön asioihin lisää asiantuntijoiden paneutumista työhönsä ja motivoi jatkamaan uraa terveydenhuollossa. (Schopman ja muut, 2015: 657–677, Lunden ja muut, 2017: 407–420.) Huotari (2009: 137–139) korostaa terveydenhuollon osaamisen johtamisen kentässä ihmisten johtamisen lisäksi työhyvinvoinnin johtamista ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

Kujala (2015) on tutkinut esimiesten ammattijohtamisvalmiuksia terveys- ja sosiaalialalla. Hän määrittelee ammattijohtamisvalmiudet sen lähikäsitteiden mukaan, jossa yhdistyvät sekä ammatti, johtaminen että valmius. Kujalan (2015) mukaan ammattijohtamisvalmiudet omaava johtaja voi olla esimies, lähijohtaja, asiantuntija, johtaja tai ammattijohtaja. Johtaja, joka on hankkinut ymmärryksen johtajuudesta koulutuksen ja käytännönkokemuksen kautta. Johtaja, joka omaa riittävät johtamisvalmiudet, -taidon sekä -tyylin. Sellaiset johtamisen elementit, joilla hallitaan osaamisen johtamista, sitä kapasiteettiä ja kompetenssia, jota ammatillinen pätevyys edellyttää. Sairaalaorganisaatioissa ammattijohtamisvalmiuksille on poikkeuksellisen kova tarve, koska tulevaisuudessa johtajat rakentavat myös liiketoimintasuhteita ja sopivat yhä enenevässä määrin kumppanuusyhteistyötä. Näihin päiviin asti terveydenhuollossa muun muassa lääkärijohtajalla on riittänyt oman alan työkokemus ja erikoislääkärin hallinnollinen pätevyys.



Kuvio 2. Ammattijohtamisvalmiudet mukailten (Kujala 2015: 11).

Kujala (2015) määrittelee tutkimuksessaan terveys- ja sosiaalialan johtajalle neljä erilaista teoreettista käyttäytymismallia. Ammattijohtamisvalmiudet edellyttävät johtajalta tietystä määrin ohjaavaa johtamista eli direktiivistä (1) käyttäytymistä. Johtajan käyttämä laillinen ja asiantuntijavalta, karismaattisuus ja autoritaarisuus ovat johtajan direktiiviseen valtaan kuuluvia ominaisuuksia. Työn koordinointi, ohjeistaminen, työroolien selkeyttäminen ja suunnitteleminen sekä työn valvominen katsotaan kuuluvaksi tämän johtamiskäyttäytymisen piiriin. Osaamisen johtamisen kannalta erityisen merkityksellinen johtajan ominaisuus on empowerment (2) eli voimaannuttava johtaminen, jossa esimies tietoisesti edistää omaa ja asiantuntijoiden onnistumisen tunnetta lisäämällä työn tekemisen vapaus- ja vastuusuhteita. Asiantuntijoiden sitouttaminen ja motivointi professionaaliseen kehittymiseen onnistuu johtajalta tunneällyn, tilannetajun, tiimien tukemisen, hyvien neuvottelutaitojen ja itsensä johtamisen kautta. Liikkeenjohdollisia eli transaktionaalisia (3) valmiuksia omaavat johtajat ohjaavat työntekijöitä kiittämällä ja kehumalla. Taloudellinen tai aineeton palkitseminen sekä älyllisten virikkeiden tarjoaminen ovat transaktionaalisesti käyttäytyvän johtajan tapa saada ihmiset toimimaan haluamallaan tavalla. Ammattijohtamisvalmiuksista transformatiivinen (4) eli uudistava, muutoksiin valmistava johtamiskäyttäytyminen taas luo arvoperustaa asiantuntijoiden kyyllä sitoutua ja lähteä mukaan uudistuksiin. Transformatiivisuus vaatii johtajan roolilta idealismia, visionäärisyyttä, riskinottokykyä sekä hyvää nykytilanteen ymmärtämistä.

Se, miten eritasoisesti ja erilaisen koulutuksen ja kokemuksen omaavat terveydenhuollon asiantuntijajohtajat näitä teoreettisia käyttäytymismalleja tunnistavat ja hyödyntävät, ohjaa sairaalaorganisaation asiakaspalvelua, toiminnan laatua ja tehokkuutta. Tutkimuksellisesti on todistettu, että erilaisia johtamiskäyttäytymisiä yhdistelemällä saadaan aikaan tehokasta johtamista. Julkisen sektorin ja erityisesti erikoissairaanhoidon puolella ammattijohtamisvalmiudet ovat lähtökohtaisesti paremmin hallinnassa kuin yksityispuolella tai kolmannella sektorilla. (Kujala, 2015: 131–204.)

Sairaalaorganisaatiossa professionaalisen johtajan toimintaa ohjaa sekä asiantuntijan että esimiehen intressit. Asiantuntijan rooli on aina vahva (Jabe, 2009: 40–44). Siitä huolimatta on osattava jakaa asiantuntijavalta ja esimiesvalta niin, ettei niitä käytetä yhtä aikaa, jolloin johdettavat kokevat joutuvansa nöyryytetyiksi ja ala-arvioiduiksi (Ristikangas ja muut, 2008: 86–88). Professionaalisen johtajan on joskus vaikea olla puuttumatta johdettavien itseohjautuvuuteen ja uuden luomiseen, joka saattaa erityisesti muutostilanteissa koitua vastarinnaksi. Tilannetta helpottaa, että johtaja muistaa kannustaa asiantuntija-alaisiaan yksilöinä ja olla aidosti kiinnostunut heidän saavutuksistaan. (Kempainen, 2010: 143–152, Loft & Jensen, 2020: 1305–1316.) Hoitotyönjohtajalla on vahva tarve ylläpitää ja kehittää hoitotyön asiantuntijuuttaan, johtamisen asiantuntijuuden ohessa (Surakka, 2006: 177). Toisaalta, jos asiantuntijajohtaja jatkaa liian vahvasti substanssityötään, seuraa tilanne, jossa kukaan ei varsinaisesti johda, esimiestehtäviä vaan toteutetaan (Parvinen ja muut, 2005: 57).

Ammattijohtamisvalmiuksissa on merkittäviä eroja myös terveys- ja sosiaalialan eri ammattikuntien välillä. Monella eri mittarilla mitattuna parhaimmat ammattijohtamisvalmiudet terveysalalla näyttäisi olevan lääketieteen tohtoritutkinnon sekä hoitohenkilöstön osalta tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneilla yli 35-vuotiailla esimiehillä. Esimiehillä, jotka ovat hankkineet yliopistotasoiset johtamisen erikoistumisopinnot ja ovat ennättäneet hankkia esimieskokemusta yli 7 vuoden ajalta. Myös miessukupuolisuuden tuoma karismaattisuus, tehokas johtamistyyli ja tehtävien johtaminen edistää johtamiskäyttäytymistä enemmän ammattijohtamisvalmiuksia korostavaan suuntaan. Heikoimmat ammattijohtamisvalmiudet terveydenhuollossa näyttäisi olevan lääketieteen lisenssiaatin tutkinnon suorittaneilla asiantuntijajohtajilla sekä hoitotyön puolella opistotason koulutuksen saaneilla esimiehillä. Kaiken kaikkiaan ammattijohtamisvalmiudet terveydenhuollossa näyttäisivät olevan tyydyttävällä (7) tasolla lääketieteen tohtoritutkinnon ja hoitohenkilöstön tiedekorkeakoulutuksen saaneilla esimiehillä. Alempi asteisen koulutuksen saaneiden asiantuntijajohtajien ammattijohtamisvalmiuksien ollessa kohtalaisella (6) tasolla, kouluarvosanoin (4–10) mitattuna. (Kujala, 2015: 131–204.)

Organisaatiokulttuurin tunnistaminen, toiminnan luonteen ja meneillään olevien kehittämishaasteiden tunnistaminen on olennaista asiantuntijatiedon ja osaamisen johtamisen kannalta. Terveysthuollon asiantuntijaorganisaatioihin liittyy monia erityispiirteitä, alakulttuureita ja organisaation ominaisuuksia, joiden vaikutus on syytä ottaa huomioon niitä johdettaessa. Lainsäädännön lisäksi julkista sairaalaorganisaatiota ohjaa vahvasti yhteiskunta- ja terveystoliittinen aspekti, joka osaltaan muovaa organisaation moninaista tavoitteenasettelua, resursointia ja toiminnan byrokraattista luonnetta. (Kivinen, 2008: 77–81.)

Terveysthuollossa osaaminen korreloi suoraan potilasturvallisuuden, hoidon laadun ja vaikuttavuuden kanssa (Lunden ja muut, 2017: 407–420). Terveysthuollon prosessien onnistumiseksi asiantuntijajohtajalla on vastuu johtaa ja kohdentaa asiantuntijan osaamista ja kehittymistä tuloksellisesti, jotta palvelu olisi laadukasta ja kannattavaa (Surakka, 2006: 42; Kujala, 2015: 14, Lyman ja muut, 2020: 1241–1249). Tästä näkökulmasta hoitotyöjohtajalla sairaalassa on merkittävä rooli, koska hänellä on valtaa ja mahdollisuus vaikuttaa hallinnollisesti terveyst- ja hoitopalveluihin, opetus- ja tutkimusalueisiin ja täten taata laadukas hoito. Huomio olisi kiinnitettävä hoitotyöjohtajien johtamistaitoihin, koulutukseen ja osaamiseen. On tärkeää luoda keskinäisen kehittymisen suhde hoitotyöjohtajan ja sairaalaorganisaation välillä, jossa molemmin puoleisella arvostuksella tuetaan yhteistyön jatkumo. (Furukawa & Cunha, 2011: 106–114, Lunden ja muut, 2017: 407–420.) Osaamisen korostaminen strategisessa keskustelussa viestii myös ihmisille sen merkityksestä ja arvostamisesta (Virtainlahti 2009: 64).

3.3 Miten osaaminen näyttäytyy asiantuntijasairaanhoitajan roolissa?

Osaamisen johtamisen vastinparina tarkasteluun nousee myös yksilön oma osaaminen ja työelämätaidot. Taidot, jotka voidaan jakaa kolmeen asiantuntijan osaamista kuvaavaan teemaan; uranhallintaan liittyvät taidot, varsinainen ammattitaito sekä erilaiset työtehtävistä riippumattomat kyvyt, kuten työyhteisötaidot, jotka pitävät sisällään niin

johtamistaidot kuin johdettavana olemisen taidon. (Aarnikoivu, 2010: 39–70.) Asiantuntijaorganisaation tavoiterationaalisessa organisaatiokäyttäytymisessä tärkeää roolia näyttölee sekä yksilön että organisaation tavoitteet ja arvovalinnat, joilla tuetaan osaamiselementtien yhdistäminen (Seppänen - Järvelä & Juth, 2003: 198–210). Hyvien työyhteisötaitojen yhteyttä organisaation prosessien toimimiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen pidetään kiistattomina. Myös työyhteisötaidoilla terveydenhuollossa nähdään olevan suora yhteys potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja asiakkaiden tyytyväisyyteen (Karhapää ja muut, 2015: 162–172).

Sairaalaorganisaatiossa osaaminen on kiinni hoitohenkilökunnan tietotaidoissa ja kokemuksen mukanaan tuomassa ammattitaidossa. Alalle opiskelevien opiskelijoiden osaaminen on kiinni koulussa opitussa teoriaosaamisessa. Tämä sairaalaorganisaation perinteinen tiedonkulku, jossa tieto kulkee koulusta työelämään ja kokeneemalta työntekijältä noviisille, edustaa yksisuuntaista oppimismuotoa. Tällä on päästy siihen, että opetustulokset ovat hyviä teoreettisella tasolla mutta kliinisissä taidoissa löytyy paljon kehittämisen kohteita. Voidaan todeta, että alalle on muodostunut kaksi toisistaan erillistä tietovarastoa ja koulussa opitun teoreettisen tiedon soveltaminen käytännön työtehtäviin ontuu. Toinen keskeinen haaste sairaalaorganisaation osaamisessa on se, että hoitohenkilökunnan oppimista tuetaan kyllä täydennyskoulutuksella mutta se koetaan usein pirstaleiseksi, koska sitä ei ole sidottu koko työyhteisön kehittämiseen eikä uuden tiedon hankintaan välttämättä löydy osaamista ja aikaa sairaalan arjessa (Lunden ja muut, 2017: 407–420). Myös alaa opettavien tiedoissa ja perehtyneisyydessä käytännön työelämään on puutteita. (Häggman – Laitila ja muut, 2007: 77–78.)

Aktiivisesta ja dynaamisesta tietämisestä syntyy osaamista koulutuksen ja kokemuksen yhdistelmänä. Osaaminen rikastuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, joka vähentää epävarmuutta ja lisää myönteistä asennetta muutoksia kohtaan. Osaaminen on tekemisen ja oman työn hallintaa, jossa tiedon sisältöä sovelletaan toimintaympäristön vaatimuksiin. (Virtainlahti, 2009: 26, Lunden ja muut, 2017: 407–420.) Asiantuntijaosaamisella

viitataan ennen kaikkea tietämiseen, arviointiin ja asioiden ennakkointiin. Se on virheetöntä, rutiininomaista, tehokasta, eikä asiantuntijaosaamisen taso juuri vaihtele. Osaaminen vahvistuu itse arvioinnin ja kokemuksen tuoman taito-osaamisen, hiljaisen tiedon karttuessa. Asiantuntijaosaaminen vaatii jatkuvaa harjoittelua ja yhä parempien suoritusten tavoittelua. Motivaatio ja sitoutuminen omaan erikoisalaan pitävät yllä harjoittelua. (Palonen & Gruber, 2010: 41–46.)

Nurminen (2008: 187–198) on tutkinut pitkään sairaanhoitajien asiantuntemukseen liittyvää hiljaista tietoa ja intuitiota. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvata, mitä hoitotyön intuitio ja hiljainen tieto ovat ja millaista hiljainen tieto on osaamisena. Hän kuvaa hiljaisen tiedon olevan hyvin lähellä laaja-alaista, koettua ja sisäistettyä viisautta. Viisautta, jossa läsnä on myös empatia, kyky eläytyä toisen ihmisen kokemuksiin. Hoitotyössä ilmenevää asiantuntijaviisautta voidaanakin ilmentää myös empatiaprosesseiksi, joissa hiljainen tieto ja välitön oivallus asian sisällöstä (intuitio) ovat mukana. Hän esittää intuition erittäin läheiseksi hiljaisen tiedon kanssa sairaanhoidon kontekstissa.

Intuitio on oivallus, joka täydentää kuilun hiljaisen tiedon ja fokusoidun tiedon välillä. Intuitio on oleellinen osa hoitotyön asiantuntijuutta, kriittistä ajattelua ja päätöksentekoa. Hoitotyön hiljainen tieto, intuitio on asiantuntijasairaanhoitajan selittämättömän, syvällisen oivalluksen ja huolestumisen jälkeen seurannutta välitöntä tai ennakoivaa toimintaa. Subjektiiivinen tunne-elämys (intuitio) hoitotyössä on yleensä asiantuntijan hollistinen ymmärrys potilaan hoidollisesta tilanteesta, johon hän vastaa vaistonvaraisesti. Ei kuitenkaan järjenvastaisesti. Hoitotyön intuitio nähdään laukaisevan hoitajissa ajatteluprosessin, joka jäsentää käsitystä hoitotilanteesta ja ohjaa selkeämpään tiedon hankintaan. Se mahdollistaa hoitajan kokemuksellisen tiedon ja teoreettisen tiedon vuoropuhelun. Osaamisen kannalta keskeistä on, että intuitio on olennaisen käsittämistä, subjektiivisia havaintoja ja vivahteita, joista tiedon siirtäminen toiselle on mahdollista mutta ei kokemuksen siirtäminen. (Nurminen, 2008: 187–198.)

Yksi tapa nähdä hiljaisen tiedon olemus terveydenhuollossa, on jakaa se tekniseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen hiljaiseen tietoon. Tekninen hiljainen tieto näkyy asiantuntijan pitkälle kehittyneissä tiedoissa ja taidoissa. Samalla sitä voidaan kuvata asiantuntijan näkyvimmäksi hiljaiseksi tiedoksi, joka ohjaa hoitotyön tekijän toimintaa ja toiminnan valmistelua. Kognitiivinen hiljainen tieto voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta tietoa, joka havainnollistaa ja mahdollistaa epäolennaisen ja olennaisen tiedon erottelun. Tietoa, joka ohjaa hoitotyön suorittamista, päätöksentekoa ja ongelmanratkaisua. Sosiaalinen hiljainen tieto näyttäytyy taas työyhteisön vuorovaikutuksellisissa tilanteissa, kulttuurissa ja rutiineissa. Merkittävää on, että yhteisöllinen, sosiaalinen hiljainen tieto siirtyy eteenpäin tekemisen, samaistumisen ja jäljittelyn kautta. (Nurminen, 2008: 188–189.)

Toom (2008: 33–54) tarkastelee artikkelissaan hiljaista tietoa tiedon omistajan ja tiedon luonteen näkökulmista ja on sitä mieltä, että tieto on aina vahvasti kontekstisidonnainen, tietyn yhteisön professionaalista kompetenssia, kollektiivista älykkyyttä. Hän tekee jakoa hiljaisen tiedon produktiivisuuden ja prosessiluonteisuuden välille. Asiantuntijan toiminnasta, jossa tietäminen tulee esiin, nopeasti ja intuitiivisesti, voidaan puhua prosessiluonteisesta hiljaisesta tietämisestä. Asiantuntijan hiljaista tietoa voidaan taas luonnehtia produktiona, kun se on kasautunutta, kontekstuaalista praktista osaamista, joka vaikuttaa toimintaan myös asenteiden ja uskomusten kautta. Täten tiedon luonnehdintaan löytyy sekä yksilöllinen että yhteisöllinen näkökulma, jotka täydentävät toisiaan sekä produktiona että refleksiivisenä prosessina.

Edellä kuvattu, kokeneen sairaanhoitajan, intuitiivinen tieto on arvokasta ja ainutlaatuista terveydenhuollon osaamiskapasiteettia. Loft & Jensen (2020) ovat tuoreeltaan tutkineet sitä, miten kokeneet sairaanhoitajat ja heidän osaamisensa saadaan säilymään sairaalaorganisaatiossa tai ylipäätään terveydenhuollon alalla. Tutkimuksen keskinen viesti oli, että johdon tulisi keskittyä substanssin ydintehtävään, tukemalla korkealaatuista ammatillista ympäristöä. Johdolta odotetaan ammatillisia haasteita ja selkeää ajatusta, miten asiantuntijataidot halutaan organisaatiossa käyttää. Kokemusta omaavat

sairaanhoidajat pyytävät johdolta substanssiprosessien huolellisen hallinnan ohella aktiivista, kuuntelevaa ja sparraavaa johtamista, joka tukee hoidollisessa päätöksenteossa, jotta saavutettu hoito koetaan laadukkaaksi. Täten saavutettu työhyvinvointi myös sitouttaa sairaanhoidollisessa asiantuntijaroolissa pysymistä.

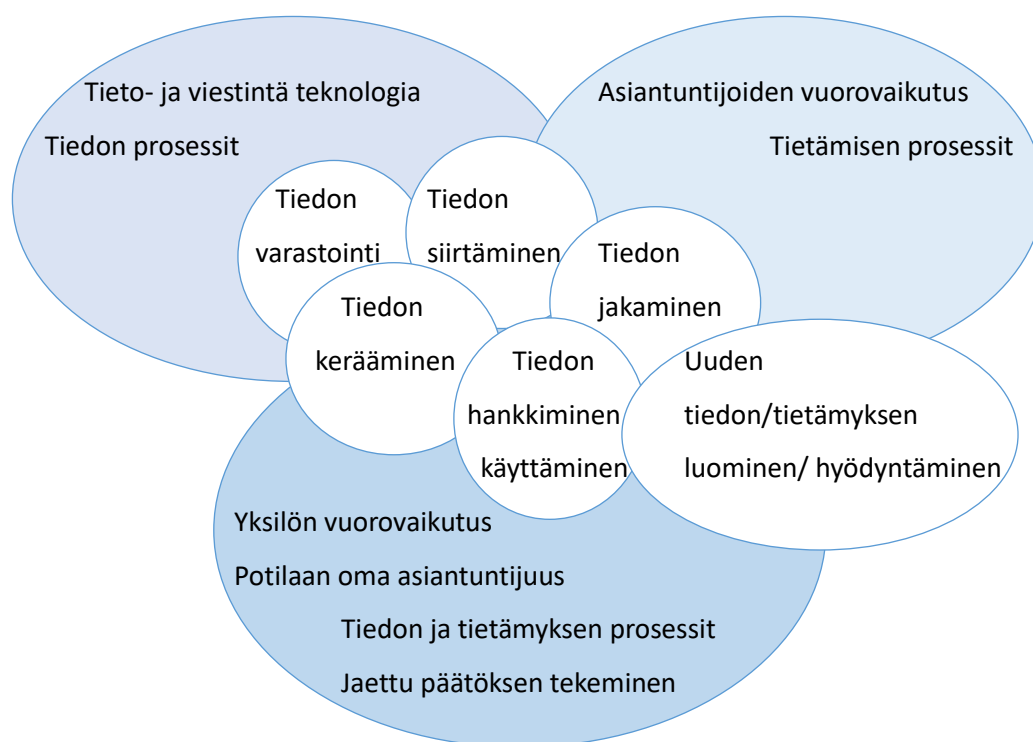
Yksittäisen asiantuntijan ja organisaation hiljaisen tiedon tunnistaminen ja tunnustaminen on esimiehen ja johdon keskeistä ammattitaitoa, joka peilaa organisaation asennetta ja arvostusta osaamista kohtaan. Toisaalta hiljaisen tietämyksen tunnustaminen, omaksi ammatilliseksi ominaisuudeksi, on myös yksilön omalla vastuulla. Oman osaamisen, ammattitaidon ja hyödynnettävissä olevan hiljaisen tietämyksen määrä tulisi olla realistisesti arvioitu. Liian optimistinen kuva omasta hiljaisesta tietämyksestä johtaa esimiestä harhaan resursseja arvioitaessa, samoin kuin vähättelevästi omiin tietoihinsa suhtautuva jättää esimiehen arvioinnin varaan oman tietämyksensä, joka saattaa näin ollen jäädä käyttämättä. (Virtainlahti, 2009: 81–83, Wisur-Hokkanen ja muut, 2015: 793–802.)

Wisur-Hokkanen ja muut, (2015) tuovat tutkimuksessaan esiin, että asiantuntijajohtajilta kaivataan terveydenhuollossa enemmän strategista johtajuutta, käytäntöön asti ulottuvaa suunnittelua ja tukea. Tietoisuutta, ymmärrystä asiantuntijasairaanhoidajan roolista kaivattiin koko organisaation johdolta, mukaan lukien muu henkilöstö ja ammattiyhdistykset. Asiantuntijaroolin vahvistamiseksi johdolta kaivattiin mentoroinnin, lisäkoulutusten ja riittävien resurssien mahdollistamista. Hedelmällinen yhteistyö moniammatillisesti nähtiin välttämättömänä. Vastaamalla näihin johto antaa tukensa uskallukselle tarttua uusiin hoitokäytäntöihin ja osaamisen jalostumiselle. Asiantuntija roolin haltuun ottaminen edellyttää myös asiantuntijasairaanhoidajan oman vahvan identiteetin myötävaikutusta. Potilailta saatu positiivinen palaute edistää ja vahvistaa omalta osaltaan asiantuntijasairaanhoidajan identiteettiä ja kasvua vaativassa roolissaan.

Sairaalaorganisaatiossa tieto ja tietäminen mielletään yhä myös voimakkaasti holhoavaksi asiantuntijatyöksi, vaikka potilaan aktiivinen rooli, tiedon ja tietämisen prosessissa ja hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa kasvaa vauhdilla. (Känsäkoski, 2016: 42–

44.) Tutkimuksessaan Käsäkoski (2016: 42–44) kuvaa, että erityisesti terveydenhuollossa, tiedon ja tietämisen prosesseissa tulisi korostua sosiaalista vuorovaikutusta, terveydenhuollon asiantuntijoiden, potilaiden ja heidän perheidensä kesken. Tällä hetkellä potilaan rooli on vielä melko passiivinen, se ilmenee lähinnä tiedon keruun ja vastaanottamisen muodossa. Tiedon jakamisen ja hyödyntämisen jäädessä asiantuntijoille. Lisäksi osa tiedosta ja osaamisesta vain varastoituu tieto- ja viestintäteknologisesti. Sosiaalinen vuorovaikutus asiantuntijoiden kesken sekä asiantuntijoiden ja potilaan kesken takaisi uuden tiedon luomisen ja siirtymisen monitahoisesti. Erityisesti potilailla olevan tiedon huomioiminen edistäisi myös sairaalaorganisaation omien asiantuntijaprosessien arviointia ja kehittämistä. Alapuolella on esitetty kuvaus siitä, miten tiedon ja tietämisen prosessit ilmenevät terveydenhuollossa ja miten toiminnot ovat osittain rinnakkaisia, päällekkäisiä ja toimivat samanaikaisesti.

Tiedon ja tietämyksen prosessit terveydenhuollossa



Kuvio 3. Tiedon ja tietämyksen prosessit terveydenhuollossa mukaillen (Käsäkoski 2016: 43)

Keskeistä on, että osaamisen, hiljaisen tiedon olemassaolo, tietämyksen eri tasot tunnistaan organisaatiossa ja niitä osataan hyödyntää sopivassa suhteessa toisiinsa niin, että ne tukevat toisiaan ja niistä saatava hyöty olisi optimoitu organisaation strategisten päämäärien saavuttamiseksi. Samalla saadaan rakennettua siltaa ihmisten henkilökohtaisen osaamisen ja organisaation rakenteissa ja toimintatavoissa olevan osaamisen kanssa, jota Viitala ja Jylhä (2013) kutsuvat kirjassaan kollektiiviseksi osaamiseksi.

3.4 Hiljaisesta tiedosta kohti kollektiivista asiantuntijuutta

Hiljainen tietäminen on koulutuksen lisäksi, kokemuksen ja työssä harjaantumisen kautta hankittua osaamista, joka usein organisaatiossa on piilevänä voimavarana ja asiantuntijuutena. Organisaatio toimii pitkälti hiljaisen tietämyksen varassa. Hiljainen tietämys on ihmisiin sitoutunutta näkymätöntä osaamista ja on siten organisaation menestyksen avain. Hiljainen tietämisen johtaminen nähdään tiiviisti osaamisen johtamiseen liittyvänä. Sen esiin nostaminen ja merkityksellisyys juontavat siitä potentiaalista, mikä sillä on annettu organisaation osaamisen kehittämiseen, uuden tiedon luomiseen ja osaamiskapasiteetin hyödyntämiseen. Hiljaista tietämistä on tutkittu ahkerasti kahdesta näkökulmasta. Siitä, miten hiljainen tietäminen saadaan tuotua näkyväksi, koko organisaation osaamista tukevaksi elementiksi. Toinen tutkimuksellinen lähestymistapa on ollut, miten hiljaista tietämystä pystytään siirtämään organisaatiossa edelleen eteenpäin, hiljaisena tietämyksenä. (Virtainlahti, 2009: 9–17.)

Hiljainen tietäminen on eksaktin tiedon vastapari, se on epätarkkaa, näköaistin tavoittamattomissa olevaa tietoa, jota on pyrittävä tunnistamaan muilla keinoin. Yksi keskeinen keino on kuunteleminen. Kuunteleminen ei kuitenkaan ole pelkkää äänen rekisteröintiä vaan laajempi, kuulijan asennetta ja maailman kuvaa peilaava ainutkertainen prosessi. Aistimus, joka ihmisten välisessä, tasa-arvoisessa kanssakäymisessä vaatii avoimuutta, kärsivällisyyttä ja rohkeutta. Uskallusta kuunnella toisen mielipiteitä ja suvaita erilaisia

kannanottoja. Tunteen siitä, että on aidosti yhtä arvostettu asiantuntija kuin muiden ammattiryhmien edustajat. Päätöksentekoon liittyvä epävarmuus ja tietämättömyys saa vahvistusta kuuntelemisen taidosta. Terveystieteidenhuollossa oman hiljaisen asiantutijaosaamisen esiin tuominen vaatii uskallusta, erityistä uskallusta vaatii oman epävarmuutensa myöntäminen niissä tilanteissa, mihin oma asiantuntijuus ei riitä. Kyky kuunnella hiljaista tietoa antaa oivalluksen, miten organisaatiossa oleva osaaminen ja viisaus ovat löydettävissä ja käytettävissä. (Ropo ja muut, 2005: 123–127, Korhonen & Holopainen, 2011: 53–59.)

Osaamisen tarkastelu on mahdollista yksilö- ja yhteisötasolla. Kaksitahoinen tarkastelu antaa tilaa laaja-alaiselle osaamisen arvioinnille. (Virtainlahti, 2009: 26.) Osaamisessa olennaista on asiantuntijan henkilökohtainen, kehollinen ja pitkäaikainen kokemus. Eri-tyisosaaminen pysyy yllä vain tekemällä, hankkimalla jatkuen uusia kokemuksia, onnistumisia tai epäonnistumisia. Kokemuksia, joiden arvostus jää usein vähemmälle huomioon kuin tiedon, vaikka juuri kokemus kiinnittää osaamisen vahvasti asiantuntijaan ja hänen historiaansa. Kehollisen ja jaetun kokemuksen merkitys osana organisaation osaamista on korvaamaton. Taito on saada hyödynnettyä organisaatiossa syntyneitä kokemuksellista osaamista ja mahdollistaa uusien kokemusten syntyminen. (Ropo ja muut, 2005: 59, Lyman, Hammond & Cox, 2019: 633–646.)

Monimutkaisen sairaalaorganisaation sisällä on valtavasti asiantuntijoita, joiden tiedot, kokemukset ja hiljainen tieto on löydetty ja niitä arvostetaan. Kukaan ei kuitenkaan ole huippuasiantuntija yksin. Optimaalisen osaamisen, tiedon ja taidon kokonaisvaltaiseen saavuttamiseen tarvitaan asiantuntijan suorituksen lisäksi joukko muita ihmisiä, alan asiantuntijoita. Erikoisosaamisen oma asiantuntijakulttuuri rakentaa, varastoi ja edistää tietoa siitä, miten osaamista tulee kehittää kullakin alalla. (Palonen & Gruber, 2010: 41–55, Korhonen & Holopainen, 2011: 53–55.) Kollektiivisen osaamisen ja uuden tiedon kartuttamisessa keskeistä on, että työyhteisöllä on selvä visio siitä, mihin ollaan pyrkimässä. Työn vaativuus ja konteksti asettavat yhteisöllisen osaamisen tavoitteet, yksilöiden ammatillisen mielenkiinnon kohteiden jättäytyessä vain täydentämään yhteisöllistä tietoa.

(Korkalainen, 2009: 32, Lyman ja muut, 2019: 633–646.) Osaaminen sisältää taitojen ja pätevyiden lisäksi asenteet, kypsyyden ja itsearviointin. Kyky tulkita, oivaltaa ja kommunikoida asioista vastavuoroisesti, integroi osaamisen ja uuden tiedon työyhteisöön. (Lunden ja muut, 2017: 407–420, Lyman ja muut, 2019: 633–646.)

Lyman ja muut (2019: 633–646) esittävät tutkimuksessaan raamit sille, miten ja missä olosuhteissa kollektiivista oppimista tapahtuu. Yksilön omien kokemusten ja yhteisöllisesti koettujen kokemusten kautta syntyneet tarinat onnistumisista ja epäonnistumisista, antavat pohjan tarpeelle oppia uutta yhdessä. Keskeistä on, että kollektiivinen oppiminen 1) tapahtuu aina organisaation yhteydessä, sen tavoitteet ja päämäärä huomioiden. Terveystieteiden organisaation päätavoite on potilaan kokonaisvaltainen hyvä hoito. Tunnusomaista kollektiivisen osaamisen näyttäytymiselle on, että 2) tavoiteltavat muutokset ovat positiivisia ja ohjaavat organisaation toimintaa myönteiseen suuntaan. Kollektiivisella osaamisella 3) saavutetaan parannuksia asiantuntijaorganisaation kokonais-tietämyksessä, kognitiossa ja prosesseissa. Yhteisöllinen, moniammatillinen, jaettu osaaminen ja oppiminen 4) tapahtuu aina useamman ihmisen yhteistyönä. Jotta oppimista organisaatiossa tapahtuu laajasti, on yhteisesti opittu tietämys heijastettava ja sisällytettävä koko organisaation käyttämään kollektiiviseen tietovarantoon, kognitioon ja toimintaa ohjaaviin käytäntöihin.

Kollektiivinen osaaminen ilmenee suunnitellusti ja organisoituneesti kokoontuvien moniammatillisten ryhmien ja asiantuntijayhteisöjen vuorovaikutuksessa. Tietoisuuden ja taitojen tarkoituksen mukainen hankkiminen, kehittäminen ja jakaminen tapahtuu yhdessä pohtien sekä kokemuksellisia että saavutettuja tietovarantoja arvioiden. Vaikuttaminen vastavuoroisesti tapahtuu pääsääntöisesti oman organisaation kesken eri kokoonpanoilla mutta kollektiivinen tiedon jakaminen myös organisaatioiden välisesti on tärkeää. Onnistunut kollektiivinen osaaminen terveydenhuollossa ilmenee asiantuntijatiidon ja luotujen uusien käytänteiden pysyvänä juurruttamisena organisaation kulttuuriin ja hoitotyötä ohjaaviin prosesseihin. Kohti kollektiivista osaamista siivittää myös asiantuntijoiden sitoutuminen yhdessä luotujen mallien käyttämiseen, helpottamalla niiden

omaksumista organisaatiossa laajemmin sekä ylläpitämällä parannuksia. Asiantuntijoiden oma-aloitteellisuus ja muutosta tarvitsevien asioiden esiin nostaminen kertoo organisaatiossa vireillä olevasta kollektiivisesta osaamisesta sekä antaa tukensa ja arvostuksen myös johtajuudelle. (Lyman ja muut, 2019: 633–646.)

Oppimisympäristöllä on iso rooli kollektiivisten oppimisprosessien onnistumiselle. Avoinmuuden ja luottamuksen ilmapiirissä on helpompi omaksua uusia asioita ja viestiä omia näkemyksiään. Yhteinen ymmärrys organisaation osaamisen tarpeista ja halu parantaa organisaation suorituskykyä luodaan kommunikaatiotaidoilla. Kollektiivisen viestinnän mahdollistajana nähdään organisaation jäsenten välinen inhimillinen ja toisia arvostava kanssakäyminen. Hyvät ihmissuhteet ja psykologisesti turvallinen ympäristö tarjoavat mahdollisuuden yhteisesti ratkottavien asioiden tehokkaaseen pohdintaan. Tätä tukee myös toimijoiden keskinäinen, positiivinen riippuvuus, tunne yhteenkuuluvuudesta, ratkaistaessa organisaation eteen tulleita ongelmia. Terveystieteiden kontekstissa haastetta kollektiivisen osaamisen rakentumiselle luo perinteisiin nojaava hierarkkinen johtaminen sekä eri ammattikuntien välinen hierarkkisuus. Jaettua osaamista tukevalla johtajuudella tulisi hälventää asiantuntijoiden välistä hierarkkisuutta ja lisätä verkostorakenteista yhteistyötä. Kollektiivisen oppimisen tueksi tulisi tarjota myös riittävästi aikaa, tilaa ja resursseja. (Lyman ja muut, 2019: 633–646, Korhonen & Holopainen, 2011: 53–61.)

Kupilan (2007: 150) väitöskirja osoittaa, että asiantuntijuudessa kasvaminen ja osaamisen vahvistuminen perustuvat sekä yksilölliseen että yhteisölliseen asiantuntijuuteen. Oppimisen yksilöllisyyttä ja yhteisöllisyyttä ei voi erottaa toisistaan. Yhteisö tai ryhmä, johon asiantuntija pystyy samaistumaan, jonka kanssa keskustella ja reflektoida, tukee erityisellä tavalla asiantuntijan osaamisen kehittymistä. Ympäristö, tiedon ja kyvykkyyden konteksti tuottaa osaamista mutta yhtä hyvin yksilö tarjoaa oppimiskokemuksia yhteisölle. Kollektiivisen osaamisen mallissa oppimiskokemuksia siirtyy niin vanhemmalta nuoremmalle kuin noviisilta seniorille (Lyman ja muut, 2019: 633–646). Kollektiivista asiantuntijuuden turvin luodaan kriteerit hyvälle ja arvostetulle asiantuntijuudelle, jo-

hon asiantuntijan osaamista ja tietämyksen luotettavuutta voidaan rinnastaa. Asiantuntijoiden tavoitehakuisuuteen ja ratkaisujen perusteeksi tarvitaan sekä yhteisen tietopohjan omaavien osaajien synnyttämää, konteksti sidonnaista kulttuuria, kuin yksittäisen asiantuntijan mielen sisäisen tietovarannon käyttämistä. (Palonen & Gruber, 2010: 42, Toivonen ja muut, 2012: 3–21.)

Merkityksellistä on tavoitella koko organisaation kollektiivista asiantuntijuutta johtamisen holistisena tahtotilana. Kollektiivinen asiantuntijuus, jaettu asiantuntijuus on ihanetila, jossa organisaatiolla on yhteisöllinen kyky hankkia ja siirtää tietoa. Kyky luoda uutta osaamispääomaa ja uusia, yhteisiä käsitteitä sekä halua ja taitoa muuttaa omaa toimintaansa niiden mukaisesti, nopeasti ja tehokkaasti. Kollektiivisessa asiantuntijudessa kokemusten hyödyntäminen, tiedon kehittäminen ja positiivisen muutoksen aikaansaaminen on tarkoituksellista, sitä korostetaan ja siihen resursoidaan. Ihannemallina kollektiivinen oppiminen antaa myös kiintopisteitä osaamisen kehittämisen tavoitteille ja vertailukohtan oman organisaation nykytilan arvioinnille. (Viitala & Jylhä, 2013, Lyman ja muut, 2019: 633–646.)

Edellytyksenä kollektiivisen osaamisen syntymiselle on, että työpaikan eettiset ja taloudelliset arvot kohtaavat. Erilaiset jännitteet, kiire ja epäjohtonmukainen kommunikaatio jarruttavat osaamisen kehitystä, vaikka sen hyödyllisyyteen uskotaankin vahvasti. Osaamisen kehittyminen laimenee, jos se nähdään lyhytjänteisesti, muusta työstä erillisenä ja toissijaisena, tuloksellisuuden ohjatessa toimintaa ja työssä käytettyä aikaa. Pitkäjänteisempi tarkastelu kuitenkin osoittaa, että osaavan henkilöstön turvin työ tehdään tuottavammin, laadukkaammin ja taloudellisemmin. (Toivonen ja muut, 2012: 3–21, Lyman ja muut, 2019: 633–646.)

Asiantuntijatiedon omaava terveydenhuollon asiantuntija luo valtasuhteita organisaatiossa erityisesti substanssiosaamisellaan. Lisäksi toimintaa ohjaa potilaan yksilölliset tarpeet ja yksilöllisiä ratkaisuja vaativat toimenpiteet, täten johdon asettamien tiukkojen standardien ja ohjeistusten noudattaminen on terveydenhuollon asiantuntijalle vaikeaa.

Terveydenhuollon yhtenäisten käytäntöjen ja asiantuntijayhteistyön luomista haittaa myös se, että eri yksiköiden ja erikoisalojen rajapinnoissa tiedon jakamisen ja viestinnän keinoja käytetään erittäin vähän. Puutteita yhteistyössä ja verkostojohtamisessa ilmenee erityisesti esikoissairaanhoidon keskijohdossa. (Kivinen, 2008: 82–86, Saaren-Seppälä, 2006: 309–314.)

Kollektiivisen asiantuntijuuden syntyemiselle, johtajuudella on suuri painoarvo myös terveydenhuollossa. Asiantuntijaorganisaation tietointensiivisyys edellyttää jatkuvaa oppimista. Osaamisen johtaminen näyttäytyy tällöin intensiivisenä oppimisen ohjaamisena ja tukemisena. (Uusipaikka, 2002: 13, Toivonen ja muut, 2012: 3–21). Johtajuuden keinot tukea kollektiivista oppimista on monet. Omalla esimerkillä ja johtajuudella voidaan tarjota optimaalisia ja tilanteeseen sopivia oppimiskokemuksia työyhteisössä. Potilastyön rajapinnassa tapahtuvan oppimisen lisäksi terveydenhuollon johtajalla tulisi olla mahdollisuus tarjota tukensa tiimeille myös näyttöön perustuvan tiedon hankkimisessa ja hyödyntämisessä. Yhteistyön luominen, verkostojen rakentaminen eri asiantuntijaorganisaatioiden välille auttaisi asiantuntijoita kollektiivissa kommunikoinnissa. Tarjoamalla taitoja ja tehostamalla viestintää, jota kollektiivinen pohdinta edellyttää, terveydenhuollon johtaja takaa, että kollektiivinen kanssakäyminen kulkee kohti annettua suuntaa. (Lyman ja muut, 2019: 633–646.)

Edellytyksenä yhteisesti rakennetun tiedon ja jaetun asiantuntijuuden saavuttamiseksi, Lyman ja muut (2019: 633–646) esittävät, että hoitotyön johtajat voivat auttaa kehittämään organisaation rakenteita, järjestelmiä ja kokouskäytäntöjä. Luotsaamalla asiantuntijatyön prosessimuotoon ja tehostamalla tiedon levittämisen keinoja organisaatiossa, hoitotyön johtajat mahdollistavat jatkuvan oppimisen kehän. Säännölliset koulutukset, visuaaliset näytöt ja suullinen opetus, valmentaa tai mentoroinnin keinoja käyttäen, koetaan tehokkaaksi tueksi hoitotyön johtajalta, kun halutaan luoda kulttuuri, jossa riittää uskallusta kohdata hankaliakin haasteita kollektiivisesti. Haittatapahtumisista raportointi rakentavassa hengessä, prosessien käytäntöjä arvioiden ja kehittäen, sitoo työyhteisön kollektiivista asiantuntijuutta yhteen.

Parhaimmillaan kollektiivinen asiantuntijuus terveydenhuollossa tarjoaa organisaatiolle myönteisen tuen muutoksiin. Luotsaa organisaation suorituskyvyn kohti tavoitteita, palvelemaan potilaan tarpeita ja parantamaan potilaan palvelukokemusta. Koko organisaation kyky omaksua uusia käytäntöjä ja tekniikoita paranee. Tiimien, moniammatillisten ryhmien ja erilaisten verkostojen toiminta saa vahvistusta, perinteisen tehtäväkeskeisen työskentelyn jäädessä kollektiivisen osaamisen varjoon. On todistettu, että hoidolliset, hoidon kliiniset tulokset paranevat, kun organisaatio saavuttaa kollektiivisen asiantuntijuuden. Arvostettavaa lienee myös kollektiivisen asiantuntijuuden tarjoamat talousvaihtokukset, julkisesti rahoitetun sairaalaorganisaation vuosikertomuksessa. (Lyman ja muut, 2019: 633–646.)

Kollektiivinen asiantuntijuus on lupaava strategia terveydenhuollon potilasturvallisuuden ja laadun parantamiseksi (Lyman ja muut 2019: 633–646). Se ei kuitenkaan ole pyryvä olotila, vaan sen säilyttämiseksi on tehtävä eittämättä ja yhtäjaksoisesti töitä - sitä on pidettävä yllä (Korhonen & Holopainen, 2011:53–61). Kollektiivinen osaaminen eloon jääminen nojaa vahvasti organisaation kulttuurisiin normeihin. Organisaation arvot sisältyvät näihin normeihin. Normeihin, joilla on luotu mallinnukset, miten uutta tietoa säilytetään, jaetaan edelleen ja otetaan käyttöön kliinisessä työssä. Asiantuntijaosaamisen ympärille on syytä rakentaa myös osaamista tukevat kokouskäytännöt dokumentoinnein. Henkilöstöjohtamisen rooli on käyttää sopivia palkitsemiskeinoja ja kannustimia halutun, kollektiivisen käyttäytymisen ja oppimisen edistämiseksi. (Lyman ja muut, 2019: 633–646.)

Tavoiteltaessa kollektiivista asiantuntijuutta on hyvä ottaa huomioon, organisaation nykytilan tarkastelun lisäksi, kombinaatio erilaisia voimia, jotka tulevat muuttamaan työnluonnetta seuraavan vuosikymmenen aikana. Gratton (2011) esittää artikkelissaan, joka tarkastelee työn luonnetta vuonna 2025, miten teknologia, digitalisaation ja robotiikan myötä vaikuttavat tiedon ja osaamisen luonteeseen, hallintaan, varastointiin ja jakamiseen. Teknologian nopea kasvu lisää erityisesti sosiaalista osaamista ja osallistumista, koska se mahdollistaa ihmisten yhteydenpidon toisiinsa entistäkin helpommin ja nopeammin. Teknologian tarjoama virtuaalimaailma mahdollistaa tiedon laajan jakamisen ja

hankkimisen maailmanlaajuisesti reaaliajassa. Samaan aikaan, seuraavan vuosikymmenen aikana, työelämässä on eniten eri ikäpolviin lukeutuvia työntekijöitä, koska ihmiset elävät ja työskentelevät yhä iäkkäämmiksi. Syvemmän ymmärryksen ja yhteistyön rakentaminen sukupolvien välillä on ratkaisevan tärkeää. Mentoroinnilla on mahdollista kääntää eri ikäisten työntekijöiden jännityskonfliktit jännitysinnovaatioiksi ja saada sukupolvet jakamaan ideoitaan. Mikä rooli teknologialla on hiljaisen tiedon hallinnoinnissa, toimiiko teknologia yhdenvertaisena tiedon jakajana eri sukupolvien välissä? Avoimet innovaatiot, uuden tiedon luominen ja osaamisen kartuttaminen, vaativat eri sukupolvilla olevan osaamiskapasiteetin toisiaan täydentävää otetta. Yhteisöllinen osaaminen rakentuu täten yksilöiden aktiivisella refleksiivisyydellä ja monien sukupolvien erilaista osaamista hyödyntämällä.

4 Tutkimuksen toteutus

Hallintotieteellinen tutkimusalue antaa mahdollisuuden niin määrällisen kuin laadullisen tutkimuksen tekemiseen tai niiden yhdistämiseen. Tutkimuksen empiirinen osuus on toteutettu laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta hyödyntäen. Tutkimuksen kohdentuessa vain yhden sairaalan asiantuntijasairaanhoitajien antamiin vastauksiin, voidaan puhua tapaustutkimuksesta. Keskeisenä tiedonkeruuntapana tässä tutkielmassa on käytetty narratiivista lähestymistapaa, tiedonantajien itsensä tuottamien kerronnallisten dokumenttien muodossa. Tutkimuksen aineisto on siis hankittu keräämällä Tampereen yliopistollisen sairaalan asiantuntijasairaanhoitajien kerronnallisia tekstejä osaamisen johtamisen aihealueelta. Kertomusten tarjoamaa informaatiota analysoidaan sisälönanalyysin keinoin, huomioiden kerronnallisen tutkimusmetodin tuomat ominaispiirteet analyysiin.

4.1 Tutkimuskohteena Tampereen yliopistollinen sairaala

Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays) on osa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymää (Pshp). Tampereen yliopistollisen sairaalan organisaatio rakentuu Tays keskussairaalan seitsemästä, hallinnollisesti itsenäisestä Toimialueesta sekä Tays Sastamalan ja Tays Valkeakosken sairaalasta. Tays keskussairaalan Toimialueet koostuvat eri vastuualueista siten, että yhden Toimialueen alla on keskimäärin 3–4 vastuualuetta. Tämän tutkimuksen kannalta merkityksellistä on, että jokaisella vastuualueella toimii muutamia asiantuntijasairaanhoitajia ja koko sairaalaorganisaatiossa työskentelee asiantuntija -nimikkeellä yhteensä 91 sairaanhoitajaa. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2021.)

Suomen viiden yliopistosairaalan vertailussa, Tampereen yliopistollinen sairaala on ollut tuottavin jo usean vuoden ajan peräkkäin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2020). Sairaalan perustehtävänä on tuottaa ja tarjota, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella, terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävät erikoissairaanhoidon palvelut sekä vaativa erikoissairaanhoito lähes miljoonalle suomalaiselle (Tays, 2021).

Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia, joka ajoittuu vuosille 2016–2025, tähtää potilaan ja asiakkaan hyvään palvelukokemukseen sekä turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon. Hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja vastuullisuus ovat kohdeorganisaation strategian eettisiä periaatteita. Voimassa olevaa strategiaa myös uudistetaan aktiivisesti tuottavuuden ja vaikuttavuuden suuntaan. Lisäksi tarkastelun alla ovat toiminnan laatu ja hoidon turvallisuus. Strategisena tavoitteena on vaikuttavin ja digitaalisin yliopistosairaalaverkosto, joka on potilaiden valitsema ja nauttii henkilökunnan arvostusta. (Tays, 2021.)

Potilaan terveyteen vaikuttavien hoitoprosessien ja hoitoketjujen onnistumisen takeena Tampereen yliopistollinen sairaala pitää uudistuvan ja hyvinvoivan henkilöstön kehitystyötä. Henkilöstöä kehitetään osaamisen, rekrytoinnin, henkilöstövoimavarojen ja henkilöstöhallinnon alueilla. Myös yhteistoiminnan, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin osuutta painotetaan. Kohdeorganisaation esittelee uudistavan osaamisen kehittämisen keinoiksi; perehdytyksen, täydennyskoulutuksen, työnohjauksen ja mentoroinnin. Esimiestyön koulutusohjelmiin ja erityisesti uusien esimiesten tuen tarpeeseen on varauduttu. Täydennyskoulutuksen taloudellinen määrärahavaraus on 0,8 % palkkamenoista. Kohdeorganisaatiolla on mahdollisuus henkilöstön kliinisten taitojen kehittämiseen ja ylläpitämiseen kansallisesti ja kansainvälisestikin tunnetuissa Kirurgian koulutuskeskuksen ja Taito -keskuksen oppimisympäristöissä. (Tays, 2021.)

Kohdeorganisaatio on tutkijalle entuudestaan tuttu. Tutkijaa on pitkään kiinnostanut sairaalan organisaatorakenne, strategia ja johtaminen. Lisäksi osaaminen, osaamisen arvostaminen on pitkään ollut yhtenä kulmakivenä, sairaalan strategiassa. Tutkijan tavoitteena on löytää esimiestyöhön sellaisia elementtejä, joiden avulla voi tarjota asiantuntijoille sitoutumisen arvoisen, riittävästi haasteita ja onnistumisia sisältävän tehtäväkuvan sekä hyvää johtajuutta.

Viimeisten vuosien aikana, tutkijan omalla vastuualueella, on tehty paljon rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Vastuualueen organisaatorakenne on muutettu ensimmäisenä Tampereen yliopistollisen sairaalan vastuualueena matriisiorganisaatioksi ja toimintaa johdetaan tällä hetkellä prosessijohtamisen keinoin. Tällä on saatu rakennettua laajasti moniammatillista yhteistyötä ja jaettua osaamista. Rakenteita on luotu kohti kollektiivista asiantuntijuutta. Paljon on tehty mutta paljon on vielä tehtävää ja ylläpidettävää. Tämä tutkimus ei kuitenkaan anna tietoa tässä muutoksessa onnistumisesta, koska tutkimuksen eettisyyden turvaamiseksi vastauksia ei ole kerätty omalta vastuualueelta. Osin organisaation muutokset ovat johdattaneet tätä aihevalintaa. Tampereen yliopistollisen sairaalan valinta kohdeorganisaatioksi tuntuu luontevalta valinnalta, koska tutkijalla on organisaatorakenteen toiminnasta käytännön kokemusta. Aineiston toivotaan tarjoavan hyvin autenttista tietoa siitä, mitä juuri Tampereen yliopistollisessa sairaalassa asiantuntijasairaanhoidajat osaamisen johtamiselta toivovat.

4.2 Tutkimusmenetelmien valinta

Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimus keskittyy merkityksien ja niiden yhteyksien ymmärtämiseen. Se korostaa ihmistä sosiaalisen ja kulttuurisen maailmansa tulkkina, kokijana ja havainnoijana. Subjektiivisuus ja inhimilliset kokemukset, laadullisen tutkimuksen aineistona, ovat aikaan, paikkaan ja erilaisiin tilanteisiin sitoutuneita. Laadullisen tutkimuksen avulla löydettyt kokemukset rakentuvat teorioiksi eri tavoin eri tieteenaloilla, mutta teorian muodostamiselle yhteistä on, että aineisto operoidaan kirjoitettuna kielenä, teksteinä tai kuva-aineistona. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne, & Paavilainen 2013: 79–83.)

Laadullinen tutkimus, tutkimuskäytäntönä nähdään varsin joustavana, koska tutkimusasetelma on suhteellisen väljä, eikä aineiston analyysivaiheet ole samalla tavalla tarkkavaiheisia, kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimusasetelmien joustavuus kääntyy kui-

tenkin osaamisen ja herkkyyden vaateiksi tutkijaa kohtaan, aineistoa hankkiessa ja analysoitaessa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset ymmärretään tulkinnoiksi. Tulkinnoista syntyy herkästi monitulkintaisia ja tukinnat ketjuuntuvat. Ketjussa edellisellä tulkinnalla perustellaan seuraavaa. Tulkinnan ytimessä on kuitenkin pyrkimys saattaa ilmiö alkupe- räisestä käsitteellisemmälle tasolle. Tutkijan osuus tutkimuksen tulkitsijana ja käsitteel- listäjänä nähdään korostetusti, eikä tutkijan vaikutusta laadullisen tutkimuksen valinto- jen tekijänä ja tuotetun tiedon rakentaja voida sulkea pois. (Ronkainen ja muut 2013: 79–83.)

Avoin, joustava ja prosessiluonteisesti etenevä tutkimustoiminta voidaan ymmärtää myös eräänlaisena tutkijan oppimistapahtumana. Tutkija pyrkii aktiivisesti selvittämään tutkittavien näkemyksiä tarkasteltavasta ilmiöstä ja oppia ymmärtämään ihmisten toi- mintaa tietyssä ympäristössä. Oppimisen ja kehittymisen näkökulmasta laadullinen tut- kimus edellyttää tutkijalta valmiutta linjata uudelleen tutkimusasetelmia ja tunnistaa oma tietoisuutensa kehittyminen tutkimuksen edetessä. (Kiviniemi 2018: 73–78.)

Holistisuus, kokonaisvaltaisuuden hahmottaminen, ihmisiä ja asiayhteyden merkityksiä tulkittaessa, kuvastaa vahvasti laadullisen tutkimuksen luonnetta. On merkityksellistä, että suhteellisen pieni aineisto nähdään ja tulkitaan osana kulloistakin asiayhteyttä tai elämismaailmaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen merkityksien löytämisessä on mukana myös ihmisten historia ja heidän keskinäisellä vuorovaikutuksellaan ylläpitämät asiat. Tä- ten asiat linkittyvät aina yhteisöllisesti jaetuiksi ja monitulkintaisiksi. (Ronkainen ja muut 2013: 79–83.) Kokonaisvaltaisella tarkastelulla on tavoitteena kuvata todellista elämää ja paljastaa tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä. Tarkastelua ohjaa kuitenkin arvolähtökohdat ja tutkijan tekemät valinnat. Holistisesta tutkimusotteesta huolimatta tulokseksi on mah- dollista saada vain ehdollisia selityksiä. (Hirsijärvi, Remes, & Sajavaara, 2007: 156–162.)

Monista metodologisista valintamahdollisuuksista huolimatta, on kvalitatiivisesta tutki- muksesta löydettävissä yhtenevät tunnuspiirteet. Aineisto pyritään kokoamaan aina luonnollisista, todellisista tilanteista ja käyttämään ihmistä tiedonkeruun instrumenttina.

(Hirsijärvi ja muut, 2007: 156–162.) Tässä tutkimuksessa tiedonantajina toimivat asiantuntijasairaanhoidajat, joilla on aito kokemus oman osaamisensa johtamisesta. Laadullisen tutkimuksen yksi tunnuspiirre on induktiivinen analyysi, jolla tietoa haetaan yksityiskohtaisesti mutta monitahoisesti. Etsitään odottamattomia seikkoja tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsijärvi ja muut, 2007: 156–162.) Tämän tutkimuksen tavoitteena on etsiä uusia, käyttökelpoisia ja tärkeäksi koettuja keinoja johtaa asiantuntijasairaanhoidajien osaamista. Se, miten taidokkaasti tietoa hankitaan, on merkityksellistä laadullisessa tutkimuksessa, jotta tutkittavan ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esiin. (Hirsijärvi ja muut, 2007: 156–162.) Tutkimuksessa annetaan asiantuntijasairaanhoidajille mahdollisuus vapaasti, omin sanoin, kuvata osaamisensa johtamista, vapautta on tarkoituksella lisätty sillä, että oma tarina on mahdollista palauttaa anonymisti, jolloin tiedonantajan toivotaan rohkaistuvan kertomaan aiheesta myös arkaluonteisempia seikkoja.

Tunnusomaista laadulliselle tutkimukselle on myös se, että tutkimuksen suunta, suunnitelmat voivat joustavasti muuttua tutkimusprosessin kuluessa (Hirsijärvi ja muut, 2007: 156–162). Tämän tutkimuksen kulussa tiedonhankinnan metodi on muuttunut teema-haastattelusta narratiiviseksi tutkimukseksi, koska tutkija työskentelee itse kohdeorganisaatiossa ja haluaa täten minimoida oman työroolinsa mahdollisesti mukanaan tuomat ennako-oletukset haastattelun dialogiin. Laadullisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu tapausten ainutlaatuisuus ja siten aineiston tulkinnessa pyritään tätä myös kunnioittamaan (Hirsijärvi ja muut, 2007: 156–162). Tämän tutkimuksen suunnitelmassa asiaa on kuvattu niin, että tiedonantajien tuottamia tekstejä käsitellään huolellisesti ja mahdollisia lainauksia tekstistä tehdään niin, ettei vastaaja yksilöidy. Kvalitatiiviselle tutkimukselle luontaista on, että kohdejoukko valitaan tutkimukseen kohdentuen, ei sattumanvaraisesti (Hirsijärvi ja muut, 2007: 156–162). Tutkimuksessa kohdejoukoksi on valittu korkeamman terveydenhuollon koulutuksen omaavat asiantuntijasairaanhoidajat, joiden osaamista johdetaan sekä hoitotyön että osin lääketiedettä edustavien asiantuntijajohdajien toimesta. Tällä valinnalla tähdätään siihen, että vastaukset kuvastaisivat mahdollisimman laajasti sairaalan esimiestyötä.

Tapaustutkimus

Tapaustutkimus (case study) on luonteva valinta tämän tutkimuksen tiedonhankinnan strategiaksi, koska tutkimuksella ei haluta asettaa osaamisen johtamista vertailevaan asetelmaan, maamme eri yliopistosairaaloitten kesken. Tapaustutkimuksen kohdeorganisaatioksi on valikoitunut tutkijalle, työn kautta tuttu organisaatio ja vastausten toivotaan ammentavan uusia johtamisen työkaluja mahdollisimman läheltä tutkijan omaa toimintakenttää. Tapaustutkimus mahdollistaisi tutkittavan ilmiön tarkastelun, käyttäen yhtäaikaisesti monia erilaisia tiedonhankinta keinoja, jolloin tutkittavasta ilmiöstä saataisiin monitahoisesti syvällistä ja yleistettävämpää tietoa. Tässä tutkimuksessa tietoa haetaan kyllä mahdollisimman laajalla aineistonhankinnan metodilla, mutta tutkimusajan ollessa rajallinen, on tyydyttävä tämän yhden keinon tuottaman tiedon valossa analysoimaan osaamisen johtamista, yhdessä sairaalaorganisaatiossa. Tapaustutkimuksen tuottama informaatio tähtää toimintaan ja siihen, että tulokset ovat sovellettavissa käytäntöön mahdollisimman hyvin (Metsämuuronen, 2008: 16–18). Tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa on mahdollista hyödyntää paremmin, kun tuntee Tampereen yliopistollisen sairaalan toimintaympäristön ja kulttuurin. Tällä tapaustutkimuksella saatua tietoa, pidättydytään kuitenkin yleistämästä kohdeorganisaation ulkopuolelle.

Tapaustutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin, kuinka ja miksi. Saatujen vastausten odotetaan olevan mahdollisimman kokonaisvaltaisia. Usein tapaustutkimuksen tärkeimmäksi anniksi muodostuu se, että asia ymmärretään kokonaisvaltaisesti, yleistämiskaavaan jäädessä vähemmälle huomiolle. Toisaalta mitä tahansa tieteellisesti tutkittavaa tapausta kohtaan liittyy edes piiloinen ajatus yleistettävyydestä. (Saarela-Kinnunen & Eskola, 2015: 180–190.) Tapaustutkimuksen anti pyritään tuottamaan mahdollisimman kuvailevana materiaalina, jotta tukoksista voidaan tehdä erilaisia tulkintoja. Raportoinnissa pyritään kansantajuisen ilmaisuun ja lukijan sallitaan tehdä raportista myös omia johtopäätöksiä. (Metsämuuronen, 2008: 16–18.)

Narratiivinen tutkimus

Narratiivinen tutkimusote on löytänyt paikkansa viimeisten vuosikymmenten aikana yhteiskuntatieteissä, niin sosiaali- ja terveystieteissä kuin psykologiassa ja kasvatustieteissä (Hyvärinen 2006). Innostus elämänkertojen ja empirian keruuseen, kertomuksia hyödyntäen, on vahvistunut eri tieteenalojen tutkimuksissa. Mielenkiinto henkilökohtaisia ja sosiaalisia merkityksiä kohtaan toiminnan perustana, on muuttanut tieteellistä paradigmaa kerronnallisia tutkimusasetelmia kohtaan. Kulttuurinen muutos ei ole kohdistunut vain tietyn tieteenalan suuntaukseen, vaan myös eri tieteenalojen välisiin suhteisiin. Näkökulmat ja koulukunnat eri tieteenaloissa vaihtelevat elämänkerrallista tutkimusmetodia kohtaan. Tutkimuskohteena yhteistä kuitenkin on kiinnostus ihmisen ainutkertaiseen tapaan kokea, toimia ja ajatella. (Syrjälä, 2015: 257–268.)

Kertomukset ovat konkreettisia työkaluja ja retorisesti voimakkaita viestintävälineitä. Narratiivisen tutkimuksen avulla voidaan hakea vastauksia ihmisen muistiin jääneisiin, merkityksellisiin asioihin ja niiden yhteyksiin. Luotu tarina voidaan nähdä muuttuvana, ajasta ja paikasta tilanneriippuvaisena. Kertojalle myös yleisöllä ja aiheen tärkeydellä on merkitystä. Toisen tulkinnan mukaan tarina antaa vastauksia ”koko totuuteen” tutkittavasta. Mitä enemmän tietoa kerätään, sitä lähemmäksi totuutta päästään. Kertomuksissa tutkittavat voivat kuitenkin itse päättää, mikä heille on ollut tärkeää, miten he ovat aihepiirin asiat kokeneet ja, miten niistä on päästy eteenpäin. Kerronnallisen tutkimusaineiston heikkoutena voidaan pitää sitä, että tutkittava voi täyttää muistissa olevia aukkoja fiktiivisillä asioilla. (Hirsijärvi ja muut, 2007: 212–215.)

Heikkinen (2018: 170–186) avaa artikkelissaan kertomuksen muodostumisen elementit. Kertomus koostuu ajallisesti etenevistä tarinoista ja tavasta kertoa (kerronnallinen diskurssi). Tieteellinen mielenkiinto kertomusta kohtaan jakaantuu kahteen pääsuuntaan. Narratologinen tutkimusote tarkastelee puhtaasti kielitieteellisesti kerronnan tapaa ta-

rinoissa tai kerronnallisessa diskurssissa. Elämänkerrallinen tutkimusote taas etsii kertomuksen tarinoista, tutkimuskohteena oleville asioille, merkityksiä ja tulkintoja sosiaalisessa kontekstissa.

Elämänkerrallinen tutkimusote kuuntelee kertojan tulkintaa tapahtumista ja tapahtumien kulusta, jotka ovat muodostuneet tarinoiksi. Tarina saa muodon tapahtumista, jotka tapahtuvat joko tarkoituksenmukaisesti tai sattumalta. Tarinan muodostuminen edellyttää myös tekijän tai paikan mukana oloa tapahtumissa. Henkilöhahmot (tekijät) tuovat tarinaan tarkoituksellista toimintaa, kun taas tapahtumapaikat oman olevaisen, tekemisen ympäristön tarinan tapahtumille. Olennaista tarinan henkilöhahmoille on kyky tuottaa päämäärätietoista toimintaa, jota ohjaa harkinta ja järki. Näin syntyneiden tarinoiden kerronta saa aikaan kertomuksen. Tutkimuksellisen tarkastelun onnistuessa löytämään tarinan tapahtumaketjuja, niiden sisältämää informaatiota ja sitä, mitä henkilöhahmoille tapahtui tiettyyn aikaan, missä tapahtui ja mihin tarina johti, on onnistuttu kuorimaan elämänkerrallinen tarina, kerronnan kuoren alta. (Heikkinen, 2018: 170–186.)

Suomen kielessä synonyymeinäkin käytetyillä termeillä kertomuksellisuus ja kerronnallisuus viitataan kuitenkin vivahde erolla kahteen eri merkitykseen tieteen tekemisessä. Kertomuksellisuus kuvastaa itse kertomusta ja sen lopputulosta, kun taas kerronnallisuus pitää sisällään sekä kertomuksen että kertomisen prosessin. Tieteen kannalta kattavampi narratiivisuuden käsite on kerronnallisuus, jossa tutkimuksen kohteena on kertomuksen lisäksi, kertominen tiedon välittäjä ja rakentaja. Täten kerronnallisuus kokoaa yhteen myös tieteen tekemisen perusasiat, kuten tiedon hankinnan, raportoinnin, kriittisen keskustelun ja tiedon luotettavuuden arvioinnin. (Heikkinen, 2018: 170–186.)

Narratiivinen tutkimus jakaantuu siis kahteen pääsuuntaan. Toinen tutkii kertomusten rakennetta ja itse kertomisen muotoa. Toinen tutkimussuunta kohdistuu kertomuksen tuottamaan informaatioon todellisuudessa tapahtuneista asioista. Tämä tutkimus tarkastelee tapahtumista polveutuvien tarinoiden informaatiota. Tavoitteena on täten vastata omasta tieteenalasta nousseisiin kysymyksiin, tarinoiden tuottaman informaation

avulla. Narratiivisella tutkimuksella on mahdollisuus tarkastella selviytymishaasteita, rakentaa henkilön omaa identiteettiä, ohjata toiminnan kehitysprosesseja tulevaan ja verrata ihmisten elämäntarinoiden suhdetta mallitarinoihin, joilla on normatiivista valtaa. Täten on perusteltua ihmistieteissä käyttää tätä tutkimusmuotoa tarkasteltaessa yksilöiden kokemia, tunnepitoisia tapahtumia ja heidän tarinoitaan. (Hänninen, 2018: 188–208.)

Asioista kertominen on ihmiselle luontainen tapa tuottaa tarkasteltavaksi omia kokemuksiaan ja havaintojaan. Kokemus elämästä nivoutuu inhimilliseen, kerronnalliseen viestintään. Kertominen, kertomus on tietämisen muoto, jolla ihmisen on mahdollista ymmärtää ajallisuutta. Kertomuksilla haetaan tietoa menneisyydestä, luodaan omaa identiteettiä ja suunnataan toimintaa tulevaan. Kommunikaatio ihmisten välillä toimii kertomusten kautta. Kertomusten antaman informaation avulla jaetaan kokemuksia ja ymmärretään toisten toimintaa sekä rakennetaan luottamusta. Kertominen on tarkoituksellista; selittämistä, tiedottamista, kehumista, valittamista, hännäämistä, varoittamista tai vuorovaikutusympäristön luomista, jossa tulee kuulluksi (Hänninen, 2018: 188–208). Se, miten kerrotaan, ei tunne tiettyä muottia. Tarina ja tarinoiden kulku voidaan kertoa monin tavoin. Kertomus voidaan esittää kielellisesti, kirjoittamalla mutta myös elein, kuvin, liikkeiden. (Heikkinen, 2018: 170–186, Hyvärinen, 2006.) Tässä tutkimuksessa kerronnan muodoksi on valittu kirjallinen tuotos asiantuntijasairaanhoidajan muistamista tapahtumista, joita hän on kohdannut osaamisen johtamisen osalta, oman asiantuntijauransa aikana. Tutkimukseen osallistuville on annettu ”vapaat kädet” kirjoittaa teksti käsin tai koneella, tekstin pituutta tai tarinoiden määrää ei ole rajattu. Tutkimukseen vastaajat saavat valita itse myös kielityylinsä, miten haluavat asiat ilmaista.

Kun ihmiset toimivat, syntyy tunnepitoisia ja arvolatautuneita tapahtumia. Perättäiset tapahtumat virittävät mieleen merkitysrakenteita, joista ihmiset luovat tulkinnan, tarinan. Tarinaa esitettäessä syntyy kertomus. Tarinaksi virittyvät tapahtumat voivat olla konkreettisia, havaittuja tai tietoisuuden maailmassa, omassa mielessä tapahtuvia. tarinat eivät koskaan ole irrallisia vaan niihin nivoutuu syy-seuraussuhteita, jotka ajoittuvat

jollekin ajanjaksolle. Kertomuksen tarkoitus on esittää tarinan tapahtumat alusta loppuun. Kertomus avaa tarinan taustatilanteen, syyn ja lopputuloksen. Se pitää sisällään myös juonen kulun keskeiset seikat ja kytkee tapahtumat syy-seurausketjuiksi. Kertomuksen luonteeseen kuuluu, että se tarjoilee tarinan aistittavassa muodossa vastaanottajalle ja se pyrkii saattamaan vastaanottajan mahdollisimman lähelle päähenkilön näkökulmaa. (Hänninen, 2018: 188–208.) Narratiivinen teksti pitää sisällään aina myös kertomuksen vastaanottajan, vuorovaikutteisen, omiin kokemuksiin ja näkökulmiin pohjautuvan roolin uuden tiedon ja tieteellisen raportin kirjoittajana (Hyvärinen, 2006).

Tästä syystä, tässä tutkimuksessa halutaan antaa tiedonantajalle vapaus mahdollisimman itsenäiseen kertomuksen tuottamiseen, jotta tiedon vastaanottajan vuorovaikutteinen rooli jäisi vain valmiin tekstin tulkinnaksi. Tutkimuksen aineistonkeruussa halutaan hyödyntää narratiivista tutkimusotetta, koska kertomuksen muotoon rakennetun vastauksen toivotaan tuovan esiin asiantuntijasairaanhoidajan kertyneitä, kokemuksellisia vuorovaikutustilanteita ja omaa, hiljaista tietämystään, ilman haastattelijan läsnäoloa. Kertomuksellisella tutkimusaineistolla halutaan eliminoida tiedonantajan tarkoitukseton johdattelu / mahdollisesti tutkijan suunnalta esiintyvä taustavaikutus. Joskus tutkittava saattaa käyttää kerrontaa tuottaakseen itsestään tietyn vaikutuksen kuulijassa. Tämä on myös hyvä huomioida pois tiedonannosta, jos se ei erityisesti ole tutkimuskohteena. (Hänninen, 2018: 188–208.) Näin toimien kertomusten toivotaan olevan mahdollisimman aitoja, jotta kerronnallisen tutkimuksen konstruktivistinen ulottuvuus ja tulkinnallisuus säilyisi puhtaana kaikista sivuvaikutteista.

Narratiivisen tutkimuksen tiedonhankinnassa, kertomuksen kausaalisuudesta nähdään olevan hyötyä myös analyysivaiheessa, jolloin etsityt asiat ovat helpommin löydettävissä ja nostettavissa esiin muusta tarinoinnista. Kausaalisuus on tästä syystä hyvä sisällyttää selvärajaisesti jo narratiivisen tiedonhankinnan tehtävän annossa. (Hänninen, 2018: 188–208.) Tässä tutkimuksessa narratiivisten kertomusten toivotaan antavan myös käytäntöön ja tulevaan suuntautuvia huomioita osaamisen johtamisen alueelta.

Tutkittavan asian tulisi olla mahdollisimman kerrottava, riittävän merkityksellinen vastaajalle mutta ei kuitenkaan liian kiusallinen vastattava. Tapahtumien ja tarinoiden kerrottavuus säätelee sitä, mitä missäkin tilanteessa kerrotaan. Liian tiukka asetelma kerrottavuuden vaatimuksessa voi johtaa siihen, että vastaaja jättää merkityksellisiä asioita pois tai kertoo tarinansa niin, että kerrottavuuden vaateet täyttyvät. Myös erilaiset sosiaaliset ehdot vaikuttavat kertomuksen rakentumiseen. Ne ohjaavat, mitä voi kertoa, miten tai mitä kannattaa kertoa. Tällä pohdinnalla vastaaja haluaa varmistaa, että kertomus tulee kuulluksi ja hyväksytyksi. Toisaalta narratiivisella tutkimuksella on myös mahdollista tarjota vastaajalle tilaisuus jäsentää omaa ajatteluaan ja löytää omista tarinoista onnistumisia sekä kohdata asioita, joihin voi hakea ratkaisua yksin tai yhdessä. (Hänninen, 2018: 188–208.) Täten tarinan kertojalla on myös mahdollisuus hyötyä tutkimukseen osallistumisesta ja tätä aspektia tutkija toivoo tiedonantajien hyödyntävän mahdollisimman kattavasti.

Mitä harvinaisempi ja selkeärajaisempi aihe on ja, mitä kohdennetummin narratiivista kerrontaa pyydetään, sitä varmemmin tietoa saadaan. Narratiivisen tiedon muodostuksen syntyyn vaikuttaa myös se, miten hyvin tiedonantajalle annetaan mahdollisuuksia esittää kokemuksensa omalla tavallaan. (Hänninen, 2018: 188–208.) Tämän tutkimuksen tiedonannon yhteydessä asiantuntijasairaanhoidajan toivotaan voivan itse määrittää sellainen hetki, jolloin tutkimukseen on mahdollista osallistua ja keskittyä. Tutkimuskertomuksen voi halutessaan palauttaa suoraan tutkijalle ilman omaa nimeä. Täten tarjotaan mahdollisuus vastata myös täysin anonyymisti ja vastaajalle ominaisimmalla tavalla.

4.3 Tiedon keruun toteutus

Kohdeorganisaatiossa tutkimusluvan myöntää tutkimustiimi, joka koostuu monipuolisesti Tampereen yliopiston hoitotieteenlaitoksen edustajista sekä sairaalan hallinnon ja tutkimuspuolen edustajista. Tutkimustiimille tuli toimittaa asian valmistelua ja käsittelyä varten tutkimuslupahakemus sekä laaja tutkimussuunnitelma aiheesta, Pshp:n tietosuo-

jaseloste ja tietoturvariskien itsearviointiseloste. Lupahakemuksen liitteenä tutkimustii-
mille tuli toimittaa myös, tiedonantajille tarkoitettu tutkimustiedote ja tutkittavan suos-
tumuslomake. Terveystieteelliseen alaan suuntautuviissa tutkimuksissa tiedonantajilta
vaaditaan aina allekirjoituksellaan varustettu suostumus tutkimukseen osallistumisesta
(Ronkainen ja muut, 2013: 127). Tutkimuslupaprosessi ajoittui tammikuu-helmikuulle
2021. Tutkimuslupa (Liite 2.) viranhaltijapäätöksenä on saatu tätä pro gradu -tutkielmaa
varten 26.2.2021. Saadun tutkimusluvan myötä aineiston keruu oli mahdollista ajoittaa
maaliskuulle – huhtikuulle 2021. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen, tutkimuksesta lä-
hetettiin tiedote sähköpostitse Tampereen yliopistollisen sairaalan, vastuualueiden yli-
hoitajille. Viestejä lähetettiin yhteensä 17 ylihoitajalle. Ylihoitajia on pyydetty välittä-
mään tutkimuksesta kertova informaatio alueensa asiantuntijasairaanhoidajille sekä toi-
vottu kannustamaan mahdollisia tiedonantajia osallistumaan tutkimukseen. Kuitenkin
niin, että kunnioitetaan osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Tutkimuskutsussa on kuvattu tutkimuksen aihepiiriä ja samalla esitettiin tutkimukseen
liittyvä muu informaatio. Tutkimuksesta kiinnostuneita asiantuntijasairaanhoidajia on
pyydetty ottamaan yhteyttä sähköpostitse suoraan tutkijaan, saadakseen varsinaisen
tutkimustehtävän ja suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumiseksi. Yhteyden-
otolla suoraan tutkijaan on haluttu arvostaa tiedonantajan mahdollisuutta osallistua tut-
kimukseen anonymisti, niin ettei tieto tutkimukseen osallistumisesta välity tiedonanta-
jien esimiehille.

Tutkimustehtävä, kirjoituskutsu (Liite 3.) rakentuu lyhyestä alustuksesta aiheeseen ja
kahdesta tutkimuskysymyksestä, joihin tiedonantajat ovat vastanneet kirjallisesti, omien
kokemustensa ja näkemystensä mukaisesti, kerronnallisen tarinan muodossa. Kirjallinen
tehtävän on ollut mahdollista toteuttaa tiedonantajan oman aikataulun mukaan ja niin,
että hän on voinut käyttää tekstin kirjoittamiseen työaika 1–2 tuntia. Lopullinen, tekstin
rakentamiseen kulunut aika, on luonnollisesti ollut tiedonantajasta riippuvainen. Ai-

noana rajoitteena on pidetty määräaika, jolloin tekstit on toivottu palautettavan tutkijalle. Vastausaika on keskimäärin ollut 3 viikkoa. Tutkittaville on informoitu, että kertomukset analysoidaan ja raportoidaan luottamuksellisesti.

Tutkimuksen otoskooksi tavoiteltiin 91 asiantuntijasairaanhoidajan joukosta noin 15 kerronnallista tekstiä, 15 eri asiantuntijasairaanhoidajalta. Yhteydenottoja, ylihoitajien välityksellä, tutkimuskutsun saaneilta asiantuntijasairaanhoidajilta tuli kaikkiaan kuudelta henkilöltä. Yhteydenottojen vähyyden vuoksi tutkija päätti lähestyä asiantuntijasairaanhoidajia myös suoraan samanlaisella sähköpostilla, jonka he olivat ylihoitajilta saaneet. Tämän jälkeen yhteydenottoja tuli seitsemältä henkilöltä. Kaikkien 13 yhteydenottajan kiinnostus tutkimusta kohtaan oli hyvin innostunut ja aiheen tärkeys tuotiin esiin yhteydenottoviesteissä. Vielä myöhemmin tutkija sai puhelimitse yhteydenoton 14. asiantuntijahoitajalta, joka halusi mukaan tutkimukseen.

Määräaikaan mennessä valmiita tekstimuotoisia, vastauskertomuksia tutkijalle saapui kymmenen kappaletta, joista kuusi tuli sähköpostilla ja neljä anonymisti kirjepostilla. Osan vastaajista kanssa on neuvoteltu vastausajan pidentämisestä, koska työkiireiden takia sopivaa vastausaika ei tahtonut löytyä. Lisäksi kaksi asiantuntijasairaanhoidajaa ilmoitti vetäytyvänsä tutkimuksesta, koska työtilanne ei mahdollista tutkimukseen osallistumista. Loput tutkimukseen innolla mukaan lähteneet eivät ole ilmoittaneet itsestään mitään. Tästä syystä tutkija on vielä kertaalleen lähettänyt tutkimuksesta kertovan sähköpostin asiantuntijasairaanhoidajille 3.4.2021.

Kaiken kaikkiaan tiedonkerääminen Tampereen yliopistollisen sairaalan asiantuntijasairaanhoidajilta ei ole ollut helppoa. On tunnustettava, että tutkimuksen aihe ei välttämättä ole puhutellut kaikkia tai tutkimuksesta kertova informaatio ei ole ollut riittävän innostava. Lähes sadan asiantuntijasairaanhoidajan joukosta aiheen kuitenkin koki mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi 14 henkilöä. Osin myös heidän kohdallaan tiedonkeruun harmituksi osoittautui asiantuntijasairaanhoidajien kokemat työkiireet. Tiedonkeruun hanka-

luutta saattaa selittää myös sen ajoittuminen kevätlomien ja pandemiatilanteen heikkenemisen kanssa samaan aikaan. Näistä syistä johtuen, tutkimuksen vastaamiseen on annettu lisäaikaa 9.4.2021 asti.

Palautuneet kertomukset edustivat paneutumista annettuun aihealueeseen ja tuottivat runsaasti empiiristä aineistoa, tutkimuksen analysointia varten. Kertomusten kautta välittyi vastaajien oma ääni, asiantuntijasairaanhoitajien kokemuksia oli käsitelty nimenomaan omasta näkökulmasta. Lähes kaikissa kertomuksissa oli käsitelty myös työyhteisöä ja kuvattu tapahtumien kulun lisäksi niiden ympäristöä ja siihen vaikuttaneita seikkoja. Vaikka kertomukset vaihtelivat pituudeltaan, tekstien intensiivisyys yllätti tutkijan. Laadullisesti saatu aineisto pysyi tiukasti aiheessa ja informaatiota lyhyistäkin kertomuksista löytyi runsaasti.

Palautuneiden tekstien analyysin jälkeen tutkimuksen kyllästeisyys aste toteutui, kun uusia näkökulmia aiheesta ei enää noussut ja tutkimus voitiin katsoa tiedon keruun osalta riittäväksi. Aineiston riittävydestä kertoo myös se, että tutkimuksen alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin on pystytty vastaamaan kohtalaisen laajasti. Aineisto tuotti myös uusia näkökulmia aiheesta ja tarinat kannattelivat, narratiiviselle tutkimukselle tyypillisesti, kausaalisuutta.

Kaikki tutkimukseen osallistuvat lähettivät allekirjoitetun suostumuslomakkeen joko kirjepostina tai skannattuna sähköpostiin, varsinaisesta kertomuksesta erillään. Yhteydenotot lupaprosessissa ja tiedonantajiin on tapahtunut täysin sähköisesti pandemiarajoitteet huomioiden.

4.4 Kertomusten analysoiminen

Tutkimuksen aineisto on käsitelty laadullista sisällönanalyysiä käyttäen ja tulokset, tulkintoineen ja johtopäätöksineen on esitetty tässä Pro gradu -tutkielmassa. Aineiston keruu on toteutettu tutkimusluvassa (Liite 2.) esitetyllä tavalla, kunnioittaen tiedonantajien

mahdollisuutta vastata anonyymisti. Tutkija on käsitellyt jokaisen palautuneen tekstin alkujäsentelyn ja analysoinnin ilman tutkittavien nimiä tai muita tunnisteita. Raportoinnissa käytettyjä lainauksia ei ole yksilöity edes tutkittavan ammatillisella iällä. Täten lopullisesta työstä yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Tutkija on velvollinen tuhoamaan kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto sen jälkeen, kun tutkielma on hyväksytty.

Kerätty aineisto ei koskaan puhtaasti edusta todellisuutta, vaan siihen liittyy reunaehtoja ja ehdollistumia. Toisaalta se antaa myös mahdollisuuden asioiden tulkintaan ja tietyissä rajoissa myös löydetyn havainnon yleistykseen. Aineisto edustaa tutkimuksessa tiedon tuottamisen välinettä. Aineiston analysointivaihetta voidaan kuvata prosessiksi, jonka aikana valitulla tekniikalla tuotetaan ja jäsennetään havaintoja kerätystä aineistosta. Tutkija keskustelee sekä tutkimuksen teorian, että aineiston kesken, tehden tulkintoja ja oivalluksia. Tiedon muodostumista tapahtuu jo siinä vaiheessa, kun aineistoa vasta käsitellään analysoitavaksi. Laadullisen tutkimuksen aineistoa suositellaankin käsittelemään ja analysoimaan jo aineiston keruuvaiheen aikana, eikä vasta sitten, kun koko aineisto on kasassa. (Ronkainen ja muut, 2013: 118–127, Kiviniemi, 2018: 73–86.) Tämän tutkimuksen aineistoa on valunut tutkijalle vaiheittain kirjoittamiselle annetun määräajan kuluessa ja sen jälkeen. Jokainen kertomus on käsitelty ja analysoitu tiedonhankinnan edessä ja kaikki vielä uudelleen siinä vaiheessa, kun koko aineisto on ollut kasassa.

Saadun aineiston saattaminen siihen muotoon, että siitä on mahdollista tehdä tulkintoja tai vertailla sitä teoriaosuuden aiempaan tieteelliseen tietoon, on monivaiheinen. Raakamateriaali on syytä kopioida ja säilyttää erillään käsiteltävästä aineistosta. Lisäksi aineisto saatetaan mahdollisimman luettavaan muotoon. (Ronkainen ja muut, 2013: 118–127.) Tässä tutkimuksessa aineisto koostuu tiedonantajien itsensä tuottamista, valmiiksi kirjoitetuista kertomuksista. Kaikki tuotetut tekstit osoittautuivat helposti luettaviksi, vaikka osa oli työstetty omalla käsialalla. Tutkija oli varautunut tarvittaessa litteroimaan sellaiset tekstit, joista käsialan takia olisi ollut vaikeuksia saada selvää tulkintoja tehdessä. Konekirjoitusmuotoon on saatettu yksi käsin työstetty kertomus. Tässä tutkimuksessa

kerättyä aineistoa on käsitellyt vain tutkija. Käsitteilyyn otettu aineisto ja tutkimuksen aluperäiset kertomukset on säilytetty erillään toisistaan, jotta käsiteltäviä tekstejä on voinut rohkeasti työstää muistiinpanoin ja koodein. Niin sähköinen kuin paperiseen muotoon saatettu tutkimusaineisto on kokonaisuudessaan pidetty ulkopuolisten tavoittamattomissa.

Laadullisen tutkimuksen aineisto yleensä indeksoidaan eli koodataan sisällönanalyysiä varten. Koodauksen avulla eri teemojen ja asiakokonaisuuksien erottaminen toisistaan käy jouhevasti. Koodauksesta on hyvä rakentaa itselleen myös muistio, jotta tekstin analysointivaiheessa koodauksen merkinnät ovat helposti nostettavissa mieleen. (Ronkainen ja muut, 2013: 118–127, Eskola, 2018: 209–231.) Koodaus mahdollistaa aineiston tuottaman informaation sisäisen vertailun, tarkastelun myös määrällisesti niin, että aineistosta voidaan löytää yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Koodauksen avulla tavoitellaan keskeisten käsitteiden abstraktimpaa ymmärrystä, joka avaa tutkimusta kohti tulkintojen tekemistä. (Vuori, 2021) Tässä tutkimuksessa koodaus on toteutettu väri-, numero- ja kirjainkoodein siten, että teoriaosuudessa nousseet osaamisen johtamisen teemat on eroteltu tekstistä numeroin ja tutkimuksen käsitteisiin viittaavat kohdat ovat saaneet värikoodiviittauksen. Sellaiset mielenkiintoiset seikat, joista tutkijalla ei ollut ennako-oletusta teoriassa, on koodattu kirjaimin. Tällä jaottelulla on haluttu aineisto pitää kasassa tarkempaa analysointia varten mutta pyritty selkiyttämään aineistoa myös sen perusteltavuuden valossa.

Ronkainen ja muut 2013: 118–127 opastavat artikkelissaan, miten tutkijan kannattaa työstää aineiston alkukäsittely ja koodaus hyvin teknisesti, pyrkien pitämään omat ennako-oletukset sivussa. Aineiston jäsentelyn jälkeen tekstin syvällisempi lukeminen teemoittain ja keskustelu teoriaosuuden kanssa antaa pohjaa sille, että tutkija pääsee tarkastelemaan aineistosta nousseita havaintoja valitun ajattelukehikon kautta. Tämä sisäistäminen ja tulkitseminen syntyvät vaiheittain, läpi käyden aineistoa yhä uudelleen ja uudelleen. Kokonaisvaltaiseen analyysiin kiinni pääseminen koostuu järjestetyn aineiston, teoreettisen ajattelun ja selkeiden tulkintasääntöjen ohella myös tutkijan intuitiosta,

mielikuvituksesta ja luovuudesta. Johdateltaessa tätä tutkimusta kohti sisällönanalyysiä ja siitä nousseita tulkintoja kirjoittaessa, tutkija on vielä kerran kerrannut tuottamansa teoriaosuuden ajatuksella läpi ja siivilöinyt omia, ammatillisia ennakko-oletuksia aiheesta paperille, jotta ne eivät sekoittuisi asiantuntijasairaanhoitajilta kerättyyn, arvokkaaseen aineistoon. Sisällönanalyysi on tehty luennoilta ja kirjallisuudesta opitun mukaisesti, teknisesti jäsentäen, käsitteellistäen ja tulkiten. Se, miten noviisi tutkija on osannut käyttää mielikuvitustaan tai luovuuttaan tämän tutkimuksen analysoinnissa, jää työn tarkastajien tulkittavaksi.

Aineiston käsittelyä suositellaan tuoreeltaan, etenkin opinnäytetyötään tekeville, vaikka aineiston lepuuttaminen saattaa joissain tilanteissa olla paikallaan tutkimusta tehdessä. Valitun analyysin avulla pyritään tuottamaan tutkimuksen raportointia varten parhaimmat tulkinnat tutkittavasta aiheesta. Aineiston analyysi ja siitä tehtävät johtopäätökset ovat tutkimuksen ydintä, jolla vastataan hypoteettisiin kysymyksiin ja valitaan tutkimuksen abstrahoivat linjat. Puntaroidaan ja pohditaan, miten hyvin analyysin tuottamilla synteeseillä voidaan vastata tutkimuksen ongelmiin. Analyysin tuottamia tuloksia puntaroidessa tutkimuksesta voi löytyä myös laajempia merkityksiä, mitä hypoteeseja asetettaessa ei ole osattu ennakoida. (Hirsijärvi ja muut, 2007: 216–225.) Laadullista tutkimusta tehdessä myös tutkimuksen hypoteesien on mahdollista elää ja asettua tutkimuksen kulussa. Tutkimuksen joustava kehittyminen etenee läpi koko hankkeen. (Kiviniemi, 2018: 73–75.)

Kiviniemi 2018: 73–86 painottaa artikkelissaan tutkijan roolia analyysivaiheen tulkkina. Tutkijan silmin aineistosta tulisi löytää johtavat ideat, ydinsanoma, jonka varaan tutkimuksellisia ratkaisuja ja rajauksia tehdään. Analysointivaihetta ja aineiston keruuta ohjaa aina myös tutkijan omat intressit ja näkökulmat tutkittavasta aiheesta. Keskeisten ydinkategorioiden löytyminen ja jäsentyminen antavat tilaa raportissa myös syventää näiden osa-alueiden tarkastelua sen sijaan, että aineisto esiteltäisiin, kaikessa hajanaisuudessaan kokonaan. Olennaista on tutkittavan ilmiön haltuunotto ja aineistosta nousseen käsitteistön kehittyminen. Laadullisen tutkimuksen tulkinnallisuutta kuvastaa myös se, että

tutkija, analyysin tulkitsija, myös kirjoittaa tästä kirjallisen tuotoksen, jossa tutkijan oma konstruktio tutkittavasti ilmiöstä konkretisoituu.

Kvalitatiivisen tutkimusaineiston käsittelyä varten on olemassa myös erilaisia tietokoneohjelmia, eikä niiden käyttöä aineiston analysoinnissa ole syytä väheksyä. Aineiston työstämisessä tutkija on silti keskeisimmässä roolissa. Se, miten tutkija käyttää aineistoaan ja teoriaa vuoropuhelussa, miten hypoteesi syntyy tai miten aineisto vastaa hypoteesiin, ei ole mahdollista toteuttaa pelkästään valmiita ohjelmia hyödyntäen. Tämän opinnäytetyön analyysissä ei ole hyödynnetty mitään tarjolla olevista ohjelmista, vaan analyysi on toteutettu vaihe vaiheelta tutkijan toimesta tehden paljon muistiinpanoja havainnoista ja huomioista. Koodauksen tuottamaa aineistoa priorisoiden ja etsien keskeisimmät aiheet, joita työssä viety tulkinnan asteelle. Tutkimuksen tavoitteena on viritää ihmisten ajattelua ja antaa uusia ajattelemisen aiheita, tästä syystä myös aineiston työstäminen on hyvä tehdä systemaattisesti vaihe vaiheelta. (Eskola, 2018: 2109–231.)

Narratiivisesta aineistosta odotetaan usein löytyvän tarinan alku, keskikohta ja loppu. Se oletetaan etenevän ajallisesti ja siitä on löydettävissä juoni. Narratiivisena aineistona voidaan kuitenkin pitää, mitä tahansa suullisesti tai kirjallisesti tuotettua kerrontaan, ilman, että niistä on löydettävissä yllä kuvattuja ominaispiirteitä. (Heikkinen, 2018: 180–182.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä on käytetty narratiivista metodia. Kerronnallinen, omin sanoin tuotettu teksti ansaitsisi tietyllä tavalla kaltaisensa, aineiston pohjalta luodun uuden kertomuksen; narratiivisen analyysin. Opinnäytetyötään tekeväälle tutkijalle, eheän, juonellisesti ja ajassa etenevän, kokeilevan kertomuksen tuottaminen tutkielman loppuraportiksi, on koettu tässä tutkimuksessa liian isoksi haasteeksi (Heikkinen, 2018: 180–182). Tästä syystä tutkimuksen narratiivisesti tuotettu aineisto on päädytty käsittelemään perinteisemmin sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysissä on silti yritetty kantaa mukana narratiivisen aineiston ominaispiirteitä, joilla on katsottu olevan vaikutusta analyysin tulkintoihin.

Tässä tutkimuksessa narratiivisesti tuotetun aineiston käsittelyssä ja analyysissä ollaan kiinnostuneita kertomusten sisällöstä. Kokonaisvaltaisten ja sisällöllisten (elämäkerrallisten) tekstien analyysissä kiinnitetään huomiota teemoituksen ohella myös tekstin välittämään yleiseen, myönteiseen tai kielteiseen sävyyn. Elämäkerrallisesti tuotettu kertomus tuo esiin myös kielikuvia tarinan huippu- ja pohjakohdista sekä antaa informaatiota tarinan henkilöistä. Kertomukset sisältävät paljon lauseita, osia, asiaa ja rakenteita, joilla on monia tulkintoja ja merkityksiä antava vaikutus siihen, miten teksti ymmärretään tai tulkitaan. Pelkällä lausejärjestyksellä on tärkeä rooli siinä, miten hahmotamme tapahtumien kulkua, aikaa tai luomme kokemuksiimme nojautuen selityksiä ja tulkintoja tapahtumista. Lauseet, jotka eivät välitä kokemusta, on myös hyvä erottaa narratiivisesta aineistosta kerronnallisesti olemattomina. (Hänninen, 2018: 195–204, Hyvärinen, 2006.) Sisällönanalyysi on oiva tapa analysoida kertomuksin tuotettu aineisto. Tapoja on muitakin, eikä kiellettyä ole yhdistellä niitä keskenään. Narratiivisen aineiston sisällönanalyysi voidaan aloittaa avoimella luennalla, jolloin tutkijalla on mahdollisuus elää tarinan mukana ja ajatella aihetta dialogisesti, vaikka tarinan juoni on vielä paljastumatta. Siirryttäessä seuraaviin lukukertoihin tarinan juoni on jo paljastunut mutta auttaa tutkijaa löytämään tarkempia vivahteita ja yleissävyn muutoksia tekstistä. Näiden vaiheiden kautta tutkijan on tarkoitus päästä kiinni syvällisempää analyysiin. Narratiivisen aineiston sisällönanalyysin, koodauksen ja teemoittamisen yhteydessä huomionarvoista on säilyttää kertomuksen erityisluonne; kerronnallisuus ja vuorovaikutteisuus. Narratiivista aineistoa ei ole tarkoitus jaotella liian ankarasti vaan luoda synteesi, jolla osista rakennetaan kokonaisuutta. Tarkoitus on kokonaisuuden kautta rakentaa hyödyllistä ja pätevää tietoa. (Hyvärinen, 2006, Hänninen, 2018: 195–204, Heikkinen, 2018: 180–182.)

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja laadullisuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk) on määrittänyt tieteen tekemistä koskevat yleiset eettiset periaatteet. Alla esitetyt määritelmät on tässä tutkimuksessa pidetty ohjaavina eettisinä periaatteina siltä osin, kun ne käsittelevät tutkimuksen aihealuetta.

” Kunnioitetaan tutkittavan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta.”

” Kunnioitetaan aineettoman kulttuuriperimän ja luonnon monimuotoisuutta.”

” Huolehditaan, että tutkimuksella ei aiheuteta tutkittaville henkilöille, yhteisöille ja muille tutkimuskohteille merkittävää riskiä, haittaa tai vahinkoa.”

Tieteellinen kirjoittaminen ja tutkimuksen tekeminen on vaikuttavaa ja todellisuutta muuttavaa. Vastuullisuus tuotetun tekstin sisällöstä, aineiston keruusta ja hankitun tiedon käsittelystä kuuluu tutkijalle. Avoimuus, rehellisyys ja yleinen huolellisuus kaikissa tutkimuksen tekemisen vaiheissa pitää yllä hyvää tieteellistä käytäntöä. Lainatun tekstin monitahoinen kriittinen arviointi lunastaa oman tieteellisen paikkansa työn alla olevassa tieteellisessä kirjoittamisessa. Kriittisen arvioinnin jälkeen viittauksille on hyvä antaa myös niille kuuluva arvo ja kunnia oman tekstin rikastuttajina. (Vilka, 2020: 70–83.)

Tutkimuksen teossa on haluttu kunnioittaa eettisesti hyväksyttävää, hyvää tieteellistä käytäntöä. Ote tutkimustyöhön on ollut alusta asti tarkkaa ja huolellista. Tutkimuksen teoriaosuutta on käsitelty riittävän laajasti aiheen kokonaiskuvan rakentamiseksi. Lähdemateriaalia on hyödynnetty eettisesti, monipuolisesti ja eri tieteenaloja kuvattu arvostavasti. Lähdemateriaalin hankinnassa on pyritty olemaan lähdekriittinen, aikakriittinen ja viitatut lähteet on haettu mahdollisimman läheltä sairaalakontekstia. Tutkimuksen kaikki lähdeviittaukset on merkattu tunnollisesti ja ilmoitettu lähdeluettelossa.

Tutkimuksen eettisyyttä on turvattu hakemalla asianmukainen lupa liitteineen, tutkimuksen toteuttamiseksi, kohdeorganisaatiolta. Tutkimuksen aihe on normaaliin työelämään liittyvä, eikä siten pitäisi olla tiedon antajille erityisen arkaluonteinen. Tästä huolimatta tutkija on pyrkinyt kaikessa tutkimusaineiston käsittelyssä arvostamaan tiedonantajia ja huolehtimaan tutkimuksen kulusta niin, ettei kukaan tiedonantajista koe asiaa arkaluonteiseksi tai vaikeasti lähestyttäväksi. Aineiston auki kirjoittamisessa ei ole tuotu esiin mitään sellaista seikkaa, jolla tiedonantaja voitaisiin tunnistaa tai yhdistää oman

organisaationsa vastuualueeseen. Analysoitu teksti on pidetty yleisluonteisena ja tekstiin mahdollisesti otetut suorat lainaukset on valittu niin, ettei tiedonantajaa voi tunnistaa.

Kaikille tutkimukseen osallistujille on lähetetty tiedote tutkimuksesta, jossa esitetty tutkittavien oikeudet ja tutkijan vastuut tietosuojan osalta. Tiedotteessa on kerrottu osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta vetäytyä tiedon annosta myös tutkimuksen kuluessa. Vastausmahdollisuus on taattu myös anonyymisti. Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että tutkimustulokset ovat olleet vain tutkijan käytettävissä ja tekstit tuhoetaan Pro -gradu -tutkielman valmistuttua.

Tulkintoihin perustuvassa laadullisessa tutkimuksessa, tutkimuksen reliabiliteetin eli luotettavuuden ja tutkimuksen mittaustarkkuutta kuvaava validiteetti, eivät näyttäyty samassa merkityksessään, kuin määrällistä tutkimusta arvioitaessa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on väistämättä osa tutkimuskohdetta, koska hänen tulkintansa ja päätöksensä esitellä tutkimuksen tuloksia on merkityksellisessä vuorovaikutuksessa tutkitavan ilmiön kanssa. Tästä syystä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on syytä arvioida muita argumentteja hyödyntäen. (Heikkinen, 2018: 184–186.)

Laadullinen, mutta erityisesti kerronnallinen teksti on luonteeltaan hyvin tulkinnallista, joka konstruktionaalisesti vielä kasvaa tutkijan aikaisempien tietojen ja kokemuksen kanssa. Kerronnallinen tutkimusmateriaali elää ja muuttaa muotoaan kertomusta tuotettaessa ja sen myötä syntyneissä oppimistilanteissa. Narratiivisen tutkimuksen poikeksessa näin realistisesta paradigmasta ja perustuessa varsin erilaisiin näkökulmiin tiedosta ja todellisuudesta, on myös tutkimuksen luotettavuus ongelmat haasteellisia. Erityisesti kerronnallisin tutkimusmateriaalein tuotettua tutkimuksen laatua on hyvä arvioida validiteetin sijaan erilaisia validointi periaatteita etsien. (Heikkinen, 2018: 170–186.)

Historiallisen jatkuvuuden periaate (1) on yksi arvioitava kriteeri, jota kerronnallisesta tutkimuksesta voi tarkastella. Kertomuksen ajallisten ja paikallisten yhteyksien löytyminen tutkimusaineistosta kuvastaa analysoinnin onnistumista. Kausaalisuus, narratiivisen tutkimuksen ominaispiirteenä, tulisi löytyä täten niin vastauksista kuin tulkinnoista. (Heikkinen, 2018: 170–186.) Tässä tutkimuksessa kausaalisuus on yritetty sisällyttää jo tutkimuksen tehtävän antoon ja myöhemmin tulkinnoista tehtyihin johtopäätöksiin. Osasta kertomuksia tämä oli helposti löydettävissä, mutta osassa ajallisuuden ja tapahtumien sijoittumista on joutunut miettimään syy- seuraussuhteiden kautta tai käytetyistä aikamuodoista.

Refleksiivisyys (2), tutkijan omien ymmärrysyhteyksien tarkastelu tutkimuskohdetta kohtaan lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tuo rehellisesti esiin tutkijan suhteen tutkittavaan ilmiöön (Heikkinen, 2018: 170–186). Tämän tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta on pyritty takaamaan valitulla aineistonkeruu tavalla. Narratiivisella kertomuksella, itse tuotetulla tekstillä on haluttu arvostaa ja löytää asiantuntijasairaanhoidajan oma pohdintaa aihealueesta. Samalla on haluttu vähentää tutkijan mahdollista inhimillistä epätarkkuutta tutkimustilanteessa, koska aineistoa kerätään tutkijan omalta esimiestyön osa-alueelta. Tutkija on myös aktiivisesti pyrkinyt koko tutkimuksen ajan tarkkailemaan ja neutralisoimaan omia ennakko-oletuksia aiheesta. Lisäksi tiedonantajille luovutettu ennakkomateriaali ja tutkimuksen tehtävänanto on laadittu uudelleen ohjaajalta saadun kriittisen mutta rakentavan palautteen jälkeen. Arvokas suunnanmuutos tässä kohtaa saattaa olla jopa koko tutkimuksen pelastava tekijä. Ennen empirian keruuta, uudelleen muokattu tehtävänanto, on testattu yhdellä asiantuntijasairaanhoidajalla ja yhdellä hoitotieteen maisterilla. Heistä kumpikaan ei muuten ole osallistunut tutkimukseen. Tutkimuksen tehtävänantoa ja tiedotetta on vielä hienosäädetty heiltä saadun arvioinnin ja palautteen mukaisesti.

Teoria osuuden kokoamiseen on käytetty runsaasti aikaa ja aihepiirin tarkasteluun sekä syventämiseen on monipuolinen lähdemateriaali. Teoriaa on rakennettu etsien tietoi-

sesti lähdemateriaalien moniäänisyyttä. Osaamisen johtaminen aihealueena on tutkijalle myös työn kautta tuttu, joten tutkimusilmiöön kiinni pääseminen ja käsitteiden omaksuminen ovat helpottaneet asiaan esittelyä teoriaosuudessa. Tutkimuksesta saatuja tuloksia vahvistaa myös se, että tutkimuksen empiriaosuus myötäilee useita teoriasta nousseita teemoja. Dialektisuuden periaate (3), vuorovaikutteisuus tutkimuksen kohteen, tutkijan, teorian ja muun maailman välillä kerryttää tutkimuksen totuuden näkökulmaa. Aineiston käsittely ja analysointi dialektisena prosessina vahvistaa kerronnallisen tutkimuksen luotettavuusominaisuuksia. (Heikkinen, 2018: 170–186.) Tutkimuksen empiria on käyty läpi huolellisesti ja intensiivisessä aikataulussa, jotta ote tutkimuksen antamaan tietoon on saatu kasattua mahdollisimman tulkittavaksi kokonaisuudeksi. Tulokset tutkimusaineistosta kerää ja esittää tutkija. On hyvä suhtautua kriittisesti aloittelevan tutkijan löydöksiin ja oman äänen käyttöön tutkimustuloksia esiteltäessä, vaikka työ on hyvin ohjattu, tehty ohjeistusta noudattaen ja oikeita tutkimuskäytäntöjä kunnioittaen.

Toimivuuden periaate (4), se mitä tutkimuksella saavutetaan, toimii yhtenä hyvänä laadullisena mittarina kerronnallisen aineiston analysoinnissa. Tavoiteltava ajatus tutkimuksen teossa on, että tutkimuksella saadaan jotain hyödyllistä, käyttökelpoista tietoa. (Heikkinen, 2018: 170–186.) Tutkimuksen rajoittuessa tähän yhteen kohdeorganisaatioon, se on tuonut kuvauksen tutkittavasta aiheesta tapaustutkimuksen muodossa. Sitä tämä tutkimus ei tarjoa täysin yleistettävää kuvaa sairaalamaailman osaamisen johtamisesta. Rajoitteista huolimatta, tutkimuksella saatuja tietoja toivotaan voitavan hyödyntää suuntaa antavina kohdeorganisaatiossa ja tutkijan omaa esimiestyötä ohjaavana tietämyksenä.

Parhaimmillaan tutkimus havahduttaa lukijan löytämään aiheesta uusia näkökulmia ja katselemaan maailmaan uusin ajatuksin. Havahduttavuuden periaate (5) avaa horisontaalisesti tutkimuksen antia. Näin avautuva hermeneuttinen totuus ei ole sellaisenaan kopio todellisuudesta, vaan onnistuneen tutkimusprosessin kautta löytyvä uudenlainen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. (Heikkinen, 2018: 170–186.)

5 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tarkoitus on paljastaa maailman vaihtoehtoisella, uusia näkökulmia avaavalla tavalla. Hienostunut ja tyylikäs tutkimuksen raportointi yhdessä oivaltavien tutkimusasetelmien kanssa tekee tutkimuksen eläväksi ja todentuntuiseksi. (Heikkinen, 2018: 170–186.) Tämä luku johdattaa tutkimuksen empiriaan ja tiedonantajilta, kertomuksin, saatuihin näkökulmiin sairaalan asiantuntijaorganisaation osaamisen johtamisesta.

Tutkimuksen tehtävänannossa, tutkimuskysymyksessä asiantuntijasairaanhoitajia on pyydetty ensiksi käyttämään hetki miettiäkseen erilaisia tilanteita ja kokemuksiaan, joita ovat asiantuntijaurallaan kohdanneet, liittyen heidän osaamisensa johtamiseen. Tehtävänannossa on tämän jälkeen pyydetty kirjoittamaan vapaamuotoinen kertomus näistä kokemuksista. Tutkittaville on annettu, alla esitetyt, kerrontaan virittävät lauseet:

”Kuvaa kokonaisvaltaisesti kokemuksiasi, miten sinun osaamistasi on johdettu lähiesimiesten ja keskijohdon toimesta koko sairaanhoitajan ja asiantuntijan urallasi.

- miten on onnistuttu
- kerro, millaisia haasteita olet kohdannut
- voisiko jokin olla toisin”

”Kerro kaikinensa osaamisesi johtamisesta nyt ja, millaista se voisi olla tulevaisuudessa.”

”Kuvaa, miten itse käytät omaa asiantuntijaosaamistasi koko työyhteisön osaamisen kasvattamiseksi.”

Kolmatta lausetta ei ole haluttu tutkijan puolelta avata enempää, koska halutaan tuoda esiin mahdollisimman spontaani kuva siitä, miten asiantuntijasairaanhoitaja näkee oman roolinsa työyhteisön osaamista tukevana tekijänä. Miten kollektiivinen osaaminen ymmärretään ja miten omat työyhteisötaidot näyttävät luonnostaan, kun asiantuntija miettii omaa panostaan ja osaamistaan.

Tutkimukseen saatujen kertomusten tuottama tieto jakaantui selkeästi samoihin teemoihin, mitä tutkija on teoriaosuudessa nostanut esiin. Teemoista eniten puhuttivat asian-

tuntijajohtajan osaamisen johtaminen ja asiantuntijasairaanhoitajien odotukset osaamisen johtamiselle. Myös kollektiivisuus ja kollektiivinen asiantuntijuus näkökulmana saivat paljon pohdintaa osakseen. Asiantuntijoiden omien työyhteisötaitojen ilmentäminen jäi vähäisemmäksi mutta erottui käsiteltäväksi teemaksi kuitenkin. Hiljaista tietoa, kokemusta ja ammattitaitoa löytyi jokaiselta vastaajalta runsaasti mutta se, miten sitä hyödynnetään ja siirretään, jäi monelta vastaajalta huomaamatta ja siten kertomatta. Kertomuksista nousseet ja teoriassa esitellyt teemat käydään läpi seuraavissa alaotsikoissa, teema kerrallaan, alkaen eniten puhuttavasta teemasta. Tutkimuksen tuottamien uusien havaintojen esittely tehdään kappaleessa 6.1.

Kerronnallisuutta on tässä tutkimuksessa tarjottu asiantuntijasairaanhoitajille myös ammatillisena, käytännön työvälineenä. Sen avulla omaa ammatillista kasvua ja identiteettiä on ollut mahdollista tarkastella samalla, kun on vastannut tutkimuskysymyksiin ja tuottanut tutkimukselle pätevää, totuudellista tietoa. (Heikkinen, 2018: 183.) Kertojat ovat työstäneet kokemuksiaan laajasti koko asiantuntijauransa ajalta. Ovat pohtineet omaa ammatillista kasvuaan, onnistumisineen ja haasteineen. Kokemusten aikaan saamat tunteet on esitetty yllättävän suoraan, ylpeästi mutta välillä kainostellen, jopa pahoilla mielin. Kertomuksissa on aktiivisesti etsitty ratkaisuja, esitetty toiveita ja mietitty sekä omaa että potilaan osaa, vauhdilla muuttuvissa terveydenhuollon muutoksissa. Jokaisesta kertomuksesta välittyy joko myönteinen tai kielteinen yleissävy. Huomionarvoista on, että myönteinen yleissävy oli isosti yleisempi ilmiö.

5.1 Asiantuntijasairaanhoitajan kokemuksia osaamisen johtamisesta

Jatko-opinnot

Jatko-opinnot ovat osa asiantuntijasairaanhoitajan vaatimustasoa. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävät vaativat sairaanhoidon perustutkinnon lisäksi pitkää sairaanhoidollista työkokemusta sekä edellyttävät ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tuomia tietoja

ja pätevyyttä (Sairaanhoitajaliitto 2016). Kaikki tutkimukseen osallistuneet asiantuntija-sairaanhoitajat olivat lisäkouluttautuneet ennen asiantuntijatehtäviin siirtymistään. Koulutuksen taso vaihteli jonkin verran. Samoin se, miten työnantajat olivat suhtautuneet jatko-opintoihin hakeutumiseen, vaihteli. Parhaimmillaan koettiin esimiesten taholta kannustusta ja opinnäytetyöt oli kohdennettu oman työyhteisön tarpeisiin. Toisaalta oli kohdattu myös vähättelyä asiantuntijan valitsemaa koulutusta kohtaan. Erilaisista kokeuksista huolimatta jatko-opintoja löytyi kaikilta vastaajilta.

Ammatillinen lisäkouluttautuminen

Ammatillinen lisäkouluttautuminen asiantuntijasairaanhoitajien kertomuksissa välittyi melko kepeänä ja eikä sitä kuvattu strategialähtöisesti yhdessäkään kertomuksessa. Ammatilliseen lisäkouluttautumiseen viitattiin kuitenkin kattavasti ja se ymmärrettiin keskeiseksi osaksi osaamisen johtamista. Tutkimuksen teoriassa lisäkouluttautumisen johtamista kuvattiin näin: Tarve strategiselle osaamisen johtamiselle julkisissa organisaatioissa on ilmeinen. Osaavan henkilöstön korvaamaton merkitys kilpailukyvyllä on tiedostettu erityisesti hyvinvointipalveluita tuottavissa julkisissa asiantuntijaorganisaatioissa (Seppänen - Järvelä & Juth, 2003: 198–210).

Asiantuntijasairaanhoitajan uran aikana esimiesten suhtautuminen ammatilliseen lisäkouluttautumiseen oli kertomusten mukaan ollut kyllä pääsääntöisesti myönteistä ja ne mahdollistettiin. Lisäkoulutukset nähtiin keskeisenä osana asiantuntijan työnkuvaa mutta mitään suunnitelmaa niiden toteuttamiseksi ei ollut tarjolla. Yksittäisissä kertomuksissa koulutusmahdollisuuksia oli rajattu tai ulkopuolisiin koulutuksiin pääsi liian harvoin, jopa vuosien tauon jälkeen. Erään kuvauksen mukaan työyksikössä koulutuksiin päästiin vuoroperiaatteen mukaan.

Suurimmassa osassa kertomuksista, joissa lisäkouluttautuminen otettiin esiin, niihin hauduttiin oman mielenkiinnon ja itse löydetyn koulutustarjonnan mukaisesti. Yhdessä-

kään kertomuksessa ei kuvattu, että lisäkouluttautumista olisi tarjottu tai siihen olisi ohjattu esimiehen tai keskijohdon taholta. Käytetyt lisäkoulutusmahdollisuudet eivät myöskään olleet työnkuvaan erikseen suunniteltuja. Erästä kertomusta siteeraten:

”Ulkopuoliset koulutukset henkilökunta ”löytää” mielenkiintonsa mukaan. Varsinaista seurantaa ei näille ole.”

Toinen keskeinen haaste sairaalaorganisaation osaamisessa on se, että hoitohenkilökunnan oppimista tuetaan kyllä täydennyskoulutuksella mutta se koetaan usein pirstaleiseksi, koska sitä ei ole sidottu koko työyhteisön kehittämiseen eikä uuden tiedon hankintaan välttämättä löydy osaamista ja aikaa sairaalan arjessa (Lunden ja muut, 2017: 407–420). Kertomusten tuottaman tiedon pohjalta välittyi, että osa lisäkoulutuksista mahdollistettiin kouluttautumisen ilosta tai tavasta. Eräässä kertomuksessa asiaa kuvattiin seuraavasti:

” Olemme päässet kaikkiin koulutuksiin, mihin ikinä olemme halunnut, koska ei kukaan esimies oikeastaan tiedä mitä me tehdään työksemme. Tämä on ehkä ainoa sellainen vääräys mitä olen kokenut työtäni kohtaan.”

Osa työnantajan tarjoamasta koulutuksesta tuotettiin verkko-opintoina. Eräs vastaaja kuvaa sitä hyväksi tavaksi oppia mutta niiden suorittamiseen ei ole järjestetty erillistä aikaa vaan verkkokurssin joutuu suorittamaan pätkissä potilastyön ohessa, jolloin asian oppiminen jää lähinnä suorituspisteiden kalasteluksi. Vain yksi asiantuntijasairaanhoidaja kertoi käyneensä talon Näyttöön perustuvan -koulutuksen, osasi hyödyntää Hotuksen, hoitotyönsuosituksia ja kertoi löytävänsä alan uutta tietoa näyttövinkeistä. Osassa vastauksia uuden tiedon hankintaa kuvattiin enemmän verkostojen ja asiantuntijakollegoiden kautta hankituksi.

Asiantuntijatehtävä

Asiantuntijatehtävä, sen määrittäminen ja tavoitteet puhuttivat kertomuksissa lähes kaikkia. Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuvaa luonnehdittiin kertomuksissa hyvin eritasoisiksi, erilaisiin osaamisalueisiin painottuviksi. Useammassa kertomuksessa asiantuntijasairaanhoidajan tehtävä miellettiin yksikön kehittäjäksi, yhdessä tai erikseen esimiehen kanssa. Eräs tarinan kertoja kuvasi, miten hän oli ajautunut asiantuntija tehtävään ihan sattumalta. Ajankäytöllisesti asiantuntijasairaanhoidajan tehtäviin osoitettiin peräti neljän asiantuntijasairaanhoidajan kohdalla työaika erikseen. Aikaa asiantuntija-tehtävän suorittamiseen oli kolmen viikon listassa varattu keskimäärin 3 päivää. Perustyön tilanteiden muuttuessa näistä päivistä luovutaan kertojien mukaan ensimmäisenä. Kaikista muista kertomuksista välittyi kuitenkin holistinen asiantuntijasairaanhoidajan rooli.

” Minulla on 2–3 päivää 3 viikon listassa, jolloin olen irrotettu asiantuntijahoitajan tehtäviin, pois hoitotyöstä.”

Osassa kertomuksia asiantuntijan tehtävä oli selvästi harkittu vastaamaan potilasryhmän tarpeita, asiantuntija kehitti omaa työtään ja asiantuntijuuttaan. Muutamassa kertomuksessa asiantuntijasairaanhoidaja oli itse luomassa uutta yksikköä tai aloittamassa asiantuntijatoimintaa uutena toimintana omassa yksikössään. Näissä tapauksissa asiantuntijat kokivat yhteistyön esimiesten kanssa rikkautena ja toiminnan suuntaa ohjaavana. Heihin myös luotettiin asiantuntijoina mutta toimintaa silti johdettiin ja tuettiin. Toisin toimineissa yksiköissä asiantuntijat kokivat puutteita siinä, että toiminnan pitkäntähtäimen suunnitelmat puuttuivat tai niitä jouduttiin toteuttamaan hyvinkin nopealla ja muuttuneella aikataululla tai koettiin, ettei sellaisia ollut. Keskeiseksi johtajan tehtäväksi asiantuntijaorganisaatiossa onkin todettu johtajan taito puolustaa strategisia tavoitteita ja suunnitelmaa (Niiranen, Seppänen - Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen, 2010: 77–92).

Yksi kertomus avasi selkeäsanaisesti, miten asiantuntijasairaanhoidajaksi valinnan jälkeen, ennakkoon määritetty, toimenkuva muuttui radikaalisti työyhteisön painostuk-

sesta, kun esimiehen ammattitaito ei riittänyt johtaa ja puolustaa yksikön tarpeisiin va-
littua asiantuntijan tehtäväkuva. Toinen kertomus johdatti lukijan maailmaan, jossa asi-
antuntijatehtäviä luotiin sairaanhoitajalle lisäkoulutuksella, toteutettiin lääkiriltä siirret-
tyjä tehtäviä menestyksekkäästi mutta lääkärihenkilöstön vaihtuessa tehtävät otettiin
pois. Muutamassa kertomuksessa avattiin myös sitä, miten talon tasolta tai lääketieteen
alalta tulee toimeksiantoja ja ohjeistuksia, joita tulee toteuttaa nopeallakin aikataululla
ilman ennakkotietoa tai suunnitelmaa.

Keskustelut toiminnan tavoitteista esimiesten ja kollegoiden kanssa koettiin sellaiseksi
suuntaa antaviksi. Osassa kertomuksia tapaamiset tässä mielessä oli säännöllisiä ja ta-
pahtuivat noin kerran vuoteen. Eräs tiedonantaja kuvasi kehityskeskustelua sellaiseksi
tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin kulmakiveksi. Toisessa tarinassa kehityskeskuste-
lua kuvattiin pinnalliseksi ja turhaksi oman työn suunnannäyttäjänä. Kolmas kertomus
ammensi, ettei kehityskeskusteluja ole käyty työyksikössä vuosiin. Kuitenkin koettiin,
että raamit luovat luottamusta ja niitä kaivattiin, kuten alla olevasta sitaatista välittyy.

” Haasteet ovat olleet lähinnä ajallisia sekä aluksi, kun alkoi hahmottaa tarkemmin sitä,
mistä työssä on kyse ja mitkä ovat toiveet ja tavoitteet työtäni kohtaan. Kun raamit löy-
tyivät, työn tekeminenkin rauhoittui ja tiesi mihin keskittyä. ”

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisillä johtamiskäytännöillä henkilöstön osaamiskapasi-
teetistä hyödynnetään vain 60–70 %. Terveystieteiden huollossa osaamista ei ole joko mahdol-
lista hyödyntää tai asiantuntijoiden osaaminen on väärin kohdistettu. (Lammintakanen,
2015: 239.) Edellä kuvattua teoriaa vahvistaa, että kertomuksissa kuvattiin lyhytjänteisiä
suunnitelmia henkilöstön perehdyttämisestä asiantuntijuutta vaativiin tehtäviin ja juuri
perehdytetyn henkilöstön siirtelyä tehtävästä tai paikasta toiseen. Resurssien kohdentam-
ista koettiin vaikeuttavan myös se, että esimiehet eivät aina tiedäneet, mitä asiantunti-
jan tehtäviin kuului. Osassa kertomuksia tuli esiin myös, miten iso itseohjautuvuuden

vaade sairaanhoitajia kohtaan on. Eräs tarinan kertoja koki itseohjautuvuuden hyvin vahvana yksin jäämisen kokemuksena. Seuraava sitaatti myötäilee tätä resurssien kohdentumisen vaikeutta.

” Iso potentiaali uusien ja vanhojenkin hoitajien resurssista on joutokäynnillä, kun kaikki eivät osaa / ymmärrä kouluttautua tai johdonmukaisesti kasvaa sairaanhoitajana ilman kestäväää suunnitelmaa tulevaisuudesta. ”

Kommunikaatio- ja suhdejohtamisen ydintä on, että johtaja ymmärtää ja tietää, miten tehokkaasti johdettavat käyttävät osaamistaan (Garman 2006: 291–294). Eräessä kertomuksessa asiantuntija kertoo esittäneensä tulevaisuuteen kohdistamiaan haaveita oman erikoisosaamisensa alueelta ja pyytänyt esimiehiä mukaan tähän tavoitteeseen, saamatta kuitenkaan vastakaikua. Toisaalta esimiehen ja keskijohdon rooli koettiin muuttaman asiantuntijan toimesta hyvin innostavaksi ja asiantuntijan työstä kiinnostuneeksi.

Luottamus ja vastuu

Luottamus ja vastuun antaminen koettiin saaduksi esimiestaholta jo siinä vaiheessa, kun henkilö oli valittu asiantuntijasairaanhoitajan tehtävään. Osassa tarinoista asiantuntijatoimen hankkimiseen oli keskijohdossa tehty paljon töitä ja siitä oltiin ylpeitä. Asiantuntijasairaanhoitajan saaminen yksikköön nähtiin meriittinä ja edistysaskeleena. Luottamuksen osoittaminen asiantuntijoita kohtaan välittyi kyllä suurimmasta osasta kertomuksia ja se koettiin hyvin tärkeänä. Seuraava sitaatti kuvastaa asian tyytyväisyyden astetta ja vastavuoroisuutta.

”...omaa hyvät suhteet esimiehiini ja koen, että minuun luotetaan asiantuntijana. Se on suurin tuki mielestäni, mitä voi saada.”

Esimiehen antama vastuu asiantuntijasairaanhoitajan tehtävissä koettiin ajan ja tilan antamisena omien vastualueiden työstämiseksi. Oman asiantuntijaroolin etsiminen/ löy-

täminen työyhteisössä koettiin toisaalta luottamuksena, toisaalta välinpitämättömyytenä esimiehen taholta. Perehdyttäminen, kouluttaminen, hoitotyön kehittäminen ja projekteihin mukaan ottaminen koettiin isossa osassa kertomuksia myönteisenä vastuun ja luottamuksen osoituksena, niin esimieheltä kuin keskijohdolta. Asiaa kuvaa seuraavat sitaatit.

”Työnantajani huomasi minussa myös vastuunkantajaa...”

” Minut myös valittiin aloittamaan uuden yksikön toimintaa...”

”...minä olen muiden hoitajien ammatillinen tuki ja turva, minkä koen tällä hetkellä tärkeimmäksi ominaisuudeksi.”

Vastuunkantamista ei myöskään koettu rasiitteena yhdessäkään kertomuksessa, vaikka osassa kertomuksista esimiehen tukea ja läsnäoloa asiantuntijatehtävää kohtaan kaivattiin kohtalaisen paljonkin.

Arvostus

Asiantuntijasairaanhoitajan ja hänen osaamisensa arvostaminen nousi kertomuksissa esiin erittäin vaihtelevasti. Vastauksista ilmeni, että arvostusta kokivat potentiaalisesti enemmän ne asiantuntijasairaanhoitajat, jotka tekivät työtään kokonaisvaltaisesti ja kokopäiväisesti ja olivat saaneet holistisen mandaatin työlleen. Myös teoria tukee osaamisen ja arvostuksen esiin nostamista tärkeänä esimiehen tehtävänä. Yksittäisen asiantuntijan ja organisaation hiljaisen tiedon tunnustaminen on esimiehen ja johdon keskeistä ammattitaitoa, joka peilaa organisaation asennetta ja arvostusta osaamista kohtaan (Virtainlahti, 2009: 81–83, Wisur-Hokkanen ja muut, 2015: 793–802).

” olen saanut matkallani oppia uutta ja ihmeellistä. Mutta ennen kaikkea minua on lähestytty hyvällä ja tarvittavalla asenteella.”

Yllä oleva sitaatti osoittaa, miten asiantuntijasairaanhoitaja nauttii oikeanlaisesta asenteesta ja arvostuksesta, jotta hän voi kokea työnsä onnistuneeksi ja merkitykselliseksi. Arvostuksen puutteesta tai sen näkymättömyydestä osassa tarinoista kertoi eniten asiantuntijasairaanhoitajan kokemat pettymyksen ja alemmuuden tunteet. Eräissä kertomuksissa näitä tunteita kuvattiin seuraavasti.

”Olen suurimman osan työajastani ollut ”rivimiehenä” hoitaen siinä ohessa asiantuntijan tehtävääni.... nimitykseni aiheutti enemmän kateutta ja halveksuntaa kuin kiinnostusta ja tukea.”

Osassa kertomuksia arvostus välittyi kehuina, saavutettuina nimityksinä ja keskijohdon ylpeyden osoituksena. Arvostusta kuvattiin myös mielipiteiden kuuntelemisena ja pieninä keskusteluhetkinä esimiehen kanssa. Tällaista tilannetta siteeraten esimiehen arvostus asiantuntijasairaanhoitajaa ja työyhteisöä kohtaan välittyy kertomuksesta.

”Osastonhoitaja arvostaa osaamistani. Hän kysyy niin minulta kuin muultakin henkilökunnalta meidän näkemyksiämme potilashoidosta ja asioista, joita on tulossa käytäntöön. Hän myös ottaa vastaan ideoita hoitajilta ja minulta ja yhdessä mietimme voiko niitä toteuttaa ja miten.”

Myös teoria tukee yllä olevaa toimintatapaa, tämä muutamassa kertomuksessa on koettu hyvin tärkeäksi. Asiantuntijuutta arvostava johtajuus on keskustelevaa ja joustavaa. Asiantuntijajohtajan olisi aidosti omattava tasa-arvoinen kommunikaatio, luottamus ja avoin vuorovaikutus johdettavan asiantuntijan kanssa. Sosiaalinen taitavuus kuuluu johtajan perusvaatimukseen asiantuntijaorganisaatiota johdettaessa. (Garman, 2006: 291–294.)

Asiantuntijan autonomia

Autonomian antaminen asiantuntijalle, koettiin nimenomaan arvostuksena ja luottamuksena. Autonomia herätti asiantuntijasairaanhoitajissa kuitenkin ristiriitaisia tunteita. Liiallisesta autonomiasta, tehtävien suunnittelemattomuudesta ja avaruudellisesta tilasta kärsi iso osa vastaajista. Se tuntui vähättelevältä ja turvattomalta toiminnalta esimiehen taholta. Toisaalta esimiehen antama tila ja vapaus luoda omaa asiantuntijaroolia nähtiin osassa kertomuksia myös positiivisena ja se tila täytettiin vahvalla omalla asiantuntijuudella. Autonomia koettiin myös ajansaatossa vähitellen kehittyneeksi, samalla, kun koko asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva rakennettiin yksikköön. Teoria kuvaa autonomiaa ohjailevaksi ja tukea antavaksi johtamiseksi, joka luottaa asiantuntijan taitoihin olla itseohjautuva. Työntekijöiden pätevytyminen on vähentänyt perinteistä, valvovaa johtajuutta. Jatkuvasti muuttuva työelämä on asettanut johtajuudelle uudet haasteet kehitystyön ja osaamisen tukemisen muodossa. (Viitala, 2006: 295.)

” Jos ajattelen tämän hetken tilannetta, ajattelen, että minut nähdään ihmisenä, asiantuntijana, yhteisön jäsenenä. Saan tukea ja kannustusta lähiesimiehiltäni, mutta olen kokenut saavani tukea ja ymmärrystä myös ylihoitajatasolta. Minulla on työrauha. Minulle on suotu rauha johtaa omaa toimintaani, mutta tuki on lähellä, jos sitä tarvitsen. Minua on kunnioitettu itsenäisenä asiantuntijana. Olen siitä kovin kiitollinen.”

Osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen

Osaaminen ja kokemus, asiantuntijasairaanhoitajan itsensä tunnistamana ominaisuutena, kuvastui laajasti kertomuksista. Asiantuntijarooli, työn kautta tullut osaaminen ja erilaisista jo koetuista muutoksista opittuja kokemuksia haluttiin myös hyödyntää. Eräs vastaaja kuvasi muutostilanteen johtaneen uusiin laajempiin muutoksiin, koska heiltä ei asian eteenpäin viemiseksi kysytty mielipidettä, eikä heillä ollut kokemusta asiasta huomioitu. Toinen vastaaja taas näki esimiehen ja keskijohdon aktiivisesti osallistavan asiantuntijan osaamista ja kokemuksellista tietoa, kun yksikössä mietittiin uusia käytäntöjä. Eräs vastaajista nimesi osaamisensa hyödyntämisen yhdeksi vastuualueekseen, jota

yhdessä esimiehen kanssa työstävät säännöllisesti. Melko moni vastaajista koki osaamisensa hyödyntämisen niin, että esimies tavallaan luotti jopa liiaksi siihen, että asiantuntijasairaanhoidaja hyödyntää omaa osaamistaan mutta osassa näistä tapauksista tilanne myös koettiin niin, että heidät oli jätetty asiantuntijuutensa kanssa liian yksin.

Osassa kertomuksista kuvattiin yksin jättämistä myös tunteena siitä, ettei heidän osaamisestaan välitetä. Näissä tilanteissa kertomus välitti myös tyytymättömyyden asiantuntija-asemaa kohtaan ja herätti mietteitä alalla pysymiseen. Teoriassa tätä ajatusta myötä seuraava näkökulma. Mahdollisuus työn ja osaamisen kehittämiseen auttaa työn hallinnassa, lisää työkykyä ja edistää työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. Mahdollisuus työssä oppimiseen, asiantuntijan osaamisen hyödyntäminen ja kannustaminen ovat verratonta yksilön työelämään sijoittumiseen ja alalla pysymiseen. (Häggman – Laitila ja muut, 2007: 78–79, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

Teoria puoltaa myös kehollisen ja jaetun kokemuksen merkitystä korvaamattomana osana organisaation osaamista. Taito on saada hyödynnettyä organisaatiossa syntyneitä kokemuksellista osaamista ja mahdollistaa uusien kokemusten syntyminen. (Ropo ja muut, 2005: 59, Lyman, Hammond & Cox, 2019: 633–646.) Osassa kertomuksista, joissa johtamisen haasteita oli enemmän, osaamisen hyödyntämättä jättäminen suututtu ja harmitti. Osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen substanssiosaamiseen koettiin väistyneen toiminnan suuntautuessa erilaisiin oheistoimintoihin, ohjelmien ja ohjeiden noudattamiseen. Seuraavat sitaatit kuvastavat asiantuntijasairaanhoidajien huolta oman ammattitaitonsa vaarantumisesta:

”Tämä onkin sitten se suurin mikä minua harmittaa. Minulla on valtava ammattitaito, jota ei voi enää hyödyntää.”

”Enemmän digiä, enemmän omatoimisuutta, en oikeastaan välillä enää tiedä mihin minun ammattitaitoani tarvitaan.”

”Nyt tämä datan määrä on järkyttävä ja ohjelmia on ties mitä. Mutta se mitä potilaalle tehdään onki muuttunut aivan minimiin.”

Kolmasosa vastaajista näki osaamisen ja kokeneisuuden palvelevan koko työyhteisöä ja potilasta. Eikä asiantuntijaosaamisen oheen rantautuneiden muiden toimintojen koettu haittaavan varsinaista asiantuntijaosaamista.

Osallistaminen

Asiantuntijan osallistaminen työprosessien suunnitteluun, yksikön ja toiminnan kehittämiseen nähtiin hyvin tärkeänä, suuressa osassa kertomuksia. Muutamassa kertomuksista asiantuntija oli saanut pitkän ajan kuluessa muokata omaa tehtävänsä vastaamaan yksikön tarpeita yhdessä esimiehen kanssa. Myös teorian mukaan mahdollisuus vaikuttaa työnkuvan monipuolisuuteen, työn sisältöihin ja työskentelyolosuhteisiin lisäävät asiantuntijan työn hallintaa ja toimivat siten keskeisenä osana työhyvinvointia (Häggman-Laitila ja muut, 2007: 79). Asian tärkeäksi mieltämistä kuvaavat myös seuraavat sitaatit.

”Asiantuntijahoitajana olen kokenut onnistumisia erityisesti hetkissä, jolloin olen saanut yhdessä luotua tulevaisuuden ”karttaa” esim. esimiesten kanssa, jolloin on luotu yhteistä suunnitelmaa ”asiantuntijuudelleni” ja miten se palvelisi eri tavoilla työyhteisöä, erikoisalaa ja laajemmin organisaation ulkopuolella. Raamit luovat luottamusta.”

”Samalla kehitin taloon... minut myös valittiin aloittamaan uuden yksikön toimintaa...”

Palaute

Esimiehen palautetta käsiteltiin vain muutamassa kertomuksessa ja muutamassa asiaa sivuttiin välillisesti tai saatu palaute oli välillistä kuten kertomuksen lainaus osoittaa.

”sain kuulla oman ylihoitajan ajattelevan, että minusta voisi tulla hyvä uuden toiminnan aloittaja...”

Esimieheltä saatu palaute oli joko hyvin positiivista ja kannustavaa. Toisaalta palaute saattoi jäädä kokonaan antamatta tai palautteeseen aihetta antanut asia jäi esimieheltä tai keskijohdolta huomioitta. Kaiken kaikkiaan palautetta kertomusten mukaan annettiin hyvin vähän.

”Kun lähetin esimiehelleni ja vastuualuejohtajalle lyhyen loppuraportin tiimimme saavutuksista, kukaan ei reagoinut viestiini tai kysynyt lisätietoja asiasta.”

Esimiehen substanssiosaaminen

Esimiehen oma substanssiosaaminen näytti parantavan asiantuntijasairaanhoidajan ja esimiehen kommunikaatiovalmiutta. Ideoita ja kehittämiskohteita sekä kiinnostusta toisen työkenttään riitti paremmin, kun puhuttiin samasta asiasta. Osassa tarinoista esimiehen työ kohdistui liiaksikin pois asiantuntijan toimialueelta, muihin johtamishaasteisiin ja se koettiin puutteena yhteisen suunnan löytämisessä. Teorian mukaan professionaalisen johtamisen etuihin kuuluu, että esimies tuntee hyvin oman alansa ja siihen liittyvät työprosessit (Tuomivaara ja muut, 2005: 82–86). Esimiehen substanssiosaaminen koettiin tärkeäksi toisaalta johtamisnäkökulmasta ja toisaalta yhteisen kielen löytämiseksi. Seuraavat sitaatit avaavat tätä näkökulmaa molemmista suunnista.

”Kuulen usein esimiehiltäni, etteivät he voi olla asiantuntijoita alallani. Tämä ihmetyttää minua usein, sillä enhän odotakaan sitä heiltä. Mielestäni esimiehen ei tarvitse ymmärtää näitä asioita seikkaperäisesti, mutta yläluokka ja pääluokka -tasot täytyy olla hallussa ja johtaa sieltä käsin.”

”...perustyön johtamisen osaaminen on minulle hyvin tärkeää. Minun on helpompi toimia omassa asiantuntijaroolissa, sekä hoitaa vastuutehtäviäni, kun osaava henkilö on tukenani.”

Kertojat pohtivat hyvin samoja teemoja osaamisen johtamisen osa-alueelta. Havaintoja kertomuksissa oli koko uran ajalta. Tämän tutkimuksen vastauksissa on avattu erityisesti asiantuntijasairaanhoidajana koettuja asioita. Asiantuntijajohtajan osaamisen johtamista kertomuksissa kuvattiin yhtä paljon kuin esitettiin odotuksia esimiehille ja keskijohdolle, miten he toivoisivat osaamistaan johdettavan. Osa odotuksista esitettiin toiveen muodossa, osassa kertomuksia toiveille oli esitetty ratkaisuvaihtoehtoja ja suunnitelmia tulevaan.

5.2 Asiantuntijasairaanhoidajan odotukset osaamisen johtamiselta

Vastuullinen organisaatio investoi inhimillisiin resursseihin ja niiden kehittämiseen, kuuntelee asiantuntijoiden näkemyksiä ja odotuksia, jotta se pystyy parantamaan olemassa olevia prosessejaan ja kilpailukykyään (Uusipaikka, 2002: 9–10; Viitala, 2005: 9).

Asiantuntijasairaanhoidajuus

Asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkokonaisuuden hoitamiseen varattu aika vaihteli suuresti eri yksiköissä ja vastualueiden kesken. Puolet vastaajista ilmaisivat, että heille irrotetaan erikseen noin 1 päivä / viikko asiantuntijatehtäviin. Heistä kaikki ilmaisivat myös, että yksikön potilastilanteen, sairauslomien tai muun henkilökuntavajeen vuoksi näistä päivistä joudutaan usein luistamaan. Eräs kertomus ammensi myös, että aika ajoin näitä päiviä ei anneta eri syistä. Yksi tällainen syy on kustannustenhallinta. Isoimmaksi haasteeksi kuvattiin eräässä tarinassa henkilöstöresurssia. Toisessa tarinassa nähtiin, että jatkuva uusien ihmisten perehdyttäminen syö paljon aikaa ja energiaa itse asiantuntijatyöltä. Kertomuksissa, joissa asiantuntijan työtä oli määritetty omana aikanaan ei kuitenkaan osattu kaivata asiantuntijasairaanhoidajan roolikuvaa kokonaisvaltaisena toimena. Odotuksena näissä kertomuksissa ilmeni tarve saada hyödynnettyä edes nämä muutamat päivät valittuun tehtävään, koska kehitettävää ja ideoita kuvattiin olevan paljon. Asiaa pohtii alla sitaatissa yksi kertomuksen tuottajista.

”Työajastani pitäisi olla 1 pvä/ vko asiantuntija tehtävää, mutta olen ollut ihan perustyössä sairaanhoitajana ja tehnyt asiantuntija töitä muun työn ohella. Myös tuon tehtävään valitsemisen jälkeen jäin miettimään, että mikä minulla nyt siis muuttui. Ei muuttunut palkkaus, ei toimenkuva, ei pitkäntähtäimen suunnitelma...”

Asiantuntijuus nähdään henkilön erityisosaamisena, joka perustuu teoreettiseen tietoon, taitoon ja kokemukseen. Professionaalisuuteen liittyy vahvasti myös työn itsenäinen organisointi ja yhteistyö kollegoiden kanssa. (Tuomivaara, Hynninen, Leppänen, Lundeel & Tuominen, 2005: 18.) Teoria kuvaa täten asiantuntijaroolia hyvin kokonaisvaltaisena tehtävänä, jossa asiantuntijalla on mahdollisuus kollegiaaliseen yhteistyöhön ja oman työn hallintaan myös ajallisesti. Kahdessa kertomuksessa käytiin läpi kokemuksia siitä, miten oma asiantuntija rooli tuntunut enemmänkin kivirekenä, koska varsinaista mandaattia tai tukea toimen tekemiseen ei esimiehen taholta ole tullut. Omaa professionaalista tehtäväkuvaa ei ole päässyt rakentamaan, koska myös työyhteisö ei ole antanut hyväksyntää asiantuntijaksi valitulle. Näissä kertomuksissa toivottiin, ettei näin kävisi kenellekään toiselle, vaan asiantuntijasairaanhoitajan rooli ja tehtävä nähtäisiin jo esimiehen taholta tärkeänä, kehitettävänä ja kannustettaisiin myös työyhteisöä hyödyntämään rikas yhteistyö asiantuntijan ja hänen osaamisensa suhteen.

” Välillä tuntuu, että asiantuntijahoitaja resurssi on mennyt aivan hukkaan.”

Niissä tarinoissa, joissa asiantuntijuus oli oma tehtäväkokonaisuutensa, ja sen merkitys koko työyhteisölle nähtiin merkityksellisenä, mietittiin syvemmin omaa asiantuntijuutta ja oltiin siitä ylpeitä. Asiantuntijuuden odotukset näissä tarinoissa liittyivät laajemmalle yhteistyölle työyhteisössä, esimiesten kanssa, alueellisten ja kansallisten yhteistyötahojen tavoittamiseksi.

Aikaa asiantuntijatyössä

Aikaa kaivattiin lisää, vaikka asiantuntijan työaika on kokonaisvaltaisesti käytössä asiantuntijatehtävissä. Vastaajien kesken vallitsi yhteisymmärrys siitä, että työ halutaan tehdä hyvin, kunhan sille luodaan optimaaliset puitteet.

”Pidän tärkeänä kaikissa asioissa tuon ajan antamisen.”

Osassa kertomuksista tuotiin esiin, miten tärkeää on luoda sellainen työnkuva asiantuntijan kokonaisvaltaisessa toimessa, että aikaa on riittävästi potilaan, työyhteisön ja johdon kanssa keskusteluihin. Eräs kertoja esittää toivetta yhteisestä ajasta kollegan kanssa, jolloin asioita saisi pohtia yhdessä ja siten viedä rivakammin eteenpäin. Eräs kertoja kaipasi esimiehen tukea siihen, miten omaa työaikaansa voisi tehostaa erilaisia ajankäytöllisiä malleja hyödyntäen. Aikaa toivottiin löytyvän asiantuntijatehtävissä myös verkostojen rakentamiseen, alueelliseen yhteistyöhön ja oman työtehtävän kehittämiseen enemmän. Yhden kertomuksen huolena oli, että oman asiantuntijuuden kehittäminen oli jäänyt kokonaan viimeisen vuoden aikana.

Perehdytys

Perehdytystä kaivattiin niin omaan asiantuntijarooliin kuin kollegoille. Osassa kertomuksia asiantuntijarooliin oli kasvettu ajan saatossa ja tehtäväkuva kehittynyt siinä matkanvarrella. Osassa kertomuksia kuvattiin sitä, miten omasta asiantuntijaroolista menee suhteellisen iso aika perustehtävää tekevien kollegojen perehdyttämiseen. Parhaimmillaan kertomuksissa kuvattiin sitä, miten perehdytystä edeltäjältä oli saatu kahden vuoden ajan mentorointia hyödyksi käyttäen. Eräässä kertomuksessa toivottiin, että työyhteisössä olisi menossa koko ajan 1–2 kahden uuden sairaanhoitajan perehdytys, jotta osaaminen olisi taattu myös muuttuvissa tilanteissa. Teorian mukaan johto voi vastata asiantuntijan odotuksiin mahdollistamalla riittävästi aikaa ja energiaa perehdytykseen ja koko henkilöstön kehittämiseen (Uusipaikka, 2002: 11). Seuraava sitaatti antaa mallia Englannissa saadusta perehdytyksestä, joka koettiin kertojan mukaan hyvin onnistuneeksi.

”Täällä ensikerran koin, että minut perehdytettiin henkilökohtaisen perehdytys-skeeman mukaisesti osaston toimintaan ja lähiesimies oli suunnittelussa mukana 3 kk välein. Myös työskentelyäni arvioitiin ja arvioinninmukaisesti nousin palkkaluokassa ylemmäs, kun vastuuta tuli enemmän. Tämä henkilökohtainen skeema oli kirjallinen ja tätä arvioitiin oman työparin kanssa, joka oli nimetty. Oli turvallinen ja helppo olla töissä, vaikka olikin eri kulttuurissa.”

Osallistaminen

Osallistaminen, mukaan suunnittelemaan ottaminen nousi esiin useammassa tarinassa. Suunnitelmallista, strategista osaamisen johtamista ei kertomuksissa suoraan kuvattu. Muutamissa kertomuksissa osaamisen johtaminen näyttäytyi asiantuntijasairaanhoidajille suunnittelun tasolla, keskijohdon ja lähiesimiesten kanssa yhteisesti työstettynä. Toisaalta osassa teksteissä tämäkin jäi esimiehille esitetyn toiveen muotoon. Tehtäväkuvaan asiantuntijasairaanhoidajille tuli tasaisesti uusia tehtäviä, niin koko talon tasolla ohjeistuksina mutta myös lääketieteen puolelta toiminnan ja hoitomuotojen muutoksina. Organisaation isompia muutoksia, yksiköiden yhdistymisiä, henkilöstöressurssien siirtelyä ja toiminnan kehittäminen nähtiin asioina, joiden päätöksentekoon asiantuntijat eivät voineet osallistua. Myöskään lääketieteen osalta tulleita, yksipuolisia ohjeistuksia ei osattu tai haluttu kyseenalaistaa. Toiveena esitettiin kuitenkin, että ennen päätöksen tekemistä asiantuntijoita kuultaisiin ja heidän mielipiteitään sekä arjen tuomaa kokemusta hyödynnettäisiin, jolloin muutosten uudelleen redusointi jäisi vähemmälle ja sujuvoitaisi uusien asioiden käyttöön ottamista ja hyväksymistä. Teoria ottaa asiaan kantaa seuraavasti. Kaikkein tärkeimpänä kuitenkin koetaan henkilöstön osallistaminen strategiseen keskusteluun (Huotari, 2009: 192–196, Wisur-Hokkanen ja muut, 2015: 793–802).

” Myös käytäntöön tulee talontasoisia uusi käytäntöjä, jotka tulevat ”annettuina”. Näihin asioihin tulee kuitenkin myös aina koulutusta mukana. Liian usein näihin koulutuksiin ei ole varattu riittävästi aikaa huomioiden kolmivuorotyö ja se että työvuorot lista tehdään tietyissä sykleissä.”

Yllä oleva sitaatti on yhden kertomuksen havainto siitä, miten muutokset saattavat olla vaikea saada käytäntöön, jos asiantuntijoiden tarpeita ei huomioida. Suurimmassa osassa kertomuksia toivottiin, että asioita esimerkiksi koulutustarpeita, kehittämishankkeita, työprosesseja ja erilaisia hoitomuotoja voitaisiin ainakin yksikkötasolla suunnitella yhdessä. Teoriaosuudessa Millerin (2003: 29–36) ajatukset myötäilevät tätä näkökulmaa: Sujuva kommunikointi johtajan ja asiantuntijan välillä on menestyksen avain. Asiantuntija ei salli johdon keskenään suunnittelevan työprosesseja, vaan haluaa aina itse hallita osaamisensa hyödyntämistä ja ansaita siitä kiitoksen.

Terveydenhuoltoon suunnattu tutkimus osoittaa, että henkilöstö on sitä sitoutuneempaa ja tehokkaampaa, mitä paremmin strateginen johtaminen ja henkilöstöjohtaminen ovat linjassa toistensa kanssa (Schopman, Kalshoven & Boon, 2015: 657–677). Eräs kertomus avaa tätä näkökulmaa siltä osin, että aina ei ajatella, miten muutokset / resurssien siirtäminen vaikuttaa asiantuntijan käytössä olevaan aikaan tai työnkuvaan. Toivottiin, että huomioitaisiin paremmin ja aikaisemmassa vaiheessa muutosten vaikutukset ja asiantuntijoiden mielipiteitä kuultaisiin jo siinä vaiheessa, kun suunnittelupaperi on vielä blanko.

On selvää, että osaamiskysymysten kirkastaminen osana strategista suunnittelua auttaa niin, esimiehiä kuin asiantuntijoita ymmärtämään, minkälaista osaamista organisaatio tarvitsee ja jäsentämään, mitä osaamisen johtamisella tavoitellaan. (Seppänen - Järvelä & Juth, 2003: 198–210.) Teoriaa myötäillen myös kertomuksista ilmeni tarve sille, että osaamisen johtaminen ja toiminnan kehittäminen olisi suunnitelmallista vähintään yksikkötasolla. Toivottiin, että henkilökunta yhdessä miettisi esimiehen johdolla oman yksikön osaamista, koulutuksia ja kehittämistarpeita. Suunnitelmallisuutta kaivattiin vuositasolle, siten, että koulutukset, osaamistarpeet ja kehittämishankkeet olisivat kaikille selvillä ja jokaisella mahdollisuus vahvistaa omaa rooliaan oikeilla osa-alueilla. Kertomuksissa osaamisen hankkiminen tai yksikön kehittäminen jäi kuitenkin yksilön tasolle eikä osattu kaivata esimerkiksi yhteisesti ja moniammatillisesti työstettäviä asioita.

” Nyt tuntuu, että paljon asioita kehitetään yksittäisillä osastoilla. Jos osastolle tulee joku tarve kehittämiseksi, et tiedä onko asiaa pohdittu jo jossain. Onko jossain jo asialle valmis ratkaisu? Voisiko tätä ratkaisua hyödyntää tai todeta että ainakaan tämä ei meillä toimi. Tässä kuluu turhaan päällekkäistä aikaa.”

Kertomuksessa esitettiin yllä olevan sitaatin ratkaisuksi koko talon tasoista arkistoa tai tiedotusta, mitä eri asioita eri yksiköissä on kehitetty, puhumattakaan, miten asioita on tehty muissa sairaaloissa. Samanlaista skeemaa kaivattiin osaamisen kehittämiseen. Muutamassa kertomuksessa kaivattiin omaan työhön myös selkeyttä ja työnjakoa, kuka tekee, mitä tekee. Esimieheltä toivottiin tietoa siitä missä rajoissa, minkä rakenteiden sisällä asiantuntijasairaanhoidajan työtä voi toteuttaa.

Esimiehen tuki

Esimieheltä kaivattiin tukea laajasti, vaikka asiantuntijaroolin tasot vaihtelivatkin. Itsenäisessä asiantuntija tehtävässä esimiehen ja keskijohdon tuki nähtiin hyvin tärkeänä ja asiantuntijuuden mahdollistavana asiana. Muutamassa vastauksessa kertoja avasi huolta siitä, että heidän osaamisensa nähtäisiin mieluummin vahvuutena kuin uhkana, niin esimiehille kuin työyhteisölle. Myös teoria myötää tätä asiantuntijasairaanhoidajien ajatusta. Toisaalta johdetuksi tulemisen tarve on luontainen myös asiantuntijalle. Asiantuntijajohtajalta odotetaan organisatorista asemaa, tukea ja turvallisuuden tunnetta. Esimies halutaan nähdä kehittämisestä ja osaamisesta vastuuta kantavana tahona, joka tuntee johdettavat, työyhteisön tavat, tilanteen ja tarpeet riittävän läheltä. (Viitala, 2006: 296–309, Loft & Jensen, 2020.)

Jokainen, oman roolinsakin hyvin löytänyt asiantuntija, kaipasi esimiehen sparrausta, kuulolla oloa, näkyvyyttä ja ohjailua. Toivottiin ettei asiantuntijatyössä, itsenäisestä roolista huolimatta, jätettäisi yksin. Seuraavat sitaatit kerätty kuvastamaan tätä tarvetta.

”Usein olen kokenut jääneeni yksin; minulta vain odotetaan paljon...”

”Osaamisen johtaminen on ollut näkyvintä osastonhoitajan taholta”

”Osastollamme ei ole apulaisosastohoitajaa, joten osastonhoitajan työaika menee melkein kokonaan hallinnollisissa asioissa. Hoitotyönkehittäminen jää minulla ja muille hoitajille...”

Osassa kertomuksia näkyi esimiehentuen tarve korostetummin. Haasteita näissä kertomuksissa oli myös esimiestahon hallinnollisesti kovat vaateet, niin, että esimiehen aikaa ei jäänyt työyhteisön ja varsinaisen hoitoyön tukemiseen. Samoin asiantuntijasairaanhoidajien työn kehittäminen jäi esimiehiltä paitsioon osassa kertomuksia. Kertomuksissa kaivattiin enemmän esimiehen kannustusta, konkreettista apua ratkaista yhdessä ongelmallisia tilanteita, käytännön vinkkejä ja ideointia. Toivelistaan mahtui myös uusien oppimistapojen ohjaista ja yhteistä keskusteluaikaa esimiehen kanssa.

Tehokkuusvaateet

Työn tehokkuusvaateet huolestuttivat asiantuntijasairaanhoidajia yli puolessa kertomuksista. Huoli kohdistui oman osaamisen päivittämiseen, potilaille kohdennetun hoidon laatuun ja erikoissairaanhoidon vaatimusten arvon vähenemiseen työmäärän ja potilasmäärien jatkuvasti kasvaessa. Seuraava sitaatti kertoo yhden asiantuntijasairaanhoidajan tuntemuksia.

”Tällä hetkellä koen erittäin suurta riittämättömyyttä työssäni ja olen oikeastaan vähän epätoivoinen. Rakastan työtäni yli kaiken, mutta kaikki on mennyt jotenkin hulluksi.”

Asiantuntijat odottavat johtajuudelta resurssia ja mahdollisuutta tehdä työ annetun vaatimustason mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen mukaan osaamisen kehittyminen laimeenee, jos se nähdään lyhytjänteisesti, muusta työstä erillisenä ja toissijaisena, tulokselli-

suuden ohjatessa toimintaa ja työssä käytettyä aikaa. Pitkäjänteisempi tarkastelu kuitenkin osoittaa, että osaavan henkilöstön turvin työ tehdään tuottavammin, laadukkaammin ja taloudellisemmin. (Toivonen ja muut, 2012: 3–21, Lyman ja muut, 2019: 633–646.)

”Tulee uusia ohjeita, jotka sitten vain ilmoitetaan meille. Esim. tulee uusia hoidon aloitusmuotoja ja niihin kehitetään jostain joku aika mitä pitäisi noudattaa. Vaikka jokainen meistä hoitajista tietää, että sillä ajalla ei saa laatua. Lisäksi kaikki on niin kiireistä, että kohta koko pakka kaatuu. Uudet hoitajat hoitavat vain pintaraapaisella kaikki.”

Terveydenhuollossa osaaminen korreloi suoraan potilasturvallisuuden, hoidon laadun ja vaikuttavuuden kanssa (Lunden ja muut, 2017: 407–420). Kertomuksissa välittyi hetkitäin todellinen huoli potilaan kohtalosta ja hoitajien jaksamisesta. Onko niin, että strategisten valintojen näkymättömyys henkilöstölle näyttäytyy osin tällaisena huolena, eikä omaa roolia ja tehtävää saa kohdennettua hyödyllisenä osana kokonaiskuvaa. Teoriassa asiaa kuvataan asiantuntijajohtajan tehtävänä seuraavasti. Terveydenhuollon prosessien onnistumiseksi asiantuntijajohtajalla on vastuu johtaa ja kohdentaa asiantuntijan osaamista ja kehittymistä tuloksellisesti, jotta palvelu olisi laadukasta ja kannattavaa (Surakka, 2006: 42; Kujala, 2015: 14, Lyman ja muut, 2020: 1241–1249).

Kertomuksissa johtajuudelta odotetaan suunnitelmallista osaamisen hallintaa ja ymmärrystä siitä, että potilaalle tuotettu hoito on asiantuntijasairaanhoitajan keskeisin työ. Asiantuntijajohtajalta odotetaan aktiivisempaa mukana oloa arjen käytännöntyössä, jotta työn laaduntarkkailu ja asioiden rantautuminen myös käytännön tasolla toteutuisi. Pitkässä juoksussa tämän johtamisvajeen seuraukset saattavat näkyä teoriassa ilmaisulla tavalla. Loft & Jensen, (2020: 1305–1316) kuvaavat, että terveydenhuollossa kansainvälisenä huolena on kokeneiden sairaanhoitajien vetäytyminen alalta. Olosuhteet terveydenhuollossa, toteuttaa laadukasta hoitoa, on paineistettu tehokkuusvaatimuksilla. Sitaatin mukaisesti huoli asiasta on myös asiantuntijasairaanhoitajalla.

”Pelkään, jos tällainen jatkuu, niin menettävät myös minun ammattitaitoni.”

Palaute

Omasta osaamisesta ja työssä onnistumisesta toivottiin palautetta niin asiantuntijajohdajalta kuin keskijohdolta. Palautetta kaivattiin keskusteluina esimiehen kanssa mutta kehityskeskustelut koettiin liian harvoin tapahtuviksi tai tekaistuin. Muutamassa kertomuksessa palautteen antaminen oli ilmaistu melko mutkattomana esimiehen ja asiantuntijan välillä, mutta keskijohdon ”näkyminen” tässä roolissa jäi vähäisemmäksi.

”Keskijohdon osaamisen johtaminen on sairaanhoitajana jäänyt minulle näkymättömäksi. Asiantuntijahoitajana ylihoitaja on ollut näkyvämpi.”

Eräs kertoja koki kommunikoinnin hyvänä esimiehen kanssa, vaikka sähköposteihin vastaaminen saattoi jäädä. Toisen kertojan mukaan esimiehen kannustavat, lyhyetkin kommentit tehdystä työstä, vaikka vaan sähköpostitse, lisäsivät omaa onnistumisen tunnetta. Mönkkönen & Roos, (2010: 147) korostavat, että sekä työntekijän että esimiehen rooli on tuoda rohkeasti ja perustellen esiin omia ideoitaan, näkemyksiään ja havaintojaan, antaa palautetta toisilleen rakentavasti ja arvioida omaa osaamista realistisesti.

Osa asiantuntijasairaanhoitajista kertoi myös toivovansa arvostavaa ja kannustavaa palautetta saavutetuista projekteista tai onnistumisista. Niissä tarinoissa, joissa esimiehen ja keskijohdon kannustus kuului asiantuntijan arkeen, oli edetty asiantuntijaroolissa myös syvällisemmin asiantuntijaverkostoihin. Teoriassa asiaa ilmennettiin näin. Heijasteinen, molemmin puolinen palaute hoitotyönjohtajan ja asiantuntijoiden välillä lisäisi ammatillista kasvua ja rohkaisisi klinisen työn ja akateemisten verkostojen välistä rakentumista (Schopman ja muut, 2015: 657–677, Lunden ja muut, 2017: 407–420).

Kohdennettua koulutusta

Koulutusta toivottiin kohdennetummin tukemaan omaa ammatillista kasvua. Moni kertoja koki koulutustarjonnan ja lisäkouluttautumisen olevan kiinni omasta aktiivisuudesta

ja mieltymyksistä tietynlaisiin koulutuspäiviin. Eräessä kertomuksessa havainnoitiin sitä, miten asiantuntijasairaanhoidajille ei ole ammattiryhmänä omaa kohdennettua koulutusta. Johdon mielenkiintoa myös koulutusten vaikuttavuudesta peräänkuulutettiin. Parissa kertomuksessa esitettiin toivetta myös osaamisen jatkuvuuden turvaamisesta ja aikaa sen toteuttamiseen käytännön työssä.

”Ulkopuoliset koulutukset henkilökunta ”löytää” mielenkiintonsa mukaan. Varsinaista seurantaa ei näille ole.”

Teoriassa Gustafsson & Marniemi, (2012: 104–115) analysoivat, että koko organisaation osaamista tunnustetaan ja tunnustetaan yhä laajemmin, vaikka osaaminen mielletäänkin vielä liian usein yksilökeskeisesti, ulkoisiksi koulutuksiksi, joille ei aina löydetä työnantajan tarpeista lähtevää perustetta. Kertomuksissa mietittiin myös ratkaisuja siihen, miten osaamisen kohdentumista voisi johtaa. Esitettiin osastokohtaista koulutuskalenteria, monimuotoisia osallistavia koulutuksia ja kuukausittain tapahtuvia arviointeja osaamisen etenemisestä. Seuraava sitaatti tuo esiin myös toiveen, että osaamisen kehittämistä tehtäisiin yhdessä koko henkilöstön kanssa.

”Osaamisen johtamiseen kaipaisin osastokohtaista suunnitelmallisuutta. Henkilöstö yhdessä päättäisi, että vuoden 2021 kehittämiskohde olisi x...”

Uuden tiedon, näyttöön perustuvan tiedon ja hyvien käytänteiden kohdentuminen oman yksikön käyttöön nähtiin myös olevan pitkälti yksittäisten työntekijöiden varassa. Esimieheltä toivottiin tukea uusien asioiden löytymiseen ja saattamiseen työntekijöiden saataville. Toisaalta osassa kertomuksia tiedon etsiminen tunnistettiin asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväksi mutta oikean tiedon kohdentuminen koko työyhteisön käyttöön koettiin osin haasteelliseksi. Tähän ratkaisuksi eräessä kertomuksessa esitettiin uuden tiedon välittämistä keskitetysti esimerkiksi osastonhoitajan kautta, niin, että esimies voi arvioida, mikä tieto omassa yksikössä on syytä ottaa tarkemmin esille.

” Tällä hetkellä uusien asioiden löytäminen on paljon työntekijän aktiivisuudesta kiinni.” Teoria kuvaa tätä johtamisen haastetta Suomen terveydenhuollossa saman suuntaisesti. Sairaanhoidajat pitävät näyttöön perustuvan tiedon hankintaa riittämättömänä, hoitotyön johtajat kokevat taas valmiutensa johtaa henkilöstön osaamista vajavaisena (Lunden ja muut, 2017: 407–420). Kertomusten ammentama tieto näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta niin esimiesten kuin asiantuntijoiden taholta oli hyvin vähäistä.

Osaaminen

Osaamisen varmistaminen halutaan taata esimiehen johdolla myös käytännön tasolle. Moni kertoi toivovansa, että osaaminen ylettyisi ja koskisi koko työyhteisöä. Esimiehiltä toivottiin aktiivista ja napakkaakin, ohjausta, puuttumista ja tarkkailua siitä, että osaaminen jalkautuu käytäntöön. Eräs kertoja toi esiin, että esimiehillä tähän asiaan on varmasti paljon työkaluja mutta niitä tulisi käyttää rohkeammin. Useammassakin kertomuksessa asiantuntijajohtajalle esitettiin toivetta olla aktiivisemmin kiinnostunut siitä, mitä asiantuntijasairaanhoitaja oikeasti tekee ja mistä asioista hänen työnkuvansa koostuu.

Asiantuntijajohtajan substanssiosaaminen

Esimiehen substanssiosaamisen ylläpitäminen nähtiin kertomuksissa asiantuntijan työtä tukevaksi. Asiantuntijajohtajan substanssiosaamisen puute näkyi kertomuksissa etäännyneenä ja ongelmakohtia välttelevänä johtamisena. Erään kertojan sitaatti kuvastaa myös myötätuntoa esimiestä kohtaan, joka johtaa itselleen vierasta osa-aluetta. Toisaalta sitaatti avaa myös ehdotuksen siitä, miten asiantuntijasairaanhoitaja näkee, mikä esimiestä helpottaisi tämän johtamishaasteen edessä.

”On varmasti vaikea olla esimiehenä asiantuntijajohtajalle, joka edustaa vahvasti eri osaamisaluetta ja esimiehen oma osaaminen loppuu.” Tässä mielestäni olisi apuna rehellinen, avoin, keskustelu. Myös myöntäminen, että oma osaaminen ei ulotu...”

Substanssiosaamisen lisäksi muutamissa kertomuksissa välittyi asiantuntijoiden huoli siitä, että esimiehen aika ja energia menevät kokonaisvaltaisesti erilaisten hallinnollisten asioiden hoitamiseen. Toivottiin, että esimies kantaisi kokonaisvastuun hoitotyönprosesseista ja tukisi koko työyhteisön osaamista. Muutaman kertojan kautta välittyi tunne, että koko osaston osaamisen kehittäminen oli annettu tai jäänyt asiantuntijasairaanhoidajan ja muiden hoitajien vastattavaksi. Toisaalta asiantuntijat kokivat sen kunniallisena, toisaalta asiaan kaivattiin esimiehen vahvempaa vastuunottamista. Teoriaosuudessa Aarnikoivu, (2010: 31–37) kuvaa tätä ristiriitaista tunnetta seuraavasti: Asiantuntijan itsenäinen rooli saattaa kuitenkin hämärtää sen tosiasian, että myös asiantuntijaorganisaatiot tarvitsevat työnjohtajaa, joka koordinoi työn kokonaisuutta, delegoi valtaa ja vastuuta sekä mahdollistaa asiantuntijan kehittyä edelleen omassa erityisosaamisessaan.

5.3 Haparoiva kollektiivinen asiantuntijuus

Kollektiivinen asiantuntijuus ei esittäytynyt kertomuksissa lainkaan yhtä laajassa merkityksessä, miten kirjallisuus asian idealisoi. Tiedonantajien kertomuksissa kollektiivinen asiantuntijuus ilmaistiin kollegiaalisuutena, työyhteisön yhteisenä tekemisenä ja yhteistyönä oman yksikön edustajien kanssa tai vähän laajempina yhteistyöverkostoina. Asiakokonaisuutta puitiin kuitenkin kolmanneksi eniten kertomuksissa. Teoria turvaa kollektiivisen asiantuntijuuden alkulähteille seuraavasti: Oppimista edistävän ilmapiirin luominen koko työyhteisöön sekä esimiehen ja johdettavien välillä on osoittautunut yhdeksi johtamisen päätehtäväalueista. Turvallisuuden tunne, virheiden ja ongelmien rakentava käsittely antavat tilaa oppimista kehittäville ilmapiirille, jota voidaan pitää edellytyksenä oppimisprosesseille. Organisaation oppimisprosesseja taas tuetaan huolehtimalla ryhmän kokonaisosaamisesta ja yksilön kehittymisestä. Väheksyttävää osaamisen johtamisen kentässä ei myöskään ole esimiehen omalla esimerkillä johtaminen. (Viitala, 2005: 184–192, Lyman, Biddulph, Hopper & Brogan, 2020: 1241–1249.)

Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuutta kuvattiin eräässä kertomuksessa työyhteisöön kuulumisen tunteena. Kollegiaalinen tuki oli aistittavissa eräässä kertomuksessa myös siitä, että muu henkilökunta oli perehdyttänyt asiantuntijasairaanhoidajan heidän työhönsä ja kannustaneet tuomaan asiantuntijasairaanhoidajan oma osaaminen mukaan potilaan hoitoon. Yksi kertoja tunsu saavansa eniten voimaa työhönsä avoimen keskustelukulttuurin ja työyhteisön tuen kautta. Kollegiaalisuutta kuvattiin myös siten, että se helpotti mielipiteiden jakamista, suunnan hakemista työssä sekä tuki päätöksentekoa hoitotyössä. Yhdessä tarinassa arvostettiin kollegan sitoutumista ja osaamista eikä koskaan koettu toisen osaamista uhkana. Tehtävien ja vastuiden jakaminen nähtiin muutamassa kertomuksessa kollegiaalisuutta tukevana. Teoria osuudessa Palonen & Gruber, (2010: 41–55) näkevät, että tasokas osaaminen ja asiantuntijuus, todellinen senioriteetti, vaatii syntyäkseen kollektiivista asiantuntijuuksi ja asiantuntijakulttuurin tarjoamaa tukea enemmän kuin yhden asiantuntijan ansiokasta toimintaa.

Kollegiaalisuudessa nähtiin paljon myös haasteita. Yllättävän monessa tapauksessa asiantuntijasairaanhoidajan tehtävä tai rooli oli saanut osakseen arvostelua, kateutta, halveksuntaa, ammatillisen osaamisen ja kokemuksen vähättelyä. Kuten eräs tutkimukseen osallistuja tämän ilmaisi.

”Kollegat eivät useinkaan ole olleet kannustavia tai edes kollegiaalisia, vaan selän takana puhuminen ja arvostelu oli ja on vieläkin tavallista.”

Ongelmalliseksi kollegiaalisuuden kannalta koettiin työyhteisön ilmapiirissä olevat epäkohdat, yhteistyön puute ja puhumattomuus. Erään kertomuksen mukaan taustalla koettiin olevan sitoutumisen puute työyhteisöön. Toinen kertoja avasi kokemustaan siitä, ettei ole tullut kuulluksi tai hänen mielipiteillään ei ole ollut väliä. Toisaalta työyhteisössä saattoi olla pelättyjä, voimakkaita persoonia, joiden rinnalla samanvertaisuutta ei voinut kokea. Kollegiaalinen tuki saattoi jäädä vähemmälle myös siitä syystä, että asiantuntijuuksi kohtaan oli väärät ennakko-olettamukset.

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö sai kertomuksissa samalla tavalla kuin kollegiaalisuus, laimeamman kuvaksen verrattuna teoriaan. Teoria osuudessa moniammatillista yhteistyötä ja kollektiivista asiantuntijuutta kuvattiin sananmukaisesti eri ammattiryhmien väliseksi, aktiiviseksi, tasavertaiseksi ja järjestelmälliseksi. Lyman ja muut, (2019: 633–646) kuvaavat, että kollektiivinen osaaminen ilmenee suunnitellusti ja organisoituneesti koontuvien moniammatillisten ryhmien ja asiantuntijayhteisöjen vuorovaikutuksessa. Tietoisuuden ja taitojen tarkoituksen mukainen hankkiminen, kehittäminen ja jakaminen tapahtuvat yhdessä pohtien sekä kokemuksellisia että saavutettuja tietovarantoja arvioiden. Kohti kollektiivista osaamista siivittää myös asiantuntijoiden sitoutuminen yhdessä luotujen mallien käyttämiseen, helpottamalla niiden omaksumista organisaatiossa laajemmin sekä ylläpitämällä parannuksia. Asiantuntijoiden oma-aloitteellisuus ja muu-
tosta tarvitsevien asioiden esiin nostaminen kertoo organisaatiossa vireillä olevasta kollektiivisesta osaamisesta sekä antaa tukensa ja arvostuksen myös johtajuudelle.

”...se, että esimiehet ovat nähneet kuinka iso ja hyvä työ me ollaan porukalla tehty on auttanut monessa asiassa.”

”Mielestäni tällä on mahdollisuutta näyttää, että jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa oman yksikön toimintaan ja kehittämiseen. Toki tämä edellyttää käsittelijöiltä motivaatiota, työtä ja pohdintaa, miten asioita voitaisiin saada toteutettua. Jos asioita saadaan toteutettua työntekijät innostuvat ideoimaan enemmän.”

Yllä olevat sitaatit kertovat yhdessä pohdittujen ja toteutettujen asioiden onnistumisesta. Kertomuksissa, vain osassa tämä yhteisöllinen oppiminen, yhteen hiileen puhaltamalla tuli esiin. Näissäkin tarinoissa se käsitti yhden ammattiryhmän keskinäistä yhteistyötä. Yhdessä kertomuksista kuvattiin laajemmin esimerkiksi hoito-ohjeiden rakentamista moniammatillisesti. Näissä tarinoissa, joissa yhteistyötä kuvattiin ja se tuntui olevan työyhteisöön sisäistetty käytäntö, oli aistittavissa onnistumisen iloa ja työtyytyväisyyttä. Teoria

puoltaa sitaattien tuomaa positiivisen kierteen syntymistä seuraavasti. Yksilön omien kokemusten ja yhteisöllisesti koettujen kokemusten kautta syntyneet tarinat onnistumisista ja epäonnistumisista, antavat pohjan tarpeelle oppia uutta yhdessä (Lyman ja muut 2019: 633–646).

Terveydenhuollon kontekstissa haastetta kollektiivisen osaamisen rakentumiselle luo perinteisiin nojaava hierarkkinen johtaminen sekä eri ammattikuntien välinen hierarkkisuus. Jaettua osaamista tukevalla johtajuudella tulisi hälventää asiantuntijoiden välistä hierrakisuutta ja lisätä verkostorakenteista yhteistyötä. Kollektiivisen oppimisen tueksi tulisi tarjota myös riittävästi aikaa, tilaa ja resursseja. (Lyman ja muut, 2019: 633–646, Korhonen & Holopainen, 2011: 53–61.) Edellä käsiteltyjen tutkimustulosten valossa on käynyt selväksi, ettei yhdessä oppimiseen ole riittävästi aikaa, resursseja eikä selväksi hiottuja käytäntöjä tai foorumeita, joissa moniammatillinen yhteistyö olisi mahdollista.

”Potilashoidon lomassa mitään varsinaista kehittämistyötä ei pysty tekemään. Ideoita siinä toki syntyy, mutta kehittämiselle pitää antaa aikaa.”

”Parhaita tilaisuuksia kehittää hoitotyötä on osaston omat koulutuspäivät tai työhyvinvointi päivät, joissa jotain asiaa pääsee isommalla porukalla pohtimaan.”

”Joillekin asioille on hyväksi, että lähdetään heti yhdessä ”tyhjältä taululta”.”

Sitaattien takana olevat kertomukset antoivat ymmärtää, että puhutaan nimenomaan hoitajien välisestä yhteistyöstä. Kahdessa kertomuksessa sivuttiin yhteistyötä myös puheterapeuttien, lääkäreiden ja toisen yksikön henkilökunnan kanssa. Eräässä kertomuksessa tiimimuotoista yhteistyötä löytyi niin sanotusti niminä paperilta mutta varsinainen tiimi ei koskaan kokoontunut. Voinee puhua näennäisestä yhteistyöstä moniammatillisesti. Myös yhteistyö lääketieteen edustajien kanssa osoittautui vähäiseksi tai sitä kuvattiin seuraavan sitaatin kaltaisesti.

”Myös lääketieteestä nousee esiin uusia hoitomuotoja, joiden jalkauttaminen vaatii hoitajien koulutusta. Usein tämä on tullut ylhäältä annettuna ja heti käytäntöön pantuna.”

Teorian mukaan hedelmällinen yhteistyö moniammatillisesti nähtiin kuitenkin välttämättömänä asiantuntijan työssä (Wisur-Hokkanen ja muut, 2015). Tämän tutkimuksen tuloksissa moniammatillisesta yhteistyötä täytyy huomioida kuitenkin se, että varsinaisessa tehtävänannossa sanaa kollektiivinen asiantuntijuus tai moniammatillinen yhteistyö ei käytetty, vaan luotettiin se asiantuntijasairaanhoidajien oman harkinnan varaan, miten se liittyy heidän omaan työhönsä. Asian tärkeyttä kuitenkin painottaen ja teoriaa lainaten: Kollektiivinen asiantuntijuus on lupaava strategia terveydenhuollon potilasturvallisuuden ja laadun parantamiseksi. (Lyman ja muut 2019: 633–646).

Valmentava asiantuntijuus

Asiantuntijasairaanhoidajan rooli työyhteisön tukena välittyi suurimmasta osasta kertomuksista. Eräs vastaaja koki oman asiantuntijuuden jakamisen ensiarvoisen tärkeäksi. Toinen kertoi nauttivansa siitä, että muut voivat turvata häneen ja kysyä neuvoja. Osassa kertomuksia määritettiin omaa asiantuntijaroolia koko työyhteisön turvaksi myös haasteellisissa ja muuttuvissa tilanteissa. Useammassa kertomuksessa nähtiin oma substanssiosaaminen myös asiantuntijuuden vahvuutena. Valmentava asiantuntijarooli kävi selväksi myös eräästä tarinasta, jossa asiantuntijasairaanhoidaja kertoi pyytävänsä työyhteisön toiveita ja kartoittavansa tarpeita esimerkiksi koulutuksille. Näitä kokemuksia vahvistaa seuraavat sitaatit.

”Tuntuu hyvältä, että muut voivat luottaa ja tukeutua apuuni.”

”Yksi tärkeimpiä osiani työtäni on työnohessa tapahtuva mentorointi.”

”...olen tavallaan koko työyhteisön käytössä oleva resurssi –näkyvillä oleva, ohjaamassa, suunnittelussa mukana ja toisaalta taas omalla esimerkillä tekemässä aivan perustyötä ja sen ohella opetustyötä.”

Kertomuksista huokui myös ilo siitä, että voi auttaa muita ja pitää myös muut ajan tasalla uusista asioista ja tiedoista. Ongelmalliseksi valmentava asiantuntijuus ja mentorinen toiminta koettiin niissä yksiköissä, joissa työyhteisötaidoissa oli puutteita tai asiantuntijan roolia ei johdon ja työyhteisön osalta joko tunnistettu tai tunnustettu. Teoria kuvaa asiantuntijasairaanhoitajan valmentavaa roolia seuraavasti. Asiantuntijasairaanhoitajat edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tuovat yksikköönsä kehittämisosaamista (Sairaanhoitajaliitto, 2016, Wisur-Hokkanen ja muut, 2015: 793–802). Tämän tutkimuksen kertomuksista kahdessa puhuttiin näyttöön perustuvan tiedon hankinnasta ja jakamisesta työyhteisössä.

Kouluttaminen

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävään kuuluva kouluttaminen välittyi lähes kaikista kertomuksista. Suurimmassa osassa tarinoita kouluttaminen, uusien käytänteiden jalkauttaminen, koulutusten suunnittelu ja toteutus oli luonteva osa asiantuntijasairaanhoitajan työtä. Kertomuksista välittyi myös yhteisymmärrys siitä, että kouluttaminen koettiin etuoikeutena ja siitä nautittiin. Osa koulutti omassa yksikössä, osa laajemmin koko sairaalassa, osa jopa kansallisesti.

Yhdessä kertomuksista työyhteisön kouluttamista ei mahdollistettu, vaikka asiantuntijasairaanhoitaja koki sen omaan rooliinsa kuuluvaksi ja työhaastattelussa luvatuksi tehtäväksi. Toinen harmistunut kertoja tunsikin, että asiantuntijuuteen kuului kouluttamisvaade, vaikka asiantuntijaroolia työyhteisön tai esimiehen taholta ei muuten tunnistettu tai arvostettu. Teoriassa asiaa tuetaan seuraavasti: Oman työn vastuullisen suorittamisen lisäksi työyhteisön jäsenenä olemiseen kuuluu oman osaamisen, tietojen ja taitojen aktiivinen jakaminen (Mönkkönen & Roos, 2010: 146, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144).

Yhteistyötä laajemmin

Laajempi, oman yksikön tai sairaalan rajat ylittävä yhteistyö nähtiin kolmen kertojan toimesta keskeiseksi ja avartavaksi osaksi omaa asiantuntijasairaanhoidajan toimintaa. Yhteistyöverkostojen koko, määrä, laajuus ja aktiivisuus näyttäytyivät näissä kolmessa tarinassa silti hyvin eri tasoisina. Yhteistyö painottui toisella sairaalan sisäiseksi, toisella alueellisesti ja yhdellä kansalliseksi ja kasvavaksi osaksi omaa työtä. Ilman hyvää yhteistyöverkostoa oma asiantuntijarooli koettiin puutteelliseksi.

5.4 Asiantuntijasairaanhoidajan työyhteisötaidot

Työyhteisötaidot ovat työntekijän sosiaalista pääomaa, joka tukee työyhteisön tai tiimin yhteistyötä, kommunikointia esimiehen kanssa ja edistää aktiivisesti työasioiden sujumista. Oikealla tavalla sisäistetyt työyhteisötaidot omaava työntekijä pyrkii kaikin tavoin toimimaan työyhteisönsä tuloksellisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Silvennoinen & Kauppinen, 2007: 5–9.) Teoriassa kuvattu vaade asiantuntijasairaanhoidajankin tehtävään ilmeni kertomuksista melko laajasti. Omaa toimintaa ja sen vaikutuksia arvioitiin kaikissa kertomuksissa mutta vaihtelevalla intensiteetillä. Oman ammatillisen identiteetin kasvamista, kasvun paikkoja ja käännteitä kuvattiin kausaalisesti, keskittyen nykyhetken tilanteen arviointiin. Myös tulevaan suuntaavia haaveita oman identiteetin vahvistamiseksi pohdittiin muutamassa tarinassa. Myös teoria taustoittaa, miten asiantuntijaroolin haltuun ottaminen edellyttää asiantuntijasairaanhoidajan oman vahvan identiteetin myötävaikutusta (Wisur-Hokkanen ja muut 2015).

Asiantuntijasairaanhoidajan työyhteisötaidot

Omia työyhteisötaitojaan vastaajat luonnehtivat monipuolisesti. Omaa toimintaa kuvattiin joustavaksi, avoimeksi, vastaanottovaksi ja keskusteleväksi. Muutaman kertomuksen kautta sai tulkita asiantuntijasairaanhoidajan kiitollisuuden saadusta tuesta ja tehdystä

yhteistyöstä. Osa vastaajista ilmaisi ymmärryksen siitä, että oma työnkuva muuttuu jatkuen ja sen mukana pysymiseen tarvitaan omanlaista asennetta. Oheinen sitaatti peilaa asiantuntijan omaa pohdintaa ja arviota siitä, miten omaan työhön on hyvä suhtautua.

”Olla aktiivinen ja vastaanottavainen, avoin ja utelias sekä muistuttaa itseään säännöllisin väliajoin asiantuntijatyön tavoitteet, tarkistaa, missä menee omassa vuosikellossa.”

Vastauksissa luonnehdittiin, työyhteisötaitojen kirjoon, kuuluvaksi myös kyky kyseenalaistaa toimintaa, arjen lukkojen avaaminen ja osaamattomuuden myöntäminen rohkeasti. Oma aktiivinen rooli mutta myös toisen mielipiteiden tai aseman ymmärtäminen koettiin tärkeiksi työyhteisötaidoiksi. Halu tehdä työtä yhdessä, viedä asioita eteenpäin ja muiden mukaan kannustaminen nähtiin taitoina, joilla on työyhteisön toimintaa tukeva asema. Teorian mukaan tarve sosiaaliselle ja vuorovaikutustaitoja vaativalle yhteistyölle ja itsensä kehittämislle on ilmeinen nykyisessä laajan tietovarannon omaavassa asiantuntijatyössä. Työyhteisötaidoilla tavoitellaan jatkuvaan muutokseen vastaamista, tiedon ja osaamisen kehittämistä ja soveltamista uusiin tilanteisiin. (Mönkkönen & Roos, 2010: 14; Kujala, 2015: 9–21, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.) Seuraava sitaatti kuvaa rehellistä, avointa ja eteenpäin katsovaa asennetta omista työyhteisötaidoista.

” Pyrin pitämään ilmapiiriä kehitysmuotoisena! Perustelamalla ja innostamalla, korjaamalla”

Motivaatio

Asiantuntijasairaanhoidajan oma motivaatio heikui kertomuksista, vaikka osassa kertomuksista motivaatio oli saanut pahojakin kolhuja esimiehen tai työyhteisön taholta. Kertomuksista välittyi kuitenkin jokaisen oma ymmärrys siitä, mitkä seikat olivat motivaation vienyt osin tai hetkellisesti. Myös motivaatiota kuvaavat kertomukset linkittyivät kausaalisesti asiantuntijasairaanhoidajan työuralle.

Motivaatiota ilmeni aktiivisuutena, sinnikkyutenä, tahtona ja yritteliäisyytenä. Motivaatio oli suunnattu usein omaan lisäkouluttautumiseen, oman osaamisen kehittämiseen mutta myös haluun kehittää oman työyhteisön toimintaa. Motivaatio lisäsi myös halua ottaa asioista selvää, sparrata itseään ja kaivaa omaa näkemystä esille sekä ideoida uutta. Tunnollisuus kuvattiin myös osassa kertomuksia motivaation lähteeksi.

” Itse olen koko ajan halunnut oppia lisää... ”

” Ja haluan tehdä työni hyvin. ”

” Uskon, että voisin helposti ali suoriutua työssäni ilman, että se tulisi esimiehen tietoon. Oma vastuuntunto ja kunnianhimo eivät kuitenkaan sitä salli. ”

Motivaatiota asiantuntijasairaanhoitajan työssä tarvitaan perustyön ohella myös muihin asiantuntijaroolin tarpeisiin. Teoria kuvaa asiantuntijalta vaadittavia muita ominaisuuksia seuraavasti. Asiantuntijalta vaaditaan yhä enemmän myös innovatiivisuutta (luovaa asiantuntijuutta), oman osaamisen ja työn kehittämistä, tiivistä yhteistyötä ja projektiluonteista työskentelyvalmiutta. (Tuomivaara ja muut, 2005: 10–22, Virtanen & Stenvall, 2019: 136–144.)

Vastavuoroisuus

Työyhteisötaitojen vivahteena nousi esiin muutamissa kertomuksissa vastavuoroisuus. Asiantuntijajohtajan kyky kuunnella, keskustella ja olla kiinnostunut asiantuntijasairaanhoitajan tehtävistä antoi näissä kertomuksissa vastakaikua ja sitoutuneempaa suhtautumista omaan asiantuntijatehtävään. Toisaalta osa kertomuksista välitti vastavuoroisuuden puuttumista, näissä tarinoissa myös johtajuutta kaivattiin eniten. Silloin asiantuntijatehtävät hoituivat itseohjautuvuuden turvin. Kirjallisuus ilmentää vastavuoroisuutta näin. Johtajuus edellyttää aitoa ihmisten kohtaamista, joka tukee molemminpuolista avointa vuorovaikutusta ja antaa mahdollisuuden myös johdettaville tukea esimiestään

hänen kehittymisprosessissaan. (Jabe, 2009: 40–44.) Erään kertomuksen tarinasta poimittu sitaatti kuvaa vastavuoroisuutta kauniisti.

”Lämmöllä muistelen niitä, jotka kuuntelivat, olivat kannustavia, oikeudenmukaisia ja tasapuolisia. Heihin oli helppo luottaa ja silloin olin myös valmis antamaan oman työpanoksensa niin hyvin kuin pystyin.”

Osassa kertomuksia mainittiin esimiehen tai keskijohdon ”näkyttömyys” tilanteissa, joissa asiantuntijasairaanhoitaja kaipasi palautetta, kiitosta tai tunsu itse saavuttaneensa merkityksellisen asian, josta tunsu ylpeyttä. Erään tarinan henkilökemioissa ei koettu mitään vastavuoroisuuteen aihetta antavaa. Sitaatin viesti vastavuoroiselle vuorovaikutukselle on pelottavan selvä.

” Esimiehet ja kollegat eivät arvosta mielipiteitani eivätkä ammattitaitoani.”

Teoria penää vastuuta sekä johtajuudelta että työntekijältä vastavuoroisen ja arvostavan kanssakäymisen onnistumiseksi seuraavasti. Johdon tehtävä olisi aktiivisesti purkaa organisaatiossa ilmeneviä, eri ammattikuntien välisiä jännitteitä ja pitää huolta työntekijäsuhteista. Vastavuoroisesti asiantuntijoiden tulisi tunnustaa vastuunsa omaehtoisesta ammatti- ja työelämätaitojensa käyttämisestä ja kehittämisestä. (Lemström & Virtanen, 2014: 5–20, Lunden ja muut, 2017: 407–420.)

Kaikilla edellä esitetyillä asioilla on yhteys asiantuntijatyön onnistumiseksi. Kertomukset viestivät asiantuntijatyön onnistumisesta sitä paremmin, mitä avoimempaa ja samaan suuntaa katsovana esimiesten ja asiantuntijoiden yhteistyö näyttäytyi. Vaikka kertomuksissa asiakkaan roolin arviointi jäi vähemmälle, on oletettavaa, että onnistunut asiantuntija työ heijastuu myös heille. Teoria kuvaa työyhteisötaitojen merkitystä näin. Hyvien työyhteisötaitojen yhteyttä organisaation prosessien toimimiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen pidetään kiistattomina. Myös työyhteisötaitoilla terveydenhuollossa nähdään

olevan suora yhteys potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja asiakkaiden tyytyväisyyteen (Karhapää ja muut, 2015: 162–172).

5.5 Hiljaista tietoa on paljon, miten sitä siirretään

Hiljainen tieto

Hiljaisen tiedon osalta tutkimusasetelma rakennettiin niin, että jäätiin odottamaan asiantuntijasairaanhoidajien omaa, spontaania aiheen esiin nostamista kertomuksissaan. Ainoa asiaan johdettava virike oli pyytää asiantuntijasairaanhoidajia kertomaan oma ammatillinen ikä. Hiljaista tietoa ei asiantuntijasairaanhoidajien kertomuksissa suurin sanoin kuvattiin kuin yhdessä kertomuksessa mutta se välittyi vahvasti laajana kokemuksena, monipuolisina jatko-opintoina, ammatillisena ikänä ja kykynä havainnoida osaamista omalta asiantuntijauraltaan. Tietoa ja kokemusta nähtiin karttuvan erityisesti haasteellisissa työtehtävissä, erilaisissa työympäristöissä, muuttuvissa tilanteissa ja ajan kanssa. Sitaatin myötä tätä asiaa voi avata näin.

” Silloin esimerkkien kautta, ikään kuin huomaamatta, käymme läpi asioita, mietimme...tukemisen keinoja ja perehdymme ohjeisiin. Samalla mentoroitava henkilö virittyy hiljaisen tiedon äärelle, joka näkyy muun muassa osastomme toimintakulttuurina.”

Lähes kaikissa kertomuksissa osaaminen ja hiljainen tieto nähtiin, kokemusten karttumisena, jatkuvana uuden oppimisen prosessina ja tiedon janona. Kertomusten kautta välittyi myös se, miten oma osaaminen ruokki ja piti yllä uutta oppimista. Se koettiin myös arvokkaaksi ja omaksi pääomaksi. Kujala (2015: 13) kuvaa teoriassa asiaan näin; Asiantuntija ei ole asiantuntija syntyessään. Asiantuntijaksi kehitytään vähitellen, eikä kehittyminen lopu koskaan. Seuraavassa sitaatissa eräs kertoja luonnehti asiaa:

”...ajatellen myös asiantuntijatyön kehittyvän prosessin – ja spiraalinomaisesti.”

Hiljaisen tiedon olemassaolosta ja sen tärkeydestä viesti myös vastaajille ominainen tarve hyödyntää osaamistaan. Valtaosalla vastaajista oli huoli siitä, jos omaa osaamistaan ei saanut täysipainoisesti käyttää. Esiin nousi myös tarve aktiivisesti auttaa kollegoita hyötymään asiantuntijaosaamisestaan. Osaamisen siirtämisellä vastaajat tarkoittivat nimenomaan heillä olevan tiedon siirtämistä ja jakamista. Kokemuksen näyttäytyessä enemmänkin sellaisena kykynä olla muun työyhteisön saavutettavissa ja käytettävissä. Teoriaosuudessa tätä ajatusta tukee Nurmisen (2008: 187–198) väitöskirjatutkimuksessa esiin nostettu huomio; Osaamisen kannalta keskeistä on, että intuitio, hiljainen tieto on olennaisen käsittämistä, subjektiivisia havaintoja ja vivahteita, joista tiedon siirtäminen toiselle on mahdollista mutta ei kokemuksen.

Hiljaisen tiedon jakaminen

Hiljaisen tiedon siirtäminen, oman asiantuntijaosaamisen jakaminen koettiin hyvin yksilölähtöiseksi ja asiantuntijasairaanhoidajan omaan aktiivisuuteen liittyväksi ominaisuudeksi. Ne vastaajat, jotka näkivät osaamisen siirtämisen kuuluvan omaan asiantuntija-tehtäväänsä, eivät kaivanneet niin paljoa esimiehen ohjausta oman osaamisensa siirtämiseksi. Toisaalta osa vastaajista koki, että tiedon jakaminen olisi helpompaa ja kohdenetumpaa, jos asiantuntijajohtaja olisi enemmän mukana suunnittelemassa ja tuke-massa asiantuntijan perehdytystä ja kouluttamista. Kahdessa kertomuksessa tuotiin esiin myös tilanteita, joissa asiantuntijaosaamisen siirtäminen ja toisten kouluttaminen jopa evättiin esimiesten toimesta.

Teoria kuvaa, miten sosiaalinen hiljainen tieto näyttääytyy taas työyhteisön vuorovaikutuksellisissa tilanteissa, kulttuurissa ja rutiineissa. Merkittävää on, että yhteisöllinen, sosiaalinen hiljainen tieto siirtyy eteenpäin tekemisen, samaistumisen ja jäljittelyn kautta. (Nurminen, 2008: 188–189.) Osassa työyhteisöjä asiantuntijasairaanhoidajat kokivat joh-tajuuden tukevan monipuolisesti koko työyhteisön osaamisen karttumista. Osassa vas-tauksista oli tulkittavissa, että tiedon vuorovaikutuksellinen jakaminen ja yhdessä teke-

minen sai kolhuja erityisesti huonosta työilmapiiristä. Niissä kertomuksissa, joissa asiantuntija omasi vahvan ammattiroolin löytyi yhteys paremmin myös tiedon aktiiviseen jakamiseen työyhteisön kanssa ja laajemmin.

”Positiivisia kokemuksia on ollut asiantuntijatehtäviä tehdessäni, ollessani ns. työn äärellä, tekemässä juuri sitä, mistä olen kiinnostunut ja sen tiedon jakamisesta.”

Omaa asiantuntijatiedon, ammattitiedon, hiljaisen tiedon ja kokemuksen jakamista kuvattiin kertomuksissa tapahtuvan monella eri tavalla; kouluttamisena, koulutusten organisointina, ohjaamisena, kehittämisenä, uuden tiedon etsimisenä työyhteisölle, olemalla koko työyhteisön käytettävissä, olemalla mukana tekemässä ihan perustyötä ja toimimalla esimerkkinä. Tiedon siirtyminen koettiin olevan silti hyvin työntekijä ja asiantuntija lähtöistä, vain muutamassa kertomuksessa kuvattiin, miten lähiesimies osallistuu myös itse aktiivisemmin osaamisen jakamiseen tai kannustaa asiantuntijasairaanhoitajia tässä tehtävässään.

Potilas-asiakkaan tuki

Potilas-asiakkaan rooli terveydenhuollon alaan suuntautuvassa tutkimuksessa on luonnollinen ja erittäin odotettu lisä. Vaikka kertomukset keskittyivät, tehtävänannon mukaisesti, käsittelemään asiantuntijasairaanhoitajan osaamista ja sen johtamista, niin potilas nousi muutamissa tarinoissa asiantuntijasairaanhoitajalla kerrontaan mukaan. Väistämättä osaamisesta ja osaamisen onnistuneesta johtamisesta heijaste tulee tyytyväisiltä potilailta. Puolet vastaajista kokivat potilaan roolin kannustavana ja asiantuntijuutta tukevana elementtinä omassa työssään. Sitaatti eräästä kertomuksesta kuvastaa hyvin tätä näkökulmaa:

”Paras ja suurin kannustukseni työssäni ovat olleet potilaat...”

Potilailta saatu positiivinen palaute edistää ja vahvistaa omalta osaltaan asiantuntijasairaanhoitajan identiteettiä ja kasvua vaativassa roolissaan (Wisur-Hokkanen ja muut 2015).

6 Johtopäätökset

Tutkielma kääntyy kohti johtopäätöksiä, tässä kappaleessa esitellään tutkimuksen empiriasta nousseet vastaukset tutkimuskysymyksiin ja avataan tutkimuksen tuottamat uudet havainnot osaamisen johtamisen aihealueelta. Yleisvaikutelmana voidaan todeta, että tutkimuksen teoriassa ja empiriassa on paljon yhtymäkohtia ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia kattavasti. Tutkimus etsi vastaustauksia siihen, millaiseksi asiantuntijasairaanhoidajat kokevat osaamisen johtamisen nykytilan sairaalan asiantuntijaorganisaatiossa.

Miten asiantuntijasairaanhoidaja kuvaa asiantuntijajohtajan johtamista siltä osin, kun hän johtaa osaamista?

Mitä johtamisen keinoja asiantuntijasairaanhoidaja odottaa esimiehen käyttävän, tukeakseen hänen osaamistaan?

Miten asiantuntijasairaanhoidaja itse tukee koko työyhteisönsä oppimista, kollektiivista asiantuntijuutta ja osaamisen johtamista?

6.1 Tutkimuksen keskeinen anti

Asiantuntijajohtaja osaamisen johtajana

Asiantuntijasairaanhoidajien arviot asiantuntijajohtajan osaamisen johtamisen taidoista vaihtelivat hyvin intensiivisestä johtamistavasta siihen, että esimies vain suoritti hallinnollisia velvoitteitaan. Hoitotyön asiantuntijajohtajan osaamisen johtaminen Tampereen yliopistollisessa sairaalassa näyttäytyy täten kokonaisarviona laadultaan hyvin vaihtelevana. Huomionarvoista tämän tutkimuksen tuloksissa on, että arvio johtamisesta painotui oman yksikön esimiesten toimintaan. Asiantuntijajohtajina toimivien esimiesten kouluksellinen, kokemuksellinen ja ammatillinen ikä esimiehenä varmasti vaihtelee myös

hyvin paljon, mikä osaltaan selittänee johtamisen laadullisen vaihtelun. Keskijohdon osallistuminen osaamisen johtamiseen jäi näyttäytymään vastaajille ohuempana, lähinnä annettuina kehuina ja ylpeyden osoituksina.

Osaamisen johtaminen sairaalan strategisena suunnitelmana jäi näkymättömäksi. Strategiaa isona kuvana ei kertomuksissa ilmennetty. Strateginen kytkentä asiantuntijajohtajien osaamisen johtamisessa ei välittynyt asiantuntijasairaanhoidajille, jolloin voi tulkita, että strategian tulkinnan tai jalkauttamisen kanssa on ongelmia. Asiantuntijajohtajan osaamisen johtaminen ilmeni lyhytjänteisinä suunnitelmina eikä työnantajaperusteista suuntaa kaikilta osin voi vahvistaa. Tulevaisuuden suunnitelmat ja muutokset toiminnassa näytti tulleen osalle tiedonantajista täysin yllätyksenä. Strategisten lähtökohtien olisi hyvä olla sisäistettynä ja näkyä kaikkien työntekijöiden arjessa, toimintaa suuntaavana ajatteluna. Erityisesti lisäkoulutautumisen suhteen oltiin tuuliajolla. Koulutustarjontaa on paljon mutta sitä ei hallinnoida yksikötasolla tai keskijohdossa. Teoria puoltaa strategian kytkemistä vahvasti osaamiseen ja henkilöstöjohtamiseen, jolloin henkilöstön sitoutuminen voidaan taata.

Asiantuntijajohtajan hyvä substanssiosaaminen näytti parantavan kommunikaatiovalmiuksia asiantuntijoiden kanssa ja tuotti hedelmällistä yhteistyötä, luottamusta sekä arvostusta puolin ja toisin. Substanssiosaamisesta oli silti osin vieraannuttu ja muut johtamisen vaateet täyttivät tämän osan asiantuntijajohtajan osaamisen johtamisen kapasiteetista. Esimiehen vieraantuminen oman yksikön työprosesseista ja ymmärryksen hämärtyminen osaamisen tasosta johtaa herkästi asiantuntijasairaanhoidajien turhautumiseen ja alisuoriutumiseen omassa tehtävässään. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että asiantuntijajohtaja ei kunnolla ei enää tunne substanssiosaamista mutta ei johda osaamista myöskään ammattimaisesti, vaan osaamisen johtaminen on jotain siltä väliltä.

Iso johtamisen haaste koko sairaalan tasolla on se, että asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväkuva ja siihen allokoitua aikaa ei ole raamitettu, vaan jokainen yksikkö hyödyntää asiantuntijasairaanhoidajan työpanosta omalla tavallaan. Saman nimikkeen omaavat

henkilöt kokevat herkästi eriarvoisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta. Saavat eritasoisesti tukea ja kannustusta tehtävässään suoriutumiseksi. Toiset toimivat hyvin autonomisesti, hoitaen holistisesti koko tehtäväkentän, jopa kansainvälisesti, kun toiset saavat vain yksittäisiä päiviä asiantuntijaroolinsa kantamiseen ja toimivat siinä ohessa oman yksikön varasijausjärjestelmänä.

Toiminnan näyttäytyessä lyhytjänteisenä, jatkuvana muutoksiin vastaamisena, rekrytointi- ja perehdytysaasteineen, se ei mahdollista asiantuntijajohtajan järjestää aikaa työyhteisöstä nouseville ideoille ja tarpeille. Onnistumisia asian suhteen kuitenkin myös kuvattiin, jolloin voinee päätellä, että asiantuntijajohtajan taidoissa, yhteistyössä keski-johdon ja muiden ammattiryhmien kanssa on laajalti vaihtelevuutta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiantuntevalla, ammattijohtamisen ominaisuuksia omaavalla johtamisella, asiantuntijoiden osaaminen tulee paremmin hyödynnettyä, osallistettua asiantuntijoita ja saatettua myös strategian kannalta tärkeitä suuntaviivoja käytännön tasolle.

Asiantuntijasairaanhoitajan odotukset osaamisen johtamiselta

Toiveita ja odotuksia osaamisen johtamiselle esitettiin runsaasti. Asiantuntijasairaanhoitajat esittivät toiveita, vaikka esimiehen osaamisen johtaminen koettiin paikoin hyväksi. Odotuksista huolimatta paljoo oltiin silti tyytyväisiä. Asiantuntijajohtajan osaamisen johtamiseen kohdistuneet toiveet olivat osin hyvin toteuttamiskelpoisia, rakentavia ja toimintaa eteenpäin suuntaavia. Teorissa odotuksia johtajuudelle esitettiin vielä enemmän ja suuntautuivat vahvemmin asiantuntijaroolin itsenäisempään toteuttamiseen.

Asiantuntijasairaanhoitajat esittivät johtamisen keinoiksi selkeiden tavoitteiden asettamista, oman tehtäväkuvansa raamittamista ja tietoa esimieheltä siitä, kuka tekee, mitä tekee. Suunnitelmallisuus ja suunnitelmiin mukaan ottaminen esitettiin asiantuntijajohtajalle keinoksi välttää toiminnan takkuisuutta ja uudelleen redusointia. Asiantuntijateh-

tävän toteuttamiseen toivottiin myös mandaattia, oikeutusta, aikaa ja tilaa. Itseohjautuvuudesta huolimatta esimiehelle esitettiin johtamisen keinona keskustelemaa, avointa, ideoivaa ja myönteistä suhtautumista asiantuntijatehtävää kohtaa. Tällä arvostuksen ja kannustuksen osoituksella rakennettaisiin laajemmalle ulottuvaa asiantuntijuutta ja tuettaisiin asiantuntijan eteneminen omalla alallaan.

Turvallisuuden tunnetta lisäävänä johtamisen keinona esitettiin, että asiantuntijajohtaja kantaisi kokonaisvastuun työyhteisön ilmapiiristä ja kehittämisestä. Asiantuntijoiden mielipiteitä kuunteleva ja arjen kokemuksia ammentava ote johtajuuteen nähtiin johtajalta odotettuna ominaisuutena. Asiantuntijajohtajalla uskottiin johtamisen työkaluja löytyvän mutta niitä kaivattiin käytettävän rohkeammin.

Konkreettisina, osaamisen johtamista tukevana keinona esitettiin pitkäjänteistä, kirjallista ja henkilökohtaista perehdytysohjelmaa, joka sisältää selkeän tehtäväkuvauksen asiantuntijasairaanhoidajalta vaadittavista toimista. Sisältäen kollegan tai esimiehen mentorointiavun sekä säännöllisin väliajoin arvion perehtymisen etenemisestä. Pitkäjänteisellä perehdytyksellä ja mentoroinnilla haluttaisiin parantaa asiantuntijasairaanhoidajien sitoutuminen rooliinsa ja työyksikköön. Toinen konkreettinen keino, vähintään yksikön tasolla toteutettavaksi, osaamisen johtamisen tueksi esitettiin suunnitelma kehittämistarpeista ja osaamistarpeista. Kolmas esitetty ja hyvin toteuttamiskelpoinen johtamisen keino olisi luoda asiantuntijasairaanhoidajille oma kohdennettu koulutusohjelma ja mahdollisuus verkostoitua ja kokoontua koko organisaation tasolla esimerkiksi neljännes vuosittain.

Näyttöön perustuvan tiedon rantautuminen hoitotyön arkeen ei tämän tutkimuksen myötä vakuuttanut. Uuden tiedon, tieteellisen tiedon hankintaan toivottiinkin esimieheltä valmiuksia. Myös erilaisista kehittämishankkeista, koko talon tasolla tai kansallisesti, odotettiin löytyvän helposti hyödynnettävä arkisto, koska kaikista ei ole kirjoitettu esimerkiksi tieteellistä artikkelia.

Johtopäätöksenä huomionarvoista on, että edellä esitetyt toiveet osaamisen johtamiselle ovat kuitenkin asioita, jotka vahvasti kuuluvat perusjohtamiseen. Näiden johtamis- haasteiden olemassaolo heikentää osaamisen johtamisen syvällisemmän ohjaamisen ja kohdentamisen kohti kollektiivista asiantuntijuutta.

Asiantuntijasairaanhoidajan työyhteisötaidot

Asiantuntijasairaanhoidajat käyttävät omaa asemaansa kattavasti potilastyössä, perehdyttämiseen, kouluttamiseen, ohjaamiseen, kehittämiseen, tiedon jakamiseen ja yhteistyön rakentamiseen myös laajemmin. Asiantuntijasairaanhoidajan työyhteisötaidoilla, yksikön työilmapiirillä ja vasta vuoroisella kommunikoinnilla esimiesten kanssa oli merkittävä osa siihen, miten asiantuntijan työpanos tuli hyödynnettyä ja oikeaa osaamista-soa tukien. Kaikkiaan asiantuntijasairaanhoidajat omasivat keskeisen roolinsa työyhteisön osaamista rakentavana tahona, vaikka eivät sitä kaikessa laajuudessaan, erinäisistä syistä johtuen, voineet aina käyttää.

Omien työyhteisötaitojensa turvin asiantuntijasairaanhoidajat tuntuivat selviävän silti vaikeistakin yhteistyökuvioista työyhteisössä, vaikka esimieheltä saatu tuki jäi osittain tai kokonaan saamatta. Merkityksellistä oli huomata, miten asiantuntijasairaanhoidajan oma aktiivisuus, itseohjautuvuus ja kyky luovia erilaisissa tilanteissa mahdollisti sen, että varsinainen työ tulee tehdyksi, vaikka olosuhteet työilmapiirissä ei sitä aina tue. Tällaisen johtamisvajeen esiintyessä usein tai jatkuessa pitkään, on syytä olla huolissaan asiantuntijan voimavarojen riittävydestä ja työtyytyväisyyden asteesta.

Tutkimus tuotti toisaalta myös hyvin ideaalin kuvan asiantuntijasairaanhoidajien työyhteisötaidoista. On hyvä muistaa, että tutkimuksen anti on asiantuntijasairaanhoidajien oma arvio. Työyhteisötaidot ilmenevät parhaimmillaan vuorovaikutteisessa tilanteessa eikä vastavuoroisuuden vaikutusta ole syytä sulkea arviosta pois. Oman asiantuntijaroolin sisäistäminen mutta myös siihen tarvittavan mandaatin ansaitseminen vaatii hyviä työyhteisötaitoja ja vasta vuoroista kommunikointi niin kollegiaalisesti kuin esimiesten ja

keskijohdon kanssa. Teoria myötää sitä ajatusta, että työyhteisötaidoilla on ratkaisevan iso merkitys asiantuntijaroolissa onnistumiseksi.

Kollektiivinen asiantuntijuus

Kollektiivisen asiantuntijuuden määritelmä ei suoranaisesti sisälly kohdeorganisaation strategiaan, vaikka henkilökunnan kyvykkyyden, kädentaitojen ja ryhmätyötaitojen opettaminen strategiassa esitellään. Painopiste strategiassa on yksittäisen työntekijän osaamisessa ja lisäkouluttamisessa erilaisia oppimisympäristöjä hyödyntäen. (Tays, 2021.) Teoriassa kuvatussa laajuudessaan kollektiivinen asiantuntijuus ei saavuttanut sijaa asiantuntijajohtajien osaamisen johtamista arvioivissa kannanotoissa. Puutteita ilmeni erityisesti organisoidun, moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa. Kollektiivisen oppimisen hyödyntämisessä ilmeni myös perustavaa laatua olevia esteitä, erityisesti huonoksi päässeen työilmapiirin muodossa. Lisäksi moniammatillista oppimista näyttää haittaavan hoitotieteen ja lääketieteen kesken vallitseva epäarvoisuus.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kollektiivista oppimista ei tunnisteta sairaalaorganisaation osaamista kartuttavana mahdollisuutena vielä kovin hyvin. Osaamisen johtamisen oivana keinona, kollektiivinen asiantuntijuus, on varmasti jo tunnistettu organisaatiossa ylempänä mutta sen hahmottamisessa keskijohdon taholta ja käytäntöön saattamisessa esimiesten toimesta on isoja esteitä. Organisoidun, moniammatillisen ja tasa-vertaisesti kommunikoivan järjestelmän rakentaminen pelkästään yksikkötasolla vaatii asiantuntijajohtajilta kollektiivisen oppimisen sisäistämistä, lujaa tahtoa ja ylemmän johdon myötävaikutusta. Säännöllisiä kokouksia ja tapaamisia käsittävä moniammatillinen yhteistyö vaatii sitoutumista ja hyvää prosessien tuntemusta läpi koko henkilöstön.

Tutkimuksen anti puolsi kuitenkin sitä näkökulmaa, että kollektiivista toimintaa on olemassa, yhteistyön tarve ja tärkeys on laajasti ymmärretty asiantuntijasairaanhoitajien kesken. He ovat oman roolinsa turvin hyvin valmiita, aktiivisia ja motivoituneita viemään

asioita moniammatillisen yhteistyön kartuttamisen suuntaan. Rakenteiden muodostaminen kollektiiviselle asiantuntijuudelle on, käännteentekevää oppimista tuottava, haaste sairaalaorganisaation johtajuudelle lähitulevaisuudessa.

Hiljainen tieto

Hiljaista tietoa asiantuntijasairaanhoitajilla on paljon. Sen suhteen ollaan kuitenkin melko vaatimattomia mutta sen käyttämättä jättämisestä ollaan oikeutetusti myös turhautuneita. Asiantuntijajohtajan taso vaihteli merkittävästi myös hiljaisen tiedon esiin nostamisessa, arvostamisessa ja eteenpäin siirtämisessä. Parhaimmillaan asiantuntijajohtaja mahdollisti tilanteita, joissa osaamista ja hiljaista tietoa välitetään aktiivisesti toisille. Heikoimmillaan asiantuntijajohtajan rooli näyttäytyi hallinnollisten velvoitteiden toteuttamisena.

Asiantuntijasairaanhoitajien omaa oman arvonnostamista enemmän jäi kaipaamaan. Toisaalta tämä lienee oma tutkimuksen aiheensa ja pohjaa laajemmin sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin. Toisaalta oman hiljaisen tiedon, osaamisen, kokemuksen ja arvonnustaminen myötä pitkältä sitä hallinnollista kulttuuria, jossa sairaanhoitajat työtään tekevät.

Tutkimus tuotti myös uusia havaintoja ja näkökulmia, joita tutkimuksen teoriaosuudessa ei osattu huomioida. Tutkimuksen ulottuessa yhden sairaalan tuottamaan tietoon, on seuraavaksi esitettävät uudet havainnot hyvä mieltää kohdeorganisaation kontekstiin.

Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänimike

Teoriaosuudessa on esitetty Suomen sairaanhoitajaliiton, vuonna 2016 määrittämät kansalliset nimikkeet sairaanhoitajille, jotka ovat kasvattaneet ammatillista osaamistaan lisäkouluttautumalla, hankkimalla esimerkiksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon.

Sairaanhoidajaliiton määritelmän mukaan asiantuntijasairaanhoitaja tekee kliinistä potilastyötä, vastaa oman erikoisalansa potilaiden kokonaishoidosta ja pitää mahdollisesti myös omaa hoitajavastaanottoa. Hän osallistuu aktiivisesti oman erikoisosaamisensa välittämiseen työyhteisössä ja häneltä odotetaan myös oman työn kehittämisvalmiuksia. Sairaanhoidajaliiton määrittämä toinen asiantuntijaryhmä, joka omaa laajemman koulutustaustan on kliininen hoitotyön asiantuntija. Sairaalaorganisaation hallinnon puolella toimiva kliininen hoitotyön asiantuntija taas vastaa hoitotyön kehittämis- ja koulutustehävistä yksikkörajojen yli.

Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa, tiedonantajien työnimike on tästä määrityksestä poikkeava. Asiantuntijasairaanhoitajan tehtävänimike kohdeorganisaatiossa on asiantuntijahoitaja. Osassa kertomuksista asiantuntijahoitajan nimikkeellä tehtiin pelkästään oman työyksikön kehittämistehtäviä, eikä asiantuntijasairaanhoitaja määritelmän mukaisesti ollenkaan syvennytty tiettyyn potilasryhmään. Lisäksi kliininen sairaanhoidollinen työ tehtiin normaalina potilastyönä ja vain osa työajasta hyödynnettiin varsinaisiin asiantuntijasairaanhoitajan tehtäviin. Tutkimusasetelmiin tämä nimike asia ei ole vaikuttanut. Enemminkin se antaa aihetta pohtia tehtävien yhdenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta ja arvostuksen kohdentumista oman organisaation sisällä mutta myös tehtävien ja nimikkeiden vertailtavuutta kansallisella tasolla.

Kehittäminen

Kehittäminen, hoitotyön kehittäminen, yksikön kehittäminen ja oman työn kehittäminen oli toimintaa vahvasti ohjaava trendi. Se, mitä kehittäminen on, mihin sillä pyritään tai mitä tarpeita tyydytetään, jäi tutkimuksen aineistosta epäselväksi. Kehittämisestä jäi hetkittäin tunne, että kaikkea kehitetään kehittämisen ilosta tai vaateesta. Se, miksi asia nostetaan esiin tutkimuksesta nousseena, vahvana teemana on se, että kehittämisen suunta, strateginen jäsenyntyneisyys jäi auttamattomasti lukijalta varjoon. Punaista lankaa ei löytynyt hoitotyön kehittämiseen sen paremmin kuin työprosessien kehittämiseen.

Asiantuntijasairaanhoidajan oman identiteetin ja oman työn kehittämisen suunta osin löytyi.

Ison organisaation sisällä on valtavan monta, eri suuruista omaa organisaatiota; toimialueet. Toimialueiden sisällä on monta eri suuruista omaa organisaatiota; vastuualueet. Vastuualueiden sisällä on monta eri suuruista yksikköä, joiden tehtävänä on tuottaa oman erikoisalansa erikoissairaanhoido. Kohdeorganisaation organisaatorakenne luo väistämättä toisistaan eriäviä, kapea-alaisia osaamiskeskuksia. On ymmärrettävää, että osaaminen, jokaisen yksikön toiminnan edellytyksenä ja kilpailuvalttina vaatii erilaisia kehittämistoimia. Organisaatorakenteen ollessa myös hierarkkinen, on luonnollista, että organisaation poikittaiset yhteydet jäävät vähemmälle. Osin organisaation suuresta koosta ja organisaation rakenteesta johtuen kehittäminen näyttyy hyvin pirstaleisena ja päämäärättömänä, vaikka ohjausta ja strategisia valintoja koko talon tasolla on varmasti tehty. Merkittävä rooli strategisten valintojen ja kehityssuuntien onnistumiseksi on tietysti myös se, miten asiantuntijajohtajat eritasoilla strategian ovat mieltäneet ja vie-neet käytäntöön.

Oheistoiminnot

Erilaiset oheistoiminnot ja lisääntyvät vastuut asiantuntijasairaanhoidajan tehtäväku-
vassa olivat tutkimuksen yksi uusi havainto. Edellä mainittu kehittäminen toki asiantun-
tijasairaanhoidajan työnkuvaan, oman työn kehittämisen muodossa, kuuluu. Mutta vas-
tuu koko yksikön kehittämisestä ei kuitenkaan voi olla yksittäisen asiantuntijasairaanhoi-
tajan tehtävänä tai vastuulla. Erilaisten digitaalisten palveluiden omaksuminen, käyttöön
ottaminen ja testaaminen syövät paljon aikaa varsinaiselta potilastyöltä. Henkilöstötilan-
teiden vaihtuessa myös jatkuva perehdyttäminen kuluttaa aikaa asiantuntijalta. Henki-
löstövajeen paikkaamiseen kuvattiin kuluvan hyvin paljonkin arvokasta asiantuntija-ai-
kaa. Potilaan kohtaaminen erikoissairaanhoidoa edellyttämällä tavalla ja asiantuntijateh-
tävään liitetyn oheistoiminnan välillä on epäsuhtaa. Asiantuntijasairaanhoidajana tuote-
tun potilastyön jäädessä paitsioon. Huoli potilaille suunnatun huomion vähenemisestä

ja osaamisen pinnallisesta hyödyntämisestä olisi hyvä aistia riittävän ajoissa, ettei potilaalle tuotettu hoidollinen laatu saa kolhuja. Teoria ohjaa, että asiantuntijajohtajan vastuu on mahdollistaa asiantuntijasairaanhoidajalle optimaaliset puitteen tehdä annettu työ vaatimustason edellyttämällä tavalla.

Tukea ulkopuolelta

Tuki asiantuntijan työhön saatiin tai haettiin oman yksikön tai jopa oman organisaation ulkopuolelta. Kertomusten tuottamana tämä on tutkimuksen teoriasta poikkeava havainto. Tuella tässä tarkoitetaan sellaista asiantuntijan omaan kehittymiseen, työn tekemiseen ja oman identiteetin kasvuun haettua tukea, jota muuten tulisi saada omalta esimieheltä, keskijohdolta tai oman erikoisalan lääketieteen edustajilta. Huomionarvoista on, että asiantuntijasairaanhoidajat ovat aktiivisesti tällaista tukea hakeneet rakentaakseen omaa osaamistaan. Tukea on saatu erilaisista verkostoista, virastoista ja oman organisaation ulkopuolisilta kollegoilta työn arjesta selviytymiseen. Asiantuntijasairaanhoidajan työnkuvaan kuuluva verkostoituminen, yhteistyö oman organisaation sisällä ja ulkopuolella sekä kansallisesti että kansainvälisesti on määritelmänä eri, kuin tämä mihin tutkimukseen vastaajat ovat nyt hakeneet apua.

Kaksi eri tiedekuntaa

Lääketieteen ja hoitotieteen vanha ja vahva kuilu näyttäytyy edelleen. Hoitotyötä luonnollisesti ohjaa lääketieteen vahva kliininen tutkimustieto potilaan hoitomuodoista mutta hallinnollisesti näiden kahden profession välillä hierakkista kitkaa ei tulisi olla. Molempien tieteenalojen edustajat toimivat asiantuntijajohtajina ja heidän vastuullaan on yhteisesti rakentaa sairaalaorganisaation arkea. Vastuu luotsata henkilökunta tuomaan tasavertaisesti ja avoimen ilmapiirin vallitessa oma osaamisensa yhteisesti suunniteltujen hoitoprosessien ja potilaan parhaaksi. Yksipuolinen, ohjeistava tai jopa käskevä toimintakulttuuri on isona esteenä myös kollektiivisen asiantuntijuuden herättämiseksi.

6.2 Tutkimuksen rajoitteet ja jatkotutkimuskohteet

Tutkimuksen rajoitteet ohjaavat tutkimuksen tekemisen akateemiselle keskustelualustalle. Toisaalta ne työstävät tutkimuksen aihetta kohti uusia näkökulmia. Tämän tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja keskeinen osa sairaalaorganisaation toimivuutta. Osaamisen johtaminen on moniulotteinen ja abstrakti aihe. Tutkimuksen näkökulmasta rajoitteena voidaan pitää sitä, miten osaamisen johtaminen -teoreettisena teemana on ymmärretty tiedonantajien keskuudessa. Onko tutkija osannut teemoittaa osaamisen johtamisen samalla tavalla teoriaosuudessaan? Miten aihe kaikessa laajuudessaan on näyttäytynyt tiedonantajien mielessä, kun he ovat työstäneet omia kokemuksiaan kertomukseksi? Onko tutkija onnistunut avaamaan aihetta tehtävänannossa riittävästi mutta ilman johdattelua? Onko tutkimuksen tuloksista näiden seikkojen takia jäänyt jotain kallisarvoista tietoa puuttumaan?

Tutkimuksen otanta on kohdistunut vain yhden sairaalan asiantuntijasairaanhoidajiin ja siten aineiston koko on suhteellisen pieni, vaikka kyllästeisyyden aste saavutettiin. Aineiston koko ja tapaustutkimuksen luonne rajoittavat omalta osaltaan mm. tutkimustulosten yleistettävyyttä laajemmin. Tutkimuksen tiedonhankinnan ajankohta on osunut sairaalahistorian ehkä vaativampaan ajankohtaan, henkilökunnan keskittyessä taistelemaan Covid -19 pandemiaa vastaan muun työn ohella. Oppimisen voimavarat on kohdistettu viimeisen vuoden ajan uuteen tautiin, uudella tavalla hygienian hallintaan mutta voimallisesti myös uusien digitaalisten työvälineiden haltuun ottamiseen varsin nopealla aikataululla. Osaamisen johtamisen ei siten välttämättä ole ollut asiantuntijasairaanhoidajien mielessä samalla tavalla kuin normaaleissa työoloissa. Tutkimuksen tai ennen kaikkea tiedon keruun haasteena tässä tutkimuksessa voidaan pitää sitä, että tutkija on luottanut siihen, että tiedonantajat itse ottavat yhteyttä tutkimukseen osallistuakseen näistä poikkeavissa työoloista huolimatta.

Tutkijan tuomat rajoitteet tähän tutkimukseen liittyvät tutkijan kokemattomuuteen tutkijana. Opinnäytetyö on joutunut hetkeksi väistymään tutkijan työelämän tuoman imun alta. Tutkimuksen teoriaosuus on aloitettu varsinaisten maisteriopintojen loppupuolella

mutta saatettu sitten tauon jälkeen uuteen tarkasteluun. Tutkijan onneksi aihe on pysynyt ajankohtaisena ja tutkijaa itseään kiinnostavana, mikä on mahdollistanut työn saattamisen myös empirian osalta loppuun. Tutkimuksen suolaus akateemisella keskustelulla on ollut vähäisempää työn loppuvaiheessa, osin siitä syystä, että opiskeluyhteisö on pällannut omille tahoilleen, valmistuen eri ajankohtina. Tutkijan oma työelämä ei ole mahdollistanut kuin pinnallisesti akateemisen keskustelun tästä aiheesta. Totuttelua on väätinut myös kommunikaatio, joka tautitilanteen takia, on käyty yliopiston henkilökunnan kanssa etänä. Tieteelliset julkaisut ovat toki antaneet oman tärkeän tukensa akateemiseen keskusteluun. Mutta yhteisöllistä, akateemista keskustelua tutkija olisi jossain määrin tarvinnut tutkimuksen eri vaiheissa. Laulun sanoja soveltaen, voisi kiteyttää tutkijan kaipuun akateemiseen ympäristöön – Junamatka Vaasaan ihana ois...

Kokonaisuudessaan pro gradu -tutkielman tekeminen on ohjannut tutkijan ajattelua ja opettanut katsomaan asioita tutkimuskiikareiden läpi. Toisaalta ja toisaalta -ajattelu on tullut tutummaksi ja rikastuttanut ainakin tutkijan omia näkökulmia. Tutkimuksen edessä on väistämättä "nälkä kasvanut" tarkastella tutkimusaihetta myös eri lähtökohdista.

Sairaalaorganisaatiossa lääketieteellä on pidemmät perinteet kuin hoitotieteellä. Toisin sanoen, tutkittuun tietoon perustuvaa osaamista on jaettu ja jalostettu lääketieteen asiantuntijoiden kesken "aina". Hoitotiede tieteenalana on huomattavasti nuorempi mutta kehittynyt huimasti muutaman vuosikymmenen aikana. Samalla julkinen terveydenhuolto on matkannut vahvasta byrokraattisesta hallinnosta, 90-luvun lamavuosien läpi, New Public Managementin (NPM) tuomia tulosvaatimuksia totellen, kohti New Public Governancen (NPG) viitoittamaa hallintaa. Mukaan matkaan on tarttunut paljon verkostoja, hybridimallisia organisaatioratkaisuja ja erilaisia kumppanuuksia. Osaaminen, molempien tieteenalojen asiantuntijoilla, on kuitenkin koko ajan pysynyt tärkeimpänä ammattivaateena. Jatkotutkimusta ajatellen olisi herkkullista vertailla nykyhetken osaamisen johtamista ja sitä, miten nämä kaksi, erilaiset perinteet omaavaa, tieteenalaa rakentavat yhdessä kollektiivista asiantuntijuutta.

Tässä tutkimuksessa tiedonanto rajattiin asiantuntijasairaanhoitajilta saatuun tietoon. Samaa aihetta voisi olla hyödyllinen tutkia myös laajemmin sairaanhoitajien kokemuksiin ja näkemyksiin perustuen. Tällöin saatettaisiin esimiestyön tueksi saada konkreettisempia kuvauksia siitä, miten osaamista tulisi johtaa sairaalan arjessa. Mikä kannustaa hoitotyöntekijöitä opiskelemaan ja osallistumaan aktiivisesti, yhdessä eri ammattiryhmien kanssa?

Yhtenä jatkotutkimuskohteena voisi olla tarve kasvattaa asiantuntijasairaanhoitajilta saatuja kokemuksia kaikista Suomen yliopistosairaaloista. Näin saataisiin kattavampi kuva tutkitusta aiheesta ja analysoinnin jälkeen mahdollisesti myös yleistettävämpää tietoa osaamisen johtamisesta. Eri yliopistosairaaloiden välistä kilpailua on nähtävissä vapaan hoitopaikan valinnan muodossa. Miksi tutkimusta ei voisi tehdä myös vertailemalla näiden sairaaloiden valmiuksia johtaa henkilöstönsä osaamista ja kilpailla kollektiivisen asiantuntijuuden maineesta?

Tutkimusasetelman kääntäminen toisinpäin saattaisi tarjota tietoa siitä, miten esimiehet ja keskijohto näkevät asiantuntijoiden omat kyvyt osaamisen kehittämiseen. Tunnistetaanko asiantuntijoissa sellaisia työyhteisötaitoja tai luonteenpiirteitä, joita korostamalla tai ohjaamalla voitaisiin lisätä työyhteisön kollektiivista asiantuntijuutta, verkostojen luomista ja yhteistyötä moniammatillisesti?

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon alan uudistamisen, mutta myös Covid-19 pandemian myötä, on keskusteluun noussut julkisen ja yksityisen puolen välinen työnjako, erilaiset hybridimallit palveluiden tuottamisessa ja julkisten laitosten yhtiöittäminen. Edelleen keskiössä on asiantuntijoiden osaaminen, sen hyödyntäminen ja hallinta. Osaaminen, jolla palveluja tuotetaan potilas –asiakkaille, osaamisen vaatimustason koko ajan hioutuessa kirkkaammaksi timantiksi. Mielenkiintoista olisi tutkia, miten osaamisen johtaminen näyttäytyy näillä eri sektoreilla ja millaisen roolin kollektiivinen asiantuntijuus on saanut näiden eri muotoisten organisaatioiden asiantuntijoiden kesken. Jokaisen strategiasta se varmasti löytyy, mutta miten tämä johtamisen osa-alue todellisesti ilmenee.

Lähteet

- Aarnikoivu, H. (2010). *Työelämä: Menesty & voi hyvin*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Airaksinen, T., & Friman, M. (2008). *Asiantuntija-ammattien etiikka*. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Saarijärvi: Offset Oy.
- Garman, A.N. (2006). Communication and Relationship Management. *Journal of Healthcare Management*, 51(5), 291–294. <https://doi.org/10.1097/00115514-200609000-00004>
- Gratton, L. (2011). Workplace 2025 - What will it look like? *Organizational Dynamics* 40(4), 246–254. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2011.07.002>
- Gustafsson, S., & Marniemi J. (2012). *Julkisen johtamisen työkirja. Kuinka kasvaa menestyväksi organisaatioksi*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Eskola, J. (2018). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa R. Valli (Toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*, (s. 209–230). Jyväskylä: PS -kustannus.
- Furukawa, P., & Cunha I. (2011). Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Revista Latino-Am. Enfermagem* 19(1), 106–114. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100015>
- Heikkinen, H.L.T. (2018). Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa R. Valli (Toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*, (s. 170–186). Jyväskylä: PS -kustannus.
- Hirsijärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Huotari, P. (2009). *Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Tampere. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7596-2>
- Huuhka, M. (2010). *Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen*. Helsinki: Talentum.
- Hyrkäs, E. (2009). *Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa*. Väitöskirja, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lappeenranta, Acta Universitatis Lappeenrantaensis. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-214-717-2>
- Hyvärinen, M. (2006). *Kerronnallinen tutkimus*. Kurssimateriaali E. Hyyryläinen Tutkimusmenetelmät. Vaasan yliopisto, Vaasa.

- Häggman - Laitila, A., Meretoja R., & Ruotsalainen T. (2007). Rajat ylittävä oppimisympäristö osaamisen ja työhyvinvoinnin edistäjänä –kokemuksia terveysalalta. *Hallinnontutkimus* 26(3), 77–90. [http://urn.fi/URN_NBN:fi:ELE-1375602](http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1375602)
- Hänninen, V. (2018). Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa R. Valli (Toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*, (s. 188-208). Jyväskylä: PS -kustannus.
- Jabe, M. (2009). Asiantuntija vai esimies: Valitse polkusi. *Fakta* 8, 40–44.
- Juuti, P. (2013). *Jaetun johtajuuden taito*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Karhapää, M., Laulainen S., & Kivinen T. (2015). Työyhteisötaidot sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* 34(2), 162–172. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1763336>
- Kekomäki, M. (2010). Lääkäri johtajana. Teoksessa L. A. Laitinen (Toim.), *HUS siunatkoon: Kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta*, (s. 66–72). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kempainen, R.P. (2010). Työpari: Muutos ja menestys. Teoksessa P. Juuti (Toim.) *Johtaminen voimavarana: Muutoksesta menestykseen* (s.143–152). Vantaa: JTO Oy.
- Kivinen, T. (2008). *Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa*. Väitöskirja, Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Kiviniemi, K. (2018). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli (Toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*, (s. 73–86). Jyväskylä: PS -kustannus.
- Kiviranta, R. (2012). *Työurat asiantuntijaorganisaatiossa: Laadullinen tutkimus työuralla vaikuttavista tekijöistä*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4805-4>
- Koivisto, K., Latomaa, K., & Sandelin, P. (2016). *Aputyöstä asiantuntijaksi – 120 vuotta sairaanhoitajakoulutusta Oulussa*. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016090723652>
- Korhonen, T., & Holopainen A. (2011). Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa I. Ranta (Toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana*, (s.54–57). Helsinki: Edita Prima Oy.

- Korkalainen, P. (2009). *Riittämättömyyden tunteesta osaamisen oivallukseen: Ammatillisen asiantuntijuuden kehittyminen varhaiserityiskasvatuksen toimintaympäristössä*. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3616-7>
- Kujala, A. (2015). *Esimiesten ammattijohtamisvalmiuksien mittaaminen visuaalisella kehyskertomuksella – murtuuko myytti? Tarkastelussa terveys- ja sosiaaliala*. Väitöskirja, Vaasan yliopisto, Vaasa, Acta Wasaensia.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-639-5>:
- Kuokkanen, A. (2015). Johtamisen ihmissuhdekoulukunta Suomessa:
Työntekijäkeskeiset johtamisopit suomalaisen työelämän muutoksessa.
Hallinnontutkimus 34(2), 188–190. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1763338>
- Kupila, P. (2007). *”Minäkö asiantuntija?”: Varhaiskasvatuksen asiantuntijan merkitys perspektiivin ja identiteetin rakentuminen*. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-2789-9>
- Känsäkoski, H. (2016). Information and knowledge processes as a knowledge management framework in health care: towards shared decision making.
Informaatiotutkimus 35(3), 42–44. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1771163>
- Laitinen, K. (2003). *Henkilöstöjohtamisen haasteita asiantuntijaorganisaatiossa 2000-luvulla*. Lisensiaatin työ, Savonia ammattikorkeakoulu, Kuopio.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015091812156>
- Lammintakanen, J. (2015). Henkilöstö voimavarana: Osaamisen johtamisen haasteena. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (Toim.), *Sosiaali- ja terveys johtaminen*, (s. 237–258). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lehti, M. (2010). Asiantuntijaorganisaation johtamisen vaikeudet. Teoksessa L. A. Laitinen (Toim.), *HUS siunatkoon: Kannanottoja terveydenhuollon johtamisesta*, (s. 55–65). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lemström, T., & Virtanen J.T. (2014). Sisäinen yrittäjäyys ja sen esteet terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* 33(1), 5–20.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1642378>

- Loft, M., & Jensen C. (2020). What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management* 28(6), 1305–1316. <https://doi.org/10.1111/jonm.13082>
- Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2017). A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management* 25(6), 407–420. <https://doi.org/10.1111/jonm.12478>
- Lyman, B., Hammond, E.L., & Cox, J.R. (2019). Organizational learning in hospitals. A concept analysis. *Journal of nursing management*, 27(3), 633–646. <https://doi.org/10.1111/jonm.12722>
- Lyman, B., Biddulph, M., Hopper, G., & Brogan, J. (2020). Nurses experiences of Organisational learning: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management* 28(6), 1241–1249. <https://doi.org/10.1111/jonm.13070>
- Metsämuuronen J. (2008). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Miller, D. (2003). Bridging between software management and software professionalism. *Software Quality Professional* 5(2), 29–36.
- Mönkkönen, K., & Roos S. (2010). *Työyhteisötaidot*. Kuopio: Unipress Oy.
- Niiranen, V., Seppänen – Järvelä, R., Sinkkonen M., & Vartiainen P. (2010). *Johtaminen sosiaalialalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Nivala, V. (2011). Kehittävä johtajuus. Teoksessa P. Juuti (Toim.), *Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen*, (s.167–180). Vantaa: JTO Oy.
- Nurminen, R. (2008). Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Teoksessa A. Toom, J. Onnismaa, & A. Kajanto (Toim.), *Hiljainen tieto: Tietämistä, toimimista, taitavuutta*, (s.187–198). Helsinki: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Näsi, J. (2006). Kovi ja pehmo eilen, peli ja malli tänään – strategiaopin kehityslinjoja hahmottamassa. Teoksessa P. Juuti (Toim.), *Johtaminen eilen, tänään, huomenna*, (s. 30–38). Helsinki: Otava.
- Palonen, T., & Gruber, H. (2010). Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. rasku-Puttonen, & P. Tynjälä (Toim.), *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*, (s.41– 55). Helsinki: WSOYpro Oy.

- Palsola, H., & Sundvik L. (2006). Asiantuntijayhteisön johtaminen asianajotoimiston työyhteisössä. Teoksessa L. Sundvik (Toim.), *Toimiva työyhteisö: Esimiehen haasteet ja ratkaisut*, (s.217–224). Helsinki: Edita Prima Oy.
- Parvinen, P., Lillrank P., & Iivonen K. (2005). *Johtaminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Talentum.
- Pesonen, H. (2007). *Laatua! Asiantuntijaorganisaation laatuopas*. Helsinki: Infor Oy.
- Pitkänen, R. (2010). *Johtamisen suurenmoinen keveys: Esimiehenä asiantuntija- ja palveluorganisaatioissa*. Helsinki: Infor Oy.
- Rees, W. D., & Porter, C. (2005). Results of a survey into how people become manager and the management development implications. *Industrial and Commercial Training* 37(5), 252–258.
- Ristikangas, V., Aaltonen, V., & Pitkänen E. (2008). *Asiantuntijasta esimies: Innostusta ja arvostusta esimiestyöhön*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S., & Paavilainen, E. (2013). *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Roos, S., & Mönkkönen, K. (2015). *Ihmiseksi työssä: Työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta*. Kuopio: Unipress Oy.
- Ropo, A., Eriksson, M., Sauer, E., Lehtimäki, H., Keso, H., Pietiläinen, T., & Koivunen, N. (2005). *Jaetun johtajuuden särmit*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Saarela-Kinnunen, M., & Eskola, J. (2015). Teoksessa R Valli, & J. Aaltola (Toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*, (s.180-190). Jyväskylä: PS -kustannus.
- Saaren-Seppälä T. (2006). Kollektiivinen tietovaranto potilastyössä. Teoksessa J. Parviainen (Toim.), *Kollektiivinen asiantuntijuus*, (s. 309–314). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Salminen, J. (2015). *Työntekijän vastuu ja työelämätaidot*. Vantaa: Grano Oy.
- Sairaanhoidajaliitto (2016). *Sairaanhoidajien uudet työnkuvat: Laatua tulevaisuuden SOTE -palveluihin*. Noudettu 2016-11-25 <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

- Schopman L.M., Kalshoven, K., & Boon, C. (2015). When health care workers perceive high-commitment HRM will they be motivated to continue working in health care? It may depend on their supervisor and intrinsic motivation. *The International Journal of Human Resource Management* 28(4), 657–677.
<https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1109534>
- Seppänen-Järvelä, R., & Juth, E. (2003). Strateginen osaamisen johtaminen julkisessa asiantuntijaorganisaatiossa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 31(3), 198–210.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1457850>
- Silvennoinen, M., & Kauppinen R. (2007). *Kehity alaisena: Onnistuneet alaistaidot käytännössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto, Julkari.fi. *Sairaaloiden tuottavuus*. Noudettu 2020-12-20 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/139096>
- Stenmark, D. (2000). Leveraging tacit organizational knowledge. *Journal of Management Information Systems* 17(3), 9–24.
<https://doi.org/10.1080/07421222.2000.11045655>
- Surakka, T. (2006). *Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Tampere. <http://urn:isbn:951-44-6716-7>
- Sydänmaanlakka, P. (2004). *Älykäs johtajuus*. Helsinki: Talentum.
- Sydänmaanlakka, P. (2012). *Älykäs organisaatio*. Helsinki: Talentum.
- Syrjälä, L. (2015). Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa R Valli, & J. Aaltola (Toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*, (s.257–268). Jyväskylä: PS -kustannus.
- Tampereen yliopistollinen sairaala, (2021). *Ulkoiset internet -sivut*. Noudettu osoitteesta 2021-01-02 <https://www.tays.fi/fi-FI>
- Toivonen, M., Leppänen, A., & Kovalainen, A. (2012). Osaamisen kehittäminen työorganisaatiossa: jännitteitä ja paradokseja. *Työelämä tutkimus* 10(1), 3–21.
<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87295>
- Toom, A. (2008). Hiljaista tietoa vai tietämistä? Näkökulmia hiljaisen tiedon käsitteen tarkasteluun. Teoksessa A. Toom, J. Onnismaa, & A. Kajanto (Toim.), *Hiljainen*

- tieto: Tietämistä, toimimista, taitavuutta*, (s. 33–54). Helsinki: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Tuomivaara, S., Hynninen K., Leppänen A., Lundell, S., & Tuominen, E. (2005). *Asiantuntijan luovuus koetuksella*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Uusipaikka, E. (2002). *Osaamisen johtaminen asiantuntijaorganisaatiossa. Teoreettinen käsiteanalyysi ja case Stakes*. Pro gradu –tutkielma, Vaasan yliopisto, Vaasa.
- Uusi-Rauva, E. (2005). Miten edistää innovatiivisuuden ja luovuuden kehittämistä niin, että maamme organisaatiot menestyvät jatkossakin? Teoksessa P. Juuti (Toim.), *Osa ja innovoi – osaaja innovoi*, (s. 27–40). Vantaa: JTO Oy.
- Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio H., & Lindell, J. (2013). *Johtajana kaaoksen reunalla*. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Viitala, R. (2005). *Osaamisen johtaminen esimiestyössä*. Väitöskirja, Vaasan yliopisto, Vaasa. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-683-987-8>
- Viitala, R. (2006). *Johda osaamista: Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Viitala, R., & Jylhä E. (2013). *Liiketoiminta osaaminen: Menestyvän yritystoiminnan perusta*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vilkka, H. (2020) *Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas*. Jyväskylä: PS - kustannus.
- Virta, M. (2011). Asiantuntijuuden siirtäminen sukupolvien välillä. *Informaatiotutkimus* 30(1), 1–10. <http://urn.fi/URN:fiNBN:fiELE-1507510>
- Virtainlahti, S. (2009). *Hiljaisen tietämyksen johtaminen*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Virtanen, P., & Stenvall J. (2010). *Julkinen johtaminen*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Virtanen, P. & Stenvall J. (2019). *Julkinen johtaminen*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Vuori, J. (2021) *Laadullinen sisällönanalyysi*. Noudettu 2021-3-14 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>
- Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A-L., Mäkelä, C., & Fagerström L. (2015). Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – the substance of advanced

nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(4), 793–802. <https://doi.org/10.1111/scs.12211>

Liitteet

Liite 1 Viranomaispäätös tutkimusluvasta



Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	Viranhaltijapäätös	1 (2)
Hallintoylihoitaja	26.02.2021	§ 3
Tieteellinen tutkimus		/2021

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 26.02.2021 klo 09:48. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

5719/2020

Tutkimuslupa Jaana Vinnemaan pro gradu tutkielman toteuttamiselle Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä

Vaasan yliopiston hallintotieteiden maisteriohjelman opiskelija Jaana Vinnemaa hakee lupaa pro-gradu tutkimukselleen aiheesta "Miten asiantuntijajohtaja johtaa osaamista - Narratiivinen tutkimus asiantuntijasairaanhoitajien näkemyksistä ja kokemuksista".

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaalaorganisaation asiantuntijajohtajien osaamisen johtamisen nykytilaa asiantuntijasairaanhoitajien kokemana, ilmentämällä osaamistarpeet ja organisaation kollektiivisen osaamiseen vaikuttavat esteet. Tavoitteena on tarjota sairaalaorganisaation johtajuuteen lisää elementtejä, joita asiantuntijasairaanhoitajat pitävät tärkeinä ja ajankohtaisina.

Tutkimusmenetelmä, aineisto ja aineiston keruu ja analyysi:

Tutkimusote on narratiivinen ja tutkimusmenetelmä on laadullinen. Aineisto kerätään osallistujilta kirjallisesti, kerronnallisena tekstinä. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysejä käyttäen.

Kohdejoukko: Taysissa asiantuntijasairaanhoitajanimikkeellä työskenteleviä on 91, heistä tavoitellaan 15 (N=15) tutkimukseen. Tuki- ja liikuntaelinkeskuksen vastuualueella ei ole mukana, koska tutkija itse työskentelee siellä.

Kohdejoukon rekrytointi suoritetaan tutkijan PSHP yhdyshenkilöiden (va ylihoitajien) välittämän sähköpostin avulla. Tutkija toimittaa yhdyshenkilöille tutkimukseen liittyvän tiedotteen ja yhdyshenkilöt jakavat sähköpostin sisältöineen oman vastuualueensa asiantuntijajohtajille. Tutkimuksesta kiinnostuneille toimitetaan suostumuslomake ja tutkimuskysymys, johon osallistujat vastaavat oman aikataulunsa mukaan, tiettyyn ajankohtaan mennessä.

Tutkimuksen aikataulu:

Aineistonkeruujankohdaksi tutkija on arvioinut maaliskuun 2021.

Tutkimustulokset raportoidaan pro-gradu - tutkielman (monografia).

Liitteet:

1 Liite 1. Saate ja tutkimuslupahakemus_Vinnemaa_toinen käsittely.pdf

Päätös

Päätän myöntää luvan maisteriopiskelija Jaana Vinnemaan "Miten asiantuntijajohtaja johtaa osaamista - Narratiivinen tutkimus asiantuntijasairaanhoitajien näkemyksistä ja kokemuksista" pro gradu tutkielman toteuttamiselle Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä edellyttäen, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on oikeus saada sitä koskeva tieto käyttöönsä.

Mahdollisista kustannuksista vastaa opiskelija.

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 26.02.2021 klo 09:48. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Päätöksen peruste

Hallintosääntö § 23

Tiedoksi

Opiskelija Jaana Vinnemaa, Pshp:n ylihoitajat (edelleen tiedotettavaksi osastonhoitajille), tutkimuspäällikkö Anu Viitala

Allekirjoitus

Tarja Heino-Tolonen, vt. hallintoylihoitaja

Liite 2 Tutkimuksen tehtävänanto; Kirjoituskutsu

Kirjoituskutsu

Asiantuntijasairaanhoitajan osaamisella tarjotaan potilasasiakkaalle lisäarvoa tuottavaa palvelua. Osaamisella taataan, että sairaalaorganisaation tavoitteet saavutetaan tarkoituksenmukaisesti ja asiantuntijasairaanhoitaja saa osaamisestaan riittävän nautinnon ja arvostuksen.

Osaaminen, tekemisen hallintana, vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä ja jalostamista. Erillinen, yksilötason osaaminen, osaamisen kasvattaminen tai hiljaisen tiedon siirtäminen ei yksinään tuota, eikä saavuta organisaation tarvitsemää kollektiivista oppimista. Sairaalassa tarvitaan erityistaitoja johtaa asiantuntijoiden osaamista ja hiljaista tietämystä nyt ja tulevaisuuden varalle.

Tiedän, että sinulle on sairaanhoitajana ja asiantuntijana kertynyt paljon osaamista ja hiljaista tietoa. Olet kasvattanut osaamistasi myös lisäkoulutuksella. Sinulla on varmasti valtavasti oppimiseen ja osaamiseen liittyviä kokemuksia, tunteita, muistoja sekä tapahtumia.

Pyydän ensiksi, että muistelet asioita, jotka ovat jättäneet mieleesi merkityksellisiä muistikuvia, seikkoja, jotka ovat edistäneet tai hidastaneet oppimistasi sairaanhoitajana ja asiantuntijana.

Kirjoita sen jälkeen kokemuksistasi ja näkemyksistäsi oma vapaamuotoinen kertomus. Voit kirjoittaa tarinasi ilman nimeä, käsin tai koneella. Kertomuksen muoto, samoin pituus on vapaa. Kirjoita omalla tyylilläsi. Toivon, että varaat tarinointiin aikaa ja omaa rauhaa.

Kuvaa kokonaisvaltaisesti kokemuksiasi, miten sinun osaamistasi on johdettu lähiesimiesten ja keskijohdon toimesta koko sairaanhoitajan ja asiantuntijan urallasi.

- *miten on onnistuttu*
- *kerro, millaisia haasteita olet kohdannut*
- *voisiko jokin olla toisin*

Kerro kaikinensa osaamisesi johtamisesta nyt ja, millaista se voisi olla tulevaisuudessa.

Kuvaa, miten itse käytät omaa asiantuntijaosaamistasi koko työyhteisön osaamisen kasvattamiseksi.

Toivottavasti voit kertoa myös ammatillisen ikäsi sairaanhoitajana ja kauanko olet toiminut asiantuntijasairaanhoitajan tehtävissä.

Lähetä kirjoituksesi suljetussa kirjekuoressa **26.3.2021** mennessä, sairaalan sisäisellä postilla tai sähköpostilla.

Halutessasi, voin toimittaa sinulle postimerkillä varustetun kirjekuoren, jolloin voit lähettää kertomuksesi suoraan postin välityksellä kotiosoitteeseeni.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi ja mukavia kirjoitushetkiä!

Vastaan mielelläni tutkimustani koskeviin lisäkysymyksiin.

Tutkimusterveisin

Jaana Vinnenmaa