

# Työyhteisötaidot sosiaali- ja terveydenhuollossa



Merja Karhapää, Sanna Laulainen & Tuula Kivinen

## ABSTRACT

Work community skills in social welfare and health care

Work community skills relate to actions that improve the success of an organization and to work relations between all employees. This qualitative study focused on employees' collective perceptions of work community skills in social welfare and health care. Empirical studies in this context are rare. The research questions were: "What work community skills are emphasized in social welfare and health care?" and "How are work community skills connected to professionalism in social welfare and health care?" By utilizing the theoretical framework of organizational citizenship behavior and knowledge, we analyzed the research data through categorization analysis. The perspective used was social constructionism. The data were gathered from a social welfare and health care organization in the years 2011–2012 and consisted of simplified expressions (N=168) produced by more than 1,000 employees. The emphasized work community skills were: responsibility in one's work role, multiprofessional knowledge development, coping with stress, and collective spirit building behaviour. These skills are traditionally connected to professionalism in terms of agreeableness, responsibility, and cooperation. The data did not emphasize criticism or operating beyond one's basic tasks. The study recommends developing the employees' learning model into a collective direction. Future research should focus on observing everyday practices and employees' individual perceptions of work community skills.

Key words: work community skills, organizational citizenship behaviour, knowledge, social welfare, health care, social constructionism

## JOHDANTO

Organisaation olemassaolon ja kilpailukyvyyn edellytykset rakentuvat sen uusiutumiskyvyn varaan. Toimintaympäristön muuttuminen edellyttää myös organisaation osaamisen ja toimintatapojen varmistamista. Tähän liittyy yhä suurempi halu löytää organisaatioiden tuottavuutta vahventavia asioita. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvat rakennemuutokset ovat jo johtaneet väistämättä palveluprosessien uudelleenarviointeihin ja toimintojen järjeistämisiin. Työn sujuvoittamisen ja toimintojen uudistamisen mahdollisuuksia on löydettävissä myös työyhteisötasolla tapahtuvasta vuorovai-  
kutuksesta. Näissä toiminnoissa muovataan osaltaan reunaehtoja asiakas- ja potilastyön toimivuuteen ja lopulta organisaation uusiutumiseen. Siten onkin perusteltua tarkastella työntekijöiden välillä tapahtuvia asioita, joilla vaikutetaan työn sujumiseen, työhyvinvointiin ja lopulta koko organisaation toimintakykyyn (ks. Niehoff 2005). Näitä organisaation menestymiseen vaikuttavia toivottuja toimintatapoja kuvataan työyhteisötaitoina.

Käsitteenä työyhteisötaitoja voidaan pitää uutena ja niitä on tutkittu kansallisesti lähinnä sosiaalipsykologian tieteenalalla (ks. Mönkkönen & Roos 2010; Puusa ym. 2010). Lähtökohtia käsitteelle ovat luoneet tutkimukset organisaatiokansalaisuudesta (Organizational Citizenship Behavior; ks. esim. Organ 1988) ja alaistaidoista (Keskinen 2005). Työyhteisötaitojen juuret ovat kuitenkin sitäkin kauempana. Työyhteisötaidot sisältävät erillisinä työtä sujuvoittavina käytäytymistapoina jo vuosisadan alussa tunnettuja asioita. Esimerkiksi Follett (1925; 1927) ja Barnard (1925) kiinnittivät huomiota yhteistyön merkitykseen työelämässä (Malcolm & Hartley 2010, 455, 457). Työntekijöiden välisissä kanssakäymisissä rakennetaan käsityksiä näistä yhteisistä

prosesseja helpottavista tavoista. Yhteistyöhön vaikuttavat monenlaiset ajatusmaailmat ja käytänteet sosiaali- ja terveydenhuollossa, vankka arvomaailma ja eettisyys sekä valta- ja vastuurakenteita korostava toimintakulttuuri (Vuori 2005, 233–259). Tutkimuksemme tavoitteena on lisätä ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön yhteydessä olevista työyhteisötäidoista, sillä niitä koskevaa empiiristä tutkimusta ei ole juurikaan tehty sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa.

Tutkimme artikkelissamme sitä, millaisia erityispiirteitä työyhteisötaitoihin liittyy sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi pohdimme työyhteisötaitojen suhdetta ammatillisuuteen.

Vastaamme tutkimuksellamme seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia työyhteisötaitoja painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa?
2. Miten työyhteisötaidot liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisuuteen?

## TYÖYHTEISÖTAITOJEN ILMIASU

Työyhteisötaidot voidaan sitoa perinteisiin ja nykyisen työelämän vaatimiin, uusiutumiskykyä edistäviin ulottuvuuksiin. Tällöin hyvä työntekijä nähdään tietoisena, organisaation etuja toteuttavana toimijana (ks. lisää hyvän työntekijyyden suomalaisesta historiasta Väänänen & Turtiainen 2014). Kehystämme työyhteisötaidot teoreettisesti organisaatiokansalaisuuden ja osaamisen avulla nojaten myös aiempaan käsitykseen työyhteisötäidoista. Työyhteisötaidot kuvaavat työntekijyyttä organisaation jäsenenä sitoen tutkimusilmion kaikkien työntekijöiden välisiin suhteisiin (Mönkkönen & Roos 2010). Tarkastelemme tätä suhteiden vuorovaikutuskenttää organisaatiokansalaisuuden avulla. Näkökulmamme eroaa siten työntekijän ja lähijohdon välille keskittyneestä alaistaitojen tarkastelusta (Keskinen 2005; Puusa ym. 2010, 107, 112–114). Lisäksi työyhteisötaidot eivät ole määritettävissä puhtaasti yksittäisen työntekijän piirteinä, mikä eroaa yksilönäkökulmaa painottavasta sisäisestä yrittäjyydestä (Puusa ym. 2010, 107; Lemström & Virtanen 2014).

Organisaatiokansalaisuutta on tutkittu eri tieteissä runsaasti ja tutkimusten määrä on moninkertaistunut 1980-luvulta 2000-luvulle

(Podsakoff ym. 2000, 514–515). Ensimmäisen empiirisen tutkimuksen (Smith ym. 1983) ja käsitelmäritelmien (Organ 1988; 1997) myötä keskiöön nousi työyhteisön ja organisaation edun mukainen sovinnollisuus. Siihen liitettiin pyyteetöntä auttamista, tunnollisuutta, reilua, huomaavaisuutta ja kansalaishyveellisyyttä organisaation jäsenyydessä. Myöhemmin käsite on laajentunut yksilön harmonisista hyveistä kohti yhteisöllisyyttä, aktiivisuutta, aloitteellisuutta ja vastuullisuutta korostavaa toimintaa. Nykyisin siihen liitetään myös yksilöllisinä ulottuvuuksina rohkeutta, kriittisyyttä ja määrätietoisuutta. (ks. Laulainen 2010.)

Työyhteisötaitojen ilmentäessä taitoja sidomme käsitteeseen myös osaamisen. Tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa taitoihin ei sidota työn substanssiosaamista (esim. terveydenhuollossa ns. kliininen osaaminen), vaan pikemminkin erilaisia työn sujuvuutta edistäviä kyvykkyyksiä (Mönkkönen & Roos 2010, 63, 262–263). Yleisesti myös osaamisen nähdään yhä lisääntyvästi rakentuvan yhteisöllisyyden, aktiivisuuden, aloitteellisuuden ja vastuullisuuden kautta. Uutta osaamista luodaan yhteisöllisesti eikä pelkästään yksilöiden muodollisen kouluttamisen keinoin. (Kivinen 2008.) Lisäksi työntekijöiltä edellytetään aiempaa enemmän vastuuta, aloitteellisuutta ja aktiivisuutta oman osaamisen päivittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa osaamiseen liittyviä tutkimuksia on tehty lukuisasti etenkin hoitotyöhön liittyen (mm. Mäkipää & Korhonen 2011; Meretoja & Koponen 2012). Substanssiosaamista painottavat tutkimukset keskittyvät usein sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkastelemaan yksilöiden ammatillista osaamista osaamisen arvioinnin ja kehittämisen näkökulmista. Lisäksi tarkastelu painottuu usein kliiniseen erikoisosaamiseen, mikä ei välttämättä tavoita yhteisöllisyyttä edistäviä kyvykkyyksiä työyhteisötaitoina. Painotamme tutkimuksessamme kuitenkin työntekijöiden kanssakäymisissä vaadittavia kyvykkyyksiä, joita organisaation jäsenenä ilmenetään. Tällöin vuorovaikutusosaaminen voidaan nähdä yhtenä keskeisimmistä vaateista tavoitelussa yhteisöllisyydessä (ks. Gardner ym. 2008, 250–252; Mönkkönen & Roos 2010, 7–8). Tästä syystä olemme valinneet mukaan tutkimuksia myös työelämän vuorovaikutusosaamisesta. Työyhteisötaidot rakentuvat tutkimuksessamme

Taulukko 1. Tutkimuksen teoreettinen tausta.

Työyhteistaitojen käsitlys	Kohderyhmä
Mönkkönen & Roos 2010: Ymmärrys omasta roolista proaktiivisena, vastuullisena, oikeutettuna työyhteisössä: työnsä kaikista työvaiheista huolehtiminen, työäänitöiden noudattaminen, yhteistyö muiden kanssa, rakentava mielipiteen ilmaisu, ymmärrys yhteisestä prosessista, suostuminen olemaan johdettavana, aktiivinen kehittäminen, oman toiminnan ja oppimisen reflektointi, tiedon ja taidon levittäminen, työkyvyttä huolehtiminen	Työyhteisöt
Organisaatiokansalaisuuden käsitys	
Podsakoff ym. 2000: Avulias käyttäytyminen, reiluus ja rehtyys, organisaatioskollisuus, organisaation sääntöjen hyväksyminen ja noudattaminen, aloittekykyisyys, osallistuminen ja kiinnostus organisaation asioihin, itsensä kehittäminen	Työyhteisöt
Laulajainen 2010: Aktiivisuus, yksilöllisyys, rokkeus, kriittisyys, vastuullisuus, ammatillinen selkäranka, auttaminen, huomaavaisuus, kansalaisyhteellisyys, lojaalisuus, tunnollisuus, reiluus, kuuliaisuus	Sosiaalialan asiantuntijat
Osaamisen käsitys	
Bauer & Mulder 2007: Osallistuminen ja tiedon vaihtaminen	Hoitotyön asiantuntijat
Andersson ym. 2008: Yhteistyö-, organisointi- ja ohjaustaidot, tuenanto	Hoitotyön asiantuntijat
Gardner A. ym. 2008: Itsetuntemus, itsensä kehittäminen, luovuus, pystyvyys, sopeutumiskyky, yhteistyökykyisyys	Hoitotyön asiantuntijat
Manthorpe & Iliffe 2009: Yhteistyötaidot, aktiivinen kuunteleutaito, tuenanto	Sosiaalialan asiantuntijat
Cypruss 2011: Moniammatillinen vuorovaikutusosaaminen kykyinä välittää tarkkaa, ymmärrettävää, johdonmukaista, luotettavaa, kulttuurisesti pätevää ja tasapainoista tietoa eri järjestelmissä; toistettavien ja sovitujen merkien ja käytäytymisen, puheen tai kirjoituksen avulla, avoimesti ja ajantasaisesti	Terveydenhuollon henkilöstö
Mäkipää & Korhonen 2011: Itsereflektointi, kognitiiviset taidot, aktiivinen ja vastuullinen itsensä ja työn kehittäminen, vastuullisuus työkäytännöistä; elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioitus, pystyvyys, sopeutumiskyky, johtamis- ja ongelmanratkaisutaidot, organisaatio-, yhteiskunta- ja kansainvälinen osaaminen, luovuus, innovatiivisuus, empatia, sosiaaliset- ja viestintätaidot	Hoitotyön asiantuntijat
Krepps 2012: Välittömyys vuorovaikutustaitona	Terveydenhuollon henkilöstö
Meretoja & Koponen 2012: Itsensä kehittämisen, vastuullisuus eettisestä ja pätevistä päätöksenteosta; omien toimintojen priorisointitaito; resurssien johdonmukainen käyttö; omasta hyvinvoinnista huolehtiminen; yhteistyötaidot	Hoitotyön asiantuntijat
Addleson 2013: Yhteistyötaidot, aktiivisuus vuorovaikutuksessa, keskusteleminen	Työyhteisöt

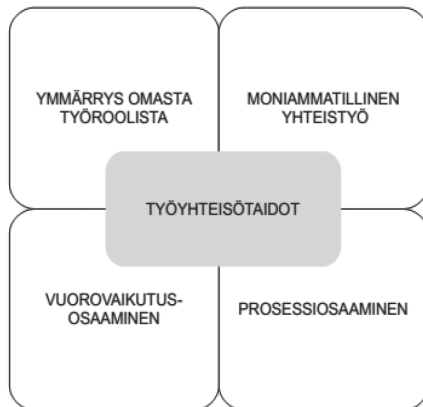
organisaatiokansalaisuutta, sosiaali- ja terveydenhuollon kyvykkyyksiä ja työyhteisöjen vuorovaikutustaitoja käsittelevien tutkimusten kautta (taulukko 1). Samalla nojaamme myös aiempaan käsitykseen työyhteisötaidoista (Mönkkönen & Roos 2010).

Määritämme työyhteisötaidot edellä mainittujen tutkimusten avulla teoreettisesti neljään ulottuvuuteen: ymmärrykseen omasta työroolista, moniammatilliseen yhteistyöhön, prosessiosaamiseen ja vuorovaikutusosaamiseen (kuvio 1). Työyhteisötaitoina *oman työroolin hahmottaminen ja ymmärtäminen* voivat vaikuttaa organisaation menestymiseen. Oman työroolinsa myötä työyhteisön jäsen vaikuttaa työntekijöiden välisiin suhteisiin ja organisaation sisäisiin prosesseihin. Näin vaikutukset ulottuvat lopulta myös organisaation avoimuuteen ja rationaaliin tavoitteisiin. (Niehoff 2005, 391–394.) Oman roolin hahmottamista voidaan korostaa potilaiden ja asiakkaiden hyvinvointiin liittyvissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa. Tällöin työntekijä käsittää omaan työhönsä ja organisaation jäsenyyteensä kuuluvat veloitteet ja oikeudet hahmottamalla toimintansa merkityksen suhteessa työyhteisön ja organisaation toimintaan. Lisäksi oman työroolin aseointi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään auttaa työntekijää ymmärtämään miten omalla toiminnalla voi edistää yhteistä toimintaa usein haastavissakin tilanteissa. (Mönkkönen & Roos 2010, 146, 265.) Liitämme oman työroolin ymmärtämiseen yhteistyöhalukkuuden. Organisaatiokansalaisuuden valossa tämä tarkoittaa, että työyhteisön jäsen hyväksyy työnteolle asetettuja vaatimuksia ja rajoitteita (Podsakoff ym. 2000, 516–517, 524; Keskinen 2005, 73–74). Tähän odotukseen sosiaali- ja terveydenhuollon normitettu toiminta luo otollisen maaperän. Vaatimus yhteistyöhalukkuudesta kuvaa perinteistä käsitystä organisaatiokansalaisuudesta ja siihen liittyvää soinnollisuutta. Sitä voidaan pitää myös sosiaali- ja terveydenhuollossa toimintaa ohjaavana perusolettamuksena. Ajatuksena yhteistyöhalukkuus ei ilmennä kriittisempää työtötettä, millä edistettäisiin organisaation uusiutumista normiuskollisuuden sijaan. Perinteistä käsitystä yhteistyöhalukkuudesta voi kuitenkin haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon pitkälle erikoistunut asiantuntijuus. Tällöin alansa asiantuntija ei

ole aina välttämättä valmis luopumaan omista näkemyksistään.

Organisaation uusiutumisen edellytyksenä voidaan pitää myös kaikkiiin suuntiin ulottuvaa *moniammatillista yhteistyötä* (Kivinen 2008, 203). Siten erilaisten asiakas- ja potilasprosessien rajapinnoilla sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan korostaa eri näkökulmia huomioivan yhteistyön merkitystä (mm. Manthorpe & Iliffe 2009, 233–239). Käytännössä se voi ilmetä spontaaneina epämuodollisina oppimistilanteina. Tällöin työntekijät ovat halukkaita luomaan vuorovaikutussuhteita ja jakamaan yhdessä osaamistaan. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyöhalukkuus on sidottavissa sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseihin prosessiosaamisena. Mönkkösen ja Roosin (2010, 146, 206–207, 265) mukaan *prosessiosaaminen* tarkoittaa erilaisten prosessien tunnistamista ja niiden edistämistä. Näin työntekijöiden välisillä vuorovaikutussuhteilla luodaan mahdollisuuksia hahmottaa erilaisia tapahtumaketjuja (Andersson ym. 2008, 405–406). Tämä merkitsee myös oman vastuualueen ylittävää laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön hahmottamista ja siellä tapahtuvien muutosten peilaamista omaan toimintaan. Työntekijä voi tuoda omia näkemyksiään organisaatiossa esille, jolloin ne ovat hyödynnettävissä myös strategiseen kehittämiseen (ks. Paarlberg & Bielefeld 2012). Ilman prosessiosaamista työntekijöiden voi olla vaikeaa sovittaa yhteen asiakkaiden tarpeita ja heidän tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (Manthorpe & Iliffe 2009, 238).

Työyhteisötaitoihin liitetään olennaisena *vuorovaikutusosaaminen*. Lähtökohtia vuorovaikutukselle luodaan sillä, miten työntekijät asemoivat itseään suhteessa toisiinsa. Näissä kohtaamisissa onnistunut vuorovaikutus edellyttää sosiaalista taitavuutta (ks. myös Saaranen-Kauppinen 2012). Tutkimukset sosiaali- ja terveydenhuollossa korostavat empaattisuutta ja vastavuoroisuutta, mitä täydentää odotus vuorovaikutuksen määrätietoisuudesta (Cypress 2011, 32–36; Kreps 2012, 250–255). Työyhteisössä, jossa työntekijöillä on hyvät vuorovaikutustaidot, ei kuluteta energiaa työntekijöiden välisiin jännitteisiin. Sen sijaan hyvällä vuorovaikutuksella vahvennetaan työyhteisön koherenssia, joka rakentaa luottamuksellisen yhteistyön peruspilareita ja työyhteisön toimintakulttuuria.



Kuvio 1. Työyhteisötaidot tässä tutkimuksessa.

Tutkimusten mukaan työyhteisön toimintatavat heijastuvat myös hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen ja -tyytyväisyyteen (Niehoff 2005, 393–394; Bellou & Thanopoulos 2006, 27, 30; Podsakoff ym. 2009, 131–133; Cypress 2011, 35–36). Siten vuorovaikutusosaamista voidaan pitää edellytyksenä monitahoisten ongelmien ratkaisuisissa usein hehtisessäkin potilas- ja asiakastilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollossa (Bauer & Mulder 2007, 121, 128–131; Gardner ym. 2008, 254–255; Adleson 2013).

### KOLLEKTIIVISET KÄSITYKSET TUTKIMUSAINEISTONA JA NIIDEN SISÄLLÖN KATEGORISOINTI

Tutkimusaineisto on kerätty yhden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation työyhteisötaito-tilaisuuksista vuosilta 2011–2012. Tilaisuuksia oli yhteensä 13 ja osallistujia yli tuhat. Tutkijoina emme osallistuneet tilaisuuksien suunnitteluun, toteuttamiseen, emmekä myöskään aineiston hankintaan. Organisaatio oli päättänyt tilaisuuksissa tuotetun materiaalin dokumentoinnista, jota hyödynsimme tässä tutkimuksessa aineistona. Se koostui eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden lyhyen keskustelun tuloksena tuotetuista anonyymeistä ilmaisuista (N=168). Ilmaisut olivat pääosin sanoja ja sanapareja. Tiiviitä lausumia tai lauseita oli vähemmän. Tilaisuuksissa sihteerin toimesta kootut työntekijöiden ilmaisut työyhteisötaitoista dokumentoitiin asianomaisen organisaation intranettiin.

Sieltä saatu materiaali muodosti kokonaisuudessaan tutkimusaineistomme.

Luonnehdimme aineiston tuottamistapaa sosiaalisesti rakentuneena, jolloin tutkimusaineisto on muodostunut työntekijöiden jakamista käsityksistä dialektisessa prosessissa. Tällöin jaetut käsitykset ovat uusiutuneet jatkuvan sisäistämisen, objektivoinnin ja ulkoistamisen prosessissa (Berger & Luckmann 2009; Kuusela 2011, 66). Työntekijät ovat punninneet ja hyväksyneet ymmärryksensä avulla työyhteisötaitoihin liittyviä ilmiä arjen työssään. Samalla jokainen työntekijä on konstruoinut itselleen näkemyksiään työyhteisötaitoista. Näitä käsityksiä he ovat välittäneet toisilleen kielen avulla vahvistaen tai heikentäen niihin viittaavia merkityksiä niitä itselleen sisäistäen. Näin käsitykset ovat objektivoituneet yhteisiksi käsityksiksi. Siten sitoudumme tutkimuksessamme ajatuksen, että työntekijät konstruivat ilmiön monisubjekteina.

Saadaksemme tuntuman työyhteisötaito-tilaisuuksien sisältöön ja näin ollen aineiston tuottamisen tapaan, yksi tutkijoistamme havainnoi yhden tilaisuuden kulkua anonymisti. Tutkija ei siis halunnut tietoisesti vaikuttaa aineiston tuottamiseen (Kuula 2006, 168; Hirsjärvi ym. 2009, 213–214). Havainnoidussa tilaisuudessa vallitsi aktiivisen ja motivoituneen kuuntelun ilmapiiri. Tiedontuottamisen orientaatioperustaan ei sisällynyt tarkkaa kuvausta työyhteisötaitoista. Ne esitettiin tilaisuudessa kuitenkin myönteisinä asioina työhyvinvoinnin ja turvallisuuden rakentamisessa. Tämä tilaisuuden tuottama ennako-oletus on voinut ohjata keskusteluja mukavuusalueilla pysymiseen ja siten voinut vähentää kriittisempää keskustelua. Aineiston keruuvaiheesta jäi pois haastattelulle ominainen roolijako. Tällöin paine vastata kysyjälle odotusten mukaisesti saattoi jäädä vähemmäksi ja keskustelut ovat voineet tuottaa tästä syystä aidompia näkemyksiä esiin (Pietilä 2010, 225–226). Tilaisuudet etenivät seuraavalla tavalla. Osallistujia pyydettiin keskustelemaan noin kymmenen minuutin ajan vierustoverin tai toverien kanssa ja sen jälkeen kuvaamaan lyhyesti ”Mitä tulee mieleen sanasta työyhteisötaitot?”. Tämän jälkeen kysymys toistettiin ja vastaukset lausuttiin tarkennukseksi ääneen. Sihteerinä toimiva kirjasi ilmaisut näkyville sanotulla tavalla ja samassa järjestyksessä, jolloin niitä oli vielä

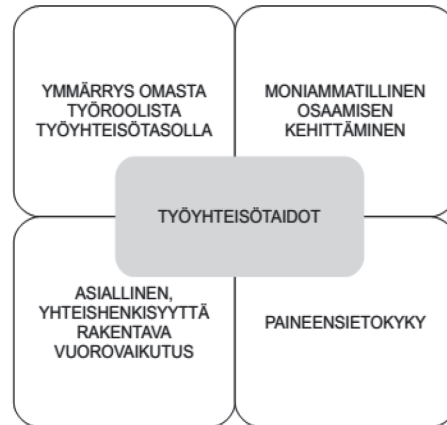
mahdollista täydentää. Keskustelujen lyhytaikaisuus on voinut vaikuttaa asian käsittelyyn ja esimerkiksi vaikeuttaa aiheeseen pääsemistä. Toisaalta lyhyt aika on voinut myös täsmentää aiheessa pysymistä.

Analysoimme aineiston kategoria-analyysii soveltaen. Jayyusiin (1984) viitaten kategoriamääreitä voidaan ymmärtää kulttuurisesti rakentuneina moraalisisina odotuksina. Näin kategoria-analyysi tuottaa tietoa, miten kulttuurista järjestystä jaetaan kollektiivisina käsityksinä. (Nikander 2010, 244–247.) Tällöin joutuimme tekemään tulkintoja osin aiemman tutkimustiedon varassa ja osin sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstin ymmärryksen perusteella. Tulkitsimme aineistosta työyhteisötaitojen painotuksia ja sitä, miltä aineisto kokonaisuudessaan näytti.

Koska ilmaiset olivat luonteeltaan pelkistettyjä, emme tiivistäneet niitä enempää tiedon menettämiseksi (Kuula 2006, 37). Analyysirunko muodostui teorian ja empirian vuoropuhelussa (Varto 1996, 69–70). Aluksi pyrimme sijoittamaan aineiston pelkistetyt ilmaukset kokonaisuudessaan analyysirungon kategorioihin, joka oli muodostettu teoreettisen kehityksen avulla (taulukko 1). Empirian mukaan otto muovasi ja täsmensi kategorioita uudelleen tiivistäen ne lopulta neljään ulottuvuuteen (kuvio 1).

Ilmaisuissa oli tulkittavissa samankaltaisuuksia, jolloin sijoitimme esimerkiksi ilmaiset ”*suvaitsevaisuus*” ja ”*erilaisuuden hyväksyminen*” moniammatillisen yhteistyön -kategoriaan. Lisäksi ilmaisu ”*puhutaan oikeista asioista oikeaan aikaan*” oli sijoitettavissa kahteen eri kategoriaan. Tulkitsimme siitä aloitteellista viestintää sekä tilannetajua, jolloin sijoitimme sen vuorovaikutus- ja prosessiosaamisen kategorioihin. Sen sijaan ilmaisu ”*huumori*” ei voinut sijoittaa mihinkään kategoriaan ilman ylitulkintaa. Kuitenkin huumoriin viittaavat ilmaiset ”*hyvä huumorintaito*” ja ”*tilanteeseen sopiva huumori*” kuvasivat selkeämmin strategista kyvykkyyttä vuorovaikutuksessa, jolloin työntekijältä edellytetään huumorin käyttötaitoa erilaisissa tilanteissa. Sijoitimme nämä ilmaiset vuorovaikutusosaamisen kategoriaan.

Työyhteisötaitojen painotukset olivat tulkittavissa aineistosta kategorioihin sijoittuneiden ilmaisujen toiston perusteella. Seuraavissa luvuissa avaamme aineistossamme painotettuja



Kuvio 2. Työyhteisötaidot sosiaali- ja terveydenhuollossa.

työyhteisötaitoja ja niiden yhteyttä ammatillisuuteen. Analyysin tukena hyödynnämme aineistomme alkuperäisilmaisuja. Näitä ilmaisuja on osin muokattu sijamuotojen osalta lauserakenteisiin sopiviksi niin, etteivät muokkaukset ole vaikuttaneet niiden sisältöön ja niistä tehtävän tulkinnan perustaan.

### SOSIAALISESTI TAITAVA JA SOVINNOLLINEN VASTUUNKANTAJA

Tarkastellessamme kuvion 1 työyhteisötaitojen osa-alueissa sijoittuneiden ilmaisujen toistoja, ne tarkentuivat kuvion 2 mukaisiksi työyhteisötaitojen painotetuiksi osa-alueiksi. Tässä tarkastelussa oma työrooli ymmärrettiin aineiston kuvaamana työyhteisötasoisesti toiminnaksi. Moniammatillisen yhteistyön osa-alueella painotettiin osaamisen kehittämistä, prosessiosaamisessa painotettiin paineensietokykyä sekä vuorovaikutusosaamisessa asiallista ja yhteishenkisyyttä rakentavaa vuorovaikutusta.

Työntekijyyttä näyttäytyi aineistossa työyhteisön kantavana voimana, jolloin työntekijä on tietoinen omasta roolistaan työyhteisössä (ks. myös Podsakoff ym. 2000, 517). Näin oma työrooli rajautui työyhteisötaitoina työyhteisötasolle sen sijaan, että siihen olisi liitetty enemmän organisaatiotasoisia toimintaa (kuvio 2). Ilmaisuista ”*kuinka tehdään työtä työntekijänä*” on tulkittavissa odotusta vastuullisuudesta, jolloin työntekijää veloitetaan tarkastelemaan

työtetään. Lisäksi ilmaisu ”*vastuuntunto ja aktiivisuus*” sitoo työntekijyyteen proaktiivisuutta. Vastuullisuuteen viitataan myös ilmaisuilla ”*yhteisesti sovittujen toimintakäytäntöjen noudattaminen*” ja ”*sitoudutaan yhteisiin päämääriin*”. Omaan työrooliin ei kuitenkaan liitetty oman toiminnan yhteyttä laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään sen pitäytyessä perustehtävätasoisena toimintana (Mönkkönen & Roos 2010, 146, 265).

Aineistossa korostui oman työroolin kollektiivinen merkitys yhteishengen edistämisenä – ”*yhteen hiileen puhaltaminen*”. Tästä tulkitsemme sovinnollisuutta ja yhdenmukaisuutta. Näitä työyhteisön koherenssia edistäviä asioita tulkitsimme myös hyviin käyttäytymistapoihin viittaavista ilmaisuista (Ponte ym. 2004, 178). Ne loivat ulottuvuuden asiallisesta ja yhteishenkisyyttä rakentavasta vuorovaikutuksesta (kuvio 2). Näitä toisia kunnioittavia ja arvostavia käyttäytymistapoja tulkittiin ilmaisuista ”*korrekti käytös: tervehtiminen ja asiallinen käytös*” ja ”*anteeksipyytämisen*”. Sovinnaisuutta ja yhdenmukaisuutta oli tulkittavissa myös ilmaisusta ”*joustavuus ja kyky kompromisseihin*”. Sovinnollisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa aiemminkin korostunut hyve (Podsakoff ym. 2000, 516–517). Siihen suhtauduttiin myös jonkin verran kriittisemmin, mikä tulee esille ilmaisussa ”*suvaitsevaisuus (kaikkea ei tarvitse kuitenkaan hyväksyä)*”. Kriittisyyttä tuotiin esille myös ilmaisulla ”*kyky kyseenalais-taa omia näkemyksiään*”. Tällöin työntekijyyteen kohdistuu vaatimus perääntyä tarvittaessa omista mielipiteistään sekä itsereflektion vaatimus. Kriittisyyteen viittaavat ilmaisut jäivät aineistossa kuitenkin vähäisiksi, jolloin sitä ei siis erityisesti painotettu työyhteisötaitona.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden välille luotiin yhteisöllisyyttä ilmaisulla ”*kollegiaalisuus*”. Esimerkki kuvaa yhteisten etujen vaalimista ja reilua ja rehtiä toimintaa. Odotukset kohdistuivat myös strategiseen kykyyn käyttää erilaisia vuorovaikutustapoja, mitä esimerkiksi ”*hyvä huumorintaito*” ja ”*ihmissuhdetaidot*” ilmentävät. Hyväntahtoinen huumorin käyttö on tutkitusti yhteisesti jaettua ja sen luoma tunnelma mahdollistaa avointa viestintää (Wanzer ym. 2005, 119–122; Cann ym. 2009, 455, 463–465). Näin tuenannon ilmapiirillä va-pautetaan keskinäiselle vuorovaikutukselle tilaa.

Aineisto painottaakin työyhteisötaidoissa odotetusti avuliaisuutta ja välittämistä. Siten ”*auttaminen*” ja ”*välittäminen*” sovinnollisina asioina ovat aiemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoon liitettyjä piirteitä, joiden avulla helpotetaan perusteh-tävässä onnistumista (ks. myös Podsakoff ym. 2000; Bellou & Thanopoulos 2006; Kreps 2012, 250–255). Lisäksi vuorovaikutusosaamiseen sidottiin jonkin verran myös rohkeutta, mitä ilmaisu ”*taito ja uskallus kysyä*” sekä ”*puhutaan oikeista asioista oikeaan aikaan*” ilmentävät.

Moniammatillinen yhteistyö tiivistyi tulok-sissa odotukseen moniammatillisesta osaamisen kehittämisestä (kuvio 2). Tulkintojemme mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa halutaan ylittää rajoja eri ammattiryhmien välillä. ”*Taitoa tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken*” siivitetiin ajatuksella ”*yhdessä tekemisestä*”. Lisäksi aineistossa painottuivat työyhteisötaitoina oman osaamisen hyödyntäminen ja muiden työntekijöiden kehittäminen sekä tahtotila keskustella muiden kanssa. Näin ”*kyky antaa oma asiantuntemus työyhteisön käyttöön*” ja ”*rakentava keskustelu ja yhteinen kehittäminen*” kuvaavat mahdollisuutta eri asiantuntijuuksien kohtaamiseen ja uuden osaamisen rakentumiseen.

Neljäntenä ulottuvuutena prosessiosaaminen näyttäytyi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalle ominaisena odotuksena muutoksen- ja paineensietokyvystä (kuvio 2). Tällöin ”*kiireen, muutosten ja stressin sietokyky*” sekä työntekijän ”*luovuus*” ja ”*ongelmanratkaisutaidot*” työyhteisötaitoina voivat helpottaa erilaisten muuttuvien tilanteiden hallintaa. Työyhteisötaitoiden hahmotuivat kuitenkin rajallisenä erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän prosesseihin liittyen. Aineistosta puuttuivat vihjeet, jotka olisivat kuvanneet erityisemmin asiakas- ja potilasprosessien kokonaisuuksien hahmottamista ja niiden edistämistä. Työyhteisötaitoja ei siis kuvattu erityisemmin organisaation yksiköiden tai toimipisteiden välisten prosessien edistämisenä. (Manthorpe & Iliffe 2009, 233–239; Mönkkönen & Roos 2010, 206–207, 265.)

## AMMATILLISUUDEN PERUSPILARIT TYÖYHTEISÖTAITONA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaiseksi kasvaminen tapahtuu korkean ja erikoistuneen koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Työn-

tekijän ammatti määrittää ammatillisuudelle asetettuja vaatimuksia. Tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisötaidot nivoutuivat paljolti alan ammatillisuuteen. Seuraavaksi analysoimme aineistossamme painottuneita työyhteisötaitoja (kuvio 2) sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisuuden näkökulmasta.

Voimme yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisuuteen tutkimustuloksina ilmenneen oman työroolin ymmärtämisen ja siihen liittyvän vastuullisuuden. Sosiaali- ja terveystoiminnan toimintakulttuurille on tyypillistä hierarkisuus, vahva vastuunjako ja ohjeiden noudattaminen elämän- ja kuoleman kysymysten äärellä. Työntekijyyttä ohjaavat eettiset ja moraaliset periaatteet, jolloin korostetaan asiakas- ja potilaslähtöistä hyvinvointia sekä kärsimysten lieventämistä. (Kinnunen & Vuori 2005, 198–207.) Tässä valossa tutkimustulokset luotaavat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden perinteisiä piirteitä ja sitovat käsitteen työyhteisötaitoista ammatillisuuteen. Voidaan nähdä, että toiminnan luonne määrittää ammatillisuuteen sidottuna työyhteisötaitoiksi luokiteltuja piirteitä, jotka ilmenevät vastuullisuutena tässä palvelutehtävässä. Sen sijaan ammatillisuuteen liitetty terveydenhuoltojärjestelmän tuntemus ja oman toiminnan asemointi siihen jäivät tutkimustuloksissa näkyväksi (Mäkipää & Korhonen 2011, 21).

Asialliset ja moraaliset käyttäytymistavat korostuivat työyhteisötaitoina tutkimuksessamme. Niitä pidetään ammatillisuuteen kuuluvina, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavat vahvasti moraaliset ja eettiset periaatteet (mm. Mäkipää & Korhonen 2011). Lisäksi tutkimuksessamme ilmennyt tarve määrätietoista ja ajantasaisesta viestinnästä voidaan kytkeä vuorovaikutusosaamisena esimerkiksi henkeä uhkaaviin hoito- ja asiakastilanteisiin. Näissä tilanteissa on tärkeää, että työyhteisöissä viestitään selkeästi kaikki tarpeellinen mitä hyvä hoito- ja hoivatyö edellyttää. Tähän kuuluu myös vuorovaikutusta edistävän yhteishengen luominen. Se voidaan nähdä keskeisenä tekijänä sosiaali- ja terveydenhuollossa erilaisten prosessien sujuvuuksien ja osaamisen edistämisen kannalta. (Hujala 2008, 114; Kivinen 2008, 198, 200, 203; Cypress 2011, 31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työyhteisötaitokäsityksissä painottuva moniam-

matillinen yhteistyö kuvaa alan ammatillisuuteen aiemminkin liitettyä yhteistyövaatimusta (mm. Bauer & Mulder 2007). Aiemmat käsitykset ammatillisuudesta keskittyvät kuitenkin yksilötason osaamiseen yhteisöllisen osaamisen jäädessä moniammatillisena yhteistyönä vähemmälle (ks. Gardner ym. 2008). Yhteistyössä työntekijät voivat oppia toisiltaan ja työntekijät hahmottavat toistensa mahdollisuuksista toimia erilaisissa tilanteissa. Siten yhdistämme ammatillisuuteen tutkimuksessamme esiin nousseen tarpeen moniammatillisesta yhdessä oppimisesta. Lisäksi ammattitaidon edistäminen voidaan nähdä pikemminkin työyhteisön toimivuuden kuin työntekijöiden markkinakelpoisuuden edistämisenä (Laulainen 2010, 101). Tässäkin valossa moniammatillista osaamisen kehittämistä voidaan pitää ammatillisuutena.

Myös tutkimuksessamme ilmennyt käsitys paineensietokyvystä työyhteisötaitona voidaan kytkeä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisuuteen. Työntekijät kohtaavat työssään usein ennakoimattomia tilanteita, jolloin edellytetään paineen alla työskentelyä. Paineensietokyky kuvaa siten taitoa, jolla sujuvoitetaan erilaisten tilanteiden hallintaa, jolloin vaaditaan myös ongelmanratkaisutaitoja. (Andersson ym. 2008, 406.) Se voidaan ymmärtää tavanomaisena osaamisena apua ja tukea tarvitsevien ihmisten kanssa työskennellessä. Tutkimuksemme mukaan työyhteisötaidot voidaan nähdä ammatillisuutta kuvaavina työtä helpottavina kyvykkyyksinä. Työntekijän vastuullisuus ja paineensietokyky sekä hyvät vuorovaikutustaidot ja moniammatillinen osaamisen kehittäminen tukevat potilas- ja asiakastyössä onnistumista.

## POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tavoitteena on ollut lisätä ymmärrystä työyhteisötaitoista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tähän liittyvä empirinen tutkimus on ollut vielä vähäistä. Rajasimme työyhteisötaidot organisaatiokansalaisuuden ja yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisvaateiden avulla. Tarkastelimme työyhteisötaitoja holistisesti huomioiden samalla kontekstiin liittyviä erityispiirteitä. Näkökulma tarkasteluamme oli työyhteisön vuorovaikutuksessa – työntekijöiden välisissä suhteissa. Tulostemme mukaan työyhteisötaidot kytkeytyvät työntekijöiden



perustehtävään ollen vahvasti sidoksissa ammatillisuuteen. Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisötaitojen erityispiirteinä voidaan nähdä kontekstiin perinteisestikin sidottujen sovinnollisuuden, vastuullisuuden ja yhteistyön korostuminen. Käsitys työyhteisötaitoista nostaa tutkimuksessamme esiin tarpeen uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon oppimistapoja yhteisöllisemmiksi. Tulokset voisivat pääosin soveltua muillekin aloille, kuvaavathan työyhteisötaidot yleisiä työtä sujuvoittavia kyvykkyyyksiä.

Lisäksi tutkimuksemme nostaa esiin oman työn osuuden hahmottamiseen liittyvän katveen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Sitä ei asemoitu tutkimuksessamme selkeästi oman perustehtävän ylittäväksi ja organisaation eri rajapinnoilla ilmeneväksi toiminnaksi. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä toimintaprosesseja kehitetään ja yhdistetään yhteisiksi prosesseiksi eri toimipisteiden välillä. Tällöin kaikilta työntekijöiltä voidaan odottaa työyhteisötaitoina aloitteellista ja aktiivista osallistumista yksiköiden ja organisaation rajapintojen ylimenevien hoito- ja hoivaprosessien kehittämisiin. Tämä tuloksemme eroaa universaalista työyhteisötaitokäsityksestä, jossa työyhteisötaitoihin liitetään prosessien kokonaisuuksien hahmottamista ja edistämistä (Mönkkönen & Roos 2010, 265). Tuloksiimme on voinut vaikuttaa työyhteisötaitot-käsitteen mieltäminen vahvasti työyhteisötasoiseksi osaamiseksi. Tämä on ymmärrettävää termin viitatessa työyhteisöön.

Vaikka työyhteisötaitoja voidaan tutkimuksemme perusteella pitää sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisuutta kuvaavina asioina, yleisenäkin työelämätaidona pidettävä vaade kriittisyydestä vaimentui tutkimuksessamme oman joustavuuden kyseenalaistamiseen (Julkunen 2010, 139). Työhön ja toimintoihin kohdistuva rakentava kriittisyys edistäisi kuitenkin työn kehittymistä ja potilasturvallisuutta. Lisäksi aiemmat tutkimukset organisaatiokansalaisuudesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisuudesta rakentavat työntekijyyden toisenlaisiksi - ja osin ristiriitaisiksiin tasapainoiluksi yhdenmukaisuuden ja kriittisyyden välillä (ks. myös Laulainen 2010, 152–154). Voimmekin pohtia, missä määrin sosiaali- ja terveydenhuollossa ylläpidetään yhdenmukaisuuden hyveitä,

sillä tätä ristiriitaa ei tutkimuksemme ilmennyt. Olisikin kiinnostavaa tutkia, miten erilaisissa ammatillisissa konteksteissa työyhteisötaitoja määritetään ja missä määrin niissä korostuvat universaalit tai vahvasti kontekstuaaliset piirteet. Tunnistamme tutkimuksemme aineistossa tietynlaisen yhdenmukaisuuden ja kriittisten äänten niukkuuden. Syitä siihen on mahdotonta tässä yhteydessä arvioida, mutta aineistoon ja näin ollen välittyneeseen kuvaan työyhteisötaitoista, on voinut vaikuttaa aineistonkeruun toteutus kollektiivisena tilaisuutena, jossa on kerätty tiiviissä muodossa käsityksiä keskeisistä työyhteisötaitoista. Toteutustapa on voinut näin rajata monisyisemmät arjen esimerkit ja kriittiset äänet pois lopputuloksesta. Jatkossa olisikin tärkeää selvittää yksittäisten työntekijöiden käsityksiä, mikä lisäisi ymmärrystä kriittisen työotteen merkityksestä työyhteisötaitoina. Sen puute voidaan nähdä haasteena työyhteisöjen ja organisaatioiden kehittymisille kaikilla aloilla nykyisissä muutoksissa.

Tutkimuksemme lujittaa käsitystä yhteisen oppimisen merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työyhteisötaitojen kytkeytyessä työyhteisön dynamiikkaan haastaa se samalla myös sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen oppimistapoja. Osaamista arvioidaan usein erillisinä tehtäväkohtaisina osaamisina sen sijaan, että arvioitaisiin kuinka erilaiset osaamiset voidaan kytkeä toisiinsa (ks. Gardner ym. 2008). Tämä yhteisöllisyyden tarve osaamisessa nousi tutkimuksessamme esiin odotuksina moniäänistä oppimistilanteista ja yhdessä tekemisestä. Myös Hujalan (2008, 114) ja Kivisen (2008, 198) tutkimusten mukaan uuden osaamisen muodostumisessa on tärkeää erilaisten näkemysten kohtaaminen. Tätä voidaan korostaa etenkin monitahoisten ongelmien äärellä ja erilaisilla rajapinnoilla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ja toimipisteiden välillä. Alan toiminnan luonne edellyttää eri asiantuntijoilta saumatonta yhteistyötä ja yhteistä osaamista.

Olemme arvioineet tutkimuksen luotettavuutta läpi tutkimusprosessin ja tunnistamme tutkimukseemme liittyviä rajoitteita. Tutkijoina ymmärrämme, etteivät kollektiiviset käsitykset työyhteisötaitoista kuvaa autenttisesti arjen todellisuutta, jolloin ne ovat jo kertaalleen konstruoituneita käsityksiä. Lisäksi aineisto ei sellaisenaan avaa kollektiivisten käsitysten

rakentumisen prosessia, mikä olisi voinut vahvistaa ymmärrystä työyhteisötaitojen moninaisuudesta ja yhteydestä arjen kokemuksiin.

Teoreettisten lähtökohtien monipuolisuudella olemme kuitenkin pyrkineet löytämään sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin soveltuvan työyhteisötaitojen ytimen sen lisätessä tutkimuksen uskottavuutta. Olemme myös pyrkineet aineistoa käsiteltäessä huolellisuuteen ja tarkkuuteen ja olemme analysoineet dokumentoidun aineiston kokonaisuudessaan. Vaikka yhden tutkijan tausta aineiston tuottaman organisaation ja sen edustamien ammattikuntien yhtenä jäsenenä on auttanut ilmaisujen tulkinnoissa, se on myös edellyttänyt reflektointia ja tietoista työroolista etääntymistä. Aineiston sanallinen

niukkuus haastoi kategorioiden muodostamista ja luokittelua täsmennettiin useita kertoja uudelleen. Tutkimuksen vahvistettavuutta olemme lisänneet esittäessämme otteita aineistosta ja päätelmistämme. Tutkimustulokset ovat siirrettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon muihin organisaatioihin. Yleisinä työtä sujuvoittavina taitoina ne ovat pääosin siirrettävissä myös muille aloille. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Tietyistä rajoitteista huolimatta tämän tutkimuksen virittämänä on mahdollista tarkastella ja pohtia työyhteisötaitoja ja niiden merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia työyhteisötaitoja yksilökäsityksinä ja havainnoida miten työyhteisötaidot näkyvät arjen käytänteissä.

## LÄHTEET

- Addleson, Mark (2013). Will the real story of collaboration please stand up so we can see it properly? *Knowledge Management Research & Practice*, 11(1), 32–40.
- Andersson, Bodil T., Fridlund, Bengt, Elgán, Carina & Axelsson, Åsa B. (2008). Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(3), 401–409.
- Bauer, Johannes & Mulder, Regina H. (2007). Modelling learning from errors in daily work. *Learning Health and Social Care*, 6(3), 121–133.
- Bellou, Victoria & Thanopoulos, John (2006). Enhancing service quality in a hospital setting. *Review of Business*, 27(1), 26–32.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (2009). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Alkuteos: The Social Construction of Reality (1966). Raiskila Vesa (suom.), Helsinki: Yliopistopaino.
- Cann, Arnie, Zapata, Christine L. & Davis, Heather B. (2009). Positive and negative styles of humor in communication: Evidence for the importance of considering both styles. *Communication Quarterly*, 57(4), 452–468.
- Cypress, Brigitte S. (2011). Exploring the concept of nurse-physician communication within the context of health care outcomes using the evolutionary method of concept analysis. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 30(1), 28–38.
- Gardner, Anne, Hase, Steward, Gardner, Glenn, Dunn, Sandra V. & Carryer, Jenny (2008). From competence to capability: a study of nurse practitioners in clinical practice. *Journal of clinical nursing*, 17(2), 250–258.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hujala, Anneli (2008). *Johtamisen moniäänisyys: johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 149. Kuopio.
- Julkunen, Raija (2010). *Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista*. Tampere: Vastapaino.
- Keskinen, Soili (2005). *Alaistaito: luottamus, sitoutuminen ja sopimus*. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissätiö.
- Kinnunen, Juha & Vuori, Jari (2005). Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa Vuori, Jari (toim.), *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työyhteisöissä* (s. 192–217). Helsinki: WSOY.
- Kivinen, Tuula (2008). *Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 158. Kuopio.
- Kreps, Gary L. (2012). Engaging health communication. Teoksessa Socha, Thomas J. & Pitts, Margaret J. (Eds.), *The Positive Side of Interpersonal Communication* (s. 249–258). New York: Peter Lang Publishing.
- Kuula, Arja (2006). *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, Pekka (2011). Sosiaalityteet, sosiaalisuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Kotiranta, Tuija, Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.), *Sosiaalisen toiminnan perusta* (s. 51–

- 71). Tallina Raamatutrukikoda: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Kylmä Jari, Juvakka Taru (2007). *Laadullinen terveys tutkimus*. Helsinki: Edita.
- Laulainen, Sanna (2010). "Jos mittää et anna niin mittää et saa" - Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 9. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Lemström, Thomas & Virtanen, Juha V. (2014). Sisäinen yrittäjyys ja sen esteet terveydenhuollossa. *Hallinnon Tutkimus*, 33(1), 5–20.
- Malcolm, Susan B. & Hartley, Nell Tabor (2010). Chester Barnard's moral persuasion, authenticity, and trust: foundations for leadership. *Journal of Management History*, 16(4), 454–467.
- Manthorpe, Jill & Iliffe, Steve (2009). Changing the culture of social work support for people with early dementia. *Australian Social Work*, 62(2), 232–244.
- Meretoja, Riitta & Koponen, Leena (2012). A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 414–422.
- Mäkipää, Sanna & Korhonen, Teija (2011). Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, Iiri (toim.), *Sairaanhoidtaja asiantuntijana, Hoitotyön vuosikirja 2011* (s. 12–23). Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto. Edita Prima Oy.
- Mönkkönen, Kaarina & Roos, Satu (2010). *Työyhteisötaidot*. EU: Unipress.
- Niehoff, Brian P. (2005). A theoretical model of the influence of organizational citizenship behaviors on organizational effectiveness. Teoksessa Turnipseed, David (Ed.), *Handbook of Organizational Citizenship Behavior: A Review of "Good Soldier" Activity in Organizations* (s. 385–397). New York; Nova Science Publishers, Inc.
- Nikander, Pirjo (2010). Jäsenkategoria-analyysi ja haastattelun kulttuuriset järjestykset. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 242–268). Tampere: Vastapaino.
- Organ, Dennis W. (1988). *Organizational Citizenship Behavior*. Lexington: Lexington Books.
- Organ, Dennis W. (1997). Organizational citizenship behavior: It's construct clean-up time. *Human Performance*, 10(2), 85–97.
- Paarlberg, Laurie E. & Bielefeld, Wolfgang (2012). Complexity science – an alternative framework for understanding strategic management in public serving organizations. *International Public Management Journal*, 12(2), 236–260.
- Pietilä, Ilkka (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelujen diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvoori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.), *Haastattelun analyysi* (s. 212–241). Tampere: Vastapaino.
- Podsakoff, Nathan P., Whiting, Steven W., Podsakoff, Philip M. & Blume Brian D. (2009). Individual- and organizational-level consequences of organizational citizenship behaviors: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 94(1), 122–141.
- Podsakoff, Philip M., MacKenzie, Scott B., Paine, Julie B. & Bachrach, Daniel G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26(3), 513–563.
- Ponte, Patricia Reid, Kruger, Nancy, DeMarco, Rosanna, Hanley, Diane & Conlin, Genevieve (2004). Reshaping the practice environment, the importance of coherence. *Journal of Nursing Administration*, 34(4), 173–179.
- Puusa, Anu, Mönkkönen, Kaarina & Kuittinen Matti (2010). Onko kaikki todella vain johtamisesta kiinni? Teoksessa Puusa, Anu & Reijonen, Helen (toim.), *Aineeton pääoma organisaation voimavarana* (s. 94–116), Kuopio: Unipress.
- Saaranen-Kauppinen, Anita (2012). *Käsitykset sosiaalisista taidoista tekniikan alalla*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 41. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Smith, C. Ann, Organ, Dennis W. & Near, Janet P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68(4), 653–663.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Varto, Juha (1996). *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Vuori, Jari (2005). Päätöksenteko dialogisesti oppivassa ja johdetussa työyhteisökulttuurissa. Teoksessa Vuori, Jari (toim.), *Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työyhteisöissä* (s. 218–259). Helsinki: WSOY.
- Väänänen, Ari & Turtiainen, Jussi (2014). *Suomalainen työntekijä 1945–2013*. Tampere: Vastapaino.
- Wanzer, M. B., Booth-Butterfield, M. & Booth-Butterfield S. (2005). "If we didn't use humor, we'd cry": Humorous coping communication in health care settings. *Journal of Health Communication*, 10(2), 105–125.