

---



---

## Lectio Praecursoria

---



---

Prologi – puheviestinnän  
vuosikirja 2018  
78–83

# Sairaalatyöyhteisön hallinnollisessa vuorovaikutuksessa rakennetaan työn resursseja ja työn yhteisyyttä

Eveliina Pennanen

viestintäkonsultti, FT  
eveliina.pennanen@gmail.com

---

*Lectio praecursoria viestinnän väitöskirjaksi tarkoitetun tutkimuksen **Hallinnollinen vuorovaikutus sairaalatyöyhteisössä** tarkastustilaisuudessa Jyväskylän yliopistossa 6.4.2018. Vastaväittäjänä toimi yliopistonlehtori, dosentti Tuula-Riitta Välikoski (Tampereen yliopisto) ja kustoksena yliopistonlehtori, FT Leena Mikkola (Jyväskylän yliopisto).*

Sosiaali- ja terveysalalla kuohuu Suomessa tällä hetkellä enemmän kuin aikoihin. Sote-uudistus ja sen muotoon ja aikatauluun liittyvät epävarmuudet ja epäselvyydet, väestön ikääntymiseen liittyvä palveluiden kysynnän kasvu, naisvaltaisen alan palkkarakenne ja työvoimapula tai työn ja tekijöiden alueellisen kohtaamisen haasteet puhuttavat yhteiskunnassamme. Tuoreimman virallisen tilastotiedon mukaan sosiaali- ja terveysala työllisti Suomessa vuoden 2014 lopussa reilusti yli 385 000 henkilöä. Siis noin 17% työssäkäyvistä ihmisistä. Sairaalat ovat isoja alan työllistäjiä, ja voidaan myös ajatella, että me kaikki kytkäydymme jollakin tavalla sairaaloiden toimintaan: olemme pal-

veluiden käyttäjiä, heidän läheisiään tai veronmaksajina toiminnan rahoittajia.

Sairaala on työympäristönä aika omalaatuinen. Toisaalta puhutaan paljon sen pitkistä perinteistä ammattikuntien, erikoisalojen ja eri hallinnon alojen välisine hierarkiaverkostoineen ja lukuisine sairaalamailman sisäisine alakulttuureineen, jotka toistuvat samanmuotoisina sairaalasta toiseen. Toisaalta puhutaan siitä, miten jatkuva muutos on osa työtä: hoitomenetelmät kehittyvät, ajantasainen tieto on keskeistä työn onnistumisessa ja hoitohenkilöstön roolit vaihtelevat hengenpelastajasta hallinnollisen

työn tekijään, omaisten tukijaan sekä lakipykälien ja poliittisen päätöksenteon tuntijaan.

### Tavoitteet ja toteutus

Kun työssä voidaan kirjaimellisesti olla elämän ja kuoleman kysymysten äärellä, ei ole yhden-tekevää, miten sairaalatyöyhteisöt toimivat. Väitöskirjatutkimukseni lähtökohtana oli halu tuottaa ymmärrystä ja tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaalatyöyhteisöjen toiminnan tukemiseen ja kehittämiseen. Siksi halusin alkaa tutkia tässä viestinnän alan väitöskirjassani sairaalan työyhteisöviestintää ja tarkemmin rajattuna hallinnollista vuorovaikutusta. Väitöskirjätutkimukseni tavoitteena on ymmärtää hallinnollista vuorovaikutusta ja sen ominaispiirteitä sairaalatyöyhteisössä.

Aikaisempi terveysalan organisaatioiden ryhmien vuorovaikutuksen tutkimus on keskitynyt lähinnä hoitotyötä tekeviin ryhmiin ja tiimeihin. Vuorovaikutuksella on todettu yhteyksiä niin tiimin tehokkuuteen, työntekijöiden motivaatioon kuin potilasturvallisuuteen. Sairaalassa, kuten muissakin organisaatioissa, tehdään myös hallinnollista työtä. Sitäkin tehdään usein erilaisissa ryhmätilanteissa, kuten johtoryhmissä, henkilöstöpalaverissa tai kehittämisen- ja projektiryhmissä. Nämä hallinnolliset ryhmät tuottavat organisaatioille erilaisia resursseja. Kun ne ideoivat, kehittävät, käsittelevät ongelmia, suunnittelevat ja koordinoivat, ne huolehtivat työyhteisön tai organisaation resurssien turvaamisesta ja ylläpitämisestä. Siksi niillä on laaja merkitys työyhteisön ja organisaation toimintaan.

Sairaalan työntekijät voivat olla samanaikaisesti jäsenenä useissa tavoitteiltaan tai tehtäviltään erilaisissa ryhmissä; he voivat vaikkapa työskennellä niin moniammatillisissa hoitotiimeissä kuin työtä koordinoivissa henkilöstöpalaverissa.

vereissa. Erilaisten tehtävien ja roolien sekä niihin liittyvien odotusten ja vaatimusten välillä tasapainoilu työtilanteesta toiseen siirryttäessä voi myös kuormittaa työntekijää.

Väitöskirjani pyrkii vastaamaan tutkimuskysymykseen: Mitä on vuorovaikutus sairaalan hallinnollisissa ryhmätilanteissa ja millaisia ovat hallinnollisen vuorovaikutuksen ominaispiirteet sairaalatyöyhteisössä? Toteutin työni artikkeliväitöskirjana. Väitöskirjani koostuu siis neljästä osatutkimuksesta, joiden tulokset raportoin tieteellisissä artikkeleissa, sekä kokoaavasta ja arvioivasta osiosta, jossa nivon yhteen tutkimukseni taustan, toteutuksen, tulokset ja johtopäätökset sekä arvioin niitä ja koko tutkimusprosessia. Koko väitöskirjani tutkimuskysymykseen pyrin vastaamaan näiden neljän osatutkimuksen kautta. Kukin niistä tarkastelee aihetta omasta rajatusta näkökulmastaan.

Tutkimukseni menetelmät ovat laadullisia. Laadullisella tutkimuksella on tulkinnallinen ja naturalistinen lähestymistapa maailmaan. Tutkimuskohteita tarkastellaan niiden omissa luonnollisissa viitekehyksissään. Pyrkimyksenä ei ole yleistää, eikä löytää yhtä ainoaa oikeaa tulkintaa tai totuutta, vaan tehdä sosiaalista maailmaa näkyväksi tietystä, valitusta näkökulmasta.

Väitöskirjani tutkimusasetelma oli kehkeytyvä. Tutkimusaihe ja sen rajaus rakentuivat tutkimukseni edetessä aineistolähtöisesti ja osatutkimusteni tulosten ja johtopäätösten perusteella. Tutkimuksen empiirinen aineisto koostui Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä kerätystä hallinnollisten ryhmätilanteiden havainnoinneista ja hoitohenkilöstön jäsenten haastattelusta. Havainnointiaineisto koostui viidestä vastualueen johtoryhmäkokouksesta, kahdeksasta osastopalaverista ja kahdesta yt-kokouksesta. Haastatteluaineistossa oli yhdeksän hoi-

tohenkilöstön jäsenen haastattelua. Aineisto kerätiin osana Sairaalatyöyhteisön työhyvinvointia edistävät vuorovaikutuskäytänteet -tutkimushanketta.

## Väitöskirjan osatutkimukset

Aloitin väitöskirjatyöni tekemällä kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsauksessa pyrin ymmärtämään tutkimuskenttää, jolle omaa empiiristä tutkimustani asemoin. Selvitin vuosina 2000–2012 julkaistuja tutkimusartikkeleita analysoimalla, miten hallinnollisen ryhmän käsitettä on aiemmissa empiirisissä tutkimuksissa määritelty, millaisia vuorovaikutuksen ilmiöitä on tutkittu ja millaisia tutkimusmenetelmiä käytetty.

Tämän osatutkimuksen tulokset osoittivat, että aiemmissa tutkimuksissa hallinnollinen ryhmä määriteltiin ryhmän tehtävän, tavoitteiden ja ryhmän kokoonpanon näkökulmasta. Perinteisiä ryhmäviestinnän teoreettisia lähestymistapoja ei juurikaan käytetty, ja usein ryhmämääritelmät olivat pikemminkin luonnehdintoja tietyssä kontekstissa toimivista ryhmistä tai niiden tavoitteista ja tehtävistä. Hallinnollisten ryhmien moninaisuus tuli kyllä ilmi, mutta johtoryhmien tutkimus hallitsi tutkimuskenttää.

Väitöskirjani toisessa osatutkimuksessa tutkin hoitohenkilöstön käsityksiä työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksistä työhyvinvoinnin kokemuksen rakentumiselle. Lähestyin työhyvinvointia ilmiönä, jota rakentuu ja jota ylläpidetään työyhteisön jäsenten vuorovaikutuksessa – siis heidän keskinäisessä kanssakäymisessään. Analyysissa hyödynsin fenomenografisen tutkimuksen näkökulmaa käsityksestä, jolla tarkoitetaan mielipidettä syvempi- ja laajempimerkityksisempiä merkityksenantoprosesseja.

Tämän osatutkimuksen tulokset jakautuivat kuulumisen, yhteistyön, vaikuttamisen, tuen ja tiedonhallinnan kategorioihin. Ominaista oli, että nämä prosessit näyttäytyivät jatkumoina, joiden eri kohtiin hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin käsitykset voivat asettua. Esimerkiksi vaikuttamisen jatkumolla vapaus valita nousi keskeiseksi elementiksi. Toiset näkivät, että työhyvinvointia rakentuu, kun omaan työhön voi vaikuttaa. Toiset puolestaan kokivat tärkeäksi sen, että heidän ei tarvitse vaikuttaa työhön vaan he voivat keskittyä vain sen tekemiseen ja joku muu päättää ja kantaa vastuun heidän puolestansa.

Tiedonhallinnan käsityksissä näkyi nykyajan työelämälle yleisemminkin melko tyyppillinen piirre: yhtenä jatkumon ulottuvuutena oli työntekijöiden tarve saada tietoa ja toisena suuren tietomäärän hallinnan haastavuus, kun tietoa tulee paljon ja resursseja tiedonkäsitteilyyn, -arviointiin tai -jalostamiseen ei työssä välttämättä ole. Tämän osatutkimuksen mukaan vuorovaikutusprosesseja on vaikeaa – ja tarpeellista – määritellä työhyvinvoinnin teemoissa mustavalkoisesti vain joko myönteisiksi tai kielteisiksi. Olennaisempaa on nähdä ilmiöiden moniulotteisuus.

Keskeisinä ja merkityksellisinä ilmiöinä hoitohenkilöstön työhyvinvoinnille näyttäytyivät tiedonhallinta ja työnkoordinointi, joita toteutetaan sairaalassa esimerkiksi osastopalavereissa. Siksi päätin rajata väitöskirjani kolmannen osatutkimuksen käsittelemään työnkoordinoitua hallinnollisessa vuorovaikutuksessa. Käytin aineistona osastopalavereista havainnoimaani aineistoa. Analysoin aineiston induktiivisella laadullisella analyysillä. Tavoitteena oli selvittää, mitä ovat vuorovaikutuksen ominaispiirteet työnkoordinoinnin prosesseissa. Työnkoordinoinnilla tarkoitan tässä työn suunnittelua ja

organisointia sekä näistä aiheista keskustelua ja neuvottelua osastopalavereissa.

Tämä osatutkimus osoitti, että työnkoordinointi koostuu työhön liittyvän tiedon merkityksentämisestä, toiminnan merkityksentämisestä, tunteiden hallinnasta ja positioiden hallinnasta. Näissä prosesseissa rakennettiin ymmärrystä sekä työtehtäviin liittyvistä merkityksistä että hyväksytyistä tavoista käyttäytyä ja tuntea työyhteisössä. Työnkoordinointi on siis paljon muutakin kuin työtehtävien järjestelyä tai työnjaosta sopimista; vuorovaikutuksessa rakennetaan työyhteisön todellisuutta, kun määritellään hyväksytyjä tapoja olla, toimia, tuntea ja ymmärtää työssä.

Neljännän osatutkimukseni aiheeseen päädyin pohtimalla ja jäsentämällä aiempien osatutkimusteni tuloksia ja johtopäätöksiä. Vastuu näyttäytyi kiinnostavana ilmiönä, joka oli tutkimusprosessini aikana noussut esiin useassa yhteydessä. Sairaalassa vastuun kysymykset korostuvat yleisesti lääketieteellisen vastuun ja potilasturvallisuuden teemoissa, mutta vuorovaikutuksen näkökulmasta vastuuta ei juuri ole tutkittu. Väitöskirjani neljännessä, viimeisessä, osatutkimuksessa tavoitteenani oli kuvata ja ymmärtää vastuun rakentumista sairaalan hallinnollisten ryhmien vuorovaikutuksessa. Näkökulmana oli siis vastuun neuvottelemisen työyhteisön sisällä. Tutkin, miten vastuuta rakennetaan ja mitä vastuun tyyppisiä hallinnollisten ryhmien vuorovaikutuksessa ilmenee.

Analyysissa tarkastelin sairaalan vastuualueen johtoryhmäkokousten ja yt-kokousten viestien sisältöä – siis mitä sanottiin – ja vuorovaikutuksen dynamiikkaa – eli mitä vuorovaikutuksessa tapahtui. Lisäksi pyrin laadullisen sisällönanalyysin keinoin tunnistamaan vastuun tyyppisiä, joita aihetta tutkineen Hans Lenkin mukaan

ovat toimintavastuu, rooli- ja tehtävävastuu ja universaali moraalinen vastuu.

Osatutkimuksen tulokset osoittivat, että vastuu hallinnollisessa vuorovaikutuksessa rakentuu yhteisen vastuun luomisen, yksilöllisen vastuun ottamisen ja vastuuntorjumisen prosesseissa. Vastuu oli tyypiltään toimintavastuuta ja rooli- ja tehtävävastuuta. Yhteisöllisen vastuun rakentuminen korostui. Erityisen kiinnostaviksi ilmiöiksi nostan esiin vastuun siirtämisen ja hajauttamisen, joita ilmeni, kun esimerkiksi lääkäri tarjosi hoitajalle vastuuta hoitajan työhön liittyvästä päätöksenteosta, mutta hoitaja siirsi vastuun jollekin toiselle perustellen, että ei tiennyt asiasta tarpeeksi.

## Tulokset ja johtopäätökset

Näiden väitöskirjaani sisältävien osatutkimusten tulosten pohjalta kokoaan, että sairaalatyöyhteisön hallinnollinen vuorovaikutus koostuu prosesseista, joissa rakennetaan ja ylläpidetään 1) työn resursseja ja 2) yhteisyyttä työssä.

Väitän, että vuorovaikutus sairaalan hallinnollisissa ryhmätilanteissa on tiedon-, toiminnan-, työyhteisön- ja vastuunhallintaa. Nämä vuorovaikutusprosessit limittyvät osittain keskenään, mikä näyttäytyy tulosteni perusteella yhdeksi hallinnollisen vuorovaikutuksen ominaispiirteeksi sairaalatyöyhteisössä. Esimerkiksi tiedonhallinta ei rakenna yksin työn suorittamisen ja tavoitteiden resursseja, vaan muotoilee myös työyhteisöä, kun tietoon tai sen kertojaan suhtautumisella neuvotellaan työyhteisön jäsenten positioista ja työyhteisön rajoista. Näin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa rakennetaan tiedon lisäksi työyhteisöä ja sen arvoja.

Sairaalatyöyhteisön hallinnollisen vuorovaikutuksen ominaispiirteeksi muodostuu tulosteni perusteella vastuunhallintaa. Vastuunhallintaa

tehtiin neuvottelemalla siitä, kuka ottaa vastuuta mistäkin tehtävästä, ja määrittelemällä vuorovaikutuksessa, kenellä on oikeus tai velvollisuus ottaa vastuuta tai kieltäytyä vastuusta. Valinnan mahdollisuus vaikuttamiseen tai vaikuttamatta olemiseen näyttäytyi myös merkityksellisenä vastuun ulottuvuutena.

Väitöskirjatutkimukseni tulosten valossa on kiinnostavaa tarkastella sairaalan hallinnollisen työn ja hoitotyön välistä suhdetta. Niitä ei ole tarpeellista, eikä mahdollistakaan, erottaa toisistaan täysin erillisiksi kokonaisuuksikseen, vaan oleellisempaa olisi saada työyhteisö ymmärtämään näiden erilaisten työn muotojen toisiinsa kytkeytyvä suhde. Hallinnollinen vuorovaikutus on mahdollistaja, joka luo resursseja hoitotyön onnistumiselle ja työyhteisön toiminnalle. Sairaalatyöyhteisössä on huomattava, että hoitotyössä toimiviksi ja hyväksi koetut vuorovaikutuskäytänteet eivät välttämättä toimi yhtä tarkoituksenmukaisesti hallinnollisessa työssä, jossa tehtävät, tavoitteet ja osallistujiin kohdistuvat odotukset ovat erilaisia. Potilasta elvytettäessä ei ole tarpeen tai mahdollistakaan neuvotella, kuka tänään on vastuussa mistäkin toimesta, vaan vastuunjaon on oltava kaikille itsestäänselvää. Hallinnollisen työn tehtävät ja tavoitteet ovat erilaisia, joten myös niiden suorittamista tukeviin erilaisiin viestintäkäytänteisiin on syytä kiinnittää huomiota.

Tutkimukseni tuloksia voidaan hyödyntää työyhteisössä neuvoteltavaan vastuuseen liittyvien kysymysten ratkomisessa. Jos työssä esimerkiksi halutaan jakaa vastuuta laajemmin työntekijöille, ei pelkkä päätös alkaa tarjota vastuuta vielä riittä. Jos hoitaja ei ole tottunut tekemään päätöksiä tai lääkäri jakamaan vastuuta, tarvitaan erilaisten ryhmätilanteiden erilaisten tavoitteiden pohtimista ja sanoittamista, jotta voidaan luoda yhteistä ymmärrystä siitä, mil-

lainen vuorovaikutus on tarkoituksenmukaista missäkin työtilanteessa.

Samaa johtopäätöstä voidaan peilata myös muihin organisaatioihin esimerkiksi johtamisen näkökulmasta. Jos työyhteisössä johtaja on tottunut tekemään päätöksiä yksin, mutta vastuuta halutaan jakaa laajemmin, tarvitaan työpaikan vuorovaikutuksen aktiivista kehittämistä ja uusien toimintatapojen ottamista osaksi arkipäivän työtä – jos toimintaa halutaan muuttaa kestäväällä tavalla. Johtamisen näkökulmasta työyhteisöissä olisi tärkeää siirtyä olettamisen kulttuurista kysymisen ja yhdessä pohtimisen kulttuuriin.

Tutkimukseni tuloksia voidaan soveltaa myös yhteistyön kehittämiseen työelämässä. Monimutkaisia, jatkuvasti muuttuvia ongelmia ei pystytä ratkomaan useinkaan yksin tai vain oman ammattikunnan edustajien kesken. Työelämän tutkimuksen kentällä pohditaan tällä hetkellä esimerkiksi sitä, että ongelmien ratkaisemisen sijaan nykytyössä yhä oleellisempaa on ongelmien hallitseminen, niiden kanssa selviytyminen tai niiden muuttuvuuteen suhtautumisen rakentaminen. Hallinnollisissa ryhmätilanteissa ongelmien käsittelyä ja niihin suhtautumisen rakentamista on mahdollista tehdä työyhteisössä yhdessä. Ryhmätilanteiden voima kannattaakin valjastaa käyttöön ja nähdä kokoukset ja palaverit yhteisen keskustelun mahdollistajina pelkkien tiedotustilaisuuksien sijaan.

Väitöskirjani tulosten avulla voidaan tukea myös hallinnollisen työn arvostuksen edistämistä työyhteisöissä. Hallinnollisen työn näkeminen organisaation tavoitteiden saavuttamisen mahdollistajana ja työyhteisön rakentajana – siis perustavanlaatuisena osana kaikkea työtä ja työelämää – voisi lisätä hallinnollisen työn arvostusta. Tavoitteena voisi olla, että hallin-

nollinen työ ei yhdistyisi ajatuksissamme oman päätyön ohessa tapahtuvaksi paperinpyöritykseksi ja kokouksissa kellonvilkuiluksi, vaan kestävä työelämän perustan rakentamisen kannalta elintärkeäksi työksi. Siksi hallinnollisen vuorovaikutuksen kehittämiseen kannattaa ehdottomasti panostaa niin sairaaloissa kuin muissakin organisaatioissa.

---

Väitöskirja on luettavissa verkossa osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7376-6>