

Luottamus terveydenhuollon projekteissa johtajan tulkintana

Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida terveydenhuollon projektien sosiaalista pääomaa luottamuksen ja sen rakentamisen näkökulmasta. Tehtävänä oli tutkia, mitä on luottamus terveydenhuollon projekteissa johtajan tulkintana sekä miten luottamusta vahvistetaan johtamisen avulla. Tutkimusaineisto koostui projektipäälliköiden teemahaastatteluista ($n = 8$). Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Johtajat näkivät luottamuksen terveydenhuollon projekteissa ensisijaisesti verkostoihin kytkeytyneenä. Tämä tarkoitti luottamusta, joka ilmeni projektityöntekijöiden välisissä sosiaalisissa suhteissa yhteisöllisyytenä, vuorovaikutuksena, osaamisen jakamisena ja vertaistukena. Institutionaalinen luottamus projekteissa liittyi projektityöntekijöiden arvokokemuksiin ja tunteisiin. Projekteissa luottamusta edisti johtajan tunnealy ja sitä myötä ihmisiin keskittyvä johtaminen, johtajan hyvät vuorovaikutustaidot ja keskusteleva johtaminen.

HELENA RUOKAMO, MARJO SUHONEN, LEENA PAASIVAARA

PROJEKTtien JULKILAUSUTUT TAVOITTEET

Projektien merkitys terveydenhuollon johtamisen keinona on vahvistunut voimakkaasti viimeisten vuosikymmenien aikana. Valtion, kuntien ja EU:n rahoitusjärjestelmät houkuttelevat johtamaan terveydenhuollon toimintaa nimenomaan projektien avulla (Sjöblom 2006). Tämä on yhteydessä julkisen hallinnon kehittämiseen (Virtanen 2006), jonka myötä terveydenhuollon ohjausjärjestelmää on uudistettu. Samalla tarve poikkihallinnolliselle yhteistyölle on kasvanut. Tässä tilanteessa projektit toimivat järjestelmiä yhdistävinä ja niiden toiminnan laatua parantavina tekijöinä sekä johtamisen apuvälineinä (Suhonen 2007).

Viime vuosina terveydenhuoltoa on Suomessa johdettu monilla mittavilla valtakunnallisilla projekteilla. Esimerkiksi Palvelurakenneuudistus (PARAS) -hankkeen tavoitteena on ollut turvata väestön tarpeita vastaavat, laadukkaat peruspalvelut mahdollisimman taloudellisella tavalla kehittämällä terveydenhuollon rakenteita. Hankkeen avulla on pyritty hillitsemään terveydenhuollon kasvavia kustannuksia. (STM 2005, Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007,

STM 2009.) Myös kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (KASTE) puitteissa on toteutettu lukuisia projekteja (STM 2008). Lisäksi Teknologian tutkimuskeskus (Tekes) on vahvasti mukana toteuttamassa sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteita kehittää terveydenhuollon palvelutuotantoa erilaisten ohjelmien avulla, joista yksi esimerkki on FinnWell-ohjelma. Se rahoittaa tähän liittyviä teknologisia ja rakenteellisia uudistuksia. (Saari 2009, Virtanen 2009.)

Tässä tutkimuksessa projektilla tarkoitetaan suunniteltua ja tavoitteellista toimintakokonaisuutta, joka toimii rajallisilla resursseilla (Dale 1998). Osaamisen tuottaminen ja hyödyntäminen, sekä oppiminen katsotaan projektin onnistumisen näkökulmasta keskeisiksi asioiksi (Reich 2007). Terveydenhuollon projektien kyseessä olleiden niiden perimmäisenä tavoitteena on parantaa potilaiden hoitoa (Crawford ym. 2002).

Jotta projektien avulla voidaan menestyksellisesti johtaa terveydenhuoltoa, projektien onnistuminen on ensisijaisen tärkeää. Niin sanottujen klassisten projektiattribuuttien, (esimerkiksi pro-

jektin tavoitteellisuus, määräaikaisuus, suunnitelmallisuus) (Paasivaara ym. 2011) korostamisen sijaan on alettu painottaa projektien sosiaalista rakennetta onnistumista edistävänä tekijänä (Suominen 2004, Korkala 2010). Näin siksi, että projekteja ei käynnistetä ja toteuteta pelkästään projektien julkilausuttujen tavoitteiden saavuttamiseksi, vaan niillä tavoitellaan myös aiempaa parempaa yhteistyötä ja sosiaalista pääomaa. Samalla edistetään toiminnan tehokkuutta ja organisaatioiden kehittymistä halutun kaltaiseen suuntaan (esim. Kesti ym. 2009).

Projektien toiminnan käytännössä eri tahojen asiantuntijat tuottavat asiakaslähtöisiä uusia toimintamalleja terveydenhuoltoon. Isoissa projekteissa asiantuntijoiden toimintaa ohjataan verkostomaiseen toimintaan, jolloin kaikkien asiantuntijoiden osaamista voidaan hyödyntää projektissa määriteltyjen yhteisten tavoitteiden ja päämäärän saavuttamiseksi. (Arnkil 2006, Virtanen 2009.)

Projektien johtamisen yksi painopiste on niiden tavoitteet. Tavoitteiden kautta projekti kiinnittyy myös taustaorganisaationsa strategisiin tavoitteisiin (Ruuska 2006, Virtanen 2009) tai laajempaan, esimerkiksi alueelliseen tai valtakunnalliseen kehittämishankkeeseen (Seppänen-Järvelä 2004, Sjöblom 2006). Projektille on tyypillistä toiminnan prosessimaisuus, jolloin etenemistä ohjaavat tulevaisuudenkuva, visio ja kehittäminen, jotka rakentuvat kontekstisidonnaisesti prosessin aikana (Seppänen-Järvelä 2004). Projektin johtamisen haasteellisuutta lisäävät juuri projektien kontekstisidonnaisuus ja ainutkertaisuus.

Lisäksi projektien johtamiselle leimallista on se, että projekteissa ei ole perinteisiä esimies-alaisuhteita. Projektipäällikkö on keskeisin projektia johtava henkilö. Taitavan projektijohtamisen avulla on mahdollista vahvistaa luottamusta, ja sitä kautta edistää projektin onnistumista (Kerzner 2000, Tansley ja Newell 2007). Tämä osaltaan edistää terveydenhuollon organisaatiota ottamaan kollektiivista vastuuta projektista, sillä aiemmin projektit on nähty enemmän yksittäisten johtajien ja työntekijöiden tehtäviksi (McSherry 2004).

Perinteinen tapa määritellä projekti ei välttämättä tee oikeutta projektien moninaiselle luonteelle. Klassisia projektiattribuutteja korostettaessa sivuutetaan se, että esimerkiksi organisaatiokulttuuri sääntelee projektin toimintaa. (Paasivaara ym. 2011.) Lisäksi luottamuksen ja projektien erityisen luonteen välinen suhde on prob-

lemaattinen. Tämä heijastuu luottamukseen esimerkiksi siten, että työntekijöiden keskinäinen luottamus on tavoitteellisen ja suunnitelmallisen toiminnan edellytys (Tansley ja Newell 2007). Lisäksi luottamuksen syntymiseen projektissa vaikuttaa ihmisten välisen vuoropuhelun toimivuus (Kooy ja Ettinger 2002) ja tunne riittävästä osallisuudesta (Suhonen 2007), mitkä eivät lainkaan korostu perinteisessä tavassa määritellä projekti.

MITEN LUOTTAMUS ILMENEETERVEYDENHUOLLON PROJEKTEISSA?

Luottamus on sosiaalisen pääoman (engl. social capital) perusta (Coleman 1988). Sosiaalista pääomaa muodostuu projekteissa yksilöiden välisissä sosiaalisissa suhteissa luottamuksen pohjalta. Yksilöiden sosiaalisen vaihdon vastavuoroisuudesta, yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta projekteissa syntyy sosiaalisia suhteita, kuten verkostoja, joissa yksilöt arvostavat toisiaan. (Coleman 1988, Putnam 1993.) Luottamus sosiaalisen pääoman osana on siis yksilöiden lisäksi myös yhteisön voimavara. Verkostot ja luottamus liittyvät sosiaalisen pääoman näkökulmasta toisiinsa siten, että paikallisissa verkostoissa voi syntyä sosiaalista pääomaa (Möttönen 2002). Projektin voi siis nähdä verkostojensa kautta luovan sosiaalista pääomaa.

Perimmiltään luottamuksessa on kyse yksilöiden välisestä ilmiöstä, joka liittyy yksilöiden väliseen vuorovaikutukseen. Yleensä luottamusta tarkastellaan yksilöitä yhdistävänä tekijänä. Tähän liittyy vastavuoroisuuden velvoite, se, että toinen osapuoli on luottamuksen arvoinen. (Ilmonen 2001, Giddens 1984.) Tässä tutkimuksessa luottamuksella tarkoitetaan ihmisten välisen vuorovaikutuksen myötä muodostunutta vakaumusta, joka vaikuttaa vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön (Harisalo ja Stenvall 2004). Luottamusta esiintyy silloin, kun toimijoilla on käsitys siitä, että toiseen voi luottaa. Luottamus rakentuu kokemuksista. (Virtanen ja Stenvall 2009.) Luottamuksen merkitys yhteistyölle on suuri, sillä yksilöiden välinen yhteistyö ja vuorovaikutus paranevat, kun he luottavat toisiinsa (Costa 2003, McEvily ym. 2003, Koivumäki 2008). Myös ongelmien ratkaiseminen yhdessä on tällöin helpompaa (Black 2008). Luottamus on välttämätöntä yksilöiden lisäksi myös organisaatioille, jotta niiden kompleksisuutta, epävarmuutta ja näihin liittyviä riskejä voidaan hallita (Tansley ja Newell 2007). Etenkin organisaatioiden muutostilanteissa, joihin terveydenhuollon projektit usein liittyvät,

luottamuksen rakentaminen on hyvin merkittävä asia (Virtanen ja Stenvall 2009).

Luottamus lähestyy yhteisöllisyyden käsitettä (Woolcock 2000, Putnam 1993) silloin, kun sillä katsotaan olevan yksilöitä ja yhteisöä yhdistävä ulottuvuus (Coleman 1988). Yhteisöllisyyden käsitteeseen puolestaan liittyy emotionaalinen, yksilöitä ja yhteisöä yhdistävä ulottuvuus, me-henki (Lewis ja Weigert 1985, Williams 2001). Se syntyy yksilöiden välisessä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa yhteisten tavoitteiden ja päämäärän saavuttamiseksi (Misztal 1996, Jokivuori 2002, Kiiskinen ym. 2008). Luottamus siis vahvistuu yhteisöllisyydestä (Paasivaara ja Nikkilä 2010), mutta ilman luottamusta ei ole yhteisöllisyyttä (Sztompka 1999, Ruuskanen 2001).

Yksi luottamuksen muoto on institutionaalinen luottamus (Ilmonen 2002). Se on niin sanottua ei-henkilöityvää luottamusta, joka muodostuu organisaation selkeästä rakenteesta ja toiminnan säännönmukaisuudesta: esimerkiksi selkeistä toiminnan tavoitteista ja normeista (Fukuyama 1995). Terveystuolto vahvana instituutiona on institutionalisoitunut luottamuksen yleiseksi rakenteeksi, joissa kaikki kokevat kuuluvansa vastavuoroisuuden normien piiriin (Hardy ym. 2002, Hjerpe 2003).

Luottamus voidaan jakaa ansaittuun ja annettuun luottamukseen. Ansaittu luottamus syntyy vuorovaikutuksen tuloksena, ja annettu luottamus saavutetaan esimerkiksi tietyn instituution edustajana, joita ovat mm. lääkäri ja poliisi. (Harre 1999.) Terveystuollon projekteissa tulisi siten ilmetä sekä ansaittua että annettua luottamusta.

Luottamusta voidaan tyypitellä myös siten, että luottamus nähdään vaihtelevana alkaen henkilökohtaisesta luottamuksesta ja päätyn yleiseen luottamukseen (Misztal 1996). Lisäksi luottamuksen muotoja ovat luottamus ja luottavaisuus. Luottamus liittyy ihmisiin luottamiseen ja luottavaisuus instituutioihin, organisaatioihin ja tavaroihin luottamiseen. (Luhmann 1979.)

Luottamusta on aiemmin tutkittu melko paljon johtamisen kontekstissa. Tutkimus on kohdistunut esimerkiksi luottamukseen toiminnan tehokkuutta lisäävänä tekijänä (Costa 2003), luottamuksen ja vallan väliseen yhteyteen (Hardy ym. 2002), luottamukseen perustavaa laatua olevana asiana johtamisessa (Harisalo ja Stenvall 2004), johtajan mahdollisuuteen oppia luomaan luottamusta (Laine 2008), luottamuksen johtamiseen muutosprosessin osana (Virtanen ja Stenvall

2009), ja luottamukseen alueellisen yhteistyön näkökulmasta (Korkala 2010).

Projektien kontekstissa luottamusta on aiemmin tutkittu mm. ihmisten johtamisen (Tansley ja Newell 2007) ja johtamistyylien näkökulmasta (Müller ja Turner 2007, Ng ja Walker 2008) sekä johtajan toimintana luottamuksen luomisessa (Schmid ja Adams 2008). Luottamusta on lähestytty myös projektiryhmän työskentelyn (Chen ym. 2008) ja projektin sosiaalisen rakenteen näkökulmasta (Long 2006). Painopiste on ollut insinööritieteissä ja psykologiassa. Luottamusta terveydenhuollon projekteissa ei ole tiettävästi aiemmin tutkittu.

Johtajan tunneälyn on huomattu edistävän terveysalan projektin onnistumista, sillä tunneälykkäät johtajat viestivät avoimesti ja kuuntelevat työntekijöitään (Akerjordet ja Severinsson 2010). Tunneälykkäiden johtajien on nähty olevan myös ennakoivia, mikä osaltaan voi vaikuttaa projektin onnistumiseen (Sunindijo ym. 2007). Terveysalan projektin onnistumiselle voi olla tärkeää myös johtajan kyky edistää työyhteisönsä henkisyttä (engl. workplace spirituality), millä ei tarkoiteta uskonnollisuutta, vaan esimerkiksi työn iloa ja organisaation arvoihin sitoutumista (Rego ja e Cunha 2008). Tällä tavoin kannustettaisiin työntekijöitä kehittämään omaa työtään ja sitoutumaan siihen. Myös projektikulttuuri voi vaikuttaa terveysalan projektien onnistumiseen edistämällä työntekijöiden välistä vuorovaikutusta ja tiedonsiirtoa (Marrewijk ym. 2008). Johtajalla on keskeinen rooli hyvän projektikulttuurin luojana (Schmid ja Adams 2008).

Edellä luottamusta on käsitelty varsin myönteisessä valossa. Luottamukseen liittyy kuitenkin myös kielteisiä puolia: epäluottamusta (Gilson 2003), jota tuodaan seuraavassa esille projekteihin liittyen. Epäluottamus saattaa johtaa projektissa esimerkiksi toisten toiminnalliseen hyväksikäyttöön (Warren 1999) tai siihen, että luotetaan vain oman kaltaisiin ihmisiin (Patterson 1999). Epäluottamus saattaa johtaa myös toimintatapojen epäeettisyyteen (Warren 2001), kuten taloudelliseen oman edun tavoitteluun. Lisäksi ihminen, jolla on projektihierarkiassa muita enemmän vaikutusvaltaa, voi käyttää luottamustaan väärin (Offe 1999).

Luottamus ja epäluottamus ovat myös osa projektikulttuuria (Ng ja Walker 2008). Johtajan tehtävä luottamuksen luojana on tärkeä, etenkin projektin suunnittelu- ja aloitusvaiheessa. Selkeä kommunikaatio ja herkkyyden kuunnella muita liitt-

tyvät luottamuksen luomiseen (Schmid ja Adams 2008).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida terveydenhuollon projektien sosiaalista pääomaa luottamuksen ja sen rakentamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa etsitään vastausta seuraaviin kysymyksiin: Mitä on luottamus terveydenhuollon projekteissa johtajan tulkintana? Miten luottamusta vahvistetaan projekteissa johtamisen avulla?

Luottamusta pyritään ylläpitämään, sillä se on itselle hyödyllistä (Stenvall ja Virtanen 2007). Siksi on tärkeää tutkia erityisesti sitä, miten luottamusta pyritään vahvistamaan. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon projektien johtamisessa projektin eri vaiheissa.

AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan luottamusta terveydenhuollon projekteissa johtajan tulkintana projektin sosiaalisen rakenteen avulla. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää projektipäälliköiden (n = 8) näkemyksiä luottamuksesta terveydenhuollon projekteissa tulkinnallisen ja konstruktivistisen lähtökohdan avulla. Tulkinnallisella lähtökohdalla tarkoitetaan sitä subjektiivista projektipäälliköiden muovaamaa todellisuutta, jota tulkitaan, jotta voidaan ymmärtää luottamusta ja sen edistämistä johtamisen avulla terveydenhuollon projekteissa (Denzin ja Lincoln 2000). Konstruktivistiseen näkökulmaan nojautuen tässä tutkimuksessa terveydenhuollon projektien todellisuuden nähdään koostuvan ihmisten kokemuksista sosiaalisen toiminnan kautta, jolloin tieto todellisuudesta on suhteellista, ja todellisuus (tutkimusaineisto) muodostuu tutkijan ja projektipäälliköiden välisessä vuorovaikutuksessa (Lincoln ja Cuba 1985, Schwandt 2000).

Tutkimuksen kohteena ovat laajat valtakunnalliset ja alueelliset terveydenhuollon projektit, joilla oli ulkopuolinen rahoitus ja oma projektiorganisaatio. Projektit liittyivät työhyvinvointiin, koulutukseen, osaamisen kehittämiseen ja terveyden edistämiseen, sekä tietotekniikkaan ja sen käytön kehittämiseen terveydenhuollossa. Projektit oli rahoitettu EU-, KASTE-, ERVA- tai oman organisaation sisäisellä rahoituksella. Projektit kestivät puolestatoista vuodesta kolmeen vuoteen. Niissä työskenteli projektipäällikön lisäksi kolmesta kymmeneen työntekijää. Osa kohdeprojekteista oli usean eri organisaation yhteisiä pro-

jekteja, ja osa oli organisaation sisäisiä. Suurin osa projekteista oli laajuudeltaan valtakunnallisia projekteja.

Tutkimusaineisto kerättiin kesällä 2010. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teema-alueet muodostettiin tutkimustehtävää ja tutkimuksen teoreettista viitekehystä apuna käyttäen. Teema-alueet olivat seuraavat: terveydenhuollon projektien johtaminen, yhteisöllisyyden lähteet projekteissa, luottamus resursina ja mekanismina projekteissa, yhteisöllisyyden tuotokset ja hyödyt projekteissa.

Haastateltaviksi valittiin projektipäälliköitä terveydenhuollon laajoista projekteista ensin harkinnanvaraisella otannalla, ja sen jälkeen lumipallo-otannalla (Polit ja Beck 2008). Haastateltavien valintakriteerinä oli kokemus sellaisten terveydenhuollon projektien johtamisesta, joilla oli oma projektipäällikkö ja projektiryhmä. Kaikilla haastateltavilla oli tällaista kokemusta keskimäärin viisi vuotta. Muuta terveydenhuollon työkokemusta haastateltavilla oli keskimäärin 10 vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli terveydenhuollon opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto. Lisäksi kuudella haastateltavista oli terveysalan korkeakoulututkinto, yhdellä muu korkeakoulututkinto, ja yksi opiskeli terveystieteitä yliopistossa, pääaineenaan terveyshallintotiede.

Aineistonkeruuta jatkettiin aineiston saturaatioon saakka (Hirsjärvi ym. 2009). Saturaatio tarkoitti tässä tutkimuksessa sitä, että eri haastatelussa alkoi toistua aineistonkeruun edetessä samoja asioita, kuten tiedonkulkuun ja vertaistukseen liittyviä asioita.

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällön analyysillä aineistolähtöisesti, ei teemoittain. Tällä tavoin haluttiin syventää analyysiprosessia olettaen, että aineistosta nousee tulkinnan ja päätelyn avulla uusia vaihtoehtoja ja merkityksiä tutkittavaan aiheeseen. Analyysiprosessin aluksi haastattelut aukirjoitettiin. Tekstiä tuli yhteensä 42 sivua rivivälillä 1. Sen jälkeen tekstiä luettiin useita kertoja sisältöön perehtymiseksi. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta (Elo ja Kyngäs 2007). Seuraavaksi aineisto pelkistettiin yksittäisiksi ajatuskokonaisuuksiksi, jonka jälkeen samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin, ja näin muodostuneet alakategoriat nimettiin sisältöä kuvaavasti. Alakategoriat yhdistettiin edelleen yläkategorioiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Yläkategorioiksi muodostuivat luottamus projektin verkostoissa, institutionaalinen luottamus projekteissa, ja luottamuksen vahvis-

taminen projekteissa johtamisen avulla. Lopuksi yläkategoriat yhdistettiin kokoavaksi kategoriaksi: johtajien näkemyksiä luottamuksesta terveydenhuollon projekteissa.

JOHTAJIEN NÄKEMYKSIÄ LUOTTAMUKSESTA TERVEYDENHUOLLON PROJEKTEISSA

LUOTTAMUS PROJEKTIN VERKOSTOISSA

Luottamusta projektin verkostoissa tarkastellaan seuraavaksi konstrukttiivisen lähtökohdan avulla. Tulosten kuvauksessa projektin työntekijöillä tarkoitetaan projektityöntekijöitä: he olivat se luottamuksen peilauspinta ja projektin voimavara, jota vasten johtaja tulkitse luottamusta projekteissa.

Luottamuksen projektissa nähtiin ensisijaisesti kytkeytyvän projektin verkostoihin eli sekä projektissa työskentelevien ihmisten keskinäisiin sosiaalisiin suhteisiin että heidän ja projektiin liittyvien yhteistyötahojen edustajien välisiin sosiaalisiin suhteisiin. Yhteistyötahoja olivat esim. muut terveysalan organisaatiot, jotka liittyivät kyseisten projektien toimintaan.

Projektin verkostoissa luottamus liitettiin yhteisöllisyyteen, viestintään ja vuorovaikutukseen, osaamisen jakamiseen ja vertaistukeen. Yhteisöllisyys muodostui projektin työntekijän ja projektiryhmän verkostoista. Niitä syntyi vastavuoroisuudesta, yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta. Projektin työntekijän verkostot olivat kunkin projektin työntekijän työssään käyttämien keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin perustuvien sosiaalisten suhteiden kokonaisuuksia. Projektiryhmän verkostot puolestaan tarkoittivat kaikkien projektiryhmän työntekijöiden verkostojen kokonaisuutta. Verkostoissa työntekijät kokivat samankaltaisuutta ja arvostivat toisiaan. Projektin työntekijät toimivat verkostoissa yksin tai yhdessä. Verkostot mahdollistivat projektin toiminnan, yhteistyön ja vuorovaikutuksen välittämällä tietoa ja osaamista. Niiden merkitys oli erittäin tärkeä projektin onnistumisen kannalta. Verkostot kuuluivat projektien sosiaaliseen rakenteeseen, jossa luottamus mekanismina sai aikaan yhteisöllisyyden tuottamaa etua ja hyötyä. Verkostot koettiin projektin tärkeinä voimavaroina ja yhteisöllisyyden lähteinä, mitä seuraavat haastatteluaineiston lausumat kuvaavat:

”Nehän ovat todella tärkeitä, ne ovat keskeisin osa-alue koko systeemiä. Ja jos niihin ei pääse käsiksi niin eikä niitä saa pidetty mukana, niin se kaatuu koko juttu.” (H7)

”...ilman verkostoja projektia ei kyllä voi toteuttaa. Siis sillälailla, projekti on tällaista verkostoyhteistyötä ja verkottumista.” (H4)

Yhteisöllisyys ja luottamus olivat työntekijän voimavaroja, joiden avulla hän sai etua ja hyötyä saavuttaakseen tavoitteensa ja päämääränsä projektissa. Projektin työntekijä nähtiin projektin tärkeimpänä voimavarana. Hänellä oli projektin onnistumisen kannalta tärkeää tietoa ja osaamista eli inhimillisiä voimavaroja, joita tarvittiin projektin toiminnassa: yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa projektin tavoitteiden ja päämäärän saavuttamiseksi. Luottamusta tarvittiin siihen, että työntekijä antoi tietonsa ja osaamisensa projektin toimintaan. Luottamus oli työntekijöitä yhdistävä tekijä samoin kuin projektin tavoitteet ja päämäärä. Luottamus sai aikaan yhteisöllisyyttä ja me-henkeä. Samalla työntekijä koki saamansa edun ja hyödyn yhteiseksi koko projektille. Työntekijän luottamus perustui projektin yhteisiin tavoitteisiin ja päämäärään. Lisäksi yhteisen tahtotilan, vision avulla yksilön oli helpompi jäsentää tulevaisuutta sekä hallita sen monimutkaisuutta. Myös muutoksiin sopeutuminen oli silloin helpompaa

”Kyllä, se on sitä elikkä et, et, sitten se on yhteistä tahtotilaa myös mun mielestä. Eli meillä on yhteinen tahtotila sitten elää siinä muutoksen keskellä ja niissä paineissa.” (H5)

Verkostot koettiin niiden laajuuden ja monitasoisuuden vuoksi hyvin haasteellisiksi hallita. Mitä vahvemmaksi projektin verkosto nähtiin, sitä joustavammaksi projektiorganisaatio koettiin ja samalla luottamus parimmaksi. Projektin toiminnassa työntekijän verkostot olivat hyvin tärkeä voimavara projektin onnistumiselle:

”...ja tuota noin niin, se on myös taito pitää ne verkostot yllä ja olla niiden hyvin erilaisen ihmisten, eri asemassa olevien ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa, tarvittaessa neuvotella tilanteista siellä, että tuota, öö, pidän niitä äärimmäisen tärkeinä.” (H8)

Verkostot olivat projektin viestintäkanavien järjestelmiä. Niiden katsottiin perustuvan projektin työntekijöiden väliseen luottamukseen. Verkostojen merkitys koettiin hyvin tärkeäksi yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa muiden projektin toimijoiden, esimerkiksi sidosryhmien kanssa. Ilman toimivaa vuorovaikutusta verkostoissa projektin tavoitteita ja päämäärää ei katsottu mahdolliseksi saavuttaa.

Verkosto toimi myös oppimisympäristönä, jonka kautta jaettiin osaamista ja tietoa. Luottamus vastavuoroisuutena tarkoitti sitä, että kun jaettiin tietoa, osaamista ja kokemusta, työntekijällä oli positiivinen odotus siitä, että myös projektin muut työntekijät antoivat omat voimavaroensa projektiin sen päämäärän saavuttamiseksi. Työelämän nopeamuutoksisuus ja projektin johtamisen haasteellisuus olivat syinä erilaisten vertaisuuden ja kokemukselliseen tietoon perustuvien menetelmien yleistymiseen:

”...no tuota jos aatteele tällaisia projektityöntekijöitä, mitä meilläkin esimerkiksi...toimii semmosena oppimisyhteisönä eli he oppii toisiltaan ja jakaa jonkun verran sitä, että miten he on ratkaissut jonkin asian. heillä on tietysti kuitenkin sellaisia yhteisiä asioita, joissa he saavat tukea toinen toisiltaan ja heidän osaamisensa sillä lailla kasvaa. He voivat hyödyntää sitä projektityössä ja sitten loppupeleissä sinne potilaan parhaaksi, kaikki menee, vyöryy.” (H3)

Vertaistuki ilmeni verkostoissa vastavuoroisena luottamuksena. Esimerkiksi vertaistuen avulla jaettiin kokemuksellista ja hiljaista tietoa, jota työntekijät olivat tuottaneet aiempien kokemuksensa kautta. Vertaistuki auttoi työntekijää myös arvioimaan omaa toimintaansa projektissa. Lisäksi vertaistuki oli verkostojen, työntekijän ja projektiryhmän välistä sosiaalista tukea, jolloin vertaistuella koettiin olevan myös työntekijän hyvinvointia vahvistava vaikutus. Sosiaalinen tuki tarkoitti verkostoihin liittyvää hyvinvointia edistävää vuorovaikutusta, muun muassa henkistä tukea. Sosiaalinen tuki nähtiin tärkeänä yhteisöllisyyteen liittyvänä voimavarana:

”Ja kyllähän se on nimenomaan myös sellaista sosiaalista tukea, siis sellaista tietynlaista, tämmöistä henkistä tukea, mitä tulee noita verkostoista eri tasolla.” (H5)

INSTITUTIONAALINEN LUOTTAMUS PROJEKTEISSA

Institutionaalista luottamusta projekteissa lähestytään seuraavassa tulkinnallisen lähtökohdan avulla. Projekteihin ja niiden toimintaan liittyy oleellisesti institutionaalinen luottamus. Se tarkoitti projektien toiminnan perustamista terveydenhuollon lainsäädäntöön ja eettisiin periaatteisiin sekä instituutioon sitoutumista. Institutionaalinen luottamus projekteissa merkitsi myös tarvetta sitoutua terveydenhuoltoon instituutioon. Institutionaalisen luottamuksen kannalta projekteissa oli tärkeää etenkin luottamus niissä

toimiviin terveydenhuollon asiantuntijoihin.

Sitoutuminen instituutioon tapahtui samaistumisen kautta. Sitoutuminen kohdistui periaatteisiin ja arvoihin, jotka perustuivat projektin työntekijän tunteisiin, arvokokemukseen siitä, että toiminta itsessään on arvokasta. Työntekijän luottamus hyväntahtoisuutena oli institutionaalisoitunut terveydenhuollon palveluineen luottamuksen yleiseksi rakenteeksi, joissa kaikki projektin työntekijät kokivat kuuluvansa vastavuoroisuuden normien piiriin. Tämän vuoksi projektin toiminnan tuli olla läpinäkyvää ja perustua terveydenhuollossa ja sen projekteissa vallitseviin arvoihin ja eettisiin periaatteisiin:

”Meillä on semmoinen, tietysti terveydenhuollossa on hyvin yleistä, että meillä on semmoinen syvä, mihin se on meissä rakennettu, että me pyrimme toimimaan hyvin ja oikein...” (H3)

Luottamusta pidettiin hitaasti syntyvänä, joskin postmodernin yhteiskunnan epävarmuuden ja jatkuvan muutoksen koettiin nopeuttaneen luottamuksen syntyä. Postmodernin yhteiskunnan vuoksi projektin työntekijöillä oli aiempaa voimakkaampi tarve luottaa johonkin, ja siksi etenkin luottamus terveydenhuollon instituutiossa korostui.

Luottamus voi syntyä lyhyessäkin ajassa yhteisten tavoitteiden ja päämäärän kautta. Projektin työntekijän samaistuminen perustui etuun ja hyötyyn, jolloin hän vertasi omia tavoitteitaan projektin tavoitteisiin. Jos työntekijä piti projektin tavoitteita ja päämäärää merkityksellisinä ja tarkoituksenmukaisina, hän asetti projektin pitkän tähtäyksen tavoitteet ja päämäärän omien tavoitteidensa edelle. Työntekijä yksilönä teki rationaalisen valinnan ja luopui omista tavoitteistaan yhteisen tavoitteen ja päämäärän saavuttamiseksi.

”...luottamusta pitää rakentaa pitempään, koska silloinhan voi olla, että siinä luovutaan jostakin omasta, ja onko tuo luottamuksen arvoinen, että minä voin siirtää ja mitä minulle sitten tapahtuu. Elikkä siinä käydään semmoinen epävarmuus ja tämmöinen läpi.” (H4)

LUOTTAMUKSEN VAHVISTAMINEN PROJEKTEISSA JOHTAMISEN AVULLA

Seuraavaksi tarkastellaan konstruktiivisen lähtökohdan avulla luottamuksen vahvistamista projekteissa. Luottamusta projektissa vahvistettiin

ihmisiin keskittyvän johtamisen, johtajan hyvien vuorovaikutustaitojen, keskustelevan johtamisen, hyvin toimivan viestinnän sekä projektin tavoitteiden ja strategioiden kautta.

Keskittyminen johtamisessa ihmisiin vahvisti sekä luottamusta projekteissa että luottamusta projekteja kohtaan. Ihmisiin keskittyminen tarkoitti ihmisten hyvää johtamista. Sen avulla määritetään projektin tarkoitus niin, että projektiryhmän jäsenet sitoutuvat projektin tavoitteiden ja päämäärän saavuttamiseen avoimen keskustelun, kuuntelun ja kannustamisen keinoin. Johtajat vahvistivat luottamusta projekteissa myös hyvien johtamistaitojensa avulla. Itsensä johtamisen taito katsottiin johtamisen perustaksi. Sen avulla johtajan oli mahdollista kehittyä ihmisenä ja johtajana. Jotta oppii johtamaan muita, on ensin osattava johtaa itseään:

”No ensinnäkin minusta se lähtee siitä, että projektinjohtajan täytyy osata johtaa myös itseään, että osaa johtaa sitten muita...”
(H4)

Johtaja tarvitsi hyvät vuorovaikutustaidot luottamuksen vahvistamiseksi projektissa. Johtamisessa painottuvat avoin keskustelu, kuuntelu ja kannustaminen. Tämä tapahtui yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa asiantuntijoiden ja sidosryhmien kesken verkostojen kautta. Johtamisessa tärkeää oli saada projektiryhmä toimimaan itseohjautuvasti, osallistuen projektin suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa syntyi luottamusta vahvistavia kokemuksia. Työntekijöiden vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon edelleen lisäsivät luottamusta.

Myös keskusteleva johtaminen liittyi ihmisiin keskittyvään johtamiseen. Keskustelu perustui dialogiin ja taitoon ajatella yhdessä. Myös keskinäinen kunnioitus liitettiin dialogiin. Keskustelevan johtamisen avulla pyrittiin ymmärtämään yksilöiden tunteita ja erilaisia näkökulmia, joiden avulla yhteiset tavoitteet ja päämäärä savutetaan. Koska luottamukseen oli positiivinen odotus, johtamisen näkökulmasta nähtiin tärkeänä tietää, millaisia ovat työntekijän odotukset projektin suhteen. Osallistavan suunnittelun avulla huomioitiin projektin työntekijöiden odotukset ja käsitykset ja varmistettiin, että projektin tavoitteet ja päämäärä perustuivat todellisiin tarpeisiin ja ongelmiin. Seuraava haastatteluaineiston lainaus kuvaa keskustelevaa ja dialogista johtamista projekteissa osana luottamuksen edistämistä:

”...että mä saan ne ihmiset, jotka tekevät samaa asiaa, keskustelemaan yhteen... dialogi-ajattelu, että parhaimmillaan se projektityö olis niin, että ei jälkeinpäin voida sanoa, että kumpi meistä jutun kekkaa, että syntyy se tässä stimuloituu.” (H5)

Viestinnän katsottiin toimivan luottamuksen tavoin yhteisöllisyyden etua ja hyötyä tuottavana mekanismina. Siksi viestinnän merkitys projektissa johtamisessa luottamuksen ylläpitämisen näkökulmasta oli hyvin tärkeä. Luottamusta vahvistettiin projektissa hyvän viestinnän avulla, jolla tarkoitettiin sitä, että saatiin rakennetuksi hyvät tietoyhteydet projektissa toimivien henkilöiden välille. Viestintä muodostui projektiin liittyvästä yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta. Viestintä myös kytki projektin toimintaympäristöönsä ja täydensi taustaorganisaation viestintää:

”Ja se pitää suunnitella hyvin ja se, että se viestintä ei saa olla irrallista, se pitää olla si-dottuna johonkin isompaan, viestintään liit-tyvää viestintää se projektiviestintä.” (H5)

Avoin ja läpinäkyvä viestintä lisäsi luottamusta projektin yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Mitä laajemmasta projektista oli kyse, sitä enemmän viestintään käytettiin voimavaroja, sillä laajoissa projekteissa oli myös laajat verkostot. Viestinnän avulla välitettiin tietoa ja osaamista ja arvioitiin projektin tavoitteiden ja päämäärän saavuttamista. Viestintä toteutui yksilöiden välisen vuorovaikutuksen avulla erilaisissa tapaamisissa, kokouksissa ja palavereissa sekä sähköisten viestimien kautta.

Viestinnän avulla projektille saatiin myös kasvo, ja pyrittiin vaikuttamaan projektista syntyviin mielikuviiin. Projektista syntyneen myönteisen mielikuvan projektin taustaorganisaatiossa sekä sen ulkopuolella katsottiin olevan nimenomaan hyvin toimivan viestinnän ansiota. Myönteinen mielikuva projektista myös edisti sen onnistumista:

”...projektihenkilöstöhän on projektin kasvot ja millaisia mielikuvia projektihenkilöstö tuo siitä projektista ulos, niin se on tärkeä. Että ollaanko me semmoisia vähemmän kiinnostavia, niin, ei se projekti kiinnosta ketään. Että se on musta hirveen tärkeä asia.” (H5)

Viestinnän tärkeyden vuoksi sen jatkuva kehittäminen projektissa koettiin tärkeäksi. Kasvokkain tapahtuva, henkilökohtainen ja ihmisläheinen viestintä koettiin kaikkein tehokkaimmaksi vies-

tinnän keinoksi, joka vahvisti myös luottamusta:

”...henkilökohtaista ja ihmisläheistä vuorovaikutusta ei korvaa mikään...” (H8)

Koska projektin johtamisen katsottiin keskittyvän projektin tavoitteisiin, tärkeänä myös luottamuksen edistämisen näkökulmasta pidettiin inostavan vision luomista, sekä joustavan ja kannustavan yhteisen strategian muotoilemista tavoitteisiin ja päämäärään pääsemisestä. Projekti nähtiin myös laajemmaksi keinoksi kehittää terveydenhuollon toimintaa tavoitteellisesti, sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti. Siinä hyödynnettiin taustaorganisaation olemassa olevia voimavaroja kohdennettuina yhteisten tavoitteiden ja päämäärän saavuttamiseksi.

POHDINTA

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan totuusarvon (uskottavuus), sovellettavuuden (siirrettävyys), pysyvyyden ja neutraaliuden avulla (Lincoln ja Cuba 1985). Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että haastateltavat valikoitiin systemaattisesti: ensiksi harkinnanvaraisesti, ja sen jälkeen lumipallo-otannalla. Lisäksi aineisto analysoitiin sellaisena kuin se haastattelujen pohjalta muodostui, ja analyysiprosessin aikana palattiin haastatteluaineiston alkuperäislausumiin. Kriittisesti arvioiden tutkimusaineistoa olisi voitu kerätä haastattelun sijasta esimerkiksi esseillä tai avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Tällä tavoin tiedonantajat olisivat voineet kertoa vielä avoimemmin omista näkemyksistään, kun tutkija ei olisi ollut läsnä.

Tulosten siirrettävyys puolestaan edellyttää tapauskohtaista arviointia. Tutkimusprosessi on kuvattu sillä tarkkuudella, että se edistää siirrettävyyden arvioimista. Tutkimuksen pysyvyyttä ja neutraaliutta vahvistavat aineistoon perustuvat tulkinnat, joiden yhteydessä on esitetty alkupe-
räisaineiston lainauksia. Samalla lukija pystyy arvioimaan tulosten uskottavuutta.

Eettisestä näkökulmasta päähaasteena oli haastateltavien anonymiteetin säilyminen. Tämä turvattiin siten, että tutkimuksen kohteena olevista projekteista ei anneta tutkimuksessa tarkkoja tietoja, eikä haastateltavista anneta sellaisia tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. Toinen eettinen haaste oli tutkimuksesta tiedon antaminen haastateltaville. Haastateltaville kerrottiin ensin suul-

lisesti tutkimuksesta, siihen osallistumiseen liittyvistä seikoista ja haastattelun kuluista. Haastattelun yhteydessä pyydettiin lisäksi suostumus kirjallisena ”asiaan perehtyneenä annetun suostumuksen” (engl. informed consent) -periaatteen mukaisesti (Polit ja Beck 2008).

LUOTTAMUS MYÖNTEISENÄ YHTEISÖLLISYYTENÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida terveydenhuollon projektien sosiaalista pääomaa luottamuksen ja sen rakentamisen näkökulmasta. Tämän tutkimuksen näkökulma laajentaa projektien verkostonäkemyttä verrattuna konventionaaliseen projektikirjallisuuteen, jossa pääpaino on klassisilla projektattributeilla.

Tutkimuksessa keskityttiin luottamuksen myönteiseen puoleen, joskin myös epäluottamukseen liittyviä ilmiöitä sivutaan tulosten tarkastelussa. Luottamus ilmeni terveydenhuollon projekteissa myönteisenä yhteisöllisyytenä verkostojen vahvistamisessa ja projektien muotoutumisessa oppimisympäristöksi. Lisäksi yksi myönteisen yhteisöllisyyden osa oli institutionaalinen luottamus. Luottamuksen edistäminen projekteissa kytkeytyi tiiviisti johtajan tunneälyyn.

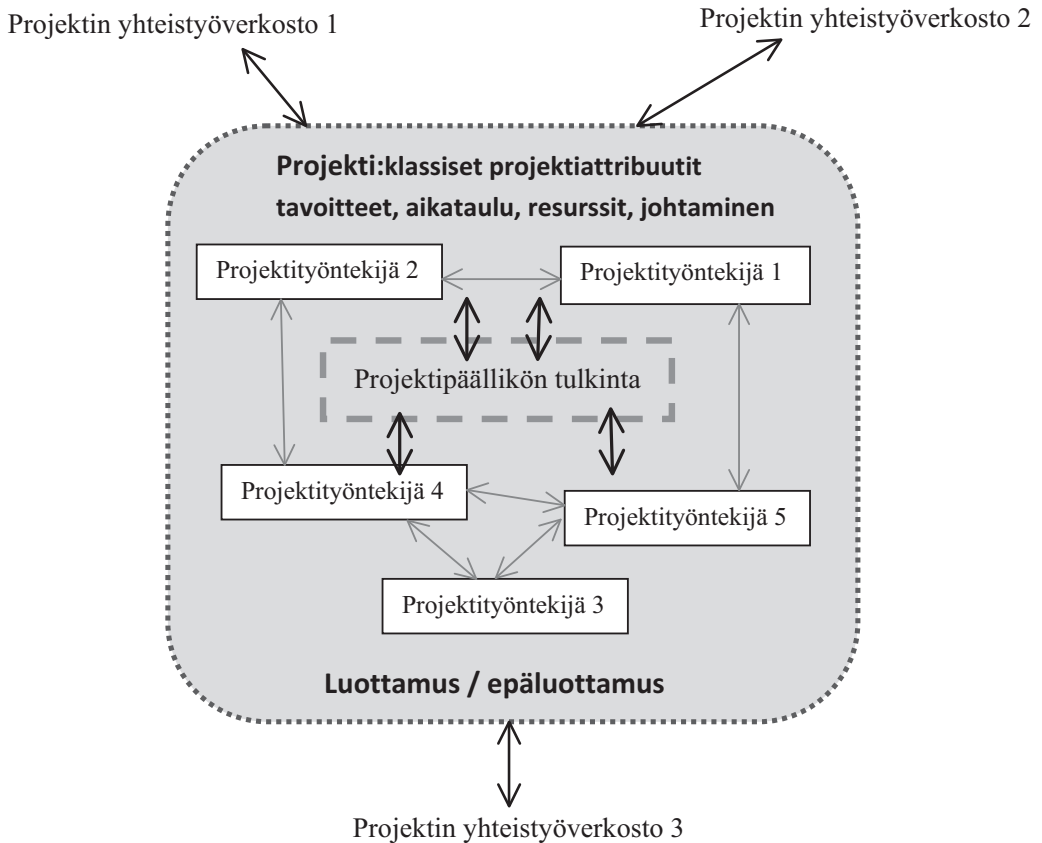
Seuraavassa kuviossa (kuvio 1) esitellään projektien sosiaalinen rakenne verkostojen sekä luottamuksen ja johtamisen rajapintojen näkökulmasta.

Johtajat näkivät luottamuksen ensisijaisesti verkostojen vahvistajana. Tämä tarkoitti sitä, että luottamus ilmeni projektityöntekijöiden välisissä sosiaalisissa suhteissa etenkin runsaana vuorovai-
kutuksena ja vertaistukena, mikä edisti projektin onnistumista. Vertaistuen merkitys luottamuksen yhtenä ilmentymänä korostui, koska sen avulla projektityöntekijät saivat yhtäältä henkistä tukea ja toisaalta keinoja arvioida omaa toimintaansa projektissa. Vertaistuki oli tärkeää projektityöntekijöiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Työelämän muutokset ja haasteellisuus liittyvät vertaistuen merkityksen korostumiseen laajemmaltikin (Seppänen-Järvelä 2004). Vertaistuki ja yhteisöllisyys liittyvät myös työpaikan henkisyyteen (Rego ja e Cunha 2008), jota oli nähtävissä terveysalan projekteissa tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Työntekijät olivat verkoston puitteis-
sa keskenään sellaisissa sosiaalisissa suhteissa, jotka tuottivat työhön iloa ja eheyttä.

Vertaistuen olemassaolo korosti sitä, että projekteissa ei ilmennyt sellaista epäluottamusta, joka olisi näkynyt esimerkiksi kokemuksena siitä, että on tullut hyväksikäytetyksi (Warren 1999)

Kuvio 1.

Projektin sosiaalinen rakenne verkostojen sekä luottamuksen ja johtamisen rajapintojen näkökulmasta.



tai luottamuksen väärinkäyttönä (Offe 1999). Kriittisesti tarkastellen vertaistuki saattoi toisaalta ilmentää jonkinasteista epäluottamusta: projektin työntekijöiden luottamus samassa tilanteessa oleviin oman kaltaisiin ihmisiin oli korostunut. Aiempien tutkimusten perusteella tämä saattaa olla merkki epäluottamuksesta projektia kohtaan (Patterson 1999).

Tärkeä tulos oli, että luottamus näytti edistävän projektissa myös verkoston muotoutumista oppimisympäristöksi. Siinä työntekijät jakoivat keskenään osaamista ja tietoa, mukaanlukien kokemuksellista ja hiljaista tietoa. Tämä loi pohjaa jatkuvalle oppimiselle ja toiminnan parantamiselle projekteissa (Julian 2008). Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että tiedon ja osaamisen jakaminen verkostossa vaikuttaa projektin onnistumiseen (Long 2006). Tutkimuksemme antaa tältä osin tukea aiemmille tutkimustuloksille ja korostaa luottamuksen tärkeää asemaa tässä.

Tässä tutkimuksessa institutionaalinen luottamus terveydenhuollon projektissa tarkoitti pro-

jektin toiminnan perustumista terveydenhuollon lainsäädäntöön ja eettisiin periaatteisiin sekä projektityöntekijöiden sitoutumista näihin. Institutionaalinen luottamus liittyi myös projektityöntekijöiden arvokokemuksiin ja tunteisiin, jotka edistivät työntekijöiden sitoutumista projektiin. Tässä tutkimuksessa korostui myös se, että terveydenhuollon lainsäädäntöön, eettisiin periaatteisiin ja ohjeisiin liittyi tunneperäistä sitoutumista, joka on vahvin sitoutumisen muoto. Työntekijät samaistuivat eettisiin periaatteisiin ja arvoihin sekä arvostivat ja kunnioittivat omaa ja toisten toimintaa projektin yhteisössä. Sitoutuminen periaatteisiin ja arvoihin oli emotionaalista, mikä perustuu yksilön arvokokemukseen, siihen, että toiminta itsessään on arvokasta. (Viitala 2004).

Aiempien tutkimusten mukaan luottamus liittyy vahvoihin institutionaalisiin organisaatioihin, kuten terveydenhuoltoon, jossa yhteisöllisyys karttuu me-hengen avulla (Putnam 1993, Ruuskanen 2001). Institutionaalista luottamusta on havaittu edistävän esimerkiksi tasa-arvoinen vuo-

rovaikutus (Korkala 2010). Tässä tutkimuksessa uusi löydös on, että myös projekti nähdään yhteisöllisyyden lähteenä, mikä edelleen kasvattaa institutionaalista luottamusta projektissa. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että korkean luottamuksen omaavissa institutionaalisissa yhteisöissä myös yhteisöllisyyttä on enemmän, ja sellaisten organisaatioiden taloudellinen kasvu on hyvää (Fukuyama 1995). Projektit voidaan katsoa myös institutionaalisen luottamuksen edistämisen näkökulmasta terveydenhuollon organisaatioiden menestystä edistäviksi kokonaisuuksiksi.

Tämän tutkimuksen perusteella luottamusta projekteissa voidaan vahvistaa ihmisiin keskittyvän johtamisen, johtajan hyvien vuorovaikutustaitojen, keskustelevan johtamisen, toimivan viestinnän sekä projektin tavoitteiden ja strategioiden kautta. Toisin sanoen luottamuksen vahvistaminen projektissa vaatii johtajalta tunneälyä (Sunindijo ym. 2007, Akerjordet ja Severinsson 2010). Tunneäly puolestaan merkittävästi edistää projektin onnistumista (Müller ja Turner 2007).

Johtajan hyviin vuorovaikutustaitoihin liitettiin mm. dialogikyky. Kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen ja viestinnän, sekä avoimen tiedon jakamisen katsottiin vahvistavan dialogia. Tällä tavoin saadaan parhaiten tietoa siitä, mitä ihmiset todella ajattelevat (Misztal 1996) ja pystytään keskustelemaan yhteisistä tavoitteista ja toiminnasta projektiin liittyen. Luottamus tekee rohkeaksi: kun on luottamusta, voi ilmaista omat tunteensa ja mielipiteensä rohkeasti (Laine 2008). Tämä näytti olevan myös dialogin perusta terveydenhuollon projektien kontekstissa.

Projektin avoimen ja läpinäkyvän viestinnän luottamusta vahvistava ulottuvuus on todettu jo aiemmissa tutkimuksissa (esim. Schmid ja Adams 2008). Tässä tutkimuksessa lisäksi havaittiin, että avoin viestintä toimi luottamuksen tavoin yhteisöllisyyttä aikaan saavana mekanismina ja se myös antoi projektille kasvot. Lisäksi viestintä katsottiin projektin tärkeäksi voimavaraksi, joka on välttämätön myös projektin muiden voimavarojen hyödyntämisessä sekä luottamuksen muuttamisessa toiminnaksi (Tansley ja Newell 2007).

Avoimella viestinnällä oli luottamuksen tavoin yhteys johtajan onnistuneeseen toimintaan hyvän projektikulttuurin luoja (Ng ja Walker 2008).

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan hyödyntää terveydenhuollon projektien johtamisessa etenkin sitä, että projektit ovat yhteisöllisyyden lähteitä. Projekteissa on myös jaettava myönteistä yhteisöllisyyttä. Projektit eivät siis ole ainoastaan johtamisen välineitä, vaan ne voidaan tämän tutkimuksen perusteella nähdä aidosti myös työntekijöiden voimavarana ja luottamuksen vahvistajana, jolloin ne edistävät terveydenhuollon organisaatioiden menestyksellistä toimintaa. Työntekijöiden luottamus projekteissa ja osaamisen jakaminen vahvistaa myös työntekijöiden luottamusta terveydenhuollon organisaatioihin ja edistää sitoutumista niihin. Lisäksi projektien verkostot näyttävät edistävän työntekijöiden hyvinvointia tarjoten vertaistukea ja työn iloa.

Tässä tutkimuksessa uutta terveysalan projektien johtamisen näkökulmasta on se, että ns. klassisten projektattribuuttien sijaan projekteissa näyttää nyt korostuvan niiden näkymätön puoli. Projektia eteenpäin vievänä voimana tulee esille luottamus ja siihen liittyvät ilmiöt, kuten yhteisöllisyys ja tasavertainen vuorovaikutus. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmin esim. tekniikan alan projekteista (Long 2006, Müller ja Turner 2007, Marrewijk ym. 2008), mutta terveysalan kontekstissa nämä tulokset ovat uusia.

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että terveysalan projektipäälliköihin kohdistuu entistä suurempia johtamisosaamisen vaatimuksia. Tarvitaan laaja-alaisempaa ja ihmisten johtamisen osalta syvällisempää otetta projektipäällikön työhön. Projektien näkymättömän puolen korostuminen kertoo myös siitä, että keskustelu projektien reunaehdoista ja ominaispiirteistä johtamisen apuvälineinä on käyty perusteellisesti läpi ja on aika siirtyä uudenlaiseen projektien tarkasteluun ja tutkimiseen.

Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää analysoida syvällisemmin projekteja institutionaalisen luottamuksen luomisen näkökulmasta johtajien syvähaastattelujen avulla.

The aim of the paper was to analyze social capital in health care projects from the viewpoint of trust and trust building. Research questions were the following: What is trust in health care projects as an interpretation of managers? How can trust be strengthened by management? The data were collected by thematic interviews of project managers (n = 8). The data were analyzed by content analysis. The managers saw trust in health care projects as primarily connected to

networks. This meant trust that appeared in the project workers' social relations as communality, interaction, knowledge sharing and peer support. Institutional trust in projects was connected to the project workers' experiences of values and feelings. In projects, trust was strengthened by the manager's emotional intelligence and people-focused management and by the manager's good skills in interaction and conversational management.

KIRJALLISUUS

- Akerjordet K, Severinsson E. The state of the science of emotional intelligence related to nursing leadership: an integrative review. *J Nursing Manag* 2010;18:363–382.
- Arnkil T. Okavango-kehittäminen – välittääkö kukaan jatkuvuudesta. Teoksessa Järvelä-Seppänen R ja Karjalainen V. (toim.) *Kehittämistyön risteyskiä*. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski 2006, 75–88.
- Black GS. Trust and commitment: Reciprocal and multidimensional concepts in distribution relationships. *SAM Advanced Management Journal*, winter 2008:46–55.
- Chen MH, Chang YC, Hung SC. Social capital and creativity in R & D project teams. *R & D Management* 2008;38:21.
- Coleman J. Social capital in the creation of human capital. *American J Soc* 1988:94.
- Costa AC. Work team trust and effectiveness. *Personal Review* 2003:32.
- Crawford M, Rutter D, Manley C. ym. Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *BMJ* 2002;325:1263–5.
- Dale R. *Evaluation frameworks for development programmes and projects*. Sage Publications, India 1998.
- Denzin NK, Lincoln YS. *The sage handbook of qualitative research*. 2nd edition. Sage publications, London 2000.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *JAN* 2007;62:107–115.
- Fukuyama F. *Trust: the social virtues, and the creation of prosperity*. Free Press, New York 1995.
- Giddens A. *The constitution of society. Outline of the theory of structuration*. Polity Press, Cambridge 1984.
- Gilson L. Trust and the development of health care as a social institution. *Social Science & Medicine* 2003;56:1453–1468.
- Hardy C, Phillips N, Lawrence T. Distinguishing trust and power in interorganizational relations: Forms and facades of trust. Teoksessa Lane C, Bachman R. (toim.) *Trust within and between organizations. Conceptual issues and empirical applications*. Oxford University Press, Oxford 2002, 64–87.
- Harisalo R, Stenvall J. Trust as capital. The foundation of management. Teoksessa Huotari M-L, Iivonen M. (toim.) *Trust in knowledge management and systems in organizations*. Idea group publishing, Hershey 2004, 51–81.
- Harre, R. Trust and its surrogates: Psychological foundations of political process. Teoksessa Warren ME. (toim.) *Democracy and trust*. Cambridge University Press, Cambridge 1999, 249–272.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. painos. Tammi, Helsinki 2009.
- Hjerppe R. *Social capital and economic growth*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. J-paino Oy, Helsinki 2003.
- Ilmonen K. Luottamus paikallisiin instituutioihin ja sosiaalisiin verkostoihin. Teoksessa Ruuskanen P. (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. PS-kustannus, Jyväskylä 2002, 136–160.
- Ilmonen K. Sosiaalinen pääoma: käsite ja sen ongelmallisuus. Teoksessa Ilmonen K. (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Sophi, Jyväskylä 2001, 9–38.
- Jokivuori P. Sitoutuminen työorganisaatioon ja ammattijärjestöön. Kilpailevia vai täydentäviä? *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 206. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä 2002.
- Julian J. How project management office leaders facilitate cross-project learning and continuous improvement. *Project Manag J* 2008;39:43–58.
- Kerzner H. *Applied project management. The best practice on implementation*. Wiley cop., New York 2000.
- Kesti M, Syväjärvi A, Stenvall J. Hiljaiset signaalit HRIS: yksi ratkaisu organisaation inhimillisen pääoman ja henkilöstötuottavuuden kehittämässä. *Hallinnon Tutkimus* 2009;28:46–61.

- Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen V, Natunen S, Aromaa A. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008.
- Koivumäki J. Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma: Tutkimus luottamuksen ja yhteisöllisyyden rakentumisesta ja merkityksistä muuttuvissa valtion asiantuntijaorganisaatioissa. Acta electronica universitatis Tampereensis 722, Tampere 2008. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7314-2.pdf>
- Kooy MA, Ettinger WH. Involving medical staff in strategic decisions is key to success. *The Physician Executive* 2002;28:38–42.
- Korkkala S. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Acta universitatis Turkuensis. Painosalama Oy, Turku 2010.
- Laine N. Trust on superior-subordinate relationship. An empirical study in the context of learning. Academy dissertation. Acta universitatis Tampereensis 1338. Tampere university press, Tampere 2008.
- Laki kunta- ja palvelurakenne uudistuksesta. 9.2.2007/169. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169> [Luettu 5.5.2010]
- Lewis JD, Weigert A. 1985. Trust as a social reality. *Social forces* 63. University of North Carolina press 1985.
- Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, Beverly Hills, California 1985.
- Long Y. Social structure, knowledge sharing, and project performance in open source software development. Academic dissertation. The University of Nebraska – Lincoln 2006.
- Luhmann N. *Trust and power*. Wiley, Chichester 1979.
- Marrewijk A, Clegg SR, Pitsis T, Veenswijk M. Managing public-private megaprojects: Paradoxes, complexity, and project design. *Int J Project Manag* 2008;26:591–600.
- McEvily B, Perrone V, Zaheer A. Trust as an organizing principle. *Organization Science* 2003;14:91–106.
- McSherry R. Practice development and health care governance: a recipe for modernization. *J Nurs Manag* 2004;12:137–146.
- Misztal B. *Trust in modern societies*. Polity Press, Padstow 1996.
- Müller R, Turner RJ. Matching the project manager's leadership style to project type. *Int J Project Manag* 2007;25:21–32.
- Möttönen S. Kunnat, järjestöt ja paikalliset verkostot. Teoksessa Ruuskanen P. (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. PS-kustannus, Keuruu 2002, 112–135.
- Ng CH, Walker DHT. A study of project management leadership styles across life cycle stages of an IT project in Hong Kong. *International Journal of Managing Projects in Business* 2008;1: 404–427.
- Offe C. How can we trust our fellow citizens? Teoksessa Warren ME. (toim.) *Democracy and trust*. Cambridge University Press, Cambridge 1999, 42–87.
- Paasivaara L, Nikkilä J. *Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia*. Kirjapaja, Helsinki 2010.
- Paasivaara L, Suhonen M, Virtanen P. *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. Tietosanoma, Helsinki 2011.
- Patterson O. *Liberty against the democratic state: On the historical and contemporary sources of American distrust*. Teoksessa Warren ME. (toim.) *Democracy and trust*. Cambridge University Press, Cambridge 1999, 151–207.
- Polit DF, Beck CT. *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th edition. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia 2008.
- Putnam RD. *Making democracy work. Civic Traditions in modern Italy*. Princeton university press, New Jersey 1993.
- Rego A, e Cunha MP. Workplace spirituality and organizational commitment: an empirical study. *J Org Change Manag* 2008;21:53–75.
- Reich BH. Managing knowledge and learning in IT projects: a conceptual framework and guidelines for practice. *Project Manag J* 2007;38:5–17.
- Ruuska K. *Terveydenhuollon projektinhallinta*. Mallit, työkalut, ihmiset. Tammer-paino Oy, Helsinki 2006.
- Ruuskanen P. *Sosiaalinen pääoma – käsitteet, suuntauksat ja mekanismit*. Tutkimuksia 81. VATT, Helsinki 2001.
- Saari J. *Hyvinvointivaltion tulevaisuuden haasteet*. Eduskunnan tulevaisuudenjulkaisu 1. PDF-versio. 2009. <http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip> [Luettu 15.6.2010]
- Schmid B, Adams J. Motivation in project management: The project manager's perspective. *Project Manag J* 2008;39:60–71.
- Schwandt TA. Three epistemological stances for qualitative inquiry: Interpretivism, hermeneutics and social constructionism. Teoksessa Denzin N K, Lincoln Y S. (toim.) *The sage handbook of qualitative research*. 2nd edition. Sage publications, London 2000.
- Seppänen-Järvelä R. *Projekti: kehittämisen keino vai musta aukko? Yhteiskuntapolitiikka* 2004;69:251–259.
- Sjöblom S. *Kohti projektoitunutta julkishallintoa*. Teoksessa Rantala K, Sulkunen P. (toim.) *Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia*. Tammer-paino, Tampere 2006.
- Stenvall J, Virtanen P. *Muutosta johtamassa*. Edita, Helsinki 2007.
- STM 2005. *Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon-alan tuottavuusohjelma*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005/5, Helsinki.
- STM 2008. *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma*. Kaste-ohjelma 2008–2011. Selvityksiä 2008. Yliopistopaino Kustannus, Helsinki.

- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Helsinki.
- Suhonen M. Osallistujaohjaus ristipaineiden keskellä. Tapaustutkimus maakuntakokeilun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeen suunnitteluvaiheesta vuosina 2003–2004. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu university press, Oulu 2007.
- Suominen K. Verkostomaisen kehittämistyön jäljillä. Eväitä onnistuneeseen kehittämisverkostoon. Tykes raportti 36. Työministeriö, Helsinki 2004.
- Sunindijo RY, Bonaventura HW, Ogunlana S. Emotional intelligence and leadership styles in construction project management. *J Manag in Eng* 2007;23:166–170.
- Sztompka P. Trust, a sociological theory. Cambridge university press, Cambridge 1999.
- Tansley C, Newell S. Project social capital, leadership and trust. A study of human resource information systems development. *J Managerial Psychology* 2007;22:350–368.
- Viitala R. Henkilöstöjohtaminen. Edita, Helsinki 2004.
- Virtanen P. Kohti yhdenmukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja Helsingissä. Helsingin kaupungin sosiaalitoimen ja terveystoimen organisaatiouudistusten vaikutusten arviointi. Helsingin kaupungin suunnittelukeskuksen julkaisuja, Helsinki 2006.
- Virtanen P. Projektin strategian toteuttajana. Tallinna Raamatutrukikoda, Tallinna 2009.
- Virtanen P, Stenvall J. Reflektio, luottamus ja tieto muutosprosessissa. *Kunnallistiet Aikak* 2009;37:27–37.
- Warren ME. Democratic theory and trust. Teoksessa Warren ME. (toim.) *Democracy and trust*. Cambridge University Press, Cambridge 1999, 310–345.
- Warren ME. Trust in democratic institutions. Paper prepared for the European Research Conference on Social Capital: Interdisciplinary perspectives. United Kingdom: Exeter, September 2001, 15–20. <http://www.ex.ac.uk/shipss/politics/research/socialcapital>
- Williams M. Whom we trust? *Academy of Management of Review* 2001;26:377–396.
- Woolcock M. Sosiaalinen pääoma, menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus. Teoksessa Kajanoja J, Simpura J. (toim) *Sosiaalinen pääoma: globaaleja ja paikallisia näkökulmia*. Stakes raportteja 252, Helsinki 2000, 25–56.

HELENA RUOKAMO

TtM, palveluesimies

Oulun kaupunki

MARJO SUHONEN

TtT, lehtori (ma.)

Oulun yliopisto

Terveystieteiden laitos

LEENA PAASIVAARA

Professori (ma.)

Oulun yliopisto

Terveystieteiden laitos