

Kati Kaihovirta

RATKAISUKESKEINEN JOHTAMINEN JA PIRULLISET ONGELMAT

Organisaation kulttuurista johtuva työvoimapula
erikoissairaanhoidossa

Johtamisen ja talouden tiedekunta

Pro-gradu tutkielma

Elokuu 2023

TIIVISTELMÄ

Kati Kaihovirta: RATKAISUKESKEINEN JOHTAMINEN JA PIRULLISET ONGELMAT

– Organisaation kulttuurista johtuva työvoimapula erikoissairaanhoidossa

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma

Elokuu 2023

Tämä tutkielma tarkastelee terveydenhuollon työvoimapulaa pirullisena ongelmana ja ratkaisukeskeisen johtamisen mahdollisuuksia sen ratkaisemisessa. Tarkastelussa perehdytään aiheen kirjallisuuteen, jonka pohjalta luodaan näkökulma terveydenhuollon työvoimapulasta pirullisena ongelmana ja etsitään ratkaisukeskeisen johtamisen toimintamalleista teorian ja empirian avulla sopivia ratkaisuja.

Empiirisessä osassa perehdytään laadullisiin menetelmin analysoituun haastatteluaineistoon, joka on kerätty Kanta-Hämeen keskussairaalan rekrytointia tekevilta esimiehiltä. Analysoinnissa etsitään vahvistusta näkökulmalle organisaatiokulttuurista johtuvan työvoimapulan luonteesta pirullisena ongelmana ja kuvauksia ratkaisukeskeisistä toimintamalleista tämän ongelman selättämiseksi.

Tulosten valossa terveydenhuollossa organisaatiokulttuurista johtuva työvoimapula vaikuttaa alati muuttuvalta, pirulliselta ongelmalta, jonka juurisyytä on vaikea löytää ja ratkaisuinterventioiden lopputulemaa vaikea ennustaa. Ratkaisukeskeisen johtamisen keinoilla vaikuttaisi kirjallisuuden perusteella olevan yhteyttä pirullisten ongelmien ratkaisuun. Pirullisen ongelman luonne vaikuttaa siihen, millaista ratkaisukeskeistä lähestymistä kulloinkin tarvitaan.

Avainsanat: ratkaisukeskeinen, johtaminen, problem solving, solution-focused management, leadership, työvoimapula, terveydenhuolto, erikoissairaanhoido, ihmiskeskeisyys, pirullinen, ongelma, wicked, problem,

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla

SISÄLLYS

1	TYÖVOIMAPULA TERVEYDENHUOLLOSSA– MISTÄ ON KYSE JA MITEN SE RATKAISTAAN?	5
2	PIRULLISET ONGELMAT JA NIIDEN RATKAISEMINEN	10
2.1	Pirulliset ongelmat (wicked problems)	11
2.2	Organisaatiokulttuurista johtuva työvoimapula pirullisena ongelmana	13
2.3	Ratkaisukeskeisyys (problem solving) ja ratkaisukeskeinen johtaminen	16
2.3.1	<i>Positiivinen tulevaisuusorientaatio</i>	19
2.3.2	<i>Yhdessä tekeminen ja oppiminen</i>	21
2.3.3	<i>Ihmiskeskeisyys</i>	23
2.4	Ratkaisukeskeisyys ratkaisuna pirulliseen ongelmaan – työvoimapulaan?	26
3	TEEMAHAASTATTELULLA VASTAUKSIA KYSYMYKSIIN	35
3.1	Laadullinen teoriaohjaava analyysi työkaluna tutkittaessa kantahämäläistä keskussairaala	35
3.2	Luotettavuudesta ja siihen vaikuttaneista seikoista	38
4	RATKAISTAANKO YHDESSÄ TEKEMÄLLÄ PIRULLINEN ONGELMA? – AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET	40
4.1	Työvoimapula pirullisena ongelmana	41
4.1.1	<i>Tänne pääsee, mutta täältä pääsee poisikin nopeasti – työvoimapulan kerroksellisuus</i>	42
4.1.2	<i>On sellaisia potilasryhmiä, joille ei ole olemassa oikeanlaista jatkohoitopaikkaa. – Monitulkintaisuus ja kompleksisuus</i>	48
4.1.3	<i>Kun osastolta lähtee henkilökuntaa, he vievät osaamisen mukanaan. – Työvoimapula on luonteeltaan alati muuttuva, kytköksissä ja huonosti ennustettavissa</i>	52
4.2	Ratkaisukeskeinen johtaminen ja työvoimapulan ratkaiseminen	57
4.2.1	<i>Jos hyvinvointialue häivyttää kolminapaisuuden alueella ja voitais yhdessä rakentaa esim. urapolkuja – Positiivinen tulevaisuusorientaatio</i>	57
4.2.2	<i>Normaalia toimintaa on se, että naapuriosastoa autetaan aina. – Yhdessä tekeminen ja oppiminen</i>	59
4.2.3	<i>On tuettu ja kannustettu. Kuljettu vierellä. Kannustettu kehittymään. – Ihmiskeskeisyys</i>	61
5	KOHTI IHMISKESKEISTÄ ORGANISAATIOKULTTUURIA	65
	LÄHTEET	79
	LIITE 1 TAULUKKO HAKUTULOKSESTA: PROBLEM SOLVING MANAGEMENT, RATKAISUKESKEINEN JOHTAMINEN, SOLUTION FOCUSED, SOLUTION-FOCUSED, MANAGEMENT/LEADERSHIP	86
	LIITE 2 TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET: PIRULLINEN ONGELMA	89
	LIITE 3 TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET: RATKAISUKESKEINEN JOHTAMINEN	90

TAULUKKO JA KUVIOLUETTELO

KUVIO 1.	PIRULLISET ONGELMAT OVAT ERITTÄIN VAIKEITA RATKAISTA.	13
KUVIO 2.	ORGANISAATION KULTTUURISTA JOHTUVA TYÖVOIMAPULA PIRULLISENA ONGELMANA TERVEYDENHUOLLOSSA.	14
KUVIO 3.	RATKAISUKESKEISYYDEN ELEMENTIT LINKITTYVÄT HYVÄN JOHTAMISEN KRITEREIHIIN.	18
KUVIO 4.	YHDESSÄ OPPIMINEN (MUKAILLEN ILLERIS 2004, 438 JA LAITINEN, KINDER, STENVALL 2018, 64–65)	22

KUVIO 5. RATKAISUKESKEISYYS RATKAISUNA PIRULLISEEN ONGELMAAN – TYÖVOIMAPULAAN.....	27
KUVIO 6. RATKAISUKESKEISYYDEN VAIKUTUS.....	30
KUVIO 7. TYÖVOIMAPULAAN VAIKUTTAVIA SYITÄ.....	33
KUVIO 8. RATKAISUKESKEISYYDEN KESKEISET ELEMENTIT	37
KUVIO 9. TEEMAHAASTATELUN KYSYMYSRUNKO, JOKA TOIMI MYÖS ANALYYSIN RUNKONA	40
KUVIO 10. TYÖVOIMAPULAN KERROKSELLISUUS.....	47
KUVIO 11. MONITULKINTAINEN JA KOMPLEKSINEN TYÖVOIMAPULA.....	51
KUVIO 12. LUONTEELTAAN ALATI MUUTTUVUVA, KYTKÖKSISSÄ JA HUONOSTI ENNUSTETTAVA, RATKAISUYRITYKSET SAATTAVAT MUODOSTAA UUDEN ONGELMAN; MAHDOLLISUUS MYÖS KONFLIKTEIHIN.	55
KUVIO 13. LUONTEELTAAN ALATI MUUTTUVUVA, KYTKÖKSISSÄ JA HUONOSTI ENNUSTETTAVA. SUORAVIIVAISET INTERVENTIOT EIVÄT VÄLTTÄMÄTTÄ TUOTA RATKAISUA JA SEURAUKSET JÄRJESTELMÄLLE SAATTAVAT OLLA SEKAVIA.....	56
KUVIO 14. RATKAISUKESKEISEN JOHTAMISEN KEINOT TYÖVOIMAPULAN RATKAISEMISEEN.....	64

1 TYÖVOIMAPULA

TERVEYDENHUOLLOSSA– MISTÄ ON KYSE JA MITEN SE RATKAISTAAN?

Suomalainen terveydenhuolto vaikuttaa ajautuneen vuosikymmenien kuluessa kriisiin, joka on nyt, kuluneen kaksivuotisen koronapandemia-ajanjakson myötä, on tullut aiempaa näkyvämmäksi. Henkilöstöpulaa esiintyy koko maassa, lähes kaikissa henkilöstöryhmissä ja kaikilla erikoisaloilla ja se heijastuu suoraan terveystalouden saatavuuteen. Viitteitä tästä on nähty aikaisemminkin. Jo 1990-luvulta saakka julkinen talous on kamppailut resurssien riittävyyden kanssa ja se on heijastunut myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kamppailussa resurssien riittävyydestä on otettu mallia ulkomailta ja pyritty hyödyntämään liiketalouden ja tiedolla johtamisen oppeja terveydenhuollon organisaatioiden johtamisessa, jotta toiminnasta on saatu kustannustehokkaampaa (Laihonen 2009, 6–10; Isosaari 2008, 28–29). Samoihin aikoihin on alettu kiinnittää huomiota väestön ikääntymiseen, julkisen talouden menojen kasvuun ja huoltosuhteen heikentymiseen työkäisten määrän vähentyessä. On lähdetty kehittämään entistä tehokkaampaa ja vaikuttavampaa terveydenhuoltoa. Vuonna 2005 aloitettiin Paras-hanke, jonka tavoitteena oli uudistaa kunta- ja palvelurakennetta niin, että sosiaali- ja terveydenhuolto saavat yhtenäiset ja kestävät rakenteet. Terveydenhuoltolakia uudistettiin 2010, jota perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidot olisivat paremmin yhteydessä. Kaste-ohjelmassa, 2008–2011 ja 2011–2015, määriteltiin tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi. Vuonna 2021 saatiin viimein uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä usean edeltävän yrityksen jälkeen. Pitkä prosessi hallinnon uudistamisessa on myös osaltaan aiheuttanut epävarmuutta toiminnan kehittämisessä ja palvelujen kriisiytyminen on näkynyt mm. vanhustenhoivan kriisitilanteissa. (ks esim. Tahkokorpi & Grekula 2021; Rissanen ym. 2020, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.) Terveydenhuollon organisaatioiden kriisiytyminen on globaali ilmiö. Pulaa osaavasta henkilökunnasta on esimerkiksi useammassa Euroopan maassa ja myös muilla mantereilla. (GBD 2022.) Lisäksi jo ennen koronapandemian alkua keväällä 2020 esimerkiksi Yle uutisoi hakijamäärien laskusta terveydenhuollon koulutukseen (Rautavuori 2020; Seppänen 2023) ja

sittemmin uutisointi alan vetovoimaisuuden vähenemisestä on vain kiihtynyt. Tällä hetkellä puhutaan siis jo yleisesti henkilöstöpulasta. Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vaikuttanee osaltaan epävarmuuteen tulevaisuudesta ja siten mahdollisesti alan vetovoimaisuuteen. (esim. Sandell 2022.) Kevan, entinen Kuntien eläkevakuutus, teettämän selvitysten mukaan (Keva 2021 ja 2023) henkilöstöpula terveydenhuollossa on pahentunut kuluneiden koronavuosien aikana merkittävästi. Raportin mukaan hoitohenkilöstöpula on kaksinkertaistunut vuodesta 2021, jolloin pulasta arviointiin kehittyvän haastavan, koska ammattilaiset eläköityvät kiihtyvällä tahdilla ja silloiset koulutusmäärät eivät kykene paikkaamaan vajetta. Pandemiatilanne on ilmeisesti kiihdyttänyt erityisesti sairaanhoitajien ja lähihoitajien poistumista alalta. Myös lääkäreistä on pulaa, mutta tilanne ei ole huonontunut viimeisen kahden vuoden aikana.

Mielenkiintoisen ilmiön henkilöstöpulasta tekee tieto siitä, että vuonna 2019 suomessa oli sosiaali- ja terveydenhuollon laillistettuja työntekijöitä 80,1/1000 asukasta kohden, mikä on OECD-maista viidenneksi suurin määrä. Lääkäreitä oli tuolloin alle OECD:n keskiarvon ja sairaanhoitajia vuonna 2018 oli 30,3/1000 asukasta kohden, joka oli tuolloin neljänneksi suurin määrä OECD maista ja hieman enemmän kuin Ruotsissa. (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen 2023, 40.) Tilastokeskuksen mukaan lukuvuosina 2018/2019–2020/2021 Ammattikorkeakoulutuksen keskeyttäneitä kaikilla aloilla oli vuosittain vaihdellen 7,2–7,5 prosenttia opiskelijoista. Esimerkiksi Kanta-Hämeessä vastaava osuus tuona samana aikana oli nousevalla trendillä kehittyvä 8,2–8,8 prosenttia. Terveyden- ja hyvinvointialan ammattikorkeakoulutuksen vastaavat keskeyttämisprosentit vastaavalla ajanjaksolla olivat 5,1–5,4 prosenttia. Ammatillisessa koulutuksessa puolestaan keskeyttäminen näyttää kyseisellä ajanjaksolla vaihtelevan 9 ja 14,5 prosentin välillä ja trendi vaikuttaa nousevalta. (Tilastokeskus 2023.) Yliopistokoulutuksen keskeyttämisprosentit ovat pienimmät vaihdellen 2,5 ja 3,1 prosentin luokassa. Terveydenhuollossa ollaan siis tilanteessa, jossa hakijamäärät koulutuksiin ovat vähentyneet, työvoimapula on pahentunut entisestään viimeisen kolmen vuoden aikana erityisesti ammattikorkeakoulutusta ja toisen asteen koulutusta vaativissa työntekijäryhmissä, mutta myös yliopistokoulutusta edellyttävissä ammattiryhmissä. Lisäksi noin joka kymmenes toisen asteen opiskelija keskeyttää alan opinnot. Haaste on valtakunnallinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.) Toisaalta laillistettuja ammattilaisia vaikuttaisi olevan muihin maihin vertailtuna vähintäänkin riittävästi, mutta organisaatiot kamppailevat silti työvoimapulassa.

Lukuisissa yhteyksissä on todettu, että terveydenhuollon kriisi saattaa johtua palkkaushaasteiden ja liian pienten henkilöstömitoitusten lisäksi huonosta johtamisesta. Monissa

työyhteisöissä on vuosia kamppailtu samojen ongelmien parissa ja usko tilanteen helpottumiseen alkaa olla hiipumassa. (ks. esim. SuPer 2021; Orre 2021.) Jotta tulevaisuudessa selvittää potilaiden hoitamisesta, tarvitaan resurssoinnin lisäämisen ohella uudenlaista ajattelua johtamisessa, työn tekemisen tavoissa ja organisaatiokulttuurin kehittämisessä terveydenhuollossa.

Kehittäminen ja uudistaminen ovat jatkuva prosessi, sillä tulisi olla kokonaisuutta palveleva tarkoitus, jotta se aidosti kiinnittyy organisaation toimintaan. Hyvä organisaatio kehittää itseään tulevaisuutta ajatellen. Terveydenhuollossa on tapahtumassa sukupolvenvaihdos, jossa ikääntyvän työvoiman työkyvyn ja työmotivaation lisäksi on huomioitava uudet 1990-luvulla, ja sen jälkeen syntyneet ikäluokat ja heidän näkemyksensä työelämästä ja työhyvinvoinnista. Uusi työikäisten sukupolvi suhtautuu työn tekemiseen eri tavalla ja painottaa erilaisia arvoja kuin eläköityvä sukupolvi. Nuoret haluavat haasteita ja vaihtavat helpommin työpaikkaa, jos olot eivät vastaa odotuksia. He ovat useammin lojaaleita ensisijaisesti omalle professiolleen. (Stenvall & Virtanen 2012, 24–28.) Terveydenhuollon organisaatioiden johtamistyylin muutosta kohti ihmislähtöisempää lähestymistapaa on alettu keskustelemaan myös kansainvälisesti. On huomattu, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat palvelevaa johtamista ja hierarkkisyyden sijaan jaettavaa johtamista, jolloin johtajan pääasiallisiksi tehtäviksi jää henkilöstön hyvinvoinnista, motivaatiosta, sitoutumisesta ja yhteisöllisyydestä huolehtiminen. Tarvitaan organisaatiokulttuuria, jossa johtaminen tapahtuu potilasrajapinnassa ja jossa ymmärretään terveydenhuoltohenkilöstön yksilöllinen luonne esimerkiksi työmotivaation syntyminen ja työn merkityksellisyyden suhteen. (ks. esim. Mintzberg 2017 87–97; 189–197.) Henry Mintzberg (2017, 94–97, 169–171) muistuttaa, että terveydenhuollon henkilöstön työskentelyä ohjaa pyrkimys toimia mahdollisimman hyvin, jotta heidän potilaansa voisivat paremmin ja he arvostavat erityisesti vertaisilta saatua palautetta omasta toiminnastaan. Hän painottaakin jaettavaa johtajuutta ja johtamisen hahmottamista paremminkin systemisenä ominaisuutena kuin henkilökohtaisena ominaisuutena. Hierarkian sijaan terveydenhuollon organisaatioiden toiminta tulisi rakentaa verkostomaisesti. Tällaisia toimijoita ei hänen mukaansa voi ohjata tai motivoida pelkästään rahalla, mutta sillä on merkitystä, paljonko terveydenhuoltoon tulevaisuudessa investoidaan.

Täällä Suomessa haastavaa henkilöstötilannetta on pyritty ratkaisemaan erilaisilla menetelmillä rekrytointipalkkioista työsuhde-etuihin, mutta niiden teho vaikuttaa jääneen melko pienimuotoiseksi ja nämä interventiot ovat luoneet uusia haasteita esimerkiksi tyytymättömyyttä työyksikön vanhoissa työntekijöissä (kts. esim. Mäkinen 2021; Keski-Korpela 2021). Onko terveydenhuollon henkilöstöpulasta kehittynyt ns. pirallinen ongelma, jossa ratkaisun löytäminen on erityisen

haasteellista? Millaisilla interventioilla tätä mahdollisesti pirullista ongelmaa tulisi yrittää ratkaista? Uudenlaista lähestymistapaa terveydenhuollon pirullisiin ongelmiin etsitään tässä tutkimuksessa ratkaisukeskeisestä johtamisesta. Tässä raportissa syvennytään ratkaisukeskeisen johtamisen käsitteeseen ja sen ilmentymiin käytännössä terveydenhuollon kontekstissa. Lisäksi tutkitaan, millaisena pirullisena ongelmana terveydenhuollon henkilöstöpula näyttäytyy.

Ratkaisukeskeinen johtaminen on varsin uusi käsite, jota ei ole vielä kovin tarkasti tutkittu. Se perustuu ratkaisukeskeisen terapiamuodon idealle, jota on 1990-luvulta lähtien Suomessakin hyödynnetty ensin terapiamuotona ja sittemmin työyhteisöjen konfliktien ja haasteiden ratkaisussa, mutta myös työyhteisöjen kehittämisessä (Furman & Ahola 2007; Ahola & Furman 2021). Ratkaisukeskeisyyden ydinajatuksena on orientoituminen tulevaisuuteen tietoisesti ja keskittyminen olemassa oleviin voimavaroihin pyrkien vahvistamaan niitä. Ongelmia ei yritetä ratkaista yksin, vaan hyödynnetään organisaation koko osaamista. Lähdetään siitä oletuksesta, että henkilöstö on työolojensa paras asiantuntija. Haettaessa kirjallisuutta (ks. taulukko liite 1) ratkaisukeskeisestä johtamisesta hakusanoilla *problem solving management*, *ratkaisukeskeinen johtaminen*, *solution focused*, *solution-focused*, *management/leadership* löytyy kirjallisuutta tiedolla johtamisen näkökulmasta, lääketieteen ja psykoterapian näkökulmasta sekä esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon riskienhallinnan näkökulmasta. Kirjallisuutta nimenomaan johtamisen näkökulmasta ja pirullisten ongelmien näkökulmasta ei vaikuta olevan kovinkaan paljon. Ongelmanratkaisussa keskitytään ongelmien juurisyihin ja niiden kautta yritetään ratkaista olemassa olevia haasteita. Mutta sen jälkeiseen ratkaisujen etsimiseen tai tavoitteiden asetteluun ei juurikaan oteta kirjallisuudessa kantaa. Ei myöskään käydä keskustelua työnjaosta ratkaisumallien luomisessa ja usein ratkaisijana nähdään yksinomaan organisaation johto, joka löydettyään juurisyyn ongelmalle, määrittelee ratkaisuvaihtoehdot ja ohjeistaa henkilöstön toimimaan muutoksen suuntaan. Lisäksi, mikäli työvoimapulasta voidaan puhua pirullisena ongelmana, sen ratkaisemisessa johto on avain asemassa, mutta se tarvitsee siihen koko organisaation tuen ja kaiken mahdollisen ongelmaan liittyvän osaamisen, jota organisaatiossa löytyy. Tarvitaan laajempaa näkemystä, kuten tässä työssä tullaan myöhemmin kirjallisuuden pohjalta havainnollistamaan.

Nykyiseen työvoimapulaan siis yritetään parhaillaan etsiä monenlaisia ratkaisuja. Lisää henkilöstöä houkutellessa esimerkiksi rekrytointipalkkioilla tai tarjoamalla palkallisia koulutuspäiviä (kts. esim. KHSHP 2021; Pekkarinen 2021). Haasteena tässä on kuitenkin vakituisen henkilöstön mahdollinen työtyytyväisyyden lasku, jos heidän tulotonsa tai etunsa pysyvät ennallaan. Palkankorotuksiin tai rekrytointipalkkioihin käytetty raha saattaa olla poissa uusien työntekijöiden

palkkaamiseen määritellyistä määrärahoista, jolloin työolojen parantaminen henkilöstön määrää kasvattamalla ei onnistu, mikä osaltaan saattaa lisätä vakituisen henkilöstön halua vaihtaa työpaikkaa. Palkan ja palkitsemisen vaikutuksen tiedetään olevan rajallinen ja työviihtyvyyden kannalta merkityksellisempiä asioita ovat esimerkiksi etenemismahdollisuudet ja ammatillisen osaamisen kehittyminen ja tunne siitä, että työpanosta arvostetaan (ks. esim. Hyvönen, Adenius-Jokivuori, Tirronen & Feldt 2017, 210, 215). Urakehityksen ja palkitsemismallien lisäksi tarvitaan keinoja, jotka vaikuttavat työskentelyolosuhteisiin koko organisaatiossa ja kaikissa ammattiryhmissä. Tarvitaan siis uusia ratkaisuja henkilöstön hankintaan, mutta yhtä kipeästi tarvitaan keinoja sitouttaa ja lisätä pitovoimaa olemassa olevan henkilöstön osalta.

Tässä työssä yritetään etsiä vastauksia kahteen kysymykseen:

1. Minkälainen pirullinen ongelma on terveydenhuollon henkilöstöpula?
2. Millä tavoin ratkaisukeskeinen johtaminen auttaa ratkaisemaan pirullisia ongelmia, kuten organisaatiokulttuurista johtuvaa työvoimapulaa?

Tutkimuksen ulkopuolelle on rajattu palkkoihin ja palkitsemiseen liittyvät toimenpiteet, jotta saataisiin näkyville, mitä muuta terveydenhuollon organisaatioissa on tarpeellista tai mahdollista tehdä työssä viihtyvyyden, johtamisen ja työolojen saralla.

Työ alkaa pirullisten ongelmien käsitteen määrittelyllä kirjallisuuteen perustuen, jonka jälkeen näitä löydettyjä erityispiirteitä peilataan organisaation toimintakulttuurista johtuvan työvoimapulan erityispiirteisiin etsien yhtäläisyyksiä. Seuraavaksi perehdytään ratkaisukeskeiseen johtamiseen olemassa olevan kirjallisuuden nojalla ja teoreettisen osuuden lopuksi luodaan yhteenvetoa siitä, miten kirjallisuuden perusteella voidaan ratkaisukeskeisen johtamisen työvälineitä hyödyntää pirullisen ongelman, organisaatiokulttuurista johtuvan työvoimapulan, ratkaisemiseen. Empiirisessä osassa tutustutaan metodivalintoihin ja tutkimuskohteeseen, joka on Kanta-Hämeen keskussairaalan rekrytointia tekevä esihenkilöstö. Tämän jälkeen esitellään tutkimusasetelma ja saadut tulokset. Lopuksi pohditaan työvoimapulaa terveydenhuollossa -ilmiötä pirullisena ongelmana ja ratkaisukeskeisen johtamisen näkökulman mahdollisuuksia auttaa sen ratkaisemisessa. Lisäksi esitetään useampia jatkotutkimus ehdotuksia.

2 PIRULLISET ONGELMAT JA NIIDEN RATKAISEMINEN

Henkilöstöpula on terveydenhuollossa pahentunut kuluneiden vuosien aikana merkittävästi. Terveydenhuollon julkiset ja yksityiset organisaatiot kilpailevat hupenevasta resurssista keskenään ja henkilöstön saatavuudesta on muodostunut veto- ja pitovoimaisuuden haaste valtakunnallisesti. Ongelma on monimutkainen ja vuosien myötä se on muuttunut yhä monimutkaisemmaksi, mahdollisesti jopa pirulliseksi ongelmaksi. Henkilöstöpulaan sanotaan johtuvan raskaista työoloista kuten vuorotyö ja aliresursointi henkilöstömitoituksissa, huono johtaminen ja joissakin ammattiryhmissä matala palkkaus (esim. Sandell 2022). Työnjako on ollut perinteisesti melko hierarkkista. Kukin professio toimii oman johtonsa alaisuudessa ja huolehtii pääasiassa omin resurssein omasta roolistaan organisaatiossa. Vaikuttaa siltä, että työnjako- ja päätöksentekomallit terveydenhuollossa ovat edelleen vahvan byrokraattisia. Resurssista kilpaillaan myös organisaation sisällä ja toiminnassa painottuu oikeudellinen velvollisuus. (kts esim. Isosaari 2008, 2, 17, 204–217). Poliittiset painotukset vaikuttavat resurssointiin erityisesti julkisissa organisaatioissa, mutta niillä on vaikutusta myös yksityisen terveydenhuollon toimintaan esimerkiksi hoitajamitoitusten osalta. Terveydenhuollon kompleksinen toimintaympäristö, jossa organisaatioiden rakenne ja niiden välinen yhteistyö sekä professioiden keskinäinen yhteistyö luo siis haasteeseen vielä oman lisänsä. Tarvitaan johtamista, jossa kyetään näkemään ilmiöt laajasti, ymmärretään monimuotoisuutta ja jossa johtaminen on myös jaettava. (ks. esim. Laitinen 2016, 147–179; Tiirinki, Suhonen, Lunkka & Turkki 2016, 134–136.)

Olisiko mahdollista, että terveydenhuollon henkilöstöpulaa voitaisiin pitää pirullisena ongelmana (wicked problem)? Millä keinoin pirullista ongelmaa tulisi lähestyä? Millaisia ratkaisuja ratkaisukeskeinen johtaminen voisi pirullisiin ongelmiin tuottaa? Tässä luvussa määritellään pirullisen ongelman käsite ja luodaan katsaus pirullisen ongelman luonteeseen sekä kirjallisuuden pohjalta muodostetaan käsitystä siitä, miten pirullisia ongelmia voidaan lähestyä ja ratkaista. Muodostetaan myös mielikuvaa siitä millaisena pirullisena ongelmana terveydenhuollon

työvoimapula kirjallisuuden ja teorian pohjalta näyttäytyy. Sen jälkeen tutustutaan ratkaisukeskeisen johtamisen käsitteeseen ja filosofiaan. Lopuksi esitetään näkemyksiä siitä, millaista apua ratkaisukeskeisestä johtamisesta saattaa olla pirullisten ongelmien ratkaisemisessa.

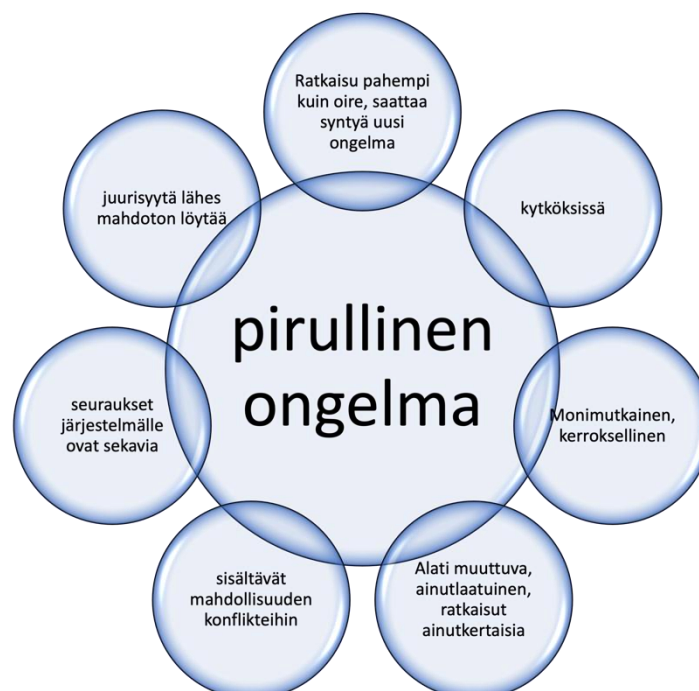
2.1 Pirulliset ongelmat (wicked problems)

Pirullisen ongelman käsite on syntynyt 1960–70-luvuilla Yhdysvalloissa. Käsitteen isät Horst W. J. Rittel ja Melvin M. Webber loivat käsitteet kesyistä ja pirullisista ongelmista. Heidän mukaansa pirulliset ongelmat liittyivät nimenomaan johtamiseen ja suunnittelutyöhön. He kuvasivat pirullisia ongelmia ilmiöiksi, joissa ratkaisut saattavat olla pahempia kuin ”oireet” tai haasteet, joita ne aiheuttavat. Ne sisältävät mahdollisuuden konflikteihin ja niiden seuraukset järjestelmälle ovat sekavia. Sittemmin käsite on liitetty ymmärrykseen ihmisen käsityskyvyn rajallisuudesta, tulevaisuuden ennustamisen vaikeudesta ja monimutkaisuudessa tavoitteiden asettamisen näkökulmasta sekä haastavia tilanteita tulkittaessa. (Lundström & Mäenpää, 2020; Vartiainen ym. 2013, 19–20; Rittel & Webber 1973, 160–167.) Pirullinen ongelma tarkoittaa tilannetta, jossa ongelman juurisyytä on haastava löytää ja ongelma on luonteeltaan alati muuttuva ja yhdistettynä kompleksiseen toimintaympäristöön, esimerkiksi terveydenhuollossa, muodostuu lopputuleman ennustamisesta haastavaa. Jos pirulliseen ongelmaan haetaan ratkaisua ja tehdään interventioita, se saattaa kehittää uuden ongelman. (kts esim. Raisio, Puustinen & Vartiainen 2018, 5–6, 8, 10–12.) Jeffrey E. Conklinin (2005) tulkinnan mukaan pirullisen ongelman hahmottaa vasta kun on kehittänyt siihen ratkaisun. Toisaalta siihen ei useinkaan ole lopullista ratkaisua, vaan prosessi usein päättyy resurssien, esimerkiksi ajan tai rahoituksen, loppumiseen. Conklinin (2005) mukaan pirullisiin ongelmiin on vain kohtalaisen hyviä ratkaisuja, jotka vaihtelevat näkökulman ja ratkaisun esittäjän mukaan. Hän lisää, että pirullinen ongelma on aina luonteeltaan ainutlaatuinen ja sen ratkaisut ovat yksilöllisiä prosessejaan, kertaalleen läpikäytäviä, eivät toistettavia. Myös jokainen ratkaisuyritys on ainutlaatuinen. (esim. Conklin 2005; Zijp, Posthuma, Wintersen, Devilee & Swartjes 2016, 320–321.)

Terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joissa toimintaympäristö, tilanteet ja vuorovaikutus ovat monimutkaisia ja monitulkintaisia. Asiantuntijaorganisaatioille kompleksisuus on tyypillinen piirre ja menestyäkseen organisaation tulee kyetä tunnistamaan sekä ratkaisemaan pirulliset ongelmansa. (Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H. & Lindell, J. 2013, 14.) Terveydenhuollon haasteet ovat erittäin kompleksisia, jopa pirullisia, ja ne usein koskettavat lukuisia sidosryhmiä. Niiden hahmottaminen ja ratkaisujen etsiminen edellyttää myös kontekstin

ymmärtämistä. Lisäksi muutoshankkeet ja käskyvalta terveydenhuollossa kulkevat usein ylhäältä alaspäin tai tulevat jopa organisaation ulkopuolelta, jolloin henkilöstöllä saattaa olla vaikeuksia sitoutua uudistuksiin. On mahdollista, että muutokset saattavat jäädä puolinaisiksi. (ks esim. Isosaari 2008, 206, 2016; Thomas, Hujala, Laulainen & McMurray 2019; Vartiainen, Raisio & Lundström 2016, 258.)

Pirullisille ongelmille (kuvio 1) on luonteenomaista päällekkäisyys, kompleksisuus ja alati muuttuva, ainutlaatuinen, luonne (Rittel & Webber 1973, 160–167). Pirullisia ongelmia voidaan yrittää kartoittaa ja niihin voidaan hakea ratkaisuja esimerkiksi vaikuttamalla yhteen ongelman osaluueeseen, mutta riskinä on, että ongelman ratkaisuyritykset voivat synnyttää uuden ongelman, mikä pahimmassa tapauksessa on aiempaa tilannetta haasteellisempi. Pirullisille ongelmille onkin tyypillistä, että usein yritetään vaikuttaa ongelman aiheuttamiin oireisiin, kun itse juurisyihin ei syystä tai toisesta päästä käsiksi (Lundström & Mäenpää 2020). Pirulliset ongelmat sisältävät myös riskin konflikteihin (Conklin 2005). Stenvallin ja Virtasen kuvaamat (2021, 70–71) kompleksiset ongelmat vastaavat myös pirullisen ongelman käsitettä: ongelmien juurisyitä ei joko tunnisteta tai niitä on vaikea jäljittää ja ilmiöitä tarkasteltaessa eri suunnista, ne näyttäytyvät hyvin erilaisina. Heidän mukaansa interventiotilanteessa ei aina pystytä ennustamaan eikä kontrolloimaan, millainen vaikutus niillä ongelmaan on ja siksi niihin on vaikea löytää lopullisia ratkaisuja. Lisäksi ratkaisuyritysten seuraukset järjestelmälle voivat ongelman kytkeytyneisyyden vuoksi myös olla melko sekavia.



KUVIO 1. Pirulliset ongelmat ovat erittäin vaikeita ratkaista.

Etsittäessä ratkaisua monitahoiseen ja ehkä pirulliseenkin ongelmaan prosessiin ja lopputulokseen vaikuttavat muun muassa ratkaisun etsijöiden taustat: esimerkiksi ennakkokäsitykset, näkemykset ja osaaminen. Kun nämä palaset kootaan yhteen ja niistä yritetään muodostaa strategista suunnitelmaa ongelman ratkaisemiseksi, voi tehtävä osoittautua odotettua haasteellisemmaksi. (Raisio ym. 2018, 6.) Pirullisen ongelman juurisyitä voi olla erittäin haasteellista löytää, koska pelkästään ongelman kuvaaminen tai hahmottaminen riippuvat kuvaajan näkökulmasta. Näkökulmaan taas vaikuttavat henkilön taustat kuten koulutus, elämäkokemus, ympäristö. Jokainen ongelman kanssa kamppailija näkee ongelman yksilöllisesti ja toisen henkilön voi olla vaikeaa tai lähes mahdotonta aidosti ymmärtää toisen näkökulmaa. (kts esim. Hujala, Laulainen, Brookes, Lammassaari & Mulherin 2019, 216–220.) Toisaalta juuri samasta syystä pirullisten ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan toimialat ylittävää yhteistyötä ja monenlaisten taustojen omaavia asiantuntijoita mutta myös johtamisosaamista, jotta kyetään ymmärtämään laajan osaamispuheen merkitys ja hyödyntämään sitä ongelman ratkaisuun. Sidosryhmien osallistuminen ongelmanratkaisuun laajentaa näkökulmaa ja luo mahdollisuuden tarkastella ongelmaa monesta eri suunnasta, jolloin useiden ratkaisuvaihtoehtojen löytäminen on todennäköisempää. Syntyy dialogia, jaettua tietoa, oppimista, reflektointia ja yhteistä ymmärrystä. Se mahdollistaa myös resurssien tehokkaan käyttämisen ja toiminnan läpinäkyvyyden organisaation sisällä. Tutkimuksen mukaan johtajilta edellytetäänkin kykyä ymmärtää pirullisten ongelmien erilaista luonnetta ja heidän tulisi hahmottaa sidosryhmäyhteistyön olennainen merkitys ongelmanratkaisussa. (Danken, Dribbisch & Lange, 2016, 25–28.)

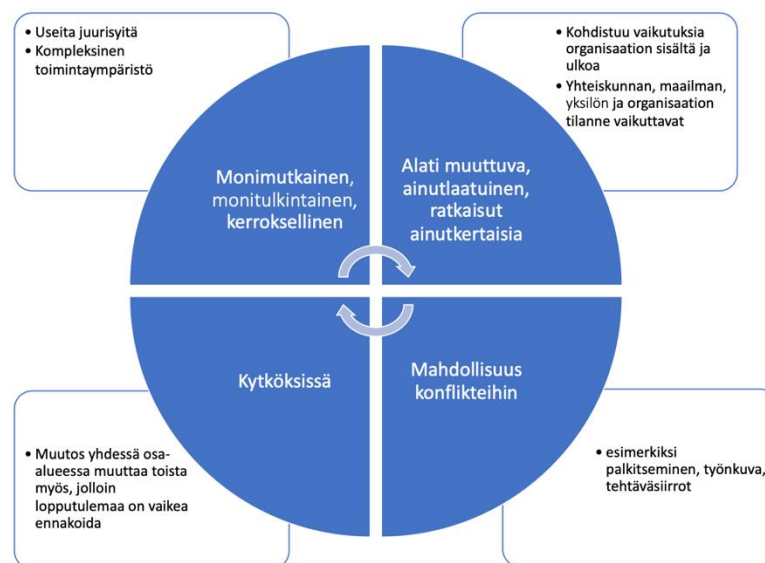
Seuraavaksi tarkastellaan organisaatiokulttuurin eli organisaation toimintamallien, kommunikaation ja hierarkian vaikutusta työvoimapulaan ja etsitään yhtymäkohtia pirullisen ongelman käsitteeseen. Voidaanko työvoimapulaa pitää pirullisena ongelmana? Miten organisaatiokulttuuri vaikuttaa työvoiman saatavuuteen?

2.2 Organisaatiokulttuurista johtuva työvoimapula pirullisena ongelmana.

Työvoiman hankintaan liittyvät haasteet saattavat olla luonteeltaan monisyisiä, kompleksisia ja vaikeasti hallittavia (kuvio 2). Terveystieteiden kontekstissa esimerkiksi organisaation sijainti, alan maine, ammattilaisten määrä työmarkkinoilla, palkkaus, uralla etenemisen mahdollisuudet, työnantajan maine ja johtamiskulttuuri saattavat vaikuttaa kaikki osaltaan organisaation henkilöstön saatavuuteen ja sen vetovoimaisuuteen (esim. Orre 2021). Osaan näistä ilmiöistä voidaan vaikuttaa,

mutta monet niistä ovat myös yksittäisestä organisaatiosta käsin katsottuna osittain lähtöisin ulkopuolisista tekijöistä. Toisaalta muutos yhteen osa-alueeseen saattaa aiheuttaa ennalta ennakoimattomia muutoksia toisaalle muodostaen siten uuden haasteen ratkaistavaksi.

Organisaatiokulttuuri kertoo organisaation arvoista, uskomuksista, normistosta, perinteistä ja asenteista. Se näkyy siinä millaisten virallisten ja epävirallisten toimintaperiaatteiden mukaan organisaatiossa eletään. Organisaatiokulttuuri kehittyy organisaation arvojen mukaisen käyttäytymisen myötä. Se kertoo myös organisaation valtasuhteista. Terveystieteiden organisaatiot mielletään perinteisesti melko jäykiksi ja byrokraattisiksi toimintatavoiltaan. Tässä on kuitenkin jonkin verran eroavaisuuksia esimerkiksi yksiköiden lääketieteellisten erikoisalojen välillä, jopa samassa organisaatiossa. Organisaatiokulttuuri vaikuttaa merkittävästi työhyvinvointiin ja työssä viihtyvyyteen. Yksilön oman työyksikön kulttuurilla vaikuttaa olevan selkeä merkitys siihen, miten koko organisaation kulttuuri koetaan. (Saukkonen, Roos, Viinikainen, Helminen, Asikainen, Green & Suominen 2017.)



KUVIO 2. Organisaation kulttuurista johtuva työvoimapula pirullisena ongelmana terveydenhuollossa.

Kuviossa kaksi havainnollistetaan terveydenhuollon toimintaympäristöä ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintakulttuurin ja toimintaympäristön yhteyttä työvoimapulaan. Työvoimapula terveydenhuollossa näyttäytyy monisyisenä ilmiönä, joka elää yhteiskunnan muutoksen mukana. Organisaatiot ja niiden työntekijät joutuvat sopeutumaan ympäristön muutoksiin, kuten poliittisiin

linjauksiin, väestön ikääntymiseen ja ikäluokkien pienentymiseen. Pirulliselle ongelmalle tyypillisesti erilaiset interventionyrytykset esimerkiksi palkkauksen, työnjaon tai tehtäväkuvien saralla saattavat aiheuttaa ongelman toisaalle tai voivat johtaa konflikteihin esimerkiksi professioiden kesken tai jopa niiden sisällä. Joskus ratkaisut saattavat onnistua kerran, mutta eivät välttämättä ole toistettavissa (Rittel & Webber 1973, 160–167). Esimerkiksi tehtäväkuvien tai palkitsemisen vaikutukset työtyytyväisyyteen saattavat olla melko lyhytaikaisia, koska usein lisäpanostukset menettävät merkitystään ajan kanssa, kun ne muuttuvat niin sanotusti uudeksi normaaliksi kyseisessä organisaatiossa tai kyseisellä alalla. Ratkaistujen haasteiden tilalle ilmaantuu uusia haasteita, joiden ratkaisemiseksi tarvitaan uusia innovaatioita ja toimintamallien muutoksia.

Terveydenhuollon työvoimapulan ratkaisuksi on esitetty palkkauksen ja johtamisen kehittämistä, työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen parantamista, joustavuuden lisäämistä ja töiden uudelleen järjestelyä sekä ammattiuromallien kehittämistä (kts. esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Organisaatiokulttuurilla ja omaksutulla johtamismallilla on vaikutusta siihen, miten organisaatiota käytännössä johdetaan. Esimerkiksi mahdollisuudet osallistua omaa työtä koskevaan päätöksentekoon tai jäykät ja hierarkkiset toimintamallit vaikuttavat olennaisesti siihen, millaisena esimerkiksi hoitajat kokevat roolinsa terveydenhuollon organisaatioissa (Hirvi, Laulainen, Juntila & Lammintakanen 2022). Monimutkaisessa ja kompleksisessa toiminta- ja päätöksentekoympäristössä, joksi sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria voi myös kuvata, ilmiöt ovat tyypillisesti hyvin riippuvaisia toisistaan, jolloin organisaation toimijoiden mahdollisuus hahmottaa niiden luonnetta ja vaikutuksia voi olla rajoittunut. Ongelmien ollessa monisyisiä ja vahvasti toisiinsa sidoksissa, ei suoraviivaisilla interventioilla voida välttämättä saavuttaa yksinkertaisia lopputulemia kompleksiseen ilmiöön. (Stenvall & Virtanen 2021, 69.)

Organisaatiota johdettaessa on otettava myös huomioon sen toimintaan vaikuttavia osittain organisaation ulkopuolisia ilmiöitä. Terveydenhuolto ja sen toiminta on hyvin tarkkaan säänneltyä toimintaa ja sen toimintaan vaikuttavat myös poliittiset painotukset sekä valtakunnan talouden tilanne, mikä asettaa omat haasteensa toiminnan kehittämiseksi. Esimerkkeinä vaikkapa poliittiset päätökset hoitajamitoituksesta tai sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukanaan tuomat muutokset rahoitukseen ja hallintoon. Lisäksi terveydenhuolto toimii erityisesti julkisissa organisaatioissa ympäri vuorokauden, jolloin toiminta on oltava käynnissä vuoden jokaisena päivänä. Johtamisessa on huomioitava myös näiden seikkojen vaikutus esimerkiksi potilaisiin ja muihin organisaation sisä- ja ulkopuolisiin sidosryhmiin. Johtamisessa on huomioitava hallinnollisten ja oikeudellisten seikkojen lisäksi resurssien riittävyys, asiakasnäkökulma, eettiset näkökohdat,

yhdenvertaisuus, tehokkuus, professioiden näkökulma ja ulkoa tuleva ohjaus (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen 2023, 31).

Organisaation ulkopuolelta vaikuttavista ilmiöistä voidaan esimerkkinä mainita myös viimeiset kaksi vuotta kestänyt koronapandemiatilanne. Kuluneen kahden vuoden aikana pandemian aiheuttama lisäkuormitus vaikuttaa lisänneen työn kuormittavuutta terveydenhuollossa ja vähentäneen työn voimavaratekijöitä. (Keva 2021; Keva 2023) Tämän seurauksena henkilökunnan sitoutuneisuus ja motivaatio vaikuttaa entisestään laskeneen, mikä saattaa näkyä myös ilmapiirihaasteina yksiköissä. Nämä ilmapiirihaasteet yhdistettynä työn kuormittavuuden lisääntymiseen puolestaan haittaavat uusien henkilöiden rekrytointeja ja heikentävät henkilöstön pysyvyyttä, mikä puolestaan saattaa vaikuttaa negatiivisesti työyksiköiden toiminnan kehittämiseen ja työviihtyvyyden parantamiseen. Näillä seikoilla voi olla vaikutusta myös työnantajan maineeseen, mikä osaltaan saattaa heijastua työvoiman saatavuuteen. (kts esim. Lehtonen ym. 2023, 133–134.)

Pirullisten ongelmien ratkaisuun tarvitaan koko organisaation osallisuutta. Niille on ominaista, että näkemykset ongelmien juurisyistä ovat subjektiivisia ja siksi niiden tunnistaminen on haasteellista ja jotta kokonaisuutta voitaisiin riittävästi hahmottaa, tarvitaan siis jonkinasteinen kollektiivinen ymmärrys tilanteesta (Lundström & Mäenpää 2020). Moniäänisen keskustelun aikaansaaminen ja hallitseminen onkin johtajan tärkeimpiä tehtäviä, kun ratkotaan pirullisia ongelmia (Hujala ym. 2019, 220). Eli pelkästään ongelman todellisen luonteen löytämiseen tarvitaan useamman eri tahon näkökulmia. Johtamisella on tärkeä rooli organisaation toimintatapojen kehittymisessä, mutta muutoksen tekemiseen tarvitaan myös henkilöstöä. Kysymys kuuluukin, mistä olisi kannattavaa lähteä liikkeelle työvoimapulan ratkaisussa. Ilmiölle ei liene yhtä oikeaa ratkaisua, joka sopisi kaikkiin terveydenhuollon yksiköihin vaan voidaan olettaa, että tähän haasteeseen on etsittävä yksilöllisiä ratkaisuja kunkin organisaation omista lähtökohdista. Seuraavaksi perehdytäänkin ratkaisukeskeisen johtamisen käsitteeseen ja sen erityispiirteisiin, joilla mahdollisesti voidaan yrittää pirullisia ongelmia ratkaista.

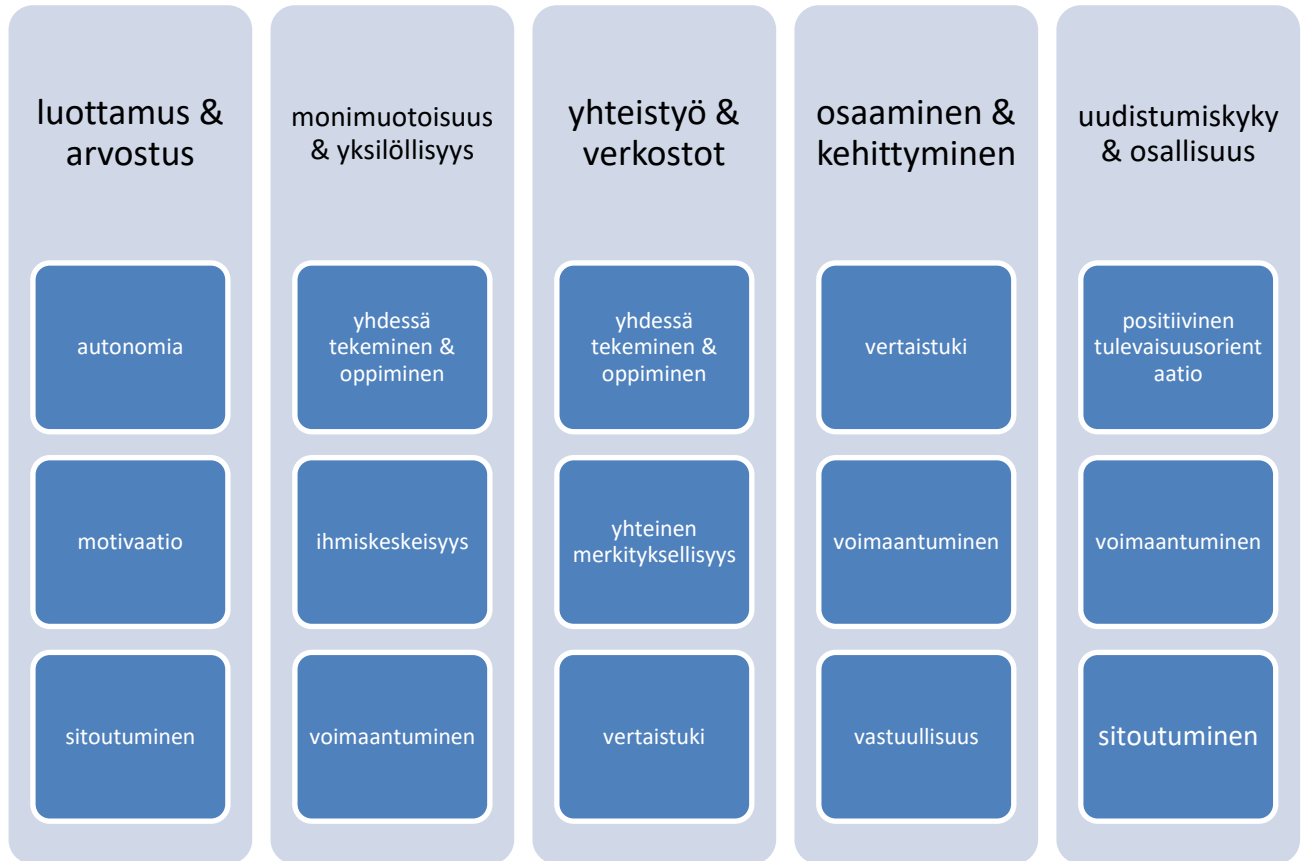
2.3 Ratkaisukeskeisyys (problem solving) ja ratkaisukeskeinen johtaminen

Ratkaisukeskeisen johtamisen idea rakentuu alun alkaen ratkaisukeskeisen psykoterapian (solution-focused therapy) näkemyksille. Ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa keskitytään vuorovaikutuksen kehittämiseen ja voimavarojen vahvistamiseen. Ratkaisukeskeinen psykoterapia orientoituu vahvasti tulevaisuuteen ja mahdollisuuksien etsimiseen rajoitteiden ja esteiden sijasta. Tässä terapiamuodossa

asiakas on keskeinen toimija ja oman tilanteensa asiantuntija. Työskentelytavan perusideana ei ole suoranaisesti ratkaista ongelmia vaan johdattaa edistymistä oikeaan suuntaan tai toivotunlaisen tulevaisuuden rakentamisesta. Siinä tuetaan asiakkaan toivomia muutoksia, jotka perustetaan hänen omiin voimavaroihinsa, vahvuuksiinsa, taitoihinsa ja vuorovaikutukseen. Ratkaisukeskeinen työskentelytapa syntyi Yhdysvalloissa 1970 -luvulla. Sen kehittämisessä hyödynnettiin psykiatri Milton Erikssonin ideoita ja otettiin vaikutteita kybernetiikasta, vuorovaikutusteorioista, systeemiteoriasta, sosiaalisesta konstruktionismista ja filosofiasta. Se on nykyään laajalti hyödynnetty työskentelytapa mielenterveyden ongelmien hoitomuotona. (Sundman 2021; Metcalf & Connie 2009, 1–6.) Ratkaisukeskeisen terapian keskeisinä periaatteina ovat pyrkimys ymmärrykseen, keskittyminen toivottuihin muutoksiin ja keskittyminen siihen, että asiakas voi toimia haluamaansa suuntaan (Sundman 2021). Ratkaisukeskeisyyden ideaa on sittemmin hyödynnetty myös muualla kuin mielenterveyden hoidossa. Sitä on alettu hyödyntämään esimerkiksi työyhteisöjen ongelmanratkaisussa ja esimerkiksi konfliktitilanteiden ratkaisemisessa sovittelun avulla siitä on todettu olevan hyötyä. (Järvinen & Luhtaniemi 2013, 19–21). Ratkaisukeskeisessä työskentelyssä kiinnitetään huomio ongelmien sijaan ratkaisuihin, organisaation olemassa oleviin vahvuuksiin ja voimavaroihin heikkouksien sijaan. Ratkaisukeskeisessä työotteessa ohjaaja toimii valmentavalla otteella ja pyrkii auttamaan ohjattavia löytämään ratkaisut käsillä oleviin haasteisiin. (Järvinen & Luhtaniemi 2013, 20.)

Kirjallisuuden perusteella ratkaisukeskeinen johtaminen (kuvio 3) rakentuu tietoisesta positiivisesta orientaatiosta tulevaisuuteen, mahdollisuuksien huomaamisesta ja aktiivisesta ratkaisujen etsimisestä. Ongelmien ja haasteiden juurisyihin ei uppouduta liian syvällisesti, vaan pyritään kääntämään haasteet tavoitteiksi. Samasta syystä pyritään tietoisesti keskittymään organisaation voimavaroihin ja vahvistamaan niitä puutteiden luetteloinen sijaan. Ratkaisukeskeisyydessä tärkeä lähtökohta on organisaation jäsenten autonomia ja osallisuus. Perusideana ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa on, että organisaation jäsenet tietävät parhaiten ratkaisut organisaationsa haasteisiin, jolloin autonomia ja kompetenssin tunne kasvavat. Yhdessä positiivisen asennoitumisen sekä ihmiskeskeisen lähestymistavan kanssa henkilöstö ja sen mukana koko organisaatio voi kokea voimaantumista ja motivoitua ratkaisemaan haasteitaan. Luotetaan omaan arvostelukykyyn ja nähdään oman organisaation mahdollisuudet, jolloin on mahdollista, että luovuus ja innovatiivisuus myös lisääntyvät, koska epäonnistumisen pelko saattaa vähentyä. Ratkaisukeskeisyys rakentuu pitkälti myös yhdessä tekemiselle ja yhdessä oppimiselle – yhteisen ymmärryksen syntymiselle ja jaetulle johtajuudelle. Kun organisaation jäsenillä on yhteinen visio tulevaisuuden tavoitteista, on niitä kohti helpompi kulkea, muutokseen sitoudutaan paremmin ja siten

onnistumisen todennäköisyys paranee. Johtajalta ratkaisukeskeisyys edellyttää valmentavaa johtamisotetta ja kykyä huomata haasteiden lisäksi mahdollisuuksia sekä onnistumisia sekä kykyä tukea organisaation jäsenten autonomiaa ja osallisuuden kokemuksia. (ks. esim. Kurttila & Aalto 2021,14–27; Stenvall & Virtanen 2021, 110–168; Zijp ym. 2016, 321; Greene & Grant 2003, 21–28; Pursio, Kankkunen & Kvist 2023.)



KUVIO 3. Ratkaisukeskeisyyden elementit linkittyvät hyvän johtamisen kriteereihin.

Työterveyslaitos (2021) on määritellyt hyvän johtamisen kriteerit (kuvio 3). Niitä ovat luottamus, arvostus, yhteistyö, verkostoissa toimiminen, monimuotoisuus ja yksilöllisyys, osaamisen tukeminen ja kehittämisestä huolehtiminen sekä uudistumiskyky ja osallisuuden tukeminen. Nykyään johtamisessa kiinnitetään yhä enemmän huomiota nimenomaan ihmisten johtamiseen (Stenvall & Virtanen 2021, 105). Ratkaisukeskeisyyden elementtien hyödyntäminen päivittäisessä johtamisessa tukevat edellä mainittujen hyvän johtamisen kriteerien toteutumista arjen johtamistyössä. Ihmiskeskeinen johtaminen tulee näkyväksi, kun esimerkiksi luottamusta parannetaan autonomiaa lisäämällä ja luomalla mahdollisuuksia osallistua ja onnistua. Motivaatio ja sitoutuminen kulkevat

usein yhdessä ja saavat aikaan myös luottamusta ja arvostusta. Saattaa syntyä positiivinen kehä. Yhdessä tekeminen ja oppiminen mahdollistavat toisaalta monimuotoisuutta ja toisaalta yksilöllisyyttä, kun yhden ihmisen ei tarvitse venyä kaikkeen. Yhteistyö ja verkostoissa toimiminen mahdollistaa yhdessä tekemistä ja oppimista. Se luo myös yhteistä merkityksellisyyttä ja mahdollistaa vertaistuen saamisen. Osaaminen ja kehittyminen saavat aikaan kompetenssin tunnetta ja siten mahdollistavat tai lisäävät voimaantumista. terveydenhuollossa osaamisen kehittäminen liittyy myös vahvasti vastuullisuuteen. On pidettävä osaamisensa ajan tasalla. Myös organisaatiossa olevan osaamisen hyödyntäminen on tärkeää, yhteistyöllä päästään usein parempaan lopputulemaan. Positiivinen orientoituminen tulevaisuuteen mahdollistaa uudistumista, osallisuuden kokemukset vahvistavat sitoutumista, mikä osaltaan liittyy voimaantumisen tunteeseen ja motivaatioon.

Ratkaisukeskeinen työtapo ei ole aivan riskitön eikä välttämättä sovellu kaikkialle. Esimerkiksi terapiaympäristössä menetelmää käytettäessä on huomattu, että positiivinen ajattelutapa voi luoda mielikuvan helpoista ratkaisuista. Monimutkaisissa ongelmissa voi olla vaikea hahmottaa yksinkertaista ratkaisua. Siinä on myös riski, että syy-seuraussuhde jää liian pinnalliseksi ja se voi harhauttaa muutoksen tarpeellisuudesta ja muodosta. (Sundman, 2021.) Monesti tehtävät ratkaisut saattavat koskettaa samalla kertaa useampia hallinnonaloja tai toimialoja, jolloin saatetaan törmätä esimerkiksi toimivaltuusrajoihin ratkaisumallien etsimisessä. Lisäksi poliittinen päätöksenteko voi asettaa omia rajoituksiaan esimerkiksi ratkaisuvaihtoehdoille. Myös luottamuspula eri toimijoiden välillä voi muodostua toiminnan esteeksi. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa voi luonnehtia reaktiiviseksi lähestymistavaksi ja silloin saattaa olla vaikeaa vetää rajaa siihen, kuinka syvälinen ongelman juurisyyden selvittäminen on ratkaisun kannalta riittävää. (Stenvall & Virtanen 2021, 153.) Seuraavissa alaluvuissa perehdytään tarkemmin ratkaisukeskeisen johtamisen keskeisiin teemoihin: positiivinen tulevaisuusorientaatio, yhdessä tekeminen ja oppiminen sekä ihmiskeskeisyys johtamisessa. Pirullisten ongelmien ratkaiseminen vaatii laaja-alaista ymmärrystä, jonka saavuttamiseen ratkaisukeskeisellä otteella saattaa olla mahdollisuus.

2.3.1 Positiivinen tulevaisuusorientaatio

Muutos ilmiönä tapahtuu nyt ja tulevaisuudessa. Menneisyys kertoo sen, mitä on tapahtunut ja ajoittain se antaa selityksiä sille, miksi on tapahtunut. Kuten aiemmin todettua, aina ei kuitenkaan ole mahdollista hahmottaa tapahtumien syy-seuraussuhteita ja kompleksisten tai pirullisten ongelmien yhteydessä niiden hahmottaminen voi olla erityisen haastavaa. Siksi voi olla hyödyllistä keskittyä nykyhetkeen ja olemassa olevan tilannekuvan luomiseen. Tilannekuvan luomisen jälkeen tärkeää on

muodostaa ymmärrys yhteisestä tavoitteesta, jonka jälkeen päästään keskittymään siihen, miten muutos voisi olla mahdollinen ja miten muutosta voidaan edesauttaa.

Ratkaisukeskeisyyden idea nojaa vahvasti positiiviseen tulevaisuusorientaatioon (Sundman 2021). Mennyt ei voi muuttua, mutta nykyhetkeen ja tulevaisuuteen voi yrittää vaikuttaa. Nykyhetkeen vaikuttaminen voi saada aikaan muutoksen tulevaisuudessa. Organisaatioiden toiminnassa tulevaisuuteen suuntautuminen on myös tulevaisuuteen varautumista, kuten olemme huomanneet esimerkiksi kuluneen kahden pandemiavuoden aikana (ks. esim. Stenvall & Virtanen 2021, 133–134). Positiivinen tulevaisuusorientaatio auttaa keskittymään mahdollisuuksiin epäkohtien sijaan ja se tarjoaa silloin uudenlaisen näkökulman haasteeseen. Miksi olisi tarkoituksenmukaisempaa kiinnittää huomio tulevaisuuteen, olemassa olevaan hyvään ja organisaation voimavaroihin, kuin syvällisesti pureutua ongelman juurisyihin ja sitä kautta löytää ratkaisu? Esimerkiksi henkilöstöpulaan on varmasti monenlaisia syitä ja ratkaisun kannalta on hyödyllistä ymmärtää ilmiön taustaa. Henkilöstöpulan pirallinen luonne kuitenkin saa aikaan sen, että yhtä ratkaisevan olennaista juurisyitä voi olla haasteellista löytää ja näkemykset siihen vaikuttavista tekijöistä vaihtelevat sen mukaan, kuka niihin ottaa kantaa. Lisäksi interventio yhteen osa-alueeseen voi luoda uusia haasteita toisaalla ja negatiivinen kierre voi olla erittäin haastava pysäyttää. Julkisella johtajalla on siis monisyinen, kompleksinen ja pirallinen haaste saada olemassa oleva henkilöstö pysymään ja uusia työntekijöitä palkattua. Kuten aiemmin todettua, pirullisten ongelmien kohdalla, niiden ratkaisuun tarvitaan laajaa tilannekuvaa ja usein moniammatillista osaamista. Tästä syystä hyvin syvällinen pureutuminen ilmiön taustoihin saattaa toimia esteenä ongelman ratkaisulle. Se saattaa myös kuluttaa aikaa, jonka vuoksi olemassa olevat haasteet saattavat vaikeutua ja komplisoitua, jolloin ratkaisujen löytäminen saattaa muodostua entistä haasteellisemmaksi. Sen sijaan huomion kiinnittäminen voimavaroihin ja niiden vahvistaminen voivat toimia alkusysäyksenä ja positiivisen kierteen syntyä, jolloin työn vaatavuustekijät menettävät merkitystään, pirullisen ongelman aiheuttamat negatiivisten ilmiöiden vaikutukset heikkenevät ja tilanne voi helpottua (kts. esim. Hakanen, Seppälä & Peeters 2017).

Johtaminen on ihmissuhdetyötä, jossa on panostettava kykyyn tunnistaa haasteita ja toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Toisaalta on huomioitava, että sekä johtaja, että johdettava ovat vuorovaikutuksessa itsensä, ympäristönsä, toistensa ja omien taustavaikuttimiensa kanssa. Vuorovaikutustilanteisiin tullaan siis kokonaisina ihmisinä ja se vaikuttaa vahvasti tilanteiden kehittymiseen ja ratkaisujen löytymiseen. Jokaisen johtajan on hyvä siis pyrkiä hahmottamaan omaa ihmiskäsitystään ja ymmärrystään siitä, mitä johtaminen ytimeltään on. (Syväjärvi, Perttula, Stenvall,

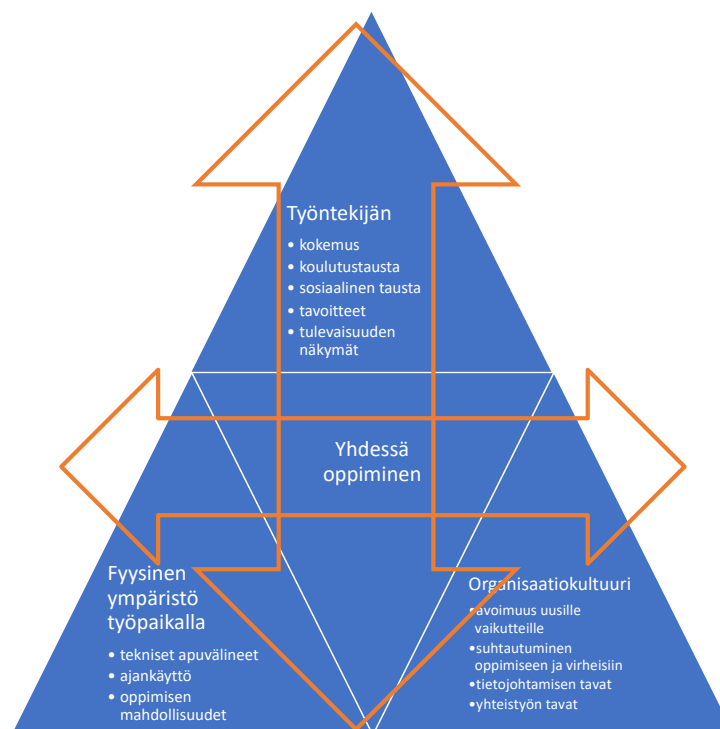
Majoinen & Vakkala 2007, 8–9.) Positiivinen tulevaisuusorientaatio ja voimavarakeskeisyys voivat siis vaikuttaa edistävästi myös organisaation sisäiseen vuorovaikutuksen määrään ja laatuun. Kun kiinnitetään huomio siihen, mikä on hyvää, asenteet organisaatiota kohtaan voivat myös muuttua positiivisemmiksi. Vuorovaikutuksen parantuminen parantaa esimerkiksi tiedon kulkua ja positiivisemmat asenteet organisaatiota kohtaan lisäävät työtyytyväisyyttä, osallisuuden kokemuksia, parantavat työilmapiiriä ja lisäävät henkilöstön työmotivaatiota. Positiivinen työskentelyilmapiiri lisää sitoutumista työhön, luovuutta ja työnimun kokemusta (kts. esim. Bakker & Demerouti 2017, 276; Van den Broeck, Van Ruysseveldt, Vanbelle & De Witte 2013, 89.)

Organisaation suurin voimavara on sen henkilöstö ja terveydenhuollossa – jossa tehdään työtä henkisen pääoman, osaamisen ja persoonan, avulla – ihmiset ja heidän toimintansa ovat organisaation menestymisen ja toimintakyvyn näkökulmasta aivan olennaisia. Terveystenhuollon organisaatiot ovat hyvin työvoimavaltaisia ja siellä työskentelee erittäin monen alan osaajia. Uusien hyvinvointialueiden suurissa organisaatioissa henkilöstön osaamisprofiili tulee olemaan vielä laajempi, jolloin yhdessä tekemiselle ja oppimiselle syntyy otollinen ympäristö. Seuraavassa perehdytään sen merkitykseen ratkaisukeskeisen johtamisen näkökulmasta.

2.3.2 Yhdessä tekeminen ja oppiminen

Suomalainen toimintakulttuuri hallinnossa lähtee luottamuksesta. Henkilötasolla luottamus voi olla hyvinkin syvää, kun taas hallinnonalojen välillä voi esiintyä suurtakin epäluottamusta. (Stenvall & Virtanen 2021, 132.) Terveystenhuollon kentässä toimii useampia vahvoja professioita, jotka ovat tottuneet tietynlaiseen autonomiaan päätöksenteossaan sekä omaavat vahvat näkemykset siitä, miten ja mistä lähtökohdista uudistuksia tulisi toteuttaa. Lisäksi terveydenhuollon organisaatioiden toiminta on rakentunut kapeille osaamissectoreille, jotka toimivat toisistaan erillisinä, jolloin kokonaisuuden hahmottuminen jää helposti heikommaksi. Asiantuntijat katsovat muutostarpeita ja kehittämiskohteita vahvasti omista lähtökohdistaan. Jos nämä näkemykset ovat lähtökohtaisesti ristiriidassa keskenään, voi muutoksen aikaansaaminen olla haastavaa, ellei mahdotonta. (ks. esim. Stenvall & Virtanen 2021, 103, 123–124; Stenvall & Virtanen 2012, 35–36; Hujala ym. 2019.) Toimintakulttuurin kehittämisellä saattaa olla perustavanlaatuisia merkitystä uudistusten läpiviennissä, koska parhaassa tapauksessa se luo yhtenäisyyttä ja saa aikaan aktiivista osallistumista uudistuksia toteutettaessa ja suunniteltaessa (Stenvall & Virtanen 2021, 133).

Yhdessä oppiminen, yhdessä tekeminen ja yhteistoiminnallinen hallinta (collaborative governance) liittyvät vahvasti organisaatiokulttuuriin ja siihen, miten avoin organisaatio on sen ulkopuolisille vaikutteille. Avoimet organisaatiot omaksuvat uusia tapoja ajatella ja tehdä sekä pyrkivät aktiivisesti arvioimaan ja tarvittaessa muokkaamaan omaa toimintaansa sen mukaisesti. Yhteistoiminnallisuus ei kehity pelkästään yrityksen johdosta käsin vaan se edellyttää organisaation kaikkien jäsenten osallistumista. Yhdessä tekemisen on myös katsottu olevan olennaista, kun ratkotaan monimutkaisia, sosiaalisia ongelmia. Yhteistyön vahvistaminen vahvistaa myös organisaation innovatiivisuutta. (Tuurnas, Stenvall, Virtanen, Pekkola & Kurkela 2018, 584–586, 594–595.)



KUVIO 4. Yhdessä oppiminen (mukaiillen Illeris 2004, 438 ja Laitinen, Kinder, Stenvall 2018, 64–65)

Kuviossa neljä tulee esiin, miten ryhmässä ongelmien ratkaiseminen rakentuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Kaikkiin oppimistilanteisiin henkilöstö tuo mukanaan oman taustansa esimerkiksi osaamisensa, asenteensa, motivaationsa ja visionsa tulevaisuudesta – koko historiansa ja subjektiiviset mielenmallinsa. Oppimiseen vaikuttavat työpaikan fyysiset ominaisuudet kuten tietojärjestelmät ja niiden käyttö, organisaatorakenne, fyysinen ympäristö ja mahdollisuus ajankäyttöön. Organisaatiokulttuurilla on olennainen merkitys oppimisessa: Miten asennoidutaan uusiin asioihin? Otetaanko vaikutteita oman organisaation ulkopuolelta? Miten tietoon suhtaudutaan?

Kuinka paljon ollaan yhteydessä organisaation eri ammattiryhmien kesken? Näillä kaikilla seikoilla on vaikutusta siihen, miten työyhteisössä yleisesti ottaen suhtaudutaan muutokseen: motivoidutaan, sitoudutaan ja osallistutaan. Oppiminen on siis moniulotteista ja se on dynaaminen prosessi, jota tapahtuu yhtäaikaaisesti monella eri tasolla. (Laitinen, Kinder, Stenvall 2018, 64–65; Illeris 2004, 438–439; Raisio ym. 2018, 7.)

Weickin (1995) mukaan Yhteinen merkityksellisyys saadaan aikaan vain ryhmässä toimimalla ja vuorovaikutuksessa toisten kanssa (Stenvall & Virtanen 2021, 156). Yhdessä tekeminen ja oppiminen myös muokkaavat organisaatiokulttuuria. Kun ymmärretään esimerkiksi muutoksen merkitys ja mahdolliset vaikutukset, on siihen helpompi sitoutua. Positiiviset kokemukset yhdessä toimimisesta haastavissa tilanteissa luovat yhteishenkeä ja kasvattavat yhteisöllisyyden tunnetta. Turvallisuuden tunne myös lisääntyy, koska huomataan omat vahvuudet ja opitaan tuntemaan myös toisten kyvyt ja ajatukset. Keskinäinen kilpailu vallasta voi vähentyä ja huomio organisaation perustehtävään saattaa parantua. Organisaation avoimuus saattaa lisääntyä, kun ymmärrys oman organisaation kompetenssista ja mahdollisuuksista lisääntyy. Uskalletaan vaikuttaa ja ottaa vaikutteita vastaan. Luottamuksella on tässä erittäin suuri merkitys. Seuraavaksi perehdytäänkin Ihmiskeskisen johtamisen näkökulmaan, jolla on olennaista merkitystä luottamuksen ilmapiirin syntymisessä. Pirullisten ongelmien ratkaisemisessa tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa kiinnitetään huomiota vuorovaikutussuhteissa syntyviin mahdollisuuksiin ja uhkiin. Tarvitaan moniulotteista tietokäsitystä. (Raisio ym. 2018, 8–9.)

2.3.3 Ihmiskeskeisyys

Toimintaympäristön haasteiden monimutkaistuessa ja muutostarpeiden lisääntyessä yhä nopeammalla tahdilla tarvitaan uudenlaista ajattelua johtamisessa. Ihmisten aito mahdollisuus osallistua ja päätöksenteon suunnan vaihtuminen alhaalta ylös saattavat tulevaisuudessa vahvistaa palvelujärjestelmien uudistumista ja antaa uudistustoiminnalle legitimitettä. (Stenvall & Virtanen 2021, 107–108.) Toimintaympäristössä on meneillään erilaisia kehitysprojekteja, joilla on monenlaisia vaikutuksia työskentelyyn. Muutosprosessien määrän lisääntyminen kuormittaa organisaatioita niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla ja paradoksaalista onkin, että terveydenhuollon jo valmiiksi kuormittuneisiin työyhteisöihin kohdistuu yhä enemmän muutospainetta, koska tulevaisuudessa terveydenhuollon järjestämisen mallit joudutaan ratkaisemaan uudelleen, jotta väestörakenteen vinoutumisen aiheuttamasta resurssipulasta huolimatta palvelut saadaan kansalaisille tuotettua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b).

Toimintaympäristö määrittää osaltaan sitä näkökulmaa, miten ihminen oman tilanteensa näkee ja kokee, mutta toisaalta ihmiset tarkastelevat omien tehtäviensä toimeenpanoa yhdessä muiden toimijoiden kanssa myös omista lähtökohdistaan ja tarpeistaan käsin. Päätöksiä vaativissa tilanteissa ihminen usein valitsee sen vaihtoehdon, joka soveltuu hänen omaan mielenmalliinsa asiasta ja pyrkii sivuuttamaan sen, mitä ei ymmärrä. (Stenvall & Virtanen 2021, 90; Kopponen, 2023, 16; Raisio, Jalonen & Uusikylä 2018, 7). Työpaikka on paikka, jossa työn tekeminen tapahtuu, mutta se on myös sosiaalinen ympäristö, joka rakentuu työyhteisön jäsenistä. Heidän historiastaan, motivaatiostaan, asenteistaan, työskentelytavoistaan ja siitä, miten yhteisöä johdetaan. (Deci, Olafsen & Ryan 2017.) Terveystieteiden konteksti toimintaympäristönä määrittelee siis sitä, miten sen henkilöstö näkee oman roolinsa ja suhtautuu työhönsä. Henkilöstöllä on oma vahva identiteettinsä ja eettiset periaatteensa esimerkiksi siitä, miten potilaita tulisi hoitaa tai mitä ominaisuuksia kollegalta vaaditaan, jotta työ tulee tehdyksi asianmukaisesti. Kontekstia määrittelee myös lainsäädäntö, koska terveydenhuollossa tehtävä työ on verrattain säänneltyä. Potilaan erityisen haavoittuva asema edellyttää sääntelyä ja toisaalta se myös vaikuttaa kaikkeen toimintaan terveydenhuollossa siten, että potilasnäkökulma on otettava huomioon lähes kaikessa toiminnassa. Julkisissa organisaatioissa myös poliittisella päätöksenteolla ja linjauksilla on vaikutusta toimintaympäristöön ja esimerkiksi tavoitteidenasetteluun. Ihmiskeskeisestä näkökulmasta katsottuna ihminen on subjekti, oman elämänsä aktiivinen toimija ja siten esimerkiksi toiminnan uudistamisen lähtökohta. (Koponen 2023, 31). Ihmiskeskeisessä johtamisessa ymmärretään ihminen kokonaisuutena, hänen elämänsä ja historiansa sekä kontekstin vaikutus ihmisen toimintaan. Terveystieteiden huollossa on ehkä oltu pitkään siinä tilanteessa, että ainoastaan kontekstilla on katsottu olevan merkitystä ja ihminen toiminnan lähtökohtana on saattanut jäädä paitsioon.

Johtaminen on suunnan näyttämistä ja sillä on suuri merkitys työntekijöiden sitoutumiseen, motivoitumiseen ja organisaatiokulttuurin muodostumiseen. Johtamisen taidot joutuvat koetukselle, kun yksilöiden turvallisuuden tunne järkkyy ja etsitään uutta roolia ja identiteettiä uudessa tilanteessa. Kokemus tasapuolisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta muodostuu ensiarvoisen tärkeäksi, koska se muodostaa pohjan luottamukselle. Luottamusta synnyttää myös se, että henkilöstö otetaan aidosti mukaan aktiivisiksi toimijoiksi. (Stenvall & Virtanen 2021, 105.) Johtamista ohjaa myös käsitys siitä, miten organisaatiossa toteutetaan palkitsemista ja mihin palkitsemisen ymmärretään vaikuttavan. Henkilöstön motivaatio tehdä työtä voi olla sisäsyntyistä tai ulkoa ohjautuvaa. Tutkimusten mukaan sisäsyntyinen motivaatio johtaa parempaan työtyytyväisyyteen ja tuloksellisempaan työhön. Motivoitunut henkilöstö myös sitoutuu työhön paremmin. Sisäsyntyinen motivaatio rakentuu

autonomiasta, kyvykkyyden kokemuksesta ja yhteisöllisyyden tunteesta. (Deci ym. 2017.) Ihmiskeskeisessä johtamisessa pyritään luomaan toiminnalle arvoa tavalla, joka on merkityksellistä. Keskiössä on ihminen kokonaisuutena, kaikkine tarpeineen. Onnistumista mitataan ihmiselle – ja työyhteisölle – tuotetun arvon kautta sen sijaan, että mitattaisiin yksittäisiä suoritteita. Hyväksytään muutos ja uudistaminen osana normaalia, johon pyritään sopeutumaan mahdollisimman hyvin. Toimintaa kehitettäessä pyritään kannustamaan mukaan uudistuksen kohteena oleva henkilöstö, jolloin uudistuksesta tulee merkityksellisempää ja henkilöstön sitoutuminen paranee. Nopeat muutokset ja toimintaympäristön monimutkaisuus niin terveydenhuollossa kuin muissakin julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa luovat tarpeen ihmiskeskeiselle johtamiselle. Se edesauttaa yhteistyön ja luottamuksen syntymistä eri toimijoiden kesken ja siten lisää merkityksellisyyden kokemuksia ja kykyä ratkaisukeskeiseen päätöksentekoon. Lisäksi se parantaa kykyä toimia asiakaslähtöisesti. (Stenvall & Virtanen 2021, 198–199; Koskimies, Stenvall & Holopainen 2022, 86; Koponen 2023, 23.)

Kokeakseen työtyytyväisyyttä, tiettyjen työelämään liittyvien perustarpeiden tulee siis tyydyttyä. Nämä perustarpeet ovat: tarve autonomiaan eli itsemääräämiseen, tarve kompetenssiin eli kyvykkyyteen ja tarve yhteisöllisyyteen ja sitoutuneisuuteen. Autonomian toteutuessa työntekijä kokee pystyvänsä vaikuttamaan päätöksiin ja valintoihin. Kompetenssi tarkoittaa kyvykkyyden kokemusta eli kokemusta siitä, että osaa ja saa aikaan. Ihmisellä on lisäksi tarve olla yhteydessä muihin mielekkäällä tavalla. Tähän liittyy myös vahvasti tunne osallisuudesta ja hyväksytyksi tulemisesta. (kts esim. Ryan & Deci 2017, 29, 239; 2000, 71; Ruutu & Salmimies 2015, 32–33.) Ryan ja Deci (2017, 123–124, 133–140) kuvaavat sosiaalisen ympäristön vaikutusta ihmisen motivaatioon. Heidän mukaansa esimerkiksi erilaiset palkitsemisjärjestelmät saattavat vaikuttaa ihmisten autonomiaan työssä, koska ne ohjaavat toimintaa ja valintoja ja toisaalta ne voivat toimia myös motivaation heikentäjinä. Suullisella positiivisella palautteella on heidän mukaansa motivaatiota nostava vaikutus, mutta se ei vaikuttanut yhtä vahvasti toimintaa ohjaavasti kuin aineellinen palkitseminen. Toisaalta suullisen palautteen sisältö ja tyyli vaikuttivat sen tehoon motivaation nostajana.

Näiden perustarpeiden tyydyttymisellä on selkeä yhteys työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. Autonomialla on olennainen asema, koska sillä on vaikutusta myös kompetenssin tunteeseen ja sitoutuneisuuteen. Autonomia parantaa työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja luo organisaation ilmapiiriin ns. positiivisen kehän, joka johtaa parempaan työhyvinvointiin ja tuottavuuteen. (Ryan & Deci 2017, 246–247; Deci ym. 2017.) Työntekijä, joka kokee kykenevänsä

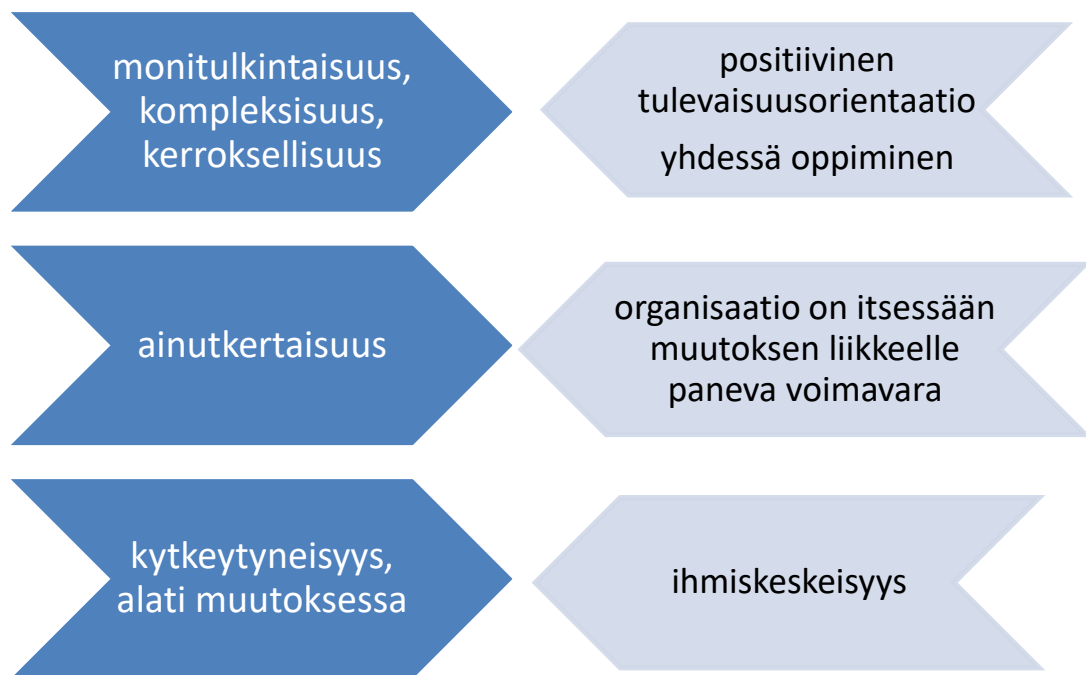
vaikuttamaan omaan työhönsä, kokee siis suurempaa motivaatiota, sitoutuu paremmin ja kokee olevansa kyvykkäämpi tehtäviensä hoidossa. Kompetenssin tunne ja epäonnistumisen pelon väheneminen, kokemus yhteisöön kuulumisesta ja luottamus luovat osaltaan turvallisuuden tunnetta. Kun kokee turvallisuutta uskaltaa antaa itsestään enemmän, jolloin innovatiivisuus ja luovuus pääsevät helpommin esille. Uskalletaan esittää kysymyksiä, uskalletaan kyseenalaistaa toimintamalleja, uskalletaan ottaa puheeksi ja puuttua sekä uskalletaan altistaa keskeneräisiäkin ideoita muiden arvioitavaksi. Organisaatiokulttuuria rakennetaan turvallisuuden ja yhteisöllisyyden kivijalalle. Jotta ymmärretään ihmisten ja organisaation jäsenten tarpeita paremmin, on hyödynnettävä tietoa hyvinvoinnista laajasti, yli hallinnonalojen (Koponen 2023, 26).

Organisaation toimintamalleilla ja kulttuurilla on siis vaikutusta työvoiman saatavuuteen. Esimerkiksi työnantajamaine usein muodostuu organisaatiokulttuurin kokemuksille (kts. esim. Rosethorn 2009, 23–24). Terveystieteiden tutkimuksissa ammattilaiset ovat melko tiivis yhteisö, jolloin organisaation työnantajamaineella voi olla merkitystä siihen, miten potentiaalisena työpaikkana jokin organisaatio nähdään. Tieto kulkee ammattilaisten keskuudessa, koska verkostot ovat melko tiiviit ja ammattilaiset usein konsultoivatkin toisiaan, kun miettivät työpaikan vaihtoa. Seuraavassa perehdytään ratkaisukeskeisen johtamisen mahdollisuuksiin organisaatiokulttuurista johtuvan työvoimapulan ratkaisemisessa

2.4 Ratkaisukeskeisyys ratkaisuna pirulliseen ongelmaan – työvoimapulaan?

Aiemmissä luvuissa on käsitelty pirullisen ongelman käsitettä ja perusteltu kirjallisuuden pohjalta, miksi terveydenhuollon työvoimapulasta saattaa olla aikojen saatossa kehkeytynyt pirullinen ongelma. Edellä on myös kuvattu ratkaisukeskeisen johtamisen ominaispiirteitä. Tässä viimeisessä osiossa, ennen empiiristä osuutta, pyritään perustelemaan, miksi ratkaisukeskeinen johtaminen voisi olla ratkaisu pirulliseen ongelmaan nimeltä työvoimapula terveydenhuollossa. Työvoimapulaa voidaan ratkaista organisaation toimintamalleja ja kulttuuria muuttamalla. Silloin pureudutaan esimerkiksi organisaation maineeseen vaikuttaviin seikkoihin, työn voimavara- ja kuormitustekijöihin tai johtamisen kehittämiseen. Jotta muutoksesta saadaan pysyvä, tarvitaan sitoutumista ja motivaatiota. Sitoutumisen edellytyksenä voidaan pitää organisaation jäsenten osallistumista suunnitteluun ja kehittämiseen. Ratkaisukeskeisesti rakentunut johtamisviestintä keskittyy mahdollisuuksien ja ratkaisujen havaitsemiseen ja sen avulla pyrkii löytämään yhteisön voimavarat, joiden avulla muutosta voidaan saada aikaan. (Endrejat, Meinecke & Kauffeld 2020.)

Seuraavassa (kuvio 5) kuvataan pirullisen ongelman kirjallisuudesta nostettuja ratkaisumalleja ja ratkaisukeskeisen johtamisen työkaluja, joista voisi näissä tilanteissa olla hyötyä.



KUVIO 5. Ratkaisukeskeisyys ratkaisuna pirulliseen ongelmaan – työvoimapulaan

Pirullisen ongelman monitulkintaisuus, kompleksisuus ja kerroksellisuus aiheuttavat sen, että esimerkiksi ongelman juurisyitä voi olla vaikea löytää (esim. Raisio, Puustinen & Vartiainen 2018). Siksi juurisyyn etsintään ei kannata sitoa resurssia liiaksi. Pirullisen ongelman juurisyyn riittävä ymmärtäminen pitää yllä toimintakyvyn organisaatiossa ja mahdollistaa toimintasuunnitelman tekemisen, jolla toimintaa voidaan ohjata oikeaan suuntaan, vaikka lopputulosta ei vielä voidakaan täysin hahmottaa (Raisio, Puustinen & Vartiainen 2018, 39). Muutos tehdään tässä hetkessä ja tulevaisuudessa, sen vuoksi tarvitaan tulevaisuusorientaatiota. Positiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen saa organisaation jäsenet suhtautumaan myös muutokseen aiempaa positiivisemmin, koska lähtökohtaisesti uskovat onnistuvansa siinä mihin ryhtyvät. (Luthans, Youssef & Avolio 2007, 3, 33–35.) Tavoitteena ratkaisukeskeisyydessä onkin kääntää negatiivinen kierre positiiviseksi, itseään ruokkivaksi kierteeksi. Siksi tulevaisuuteen orientoituminen ja voimavaroihin keskittyminen auttavat ongelman ratkaisussa. Keskitytään siihen, mikä on mahdollista ja yritetään löytää täydellisen ratkaisun sijaa tyydyttävä, riittävän hyvä ratkaisu. Jotta tyydyttävä ratkaisu voidaan löytää, on hyödynnettävä mahdollisimman laajaa osaamis pohjaa jo pirullisen ongelman hahmottamisvaiheessa, jotta voidaan päästä mahdollisimman toimivaan lopputulokseen. Toimialat ylittävä yhteistyö on olennaisen tärkeää. Tätä edesauttaa yhdessä oppimisen organisaatiokulttuuri. Hyödynnetään

organisaation kaikki olemassa olevat vahvuudet ja ongelman kannalta olennaiset voimavarat, etsitään realistinen tavoite ja opitaan toisilta. Mikäli organisaatio on riittävän avoin, se voi oppia myös ulkopuolelta – vertaisiltaan. Syyn tai syyllisen etsimisen sijaan keskitytään ratkaisuihin. (ks. esim. Lundström & Mäenpää 2020; Vartiainen ym. 2013; Zipp ym. 2016)

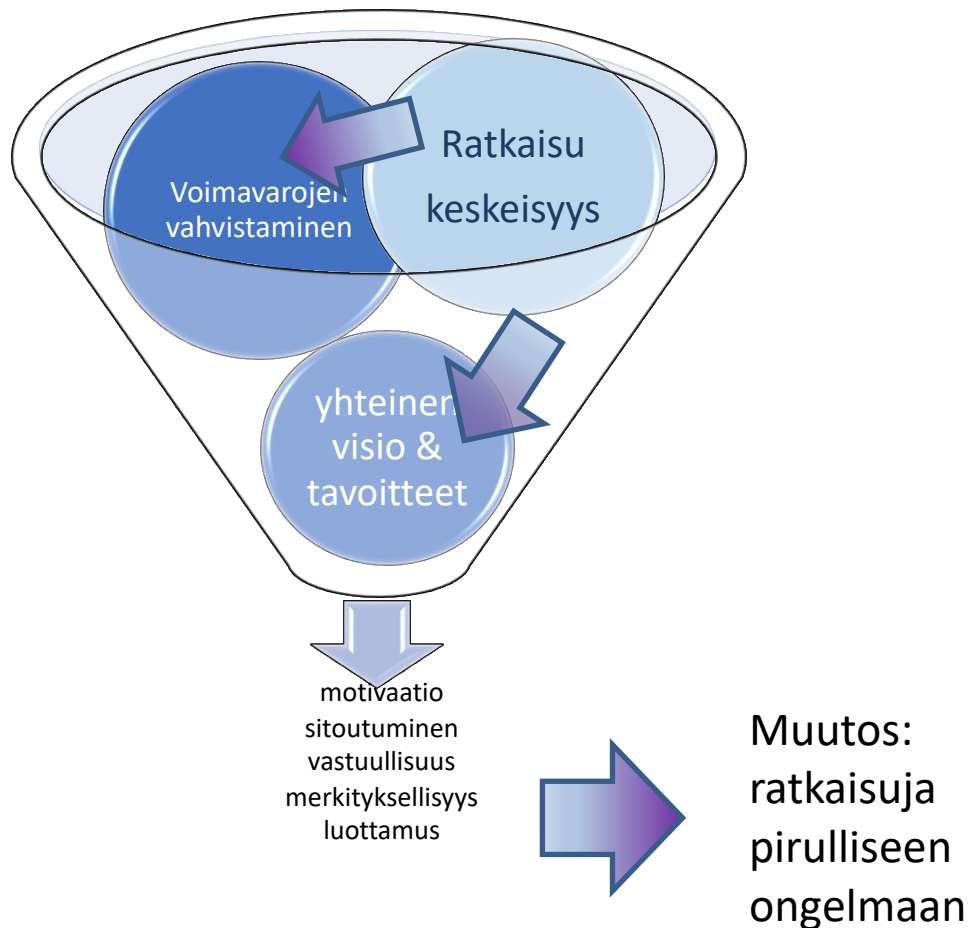
Jokainen pirullisen ongelma on ainutkertainen (Rittel & Webber 1973, 160–167). Jokaisen organisaation pirullinen ongelma on juuri sen organisaation ainutlaatuinen haaste, usein myös ainutkertaisesti ratkaistavissa. Seuraavalla kerralla sama interventio, joka ratkaisi ongelman aikaisemmin, ei välttämättä enää toimi. Yhden organisaation löytämä ratkaisu ei välttämättä toimi toisessa organisaatiossa. Pirullisen ongelman ratkaiseminen alkaa jokapäiväisen toiminnan ja sen toimintatapojen muutoksesta. Organisaatiossa jokapäiväisen työn tekevät sen työntekijät yhdessä. Jotta muutosta voidaan saada aikaan, vaaditaan sitoutumista. Jotta voidaan sitoutua, on tultava kuulluksi. Tarvitaan siis moniäänistä keskustelua ja kuuntelemista. Ratkaisukeskeisessä johtamisessa painotetaan ihmiskeskeisyyttä ja perusideana onkin, että organisaation toimijat ovat se voimavara, josta muutos kumpuaa ja jolla ongelmia ratkaistaan (esim. Stenvall & Virtanen 2021, 107–108; Koponen 2023, 31). Motivaatio ja kompetenssi tunne parantavat henkilöstön sitoutuneisuutta, mikä mahdollistaa myös ketteryyttä organisaation toiminnassa. Ketteryys puolestaan mahdollistaa nopeatkin muutokset, jos huomataan esimerkiksi, että valittu interventio on synnyttämässä uusia haasteita. Sitoutuminen antaa mahdollisuuden myös pitkäjänteiselle kehittämiselle silloin, kun pirullisen ongelman selättäminen sitä vaatii.

Jatkuva muutos ja moninainen kytkeytyneisyys ovat siis pirulliselle ongelmalle tyypillisiä piirteitä (esim. Conklin 2005). Yritettäessä ratkaisua jollakin interventiolla, lopputulosta on vaikea ennakoita. Voidaan saada aikaan uusi ongelma tai sitten aiheutetaan ongelman paheneminen esimerkiksi aiheuttamalla konflikti. Ratkaisukeskeisessä johtamisessa tähdätään osallisuuden kokemiseen ja sitoutumiseen (esim. Stenvall & Virtanen 2021; Deci, Olafsen & Ryan 2017). Kun työntekijät sitoutuvat organisaatioon, on todennäköisempää, että toiminnan kehittäminen onnistuu. Ihmiskeskeisyys saa aikaan autonomian ja kompetenssin kokemuksia. Autonominen ja kompetenssia tukeva organisaatiokulttuuri edesauttaa ketteryyttä päätöksenteossa sekä parantaa henkilöstön sitoutumista organisaatioon. Luotetaan organisaation muihin toimijoihin ja siihen, että yhteistyössä kyetään haasteita ratkaisemaan. Uskalletaan ottaa vastuuta ja tartutaan haasteisiin ripeämmin. Koetaan, että organisaation asiat ovat myös omia asioita, joista on pidettävä huolta ja niitä kehitetään aktiivisesti. Nämä ominaisuudet vähentävät konfliktiherkkyttä, kun koetaan mahdollinen muutostarve tärkeäksi ja ymmärretään, miksi sitä tehdään. Lisäksi interventioiden mahdollisesti

haitallisiin sivuvaikutuksiin voidaan pureutua nopeammin, kun ne myös havaitaan aikaisemmin ja kenties jopa kyetään toimimaan proaktiivisesti. Organisaatiokulttuurin kehittäminen onnistuu parhaiten, kun henkilöstö pääsee siihen aidosti osalliseksi ja kun organisaatiossa ymmärretään panostaa työntekijälähtöiseen kehittämiseen. Resurssoinnilla, palautejärjestelmillä, palkitsemisjärjestelmillä, osallisuuden mahdollisuuksilla, läpinäkyvyydellä ja koulutusmahdollisuuksilla on siinä suuri rooli. (Stenvall & Virtanen 2012, 191–192; Deci ym. 2017; Ryan ym. 2017.)

Kuten jo aiemmin todettua työvoimapulaan on monia syitä (kuvio 6), joihin organisaatiolla voi olla mahdollista vaikuttaa suoraan, mutta on myös syitä kuten ammattilaisten määrä työmarkkinoilla, alan maine ja organisaation fyysinen sijainti, jotka enemmän tai vähemmän joudutaan ottamaan annettuina seikkoina ja niihin on yritettävä sopeutua mahdollisimman hyvin. Kuviossa 6 on vihreällä merkitty ne seikat, joihin organisaatio saattaa pystyä vaikuttamaan muuttamalla organisaatiokulttuuriaan ja toimintamallejaan. Työn vaativuustekijät ovat niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat työntekijälle kuormitusta. Lisäämällä voimavaratekijöitä voidaan vähentää kuormitustekijöiden vaikutusta, vaikka ne pysyisivätkin ennallaan ja siten parantaa työssäjaksamista (Hakanen ym. 2017, 623–624). Työskentelyolosuhteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi työvuorosunnittelulla, työn uudelleen järjestelemisellä ja tehtävänsiirroilla. Johtamisen filosofia vaikuttaa siihen, miten työntekijöiden rooli organisaatiossa nähdään. Johtamisella on merkittävä rooli organisaatiokulttuurin luomisessa ja kulttuuri puolestaan vaikuttaa kaikkeen toimintaan. Organisaatiokulttuuri ohjaa organisaation toimintaa silloin, kun selkeitä ohjeistuksia ja välitöntä valvontaa ei ole.

Ratkaisukeskeisyyden elementeistä olennaisiksi nousevat yhdessä tekeminen ja oppiminen, ihmiskeskeisyys sekä positiivinen tulevaisuusorientaatio. Näiden avulla kyetään (kuvio 7) vahvistamaan olemassa olevia voimavaroja ja luomaan yhteinen visio ja tavoitteet. Syntyy sitoutuneisuutta, vastuullisuutta, merkityksellisyyttä ja luottamusta sekä motivoitumista, joiden avulla kyetään kenties yhdessä ratkomaan kompleksisia ja pirullisia haasteita.



KUVIO 6. Ratkaisukeskeisyyden vaikutus

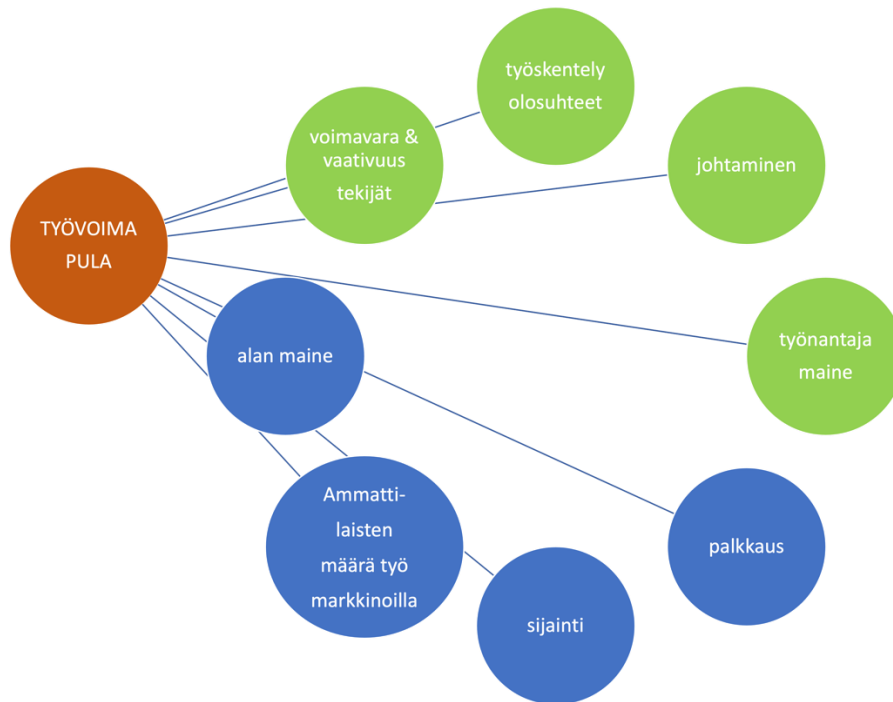
Organisaation henkilöstöllä, joka haasteiden kanssa kamppailee, on usein jo käsitys siitä, millaisia muutoksia voisi olla hyödyllistä tehdä. Henkilöstö, joka työtä tekee, tietää ne erityispiirteet, joita työhön ja organisaatioon liittyy. (kts. esim. Stenvall & Virtanen 2021, 124.) Ihmiskeskeisessä lähestymistavassa on kyse siitä, että muutosprosessin suunnittelussa ja toteuttamisessa otetaan huomioon nimenomaan tämä näkökulma. Ratkaisukeskeisyys lähtee siitä ajatuksesta, että ihmisissä itsessään on ongelman ratkaisun keinot ja voimavarat (Sundman 2021). Terveystieteiden henkilöstö on paras asiantuntija työolosuhteisiin liittyvissä haasteissa. He tietävät, mitkä haasteet vaikuttavat merkittävästi työskentelyyn ja sen vuoksi heidän tulisi ottaa mukaan, kun etsitään ratkaisua työvoimapulaan. Kun havaittuja epäkohtia lähdetään korjaamaan, on olennaisen tärkeää, että organisaation koko henkilöstö ymmärtää mihin muutoksella pyritään ja osaa toimia samaan suuntaan tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteinen visio ja merkitys ovat tässä olennaisia instrumentteja. Johtamisen tehtävä on auttaa organisaatiota löytämään yhteinen päämäärä ja ohjata muutosprosessia oikeaan suuntaan. Pitää huoli suunnasta ja liikkeestä.

Organisaation vahvuuksien ja voimavarojen tunnistaminen on kompleksisissa tai pirullisissa haasteissa olennaisen tärkeää, jotta haasteisiin kyetään oikealla tavalla vaikuttamaan ja mahdolliset ilmaantuvat lisähaasteet osataan ottaa huomioon. Työn voimavaratekijöitä vahvistamalla kyetään helpottamaan sen vaativuustekijöitä, jolloin työn tekemisestä saadaan mielekkäämpää ja työntekijä usein sitoutuu työhön paremmin; myös työuupumuksen riski pienenee. (Kts. esim. Hakanen ym. 2017; Vanbelle, Van Den Broeck & De Witte 2017; Bakker & Demerouti 2017.) Terveysthuollon organisaatioissa on paljon kehitettävää ja työntekijöiden työolojen sovittaminen potilashoidon ja muun organisaation tarpeisiin on erittäin monisäikeinen haaste. Esimerkiksi työvuorosunnittelussa ja sen kehittämisessä on huomioitava hoidon jatkuvuus, potilasturvallisuus ja yksikön kokonaisuus sekä työntekijän kollegojen työvuorotoiveet, koulutukset ja poissaolot. Nykyisillä tiukoilla resursseilla yksikin äkillisempi muutos voi aiheuttaa kumuloituessaan suuria haasteita koko työyhteisölle. Jokaisella organisaatiolla ja sen sisältämällä työyhteisöllä on omat ominaispiirteensä, toimintamallinsa ja erityistarpeensa. Sen vuoksi ei voida rakentaa yhtä ratkaisumallia, joka kattaisi koko toimialan. Tarvitaan yksilöllisiä ratkaisuja, jotka huomioivat yksiköiden ainutlaatuiset työn voimavara ja vaativuustekijät – organisaation vahvuudet ja heikkoudet.

Ihmiskeskeinen, autonomiaa ja osallisuutta tukeva johtaminen sitouttaa työntekijöitä paremmin. Kun työntekijä kokee pystyvänsä vaikuttamaan, tulee kuulluksi ja kokee työpanoksensa merkitykselliseksi ja tärkeäksi kokonaisuuden kannalta hänen työmotivaationsa todennäköisesti kasvaa ja sen myötä aktiivinen osallistuminen yhteiseen päätöksentekoon lisääntyy. Näillä on puolestaan positiivinen merkitys työilmapiirin, innovatiivisuuden ja organisaation ketteryuden kannalta. Työpaikan pitovoima paranee, kun siellä koetaan enemmän arvostusta ja työn imua sekä nähdään tulevaisuus positiivisempänä ja omat kehittymismahdollisuudet parempina. Positiivinen työnantajamaine puolestaan helpottaa rekrytointia ja parantaa organisaation vetovoimaa. Muutosprosessit ovat monimutkaisia ja aiheuttavat vaikutuksia organisaation toiminnan eri tasoilla, jolloin muutos saa aikaan monenlaisia haasteita johtamisen näkökulmasta. Julkisen hallinnon, kuten kuntasektorin ja siellä terveydenhuollon, palveluntuotanto on riippuvainen ihmisistä, jotka siellä työtä tekevät. Siksi näkökulma on hyvä kääntää henkilöstöön ja organisaatiokulttuurin kehittämisen aiheuttaman dynamiikan ymmärtäminen, erityisesti henkilöstön näkökulmasta, on olennaista. (Syväjärvi, Perttula, Stenvall, Majoinen & Vakkala 2007, 3; Stenvall, Majoinen, Syväjärvi, Vakkala & Selin 2007, 40.)

Ratkaisuihin ja niiden edellyttämiin toimenpiteisiin keskittymällä voidaan löytää yhteisymmärrystä eri toimijoiden välillä. Ratkaisukeskeisyydelle hyvää pohjaa muodostaa suomalaisessa hallintokulttuurissa pyrkimys käytännönläheisyyteen ja tilannejohtamiseen, jolloin vuorovaikutus esimiesten ja alaisten välillä on parempaa. Korkealla tasolla oleva johtamisetiikka ja vastuuntunto sekä näyttöön perustuvan toiminnan arvostaminen edesauttavat myös. Johtamisessa on pyritty ihmisläheisyyteen ja luottamuksen rakentamiseen jo jonkin aikaa. Ratkaisukeskeisyydessä korostuu myös yhdessä oppiminen. (Stenvall & Virtanen 2021, 153–154; Pitkänen & Uitto 2004, 93–102.) Kun pyritään hyödyntämään tietoa pirullisten ongelmien ratkaisuun, on huolehdittava siitä, että käytettävissä oleva tieto on monimuotoista ja sitä on riittävästi. Pirullinen ongelma edellyttää laajaa katsantoa ilmiöön, mutta toisaalta myös syvällistä asiantuntija näkemystä. Tarvitaan siis aktiivista vuoropuhelua. Tilanneymmärrys mahdollistaa erilaisten tulkintojen mukana pitämisen koko ratkaisuprosessin ajan ja avoimella dialogilla voidaan vastata pirullisten ongelmien monitulkintaisuuteen ja monikerroksisuuteen sekä kytkeytyneisyyteen. Tarvitaan myös rohkeutta ja uskallusta kokeilla, vaikkei lopputulosta vielä tiedetäkään. (Raisio, Jalonen & Uusikylä. 2018, 55–58.)

Johtaminen ja työn tekemisen olosuhteet vaikuttavat työnantajan maineeseen. Julkisessa organisaatiossa, kuten tutkimuksen kohteena olevassa keskussairaalassa, on johtamista käsiteltäessä huomioitava myös se, että johtamista tapahtuu sairaalan toimintaan vaikuttavissa poliittisissa elimissä virkamiesjohtamisen lisäksi. Myös nämä linjaukset vaikuttavat organisaation toimintaan ja sen johtamiseen. Kuviossa 6 tulee lisäksi näkyväksi, miten kompleksisesta ja toisiinsa kytkeytyneestä työvoimapulailmiössä on kyse. Työnantajamaine on kytköksissä koko alan maineeseen, alan maine vaikuttaa nuorten hakeutumiseen alalle ja opiskelijoiden määrään sekä siihen, kuinka moni valmistuttuaan hakeutuu alan työpaikkoihin. Kuviossa oikeastaan sijainti on ainut tekijä, johon organisaatio ei suoranaisesti pysty vaikuttamaan. Voidaan myös kysyä, onko organisaation toimintamalleista ja filosofisesta näkökulmasta kiinni, miten henkilöstöä palkitaan ja millainen palkkausjärjestelmä on käytössä?



KUVIO 7. Työvoimapulaan vaikuttavia syitä.

Pirullisen ongelman ratkaiseminen on vuorovaikutteinen, jatkuva oppimisprosessi, joka perustuu mahdollisuuksien ymmärtämiselle. Prosessin aikana ongelman ratkaisuun osallistuvat oppivat koko ajan uutta ongelmasta ja sen ratkaisuvaihtoehdoista. Ongelman ratkaisuun tarvitaan yhteistä ymmärrystä ja epävarmuuden sietämistä. Pirulliselle ongelmalle ei siis ole järkevää etsiä juurisyytä, vaan on parempi keskittyä sen kanssa selviytymiseen. Ongelman luonteen takia, yhteistyötä korostava johtamismalli olisi ratkaisun löytämisen kannalta hyödyllinen, koska yhden ihmisen ymmärrys ei riitä hahmottamaan pirullista ongelmaa saatikka löytämään siihen toimivaa ratkaisua. Myöskään siiloutunut organisaation päätöksentekokulttuuri ei tue pirullisten ongelmien ratkaisemista, koska siilot estävät monimutkaisten ongelmien kokonaisvaltaisen tarkastelun ja saattavat altistaa ryhmäajattelulle, jolloin arvostetaan enemmän yksimielisyyttä kuin monitulkintaisuutta. Edellisten lisäksi pirulliset ongelmat usein ylittävät siilojen rajat, jolloin päätöksenteko, joka normaalisti noudattaa linjaorganisaation rajoja, vaikeutuu. Siiloutunut tiedon tuottaminen saattaa lisäksi johtaa osaoptimointiin päätöksenteossa. (Vartiainen ym.2013, 26–34, 42–48; Raisio, Jalonen & Uusikylä 2018, 7–8, 39–44.) Ratkaisukeskeisen ideologian mukaisesti tulevaisuuteen orientoitumalla voitaisiin kiinnittää huomio organisaation olemassa oleviin voimavaroihin ja niiden vahvistamiseen. Liiallinen kiinnittyminen menneeseen saattaa kiinnittää huomion vain ongelmien syihin ja siihen, mitä organisaatiosta puuttuu. Silloin voimavaroja ei käytetä

välttämättä ratkaisujen löytämiseen eikä olemassa olevien hyvien ominaisuuksien vahvistamiseen. Menneisyyteen kääntymisellä saattaa olla myös passivoiva vaikutus.

Ratkaisukeskeistä lähestymistapaa on myös kritisoitu liiasta optimismista ja koettu sen väheksyvän tai sivuuttavan ongelmia; luovan mielikuvan, että ratkaisujen löytäminen on helppoa. Lisäksi monimutkaisissa ongelmissa liiallinen suoraviivaistaminen voi tuntua epäuskottavalta ja toteuttamiskelvottomalta erityisesti, jos syy-seuraus-suhteisiin ei ole riittävästi perehdytty. (Sundman 2021.) Organisaatio on työyhteisö ja sosiaalinen ympäristö, jonka toimiminen perustuu yksilöiden toiminnalle ja valinnoille. Yhteisöiden toimintaan vaikuttavat siis inhimilliset tekijät. Yhtenä esimerkkinä inhimillisestä tekijästä voidaan pitää toimintamallien ja periaatteiden ristiriitaa. Keskusteluissa ja toiveissa organisaation jäsenellä saattaa olla pyrkimys esimerkiksi avoimuuteen, yhteistoimintaan ja läpinäkyvyyteen, mutta kun tarkastellaan toteutunutta toimintaa, saattavat näkyväksi tulla aivan päinvastaiset periaatteet. (Argyris 2010, 189–191.) Ratkaisukeskeinen lähestymistapa ongelmiin ja ratkaisukeskeinen johtaminen edellyttävät uudenlaista näkökulmaa ratkaisujen tekemiseen ja organisaatiossa toimimiseen. Näkökulman muutos on pitkä prosessi. Seuraavassa, empiirisessä osiossa kuvataan työvoimapulaa esimerkkiorganisaatiossa ja perehdytään siihen, millaisia ratkaisuja ongelmaan on organisaatiossa onnistuttu löytämään.

3 TEEMAHAASTATTELULLA VASTAUKSIA KYSYMYKSIIN

Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään, voidaanko terveydenhuollon työvoimapulan katsoa olevan ns. pirullinen ongelma. Lisäksi halutaan selvittää, voisiko ratkaisukeskeisestä johtamisesta löytyä ratkaisua terveydenhuollon pirullisiin ongelmiin. Esimerkkiongelmaksi on valikoitunut organisaation kulttuurista ja toimintamalleista johtuva henkilöstöpula. Tutkimuksessa selvitetään terveydenhuollossa esiintyvän työvoimapulan ominaispiirteitä ja verrataan niitä pirullisen ongelman -käsitteen määritelmään etsien yhteneväisyyksiä. Kysymykseen ratkaisukeskeisen johtamisen toimintamallien vaikuttavuudesta pyritään vastaamaan selvittämällä, löytyykö nykyisissä hyväksi havaituissa rekrytointiin ja työilmapiiriin liittyvissä toimintamalleissa ratkaisukeskeisyyden piirteitä.

Tutkimustehtävän pohjalta valikoitui kaksi kysymystä, jonka pohjalta teemahaastattelun teemat valittiin:

1. Minkälainen pirullinen ongelma on terveydenhuollon henkilöstöpula?
2. Millä tavoin ratkaisukeskeinen johtaminen auttaa ratkaisemaan pirullisia ongelmia, kuten organisaatiokulttuurista johtuvaa työvoimapulaa?

Tutkimuksesta haluttiin rajata pois palkkauskysymykset, koska tutkimuksen aineiston keruuvaiheessa alalla olivat työehtosopimusneuvottelut kesken, ja tutkimuksessa haluttiin keskittyä nimenomaan johtamisen ja organisaatiokulttuurin vaikutukseen ratkaisuihin työvoimapulan helpottamiseksi.

3.1 Laadullinen teoriaohjaava analyysi työkaluna tutkittaessa kantahämäläistä keskussairaala

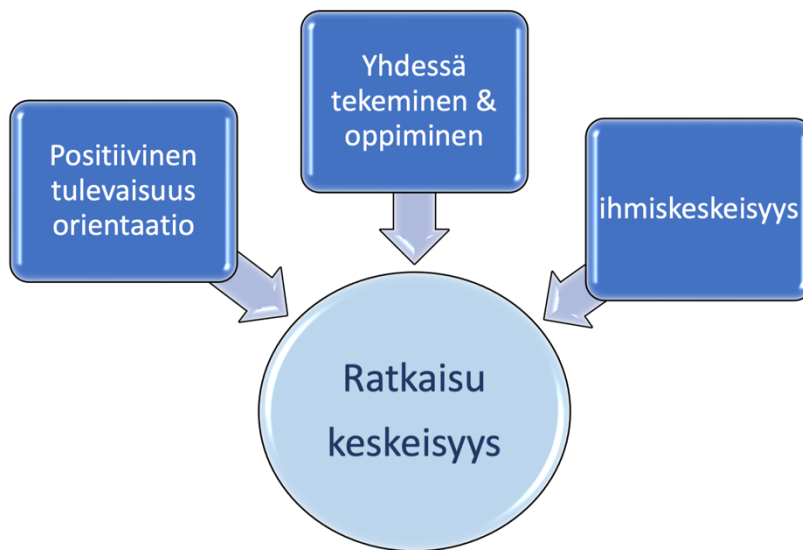
Tutkimuskohteena tässä työssä on Kanta-Hämeen keskussairaala. Keskussairaala on osa Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueetta ja palvelee Kanta-Hämeessä 11 kuntaa: Hämeenlinnaa, Riihimäkeä, Forssaa, Janakkalaa, Hattulaa, Hausjärveä, Loppia, Tammela, Jokioista, Ypäjää ja Humppilaa. Sairaala tarjoaa hoitoa kahdessa yksikössä Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. (KHKS

2022.) Väkiluku alueella oli 170 959 henkeä maaliskuussa 2021 (Hämeen liitto 2022). Organisaatio jakautuu neljään tulosalueeseen: konservatiivinen, operatiivinen, psykiatria ja tukipalvelut. Henkilöstömäärä on 1921 työntekijää. Vuosien 2019–2021 henkilöstöstrategiassa kehittämisen pääalueiksi organisaatiossa on valittu hierarkian madaltaminen, oman työn kehittämisen ja oppimismahdollisuuksien kasvattaminen, elämän ja työn joustavan yhteensovittamisen parantaminen sekä arvostavan ilmapiirin lisääminen työyhteisöissä. (KHKS 2019.)

Laadullinen analyysimenetelmä mahdollistaa kuvailevan, rikkaan ja autenttisen aineiston ilmiöistä, joista ei juurikaan ole aikaisemmin tutkittua tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän vuoksi teemahaastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi tässä työssä. Teemahaastattelun avulla voidaan löytää sellaista tietoa, jota ei ole osattu kysyä. Haastattelu voidaan nähdä keskusteluna, jonka tarkoituksena on selvittää tutkimuksen aihepiiriin liittyviä ilmiöitä haastateltavilta. Metodissa haastattelija johdattelee keskustelua hienovaraisesti ja pyrkii kannustamaan haastateltavaa kertomaan näkemyksiään. Haastattelutilanteeseen vaikuttavat ympäristötekijät ja haastattelijan sekä haastateltavan vuorovaikutus, mikä tulee ottaa huomioon tuloksia analysoitaessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa kysymykset eivät ole ennakolta tarkkaan muotoiltuja ja kaikille samassa järjestyksessä kuten esimerkiksi kyselytutkimuksissa. Se on kuitenkin avointa haastattelua systemaattisempi menetelmä, koska kaikkien tutkittavien kanssa käydään läpi samat teema-alueet. (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018.) Haastattelut tehdään joko paikan päällä tai etäyhteydellä haastateltavan valinnan mukaan. Haastattelu litteroidaan ja kirjalliseen materiaaliin tehdään sisällön analyysi.

Tutkimuslupa haettiin organisaation ohjeistuksen mukaan, organisaation johto informoi tutkimuksesta ensin henkilöstöä ja sen jälkeen tutkija kontaktoi heidät ja tarjosi osallistumismahdollisuutta. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastatelluilta kerättiin kirjallinen suostumus. Haastateltavia etsittiin esihenkilöistä, jotka tekevät rekrytointia ja osallistuvat työvoimapulan ratkaisuun arkipäivän tasolla. Haastateltavista valtaosa edusti hoitotyön esimiehiä, joko osastonhoitajia tai ylihoitajia, mutta myös organisaation muiden toimintojen edustajia saatiin mukaan. Lääkärikunnasta ei saatu tällä kertaa osallistujia. Yksilöllisiä teemahaastatteluja tehtiin yksitoista kappaletta ja ne suoritettiin vuonna 2022 kesäkuusta elokuuhun sijoittuvalla aikavälillä. Yksi haastattelu kesti noin tunnin ja suurin osa haastatteluista tehtiin etäyhteydellä. Vain kaksi haastattelua suoritettiin paikan päällä organisaatiossa. Haastattelujen aikana ilmeni vain yksittäisiä teknisiä haasteita. Yhteys katkesi kahdessa haastattelussa kertaalleen. Paikan päällä, yksityisessä tilassa tehdyt haastattelut nauhoitettiin ja niissä ei teknisiä haasteita esiintynyt.

Teemahaastattelussa aihepiirit eli teemat on ennalta määrätty ja haastattelijalla on valmiiden yksityiskohtaisten kysymysten sijaan lista käsiteltävistä asioista. Tämän tutkimuksen haastatteluteemoiksi valikoituivat ratkaisukeskeisyyden keskeiset elementit (kuvio 8): positiivinen tulevaisuusorientaatio, yhdessä tekeminen ja oppiminen sekä ihmiskeskeisyys. Pirullisen ongelman käsitteen kartoittamiseksi valittiin teemoiksi: ongelman kerroksellisuus, monimutkaisuus, kytkeytyneisyys ja jatkuvasti muuttuva luonne. Teemoihin liittyvät kysymykset löytyvät liitteestä 2.



KUVIO 8. Ratkaisukeskeisyyden keskeiset elementit

Haastattelun aikana voidaan aihepiirejä käydä läpi yksilöllisessä järjestyksessä ja haastateltavan mukaan, niitä katsotaan hieman eri näkökulmista ja eri painotuksilla. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018.)

Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin teoriaohjaavaa sisällön analyysiä hyväksi käyttäen. Pyrkimyksenä oli tiivistää ja jäsentää aineistoa sekä tuottaa siitä selkeä kuvaus ilmiöstä. Analyysimenetelmänä haluttiin käyttää teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, koska teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja teoria toimii apuna aineiston jäsentämisessä. Jäsentäminen pyrittiin tekemään systemaattisesti jakamalla aineisto ensin pienempiin yksiköihin ja sen jälkeen ryhmittelemällä se uusiksi kokonaisuuksiksi. Prosessissa on kyse abduktiivisesta päättelystä, jossa tutkijan analyysi perustuu vaihdellen sekä aineistolähtöisyydelle, että valmiille malleille. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 91, 117.)

Sisällön analyysissä tutkimusaineistosta etsittiin työvoimapulan erityispiirteitä ja ne luokiteltiin pirullisen ongelman teemojen mukaisesti: kerroksellisuuteen, monimutkaisuuteen, luonteeltaan alati muuttuvaan ja kytköksissä olevaan. Lisäksi aineistosta poimittiin maininnat työvoimapulan ratkaisusta ja luokiteltiin ne ratkaisukeskeisen johtamisen elementtien mukaan: positiivista tulevaisuusorientaatiota kuvaaviin, yhdessä tekemistä ja oppimista kuvaaviin sekä ihmiskeskeisyyttä kuvaaviin ilmaisuihin. (ks. kuvio 9.)

3.2 Luotettavuudesta ja siihen vaikuttaneista seikoista

Ominaista laadulliselle tutkimukselle on, että kohde valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164). Tutkimuskohteeksi haluttiin terveydenhuollon organisaatio, jossa on useampien professioiden ja toimenkuvien edustajia, jolloin mahdollisesti saadaan mahdollisimman rikas aineisto ja mahdollisimman monia ratkaisukeskeisyyden elementtejä työvoimapulan erilaisissa ratkaisuvaihtoehdoissa ja siten mahdollisesti kyetään havaitsemaan, löytyykö ratkaisukeskeisyyden elementtejä jo olemassa olevassa toiminnassa. Haastateltavaksi toivottiin saatavan ainakin hoitotyön johtoa, henkilöstöhallinnon johtoa ja lääkärien johtoa. Tavoitteena olisi saavuttaa aineiston saturaatiota riittävän näytön aikaansaamiseksi (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018).

Laadullisen tutkimuksen toistettavuutta ja pätevyyttä on arvioitava eri tavalla kuin määrällisen tutkimuksen (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tässä raportissa pyritään kertomaan aineiston keruu ja analysointi mahdollisimman seikkaperäisesti, avoimesti ja loogisesti. Myös johtopäätöksien tekemisen prosessi on pyritty avaamaan huolellisesti. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa osallistumisen vapaaehtoisuus. Tuloksien raportoinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota siihen, ettei yksittäistä vastaajaa ole mahdollista esimerkiksi lainauksista tai taustatiedoista tunnistaa. Tutkimuksen tuloksiin on mahdollisesti voinut vaikuttaa se, että haastattelija on toiminut haastattelujen tekohetkellä sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenenä, mikä on julkinen ja todennettavissa oleva asia, mutta sitä ei tuotu haastateltaville erikseen tietoon eikä asia noussut esiin haastattelujen aikana. Tuloksiin ja niiden analysointiin sekä aiheen käsittelyyn yleensä on saattanut vaikuttaa myös haastattelija tausta terveydenhuollon ammattilaisena. Näkemykset ja tulkinnat ovat saattaneet ohjautua hoitotyön näkökulmaa painottavaksi, mitä vahvistaa varmasti se, että haastateltavat edustivat niin ikään enimmäkseen hoitotyön esimiehiä. Lisäksi haastattelujen aikana olivat käynnissä valtakunnalliset työehto sopimusneuvottelut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja työnantajan välillä. Tutkimusorganisaatiossa nämä neuvottelut koskivat hoitotyötä. On

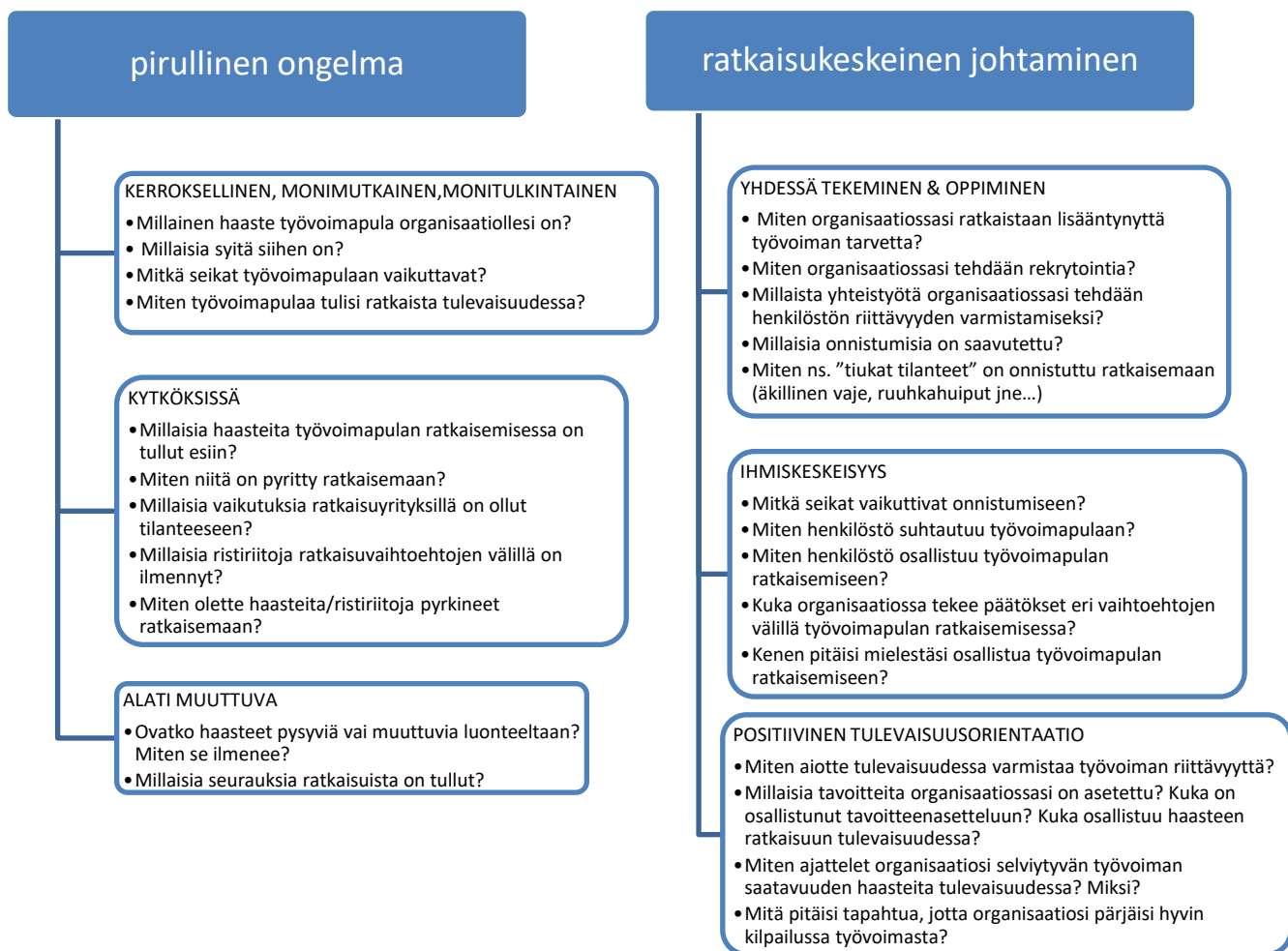
mahdollista, että neuvottelujen aikana käyty keskustelu organisaatiossa ja julkisuudessa on vaikuttanut haastattelun tuloksiin, vaikka sitä vaikutusta pyrittiin pienentämään rajaamalla palkkakysymykset tutkimuksen ulkopuolelle. Kyse on kuitenkin niin olennaisesta kysymyksestä alalla, että sitä ei tässäkään tutkimuksessa aivan täysin ole voitu sivuuttaa.

Myös tulevalla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiomuutoksella on selkeästi ollut vaikutusta vastauksiin. Näihin seikkoihin palataan tarkemmin tutkimuksen tulosten raportoinnissa ja johtopäätösosiossa. Seuraavassa luvussa perehdytään aineiston analyysiin tarkemmin ja esitellään tutkimuksen tulokset. Tuloksien esittelyssä on pyritty tuomaan aineiston rikkautta esiin ja lisäämään tutkimuksen luotettavuutta lisäämällä suoria lainauksia vastaajien anonymiteetin säilymisen sallimissa rajoissa.

4 RATKAISTAANKO YHDESSÄ TEKEMÄLLÄ PIRULLINEN ONGELMA? – AINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET

Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen niiden sisältö analysoitiin ja jaoteltiin tutkimuskysymysten teemojen mukaan (ks. kuvio 9, Liite 2 ja Liite 3). Kuviossa yhdeksän näkyy teemahaastattelun runko, jota hyödynnettiin myös analyysissä luokittelurunkona.

KUVIO 9. Teemahaastattelun kysymysrunko, joka toimi myös analyysin runkona



Kysymysrunko koostui kahdesta pääteemasta: pirulliset ongelmat ja ratkaisukeskeinen johtaminen. Haastateltavilta pyrittiin kartoittamaan, millaisena haasteena he kokevat työvoimapulan, millaisia syitä he siihen löytävät, mitkä seikat siihen vaikuttavat ja miten sitä tulisi ratkaista tulevaisuudessa. Päämääränä oli saada esille työvoimapulasta pirullisen ongelman monimutkainen, kerroksellinen ja monitulkintainen rakenne. Haastattelussa kartoitettiin myös haasteita, joita työvoimapulan ratkaisemisessa on kohdeorganisaatiossa tullut esille ja miten niitä on pyritty ratkaisemaan. Haastateltavilta kysyttiin myös seurauksia tai vaikutuksia, joita ratkaisuyrityksillä on mahdollisesti ollut ja millaisia ristiriitoja niiden välillä on mahdollisesti syntynyt sekä, miten niitä on pyritty ratkaisemaan. Tavoitteena oli saada näkyväksi työvoimapulan kytkeytyneisyys, jolloin yhdestä ratkaisuyrityksestä saattaa seurata uusi haaste tai ongelma. Lopuksi haluttiin selvittää, millaisena ongelmana työvoimapula organisaatiossa koetaan. Onko se pysyvä vai muuttuva luonteeltaan?

Haastattelun toisessa osiossa syvennettiin ratkaisukeskeisen johtamisen piirteisiin ja pyrittiin saamaan näkyville ratkaisukeskeiselle johtamiselle tyypillisiä toimintamalleja, jotka olisivat tuoneet onnistumisia työvoimapulan ratkaisussa. Yhdessä tekemistä ja oppimista pyrittiin kartoittamaan kysymällä haastateltavilta: Miten organisaatiossa pyritään ratkaisemaan lisääntyvää työvoiman tarvetta, miten organisaatiossa rekrytoidaan, millaista yhteistyötä organisaatiossa tehdään henkilöstön riittävyyden eteen, millaisia onnistumisia on saavutettu ja miten äkilliset puutteet työvoimassa on ratkaistu. Ihmiskeskeisen johtamisen piirteitä etsittiin kysymällä haastateltavien näkemystä mahdollisten onnistumisien syistä, henkilöstön suhtautumisesta työvoimapulaan ja sen roolista työvoimapulan ratkaisussa. Lisäksi kysyttiin haastateltavien näkemyksiä siitä, kuka organisaatiossa tekee päätökset toimenpiteistä työvoimapulan ratkaisemiseksi ja kenen pitäisi heidän mielestään työvoimapulan ratkaisemiseen osallistua. Näin pyrittiin saamaan näkyville, millaisena haastateltavat itse kokivat roolinsa ongelman ratkaisijana ja millaisena organisaation johto henkilöstön roolin mahdollisesti näkee. Positiivista tulevaisuusorientaatiota etsittiin kysymyksillä, jotka kartoittivat organisaation mahdollisia suunnitelmia henkilöstöpulan ratkaisemiseksi. Lisäksi kysyttiin millaisena haastateltavat näkevät organisaation mahdollisuudet ratkaista työvoimapulaan liittyviä haasteita ja mitä niiden ratkaiseminen edellyttää. Seuraavassa syvennytään analyysissä löydettyihin tuloksiin.

4.1 Työvoimapula pirullisena ongelmana

Analyysin viimeisessä vaiheessa pirullisen ongelman määritelmää vastaavia ilmiöitä etsittiin aineistosta. Kaikista käsitteeseen liittyvästä ilmiöistä kerroksellisuus, monimutkaisuus eli kompleksisuus, monitulkintaisuus, kytkeytyneisyys, alati muutoksessa oleva ja konfliktialttius sekä

huono ennustettavuus löytyi useita mainintoja. Seuraavassa esitellään tutkimuksen tulokset pirullisen ongelman käsitteen osalta kolmessa osassa. Ensin käsitellään kerroksellisuutta, jonka jälkeen edetään monimutkaisuuteen ja kompleksisuuteen. Lopuksi käydään läpi pirullisen ongelman alati muuttuva luonne, kytkeytyneisyys, konfliktialttius sekä huono ennustettavuus. Aineistosta poimittuja ilmiöitä on lisätty suorina lainauksina, jotta lukija voi tutustua aineistoon paremmin.

4.1.1 *Tänne pääsee, mutta täältä pääsee poisikin nopeasti* – työvoimapulan kerroksellisuus

Pirullisen ongelman kerroksellisuus saa aikaan sen, että ongelman juurisyytä on vaikea tunnistaa. Ongelman aiheuttajat voivat olla myös osittain päällekkäisiä, jolloin sama ilmiö saattaa olla sekä ratkaisu, että haaste. Kohdeorganisaation aineistossa työvoimapulalle löytyi lukuisia eri syitä, jotka osittain olivat myös päällekkäisiä (kuvio 10). Syyt työvoimapulaan vaihtelivat koulutusjärjestelmän puutteista yhteiskunnan väestörakenteen muutokseen ja aina arvopohjan muuttumiseen työikäisten sukupolvien vaihtuessa.

Koulutusjärjestelmään liittyvinä haasteina, jotka vaikuttavat työvoiman saatavuuteen, nähtiin työelämän ja koulutuksen välinen kuilu, kapeiden erikoisalojen ja ylipäättään alan koulutuksen puute joko sairaalan lähialueilta tai koko Suomesta. Syventävien koulutusalojen puutteen vuoksi on mahdollista, että ammattilaisia ei hakeudu paikkakunnalle töihin.

Erikoisalan koulutusta ei ole Hämeenlinnassa (Helsinki, Turku, Tampere kouluttaa) Opiskelijat jäävät usein opiskelupaikkakunnalle.

Työelämän ja koulutuksen välistä kuilua kuvattiin tilanteena, jossa opiskelijoiden mielikuvat työelämästä ja työnkuvista eivät vastaa todellisuutta. Tämä saa aikaan sen, että moni opiskelija lopettaa opintonsa kesken tai vaihtaa alaa valmistumisensa jälkeen, koska työelämä ei vastaakaan odotuksia.

Opiskelijoiden kanssa keskusteltaessa on noussut esille, että lukiosta suoraan tulleilla opiskelijoilla ei ole minkäänlaista käsitystä siitä, mitä sairaalassa työskentely on. Vasta ensimmäisessä harjoittelussa saa käsityksen ja olisi mielenkiintoista tietää, kuinka moni keskeyttää opintonsa siihen.

Opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden työntekijöiden perehdyttämisestä, työelämän kovista vaatimuksista ja uusien työntekijöiden kohtelemisesta oli selvästikin käyty organisaatiossa keskustelua.

Työvoimapulaan katsottiin vaikuttavan myös organisaation maantieteellinen sijainti ja paikkakunnan vetovoimaisuus. Tutkimuksen kohdeorganisaatio sijaitsee kahden yliopistosairaalan välissä ja kilpailee työvoimasta myös toisen keskussairaalan kanssa. Alan koulutuspaikat, asuntojen saatavuus, asumiskustannukset ja kulkuyhteydet vaikuttavat siihen, miten houkuttelevana työpaikkana organisaatio nähdään. Toisaalta esimerkiksi hyvät kulkuyhteydet voivat toimia myös tässä yhteydessä organisaation tavoitteita vastaan. Haastateltavat kokivat, että hyvien kulkuyhteyksien ansiosta kynnys hakeutua töihin esimerkiksi yliopistosairaalaan on helpompaa.

...Tänne pääsee, mutta täältä pääsee poisikin nopeasti...

Aivan hiljattain yhdeksi työvoimapulan syyksi ja rekrytoinnin haasteeksi on muodostunut myös työmatkakustannusten nousu merkittävästi Ukrainan sodan alkamisen ja siitä johtuvan polttoaineiden hintojen nousun myötä.

Työn sisältö ja työnkuva mainitaan yhdeksi työvoimapulan aiheuttajaksi. Suuri vastuun määrä heti valmistumisen ja työelämään siirtymisen myötä kuormittaa organisaatiossa aloittavaa henkilöstöä. Toisaalta vaihtuvuus ja kokemattomien kollegoiden suurempi määrä lisää vastuuta kokeneemman henkilöstön työnkuvaan, jolloin vastuun määrä kuormittaa myös heitä. Palkkaus koetaan liian pieneksi vastuuseen nähden ja monet hakeutuvat sellaiseen työnkuvaan, jonka vaatavuus ja palkkaus kohdentuvat paremmin. Potilaiden koetaan olevan myös aiempaa vaikeampihoitaisempia, mikä osaltaan lisää vastuun määrää ja kuormitusta työssä. Työn joustavuus ja sen puute koettiin myös merkittävänä pitovoimatekijänä. Joustamaton työ vaikeuttaa yksityiselämän, perhe-elämän ja työssäkäynnin yhteensovittamista. Monessa haastattelussa tuli myös ilmi aiempaa madaltuneempi kynnys jäädä äkilliselle työvapaalle. Tälle ilmiölle ei aivan tarkkaa syytä osattu sanoa. Äkilliset työvapaat puolestaan aiheuttavat kysyntäpiikkejä työvoimalle ja nykyisessä työmarkkinatilanteessa sijaisia on erittäin vaikea saada, jolloin työssä olevan henkilöstön työmäärä kasvaa. Syntyy helposti negatiivinen kehä, jota on vaikea pysäyttää. Myös sairaalan toiminnan muutokset ja muuttuneet tehtävänkuvat mainittiin yhdeksi syyksi siihen, että kokenutta henkilöstöä on lähtenyt toisaalle työhön.

Työvoimapulaan koettiin vaikuttavan myös organisaation ulkopuolisia seikkoja. Arvot ja niiden muutos nousivat myös esiin aineistosta. Koettiin, että sukupolvien välillä on ero työn ja vapaa-ajan arvostuksessa, ammattiuran kehittymisessä ja palkkauksen merkityksessä.

Henkilöstössä tulee esiin ikäpolvien erilaisuus. Nuoremmalla ikäpolvella työn merkitys on vähentynyt ja vapaa-ajan merkitys lisääntynyt. Myös työnkuvalle asetetaan enemmän vaatimuksia, halutaan tehdä kehittämistyötä ja perinteistä osastotyötä ei koeta palkitsevana.

Vastaajat kokivat, että uudempi sukupolvi arvostaa vapaa-aikaa enemmän ja haluaa rakentaa uraa nopeammin. Työ ei merkitse samaa kuin ennen vaan siitä on tullut väline, jolla esimerkiksi mahdollistetaan vapaa-ajalla tapahtuvia asioita. Toisaalta myös jatkuva eettinen kuormitus ja riittämättömyyden tunne aiheuttavat kuormittuneisuutta, mikä osaltaan vähentää työtyytyväisyyttä. Työnohjausta toivotaan myös somatiikan erikoisaloille, kun se perinteisesti on ollut käytössä psykiatrian yksiköissä.

Työ on raskasta. Somatiikan puolella ei ole työnohjausta, sitä pitäisi lisätä jokaiselle erikoisalalle. Ei vain psykiatriaan. Jos asioita pohditaan vain kahvihuoneessa se helposti kuormittaa henkisesti kollegoita, jotka ovat jo valmiiksi mahdollisesti kuormittuneita.

Alan maine koetaan huonoksi, jolloin opiskelemaan ei hakeuduta yhtä hyvin kuin ennen. Viimeaikaisen julkisen keskustelun koetaan muokanneen mainetta aiempaa vielä huonommaksi. Alalla työskentelevät ovat hyvin verkostoituneita ja työyksiköistä käydään keskustelua näissä verkostoissa. Jos työyksikölle syntyy huono maine, on sen mielikuvan muuttaminen vaikeaa. Hakijat ovat haastateltavien mukaan monesti jo tehneet etukäteistiedusteluita yksiköstä, johon ovat hakemassa.

Organisaation toimintakulttuuri vaikuttaa organisaation maineeseen työnantajana, koska piirit ovat pienet ja ammattilaiset käyvät keskustelua keskenään ja kyselevät toisiltaan, millaista on olla töissä.

Kiihtyvä eläköityminen osaltaan pahentaa työvoimapulaa ja monet haastateltavat kokivatkin sen yhdeksi suurimmista haasteista tällä hetkellä. Kuormittava tilanne työssä myös laskee kynnystä jäädä eläkkeelle. Työvoimapulan takia ei työnkuviin saada tehtyä yksilöllistä joustavuutta, mikä osaltaan saa aikaan sen, että työelämässä ei jakseta olla pidempään kuin on aivan välttämätöntä.

Ihmiset on väsyneitä ja lähtevät katsomaan onko ruoho vihreämpää aidan takana. Samasta syystä ne, jotka voi jäädä kotiin, jäävät. Ja ne, jotka voi lähteä eläkkeelle, lähtevät.

Kulunut koronapandemia näkyi selvästi vastauksissa. Se on vaikuttanut olennaisesti työvoimapulaan ja henkilöstön saatavuuteen. Pandemia on aiheuttanut kysyntäpiikkejä monella eri tavalla. Se on toisaalta aiheuttanut työvapaita, toisaalta koronaa sairastavat potilaat vaativat enemmän henkilöstöä hoitonsa toteuttamiseen ja osastopaikkoja on jouduttu sulkemaan joko henkilöstöpulan vuoksi tai esimerkiksi eristyskäytännöiden takia. Henkilöstöä on siirretty osastolta toiselle, mikä on osaltaan vaikuttanut esimerkiksi leikkaustoimintaan. Pandemian aikana ei ole kyetty tekemään

oppilaitosvierailuja ja opiskelijoiden harjoittelut ovat olleet tauolla, mikä osaltaan on vaikeuttanut uuden työvoiman rekrytointia. Myös henkilöstön henkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt pandemian seurauksena. Toisaalta pandemiatilanne esimerkiksi lisäsi hakijamääriä joidenkin työtehtävien rekrytoinneissa, kun ihmisen joutuivat etsimään uutta työtä pandemiarajoitusten vuoksi loppuneen entisen työn tilalle tai etsiytyvät hieman kevyempiin työtehtäviin kuormituttuaan esimerkiksi hoitotyössä.

Organisaatiokulttuuri ja organisaation toimintamallit koettiin yhdeksi merkittäväksi tekijäksi tarkasteltaessa työvoimapulaa. Jäykkyys toimintamalleissa, työnohjauksen ja urapolkujen puute, johtamistyylien puutteet, perehdytyksen puute ja varahenkilöstön riittämätön määrä mainittiin aineistossa. Kiireellä on myös negatiivinen vaikutus osastojen ilmapiiriin ja kommunikaatioon työntekijöiden kesken.

Organisaatiokulttuuri julkisella sektorilla ei ole ollut sellainen, että työn joustavuutta olisi kehitetty, työntekijämäärän kiinnitetty huomiota tai urapolkuja olisi mietitty.

Opiskelijoiden kohtelu ja kesätyöpaikkojen tarjoamisen merkitys mainittiin useaan otteeseen. Asiaa oli selvästi pohdittu ja monella haastateltavalla oli myös ideoita siitä, miten tilannetta voisi parantaa, mutta esimerkiksi koronapandemian aiheuttama lisäkuormitus on käytännössä laittanut kehityshankkeet tauolle. Myös tulevan organisaatiouudistuksen läheisyyden koettiin hidastavan toiminnan kehittämistä. Useassa kohdassa esiin nousikin epätietoisuus tulevaisuudesta siirryttäessä uudelle hyvinvointialueelle.

Ongelmien päällekkäisyys haastaa niiden ratkaisemista. Henkilöstöpulan suuri vaihtelu erikoisaloittain ja ammattiryhmittäin luo haasteita erityisesti silloin, kun kaikista osaajista on pulaa. Silloin esimerkiksi tehtäväsiirroilla ei kyetä tilannetta helpottamaan. Suuri vaihtuvuus kuormittaa vakituista henkilöstöä, jolloin kynnys vaihtaa työpaikkaa laskee. Turhaudutaan jatkuvaan perehdyttämiseen ja vastuun kanton. Esimiestyö koetaan epäkiinnostavana, koska esimerkiksi esimiehen työpanosta kuluu merkittävästi sijaisten hankintaan ja kehittämistyölle ei jää aikaa. Lisäksi alueellinen ja valtakunnallinen osaajapula aiheuttaa organisaatioiden välistä kilpailua jopa saman organisaation sisällä.

Alueen organisaatiot kilpailevat työvoimasta keskenään. Esim. keskussairaala palkkaa kesäsisällisiksi sellaisia sairaanhoidon opiskelijoita, joilla on lähihoitajan tutkinto olemassa. Tämä työvoima on pois silloin hoivan vahvuudesta ja pahentaa työntekijäpulaa niissä laitoksissa, joihin keskussairaalan potilaiden pitäisi siirtyä.

Päivystyspotilaat aiheuttavat tilapäisiä kysyntäpiikkejä ja viimevuosien koronapandemia on lisännyt päivystyspotilaiden määrää. Lääketieteessä on tällä hetkellä trendinä erikoisalojen kapeutuminen, mikä osaltaan edellyttää yhä syvällisempää osaamista yhä kapeammalta alueelta, mutta se myös haastaa koulutusjärjestelmää ja perehdyttämistä. Pätevöitymiseen kuluu yhä enemmän aikaa. Myös osalla erikoisaloista on käynyt niin, että edes työelämässä jo olevat ammattilaiset eivät enää tunne erikoisalaa, eikä työskentelystä siellä ole juurikaan mielikuvaa. Tällöin ei mahdollisesti myöskään osata hakeutua työhön kyseiselle erikoisalalle.

Ongelman kerroksellisuudesta kertoo lisäksi se, että työvoimapolua on myös organisaation ulkopuolella mikä osaltaan aiheuttaa haasteita potilaiden jatkohoitopaikkaan siirtymisissä. Jos jatkohoitopaikassa on vajetta henkilöstössä, sieltä suljetaan paikkoja, mikä osaltaan pidentää potilaiden hoitoaikaa lähtöpaikassa. Tämä lisää resurssien tarvetta ja aiheuttaa ylimääräistä kuormitusta. Lisäksi organisaation omilla rekrytointipäätöksillä on saattanut olla vaikutusta alueen muiden organisaatioiden työvoimatilanteeseen.

Jatkohoitopaikkojen henkilöstöpula aiheuttaa sen, että potilaita ei voi siirtää ja se lisäkuormittaa osastoja.

Alueen organisaatiot kilpailevat työvoimasta keskenään. Esim. keskussairaala palkkaa kesäsisäisiksi sellaisia sairaanhoidon opiskelijoita, joilla on lähihoitajan tutkinto olemassa. Tämä työvoima on pois silloin hoivan vahvuudesta ja pahentaa työntekijäpulaa niissä laitoksissa, joihin keskussairaalan potilaiden pitäisi siirtyä.

Työvoimapolun kerroksellisuus näkyy siis aineistossa selkeän ja erottuvan juurisyyntä puutteena ja vastavuoroisesti siinä, että haasteelle on lukuisia ja osittain päällekkäisiä syitä. Esimerkiksi koulutusjärjestelmästä, kiihtyvistä eläköitymisestä, alan maineesta sekä yhteiskunnan ja yksilöiden arvomaailmasta johtuvia syitä. Lisäksi ongelman taustalla näyttäytyivät organisaation sijainti, työn sisältö ja tehtäväkuvat, organisaation toimintamallit ja kulttuuri. Edellisten lisäksi koronapandemian ja tulevan organisaatiomuutoksen aiheuttamat muutokset organisaation toiminnassa ovat estäneet sen kehittämistä. Päällekkäisyys näkyy ehkä selkeimmin kuormittumisen ja lähtemisen kehänä, jossa henkilöstö vaihtaa työpaikkaa tai tehtäviä kuormittumisen takia, mikä kuormittaa jäljelle jäänyttä henkilöstöä yhä enemmän ja lisää vaihtuvuutta entisestään. Valtakunnallinen pula työntekijöistä saa aikaan sen, että lähteneiden tilalle ei välttämättä saada uutta henkilöstöä kovinkaan helposti. Toisaalta resurssipula jatkohoitopaikoissa lisää resurssien tarvetta tutkimuksen kohdeorganisaatioissa ja potilaiden koronapandemiasta tai muusta ennustamattomasta tilanteesta johtuen lisääntyvä hoidon tarve niin ikään lisää resurssien kysyntää. Kun resurssia ei ole saatavissa kuormittuneisuus kumuloituu.

4.1.2 *On sellaisia potilasryhmiä, joille ei ole olemassa oikeanlaista jatkohoitopaikkaa.* –

Monitulkintaisuus ja kompleksisuus

Pirullisen ongelman monitulkintaisuus ja kompleksisuus sekä kompleksinen toimintaympäristö aiheuttavat haasteita, kun organisaatiossa yritetään hahmottaa ongelman kaikkia piirteitä, laajuutta ja vaikutuksia (kts. kuvio 11). Yksittäisen ihmisen käsityskyky joutuu koetukselle, kun vastassa on laaja, monisyinen ja muuttuva ilmiö, jonka ratkaisemiseen tarvittaisiin kenties hyvin laajaa osaamis- ja tietopohjaa. Ratkaisuyrityksissä tavoitteiden asettaminen on haastavaa, koska ongelman ytimen hahmottaminen on haasteellista.

Kohdeorganisaatiossa erikoisalojen väliset erot henkilöstöpulassa aikaansaavat sen, että koko organisaation kattavia tavoitteenasetteluja on vaikea tehdä. Tavoitteenasettelua haastaa myös se, että eri ammattiryhmien välillä työvoimapulan syyt ja sen kriittisyys saatavat vaihdella merkittävästi. Erot työnkuvissa synnyttävät lisäkouluttamistarpeen esimerkiksi tehtävänsiirtotilanteissa. Lääketieteellisten erikoisalojen kapeus luo myös omat haasteensa perehdyttämislle, koska silloin yleensä tarvittaisiin pidempää ja perusteellisempaa perehdyttämistä, jonka järjestäminen koettiin tässä henkilöstötilanteessa haasteellisena. Erot professioiden välillä vaikuttavat myös siihen, miten työvoimapula nähdään. Osalle erikoisaloista ei ole hakijoita, koska alalle ei ole erikoistumiskoulutusta, johon hakeutua. Toisaalta haastateltavat nostivat esiin myös sen, etteivät ammattilaiset välttämättä osaa hakeutuakaan heidän erikoisalalleen, koska käsitykset työstä siellä ovat vanhentuneet tai mielikuvaa työn sisällöstä ei ole. Yksikkö- ja professiokohtaisia eroja oli työvoimapulaan suhtautumisessa ja myös siinä, miten sitä yhteisesti pyritään ratkaisemaan ja kenen vastuulla työvoimapulan ratkaisu koetaan olevan. Siiloutunut päätöksentekojärjestelmä haastaa yhdessä tekemistä, koska lähes kaikki päätökset koskien käytännön työskentelyä vaikuttivat tehtävän professiokohtaisesti. Terveysthuollon tiukka sääntely ja toiminnan kankeahkot rakenteet koettiin myös esimerkiksi johtamista haittaavana tekijänä.

Johtaminen on ristiriitainen asia. Terveysthuollon johtajat on nykyään aika hyvin koulutettuja, mutta toiminnan reunaehdot, kuten lait, määräykset ja ohjeistukset rajoittavat sitä, mikä on mahdollista toteuttaa...

Työvoiman rekrytoinnissa esimerkiksi vakanssipohjat haastavat rekrytointia. Ei voida palkata täydelle vakanssille 80 % työaikaan tekevää työntekijää, vaikka muuta ei olisi saatavilla. Lainsäädäntö vaikuttaa myös siihen, mitä tehtäviä voidaan millekin ammattiryhmälle siirtää. Myös poliittiset

päätökset esimerkiksi sote-uudistus ja siihen liittyvä sääntely näkyvät kohdeorganisaatiossa, muutosprosessin aiheuttamana lisätyönä ja epävarmuutena tulevaisuuden suhteen. Työ- ja virkaehtosopimuksen määräykset myös ajoittain aiheuttavat haasteita johtamistyölle. Esimerkiksi silloin kun henkilöstö haluaisi sellaisia työaikajärjestelyitä, jotka eivät sovi yhteen työehtosopimusten määräysten kanssa.

Monitulkintaisuus työvoimapulaan johtaneista seikoista ja sen ratkaisuvaihtoehdoista vaikuttaa näkyvän organisaatiossa siinä, että keskijohdossa saatetaan kokea henkilöstön ja toisaalta esimerkiksi sairaalan johdon odottavan heiltä mahdottomia. Vanhoista toimintamalleista on vaikea päästää irti, koska ei oikein koeta, että osattaisiin toimia muuttuvassa ympäristössä. Esimerkiksi rekrytointimarkkinointia sosiaalisessa mediassa ei koeta luontevaksi ja vaikuttaakin siltä, että haastateltavat kokevat, ettei heillä ole tietoa, mistä kanavista nuoremmat kollegat voisi tavoittaa.

Terveystieteiden esimiehet ovat vanhempia ja somessa tai muissa sellaisissa kanavissa toimiminen ei ole heille arkipäivää.

Toisaalta henkilöstöpula vaihtelee suuresti erikoisaloittain ja ammattiryhmittäin, mikä vaikuttaa vahvasti siihen, miten tilanteeseen ylipäätään suhtaudutaan ja kuinka kriittisenä se koetaan. Jos yksikössä on tarjolla päivätyötä ja viikonloput vapaana, se koetaan kolmivuorotyötä houkuttelevampana vaihtoehtona, koska esimerkiksi työn ja vapaa-ajan yhdistämisestä tulee mahdollisesti silloin helpompaa. Näihin avoimiin työpaikkoihin tulee myös hakijoita enemmän. Vastaajat myös kokivat, että tutkimuksen kohdeorganisaatio ei varsinaisesti kärsi lääkäripulasta.

Työvoimapula on siis erilainen eri yksiköissä samassa organisaatiossa.

Päivätyöt kiinnostavat enemmän ja niihin paikkoihin saattaa olla hakijoita. Lähihoitajat hakeutuvat paremmin erikoissairaanhoidon paikkoihin kuin sairaanhoitajat.

Osa vastaajista koki myös niin, että organisaation ylimmällä johdolla ei välttämättä ole käsitystä siitä, mitä hyvä hoito edellyttää resurssien näkökulmasta. Koettiin myös, että tietämättömyys on vaikuttanut siihen, miten lisätyövoiman tarpeeseen johdossa on suhtauduttu. Tässä tulee hyvin näkyviin pirullisen ongelman monitulkintaisuuden aiheuttama riski konflikteihin. Kun tilanteesta keskustellaan, keskustelijoiden taustat ja tietopohja vaikuttavat siihen, millaisia tulkintoja ongelmasta saadaan.

Organisaation johdossa ei välttämättä ole ymmärrystä siitä, mitä tietyn spesifin erikoisalan potilaiden hyvä hoitaminen edellyttää, jolloin osastojen miehitykset ovat lähtökohtaisesti alimitoitettuja.

Haastateltavilla oli paljon ehdotuksia tilanteen parantamiseksi ja joiltain osin myös vanhanaikaisiksi koettuihin työskentelytapoihin on onnistuttu tekemään muutoksia. Keskusteluissa nousi esiin, että esimerkiksi työuramalleja tai työn joustavuutta ja yksilöllisyyttä ei organisaatiossa ole vielä kehitetty. Myös työnantajamarkkinointi ja sen osaaminen koettiin vanhanaikaisena.

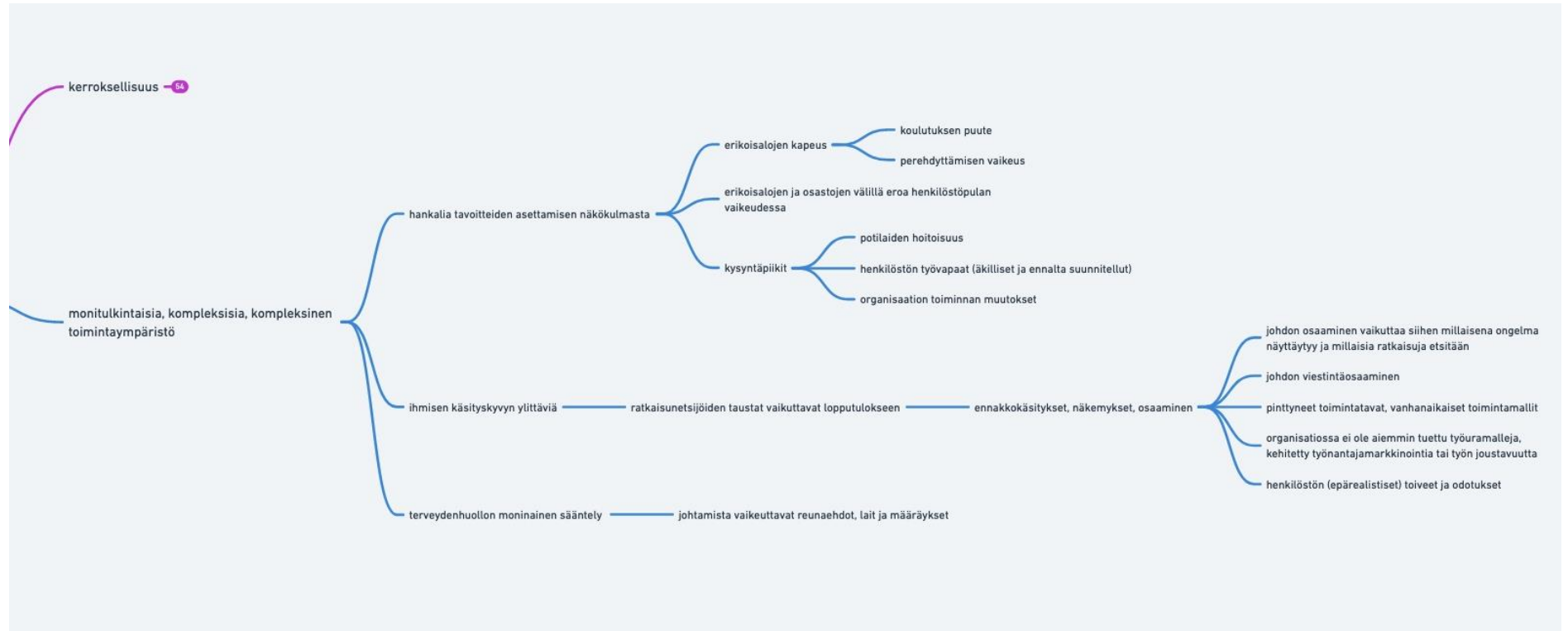
Aineistossa tulivat näkyviin terveydenhuollon juridinen sääntely, potilashoidon ja sen tilanteiden äkillisten muutosten tuomat haasteet, mutta myös itse terveydenhuollon järjestelmän puutteiden vaikutus kliiniseen potilastyöhön.

On sellaisia potilasryhmiä, joille ei ole olemassa oikeanlaista jatkohoitopaikkaa. Heitä pidetään osaston seurannassa, vaikka eivät varsinaisesti sitä enää tarvitsisikaan, jotta eivät jää ilman seurantaa.

Terveydenhuollon järjestelmä näyttäytyykin keskeneräisenä haastateltavien silmissä. Arjessa joudutaan soveltamaan ja joskus hoitamaan vastoin parempaa ymmärrystä, mikä osaltaan lisää henkistä kuormaa henkilöstössä.

Terveydenhuollon kompleksinen toimintaympäristö, haasteiden ratkaisijoiden taustat ja osaaminen sekä nopeasti muuttuvat tilanteet nousivat esiin aineistossa haasteina, kun ongelmiin etsitään organisaatiossa ratkaisuja. Terveydenhuolto on alana kompleksinen toimintaympäristöltään, koska se on melko tarkoin säänneltyä ja erilaiset reunaehdot määrittelevät vahvasti sitä, mikä on mahdollista toteuttaa. Työvoimapulassa on eroja erikoisalojen ja ammattiryhmien välillä, mikä osaltaan aiheuttaa sen, että näkemuserot työvoimapulan kriittisyydestä ja ratkaisumalleista saattavat vaihdella. Erikoissairaanhoidon työn päivystyksellinen luonne myös altistaa organisaation resurssit kysyntäpiikeille, joita on vaikea etukäteen ennustaa. Nämä kaikki seikat haastavat suunnitelmallista etenemistä, tavoitteiden asettamista ja ratkaisuvaihtoehtojen toteuttamista. Kapeat erikoisalat asettavat haasteita osaamisen varmistamiselle ja estävät osittain myös työtehtäviin hakeutumista, koska välttämättä vaadittavaa osaamista ei hakijoilla ole olemassa. Kapeat erikoisalat voivat olla myös ammattilaisten keskuudessa tuntemattomia ja mielikuvat työstä vanhanaikaisia tai paikkaansa pitämättömiä. Toisaalta myös organisaation toimintakulttuurissa nähtiin kehittämisen tarvetta, jotta vanhoista toimintamalleista kyettäisiin luopumaan ja viestintää henkilöstön ja johdon välillä kehittämään.

KUVIO 11. Monitulkintainen ja kompleksinen työvoimapula



4.1.3 *Kun osastolta lähtee henkilökuntaa, he vievät osaamisen mukanaan.* – Työvoimapula on luonteeltaan alati muuttuva, kytköksissä ja huonosti ennustettavissa

Aineistosta nousee esiin pirullisen ongelman tyypillinen piirre alati muuttuvana ja kytköksissä olevana (ks. kuvio 12 ja 13). Kytkeytyneisyyteen kuuluu, että ratkaisuyritys yhteen ongelmaan, luo ongelman toisaalle. Tyypillisiä esimerkkejä ratkaisuyrityksistä, jotka synnyttävät uuden ongelman, löytyi useita: Palveluiden supistaminen pidentää potilasjonoja. Tehtävänsiirrot edellyttävät perehdytystä ja osaamisen varmistamista ja ovat myös aiheuttaneet katkoja tiedonkulussa. Perehdytystä tehostamaan luotu sähköinen järjestelmä vaatii ylläpitoa ja päivittämistä, johon osastolla ei ole aikaa. Myöskään olemassa olevaan materiaaliin ei perehtyvä työntekijä välttämättä ehdi tutustua työajan puitteissa. Ratkaisuyrityksiin vaikuttavat myös organisaation ulkopuoliset tahot ja toiset ns. kilpailevat organisaatiot. Organisaatiossa on esimerkiksi linjattu opiskelijoiden suhteen ympäristösairaaloita tiukemmat vaatimukset, jotta saataisiin kesätyöntekijöiksi lähes valmiita ammattilaisia, joiden perehdyttäminen kuormittaa vähemmän. Tästä on seurannut, että opiskelijat hakeutuvat muihin ympäristön sairaaloihin, jonne pääsee töihin jo aiemmassa opintojen vaiheessa. Haasteita on syntynyt myös henkilöstön siirtämisestä osastolta toiselle tarveperusteisesti. Se on lisännyt sekä siirtyvien, että osastolle jäävien ja myös mahdollisesti siirtyvän ammattilaisen vastaanottavan henkilöstön kuormitusta ainakin hetkellisesti.

Tästä yksiköstä on siirretty henkilökuntaa toisiin yksiköihin, jolloin tämän yksikön työt on jouduttu hoitamaan pienemmällä väellä. Toisaalta esim. osastolta tulossa olevan henkilön siirto on viivästynyt, koska osastolla on niin kova henkilöstöpula. Myös jo luvattuja lisäresursseja toiselta yksiköltä on pulan vuoksi jouduttu perumaan.

Siirtyvä henkilö joutuu perehtymään uuteen työskentely-ympäristöön, yksikköön jäävä henkilöstö tekee työt pienemmällä miehityksellä ja siirtyvän vastaanottava henkilöstö joutuu mahdollisesti perehdyttämään uuden tulijan.

Myös palkitsemisessa on ollut haasteita, jos palkinto on koettu riittämättömäksi ja ajatus on kääntynyt silloin itseään vastaan ja palkinto on koettu työtä ja roolia väheksyvänä.

Palkitsemista on kokeiltu suklaalevyillä tms, mutta ne on henkilöstön puolelta koettu negatiivisena.

Myös rekrytointipalkkio on ainakin alkuvaiheessa aiheuttanut keskustelua henkilöstön keskuudessa. Henkilöstöpulaa on yritetty parantaa palkkaamalla sairaanhoitajien tilalle lähihoitajia, joka

puolestaan on aiheuttanut kuormitusta osaston sairaanhoitajille, mutta myös mahdollisesti pahentanut henkilöstöpulaa organisaation jatkohoitopaikoissa. Lisäksi se on vaikeuttanut työn räätälöintiä ja vähentänyt joustavuutta. Kun hakijoita on vähän, joudutaan usein palkkaamaan lähes kaikki hakijat, jotka ovat päteviä, riippumatta siitä ovatko he kenties soveltuvia, mikä osaltaan saattaa lisätä vaihtuvuutta ja voi kuormittaa olemassa olevaa henkilöstöä. Henkilöstö pyrkii myös helpottamaan työn vaativuus- ja kuormitustekijöitä esimerkiksi hakeutumalla päivätyöhön. Tämä puolestaan on johtanut siihen, että palkka pienenee, jolloin sillä on ollut vaikutusta esimerkiksi siihen, kuinka kauas kodista on järkevää työllistyä.

Pirullisen ongelman huono ennustettavuus näkyy aineistossa siten, että suoraviivaiset interventiot eivät ole välttämättä tuottaneet haluttua lopputulosta (ks. kuvio 12). Esimerkiksi sairaansijojen määrän laskeminen ei auta tilannetta, jos potilaat eivät pääse siirtymään jatkohoitopaikkoihin esimerkiksi jatkohoitopaikan henkilöstöpulan takia. Ylitöiden tekeminen ja teettäminen aiheuttaa pitkällä välillä henkilöstön kuormittumista ja lisää äkillisiä työvapaita, jolloin se saattaa jopa pahentaa henkilöstöpulaa entisestään. Varahenkilöstön määrän lisääminen voisi ratkaista osan henkilöstöpulasta, mutta sen toteuttaminen on haastavaa, koska hakijoita on niin vähän. Uuden henkilöstön palkkaaminen ei lyhyellä aikavälillä välttämättä helpota yksikköjen kuormitusta, koska uusi henkilöstö pitää perehdyttää ja erikoisosaamista vaativat tehtävät edellyttävät pitkää perehtymisaikaa.

Sijaisia ei käytännössä voi ottaa mistä tahansa, koska erikoisalaan perehtyminen vie aikaa. Yliopistosairaaloista siirtyneet työntekijät ovat tottuneet vielä kapeampaan erikoisalakokoon, jolloin he tarvitsevat lisäperehdytystä, koska toimenkuva erikoisalan sisällä on keskussairaalassa huomattavasti laajempi.

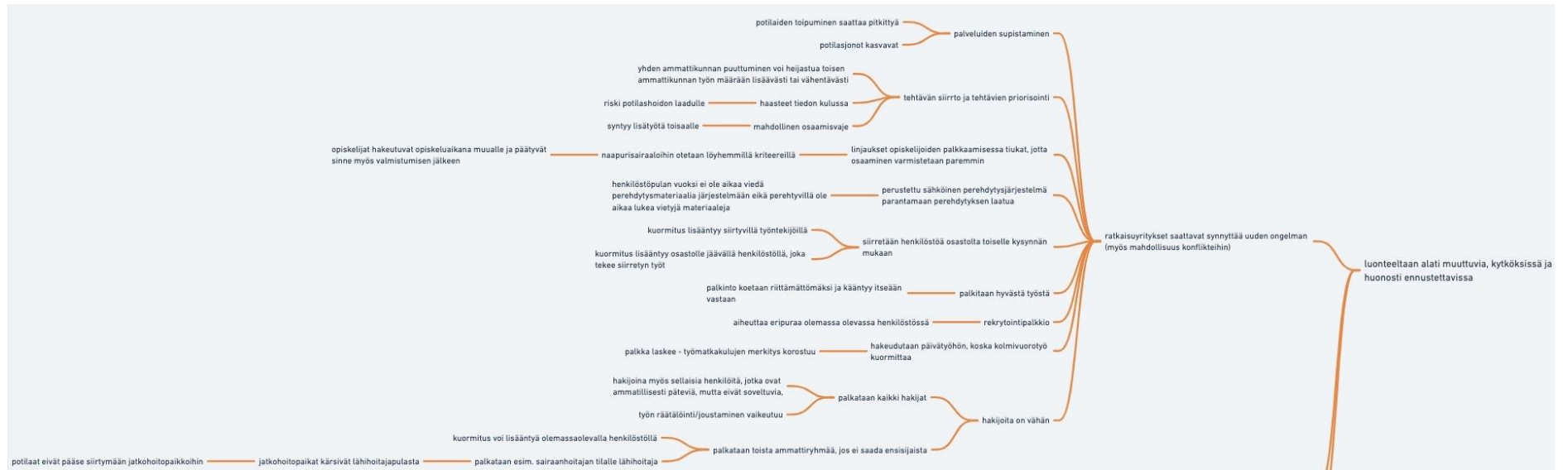
Perehdyttäminen kuormittaa olemassa olevaa henkilöstöä, mikä voi lisätä vaihtuvuutta. Osaamisvaje kuormittaa myös vasta aloittanutta henkilöstöä, koska vastuuta pitäisi kyetä ottamaan melko nopeasti. Tämä voi osaltaan myös lisätä henkilöstön vaihtuvuutta yksiköissä.

Kun osastolta lähtee henkilökuntaa, he vievät osaamisen mukanaan.

Koska pirulliset ongelmat ovat huonosti ennustettavia, alati muuttuvia ja kytköksissä toisiinsa, niiden seuraukset organisaatiolle voivat olla sekavat. Tällä hetkellä terveydenhuollon henkilöstöä koskeva pula on valtakunnallinen ja se näkyy myös tässä tutkimusaineistossa. Pelkästään avoinna olevien työpaikkojen suuri määrä lisää vaihtuvuutta, jolloin esimerkiksi perhevapaisiin ei saada sijaisia ja rekrytointi vaatii entistä enemmän voimavaroja. Hakijat hakevat samanaikaisesti moniin paikkoihin ja saattavat jättää aloittamatta sovitussa työssä. Sijaisuudet eivät ole houkutteleva vaihtoehto

hakijoille, koska tarjolla on runsaasti myös vakituisia työpaikkoja. Monimutkaiseen ja kytkeytyneeseen ongelmaan ei pystytä tarjoamaan suoraviivaista ratkaisua esimerkiksi ylitöitä tekemällä. Pidemmällä aikavälillä jatkuva kiire ja ylitöiden tekeminen uuvuttaa henkilöstön ja lisää ongelmia työyhteisössä. Kokeneempi henkilöstö väsyty työmäärään ja vastuuseen, vaihtavat helpommin työpaikkaa, jolloin jos uusia saadaan palkattua, heitä perehdyttämässä ei pahimmassa tapauksessa ole juurikaan kokenutta henkilöstöä. Organisaation haasteeksi muodostuu osaamisen valuminen organisaatiosta ulos. Kokeneet työntekijät vievät mukanaan paljon hiljaista tietoa. Työvoimapulan haasteeseen tuo oman lisänsä haasteen valtakunnallisuus ja globaalisuus. Kohdeorganisaatiossa se näkyy vaihtuvuuden lisääntymisenä, sijaisten puutteena ja tarpeena ketteröittää rekrytointiprosessia. Organisaatiot kilpailevat työvoimasta, jolloin vakituiseen työpaikkaan pääsee aiempaa helpommin. Jos uutta työntekijää ei kyetä jollakin tavalla sitouttamaan jo rekrytointivaiheessa, hän todennäköisesti hakeutuu muualle jo hakuaihana. Haasteena on myös se, että yhä useammin paikan vastaanottanut hakija jättää työskentelyn aloittamatta eikä saavu esimerkiksi sovittuun ensimmäiseen työvuoroon.

KUVIO 12. Luonteeltaan alati muuttuva, kytköksissä ja huonosti ennustettava, ratkaisuyritykset saattavat muodostaa uuden ongelman; mahdollisuus myös konflikteihin.



KUVIO 13. Luonteeltaan alati muuttuva, kytköksissä ja huonosti ennustettava. Suoraviivaiset interventiot eivät välttämättä tuota ratkaisua ja seuraukset järjestelmälle saattavat olla sekavia.



4.2 Ratkaisukeskeinen johtaminen ja työvoimapulan ratkaiseminen

Haastateltavilta kysyttiin heidän näkemyksiään siitä, miten työvoimapulan ratkaisemisessa on onnistuttu ja millaisia onnistuneita ratkaisumalleja on löydetty ja pyrittiin selvittämään myös heidän suhtautumistaan organisaation tulevaisuuteen henkilöstöpulan ratkaisemisen näkökulmasta. Aineistosta etsittiin ratkaisukeskeisen johtamisen teemojen mukaisia ilmiöitä, jotka jaoteltiin omiin kategorioihinsa (ks. liite 3). Näitä teemoja ovat positiivinen tulevaisuusorientaatio, yhdessä tekeminen ja oppiminen sekä ihmiskeskeisyys.

Leimallista vastauksissa oli, että työvoimapulan ratkaisu koettiin erittäin vaikeana haasteena kompleksisen toimintaympäristön, rekrytoinnin vähäisen liikkumavaran ja jatkuvan resurssipulan puristuksessa.

Joustavuutta pitäisi lisätä: osa-aikaisuuden mahdollisuuksia, rekrytoinnissa joustavuutta, paikkojen täyttämässä joustavuutta (esim. osa-aikainen kokoaikaiseen toimeen jne. Palkkauksessa joustavuutta.

Erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja direktio-oikeuden käytöstä palkitsemiseen on kokeiltu, mutta kaiken kaikkiaan joustavuuden, yksilöllisyyden ja ketteryyden lisäämisen tarve monesta eri näkökulmasta nousi selkeästi esille useassa haastattelussa. Seuraavassa käydään läpi niitä haastateltavien näkemyksiä työvoimapulan ratkaisuksi, jotka ovat luonteeltaan ratkaisukeskeisen johtamisen viitekehykseen sopivia.

4.2.1 *Jos hyvinvointialue häivyttää kolminapaisuuden alueella ja voitais yhdessä rakentaa esim. urapolkuja* – Positiivinen tulevaisuusorientaatio

Kaikissa haastatteluissa kävi ilmi, että työvoimapulan syitä on mietitty paljon. Haastateltavat olivat selvästi keskustelleet erilaisista työvoimapulaan johtavista syistä niin keskenään organisaation sisällä kuin kollegojen kanssa organisaation ulkopuolella. Lisäksi haastatteluissa näkyi myös parhaillaan käynnissä olevien työehtosopimusneuvottelujen vaikutus.

Positiivinen tulevaisuusorientaatio kuuluu olennaisena osana ratkaisukeskeisyyteen. (ks. kuvat 8 ja 14). Sen avulla siirretään tarkastelun fokus tulevaisuuteen ja ratkaisujen löytämiseen ja ehkäistään liiallista menneisyyteen jumittumista. Tutkimuskohteena olevan organisaation tulevaisuus vaikuttaa olevan hämärän peitossa. Vaikuttaa siltä, että selkeää suunnitelmaan työvoimapulan

ratkaisemiseksi ei organisaatiossa ole. Strategiassa ei ole suoraan nostettu keskiöön työvoimapulaa ja sen ratkaisemista, toisaalta, haastateltavien mukaan, strategiassa mainitaan kuitenkin vetovoimaisuuden parantaminen.

...jos hyvinvointialue ei sotke kuvioita pahasti, niin aina löytyy ammattilaisia, jotka ovat kiinnostuneita erikoissairaanhoidosta...

Vastaajilla vaikutti olevan runsaasti ajatuksia siitä, millaista kehittämistyötä organisaatiokulttuurissa ja toimintamalleissa tarvittaisiin, jotta organisaatio menestyisi tulevaisuuden työnantajana.

On hyväksyttävä se tosiasia, että enää ei saada niitä kolmekymppisiä, joilla on 20 vuoden työkokemus. Työnantajan on satsattava perehdyttämiseen ja kouluttamiseen, jotta saadaan osaavaa työvoimaa. On luotava urapolkuja ja mahdollisuuksia. Julkisella puolella rekrytointimarkkinointi, työn joustavuuden kehittäminen ja kaikki sellainen on ollut yksityissektoria hitaampaa. Nyt ollaan menty lyhyessä ajassa paljon eteenpäin. Organisaatiokulttuuria tulee myös kehittää...

...Opiskelijoita pitäisi palkata sijaisiksi jo varhaisemmassa vaiheessa, jotta sairaala tulee tutuksi ja mahdollisesti tulevat töihin toistekin...

Hoitajien työmäärää ja tehtävän kuvia pitäisi uudistaa, jotta hoitajien aika kuluis hoitamiseen eikä muuhun työhön. Päätösvaltaa työn järjestelyistä ja rahan käytöstä pitäisi antaa myös lähiesimiehille. Vakanssikäytänteitä pitäisi purkaa. Toimintamallien käytössä pitäisi olla enemmän luovuutta.

Haastateltavat tunnistivat myös edistysaskelia, joita organisaatio on tehnyt työvoimapulan ratkaisemiseksi. Esimerkiksi käynnissä oleva kehitysylihoitajan johtama projekti tehtävänkuvien kartoittamiseksi ja työn uudelleen järjestämiseksi mainittiin tästä esimerkkinä. Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus nähtiin myös positiivisessa valossa mahdollisuutena rakentaa jotakin uutta. Suuremman organisaation, jota tuleva hyvinvointialue edustaa, vahvuutena nähtiin esimerkiksi paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työnkuviin ja urapolkujen kehittämiseen.

Organisaation tulevaisuus nähdään melko positiivisena, kunhan sen kehittäminen jatkuu edelleen. Uusi organisaatio hyvinvointialueella on haastatteluhetkellä vielä tarkemmin määrittelemätön, mutta hyvinvointialueessa nähdään sekä uhkia, että mahdollisuuksia.

Hyvinvointialueeseen liittyminen saattaa osaltaan ratkaista työvoimapulaa, koska työnkierto mahdollistuu laajemmassa mittakaavassa...

Vaikealta näyttää. Kaikki riippuu siitä, mitä toimintoja sairaalaan jää soteuudistuksen myötä. Kuinka paljon keskitetään ja mihin...

4.2.2 *Normaalial toimintaa on se, että naapuriosastoa autetaan aina.* – Yhdessä tekeminen ja oppiminen

Yhdessä tekeminen ja oppiminen synnyttää yhteistä visiota ja merkityksellisyyttä (kuvio 14). Merkityksellisyys motivoi muutokseen. Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että tutkimuskohteena olevan organisaation henkilöstö ymmärtää hyvin esimerkiksi roolinsa veto- ja pitovoiman osalta. Sillä, miten omasta työstään puhuu, on merkitystä mielikuvaan, joka organisaatiosta työnantajana muodostuu, mikä osaltaan vaikuttaa organisaation vetovoimaan. Yhteisen merkityksen luominen ja kokonaisuuden hahmottaminen sekä oman osuuden ymmärtäminen kokonaisuuden kannalta ovat olennaisia ratkaisukeskeisen johtamisen teemoja. Haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että organisaatiossa on käyty keskustelua tästä temasta.

Johtoryhmissä ja -tiimeissä käydään henkilöstöasiat läpi säännöllisesti ja moniammatillisesti. Osassa ryhmiä on myös henkilöstön edustaja mukana...

Kohdeorganisaatiossa tehdään tiiviisti moniammatillista yhteistyötä työvoimapulan ratkaisemiseksi. Organisaatiossa pyritään luomaan laajaa tilannekuvaa johtamiseen erilaisin keinoin mm. tilannekuvapalaverien. Toisaalta henkilöstö ei aina hahmota esimerkiksi sitä, että henkilöstöpula vaivaa koko organisaatiota vaan keskitytään oman yksikön haasteisiin ja tarkastellaan tilannetta vain siitä näkökulmasta.

Tarvitaan asennemuutosta, ymmärrystä kokonaisuudesta ja halua hahmottaa oma osuus siinä...

Ei välttämättä ymmärretä, että pulaa on kaikkialla ja sijaisia ei vaan ole. Kynnys lähteä avuksi muihin yksiköihin on korkea. Siihen suhtaudutaan erittäin kriittisesti.

Kun tunnetaan paremmin oman organisaation eri ammattiryhmien tehtävät ja toimenkuva, kynnys toisen auttamiseen madaltuu.

Pienemmässä organisaatiossa tunnetaan toisten työnkuva ja osaaminen paremmin, kommunikaatio on helpompaa ja hierarkia matalampi, mikä joustavoittaa toimintaa ja parantaa työiihtyvyyttä...

Kohdeorganisaatiossa koetaan, että työnkuvissa ja työnjaossa on tapahtunut kehittymistä ja sitä tulee tapahtumaan tulevaisuudessakin. Esimerkiksi tehtävänsiirtoja on tehty onnistuneesti ammattiryhmältä toiselle ja epäonnistumisista on otettu myös opiksi. Yksiköiden välillä oli eroja sen suhteen, miten yhteistyö professioiden välillä sujui akuutissa työvoiman vajeessa. Esimerkiksi toisissa yksiköissä tehtäviä siirretään hyvin joustavasti ammattiryhmältä toiselle, kun taas toisissa

pysytään tiukasti oman toimenkuvan puitteissa tilanteesta riippumatta. Työn uudelleen järjestely, innovatiiviset ratkaisut ja aktiivinen ratkaisujen etsiminen nousi aineistossa esille useaan otteeseen.

...Lääkärit tekevät itse vastaanoton tutkimuksia, jotka normaalisti tekee hoitaja...

Organisaatioon on palkattu kehittämissylyhoitaja vetämään muutosprojekteja kuten työtehtävien siirtoa hoitohenkilöstöltä tukipalveluille. Vaikuttaa siltä, että henkilöstöä pyritään myös kuuntelemaan ratkaisuvaihtoehtoja etsiessä. Esimerkiksi potilaskuljettaja-kokeilussa alkuperäinen ajatus on syntynyt yhdessä henkilöstön kanssa. Kokeilu on vaikuttanut onnistuneelta ja saanee jatkoa tulevaisuudessa, koska se on helpottanut hoitajien työkuormaa. Vaikuttaa siltä, että organisaation johdossa kannetaan yhteisvastuuta, koska siellä tehdään yhteistyötä monialaisesti ja laajasti työvoimapulan ratkomiseksi. Haastatellut toivat esiin myös ns. talkoo hengen, jota löytyy myös perustehtävää suorittavasta henkilökunnasta. Joustetaan ja venytään, jotta potilaat saadaan hoidetuksi. Yhteistyötä on laajennettu koskemaan myös organisaation ulkopuolisia yksiköitä ja sidosryhmiä kuten esimerkiksi jatkohoitopaikkoja maakunnan sisällä. Toisaalta organisaatiossa tunnustetaan se, että osaavasta henkilökunnasta kilpaillaan koko maakunnassa ja maanlaajuisestikin, kaikkien terveydenhuollon organisaatioiden kesken. Joustavuutta ja ketteryyttä on organisaatiossa pyritty kehittämään moniammatillisella yhteistyöllä, tehtävänsiirroilla ja professorirajat ylittävällä yhteistyöllä. Systemaattista, kaikki erikoisalot käsittävää toimintaa, se ei vaikuta olevan. Toimintamallilla on joillakin erikoisaloilla saatu potilaat paremmin hoidettua. Haastatteluissa oli aistittavissa luottamusta esimerkiksi oman profession kesken. Toisaalta niissä nousi esille henkilöstön kokemus luottamuspula organisaation johtoa kohtaan. Myös professioiden välistä siiloutumista oli havaittavissa. Henkilöstövaje katsotaan olevan sen profession asia, josta henkilöstöä puuttuu.

...Työvoimapulan ratkaisut kuitenkin vahvasti professiosidonnaisia, vaikka ratkaisuja ehkä yhdessä pohditaankin...

Organisaation pieni koko ja suhteellisen matala hierarkia koettiin kuitenkin suurena etuna luottamuksen synnyssä. Kaiken kaikkiaan kollegiaalisuus ja toisen auttaminen koettiin yhteisenä voimavarana ammattiryhmästä tai erikoisalasta riippumatta. Yhdessä tekeminen ja oppiminen lisää myös organisaation avoimuutta. Avoimuus puolestaan mahdollistaa uuden oppimisen, jolloin voidaan löytää uusia ratkaisumalleja, yhteistä merkityksellisyyttä ja lisätä toiminnan joustavuutta. Vaikuttaa siltä, että kohdeorganisaatiossa pyritään etsimään uusia tapoja tehdä työtä ja tuottaa palveluita. Tehtävänsiirtojen ja työnkuvien selkeyttämisen avulla pyritään järjestämään työtä uudelleen tarkoituksenmukaisemmalla tavalla. Potilaan hoitoprosessia on pyritty tehostamaan esimerkiksi Pride & Joy työkalulla, joka auttaa ennakoimaan potilaan siirtymistä jatkohoitopaikkaan

ja sitä kautta lyhentämään hoitoaikoja erikoissairaanhoidossa. Yhdessä tekeminen ja oppiminen vaikuttaa olevan kuitenkin yksi organisaation kantavista voimista. haastateltavat kokevat, että kynnys yhteistyön tekemiseen on matala, koska kaikki tuntevat organisaatiossa toisensa. Esimiesten kesken vaikuttaa vallitsevan kollegiaalinen tuki ja organisaation kehittäminen koetaan yhteiseksi asiaksi.

4.2.3 *On tuettu ja kannustettu. Kuljettu vierellä. Kannustettu kehittymään.* – Ihmiskeskeisyys

Useat haastateltavat kokivat, että autonomiaa esimerkiksi lyhytaikaisissa rekrytoinneissa oli esimiestasolla lisätty. Osastonhoitajat kykenevät melko oma-aloitteisesti rekrytoimaan lyhytaikaisiin sijaistuksiin henkilöstöä, pidempiin sijaistuksiin tarvittiin ylihoitajan hyväksyntä ja vakituisiin toimiin lopullinen hyväksyntä tuli organisaation ylimmältä johdolta. Prosessia on viime vuosina yksinkertaistettu. Lähtökohtaisesti rekrytointiprosessi koettiin suhteellisen yksinkertaisena. Moni haastateltava toivoi kuitenkin lisävapauksia palkkaamiseen. Esimerkiksi täydellä työajalla auki olevaan tehtävään ei haastateltavan mukaan voida palkata suoraan henkilöä, joka olisi valmis sitoutumaan 80 % työaikaan, vaikka hän muuten olisi kelpoisuusvaatimukset täyttävä ja sopiva henkilö tehtävään. Henkilöstön autonomiaa ja kompetenssin tunnetta pyritään tukemaan esimerkiksi silloin kun henkilöstöä siirretään osastolta toiselle. Lähtökohtaisesti pyritään huomioimaan henkilöstön osaaminen ja halukkuus, kun siirtoja suunnitellaan ja tehdään. Toisaalta joissakin yksiköissä myös työnantajan direktio-oikeutta on jouduttu käyttämään henkilöstön sijoittelussa. Myös yhteisöllistä työvuorosunnittelua on käytössä ainakin osassa yksiköitä.

Haastateltavat ilmaisivat myös toivetta rekrytointikoulutukselle ja siihen käytettävän työajan lisäämiselle. Koetaan, että rekrytointi on säilytetty lähiesimiehen kontolle eikä siihen ole varattu resurssia tarpeeseen nähden riittävästi. Rekrytointiosaaminen ja kompetenssin tunne vaihtelivat vastaajasta riippuen.

...Esimiesten rekrytointiosaamisen kehittäminen. Ammatillaiset tekemään työpaikka- ja rekrytointimarkkinointia.

...Oikeiden rekrytointikanavien löytäminen tuntuu hankalalta...

Myös hyödynnettävissä rekrytointikanavissa oli eroja. Toisissa yksiköissä oli käytetty sosiaalista mediaa, tehtiin tiivistä yhteistyötä HR-tiimin kanssa ja osassa yksiköitä oli tehty myös rekrytointivideoita. Oli myös yksiköitä, joissa rekrytointia tehtiin pelkästään työpaikkailmoittelun avulla. Koettiin myös, että organisaation olemassa olevat viestintä- ja rekrytointityö on osittain vanhanaikaista ja aikansa elänyttä. Koettiin, että organisaatiossa helposti pitäydytään vanhoissa

toimintamalleissa. Esimerkiksi työpaikkailmoituksissa on totuttu kirjaamaan työnhakijan edellytyksiä sen sijaan, että kiinnittäisiin huomiota esimerkiksi organisaation vahvuuksiin ja siihen, mitä organisaatiolla on mahdollista hakijalle, potentiaaliselle tulevalle työntekijälle, tarjota. Uudessa tilanteessa on jouduttu myös kiinnittämään huomiota rekrytointiprosessin ketteryteen esimerkiksi niin, että hakijat haastatellaan hyvin nopeasti jo ennen hakuajan päättymistä.

Autonomia, kompetenssi ja voimaantuminen näkyvät arjessa vahvasti niin, että akuuteissa työvoimavajeissa henkilöstö oma-aloitteisesti järjestee ja priorisoi työtään siten, että päivästä selvitään. Lisää autonomiaa kaivattiin esimiestasolle esimerkiksi rekrytointitilanteissa. Esimiestyöhön kasvamiseen on annettu tukea ja aikaa. Henkilöstölle on myös annettu lupa siihen, että voivat tilanteissa arvioida sitä, mikä on olennaista ja tehdä vain välttämättömimmät työt, jos henkilöstöstä on ollut akuutisti pulaa. Ainakin osassa organisaation yksiköistä henkilöstö pystyy vaikuttamaan siihen, miten henkilöstöpulaa ratkaistaan ja esimerkiksi siihen, minne ja milloin esimerkiksi siirtyvät toiseen yksikköön vajetta paikkaamaan. Toisaalta joillakin erikoisaloilla tarkka professioiden välinen työnjako tulee näkyväksi kiiretilanteissa siten, ettei toisen profession edustajalla ole osaamista tai tietoa, mitä kaikkea puuttuvan ammattilaisen työnkuvaan kuuluu ja sujuva toiminta saattaa silloin häiriintyä. Henkilöstön keskuudessa koetaan myös alemmuutta omasta työstä, koska koetaan että työvoimapula johtuu oman työn puutteista ja vaativuudesta. Äkilliset työvoiman vajaukset aiheuttavat epävarmuutta ja myös pelkoa siitä, miten tilanteesta selviydytään. Toisaalta esimiestyön houkuttelevuutta on kyetty parantamaan sillä, että on annettu rauhassa tutustua työnkuvaan ja kuljettu rinnalla perehtymisvaiheen läpi, jolloin työntekijä on saanut rauhassa kasvaa tehtävän vaatimalle tasolle.

Palkan rooli kannustimena ja vetovoima- sekä pitovoimatekijänä oli haastattelujen tekohetkellä ajankohtainen aihe meneillään olevien työehtosopimusneuvottelujen vuoksi. Palkitsemisen rooli on organisaatiossa tullut näkyväksi kahdella eri tavalla niin toimintaan kannustavana kuin toimintaa ehkäisevänä. Vastaajat toivoisivat, että heillä olisi työkaluja ja erilaisia mahdollisuuksia palkita henkilöstöä. Samalla tunnistetaan myös palkitsemisen haasteet. Rekrytointipalkkion käyttöönotto oli aiheuttanut huolta henkilöstön keskuudessa. Sittenkin kokemuksen karttuessa henkilöstön huoli epätasa-arvoisesta kohtelusta oli vähentynyt. Organisaatiossa oli kokeiltu myös muita palkitsemisen tapoja, joista osa on osoittautunut toimivammaksi kuin toiset. Osa on otettu henkilöstön keskuudessa vastaan positiivisesti ja osa negatiivisesti. Toisaalta esiin nousi myös henkilöstön kokemus, ettei se saa riittävästi kiitosta omasta panoksestaan.

Organisaatio koetaan pääosin yhteisölliseksi työpaikaksi. Haastateltavat tuovat esiin sosiaalisen tuen, jota kollegoiltaan ja omilta esimiehiltään saavat. Osa myös kokee hyödyllisenä sen, että tuntevat omat alaisensa, jolloin johtaminen on helpompaa. Organisaatiossa koetaan, että keskusteluympäristö on pääosin avoin ja turvallinen. Haastatellut kokevat kollegiaalisuutta, tekevät yhteistyötä tiiviisti ja auttavat toinen toisiaan.

Pienemmässä organisaatiossa tunnetaan toisten työnkuva ja osaaminen paremmin, kommunikaatio on helpompaa ja hierarkia matalampi, mikä joustavoittaa toimintaa ja parantaa työviihtyvyyttä.

Heidän näkemyksensä mukaan näin on pääsääntöisesti myös kliinistä työtä tekevän henkilöstön keskuudessa. Esille tulee toisaalta kliinistä työtä tekevien väsymys jatkuvasta vastuunkantamisesta, koskien esimerkiksi uusien perehdyttämistä ja kaikkein vaikeahoitoisimpien potilaiden hoitamista. Henkilöstö kantaa huolta oman jaksamisensa lisäksi myös esihenkilöiden jaksamisesta.

Haastateltavien sitoutuneisuus organisaatioon ja sen kehittämiseen tuli näkyviin lukuisissa kehitysehdotuksissa. Joustavuuden ja työkuvioiden kehittämisen lisäksi ideoita nousi työnantajamielikuvan kehittämiseen ja viestintään. Organisaation johtamisessa nähdään vielä kehittämisen aihetta niin professioiden johtamisessa kuin organisaatiokulttuurin kehittämisen osalta. Henkilöstö osallistuu rekrytointeihin monella eri tavalla esimerkiksi osallistumalla videointien tekoon, kertomalla rekrytointeista omilla verkostoillaan, osallistumalla messutapahtumiin ja oppilaitosvierailuihin. He myös antavat ehdotuksia tai suosituksia potentiaalisista rekrytoitavista henkilöistä.

Onnistuneen muutosjohtamisen merkitys nähdään tärkeänä lähes kaikissa haastatteluissa.

...Tuleva muutos on iso ja sen onnistumisesta riippuu, miten tässä pärjätään...

Haastateltavat tuovat esiin esimerkiksi ammattiryhmien välisen roolijaon kehittämisen, työaikajousteiden lisäämisen, strategian jalkauttamisen ja henkilöstön mahdollisuuden osallistua muutoksen tekemiseen sekä palkkauksen ja palkitsemisjärjestelmien kehittämisen tärkeinä edellytyksinä muutoksen onnistumiselle. Asennemuutosta peräänkuulutetaan myös esimerkiksi keikkatyötä kohtaan ja keikkatyötä tekevää henkilöstön kohtelussa. Profiiloiden johtamisessa nähdään tulevaisuudessa tärkeänä hoitotieteen ja lääketieteen tasa-arvoinen kohtelu päätöksenteossa ja kliinisen työn johtamisen kehittäminen tavoitteellisesti. Muutosten loppuun asti vieminen nähtiin myös tärkeänä elementtinä.

KUVIO 14. Ratkaisukeskeisen johtamisen keinot työvoimapulan ratkaisemiseen



5 KOHTI IHMISKEESKEISTÄ ORGANISAATIOKULTTUURIA

Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, voidaanko terveydenhuollon työvoimapulan katsoa olevan ns. pirullinen ongelma. Lisäksi haluttiin selvittää, voisiko ratkaisukeskeisestä johtamisesta löytyä ratkaisua pirullisiin ongelmiin. Esimerkkiongelமாகি valikoitui organisaation toimintakulttuurista johtuva henkilöstöpula erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa selvitettiin terveydenhuollossa esiintyvän työvoimapulan ominaispiirteitä ja verrattiin niitä pirullisen ongelman -käsitteen määritelmään etsien yhteneväisyyksiä. Hypoteesia ratkaisukeskeisen johtamisen toimintamallien vaikuttavuudesta pyrittiin testaamaan kirjallisuuden pohjalta ja selvittämällä, löytyykö nykyisissä hyväksi havaituissa rekrytointiin ja työilmapiiriin liittyvissä toimintamalleissa ratkaisukeskeisyyden piirteitä. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen pirullinen ongelma on terveydenhuollon henkilöstöpula?
2. Millä tavoin ratkaisukeskeinen johtaminen auttaa ratkaisemaan pirullisia ongelmia, kuten organisaatiokulttuurista johtuvaa työvoimapulaa?

Terveydenhuollon henkilöstöpula vaikuttaa olevan ilmiö, josta löytyy kirjallisuudesta johdettuja pirullisen ongelman määritelmän mukaisia piirteitä kuten kerroksellisuus, monimutkaisuus, monitulkintaisuus, kytkytyneisyys ja alati muuttuva luonne (ks. esim. Vartiainen ym. 2013; Rittel & Webber 1973; Conklin 2005). Pirullisen ongelmien määritelmästä löytyi useita teemoja. Pirullisille ongelmille tyypillinen piirre on kerroksellisuus, jolloin ongelman juurisyitä on vaikea löytää ja ongelma muodostuu lukuisista päällekkäisistä alaongelmista. Ne ovat monimutkaisia, jolloin ratkaisun etsijöiden osaaminen, taustat ja ennakkokäsitykset vaikuttavat ratkaisun lopputulokseen. Sekä kompleksisen toimintaympäristön tuomat haasteet ongelmanratkaisuun. Pirullisen ongelman yksi tyypillinen piirre on myös se, että ongelma ja sen alaongelmat ovat kytköksissä toisiinsa ja kun yritetään vaikuttaa yhteen osioon, syntyy haasteita toisaalle tai kokonaan uusi ongelma, jolloin suoraviivaiset ratkaisumallit eivät tehoa. Pirulliset ongelmat näyttävät myös hyvin erilaisina riippuen siitä mistä lähtökohdista ja taustasta niitä tarkastellaan. Ne ovat alati muuttuvia, jolloin interventio-tilanteessa niiden lopputulemaa on vaikea ennustaa ja esimerkiksi ympäristön,

yhteiskunnan, maailman ja organisaation tilanne vaikuttavat niihin (esim. Vartiainen ym.2013; Raisio, Puustinen & Vartiainen 2018).

Työvoimapula terveydenhuollossa näyttäytyy pirullisena ongelmana myös tämän tutkimuksen empiirisessä aineistossa. Työvoimapula on ongelmana kerroksellinen, sen perimmäistä juurisyitä on vaikea löytää ja syyt pulaan ovat monitulkintaisia ja päällekkäisiä. Lisäksi kompleksinen toimintaympäristö vaikuttaa ongelman ilmiasuun ja ilmaantumiseen sekä siihen, miltä se mistäkin suunnasta katsottuna näyttää. Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa syynä työvoimapulaan nähtiin koulutusjärjestelmän haasteita, osittain julkisesta keskustelusta johtuva alan huono maine, väestörakenteen muutokset esimerkiksi kiihtyvä eläköityminen, työikäisen sukupolven muuttunut arvomaailma, organisaation kulttuuri ja sijainti, työnkuvaan liittyvät seikat sekä koronapandemiasta aiheutunut henkinen ja fyysinen lisäkuormitus. Kaikki mainitut seikat vaikuttavat siihen, mihin henkilöstö hakeutuu työhön ja miten hyvin se työhönsä sitoutuu. Listassa on lukuisia yhteiskunnallisia syitä, joihin on hyvin vaikeaa yhden organisaation käytettävissä olevin keinoin puuttua, vaan se vaatisi laajempaa yhteiskunnallista keskustelua ja muutosta. Työnkuvaan, organisaatiokulttuuriin ja toimintamalleihin voidaan luonnollisesti organisaatiossa vaikuttaa, mutta esimerkiksi kiihtyvä eläköityminen ja nuoremman sukupolven arvopohja ovat ilmiöitä, joihin organisaatio ei juuri pysty vaikuttamaan. Ainoaksi keinoksi jää sopeutuminen ja oman toiminnan muuttaminen niin, että asian kanssa kyetään elämään.

Kohdeorganisaatiossa työvoimapulan pirullisuus tulee näkyväksi suoraviivaisten ratkaisuyritysten, esimerkiksi palkitseminen, opiskelijoiden rekrytointi ja toisen ammattiryhmän rekrytointi, osittaisena epäonnistumisena. Haasteita on syntynyt toisaalle, koska ongelmat ovat tiukasti kytköksissä. Myös ongelman tarkastelijoiden erilaisen taustan vaikutus ongelman hahmottamiseen tulee osittain näkyviin. Osa haastateltavista koki, ettei heidän näkökulmaansa ole täysin kuultu ja ymmärretty esimerkiksi sairaalan johdossa. Monitulkintaisuus näkyy myös siinä, miten toisen profession tai erikoisalan työvoimapulaa hahmotetaan esimerkiksi verrattuna omaan erikoisalaan tai ammattiryhmään.

Terveydenhuollon kompleksinen toimintaympäristö, työvoimapulan alati muuttuva luonne ja päällekkäisyys näkyi vastauksissa, kun keskusteltiin esimerkiksi työvoimapulan syistä. Resurssivajaus voi johtua monesta syystä: potilaan voinnin heikkenemisestä, sairaalan potilasmäärän muutoksesta, äkillisistä työvapaista tai organisaation ulkoisista tekijöistä kuten vaikkapa paikkakunnan vetovoimaisuudesta tai oppilaitosten opetustarjonnasta. Haastattelujen perusteella

vaikuttaa siltä, että työn tekeminen ja siihen suhtautuminen ovat murroksessa; organisaatioissa on huomattu näkökulman muutoksen tarve ja siitä keskustellaan, mutta käytäntöjen muuttaminen on vielä kesken. Lisähaastetta työvoimapulan ratkaisemiseen tuo ongelman kerroksellinen luonne. Pula vaihtelee erikoisaloittain ja ammattiryhmittäin ja lääketieteen kapenevat erikoisalajat aiheuttavat tarpeen yhä syvällisemmälle erikoisosaamiselle useassa ammattiryhmässä. Lääketieteen kehittyminen saa aikaan myös sen, että ammattilaisetkaan eivät välttämättä pysy ajan tasalla siinä, mitä kaikenlaisia työskentelyvaihtoehtoja sairaalan lääketieteellisten erikoisalojen sisällä on mahdollista löytää. Tarvittaisiin lisää erikoistumiskoulutusta, johon ei ole valtakunnallisesti koulutusjärjestelmässä välttämättä varauduttu. Kytkeytyneisyys näkyy siinä, että kohdesairaalan jatkohoitopaikkojen henkilöstöpula vaikuttaa suoraan sairaalan resurssintarpeeseen. Lisäksi organisaation keskeinen sijainti on sekä etu, että haitta. Hyvät kulkuyhteydet mahdollistavat sairaalan työhön hakeutumisen, mutta ne voivat myös edesauttaa henkilöstön hakeutumista kilpaileviin organisaatioihin. Terveystieteiden melko tarkka sääntely tuo haasteita esimiestyöskentelylle. Vaikuttaa siltä, että esimiehille ei aina ole selvää missä oman toiminnan rajat kulkevat. Lainsäädäntöä ei välttämättä tunneta kovin hyvin ja organisaation ohjeistukset saattavat olla epäselviä tai tuntemattomia. Kun ei varmaksi tiedetä tai asiassa ei ole päätösvaltaa, ei osata toimia tai ottaa selkeää kantaa, mikä mahdollisesti voi näkyä työntekijöille saamattomuutena tai tahallisenä vitkutteluna tai jopa epäoikeudenmukaisena kohteluna. Henkilöstö saattaa odottaa lähijohdolta päätöksiä ja kannanottoja sellaisissa asioissa, joihin lähiesimiehillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa. Herää kysymys, kuinka suuri rooli luottamuksen ilmapiirin syntymisessä on sillä, miten organisaatiossa viestitään ja kuinka hyvin henkilöstö hahmottaa organisaation päätöksentekoprosessit ja vastuut. Henkilöstön vaihtuvuus niin ikään haastaa organisaatiota ja sen johtamista. Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että kokenut henkilöstö vie erikoisosaamisensa mennessään, kun se vaihtaa työnantajaa. Tämä haastaa uusien työntekijöiden perehdyttämistä ja vaikuttaa yksiköissä annettavaan hoitoon. Tulevaisuudessa voikin muodostua olennaiseksi tavoitteeksi pohtia keinoja, miten säilyttää osaaminen organisaatiossa niissä tilanteissa, joissa henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Ensiarvoisen tärkeää on tietysti pyrkiä vaikuttamaan vaihtuvuuteen, mutta voiko osaamista tallentaa tai ylläpitää laajemmin. Onko organisaation kannalta järkevää keskittää osaaminen harvoille vai voisiko sitä tietoisesti pyrkiä jakamaan mahdollisimman monelle?

Pirullisten ongelmien monitulkintaisuus ja kompleksisuus tekee niistä erittäin hankalia tavoitteiden asettamisen näkökulmasta (esim. Lundström & Mäenpää 2020), mikä osaltaan näkyy tässäkin aineistossa. Kapeat erikoisalajat, erot yksiköiden välillä henkilöstöpulan syvyydestä ja toiminnan luonteesta johtuvat kysyntäpiikit haastavat ratkaisujen löytymistä. Esimerkiksi

hoitohenkilöstön siirtäminen osastolta toiselle voi olla haasteellista, koska yksiköissä tarvittava osaaminen on niin kapea-alaista. Päivystyksellinen toiminnan luonne haastaa toisia yksiköitä lyhyellä varautumisajalla. Potilaiden määrän äkillinen ja ennakoimaton vaihtelu tai vaihtoehtoisesti potilaiden hoitoisuuden äkilliset vaihtelut luovat tarpeen nopealle reagoinnille, mikä luo lisähaasteen esihenkilötyöhön. Mistä löytää lisähenkilöstöä äkilliseen vajeeseen? Terveysthuollon organisaatioiden toiminta on myös melko tarkkaan säänneltyä, mikä luo toiminnalle monitahoisia reunaehtoja, jotka puolestaan muuttavat organisaatioiden toimintaa joustamattommaksi. Joustamattomuus näkyy henkilöstölle usein esimerkiksi siinä, että työvuoroja tai työn suorituspaikkaa joudutaan muuttamaan ja suunnittelemaan työnantajälähtöisesti, jotta potilaat saadaan hoidettua. Tämä joustamattomuus omalta osaltaan aiheuttaa myös työvoimapulaa, koska vaikutusmahdollisuudet omaan työhön koetaan vähäisempinä. Nykyisessä työvoimatilanteessa terveydenhuollon esimiehet kamppailevat siis potilaslähtöisyyden ja työntekijälähtöisyyden rajapinnalla ja yrittävät saada aikaan päätöksiä, jotka tyydyttävät molempia osapuolia ja ovat samalla linjassa organisaatioiden ohjeistuksien, lakien ja säädösten kanssa.

Työvoimapula vaikuttaa olevan pirullisen ongelman tavoin jatkuvassa muutoksenteilassa, ja ongelman erilaiset ilmiöt ovat kytköksissä toisiinsa, mikä tekee siitä ja sen ratkaisumalleista huonosti ennustettavia. Haastateltavienkin mukaan tällä hetkellä terveydenhuollossa työvoimapula on valtakunnallinen ja se kattaa lähes kaikki ammattiryhmät hoitohenkilökunnassa, lääkäreissä ja tukipalveluissa. Rungas työpaikkatarjonta saa aikaan ns. työntekijän markkinat, jolloin kynnys vaihtaa työpaikkaa alentuu. Tämä saa osaltaan aikaan vaihtuvuuden lisääntymistä, mikä aiheuttaa sen, että esimerkiksi perhevapaisiin ei saada enää sijaisia. Rekrytoinnissa onnistuminen nousee erittäin tärkeään rooliin ja siihen on tämänkin tutkimuksen kohdeorganisaatiossa kiinnitetty huomiota. Uudessa tilanteessa on jouduttu myös kiinnittämään huomiota rekrytointiprosessin ketteryyteen esimerkiksi niin, että hakijat haastatellaan hyvin nopeasti jo ennen hakuajan päättymistä. Muutos näkyy myös siinä, että osa haastatelluista lähiesihenkilöistä kokee, etteivät omat resurssit välttämättä ole riittäviä uudelle rekrytoinnille, mikä vaatisi taitoa hyödyntää esimerkiksi sosiaalista mediaa. Aineistossa nousi esiin myös se, että rekrytointiin kuluu aiempaa merkittävästi enemmän esihenkilöiden työaika. Ratkaisuehdotuksena mainittiin, että rekrytointi voitaisiin ulkoistaa ammattilaisille, joilla voisi olla paremmin markkinoinnin osaamista. Se saattaisi mahdollistaa aiempaa monikanavaisemman viestinnän ja panostuksen systemaattiseen työnantajamaiseen kehittämiseen. Toisaalta substanssiosaamisen tärkeyttä rekrytoinnissa ei voi tässä olla korostamatta: Jos työpaikkamarkkinoinnin tekee toisen alan ammattilainen, on huolehdittava siitä, että kyetään kuitenkin tarkkaan viestimään, millaista osaamista ollaan hakemassa ja millaista

työnkuvaa tarjoamassa. Tulevaisuudessa organisaatiossa voisi olla hyvä pohtia myös markkinoinnin ja rekrytoinnin suunnitelmallisuutta. Vaikuttaa siltä, että nykyisellään rekrytointi ja siihen liittyvä markkinointi on jotakin, jota tehdään ns. oman työn ohella, silloin kun ehditään. Osaamattomuuden kokemus voi syntyä myös selkeän työnjaon puutteesta. Yksityiskohtaisempi suunnitelma ja selkeät tavoitteet saattaisivat selkeyttää prosessia ja luoda varmuutta tekemiseen. yhdessä tekeminen voisi tässä toimia oppimista edistävänä ja tilannetta helpottavana tekijänä.

Pirullisten ongelmien kytkeytyneisyys saa aikaan sen, että suoraviivaiset interventiot eivät välttämättä tuota ratkaisua ongelmaan. Työvoimapula aiheuttaa organisaatiossa tällä hetkellä monenlaisia negatiivisia vaikutuksia, joita on yritetty ratkaista siinä onnistumatta. Esimerkiksi sairaansijojen vähentäminen ei tuo apua henkilöstöpulaan, koska potilaat eivät tällä hetkellä pääse siirtymään jatkohoitopaikkoihin niissä olevan henkilöstöpulan vuoksi. Toisissa yksiköissä henkilöstöpula on niin hankala, että vaikka tehdään ylitöitä, joudutaan silti tekemään liian pienellä henkilöstömäärällä. Tähän saattavat vaikuttaa myös äkilliset kysyntäpiikit johtuen potilasmäärästä tai potilaiden hoitoisuudesta. Henkilöstöpulaa on yritetty ratkoa myös lisäämällä varahenkilöstön määrää, jotta äkillisiin vajetilanteisiin kyettäisiin reagoimaan nopeammin. Varahenkilöstöä ei ole saatu lisättyä toivotulla tavalla hakijapulan takia. Jos henkilöstöstä lähtee paljon kokeneita osaajia ja tilalle rekrytoidaan uusia, saattaa syntyä osaamisvajetta, jolloin jäljelle jääneet osaajat kuormittuvat ja sen lisäksi myös uudet tulijat joutuvat ottamaan vastuuta enemmän ja varhaisemmin kuin normaalisti. Liian varhainen vastuunotto kuormittaa ja saattaa aiheuttaa sen, että uusi työntekijä hakeutuu helpompiin tehtäviin toisaalle. Perehdyttämiseen ja osaamisen varmistamiseen liittyvät haasteet vaikuttivat haastateltavien mukaan erittäin paljon yksiköiden veto- ja pitovoimaan. Niillä vaikutti olevan myös vaikutusta yksikön maineeseen ammattilaisten keskuudessa.

Pirullisten ongelmien kytkeytyneisyys aiheuttaa helposti haasteiden ketjuuntumista. Kun yritetään ratkaista yhtä haastetta, aiheutetaan uusi haaste tai lisähaasteita toisaalle. (esim. Raisio, Puustinen & Vartiainen 2018.) Hakijoiden vähyys näkyi tutkimuksen kohdeorganisaatiossa aiheuttavan sen, että lähes kaikki hakijat rekrytoidaan. Myös sellaiset hakijat, joiden soveltuvuus kyseiseen yksikköön aiheuttaa epäilyjä jo kenties haastatteluvaiheessa. Yksiköiden erikoisalajat tekevät niistä hyvin yksilöllisiä osaamisvaatimuksiltaan ja se edellyttää henkilöstöltä hyvin toisistaan poikkeavia ominaisuuksia. Esimerkiksi hoitotyössä päivystysoasto tai teho-osastontyö vaatii tietynlaista kykyä nopeisiin päätöksiin, kun taas sisätautiosastolla esimerkiksi tietynlainen analyttisyys ja harkitsevaisuus saattaa olla tärkeä ominaisuus. Varahenkilöstössä korostuu joustavuus ja oman osaamisen soveltaminen, kun taas radiologiassa tai perioperatiivisessa

hoitotyössä vaaditaan teknistä orientaatiota ja osaamista. Lääkäreissä erikoisalojen erityispiirteet ovat ehkä paremmin tunnistettua, koska he erikoistuvat usein hyvin rajatuille erikoisaloille. Jos yksikköön palkataan pätevää, mutta taidoiltaan ja soveltuvuudeltaan vielä vajavaista henkilöstöä, se vaikeuttaa työn räätälöintiä, koska potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää tasalaatuista osaamista jokaisessa työvuorossa. Toisaalta esimerkiksi välinehuollossa tarvitaan erityisosaamista instrumenttien ja laitteistojen osalta ja laitospalveluissa ymmärrystä esimerkiksi infektioiden torjunnasta, oikeanlaisista kemikaaleista ja jätteiden lajittelusta. Osaamisen puute yhdessä ammattiryhmässä kasaa kuormitusta myös muille ammattiryhmille. Erikoissairaanhoidossa on kuluneina vuosikymmeninä painotettu sairaanhoitajien palkkaamista, jolloin lähihoitajat ovat perinteisesti hakeutuneet työhön perusterveydenhuollon puolelle. Kehitys alkoi 1990-luvulla ja sitä perusteltiin muun muassa aikanaan sillä, että työstä saadaan joustavampaa, kun osastolla on pelkästään yhden ammattiryhmän edustajia, jolloin osaamisen tai toimintavaltuuksien puute ei muodostu työtehtävien suorittamisen esteeksi. Hakijapulassa tässäkin organisaatiossa on harkittu lähihoitajien palkkaamista, jotta työvoimaa saadaan lisää edes jollakin tavalla. Avoimena oleviin lähihoitajanpaikkoihin on ollut hakijoita. Organisaatiossa on sen myötä törmätty ainakin kahteen haasteeseen. Osastoilla, joissa lähihoitajien määrää on lisätty, on havaittu, että sairaanhoitajien kuormittuneisuus lisääntyy, koska lääkehoidon toteuttaminen jää harvemman vastuulle. Toisaalta perusterveydenhuollon kärsiessä pulaa lähihoitajahakijoista, pahennetaan jatkohoitoa paikkojen henkilöstöpulaa rekrytoimalla lähialueiden lähihoitajia erikoissairaanhoitoon.

Kytkeytyneisyys nousi aineistossa esiin voimakkaasti. Esimerkkejä löytyi niin palkitsemisen kuin työtehtävien muutoksen tiimoilta. Haastattelujen aikana käynnissä olevat hoitohenkilöstön työehtosopimusneuvottelut myös näkyivät vastauksissa ja esimerkiksi palkitsemisen osalta yleinen matala ansiotaso ja tyytymättömyys siihen haittaa motivoivaa palkitsemista. Jotta palkkio voitaisiin kokea motivoivana, pitäisi peruspalkan ja työolojen olla ensin tyydyttävällä tasolla. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että paine palkkojen korottamiseen on henkilöstön taholta todella suuri, jolloin kaikki muu palkitseminen tavallaan menettää merkityksensä ja saatetaan kokea jopa loukkaavana. Konfliktialttius onkin yksi pirullisen ongelman ominaispiirre. Palkitsemiseen ja sen aiheuttamaan tunneilmastoon henkilöstön keskuudessa vaikuttaa olevan suuri merkitys organisaation palkkatasolla. Koska palkka koetaan riittämättömäksi työn vaativuuteen nähden, lisäpalkkiot missä tahansa muodossa saattavat aiheuttaa närkästymistä ja keskinäistä kateutta työntekijöiden keskuudessa. Millä tavalla henkilöstöä sitten tulisi palkita ja mistä työmotivaatio terveydenhuollossa syntyy? Pitäisikö pyrkiä Mintzbergin (2017) ja Laitisen (2016) ehdottamaan jaettuun johtajuuteen ja luoda sillä tavoin osallisuuden ja merkityksellisuuden kokemusta sekä parantaa autonomiaa ja kompetenssin tunnetta

henkilöstössä? Palkitseminen itsessään on haastava ilmiö, koska suoraviivaisesti ajateltuna palkitseminen suuntaa henkilöstön huomiota ja toimintaa. Ihminen suuntaa toimintansa sitä kohti, josta hän kokee saavansa palkinnon. Palkinto voi olla kunniaa, henkistä tyydytystä, rahaa tai mitä tahansa työntekijän positiiviseksi katsomaa hyödykettä. Työelämän perustarpeiden tyydyttyminenkin voi olla palkinto. Olennaista on kuitenkin se, että ihmisten tarpeet ovat erilaisia palkintojen suhteen. He arvottavat eri asioita riippuen arvoistaan ja taustoistaan, mutta palkintojen arvo voi myös muuttua esimerkiksi iän, elämäntilanteen tai työuran vaiheen muuttuessa. Vaaditaan siis yksilöllisyyttä ja ketteryyttä palkitsemisessakin.

Monet ratkaisuyritykset tilanteen helpottamiseksi vaikuttavat valuvan hukkaan, koska niitä ei kyetä henkilöstöpulan vuoksi ottamaan täysimääräisesti käyttöön. Esimerkkinä sähköinen perehdytysalusta, jonka käyttöönottoa on viivästyttänyt se, ettei sen sisältöjä ehditä yksiköissä päivittämään ja toisaalta uudet työntekijät eivät ehdi työajalla niihin tutustumaan. Opiskelijoiden palkkaamiskriteerit vaikuttavat työvoiman saantiin nyt ja tulevaisuudessa. Jos opiskelijoita ei saada houkuteltua kesätyöhön organisaatioon, on todennäköistä, että he hakeutuvat myös valmistumisen jälkeen toisaalle. Organisaatioissa on törmätty ongelmaan siinä vaiheessa, kun huomattiin että naapuriorganisaatioissa opiskelijoita palkataan töihin jo opintojen varhaisemmassa vaiheessa. Tämä kuvaa hyvin, millaisessa keskinäisessä kilpailutilanteessa alalla eletään. Henkilöstöpulan laajuus näkyy myös yllättävillä tavoilla, kuten esimerkiksi siinä, miten tehtäviä siirretään ammattiryhmältä toiselle. Yhden ammattiryhmän tehtäväsiirrot saattavat aiheuttaa lisäresurssin tarvetta toiselle ammattiryhmälle. Nykyisessä lähes kaikenkattavassa osaajavajeessa on hyvin mahdollista, että kokonaistilanne ei tehtävänsiirroilla merkittävästi parane.

Tämän tutkimuksen toinen tehtävä oli hahmottaa sitä, voisiko ratkaisukeskeinen johtaminen toimia ratkaisuna tähän pirulliseen ongelmaan. Teoriassa ratkaisukeskeisellä otteella johtamisessa voidaan saavuttaa hyötyjä tämän tyyppisen ongelman ratkaisussa (ks. esim. kuvio 5 ja 14 sekä Raisio, Puustinen & Vartiainen 2018; Endrejat ym. 2020; Rittel & Webber 1973; Stenvall & Virtanen 2012). Monitulkintainen ja kerroksellinen, pirullinen, ongelma, johon on vaikea löytää juurisyytä. Jokainen ongelman ratkaisija katsoo sitä omasta perspektiivistään ja siten hahmottaa sen eri tavalla (Hujala ym. 2019). Sen ratkaiseminen vaatii laajaa näkemystä, toimialat ja professorajat ylittävää yhteistyötä sekä laajaa osaamis pohjaa (Raisio, Puustinen & Vartiainen 2018; Raisio, Jalonen & Uusikylä 2018). Ratkaisukeskeisessä johtamisessa kiinnitetään huomio tulevaisuuteen ja etsitään aktiivisesti ratkaisuja ja sitä oikeaa nurkkaa, josta vyyhdin purkaminen voidaan aloittaa. Ratkaisukeskeisessä johtamisessa toimijana ovat organisaation jäsenet kaikki yhdessä, jolloin osaamis pohja saadaan

laajemmaksi. Hyödynnetään kaikkien osaamista ja opitaan lisää yhdessä. (esim. Järven & Luhtaniemi 2013; Stenvall & Virtanen 2021). Pirullisen ongelman ratkaiseminen ei onnistu suoraviivaisesti vaan edellyttää todennäköisesti pienempiä interventioita useammasta suunnasta samanaikaisesti ja samalla koko ajan arviointia tehden ja tarvittaessa suunnitelmaa muuttaen. Ratkaisukeskeisen johtamisen otteella luotetaan organisaation jäsenten osaamiseen ja kannustetaan oma-aloitteisuuteen. (esim. Greene & Grant 2003; Kurttila & Aalto 2021.) Tällöin on helpompi huomata, mitkä interventiot tuottavat haluttua tulosta ja mihin tulee tehdä muutoksia. Pirullisten ongelmien ratkaisuyritysten lopputulemaa on vaikea ennustaa, koska ongelman osa-alueet ovat usein kytköksissä ja interventiot voivat synnyttää uusia ongelmia ja konflikteja. Tähän haasteeseen ratkaisukeskeisen johtamisen ihmiskeskeisyys on avuksi. Kun organisaation jäsenet ovat motivoituneita ja sitoutuneita haasteen ratkaisemiseen, on riski konflikteille pienempi ja tarvittavat muutokset voidaan havaita ajoissa ja toimia ketterämmin lisäongelmien ennaltaehkäisyssä.

Organisaation keskijohdossa, jota kaikki haastateltavat omalta osaltaan edustivat, vallitsi melko positiivinen ilmapiiri. Haastatteluissa kävi ilmi, että asioista keskustellaan ja ongelmia voidaan yhdessä ja jonkin verran myös toimialat ylittävästi koko organisaation näkökulmasta. Kliinistä työtä tekevän henkilöstön osallistuminen esimerkiksi työvoiman hankinnassa tarvittavien ratkaisuvaihtoehtojen etsimiseen oli melko satunnaista vielä. Tässä aineistossa näkyi pienen organisaation etuna se, että paremmin tunnetaan, mitä työtoverin tehtävänkuvaa kuuluu. Mutta toisaalta myös esiin tulivat ne haasteet, joita tiukat professorajat äkillisissä kysynnänmuutostilanteissa aiheuttavat. Kohdeorganisaatiossa tuli selvästi näkyviin myös tarkat yksikkökohtaiset ja erikoisalakohdaiset rajat, jotka ovat tyyppillisiä terveydenhuollolle. Ongelmat pyritään ratkaisemaan omassa yksikössä, oman ammattiryhmän kesken. Keskitetty varahenkilöjärjestelmä on yksi pyrkimys pois tästä mallista ja siitä organisaatiossa olikin hyviä kokemuksia. Tosin varahenkilöstö tutkimusorganisaatiossa keskittyy nimenomaan hoitotyön työvoimapulan ratkaisuun, siitä ei ole apua tukipalveluiden henkilöstöpulaan eikä lääkärivajeeseen. Toisaalta haastatteluissa tuli esiin esimerkiksi osaoptimoinnin pelko. Pelätään kilpailua työvoimasta ja resursseista organisaation sisällä.

Ihmiskeskeisyys johtamisessa ja ketteryys rekrytoinnissa edellyttää autonomiaa esimiehen työssä. Autonomia on kohdeorganisaatiossa lisääntynyt, mutta edelleen koettiin, että sitä pitäisi olla enemmän, jotta työntekijöille voitaisiin rakentaa yksilöllisempiä työnkuvia, työaika ja urapolkuja. Vakanssipohjat ja tiukka sääntely koettiin yksilöllisten ratkaisujen löytämisen haasteena ja joskus jopa veto- ja pitovoimaa heikentävänä seikkana. Vastauksissa heijastui myös kuluneiden vuosien

vaikea resurssitilanne esimerkiksi siten, että työntekijöitä on jouduttu määräämään tiettyihin työtehtäviin ja sillä on saattanut olla työmotivaatiota heikentävä ja kuormitusta lisäävä vaikutus niin esimiesten kuin työntekijöidenkin kohdalla. Ihmislähtöistä kulttuuria on myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden sekä keikkalaisten kohtelu. Kohdeorganisaatiossa oli selvästi käyty keskustelua henkilöstön keskinäisestä kohtaamisesta. Opiskelijoiden hyvä kohtelu nähtiin tärkeänä rekrytoinnin osa-alueena, mutta huomiota haluttaisiin kiinnittää myös kokeneempaan henkilöstöön. Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä selvittää, miten henkilöstö koee työskentelyilmapiirin kollegiaalisen tuen, yhdessä tekemisen ja osallisuuden näkökulmasta. Pohdittavaksi voisi myös ottaa, miten henkilökunnalle voitaisiin paremmin luoda osallistumisen mahdollisuuksia työvoimapulan ratkaisuun. Ratkaisukeskeisen johtamisen näkökulmasta saattaisi olla hyödyllistä pohtia olisiko esimerkiksi työpaja- tai työryhmätyyppisellä työskentelyllä mahdollista saada eri ammattiryhmiä pohtimaan ratkaisua tähän haasteeseen, jolloin pirullisen ongelman ratkaiseminen voisi jollakin tasolla mahdollistua. Myös esimerkiksi tiiviimpi yhteistyö henkilöstöosaston, oppilaitosten ja kenties myös alueen muiden yksiköiden ja osastojen kesken voisi ehkä edistää ongelman ratkaisua. Oppilaitosyhteistyötä on ennen koronapandemiaa ollutkin, mutta pandemialla on ollut selkeästi siihen negatiivinen vaikutus, koska organisaatio oli pitkään kokonaan ilman opiskelijoita pandemiatilanteen ollessa aktiivinen. Oppilaitosyhteistyötä pidettiin tärkeänä koska nyt työelämän ja opiskelun välinen kuilu koettiin yhä suuremmaksi ja pelkona on, etteivät opiskelijat halua organisaatioon jäädä opintojen päätyttyä.

Yhteinen tavoite, esimerkiksi potilaan paras tai työkuorman pieneneminen luovat hyvän perustan yhteistyölle ja auttavat ongelman hahmottamisessa sekä tavoitteen asettelussa. Yhteinen ymmärrys tavoitteesta lisää motivaatiota muutokseen sitoutumiseen ja uudistuksen eteenpäin viemiseen. Organisaation kaikki jäsenet ymmärtävät oman roolinsa merkityksen kokonaisuuden kannalta paremmin. Kokonaisuuden kannalta on hyödyllistä myös se, että organisaatiossa toimivat eri professioiden edustajat ymmärtävät ja tuntevat toistensa työnkuvan ja näkökulman. Organisaatiossa olevaa osaamista olisi hyvä hyödyntää monialaisesti. Esimerkiksi yhteiset koulutustilaisuudet ja kokoukset, joissa paikalla olisi monen ammattikunnan edustajia saattaisivat auttaa eri ammattikuntia ymmärtämään toistensa työtä ja näkökulmaa. Ne loisivat myös yhteisöllisyyttä.

Haastattelun ehkä haasteellisimmiksi kysymyksiksi osoittautuivat tulevaisuutta koskevat kysymykset. Aihetta sivuttiin useammassa eri kohdassa, mutta selkeästi strategista suunnitelmaa työvoimapulan ratkaisemiseksi ei organisaatiossa tutkimuksen tekohetkellä ollut tai jos oli, se ei ollut haastateltavilla tiedossa. Tähän saakka valitut ratkaisumallit ovat melko perinteisiä ja henkilöstön

joustavuudelle perustuvia. Vaikutti siltä, että selkeää päämäärää tai visiota haasteen ratkaisemiseksi ei ole olemassa ja sen edessä koettiin myös tietynlaista neuvottomuutta. Ei ehkä myöskään täysin tunnistettu sitä, kenen tehtävä haasteen ratkaisu lopulta on ja ehkäpä myös vaikeutta päättää mistä kulmasta monimutkaista ja pirullista haastetta kannattaisi lähteä ratkaisemaan. Toisaalta moni vastaajista vaikutti hahmottavan haasteen ja sen mahdollisia ratkaisuja omasta näkökulmastaan ja oli asiaa selvästi pohtinut. Haastateltavien näkemyksissä nousivat esiin tarpeet rekrytoinnin kehittämiseen ja rekrytointiosaamisen lisäämiseen niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Organisaatioissa olisi haastateltavien mukaan tarvetta kehittää rekrytointia moniammatillisesti ja ottaa käyttöön mm. mentorointia, uudenlaisia malleja rakentaa tiimejä, tehdä yhteistyötä yli professorirajojen ja lisätä lähiesimiehille valtaa ja mahdollisuuksia tehdä päätöksiä potilasrajapinnassa. Myös tulevaisuudessa yhteistyö tekemisen merkitys koko hyvinvointialueen sisällä nousi keskustelussa esille. Organisaation pitovoiman parantamista koskevista vastauksista löytyi paljon ihmiskeskeisen johtamisen piirteitä. Kaivattiin yksilöllisiä urapolkuja ja panostusta kliiniseen asiantuntijuuteen, palkitsemisjärjestelmien kehittämistä sekä mahdollisuutta räätälöidä työnkuvia yksilöllisesti ja työntekijälähtöisesti. Organisaatioilmapiirin avoimuutta, henkistä tukea ja turvallisuuden tunnetta kaivattiin myös lisää. Vaikka haastateltavat eivät suoraan kysyttäessä ehkä tunnistanee organisaation ratkaisukeskeisiä ratkaisumalleja, esimerkiksi pitovoiman parantamiseksi, työvoimapulan ratkaisuksi, jäi haastattelijalle kuitenkin mielikuva, että näistä asioista on organisaatioissa paljon keskusteltu. Organisaatioissa vaikuttaisi olevan edellytyksiä pirullisen ongelman monialaiseen ratkaisemiseen, kunhan nämä näkökulmat saataisiin yhteisesti esille ja pohdittaviksi ja käytännön toteutukseen. Toisaalta tuleva organisaatiomuutos saattaa myös tehdä monet toimintamallien muutokset helpommiksi, koska henkilöstö on jo valmiiksi orientoitunut siihen, että muutoksia on tulossa.

Yhteinen tilannekuva ja ymmärrys helpottavat hahmottamaan kokonaisuutta, etsimään uusia kokonaisvaltaisia ratkaisuja kompleksisissa tilanteissa ja lisäävät yhteisvastuun tunnetta. Lisäksi monialainen osaaminen laajentaa osaamis pohjaa, resursseja, uusia näkemyksiä ja edistää innovatiivisuutta. (esim. Raisio, Jalonen & Uusikylä 2018; Lundström & Mäenpää 2020.) Onnistuessaan yhteistyö myös luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka vaikuttaa positiivisesti työyhteisön ilmapiiriin (esim. Deci ym. 2017). Toisia ammattiryhmiä ja heidän näkemyksiään opitaan ymmärtämään ja ottamaan huomioon päätöksenteossa sekä arjen toiminnassa. Organisaatiotasolla keskinäistä kilpailua resursseista voidaan vähentää kannustamalla henkilöstöä ja johtoa katsomaan organisaatiota kokonaisuutena. Laajempi ymmärrys ja osaaminen voivat myös tehdä organisaatiosta joustavamman ja ketterämmän esimerkiksi poikkeustilanteissa, jossa työvoiman määrää ja sijoittelua

joudutaan tilapäisesti tarkastelemaan uudella tavalla. Arvostava ja hyvin yhteistyössä toimiva organisaatio todennäköisemmin on myös vetovoimaisempi ja pitovoimaisempi työpaikka. Opiskelijoiden ja organisaatiossa aloittavien työntekijöiden vastaanottamisen tyyli ja tavat ovat organisaation käyntikortti. Ensivaikutelmalla on suuri merkitys siihen, millaisena työpaikkana organisaatio koetaan ja kuinka herkästi sieltä lähdetään. Pohdittavaksi jää, voisiko esimerkiksi vertaismentoroinnilla löytyä uudenlaisia ratkaisuja organisaation toimintamalleihin. Inhimillistä on toisaalta se, että omia ongelmia ei haluta mainostaa oman organisaation ulkopuolelle. Nykyisessä terveydenhuollon järjestelmässä myös kilpailu rahoituksesta voi luoda toimintamalleja, jotka eivät edistä yhdessä tekemistä ja oppimista.

Mitä on autonomia esimerkiksi sairaanhoitajan, lääkärin, lähihoitajan tai sihteerin työssä? Tässä tutkimuksessa johdettavan henkilöstön autonomia tuli vain hieman näkyväksi ja siinä oli suuria vaihteluita yksiköittäin. Osassa yksiköitä henkilöstö itsenäisesti järjesteli työt uudelleen akuuteissa henkilöstövajetilanteissa. Osassa yksiköitä noudatettiin työvuoroautonomiaa ja osassa taas jo työn luonne vaikutti edellyttävän melko tarkkaa johtajan ohjausta. Kuten aikaisemmin todettua (Pursio ym. 2023) kokemus autonomian puutteesta vaikuttaa negatiivisesti kompetenssin tunteeseen. Voiko tässä olla yksi mahdollinen syy sille, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat, ettei heidän työtään arvosteta? Jatkuva liiallinen kuormitus ja työn pakkotahtisuus sekä pitkään kestäessään epävarmuus tulevaisuudesta vähentävät myös autonomian, kompetenssin ja voimaantumisen tunteita. Työstä on hävinnyt ilo ja työn imu. Tarvittaisiin joustavuutta ja porrastettavuutta tehtäviin, mutta työvoimapulasta johtuen se ei ole mahdollista. Alan maine ja sen kanssa kamppailu kuormittaa sekä esimiehiä, että koko henkilöstöä. Koetaan alemmuuden tunnetta omasta työstä. Tämä vaikuttaa korostuvan erityisesti hoitohenkilökunnan osalta, mutta myös tukipalveluissa sitä esiintyy. Vaikuttaisi siltä, että lääkärikunnassa ongelma ei ole saman tasoinen. Voisikin miettiä, että mikä lääkäreiden, jotka kuitenkin työskentelevät samoissa organisaatioissa, työnkuvassa on erilaista, kompetenssin ja oman ammattialan arvostuksen kokemukseen vaikuttaa siten, että olot ovat hieman muuta henkilökuntaa paremmat tai ne ainakin koetaan paremmiksi. Aineistossa nousivat esiin kokemukset siitä, että opiskelijat vaihtavat alaa tai keskeyttävät opintonsa jo ennen valmistumistaan. Pandemiavuodet ovat saattaneet lisätä opintojen keskeyttämistä ja ehkäpä saaneet monen nuoren miettimään kannattaako alalle opiskella, mutta tässä vaiheessa on vaikea vetää mitään selkeitä johtopäätöksiä olemassa olevan tiedon varassa. Tilastojen valossa terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijoiden keskeyttämisprosentit eivät vielä vaikuta olevan keskimääräistä merkittävästi suurempia. Toisaalta on mahdollista, että käytännön elämässä vainutaan jo tulevaa ja tilanne on mahdollisesti vielä pahenemassa. Ratkaisukeskeisen ideologian mukaisesti voisi pohtia siis sitäkin,

että miten saadaan työelämän ja koulutuksen välistä kuilua pienennettyä. Kenties oppilaitosten ja työelämän tiiviimmällä yhteistyöllä ja erilaisten oppimismallien hyödyntämisellä ja uusilla innovaatioilla? Ehkä ihmiskeskeisemmällä ja inhimillisemmällä otteella koko organisaatiossa. Terveysthuollon henkilökunta oppii opintojensa aikana, että potilas tulee ensin. Sitä korostetaan monesti myös työelämässä ja terveydenhuollon sääntely ohjaa toimintaa myös siihen suuntaan. Olisiko kuitenkin niin, että tarvittaisiin myös lempeämpää ja kollegiaalisempaa suhtautumista johtamisessa ja työtovereiden kesken kaikilla organisaation tasoilla? Jatkuvien vaatimusten sijaan kiinnitettäisiin huomio siihen arvokkaaseen pääomaan, jota ammattilaiset, ja heidän osaamisensa, organisaatiolle ovat? Voisiko se luoda parempaa hoitoa myös potilaille? Yhteisen ymmärryksen luominen voisi auttaa muokkaamaan toiminnasta joustavampaa myös äkillisissä työvoimapulatilanteissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa toimii henkilöstöä, joilla on vahva ammatillinen eetos ja usein myös selkeät näkemykset siitä, miten toimintaa tulisi kehittää. Vahva asiantuntijuus antaa näkemystä alan ja sen organisaatioiden haasteista ja myös niiden haasteiden ratkaisusta. Organisaation ja sen toiminnan kehittämisen näkökulmasta olisi siis tärkeää saada henkilöstö mukaan kehitystyöhön, jotta saadaan paras asiantuntemus käyttöön. Yhdessä oppiminen luo yhteistä näkemystä olennaisista haasteista ja niiden mahdollisista ratkaisusta sekä lisää myös yhteistä ymmärrystä organisaation olemassa olevista voimavaroista sekä ohjaa yhteisön ymmärrystä organisaation tavoitteista ja keinoista niihin pääsemiseksi. Johtamistavalla näyttäisi olevan olennainen merkitys siinä, millaiseksi organisaation kulttuuri kehittyy ja kuinka innovatiiviseksi ja kehitysmuotoiseksi se muodostuu (kts. esim. Hirvi ym. 2022). Ratkaisukeskeisyys perustuu yhdessä oppimiselle ja tekemiselle, voimavarakeskeisyydelle ja positiiviselle tulevaisuuteen tähtäävälle näkökulmalle. Se antaa mahdollisuuden laajalle ymmärtämykselle työvoimapulan syistä ja mahdollisista ratkaisusta, se mahdollistaa ketterämmät toimintamallit. Ratkaisukeskeinen johtamistyyli on ihmiskeskeistä ja se itsessään sitouttaa ja motivoi henkilökuntaa ja siten saattaa toimia osana työvoimapulan ratkaisua. Se mahdollistaa työelämän perustarpeiden – autonomian, yhteisöllisyyden ja kompetenssin tunteen – täyttymisen ja tukee jaettavaa johtajuutta. Pikaratkaisu se ei kuitenkaan ole. Tarvitaan myös resurssointia, jotta organisaation työntekijöille saadaan järjestettyä aikaa ongelmanratkaisulle ja lähiesimiehille työkaluja esimerkiksi palkitsemiseen ja monimuotoisuuden johtamiseen. Pirulliset ongelmat eivät ratkea sivutuotteena vaan vaativat paneutumista ja yhteisen ajan löytämistä, jotta yhteistä näkemystä voidaan muodostaa. Ratkaisukeskeinen johtaminen muuttaa organisaation toimintakulttuuria ja muutos ottaa oman aikansa.

Kirjallisuuden perusteella ratkaisukeskeisellä johtamisella vaikuttaisi olevan yhteys pirullisten ongelmien ratkaisemiseen. Monisäikeisten ongelmien ratkaisussa tyytyminen toiminnan kannalta riittävään laajaan tilannekuvaan saattaa olla luoda mahdollisuuksia haasteiden ratkaisemiseen. Haasteiden muuttaminen tavoitteiksi auttaa hahmottamaan yhteistä päämäärää ja luo selkeämpiä tavoitteita, joiden eteen työskennellä. Yhdessä tekeminen ja oppiminen luovat tuota tarvittavaa laajaa ymmärrystä, mutta lisäksi ne lisäävät ymmärrystä ja rakentavat luottamusta koko henkilöstön sisällä sekä henkilöstön ja johdon välillä. Luottamus puolestaan parantaa sitoutuneisuutta ja kasvattaa motivaatiota sekä mahdollistaa ketterämpiä toimintamalleja. Pirullisten ongelmien ainutlaatuisuus edellyttää yksilöllisiä ratkaisuja, jolloin kaivataan asiantuntemusta organisaation sisällä. Yhteistyö, ihmislähtöisyys ja osallistaminen mahdollistavat organisaation asiantuntemuksen hyödyntämisen koko kapasiteetissaan. Voimavarojen vahvistaminen vähentää työuupumuksen riskiä ja parantaa työnimua, jolloin myös organisaation pitovoima ja vetovoima lisääntyvät. Johtamiselta vaaditaan mahdollisuuksien havaitsemisen kykyä ja valmentavaa otetta sekä kykyä antaa vastuuta ja jakaa johtajuutta. Koko organisaatiolta edellytetään kykyä ja halua aktiiviseen ratkaisujen etsimiseen, jota osaltaan sitoutuminen, autonomia ja kompetenssin kokemukset mahdollistavat. Ihmiskeskeinen lähestymistapa kasvattaa edellä mainittuja ilmiöitä organisaatiossa. Pirullisen ongelman luonne vaikuttaa siihen millaisia ratkaisuja siihen tarvitaan ja siten myös ratkaisukeskeisen johtamisen eri lähestymistapojen valintaan. Toisaalta työhyvinvoinnin lisääntyessä myös pirullisten ongelmien vaikutus voi heikentyä, joten luottamuksella, arvostuksella, yhteistyön tekemisellä ja monimuotoisuuden vaalimisella lienee paikkansa organisaatiokulttuurissa pirullisten ongelmien ennaltaehkäisyynkin näkökulmasta.

Aineiston perusteella syntyy siis näkemys, että monia pirullisen ongelman määritelmään sopivia ilmiöitä löytyy terveydenhuollon työvoimapulasta kohdeorganisaatiossa. Työvoimapulan syntyyn vaikuttaa moni seikka alkaen alan maineesta ja organisaatiokulttuurista aina palkitsemiseen, työnkuvaan ja poliittisiin päätöksiin esimerkiksi alan koulutuksen osalta. Yhtä juurisyytä on siis vaikea erottaa, jolloin ratkaisutkin vaatinevat laajaa ymmärrystä ja useita yhtäaikaista interventioita. Kompleksinen toimintaympäristö ja osittain siiloutunut päätöksenteko todennäköisesti asettavat lisähaasteita. Suoraviivaiset interventiot ovat synnyttäneet uusia ongelmia ja konflikteja, kuten työvoimapulaa toisissa organisaatioissa ja olemassa olevan henkilöstön työviihtyvyyden laskua. Toisaalta organisaation koko ja nykyiset toimintamallit mahdollistavat melko ketteränkin yhteistyön tekemisen ja vähemmän hierarkkisen organisaatiokulttuurin, mikä osaltaan voisi vahvistaa ihmiskeskeisen johtamisen mahdollisuuksia. Positiivista yhteishenkeä esiintyykin ainakin

professionien sisällä vaikkakin usein haasteita ratkottiin lähinnä oman yksikön tai erikoisalan sisällä. Henkilöstön mahdollisuudet osallistua työtään koskevaan päätöksentekoon eivät tulleet selkeästi näkyville. Jonkinasteista luottamuspuola organisaation sisällä vaikutti esiintyvän, mutta haastattelujen perusteella siihen oli vaikea löytää yhtä yksittäistä syytä. Haastateltavat kokivat kompetenssin puutetta henkilöstöpulan ratkaisemisessa, jota voisi mahdollisesti yhdessä tekemisen ja oppimisen keinoilla helpottaa. Esimerkiksi tiiviimpi yhteistyö rekrytoinnin kanssa voisi tilannetta helpottaa.

Yhteenvedon voidaan todeta, että tunnin teemahaastattelu-aika haastateltavaa kohden ei riitä näiden kahden laajan teeman selvittämiseen. Aikaa olisi pitänyt olla reilusti enemmän, ja tutkittavia suurempi otos. Lisäksi teemahaastatteluilla saatuihin tuloksiin organisaation keinoista ratkaista työvoimapulaa vaikutti selkeästi puolen vuoden päästä edessä oleva organisaatiomuutos, kun sote-uudistuksen tullessa voimaan hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Monessa haastattelussa kävi ilmi, että kehittämiskohteita ja ratkaisuja on mietitty, mutta käytännön toteutus odotti organisaatiomuutosta ja sen myötä tulevia linjauksia. Monessa teemassa nousi esiin tulevaisuuden epävarmuus. Se vaikutti myös esimerkiksi siihen, miten positiivisesti tai negatiivisesti tulevaisuuteen haastateltavien joukossa suhtauduttiin. Organisaatiomuutoksessa nähtiin selkeästi uhkia ja mahdollisuuksia. Isommat hartiat toisivat ehkä lisämahdollisuuksia rekrytointiin, mutta esimerkiksi mahdollisesti vaikuttaisivat työskentelyilmapiiriin negatiivisesti tai lisääisivät byrokratiaa ja organisaation sisällä keskinäistä kilpailua yhä vähenevistä resursseista.

Tutkimuksen teemat ovat hyvin laajat ja vaatisivat lisätutkimusta, jotta ratkaisukeskeisen johtamisen työkalujen käyttökelpoisuuteen päästäisiin syvällisemmin pureutumaan. Tarvitaan lisää tietoa ratkaisukeskeisen johtamisen vaikutuksista organisaation toimintaan, lisää tietoa sen mahdollisista vaikutuksista pirullisiin ongelmiin ylipäätään ja lisää tietoa työvoimapulan ratkaisuvaihtoehdoista erityyppisissä terveydenhuollon organisaatioissa. Tähän aineistoon ei saatu vastauksia kaikista kliinistä työtä tekevistä ammattiryhmistä, eikä kaikista rekrytointiin osallistuvista tahoista. Olisi hyödyllistä tarkastella ratkaisukeskeistä johtamista työvoimapulan ratkaisijana myös työntekijän ja esimerkiksi keskitetyn rekrytoinnin näkökulmasta. Haastattelujen aikana useaan otteeseen mainitun kehittämisylivoimien näkökulma olisi saattanut olla kokonaisuuden kannalta informatiivinen. Rikasta aineistoa voisi hyödyntää myös ratkaisuvaihtoehtojen ideoinnissa ja tulevaisuuden tavoitteiden visioinnissa. Kuten aiemmin viitattua, tilastojen ja ennusteiden mukaan työvoimapula terveydenhuollossa ei tule kovin nopeasti helpottumaan, saattaa sen ratkaisuvaihtoehtojen tutkimuksen olettaa olevan ajankohtainen vielä tulevina vuosinakin.

LÄHTEET

- Aarikka-Stenroos, L., & Jaakkola, E. (2012). Value co-creation in knowledge intensive business services: A dyadic perspective on the joint problem solving process. *Industrial Marketing Management*, 41(1), 15–26. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2011.11.008>
- Ahern, T., Leavy, B., & Byrne, P. J. (2014). Complex project management as complex problem solving: A distributed knowledge management perspective. *International Journal of Project Management*, 32(8), 1371–1381. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.06.007>
- Ahlroth, M., & Havunen, R. (2015). Pomo puun ja kuoren välissä. Talentum.
- Ahola, T. & Furman, B. (2021). Reteaming-valmennus: yksilöiden ja yhteisöjen ratkaisukeskeinen kehittämismenetelmä (Uud. p. / uudistetun painoksen tarkistus: Tapani Ahola ja Maiju Ahola.). Lyhytterapiainstituutti. Helsinki.
- Agafonow, A. (2019). Design Thinking and Social Enterprises: A Solution-Focused Strategy for Social Enterprise Research. *European Management Review*, 16(3), 799–813. <https://doi.org/10.1111/emre.12152>
- Argyris, C. (2010). *Organizational traps: leadership, culture, organizational design*. Oxford University Press.
- Bakker, A.B., Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology* 22(3). 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Caner, T., Cohen, S. K., & Pil, F. (2017). Firm Heterogeneity In Complex Problem Solving: A Knowledge-Based Look At Invention. *Strategic Management Journal*, 38(9), 1791–1811. <https://doi.org/10.1002/Smj.2615>
- Cauffman, L., Schafranski, F., & Tuomi-Giddings, S. (2017). Ratkaisukeskeinen coaching : opas myönteiseen muutokseen. Lyhytterapiainstituutti Oy
- Conklin, J. E. (2005). Wicked Problems. at: cognexus.org/id42.htm <http://cognexusgroup.com/about-us2/resources/#WPSC> ladattu 21.7.2023
- Danken, T., Dribbisch, K., & Lange, A. (2016). Studying Wicked Problems Forty Years On: Towards a Synthesis of a Fragmented Debate. *Der Moderne Staat*, 9(1), 15–33. <https://doi.org/10.3224/dms.v9i1.23638>

- Deci, E. L., Olafsen, A. H. & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19-43. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- Endrejat, P. C., Meinecke, A. L., & Kauffeld, S. (2020). Get the Crowd Going: Eliciting and Maintaining Change Readiness Through Solution-Focused Communication. *Journal of Change Management*, 20(1), 35–58. <https://doi.org/10.1080/14697017.2019.1620826>
- Felin, T., & Zenger, T. R. (2014). Closed or open innovation? Problem solving and the governance choice. *Research Policy*, 43(5), 914–925. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2013.09.006>
- Furman, B. & Ahola, T. (2007). *Onnistuminen on joukkuelaji. Reateaming-valmentajan käsikirja*. Lyhytterapiainstituutti. Helsinki.
- GBD Human Resources for Health Collaborators, & Vasankari, T. J. (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.
- Greene, J. Grant, A.M. (2003). *Solution-Focused Coaching. Managing people in a complex world*. Pearson Professional Education.
- Goldstein, B. D. (2018). Solution-focused risk assessment. *Current Opinion in Toxicology*, 9, 35–39. <https://doi.org/10.1016/j.cotox.2018.08.002>
- Gouda, H. (2023). Impact of Leadership Styles on Decision-Making and Problem-Solving: Classical Faculty Leaders at Egyptian Governmental Universities. *Arab Journal of Administration*. Jun2023, Vol. 43 Issue 2, p343-354. DOI: 10.21608/aja.2023.299838.
- Hakanen, J., Seppä, P., ja Peeters, M. (2017). High Job Demands, Still Engaged and Not Burned Out? The Role of Job Crafting. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(4), 619–627. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9638-3>
- Hirvi, S., Laulainen, S., Junttila, K., & Lammintakanen, J. (2022). The dynamic nature of leader-member exchange relationships in health-care organizations. *Leadership in Health Services* (2007). Emerald Publishing Limited 1751–1879. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2022-0073>
- Hujala, A., Laulainen, S., Brookes, A., Lammassaari, M. & Mulherin T. (2019) Four Different Ways to View Wicked Problems. 211–234. *Teoksessa Thomas, W., Hujala, A., Laulainen, S., & McMurray, R. (2019). The management of wicked problems in health and social care (W. Thomas, A. Hujala, S. Laulainen, & R. McMurray, Eds.; First edition.)*. Routledge.
- Hyvönen, K., Adenius-Jokivuori, M., Tirronen, M. & Fedt, T. (2017). Palkkioiden ja optimistisuuden yhteys henkilökohtaisiin työtavoitteisiin. *Työelämän tutkimus*, 15(3).

Hämeen liitto (2022). Maakunnan väkiluku on kasvanut.

<https://www.hameenliitto.fi/uutiset/maakunnan-vaakiluku-on-kasvanut/> luettu 17.4.2022

Illeris, K. (2004). A model for learning in working life. *The Journal of Workplace Learning*, 16(8), 431–441. <https://doi.org/10.1108/13665620410566405>

Isosaari, U. (2008). Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Vaasan yliopisto.

Järvinen, I. & Luhtaniemi, T. (2013). Ratkaisukeskeinen työyhteisösovittelu. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522610683>

Keski-Korpela, N. (2021) Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri kokeilee tuhannen euron rekrytointipalkkiota. Yle uutiset 1.9.2021. Luettu 20.2.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12081986>

KHKS – Kanta-Hämeen keskussairaala (2022). Hallinto. <https://www.khshp.fi/hallinto/> luettu 17.4.2022.

KHKS – Kanta-Hämeen keskussairaala (2019). Henkilöstökertomus 2019.

https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2020/03/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus-2019_1.pdf luettu 17.4.2022.

KHSHP – Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (2021). Rekrytointipalkkioiden maksaminen. Pöytäkirjat. Hallitus 7/21.

https://khshp.tweb.fi/ktwebbin/dbisa.dll/ktwebscr/pk_asil2_tweb.htm

Keva (2021). Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa.

Keva (2023). Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. 1.3.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/> luettu 26.3.2023.

Koskimies, E., Stenvall, J., & Holopainen, A. (2022). Julkinen johtaminen: Julkisen johtamisen identiteetti, johtajien asema ja työn vaatimukset 2020-luvulla. Valtiovarainministeriö. 2022:10. Helsinki.

Kurttila, M., & Aalto, P. (2021). Pomon parhaat ratkaisut (2., uudistettu painos.). Kauppakamari.

Kopponen, A. (2023). Ihmiskeskeinen ja elämäntapahtumalähtöinen julkinen hallinto: Näkökulmia kansallisesta tekoälyohjelmasta (AuroraAI). Valtiovarainministeriö 2023:40. Helsinki

Laihonen, H. (2009). Terveysjärjestelmän johtamisen tietovirrat. Tampereen teknillinen yliopisto.

Laitinen, I. (2016). Työn mielekkyyden ja mahdollisuuksien tukeminen johtamisella. Teoksessa:

Syvjärvi, A., & Pietiläinen, V. (2016). Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere University Press.

- Laitinen, I., Kinder, T., & Stenvall, J. (2018). Co-design and action learning in local public services. *Journal of Adult and Continuing Education*, 24(1), 58–80.
<https://doi.org/10.1177/1477971417725344>
- Lehtonen, O.-P., Saarni, S., Kinnunen, J., & Kinnunen, M. (2023). Johtaminen hyvinvointialueella : miten ratkaista henkilöstöpula? Alma Talent.
- Lindholm, T., Pajunen, R., & Salminen, J. (2012). Keskustele ja kehity : lisää tehoa kehityskeskusteluihin. J-Impact.
- Lundström, N. & Mäenpää A. (2020). Pirullisia ongelmia ja Pirullisia pelejä – kuka pelaa ja millaista peliä. Teoksessa Vartiainen, P., Raisio, H. & Ahonen, H. (2020). Johtaminen kompleksisessa maailmassa: viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen. Gaudeamus.
- Luthans, F., Youssef, C., M. & Avolio, B., J. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
- Metcalf, L., & Connie, E. (2009). *The art of solution focused therapy*. Springer Publishing Company, Incorporated.
- Mintzberg, H. (2017). *Managing the myths of health care : Bridging the separations between care, cure, control, and community*. Berrett-Koehler Publishers, Incorporated.
- Mohaghegh, M., & Größler, A. (2022). Exploring organizational problem-solving modes: a dynamic capabilities approach. *Management Decision*, 60(1), 254–277.
<https://doi.org/10.1108/MD-08-2020-1097>
- Mäkinen, T. (2021). Siun sote houkuttelee hoitajia 500 euron rekrylisällä. *Tehy-lehti* 2.12.2021. Luettu 20.2.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/siun-sote-houkuttelee-hoitajia-500-euron-rekrylisalla>
- Nickerson, J. A., & Zenger, T. R. (2004). A Knowledge-Based Theory of the Firm--The Problem-Solving Perspective. *Organization Science* (Providence, R.I.), 15(6), 617–632.
<https://doi.org/10.1287/orsc.1040.0093>
- Orre, P. (2021) Terveysthuollon johtamisen surkea tulevaisuus? *Lääkärilehti* 1.9.2021.
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/verkkokommentti/terveydenhuollon-johtamisen-surkea-tulevaisuus/>
- Pekkarinen, S. (2021) Nora Tarvus lähti Pohjois-Karjalaan, koska lääkäri saa koulutuspäivän joka viikko – hoitajille tarjotaan jopa yli 500 euron rekrytointilisää. *Yle uutiset* 2.12.2021. Luettu 10.4.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12213282>
- Pitkänen, M. & Uitto, J. (2004) *Tilannejohtaminen – Situational leadership*. Teoksessa: Ruohonen, M. & Mäkipää, M. (2004) *Organizational Learning and Knowledge Management in Contexts*. (2004). Tampereen yliopisto.

- Pursio, K., Kankkunen, P. & Kvist, T. (2023). Nurse managers' perceptions of nurses' professional autonomy—A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jan.15744>
- Raisio, H., Jalonen, H., & Uusikylä, P. (2018). Kesy, sotkuinen vai pirullinen ongelma. Tiedon käyttö yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. *Sitran selvityksiä*, 139.
- Raisio, H., Puustinen, A. & Vartiainen, P. (2018) The Concept of Wicked Problems Improving the Understanding of Managing Problem Wickedness in Health and Social Care. Teoksessa Thomas, W., Hujala, A., Laulainen, S., & McMurray, R. (Eds.). (2018). *The Management of Wicked Problems in Health and Social Care* (1st ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315102597>
- Rautavuori, L (2020). Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt. 7.2.2020. Luettu 22.1.2022.
<https://yle.fi/uutiset/3-11195636>
- Rissanen, P., Parhiala, K., Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T. & Kannisto, R. (2020). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus Suomessa 2018. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Julkari. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-474-5>
- Rittel, H., W., J. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155–169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Rosethorn, H. (2009). *The employer brand keeping faith with the deal*. Gower.
- Ryan, R.M. & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press.
- Ryan, R.M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *The American Psychologist*, 55(1), 68–78.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ruutu, S. & Salmimies, R. (2015). *Työnohjaajan opas*. Talentum.
- Sandell, M. (2022). Hoitajien työhyvinvointia nakertaa lisääntynyt kuormitus, ja stressi kasvaa myös tulevasta sote-ratkaisusta. 14.1.2022. Luettu 22.1.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12267223>
- Saukkonen, P., Roos, M., Viinikanen, S., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P., & Suominen, T. (2017). Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. *Hoitotiede* 29 (4) 239–251
- Seppänen, A. (2023). Lääkiksi aiempaa vähemmän hakijoita. *Lääkärilehti* 31.3.2023. Haettu 21.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/laakiksiin-aiempaa-vahemman-hakijoita/>

- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma. Helsinki.
- Stenvall, J & Virtanen P. (2021). Ihmiskeskeinen hallinnon uudistaminen. Tietosanoma. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a) Historiaa. Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointiyhteiskuntaan. <https://stm.fi/ministerio/historiaa>. Luettu 11.6.2023
- Sosiaali- ja Terveysministeriö (2023b). Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>
- Sundman, P. (2021). Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Teoksessa Lönnqvist, J., Marttunen, M., Henriksson, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (2021). Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.
- Suomen Perushoitajaliitto (SuPer) (2020). SuPer-liiton jäsenistön tunteet, käyttäytyminen ja sitoutuminen. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/139424/super-nayadaya-tunnetutkimus-liite_22102020.pdf
- Syväjärvi, A., Perttula, J., Stenvall, J., Majoinen, K. & Vakkala, H. (2007). Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamikassa. Hallinnon tutkimus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1375591>
- Tahkokorpi, M. & Grekula, V. (2021). Rokotusjonot kiemurtelevat pitkin kauppakeskuksia Kymenlaaksossa – hoitajapula näkyy nyt karulla tavalla. Yle 26.11.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-12205885> luettu 28.11.21
- Thomas, W., Hujala, A., Laulainen, S., & McMurray, R. (2019). The management of wicked problems in health and social care (W. Thomas, A. Hujala, S. Laulainen, & R. McMurray, Eds.; First edition.). Routledge.
- Tiirinki H., Suhonen M., Lunkka, N. & Turkki, L. (2016). Diversiteetin kohtaaminen moniammatillisessa terveysalan johtamisessa. Teoksessa: Syväjärvi, A., & Pietiläinen, V. (2016). Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere University Press.
- Tilastokeskus (2023). Koulutusosalalla keskeyttäminen koulutussektoreittain, lukuvuosi 2018/2019 - - lukuvuosi 2020/2021. haettu 21.4.2023. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__kkesk/statfin_kkesk_pxt_13ji.px/
- Tosun, A. S., Gundogdu, N. A., & Tas, F. (2021). Anxiety levels and solution-focused thinking skills of nurses and midwives working in primary care during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlational study. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1946–1955. <https://doi.org/10.1111/jonm.13334>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.

- Tuurnas, S., Stenvall, J., Virtanen, P. J., Pekkola, E., & Kurkela, K. (2019). Towards collaborative development culture in local government organisations. *The International Journal of Public Sector Management*, 32(6), 582–599. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-05-2018-0119>
- Työterveyslaitos (2021) Hyvä johtamisen kriteerit. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>
- Van den Broeck, A., Van Ruysseveldt, J., Vanbelle, E., & De Witte, H. (2013). The Job Demands–Resources Model: Overview and Suggestions for Future Research. In *Advances in Positive Organization* (Vol. 1, pp. 83–105). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1108/S2046-410X\(2013\)0000001007](https://doi.org/10.1108/S2046-410X(2013)0000001007)
- Vanbelle, E., Van Den Broeck, A., ja De Witte, H. (2017). Job Crafting: Autonomy and workload as antecedents and the willingness to continue working until retirement age as a positive outcome. *Psihologia Resurselor Umane*, 15(1), 25 - 41. <https://hrp-journal.com/index.php/pru/article/view/56>
- Vanne, T. (2021). Ratkaisukeskeinen ryhmätyönohjaus esimiesten ja asiantuntijoiden kokemuksellisen oppimisen ja työhyvinvoinnin kehittämisen menetelmänä. Tampereen yliopisto
- Vartiainen, P., Ollila, S., Raisio, H., & Lindell, J. (2013). Johtajana kaaoksen reunalla: kuinka selviytyä pirullisista ongelmista? *Gaudeamus*.
- Vartiainen, P., Raisio, H. & Lundström, N. (2016) Kompleksisuuden johtaminen – kohti uutta ymmärrystä. Teoksessa: Syväjärvi, A., & Pietiläinen, V. (2016). *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveystoiminta*. Tampere University Press.
- Zijp, M. C., Posthuma, L., Wintersen, A., Devilee, J., & Swartjes, F. A. (2016). Definition and use of Solution-focused Sustainability Assessment: A novel approach to generate, explore and decide on sustainable solutions for wicked problems. *Environment International*, 91, 319–331. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2016.03.006>

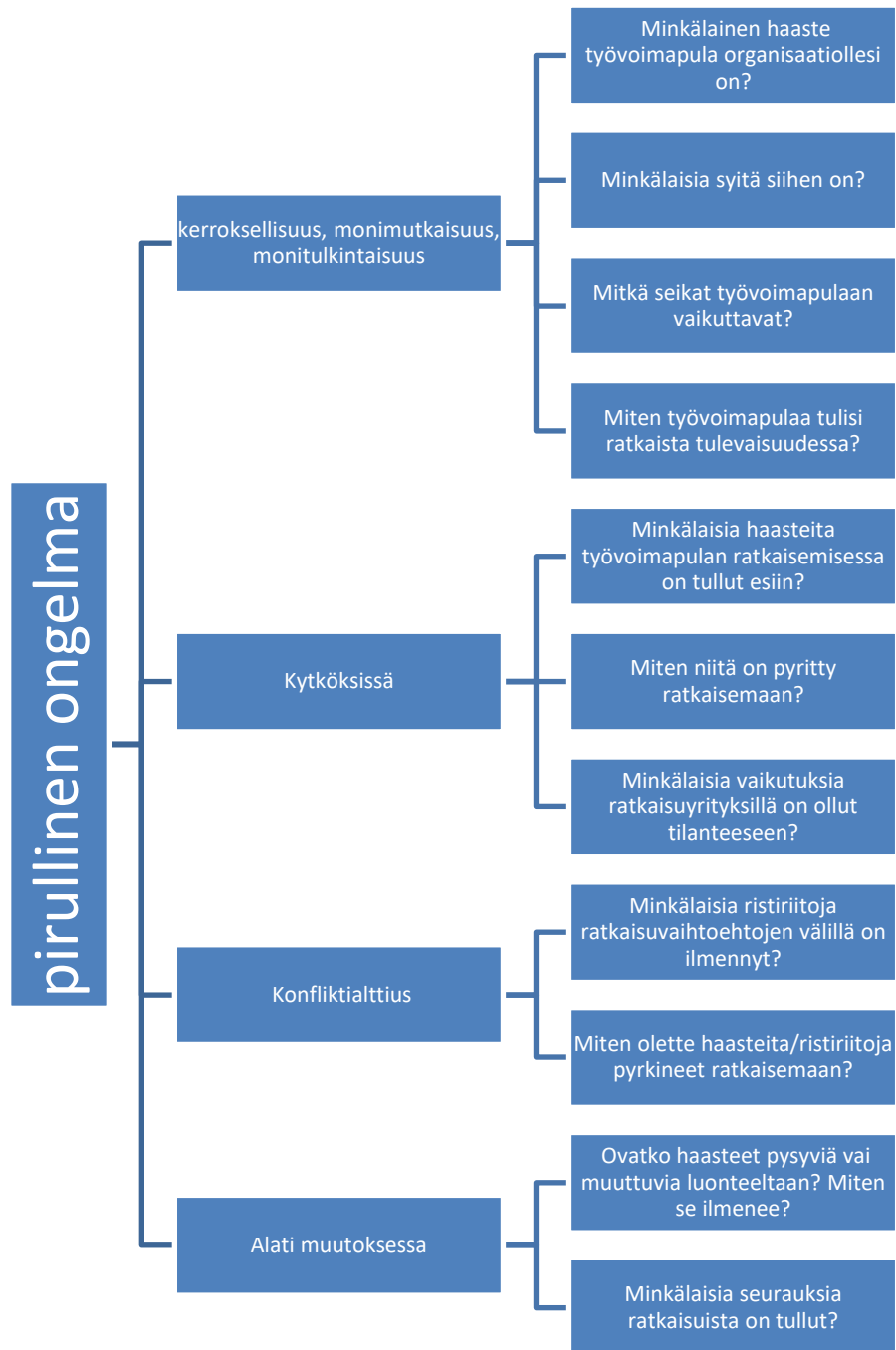
LIITE 1 TAULUKKO HAKUTULOKSESTA: PROBLEM SOLVING MANAGEMENT, RATKAISUKESKEINEN JOHTAMINEN,
SOLUTION FOCUSED, SOLUTION-FOCUSED, MANAGEMENT/LEADERSHIP

hakusana:	teos	aiheen näkökulma
"solution focused" AND management	Tosun, A. S., Gundogdu, N. A., & Tas, F. (2021). Anxiety levels and solution-focused thinking skills of nurses and midwives working in primary care during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlational study.	ratkaisukeskeinen ajattelu apuna covid pandemian aiheuttaman ahdistuksen helpottamiseen
"solution focused" AND management	Zijp, M. C., Posthuma, L., Wintersen, A., Devilee, J., & Swartjes, F. A. (2016). Definition and use of Solution-focused Sustainability Assessment: A novel approach to generate, explore and decide on sustainable solutions for wicked problems.	ratkaisukeskeinen lähestymistapa pirullisten ongelmien ratkaisemiseen
"solution focused" AND management	Agafonow, A. (2019). Design Thinking and Social Enterprises: A Solution-Focused Strategy for Social Enterprise Research.	ratkaisukeskeinen näkökulma sosiaalisten yritysten tutkimukseen
"solution focused" AND management	Goldstein, B. D. (2018). Solution-focused risk assessment.	ratkaisukeskeisyys ympäristöterveydenhuollon riskinarvioinnissa

ratkaisukeskei* AND johtami*	Vanne, T. (2021). Ratkaisukeskeinen ryhmätyönohjaus esimiesten ja asiantuntijoiden kokemuksellisen oppimisen ja työhyvinvoinnin kehittämisen menetelmänä.	terapeuttinen/ohjausmenetelmällinen näkökulma
ratkaisukeskei* AND johtami*	Cauffman, L., Schafranski, F., & Tuomi-Giddings, S. (2017). Ratkaisukeskeinen coaching : opas myönteiseen muutokseen.	lyhytterapianäkökulma
ratkaisukeskei* AND johtami*	Ahlroth, M., & Havunen, R. (2015). Pomo puun ja kuoren välissä. Talentum.	ongelmatilanteet ja niiden ratkaiseminen työyhteisössä
ratkaisukeskei* AND johtami*	Lindholm, T., Pajunen, R., & Salminen, J. (2012). Keskustele ja kehity: lisää tehoa kehityskeskusteluihin.	keskittyy pelkästään kehityskeskusteluihin
"problem solving" management	Nickerson, J. A., & Zenger, T. R. (2004). A Knowledge-Based Theory of the Firm--The Problem-Solving Perspective.	tiedolla johtaminen, ihmiskeskeisyys puuttuu
"problem solving" management	Felin, T., & Zenger, T. R. (2014). Closed or open innovation? Problem solving and the governance choice.	tiedolla johtaminen, ihmiskeskeisyys puuttuu

"problem solving" management	Mohaghegh, M., & Größler, A. (2022). Exploring organizational problem-solving modes: a dynamic capabilities approach.	systemaattinen ongelmanratkaisu dynaamisena ominaisuutena organisaatiossa
"problem solving" management	Ahern, T., Leavy, B., & Byrne, P. J. (2014). Complex project management as complex problem solving: A distributed knowledge management perspective.	tiedolla johtaminen kompleksisissa projekteissa
"problem solving" management	Caner, T., Cohen, S. K., & Pil, F. (2017). Firm Heterogeneity In Complex Problem Solving: A Knowledge-Based Look At Invention.	tiedolla johtaminen kompleksisissa projekteissa
"problem solving" management	Aarikka-Stenroos, L., & Jaakkola, E. (2012). Value co-creation in knowledge intensive business services: A dyadic perspective on the joint problem solving process.	tietointensiivisten alojen arvon tuottaminen, ongelmanratkaisuprosessit
problem solving OR problem-solving OR solving problem AND management AND leadership	Gouda, H. (2023). Impact of Leadership Styles on Decision-Making and Problem-Solving: Classical Faculty Leaders at Egyptian Governmental Universities	verrataan keskenään autokraattista, demokraattista ja laissez-faire tyyppistä johtamista ongelmanratkaisun näkökulmasta

LIITE 2 TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET: PIRULLINEN ONGELMA



LIITE 3 TEEMAHAASTattelun Teemat ja Kysymykset: Ratkaisukeskeinen

Johtaminen

