

**This is an electronic reprint of the original article.
This reprint *may differ* from the original in pagination and typographic detail.**

Author(s): Mikkola, Leena; Pennanen, Eveliina; Valkonen, Tarja; Viitanen, Elina; Virtanen, Juha V.;
Kokkinen, Lauri; Puolijoki, Hannu

Title: Vuorovaikutus julkisen sairaalan johtoryhmäkokouksissa: Johtoryhmäjäsenten
osallistumisen tarkastelua vuorovaikutuksen prosessianalyysin keinoin

Year: 2014

Version:

Please cite the original version:

Mikkola, L., Pennanen, E., Valkonen, T., Viitanen, E., Virtanen, J. V., Kokkinen, L., &
Puolijoki, H. (2014). Vuorovaikutus julkisen sairaalan johtoryhmäkokouksissa:
Johtoryhmäjäsenten osallistumisen tarkastelua vuorovaikutuksen prosessianalyysin
keinoin. *Hallinnon tutkimus*, 33(3), 211-224.

All material supplied via JYX is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all or part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorised user.

Vuorovaikutus julkisen sairaalan johtoryhmäkokouksissa: Johtoryhmäjäsenten osallistumisen tarkastelua vuorovaikutuksen prosessianalyysin keinoin

Leena Mikkola, Eveliina Pennanen, Tarja Valkonen, Elina Viitanen, Juha V. Virtanen, Lauri Kokkinen & Hannu Puolijoki

ABSTRACT

Social interaction in public hospital management group meetings: examining participation through the Interaction Process Analysis

Management groups are an essential part of the management system in Finnish hospitals. Nevertheless, only a few empirical studies have, to date, focused on public sector management teams. This study aims to understand social interaction in management team meetings by describing 1) how management team members participate during meetings and 2) what types of participant roles are constructed during meetings. Three consecutive meetings of an operational area-level management team were videoed. The social interaction was analyzed using the Bales' Interaction Process Analysis. The results show that interaction during these meetings is task-related and chairperson-centered. The members participate mainly by giving information and opinions, but also through express relational actions. Thus, participation mainly serves the functions of orientation and evaluation. The members' roles are based on these functions and on the extent of their active participation. The role of the unit manager, as well as the head nurse, is that of an expert: they give reports concerning their own area. Personnel representatives participate very little. The study raises many questions for future research, especially in the areas of collaboration, consensus, and the management of arising conflicts.

Keywords: hospital management, management groups, social interaction, participation

TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Suuria julkisia sairaaloita pidetään johtamis-kirjallisuudessa monimutkaisina ja vaikeasti johdettavina organisaatioina (Begun ym. 2003; Davidson & Peck 2006; Sweeney 2005). Organisoinnin näkökulmasta ne ovat hierarkkisia, toiminnallisesti siiloutuneita ja kulttuurisesti jakautuneita (Bate 2000; Wiili-Peltola 2005). Virallisen organisaation rinnalla voidaan tunnistaa myös normatiivinen organisaatorakenne, joka ilmenee toimintaan rakenteistuneissa pelisäännöissä ja käytänteissä (Kokkinen 2013). Johtamisen kannalta suuret sairaalat ovat kompleksisia systeemejä (Sweeney 2005) ja erilaistumisen ja pirstoutumisen vastapainoksi tarvitaan kokonaisuuden hallintaa (Glouberman & Mintzberg 2001). Suomalaisen tutkimuksen mukaan sairaaloiden johtoryhmien roolina on palvella juuri toiminnan koordinaatiota ja kokonaisuuden hallintaa (Viitanen ym. 2011). Johtoryhmät voidaankin nähdä johtamisen työkaluina ja vuorovaikutusareenoina, joilla organisaation eri ryhmien ihmiset kohtaavat. Johtaminen ja yhteistyö toteutuvat suurelta osin vuorovaikutuksessa. Miten niiden tavoitteet toteutuvat, perustuu pitkälti siihen, millaista sairaalaorganisaation toimijoiden keskinäinen vuorovaikutus on.

Johtoryhmiä on tutkittu runsaasti ja niillä todettu olevan merkitystä yritysten menestyksen ja tuloksellisuuden kannalta (Certo ym. 2006; Papadakis & Barwise 2002). Tutkimuskirjallisuudessa johtoryhmän keskeisinä tehtävinä on pidetty strategista työskentelyä ja päätöksentekoa (Zorn & Tompson 2002). Johtoryhmän perustehtävänä on siten varmistaa,

että organisaatio toimii ja että sitä johdetaan organisaation missio mukaisesti (Obeng & Ubgoro 2005). Hyvin toimiva johtoryhmä pohjustaa myös toiminnan innovatiivisuutta (Barkema & Shyrkov 2007). Vaikka suurin osa johtoryhmätutkimuksesta kohdentuu yksityisen sektorin organisaatioihin, on johtoryhmillä huomattu olevan merkitystä myös julkisen perusterveydenhuollon ja sairaaloiden tuloksellisuudelle (Lovalace 2001; Hamrick & Mason 1984). Johtoryhmätyöskentely siis kannattaa. Hallinnollisten ryhmien tuloksellisuutta on tarkasteltu erityisesti ryhmän rakenteen näkökulmasta (Pennanen & Mikkola 2013), sen sijaan lisää tietoa tarvitaan siitä, miten tavoitteita asetetaan ja saavutetaan ryhmien vuorovaikutuksessa.

Koska julkisen terveydenhuollon organisaatioiden perustehtävä ja johtamisjärjestelmä poikkeavat merkittävästi yksityisen sektorin organisaatioista ja koska julkinen sairaalaorganisaatio on hyvin omaleimainen konteksti, tulee johtoryhmätyöskentelyä tarkastella ja kehittää sairaalakontekstissa, jossa johtaminen toteutuu. Kun yksityisen sektorin johtoryhmätutkimuksessa on usein keskitytty nimenomaan ylimmän johdon johtoryhmiin, julkinen sairaala tarjoaa myös mahdollisuuden eri hierarkiatasojen johtoryhmien tarkasteluun. Suurissa julkisissa sairaaloissa johtoryhmiä työskentelee koko organisaation tasolla, eri vastuualueilla ja vastuuyksiköissä. Johtoryhmätyöskentely koetaan myös mielekkääksi: Viitasen ym. (2007) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon alan keski-johto haluaisi käyttää johtoryhmätyöskentelyyn enemmän aikaa kuin heillä on käytettävissään.

Toistaiseksi sairaalaympäristössä on tehty vain muutamia empiirisiä tutkimuksia, joissa tarkastellaan johtoryhmän toimintaa tai sen jäseniä. Shook ym. (2005) ovat selvittäneet konfliktien kehkeytymistä ylimmän hierarkiatason johtoryhmän päätöksenteossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten aiheen tulkitseminen joko poliittiseksi tai strategiseksi kysymykseksi on yhteydessä konfliktin luonteeseen. Poliittiseksi kysymykseksi tulkitseminen näyttäisi olevan yhteydessä sekä asiason konfliktieihin, jolloin ristiriita syntyy keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi, että henkilötason konfliktieihin, jolloin näkemykset tulkitaan yhteensovittamattomiksi. Tutkimuksessa ei havaittu, että aiheen tulkitse-

misellä strategiseksi kysymykseksi olisi yhteyttä asiason konfliktieihin. Dalley ym. (2000) ovat tutkineet hoitajajohtajien kokemuksia sairaalan hallinnollisista ryhmistä. Erityisesti johtajakokemus näyttäisi merkitykselliseltä siinä, kuinka hoitajajohtajat mieltävät integroituvansa osaksi hallinnollisia ryhmiä ja kuinka he kokevat tulevaisuuden huomioiduiksi päätöksenteossa ja ryhmän työskentelyssä.

Leggat (2007) on tarkastellut terveydenhuollon keskijohdon käsityksiä siitä, millaisia tietoja ja taitoja tehokas ryhmätyöskentely edellyttää. Osallistujat korostivat eroa hallinnollisen ja kliinisen ryhmätyön välillä. Erityisesti johtamistaidot, vaikuttamisen taidot ja neuvottelutaidot koettiin keskeisiksi hallinnollisten ryhmien toiminnassa. Grahamin ja Jackin (2008) tutkimuksen mukaan oman johtajuuden reflektoinnin koetaan selkiyttävän hoitotyön johtoryhmän jäsenten johtamistyyliä. Kehittämishjelmaan osallistuneet hoitajat pystyivät selkeämmin erittelemään ja tunnistamaan johtamistyössä tarvittavia taitoja. Hoitajajohtajia tarkasteleva tutkimus on kohdentunut pikemmin yksilökuin ryhmätasolle ja se on keskittynyt käsitysten tutkimiseen. Autenttisen vuorovaikutuksen näkökulmasta hallinnollisten ryhmien, kuten johtoryhmien, toimintaa tunnetaan kansainvälisestikin heikosti (Pennanen & Mikkola 2013).

Johtoryhmät ovat osa johtamisjärjestelmää kaikissa suomalaisissa sairaanhoitopiireissä. Niiden tehtävänä on toimia johtajan apuna ja tukena johtamisessa. Viitanen ym. (2011) ovat tarkastelleet johtoryhmäjäsenten käsityksiä johtoryhmätyöskentelystä ja johtoryhmän tehtävistä laajan haastatteluaineiston perusteella. Tulokset osoittavat, että johtoryhmien jäsenet eivät koe strategisen ajattelun ohjaavan johtoryhmätyöskentelyä. Toisaalta Kokkisen ja Viitasen (2011) mukaan keskijohdolla ei välttämättä ole edes halukkuutta vaikuttaa strategiaan valintoihin. Näin ollen strategisella työskentelyllä on jokseenkin erilainen asema sairaalajohtamisessa kuin yksityisen sektorin johtoryhmätyöskentelyssä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei johtoryhmätyöskentelyä koettaisi tärkeäksi ja hyödylliseksi. Viitasen ym. (2011) tutkimuksessa erityisesti keskijohtoon kuuluvat johtajat pitävät johtoryhmätyöskentelyä tärkeimpänä työkaluna omassa johtamisessaan. Johtoryhmä tarjoaa forumin tiedonvälityksel-

le ja toimii operatiivisen johtamisen tukena. Se koetaan merkittäväksi myös vastuunjaon, koodinoinnin ja sitouttamisen näkökulmasta sekä yhteisen näkemyksen muodostamisessa. Sen sijaan käsitykset johtoryhmistä päätöksenteon areenana olivat ristiriitaisia: Osa pitää johtoryhmäkokouksia paikkana, joissa päätöksiä syntyy, vaikka sairaalajohtamisessa johtoryhmät eivät ole päätöksiä tekevä elin. Osa korostaa johtajan henkilökohtaista vastuuta päätöksenteossa.

Kokouksissa osallistuminen

Johtoryhmän jäsenille voi kuulua erilaisia tehtäviä ja vastuita, mutta kokoukset muodostavat tärkeimmän osan johtoryhmän työskentelyä. Ylipäätään kokoukset ovat työelämässä keskeinen työmuoto, johon käytetään runsaasti aikaa. Tästä huolimatta tilanteista, kokouksen vuorovaikutukseen keskittyvää lähestymistapaa on käytetty ryhmien vuorovaikutuksen tutkimuksessa vasta vähän. Scottin ym. (2012) mukaan kokoukset on pikemminkin nähty kontekstina sen sijaan, että tutkimuksessa olisi keskitytty tarkastelemaan kokouksen etenemistä tai sen merkitystä yksilöille, ryhmille ja organisaatiolle.

Kokouksissa keskusteluun osallistumisen voidaan ajatella olevan yksilön panos. Vuorovaikutusprosessissa se tunnistetaan siitä, mitä sanotaan ja milloin (Bonito 2003). Osallistumista ei voi määritellä yksiselitteisesti, vaan määritelmä riippuu tavasta, jolla osallistuminen operaationaalistetaan (Bonito & Hollingshead 1997). Tutkimuksissa on usein keskitytty kielelliseen osallistumiseen, mutta osallistuminen voi olla myös ei-kielellistä. Osallistuminen on tilannekohtainen ja kaksivaiheinen prosessi: ensin aktivoituvat yksilön ajatukset, jonka jälkeen yksilö tekee päätöksen siitä, tuoko hän esille oman tietonsa, jos siihen on tilaisuus (Bonito 2007). Sosiaalisena prosessina osallistuminen viittaa siihen, kuka ryhmässä puhuu ja kuinka puheenvuorot jakautuvat (Bonito 2003).

Vuorovaikutuskäyttäytyminen heijastaa arvoja ja normeja (Johnson & Long 2002), joten myös osallistuminen heijastaa käsityksiä siitä, mitä odotetaan ja pidetään sopivana. Korkean statuksen jäsenet saavat ryhmässä usein enemmän osallistumismahdollisuuksia (Bonito & Hollingshead 1997). Myös Viitasen ym. (2011) haastattelemat johtoryhmien jäsenet tunnista-

vat osallistumisen epätasapainon. Heidän kokemuksensa mukaan kaikilla on mahdollisuus osallistua, mutta pääasiassa puhuvat johtoryhmän lääkärijäsenet. Ryhmän dynamiikka ja rakenne vaikuttavatkin osallistumisen määrään, puheenvuorojen sisältöön ja siihen, missä järjestyksessä puhutaan (Bonito ym. 2008).

Johtajaksi ryhmässä identifoidaan usein se jäsen, joka puhuu eniten (Bonito & Hollingshead 1997). Ryhmässä ne jäsenet, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista, koetaan myös muita tietävämmiksi ja taitavammiksi. Näin he saavat enemmän puheenvuoroja kuin muut. (Bonito 2003.) Osallistumismahdollisuudet alkavat kasautua niille, jotka koetaan edistäjiksi ja tehtävästä suoriutujiksi. Näin ollen osallistuminen voidaan nähdä sekä ryhmän prosessiin vaikuttavana tekijänä että sen tuloksena. (Bonito 2006.)

Osallistujaroolien rakentuminen

Osallistuminen rakentaa ryhmän jäsenten rooleja. Osallistujaroolin käsite viittaa osallistujan vuorovaikutuskäyttäytymisestä syntyvään vaihteluun, joka tuottaa odotuksia yksilön toiminnasta ryhmässä. Beebe ja Masterson (1986) määrittelevät roolin joukoksi odotuksia, joita ihmisillä on itsestään ja muista tietyissä yhteyksissä. Osallistujaroolilla onkin merkitystä vain suhteessa muihin rooleihin, se kuvaa yksilön asemaa ryhmässä sekä siihen liittyviä velvollisuuksia ja oikeuksia (Hare & Hare 2001).

Selkeät roolit kytketään usein ryhmän tuloksellisuuteen. Putnamin (2003) mukaan moniroolisuus voikin vaikeuttaa ryhmän toimintaa, jos epäselvyys ryhmän jäsenen tehtävistä, autonomiasta ja tehtävien koordinoitavista aiheuttaa konflikteja. Toisaalta roolien joustavuus voi vaikuttaa myönteisesti esimerkiksi konfliktien hallintaan (Hare & Hare 2001). Sairaaloiden johtoryhmissä ammatilliset roolit ovat selkeitä. Johtoryhmälle asetetut tavoitteet eroavat kuitenkin perustyon tavoitteista, joten johtoryhmässä ei voida automaattisesti olettaa osallistujaroolien syntyvän ammatilliselle perustalle.

Rooleja voidaan tarkastella sekä muodollisina ja asemaan perustuvina että tilannekohtaisina rooleina. Tässä tutkimuksessa näkökulma on tilannekohtainen, ja roolia tarkastellaan vuorovaikutuksessa muodotuvana osallistumisen

profiilina. Osallistujarooli tulee havaittavaksi ryhmän vuorovaikutuksessa ja yksilön vuorovaikutuskäyttäytymisessä, joka luo käyttäytymisodotuksia kuten ammatillinen taustakin.

Tutkimuksen tavoite

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata sairaalajohtoryhmän jäsenten vuorovaikutusta julkisen sairaalan johtoryhmäkokouksissa. Vuorovaikutusta tarkastellaan analysoimalla johtoryhmän jäsenten osallistumista ja osallistumisessa rakentuvia rooleja. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaista on johtoryhmäjäsenten kielellinen osallistuminen sairaalan johtoryhmäkokouksessa? 2) Millaisia tilannekohtaisia rooleja osallistumisesta rakentuu sairaalan johtoryhmäkokouksessa?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuskohteeksi valittiin toiminta-alueen johtoryhmä sairaanhoitopiiristä, joka halusi tutkimustietoa omasta johtamisestaan ja johtoryhmätyöskentelystään. Tutkimushankkeeseen osallistui useampi toiminta-alue, mutta valitulla tutkimusotteella oli tässä paperissa mahdollista tarkastella syvällisesti vain yhtä niistä. Havainnointiin johtoryhmään kuului 14 jäsentä, joista 7 oli naisia ja 7 miehiä. Jäsenenä oli 10 toimintayksikköjohtaja-ylilääkäreitä (3 naista, 7 miestä), ylihoitaja, osastonhoitaja, hoitohenkilöstön edustaja ja talousasioiden asiantuntija (kaikki naisia). Kaikkiin kolmeen kokoukseen osallistui yhteensä 10 jäsentä, yksi jäsen osallistui kahteen ja kolme vain yhteen kokoukseen. Yhteen kokoukseen osallistuneiden rooleja ei raportoida tässä. Kokouksissa oli myös sihteeri, joka ei osallistunut keskusteluun. Yhdessä kokouksessa vieraili potilasiamies, joka oli paikalla oman esityksensä ajan.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin havainnointi, koska aikaisempi sairaalajohtoryhmätutkimus on perustunut lähinnä haastattelu- ja kyselytutkimukseen. Havainnointi toteutettiin tallentamalla kokoukset videotallenteina, mikä mahdollisti autenttisen vuorovaikutuksen tarkan analyysin ja myös ei-kielellisen viestinnän havainnoinnin. Aineisto tallennettiin syystalvella 2007, ja se litteroitiin kirjalliseen muotoon. Kolmen kokouksen kokonaiskesto oli

4 tuntia 42 minuuttia ja yhden kokouksen kesto vajaat kaksi tuntia. Huomionarvoista on, että aineiston tallennusajankohtana Tehyn työsopimusneuvottelut olivat kesken ja hoitajat olivat valmistautuneet joukkoirtisanoutumisiin työtaistelutoimena.

Aineisto koostui kolmesta peräkkäisestä tallennetusta kokouksesta, jotka pidettiin kuukauden välein. Osallistujat olivat tietoisia tallentamisesta, ja he olivat antaneet suostumuksensa tallentamiseen ja sen perusteella tehtävään havainnointiin. Havainnoija oli ryhmän ulkopuolinen. Havainnointikohteena oli pääasiassa kielellinen viestintä, ei-kielellisen viestinnän osalta havainnointiin parakieltä (mm. äänen sävy, painotukset).

Aineiston analyysi

Analyyssimenetelmänä käytettiin vuorovaikutuksen prosessianalyysia, joka tuottaa kvantitatiivista ja kuvaavaa tietoa ryhmän vuorovaikutuksesta (Interaction Process Analysis, IPA, Bales 1951). Menetelmän mukaisesti aineisto koodataan systemaattisesti ennakkoon määriteltyihin luokkiin. Koodaamisen perusteena on osallistumisen funktio ja se koodataan yksilön ilmauksen tasolla IPA-menetelmän 12 kategoriaan (Bales 1951, ks. Valkonen & Mikkola 2002): ilmaukset jäsennetään sen mukaan, ovatko ne positiivisia, relationaalisen tason ilmauksia, kuten 1) ystävällisyyden osoituksia, 2) dramatisointia, tarinointia tai jutustelua, 3) samanmielisyyden osoittamista; tehtäväkeskeistä ajatusten mielipiteiden esittämistä, kuten 4) ehdotusten tekemistä, 5) mielipiteiden ilmausta, 6) tiedon jakamista; tehtäväkeskeistä ajatusten ja mielipiteiden hakemista, kuten 7) tiedon etsimistä tai pyytämistä, 8) mielipiteiden tai 9) ehdotusten hakemista vai ovatko ne negatiivisia, ryhmän jäsenten vastakkainasettelua korostavia relationaalisen tason ilmauksia, kuten 10) erimielisyyden, 11) jännittyneisyyden tai 12) epäystävällisyyden osoittamista.

Koodauksen perusteella yksilön osallistumiselle voidaan jäsentää profiili, joka kuvaa yksilön osallistumista ryhmän vuorovaikutukseen. Profiilissa näkyvät sekä osallistumisen funktiot että niiden useus. Vaikka ilmausten useus tai kesto eivät kerrokaan ilmauksen painoarvosta keskustelussa, ne kuvaavat yksilön roolia ryh-

män vuorovaikutukselle. Analyysi toteutetaan yksilötasolla, mutta menetelmä mahdollistaa johtopäätösten tarkastelun myös ryhmätasolla (Littlejohn & Foss 2008). Tällöin tarkastellaan kokonaisuudessaan sitä, millaisia vuorovaikutuksen funktioita ryhmässä ilmenee. Esimerkiksi tiedon etsiminen ja jakaminen kuvaavat tehtävään orientoitumista (Bales 1951). Menetelmän lähtökohtana on siis ajatus, että yksilötason osallistumista tarkastelemalla voidaan tehdä päätelmiä myös ryhmän vuorovaikutuksesta tehtävään suhdetasolla. Funktioiden useus kuvaa sitä, mihin ryhmä työskentelyssään keskittyy.

Tässä tutkimuksessa analyysi eteni siten, että aineistosta muodostettiin ensin yleisvaikutelma ja kirjattiin kokousten puheenaiheet. Tämän jälkeen koodattiin sattumanvarainen 30 minuutin jakso. Analyysiyksiköksi valittiin sisällöllinen kokonaisuus. Analyysiyksikön pituus vaihteli yhdestä sanasta usean sanan pituiseen ilmaukseen, jotka koodattiin IPA-menetelmän 12 kategoriaan.

Koodauksessa käytettiin sekä litteroitua aineistoa että videotallennetta, joka tuki vuorovaikutuksen funktion tunnistamista. Luotettavuuden varmistamiseksi aineisto koodattiin kahteen kertaan, tulokset olivat hyvin yhdenmukaiset molemmilla kerroilla. Aineistosta koodattiin 1643 sisällöllistä kokonaisuutta, jotka luokiteltiin 12 kategoriaan. Luokittelua tehtäessä aineistosta tunnistettiin puheenjohtajan esittämiä ainoastaan kokouksen koordinointiin liittyviä ilmauksia ($n = 34$). Ne eivät täyttäneet luokittelukriteereitä ja jätettiin siten kategoriaan ulkopuolelle. Tulokset raportoidaan siten, että mukana ovat vain luokitellut analyysiyksiköt ($n = 1609$). Ajankäyttöä kuvattaessa nämä koordinoivat ilmaukset on kuitenkin sisällytetty mukaan.

Aineistosta laskettiin analyysiyksiköiden kokonaismäärät (tästä eteenpäin käytetään nimitystä ilmaus), niiden jakautuminen eri jäsenten kesken, kuhunkin kategoriaan sijoittuvien ilmausten kokonaismäärä ja niiden jakautuminen eri osallistujille. Aineistosta mitattiin, kuinka kauan ilmaukset kestivät ajallisesti yhteensä ja jäsenittäin. Sisällöllisen koodauksen, analyysiyksiköiden kokonaismäärän ja ilmausten kestojen pohjalta rakennettiin kuvaukset johtoryhmäjäsenen osallistumisesta ja heidän rooleistaan. Rooleja analysoitaessa tarkasteltiin myös sitä,

minkälaisien aiheiden käsittelyyn jäsen osallistui. Tästä näkökulmasta osallistuminen oli joko 1) kaikkiin teemoihin osallistumista, 2) oman yksikön, työn tai taustaryhmän asioihin osallistumista ja 3) laaja-alaista osallistumista, jossa keskityttiin myös koko organisaatiota koskevan tematiikan käsittelyyn.

Havainnoidut johtoryhmäkokoukset olivat keskenään samankaltaisia. Puheenjohtaja johdatti esityslistan mukaan käsiteltäviin aiheisiin ja haki osallistujilta mielipiteitä tai tietoa aiheesta. Osallistujat esittivät vuorotellen mielipiteensä tai jakoivat tietoa. Välillä jäsenet myös pyysivät puheenvuoroja. Puheenvuorot olivat usein pitkiä ja raportoivia. Osallistuminen vaihteli aiheen mukaan. Toiminnan koordinointiin liittyviä puheenvuoroja oli vain muutama. Pääsääntöisesti sovellettiin kokoustekniikkaa eli kokous eteni esityslistan mukaisesti ja puheenvuoroa pyydettiin. Ryhmässä syntyi paikoin myös keskusteluepisodeja, joissa kokousmuodosta irtauduttiin. Puheenjohtajaa puhuteltiin useimmiten etunimellä, puheenjohtajaksi vain muutaman kerran. Osallistumista ohjasi esityslista, koska esityslistalla olleet projektit edellyttivät tietyn jäsenen osallistumista. Kokousten aluksi koottiin ehdotukset käsiteltäviksi asioiksi kohtaan ”muut aiheet”. Sisällöllisesti kokoukset tiivistyivät neljään teemaan, jotka olivat 1) talous, 2) toimintayksiköiden tilanteet, 3) Tehyammattijärjestön työtaistelutilanne ja 4) projektit. Kaikki teemat olivat esillä kaikissa aineiston kokouksissa.

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on mielekäs arvioida laadullisen tutkimuksen arviointikriteereillä ja arvioinnissa sovelletaan Lincolnin ja Guban (1985) uskottavuuden, luotettavuuden ja siirrettävyyden kriteereitä. Aineisto kerättiin videoimalla autenttisia johtoryhmäkokouksia. Havainnointitutkimuksessa tutkijan läsnäolo ja tietoisuus osallisuudesta tutkimukseen vaikuttavat aina tutkittavan toimintaan, ja onkin mahdollista, että tallentaminen on tässä tutkimuksessa vaikuttanut jäsenten osallistumiseen jossain määrin. Siten aineisto voi erota häiriöttömästä kokoustilanteesta. Toisaalta havainnoinnin jatkuessa siihen syntyy tottumusta (Frey ym. 2000), ja siten on mahdollista olettaa, että toiminta

normalisoituu kokousten kuluessa. Kokousten kokonaiskesto on suhteellisen pitkä, eikä suuria eroja kokousten välillä ollut havaittavissa. Näin ollen aineistoa voi pitää uskottavana ja kokoustilannetta vastaavana. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tulokset ovat yhdensuuntaisia johtoryhmäjäsenten haastattelututkimuksessa (Viitanen ym. 2011) ilmaisemien käsitysten kanssa.

Tämän tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskiössä on aineiston analyysin luotettavuus. Valittua vuorovaikutusprosessin analyysimenetelmää on kritisoitu tulkinallisuudesta ja yksinkertaistamisesta sekä vuorovaikutuksen ja puheenaiheen erottamisesta toisistaan (Eskola 1998; Valkonen & Mikkola 2002). Tästä huolimatta menetelmää käytetään edelleen melko paljon ryhmien vuorovaikutuksen tutkimuksessa (ks. Valkonen & Laapotti 2011). Sitä voikin pitää käyttökelpoisena perusvälineenä ryhmän vuorovaikutuksen analyysissa. Tähän tutkimukseen menetelmä oli sopiva, ja sen avulla saatiin esille kuvaus johtoryhmäkokouksen osallistumisesta ja osallistujaroleista. Varsinaisen analyysin tulkinallisuutta hallittiin koekoodauksella, jonka perusteella luokitteluperusteita tarkennettiin. Luotettavuuden lisäämiseksi koko aineisto myös koodattiin kahteen kertaan.

On itsestään selvää, että jokainen johtoryhmä on ainutlaatuinen ja vuorovaikutuksessa on uniikkeja piirteitä. Tässä tutkimuksessa ei ole pyritty yleistettävyyteen, vaan pyrittiin rakentamaan peruskuvausta johtoryhmäkokouksesta. Tutkimustulosten voi kuitenkin arvioida olevan siirrettävissä jossain määrin: voidaan olettaa, että vuorovaikutus rakentuu samankaltaisesti toiminta-alueen johtoryhmissä samassa sairaalassa ja myös muissa julkisissa sairaaloissa. Erityisesti osallistumistapojen painottuminen lienee samansuuntaista, vaikka ryhmäkohtaisia eroja syntyykin. Tulokset vahvistuvat myös monin osin Viitanen ym. (2011) tutkimuksen kautta: haastatellut sairaalajohtajat ja johtoryhmäjäsenet kuvasivat johtoryhmäkokouksilla olevan samankaltaisia funktioita, joita tässä tutkimuksessa havaittiin.

Tutkimuksen eettisiä valintoja voi arvioida Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) periaatteiden näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuden periaate kiteytyy vapaaehtoisuuteen ja tietoisuuteen osallistumisesta: tässä tutkimuksessa kaikilta

osallistujilta oli lupa aineiston tallentamiseen ja aineiston tutkimuskäyttöön. Toinen periaate, vahingoittamisen välttäminen, tulee merkitykselliseksi siten, ettei prosessista tai tulosten raportoinnista aiheudu osallistujille erityistä, arkielämän rajat ylittävää kuormitusta. Tätä periaatetta on reflektoitu koko prosessin ajan. Tulokset on raportoitu rehellisesti ja totuudenmukaisesti tavalla, joka säilyttää osallistujien integriteetin. Yksityisyyden ja tietosuojan periaatetta on noudatettu suojaamalla osallistujien anonymiteetti ja säilyttämällä ja käsittelemällä aineistoja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

TUTKIMUKSEN TULOKSET

Johtoryhmäjäsenten osallistuminen johtoryhmäkokouksessa

Johtoryhmän jäsenten osallistuminen jäsenyksi 1609 ilmaukseen, joista lääkäreiden esittämiä oli 70 % (n = 1125 ilmausta), hoitohenkilöstön edustajien 11 % (n = 173 ilmausta) ja muiden (talousasiantuntijan, potilasasiamiehen) 19 % (n = 311 ilmausta). Lääkärijohtaja käytti keskimäärin 116 ilmausta ja hoitajajäsen 58, mitä nosti lähinnä ylihoitajan runsas osallistuminen. Sukupuolten välillä osallistuminen jakautui melko tasaisesti, naiset esittivät 712 ilmausta ja miehet 897 ilmausta. Naisjäsen esitti keskimäärin 89 ilmausta ja miesjäsen 128 ilmausta puheenjohtaja mukaan lukien. Jos miesten käyttämistä ilmauksista vähennetään puheenjohtajan käyttämät ilmaiset (n = 691), sukupuolten osallistumisen suhde muuttuu voimakkaasti: naiset käyttivät 78 % ilmaisuista (n = 712) ja miehet 22 % (n = 206), naisten osallistumista lisää lähinnä erikoisasiantuntijana toimineen jäsenen naissukupuoli. Jäsenittäin osallistumisen kesto vaihteli 0,2 minuutista 122,77 minuuttiin. Taulukossa 1 on kuvattuna kaikkien ilmausten jakautuminen kategorioihin.

Osallistuminen oli hyvin tehtäväkeskeistä: kokouksissa käytetyistä ilmauksista 85 % oli tehtäväkeskeisiä (n = 1365) ja 15 % relationaalisia (n = 244). Tehtäväkeskeisistä ilmauksista tiedon antaminen ja mielipiteen esittäminen esiintyivät useimmin. Kaikista ilmauksista positiivisia relationaalisia ilmauksia oli lähes 15 % (n = 236). Vastakkainasettelua korostavia relationaalisia ilmauksia oli vain 0,5 % (n = 8) kaikista ilmauk-

Taulukko 1. Osallistumisen funktiot kategorioittain johtoryhmän kokouksessa

KATEGORIA	f	%
Tehtäväkeskeiset ilmaukset		
Ajatusten ja mielipiteiden esittäminen	1155	72
<i>Ehdotusten tekeminen</i>	7	0.4
<i>Mielipiteiden esittäminen</i>	493	30
<i>Tiedon jakaminen</i>	655	40
Ajatusten ja mielipiteiden hakeminen	210	13
<i>Tiedon pyytäminen</i>	109	7
<i>Mielipiteen hakeminen</i>	96	6
<i>Ehdotuksen hakeminen</i>	6	0.3
Tehtäväkeskeiset yhteensä	1365	85
Relationaaliset ilmaukset		
Positiiviset	236	15
<i>Ystävällisyyden osoittaminen</i>	50	3
<i>Dramatisointi ja jutustelu</i>	46	3
<i>Samanmielisyyden osoittaminen</i>	140	9
Vastakkainasettelun korostaminen	8	0.5
<i>Erimielisyyden osoittaminen</i>	2	0.1
<i>Jännittyneisyyden osoittaminen</i>	6	0.4
<i>Epäystävällisyyden osoittaminen</i>	–	–
Relationaaliset yhteensä	244	15
KAIKKI YHTEENSÄ	1609	100

sista. Erimielisyyttä osoitettiin hyvin vähän, eikä epäystävällisyyden osoittamista esiintynyt lainkaan. Myös ehdotusten tekeminen ja pyytäminen oli vähäistä.

Johtoryhmän jäsenten osallistumisesta rakentuvat roolit

Rooleja jäsenettiin osallistumisen profiilin ja keskusteluaiheiden perusteella. Taulukossa 2 on kuvattu johtoryhmän jäsenten osallistumisprofiilit, jotka muodostuvat ilmausten kokonaisuudesta ja -kestosta, tehtäväkeskeisten ja relationaalisten ilmaisujen määrästä sekä ilmaisujen pääluokista. Koska tiedon jakaminen

ja mielipiteiden esittäminen olivat kaikkein suurimmat luokat, on ne nostettu tarkasteltaviksi erikseen. Lisäksi taulukossa kuvataan niin sanotut profiloivat kategoriat eli kaksi toiseksi suurinta ilmausluokkaa. Taulukkoon on myös koottu teemat, joiden käsittelyyn johtoryhmän jäsen on osallistunut.

Puheenjohtaja. Puheenjohtajan rooli erottui selkeästi: hän hallitsi ryhmän vuorovaikutusta sekä ilmaisujen määrän että puheenvuorojen keston perusteella. Puheenjohtaja esitti kolmessa kokouksessa 691 luokiteltua ilmausta ja käytti kokonaisuudessaan 42 % kokousajasta. Koska hän oli myös yhden toimintayksikön johtaja, nosti toimintayksikön asioiden käsittely

Taulukko 2. Johtoryhmän jäsenten osallistumisen profiilit

Jäsen	Ilmaisujen kokonaiskesto minuutteina (%-osuus kokonais-kestosta)*	Ilmaisujen kokonaismäärä (%-osuus kokonaismäärästä)	Tehävä-keskeiset ilmaisut (%-osuus omista ilmaisuisista)	Relationaaliset ilmaisut (%-osuus omista ilmaisuisista)	Tiedon antaminen	Mielipiteen esittäminen	Profilioivat kategoriat	Teemat, joiden käsitelyyn osallistui
Puheenjohtaja	123 (44 %)	691 / 725**** (42 % / 45 %)	583 (84 %)	108 (16 %)	276	186	mielipiteiden pyytäminen (n = 73), tiedon pyytäminen (n = 57)	kaikki
Yksikköjohtaja**	15 (5 %)	60 (4 %)	57 (95 %)	3 (5 %)	30	20	tiedon pyytäminen (n = 5), samannielisyys (n = 2), ehdotukset (n = 2)	talous, oma toimintayksikkö, spetsialiteetti
Yksikköjohtaja	26 (9 %)	180 (11 %)	138 (87 %)	42 (23 %)	48	60	samannielisyys (n = 34), tiedon pyytäminen (n = 19)	talous, oma toimintayksikkö, spetsialiteetti
Yksikköjohtaja	11 (4 %)	62 (4 %)	60 (97 %)	2 (3 %)	21	31	tiedon pyytäminen (n = 6), mielipiteen pyytäminen (n = 2)	talous, oma toimintayksikkö, spetsialiteetti
Yksikköjohtaja	9 (3 %)	47 (3 %)	39 (83 %)	8 (17 %)	19	19	tarinointi (n = 4), samannielisyys (n = 3)	talous, oma toimintayksikkö, spetsialiteetti
Yksikköjohtaja	3 (1 %)	28 (2 %)	24 (86 %)	4 (14 %)	4	18	samannielisyys (n = 2), tiedon pyytäminen (n = 2)	talous, oma toimintayksikkö, spetsialiteetti
Yksikköjohtaja**	3 (1 %)	27 (2 %)	22 (81 %)	5 (19 %)	2	14	tiedon pyytäminen (n = 6), samannielisyys (n = 5)	talous, oma toimintayksikkö, spetsialiteetti
Ylliohjaaja	17 (6 %)	85 (5 %)	83 (98 %)	2 (2 %)	46	29	ehdotusten tekeminen (n = 4), tarinointi (n = 2)	hoitohenkilöstö, projektit ja hankkeet, työkuormitus, työtaistelutilanne
Luottamus- mies	11 (4 %)	78 (5 %)	66 (85 %)	12 (15 %)	27	37	samannielisyys (n = 7), ystävällisyys (n = 3)	hoitohenkilöstö, työtaistelutilanne, projekti
Henkilöstön edustaja	1 (0,4 %)	10 (0,6 %)	8 (80 %)	2 (20 %)	2	6	samannielisyys (f = 1) ystävällisyys (f = 1)	hoitohenkilöstöön liittyvä keskustelu
Erikois- asiantuntija	37 (13 %)	249 (15 %)	188 (75 %)	61 (25 %)	122	46	samannielisyys (f = 51) tarinointi (n = 10)	talousteema, laaja-alainen käsitely koko organisaation tasolla

* Kokonaiskesto on laskettu kaikki kokouksessa käytetyt puheenvuorot. Koska taulukossa ei esitetä ainoastaan yhteen kokoukseen osallistuneiden tuloksia, ei summa ole 100 %.

** Jäsen osallistunut kahteen kokoukseen.

*** Puheenjohtajan ilmauksia oli yhteensä 725, joista luokiteltiin 691. Luokitelum ulkopuolelle jäivät kokouksen koordinaattorin liittyvät ilmaukset.

hänen osallistumisensa määrää. Puheenjohtaja oli sekä muodolliselta että tilannekohtaiselta osallistujarooliltaan johtaja: hän ohjasi ajankäyttöä ja keskustelun kulkua, vaihtoi puheenaiheen tai siirtyi hakemaan tietoa tai mielipiteitä seuraavalta puhujalta. Hän käytti myös kokousta koordinoivia ilmaisuja. Sisällöllinen osallistuminen liittyi koko toiminta-alueeseen ja sairaanhoitopiirin tasolle, ja hän osallistui kaikkien teemojen käsittelyyn. Puheenjohtajan osallistumisessa korostuivat tiedon jakaminen ja mielipiteiden esittäminen. Hänen osallistumistaan profiloiti myös runsas tiedon pyytäminen ja mielipiteiden hakeminen. Puheenjohtaja osoitti ystävällisyyttä esimerkiksi huomioimalla osallistujia ja kiittämällä ryhmän jäseniä, mutta hän esitti myös joitain vastakkainasettelua korostavia lausumia.

Yksikköjohtajajäsenet. Toimintayksikköjohtajien osallistujarooli muodostui osallistumisen funktioiden ja sisällön perusteella yhtenäiseksi, vaikka heidän osallistumisensa määrässä oli suurta vaihtelua. Puheenvuoroissa korostuivat tiedon jakaminen ja mielipiteiden esittäminen, lisäksi yksikköjohtajat hakivat tietoa ja osoittivat jonkin verran samanmielisyyttä. Puheenvuorojen sisällöt liittyivät kunkin omaan toimintayksikköön ja henkilökohtaiseen asiantuntijuuteen. Yksikköjohtajan osallistujaroolin voi siis kuvata asiantuntijarooliksi, jolta odotetaan omasta toiminnasta tiedottamista. Talousasioissa yksikköjohtajat pitäytyivät pääosin oman toimintayksikkönsä käsittelyssä, samoin uhkaavasta työtaistelutilanteesta keskusteltaessa heidän näkökulmansa oli selkeästi oman toimintayksikön tasolla.

Eniten osallistuneen toimintayksikköjohtajan ilmaisujen keskeisimmät funktiot olivat mielipiteiden esittäminen ja tiedon jakaminen. Hänen puheenvuoroihinsa sisältyi runsaasti myös samanmielisyyden osoittamista, jota oli hänen omista ilmauksistaan lähes viidennes. Samanmielisyyttä ei ilmentänyt niinkään konsensushakuisuutta, vaan sen saattoi nähdä omia aiemmin esitettyjä puheenvuoroja tukevaksi koalition rakentamiseksi. Tätä tuki myös runsas tiedonhakuun tähtävien puheenvuorojen käyttö. Vähemmän osallistuneiden toimintayksikköjohtajien osallistuminen painottui erityisen voimakkaasti tiedon jakamiseen ja mielipiteiden esittämiseen. Relationaalisella tasolla osallistu-

minen vaihteli paljon. Henkilöstä riippuen relationaalisten ilmausten määrä vaihteli 3–23 % kaikista ilmauksista.

Ylihoitajan osallistujarooli oli samanlainen kuin toimintayksikköjohtajan rooli. Hän osallistui suhteellisen runsaasti, ja osallistumisessa korostuivat tiedon jakaminen ja mielipiteiden esittäminen. Relationaalisen tason ilmauksia oli hyvin niukasti. Sisällöllisesti ylihoitajan puheenvuorot liittyivät hoitohenkilökunnan tilanteeseen, työkuormitukseen, projekteihin ja hankkeisiin sekä työtaistelutilanteeseen. Hänen osallistumisessaan korostui hoitotyön asiantuntijuus ja oman sektorin johtaminen, joten tilannekohtainen osallistujarooli voidaan määrittellä asiantuntijarooliksi, jossa asiantuntemus perustuu erikoisalan sijaan hoitotyön erityisosaamiseen.

Edustuksellinen työntekijärooli. Kun tarkastelunäkökulmana on puheenvuorojen funktio, kahden hoitohenkilökuntaa edustavan jäsenen tilannekohtaiset osallistujaroolit eivät juuri eroa muista: osallistumisessa korostuvat tiedon antaminen ja mielipiteiden esittäminen. Sen sijaan sisällöllisesti tarkasteltuna edustuksellinen rooli korostuu. Ammattijärjestöä edustavan jäsenen osallistuminen kasvoi, kun kokouksissa käsiteltiin työtaistelutilannetta ja sen ratkeamista. Henkilökunnan edustajan roolissa olleen jäsenen osallistuminen jäi kaikkienensa vähäiseksi, ja hän osallistui ainoastaan hoitohenkilöstöä koskevaan keskusteluun.

Erikoisasiantuntijajäsen. Talusasiantuntijana toimiva jäsen osallistui toiseksi eniten puheenjohtajan jälkeen. Osallistumisen määrää selittää talousasioiden käsittelylle varattu runsas kokousaika. Talusasiantuntijan ilmauksista suurimman kategorian muodosti tiedon antaminen, mutta muista poiketen toiseksi suurin kategoria oli relationaaliseen pääluokkaan kuuluva samanmielisyyden osoittaminen. Samanmielisyydellä näytti olevan lähinnä konsensuksen luomiseen ja ylläpitämiseen liittyvä funktio, mitä korosti myös negatiivisten relationaalisen tason lausumien puuttuminen kokonaan. Samoin tarinoinnilla, joka oli käsitteillä olevan asian visualisointia ja kuvailua, voi ajatella olevan samansuuntaista merkitystä. Puheenvuorojen teemat käsitteivät pääasiassa taloutta, jota erikoisasiantuntija tarkasteli laajalaisesti ja koko organisaation tasolla.

POHDINTA

Johtoryhmäkokouksen vuorovaikutus on funktioniltaan pääosin tiedon antamista ja mielipiteiden esittämistä, mikä korostuu myös kaikkien osallistujien profiilissa. Balesin (1951; ks. Littlejohn & Foss 2008) tulkintakehikkoa soveltaen voi päätellä, että kokouksissa ensisijaisena tehtävänä on orientoituminen saatavilla olevaan tietoon ja esitetyn tiedon arvioiminen. Sen sijaan päätöksentekoon liittyvää erimielisyyden ja samanmielisyyden ilmaisemista oli erittäin vähän. Tulokset vahvistavat Viitasen ym. (2011) haastatteleminen johtoryhmien jäsenten käsitystä siitä, että kokoukset ovat ensisijaisesti tiedon käsittelemisen areena. Koska kokoukset koetaan hyödylliseksi oman työn kannalta, voi päätellä, että juuri saatavilla olevan tiedon käsittely ja mielipiteiden kuuleminen tarjoavat näkökulmia ja vertailupohjaa yksikköjohtajajäsenten omalle päätöksenteolle. Kokouksissa jaettu tieto näyttää suurelta osin painottuvan muutamii henkilölähteisiin. Tässä aineistossa kaikista ilmaisuisista lähes viidesosa oli puheenjohtajan antamaa tietoa. Kolmasosa kaikesta tiedon jakamisesta oli kolmen aktiivisimman jäsenen tuottamaa. Vähiten osallistunut jäsen, joka edustaa ryhmässä suurinta joukkoa organisaation jäsenistä, esitti vain kaksi tietoa antavaa ilmausta, mikä oli alle prosentin kaikista ilmauksista. Näin ollen kokouksissa esitetty tieto on suurelta osin yksikköjohtajien ryhmään tuottamaa tietoa, siis vertaisryhmän tuottamaa tietoa, johon yksikköjohtajien päätöksenteko perustuu.

Puheenjohtajan runsas osallistuminen ja hänen antamansa tiedon suuri määrä antavat aiheetta pohtia, missä määrin kokous on johtajalle tiedottamisen ja missä määrin vaikuttamisen väylä. Viitasen ym. (2011) mukaan keskijohto pitää erityisen tärkeinä omassa johtamisessaan niitä kokouksia, joissa he itse ovat puheenjohtajana. Näitä kokouksia he kuvaavat tärkeiksi sitouttamisessa ja yhteisesti rakennettujen päätösten teossa. Sen sijaan ylemmän johtoryhmän jäsenyyttä ei pidetä yhtä merkittävänä. Kun puheenjohtaja käyttää kokouksessa runsaasti aikaa, tuo ryhmälle tietoa ja esittää mielipiteitään, voi ajatella, että kyse on johtoryhmän jäsenten käsitteisiin vaikuttamisesta. Virtanen (2010) on haastattelututkimuksessaan todennut, että lääkärijohtajat eivät joko tiedosta omaa valtaansa

tai eivät ole halukkaita puhumaan vallasta ja vallankäytöstä, vaan puhuvat siitä kiertoteitse. Puheenjohtajan roolissa heillä kuitenkin on runsaasti vaikutusvaltaa: heillä on mahdollisuus ohjata keskustelua ja vaikuttaa siten myös mielipiteiden muodostumiseen. Näin kokoukset näyttäisivätkin olevan puheenjohtajille johtamisen väline sen sijaan, että ne palvelisivat ensisijaisesti heidän tiedonsaantiaan. Johtoryhmän muille jäsenille kokous näyttäisi sen sijaan olevan tiedon saamisen areena. Havainto selittää puheenjohtajan roolissa toimivien johtoryhmäjäsenten kokemusta johtoryhmien merkityksestä omalle johtamiselle.

Toimintayksikköjohtajajäsenet hallitsivat osallistumisellaan johtoryhmän vuorovaikutusta.¹ Muut asiantuntijat osallistuivat huomattavasti vähemmän ja hoitajat tai hoitohenkilöstön edustajat käyttivät puheenvuoroja huomattavan vähän. Jos asiaa tarkastelee tilannekohtaisen roolin perusteella ja ylihoitaja nähdään yksikköjohtajana, polarisoituu osallistuminen vielä selkeämmin: kolmeneljäsosan ilmauksista käyttivät ne, jotka olivat tilannekohtaiselta osallistujarooliltaan johtajajäseniä ja hoitohenkilöstön edustajien osallistuminen oli todella niukkaa. Osallistumisen jakautumista selittää osin se, että tarkasteltavana oli toiminta-alueen johtoryhmä, jossa käsiteltävistä aiheista toimintayksikköjohtajilla on eniten tietoa. Toiseksi tulosta selittävät myös organisaatiossa olemassa olevat statuserot, joita yleensä pikemminkin uusinnetaan kuin uudistetaan keskusteluissa (Lovaglia ym. 2005). Koska ryhmän jäsenen osallistujarooli rakentuu paitsi vuorovaikutuskäyttäytymisestä myös siihen liittyvistä odotuksista muualla organisaatiossa, osallistumisen määrä ja sisältö alkavat muokata odotuksia siitä, keneltä osallistumista johtoryhmäkokouksissa odotetaan. Vaikka kaikkien aktiivinen osallistuminen ei ole välttämätöntä ryhmän hyvän lopputuloksen kannalta, vaikuttavat sekä osallistumisaktiivisuus että jäsenten osallistujaroolit ryhmään (Bonito 2003). Ryhmissä rakentuvat roolit voivat heijastua myös koko sairaalayhteisön toimintaan. On todennäköistä, että johtoryhmätyöskentely uusintaa sekä professiorakenteeseen että hierarkkiseen asemaan liittyviä odotuksia ja että malli johtoryhmätyöskentelystä valuu organisaatiossa alaspäin (Viitanen ym. 2011).

Tässä aineistossa relationaalisen tason erimielisyyden osoittaminen näyttää puuttuvan johtoryhmäkokouksissa. Negatiivisia tai vastakainasettelua korostavia lausumia on aineistossa todella niukasti. On mahdollista, että erimielisyyttä ei haluta tai ei osata osoittaa ryhmässä. Myös haastattelututkimuksissa johtoryhmäjäsenet ovat kuvanneet johtoryhmätyöskentelyä konsensushakuisesti (Viitanen ym. 2011; ks. myös Virtanen 2010). Kun johtoryhmäjäsenet myös näkevät johtoryhmän yhteisen näemyksen muodostamisen areenana, on helppoa tunnistaa vuorovaikutuksen normi, jonka mukaisesti ristiriitoja ei johtoryhmätyöskentelyssä ilmaista. Tässä tutkimuksessa samanmielisyyden ilmaisemisesta erottui kuitenkin kahdenlaisia samanmielisyyttä: koalition rakentamista ja konsensuksen rakentamista. Kun samanmielisyyden ilmaiseminen kytkeytyy oman mielipiteen kanssa yhtenevän mielipiteen vahvistamiseen, voidaan samanmielisyyden ilmaiseminen nähdä koalition rakentamisstrategiana ja siten oman taustan ja näkökulman vahvistamisena keskustelussa. Konsensusta kokouksissa rakensi erityisesti erikoisasantuntijajäsen, jonka sisällöllinen tietämys kosketti kaikkien muiden ryhmän jäsenten edustamia toimintayksiköitä. Kun erikoisosaaminen ei perustu lääketieteen erikoisaloihin, on erikoisasantuntijajäsenellä yhteistä kontaktipintaa kaikkien muiden ryhmän jäsenten kanssa ja siten mahdollisuus rakentaa yhteisymmärrystä koko ryhmän kanssa.

Tämän tutkimuksen aineistossa oli hyvin vähän vuorovaikutusta, jossa eksplisiittisesti rakennettaisiin yhteistä näkemystä. Niukasti oli myös suhdetason ilmauksia, jotka kuvantavat ryhmän integroitumista ja jännitteiden hallintaa. On mahdollista, että tämä selittyy osin hierarkiatasolla. Koska tutkimuksessa keskityttiin toiminta-alueetasolle, voi se selittää korkeaa muodollisuuden astetta. Sen sijaan yksikkö-tason johtoryhmissä asioiden ”läheisyys” voi heijastua vuorovaikutukseen sekä muodollisuuden astetta laskemalla että relationaalisia ilmauksia lisäämällä. Toisaalta vuorovaikutuksen näkökulmasta voi esittää myös kysymyksen siitä, missä määrin johtoryhmä muodostaa ryhmän, jolla on yhteinen tavoite ja joka rakentaa yhteistä näkemystä käsiteltävistä asioista. Onko johtamisen kannalta riittävää, että johtoryhmä on pääosin tiedottamisen areena, jossa varmistetaan riittä-

vä yksimielisyys ja joka tarjoaa tietoa yksilöille oman työn menestykselliseen hoitamiseen?

Jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksesta nousee esille useita jatkotutkimushaasteita. Ensimmäisenä jatkotutkimusnäkökulmana on tiedon hallinta. Tiedon rakentamisen ja tietojohdamisen näkökulmasta on kiinnostavaa, kuinka tietoa kokouksissa käsitellään. Millaista tietoa keskusteluun tuodaan, ketkä osallistuvat tiedon rakentamiseen, ja miten uusi tieto keskustelussa rakentuu? Tämä kysymys koskettaa paitsi tiedonhallintaa myös vaikutusvallan jäsentymistä. Toisen jatkotutkimushaasteen muodostaa johtoryhmäkokousten vuorovaikutuksen dynamiikka. Olisi erittäin kiinnostavaa tarkastella, miten vuorovaikutus toteutuu eri tason johtoryhmissä ja onko vuorovaikutuksen dynamiikka erilaista eri hierarkiatasoilla. Laajentamalla tarkastelua useisiin johtoryhmiin olisi mahdollista selvittää, missä määrin vuorovaikutuksen käytänteet ovat samankaltaisia koko sairaalayhteisössä.

Vuorovaikutuksen näkökulmasta olisi tärkeää tarkastella myös sitä, miten johtoryhmien muut kuin yksikköjohtajajäsenet tekevät osallistumispäätöksiä ja mikä heidän käsitystensä mukaan estää tai tukee osallistumista. Kolmantena jatkotutkimuksen haasteena on relationaalisen vuorovaikutuksen tasolle asettava samanmielisyyden ja mahdollisten ristiriitojen tarkastelu. Yksityiskohtainen samanmielisyyden tarkastelu auttaisi ymmärtämään niin konsensuksen kuin koalitioiden rakentumista vuorovaikutuksessa. Samalla on mahdollista tarkastella sitä, millä tavoin mahdollisia ja orastavia ristiriitoja kokouksissa käsitellään, miten niitä pyritään sivuuttamaan ja kuinka niiden käsittely kenties siirretään toiselle areenalle (ks. Virtanen 2010). Neljäntenä jatkotutkimuksen juonteena voi esittää menetelmien kehittämisen ja kokeilemisen. Jotta tiedon rakentumista ja vuorovaikutuksen dynamiikkaa päästään tarkastelemaan, on tarpeen edelleen hienojakoistaa tarkastelutasoa. Kiinnostavaa olisi erityisesti niiden episodien tarkasteleminen, joissa irrotaan kokousformaattista ja joissa syntyy runsaasti vuorovaikutusta. Niitä tarkastelemalla on mahdollista päästä tarkastelemaan myös merkityksistä neuvottelemista ja siten yhteisen ymmärryksen rakentumista.

Merkitys johtamistyölle

Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä, että sairaalan johtoryhmätyöskentelyssä on kyse ennen muuta tiedon jakamisesta ja arvioinnista. Käytännön johtamistyölle johtoryhmä tarjoaa siis areenan, joka tukee moninaisesti tiedon kulkua ja mahdollistaa myös tiedon arvioinnin. Johtoryhmällä kuitenkin on ja voisi olla myös muita tehtäviä. Johtamisen kannalta tutkimuksen tulokset nostavatkin esille tarpeen pohtia, mitä johtoryhmätyöskentelystä halutaan ja mihin suuntaan sitä voisi kehittää. Esimerkiksi raportoiva tiedonjakaminen ja keskustelun muodollinen rakenne eivät vielä kerro yhteisen näkemyksen rakentumisesta. Jos keskustelua syntyy kokouksissa melko vähän ja erimielisyyttä ilmaistaan niukasti, voi se merkitä myös sitä, ettei uusia näkökulmia asioista pääse syntymään. Johtoryhmätyöskentelyn kehittäminen tapahtuu vuorovaikutusta kehittämällä. Jos johtaja pitää tärkeänä sitä, että johtoryhmässä muodostuu uusia näkökulmia ja käsityksiä, on keskustelua ohjattava siihen suuntaan: näkemysten ilmaise-

miseen, käsitysten vertailuun, yhteenvetoihin ja myös päätöksentekoon asioista.

Johtamisviestinnässä on toistaiseksi runsaasti tutkittu sitä, miten johtaja itsensä ilmaisee ja millaista johtajan viestintä on. Ylipäätään ja erityisesti johtoryhmätyöskentelyä ajatellen on syytä siirtyä tarkastelemaan pikemminkin sitä, millaista vuorovaikutus johtoryhmässä on. Johtajan haasteeksi hahmottuu vuorovaikutuksen johtaminen, siis vuorovaikutuksen mahdollistaminen, ohjaaminen ja koordinointi siten, että vuorovaikutuksen kautta saavutetaan se, mitä johtoryhmässä ja johtamisessa tavoitellaan.

VIITE

¹ Toimintayksikköjohtajajäsenet esittivät 70 % kaikista ilmauksista, muut asiantuntijat esittivät ilmauksista 19 % ja hoitajat tai hoitohenkilöstön edustajat 11 %. Jos ylihoitaja nähdään tilannekohtaisen roolinsa mukaisesti yksikköjohtajana, käyttivät johtajajäsenet 75 % ja hoitohenkilöstön edustajat 5 % ilmauksista.

LÄHTEET

- Bales, Robert F. (1951). *Interaction process analysis. A method for the study of small groups*. Toinen painos. Cambridge: Addison-Wesley.
- Bate, Paul (2000). Changing the culture of a hospital: from hierarchy to networked community. *Public Administration*, 78(3), 485–512.
- Begun, James, Zimmerman, Brenda & Dooley, Kevin (2003). Organizations as complex adaptive systems. Teoksessa Mick, Stephen, S. & Wyttenbach, Mindy, E. (Eds.), *Advances in health care organization theory* (s. 253–288). San Francisco: Jossey-Bass.
- Beebe, Stephen A. & Masterson, John T. (1986). *Communicating in small groups: Principles and practices*. Toinen painos. Glenview: Scott, Foresman and Company.
- Bonito, Joseph A. (2003). A social relations analysis of participation in small groups. *Communication Monographs*, 70(2), 83–97.
- Bonito, Joseph A. (2006). A longitudinal social relations analysis of participation in small groups. *Human Communication Research*, 32(3), 302–321.
- Bonito, Joseph A. (2007). A local model of information sharing in small groups. *Communication Theory*, 17(3), 252–280.
- Bonito, Joseph A., Decamp, Mary H. & Ruppel, Erin K. (2008). The process of information sharing in small groups. Application of a local model. *Communication Monographs*, 75(2), 136–157.
- Bonito, Joseph A. & Hollingshead, Andrea B. (1997). Participation in small groups. Teoksessa Burleson, Brant R. (Ed.), *Communication Yearbook 20* (s. 227–261). Thousand Oaks: Sage.
- Certo, S. Trevis, Lester, Richard H., Dalton, Catherine M. & Dalton, Dan R. (2006). Top management teams, strategy and financial performance: A meta-analytic examination. *Journal of Management Studies*, 43(4), 813–839.
- Dalley, Karla, Smith, Phil M., Fosbinder, Donna, Warnick, Myrna, Murray, Bruce P., Dwore, Richard, B. & Parsons, Robert J. (2000). Room at the top? Claim your spot at the executive level. *Nursing Management*, 31(3), 32–36.
- Davidson, Deborah & Peck, Edward (2006). Organizational development and organizational design. Teoksessa Walshe, Kieran & Smith Judith (Eds.), *Health care management* (s. 343–363). New York: Two Pen Plaza.
- Eskola, Antti. (1998). Pienryhmätutkimuksesta keskusteluanalyysiin. Teoksessa Lahikainen, Anja-

- Riitta & Pirttilä-Backman, Anna-Maija (toim.), *Sosiaalinen vuorovaikutus. Rauni Myllyniemen juhlakirja* (s. 8–22). Helsinki: Otava.
- Frey, Lawrence R., Botan, Carl H. & Kreps, Gary L. (2000). *Investigating communication. An introduction to research methods*. Toinen painos. Boston: Allyn & Bacon.
- Glouberman, Sholom & Mintzberg, Henry (2001). Managing the care of cealth and the cure of disease. Part II: Integration. *Health Care Management Review*, 26(1), 70–84.
- Graham, Ian W. & Jack, Eleanor (2008). Promoting leadership: The development of a nurse executive team in an acute hospital trust. *Journal of Nursing Management*, 16(8), 955–963.
- Hare, Sharon E. & Hare, A. Paul (2001). Role repertoires of members in an effective small group: A simulation. *International Journal of Action Methods*, 54(3), 91–105.
- Johnson, Scott D. & Long, Lynette M. (2002). Being a part and being apart. Dialectics and group communication. Teoksessa Frey, Lawrence R. (Ed.), *New directions in group communication* (s. 25–41). Thousand Oaks: Sage.
- Keyton, Joann (2003). Observing group interaction. Teoksessa Hirokawa, Randy Y., Cathcart, Robert S., Samovar, Larry A. & Henman, Linda D. (Eds.), *Small group communication. Theory and practice. An anthology* (s. 256–266). 8. painos. Oxford: Oxford University Press.
- Kokkinen, Lauri. (2013). *Työntekijät julkisten sairaaloitten rakennemuutostarpeiden synnyttäjinä ja rakennemuutosten seurausten kokijoina*. Acta Universitatis Tampereensis 1798. Tampere University: Tampere.
- Kokkinen, Lauri & Viitanen Elina (2011). Lääkärijohtajat eivät luota yritysmaailman malleihin julkisessa terveydenhuollossa. *Suomen Lääkäri-lehti*, 66(32), 2261–2263.
- Leggat, Sandra G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: Defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(17). Haettu sivulta <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>, 6.9.2013.
- Lovaglia, Michael, Mannix, Elisabeth A., Samuelson, Charles D., Sell, Jane & Wilson, Rick K. (2005). Conflict, Power, and status in groups Teoksessa Poole, Marshall S. & Hollingshead, Andrea B. (Eds.), *Theories of small groups. Interdisciplinary perspectives* (s. 139–184). Thousand Oaks: Sage.
- Littlejohn, Stephen W. & Foss, Karen A. (2008). *Theories of human communication*. 9. painos. Belmont: Thomson Wadsworth.
- Obeng, Kofi & Ugboro, Isaiah O. (2005). A study of the activities and roles of public transit boards. *Transportation Journal*, 44(3), 51–76.
- Papadakis, Vassilis & Barwise, Patrick (2002). How much do CEO and top managers matter in strategic decision-making? *British Journal of Management*, 13(1), 83–95.
- Pennanen, Eveliina & Mikkola, Leena (2013). Katsaus hallinnollisten ryhmien vuorovaikutuksen tutkimukseen. *Hallinnon tutkimus*, 32(3), 229–242.
- Putnam, Linda L. (2003). Rethinking the nature of groups. A bona fide group perspective. Teoksessa Hirokawa, Randy Y., Cathcart, Robert S., Samovar, Larry A. & Henman, Linda D. (Eds.) *Small group communication. Theory and practice. An anthology* (s. 8–16). 8. painos. Oxford: Oxford University Press.
- Scott, Clifton W., Shanock, Linda R. & Rogelberg, Stephen G. (2012). Meetings at work: Advancing the theory and practice of meetings. *Small Group Research*, 43(2), 127–129.
- Shook, Christopher L., Payne, G. Tyge & Voges, Kathleen E. (2005). The “What” in top management group conflict: The effects of organizational issue interpretation on conflict among hospital decision makers. *Journal of Managerial Issues*, 17(2), 162–177.
- Sweeney, Kieran (2005). Emergence, complexity and organisational development. Teoksessa Peck, Edward (Ed.), *Organisational development in healthcare. Approaches, innovations, achievements* (s. 143–166). Abington: Radcliffe Publishing.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009). Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi [verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu sivulta <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>, 16.4.2014.
- Valkonen, Tarja & Laapotti, Tomi (2011). Katsaus ryhmän vuorovaikutuksen analysointimenetelmiin. Teoksessa Valo, Maarit, Sivunen, Anu & Laaksonen, Vilja (toim.), *Prologi. Puheviestinnän vuosikirja 2011* (s. 43–77). Prologos.
- Valkonen, Tarja & Mikkola, Leena 2002. Miten analysoida tehtäväkeskeisen ryhmän vuorovaikutusta? Teoksessa Maarit Valo (toim.), *Nykytietoa puheviestinnän opetuksesta* (s. 86–108). 2. painos. Viestintätieteiden laitoksen julkaisuja 20. Jyväskylän yliopisto.
- Viitanen, Elina, Kokkinen, Lauri, Konu, Anne, Simonen, Outi, Virtanen, Juha V. & Lehto, Juhani (2007). *Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Kunnallisan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisu, nro 59. Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätö.

- Viitanen, Elina, Virtanen, Juha V., Kokkinen, Lauri, Valkonen Tarja, Mikkola, Leena & Puolijoki, Hannu (2011). Sairaalan johtoryhmät kaipaavat kehittämistä. *Suomen Lääkärilehti*, 66(5), 373–377.
- Virtanen, Juha V. (2010). *Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta*. TuKKK A-2:2010. Turun yliopisto.
- Wiili-Peltola, Erja (2005). *Sairaala muutosten riskipaineessa: hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatiossa*. Helsinki: HAUS kehittämiskeskus Oy.
- Zorn, Theodore E. & Tompson, George H. (2002). Communication in top management teams. Teoksessa Frey, Lawrence R. (Ed.), *New Directions in Group Communication* (s. 237–272). Thousand Oaks: Sage.