



**ERIKOISSAIRAANHOIDON AINEETON PÄÄOMA
COVID-19 -PANDEMIAN AIKANA**

"Tapaustutkimus"

Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT

School of Business and Management

Tietojohtaminen ja johtajuus

Pro gradu -tutkielma

2022

Merja Lahtinen

Tarkastajat: Professori Aino Kianto

Professori Mika Vanhala

TIIVISTELMÄ

Tekijä:	Merja Lahtinen
Tutkielman nimi:	Erikoissairaanhoidon aineeton pääoma Covid-19 -pandemian aikana, Tapaustutkimus
Tiedekunta:	LUT, School of Business and Management
Maisteriohjelma:	Tietojohtaminen ja johtajuus
Vuosi:	2022
Pro gradu tutkielma:	Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT 71 sivua, 9 Kuviota, 7 Taulukkoa, 6 Liitettä
Tarkastajat:	Professori Aino Kianto Professori Mika Vanhala
Avainsanat:	Aineeton pääoma, inhimillinen pääoma, rakennepääoma, suhdepääoma, Covid-19 –pandemia, erikoissairaanhoido

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa erikoissairaanhoidon merkityksellisistä aineettomista resursseista Covid-19 –pandemian aikana. Tärkeimpiä resursseja selvitettiin inhimillisen-, rakenne- ja suhdepääoman näkökulmista. Tämä tutkimus on laadullinen tapaustutkimus, jonka tutkimusaineisto hankittiin haastattelemalla seitsemää erikoissairaanhoidossa työskentelevää henkilöä. Tulokset eivät ole yleistettävissä erikoissairaanhoidon yleisesti.

Inhimillisen pääoman osalta merkityksellisin aineeton resurssi erikoissairaanhoidossa Covid-19 -epidemian aikana on henkilöstön tiedot ja taidot. Tutkimusaineiston analyysin perusteella hoitohenkilöstön joustavuutta pidettiin myös merkityksellisenä aineettomana resurssina. Tiedon jakaminen oli kolmen tärkeimmän avainresurssin joukossa. Viestintä oli tämän tutkimuksen tulosten perusteella yksi ydinkompetenssi Covid-19 –epidemian aikana. Tiedon jakaminen oli onnistunut hyvin. Hiljaisen tiedon siirtäminen tuotiin esille haasteena ja kehittämisen kohteena. Lisäksi dokumentoidun tiedon jakaminen ja epidemian aikaisen tiedon implementoiminen käytäntöön on tämän tutkimuksen tulosten perusteella ollut osittain haasteellista samoin kuin jatkuvasti jopa päivittäin muuttuvan tiedon omaksuminen ja oikean tiedon omaksumisen varmistaminen hoitohenkilöstölle.

ABSTRACT

Author:	Merja Lahtinen
Title:	Intangible Capital of Speciality Care during Covid-19 – pandemic, Case study
Faculty:	School Business and Management, LUT
Master`s programm:	Knowledge management and leadership
Year:	2022
Master`s thesis:	Lappeenranta University of Technology, 71 pages, 9 Figures, 7 Tables, 5 Appendices
Examiners:	Professor Aino Kianto Professor Mika Vanhala
Keywords:	Intangible assets, human capital, structural capital, relational capital, Covid-19 –pandemic, specialist care

The aim of this study was to get information on the relevant intangible resources of special medical care during the Covid-19 pandemic. The most important resources were explored from the perspectives of human, structural, and relational capital. This study is the qualitative case study whose research material was obtained by interviewing seven people working in specialist care. The results are not generalizable to specialist care in general.

In terms of human capital, the most significant intangible resource in specialist care during the Covid-19 epidemic is the knowledge and skills of staff. Based on the analysis of the research material, the flexibility of nursing staff was also considered a significant intangible resource. Information sharing was among the top three key resources. Based on the results of this study, communication was one of the core competencies during the Covid-19 epidemic. The sharing of information had been successful. The transfer of tacit knowledge was highlighted as a challenge and an area for development. In addition, the sharing of documented information and the practical implementation of information during the epidemic have been partly challenging based on the results of this study, as has the acquisition of the right information, which is constantly changing on a daily basis, and the one challenge is ensure the right information for the staff.

ALKUSANAT

Haluan kiittää professori Aino Kiantoa. Kiitos joustavuudesta, ymmärtämisestä ja tämän opinnäytetyön ohjauksesta. Kiitos.

Kiitän tyttärtäni Henriikkaa ymmärryksestä sen suhteen, mitä tämä "matka" vei yhteisestä ajastamme. Kiitos Ollille.

Korona-pandemian aikana

Lappeenrannassa 29.12.2021

Merja Lahtinen

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	8
1.1 Katsaus aiheesta aikaisemmin tehtyihin terveydenhuollon tutkimuksiin	10
1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	13
1.3 Tutkimuksen rakenne	14
2 TIETOPÄÄOMA	15
2.1 Aineeton pääoma organisaation arvonihteenä	17
2.2 Aineettoman pääoman staattinen ja dynaaminen luonne	18
2.3 Tietopääoman rakennemalleja	20
2.4 Inhimillinen pääoma	23
2.5 Rakennepääoma	24
2.6 Suhdepääoma	26
2.7 Hiljainen tieto ja tiedon jakaminen	27
3 AINEETTOMAN PÄÄOMAN HALLINNAN PROSESSI	28
3.1 Aineettoman pääoman tunnistaminen	30
3.2 Avainresurssien kartoittaminen	30
3.3 Suorituskyvyn arviointi.....	32
3.4 Arvonluontikartta	34
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	36
4.1 Tutkimuksen kohdeorganisaatio.....	36
4.2 Tutkimusaineiston hankinta.....	38
4.3 Tutkimusaineiston analyysi	40
4.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	41
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	43
5.1 Organisaation perustehtävä, strategia ja arvot.....	44
5.2 Organisaation ydinkompetenssit ja tärkeimmät aineettomat resurssit.....	45
5.3 Inhimillinen pääoma merkityksellisenä aineettomana resurssina	48
5.4 Suhdepääoma merkityksellisenä aineettomana resurssina.....	51
5.5 Rakennepääoma merkityksellisenä aineettomana resurssina.....	54
5.6 Aineettomien resurssien riittävyys.....	56
5.7 Arvonluontikartta, resurssien vuorovaikutussuhde ja suorituskyvyn arviointi	57

6 JOHTOPÄÄTÖKSET61

7 POHDINTA64

LÄHTEET.....66

LIITTEET

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimuksen pää- ja alatutkimuskysymykset

Kuvio 2. Skandia-malli mukaellen Edvinsson & Malone (1997, 52)

Kuvio 3. Knowledge Assets Map (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005, 27)

Kuvio 4. Sveibyn aineettoman pääoman rakennemalli (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005, 26)

Kuvio 5. Aineettoman pääoman hallinnan prosessi (mukaellen Marr 2008, 7)

Kuvio 6. Aineettoman pääoman arvo, The Value Platform (mukaellen Lönqvist et al. 2005, 32)

Kuvio 7. Arvonluontikartta mukaellen (Marr 2008, 11)

Kuvio 8. Eksoten erikoissairaanhoidon arvonluontikartta epidemian aikana (mukaellen Marr 2008, 11)

Kuvio 9. Avainresurssien tärkeys (soikion koko kuvaa tärkeyttä)

TAULUKOT

Taulukko 1. Yhteenveto Tietopääoman osa-alueista (mukaellen Lönqvist et al. 2005, 31; Marr, 2008, 6; Kujansivu et al. 2007, 29)

Taulukko 2. Aineettoman pääoman kartoittaminen mukaellen Marr (2008, 8)

Taulukko 3. Aineettoman pääoman tärkeyden arviointi mukaellen Marr (2008, 9)

Taulukko 4. Avainresurssien luettelo

Taulukko 5. Tärkeimmät sisäiset ja ulkoiset yhteistyökumppanit Covid-19 – epidemian aikana

Taulukko 6. Aineettomien resurssien vuorovaikutussuhde

Taulukko 7. Tärkeimpien resurssien mittaaminen/indikaattori

1 JOHDANTO

Vuoden 2019 lopussa Kiinan Wuhanista alkanut COVID-19-epidemia levisi maailmanlaajuisesti pandemiaksi. Tautitapaukset ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti ympäri maailmaa. (McIntosh, Hirsch & Bloom 2020, 1) Pandemialla on ollut merkittävät ja vakavat vaikutukset globaalisti talouteen, ihmisten hyvinvointiin ja julkisen terveydenhuollon kantokykyyn. Suomen koronakriisin hallinnan yhtenä tavoitteena on toukokuusta 2020 alkaen ollut terveydenhuollon kapasiteetin turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta on laadittu *”Toimintasuunnitelma COVID-19 – epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi vuosille 2021-2022”*. Toimintasuunnitelman toteuttamisen yhtenä tavoitteena on torjua terveydenhuollon ylikuormittumista ja epidemian hallitsematonta leviämistä. Hybridistrategian tavoitteena on myös talouden kasvuedellytysten tukeminen Suomessa.

Covid-19 epidemia asetti Suomen terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon uuden eteen. Erikoissairaanhoidon resurssien riittävyys ja osaamisen turvaaminen ovat olleet merkittäviä haasteita. Henkilöstöresurssien uudelleen sijoittaminen sekä osaamisen laajentaminen ovat olleet arkipäivää pandemian aikana paitsi Suomessa myös muualla maailmassa. Elokuun 2021 aikana erikoissairaanhoidon ja tehohoidon tarve kääntyi Suomessa jälleen kasvuun (Voipio-Pulkki, Pohjola, Koskela & Siikavirta 2021, 13, 20). Joulukuussa 2021 tautitapausten määrä on jälleen aikaisempaa voimakkaammassa kasvussa. Toimintojen ja tilojen uudelleen organisointi on vaatinut muutosjohtajuutta monelta taholta sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Aineettoman pääoman näkökulmasta epidemialla on ollut erityinen merkitys myös erikoissairaanhoidon suorituskykyyn. Terveydenhuollossa on syntynyt merkittävää hoitovelkaa muun muassa hoitojonojen pidentymisen myötä (Voipio-Pulkki & al. 2021, 42).

Terveydenhuollossa tietojohdantamiseen on kiinnitetty huomiota muutaman viime vuosikymmenen aikana tiedon määrän kasvun myötä. Julkisen sektorin terveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa on tutkittu tietopääomaa ja sen merkitystä (Kothari, Hovanec, Hastie & Sibbald 2011, 1; Wu & Hu 2012, 991). Tietojohdantamisen käytännön toteuttamiseen liittyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla useita haasteita, kuten resurssien ja osaamisen riittämättömyys (Leskelä, Haavisto, Jääskeläinen, Helander, Sillanpää, Laasonen, Ranta & Torkki, 2019).

Nykyään tietoon perustuvassa taloudessa aineettoman pääoman merkitys korostuu organisaatioissa tärkeänä menestystekijänä suorituskyvyn parantamisen näkökulmasta. Aineeton pääoma sisältää esimerkiksi organisaatiossa olevat tiedot, taidot, brändin, suhteet sisäisiin ja ulkoisiin yhteistyökumppaneihin, datan ja informaation. Myös erilaiset prosessit ja innovatiivinen organisaatiokulttuuri ovat osa aineetonta pääomaa, jota pidetään elintärkeänä suorituskyvyn ohjaajana. (Marr 2008, 3) Organisaatiot ovat kiinnostuneita arvioimaan ydinsaamistaan ja prosessejaan erityisesti suorituskyvyn parantamiseksi (Schiuma 2012, 515). Suorituskykyä tulee arvioida säännöllisesti (Marr, 2008, 65).

Aineetonta pääomaa ja sen merkitystä voidaan tarkastella kolmen ulottuvuuden kautta; inhimillinen pääoma, rakenteellinen pääoma ja suhdepääoma. Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa erikoissairaanhoidon merkityksellisistä aineettomista resursseista inhimillisen pääoman, suhdepääoman ja rakennepääoman osalta COVID-19 -epidemian aikana. Tutkimus on laadullinen tapaustutkimus. Organisaation perustehtävän lisäksi kartoitetaan ydinkompetenssit sekä tärkeimmät niihin vaikuttavat resurssit. Tutkimusmenetelmänä käytetään Marrin (2008,7) viisivaiheista aineettoman pääoman hallinnan prosessia merkityksellisen aineettoman pääoman selvittämiseksi ja kuvaamiseksi. Haastattelun avulla kerättävän tutkimusaineiston analyysin pohjalta laaditaan arvonluontikartta. Arvonluontikartta on visuaalinen esitys organisaation ainutlaatuisesta tilanteesta Covid-19 -epidemian aikana.

1.1 Katsaus aiheesta aikaisemmin tehtyihin terveydenhuollon tutkimuksiin

Aineettoman pääoman merkitystä organisaatioissa voidaan pitää globaalina ilmiönä, mistä kertoo jatkuvasti aiheesta lisääntyvän tutkimustiedon määrä (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005, 61). Terveydenhuollossa aineettomasta pääomasta ja sen osa-alueista on tehty tutkimuksia (Wu & Hu 2012, 991). Terveydenhuollon julkisella sektorilla on tutkittu aineetonta pääomaa ja sen mittaamista (Evans, Brown & Baker 2015, 1-14; Erickson & Rothberg 2017, 589-606; Wu & Hu 2012, 976-999; Zigan, Macfarlane & Desombre 2008, 57-71; Chang, Wu & Sheu 2014, 1101-1115, Yepes-Baldo, Romeo & Berger 2013, 229-234). Esimerkiksi Yepes-Baldo & al. (2012, 232) kehittivät inhimillistä pääomaa koskevan kyselylomakkeen, jonka tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien näkemykset inhimillisen pääoman indikaattoreista. Keskeisimmät indikaattorit olivat: tyytyväisyys johtajiin, sitoutuminen, tyytyväisyys osallistumiseen, henkilöstön työtyytyväisyys, urakehitysmahdollisuudet sekä motivaatio.

Paoloni, Mattei, Srologo & Celli (2020, 357) ovat tehneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jossa selvitettiin tietopääoman (intellectual capital) roolia terveydenhuollon sektorilla. Tutkimuksen tulosten mukaan tietopääoman komponentit inhimillinen pääoma, suhdepääoma ja rakenteellinen pääoma eivät esiintyneet tutkimuksissa yhtä paljon. Eniten tutkimuksia oli tehty tai keskustelua oli käyty rakenteellisen pääoman alueelta ja vähiten inhimillisen pääoman alueelta. Esimerkiksi inhimillistä pääomaa osaamisen tai kokemuksen näkökulmasta ei ollut juurikaan tutkittu.

Carlucci & Lerro (2016, 583) ovat todenneet, että organisaation työilmapiirillä on merkitystä terveydenhuollon työntekijöiden suorituskyvyn ohjaamisen näkökulmasta. Myös työntekijöiden motivaatiolla oli merkitystä suorituskyvyn parantamisessa. Sairaalan strategiasta ja visiosta ei hoitohenkilöstöllä kuitenkaan ollut riittävää tietoa. Lerro & Schiuma (2013, 354) ovat todenneet, että johdon näkökulmasta esimerkiksi "arvoviestintä" on merkityksellistä, jotta strategian mukaiset tavoitteet voidaan saavuttaa. Lerro (2012, 3-13) on selvittänyt

terveydenhuollon haasteita osaamiseen perustuen innovaation ja suorituskyvyn näkökulmasta.

Esimiesten näkökulmasta aineetonta pääomaa on tutkittu sairaalaympäristössä (Chang, Wu & Sheu 2014, 1101-1115). Chang & al. (2014) tutkimuksen mukaan esimiehet arvioivat tärkeimmäksi aineettoman pääoman tekijäksi rakennepääomaan liitetyn organisaation oppimisen. Inhimillisen pääoman osalta työntekijöiden asenteet ja henkilöstön välinen vuorovaikutus olivat tärkeimmät tekijät.

Evans & al. (2015,1) ovat tutkimuksessaan selvittäneet tietopääomaa (intellectual capital) terveydenhuollon sektorilla tarkastelemalla vuosina 1990-2014 aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Tutkijoiden tavoitteena oli tehdä synteesi tietopääoman elementeistä sekä mittaamisesta. Terveystietopääoma muodostuu henkilökunnan tiedoista, taidoista ja kokemuksista. Organisaation sisäiset ja ulkoiset suhteet ja valmiudet ovat osa tietopääomaa terveydenhuollossa. Ulkoisilla suhteilla tarkoitetaan esimerkiksi yhteistyökumppaneita tai sidosryhmiä. Tietopääomaa mitataan harvoin systemaattisesti terveydenhuollon dynaamisella sektorilla. Aikaisempaa enemmän tulisi arvioida aineettomien resurssien kohdentamista muutosten ja innovaatioiden menestyksekkääseen kehittämiseen (Evans & al. 2015, 2).

Zigan, Macfarlane & Desombre (2008, 57) ovat tutkineet aineettomien resurssien käyttöä viidessä eurooppalaisessa sairaalassa. Yksityisen ja julkisen sektorin välillä ei ollut merkittäviä eroja aineettoman pääoman osalta. Inhimillisen pääoman käsite ja merkitys ymmärrettiin vaihtelevalla tasolla. Henkilöstöresursseja pidettiin tärkeänä huippuosaamisen näkökulmasta.

Esimerkiksi lääkäreiden jatkokoulutus oli joissain sairaaloissa huonosti järjestetty (Zigan & al. 2008, 62). Norjalainen sairaala nimesi itsensä ”mini-yliopistoksi” aineettoman pääoman mittaamisen ja kehittämisen osalta. Muiden sairaaloiden osalta ei kehittäminen ollut yhtä järjestelmällistä. Yksilöllistä suorituskkyä kuitenkin mitattiin useissa sairaaloissa. Verkostoituminen muiden sairaaloiden kanssa oli yksi aineettoman pääoman kehittämismuodoista, mitä pidettiin tärkeänä. Tiedon jakamisen etuja oli kuitenkin vaikea mitata. (Zigan & al. 2008, 63). Myös osaamista

jaettiin muiden sairaaloiden kanssa aineettoman pääoman osalta. Potilaiden tyytyväisyyttä mittaavilla kyselyillä oli suuri merkitys suorituskyvyn näkökulmasta. Esimerkiksi henkilöstön ystävällisyyttä, motivaatiota ja asennetta mitattiin myös huomautusten avulla, mikä oli tutkimuksen mukaan haasteellista. Työntekijöiden tieto ja taito sairaalan resurssien näkökulmasta korostui, mutta useiden tutkimukseen osallistuneiden mielestä näitä resursseja ei ollut kehitetty riittävästi. Aineettomien resurssien mittausjärjestelmiä olisi erityisesti julkisella sektorilla kehitettävä, jotta parasta mahdollista hoitoa voidaan tarjota potilaille.

Harris (2016, 1) on todennut, että terveydenhuollossa tiedon strategisella hallinnalla on oleellinen merkitys terveydenhuollon organisaatioiden menestykseen ja suorituskykyyn. Esimerkiksi Siddiqui & Kleiner (1998, 143) ovat todenneet, että työntekijöiden tietojen, taitojen ja koulutuksen avulla voidaan edistää suorituskykyä. Myös Zigan et al. (2008, 68) ovat tutkimuksessaan todenneet, että aineettoman pääoman merkitystä tulisi aikaisempaa enemmän korostaa sairaaloiden suorituskyvyn näkökulmasta. Mittaaminen on yksi keskeinen asia, mikä vaatii edelleen kehittämistä.

Cavicchi (2017, 544) on tutkinut IC:n roolia Emilia-Rogmanan terveystalvelujen kestävän kehityksen ohjelman näkökulmasta. Tutkimuksessa aihetta selvitettiin johtajuuden, osaamisen, kulttuurin ja suorituskyvyn näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan teknologia auttaisi kestävään kehitykseen siirtymistä, mutta edellyttäisi aineellisten ja aineettomien kustannusten aikaisempaa parempaa huomiointia.

Suhonen & Paasivaara (2011, 246) selvittivät tutkimuksessaan projektien onnistumiseen vaikuttavia inhimillisen pääoman tekijöitä terveydenhuollossa. Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajan odotuksia johtamiselta projektien onnistumisen kannalta. Tutkimuksen tulosten mukaan johtajien inhimillisen pääoman johtamistaitoihin pitäisi kiinnittää erityistä huomiota rekrytoinnin yhteydessä. Pelkästään koulutuksen perusteella eivät hoitotyön johtajat pysty johtamaan menestyksekkäästi projekteja.

Yhteenvedona terveydenhuoltoa koskevista aineettoman pääoman tutkimuksista voi todeta, että aihetta on tutkittu esimerkiksi mittaamisen, suorituskyvyn, esimiestyön sekä työhyvinvoinnin näkökulmista. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää erikoissairaanhoidon merkitykselliset resurssit Covid-19 –epidemian aikana. Aiheesta ei löytynyt aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

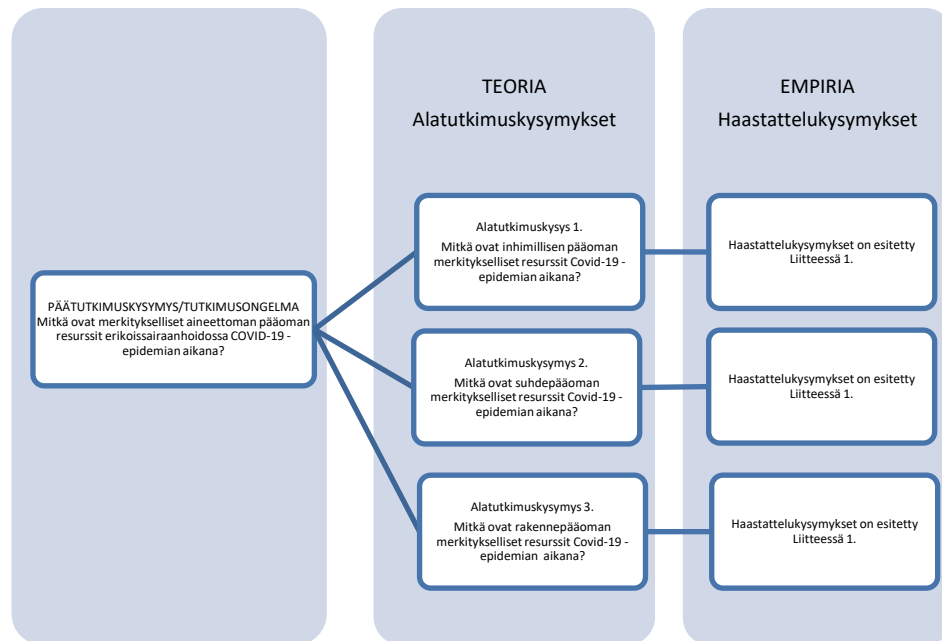
Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää erikoissairaanhoidon merkitykselliset aineettomat resurssit inhimillisen-, suhde- ja rakennepääoman osalta COVID-19 -epidemian aikana. Perustehtävän lisäksi selvitetään ydinkompetenssit sekä tärkeimmät niihin vaikuttavat resurssit.

Päätutkimuskysymys:

Mitkä ovat merkitykselliset aineettoman pääoman resurssit erikoissairaanhoidossa COVID-19 -epidemian aikana?

Päätutkimuskysymykseen pyritään saamaan vastaus seuraavien alatutkimuskysymysten avulla:

1. Mitkä ovat inhimillisen pääoman merkitykselliset resurssit Covid-19 -epidemian aikana?
2. Mitkä ovat suhdepääoman merkitykselliset resurssit Covid-19 -epidemian aikana?
3. Mitkä ovat rakennepääoman merkitykselliset resurssit Covid-19 -epidemian aikana? Kuvio 1.



Kuvio 1. Tutkimuksen pää- ja alatutkimuskysymykset

1.3 Tutkimuksen rakenne

Johdantoluvussa on kerrottu aihealueesta yleisesti ja esitellään tutkimuksen tavoitteet. Lisäksi ensimmäisessä luvussa kuvataan aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia terveydenhuollon osalta. Tutkimuksen tavoitteet, päätutkimuskysymys ja alatutkimuskysymykset on esitetty tämän tutkimuksen ensimmäisessä osiossa. Ensimmäisen luvun lopuksi on koostettu tämän tutkimuksen rakenne.

Toisessa luvussa kuvataan tietopääomasta tehtyjä tutkimuksia sekä joitakin tietopääoman keskeisiä rakennemalleja. Rakennemallien johdattamana esitetään tutkimuksen keskeiset käsitteet, jotka tässä tutkimuksessa sisältävät tietopääoman ja sen kolme keskeistä elementtiä; inhimillinen pääoma, suhdepääoma ja rakennepääoma. Koska tutkimuksen kohdeorganisaationa on erikoissairaanhoito, esitellään toisessa luvussa edelleen joitakin hoitohenkilöstöä koskevia tietopääoman tutkimustuloksia inhimillisen pääoman ja rakennepääoman näkökulmasta käsitteen määrittelyn yhteydessä.

Kolmannessa luvussa esitellään aineettoman pääoman hallinnan prosessi (Marr, 2008) mukaan. Tutkimusprosessissa noudatetaan Marr (2008) mukaista aineettoman pääoman hallinnan prosessia. Prosessin osalta kuvataan aineettoman pääoman tunnistaminen, avainresurssien arviointi, suorituskyvyn mittaaminen, analysointivaihe sekä raportointi arvonluontikartan näkökulmasta.

Neljännessä luvussa esitellään tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmät. Tutkimuksen kohdeorganisaatio kuvataan lyhyesti. Kohdeorganisaatioon tutustutaan esittämällä kohdeorganisaation strategisesti merkittävät asiat, kuten tiedolla johtamisen tavoitteet, organisaation visio sekä kriittiset menestystekijät. Lisäksi kuvataan lyhyesti erikoissairaanhoidon epidemian aikaista tilannetta. Tutkimusmenetelmiä käsittelevässä luvussa kuvataan tutkimusaineiston hankinnan ja analysoinnin toteutus. Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään neljännen luvun lopussa.

Viidennessä kappaleessa esitellään tutkimuksen tulokset. Kuudennessa kappaleessa kuvataan tutkimustulosten pohjalta tehtävät johtopäätökset. Viimeisessä kappaleessa esitetään pohdintaa tutkimusprosessista.

2 TIETOPÄÄOMA

Aineetonta pääomaa ja sen ulottuvuuksia on tutkittu paljon esimerkiksi yritysten arvonluonnin näkökulmasta (Kianto, Spender & Vanhala 2014, 362; Lerro, Linzalone & Schiuma 2014, 350) sekä tiedon jakamisen ja työssä menestymisen näkökulmasta (Henttonen, Kianto & Ritala 2016, 749). Kianto, Vanhala, & Heilmann (2016, 621) ovat tutkineet tietojohdamisen vaikutusta työtyytyväisyyteen. Erityisesti organisaation sisäisellä tiedon jakamisella oli positiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen. Inkinen, Kianto & Vanhala (2015, 432) ovat tutkimuksessaan selvittäneet tietojohdamisen käytäntöjä ja sen vaikutuksia organisaation innovatiiviseen menestymiseen. Tutkimuksen tulosten mukaan tietopääoman strategisella johtamisella on vaikutusta informaatioteknologian käytäntöihin.

Lönnqvistin, Kiannon & Sillanpään (2009, 568) mukaan aineettomaan pääomaan liittyviä projekteja on haastavaa soveltaa käytännön toimintaan. Tanskalainen johtamismalli teoreettisena viitekehyksenä kuitenkin osoittautui tehokkaaksi suunnittelun tukemisessa. Tietopääomaan liittyvien projektien onnistumiseen vaikuttaa myös yrityksen erikoistehtävä.

Organisaatioissa tapahtuvan tiedon jakamisen näkökulmasta tietopääomaa on tutkittu paljon. Henttonen, Kianto & Ritala (2016, 749) ovat tutkineet, vaikuttaako yksilön tiedon jakaminen työssä menestymiseen. Tutkimuksessa selvitettiin 595 julkisen sektorin työntekijän näkemystä asiaan. Tulokset vahvistivat hypoteesia, jonka mukaan tiedon jakamisella on positiivinen vaikutus paitsi yksilön käyttäytymiseen myös suorituskyykyyn. Tiedon jakamisen vaikutuksella on alhaisempi merkitys vähemmän koulutettujen kuin korkeammin koulutettujen osalta. (Henttonen & al. 2016, 761). Kianto, Shujat, Hussain, Nawaz & Ali (2019,178) ovat tutkimuksessaan todenneet, että tiedon luomisella ja hyödyntämisellä on positiivinen vaikutus tietotyöläisten tuottavuuteen, mutta tiedon jakamisella ei sen sijaan ollut tuottavuuteen merkittävää vaikutusta. Siddiquin (2012, 353) mukaan tiedon jakamisella on olennainen merkitys yrityksen menestymisen ja kilpailuedun kannalta. Dynaamisen organisaation tulee rohkaista työntekijöitään tiedon jakamiseen.

Aineettomasta pääomasta voidaan käyttää nimitystä tietopääoma (intellectual capital =IC) tai (knowledge assets). Tietopääoma kuvaa yksittäisen henkilön tietoja ja osaamista viitaten erityisesti inhimilliseen pääomaan, joka on aineettoman pääoman yksi ulottuvuus. Myös käsitteitä osaamispääoma, näkymättömät voimavarat tai aineeton varallisuus käytetään kuvaamaan aineetonta pääomaa. *Aineettomiin resursseihin* (intangible resources) kuuluvat esimerkiksi henkilöstön osaaminen, organisaation tuotantoprosessit sekä yrityksen imago. (Lönnqvist, Kujansivu & Antola 2005,18; Kujansivu, Lönnqvist, Jääskeläinen & Sillapää 2007, 28). Aineettoman pääoman näkökulmasta voidaan puhua myös aineettomista

rasitteista (intangible liabilities), mikä tarkoittaa sitä, että kaikki aineeton pääoma ei ole organisaatiolle arvokasta. (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005, 18-19).

Kianto (2007, 343) on todennut, että käsitteiden käyttö aineettoman pääoman osalta ei ole selkeää. Aineetonta pääomaa on määritelty eri tavoin, ja yhtenäisyyttä käsitteiden käytössä ei ole tutkijoiden keskuudessa. Tutkijat ovat rakentaneet aineettoman pääoman käsitteet omien määritelmiensä mukaisesti, ilman aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin perehtymistä. Jotkut käyttävät älyllisen pääoman tai tietopääoman käsitettä, kun taas toiset tutkijat käyttävät samoista asioista aineettoman pääoman tai aineettomien resurssien käsitettä.

Aineeton pääoma voidaan luokitella *inhimilliseen pääomaan, rakennepääomaan ja suhdepääomaan* (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005, 18). Edellä mainitut osat alueet ovat tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä, jotka määritellään luvussa kaksi. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä tietopääoma (intellectual capital) kuvaamaan inhimillisen pääoman, suhdepääoman sekä rakenteellisen pääoman yläkäsitettä. Aineettoman pääoman käsite rinnastetaan tässä tutkimuksessa tietopääomaan.

2.1 Aineeton pääoma organisaation arvonalähteenä

Aineetonta pääomaa (intangible assets) voidaan tutkimusten pohjalta tarkastella sen eri ulottuvuuksien kautta. Taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna aineettoman pääoman oletetaan hyödyttävän yrityksen tai organisaation toimintaa. Yhtenä painopisteenä on työntekijöiden kyvykkyys arvonaluonnissa. Esimerkiksi toimintatavat organisaatioissa sekä organisaation sisällä ja ulkopuolella olevat sidosryhmäsuhteet ovat osa aineettoman pääoman arvonalähteitä. (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005, 18). Subramaniam & Youndt (2005, 459) mukaan organisaatioiden tulisi nähdä tietopääoma kilpailuetuna. Lerro & Schiuma (2013, 352) ovat todenneet, että menestyneet organisaatiot innovoivat jatkuvasti, käyttävät työntekijöiden taitoja ja osaamista tehokkaasti sekä hyödyntävät uutta teknologiaa.

Organisaation menestyminen ja tulevaisuuden arvonluonti ovat yhteydessä tietopääoman hallintaan (Marr 2008,3).

Alvino, Di Vaio, Hassan & Palladino (2021) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen (1990-2019, 45 julkaisua) koskien tietopääoman kestävä ja innovatiivista kehittämistä. Tutkimuksen tulosten mukaan tietopääoman näkökulmasta keskeistä oli mittaaminen organisaatioiden suorituskyvyn näkökulmasta. (Alvino et al. 2021, 16) Myös Schiuman (2012) mukaan tietopääoman hallinta vaikuttaa organisaatioissa suorituskykyyn. Tietopääoman arvioinnilla ja hallinnalla on keskeinen rooli organisaation suorituskyvyn sekä arvonluonti dynamiikan tukemisessa (Schiuma, 2008, 4).

Organisaatioiden tulee uudistaa kykyjään dynaamisesti. Tietoresursseja tulee jatkuvasti tunnistaa, hankkia, järjestää ja arvioida aktiivisesti. Kriittisenä ongelmana sen, miten voidaan saada ja tuottaa suurin arvo käytettävissä olevista resursseista. (Schiuma 2012, 520). Strategiset tavoitteet edistävät arvonluontia organisaatioissa. Suorituskykyä voidaan parantaa tunnistamalla sellaiset tietoresurssit, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista. Tietopääoman arviointi ja hallitseminen voi olla kuitenkin vaikeaa. (Schiuma, 2008, 4-5)

2.2 Aineettoman pääoman staattinen ja dynaaminen luonne

Tietopääoman dynaamista luonnetta voidaan kuvata kolmen ulottuvuuden kautta; arvonluomisprosessina, toimintoina ja muutoskykyinä. Dynaamisessa lähestymistavassa tietopääoma voidaan ymmärtää kasvavana ja sosiaalisesti rakennettuna prosessina. Organisaation on uusittava dynaamisesti kykynsä ja arvioitava suorituskykyään aktiivisesti. (Kianto 2007, 342; Schiuma, 2012, 520; Lerro 2012, 10)

Aineetonta pääomaa voidaan tarkastella sekä staattisesta että dynaamisesta näkökulmasta. Staattisesta näkökulmasta tarkasteltuna organisaation resurssit ovat tietyllä ajan hetkellä olemassa organisaatiossa eli tarkastelun kohteena on määrä ja laatu. Staattinen näkökulma ei huomioi resursseissa tapahtuvia

muutoksia. Aineeton pääoma on kuitenkin luonteeltaan dynaamista eli se muuttuu ja kehittyy. Voidaan puhua resurssien virtaamisesta (flow) organisaation läpi. Edellä mainittua prosessia kutsutaan transformaatioksi, jolloin organisaation aineetonta pääomaa pyritään muuttamaan siten, että saadaan parempia tuloksia. (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005, 49-51)

Stähle & Bounfour (2003, 163) ovat tutkineet tietopääoman dynaamista luonnetta ja olosuhteita, joissa tietopääomalla on merkittävä vaikutus kansalliseen BKT:n kasvuun. Kianto, Ritala, Spender & Vanhala (2014,362) ovat selvittäneet *tietopääoman* (intellectual capital) ja *tietojohtamisen* (knowledge management) vuorovaikutteisuutta organisaation arvonluomisessa sekä staattisesta että dynaamisesta näkökulmasta. Organisaatiossa on olemassa staattista pääomaa, johon tulisi kuitenkin yhdistää dynaaminen näkökulma. Dynaamisen näkökulman mukaan johtamistoimintaa tulee analysoida ja sen systemaattisuuteen tulee tietoisesti kiinnittää huomiota. Dynamiikan ideaa tässä yhteydessä ei ole juurikaan aikaisemmissa tutkimuksissa tutkittu. Kianto & al. (2014, 367-369) esittävät neljä vuorovaikutusmallia, joiden avulla esimiehet voivat pohtia sitä, miten tieto voisi tuottaa arvoa organisaatiossa. (Kianto et al. 2014, 365).

Nonaka, Toyama & Konno (2000, 5) ovat todenneet, että ei ole olemassa tarkkaa tietoa siitä, miten organisaatiot luovat ja ”hallitsevat” tietoa dynaamisesti. Myös (Kianto 2007, 345) on todennut, että on tärkeää tietää, miten yritys oikeasti toimii tiedon dynaamisuuden suhteen. Dynaamisuuteen liittyy kyky käyttää, kehittää ja modifioida aineettomia resursseja. Teoreettisena painopisteenä on kyky kehittää ja omaksua tietoa. Johtamisen toiminnot kohdistuvat ensisijaisesti organisaation kyvykkyyden kehittämiseen ja luomiseen. Dynaamisuuden mittaaminen on vaikeaa, ja mittaamisen painopisteet ovat sosiaaliset prosessit ja organisaation ominaisuudet. Toisaalta myös potentiaalisuus ja ”tietää-miten” näkökulma ovat osa tietopääoman dynaamista luonnetta. (Kianto 2007, 345) IC:n dynaamisuutta voidaan kuvata pikemminkin prosessiksi kuin tuotteeksi (Stähle & Hong, 2002, 180).

Tietoon perustuvaa dynaamisuutta on tarkasteltu myös yhteisöllisyyden näkökulmasta (Poutanen, Kianto & Stähle, (2012, 377-385). Poutanen & al. (2012) totesivat, että yksilöt ja ryhmät ovat innovaattoreita. Sosiaalinen vuorovaikutus ja

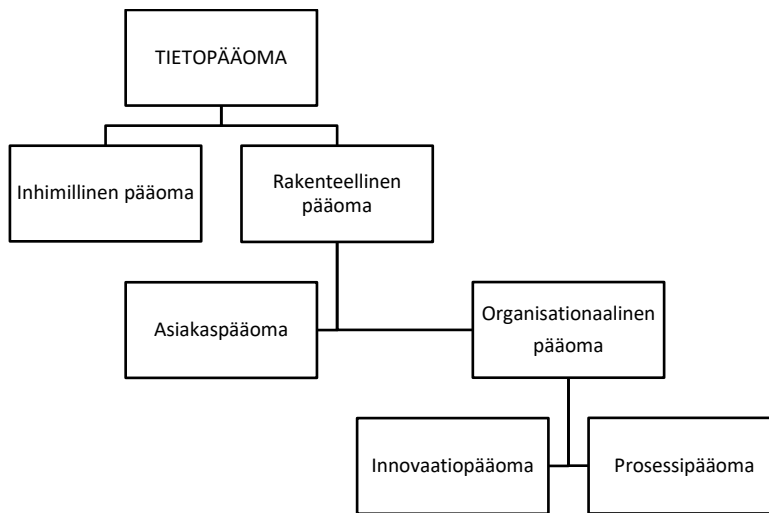
itseorganisoituminen ovat oleellisia tekijöitä älyllisen pääoman luomisessa. Esimerkiksi Singh & Rao (2016, 129) ovat tutkineet tietopääoman vaikutusta dynaamiseen kyvykkyyteen pankkiyrityksessä. Tutkimuksen tulosten mukaan inhimillinen ja sosiaalinen pääoma vaikuttivat eniten oppimiseen ja integraatioon.

Yhteenvedona aiheesta aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista voidaan todeta, että tietopääoman/aineettoman pääoman ulottuvuuksia ja elementtejä on tutkittu eri tieteenaloilla erilaisista näkökulmista. Tietopääomasta on tehty tutkimuksia esimerkiksi yritysten arvonluonnin, suorituskyvyn, työtyytyväisyyden, johtamisen, tiedon jakamisen sekä innovaatioiden näkökulmista. Aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella tietopääomaa voidaan tarkastella myös sen dynaamisuuden ja staattisuuden näkökulmista.

2.3 Tietopääoman rakennemallit

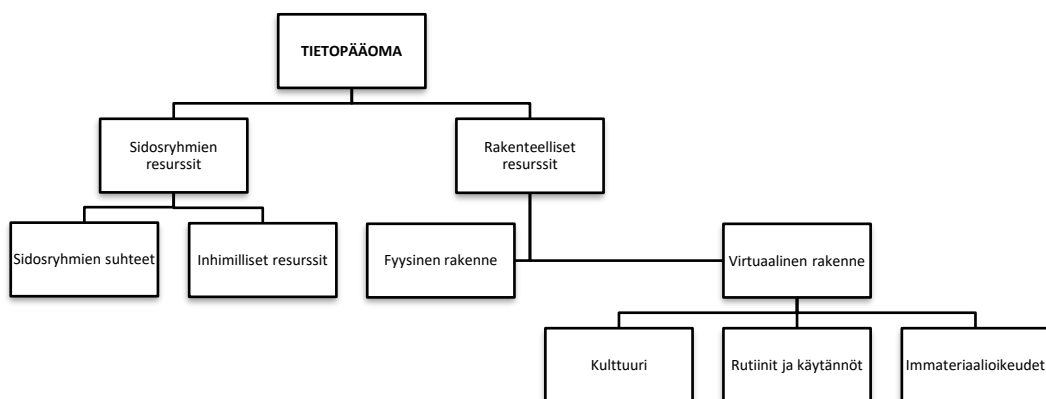
Tietopääomaa voidaan kuvata erilaisten rakennemallien avulla. Lönnqvistin, Sillanpään & Carluccin (2009, 308) mukaan tietopääoman hallintaan on kehitetty suuri määrä erilaisia malleja. Haasteena voidaan kuitenkin pitää mallien käytettävyyttä ja ymmärrettävyyttä käytännössä. Useat mallit (mm. Skandia-malli, Knowledge Assets Map) kuvaavat tietopääomaa ja sen jakautumista eri ulottuvuuksiin. Tietopääoman sisältöä ja sen osa-alueita voidaan havainnollistaa rakennetta kuvaavien mallien avulla.

Esimerkiksi Edvinssonin ja Malonen (1997, 52) Skandia-malli (**Kuvio 2.**) on tietopääomaa ja sen rakennetta kuvaava keskeinen ja yksi yleisimmistä aiheita kuvaavista malleista. Inhimilliseen pääomaan (human capital) kuuluvat esimerkiksi tiedot ja taidot sekä innovatiivisuus. Rakennepääoma (structural capital) koostuu asiakaspääomasta ja organisaationaalista pääomasta. Asiakaspääomaa voidaan kuvata esimerkiksi asiakassuhteiden kestävyydellä. Organisaationaalinen pääoma jakaantuu edelleen innovaatiopääomaan ja prosessipääomaan. Patentit ja tuotemerkit kuuluvat innovaatiopääomaan kun taas esimerkiksi organisaatiossa käytetyt tekniikat ovat osa prosessipääomaa. (Edvinsson & Malone, 1997, 52; Lönnqvist, Kujansivu & Antola, 2005, 25)



Kuvio 2. Skandia-malli mukaellen Edvinsson & Malone (1997, 52)

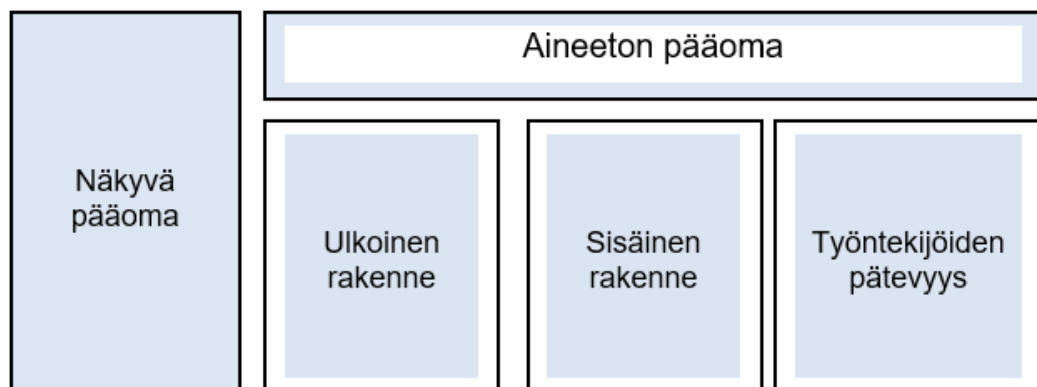
Knowledge Assets Map on Marrin ja Schiuman kehittämä tietopääoman rakennetta kuvaava malli (**Kuvio 3.**). Malli muodostuu sidosryhmäresursseista ja rakenteellisista resursseista. Rakenteelliset resurssit jaetaan kahteen osaan; fyysiseen (näkyvä) ja virtuaaliseen (näkymätön). Esimerkiksi teknologiat ovat osa fyysistä rakennetta ja virtuaaliseen rakenteeseen kuuluu muun muassa immateriaalioikeudet, organisaation käytännöt ja kulttuuri. (Lönnqvist, Kujansivu & Antola 2005, 27)



Kuvio 3. Knowledge Assets Map (Lönnqvist, Kujansivu & Antola 2005, 27)

Carlucci (2012) on tutkimuksessaan kuvannut KVCAM-mallin (Knowledge assets value creation map), jota johtajat voivat käyttää osaamisen hallinnan, seurannan ja arvioinnin työkaluna. Malliin sisältyy paitsi tietoresurssien arviointia myös dynaamista visualisointia ja analysointia. Mallin avulla voidaan kuvata esimerkiksi strategiaa kokonaisuutena ja tunnistaa strategian saavuttamiseksi tarvittavat resurssit. (Carlucci 2012,72)

Lönnqvistin, Kujansivun & Antolan (2005, 26) mukaan Sveiby jakaa tietopääoman näkyvään pääomaan, ulkoiseen ja sisäiseen rakenteeseen sekä työntekijöiden pätevyyteen (**Kuvio 4.**). Ulkoista rakennetta voidaan verrata suhdempääomaan, joka sisältää esimerkiksi suhteet asiakkaisiin ja sidoskumppaneihin sekä imagon ja brändin. Sisäistä rakennetta puolestaan voi verrata rakennepääomaan, joka sisältää esimerkiksi tietojärjestelmät ja organisaation kulttuurin. Työntekijöiden pätevyyden voi rinnastaa inhimilliseen pääomaan, joka voidaan esittää työntekijöiden koulutuksena ja kokemuksena.



Kuvio 4. Sveibyn aineettoman pääoman rakennemalli (Lönnqvist, Kujansivu & Antola 2005, 26)

Yhteenvedona tietopääoman rakennemalleista voidaan todeta, että eri tutkijat määrittelevät tietopääoman käsitteet eri tavoin, vaikka mallit sisältävät paljon yhtäläisyyksiä. Käsitteiden käytössä ei ole yhtäläisyyttä, kuten Kianto (2007,243) on todennut. Seuraavassa osiossa käsitellään tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet inhimillinen pääoma, rakennepääoma ja suhdepääoma.

2.4 Inhimillinen pääoma

Inhimillinen pääoma (human assets, human capital, human resources) koostuu työhön liittyvästä laaja-alaisesta osaamisesta (*kompetenssi*). Työelämän jatkuvat muutokset edellyttävät työntekijöiltä erikoisosaamista, jota voidaan kuvata käsitteellä substanssiosaaminen. Osaamista voidaan kuvata pätevytenä, ammattitaitona tai kyvykkyytenä. Inhimillinen pääoma koostuu paitsi osaamisesta myös henkilön ominaisuuksista, asenteista, tiedosta ja koulutuksesta. (Lönnqvist, Kujansivu & Antola 2005, 31-33). Harris (2016, 2) on esimerkiksi kuvannut hoitotyön inhimillistä pääomaa tiedoksi, taidoksi ja kokemukseksi. Cordeiro, Fernandes, Mauricio, Oliveira Silva, Barros & Romano (2017, 1-8) ovat tutkineet inhimillisen pääoman johtamista sairaaloissa. Inhimillisen pääoman käsitteeseen kuuluivat myös taidot, osaaminen, kokemus ja dynaamiseen organisaatioon liittyvät prosessit.

Inhimillisen pääoman näkökulmasta *henkilön ominaisuuksilla* tarkoitetaan luovuutta, motivoituneisuutta, proaktiivisuutta sekä oma-aloitteisuutta. *Luovuus* viittaa kykyyn kehittää ideoita, millä on yhteys organisaation innovatiivisuuteen ja sitä kautta organisaation menestymiseen. *Motivoitunut* työntekijä haluaa kehittää työtään ja on tärkeä organisaation arvonluonnin kannalta. *Proaktiivinen* työntekijä on aktiivinen ja aloitteellinen. Myös *oma-aloitteisuutta* voidaan kuvata yksilön aktiivisuudella kehittää työyhteisönsä toimintatapoja. Työntekijöiden *asenteita* voidaan kuvata paitsi positiivisesta myös negatiivisesta näkökulmasta. Negatiivisilla asenteilla on yleensä toimintaa vaikeuttava vaikutus. Työntekijöiden positiivisilla asenteilla on yleensä positiivinen vaikutus työyhteisön toimintaan ja vuorovaikutukseen työtovereiden kanssa. (Lönnqvist, Kujansivu & Antola 2005, 33-34).

Marr (2008, 5) on määritellyt inhimillisen pääoman sellaiseksi työntekijöiden taidoiksi ja pätevyudeksi, jolla on arvoa organisaation menestymiselle. Työntekijöiden uskollisuus organisaatiota kohtaan, motivaatio ja joustavuus ovat merkittäviä inhimillisen pääoman tekijöitä. Koko organisaation näkökulmasta kokemus kehittyä ajan myötä ja korkea henkilöstön vaihtuvuus voi tarkoittaa tärkeän inhimillisen pääoman menettämistä. Esimerkiksi Rondeau, Williams & Wagar (2009, 793) ovat tutkimuksessaan todenneet, että organisaation panostaminen hoitohenkilöstön inhimillisen pääoman kehittämiseen vähentää henkilöstön vaihtuvuutta.

Esimerkiksi Covell & Sidani (2013, 1785-1796) ovat tutkineen hoitotyön tietopääoman (IC) sisältöä operationalisoimalla ja validoimalla inhimillisen (ja rakennepääoman) käsitteet. Covellin & Sidanin (2013, 1785-1786) mukaan hoitotyön ympäristössä inhimilliseen pääomaan ja sen jatkuvaan kehittämiseen vaikuttavat keskeisesti hoitohenkilöstö ja heidän saamansa tuki. Inhimillisen pääoman käsite sisältää hoitotyössä tarvittavan teoreettisen ja käytännön tiedon. Sairaanhoidajat ovat määritelleet käytännön tiedon koostuvan työkokemuksesta. Teoreettinen tieto koostuu jatkuvasta koulutuksesta ja harjoittelusta.

Covell (2008, 98-99) mukaan hoitohenkilöstöllä ja työnantajan antamalla tuella on suora yhteys hoitotyön inhimilliseen pääomaan. Työnantajan antamaa tukea voidaan mitata esimerkiksi koulutukseen annettuna aikana. Tilaisuus yhdessä oppimiseen on osa työntekijöiden saamaa tukea, mikä mahdollistaa tietojen vaihtamisen ja sitä kautta kollektiivisen tiedon kehittymisen. Inhimillisellä pääomalla on vaikutusta sekä hoidon tuloksiin että organisaation menestymiseen.

2.5 Rakennepääoma

Organisaation menestymisen kannalta tulee tarkastella paitsi inhimillistä pääomaa myös arvioida rakenne- ja suhdempääomaa menestymisen näkökulmasta. Rakennepääoman mittaaminen on viime vuosikymmeninä selvästi lisääntynyt, koska organisaatiot ovat sisäistäneet aineettoman pääoman luovan enemmän

arvoa toiminnalle kuin aineellinen pääoma. (Gogan, Duran & Draghici, 2015, 1139-1140).

Rakennepääoman käsite (structural capital) sisältää organisaation arvot, vuorovaikutus- ja viestintätavat, työntekijän sitoutumisen, työilmapiirin sekä prosessit ja järjestelmät. Prosessit ja rutiinit heijastavat organisaation jaettua tietoa, mikä on tärkeä resurssi menestymisen kannalta. (Marr 2008,6) Dokumentoitu tieto on osa rakennepääomaa. (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005, 41-45, Marr 2008, 6). Goganin, Duranin & Draghicin (2015, 1139) mukaan myös Malhotra (2003) on määritellyt rakennepääoman siten, että se tukee inhimillistä pääomaa ja sisältää organisaation prosessit, ohjeet, teknologiat ja informaatioresurssit. Marr (2008, 6) on lisäksi määritellyt rakennepääomaan kuuluvaksi johtamisen ja johtamistyylin sekä kannustinjärjestelmät.

Rakennepääoma voidaan nähdä myös kulttuurina ja organisaation käytäntöinä. Organisaatiokulttuuri vaikuttaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen työntekijöiden näkökulmasta. Marr (2008, 6) jakaa rakennepääoman edellä mainittujen osa-alueiden pohjalta kolmeen alakategoriaan; Organisaatiokulttuuri, prosessit ja käytännöt sekä aineeton omaisuus. Kujansivu, Lönqvist, Jääskeläinen & Sillapää (2007, 29) ovat todenneet, että rakennepääomaan sisältyvät asiat ovat organisaatiossa usein pysyviä ja ne ovat sitoutuneena yrityksen toimintaan ja rakenteisiin.

Esimerkiksi *hoitotyön rakennepääoma* koostuu tiedosta, joka muunnetaan sellaisiksi tietorakenteiksi, jota voi hyödyntää hoitotyön käytännön päätöksenteossa ja potilaiden hoidon suunnittelussa. Rakennepääoman käsitteeseen sisältyvät hoitotyön ohjeet ja protokollat. Ohjeet ja hoitotyön protokollat antavat relevanttia tietoa hoitotyöntekijöille hoidon laadun kehittämiseksi. (Covell 2008, 97; Covell & Sidani 2013, 1786).

2.6 Suhdepääoma

Suhdepääömaan (relational assets) kuuluvat organisaation sisäisiin ja ulkoihin sidosryhmiin liittyvät aineettomat tekijät. Suhteet asiakkaisiin ja erilaisiin sidosryhmiin ovat keskeisiä suhdepääöman osa-alueita. Organisaation maine ja brändi ovat osa suhdepääömaa. (Lönqvist, Kujansivu & Antola 2005,31; Marr 2008, 5-6). Suhdepääömaan kuuluu työntekijöiden henkilökohtaiset verkostot. Suhdepääöman on sanottu olevan yrityksen omistamaa, mutta usein suhdepääöma on sidoksissa yksittäisiin työntekijöihin. (Kujansivu, Lönqvist, Jääskeläinen & Sillapää 2007, 29). **Taulukossa 1.** on esitetty yhteenveto tietopääöman osa-alueiden sisällöistä.

Taulukko 1. Yhteenveto Tietopääöman osa-alueista (mukaellen Lönqvist et al. 2005, 31; Marr, 2008, 6; Kujansivu et al. 2007, 29)

TIETOPÄÄÖMAN OSA-ALUEET		
INHIMILLINEN PÄÄOMA	SUHDEPÄÄÖMA	RAKENNEPÄÄÖMA
osaaminen	suhteet asiakkaisiin	arvot ja organisaatiokulttuuri
henkilön ominaisuudet	suhteet sidoskumppaneihin	työilmapiiri
asenne	maine	prosessit ja järjestelmät
tiedot ja taidot	brändi	dokumentoitu tieto, data
koulutus	yhteistyösopimukset	tietojärjestelmät
luovuus	luottamus	immateriaalioikeudet
työntekijöiden lojaalisuus	asiakkaiden lojaalisuus	johtamiskäytännöt
työntekijöiden joustavuus		viestintätavat informaatioresurssit
työntekijöiden sitoutuminen		
hiljainen tieto		
työkokemus		

2.7 Hiljainen tieto ja tiedon jakaminen

Tässä tutkimuksessa on perusteltua kuvata näkökulmia hiljaiseen tietoon, koska esimerkiksi Kujansivu & al. (2007, 29) ovat määritelleet hiljaisen tiedon inhimilliseen pääomaan kuuluvaksi osa-alueeksi. Hiljaisen tiedon voidaan kuitenkin katsoa kuuluvan kaikkiin tietopääoman osa-alueisiin.

Hiljaista tietoa ja tiedon jakamista organisaation menestymisen kannalta on tutkittu eri näkökulmista. Tiedon perusolemukseen sisältyy hiljainen tieto (Kianto 2007, 345). Myös Ståhle & Hong (2002, 178) korostavat hiljaisen tiedon merkitystä. Lam (200,487-513) on selvittänyt hiljaista tietoa organisaation oppimisen ja yhteiskunnallisten instituutioiden näkökulmasta. Hiljaisen tiedon kannalta arvokasta on henkilöstön välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Nooshinfard & Nemati-Anaraki (2014, 239-261) ovat tutkineet organisaatioiden välisen tiedon jakamisen menestystekijöitä. Al-Alawi, Al-Marzooqi & Mohammed (2007,22-42) ovat selvittäneet menestystekijöitä organisaatiokulttuurin ja tiedonjakamisen näkökulmasta. Peralta & Saldhana (2014, 538-550) ovat tutkineet tietokeskeistä kulttuuria ja tiedon jakamista luottamuksen näkökulmasta.

Tieto voidaan luokitella sekä eksplisiittiseen että hiljaiseen tietoon. Eksplisiittinen tieto on näkyvää, siirrettävissä, jaettavissa ja arvioitavassa olevaa tietoa. Hiljainen tieto koostuu yksilön kokemuksista. Hiljaisen tiedon välittäminen voi olla organisaatioissa vaikeaa, eikä sitä kaikilta osin hyödynnetä. (Lönngqvist, Kujansivu & Antola 2005, 37). Nonaka, Toyama & Konno (2000, 7) mukaan tiedolla on dynaaminen luonne. Uutta tietoa luodaan organisaation ja henkilöiden välisessä vuorovaikutussuhteessa. Nonaka, Toyama & Konno (2000, 9) ovat artikkelissaan kuvanneet SECI-prosessin, jossa hiljaisen ja eksplisiittisen tiedon vuorovaikutuksella luodaan uutta tietoa. SECI-malliin sisältyy neljä vaihetta: *sosialisaatio, ulkoistaminen, yhdistäminen ja sisäistäminen*. Sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla työntekijät voivat välittää hiljaista tietoa toisilleen. Ulkoistamisvaiheessa hiljainen tieto muuttuu ymmärrettävään muotoon. Teoreettisen ja toisaalta ulkoistetun tiedon avulla luodaan perusta uuden tiedon luomiselle. Yhdistämisvaiheessa eksplisiittinen tieto kasataan ja sitä analysoidaan. Yksilön henkilökohtaiseksi tietopohjaksi tieto muuttuu sisäistämisvaiheessa, millä tarkoitetaan eksplisiittisen tiedon muuttumista

hiljaiseksi tiedoksi. Tiedon jakaminen jatkuu spiraalimaisesti, kun työntekijä jakaa tietoa hiljaisesti ja tiedon määrä jälleen kasvaa.

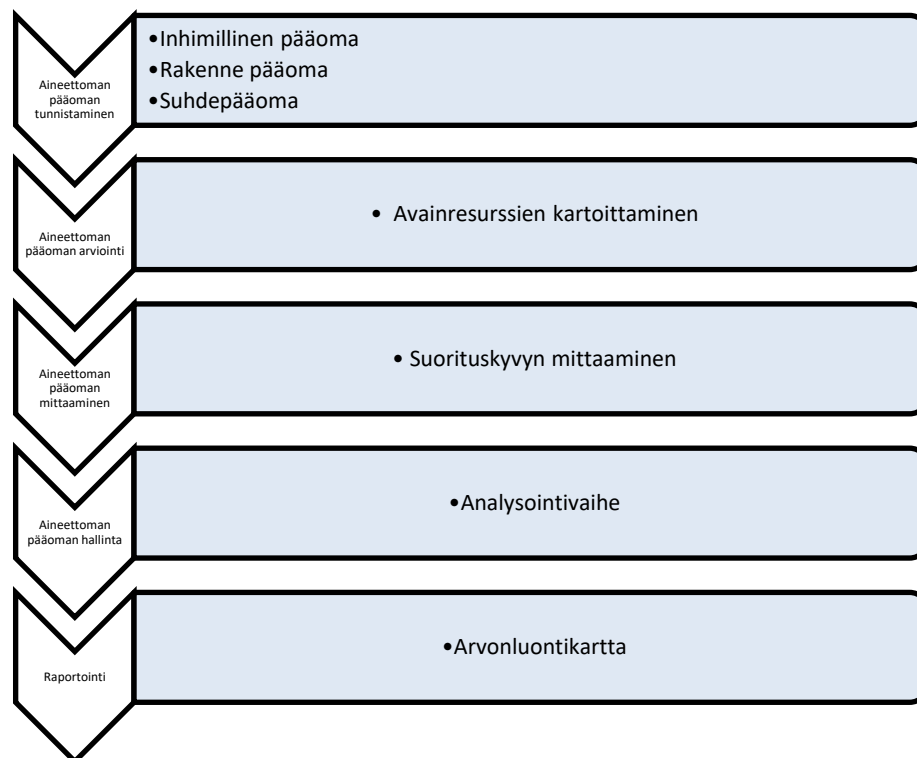
Wang, Wang & Liang (2014, 230-258) ovat selvittäneet älyllisen pääoman (IC) ja tiedon jakamisen vaikutuksia yrityksen menestymiseen. Hiljaisen tiedon jakaminen edisti inhimillistä, rakenteellista ja suhdetä pääomaa. Eksplisittisellä tiedon jakamisella on merkittävä vaikutus sekä inhimilliseen että rakennepääomaan. Hiljaisen tiedon hyödyntäminen tehokkaalla tavalla on yksi terveydenhuollon haasteista (Evans, Brown & Baker, 2015,1; Kothar & al. 2011, 7).

3 AINEETTOMAN PÄÄOMAN HALLINNAN PROSESSI

Tämä tutkimus toteutettiin Marrin (2008, 7) viisivaiheista tietopääoman hallinnan prosessia hyödyntäen erikoissairaanhoidon merkityksellisten aineettomien resurssien selvittämiseksi ja arvonluontikartan luomiseksi COVID-19 –epidemian aikana.

Marr (2008, 64; 2007, 172) on esittänyt artikkeleissaan, että aineettoman pääoman tunnistaminen ja sen strategisen merkityksen arvioiminen voi olla organisaatioissa vaikeaa. Aineettoman pääoman mittaaminen, hallitseminen ja siitä raportointi voi myös olla ongelmallista. Kaikki aineeton pääoma ei kuitenkaan ole organisaatiolle arvokasta. Aineeton pääoma on arvokasta vain silloin, kun se auttaa saavuttamaan organisaation tavoitteet. Harris (2016, 111) on todennut, että terveydenhuollon organisaatioiden menestys ja suorituskyky riippuvat tiedon strategisesta hallinnasta. Marr (2008a, 64) on todennut, että esimerkiksi useimmat johtajat pitävät aineetonta pääomaa erittäin tärkeänä yrityksen menestymisen kannalta. Kuitenkin esimerkiksi aineettoman pääoman mittaaminen ja hallinnan taidot voivat olla johtajilla puutteellisia.

Marr (2008b, 7) on kehittänyt viisivaiheisen mallin, jonka avulla on mahdollista hallita aineetonta pääomaa (**Kuvio 5.**). Mallin viidessä vaiheessa voidaan kysyä; 1. miten tunnistaa aineeton pääoma organisaatiossa, 2. miten kartoittaa aineetonta pääomaa organisaatiossa ja miten arvioida sen strategista merkitystä, 3. miten mitata aineetonta pääomaa, 4. miten hallita aineetonta pääomaa ja 5. miten raportoida aineettomasta pääomasta.



Kuvio 5. Aineettoman pääoman hallinnan prosessi (mukaellen Marr 2008, 7)

Aineetonpääoma sisältää sellaisia resursseja, jotka ovat olemassa organisaatiossa ja edistävät strategian toteutumista. Aineetonta pääomaa tunnistettaessa tulee huomioida organisaation aineettoman pääoman eri osa-alueet (Marr, 2008b, 7). Tässä tutkimuksessa aineetonta pääomaa käsitellään inhimillisen, rakenne- ja suhdepääoman näkökulmasta ja niiden vuorovaikutteisena, dynaamisena kokonaisuutena.

3.1 Aineettoman pääoman tunnistaminen

Aineettoman pääoman hallinnan prosessin **ensimmäisessä vaiheessa** tulee tunnistaa organisaation aineeton pääoma, jota tulee arvioida huomioiden se, että kaikki aineeton pääoma ei ole arvokasta organisaatiolle. Aineeton pääoma on arvokasta organisaatiolle ainoastaan, mikäli se auttaa organisaation tavoitteiden saavuttamisessa. Organisaatiolle on tärkeää tietää, mitkä ovat tärkeimmät aineettoman pääoman osa-alueet. (Marr 2008, 7) Marr (2008, 7) on todennut, että aineettoman pääoman tunnistamisen osalta haastattelujen avulla saadaan parhaiten tietoa. Haastatteluissa tulee saada tietoa käytettävissä olevista resursseista mahdollisimman laajasti. **Taulukossa 2.** on esitetty Marrin (2008, 8) esittämä lähestymistapa organisaation aineettoman pääoman merkityksellisempien resurssien kartoittamiseen.

Taulukko 2. Aineettoman pääoman kartoittaminen mukaellen Marr (2008, 8)

Resurssikategoria	Esimerkkejä alakategorioista
Inhimillinen pääoma	Tieto, koulutus, asiantuntijuus, taidot, tietää-miten, asenteet, kokemus, motivaatio, joustavuus, sitoutuminen, luovuus, hiljainen tieto jne.
Suhdepääoma	Suhteet asiakkaisiin, yhteistyökumppanit, luottamus, tietoon liittyvät suhteet jne.
Rakennepääoma	Tietoon liittyvät käytännöt, prosessit, organisaation rakenne, johtamiskäytännöt, organisaatiokulttuuri, brändi, informaatio ja tieto

3.2 Avainresurssien kartoittaminen

Aineettoman pääoman hallinnan prosessin **toisessa vaiheessa** arvioidaan aineettoman pääoman merkitystä suhteessa strategiaan. Useilla organisaatioilla on laajasti aineetonta pääomaa, jonka arvo on yhteydessä organisaation strategiaan. Aineeton pääoma on dynaamisesti vuorovaikutuksessa muiden resurssien kanssa. Edellä mainittua vuorovaikutusta voidaan kutsua myös resurssivarastojen keskinäiseksi yhteydeksi, mistä muodostuu organisaation ydinkompetenssit.

Ydinosaamisen avulla organisaatiot pystyvät toteuttamaan tehtävänsä. Ydintoimintoja on yleensä melko vähän 2-5. (Marr, 2008, 7-8)

Ydintoimintojen avulla pyritään saavuttamaan strategiset tavoitteet. Organisaation ydintoiminnot määrittelevät sen, mihin organisaation tulisi keskittyä tai toisaalta sen, mikä erottaa kyseessä olevan organisaation muista samanlaisista organisaatioista. Ydintoiminnot liittyvät olennaisesti organisaation ydinosaamiseen. (Marr 2008, 11)

Arviointia voidaan tehdä kysymällä: kuinka tärkeitä olemassa olevat resurssit ovat. Toisaalta voidaan kysyä, kuinka vahvoja olemassa olevat resurssit ovat ja miten niitä voidaan hyödyntää tehokkaammin. Avainresurssien luetteloa voidaan käyttää hyväksi arviointia tehdessä. Edellä mainitun kautta voidaan saada tietoa myös organisaation aineettoman pääoman kehittämiskohteista. (Marr 2008, 9)

Tärkeimmille resursseille määritellään avainsuorituskysymys (key performance question, KPQ). Lisäksi avainsuorituskysymyksille määritellään indikaattorit, joiden avulla saadaan tietoa resurssien tilasta. Aineetonta pääomaa voidaan arvioida kysymällä: kuinka tärkeitä ovat erilaiset aineettomat pääomat tai kuinka vahvoja ovat olemassa olevat resurssit ja miten olemassa olevia resursseja voidaan käyttää tehokkaammin tai päämäärän saavuttamiseksi (Marr 2008, 3)

Esimerkiksi McGillis Hall (2003, 16) on tietopääomaa koskevassa käsitteellistä mallia koskevassa tutkimuksessaan todennut, että tietopääoman indikaattorit ovat yksilön koulutus, kokemus, urasuunnittelu ja kehittyminen. Sitoutuminen ja luottamus organisaatiota kohtaan ovat merkityksellisiä myös organisaation näkökulmasta. Työtyytyväisyys on yhtenä indikaattorina tiedon kehittämisessä. Organisaation antamalla tuella ja henkilöstön luottamuksella organisaatiota kohtaan on merkitystä työntekijöiden tietopääoman kehittämiseen ja sitä kautta tuottavuuteen.

3.3 Suorituskyvyn arviointi

Marrin (2008) aineettoman pääoman hallinnan prosessin **kolmannessa vaiheessa** mitataan suorituskykyä ja arvonluontia mittaavia asioita, jota voidaan kutsua myös menestystekijöiksi (Lönngqvist, Kujansivu & Antola 2005, 185). Kriittiset menestystekijät ovat niitä asioita, joiden avulla organisaatiot erityisesti haluavat menestyä (Lönngqvist, Kujansivu & Antola 2005, 185). Marr (2007, 172) on todennut, että sellaisten indikaattorien käytöstä, jotka auttavat päivittäisessä päätöksenteossa ja oppimisessa, saadaan organisaatiolle eniten arvoa. Lisäksi Marr (2007, 175) on kuitenkin artikkelissaan maininnut, että ilmaus ”suorituskyvyn arviointi” kuvaa paremmin aineetonta pääomaa, kuin ”mittaus”.

Avainresurssien tunnistamisen jälkeen arvioidaan resurssien painoarvoa organisaation suorituskyvyn näkökulmasta. Yksi tapa on arvioida tietopääoman merkitystä listaamalla avainresurssit ja tärkeys esimerkiksi **Taulukon 3.** mukaisesti. Haastateltavat arvioivat ensimmäisessä haastattelussa saadun tiedon perusteella aineettomien avainresurssien tärkeyttä asteikolla 0-10. Ensimmäisessä sarakkeessa esitetään haastateltavien esittämät tärkeimmät resurssit perustehtävän/arvonluomisen näkökulmasta. Toisessa sarakkeessa arvioidaan kyseisen resurssin tärkeys.

Taulukko 3. Aineettoman pääoman tärkeyden arviointi mukaellen Marr (2008, 9)

Avainresurssien tunnistaminen	Resurssien tärkeys 0=ei tärkeä 10 =erittäin tärkeä
Esimerkki: Organisaation spesifi tieto/osaaminen	
Maine	
Suhteet sidosryhmiin	
Brändi jne.	

Haastateltavat arvioivat haastattelun pohjalta esiin tulleiden tärkeimpien avainresurssien tärkeyttä suhteessa toisiinsa (dynaaminen arvonluontikartta). Avainresursseja voidaan visualisoida resurssikartan avulla. Eri resurssien välinen vahvuus ja tärkeys voidaan kuvata resurssikartan avulla. Visualisoinnin avulla voidaan saada tietoa myös mahdollista organisaation kehittämiskohteista. Keskinäisiä riippuvuuksia voidaan arvioida suhteessa organisaation olemassa oleviin ydinosaamisiin. (Marr, 2008, 9-10) Aineettomat resurssit ovat toisistaan riippuvaisia ja parantavat sitä kautta organisaation suorituskykyä. Kun organisaation resurssit on luokiteltu, voidaan selvittää niiden väliset suhteet välillä 0-2. Jos resurssien välinen suhde on 2, niillä on erittäin vahva suhde keskenään. (Marr 2008, 10)

Tietopääoman elementit eivät ole staattisia, vaan ne ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja riippuvaisia toisistaan. Toisin sanoen yksittäinen aineeton pääoma liittyy toisiin aineettomiin resursseihin sekä aineelliseen pääomaan ydinosaamisen muodostamiseksi. Ydinosaamisen voidaan sanoa olevan organisaation erinomaisesti suorittamaa toimintaa. Yleensä ydintoimintoja on vähän (2-5). (Marr 2007, 7-8) Aineettomien resurssien arvioinnin myötä voidaan todeta tiettyjen toimintojen osalta esimerkiksi yli- tai ali- investointeja.

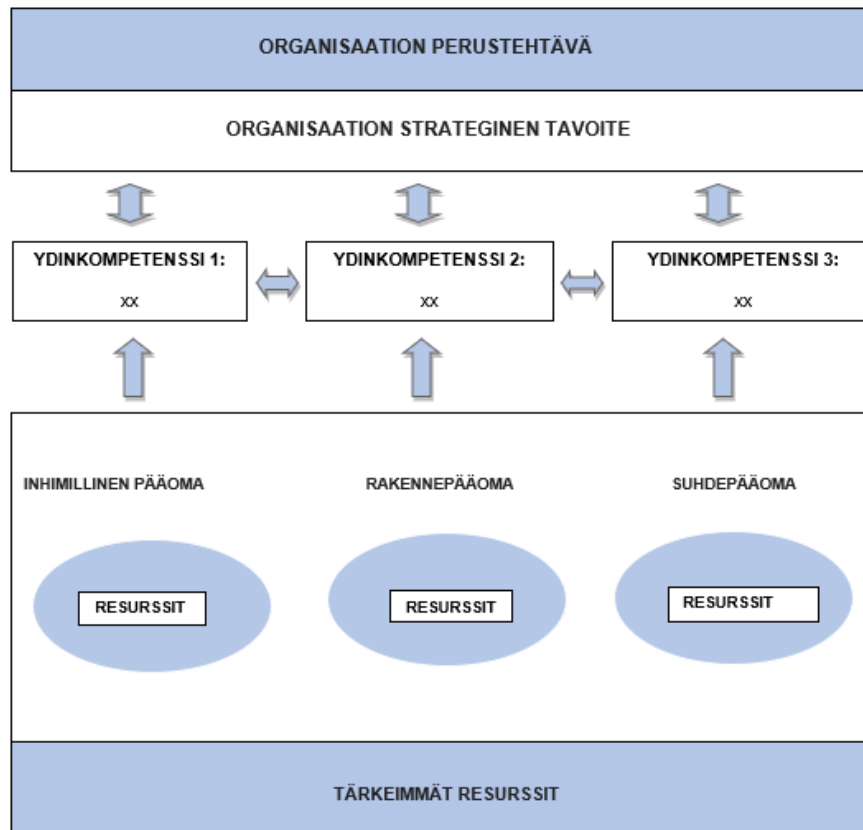
Myös Inkisen (2015, 532) mukaan tietopääoma vaikuttaa yrityksen suorituskykyyn vuorovaikutteisesti eli esimerkiksi inhimillinen pääoma, suhdepääoma ja rakenpääoma ikään kuin tukevat toisiaan organisaation menestymisessä. Hsu & Wang (2012, 179) ovat todenneet tutkimuksensa perusteella, että rakenteellinen pääoma vaikuttaa inhimillistä pääomaa ja suhdepääomaa enemmän yritysten dynaamiseen suorituskykyyn. **Kuvio 6.**



Kuvio 6. Aineettoman pääoman arvo, The Value Platform (mukaellen Lönnqvist et al. 2005, 32)

3.4 Arvonluontikartta

Arvonluontikartan (value creation map) avulla saadaan organisaatiolle merkityksellistä tietoa eri resurssien tärkeydestä (**Kuvio 7.**). Arvonluontikartan avulla voidaan yhdistää ydintoiminnot ja sen mahdollistavat elementit tai suorituskyvyn ohjaimet. (Marr 2008, 10) Organisaation tärkeimpien sidosryhmien tunnistaminen on oleellista. Organisaation ydintoiminnot määrittävät, mihin tulisi keskittyä tai mikä erottaa organisaation muista organisaatioista. Resurssiarkkitehtuurin avulla voidaan esittää integroitu ja johdonmukainen kuva strategiasta. Arvonluontikartta edustaa organisaation strategiaa tietyssä ajankohtana. (Marr, 2008, 10-11) Tämän tutkimuksen tavoitteena on luoda Eksoten erikoissairaanhoidon arvonluontikartta Covid-19 –epidemian aikana.



Kuvio 7. Arvonluontikartta mukaellen (Marr 2008, 11)

Marr (2008,7) on todennut, että tietopääoma on dynaamisessa vuorovaikutuksessa muiden resurssien kanssa, ja ydinosaaminen muodostuu niiden vuorovaikutteista suhteesta. Ydinosaamista ja kykyä tuetaan tietopääoman avulla. Strategialla on olennainen merkitys. "Know-how" –tietää-miten on keskeistä. Aineettoman pääoman hallinnan prosessin **viimeisessä vaiheessa** tuotetaan tietoa organisaation sisälle sekä ulkoisille sidosryhmille.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämä tutkimus on laadullinen tapaustutkimus. Metsämuuronen (2008, 16-18) on todennut, että tapaustutkimuksen luonteeseen kuuluu se, että tutkittavasta aiheesta pyritään saamaan monella tapaa tietoa. Lähes kaikki kvalitatiivinen tutkimus on tapaustutkimusta. Tämä tutkimus toteutettiin Marrin (2008,7) viisivaiheisen aineettoman pääoman hallinnan prosessin mukaisesti. Tutkimuksen tuloksia pyritään rikastuttamaan myös kuvaamalla aineettoman pääoman osa-alueita sanallisesti haastateltavien ilmaisemana. Tutkimuksen kohdeorganisaatio tässä tapaustutkimuksessa on Eksoten erikoissairaanhoido.

4.1 Tutkimuksen kohdeorganisaatio

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (Eksote) on kuntayhtymä, joka järjestää alueensa 129 000 asukkaan sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatio on Eksoten erikoissairaanhoido, jota toteutetaan Etelä-Karjalan keskussairaalassa (EKKS). Keskussairaala toimii yhtenä Suomen 12:sta laajan päivystyksen sairaaloista. Akuutisairaalan tulosalueella keskeisinä asioina koulutuksen suhteen ovat esimerkiksi henkilöstön eri erikoisaloiden kliinisen osaamisen vahvistaminen ja ylläpito. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma 2022, luonnos 25.10.2021).

Eksoten strategian (2019-2023) keskeisiä tavoitteita ovat uudistuvan työkuulttuurin vahvistaminen, asiakasohjauksen ja asiakaspalvelun kehittäminen, kustannusvaikuttavat palvelut sekä tasapainoinen talous. Eksoten missiona on: *”Tarjoamme asiakkaillemme palvelutarpeeseen perustuvat vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut kuntien hyväksynnän rahoituksen mukaisesti.”* Eksoten visio tuodaan esille tiivistäen: *”Toimintakykyisenä kotona, työssä ja arjessa”*. Henkilöstölle suunnattuja strategisen toiminnan periaatteita ovat: *”Ihminen, yksinkertaisuus ja rohkeus”*. Asiakaskeskeistä toimintatapaa korostetaan. ([Strategia ja johtaminen \(eksote.fi\)](https://www.eksote.fi))

Eksoten tavoitteena on korostaa yksinkertaisuutta ja selkeyttä tiedolla johtamisessa, organisaatio- ja päätöksentekorakenteessa sekä projektimalleissa. Eksote on kuvannut rohkeusteemaa sillojen ylittämällä, ideoinnilla, päättämällä ja rohkeasti toimimisella. Strategian ”jalkauttaminen” on ajankohtaista ja sitä konkretisoidaan arkeen toimintakykyohjelman, digitalisaatio-ohjelman ja työhyvinvointi-ohjelman avulla. Työhyvinvointi-ohjelman painopistealueet ovat esimerkiksi työn kuormituksen ennaltaehkäisy ja parempi hallinta, yhdessä tekemisen ja muutosvalmiuden sekä esimiestyön vahvistaminen. ([Strategia ja johtaminen \(eksote.fi\)](#))

Eksote on tunnistanut *kriittisiä menestystekijöitä*, joiden avulla pyritään asetettuihin strategisiin tavoitteisiin. Kriittisiä menestystekijöitä ovat esimerkiksi motivoitunut ja osaava henkilöstö, innostava johtaminen, digitaaliset palvelut sekä yhteistyö ja kumppanuudet sidosryhmien kanssa. Eksote on kuvannut strategiassa digitaalisuutta kulttuurimuutoksena sekä toimintamallien, oman työn ja osaamisen uudistamisena. Muita kriittisiä menestystekijöitä ovat kustannusvaikuttavien toimintamallien toteuttaminen, palvelurakenteen kriittinen, innovatiivinen tarkasteleminen sekä ammattilaisten yhteinen tekeminen. Strategiaan ja toimenpiteisiin liittyen on kehitetty mittareita (indikaattorit), joiden avulla seurataan esimerkiksi asiakaskokemusta ja ammattilaisten osaamista. ([Strategia ja johtaminen \(eksote.fi\)](#))

Eksotella on lukuisia mittareita, joiden avulla voidaan mitata tuloksia sekä aineettoman että aineellisen pääoman kannalta. Mittareiden osalta on kuvattu strategisiin tavoitteisiin pohjautuen sekä vastuuhenkilöt että tavoitetaso, johon mittauksella pyritään. Esimerkiksi uudistuvan työkultuurin osalta mittarina toimii sairauspoissaolot ja tavoitteena on vähentää sairauspoissaolojen määrää. Lisäksi uudistuvan työkultuurin yhtenä mittarina on Fiilis-mittari, jonka tavoitetasoksi on asetettu 70 % positiivisia vastauksia. Henkilöstön työhyvinvointia mitataan säännöllisesti. Henkilöstön tyytyväisyyttä HR:n tuottamiin koulutus- ja valmennustapahtumiin mitataan myös aktiivisesti. Esimiesten tyytyväisyyttä HR-palveluihin mitataan kerran vuodessa, tavoitteeksi on asetettu 7, asteikolla 1-10.

Covid-19-pandemian aikana erikoissairaanhoidon kantokykyä on maailmanlaajuisesti koeteltu. Erikoissairaanhoidon osalta Suomessa valtakunnallisina mittareina ovat olleet esimerkiksi tehohoitopaikkojen riittävyys sekä sairaaloiden vuodeosastopaikkojen kuormittavuus COVID-19 tautia sairastavien potilaiden suhteen. Erikoissairaanhoidossa toteutettavan tehohoidon osalta perustettiin Kuopion yliopistolliseen sairaalaan tehohoidon koordinaatiokeskus, joka raportoi THL:lle ja STM:lle tehohoidon COVID-19 –epidemiatilanteesta alueellisesti koko Suomen osalta. Lisäksi tietoa jaetaan säännöllisesti sairaaloihin esimerkiksi epidemiatilanteen kehittymisestä. Valtakunnallinen yhteistyö tehohoidon osalta on ollut epidemian aikana tarpeellinen esimerkiksi potilaskuormituksen tasaamisen näkökulmasta. Tieto on ollut merkityksellistä myös epidemian laajenemisen ja sitä kautta tilanteeseen varautumisen osalta. Resurssien ja osaamisen riittävyys on ollut yhtenä haasteena henkilöstön osalta, mikä on tarkoittanut henkilöstön uudelleen kouluttamista erilaisiin terveydenhuollon tehtäviin. Erikoissairaanhoidossa hoitohenkilöstön erikoisosaamisen laajentaminen on liittynyt muun muassa tehohoitoa osaavan henkilöstöresurssin lisäämiseen.

4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelminä voidaan käyttää haastattelua, kyselyä tai esimerkiksi erilaisista dokumenteista kerättyä tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Haastatteluun voidaan valita sellaiset tiedonantajat, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta. Tuomi & Sarajärvi (2018, 98) ovat todenneet, että tutkimuksen tekijä voi päättää tiedonantajista. Myös Eskolan & Suorannan (1998, 60) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruussa voidaan käyttää harkinnanvaraista tai tarkoituksenmukaista poimintaa. Tähän tutkimukseen anottiin tutkimuslupa Eksotelta (Liite 4.).

Tämän tutkimuksen aineisto hankittiin haastattelujen avulla, jotta ”resurssiarkkitehtuurista” saataisiin mahdollisimman realistinen ja kattava kuva. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Tuomen ja Sarajärven (2018, 87-88) mukaan teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa on etukäteen valittu teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset. Haastattelun aikana voidaan

tarkentaa kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. Tämän tutkimuksen haastattelukysymysten avulla pyrittiin saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin ja haastattelujen aikana esitettiin lisäkysymyksiä. Haastattelukysymykset pohjautuvat aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, joita on esitetty tutkimuksen teoreettisessa taustassa erityisesti inhimillisen pääomaan, rakennepääomaan ja suhdepääomaan liittyen.

Tuomi & Sarajärvi (2018, 88) ovat todenneet, että opinnäytetöiden aineistot ovat yleensä kohtuullisen pieniä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastolliseen yleistykseen, vaan kuvata tutkittavaa ilmiötä eli Etelä-Karjalan keskussairaalan erikoissairaanhoidon merkityksellisiä aineettomia resursseja Covid-19 -epidemian aikana. Tutkimustulosten perusteella ei voida tehdä yleistystä erikoissairaanhoidon yleisesti.

Haastatteluihin valittiin harkinnanvaraisesti Etelä-Karjalan keskussairaalan johtotehtävissä olevia henkilöitä. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän henkilöä, jotka työskentelevät erikoissairaanhoidossa. Haastatteluihin osallistui kolme toimintayksikköjen esimiestä, kolme eri alojen ylilääkärinä sekä palvelupäällikkö. Yksi haastatteluihin pyydetty henkilö ei vastannut haastattelupyyntöön. Haastateltavat valittiin tutkimukseen sillä perusteella, että heillä on oletettavasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastatteluihin harkinnanvaraisesti valittuja henkilöitä pyydettiin tutkimukseen henkilökohtaisesti tapaamalla tai sähköpostin välityksellä. Haastattelukysymykset (Liite 1.) annettiin haastateltaville etukäteen tutustuttaviksi, mikäli he niin halusivat. Suurin osa haastateltavista halusi kysymykset etukäteen. Haastattelukysymysten lisäksi haastateltaville annettiin luettelo aineettoman pääoman osa-alueista (inhimillinen pääoma, suhdepääoma, rakennepääoma) aiheeseen johdattamisen avuksi. Haastateltaville kerrottiin suullisesti tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista ja virkanimekkeiden osittaisesta julkaisemisesta (Liite 5.) Tietosuojalomake/selvitys rekisteröidyn informoimisesta on esitetty Liitteessä 6.

Haastattelut toteutettiin nauhoittamalla 14.10.2021- 22.11.2021 välisenä aikana ja ne kestivät keskimäärin tunnin, pisin haastattelu kesti puolitoista tuntia. Haastattelut toteutettiin keskussairaalan tiloissa. Ensimmäisen haastattelun jälkeen kysymyksiä tiivistettiin niiden päällekkäisyyden ja haastatteluajan pituuden vuoksi. Haastattelu-aika todettiin olevan liian pitkä kysymysten määrän perusteella. Kysymysten tiivistämisen jälkeen keskimääräinen haastattelu-aika oli tunnin pituinen. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli purettiin sanasta sanaan kirjalliseen muotoon.

Haastattelujen avulla hankittiin tietoa organisaation perustehtävästä (value proposition) ja perustehtävän mahdollistamista ydinkompetensseista (core competences) sekä niihin vaikuttavista tärkeimmistä resursseista. Merkityksellisten resurssien kartoittamisen jälkeen haastateltavat antoivat haastattelutilanteessa painoarvot tärkeimmille katsomilleen resursseille asteikolla 0-10 (Liite 2.). Lisäksi haastateltavat arvioivat esittämiensä resurssien tärkeyttä suhteessa toisiinsa arvoasteikolla 0-2. (Liite 3.) Erikoissairaanhoidon merkitykselliset resurssit Covid-19 –epidemian aikana esitetään taulukoituna painoarvojen mukaisessa järjestyksessä. Lisäksi keskeisimpien resurssien tärkeys suhteessa toisiinsa esitetään kuviona. Haasteltavilta kysyttiin merkityksellisten resurssien kannalta keskeisiä mittareita, joiden avulla voitaisiin resurssien tilaa arvioida. Avainsuorituskysymykset on rakennettu haastatteluaineiston pohjalta.

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineiston analyysi toteutettiin kappaleessa 4. kuvatus Marrin aineettoman pääoman hallinnan prosessin mukaisesti. Lisäksi haastattelusta saatavan tutkimusaineiston pohjalta kuvataan aihetta sanallisesti. Tuomi & Sarajärvi (2018, 119, 121) ovat todenneet, että sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti. Saatu aineisto voidaan myös kvantifioida eli sanallisesti kuvatusa aineistosta voidaan saada myös määrällisiä tuloksia. Haastatteluista saatua tutkimusaineistoa redusoitiin litteroinnin jälkeen eli poistettiin tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Pelkistetystä aineistosta etsitään

tulosten yhteydessä tutkimusaihetta kuvaavia ilmaisuja, jotka yhdistetään omiksi ryhmiksi lähinnä seuraten tutkimuskysymysten pääteemoja inhimillinen pääoma, suhdepääoma ja rakennepääoma.

Tuomen & Sarajärven (2018, 124) mukaan pelkistämisen jälkeen voidaan tehdä klusterointi eli aineiston ryhmittely. Tämän tutkimuksen haastatteluista saatavan aineiston ryhmittelyn avulla saadaan sanallisia kuvauksia tutkittavalle ilmiölle eli merkityksellisille aineettoman pääoman resursseille Covid-19 –epidemian aikana siten, miten haastateltavat ovat aihealueita kuvanneet. Ryhmittelyn pohjana käytetään tutkimuksen keskeisiä käsitteitä; inhimillinen pääoma, suhdepääoma ja rakennepääoma. Tämän tutkimuksen tavoitteena ei ole esittää uutta teoriaa eli abstrahointia ei esitetä. Tutkimus on tapaustutkimus, joka kuvaa tutkittavaa aihetta tietyssä ajan hetkenä haastateltavien kuvaamana.

Tutkimusaineiston analyysin pohjalta laadittiin arvonluontikartta (value creation map) Marr (2008,11) mukaan. Arvonluontikartan avulla saadaan tietoa organisaation nykytilasta ja mahdollisista kehittämiskohteista sekä tulevaisuuden haasteista arvonluonnin ja organisaation menestymisen näkökulmasta erikoissairaanhoidossa. Arvonluontikartta on visuaalinen esitys organisaation ainutlaatuisesta tilanteesta tietyssä ajankohtana. Lisäksi aiemmin kuvatut resurssien tärkeys ja niiden suhteellinen tärkeys toisiinsa kuvataan tulosten yhteydessä.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomi & Sarajärvi (2018, 160) ovat todenneet, että laadullisen tutkimuksen reliabiliteetin (tutkimuksen toistettavuus) ja validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia) arviointia ei ole välttämättä tarkoituksenmukaista tehdä edellä mainittujen käsitteiden pohjalta. Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen kokonaisuuden ja sen johdonmukaisuuden näkökulmasta. Eskolan & Suorannan (2008, 213) mukaan voidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin arvioida sisäisen ja ulkoisen validiteetin näkökulmista. Sisäisellä validiteetilla viitataan tutkimuksen teoreettisen taustan ja käsitteellisten määritelmien loogisuuteen. Ulkoinen validiteetti puolestaan kuvaa ensisijaisesti

johtopäätösten ja aineiston välistä pätevyyttä. Tämän tutkimuksen osalta voidaan todeta, että sisäinen validiteetti on pääpiirteissään toteutunut. Aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia on esitetty aiheeseen liittyen, mutta teoreettinen tausta olisi voinut olla rajatumpaa. Ulkoisen validiteetin vahvistamiseksi johtopäätöksissä on arvioitu keskeisiä tuloksia suhteessa aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Eksoten erikoissairaanhoidon merkitykselliset aineettomat resurssit Covid-19 –epidemian aikana. Tutkimuksen teoreettisessa taustassa kuvattiin tutkimusaihetta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena, joka kuvaa erikoissairaanhoidon merkityksellisiä resursseja tietynä ajankohtana haastateltavien kokemana, eivätkä tulokset ole yleistettävissä muihin erikoissairaanhoidon toimijoihin. Tutkimus toteutettiin Covid-19 -epidemian aikana ja tulokset todennäköisesti olisivat jonkin verran erilaiset muuna ajankohtana toteutettuna.

Tutkimuksen teoreettista taustaa kuvattaessa on käytetty aiheeseen sopivaa lähdemateriaalia. Joiltain osin lähdemateriaali olisi voinut olla uudempaa, kuin mitä tässä tutkimuksessa on esitetty. Covid-19 –epidemiasta ja aineettomasta pääomasta yhdistettynä ei löytynyt sellaisia tutkimuksia, joita tässä tutkimuksessa olisi voinut hyödyntää. Epidemia alkoi Suomessa vuonna 2020 ja tutkimustuloksia aiheesta on todennäköisesti tulevaisuudessa käytettävissä enemmän.

Haastateltavat valittiin tutkimukseen harkinnanvaraisesti sillä perusteella, että heillä on oletettavasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Suurin osa haastateltavista toimii erikoissairaanhoidossa johtotehtävissä. Tiedonantajat olivat tämän tutkimuksen tekijälle suurelta osin tuttuja henkilöitä, millä saattaa olla tutkimustulosten luotettavuutta lisäävä vaikutus. Haastateltavat kertoivat aiheesta avoimesti. Haastatteluihin osallistumisen kerrottiin olevan haastateltaville vapaaehtoista.

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin nauhoittamalla haastattelut. Jokainen tutkimukseen osallistunut haastateltiin erikseen. Ensimmäisen haastattelun jälkeen kysymyksiä tiivistettiin osittain tiedonantajan antaman palautteen pohjalta. Haastattelu-aika oli kohtuuttoman pitkä ja osa kysymyksistä oli päällekkäisiä. Kysymysten tiivistämisen jälkeen haastattelu-aika lyheni keskimäärin tuntiin. Nauhoitetut haastattelut purettiin sanasta sanaan kirjalliseen muotoon.

Tutkimukseen osallistuneiden vastauksia ei raportoida esimerkiksi ammattinimikkeen pohjalta vaan vastaukset on yhdistetty aihealueittain yleiselle tasolle. Myöskään haastateltavien työyksikköä ei tulosten yhteydessä raportoida. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää aihealueittain kootut tiedonantajien vastaukset, jotka esitetään tutkimuksessa suorina lainauksina sellaisessa muodossa kun tutkimukseen osallistuneet ovat ne ilmaisseet.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän tutkimuksen päätutkimuskysymyksenä oli selvittää erikoissairaanhoidon merkitykselliset resurssit Covid-19 –epidemian aikana. Lisäksi merkityksellisiä resursseja pyrittiin selvittämään alatutkimuskysymysten avulla inhimillisen pääoman, suhdet pääoman ja rakennepääoman osalta Covid-19 –epidemian aikana. Tulokset raportoidaan tutkimuksen keskeisten käsiteiden (inhimillinen pääoma, suhdet pääoma ja rakennepääoma) näkökulmasta Marrin (2008b, 7) mallin mukaisesti. Ensimmäisenä haastateltavilta selvitettiin heidän käsitys organisaation perustehtävästä, strategiasta ja arvoista. Lisäksi selvitettiin, onko perustehtävään tullut muutoksia Covid-19 –epidemian aikana.

5.1 Organisaation perustehtävä, strategia ja arvot

Haastateltavat kuvasivat organisaation *perustehtävää* varsin yhtenäisellä tavalla. Perustehtävän tavoitteena on tuottaa terveystalvveluja ja ennalta ehkäisevää hoitoa Etelä-Karjalan asukkaille, hoitaa erikoissairaanhitooa tarvitsevia potilaita kustannustehokkaasti. Covid-19 -epidemiolla ei sinänsä nähty olevan vaikutusta perustehtävään. Haastateltavat kertoivat perustehtävän muuttuneen kuitenkin siltä osin, että uusia järjestelyjä on tehty toimintojen, tilojen ja henkilöstöressurssien suhteen. Kysymykseen, onko perustehtävä muuttunut epidemian aikana, haastateltavat kommentoivat seuraavasti:

"Perustehtävähän on hoitaa sairaita ihmisiä Etelä-Karjalan alueella, se on perustehtävä ja onko se muuttunut, niin perustehtävä ei ole muuttunut tämän koronaepidemian aikana. Se on edelleen se sama tehtävä."

"Minusta on varmaan siltä osin, että esimerkiksi tällöinen elektiivinen toiminta, kun on ollut alas ajettu, ei niinkään tänä vuonna, mutta silloin kun pandemia alkoi 2020."

"Tätä mie mietin ja mie aattelin, että se on muuttunu ja se ei oo muuttunu. Et se on niinku molempia." "... ollaan tehty niinku tietysti resurssijärjestelyjä ja sitten on ollu tilajärjestelyjä ja näitä välineitä ollaan jouduttu hommaamaan"

"..toisaalta niinku edelleenkin meidän tarkoitus on tarjota hoitoa potilaille. Et sen puoleen sanoisin, että kyllä ja ei"

"Perustehtävä on sama, mutta toiminnot on muuttunut perustehtävän turvaamiseksi ja mahdollistamiseksi."

"Periaatteessa ei. Potilaita varten me ollaan täällä."

"Meidänhän pitää varautua erilaisiin epidemioihin, että pystytään turvaamaan meidän kansalaiset".

Organisaation strategisia tavoitteita ja arvoja haastateltavat kuvasivat samansuuntaisesti. Kustannusvaikuttava toiminta ja toimintojen kehittämien nähtiin keskeisinä asioina. Uudistuvan työkuulttuurin vahvistaminen oli useamman haastateltavan mielestä tärkeä asia. Eksoten arvot *ihminen, rohkeus ja yksinkertaisuus* tulivat esille kaikissa haastatteluissa. Strategisia tavoitteita ja arvoja haastateltavat kuvasivat seuraavasti:

"Tietenkin tämä kustannusvaikutteisuus ja se, että se on tasapainossa oleva talous ja se, että asiakaspalvelua ja ohjausta kehitetään niin kuin tehdään tämän digitalisaation myötä, ja sitten tämä periaatteessa tällainen uudistuva työkuultuuri, että sitä vahvistetaan."

"Uudistuvan työkuultuurin vahvistaminen. Kustannustehokkaat palvelut, palveluiden kehittäminen."

"Rohkeus, Ihminen ja yksinkertaisuus... Arvothan liittyy kaikkeen tähän; potilaiden hoitoon ja käyttäytymiseen ja myös johtamiseen. Arvothan liittyy kaikki siihen, miten tavoitteet saavutetaan".

"...jos nyt ajatellaan näitä arvoja, mulle tulee mieleen Sven Dufva, se oli rohkea, se meni sinne tappelemaan, sit se oli yksinkertainen ja sit se oli ihminen. ... että olen lääketieteessä oppinu, että se ei ole kyllä yksinkertaisuus vaan se on monimutkaisuus, ja sit mä olen kyllä oppinu, että ei nyt ihan liian rohkea pidä olla, pikemminkin varovainen"

Haastateltavilta kysyttiin, missä tämä organisaatio on erityisen hyvä. Vastaajien mukaan organisaatio on erityisen hyvä esimerkiksi hyvien konsultaatiomahdollisuuksien tai keskusteluyhteyksien – vuorovaikutuksen näkökulmasta. Toisaalta sopeutumista epidemian aiheuttamiin jopa päivittäisiin muutoksiin pidettiin suurelta osin onnistuneena. Seuraavassa on kuvattu eri haastateltavien näkemyksiä organisaation hyvydestä:

"Resilienssi. Tämä organisaatio on hyvin pystynyt sopeutumaan näihin muutoksiin".

"Kyllä tämä sairaala on ketterä, ihmiset tuntee toisensa ja sairaalan sisällä henkilöstön kesken on varsin hyvä yhteishenki" "Myös osaaminen tällä alueella, mihin meidät on valjastettu"

"Erikoissairanhoidossa se on sekä vahvuus että heikkous, että me ollaan pieni ja saadaan nopeasti yhteyttä erilaisiin asiantuntijoihin"

5.2 Organisaation ydinkompetenssit ja tärkeimmät aineettomat resurssit

Haastateltavia pyydettiin kuvaamaan organisaation tärkeimpiä *ydinkompetensseja*. Tärkeimmiksi ydinkompetensseiksi kaikkien haastateltavien osalta mainittiin *osaaminen, asiantuntemus ja ammatillinen osaaminen*. *Viestintää* yhtenä ydinkompetenssina Covid -19 -epidemian aikana pidettiin myös tärkeänä jatkuvasti muuttuvien tilanteiden näkökulmasta. *Viestinnän onnistumista* ja selkeää tehtäväjakoja viestinnän pidettiin keskeisenä asiana. Lisäksi henkilöstön *työhyvinvointi* oli haastateltavien mukaan keskeinen ydinkompetenssi.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, mitkä ovat organisaation tärkeimmät aineettomat resurssit Covid -19 -epidemian aikana. Haastateltavat nimesivät eri määrän avainresursseiksi katsomiaan aineettoman pääoman elementtejä. **Taulukossa 4.** on esitetty yhteenveto kaikkien haastateltavien antamista avainresurssien luettelosta ja heidän arviointinsa kyseisen resurssin tärkeydestä asteikolla 0-10, jolloin 0 ei ole tärkeä ja pistemäärä 10 on erittäin tärkeä. Haastateltavien antamat painoarvot on laskettu yhteen, jolloin on saatu muodostettua tärkeimmät aineettomat resurssit tärkeysjärjestykseen.

Taulukko 4. Avainresurssien luettelo

AVAINRESURSSIT	Haastateltavien antamat pisteet (0-10) 0= ei niin tärkeä 10=erittäin tärkeä	yht.
Tiedot ja taidot	9+10+10+10+10+10+10	69
Työilmapiiri	9+10+8+8+8	43
Tiedon jakaminen	10+9+8+9	35
Yhteistyökyky/eri ammattiryhmät	8+8+10	26
Tietojärjestelmät/Digitalisaatio	9+9+8	26
Henkilöstöresurssit	9+8+9	26
Kyky muuttua/muutosvalmius/uudistumishalukkuus	9+8+8	25
Johtamisen käytännöt	9+8	17
Sitoutuminen/työkulttuuri	9+8	17
Joustavuus	5+8	13
Oikea-aikainen hoito	10	10
Hyvä kohtelu	10	10
Asenteet	10	10
Koulutus	9	9
Perehdytys	9	9
Tieto omasta vastuusta	8	8
Innovatiivisuus	8	8

Selkeästi tärkeimmäksi avainresurssiksi koettiin koko henkilöstön erityisesti hoitajien ja lääkäreiden *tiedot ja taidot*. Covid -19 –epidemian aikana toiseksi tärkeimpänä avainresurssina haastateltavien mukaan on *työilmapiiri*. *Tiedon jakaminen* oli keskeisessä asemassa resurssien tärkeyttä arvioitaessa. *Yhteistyökykyä* eri ammattiryhmien välillä korostettiin epidemian aikana tärkeänä

resurssina. *Tietojärjestelmien hyödynnettävyys ja digitalisaatio* nähtiin myös avainresursseina aineetonta pääomaa arvioitaessa. Lisäksi saman pistemäärän saivat *henkilöstöresurssit, niiden riittävyys, muutosvalmius ja uudistumishalukkuus*.

Haastateltavat nimesivät tärkeimpien aineettomien resurssien joukkoon myös johtamiskäytännöt, henkilöstön sitoutumisen, joustavuuden ja oikea-aikaisen hoidon. Hyvä kohtelu, asenteet, koulutus, perehdytys, tieto omasta vastuusta sekä innovatiivisuus olivat myös haastateltavien mielestä tärkeitä resursseja.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin sellaisia asioita, mitä pitäisi tehdä, jotta organisaatio saisi enemmän hyötyä. *Pandemiasuunnitelman* osalta tuli esille näkemys, että nykyinen ”koronaorganisaatio” ei ole sama kuin *Pandemiasuunnitelmaan* on kirjattu. Esimerkiksi johtoryhmä on eri kuin suunnitelmaan on kirjattu. Suunnitelmaa kuitenkin kuvattiin hyvässä uskossa tehdyksi. Yksi haastateltava esitti, että *Pandemiasuunnitelma* pitäisi kääntää aivan toisinpäin eli aikaisemmin suunnitelma rakennettiin taudin pohjalta esimerkiksi influenssaepidemian näkökulmasta ja sitten katsottiin, miten organisaatio siihen sopii ja sen jälkeen katsottiin, mikä resurssi siihen on käytettävissä. Kyseinen haastateltava totesi, että suunnitelma pitäisi kääntää toisinpäin eli ensin pitäisi suunnitella poikkeusolojen organisaatio ja sen jälkeen pitäisi suunnitella, mitkä resurssit siihen on poikkeusoloissa oikeasti käytettävissä.

”Kriisiajan organisaatio, että kuka vastaa niin kuin mistäkin. Mitkä resurssit meillä oikeasti on käytössä. ..., että me on tehty väärinpäin tämä kriisitilanteiden hoidon suunnittelu”.

Ydinosaamiseen keskittymistä pidettiin myös tärkeänä organisaatiolle lisähyötyä tuottavana tekijänä. Erikoissairaanhoidon osalta tuotiin esille se, että puhutaan isosta joukosta ammattilaisia. Lisäarvoksi mainittiin useiden tutkimukseen osallistuneiden osalta se, että henkilökunta voisi keskittyä erikoissairaanhoidon ydintoimintoihin. Hoivatyötyyppisten hoitopaikkojen lisäämistä pidettiin tärkeänä sellaisille potilaille, jotka eivät välttämättä hyödy erikoissairaanhoidon palveluista.

Tiedottamisen onnistumista pidettiin erikoissairaanhoidolle lisähyötyä tuottavana tekijänä.

Terveyshyödyn tuottavuutta pidettiin myös lisähyötyä tuottavana tekijänä. Mittaamista asian suhteen pidettiin kuitenkin ongelmallisena. Potilaiden tyytyväisyyden mittaaminen ja hyvän hoidon kokemuksen mittaaminen esimerkiksi kyselyiden avulla nostettiin esille.

”Ei terveyttä pysty tuottamaan ilman hyvää henkilökuntaa”

”15-D –mittari on yksi mittari”

5.3 Inhimillinen pääoma merkityksellisenä aineettomana resurssina

Tiedot ja taidot

Osaamisen nähtiin tuovan arvoa suorituskyvyn näkökulmasta erikoissairaanhoidolle. Inhimillisen pääoman osalta haastateltavat arvioivat tärkeimmäksi erikoissairaanhoidon resurssiksi Covid-19 –epidemian aikana henkilöstön **tiedot ja taidot**. Ydinkompetenssin osaaminen tärkeintä resurssia henkilöstön tietoa ja taitoa haastateltavat arvioivat oman tehtäväkuvansa näkökulmasta. Tietoihin ja taitoihin liitettiin vastausten perusteella vahvasti koulutus ja toisaalta aineellisenä pääomana koulutusmäärärahat. Hiljaisen tiedon merkitys tuotiin myös esille tiedon siirtämisen osalta haasteellisena.

Osaamisen riittävyys koettiin myös haasteena. Erityisesti epidemian alkuvaiheessa henkilöstöresursseja siirrettiin yksiköistä toiseen erikoisosaamista hyödyntäen. Tutkimuksen aineiston analyysin perusteella kävi ilmi, että eri yksiköissä on oma ydinkompetenssinsa, mikä eroaa muiden yksiköiden ydinkompetensseista.

”Ydinasia on tehohoidon näkökulmasta, että henkilökunnan osaamista on hyödynnetty. Covid-epidemiasta on selvitty sillä, että me on käytetty sitä olemassa olevaa osaamista tehohoidossa niin hoitajien kuin lääkäreidenkin osalta. Sitä olemassa olevaa osaamis-pääomaa on hyödynnetty nimenomaan.”

"Ammatillinen osaaminen ja sen takia ammatillinen osaaminen, että täällä on eri ammattiryhmiä, joissa osaaminen on osittain sama, mutta osittain eri ja kaikkien ryhmien sisällä on tärkeintä ammatillinen osaaminen". "Lääkärit osaavat lääketiedettä, hoitajat osaavat hoitotiedettä ja lääketiedettä" ... "Ja sitten se, että on riittävästi kapasiteettia hoitaa tätä työtä. Se ei tietenkään voi olla ylenmääräinen, ettei tule kalliiksi, mutta ei sitä pidä kuihduttaakaan."

"Se osaaminen on tietoja ja taitoja, hiljaista tietoa on todella paljon, mikä on harmi, että se on hiljaista tietoa". "Että kun ajatellaan, miten paljon lähtee konkareita eläkkeelle, niin miten se saadaan niin kuin se tieto siirtymään, se on niin kuin semmoinen huolestuttava asia."

"...se, että meillä on osaavaa henkilöstöä riittävä määrä".

Tietojen ja taitojen osalta tuotiin esille myös se, että osaamiseen kuuluu ymmärrys taloudellisista realiteeteista sekä siitä mitä hoidolla on saavutettavissa silloin kun puhutaan tuottavuudesta. Toisaalta esimerkiksi tietojen ja taitojen kehittämisen kannalta tuotiin esille näkemys, että myös koulutukseen laitettavat "panokset" on poissa tuottavasta työstä.

"Me tuotetaan terveyshyötyä, se tuottavuuden määritelmä on saavutetun terveyshyödyn määrä suhteessa siihen taloudelliseen panokseen, näin mä sen haluaisin sanoa".

"...Koulutuspanokset on aina poissa tuottavasta työstä, ja on hyvä kysymys, missä määrin ne maksaa itsensä takaisin".

"Tietojen ja taitojen suhteen pitäisi kaikissa yksiköissä panostaa siihen, että henkilöstö olisi pysyvää. Erikoisalohtainen osaaminen ei voi pysyä, jos henkilöstön vaihtuvuus on kovin suurta".

Covid-19 –epidemian aikana on tarvittu *muutosvalmiutta* tietojen ja taitojen laajentamisen näkökulmasta. Aineiston analyysin pohjalta esimerkiksi uusien kokouskäytäntöjen opetteleminen ja jatkuvasti muuttuvien ohjeiden sisäistäminen on koettu osittain haasteellisena ajantasaisen tiedon ylläpitämisen näkökulmasta. Epidemian alkuvaiheessa olisi tarvittu tämän tutkimuksen tulosten perusteella enemmän sellaista henkilökuntaa, joka olisi osaamisellaan pystynyt tuottamaan dokumentoitua tietoa ja ohjemateriaalia.

"Joku vaihehan oli aika kaaottinen, edelleenkin painotan, se ei näkynyt resursseissa vaan se näky pikemminkin siinä tiedon tulvassa. Tieto ja ohjeet muuttuivat jatkuvasti. Työntekijät, kun niiden pitää hoitaa ne potilaat ja omaksua ne kaikki, monta kertaa on samoja asioita käyty läpi."

"Varsinkin Covidin alussa oli nopeasti muuttuvaa toimintaa, tieto vanheni nopeassa syklissä".

”Inhimillisen pääoman rakenteet tässä Covidin osalta on työntekijöiden asenteet ja joustavuus, miten he ovat pystyneet muuttamaan tätä toimintaa ja hyväksymään nämä muutokset”

Henkilöstön joustavuus, sitoutuminen ja asenteet

Inhimillisen aineettoman pääoman kannalta tuotiin usean haastateltavan kesken esiin henkilöstön *joustavuuden merkitys*. Joustavuutta sinänsä ei listattu tärkeimpien avainresurssien joukkoon, mutta haastattelujen analysoinnin perusteella henkilöstön joustavuutta pidettiin merkittävänä aineettomana resurssina epidemian aikana. Hoitohenkilöstön joustavuus erikoissairaanhoidossa Covid-19 –epidemian aikana on korostunut esimerkiksi henkilöstön tekemien ylimääräisten työvuorojen näkökulmasta. Joustavuuden ansiosta osaaminen on voitu varmistaa tilanteissa, jossa erikoisosaava henkilöstö ei olisi muutoin riittänyt. Joustavuuden yhteydessä tuotiin esille myös henkilöstön kesken vallitseva yhteishenki.

”Henkilökunta on joutanut paljon, se joustavuus on korostunut paljon. Se kolikon toinen puoli on se jaksaminen. Kyllä se jossain vaiheessa tulee näkymään väsymisenä. Kyllä tietyn aikaa ihminen jaksaa joustaa, mutta kyllä se jossain vaiheessa loppuu.”

”Suurimmalle osalle henkilöstöstä on selvää, että tämä Covid-asia on asia, joka täytyy hoitaa siinä missä kaikki muutkin”.

Useat haastateltavat kokivat, että henkilöstö on *sitoutunut* hyvin tehtäviinsä esimerkiksi teho-osastolla, päivystyksessä ja päivystysosastolla. Koettiin myös, että koronapotilaita hoitavissa yksiköissä ei ”pelolle” ole annettu valtaa. Myös epidemian vaatimat henkilöstöresurssien siirrot yksiköstä toiseen osa henkilöstöstä on kokenut pääosin positiivisena haasteena. Epidemian alkuvaiheessa henkilöstöä koulutettiin epidemian pahenemisen varalta uusiin tehtäviin. Henkilöstön asenteita uuden oppimiseen ja opetteluun kuvattiin pääsääntöisesti positiivisena asiana. Henkilöstön joustamista ja sitoutumista kuvattiin sanallisesti seuraavasti:

”Näkisin, että inhimillisen pääoman osa-alueet nousevat tärkeimmiksi ja nimenomaan osaaminen, tiedot, taidot ja asenteet. Kyllä myös henkilökunnan joustavuus ja hiljainen tieto, jossa on nähtävissä puutteita. Se on aika tärkeä tällainen aineettoman pääoman osa-alue.”

"Ne ihmiset, jotka on ottanut sen roolin, ne pystyy joustamaan paljonkin, ja toiset eivät ole koskaan olleetkaan sellaisia".

"Henkilöstön sitoutuminen ja joustavuus on ollut ratkaisevassa roolissa tämän epidemian aikana, että on onnistuttu näinkin hyvin kun on onnistuttu."

5.4 Suhdepääoma merkityksellisenä aineettomana resurssina

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät "listanneet" suhdepääomaa ja siihen liittyviä osa-alueita keskeisten avainresurssien joukkoon. Silti haastatteluista saadun aineiston pohjalta voidaan tässä epidemian aikaisessa tapaustutkimuksessa todeta, että suhdepääoma aineettomana resurssina on ollut merkityksellistä Covid-19 –epidemian aikana. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä korostettiin kaikissa haastatteluissa.

Sisäiset yhteistyökumppanit

Sisäisinä tärkeinä yhteistyökumppaneina mainittiin toimintayksikköjen esimiehet, lääkärit (infektioyliklääkäri, tartuntatautilääkärit, sisätautilääkärit, tehohoidon ylilääkäri), vuodeosastojen palvelupäällikkö, laitoshuoltajat ja muut sisäiset yhteistyön kannalta merkittävät tahot kuten leikkausosasto, Hygieniayksikkö, teho-osasto ja Valvonta. Tärkeimpiä sisäisiä yhteistyökumppaneita kysyttäessä myös erikoissairaanhoidon korkein johto mainittiin tärkeänä toimijana epidemian aikana, kynnys ottaa yhteyttä johtotasoon on madaltunut. HR-yksikön toiminta tuli esille tärkeänä sisäisenä toimijana, koska sieltä on saatu ohjeita ja tärkeää tietoa epidemiaan liittyvistä käytännöistä esimerkiksi henkilöstöhallintoon liittyen. Epidemian alussa olisi osa haastateltavista kaivannut suurempaa puheyhteyttä diagnostisiin palveluihin ja laboratoriopalveluihin. Haastateltavat kuvasivat sisäisiä yhteistyökumppaneita Covid-19 – epidemian aikana esimerkiksi seuraavasti:

"Erikoissairaanhoidon kaikki toimijat, ne linkittyi toisiinsa aika paljon. Ketä on tarvittu, niin yhteistyötä on tehty,"

Ulkoiset yhteistyökumppanit

Ulkoisista yhteistyökumppaneista epidemian aikana haastateltavien mukaan esimerkiksi THL ja Aluehallintovirasto ovat tulleet aikaisempaa keskeisimmiksi toimijoiksi. HUS mainittiin keskeisenä ulkoisena yhteistyökumppanina. Tehohoidon kansallinen koordinaatiokeskus on perustettu epidemian alkuvaiheessa. Koordinaatiokeskus raportoi STM:lle kansallisesta tehohoidon tilanteesta epidemian aikana lähes päivittäin. Koordinaatiokeskus kerää kaikkien teho-osastojen tilannetiedot arkipäivisin. Tarvittaessa potilaskuormitusta tasataan eri erikoissairaanhoidon sairaaloiden kesken. Euroopan tehohoitoyhdistys tuli haastatteluissa esille tärkeänä tiedonjakajana epidemian aikana sekä tiedotteiden että Webinaarien välittäjänä. Euroopan tehohoitoyhdistyksen tiedon jakamista epidemian alkuvaiheessa pidettiin merkittävänä, koska ymmärrys tilanteen vakavuudesta oli eri tasolla kuin muilla toimijoilla.

Edellä mainittujen ulkoisten yhteistyökumppaneiden lisäksi haastateltavat pitivät erittäin tärkeänä niitä suhdeverkostoja, joita oli muihin sairaaloihin. Hankintojen suhteen sidoskumppaneina mainittiin yritykset, jotka toimittavat esimerkiksi suojarahusteita. Yhteydenotto esimerkiksi toisten sairaaloiden kollegoihin on madaltunut. Ulkoisten yhteistyökumppaneiden kanssa yhteydenpito on epidemian aikana muuttunut kasvotusten tapahtuvasta viestinnästä etäyhteyden kautta tapahtuvaksi vuorovaikutukseksi. **Taulukossa 5.** on esitetty tiivistettynä suhdepääoman kannalta tärkeimmät ulkoiset ja sisäiset yhteistyökumppanit epidemian aikana.

TAULUKKO 5. Tärkeimmät sisäiset ja ulkoiset yhteistyökumppanit Covid-19 – epidemian aikana

Tärkeimmät sisäiset yhteistyökumppanit epidemian aikana	Tärkeimmät ulkoiset yhteistyökumppanit epidemian aikana
Toimintayksikköjen esimiehet	Tehohoidon kansallinen koordinaatiokeskus
Vuodeosastojen palvelupäällikkö	THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)
Lääkärit/Sisätautilääkärit/Tehohoidon ylilääkäri/Infektiotililääkäri/Keuhkosairauksien erikoisala	Aluehallintovirasto (AVI)
Laitoshuoltajat/tukipalvelut	HUS
Teho-osasto	Yritykset (hoitotarvikkeiden toimittajat)
Valvonta	Yhteistyöverkostot
Leikkausosasto	Euroopan Tehohoito yhdistys
Erikoissairaanhoidon korkein johto	
HR-yksikkö	
Hygieniayksikkö	
Tartuntatautilääkärit	
HUS-lab/mikrobiologia	
Radiologia	

Maine ja brändi

Eksotella ja erikoissairaanhoidolla koettiin olevan kohtalaisen hyvä maine ja brändi. Maine ja brändi eivät aineettomana pääomana olleet haastateltavien kokemana tärkeimpien merkityksellisten resurssien joukossa. Osa tutkimukseen osallistuneista ei osannut arvioida mainetta tai brändiä. Tutkimusaineiston perusteella haastateltavat toivat esille, että esimerkiksi onnistumisia ja positiivisia asioita pitäisi tuoda nykyistä enemmän esille. Luottamusta erikoissairaanhoidon kuvattiin jonkin verran ristiriitaisesti. Toisaalta koetaan luottamusta erikoissairaanhoidon, mutta toisaalta saattaa esiintyä ennakkoluuloja. Maineeseen todettiin haastattelujen perusteella vaikuttavan esimerkiksi palvelujen saatavuus.

”Meillä on hyvä brändi ja kyllä me koko ajan innovoidaan”.

”Ei tämä maine tässä pandemiassa huono ole. Eksoten ulkopuolella ei se maine ainakaan huono ole.”

”Alkuun ihmiset oli hätäntyneitä, paljon otettiin yhteyttä, ja sit kaikki ei päässyt läpi puhelinpalveluista, kun kapasiteetti ei yksinkertaisesti riittänyt. Resurssia sitten lisättiin”

5.5 Rakennepääoma merkityksellisenä aineettomana pääomana resurssina Covid-19 –epidemian aikana

Viestintä

Haastateltavien mukaan onnistunutta *viestintää* voidaan pitää yhtenä ydinkompetenssina Covid-19 –epidemian aikana. **Tiedon jakaminen** arvioitiin toiseksi tärkeimmäksi resurssiksi epidemian aikana. Tarve uuden tiedon saamiselle on haastateltavien mukaan lisääntynyt epidemian aikana.

”Tiedon jakaminen on ollut avainasemassa”

Useat haastateltavat olivat sitä mieltä, että viestintä on onnistunut pääsääntöisesti hyvin tiedon jakamisen näkökulmasta. Esimiestyön näkökulmasta tuotiin esille se, että jatkuvasti on pitänyt varmistaa, että tieto on mennyt henkilöstölle perille ja että se on ymmärretty oikein. Toisaalta tiedon jakamista kuvattiin lisääntyneen raportoinnin osalta. Sanallista viestintää pidettiin tärkeänä sekä sitä, että käytössä on useita viestintäkanavia. Tietojärjestelmiä koettiin olevan riittävästi, ja niitä on hyödynnetty epidemian aikaisessa toiminnassa. Se, että kasvokkain tapahtuvaa viestintää ei juurikaan ole Covid-19 –epidemian aikana ollut, koettiin viestinnässä tapahtuneena merkityksellisenä muutoksena. Haastateltavat kuvasivat tiedon jakamista seuraavasti:

”Kyl se läsnäolo olisi semmoinen niin kuin tärkeämpi, kun ihmisen ääni ei pelkästään riitä vaan ne kaikki ilmeet ja eleet ja kaikki muut.”

”Meillä ei ole enää kokoushuonekäytäntöä, ei osastokokouksia tai esittelytilaisuuksia, kaikki on Teamsin välityksellä”.

Tiedon jakaminen epidemiatilanteesta ja sen aiheuttamista toiminnan muutoksista ei ole voinut tapahtua sähköpostin pelkästään välityksellä, koska tarve tiedon saamiseen on ollut erikoissairaanhoidossa aivan erilaista kuin aikaisemmin. Teamsin välityksellä säännöllisesti toteutetut *Pandemia-kokoukset*, joissa ovat olleet läsnä sekä erikoissairaanhoidon korkeinta johtoa, erikoissairaanhoidon infektiolääkäri, tartuntatautilääkäreitä, esimiehiä ja muuta henkilökuntaa on pidetty hyvin tärkeinä tiedon saamisen ja sen jakamisen näkökulmasta.

Esimerkiksi epidemian alkuvaiheessa tieto ja ohjeet vanhenivat hyvin nopeasti eli jatkuva ohjeiden muuttuminen ja tiedon jakaminen oli tutkimukseen osallistuneiden mielestä haasteellista. Erikoissairaanhoidon henkilöstö on saanut ohjeita ja tieto on ollut samanlaisena kaikille saatavissa. Tietyllä tavalla tiedon seulomista on jouduttu tekemään siltä osin, että mikä tieto koskee keitäkin.

Tehohoidon osalta mainittiin Kuopion tehohoidon koordinaatiokeskus, joka koordinoi tehohoitoa paikkojen riittävyyttä ja jakaa säännöllisesti tietoa Suomen tehohoidon tilanteesta erikoissairaanhoidossa paitsi yliopisto- ja keskussairaaloille ja myös THL:lle ja Sosiaali- ja terveysministeriölle. Tiedon jakaminen on kaksisuuntaista eli tilannetietoa annetaan arkipäivisin kaikkien teho-osastojen osalta tehohoidon koordinaatiokeskukselle. Toisena tiedon saamisen kannalta merkittävänä toimijana mainittiin Euroopan Tehohoitoyhdistys, joka jo epidemian varsin aikaisessa vaiheessa jakoi tietoa esimerkiksi Webinaarien välityksellä pandemiasta ja siihen liittyvistä asioista. Haastateltavat kuvasivat viestintää/tiedon jakamista seuraavasti:

”Mä koen, että viestinnässä on onnistuttu tosi hyvin”

”Sittenhän meillä on kerran viikossa Pandemia-kokous, jossa kaikki esihenkilöt saa kuulla, mikä meidän tautitilanne on nyt”. ”Mun mielestä se on ihan käsittämättömän hyvää tiedottamista”

”Tiedottaminen on ollut tavallaan avainasemassa. Että se tieto saadaan kaikille samanlaisena”.

Kuitenkin haastatteluista kävi ilmi, että esimerkiksi yleisölle tiedottamisessa on ollut epäselvyyksiä tiedottamisen vastuista. Toisaalta dokumentoidun tiedon jakamisprosesseissa olisi kehitettävää. Viestintäyksikön rooli koettiin osittain epäselvänä. Erilaisten epidemian aikaisen ohjeiden hallintajärjestelmä on ollut tutkimustulosten perusteella haasteellista. Lisäksi kaivattiin esihenkilöille koulutusta muutosviestinnästä lähinnä sen suhteen, miten tieto saadaan oikea-aikaisesti ja tehokkaasti henkilöstön tietoon.

”Eksoten Viestintäyksikön rooli on jäänyt mulle epäselväksi, että kuka siellä vastaa mistäkin.”

”Kyllähän tämä tiedottamisen rooli tämän tyypisessä epidemia-asiassa on todella tärkeä asia täällä Etelä-Karjalassa, jotta kansalaiset saisivat sellaista tietoa ja siinä muodossa, että he ymmärtävät sen.”

”Tiedon jakaminen on siltä osin muuttunut aiemmasta, että sitä pitäisi nopeasti pystyä jakamaan sitä tietoa, uusia ohjeita ja tietoa ja implementoimaan sitä käytäntöön.”

Työhyvinvointi

Haastateltavat arvioivat työhyvinvoinnin yhdeksi tärkeimmistä ydinkompetensseista. Avainresurssiksi Covid-19 –epidemian aikana arvioitiin hyvä työilmapiiri. Työilmapiiriä haastateltavat kuvasivat vaihtelevasti omista näkökulmistaan katsottuna. Hoitohenkilöstön lisätyövuorojen tekeminen koettiin työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä, vaikka ylimääräisten vuorojen tekeminen on ollut henkilöstölle vapaaehtoista. Työilmapiiriä kuvattiin myös kiristyneemmäksi. Esimiestyön näkökulmasta tuli esille, että esimiehen ja muun henkilöstön väliset suhteet ovat syventyneet. Esimiehen konkreettinen läsnäolo etätöiden sijaan on ollut myös keskeistä. Epidemian aikana on yhdessä mietitty ratkaisuja toimintojen sujumisen edistämiseksi. Työhyvinvoinnin osalta tuli esille se, että kehittämistyö on vähentynyt epidemian aikana. Työhyvinvoinnin osalta mainittiin myös henkilöstön jonkinasteinen väsyminen. Tämän tutkimuksen aineiston hankinnan aikana on käynnissä koko henkilöstöä koskeva työhyvinvointikysely, jonka tuloksia ei tässä tutkimuksessa voida vielä hyödyntää. Kuitenkin haastatteluissa tuli esille, että odotusarvona on se, että epidemian aikaisen työhyvinvointikyselyn tulokset tulevat olemaan jonkin verran aikaisempaa huonommat.

”Se on varmaan tärkeä asia, että on saatavissa, kun ihmisillä on kysymyksiä”.

”Työilmapiiri on ehkä ollut tiukempi – kiristyneempi. Se on näkyvässä ollut.”

5.6 Aineettomien resurssien riittävyys

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin aineettomien resurssien riittävyttä Covid-19 –epidemian aikana. Tutkimuksen tulosten mukaan resurssien riittävyys on ollut vaihtelevaa. Henkilöstöresursseja tarvittaisiin lisää esimerkiksi eri erikoisalojen lääkäreiden osalta. Myös sairaanhoitajien osalta tuli esille se, että monissa yksiköissä tarvittaisiin lisäresursseja. Lisäresurssien tarve oli kuitenkin ajoittaista eli se painottui ruuhkahuippuihin. Erikoisosaamista mainittiin tarvittavan lisää ja

erityisesti sellaisia henkilöitä, jotka kykenevät erikoisosaamisensa lisäksi sopeutumaan muutoksiin. Henkilöstöä on osittain koulutettu uusiin tehtäviin ja tarvittaessa lisäresurssia on jonkin verran saatavissa toimintoihin, jotka vaativat erikoisosaamista. Vastauksissa tuotiin esille, että esimerkiksi tehohoidon osalta erillisen tehohoidon ”Kohortti-osaston” ylläpitämiseen tarvitaan lisähenkilökuntaa. Haastatteluun osallistuneet kuvasivat resurssien/osaamisen riittävyttä seuraavasti:

”Kyllä tämä on muistuttanut sen, että tietyllä tavalla veitsen terällä mennään. Henkilökunnan joustavuuden väheneminen saattaisi ajaa meidät merkittäviin ongelmiin tässä niin kuin resurssien riittävydessä.”

”Tokihan silloin alkuvaiheessa leikkaustoiminnan alasajo näytti konkreettisella tavalla sen, että kun haluttiin nopeasti lisätä resurssi-intensiivistä toimintaa, kuten tehohoito, niin se seurannaisvaikutus on myös merkittävä siihen toimintaan, jota alas ajetaan.”

”Kenenkään ei pidä olla yksin, ei itsensä eikä organisaation takia. Kenenkään ei pitäisi tehdä erikoissairaanhoidossa työtä yksin, sen mä olen näiden vuosien aikana oppinut. Jos ihminen ei pysty jalostamaan omia ajatuksiaan toisen kanssa, se voi urautua. Asioiden ventiloiminen on tärkeää, että mikä on viisasta”

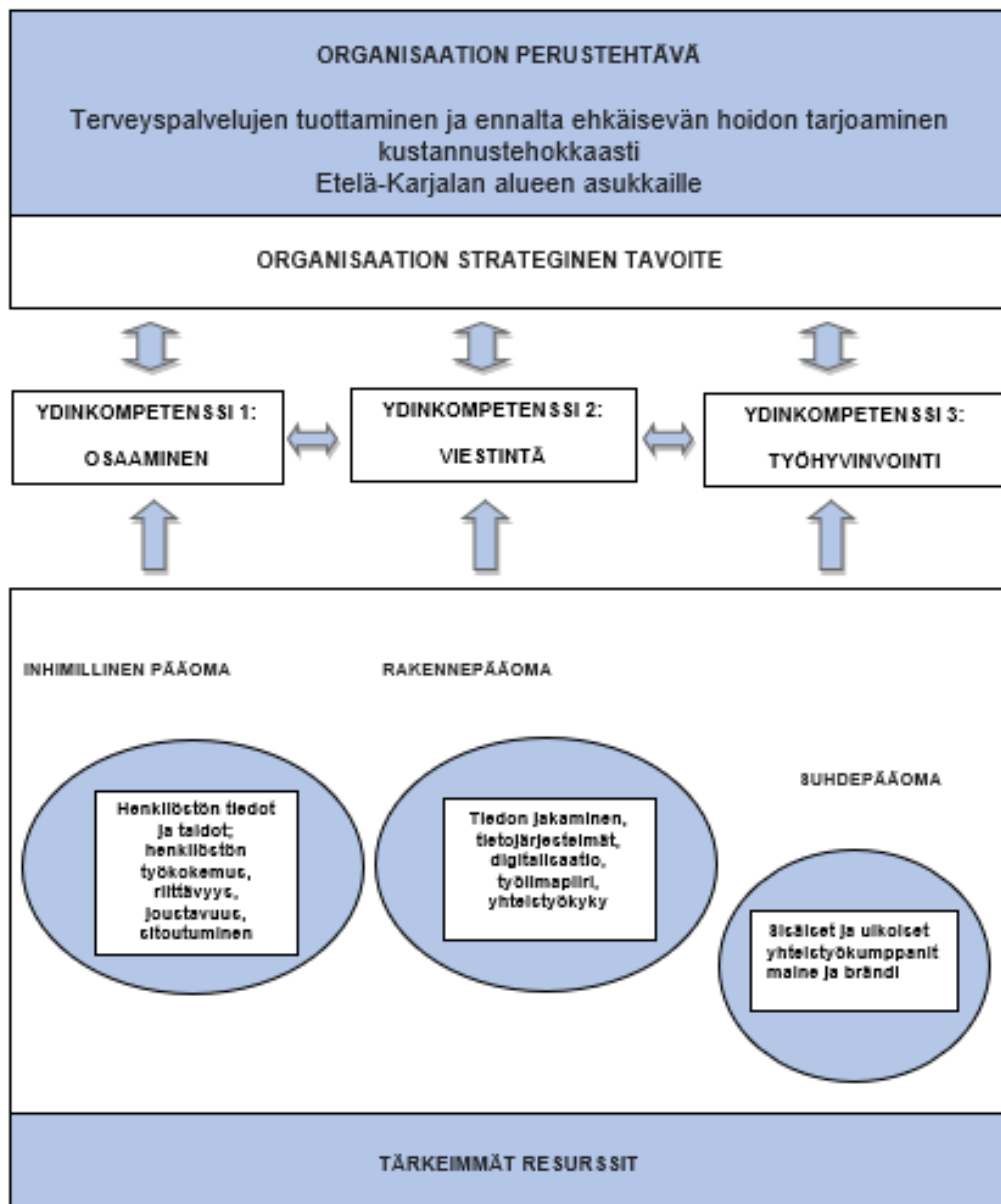
Asioiden koordinoinnin näkökulmasta olisi tarvittu jonkinlaista työryhmää, joka olisi koordinoinut kokonaisuutta erikoissairaanhoidon laajemmin. Vaikka viestinnän katsottiin tutkimustulosten perusteella onnistuneen hyvin, kaivattiin viestintään koulutuksellista resurssia lisää lähinnä siitä näkökulmasta, miten muutosviestintää toteutetaan onnistuneesti. Resurssien riittävyden osalta myös dokumentoinnin ja ohjemateriaalin tuottamiseen olisi kaivattu lisäresurssia.

Tutkimukseen osallistuneet toivat esille myös aineellisen pääoman merkityksen Covid-19 –epidemian aikana. Epidemian alkuvaiheessa materiaalisesta resurssista oli pula, mikä oli valtakunnallinen ilmiö. Resurssien osalta ongelmana oli alkuvaiheessa se, että kukaan ei tiennyt kuinka paljon potilaita tulee erikoissairaanhoidon.

5.7 Arvonluontikartta, resurssien vuorovaikutussuhde ja suorituskyvyn arviointi

Eksoten arvonluontikartta on muodostettu haastatteluista saatujen tärkeimpien resurssien ja perustehtävän kuvausten perusteella (Kuvio 8.). Arvonluontikartta kuvaa omalta osaltaan tämän tutkimuksen keskeisiä tuloksia. Haastateltavat

kuvasivat erikoissairaanhoidon perustehtävää yhdenmukaisesti. Kuviossa 8. on esitetty tärkeimmät aineettomat resurssit tutkimuksen tulosten perusteella. Inhimillinen pääoma ja rakennepääoma olivat keskeisimpiä aineettoman pääoman osa-alueita kuin suhdepääoma. Suhdepääomaa pidettiin kuitenkin tärkeänä haastatteluaineiston perusteella, vaikka tärkeimpien resurssien luettelossa suhdepääoman elementit eivät olleet tärkeimpien resurssien joukossa.



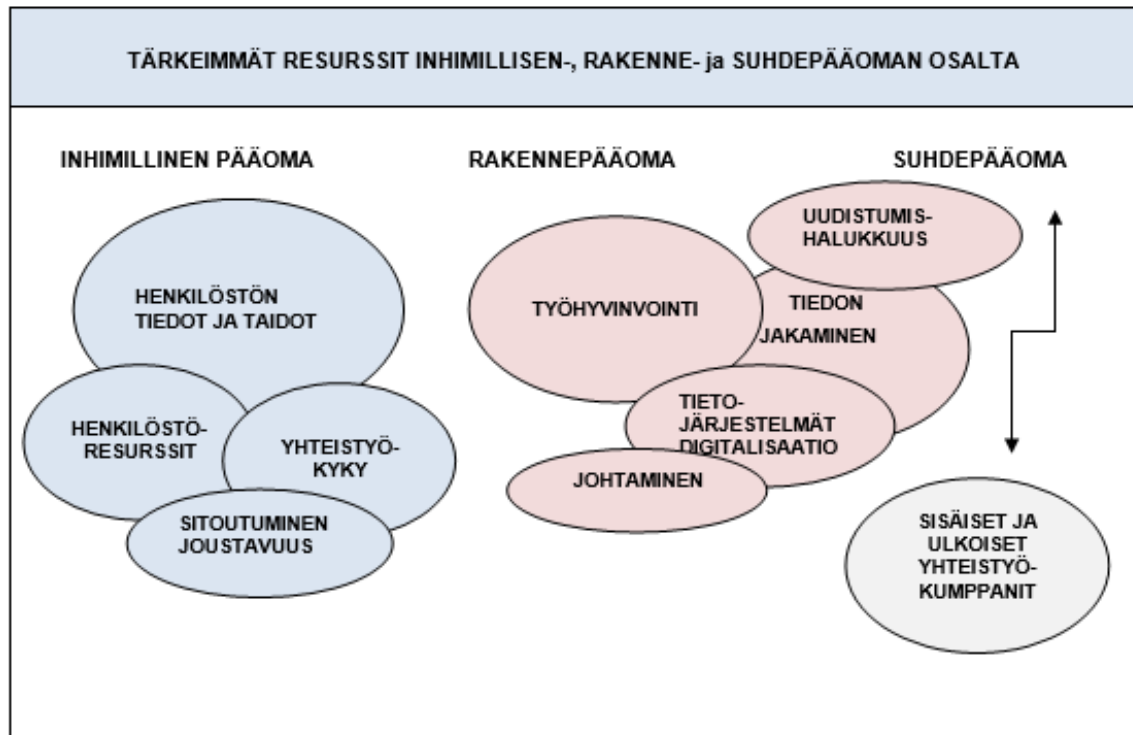
Kuvio 8. Eksoten erikoissairaanhoidon arvonaluontikartta Covid-19 -epidemian aikana (mukaellen Marr 2008, 11)

Taulukosta 6. voi havaita, että tärkeimmäksi Eksoten aineettomaksi resurssiksi todettu henkilöstön *tiedot ja taidot* ovat vahvasti dynaamisessa vuorovaikutussuhteessa työhyvinvoinnin ja tiedon jakamisen kanssa. Lisäksi tiedolla taidolla ja tietojärjestelmillä/digitalisaatiolla on keskenään kohtalaisen voimakas vuorovaikutussuhde.

Taulukko 6. Aineettomien resurssien vuorovaikutussuhde

Aineettomien resurssien suhde toisiinsa haastateltavien (N=7) arvioimana 0=ei vaikutusta 1= jonkin verran vaikutusta 2= voimakas vaikutus	Tiedot ja taidot	Työhyvinvointi	Tiedon jakaminen	Yhteistyökyky	Tietojärjestelmät/ Digitalisaatio	Henkilöstöresurssit	Kyky muuttua/muutosvalmius, uudistumishalukkuus	Johtamisen käytännöt	Sitoutuminen/työkulttuuri	Joustavuus	Yhteensä
Tiedot ja taidot	-	7	7	4	5	4	1	4	2	1	35
Työhyvinvointi	7	-	2	3	3	4	1	2	0	2	24
Tiedon jakaminen	3	2	-	4	1	0	3	3	2	0	18
Yhteistyökyky	4	3	4	-	2	1	3	2	2	0	21
Tietojärjestelmät/Digitalisaatio	5	1	2	2	-	1	0	1	2	0	14
Henkilöstöresurssit	4	3	0	0	2	-	0	0	1	1	11
Kyky muuttua/muutosvalmius/uudistumishalukkuus	1	0	0	2	0	0	-	2	2	0	7
Johtamisen käytännöt	2	2	4	4	1	0	2	-	2	0	17
Sitoutuminen/työkulttuuri	2	0	0	1	2	1	2	0	-	0	8
Joustavuus	1	4	2	0	0	1	0	0	0	-	8
Yhteensä	29	22	21	20	16	12	12	14	13	4	

Työhyvinvoinnin osalta voi todeta, että voimakas vaikutus ilmeni myös paitsi tietojen ja taitojen suhteen myös henkilöstöresurssien osalta. *Tiedonjakamisella* nähtiin tämän tutkimuksen perusteella olevan voimakkain vaikutussuhde yhteistyökykyyn. Lähes yhtä tärkeäksi arvioitiin tiedon jakaminen Covid-19 –epidemian aikana myös suhteessa tietoihin ja taitoihin sekä uudistumiskykyyn ja johtamisen käytäntöihin. Tietojärjestelmät/digitalisaatio katsottiin tämän tutkimuksen tulosten perusteella olevan voimakkaimmin vuorovaikutuksessa henkilöstön tietojen ja taitojen suhteen. Yhteistyökyky oli eniten yhteydessä tietoihin ja taitoihin sekä tiedon jakamiseen. Lisäksi yhteistyökyky oli vaikutussuhteessa myös työhyvinvoinnin kanssa. Kuviossa 9. on esitetty avainresurssien tärkeys suhteessa toisiinsa.



Kuvio 9. Avainresurssien tärkeys suhteessa toisiinsa (soikion koko kuvaa tärkeyttä)

Tämän tutkimuksen merkityksellisimmät aineettomat resurssit olivat henkilöstön tiedot ja taidot, työhyvinvointi, tiedon jakaminen, yhteistyökyky, tietojärjestelmät/digitalisaatio sekä henkilöstöresurssit. Haastattelujen pohjalta keskeisiksi indikaattoreiksi mainittiin tietojen ja taitojen osalta henkilökunnan vaihtuvuus, koulutuspäivien määrä, työkokemus ja HaiPro-ilmoitukset. Työhyvinvoinnin osalta keskeiset indikaattorit oli Työhyvinvointikysely ja sairauspoissaolojen määrä. Tietojärjestelmien osalta erilaisten järjestelmien ja sovellusten määrä ja käytettävyys esitettiin indikaattoreina. Henkilöstöresurssien osalta indikaattoreiksi esitettiin HTV-budjettia, henkilöstön riittävyyttä lääkäreiden ja sairaanhoitajien osalta, varahenkilöstöä koskevaa raporttia sekä henkilöstön vaihtuvuuden määrää. Muina mittareina mainittiin esimerkiksi eri sairaaloiden välinen Benchmarkkaus. (Taulukko 7.) Avainsuorituskysymyksiä ei suoranaisesti haastattelussa kysytty, vaan ne on muodostettu haastatteluista saadun aineiston pohjalta.

Taulukko 7. Tärkeimpien resurssien mittaaminen/indikaattorit

TÄRKEIMMÄT RESURSSIT	KPQ=AVAINSUORITUSKYSYMYKSET	INDIKAATTORT
Osaaminen: henkilöstön tiedot ja taidot	Kuinka hyvin pystymme varmistamaan erikoisosaamisemme epidemian aikana? Kuinka hyvin pystymme hyödyntämään olemassa olevaa osaamistamme?	Henkilökunnan vaihtuvuus HaiPro-ilmoitukset Työssäoloajan pituus Työkokemus Koulutuspäivien määrä Henkilöstöparametrit
Työilmapiiri: työhyvinvointi	Miten hyvin pystymme edistämään työhyvinvointiamme? Kuinka tyytyväisiä työntekijät ovat työskennellessään organisaatiossamme? Kuinka motivoitunutta henkilöstömme on?	Työhyvinvointikysely Henkilöstöparametrit Sairauspoissaolojen määrä
Viestintä: tiedon jakaminen	Kuinka hyvin jaamme tietoa erikoissairaanhoidossamme? Kuinka avoin keskustelukulttuuri on organisaatiossamme?	Kysely tiedonjakamisen/viestinnän onnistumisesta
Yhteistyökyky	Miten hyvin pystymme parantamaan yhteistyökykyämme yksiköiden sisällä tai eri yksiköiden välillä? Kuinka hyvin pystymme työskentelemään eri tiimien kanssa?	Työhyvinvointikysely
Tietojärjestelmät/digitalisaatio	Kuinka hyvin olemassa olevat tietojärjestelmät/sovellukset tukevat ydintoimintojemme toteutumista? Kuinka hyvin hyödynnämme käytössämme olevia tietojärjestelmiä?	Sovellusten määrä/hallinta/käytettävyys
Henkilöstöresurssit	Kuinka hyvin pystymme varmistamaan henkilöstömme riittävyyden? Kuinka hyvin pystymme varmistamaan erikoisosaamisemme erikoislääkäreiden ja sairaanhoitajien osalta? Kuinka tehokkaasti kohdennamme henkilöstöä sinne, missä on eniten tarvetta?	Henkilökunnan riittävyys Henkilöstön liikuteltavuus Erikoisosaavan henkilöstön riittävyys; lääkärit/hoitajat HTV-budjetti Varahenkilöstön raportti Henkilöstön vaihtuvuuden määrä

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Eksoten erikoissairaanhoidon merkitykselliset aineettomat resurssit Covid-19 –epidemian aikana inhimillisen-, rakenne- ja suhdepääoman osalta. Tutkimuksen tulosten mukaan merkityksellisimmät aineettomat resurssit Covid-19 – epidemian aikana ovat henkilöstön tiedot ja taidot. Lisäksi työilmapiiri ja tiedon jakaminen koettiin merkityksellisinä aineettomina resursseina. Tärkeimpien avainresurssien joukossa olivat myös yhteistyökyky, tietojärjestelmät/digitalisaatio sekä henkilöstöresurssit.

Evans & al. (2015,1) ovat tutkimuksessaan todenneet, että terveydenhuollon tietopääoma muodostuu henkilökunnan **tiedoista, taidoista** ja kokemuksista. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella (N=7) merkityksellisin erikoissairaanhoidon aineeton resurssi Covid-19 –epidemian aikana inhimillisen pääoman osalta on hoitohenkilöstön *tiedot ja taidot*. Tulos on samansuuntainen Evansin & al. (2015,1) tutkimukseen verrattuna.

Leskelä & al. (2019) ovat todenneet, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tietojohtamisen käytäntöön liittyy resurssien ja osaamisen riittävyyden haasteet. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että erikoissairaanhoidossa Covid-19 –epidemian aikana on ajoittain ollut suorituskyvyn kannalta riittämättömät resurssit ja erikoisosaavaa henkilöstöä olisi epidemian aikana ajoittain tarvittu lisää. Kuitenkin pääsääntöisesti sekä osaaminen että resurssien riittävyys aineettomien resurssien osalta on pystytty varmistamaan ydintehtävän toteuttamiseksi. Tutkimuksen tuloksista ilmeni tarvetta lisäresursseihin eri erikoisalojen lääkäreiden sekä ajoittain sairaanhoitajien osalta. Hoitohenkilöstön osalta resurssien riittävyyttä on pyritty ratkaisemaan sekä kouluttamalla henkilöstöä uusiin tehtäviin sekä lisäämällä henkilöstön liikuteltavuutta yksiköiden välillä – kohdentamalla käytettävissä olevat resurssit sinne, missä on eniten tarvetta.

Kianto, Vanhala, & Heilmann (2016, 621) ovat tutkimuksessaan todenneet, erityisesti organisaation sisäisellä **tiedon jakamisella** on positiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen. Tämän tapaustutkimuksen tulosten perusteella viestintä koettiin epidemian aikaisena erikoissairaanhoidon ydinkompetenssina ja *tiedon jakaminen* keskeiseksi aineettomaksi resurssiksi. Tiedon jakaminen oli pääosin onnistunutta. Covid-19 –epidemian aika voidaan katsoa tietynlaiseksi kriisiajaksi, jonka pohjalta uutta tietoa tarvitaan ja saadaan jatkuvasti jopa päivittäin muuttuvana. Tiedon lähes päivittäinen muuttuminen on aiheuttanut omat haasteensa erikoissairaanhoidossa. Tiedon implementoiminen käytäntöön ja sen ymmärtämisen varmistaminen ovat olleet haasteita. Resurssien välinen dynaaminen vuorovaikutus tiedonjakamisen ja työhyvinvoinnin osalta olivat kuitenkin vähäisemmät kuin esimerkiksi tietojen ja taitojen suhde työhyvinvointiin.

Harris (2016, 1) on todennut, että terveydenhuollossa **tiedon strategisella hallinnalla** on oleellinen merkitys terveydenhuollon organisaatioiden menestykseen ja suorituskykyyn. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella voidaan todeta, että tiedon strateginen hallinta on Covid-19 –epidemian aikana viestinnän osalta ollut kohtuullisen onnistunutta. Kuitenkin esimerkiksi vastuut tiedon jakamisen osalta ovat olleet osittain epäselvät esimerkiksi Pandemia-suunnitelmaan kirjatun viestintää koskevien vastuiden osalta.

Dokumentoidun tiedon jakamisprosesseissa koettiin myös olevan parantamisen varaa, mikä voidaan katsoa yhdeksi erikoissairaanhoidon kehittämiskohteeksi tämän tapaustutkimuksen tulosten perusteella. Kianto (2007, 345) on todennut, että on tärkeää tietää, miten yritys oikeasti toimii tiedon dynaamisuuden suhteen. Dynaamisuuteen liittyy kyky käyttää, kehittää ja modifioida aineettomia resursseja. Teoreettisena painopisteenä on kyky kehittää ja omaksua tietoa. Epidemian aikaisen tiedon implementoiminen käytäntöön on tämän tutkimuksen tulosten perusteella ollut osittain haasteellista samoin kuin jatkuvasti jopa päivittäin muuttuvan tiedon omaksuminen ja oikean tiedon omaksumisen varmistaminen.

Hiljaisen tiedon hyödyntäminen tehokkaalla tavalla on yksi terveydenhuollon haasteista (Evans, Brown & Baker, 2015,1; Kothar & al. 2011, 7). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tuli esille huoli hiljaisen tiedon hyödyntämisestä ja siirtämisestä esimerkiksi ”konkareiden” eläköitymisen myötä. Yhtenä kehittämisaiheena tulosten perusteella voi esittää hiljaisen tiedon siirtämisen kehittämisen.

Jatkotutkimusaiheina tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi todeta, että olisi mielenkiintoista tietää koko Suomen erikoissairaanhoidon aineettoman pääoman merkitykselliset resurssit Covid-19 –pandemian aikana. Mielenkiintoista olisi tietää, olisivatko tulokset samansuuntaisia tämän tutkimuksen tuloksiin verrattuna. Toisaalta yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi tämän tutkimuksen aineiston analyysin pohjalta selvittää tiedon jakamisprosessin ja dokumentoidun tiedon jakamisen tehokkuus ja kehittämistarpeet erikoissairaanhoidossa. Osaaminen ja hoitohenkilöstön tiedot ja taidot nousivat tämän tutkimuksen tulosten perusteella keskeisiksi ydinkompetenssiksi/avainresurssiksi. Tehohoidon osalta voisi toteuttaa laadullisen tutkimuksen, jossa saataisiin ainutlaatuista tietoa koko Suomen teho-

osastojen hoitohenkilöstön näkemyksistä ja kokemuksista osaamisen näkökulmasta Covid-19 –pandemian aikana.

7 POHDINTA

Valitsin tutkimusmenetelmäksi Marrin (2008) aineettoman pääoman hallinnan prosessin. Menetelmä sopii hyvin aineettoman pääoman merkityksellisten resurssien selvittämiseen. Tutkimusmenetelmän toteuttamisen osalta avainresurssien kartoittamisen suhteen voisi olla selkeämpää käyttää valmista resurssilistaa tutkittavan aiheen teoriapohjaan perustuen. Tällöin avainresurssien arviointi painoarvojen suhteen voisi olla selkeämpää ja toisaalta resurssien yhteys valmiin resurssilistan pohjalta myös täsmällisempi. Tulokset saattaisivat tosin olla erilaiset. Toisaalta esimerkiksi tässä tutkimuksessa avainsuorituskykyä mittaavia kysymyksiä (KPQ) ei ajanpuutteen vuoksi esitetty. Marrin (2008) mukaiseen aineettoman pääoman hallinnan prosessiin tarvitaan kaksi haastattelukierrosta, jotta avainresurssien määrittämiseen jäisi riittävästi aikaa.

Teoreettisen taustan osalta voi todeta, että lähteet olisivat voineet olla uudempia. Tietohakukantojen kautta ei välttämättä löytynyt uudempia aiheeseen sopivia tutkimuksia esimerkiksi aineettoman pääomaan ja epidemiaan yhdistettynä. Covid-19 –pandemia on alkanut vuonna 2020 ja aiheesta tehtyjä lääketieteen tutkimuksia on saatavilla, mutta ne eivät olleet relevantteja tämän tutkimusaiheen kannalta.

Jos tämän opinnäytetyön tällä hetkellä aloittaisin alusta, niin teoreettinen tausta olisi todennäköisesti erilainen. Lähteet olisivat tutkimuskentän muuttuneessa tilanteessa uudempia ja aikaisemmat tutkimukset ehkä antaisivat aiheesta erilaisia näkökulmia aiheeseen myös Covid-19 -epidemian osalta.

Haastattelukysymysten osalta on todettava se, että ne eivät kaikilta osin vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen teoreettinen tausta ja tutkimuskysymyksiin vastaaminen olisi vaatinut täsmällisemmät ja konkreettisemmat kysymykset. Avainsuorituskysymyksiin ja indikaattoreihin panostaminen olisi ollut joitakin haastattelukysymyksiä tärkeämpi asia vahvemmin esittää. Haastatteluaineisto oli

”rikas”, mutta sitä ei kaikilta osin pystynyt tässä tutkimuksessa hyödyntämään. Osa haastattelu-aineistosta jäi hyödyntämättä.

Lopuksi voi todeta, että tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus sekä inhimillisen-, rakenne- että suhdetäöoman osalta Covid-19 –pandemian aikana erikoissairaanhoidossa. Merkityksellisimmät resurssit ovat henkilöstön tiedot ja taidot, viestintä ja työhyvinvointi.

LÄHTEET

Al-Alawi, A.I., Al-Marzoogi, Y. & Mohammed, Y.F. 2007. Organizational culture and knowledge sharing: critical success factors. *Journal of Knowledge Management*, vol 11, no 2, 22-42.

Alvino, F., Di Vaio, A., Hassan, R. & Palladino R. 2021. Intellectual capital and sustainable development: a systematic literature review. *Journal of Intellectual Capital*, vol 22, no 1, 76-94.

Baron, A. 2011. Measuring human capital. *Strategic Hr Review*, vol 10, no 2, 30-35.

Carlucci, D. 2012. Assessing the links between knowledge assets and value creation in organizations. *Measuring Business Excellence*, vol 16, no 2, 70-82.

Carlucci, D. & Schiuma, G. 2016. Organizational Climate as Performance Driver: Health Care Workers` Perception in a Large Hospital. *Journal of Health Management*, vol 16, no 4, 583-594.

Chang, H-Y, Wu, M-Y & Sheu, D-F. 2014. Perceptions of intellectual capital held by the supervisors of nursing divisions in hospitals in Taiwan, *Management Decision*, London, vol 52, no 6, 1101-1115.

Covell, C.L. 2008. The middle-range theory of nursing intellectual capital. *Journal of Advanced Nursing* vol 63, no 1, 94-103.

Covell, C. & Sidani, S. 2013. Nursing intellectual capital theory: operationalization and empirical validation of concepts. *Journal of Advanced Nursing*, vol 69, no 8, 1785-1796.

Edvinsson, L. & Malone, M.S. 1997. Intellectual capital. Realizing your company`s true value by finding its hidden brainpower. HarperCollins.

Erickson, G.S. & Rothberg, H. N. 2017. Healthcare and hospitality: intangible dynamics for evaluating industry sectors, *The Service Industries Journal*, vol 37, no 9-10, 589-606.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma 2022, luonnos 25.10.2021.

Evans, J.M., Brown, A. & Baker, R. 2015. Intellectual capital in the health care sector: a systematic review and critique of the literature, *BMC Health Service Research*, 15:556, 1-14.

Gogan, L.M., Duran, D.C. & Draghici, A. 2015. Structural capital – A proposed measurement model. *Procedia Economics and Finance* 23, 1139-1146.

Harris, A. 2016. Nursing to achieve organizational performance: Consider the role of nursing intellectual capital. *Healthcare Management Forum*, vol 29, no 3, 111-115.

Henttonen, K., Kianto, A. & Ritala, P. 2016. Knowledge sharing and individual work performance: an empirical study of a public sector organization. *Journal of Knowledge Management*, vol 20, no 4, 749-768.

Hsu, L-C & Wang, C-H. 2012. Clarifying the Effect of Intellectual Capital on Performance: The Mediating Role of Dynamic Capability. *British Journal Management*, vol 23, 179-205.

Inkinen, H. 2015. Review of empirical research on intellectual capital and firm performance. *Journal of Intellectual Capital*, vol 16, no 3, 518-563.

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V. & Kujala, S. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi*, 3/2019, 1-16.

Kianto, A. 2007. What do we really mean by the dynamic dimension of intellectual capital? *International Journal Learning and Intellectual Capital*, vol 4, no 4, 342-356.

Kianto, A., Ritala, P., Spender, J-P. & Vanhala, M. 2014. The interaction of intellectual capital assets and knowledge management practices in organization value creation, vol 15, no 3, 362-375.

Kianto, A., Shujat, M., Hussain, S., Nawaz, F. & Ali, M. 2018. The impact of knowledge management on knowledge worker productivity. *Baltic Journal of Management*, vol 14, no 2, 178-197.

Kianto, A., Vanhala, M. & Heilmann, P. 2016. The impact of knowledge management on job satisfaction. *Journal of Knowledge management*, vol 20, no 4, 621-636.

Kothari, A., Hovanec, N., Hastie, R. & Sibbald, S. 2011. Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: A systematic review. *BMC Health Services Research*, vol 11, no 173, 1-11.

Kujansivu, P., Lönnqvist, A., Jääskeläinen, A. & Sillanpää, V. 2007. *Liiketoiminnan aineettomat menestystekijät. Mittaa, kehitä ja johda*. Talentum, Helsinki 2007.

Lam, A. 2000. Tacit Knowledge, Organizational Learning and Societal Institutions: An Integrated Framework. *Organization Studies*, vol 21, no 3, 487-513.

Leskelä, L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, N., Laasonen, V, Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja*, 2019, 42.

Lerro, A. 2012. Knowledge-based perspectives of innovation and performance improvement in health care. *Measuring Business Excellence*, vol 18, no 4, 3-13.

Lerro, A. & Schiuma, G. 2013. Intellectual capital assessment practices: overview and managerial implications. *Journal of Intellectual Capital*, vol 14, no 3. 352-359.

Lerro, A., Linzalone, R. & Schiuma, G. 2014. Managing intellectual capital dimensions for organizational value creation. *Journal of Intellectual Capital*, vol 15, no 3, 350-361.

Lönnqvist, A., Kujansivu, P. & Antola., J. 2005. Aineettoman pääoman johtaminen. Tammerpaino Oy, Tampere.

Lönnqvist, A., Kianto, A. & Sillanpää, V. 2009. Using intellectual capital management for facilitating organizational change, vol 10, no 4, 1469-1930.

Lönnqvist, A. Sillanpää, V. & Carlucci, D. 2009. Intellectual capital management in practice: assessment of implementation and outcomes. Knowledge Management Research and Practice, vol 7, no 4. 308-316.

Marr, B. 2004. Measuring and benchmarking intellectual capital. An International Journal vol 11, no 6, 559-570.

Marr, B. 2007. Measuring and managing intangible value drivers. Business Strategy Series, vol 8, no 3, 172-178.

Marr, B. 2008a. Making the Invisible Visible. Journal of Accountancy, vol 206, no 3, 64-66.

Marr, B. 2008b. Management accounting guideline. Impacting Future Value: How to Manage your Intellectual Capital. The society of Management Accountants of Canada, the American institute of Certified Public Accountants, and The Chartered Institute of Management Accountants.

McGillis Hall, L. 2003. Nursing Intellectual Capital: A Theoretical Approach for Analyzing Nursing Productivity. Nursing Economics, vol 21, NO 1, 14-17.

McIntosh, Hirsch & Bloom 2020. COVID-19: Epidemiology, virology and prevention. UpToDate.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2008, 3. uudistettu painos.

Nonaka, I., Toyama, R. & Konno, N. 2000. SECI, Ba and Leadership: a Unified Model of Dynamic Knowledge Creation. Long Range Planning, vol 33, no 1, 5-34.

Nooshinfard, F. & Nemati-Anaraki, L. 2014. Success factors of inter-organizational knowledge sharing: a proposed framework. *The Electronical Library*, vol 32, no 2, 239-261.

Paoloni, N., Mattei, G, Strologo, A. D., & Celli, M. 2020. The present and future of intellectual capital in the healthcare sector. A systematic literature review. *Journal of Intellectual capital*, vol 21, no 3, 357-379.

Poutanen, P. Kianto, A. & Ståhle, P. 2012. Developing Dynamic Intellectual Capital Through Creative Group Dynamics: The ACSI Innovation Platform. 377-385. *European Conference on Intangibles and Intellectual Capital; Kidmore End; 377-385.*

Rondeau, K.V., Williams, E.S. & Wagar, T.H. 2009. Developing human capital: what is the impact on nurse turnover? *Journal of Nursing Management*, vol 17, no 6, 739-748.

Schiuma, G. 2012. Managing knowledge for business performance improvement. *Journal of knowledge management*, vol 16, no 4, 515-522.

Schiuma, G. & Lerro, A. 2008. Intellectual capital and company`s performance improvement. *Measuring business excellence*, vol 12, no 2, 3-9.

Siddiqui, J. & Kleiner, B.H. 1998. Human resource management in the health care industry. *Health Manpower Management*, vol 24, no 4-5, 143-147.

Siddiqui, F. 2012. Human Capital Management: An Emerging Human Resource Management Practice. *International Journal of Learning & Development*, vol 2, No 1, 353-367.

Singh, B. & Rao, M.K. 2016. Effect of intellectual capital on dynamic capabilities. *Journal of Organizational Change Management*, vol 29, no 2, 129-149.

[Strategia ja johtaminen \(eksote.fi\)](http://eksote.fi)

Stähle, P. & Bonfour, A. (2008). Understanding dynamics of intellectual capital of nations. *Journal of Intellectual capital*, vol 9, no 2, 164-177.

Stähle, P. & Hong, J. 2002. Dynamic intellectual capital in global rapidly changing industries. *Journal of Knowledge Management*, vol 6, no 2, 177-189.

Subramaniam, M. & Youndt, M.A. 2005. The influence of intellectual capital on the types of innovative capabilities. *Academy of Management Journal*, vol 48, no 3, 450-463.

Suhonen, M. & Paasivaara, L. 2011. Factors of human capital related to project success in health care work units. *Journal of Nursing Management*, vol 19, no 2, 246-253.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wang, Z., Wang, N. & Liang, H. 2014. Knowledge sharing, intellectual capital and firm performance. *Management decision*, vol 52, no 2, 230-258.

Voipio-Pulkki, L-M, Pohjola, P, Koskela, S & Siikavirta, J. 2021. *Toimintasuunnitelma COVID-19 –epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021-22*. Sosiaali- ja tereysministeriö, Helsinki.

Wu, IL. & Hu, YP. 2012. Examine Knowledge Management Enabled Performance for Hospital Professionals: A dynamic Capabilities View and the Mediating Role of Process Capability. *Journal Association for Information Systems*, vol 13, no 12, 976-999.

Zigan, K., Macfarlane, F. & Desombre, T. 2008. Intangible resources as performance drivers in European hospitals. *International Journal of Productivity and Performance Management*, vol 57, no 1, 57-71.

Yepes-Baldo, M., Romeo, M., & Berger, R. 2013. Human Capital Questionnaire: Assessment of European nurses' perceptions as indicators of human capital quality. *Nursing and Health Care Sciences*, vol 15, no 2, 229-234.

LIITE 1. Tutkimuksen haastattelukysymykset

Organisaation perustehtävä

1. Mikä on tämän organisaation perustehtävä?
2. Onko organisaation (erikoissairaanhoidon perustehtävä muuttunut Covid-19 –epidemian aikana? Jos on, niin miten?
3. Mitkä ovat tämän organisaation strategiset tavoitteet ja arvot?
4. Mitkä ovat ne avaintekijät, jossa tämä organisaatio on erityisen hyvä?
5. Mitkä ovat tämän organisaation (erikoissairaanhoidon) ydinkompetenssit – vähintään viisi?
6. Organisaation tärkeimmät resurssit, joihin ydinkompetenssit perustuvat tai mitkä vaikuttavat ydinkompetenssien toteutumiseen?
7. Mitkä ovat tuottavuuden kannalta tärkeimmät resurssit?
8. Millaista aineetonta pääomaa organisaatiossa on? Miten sitä kehitetään ja hankitaan lisää?
9. Miten aineetonta pääomaa hyödynnetään Covid-19 –epidemian aikana?

Inhimillinen pääoma: <ul style="list-style-type: none"> - osaaminen - henkilön ominaisuudet - asenteet - tiedot ja taidot - koulutus - luovuus - työntekijöiden joustavuus - työntekijöiden lojaalisuus - työntekijöiden sitoutuminen - hiljainen tieto - työkokemus 	Suhdepääoma: <ul style="list-style-type: none"> - suhteet asiakkaisiin - suhteet sidoskumppaneihin - maine - brändi - yhteistyösopimukset - luottamus - asiakkaiden lojaalisuus 	Rakennepääoma: <ul style="list-style-type: none"> - johtamiskäytännöt - arvot ja kulttuuri - työilmapiiri - prosessit, järjestelmät - dokumentoitu tieto, data - tietojärjestelmät - immateriaali-oikeudet
Inhimillinen pääoma Covid-19 –epidemian aikana: <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia muutoksia erikoissairaanhoidossa on tapahtunut epidemian aikana? 2. Miten kuvailisitte erikoissairaanhoidossa olevaa resurssien riittävyyttä epidemian aikana? 3. Millaisia resursseja tarvittaisiin lisää? 4. Osaaminen ja tiedon jakaminen epidemian aikana; miten kuvailisitte sitä ja onko se muuttunut aiemmasta? 	Suhdepääoma Covid-19 epidemian aikana: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tärkeimmät sisäiset yhteistyökumppanit epidemian aikana? 2. Ovatko yhteistyökumppanit muuttuneet epidemian aikana? 3. Onko epidemian aikana tullut uusia tärkeitä sidoskumppaneita (ulkoisia tai sisäisiä)? 4. Onko sellaisia sidoskumppaneita, joita tarvittaisiin lisää? 	Rakennepääoma Covid-19 –epidemian aikana: <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisena näette tämän organisaation arvot ja organisaation kulttuurin epidemian aikana? Onko epidemia vaikuttanut? 2. Työilmapiiri? Onko epidemialla ollut vaikutusta työilmapiiriin? Jos on, niin millaista? 3. Tiedonhallinta epidemian aikana? onko se muuttunut aiempaan verrattuna?

<p>Inhimillinen pääoma Covid-19 – epidemian aikana jatkuu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Minkälaista erikoisosaamista tarvitaan epidemian aikana ja onko jotain osaamista, jota tarvittaisiin lisää erikoissairaanhoidon näkökulmasta? 6. Minkälaista arvoa osaaminen tuo erikoissairaanhoidolle? 7. Henkilöstön sitoutuminen ja joustavuus epidemian aikana? 8. Innovaatiokyvykkyyden ja innovaatiotoiminnan toteutuminen epidemian aikana erikoissairaanhoidossa? Kuinka tärkeää se on? 9. Onko asioita, joita pitäisi tehdä, jotta ydintoiminnot tuottaisivat enemmän hyötyä erikoissairaanhoidolle? 	<p>Suhdepääoma Covid-19 – epidemian aikana jatkuu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Miten kuvailisitte erikoissairaanhoidon mainetta epidemian aikana? 6. Miten kuvailisitte erikoissairaanhoidon brändiä epidemian aikana, tai millainen merkitys brändillä on? 7. Ovatko maine tai brändi muuttuneet epidemian myötä? 8. Miten kuvailisitte käsitettä luottamus epidemian aikana erikoissairaanhoidon näkökulmasta? 	<p>4. Tietojärjestelmien hyödynnettävyys? Rakennepääoma Covid-19 –epidemian aikana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Miten kuvailisitte epidemian aikaisia johtamiskäytäntöjä? 6. Prosessit ja järjestelmät erikoissairaanhoidossa, onko niihin tullut muutoksia epidemian aikana?
---	---	--

LIITE 2. Organisaation avainresurssit

Avainresurssit	Resurssin tärkeys (asteikko 0-10) 0= ei niin tärkeä 10= erittäin tärkeä	Mittarit/Indikaattorit
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

LIITE 4. Tutkimuslupa



Ote

§ 23 / 2021 Tutkimuslupahakemus: Erikoissairaanhoidon aineeton pääoma COVID-19- pandemian aikana/ Lahtinen Merja

Hakija/Vireillepanija Lahtinen Merja

Päätös Myönnän tutkimusluvan Erikoissairaanhoidon aineeton pääoma COVID-19 pandemian aikana -tutkimukselle.

Perustelu Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa Eksoten erikoissairaanhoidon merkityksellisistä aineettomista resursseista inhimillisen pääoman, suhdepääoman ja rakennepääoman osalta COVID-19 -epidemian aikana.

Voimassaolo 1.10.2021 – 31.12.2021

Muutoksenhaku Tähän päätökseen voi hakea muutosta. Oikaisuvaatimusohje sisältyy päätökseen.

Numminen Marjo
Sairaalan johtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu digitaalisesti, allekirjoituksen voi tarkistaa Eksoten kirjaamosta

Tiedoksianto Lahtinen Merja

Päätös on nähtävänä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin internetsivuilla 29.10.2021 alkaen. Päätös on annettu asianosaisille tiedoksi sähköpostilla 28.10.2021.

LIITE 5. Suostumuslomake

Suostumus haastatteluun

”ERIKOISSAIRAANHOIDON AINEETON PÄÄOMA COVID-19 -PANDEMIAN AIKANA”

Olen saanut tiedot tutkimuksesta ja sen tavoitteista, haastattelun käytännön toteutuksesta ja haastattelussa käsiteltävistä aiheista. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Minulle on kerrottu, että haastateltavien virkanimikkeet julkaistaan tutkimuksessa ja että Eksote organisaationa mainitaan tutkimuksessa.

Tiedän, että osallistumiseni haastatteluun on vapaaehtoista. Voin halutessani olla vastaamatta joihinkin kysymyksiin, voin keskeyttää haastattelun tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen.

*Paikka ja päivämäärä
Suostun tutkimushaastatteluun*

Henkilön nimi

Suostumuksen vastaanottaja

Tutkijan nimi

LIITE 6. Tietosuojalomake



Tietosuojalomake/ Selvitys rekisteröidyn
informoimisesta opinnäytetyötä varten

	<i>Tutustu www.tietosuoja.fi</i>
Rekisterin nimi	<i>Opinnäytteen työnimi Erikoissairaanhoidon aineeton pääoma Covid-19 –pandemian aikana</i>
Päiväys	18.10.2021
Rekisterinpitäjä(t)	<i>Opiskelijan nimi ja yhteystiedot Merja Lahtinen, p. 0407678930</i>
Oppilaitoksen yhteyshenkilö	<i>Professori Aino Kianto (ohjaaja, 1. tarkastaja), Professori Mika Vanhala (opinnäytetyön 2. tarkastaja).</i>
Ohjaajan (Eksote) yhteystiedot	-
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	<i>Henkilötietoja käsitellään "Erikoissairaanhoidon aineeton pääoma Covid-19 – pandemian aikana" liittyvässä opinnäytetutkimuksessa virkanimikkeiden osalta. Tutkimuksen aineiston keruu toteutetaan haastattelujen avulla. Haastateltavien nimiä ei tutkimuksessa julkaista, mutta virkanimikkeet on perusteltua julkaista. Yksittäistä vastaajaa ei voi tuloksista identifioida. Eksote-organisaatio-nimi mainitaan. Etelä-Karjalan keskussairaala (tutkimuksen kohdeorganisaatio mainitaan)</i>
Mitä henkilötietoja kerätään	<i>Kertaa mitkä tunnistetiedot ovat henkilötietoja. Virkanimikkeet</i>
Miten henkilötietoja kerätään	<i>Tutkimuksessa julkaistaan haastateltavien virkanimikkeet.</i>
Henkilötietojen säilytysaika	-
Rekisteröidyn oikeudet	<i>Kuvaa rekisteröidyn oikeudet https://tietosuoja.fi/tunne-oikeutesi</i>
Kenelle tutkimuksessa kerättyjä tietoja luovutetaan	<i>Tutkimus tehdään opinnäytetyönä, joka julkaistaan Lutin (LUTPub)-hakupalvelussa.</i>
Siirretäänkö tietoja kolmansiin maihin	<i>Ei ole tarkoitus siirtää.</i>

