

# **Henkilöstön johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Lauri Kokkinen  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteen laitos  
Pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2007

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

KOKKINEN, LAURI: Henkilöstön johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Pro Gradu –tutkielma, s. 67

Ohjaajat: Ma. Professori Elina Viitanen, yliassistentti Anne Konu

Kansanterveystiede

Toukokuu 2007

---

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan hyvän henkilöstöjohtamisen osatekijöitä ja niiden toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien arvioissa. Tutkielma koostuu kahdesta osasta: kirjallisuuskatsauksesta ja artikkeliluonnoksesta. Kirjallisuudesta esiinnoitettuja hyvän henkilöstöjohtamisen osatekijöitä käytetään artikkeliluonnoksessa empiirisen aineiston analysoinnin perustana.

Henkilöstöjohtamiskäytännöistä kysyttiin osana lähiesimiestason yläpuolella toimiville keskijohtajille suunnattua kyselyä. Kysely lähetettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen kaikille keskijohtajille (703) ja vastaus saatiin 433 johtajalta, jolloin vastausosuus oli 62 %. Keskijohtajat kuvasivat itseään yleisesti vuorovaikutteisina, vastuuta jakavina ja alaisiaan ymmärtämään pyrkivinä johtajina. Sen sijaan keskijohtajat näkivät puutteita ylimmän johdon johtamistavoissa. Keskijohtajista vain 18 % arvioi saavansa esimieheltään palautetta siitä, miten oli onnistunut työssään, ja vain 42 % keskijohtajista katsoi tarvitessaan saavansa tukea esimieheltään. Vastaajien arvioissa omissa henkilöstöjohtamiskäytännöissä oli merkitseviä eroja sukupuolten sekä eri ammattitaustojen ja toimialojen välillä.

Tulokset vahvistavat käsitystä, että henkilöstön tärkeyttä ei vielääkään täysin ymmärretä sosiaali- ja terveydenhuollon ylemmillä johtamistasoilla. Keskijohdon omissa arvioissa voidaan sen sijaan nähdä pyrkimys parempaan henkilöstön johtamiseen.

Avainsanat: henkilöstöjohtaminen, johtajuus, sosiaali- ja terveydenhuolto

## SUMMARY

THE UNIVERSITY OF TAMPERE

The Department of Health Sciences

KOKKINEN, LAURI: Personnel management in social and health care.

Master's Graduate Thesis: p. 67

Instructor: Acting Professor Elina Viitanen, Senior assistant Anne Konu

The Sciences of Public Health

May 2007

---

In this study we examine components of good personnel management and how they come true in accounts of social and health care managers. The thesis consists of two parts: a literature review and a research article. We have identified components of good personnel management from literature and used them as the basis for analysing the data in the research article.

The data was obtained by means of a postal survey sent out to middle-line managers working above the first-line management level in the responsibility area of Tampere University Hospital. The questionnaire was sent to 703 managers of whom 433 answered. The response rate was 62 %. Middle-line managers considered themselves as interactive, responsibility-sharing and understanding leaders, but found shortcomings in the leadership style of their superiors. Only 18 % of the middle-line managers received feedback and only 42 % received support from their superiors when needed. There were significant differences between genders, activity sectors and professional backgrounds in the responders' accounts concerning personnel management practices.

The findings confirm the assumption that the importance of personnel is still not perfectly understood in the upper management levels of the social and health care sector. At the same time the self-evaluations of middle-line managers implied an ambition towards better personnel management.

**Keywords:** personnel management, leadership, social and health care

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ  
SUMMARY

## I OSA: KIRJALLISUUSKATSAUS

<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>6</b>
<b>2. NÄKÖKULMIA JOHTAMISEEN JA JOHTAJUUTEEN</b> .....	<b>7</b>
2.1. MITÄ ON JOHTAMINEN .....	7
2.2. MITÄ ON JOHTAJUUS .....	8
<b>3. JOHTAMISEN HISTORIAA – TAYLORISMISTA JAETTUUN JOHTAJUUTEEN</b> .....	<b>10</b>
3.1. TRADITIONAALISET TEORIAM .....	10
3.2. PIIRRETEORIOIDEN KAUTTA JOHTAJIEN KÄYTTÄYTYMISEN TUTKIMISEEN.....	12
3.3. INHIMILLISTEN VOIMAVAROJEN JOHTAMISEN ESIINTULO .....	12
3.4. SOSIAALINEN PÄÄOMA TULEVAISUUDEN AVAINTEKIJÄNÄ?.....	13
<b>4. HENKILÖSTÖJOHTAMINEN</b> .....	<b>15</b>
4.1. PERINTEINEN NÄKÖKULMA HENKILÖSTÖJOHTAMISEEN JA INHIMILLISTEN VOIMAVAROJEN JOHTAMINEN .....	15
4.2. NÄKEMYKSIÄ KÄSITTEIDEN VÄLISESTÄ SUHTEESTA .....	16
<b>5. JOHTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOISSA</b> .....	<b>18</b>
5.1. POLIITTIS-BYROKRAATTIS-PROFESSIONAALINEN TRADITIO.....	18
5.2. JULKISJOHTAMISEN MUUTOS .....	19
5.3. HENKILÖSTÖJOHTAMISEN KANNALTA MIELENKIINTOISIA NÄKÖKULMIA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JOHTAMISEEN .....	20
<b>6. HYVÄN HENKILÖSTÖJOHTAMISKÄYTÄNNÖN HAAMOTTELEMINEEN</b> .23	
6.1. MOTIVOINTI .....	23
6.2. KOMMUNIKOINTI .....	25
6.3. HENKILÖSTÖN KEHITTÄMINEN .....	26
6.4. JOHTAJUUDEN JAKAMINEN .....	28
6.5. ARVOSTUKSEN JA TUEN ANTAMINEN .....	29
6.6. JOHTAMISEN OIKEUDENMUKAISUUS .....	30
<b>7. JOHDATUS TUTKIMUKSEN EMPIIRISEEN OSAAN</b> .....	<b>32</b>
7.1. ENGLANNINKIELISISTÄ KÄSITTEISTÄ .....	32
7.2. TUTKIMUKSEN KONKREETTINEN KOHDE .....	32
7.3. HYVÄN HENKILÖSTÖJOHTAMISKÄYTÄNNÖN SOVELTAMINEN TUTKIMUSKOHTEESEEN .....	33
<b>8. LÄHTEET</b> .....	<b>35</b>

**II OSA: ARTIKKELILUONNOS**

PERSONNEL MANAGEMENT IN FINNISH SOCIAL AND HEALTH CARE .....44

**III OSA: TUTKIMUSPROSESSI**

KUVAUS TYÖN TEKEMISEN PROSESSISTA .....66

## 1. JOHDANTO

Suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää on uudistettu 1990-luvun alusta lähtien byrokratian madaltamiseksi ja toiminnan tehostamiseksi. Konemaisen hallintojärjestelmän osittaiseen purkamiseen liittyvät muutokset rakenteissa ja ohjausjärjestelmissä eivät ole kuitenkaan muuttaneet johtamiskulttuuria odotetusti, vaan organisaatioista on edelleen katsottu puuttuvan johtajuutta (ks. esim. Paavilainen ym. 1998, 50–51; Vuori 2005a, 10). Työyhteisötasolla johtajuusongelmien on usein katsottu aiheutuvan tiedon kulkemisen ja palautteen antamisen puutteista, henkilöstöjohtamisen riittämättömistä mahdollisuuksista sekä siitä, että johtajia on kannustettu opiskelemaan asioiden johtamista ihmisten johtamisen sijaan (ks. esim. Kotter 1996, 23 Nakari 2000, 93; Vuori 2005a, 21).

Tämä kirjallisuuskatsaus käsittelee henkilöstön johtamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Luvuissa 2-4 käydään läpi johtamiseen ja johtajuuteen liittyviä käsitteitä, sekä luodaan katsaus johtamisen historiaan. Luvussa 5 tuodaan esiin johtamisen erityispiirteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja luvussa 6 pyritään edellisten pohjalta hahmottelemaan, millaisista tekijöistä hyvä henkilöstöjohtaminen voisi sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvissa organisaatioissa muodostua. Luvussa 7 katse suunnataan Pro gradu-tutkielman empiirisen osan toteuttamiseen.

Kirjallisuuskatsauksen lisäksi tutkielmaan kuuluu artikkeliluonnos, jossa tarkastellaan, kuinka kirjallisuuden pohjalta määritelty hyvä henkilöstöjohtaminen toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien arvioissa. Artikkeliluonnoksen jälkeen esitetään vielä kuvaus tutkimusprosessin kulusta.

## **2. NÄKÖKULMIA JOHTAMISEEN JA JOHTAJUUTEEN**

### **2.1. Mitä on johtaminen**

Johtaminen voidaan kuvata prosessiksi, jossa aineellisia ja inhimillisiä resursseja hyväksikäyttäen pyritään määriteltyihin päämääriin. Johtaja pyrkii johtamisella saamaan sekä organisaation että sen jäsenet toimimaan kohti päämäärien saavuttamista. (Peltonen 1991, 7). Johtamisen kenttä jaetaan yleisesti asioiden ja tehtävien (management) sekä ihmisten (leadership) johtamiseen. Käytännössä näitä kahta johtamisen ulottuvuutta ei voida täysin erottaa toisistaan, vaan ne ovat molemmat välttämättömiä organisaation menestymiseksi. Tarkasteltaessa englanninkielistä johtamiskäsitteistöä on näiden ulottuvuuksien jonkinasteinen määrittelemisen tarpeen, koska englanninkielessä ei ole samanlaista yleissanaa johtamiselle kuin suomenkielessä.

Management-johtamisessa voidaan pitää keskeisenä ihmisistä ja tekniikoista muodostuvan järjestelmän ylläpitämistä rationaalisuuden ja määräysvallan avulla. Siihen sisältyy muun muassa suunnittelu, budjetointi, miehitys ja valvonta. (ks. esim. Kotter 1996, 22–23; Viitala 2003, 69; Beairsto & Ruohotie 2003, 135) Druckerin (1990) mukaan management-johtaminen voidaan kuvata viiden perustoiminnon avulla. Ensimmäiseksi johtaja asettaa päämäärät ja tavoitteet sekä kuvailee tehtävät joiden kautta päämäärät voidaan saavuttaa. Toiseksi hän organisoii. Organisointiin kuuluu muun muassa henkilöstön valinta sekä työn luokittelu ja jakaminen. Kolmanneksi johtaja motivoi ja kommunikoi. Neljänneksi johtajan täytyy mitata. Hän määrittää tavoitteet sekä keinot mitata tavoitteiden toteutumista ja organisaatiossa työskentelevien ihmisten työpanosta. Viidenneksi johtaja kehittää henkilöstöään. Hän siis ohjaa ja valmentaa, jotta asetetut tavoitteet voitaisiin saavuttaa. (Drucker 1990)

Leadership-johtamiseen liitetään yleisesti sitoutuminen organisaation arvoihin ja tarkoitukseen. Sen katsotaan sisältävän suunnan näyttämistä, ihmisten koordinoitua sekä inspirointia ja kannustamista. Leadership-käsitteestä ei olla kuitenkaan ikinä päästy yksimielisyyteen, vaan määritelmiä on lähes yhtä monta kuin ihmisiä, jotka käsitettä ovat

yrittäneet määrittellä (ks. esim. Stogdill 1974; Bass 1990; Scholtes 1998). Määrittelyt ovat siten vastakkaisia, että leadership voidaan nähdä joko eriytyneenä roolina tai jaettuna vaikutusprosessina. Leadership voidaan siis nähdä vastineena käsitteelle management, kuten aiemmin kuvattiin. Toisekseen leadershipin voidaan katsoa olevan enemmän kuin ihmisten johtamista. Suomenkielessä puhutaan tällöin johtajuudesta.

## **2.2. Mitä on johtajuus**

Historiallisesti merkittäviin tapahtumiin on liittynyt voimakkaita sotilaallisia, poliittisia ja uskonnollisia johtajia, jotka ovat synnyttäneet myyttejä johtajuudesta (Yukl 1998, 1). Myyttien virittämissä teorioissa johtajuus on nähty henkilöityneenä ja usein perinnöllisenä ominaisuutena. Karlöfin (1999, 114–115) mukaan johtajuus voidaan nyky-yhteiskunnassa nähdä johtamisena, joka on organisaatiossa työskentelevien ihmisten yleisesti hyväksymää. Johtajuuteen kuuluvat tällöin suuntaviivojen määrittäminen toiminnalle sekä kyky saada ihmiset tekemään töitä niiden mukaisesti.

Kontekstin merkitystä johtajuuden määrittelemisessä korostetaan yleisesti (ks. esim. Niiranen 1995, 28; Schein 1996, 60). Tällöin asiayhteyden, kulttuurin ja toimintaympäristön katsotaan vaikuttavan ratkaisevasti siihen, millaiseksi johtajuuden sisältö muodostuu. Näin ollen johtajuutta ei ole mielekästä kuvata kontekstistaan irrallisena ilmiönä. Vuoren (2005b, 46) mukaan johtajuus tarkoittaa terveydenhuollon mikrotasolla yleisesti ottaen sitä, miten johtajat varmistavat henkilökunnan kyvyn hoitaa asiakkaat vaikuttavasti. Ihmisten johtamisen viitatessa yksisuuntaiseen viestintään johtajalta alaiselle tulee työntekijästä objekti, jota johdetaan. Johtajuuteen puolestaan kuuluu ajatus kaksisuuntaisesta viestinnästä, jonka avulla johtaja ja alaiset yhdessä luovat johtajuuden sekä määrittävät toiminnan suunnan. (Vuori 2005, 20, 52)

Suomalaisessa työelämässä johtajuuden syntymisen esteenä on pidetty sitä, että ahkerimmasta ja parhaasta ammatti-ihmisestä on perinteisesti tehty johtaja (Järvinen 2000, 2–7). Johtajat on usein valittu pelkästään alan asiantuntemuksen perusteella,



kiinnittämättä huomiota esimerkiksi ihmissuhdetaitoihin. Ajatuksena ei tässä ole, että sosiaali- ja terveydenhuollossa voisi toimia johtajana ilman riittävää substanssiosaamista. Kuitenkaan johtaja ei voi asiantuntijaorganisaatiossa olla henkilöstöään ammattitaitoisempi kaikissa työtehtävissä, ja hyvään johtamiseen vaaditaan paljon muutakin, kuin oman ammattialan asiantuntijuutta.

Tässä tutkimuksessa johtajuus nähdään sosiaali- ja terveydenhuollon kaltaisissa asiantuntijaorganisaatioissa laajasti levinneenä aktiviteettina, jota ei esiinny vain kaikilla johtamishierarkioiden tasoilla, vaan myös ei johtavassa asemassa olevien työntekijöiden keskuudessa (vrt. Hamlin 2002). Näin ajateltuna johtajuus määrittyy ihmisten välisistä suhteista käsin, ja siihen liittyy kiinteästi luottamuksen käsite. Tuntiessaan luottamusta, syntyy työntekijälle tarve osoittaa olevansa luottamuksen arvoinen (Keski-Luopa 2000, 9; Johanson & Uusikylä 1998, 18). Ajatusta selkiyttämään luodaan seuraavaksi katsaus johtamisteorioiden kehitykseen, jotka ovat kulkeneet pitkän matkan ”kuninkaan pelosta” tämän päivän johtamisoppeihin, jotka painottavat itseohjautuvuutta ja asiantuntijuutta. Historiakatsauksessa keskitytään ennen kaikkea johtajuuden kannalta olennaisten ihmissuhteiden historiaan.

### **3. JOHTAMISEN HISTORIAA – TAYLORISMISTA JAETTUUN JOHTAJUUTEEN**

Johtamisteoriat liittyvät aina yleisiin organisaatioteorioihin, koska organisaatiotoimintaa ei ole ilman johtamista, ja johtamiseen puolestaan vaikuttavat organisaation sisäiset tekijät. Tietoisena tästä kytköksestä pyritään varsinaiset organisaatioteoriat jättämään tämän luvun ulkopuolelle ja keskittymään johtamisoppien sekä -suuntauksien tarkasteluun. Luvussa 5 käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä laajemminkin julkisen sektorin johtamisen erityisyyttä. Tässä luvussa on tarkoituksena luoda yleisiä suuntaviivoja johtamisen ja erityisesti ihmisten johtamisen kehitykselle. Tämä on tärkeää, koska myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisteoriat ovat historiallisesti liittyneet yleisiin johtamisteorioihin (Grönroos ja Perälä 2004, 6). Lisäksi yksityisen ja julkisen sektorin johtamisen välinen raja on viime vuosikymmeninä uudistunut, jonka seurauksena johtamisen opit ja työkalut tuodaan julkisiin organisaatioihin enenevässä määrin yksityiseltä sektorilta (ks. luku 5.1.). Oletuksena ei tässä kuitenkaan ole, että tietty ideologia olisi koskaan yleistettävissä kaikkeen johtamiseen tiettyinä ajankohtana.

#### **3.1. Traditionaaliset teoriat**

Henkilöstöjohtaminen on perinteisesti jakautunut kahteen 1900-luvun alkupuolella vakiintuneeseen perussuuntaukseen: taloustieteelliseen näkökulmaan, joka tähtää henkilöstöresurssien hyväksikäyttöön sekä sosiaalityön ja psykologian piirissä syntyneeseen hyvinvoinnin näkökulmaan (Miner & Miner 1977, 25–26).

Frederick Taylor loi pohjan henkilöstöjohtamisen taloustieteellisen suuntauksen synnylle. Hänen mukaansa nimetyssä taylorismissa johtaminen nähdään tieteellisenä liikkeenjohtona, jossa johdon tehtävänä on tieteellisin keinoin mitata ja luokitella alaistensa työtä, jotta siitä saataisiin entistä tehokkaampaa (Lumijärvi 1985, 32). Tayloristinen johtaminen toi liikkeenjohtoon uusia elementtejä, kuten työn suunnittelun ja toteutuksen erottamisen toisistaan, työmenetelmien jatkuvan kehittämisen työntutkimuksen avulla sekä työn laadun ulkoisen kontrolloinnin (Sarala & Sarala 1997,

16–28). Taylorismin myötä voidaankin katsoa syntyneen ensimmäiset varsinaiset henkilöstöosastot.

Henkilöstöjohtamisen hyvinvoinnin näkökulman syntyjuuret voidaan paikantaa 1700-luvun lopun Yhdysvaltoihin, jossa palkansaajat alkoivat pitää yhtä huonoja työoloja vastaan, ja näin syntyivät ensimmäiset ammattiliitot (Miner & Miner 1977, 27). 1800-luvulla Robert Owen toi esiin hyvinvoinnin näkökulmaa korostamalla yksilön käyttäytymisen olevan riippuvaista ympäristöstä ja hänen saamastaan kohtelusta (French 1982, 17–18).

Taylorismissa suorituspalkan mukanaan tuomien korkeampien tulojen uskottiin synnyttävän harmoniaa johdon ja työntekijöiden välille (Beach 1980, 15). Näin ollen työoloihin ei tarvinnut kiinnittää huomiota, kunhan korvaus epämiellyttävistä työolosuhteista oli riittävän suuri. Hyvinvoinnin näkökulma pyrki puolestaan korostamaan, ettei voitontavoittelun tarvitse tapahtua hyvinvoinnin kustannuksella, vaan tyytyväinen työläinen voi olla myös tehokas työläinen.

1930-luvulla Mayo osoitti Hawthorne tutkimuksillaan ihmissuhteiden merkityksen organisaation tuottavuudelle. Hän osoitti myös tuottavuuden laskevan, jos työntekijät kokivat, että heidän tarpeensa olivat ristiriidassa johdon kanssa. (Hershey & Blanchard 1988, 53) Tieteellisen liikkeenjohdon painottaessa tehtäväsuuntautuneisuutta ihmissuhdekoulukunta painotti nimensä mukaisesti keskittymistä ihmissuhteisiin ja aiheutti näin eri koulukuntien välille keskustelua johtamisesta. Ihmissuhdekoulukunnan traditio elää myös tämän päivän suomalaisessa terveydenhuollossa. Kinnusen ja Vuoren (1999, 53–72; ks. myös Berry 1989, 148) mukaan terveydenhuollon johtajien tuntiessa henkilöstönsä myös ihmisinä, tulee mahdolliseksi yhdistää työntekijöiden koulutus- ja hyvinvointitarpeet sekä taloudelliset tekijät optimaalisesti.

### **3.2. Piirreteorioiden kautta johtajien käyttäytymisen tutkimiseen**

Kun yleiset teoriat eivät enää kyenneet selittämään johtamistyön sisältöä, alettiin aiheesta tehdä erilaisia empiirisiä tutkimuksia. Ensimmäisten tutkimusten kohteena olivat piirteet, joiden katsottiin tekevän tietyistä ihmisistä johtajia. Piirreteoriat keskittyivät tutkimaan johtajan henkilökohtaisia ominaisuuksia (Stogdill 1974, 17). Joskin piirreteoriat ovat auttaneet jäsentämään ominaisuuksia, joita hyvältä johtajalta vaaditaan, ne eivät ota huomioon johtamisessa tarvittavia ihmissuhdetaitoja. Näkemys johtajaksi kasvamisesta ja kouluttautumisesta jää väistämättä taka-alalle korostettaessa syntyperäisiä ominaisuuksia. (Sydänmaalakka 2004, 30–33)

1940-luvulla Stogdillin löydökset vahvistivat käsitystä, että johtamistutkimuksessa ei voida keskittyä vain johtajien piirteisiin (Stogdill, 1974). Piirreteoriat osoittautuivat riittämättömiksi johtajuuden perustelemiseen ja hyvän johtajan määrittelyyn. Johtajien henkilökohtaisten piirteiden sijaan huomio suunnattiin johtajan käyttäytymiseen ja näin alettiin tutkia johtamistyyliä (Northouse 2004, 44). Johtamistyylien ajateltiin muodostuvan kahdesta päätyylistä, tehtäväkeskeisestä ja työntekijäkeskeisestä johtamisesta. Samaan aikaan suoritettujen Michiganin yliopiston tutkimukset puolsivat tätä näkemystä (ks. esim. Northouse 2004, 66–68; Sydänmaalakka 2004, 33). Voidaan ajatella, että tällöin myös perinteinen kuva henkilöstöjohtamisesta pelkkinä hallinnollisina rutiineina alkoi murtua. Henkilöstöjohtamista ei pidetty enää vain henkilöstöspesialistien työnä, vaan tehtäväkeskeisen johtamisen tavoin osana jokaisen johtajan työtä.

### **3.3. Inhimillisten voimavarojen johtamisen esiintulo**

1960-luvulla Miles esitti mallin inhimillisten voimavarojen johtamisesta. Inhimillisten voimavarojen johtamisen suhdetta perinteiseen henkilöstön johtamiseen tarkastellaan lähemmin luvussa 4. Tiivistäen kyse on siitä, että aineettoman pääoman läpimurto organisaation kilpailutekijänä nosti henkilöstön avainasemaan. Inhimillisten

voimavarojen johtamisessa henkilöstöresurssit nähdään arvokkaina kilpailuedun lähteinä ja pyritään integroimaan strategiseen liiketoiminnan suunnitteluun (Legge 1989, 25).

Vaikka organisaatioissa alettiin kiinnittää huomiota henkilöstöön resurssina jo 1960-luvulla, lähti inhimillisten voimavarojen johtaminen kuitenkin hitaasti liikkeelle. Yksi syy tähän saattaa olla se, että inhimillisistä resursseista on vaikea mitata suoraa hyötyä, joten ne näyttävät vain menoina, kuten palkkakuluina (ks. esim. Kauhanen 2003, 14; Koivuniemi 2004, 18).

Inhimillisten voimavarojen johtaminen on saanut jalansijaa yhteiskunnallisten muutosten ja kriisien myötä. 1970-luvulla henkilöstöjohtamisen toiminnot joutuivat Suomessa ja muualla maailmalla kyseenalaisiksi talouslaman vaikutuksesta (ks. esim. Lilja 1987, 190; Tyson & Fell 1986, 7). 1980-luvulta lähtien suurimpia muutostekijöitä ovat olleet teknologinen kehitys sekä yhteiskunnallinen rakennemuutos kohti kansainvälistymistä ja kasvavaa kilpailua. Muutosten myötä organisaatioilta vaaditaan aiempaa suurempaa panostusta henkilöstön hankintaan, koulutukseen ja motivointiin. Inhimillisten voimavarojen johtaminen sisältää keskittymisen tulostavoitteisiin sekä muutosvalmiuteen, joten se soveltuu hyvin nykyiseen talouteen. Myös julkisella sektorilla on monin paikoin otettu käyttöön esimerkiksi tulokseen perustuva palkitseminen, jonka on katsottu motivoivan työntekijöitä ja sitouttavan heidät organisaation tavoitteisiin.

### **3.4. Sosiaalinen pääoma tulevaisuuden avaintekijänä?**

Fyysisen pääoman, eli tuotantoon tarvittavien laitteiden ja rakennusten sekä inhimillisen pääoman, kuten työntekijöiden osaamisen ja kokemuksen lisäksi, organisaatio tarvitsee sosiaalista pääomaa toteuttaakseen toimintaansa (Johansson & Uusikylä 1998, 17). Aaltion (2006, 185) mukaan sosiaalinen pääoma määräytyy yksilöä ympäröivästä suhdeverkostosta, luottamusrakenteista ja yhteisestä organisaatiomuistista käsin.

Käsitettä sosiaalinen pääoma on käytetty eri yhteyksissä ja määritelty monilla tavoin. Johtamistutkimuksessa sosiaalisen pääoman käyttö pohjautuu pitkälti ihmissuhdekoulukunnan traditioon ja siihen kiinnitetään huomiota erityisesti organisaatiokulttuureja tutkittaessa. Yleisesti katsotaan, että sosiaalisen pääoman myötä lisääntyvät yhteistyömahdollisuudet muodostuvat organisaation voimavaraksi, ja auttavat pitkällä aikavälillä tavoitteiden saavuttamisessa. Näin ollen johtamistutkimuksen yhteydessä voisi olla perusteet puhua myös sosiaalisista voimavaroista.

Tässä tutkimuksessa asiantuntijuuden katsotaan rakentuvan ja uudistuvan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Ropo & Eriksson 2001, 108–112). Näin ollen ihmisten väliset suhteet ja sosiaalisen pääoman hyödyntäminen ovat tärkeitä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kaltaisten asiantuntijaorganisaatioiden johtamisessa. Edelleen johtajuuden katsotaan tässä tutkimuksessa toimivan ihmisten välisissä suhteissa, jolloin johtajuutta voidaan jakaa horisontaalisesti ja vertikaalisesti. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien, vastuun ja luottamuksen kautta työstä tulee tällöin ideaalitulanteessa ”kovempaa, mutta kivempaa” (Antila 2006, 40–51). Ihmisten välisten suhteiden ja sosiaalisen pääoman kannalta olennaista käsitettä jaettu johtajuus tarkastellaan kappaleessa 6.4. Ennen sitä on tarpeen perehtyä henkilöstöjohtamisen käsitteistöön.

## **4. HENKILÖSTÖJOHTAMINEN**

### **4.1. Perinteinen näkökulma henkilöstöjohtamiseen ja inhimillisten voimavarojen johtaminen**

Englanninkielinen termi Personnel Management (PM) on tutkijasta ja tutkimuksesta riippuen käännetty suomeksi tarkoittamaan henkilöstöjohtamista tai henkilöstöhallintoa. Personnel Management voi täten saada kaksi eri merkitystä. Se voidaan nähdä joko osana jokaisen esimiehen johtamista tai omana hallinnollisena yksikkönään (ks. esim. Palm & Voutilainen 1974; Novit 1979, 4, 22; Legge 1989, 22). Henkilöstöhallinnosta voidaan englanninkielessä käyttää myös termiä Personnel Administration.

Legge (1989) on henkilöstöjohtamisen (personnel management) määritelmiä yhdistämällä todennut sen käsittävän henkilöstön valinnan, kehittämisen, palkitsemisen ja ohjauksen. Toiminnoilla pyritään henkilöstön tyytyväisyyteen ja tehokkaaseen työskentelyyn sekä yrityksen asettamiin tavoitteisiin. Hänen mukaansa henkilöstöjohtaminen ei ole vain henkilöstöspesialistien asia, vaan kuuluu kaikkien johtajien työhön.

Tässä tutkimuksessa englanninkielisestä käsitteestä Human Resource Management (HRM) käytetään suomalaista vastinetta inhimillisten voimavarojen johtaminen. Suomen kielessä synonyymeina inhimillisten voimavarojen johtamiselle on käytetty henkilöstövoimavarojen johtamista ja henkisten resurssien johtamista (Strömmer 1999).

Inhimilliset voimavarat koostuvat Koivuniemen (2004) mukaan kolmesta tekijästä: henkilöstön määrästä, henkilöstön yksilöominaisuuksista sekä henkilöstöorganisaatiosta. Henkilöstön yksilöominaisuuksia ei voida henkilöstön määrän tavoin kuvata kvantitatiivisesti, vaan ne ovat laadullisia tekijöitä, kuten osaaminen ja kokemus. Henkilöstöorganisaatiota kuvattaessa voivat tarkastelun alla olla päämäärätietoisuus, työn sisältö, henkilösuhteet, kommunikaatio, työtyytyväisyys, palkkaus ja innovaatiokyky. (Koivuniemi 2004, 54–56) Inhimilliset voimavarat koostuvat siis henkilöstön

määrällisistä ja laadullisista ominaisuuksista sekä henkilöstöorganisaatioon liittyvistä muuttujista.

Näkökulmasta ja tutkimusajankohdasta riippuen inhimillisten voimavarojen johtamisesta on kirjallisuudessa monia eri määritelmiä. Melko yleisesti se nähdään joukkona toimintoja, jotka ensiksi mahdollistavat työntekijöiden ja organisaation yhteisen sopimuksen palvelusuhteen ehdoista, ja jotka toiseksi pitävät huolta sopimuksen toteuttamisesta (ks. esim. Sädevirta 1994, 29; Torrington ym. 2002, 15). Brewsterin ja Holt Larsenin (1992, 2) typologia inhimillisten voimavarojen johtamiseen kuuluvista komponenteista sisältää henkilöstön hankinnan, säilyttämisen, motivoinnin ja kehittämisen (ks. myös esim. Fombrun et al. 1984, 26; Kauhanen 2003, 14). Perusajatuksena komponenttimalleissa on, että organisaation tuloksellisuus syntyy kaikkien henkilöstötoimintojen yhteisvaikutuksesta. Tietynlaisilla menetelmillä pyritään saavuttamaan henkilöstöresursseja koskevat päämäärät, kuten sitoutuminen ja joustavuus. Saavutettaessa henkilöstöresursseja koskevat päämäärät, mahdollistuu organisaation pitkän aikavälin tavoitteiden toteutuminen.

#### **4.2. Näkemyksiä käsitteiden välisestä suhteesta**

Inhimillisten voimavarojen johtamista voidaan määritellä yleisesti tai tarkasti. Yleisen määrittelyn mukaisesti inhimillisten voimavarojen johtamisen ero perinteiseen henkilöstöjohtamiseen (personnel management) nähdään vain nimen muuttamisena. Tarkan määrittelyn mukaan se tarjoaa jotain uutta ja erilaista perinteiseen henkilöstöjohtamiseen verrattuna. (Guest 1989, 48) Inhimillisten voimavarojen johtaminen voidaan jakaa myös pehmeään ja kovaan lähestymistapaan. Kova lähestymistapa tarkoittaa inhimillisten resurssien liiketoimintastrategista johtamista minkä vain muunkin taloudellisen tekijän tavoin. Pehmeä lähestymistapa puolestaan painottaa viestintää sekä motivointia ja on syntynyt ihmissuhteiden koulukunnan perustalle. (Storey 1989, 8; ks. myös Brewster 1994, 57; Syväjärvi & Stenvall 2003, 338–351)



Etenkin uudemmassa kirjallisuudessa puhutaan yleisesti strategisesta henkilöstövoimavarojen johtamisesta (Strategic Human Resource Management), viitattaessa Storeyn (1989) määrittelemään inhimillisten voimavarojen johtamisen kovaan lähestymistapaan. Tällöin inhimillisten voimavarojen johtaminen nähdään perinteiseen henkilöstöjohtamiseen verrattuna liiketoimintajohtoisena ja strategisena toimintana, mitä johdetaan ylimmän johdon taholta. Näin kuvattuna inhimillisten voimavarojen johtamisen voidaan katsoa myös omaksuneen johtamiseen liittyviä oppeja, kuten organisaatiokulttuurin johtaminen, jotka eivät kuulu perinteisen henkilöstöjohtamisen piiriin (Guest 1989, 48–51). Tarkasteltaessa inhimillisten voimavarojen johtamista tällaisen kovan lähestymistavan kautta, ei siinä ole juuri mitään inhimillistä. Työntekijät nähdään organisaation joustavana ja sopeutuvana kilpailuedun lähteenä, joista strategisen johtamisen avulla halutaan saada mahdollisimman paljon hyötyä organisaatiolle.

Sekä perinteisestä henkilöstöjohtamisesta että inhimillisten voimavarojen johtamisesta on olemassa tutkimusajankohdasta ja tutkijasta riippuen varsin erilaisia määritelmiä. Näkemyksiin niiden välisestä suhteesta vaikuttaa suuresti millaisina kumpikin toiminto kuvataan. Kuvattaessa inhimillisten voimavarojen johtaminen kapea-alaisesti ja perinteinen henkilöstöjohtaminen laajasti, niillä ei juuri ole eroa. Ylipäänsä perinteisen henkilöstöjohtamisen ja inhimillisten voimavarojen johtamisen erot eivät niinkään synny konkreettisista eroavaisuuksista, vaan asioiden erilaisesta painottamisesta. Kuten jo katsauksessa johtamisen historiaan todettiin, inhimillisten voimavarojen johtaminen painottaa keskittymistä tulostavoitteisiin ja muutosvalmiuteen, joten se soveltuu hyvin nykyiseen talouteen.

## **5. JOHTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOISSA**

Luvussa 3 luotiin yleisiä suuntaviivoja johtamisen ja erityisesti ihmisten johtamisen kehitykselle. Johtaminen on kuitenkin aina kontekstisidonnaista, joten tässä luvussa on syytä nostaa esiin olennaisimpia tekijöitä, jotka leimaavat johtajana toimimista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

### **5.1. Poliittis-byrokraattis-professionaalinen traditio**

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen traditiota voidaan kuvata poliittis-byrokraattis-professionaaliseksi (Lehto 2003; Ferlie ym. 1996). Kuvauksessa tulevat hyvin esille sosiaali- ja terveysjohtamista leimaavat perinteet, joten tässä alaluvussa johtamisen erityispiirteitä käydään läpi näiden kolmen ulottuvuuden kautta.

Julkisen johtamisen on perinteisesti katsottu tavoittelevan yhteiskuntapoliittisten päämäärien saavuttamista ja yksityisen johtamisen tiukemmin yksittäisten organisaatioiden menestystä. Kansalaisten vaikutusmahdollisuus perustuu julkisten palveluiden osalta edustukselliseen demokratiaan, eli poliittisella tasolla tapahtuvaan palvelutarpeiden arviointiin ja käytettävissä olevien resurssien jakamiseen on mahdollista vaikuttaa ennen kaikkea äänestämällä vaaleissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ylin päättävä valta kuuluu poliittisille luottamuselimille, kuten kunnan valtuustolle tai sairaanhoitopiirin johtokunnalle, ja asioiden toimeenpano tapahtuu alemmilla johtamisen tasoilla. Organisaatioiden johtavilta työntekijöiltä edellytetään siten lojaliteettia poliittiselle päätöksenteolle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden on perinteisesti katsottu toteutuvan parhaiten silloin, kun organisaatiot ovat riittävän suuria, rakentuvat hierarkkisesti ja niissä vallitsee erikoistuminen työnjaon mukaan. Tällaista organisaatiomallia voidaan kutsua byrokraattiseksi. Weberin (1991) kehittämässä byrokration ideaalimallissa johtaminen nähtiin hallintona, joka on tiukan epäpoliittista. Johtavat työntekijät nähtiin virkamiehinä ja heidän oletettiin yhteistä hyvää palvellessaan toteuttavan ylempien tahojen ohjeita kyseenalaistamatta ja niin hyvin kuin mahdollista. (Weber 1991) Kariikoiden esitettyinä

hyvin toimivassa byrokratiassa ei näin ollen tarvittu juurikaan johtamista, vaan tarkkaa sääntöjen ja normien noudattamista. Byrokraattisen hallinnon katsottiin takaavan toiminnan tehokkuuden sen teknisen toimivuuden ja hierarkkisen kurin ansiosta (Vartola 1982, 14-21). Arkikielessä sanalla byrokratia viitataan kuitenkin usein vain byrokratian aiheuttamiin häiriötekijöihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita. Asiantuntijoita toimii organisaatioissa lukuisilla ammattinimikkeillä, kuten lääkärit, sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät. Heidän työhönsä on perinteisesti liittynyt huomattavaa autonomiaa. Professiota painottavassa traditiossa johtaminen saakin oikeutuksensa asiantuntijuuden kautta, ammatillisesta senioriteetista (Viitanen & Lehto 2005). Näin ollen johtajaksi kasvetaan syventämällä omaa substanssiosaamista, ja varsinaisten johtamistaitojen kehittäminen on toissijaista.

## **5.2. Julkisjohtamisen muutos**

Julkisen sektorin uudistuksia on jo parinkymmenen vuoden ajan OECD-maissa ohjannut New Public Managementiksi kutsuttu ajattelumalli, jonka vaikutuksesta raja yksityissektorin ja julkisen sektorin välillä uudistuu. New Public Managementin pohjimmaisena tavoitteena voidaan pitää julkisten organisaatioiden identiteetin muuttamista liiketoimintajohtoiseksi, jolloin tehokkuuden oletetaan lisääntyvän (Hood 1996). Se ei muodosta yhdenmukaista uudistusohjelmaa, vaan kyse on pikemminkin joukosta yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille tuoduista ideoista ja retoriikasta. Yksityiseltä sektorilta tuotuja ideoita ovat esimerkiksi asiakastyytyväisyyden mittaaminen, kilpailun korostaminen ja päätösvallan hajauttaminen (Ferlie ym 1996).

Suomessa julkishallintoa ryhdyttiin taloudellisten vaikeuksien myötä 1990-luvun alussa pienentämään ja byrokratiaa purkamaan (Temmes 1994). Samaan aikaan johtajille pyrittiin lisäämään kannusteita kehittämällä johtamismenetelmiä ja tuomalla tulosjohtaminen yrityspuolelta julkiselle sektorille. Julkisjohtamisen uudistuksia jatkettiin laman jälkeenkin uuden julkisjohtamisen hengessä ja suoritusten mittaaminen pelkän taloudellisen tuloksen mukaan sai 1990-luvun aikana rinnalleen monipuolisempia mittareita, kuten tasapainotetun

mittariston. Sen avulla voidaan esimerkiksi selkiyttää organisaation strategiaa koko organisaation tasolla (Radnor & Lovell 2003). Uudistuksilla julkisen sektorin johtajille pyrittiin ennen kaikkea tarjoamaan todellisia johtamismahdollisuuksia pelkän hallinnoimisen sijaan.

Uuden julkisjohtamisajattelun sekä kansallisten sosiaali- ja terveystalouden reformien myötä johtaminen on ollut ja tulee jatkossakin olemaan muutoksessa. Uudistusten taustalla vaikuttavan uuden julkisjohtamisen mukainen retoriikka on ristiriidassa poliittis-byrokrattis-professionaalisen tradition kanssa. Vaihtoehdoksi tradition mukaisille johtamisen painotuksille on katsottu tarvittavan ammattimaisempaa johtamista.

### **5.3. Henkilöstöjohtamisen kannalta mielenkiintoisia näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen**

Uuden julkisjohtamisen voi karrikoiden pelkistää luetteloksi erilaisia tavoitteita. Näiden tavoitteiden voi byrokratian sijaan katsoa toteutuvan paremmin uudenlaisen hallinta-ajattelun (Governance) avulla. Puhuttaessa hallinta-ajattelusta paikallistason toimijoiden hallintana, viitataan usein tilanteeseen, jossa raja yksityisen sektorin ja julkisen sektorin välillä on murtunut ja tarvitaan hallintaa ilman suoraa käskyvaltaa ja auktoriteettia, eli hallintaa ilman yhteistä hallintoa (ks. esim. Stoker 1998; Hemphill 2004). Hyvinvointipoliittisesti paikallistason hallinta-ajattelu on mielekästä nähdä uudenlaisena julkisena arvojohtamisena, joka sitouttaa eri sektoreiden toimijat yleisiin poliittisesti muodostettuihin päämääriin (vrt. Stoker 2006). Näin ajateltuna arvojen avulla olisi mahdollista häivyttää organisaatioiden välisiä rajoja, ja saada eri toimijoiden välille yhteistoimintaa tilanteessa, jossa organisaatioiden välitön etu saattaisi toteutua paremmin kilpailemalla. Hierarkian sijaan tällaisen monitoimijakentän hallitsemisessa viitataan usein verkostoihin ja niiden mahdollistamaan joustavuuteen.

Olellainen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tulevaisuutta leimaava tekijä on joka tapauksessa se, että julkisen sektorin voi olla välttämätöntä tehdä lisääntyvässä määrin yhteistyötä ja sopimuksia muiden sektoreiden kanssa. Yhteistyön koordinoitavaksi on

uuden julkisjohtamisen mukaisessa retoriikassa verkostojen ohella esitetty markkinoita. Pidettäessä palvelujärjestelmän universalistisuudesta kiinni, ei sosiaali- ja terveydenhuolto voi kuitenkaan toimia puhtaiden markkinoiden periaatteella, vaan lähtökohtana on oltava se, että poliittisesti määriteltyjen terveystarpeiden tyydyttämiseen käytetään yksityisiä palvelun tuottajia.

Kuntaorganisaatioita ollaankin monin paikoin jakamassa hallinnollisesti kahtia, tilaajiin ja tuottajiin. Kyse ei tällöin ole kovinkaan radikaalista yksityistä sektoria jäljittelevästä ratkaisusta, vaan sen avulla katsotaan olevan mahdollista tasapainottaa tehokkuus- ja tasapuolisuusnäkökulmat, kun poliittisesti kontrolloitu tilaajaorganisaatio voi tarvittaessa kilpailuttaa palveluntuottajia. Kun asetelma on kuitenkin käytännössä usein osoittautunut näennäiseksi (ks. esim. Lehto 2003; Siverbo 2004), herää kysymys, kuinka toiminta voi näennäisellä markkina-asetelmalla tehostua niin, että tuplaorganisaation aiheuttamista transaktiokustannuksista huolimatta saavutetaan voittoa? Tilaaja-tuottajamallin käyttöön liittyen herää muitakin kysymyksiä, kuten tuottajan mahdollinen informaatioylivalta suhteessa tilaajaan sekä palvelujen tuotteistamiseen ja henkilökunnan asemaan liittyvät ongelmat. Siverbo (2004) kuitenkin korostaa, että mallin käyttöönotosta voi ongelmista huolimatta olla hyötyä erityisesti palveluprosessien selkiyttämisessä ja kehittämisessä.

Prosessiajattelu onkin sosiaali- ja terveysjohtamisen kannalta erittäin mielenkiintoinen aihe jo tarkasteltaessa pelkästään organisaatioiden sisäisiä prosesseja. Byrokratian ideaalimallissa organisaation sisällä tapahtui hyvin vähän horisontaalista vuorovaikutusta (Weber 1991). Sääntöihin ja määräyksiin perustuvan byrokraattisen johtamisen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta on monin paikoin organisoitu tulosityksiköinä ja tulosjohtamisella on pyritty antamaan johtajille toimintavapautta. Tulosjohtaminen ei kuitenkaan juuri kannusta johtajia eri yksiköiden väliseen vuorovaikutukseen. Prosessijohtamisessa ajatuksena on, että kun hallinnolliset esteet eri yksiköiden väliltä on poistettu, kulkee johtaminen horisontaalisesti prosessien sisällä. Palveluprosessit nähdään tällöin toiminnallisina kokonaisuuksina ja keskeiseksi nousee prosessin omistajuus. Tuotaessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin lisääntyvässä määrin prosessiajattelua, tulevat solmukohdat funktionaalisten tulosityksiköiden ja

horisontaalisesti kulkevien prosessien välillä mielenkiintoisiksi. Tällaista kahden organisaation perusmallin yhdistelmää kutsutaan matriisiorganisaatioksi. Byrokratian ideaalimallista poiketen matriisiorganisaatiossa työntekijällä saattaa olla useampi kuin yksi suora esimies.

Rakennettaessa esimerkiksi elämänkaariajattelun mukaisia palveluprosesseja pyritään oirekeskeisestä organisoinnista siirtymään kokonaisvaltaiseen tarpeiden tyydyttämiseen, jolloin korostuu toiminnan moniammatillisuus. Etenkin terveydenhuollossa yhtenä kokonaisvaltaisen ongelmanratkaisun esteenä on pidetty professioiden välistä taistelua omien erityisintressiensä puolesta. Esimerkiksi National Health Servicen uudistukset Englannissa ovat osoittaneet, ettei professioiden vallan kaventaminen ole helppoa (Salter 1998). Voikin olla, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja joudutaan organisoimaan entistä enemmän asiantuntijoiden ehdoilla. Vaikka asiakkaiden monimutkaistuvia ongelmia ja roolia korostetaan uudistuksissa, on heidät edelleen syytä nähdä myös kansalaisina, jotka voivat vaikuttaa palveluiden järjestämiseen ennen kaikkea edustuksellisen demokratian kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot on toki luotu palvelemaan asiakkaiden tarpeita, mutta kaikkia tarpeita ei voida koskaan tyydyttää, joten johtaminen edellyttää poliittista päätöksentekoa ja tulevaisuudessa luultavasti toimintojen organisoimista yhä useammin osaavan henkilöstön ehdoilla. Henkilöstöstä on lisäksi pidettävä huolta, eikä nähtävä vain organisaatioiden strategisina aseina ja joustavana voimavarana. Seuraavassa luvussa tarkastellaan, millaisia elementtejä hyvä henkilöstöjohtaminen voisi sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvissa organisaatioissa pitää sisällään.

## **6. HYVÄN HENKILÖSTÖJOHTAMISKÄYTÄNNÖN HAHMOTTELEMINEN**

Kirjallisuudesta piirtyneen kuvan mukaan johtajan on mahdollista vaikuttaa alaistensa työskentelyyn. Tässä luvussa tarkastelussa on ennen kaikkea henkilöstöjohtamisen se osa-alue, jossa johtajat ovat suoraan tekemisissä alaistensa kanssa. Näin ollen henkilöstöjohtamisen strateginen puoli rajautuu pääosin luvun ulkopuolelle. Tässä hahmoteltu hyvä henkilöstöjohtamiskäytäntö koostuu kuudesta osatekijästä, jotka nousivat esiin kirjallisuudesta. Osatekijät ovat motivointi, kommunikointi, henkilöstön kehittäminen, johtajuuden jakaminen, arvostuksen ja tuen antaminen sekä johtamisen oikeudenmukaisuus. Se tarjoaa ideaalin, jonka toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien arvioissa tarkastellaan tutkimuksen empiirisessä osassa.

### **6.1. Motivointi**

Motivointi luetaan yleisesti keskeiseksi henkilöstöjohtamisen osatekijäksi (ks. esim. Brewster & Holt Larsen 1992, 2; 14; Salminen 1998, 11; Kauhanen 2003, Salminen 2004, 14; Sinkkonen & Taskinen 2005, 92). Tässä yhteydessä ei esitellä yksittäisiä motivaatioteorioita, vaan pyritään avaamaan motivaation ja motivoinnin käsitteitä sekä tarkastelemaan niiden merkitystä henkilöstöjohtamisessa.

Motivaatio voidaan määritellä sellaisten tekijöiden järjestelmäksi, jotka virittävät ja ohjaavat käyttäytymistä (Juuti 1993, 92-94; Falck 2000, 90-92). Organisaatiossa yksilön työmotivaatioon vaikuttavat monet tekijät, kuten yksilön henkilökohtaiset tarpeet ja pyrkimykset sekä työilmapiiri ja organisaatiokulttuuri. Se kuinka motivoituneita organisaatiossa työtä tekevät ihmiset ovat vaikuttaa puolestaan ratkaisevasti organisaation toimivuuteen ja tuottavuuteen.

Motivoimisen tehtävänä voidaan pitää sisäisen tahdon virittämistä yksilössä tai organisaatiossa tiettyjen tehtävien hoitamiseksi ja kehittämiseksi (Juuti 1993, 93-94; Falck 2000, 90-92). Toisten mukaan sisäistä tahtoa on mahdollista herättää palkkioilla ja

muilla houkutteilla. Niiden tehtävänä on tyydyttää työntekijöiden tarpeita tai luoda heille tavoitteita, joita kohti pyrkii. Kressler (2003; ks. myös Herzberg ym. 1966; Deci & Ryan 1985) kuitenkin katsoo, ettei houkute oikeastaan liity motivaatioon. Hänen mukaansa houkutteen voivat lyhyellä aikavälillä ylläpitää tiettyä suoritustasoa motivaatiotasosta riippumatta. Motivaatiota hän puolestaan kuvaa kokonaisvaltaiseksi asenteeksi, joka koostuu tarpeista, haluista ja motiiveista. (Kressler 2003) Näin ollen esimerkiksi ammatin tarjoamat rahalliset palkkiot eivät kompensoi työn tarjoamaa vähäistä haastetta ja puutteellisia kehittymismahdollisuuksia.

Työmotivaatio onkin perinteisesti jaettu sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Yksilö on sisäisesti motivoitunut, kun hän kokee työn tekemisen itsessään palkitsevaksi ja se tyydyttää hänen keskeisiä tarpeitaan. Ulkoinen motivaatio taas syntyy, kun yksilöä houkuttelee suorittamaan tiettyjä tehtäviä esimerkiksi suuremmalla palkalla. Ulkoinen motivaatio voi vaikuttaa voimakkaasti työn tekoon, mutta vaikutuksen katsotaan yleisesti olevan väliaikainen ja tapahtuvan usein työmoraalin kustannuksella (ks. esim. Armstrong & Murlis 2000, 28-31; Juuti 1993, 110-113; Vuori & Siltala 2005, 169).

Tässä tutkimuksessa ajatuksena on, että johtajan on mahdollista auttaa alaisiaan virittämään sisäistä tahtoaan. Keinoina ovat paitsi alaisten kannustaminen ja tukeminen, niin myös työn muotoilu ja entistä parempi organisointi (Vuori & Siltala 2005). Tutkimusten mukaan monipuolisten työnkuvien luominen sekä työntekijöiden omaan työhönsä liittyvien vaikutusmahdollisuuksien huomioiminen ovat tärkeitä myös henkilöstön hyvinvoinnin kannalta (Pahkala ym. 2000, 263–277; Antila 2006).

Ajatuksena on edelleen, että jokaisen johtajan tulisi tuntea alaisensa ja tietää millaisia merkityksiä he työn tekemiselle antavat. Heidän tulisi vähintäänkin ottaa selvää alaisensa henkilökohtaisista sitoumuksista, haaveista ja kunnianhimesta. Berryn (1989; ks. myös Kinnunen & Vuori 1999) mukaan johtajien tuntiessa alaisensa myös ihmisinä on heidän helpompi ymmärtää alaistensa käytöstä ja suhdetta työhön. Auttaakseen alaisiaan virittämään sisäistä tahtoaan on johtajan varmistuttava ainakin siitä, että



työntekijät tiedostavat mitä heiltä odotetaan, että heillä on valmiudet tehdä se ja että he saavat tukea työympäristöltään (Berry 1989, 148; Kinlaw 1989, 139).

## **6.2. Kommunikointi**

Kommunikointia pidetään tärkeänä osana henkilöstöjohtamista (ks. esim. Hershey ja Blanchard 1988, 3, 83; Storey 1989, 22; Lahti-Kotilainen 1996; Goodwin 1998; Juholin 1999, 183–184; Gaughan 2001; Österberg 2005, 162;) ja sosiaalisen vuorovaikutusosaamisen nähdään tulevaisuudessa olevan johtamisosaamisen kriittinen tekijä (Ropo & Eriksson 2001, 108; Vuori & Siltala 2005).

Organisaation sisäisen viestinnän tehtävänä voidaan pitää tiedon välittämistä perustoimintojen tukemiseksi sekä henkilökunnan sitouttamiseksi. Keskijohdon rooli on tällöin toimia linkkinä ylimmän johdon ja henkilöstön välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot on tässäkin tutkimuksessa kuvattu jossain määrin hierarkkiseksi ja byrokraattiseksi, joten niissä keskijohdon roolia linkkinä henkilöstön ja ylimmän johdon välillä voidaan pitää erityisen tärkeänä. Näin ajateltuna keskijohto ei ole täysin onnistunut tehtävässään, sillä sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedon avoimessa välittämisessä on havaittu huomattavia puutteita (Ylöstalo ym. 2004).

Johtajan tehtävänä on myös ylläpitää jatkuvaa keskustelua työstä ja työtehtävistä. Keskustelemalla alaistensa kanssa johtaja voi suunnata alaistensa toimintaa kohti perustehtävän suorittamista (Palmu 2003, 29; Åberg 1993, 81). Työtehtävistä ja tavoitteista keskustellaankin Ylöstalon ym. (2004) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti.

Yksi työnohjaamisen ja samalla motivoinnin erikoiskeino ovat esimiehen ja alaisen väliset ennalta suunnitellut ja säännölliset keskustelut, joista voidaan käyttää esimerkiksi kehityskeskusteluiden nimeä. Keskusteluissa työntekijän on mahdollisuus saada palautetta tekemästään työstä sekä siitä mitä hänen varalleen on tulevaisuudessa

suunniteltu. Kun alainen pääsee itse keskustelemaan siitä, mitkä asiat hänen toimensa hoitamisessa ovat pitkällä tähtäimellä tärkeitä, on hänen helpompi kokea ne sisäisesti palkitsevina.

Tässä tutkimuksessa ajatuksena on, että esimiehen rajoittuneet kommunikointi- ja ihmissuhdetaidot voivat vaikuttaa negatiivisesti alaisten työsuorituksiin (vrt. Antila 2006). Lisäksi puutteet kommunikaatiossa voivat olla esteenä asiantuntijuuden kehittymiselle ja innovaatioiden syntymiselle. Ylöstalon ym. (2004) tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa asioista ei vielääkään keskustella työntekijöiden mielestä tarpeeksi, vaikka asiassa on tapahtunut edistymistä. Sen sijaan sosiaalitoimessa luottamukselliset esimies-alaisuudet, ja avoin keskustelu ovat yleisiä.

### **6.3. Henkilöstön kehittäminen**

Henkilöstön kehittämisen nähdään olevan ratkaisevassa asemassa organisaation menestymisen kannalta (ks. esim. Gordon 1977; Taylor 1998; Ropo & Eriksson 2001; Kauhanen 2003; Koivuniemi 2004). Kokko (2000, 63) pitää mahdollisuutta oman osaamisen käyttämiseen ja kehittämiseen henkilöstön sitoutumisen kannalta jopa taloudellisia kannustimia tärkeämpänä.

Tässä tutkimuksessa ei käsitellä työhön liittyvien ympäristötekijöiden ja rakenteiden kehittämistä. On kuitenkin tärkeä huomata, ettei yksilön voi ajatella kehittävän itseään selviytyäkseen missä vain, vaan myös yhteisön kehittäminen on tärkeää (ks. esim. Waris 2000, 23; Elo & Feldt 2005, 315–316). Johtajan tulee olla ihmissuhdesuuntautunut vaikuttaakseen alaistensa sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen sekä tehtäväsuuntautunut kehittääkseen toiminnan rakenteita (Elo & Feldt 2005, 315–316).

Kuten katsauksessa henkilöstöjohtamisen historiaan todettiin, on henkilöstö alettu nähdä yhä selvemmin resurssina 1960-luvulta lähtien. Kun henkilöstöhallinto miellettiin aiemmin sosiaalitoiminnaksi, alettiin se 1960-luvulla nähdä keinona parantaa

organisaation toimintakykyä ja siihen sijoitetut varat uhrauksien sijasta investointeina. Nykyisin henkilöstön kehittämistä pidetään tärkeänä osana johtamisosaamista (Sinkkonen & Taskinen 2005, 92).

Henkilöstön kehittämisellä pyritään tarjoamaan työntekijälle oikeat tiedot, taidot ja valmiudet työskennellä siten, kuinka on organisaation kannalta tarkoituksenmukaisinta. Organisaation tavoitteena henkilöstön kehittämisessä voidaan siis inhimillisten voimavarojen johtamisen ideologian mukaisesti pitää koko henkilöstön mahdollisimman suuren työpanoksen varmistamista pitkällä aikavälillä. Sydänmaalakan (2004) mukaan tulevaisuuden kehittämistarpeet määritelläänkin useimmiten pelkästään esimiesten näkemyksien mukaisesti.

Kehittämisen voidaan kuitenkin katsoa sitouttavan henkilöstöä parhaiten ja olevan tehokkaimmillaan silloin, kun kehittämisen suuntaviivat eivät määräydy vain organisaation saamasta edusta käsin, vaan yksilön kehittämiseen liittyy myös tiettyä itsearvoisuutta. Yksilöstä, joka nauttii itsensä kehittämisestä työelämän tarpeiden mukaisesti, käyttää Schein (1978) käsitettä ura-ankkuri. Ura-ankkurit eivät sovellu erityisen hyvin perinteiseen tapaan mitata henkilöstön koulutustarvetta, jossa organisaation vallitsevaa tilannetta verrataan suotavampaan ja erotuksesta päätellään, tarvitaanko koulutusta.

Tässä tutkimuksessa ajatuksena on, että henkilöstön kehittäminen ja kehittymismahdollisuuksien luominen ruokkii yksilöiden motivaatiota ja sitoutumista silloinkin, kun siitä ei ole mitattavissa suoraa hyötyä organisaatiolle. Ylöstalón ym. (2004) tutkimuksen tulokset vaikuttavat tältä osin positiivisilta. Tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät pitivät oppimis- ja kehittymismahdollisuuksiaan yleisesti hyvinä.

#### 6.4. Johtajuuden jakaminen

Käsitettä jaettu johtajuus voidaan tarkastella ainakin kahdesta eri lähtökohdasta käsin. Jaetulla johtajuudella voidaan ensinnäkin viitata johtajan tehtäväkuvan tai vastuiden jakamiseen. Terveystieteiden tutkimuksissa voidaan tällöin pyrkiä esimerkiksi jakamaan lääkärijohtajien ja hoitajajohtajien tehtäviä yli professionaalisten rajojen. Viitanen ja Lehto (2005; ks. myös Troiano 1999) käyttävät tässä yhteydessä käsitettä parijohtajuus. Kokonaisuuden toteutumisesta ovat parijohtajuudessa tehtävästä ja tilanteesta riippuen vastuussa eri ihmiset. Tehtäväkuvan tai vastuiden jakamisessa voidaan lähteä myös siitä, että johtaminen hoidetaan tiimeissä, eikä jaetussa johtajuudessa tällöin välttämättä ole lainkaan nimettyä johtajaa. (ks. esim. Yukl 1998; Sydänmaalakka 2004).

Toisekseen jaettu johtajuus voidaan asiantuntijaorganisaatiossa määritellä johtajan ja asiantuntijoiden välisen vuorovaikutuksen kautta. Tällöin johtaminen nähdään dialogisena vuorovaikutuksena, jonka avulla on mahdollista saavuttaa jaettu visio jota kohti pyrkiä, ja näin saavuttaa halutut tavoitteet tehokkaasti (ks. esim. House & Aditya 1997; O'Toole ym. 2002). Johtaminen voidaan tällöin kuvata myös johtajan ja asiantuntijoiden kollektiiviseksi prosessiksi, joka pohjautuu yhteiseen merkitysten etsimiseen ja löytämiseen (Ropo ym. 2005; Vuori 2005).

Molemmille tässä esiin nostetuille tavoille käsitteellistää jaettu johtajuus on yhteistä se, että johtajuuden katsotaan niissä rakentuvan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Molemmat tavat tarjoavat lisäksi uudenlaisen tavan ajatella suhteessa perinteiseen asiantuntijabyrokratioiden johtamiseen.

Tässä tutkimuksessa jaettu johtajuus käsitetään ennen kaikkea toimintatavaksi, joka perustuu vastuullisuuteen. Kuten jo aiemmin tuotiin esiin, ajatuksena on, että työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun kautta työstä tulee ideaalitalanteessa ”kovempaa, mutta kivempaa” (Antila 2006, 40–51). Vaikka työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun lisääntymisen onkin tutkimuksissa

todettu olevan yhteydessä työn mielekkääksi kokemiseen, on alistava johtamistapa kuitenkin edelleen yleinen suomalaisissa työpaikoissa (Antila 2006, 9).

Ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu, että jaetun johtajuuden avulla on mahdollista muun muassa lisätä osallistumista päätöksentekoon, kehittää yhteistoiminnallisia ihmissuhteita sekä vahvistaa osallistujia vahvempaan sitoutumiseen ja vastuullisuuteen (Porter-O'Grady 1992; Jackson 2000). Lisäksi naisten on todettu harjoittavan miehiä useammin jaetun johtajuuden mukaista toimintaa (Alimo-Metcalfe, 1995; Baker, 2000).

### **6.5. Arvostuksen ja tuen antaminen**

Henkilöstön arvostamista ja tukemista korostetaan johtamisessa (ks. esim. Lord & Smith 1999, 227; Ruohotie 2000, 73; Gaughan 2001; Ruohotie 2002, 51–52). Johtajan katsotaan voivan vaikuttaa työyhteisönsä toimivuuteen ja työtyytyväisyyteen järjestämällä aikaa alaistensa kuuntelemiselle, olemalla tarvittaessa tavoitettavissa, huomioimalla ihmisiä, olemalla avoin sekä antamalla asianmukaista palautetta (ks. esim. Waris 2000, 22; Antila 2006).

Hyvään ihmisten johtamiseen liitetään kyky lähestyä henkilöstöä ihmisyyden kautta. Johtajan täytyy tällöin paitsi tietää, kuinka käyttää valtaa, myös olla kykenevä empatiaan. (Beckhard 1996, 126–127; Suonsivu 2003, 93) Tällainen kuunteleva ja myötäelävä lähestymistapa vaatii vuorovaikutustaitoja, jotka korostuvat hyväksi johtajaksi kasvamisen ja kouluttautumisen näkemyksessä. Johtajana kasvamista nähdään edesauttavan ihmisten ymmärtäminen, omien näkemyksien kyseenalaistaminen sekä vahva kilpailuvietti, joka patistaa elinikäiseen oppimiseen (Lahti-Kotilainen 1996; Kotter 1996, 155–156).

Hyvällä johtajalla on vahva itsetunto, joten hän uskaltaa antaa alaistensa tietää itseään enemmän ja tuoda omia lahjojaan esille. Hän saa myös alaisensa tuntemaan itsensä arvostetuiksi, esimerkiksi asianmukaista palautetta antamalla. (ks. esim. Beckhard 1996;

Juuti & Vuorela 2002, 37; Ruohotie 2002, 227) Heikko johtaja ei luota omiin kykyihinsä, eikä hänellä ole itseluottamusta arvioida henkilöstöään, koska hän kokee muiden hyvät suoritukset uhkana.

Tuomen ym. (1997) mukaan työhön liittyvistä tekijöistä johtamistyylin muutos ennustaa parhaiten alaisten työkyvyn paranemista tai heikkenemistä. Arvostamalla ja tukemalla, hyvä johtaja voi auttaa alaisiaan muun muassa ehkäisemään stressiä, ja lisätä näin työyhteisön hyvinvointia. Tämä on tärkeää, koska työyhteisön hyvinvointi vaikuttaa ratkaisevasti organisaation menestymiseen. (Ropo & Eriksson 2001, 115; Elo & Feldt 2005, 315–317)

## **6.6. Johtamisen oikeudenmukaisuus**

Johtamisen oikeudenmukaisuus on syytä nostaa esiin, koska sen on havaittu olevan yhteydessä työntekijöiden sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen ja työsuoritusten laatuun (Konovsky & Cropanzano 1991; Connell & Ferres 2003). Johtamisen oikeudenmukaisuus synnyttää luottamusta, koska se osoittaa, että johtaja, ja sen myötä koko organisaatio arvostaa työntekijöiden oikeuksia ja ihmisarvoa. Syntynyt luottamus motivoi työntekijöitä vastaamaan positiivisella suhtautumisella johtajaa ja organisaatiota kohtaan. (Folger & Konovsky 1989; Konovsky & Pugh 1994)

Oikeudenmukaisuus on hyvin subjektiivinen kokemus, ja sille on erittäin vaikea määrittää absoluuttista mittaria missään tilanteessa (Sheppard ym. 1992). Oikeudenmukaisuutta on teoreettisesti tarkasteltu tulosten jaon, menettelytapojen ja vuorovaikutuksen ulottuvuuksista (ks. esim. Kim ym. 2004; Nirmala & Akhilesh 2006).

Johtamisen oikeudenmukaisuudessa on perustaltaan kyse organisaatiossa työskentelevien yksilöiden reilusta ja eettisesti hyväksyttävästä kohtelemisesta (Cropanzano 1993). Tutkittaessa johtamisen oikeudenmukaisuutta käytännön työelämässä, on oikeudenmukaisuuden teoreettisia näkemyksiä yhdistelty. Johtamisen

oikeudenmukaisuutta on selvitetty esimerkiksi kysymällä, kokevatko alaiset, että he tulevat kuulluiksi päätöksiä tehtäessä, ovatko pelisäännöt kaikille työyhteisön jäsenille samat, kertooko esimies avoimesti päätöstensä perusteista sekä luottavatko työntekijät esimiehiinsä. (Kivimäki ym. 2005)

Tutkittaessa sairaalahenkilöstöä on johtajan todettu vaikuttavan johtamiskäyttäytymisellään myös suoraan organisaatiossa työskentelevän henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin (Elovainio ym. 2002; Elovainio & Kivimäki 2003; Kivimäki ym. 2003). Oikeudenmukainen kohtelu ja päätöksenteko vähensivät sairaalahenkilöstön riskiä psyykkisiin rasitusoireisiin yli puolella, ja olivat yhteydessä jopa kolmanneksen matalampiin sairauspoissaoloihin. Työskentely epäoikeudenmukaiseksi koetussa työpaikassa sen sijaan heikensi itsearvioitua terveyttä ja lisäsi psyykkisiä oireita. (Elovainio ym. 2001; Kivimäki ym. 2003) Kivimäen ym. (2005) mukaan todennäköinen selittäjä oikeudenmukaisuuden ja terveyden välillä on vuorovaikutusongelmista johtuva pitkittynyt stressi.

Tässä tutkimuksessa ajatuksena on, että koska organisaatiot ovat sosiaalisia rakenteita, on tärkeää luoda työntekijöille kuvaa heidän tärkeydestään kokonaisuuden kannalta, kohtelemalla ja johtamalla heitä oikeudenmukaisesti. Elovainion ym. (2001) mukaan organisaation suuri koko ja hierarkkinen rakenne voivat asettaa vaateita johtamisen oikeudenmukaisuudelle, joten siihen on kiinnitettävä erityistä huomiota sosiaali- ja terveydenhuollossa.

## **7. JOHDATUS TUTKIMUKSEN EMPIIRISEEN OSAAN**

### **7.1. Englanninkielisistä käsitteistä**

Tutkimuksen empiirisessä osassa tarkastellaan, kuinka kirjallisuuden perusteella määritelty hyvä henkilöstöjohtamiskäytäntö toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien arvioissa. Empiria esitetään englanninkielisenä artikkeliluonnoksena, joten on vielä syytä tiivistää, kuinka englanninkielistä johtamissanastoa on tässä tutkimuksessa käsitteellistetty.

Käsitettä leadership on erittäin vaikeaa tarkastella operationaalisesti tai kuvata empiirisesti. Tässä tutkimuksessa leadership-johtaminen ymmärretään yksilöiden tai ryhmien käyttäytymiseen keskittymisenä ja vaikuttamisena (vrt. Hershey & Blanchard 1988). Se on siis enemmän kuin vain käskyvaltaan perustavaa ihmisten johtamista, ja se on lähellä suomenkielistä käsitettä johtajuus. Käsitteitä leadership ja management ei tässä tutkimuksessa ymmärretä toisiaan poissulkeviksi, vaan etenkin henkilöstöjohtamisen alalla osittain päällekkäisiksi. Henkilöstöjohtamisen osa-alue, jossa johtajat ovat suoraan tekemisissä alaistensa kanssa, määrittyy tässä yksilöiden tai ryhmien käyttäytymiseen vaikuttamiseksi siten, että halutut asiat tulevat tehdyiksi. Tässä yhteydessä käytetään englanninkielistä käsitettä personnel management, erotuksena henkilöstöhallintoon (personnel administration) ja inhimillisten voimavarojen johtamiseen (human resource management).

### **7.2. Tutkimuksen konkreettinen kohde**

Kirveskarin (2003, 59) mukaan keski- ja työnjohdon tärkeimpänä tehtävänä on työntekijöiden kannustaminen, jotta he saavuttavat organisaation tavoitteet. Hän kuvaa roolia metaforalla kirkon rakentamisesta: ”Työntekijälle riittää, että hän hakkaa kiviä tiettyinä ajanjaksona. Työtä johtavien vastuulla on huolehtia, että ylimpien johtohenkilöiden unelma suuresta kivikirkosta toteutuu”.



Tämän tutkimuksen empiirisessä osassa syvennytään Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella, sosiaali- ja terveydenhuollon keskijohdossa työskenteleviin johtajiin. Keskijohdon ammattinimikkeet ja toimenkuvat poikkeavat toimialueissa ja organisaatioissa olevien erojen vuoksi paljon toisistaan. Viitanen ja Lehto (2005, 120) totesivat lähiesimiehiä käsittelevässä tutkimuksessaan ammattinimikkeiden olevan lähinnä palkkaukseen ja ammatilliseen asemaan liittyviä tekijöitä. Nimikkeet eivät juuri kertoneet johtamisen keskeisyydestä toimenkuvassa, eivätkä johtamistehtävän laajuudesta.

Yhteistä tutkimuksen empiirisessä osassa tutkittaville keskijohdon edustajille on kuitenkin se, että he kaikki työskentelevät henkilöstön lähimpien esimiesten johtajina ja organisaation ylimpien johtohenkilöiden alaisina. Suurimmalle osalle keskijohdosta on yhteistä myös se, että he työskentelevät monesta suunnasta tulevien paineiden alaisina. Vaatimukset työn tuloksille ovat kovat, mutta esimerkiksi taloudelliset ratkaisut tehdään usein johtamisen ylemmillä tasoilla.

### **7.3. Hyvän henkilöstöjohtamiskäytännön soveltaminen tutkimuskohteeseen**

Tässä muodostettu hyvä henkilöstöjohtamiskäytäntö perustuu koti- ja ulkomaisiin tieteellisiin tutkimuksiin sekä muuhun relevantiksi katsottuun kirjallisuuteen. Tieteelliseltä tutkimukselta edellytetään toistettavuutta, joten muidenkin aiheesta kiinnostuneiden tutkijoiden olisi kyettävä löytämään samat kuusi hyvän henkilöstöjohtamisen osatekijää kirjallisuudesta. Käytettyihin lähteisiin onkin pyritty viittaamaan huolellisesti, mutta prosessia, jossa valittuihin kuuteen osatekijään päädyttiin, on vaikea kuvata tutkimuksen lukijalle.

Pyrkimys hyvän henkilöstöjohtamiskäytännön määrittelemiseen pitää väistämättä sisällään yleistyksiä ja siltä osin onkin syytä pohtia sen soveltamista empiriaan. Ensiksi, on huomattava, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen liittyy monia tilannetekijöitä, kuten organisaatiotyyppi, jotka vaikuttavat johtamiseen. Keskijohtajien asema saattaa olla

varsin erilainen erilaisissa organisaatioissa ja heidän keskinäiseen vertailuun tulee suhtautua varauksella.

Toiseksi, johtamisen kontekstisidonnaisuuteen liittyen, saattaa myös esimerkiksi johtamiskulttuuri vaihdella suuresti samankin organisaation sisällä. Tässä tutkimuksessa ajatuksena on, että johtaja toteuttaa pitkälti oman ammattikuntansa ja työyksikkönsä eniten arvostamia normeja (vrt. Homans 1950). Hyvän henkilöstöjohtamiskäytännön toteutuminen ei täten kerro paljoakaan yksittäisten sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien henkilöstöjohtamistaidoista, vaan ennen kaikkea edellä mainittujen fyysisten ja sosiaalisten tilannetekijöiden suomista mahdollisuuksista tässä määriteltyyn hyvään henkilöstön johtamiseen. Johtajan toiminnan parempi ymmärtäminen vaatisi monimuotoisten sosiaalisten rakenteiden ja niihin liittyvien historiallisten tekijöiden syvempää tuntemusta.

Kolmanneksi, tässä määritelty hyvä henkilöstöjohtamiskäytäntö on ideaali, jonka ei sellaisenaan odoteta toteutuvan missään. Oletuksena ei myöskään ole, että sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti tarvittaisiin tietynlaista henkilöstöjohtamista joka paikassa. Sen sijaan ajatuksena on hyvinvoinnin perinteen mukaisesti, että tyytyväinen työntekijä on usein myös tuottelias työntekijä, ja kirjallisuudesta piirryneen kuvan mukaan johtajan on mahdollista vaikuttaa alaistensa työskentelyyn ja työtyytyväisyyteen. Kun otetaan lisäksi huomioon aiemmin esitetty väite, ettei johtaja voi asiantuntijaorganisaatiossa olla henkilöstöään ammattitaitoisempi kaikissa työtehtävissä, on perusteltua esittää, että hyvältä johtajalta vaaditaan paljon muutakin, kuin oman ammattialansa asiantuntijuutta.

## 8. LÄHTEET

Aaltio, I. 2006. Johtaminen ja naisjohtajuus. Teoksessa Juuti, O (toim.) Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu, 178-191.

Ahonen, H. 1991. Työntekijän sitoutuminen työyhteisöön. Tarkastelu tulosjohtamisen konseptiossa. Teoksessa Ketola, O. (toim.) Näkökulmia kunnallisten organisaatioiden kehittämiseen. Tampereen yliopisto. Tampere.

Antila, J. 2006. Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Työpoliittinen tutkimus 305. Työministeriö. Helsinki.

Armstrong, M. 1992. Human Resource Management, Strategy & Action. Kogan Page. London.

Armstrong, M & Murlis, H. 2000. Reward Management. A handbook of remuneration strategy and practice. Kogan Page. London.

Bass, B. 1990. Bass & Stogdill's Handbook of Leadership: A Survey of Theory and Research. Free Press. New Jersey.

Beach, D. 1980. Personnel: The Management of People at Work. Macmillan. New York.

Beairsto, B & Ruohotie, P 2003. Multi-Dimensional Administrative Interaction. A Binocular Model Of Simultaneous Leadership And Management. Teoksessa Beairsto, B., Klein, M. & Ruohotie, P. (toim.) 2003. Professional Learning and Leadership. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi, 115-146.

Beckhard, R. 1996. On Future Leaders. Teoksessa Hesselbein, F., Goldsmith, M. & Beckhard, R. (toim.) The Leader of the Future. New Visions, Strategies, and Practices for the Next Era. Jossey-Bass Publishers. San Francisco, 125-130.

Berry, L. 1989. Motivaation johtaminen. Teoksessa Timpe, A. (toim.) Mikä motivoi henkilöstöä. Weilin+Göös. Espoo, 148-154.

Brewster, C. 1994. The Integration of Human Resource Management and Corporate Strategy. Teoksessa Brewster, C. & Hegewisch, A. (toim.) Policy and Practice in European Human Resource Management. Routledge. London.

Brewster, C. & Holt Larsen, H. 1992. The European human resource management guide. Academic Press. London.

Cremer, D.D., Dijke, M. & Bos, A.E. 2006. Leader's procedural justice affecting identification and trust. Leadership & Organization Development Journal. Vol. 27 No. 7, 554-565.

- Connell, J. & Ferres, N. 2003. Engendering trust in manager-subordinate relationships. *Personnel Review*. Vol. 32 No. 5, 569-587.
- Cropanzano, R. 1993. *Justice in the Workplace: Approaching Fairness in Human Resource Management*. Lawrence Erlbaum. New Jersey.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. Plenum Press. New York.
- Drucker, P.F. 1996. *Managing in a time of great change*. Butterworth-Heinemann. Oxford.
- Ekroos, V. 2004. *Terveystuotannon palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti*. Talentum Media Oy. Helsinki.
- Elo, A.-M. & Feldt, T. 2005. Johtaminen ja työyhteisön kehittäminen työhyvinvoinnin tukena. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) *Työ leipälajina*, 312–331.
- Elovainio, M., Kivimäki, M. and Helkama, K. 2001. Procedural justice evaluations, job control, and occupational strain. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 86 No. 3, 418-424.
- Elovainio, M., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2002. Organizational justice: Evidence of new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*. Vol. 92 No 1, 105–108
- Falck, A. 2000. Työn vaatavuus, suoritus ja tulos palkkauksen perusteina. Teoksessa Vartiainen, M. (toim.) *Palkitsemisen perusteet kehittyvissä organisaatioissa*. Teknillinen korkeakoulu, tuotantotalouden osasto, työpsykologian ja johtamisen laboratorio. Espoo.
- Ferlie, E., Asburner, L., Fitzgerald, L. & Pettigrew, A. 1996. *The New Public Management in Action*. Oxford University Press. Oxford.
- Folger, R. & Konovsky, M. 1989. Effects of procedural and distributive justice on reactions to pay raise decisions. *Academy of Management journal*. Vol. 32, 115-130.
- Fombrun, C., Tichy, N. & Devanna, M. 1984. *Strategic Human Resource Management*. John Wiley. London.
- French, W. 1982. *The Personnel Management Process: human resources administration and development*. Houghton Mifflin. Boston.
- Gaughan, A. C. 2001. Effective leadership behaviour: leading “the bird way” from a primary care group perspective. *Journal of Management in Medicine*. Vol. 15 No. 1, 67-94.
- Goodwin, D.K. 1998. Lessons of presidential leadership. *Leader to Leader* No. 9, 23–30.

Gordon, T. 1977. Leader effectiveness training L.E.T.: the no-lose way to release the productive potential of people. Wyden Books. New York.

Grönroos, E. & Perälä, M-L 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. Aiheita, 22. Stakes. Helsinki.

Guest, D. 1989. Personnel and HRM: Can You Tell the Difference. Personnel Management Vol. 1 No. 2, 48–51.

Hamlin, R.G. 2002. A study and comparative analysis of managerial and leadership effectiveness in the National Health Service: an empirical factor analytic study within an NHS Trust hospital. Health Services Management Research. Vol. 15 No. 4, 245–263.

Hemphill, T.A. 2004. Corporate Citizenship: The Case for a New Corporate Governance Model. Business and Society Review Vol. 109 No. 3, 339-361.

Hershey, P. & Blanchard, K. 1988. Management of Organizational Behaviour, Utilizing human resources. Prentice-Hall. New Jersey.

Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman B.B. 1966. The Motivation to work. John Wiley & Sons Inc. New York.

Hood, C. 1996. Exploring Variations in Public Management Reform of the 1980s. Teoksessa Bekke, H., Perry, J. & Toonen, T. (toim.) Civil Service Systems in Comparative Perspective. Indiana University Press. Indianapolis, 268-287.

Jackson, S. 2000. A qualitative evaluation of shared leadership barriers, drivers and recommendations. Journal of Management in Medicine. Vol. 14 No. 3/4, 166–178.

Johansson, J.-E. & Uusikylä, P. 1998. Sosiaalinen pääoma verkostoissa. Sosiologia. No.1, 17-27.

Juholin, E. 1999. Sisäinen viestintä. WSOY. Juva.

Juuti, P. 1993. Palkkaus ja työmotivaatio. Teoksessa Vartiainen, M. & Falck, A. (toim.) Oikeudenmukaisen palkkauksen perusteet. WSOY. Juva.

Juuti, P. 1994. Johtamisteoriat ja johtamisjärjestelmien kehittäminen. Teoksessa: Lindström, K. Terve työyhteisö. Kehittämisen malleja ja menetelmiä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Gummerus Oy. Jyväskylä.

Järvinen, P. 2000. Johtajuutta etsimässä. Ryhmätyö. No. 4, 2–7.

- Karlöf, B. 1999. Johtamisen käsitteet ja mallit. WSOY. Helsinki.
- Kauhanen, J. 2003. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Dark Oy. Vantaa.
- Keski-Luopa, L. 2000. Johtajuus ja sisäiset auktoriteettisuhteet. Ryhmätyö. No. 4, 8–17.
- Kim, J-Y., Moon, J., Han, D. & Tikoo, S. Perceptions of justice and employee willingness to engage in customer oriented behaviour. *Journal of Services Marketing*. Vol. 18 No. 4, 267-275.
- Kinlaw, D. 1989. Miten motivoituneet työntekijät saadaan huippusuorituksiin. Teoksessa Timpe, A. (toim.) Mikä motivoi henkilöstöä. Weilin+Göös. Espoo, 133–140.
- Kinnunen, J. & Vuori, J. 1999. Hoitotyön johtamisen perusolollisuudet ja toimintamallien muutokset. Teoksessa Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Kirjayhtymä Oy. Helsinki, 26-52.
- Kirveskari, T. 2003. Visiot oppilaitoksen johtamisessa. Tulevaisuuden tahtotilaa muodostamassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Ferrie, J.E. 2003. Organizational justice and health of employees: prospective cohort study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vol. 60 No. 1, 27-34.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2005. Johtaminen ja työntekijöiden hyvinvointi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Wsoy, 150-161.
- Koivuniemi, T. 2004. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Henkilöstötilinpäätöksillä ja kehittämishankkeilla hyvää yhteistyötä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.
- Kokko, L. 2000. Tiikerinloikka vai kukonaskelia? *Yritystalous* No 6, 62–63.
- Konovsky, M. & Cropanzano, R. 1991. The perceived fairness of employee drug testing as a predictor of employee attitude and job performance. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 76, 698-707.
- Konovsky, M.A. & Pugh, S.D. 1994. Citizenship behaviour and social exchange. *Academy of Management Journal*. Vol. 37, 656-669.
- Kotter, J.P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Suom. M. Tillman. Rastor. Helsinki.

Kovanen, H. 1993. Sosiaalityöntekijöiden ja heidän lähijohtajansa käsityksiä johtamisesta alueellisessa sosiaalitoimistossa. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kreps, G.L. 1990. Organizational communication. Longman. New York.

Kressler, H.W. 2003. Motivate and Reward. Performance appraisal and incentive systems for business success. Palgrave MacMillan. New York.

Lahti-Kotilainen, L. 1996. Mielekkyyys, toiveikkuus johtamistyön keskeisinä elementteinä. Aikuiskasvatus No. 4.

Legge, K. 1989. Human Resource Management: a critical analysis. Teoksessa Storey, J. (toim.) New Perspectives on HRM. Routledge. London, 22–25.

Lehto, A.-M. 2001. Johdolla avaimet jaksamiseen. Hyvinvointikatsaus No 1, 18–22.

Lehto, J. 2003. Uusi julkissektorin hallinta ja kilpailuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Ollila, E., Ilva, M. & Koivusalo, M. (toim.) Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta. Stakes. Helsinki, 35-41.

Lilja, K. 1987. Henkilöstöhallinnon ammattikäytännön kehityspiirteitä Suomessa. Hallinnon tutkimus Vol. 6 No. 3, 185–194.

Lord, R.G. & Smith, W.G. 1999. Leadership and the changing nature of performance. Teoksessa Ilgen, D.R. & Pulakos, E.D. (toim.) The Changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivation, and Development. Jossey-Bass Publishers. San Francisco, 192–239.

Lumijärvi, I. 1985. Johtamistyön sisällöstä. Johtamistyön universalistiset ja yrityspohjaiset kuvaukset valtionhallinnon johtamistyön tulkitusajoina – metodisia ja sisällöllisiä perspektiivejä. Julkishallinnon julkaisusarja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Lähteenmäki, S. 1995. Artikkelissa Summa, M. Sitoutumista työyhteisöön ei synny ilman palkitsemista. Yrittäjä No 3, 50–51.

McRea, M.A. 1998. Personal reflections on early learning of shared leadership. Seminars for Nurse Managers. Vol. 6 No. 2, 83-88.

Miner, J. & Miner, M. 1977. Personnel & Industrial Relations. Macmillan. New York.

Nakari, R. 2000. Muuttuuko työelämä - ja mihin suuntaan? Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Niiranen, V. 1995. Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki.

Nirmala, M.C. & Akhilesh, K.B. 2006. An attempt to redefine organizational justice: in the rightsizing environment. *Journal of Organizational Change Management*. Vol. 19 No. 2, 136-153.

Northouse, P.G. 2004. *Leadership: Theory and Practice*. Sage Publications. Thousand Oaks.

Novit, M. 1979. *Essentials of Personnel Management*. Prentice-Hall. New Jersey.

Paavilainen, H., Pietikäinen, M. ja Telaranta T. 1998. Terveystuon kehittämissuorjetti, selvitysmiesraportti 2. Terveystuon toimivuus. Sosiaali- ja terveystministeriön työryhmämuistioita. Sosiaali- ja terveystministeriö. Helsinki.

Pahkala, S., Bragge, A., Laippala, P. & Pahkala, K. 2000. Esimiestuointaa kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Esimerkkiaineistona entisen Vaasan läänin 21 terveystkeskusta ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. *Hallinnon tutkimus*. No. 3, 263–277.

Palm, A. & Voutilainen, E. 1974. *Henkilöstöhallinto*. Gummerus. Jyväskylä.

Parviainen, T & Sarvimäki, A. 1999. Hoitotyön johtamisen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Kirjayhtymä Oy. Helsinki, 68–70.

Pearce, C.L. & Sims, H.P. 2002. Vertical Versus Shared Leadership as Predictors of the Effectiveness of Change Management Teams: An Examination of Aversive, Directive, Transactional, Transformational, and Empowering Leader Behaviors. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. Vol. 6 No. 2, 172-197.

Pearce, C.L., Perry, M.L. & Sims, H.P. Jr. 2001. Shared leadership: Relationship management to improve NPO effectiveness. Teoksessa Connors, T.D. (Toim.) *The nonprofit handbook: Management*. Wiley. New York, 624-641.

Peltonen, M. 1991. *Johtamisen käsitteistöä*. Aavaranta. Oitmäki.

Porter-O'Grady, T. 1992. *Implementing Shared Governance. Creating a Professional Organization*. Mosby Year Book. St.Louis.

Porter-O'Grady, T., Hawkins, M. & Parker, M. 1997. *Whole systems Shared Governance*. Aspen Publication. Maryland.

Radnor, Z.J. & Lovell, B. 2003. Success factors for implementation of the balanced scorecard in a NHS multi-agency setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol. 16 No. 2, 99-108.



Ropo, A. & Eriksson, M. 2001. Jaettu johtajuus–asiantuntijoiden johtamisen uusi haaste? Teoksessa Grönroos & Järvinen (toim.) Palvelut ja asiakassuhteet markkinoinnin polttopisteessä. Kauppakaari. Helsinki, 108–121.

Ruohotie, P. 2000. Osaamisen ja muutoksen johtaminen. Teoksessa Hämeen ammattikorkeakoulu (toim.) Työssäoppimisen juhlaseminaari. Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Saarijärven Offset Oy, 73–89.

Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WS Bookwell Oy. Juva.

Räsänen, 1990. Henkilöjohtaminen kunnassa. Suomen kaupunkiliitto. Helsinki.

Salter, B. 1998. The politics of change in the health service. Macmillan. Basingstoke.

Sarala, U. 1988. Kohti oppivaa organisaatiota. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Salpausselän kirjapaino. Lahti.

Sarala, U. & Sarala, A. 1997. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tammer-paino. Tampere.

Schein, E. H. 1978. Career dynamics: matching individual and organizational needs. Addison-Wesley. Reading.

Scholtes, P. 1998. The Leader's Handbook: a Guide to Inspiring Your People and Managing the Daily Workflow. McGraw-Hill. New York.

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2005. Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Wsoy, 78–104.

Sheppard, B.H., Lewicki, R.J. and Minton, J.W. 1992. Organizational Justice. Lexington Books. New York.

Siverbo, S. 2004. The purchaser-provider split in principle and practise. Experiences from Sweden. Financial Accountability & Management. Vol. 20 No. 4, 401–420.

Stogdill, R. M. 1974. Handbook of leadership; a survey of theory and research. The Free Press. New York.

Stoker, G. 1998. Governance as theory: five propositions. International Social Science Journal. Vol. 50 No. 1, 17-28.

Stoker, G. 2006. Public Value Management. A New Narrative for Networked Governance? American Review of Public Administration. Vol. 36 No. 1, 41-47.

- Storey, J. (toim.) 1989. *New Perspectives on HRM*. Routledge. London.
- Strömmer, R. 1999. *Henkilöstöjohtaminen*. Edita Oy. Helsinki.
- Ståhle, P. & Grönroos, M. 1999. *Knowledge Management – tietopääoma yrityksen kilpailutekijänä*. WSOY. Porvoo.
- Suonsivu, K. 2003. *Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.
- Sydänmaanlakka, P. 2004. *Älykäs johtajuus. Ihmisen johtaminen älykkäissä organisaatioissa*. Talentum. Helsinki.
- Syväjärvi, A. & Stenvall, J. 2003. *Henkilöstövoimavarat työntekijöiden organisaatiotoiminnan arvioinnin ja johtamisen näkökulmasta*. *Hallinnon tutkimus* No. 4, 338–351.
- Sädevirta, J. 1994. *Henkilöstövoimavarojen strategisen johtamisen teoriaperustojen kehitys*. Teoksessa Varila, J. (toim.) *Henkilöstöstrategia ja uusiutuva organisaatio*. Painatuskeskus. Helsinki, 29-65.
- Tainio, R & Valpola, A. 1996. *Johtajana muutoksissa. Kokemuksia ja näkemyksiä liikelämästä*. WSOY. Porvoo.
- Taylor, M.A. 1998. *A feedforward and feedback framework for analysing an organisation's resources, capabilities and development needs*. *Health Manpower Management*. Vol. 24 No. 6, 196-205.
- Temmes, M. 1994. *Julkinen johtaminen*. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki.
- Torrington, D., Hall, L. & Taylor, S. 2002. *Human resource management*. Financial Times Prentice Hall. Harlow.
- Tyson, S. & Fell, A. 1986. *Evaluating the Personnel Function*. Hutchinson. London.
- Varila, J. 1991. *Näkökulmia henkilöstön kehittämiseen ja henkilöstökoulutukseen*. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Vartola, J. 1984. *Hyvä virkamies hallintotieteellisessä ajattelussa*. Teoksessa Valtion koulutuskeskus (toim.) *Näkemyksiä hyvästä virkamiehestä ja virkamiesmoraalista – Artikkelikokoelma*. Valtion painatuskeskus. Helsinki, 6–21.
- Vartola, J. 1982. *Näkemyks virkamiespätevydestä. Näkemyksiä julkisen hallinnon ylemmän virkamieskunnan kvalifikaatioproblematiikasta*. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

- Viitala, R. 2003. Henkilöstöjohtaminen. Edita. Helsinki.
- Viitanen, E. & Lehto, J. 2005. Lähijohtaminen ja johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Wsoy, 117–130.
- Voutilainen, E., Rajamäki, P., Vartiainen, O. & Palanne, O. 1986. Kehittyvä työyhteisö. WSOY. Porvoo.
- Vuori, J. 2005 (a). Terveysjohtaminen ja -hallinto tieteenalana. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Wsoy, 10–33.
- Vuori, J. 2005 (b). Terveys ja hallinnon käsitteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Wsoy, 34–74.
- Vuori, J. & Siltala, J. 2005. Työorientaatiot, hyvinvointi ja johtamistehtävät. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Wsoy, 162-189.
- Vuori, J., Kinnunen, J. & Taskinen, H. 2005. Johtamisen eri ulottuvuudet toimialojen vertailussa. Teoksessa Kinnunen, J. & Lindström, K. (toim.) Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kopijyvä. Kuopio. **Kato sivunumerot!**
- Waris, K. Kokonaistaloudellisuus työyhteisön hyvinvoinnin edistäjänä. Haaste johtajuudelle ja työyhteisölle. Ryhmätyö No. 4, 21–25.
- Weber, M. 1991. Teoksessa Gerth, H. & Wright, M. (toim.) From Max weber, Essays in Sociology. Routledge. London.
- Ylöstalo, P., Antila, J., Suurnäkki, T., Andersson, B., Vuoriluoto, I. & Marttila, O. 2004. Kunta-alan työolobarometri. Työministeriön työolobarometrin 2004 kuntatyöpaikkojenosatarkastelu. <http://www.tyoturva.fi/julkaisut/ekirjat/kuntabaro2004.pdf>, luettu 15.5.2006.
- Yukl, G. 1998. Leadership in Organizations. PrenticeHall. New Jersey.
- Åberg, L. 1993. Esimiehen viestintäopas. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Österberg, M. 2005. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Edita. Helsinki.

## **PERSONNEL MANAGEMENT IN FINNISH SOCIAL AND HEALTH CARE**

Lauri Kokkinen, Research Fellow, Anne Konu, PhD and Elina Viitanen, PhD

Tampere School of Public Health

FIN-33014 University of Tampere

FINLAND

### **CONTACT INFORMATION**

Lauri Kokkinen

Tampere School of Public Health

FIN-33014 University of Tampere

FINLAND

Phone +358-40-522 9559

Email [lauri.kokkinen@uta.fi](mailto:lauri.kokkinen@uta.fi)

# **PERSONNEL MANAGEMENT IN FINNISH SOCIAL AND HEALTH CARE**

## **Abstract**

### **Purpose**

In this study we examine components of good personnel management and how they come true in accounts of social and health care managers.

### **Methodology**

The data was obtained by means of a postal survey sent to middle-line managers in positions above the first-line management level in the responsibility area of Tampere University Hospital. The questionnaire was sent to 703 managers. 433 sent in responses indicating a response rate of 62%.

### **Findings**

Middle-line managers considered themselves as interactive, responsibility-sharing and understanding leaders, but found shortcomings in the leadership style of their superiors. Only 18% of the middle-line managers received feedback and only 42% received support from their superiors when needed. There were significant differences between genders, activity sectors and professional backgrounds in the responders' accounts concerning personnel management practices.

### **Research implications/limitations**

The results of this study reliably describe how middle-line managers consider things to be, not necessarily how things are in reality.

### **Practical implications**

The findings confirm the assumption that the importance of personnel management is still not perfectly understood in the upper management levels of the social and health care sector. At the same time the self-evaluations of middle-line managers implied an ambition towards better personnel management.

**Originality/value of the paper**

In this study we have identified components of good personnel management from literature and used them as the basis for analysing the data.

**Keywords** Personnel management, Leadership, Social and health care

**Paper type** Research paper

# PERSONNEL MANAGEMENT IN FINNISH SOCIAL AND HEALTH CARE

## Introduction

Personnel is considered an essential part of an organisation's actual value and companies investing in their employees seem to perform best under conditions of organizational change (Hall et al., 1996; London & Mone, 1999; Koivuniemi, 2004; Ali & Mohammad, 2006). There are still shortcomings in personnel management. In Finnish working life, the person promoted to a management position is often the most diligent and respected of the workers, while his or her leadership skills are overlooked (Järvinen, 2000). Consequently, the resulting limitations in leadership skills may cause dissatisfaction among employees (Newman et al., 2002).

The topics of management and leadership are profoundly complex and hard to operationalise for study (Stogdill, 1974; Riggs, 1998). In this study we do not see management and leadership as mutually exclusive, but we rather see management as a kind of leadership that emphasizes organisational aspects (cf. Hershey & Blanchard, 1988). Thought of this way management and leadership overlap in the field of personnel management.

In this study, personnel management is seen as a part of every manager's work. Here we examine mainly the area of personnel management where managers are in direct contact with their subordinates, not its strategic element. Based on literature, we have identified six components which are the key elements in the development of good personnel management. These include motivation, communication, personnel development, shared leadership, appreciation and support and leadership justice.

In this study, motivation is understood as a comprehensive approach consisting of needs, desires and motives. Motivation cannot easily be created through rewards and other enticements, because when people are encouraged to pursue external objectives the intrinsic motivation diminishes. (Herzberg et al., 1966; Deci & Ryan, 1985; Kressler,

2003) It is possible to influence work motivation and job satisfaction by providing challenges and developmental opportunities, for example by job design and improved work organisation. (Vuori & Siltala, 2005) To create motivation, every leader should know his or her employees, ensure that the employees are aware of what they are expected to do and that they are capable of accomplishing the assigned tasks (Berry, 1989; Kinlaw, 1989).

Communication is considered as another key element of personnel management (Hershey & Blanchard, 1988; Goodwin, 1998; Gaughan, 2001). The function of inter-organisational communication is the transfer of knowledge and information that supports the basic functions. When combined with a shared vision, such communication can strengthen an individual's commitment to organisational goals. (Bryson, 1999; Zaccaro & Banks, 2001).

Personnel development contributes to a more successful organisation (Gordon, 1977; Taylor, 1998; Koivuniemi, 2004). A common means of evaluating the development needs of the staff is through regular development conversations between the leader and the subordinate. In these confidential conversations, the employee receives feedback on the job done and has an opportunity to discuss his or her plans for the future.

Appreciation and support are emphasised in leadership (Lord & Smith, 1999; Gaughan, 2001; Ruohotie, 2002). A good leader knows how to give space to their employees and to create a sense of closeness within the work community at the same time (Ruohotie, 2002). A good leader also helps employees raise their self-esteem by providing relevant feedback, for example. Consequently, leadership is about using power, but with a capability for empathy (Beckhard, 1996).

Shared leadership is an approach to a leadership practice that clearly expects all members of the work community to participate in its performance (Porter-O'Grady et al., 1997). According to Porter-O'Grady (1992) and McCrea (1998) shared leadership creates the possibility of increasing participation in decision-making, developing collaborative



human relations, strengthening participants' sense of commitment, responsibility and duty, ensuring effective operational practices as well as ideas and projects, enhancing participants' morale and improving service quality. In shared leadership, a positional leader may be absent, instead, leading is an activity performed by teams (Yukl, 1998; Pearce et al., 2001; Pearce and Sims, 2002; Sydänmaanlakka, 2004).

Leadership justice is associated with employee well-being. This should be noted in social and health care working environments in particular, where the largeness and hierarchical structure of the organisation may place special demands upon the needs for leadership justice. (Elovainio et al., 2001; Elovainio et al., 2002; Kivimäki et al., 2003)

The aim of this study was to explore how good personnel management practice, as determined from the literature, is implemented in social and health care. Are there significant differences in these practices depending on a leader's gender, activity sector or professional background.

### **Characteristics of the Finnish social and healthcare system**

Health services in Finland are produced by the public, private and so-called third sectors. The Finnish Public Health Act (66/1972) transferred the responsibility for primary health care services to the municipalities. Municipalities may produce the services themselves or via purchase from other municipalities or private service providers. Primary health care is mostly given in the country's 257 health centres (year 2005; [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)). Health centres collect a small client fee, but the majority of the services are paid for by the municipality, meaning they are tax-funded services. The Specialised Medical Care Act (1062/1989) required that the municipalities additionally provide special health care for their residents. There are 20 hospital districts in Finland, of which 5 are university hospital districts. Each municipality is associated with a hospital district that provides specialised medical care for the residents of its member municipalities. In addition, the country is divided into five expert responsibility areas for the provision of expert-level

medical care. Each responsibility area includes a hospital district with a university hospital. The same structure and arrangements are found in the Finnish social services. (Ekroos, 2004)

## Material and methods

This study is part of a larger research project studying management in Finnish social and healthcare organisations. The data were obtained via a postal survey to middle-line managers, working above the first-line management level within the responsibility area of Tampere University Hospital. The survey was sent to 703 middle-line managers. 433 responses were received indicating a response rate was 62%.

Based on literature, the researchers selected questions concerning personnel management from the survey sent to middle-line managers. Of the six components previously identified for good personnel management practices, five were included in the empirical part of the study. The questions designed for the survey were not based on personnel management viewpoint only, hence questions concerning leadership justice were not included. The questions for the present study consisted of self-evaluations of how middle-line managers lead their subordinates and how they themselves are led by their superiors. All of the questions were structured with five response alternatives. In the results section, two of the most positive and three of the less positive response alternatives were grouped to form two categories. Percentage values of the category consisting of the two most positive response alternatives are shown in Tables 1, 2 and 3.

The significance of differences between genders, activity sectors and professional backgrounds was tested using the Pearson's chi-square test. All variables including significant differences between groups ( $p < 0.01$ ) are shown in Tables 1, 2 and 3. SPSS Version 13.0 for Windows-software was used for statistical analysis.

## Results

Of the managers, approximately 57% were women, the average age was approximately 51 years and the work experience in social and health sectors was on average 25 years of which for an average of 10 years in the present level managerial position.

Take in Table I

The questions in Table 1 reflect the present state of personnel management in social and health care and the differences between male and female managers. Each component contains issues identifying a good state of affairs, but also reflects issues where improvement is deemed necessary. In general, middle-line managers saw themselves as leaders who were interactive (“My subordinate first-line managers come to negotiate with me”, 72.6%), shared responsibility (“I share responsibility within my work unit”, 83.9%) and who tried to understand their subordinates (“I try to understand my own behaviour and the behaviour of others and use the knowledge to grow as a leader”, 89.3%). By contrast, these same middle-line managers saw deficiencies in the management style of their superiors. Only 18% of the middle-line managers perceived receiving feedback on their job performance from superiors, and only 42% perceived receiving support when needed.

Take in Table II

Regarding the activity sector of the responders, 153 were employed in specialised medical care, 116 in health centres, 95 in social administration and 67 in social and health care. Table 2 shows the relationships between responders’ activity sectors and implementation of good personnel management practices, based on questions indicating significant differences between the groups. For each of the five good personnel management components studied, significant differences were found between the activity sectors. Specialised medical care differed the most when compared to the other activity sectors.

Take in Table III

Responders' backgrounds were diverse; 207 had medical doctor backgrounds, 103 had social care, 94 had nursing, 19 had education and 8 had other backgrounds. Table 3 shows the associations between responders' professional backgrounds and implementation of good personnel management practices based on questions indicating significant differences between the groups. Significant differences were found for every component between the professions.

## **Discussion**

In this study, we have established how good personnel management practice, as determined from literature research, is implemented in social and health care. We have examined whether there are significant differences in these practices depending on the leader's gender, activity sector or professional background. It should be kept in mind that the data used here consists of self-evaluations of middle-line managers. Furthermore, there were limited, but sufficient number of questions concerning motivation, communication, personnel development, shared leadership, and appreciation and support in the data.

Middle-line managers are in the position to affect their subordinates' motivation by means of job design and work organisation. This study showed significant differences between activity sectors and professional backgrounds when considering leaders' opportunities to impact work organisation. It seems that the best opportunities for work organisation and coordination are found among leaders employed in social administration and social and health care. These results are in line with previous studies (Ylöstalo et al., 2004) where jobs were found to be better organised in social care than in health care.

To enable motivation among employees, the leader has to ensure that employees know what they are expected to do and that they are capable of doing it. In this study, we found that fewer than three out of five middle-line managers knew what their superiors expected of them. By contrast, four out of five middle-line managers thought they knew what their subordinates expected of them. Considering that middle-line managers receive feedback and support on their performance mostly from their subordinate first-line managers, who also affect their decision making more strongly than do the superiors, it appears that their work is people-oriented. Effective leadership may still not be achievable if the objectives of middle-line managers are incongruent with those of their superiors.

According to Ylöstalo et al. (2004), open conversations and confidential relationships between leaders and subordinates are more common in social care than in health care. In this study, we found that people conducted plenty of discussions in social and health care organisations but not enough. Three out of four middle-line managers considered that their supervisors discussed important issues with them. However, a considerably smaller number of middle-line managers considered that they were able to have sufficient discussions and negotiations with their supervisors. There were no significant differences between activity sectors concerning discussion in this study.

Fewer than two out of three middle-line managers evaluated the flow of information between the organisation's top-level managers and first-line managers as smooth. In specialised medical care, open transfer of knowledge was significantly rarer than in other activity sectors. However, medical doctors did not differ significantly in their responses when compared to other professional backgrounds. This is notable, because 77% of the middle-line managers employed in specialised medical care were medical doctors. One might ask if the limitations in open transfer of knowledge suggested by this study are distinctive of this activity sector. In specialised medical care, there are more management levels than in the municipal social and health care organisations. Furthermore, in this activity sector, knowledge is also dispersed across several subspecialties.

Ylöstalo and colleagues (2004) discovered that learning opportunities are good in social and health care. In this study, middle-line managers commonly reported that they had ample opportunities for continuing education and that professional training was highly valued in their work units. However, only a little over one-half of the middle-line managers reported regular (at least once a year) development conversations with their subordinates. Apparently, regular conversations were considered to be time consuming or their benefits were hard to identify. When considering an employee's commitment level, however, it would seem to be an important issue that individuals can personally enter discussions about issues of long-term relevance for their jobs.

Reports of shared leadership practices were quite common in this study. More than four out of five middle-line managers distributed responsibility in their work units and an equal number considered themselves able to heed their subordinates' opinions, ideas and initiatives. These findings are surprising, because health care organisations are generally regarded as hierarchical and bureaucratic. Then again, the majority of responders in this study were women who have been found to be more often committed than men to a leadership style resembling that of shared leadership (Alimo-Metcalfe, 1995; Baker, 2000). In this study, in three out of five questions, women reported practising more shared leadership than men.

With respect to appreciation and support from superiors, the results seem unfavourable. Less than one-fifth of the middle-line managers received feedback and less than one-half received support from their superiors when needed. However, almost 90 percent of the middle-line managers, women more often than men, made an effort to understand their own behaviour and that of others in order to grow as a leader. This particular finding is encouraging as it indicates that middle-line managers are willing to question their own opinions and to approach their employees with humanity. Moreover, they do not see themselves as born leaders but seem to believe that becoming a good leader is based on the notion of continual personal growth and self-development.

Middle-line managers use most of their working hours for client and patient work. Less than one-tenth of them used their working hours entirely or almost entirely on personnel management. It is likely that the long specialisation training has an impact on medical doctors' willingness to invest on personnel management. Similar to other managers, middle-line managers with medical doctor backgrounds considered that their management motivation suffers from a lack of appreciation, support and feedback from their superiors. Nonetheless, medical doctors reported a clear unwillingness to invest as much time in personnel management as did leaders with other professional backgrounds.

In conclusion, although middle-line managers in social and health care presented their own leadership skills in a favourable light, they declared a need for more knowledgeable



superiors. The results of this study reliably describe how middle-line managers consider things to be, not necessarily how things are in reality. To substantiate the knowledge of leadership practices in social and health care, a study on how subordinates evaluate middle-line managers as superiors would be warranted.

## **Acknowledgement**

The study was financially supported by the Foundation for Municipal Development in Finland.

## References

Ali, M.M. and Mohammad, H.Y. (2006), "A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction", *Leadership in Health Services*, Vol. 19 No. 2, pp. 11-28.

Alimo-Metcalf B. (1995), "An investigation of female and male constructs of leadership and empowerment", *Women in Management Review*, Vol. 10 No. 2, pp. 3-8.

Baker, L. (2000), "Effective leadership within hospice and specialist palliative care units", *Journal of Management in Medicine*, Vol. 14 No. 5/6, pp. 291-309

Beckhard, R. (1996), "On Future Leaders", in Hesselbein, F., Goldsmith, M. and Beckhard, R. (Eds.), *The Leader of the Future. New Visions, Strategies, and Practices for the Next Era*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, pp. 125-130.

Berry, E. (1986), "Motivation management", in Timpe, A.D. (Ed.), *Motivation of Personnel*, Facts on File Publications, New York, pp. 109-112.

Bryson, J. (1999), *Effective Library and Information Centre Management*, Gower, Aldershot.

Cusella, L.P. (1989), "Feedback, motivation and performance", in Jablin, F.M., Putnam, L.L., Roberts, K.H. & Porter, L.W. (Eds.), *Handbook of organizational communication*, Sage, Newsbury Park, pp. 624-678.

Deci, E.L. and Ryan, R.M. (1985), *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*, Plenum Press, New York.

Ekroos, V. (2004), *Terveydenhuollon palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti [Service production in health care. Privately or publicly]*, Talentum Media Oy, Helsinki.

Elovainio, M., Kivimäki, M. and Helkama, K. (2001), "Procedural justice evaluations, job control, and occupational strain", *Journal of Applied Psychology* Vol. 86 No. 3, pp. 418-424.

Elovainio, M., Kivimäki, M. and Vahtera, J. (2002), "Organizational justice: Evidence of new psychosocial predictor of health", *American Journal of Public Health* Vol. 92 No. 1, pp. 105-108

Gaughan, A. C. (2001), "Effective leadership behaviour: leading "the bird way" from a primary care group perspective", *Journal of Management in Medicine* Vol. 15 No. 1, pp. 67-94

Goodwin, D.K. (1998), "Lessons of presidential leadership", *Leader to Leader* No. 9, pp. 23–30

Gordon, T. (1977), *Leader effectiveness training L.E.T.: the no-lose way to release the productive potential of people*, Wyden Books, New York.

Hall, D.T. and Associates (1996), *The Career is Dead – Long Live the Career*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Hershey, P. and Blanchard, K. (1988), *Management of Organizational Behavior. Utilizing human resources*, Prentice-Hall, New Jersey.

Herzberg, F., Mausner, B. and Snyderman, B.B. (1966), *The Motivation to work*, Wiley, New York.

Järvinen, P. (2000), "Johtajuutta etsimässä" ["Searching for leadership"], *Ryhmättyö*, No. 4, pp. 2–7

Kinlaw, C. (1986), "Getting motivated employees to perform", in Timpe, A.D. (Ed.), *Motivation of Personnel*, Facts on File Publications, New York, pp. 88-92.

Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Ferrie, J.E. (2003), "Organizational justice and health of employees: prospective cohort study", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 60 No. 1, pp. 27-34

Koivuniemi, T. (2004), *Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla* [Diversity, change and management of human resources in municipalities], Tampere University Press, Tampere.

Kressler, H.W. (2003), *Motivate and Reward: Performance appraisal and incentive systems for business success*, Palgrave MacMillan, New York.

London, M. and Mone, E.M. (1999), "Continuous Learning", in Ilgen D.R. and Pulakos, E. (Eds.), *The Changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivation and Development*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, pp. 119–153.

Lord, R.G. and Smith, W.G. (1999), "Leadership and the changing nature of performance", in Ilgen, D.R. and Pulakos, E.D. (Eds.), *The Changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivation, and Development*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, pp. 192–239.

McRea, M.A. (1998), "Personal reflections on early learning of shared leadership", *Seminars for Nurse Managers*, Vol. 6 No. 2, pp. 83-88

Newman, K., Maylor, U. and Chansarkar, B. (2002), "The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain", *Journal of Management in Medicine*, Vol. 16 No. 4, pp. 271–291

Pearce, C.L. and Sims, H.P. Jr. (2002), "Vertical Versus Shared Leadership as Predictors of the Effectiveness of Change Management Teams: An Examination of Aversive, Directive, Transactional, Transformational, and Empowering Leader Behaviors", *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, Vol. 6 No. 2, pp. 172-97

Pearce, C.L., Perry, M.L. and Sims, H.P. Jr. (2001), "Shared leadership: Relationship management to improve NPO effectiveness", in Connors, T.D. (Ed.), *The nonprofit handbook: Management*, Wiley, New York, pp. 624-641.

Porter-O'Grady, T. (1992), *Implementing Shared Governance. Creating a Professional Organization*, Mosby Year Book, St.Louis.

Porter-O'Grady, T., Hawkins, M. and Parker, M. (1997), *Whole systems Shared Governance*, Aspen Publication, Maryland.

Riggs, D. (1998), "Visionary leadership", in Mech, T. and McCabe, G. (Eds.), *Leadership and Academic Librarians*, Greenwood Press, Westport, pp. 55-65.

Ruohotie, P. (2002), *Oppiminen ja ammatillinen kasvu [Learning and professional growing]*, WS Bookwell Oy, Juva.

Stogdill, R. M. (1974), *Handbook of leadership; a survey of theory and research*, The Free Press, NewYork.

Sydänmaalakka, P. (2004), *Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa [Intelligent leadership. Leading people in intelligent organizations]*, Talentum, Helsinki.

Taylor, M.A. (1998), "A feedforward and feedback framework for analysing an organisation's resources, capabilities and development needs", *Health Manpower Management*, Vol. 24 No. 6, pp. 196-205.

Ylöstalo, P., Antila, J., Suurnäkki, T., Andersson, B., Vuoriluoto, I. & Marttila, O. (2004), *Kunta-alan työolobarometri. Työministeriön työolobarometrin 2004 kuntatyöpaikkojen osatarkastelu*, [ "Finnish Municipal Working Life Barometer. Ministry of Labour: Working Life Barometer 2004, Review of municipal employment."] Available <http://www.tyoturva.fi/julkaisut/ekirjat/kuntabaro2004.pdf>, read 15.5.2006.

Vuori, J. & Siltala, J. (2005), Työorientaatiot, hyvinvointi ja johtamistehtävät, [ "Work Orientations, Well-being and Management Practices"], in Vuori, J. (Ed.), Terveys ja johtaminen [Health and management], WSOY, Helsinki.

Yukl, G.A. (1998), Leadership in organizations, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Zaccaro, S.J. and Banks, D.J. (2001), "Leadership, Vision and organizational effectiveness", in Zaccaro, S.J. and Klimoski, R.J. (Eds.), The Nature of Organizational Leadership: Understanding the Performance Imperatives Confronting Today's Leaders, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

Table I Implementation of good personnel management practices and how it differs between genders (%).

<b>MOTIVATION</b>		
I establish employees' schedules and flow of clients in my work unit and make sure that daily routines are well performed	42.6	
To what extent can you influence staffing in your work unit	80.4	*
To what extent can you influence purchasing in your work unit	80.9	
To what extent can you influence directing action in your work unit	79.5	
To what extent can you influence budgeting in your work unit	51.2	
Our organisation's top level encourages me to test new procedures and actions	48.7	
I know what my organisation's top level expects of me	59.4	
I know what my subordinates expect of me	79.5	
We set the goals for our work unit independently	61.6	
<b>COMMUNICATION</b>		
I have the opportunity to negotiate with superior about issues important for my managerial work	74.3	
I transfer to my subordinates the latest knowledge and skills concerning their work	75.7	*
In our organization, knowledge is openly transferred	69.5	
Flow of information from top down to first-line managers is smooth	59.5	
Flow of information from first-line managers to higher levels is smooth	62.2	
Flow of information between manager colleagues is smooth	66.1	
My superior discusses sufficiently with me	57.1	
My subordinates relate to me about their work, as well as their opinions, ideas and initiatives regarding the work community	62.5	
My subordinate first-line managers come to see me to discuss issues important in their work	72.6	
<b>PERSONNEL DEVELOPMENT</b>		
Regular development conversations with subordinates	58.1	*
Regular development conversations with superior	41.5	*
I come up with varied ideas to develop my work unit	75.6	
I easily find ways to resolve problems in my work unit	53.9	
My superior pays attention to personnel development when planning and organising action	54.5	
I have adequate opportunities participate in continuing education	74.0	
Professional training is valued in my work unit	89.2	
<b>SHARED LEADERSHIP</b>		
I start workgroups and promote teamwork	56.2	*
I look for new ways of action together with my subordinates	85.4	*
I support and encourage participative decision-making in the different units of my organization	79.6	
I distribute responsibility in my work unit	83.9	
I can pay attention to my subordinates' opinions, ideas and initiatives regarding their work and work community	84.2	*
<b>APPRECIATION AND SUPPORT</b>		
I make an effort to understand my own behaviour and action and that of others and as a result to grow as a leader	89.3	*
I solve conflicts between employees and restore peace	36.2	*
I conduct performance discussions and ensure that goals are met within my management area and by my subordinates	71.6	
Information from subordinates has an effect on my decisions	81.8	
Information from superior has an effect on my decisions	70.7	*
My superior shows enthusiasm about my proposals	59.7	
I receive feedback from superior	18.0	
I receive feedback from subordinate first-line managers	33.5	
I receive support from superior	42.2	*
I receive support from subordinate first-line managers	57.8	
What proportion of time do you estimate to spend on personnel management at present	8.9	*
What proportion of your time would you like to spend on personnel management in order to be a good leader	15.3	*

Note: \* = significant difference between genders,  $p < 0.01$

Table II Association between responders' activity sector and good personnel management practices (%).

	SPECIALISED MEDICAL CARE (n=153)	HEALTH CENTRE (n=116)	SOCIAL ADMINISTRATION (n=95)	SOCIAL AND HEALTH CARE (n=67)	SIGNIFICANCE
<b>MOTIVATION</b>					
To what extent can you influence staffing in your work unit	69.5	81.7	89.3	89.4	b
To what extent can you influence purchasing in your work unit	71.0	83.6	88.2	87.9	c
To what extent can you influence directing action in your work unit	70.9	79.3	87.1	87.9	c,d,e
To what extent can you influence budgeting in your work unit	34.2	57.7	64.1	59.1	a,b,c
<b>COMMUNICATION</b>					
In our organisation, knowledge is openly transferred	52.9	80.9	77.9	74.3	a,b,c
Flow of information from top down to first-line managers is smooth	45.8	67.8	67.0	66.2	a,b
Flow of information from first-line managers to higher levels is smooth	51.3	72.1	67.4	64.6	a
Flow of information between manager colleagues is smooth	59.2	71.9	69.5	67.7	e
<b>PERSONNEL DEVELOPMENT</b>					
Regular development conversations with subordinates	53.3	47.8	63.2	78.8	b,c,e
Regular development conversations with superior	40.7	25.9	52.2	55.3	a,d,e
<b>SHARED LEADERSHIP</b>					
I start workgroups and promote teamwork	49.4	50.0	65.9	69.3	e
I look for new ways of action together with my subordinates	79.0	81.1	94.8	95.4	b
<b>APPRECIATION AND SUPPORT</b>					
My superior shows enthusiasm about my proposals	58.3	61.0	62.8	57.6	d
What proportion of time do you estimate to spend on personnel management at present	8.7	9.5	6.4	11.9	b,c,d,e
What proportion of your time would you like to spend on personnel management	11.5	7.9	19.1	31.8	b,c,d,e

Note:

- a= significant difference between specialised medical care and health centre,  $p < 0.01$
- b= significant difference between specialised medical care and social administration,  $p < 0.01$
- c= significant difference between specialised medical care and social and health care,  $p < 0.01$
- d= significant difference between health centre and social administration,  $p < 0.01$
- e= significant difference between health centre and social and health care,  $p < 0.01$
- f= significant difference between social administration and social and health care,  $p < 0.01$



Table III Association between responders' professional background and good personnel management practices (%).

	MEDICAL DOCTOR BACKGROUND (n=207)	NURSING BACKGROUND (n=94)	SOCIAL CARE BACKGROUND (n=103)	EDUCATION BACKGROUND (n=19)	SIGNIFICANCE
<b>MOTIVATION</b>					
To what extent can you influence staffing in your work unit	68.1	92.5	90.1	88.8	a,b
To what extent can you influence directing action in your work unit	72.4	80.6	88.1	94.5	b,c
To what extent can you influence budgeting in your work unit	42.2	48.4	63.4	83.4	b,c
<b>COMMUNICATION</b>					
In our organisation, knowledge is openly transferred	67.3	58.1	82.6	77.8	d
My subordinate first-line managers come to see me to discuss issues important in their work	66.5	85.7	71.1	77.8	a
<b>PERSONNEL DEVELOPMENT</b>					
Regular development conversations with subordinates	43.7	75	65	89.4	a,b,c
Regular development conversations with superior	34.7	38.3	50.4	83.3	b,c,e
<b>SHARED LEADERSHIP</b>					
I start workgroups and promote teamwork	45.1	69.9	62.7	83.3	a,c
I look for new ways of action together with my subordinates	75.3	93.6	95.1	100	a,b
I support and encourage participative decision-making in the different units of my organization	73.8	90.5	76.5	100	a
<b>APPRECIATION AND SUPPORT</b>					
I make an effort to understand my own behaviour and action and that of others	85.8	98.9	87.1	88.9	a,d
I solve conflicts between employees and restore peace	30.1	53.8	32.3	38.9	a
I receive support from superior	35.9	42.6	50.5	47.4	c
Information from superior has an effect on my decisions	63.2	80.9	73.3	94.5	a
What proportion of time do you estimate to spend on personnel management at present	2.5	26.6	3.9	15.8	a,b,c,d
What proportion of your time would you like to spend on personnel management	3.5	32.6	21.8	21.1	a,b,c

Note:

- a= significant difference between medical doctor background and nursing background,  $p < 0.01$
- b= significant difference between medical doctor background and social care background,  $p < 0.01$
- c= significant difference between medical doctor background and education background,  $p < 0.01$
- d= significant difference between nursing background and social care background,  $p < 0.01$
- e= significant difference between nursing background and education background,  $p < 0.01$
- f= significant difference between social care background and education background,  $p < 0.01$

## KUVAUS TYÖN TEKEMISEN PROSESSISTA

Proseminarityössäni tarkastelin henkilöstöjohtamista sosiaali- ja terveydenhuollossa ja kiinnostuin aiheesta siinä määrin, että halusin jatkaa aiheen tutkimista myös Pro gradu -tutkielmassani. Työni ohjaajiksi lupautuivat sosiaali- ja terveystieteiden ma. professori Elina Viitanen sekä yliassistentti Anne Konu.

Alkuvuoden 2006 perehdyin aihealueeseen liittyvään kirjallisuuteen. Hain kirjallisuutta henkilöstöjohtamisesta sekä yleisemmin johtamisesta, ja sen historiasta. Kirjallisuushakuja suoritin useista viitetietokannoista, kuten ScienceDirectista ja EBSCO:sta sekä kustantajien, esimerkiksi Emeraldin kokotekstikokoelmista. Kirjallisuuteen perehtymisessä oli suuri apu siitä, että minulla oli luettavissa sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen PD -koulutuksessa käytettävä kirjallisuus.

Olin päättänyt tehdä tutkielman artikkelimuotoisena, jolloin se koostuu erillisestä kirjallisuuskatsauksesta sekä artikkeliluonnoksesta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteeksi asetimme yhdessä ohjaajieni kanssa aihealueeseen perehdyttämisen, käsitteiden selkiyttämisen sekä hyvään henkilöstöjohtamiseen toistuvasti liitettyjen tekijöiden kokoamisen hyväksi henkilöstöjohtamiskäytännöksi.

Tarkastelin kirjallisuudesta erityisesti johtamisen osa-aluetta, jossa johtaja on suoraan tekemisissä alaistensa kanssa, en niinkään henkilöstöjohtamisen strategista puolta. Tutkimuksen viitekehikseksi muotoutui hyvinvoinnin näkökulma, joka korostaa työntekijöiden hyvinvoinnin yhteyttä organisaation menestykseen.

Tutkimuksen empiirisessä osassa käytin valmiiksi kerättyä määrällistä aineistoa. Kirjallisuudesta määritellyn hyvän henkilöstöjohtamiskäytännön perusteella valitsin kyselylomakkeista tutkimuksessa käytetyt henkilöstöjohtamiseen liittyvät kysymykset. Valitut kysymykset koskivat johtajien omia arvioita siitä, kuinka he johtavat sekä siitä, kuinka heitä johdetaan. Tietokoneajot suoritin kesällä 2006 SPSS 13.0 -ohjelmalla.

Tulosten esittelemiseen kokeilin useita tapoja, mutta lopulta päädyin esittämään tulokset taulukkoina, koska ne vaikuttivat informatiivisimmilta. Tuloksista olisi voinut tehdä myös monimuuttujan, mutta päätös pitäytyä frekvensseissä ja

ristiintaulukoinneissa vaikuttaa jälkikäteen mietittynäkin oikealta. Monimuuttuja-analyysejä en tehnyt, koska en ollut itse suunnitellut johtajille suunnattuja kysymyksiä, ja koska niitä oli tähän tutkimukseen liittyen varsin rajatusti. Kysymykset eivät siten kuvanneet mitään hyvän henkilöstöjohtamiskäytännön osatekijää kokonaisuudessaan. Taulukoista on sen sijaan nähtävissä mitä asioita johtajilta on kysytty, joten halutut asiat tulevat esiin. Tulosten ja kirjallisuuskatsauksen valmistuttua kirjoitin syksyllä 2006 artikkeliluonnoksen, jonka kielen tarkasti tutkimussihteri Marja Vajaranta. Artikkeliluonnos on hyväksytty julkaistavaksi lehden *Leadership in Health Services* numerossa 3/2007.

Työn tekemisen prosessi oli kokonaisuudessaan erittäin mieluisa. Prosessin käynnistymisessä minua auttoi osallistuminen laitoksemme tutkielmaseminaariin ja ideani esitleminen siellä. Tutkimuksen käynnistyttyä sain kaiken tarvitsemani avun ohjaajiltani. Sain heidän kommenttinsa kirjallisuuskatsaukseen ja artikkeliluonnokseen sekä lisäksi apua aineiston käsittelemisessä ja laajemminkin tutkimuksen tekemisessä. Koko tutkimusprosessi ja Pro gradu -tutkielma olisivat varmasti olleet varsin erilaisia ilman Elinan ja Annen asiantuntemusta sekä avuliaisuutta. Tutkimusta koskevat päätökset tein prosessin kaikissa vaiheissa kuitenkin itse.

Oppimisprosessina Pro gradu -tutkielman tekeminen oli antoisa. Työhön käyttämästäni ajasta ylivoimaisesti suurin osa kului aiempien tutkimusten ja muun kirjallisuuden lukemiseen. Nyt jälkikäteen mietittynä valitsisin tutkitun ilmiön tarkastelemiseen etnografisen lähestymistavan, koska en koe päässeeni tässä työssä riittävän syvälle ilmiön ytimeen. Ehkä juuri tutkimuksen empiirisen osuuden pinnallisuudesta johtuen en myöskään kokenut graduntekijöiden usein kuvaamaa tuskaa, hajoamista ja itsensä kokoamista. En ole täysin tyytyväinen työni lopputulokseen, mutta mikä tärkeintä, koen oppineeni prosessin aikana huomattavasti enemmän kuin keskimäärin vastaavansuuruisissa, 20 opintoviikon opintokokonaisuuksissa.