

**VAASAN YLIOPISTO**  
**KAUPPATIETEELLINEN TIEDEKUNTA**  
**JOHTAMISEN YKSIKKÖ**

Suvi-Sirkku Kaukoranta

**ONKO ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA SIJAA**  
**JAETULLE JOHTAJUDELLE?**

**Lääkärijohtajien puhetta johtajuudesta**

Johtamisen oppiaineen  
pro gradu –tutkielma

**VAASA 2012**



## Sisällysluettelo

1. JOHDANTO .....	7
1.1. Tutkimuksen lähtökohdat .....	7
1.2. Julkinen erikoissairaanhoito tutkimuksen kontekstina .....	9
1.2.1. Julkinen erikoissairaanhoito johtamisen toimintaympäristönä .....	10
1.2.2. Tutkimustuloksia julkisen terveydenhuollon johtamisesta Suomessa.....	12
1.3. Tutkimusongelmat ja tutkimusraportin rakenne.....	26
2. JOHTAJUUSTEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	28
2.1. Katsaus johtajuusteorioihin .....	28
2.2. Jaettu johtajuus.....	29
2.2.1. Kohti jaettua johtajuutta .....	29
2.2.2. Jaettu johtajuus yksilöjohtajuuden jatkeena .....	31
2.2.3. Jaettu johtajuus relationaalisena prosessina .....	35
2.2.4. Jaettu johtajuus käytäntöön .....	44
3. MATERIAALI JA MENETELMÄT .....	48
3.1. Tapaustutkimuksen aineisto .....	48
3.1.1. Haastatteluaineisto ja sen keruu .....	49
3.1.2. Tekstiaineisto .....	51
3.2. Aineiston analyysi .....	52
3.2.1. Diskurssianalyysi menetelmänä .....	53
3.2.2. Diskurssianalyysi organisaatiotutkimuksissa .....	59
4. TULOKSET .....	63
4.1. Johtamisen ja johtajuuden jäsenyminen teksteissä.....	63
4.1.1. Lääkärijohtajuus haastatteluaineistossa.....	63
4.1.2. Lääkärijohtaminen dokumenttiaineistossa .....	71
4.1.3. Yhteenveto johtajuuden ja johtamisen jäsentymisestä .....	78
4.2. Hyvän johtajuuden rakentuminen .....	79
4.2.1. Hyvän johtajuuden diskurssit .....	80
4.2.2. Hyvän johtajuuden ongelmapuhe .....	86
4.2.3. Johtajuusdiskurssien kontekstuaalisuus .....	90



4.2.4. Yhteenveto hyvän johtajuuden rakentumisesta .....	92
4.3. Onko jaetulle johtajuudelle sijaa? .....	94
4.3.1. Tilan avartuminen jaetulle johtajuudelle .....	94
4.3.2. Jaetun johtajuuden rajatut mahdollisuudet .....	97
4.3.3. Jaetun johtajuuden sovittaminen käytäntöön .....	100
4.3.4. Jaetun johtajuuden esiintyminen kyselytutkimuksen perusteella .....	104
4.3.5. Yhteenveto jaetun johtajuuden muodoista ja mahdollisuuksista.....	105
5. POHDINTA .....	107
5.1. Tutkimuksen tieteellinen anti ja suhde aikaisempiin tutkimustuloksiin.....	107
5.2. Tutkimuksen käytännöllinen hyöty .....	112
5.3. Tutkimuksen arviointia .....	115
LÄHDELUETTELO.....	120
LIITTEET .....	131
Liite 1. Jaetun johtajuuden käytäntöjen kyselykaavake. ....	131
Liite 2. Tiedote osallistumisesta tutkimukseen. ....	133
Liite 3. Teemahaastattelun aiherunko. ....	134



---

**VAASAN YLIOPISTO****Kauppateellinen tiedekunta**

<b>Tekijä:</b>	Suvi-Sirkku Kaukoranta
<b>Tutkielman nimi:</b>	Onko erikoissairaanhoidossa sijaa jaetulle johtajuudelle? Lääkärijohtajien puhetta johtajuudesta
<b>Ohjaaja:</b>	Niina Koivunen
<b>Tutkinto:</b>	Kauppateiden maisteri
<b>Oppiaine:</b>	Johtamisen oppiaine
<b>Koulutusohjelma:</b>	Henkilöstöjohtamisen maisterikoulutusohjelma
<b>Aloitusvuosi:</b>	2006
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2012

Sivumäärä: 135

---

**TIIVISTELMÄ**

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää lääkärijohtajien käsityksiä johtamisesta ja johtajuudesta ja sitä, minkälaista ja millä tavoin hyvää johtajuutta puhekäytännöissä rakennetaan. Erityisenä kokoavana tutkimusongelmana oli selvittää, tehtiinkö lääkärijohtajien puheessa tilaa jaetulle johtajuudelle ja minkälaista jaettua johtajuutta lääkärijohtajat olisivat itse valmiit tuottamaan. Tutkimuksen keskeistä johtamisteoreettista käsitettä, jaettua johtajuutta, tarkasteltiin yksilö- ja relationaalisen johtajuuden näkökulmista. Relativistiseen ontologiaan ja konstruktionistiseen epistemologiaan perustuva tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena vuonna 2011 keskikokoisessa erikoissairaanhoitoa tarjoavassa sairaalassa haastatteleamalla viittä lääkärijohtajaa. Keskeisenä analyysi- ja tulkintamenetelmänä käytettiin diskurssianalyysiä, jonka avulla johtamista ja johtajuutta jäsentäviä ja tuottavia diskursseja, niiden keskinäisiä suhteita ja niitä käytettäessä muodostuvia identiteettejä tulkittiin. Teemahaastattelujen litteroitujen tekstien lisäksi aineistona käytettiin sairaanhoitopiirin johtamiseen liittyviä dokumenttitekstejä ja jaetun johtajuuden käytäntöjä mittaavaa kyselykaavaketta.

Lääkärijohtajien johtajuus jäsentyi mm. julkisen erikoissairaanhoidon johtamisjärjestelmän, lääkäriprofession ja muiden toimijoiden tuen kautta. Lääkärijohtaja näyttäytyi vastuuntuntoisena, potilaan parasta ajattelevana, tavoitteellisena henkilöstönsä toimintaedellytysten luojana. Hyvää johtajuutta lääkärijohtajat tuottivat yleisimmin asiantuntemukseen tai vaikutusvalttaan perustuvan realistisen sekä vuorovaikutteisen johtajuusdiskurssin kautta, mutta myös vahvan yksilöjohtajuuden puheella, joka tarvitsi tuekseen perusteluja. Jaetulle johtajuudelle nähtiin rajallisesti mahdollisuuksia. Tilaa tehtiin vuorovaikutteisen hyvän johtajuuden puheella sekä rationaalisin perusteluin sitoutumisen lisääntymisestä organisaatioon ja yhden johtajan riittämättömyydestä hallita monimutkaisia tilanteita. Esteiksi koettiin nopeaa päätöksentekoa ja yksilövastuuta vaativat tehtävät. Haasteina nähtiin lisäksi hierarkkinen johtamisjärjestelmä, ammattirajat, vastuunkantamisen ja johtajuuden epävarmuus, johtajan ominaisuudet ja kiire. Jaetun johtajuuden ongelmaksi muodostui myös käsitteen epämääräisyys ja tuntemattomuus.

---

**Avainsanat: Julkinen erikoissairaanhoito, lääkärijohtaja, jaettu johtajuus, diskurssianalyysi, sosiaalinen konstruktionismi**





# 1. JOHDANTO

## 1.1. Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimus käsittelee **johtamista ja johtajuutta julkisen erikoissairaanhoidon palveluita tuottavassa sairaalassa** (jatkossa muodossa erikoissairaala) lääkärijohtajien puheessa ja erikoissairaalan dokumenttiteksteissä rakentuvina ilmiöinä. Erityisenä mielenkiinnon kohteena on **jaettu johtajuus**, joka voidaan laajasti määritellä johtamisteoreettisiin nykysuuntauksiin kuuluvana käsityksenä useamman henkilön voimin toteutetusta johtajuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä kielen käytön keinoista merkityksellistää johtamista ja johtajuutta, tuottaa niitä esimerkiksi tarpeellisiksi tai toimimattomiksi tai luoda niille mahdollisuuksia ja esteitä. Analyysin kohteena ovat siten johtamista ja johtajuutta muokkaavat puhekäytännöt.

Tutkimuksen metateorianana **sosiaalinen konstruktionismi** ja siihen tukeutuvat tutkimusmenetelmät näkevät sosiaalisen todellisuuden jatkuvasti puheen ja puhetekojen avulla rakentuvana sosiaalisena ja kulttuurisena toimintana, minkä vuoksi sitä tulee tutkia erityisesti kielen ja vuorovaikutuksen kautta. Kieli käsitetään sosiaalisesti jaettuina, konstruktivisina merkityssysteemeinä. Kielen avulla voidaan kuvata asioita, mutta kieltä ei sinänsä oleteta tuntemamme todellisuuden heijastajaksi. Käyttäessämme kieltä konstruoinamme – rakennamme ja merkityksellistämme – niitä asioita, joista puhumme tai kirjoitamme. Kieltä ei kuitenkaan ajatella todellisuudesta irralliseksi, vaan se kietoutuu erottamattomasti todellisuuden kanssa. Ymmärrämme ja jäsenämme asioita vain niiden merkitysten kautta, vaikka reaalityodellisuuden olemassaolo sinänsä ei edellytä merkitysten antoamme. Kielen käytön ymmärtäminen sosiaalisen todellisuuden ylläpitäjänä ja muokkaajana tarjoaa tutkijalle pääsyn tarkastelemaan todellisuuden rakentumisen tapoja (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993: 18–22; Suoninen 1997: 12–14). Tutkimus pohjautuu siten **tulkinnalliseen epistemologiaan**. Johtamiseen ja johtajuuteen liittyvästä todellisuudesta saadaan pätevää tietoa tarkastelemalla kieltä ja vuorovaikutusta, joilla sitä luodaan. Tutkimus ei tuota yleispätevää tietoa, vaan tiedonintressinä on ymmärryksen avartaminen tutkittavista ilmiöistä tilanteittain pienin askelein, mikä sallisi mahdollisuuksia hahmottaa ja toteuttaa niitä uudellaisilla tavoilla.

**Relativistisen ontologian** mukaan ilmiöitä ei voida selittää yhdellä objektiivisella to-tuudella, vaan todellisuus voi jopa saman puhujan kohdalla rakentua erilaisena riippuen kulloisessakin puhetilanteessa käytettävissä olevista ja tarkoituksenmukaisista tulkinnan mahdollisuuksista. Sama tieto sinänsä voi siten määrittyä sekä oikeaksi että vääräksi. Sosiaalinen todellisuus näyttäytyykin moninaisena, toimien useiden rinnakkaisten tai kilpailevien kielellisten merkityssysteemien kenttänä (Jokinen ym. 1993: 24–25). Eri tutkijat käyttävät merkityssysteemeistä eri nimiä. Tavallisia ovat tulkintarepertuaarin käsite, jota esimerkiksi Potter ja Wetherell (1987: 156–157) käyttävät, ja diskurssin käsite, jota esimerkiksi Foucault (2005: 107–117) käyttää. Omaksun tutkimuksessani Joki-sen ynnä muiden (1993: 26–27) näkemyksen näiden käsitteiden läheisyydestä, jolloin ne molemmat voidaan määritellä samalla tavalla, verrattain eheiksi säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemeiksi, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja samalla rakentavat sosiaalista todellisuutta. Näiden tutkijoiden (Jokinen ym. 1993: 27–28) mie-lestä diskurssin käsite sopii paremmin tutkimuksiin, joissa tarkastellaan ilmiöiden histo-riallisuutta, valtasuhteita tai institutionaalisia käytäntöjä, tulkintarepertuaarin käyttö puolestaan sopii yksityiskohtaisemman arkisen kielen vaihtelevuuden analysoimiseen.

Johtamis- ja johtajuusdiskurssit eivät synny tyhjiössä, vaan erilaiset sosiaaliset tapahtu-matilanteet, kontekstit, vaikuttavat niiden muodostumiseen ja käyttöön (Jokinen 1993: 189–190; Jokinen ym. 1993: 29–36). Diskurssiympäristöinä on eritasoisia konteksteja. Laajin on globaali. Kun ilmiöiden katsotaan maailmanlaajuisesti riippuvan toisistaan, tulkinta jossain päin maailmaa vaikuttaa muuallakin. Johtamisparadigmat ja niiden muutokset ovat laajalle levinneitä ilmiöitä, joiden tyypilliset puhekäytännöt tavoittavat yksittäisiä organisaatioita ja ihmisiä eri maista ja kulttuureista. Kapeampialaisia kon-teksteja ovat esimerkiksi eri maantieteellisillä alueilla, yhteiskuntaluokissa, poliittisissa ryhmissä, toimintasektoreilla, työn aloilla ja ammattiryhmissä esiintyvät puhe- ja argu-mentointiympäristöt. Näitä voidaan kutsua myös kulttuurisiksi konteksteiksi, joita ovat esimerkiksi julkinen terveydenhuolto, sairaalat tai lääkärinkunta. Niissä käytetään väit-tämiä ja perusteluita, jotka ovat parhaiten kyseisten kulttuurien jäsenten hallittavissa. Lisäksi diskurssien analyysityössä huomioidaan usein pienimmätkin kontekstit, ne konkreettiset tilanteet, joissa puhe tai vuorovaikutus muodostuu. Diskurssit ovat paitsi tapahtumaympäristöistä myös ajasta riippuvaisia (Suoninen 1993: 63). Käytetyt peruste-lut ja perustelujen tarve ovat vaihdelleet eri aikoina. Eritasoisia diskursseja voi kuiten-kin esiintyä rinnakkain, ja myös eri aikakausien diskursseja voi esiintyä samassa pu-heessa. Puhujan tavoitteista sekä hänen taidoistaan tunnistaa ja käyttää tarjoutuvia dis-kursseja riippuu viime kädessä se, mitä tutkijalle jää analysoitavaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisoimisen ja johtamisen tavoista on viime vuosina keskusteltu paljon eri kontekstitasoilla. Merkille pantavaa on ollut muun muassa globaalisti talouselämästä tuttujen mallien sovittaminen julkisten palveluntuottajien arkeen ja toisaalta laadun, turvallisuuden ja asiakasnäkökulman korostaminen. Tulostavoitteinen johtaminen on nähty sekä viimeksi mainittujen seikkojen vaatimuksena että esteenä. Tehokkaan työn ja johtamisen edellytyksinä on painotettu varsin ristiriitaisia tekijöitä. Johtaminen ja johtajuus ymmärretään ja tuotetaan hyväksi erilaisista lähtökohdista, eri perusteluihin. Jo arkihavainnoinnin perusteella on siis otaksuttavissa, että julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisesta sisältönsä saavia ja johtamista muokkaavia diskursseja on helposti ja yleisesti tavoitettavissa. Siitä huolimatta – tai juuri siksi – että aiheesta on puhuttu paljon, sitä on syytä tutkia edelleen. Diskurssikontekstit, ja yhteiskunnallinen keskustelu niiden myötä, muuttuvat. Aiempi puhe ja aiemmat argumentit osin säilyvät, osin muuntuvat ja sulautuvat yhä uusiin puheisiin, joilla sosiaalista todellisuutta tehdään uusissa olosuhteissa. Argumenttien pätevyys sekä puhujaroolien toimivalta ja haluttavuus riippuvat ajasta ja konteksteista. Hyvä johtajuus eilen ei välttämättä ole samaa kuin tänään. Julkisen sektorin johtamista määritetään useammalla kriteerillä kuin yksityisen. Johtamisesta puhutaan monella identiteetillä, eri tavoin erilaisille oletetuille kuulijatahoille. Johtamisgurujen rinnalle on myös noussut näkymättömämpiä puhujia. Mielestäni samaankaan aiheeseen liittyvien diskurssien ja niiden seurausten tutkimus ei voi saavuttaa kyllästyspistettään niin kauan kuin sosiaalinen puhetapahtuma aiheesta jatkuu.

## **1.2. Julkinen erikoissairaanhoito tutkimuksen kontekstina**

Tutkimuksen ymmärtämisen kannalta terveydenhuollon, erityisesti erikoissairaanhoidon, kontekstin tunteminen on tarpeellista. Luonnehdin ensin lyhyesti julkista erikoissairaanhoitoa ja arvioin sen perusteella, minkälaista johtamista voisi olettaa tarvittavan. Esittelen sitten joidenkin kotimaisten katsaus- ja väitöstutkimusten tulosten kautta välittyvää kuvaa terveydenhuollon johtamisesta ja sen haasteista sekä johtajan toimintakentästä, keskittyen varsinkin erikoissairaanhoidon ja lääkärijohtamiseen. Pyrin tässäkin kiinnittämään huomiota tuleviin johtamistarpeisiin.

### 1.2.1. Julkinen erikoissairaanhoidon johtamisen toimintaympäristönä

Julkinen terveydenhuolto eroaa yksityisestä monessa suhteessa. Julkinen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perustuvat lainsäädäntöön, ja niiden olemassaolon ja toiminnan tarkoituksena on yleinen etu. Yleinen etu saa muotonsa poliittisessa keskustelussa, jossa määritetyt terveystoimittiset päämäärät sitovat terveydenhuollon johtamista. Julkinen terveydenhuolto ei voi vaikuttaa asiakasvirtoihin muin kuin lain, lakiin perustuvien ohjeiden tai viranomaissuosituksen suomin edellytyksin. Toiminnallinen vapaus on muutoinkin rajoittuneempaa kuin yksityisellä sektorilla. Julkisen vallan käytössä ja tosiasiallisessa toiminnassa on toteutettava hyvän hallinnon ja oikeusturvan periaatteita. Julkisuusperiaatteen mukaan viranomaisten asiakirjat ovat pääsääntöisesti julkisia, ja viranomaisten on siten huolehdittava avoimuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta. Julkisen toimijan on kilpailutettava hankintansa noudattaen hankintalain periaatteita ja säännöksiä. Kielilaki säätelee viranomaisen velvollisuutta turvata kielellisiä oikeuksia viranomaisasioinnissa. Virkasuhteen työntekijän velvollisuudet poikkeavat työsopimussuhteesta. Lisäksi julkiseen terveydenhuoltoon kohdistetut arvo-odotukset ovat moninaisia ja osin ristiriitaisia, mistä kumpuaa toisenlaisia eettisiä ongelmia kuin yksityisellä sektorilla (Lindqvist 2004: 381–386). Julkisen terveydenhuollon, kuten koko julkisen sektorin, rahoitus on pääosin veropohjaista, mistä seuraa läpinäkyvyyden vaatimus ja toiminnan tehokkuuden velvoite. Edellä mainittuja seikkoja tulkiten **julkisen terveydenhuollon johtamisessa tärkeinä ominaisuuksina voidaan pitää laillisuutta, eettistä pohdintaa, avoimuutta, vaikuttavuutta ja neuvottelevaa toimintatapaa.**

Kunnan järjestämisvastuun alainen erikoissairaanhoidon määrittely vuonna 2011 voimaan astuneessa terveydenhuoltolaissa (2010/1326, 3§) lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisiksi sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluviksi terveydenhuollon palveluiksi. Määritelmä oli paljolti samansisältöinen esiintyessään aiemmin erikoissairaanhoidolaissa. Erikoisalakohdainen eriytyminen on keskeinen erikoissairaanhoidon ja siten erikoissairaaloita ilmentävä piirre. Eriytyminen on ollut tarkoituksenmukaista muun muassa lääketieteen kehittymisen ja koulutuksen kannalta, mutta samalla se on tuonut mukanaan myös vaikeuksia. Erikoissairaaloitten organisaatorakenne myötäilee pääsääntöisesti erikoisaloja tai erikoisalaryhmittymiä, minkä ei välttämättä nähdä palvelevan sairaalan asiakasta, potilasta (Virtanen 2010: 31–32; Koivuniemi & Simonen 2011: 42–50). Toiminnallisten yksiköiden tuotantolähtöisyys ei tunnista erilaisia asiakkuuksia, joita tulisi hoitaa erityyppisin prosessein, eikä koordinaatiomekanismeja ole riittävästi

yksiköiden välillä takaamaan katkoksetonta hoitoa (Koivuniemi & Simonen 2011: 151–157). Funktionaalinen jakautuminen voi vaikeuttaa myös yksiköiden välistä yhteistyötä tai jopa luoda keskinäistä kilpailua jaettavista resursseista. Talouden suunnittelu julkisessa terveydenhuollossa on perustunut pitkälti resurssilähtöiseen budjetointiin, jonka joustamattomuus ei huomioi väestön hoidon tarpeita ja niiden muutoksia. Myöskään toiminnallisten yksiköiden välinen laskutus ei yleensä pohjautu varsinaiseen kustannuslaskentaan, mikä voi vääristää asianmukaista sisäisten palveluiden tuotantoa ja käyttöä. On ilmeistä, että funktionaalisiin yksiköihin hajaantunut organisaatio edellyttää **johtamistoimintaa, joka suojaa ja korjaa siiloutumisen ongelmilta**.

Julkisia terveydenhuollon organisaatioita pidetään vaikeasti hallittavina. Niiden tehtäväkenttä on laaja ja ongelmat luonteeltaan usein kompleksisia: monitulkintaisia, harvinaislaatuista ja syy-seuraussuhteiltaan epäselviä. Toimivia palveluprosesseja voi olla mahdotonta luoda kaikkiin tilanteisiin. Tällainen tilanne edellyttää johtamiselta **kokonaisuuksien hahmottamista, kollektiivista älykkyyttä, työskennellen sekä organisaation sisäisten että ulkoisten rajapintojen yli**. Kansalaisäänen kuulemista pidetään myös välttämättömänä kaikkein monimutkaisimpien ongelmien ratkaisemiseksi (Raisio 2010: 53–83). Erityisesti sairaalaorganisaatioita luonnehditaan jäykiksi ja byrokraattisiksi. Taustalla vaikuttavat erikoissairaaloiden toimintaa ja hallintoa ohjaavat lait, perussopimukset ja hallintosäännöt. Byrokraattisen hierarkian perimmäisenä tarkoituksena on luoda selkeyttä ja varmistaa, että vastuukysymykset eivät jää avoimiksi. Riskinä on kuitenkin menettää joustavuutta ja nopeutta. Jäykkyys ei kuitenkaan johdu yksinomaan normeista, sopimuksista ja säännöistä. Ne luovat rakenteelliset puitteet, joihin muunlainen jähmeys asettuu. Erikoissairaalat ovat paitsi byrokraattisia, myös asiantuntijaorganisaatioita, joissa korostuu professionaalinen, tietoon ja koulutukseen perustuva valta. Sairaaloissa ammattikunnat ovat erilaistuneet omiksi hierarkioikseen, ja ammatti-identiteetit ja valta-asetat voivat määrittää merkittävästi käsityksiä organisaation tavoitteista ja toimintatavoista sekä organisaatioon sitoutumisen laatua. Toiminnallisen eriytymisen lisäksi erikoissairaaloissa esiintyy siten ainakin ammattiin ja hierarkia-asemaan perustuvaa eriytymistä (Virtanen 2010: 24–28). Pahimmillaan kulttuurinen pirstoutuminen voi johtaa oman ryhmän edun priorisoimiseen organisaation yhteisen edun sijasta. Muutosten aikaansaaminen monista eturyhmistä koostuvassa, moninkertaisesti jäykistetyssä organisaatiossa on vaikeaa. Johtamisen kannalta tämä kysyy **kulttuurista kyvykkyyttä havaita, ymmärtää ja sovittaa erilaisia näkemyksiä ja mahdollisesti auttaa kivettyneimpien rakenteiden ja käytäntöjen uudelleen määrittelyissä**. Tuoreessa terveydenhuoltolaissa (4 §) **johtamisessa edellytetään olevan moniamma-**

**tillista asiantuntemusta** laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuuden, eri ammattiryhmien yhteistyön sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämiseksi.

Vahvasti asiantuntijuuteen perustuvalla terveydenhuoltoalalla esiintyy tiedon ja vallan epäsuhtaa palvelun saajan ja antajan välillä (Isosaari 2008: 11–13). Erikoissairaanhoidossa asiantuntijan ja potilaan eriytyneisyys korostuu epäsuhtaan suuruuden vuoksi. Tätä epäsuhtaa on pyritty pienentämään ja siten potilaan osallistumisen edellytyksiä parantamaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain avulla. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa, jotta hoito voitaisiin toteuttaa aidosti yhteisymmärryksessä. Myös terveydenhuoltolaissa (2 §) mainitaan lain yhdeksi tarkoitukseksi terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyys. Asiakkuutta on viime aikoina alettu tarkastella perinteistä tapaa laajemmin, ihmiskeskeisemmin. Asiakkuus voidaan määritellä vuorovaikutusprosessiksi palvelun saajan ja asiantuntijan välillä siten, että siinä yhdistetään molempien resursseja, luoden molemmille osapuolille hyötyjä (Koivuniemi & Simonen 2011: 24–25). Tällaisessa näkemyksessä kohtaaminen on tasa-arvoista ja rakentavaa. Kummankin osapuolen tietoja kunnioitetaan ja käytetään. Terveydenhuollon johtamiseen tulisi siten kuulua myös **asiakkuuksien hallintataito ja asiakaslähtöisyys**.

### 1.2.2. Tutkimustuloksia julkisen terveydenhuollon johtamisesta Suomessa

Grönroos ja Perälä (2004) selvittivät, miten terveydenhuollon johtamista on tutkittu. Aineistoon sisältyi 52 kansainvälistä ja 49 suomalaista johtamistutkimusartikkelia tai opinnäytetyötä vuosilta 1992–2002, joista esittelen erityisesti lääkärijohtajia koskevien kansallisten tutkimusten keskeisiä tuloksia. Tutkimuksista valtaosa oli kartoittavia, erikoissairaanhoidon johtamiseen liittyviä postikyselytutkimuksia. Suurin osa kohdistui johtamistoimintoihin tai johtamistyyliin, seuraavaksi eniten oli talousjohtamiseen liittyviä tutkimuksia. Terveydenhuollon asiantuntijoiden organisaatiokäyttäytymistä kuvasivat ydinosaa-alueen vahva hallinta, asiantuntijavallan myötä itsemäärääminen ja itseohjautuvuus sekä yhteisöllinen asiantuntijaosaaminen. Heidän johtamisosaamisen katsottiin liittyvän erityisesti työn, tiimin ja työyhteisön hallintaan. Johtavien lääkäreiden työ koostui yleisjohtamisesta, henkilöstön johtamisesta, kliinisestä johtamisesta ja organisaatioiden välisten suhteiden hoidosta. Hallinnollisissa tehtävissä olevat lääkärijohtajat arvioivat tärkeimmiksi osaamisalueikseen työyhteisötaidot, julkisen sektorin tuntemuksen ja yrityksen johtamiseen liittyvät taidot. Lääkärijohtajan johtajanroolin omaksumista ennustivat oikeudenmukainen kohtelu, johtamismotivaatio, suuri työkyky ja joustava persoonallinen tyyli. Johtajien muuttuneissa osaamisvaatimuksissa

painottuivat strateginen johtaminen, yhteiskunnallisten ja kansainvälisten ilmiöiden tunteminen, neuvottelukäytäntöjen hallinta, liiketalouden periaatteiden ja menetelmien hallinta, tietojärjestelmien hallinta, kielitaito sekä kulttuurien tuntemus. Talousjohtamistutkimuksissa kiinnitettiin huomiota lääkäreiden kokemaan ristiriitaan ammatinharjoittamisen ja organisaation tavoitteiden välillä sekä lähiesimiehinä toimivien lääkäreiden vähäiseen kiinnostukseen strategisista tavoitteista. Tulosjohtamiseen siirtymisen koettiin lisäävän toiminnan epävarmuutta ja lyhytjännitteisyyttä sekä työmäärän ennakoimattomuutta. Toisaalta tulosjohtamisen myötä klinikoiden johtajien valta lisääntyi. Sen sijaan poliittisten päättäjien mahdollisuuksia vaikuttaa virkamiesten toimintaan tulosjohtamisen ei todettu lisänneen. Sairaaloiden johtavat ylilääkärit kokivat erityisesti vastuunsa kasvaneen, mutta vaikutusmahdollisuutensa vähäisiksi. Tulosjohtamisprosessin onnistumisella oli yhteys kehityskeskusteluihin ja suunnitteluun, arvojen tunnistamiseen, esimiesten kykyyn ottaa vastaan palautetta ja kykyyn käsitellä työyhteisön ristiriitoja. Tulosjohtamiskoulutuksen arvioitiin parantaneen kustannus- ja päämäärätietoisuutta. Pohdinnassaan tutkijat perään kuuluttivat muun muassa **asiakaslähtöisen johtamisen vaikuttavuustutkimuksia, uudenlaista koko henkilöstön, asiakkaiden ja päättäjien vuoropuheluun perustuvaa kehittämistoimintaa ja johtamiskoulutusta sekä huomion kiinnittämistä terveydenhuollon johtajien kykyyn implementoida terveyspolitiikan tavoitteita ja strategioita**. He myös korostivat **henkilöstön työskentelyolojen ja koulutuksen, osaamisen johtamisen ja eettisen ongelmanratkaisun tärkeyttä**. (Grönroos & Perälä 2004: 12–21, 26–33.)

Viitanen tutkimusryhmineen (2007) tutki sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa keski- ja lähijohdon tehtävissä työskentelevien henkilöiden ominaisuuksia, johtamisosaamista ja johtamisympäristön muutosten vaikutusta johtamiskäytäntöihin. Kysely- ja haastatteluaineistot kerättiin vuosien 2001–2005 välisenä aikana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erityisvastuualueelta. Erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskuksissa keskijohdon tehtävissä työskenteli pääasiassa lääkäreitä, kunnan sosiaalitoimessa tai yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa pääasiassa hoito-, sosiaali- tai kasvatusalan ammattitaustan omaavia. Lähijohdon tehtävissä hoitajatausta oli tavallisin. Suurin osa keski- ja lähijohtajista oli naisia, ainoastaan lääkärijohtajista selkeä enemmistö oli miehiä. Keskijohtajat käyttivät aikaansa eniten asioiden johtamiseen, henkilöstön johtamiseen ja asiakas- tai potilastyöhön. Lääkärikeskijohto käytti puolet ajastaan potilastyöhön. Vain noin puolet keski- ja lähijohdosta koki saavansa tukea esimiehiltään tai alaisiltaan, ja alle 60 % kertoi tietävänsä, mitä ylin johto heidän johtamistyöltään odottaa. Keski- ja lähijohto ammattitai toimialataustasta riippumatta pitivät tärkeimpinä johtamisominaisuuksinaan vuorovaikutustaitoja, kykyä hahmottaa kokonaisuuksia ja omaa ammatillista pätevyyttä. Joh-

tamisen osa-alueista kaikki vastaajaryhmät katsoivat hallitsevansa parhaiten henkilöstöjohtamisen. **Henkilöstöjohtamista ja siihen liitettyä vuorovaikutusosaamista pidettiin tulevaisuudenkin tärkeimpänä osaamisalueena.** Lisäksi **oman ammattialan osaaminen korostui erikoissairaanhoidossa työskentelevien johtajien vastauksissa.** (Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen & Lehto 2007: 16–24.)

Johtamisasiantuntijuutta ja johtamisympäristön vaikutusta Viitanen tutkimusryhmineen tutki haastatteleamalla johtamiskoulutuksen aloittavia keskijohtajia. Ylilääkärit ja ylihoitajat pitivät vuorovaikutusosaamistaan erinomaisena eivätkä kokeneet vaikeuksia toimia erilaisten ihmisten kanssa. Yhteistä taitopohjaa näillä ammattiryhmillä oli runsaasti, mutta suurin ero taidoissa oli se, että ylihoitajat keskittyivät henkilöstöön liittyviin asioihin ja ylilääkärit hoitoprosessien ja terveydenhuollon uudistusten (esimerkiksi hoitotakuun) toimeenpanoon. Tutkijaryhmän mukaan **lääkärijohtajilla tärkeimmäksi johtamisosaamiseksi muodostui kliininen johtajuus, jonka avulla nuoremmat lääkärit koulutetaan asiantuntijoiksi.** Tämä tehtävä harjaannutti heitä pedagogisen johtajuuden taidoissa. Kliininen johtajuus oli siten perusta, jolle lääkärit johtamisensa rakensivat. Hoitajajohtajilla osaamisen ydinaluetta olivat henkilöstön kanssa työskentely erilaisissa muutosprosesseissa ja henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen. Haastatteluissa ei korostunut johtajilta vaadittava talousosaaminen, mikä tutkijoiden mukaan saattoi johtua siitä, että se koettiin jo perusvaatimukseksi. Verkosto-osaamista edellytettiin lähinnä terveyskeskusten ylilääkäreiltä, joiden tuli kyetä hyvään yhteistyöhön kunnan poliittisten päättäjien kanssa. Myönteisiksi asioiksi johtamisympäristössä nähtiin toimiva suhde omaan esimieheen, yhteistyö oman toiminta-alueen muiden johtajien kanssa ja organisaation salliva johtamiskulttuuri. Uusien työnjakokokeilujen katsottiin hyvällä tavalla sekoittaneen vanhoja työskentelytapoja ja rakentavan uusia työkäytäntöjä, mutta ne herättivät myös kritiikkiä. Hankalaksi vastuukysymyksissä koettiin se, että johtajalla oli useampia esimiehiä. Myös liian monet kokoukset häiritsivät päivittäisjohtamisen sujuvuutta. Organisaatiouudistusten koettiin lisänneen byrokratiaa. Ongelmalliseksi koettiin lisäksi jatkuva lääkäripula. (Viitanen ym. 2007: 30–32.)

Tutkimusryhmä selvitti myös henkilöstöjohtamisen käytäntöjä sekä johtajien näkemyksiä liiketoimintajohtoisten mallien soveltuvuudesta sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä heidän mahdollisuuksiaan ja halukkuuttaan osallistua strategiseen johtamiseen. Henkilöjohtamisen käytäntöjä rajoittivat johtajien mahdollisuudet vaikuttaa työn organisointiin ja siten henkilöstön motivointiin. Erityisesti erikoissairaanhoidon keskijohtajat katsoivat voivansa vaikuttaa tuloksikkonsa toiminnan suuntaamiseen ja budjettiin selvästi vähemmän kuin muiden tutkittujen toimialojen johtajat. **Kommunikaation ja tie-**



**donkulun yleiseksi ongelmaksi koettiin määrältään riittämätön keskustelu oman esimiehen kanssa. Erikoissairaanhoidon keskijohdosta vain noin puolet katsoi tiedonkulun sujuvaksi ja avoimeksi.** Tutkijat pohtivat, johtuivatko puutteet tiedon avoimessa välittämisessä erikoissairaanhoidon johtamistasojen suuresta määrästä ja toiminnan erikoisalakohtaisesta jakautumisesta. Lääkärijohtajat kävivät kehityskeskusteluja alaistensa kanssa vähemmän kuin muut ammattiryhmät, ja he myös kokivat mahdollisuutensa osallistua täydennyskoulukseen harvemmiksi kuin muut johtajat. Lisäksi lääkärijohtajat katsoivat saavansa sekä palautetta että tukea hieman muita johtajia harvemmin. Valtaosa kaikista johtajaryhmistä pyrki kuitenkin ymmärtämään omaa ja muiden käyttäytymistä eri tilanteissa ja sen myötä kehittymään henkilöstöjohtamisessa. Myös johtajuuden jakamista esiintyi tutkimuksessa paljon. Neljä viidesosaa kaikista keskijohtajista katsoi jakavansa vastuuta työyksikössään, etsivänsä uusia toimintamahdollisuuksia yhdessä alaistensa kanssa ja kannustavansa ja rohkaisevansa osallistuvaan päätöksentekoon. Naisjohtajat vastasivat toimivansa enemmän jaettuun johtajuuteen viittaavalla tavalla. (Viitanen ym. 2007: 47–50.)

Suhtautuminen markkinataloudellisiin malleihin oli varsin negatiivista. Vain seitsemäsosa johtajista katsoi markkinataloudellisten mallien sopivan laajasti heidän johtamalleen alueelle. Tulosjohtamiseen suhtauduttiin jonkin verran myönteisemmin, mutta silti vain kolmannes keskijohtajista ja viidennes lähiesimiehistä näki tulosjohtamisen soveltuvan heidän johtamaansa toimintaan. Vain alle kolmasosa keski- ja lähijohtajista katsoi, ettei tulosvastuu heikennä yksiköiden välistä yhteistyötä. Kuitenkin puolet kaikista johtajista ymmärsi ja hyväksyi päättäjien edellyttävän työn tehostamista. Tutkijat tulkitsevat, että tehostamisen vaade oli ymmärrettävä, mutta työn ei kuitenkaan uskottu tehostuvan markkinataloudellisten mallien avulla. Keski- ja lähijohtajilta puuttui mahdollisuuksia seurata taloudellisten ja henkilöstöön kohdistuvien odotusten tasapainoa strategiatason mittareiden avulla. Alle kolmasosa johtajista vastasi organisaation taloudellisten suorite-tasomittareiden mittaavan olennaisia asioita. Keski- ja lähijohtajat arvioivat voivansa vaikuttaa mielipiteellään tulosalueensa päätöksiin. Kolme neljäsosaa kuitenkin katsoi, että heidän tasonsa **johtajien tulisi olla vieläkin aktiivisemmin mukana lyhyen ja pitkän tähtäimen suunnitelmien laadinnassa.** Halukkuus vaikuttaa organisaation strategiaan linjauksiin oli kuitenkin vähäisempi. (Viitanen 2007: 53–55.)

Yhteenvetona Viitaseen tutkimusryhmän tuloksista voidaan todeta, että **sosiaali- ja terveydenhuollon keski- ja lähijohtajat tunnistavan muutostarpeen ja haluavan kehittyä johtajina,** vaikkakin eri organisaatioissa toimivat, eri ammattitaustan omaavat, eri hierarkia-asemassa olevat nais- ja miesjohtajat tulkitsevat ja ilmensivät muutosta johta-

misessaan eri tavoin. Tutkijat totesivat merkittävän muutoksen tapahtuneen managerialismin, julkisen hallinnon uudistamisen liikkeenjohdollisin ottein tai uuden julkisjohtamisen, tarjottua uuden ulottuvuuden aikaisempien poliittisen, byrokraattisen ja professionaalisen ulottuvuuden rinnalle, ei niinkään niiden tilalle. Poliittisen ulottuvuuden managerialistisessa päässä johtaminen on ideologioista vapaata, rationaalisiin asiaperustein tapahtuvaa toimintaa. Byrokratian ulottuvuuden managerialistisessa päässä johtajan on oltava vapaa joustavuutta rajoittavista säännöistä toteuttaessaan parasta mahdollista tulosta. Profession ulottuvuuden managerialistisessa päässä johtamisessa tarvitaan vain johtamistietoa ja -osaamista, joka on riippumatonta siitä, minkä alan asiantuntijoita johdetaan. Johtamisen ulottuvuuden ääripäitä ei esiinny todellisuudessa täysin puhtaina, mutta erilaisten johtajien eroja ja johtamisen kehityssuuntia voidaan kuvata ulottuvuuksista muodostetulla koordinaatistolla. Menneisyydessä erityisesti erikoissairaanhoito on ollut puhtaimmin professionaalisen senioriteetin mukaisen johtamismallin soveltamisaluetta kapeine erikoisalueineen ja moniportaisine hierarkioineen. Viitanen tutkimusryhmineen ennustaa **erikoissairaanhoidossa siirryttävän kohti uudenlaista ammatillisen senioriteetin ja managerialismin yhdistelmää**. Myös **yksikkö-, hallinto- ja sektorirajojen yli ulottuvat palveluketjut ja prosessit edellyttävät lisääntyvästi verkosto- ja yhteistyösuhteiden johtamista**, joka ei toistaiseksi ole juurikaan kuulunut erikoissairaanhoidon keskijohtajille. Prosessien kehittämisen arvioidaan kuitenkin tulevan keskijohdon tehtäväksi, minkä tutkijat katsovan edellyttävän kehittämistyön systemaattisuuden ja tuloksellisuuden parantamista. Keskijohdossa, erityisesti erikoissairaanhoidossa on kuitenkin epäselvyyttä sen suhteen, johdetaanko kokonaisia organisaatioita ja prosesseja vai kohdistuuko eri johtajien johtaminen vain omaan ammattikuntaan ja sen osuuteen prosesseissa. Ongelmana on myös se, että keskijohto kokee itsensä varsin voimattomaksi tulokseen tai toimintaprosessien kehittämiseen vaikuttavien tekijöiden suhteen. (Viitanen ym. 2007: 64–70.)

Torppa (2007) tutki väitöstutkimuksessaan managerialismin soveltamista ja soveltuvuutta erikoissairaanhoidon johtamiseen ja toimintaan. Managerialismia tarkasteltiin ideologiana (ammattimaisen johtamisen korostaminen), reformina (toimivallan hajauttaminen, tulossuuntautuneisuus ja markkinaohjautuvuus) ja johtamisparadigman muutoksena (byrokratian ja professionaalisen vallan vähentyminen) (Torppa 2007: 39–79). Laadullinen tutkimusaineisto koostui vuosien 1991–2005 aikana neljästä yliopistollisesta sairaalasta kerätyistä toimintakertomuksista ja hallintosäännöistä, kvantitatiivinen aineisto sairaanhoitopiirien johtotehtävissä oleville eri koulutustaustaisille henkilöille lähetettyjen kyselyiden vastauksista. Laadullisen analyysin mukaan tulosjohtaminen ja sen mukaiset organisaatorakenteiden uudistamiset, johtamiskoulutukset sekä talouden

leikkaukset lisääntyivät vuosina 1991–1995. Markkinaohjautuvuus alkoi näkyä muun muassa huomion kiinnittämisenä kilpailukykyyn, ulkoisen myynnin kehittymisenä sekä yhteishankintamenettelyn ja muun sopimustoiminnan alkamisena. Vuosina 1996–2000 markkinaohjautuvuus laajeni esimerkiksi liikelaitos- ja yhtiömuotoisen toiminnan perustamiseen. Rakenteellinen uudistaminen eteni sairaanhoitopiirien eri toimintojen uudelleen järjestelyinä, ja se ulotettiin myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueellisen toiminnan suunnitteluun. Tulosityksikön johtajan kelpoisuus laajennettiin muillekin terveydenhuollon korkeakoulututkinnon suorittaneille ammattiryhmille kuin lääkäreille. Laaturjestelmiä ja prosessiajattelua alettiin korostaa tulossuuntautuneen johtamisen tukena. Vuosina 2001–2005 managerialismin piirteitä alkoi esiintyä yleisemminkin, yhdessä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä runsaammin ja yhtenäisemmin kuin muissa. Muun muassa johtamiskoulutusta lisättiin, strateginen johtaminen korostui, ja tehokkuus ja tuloksellisuus liitettiin selkeämmin johtamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Myös mittavampaa sairaanhoitopiirin rakenteellista uudistamista toteutettiin johtamisen toimintaedellytysten takaamiseksi. Samalla sairaanhoidollisen toimialueen kelpoisuus kytkettiin tiukemmin johtamisosaamiseen. Aloitettuja toimenpiteitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden yhteensovittamiseksi sekä uudenlaisten palvelutuotannon mallien toteuttamiseksi laajennettiin. (Torppa 2007: 97–146.)

Torpan tutkimuksen kvantitatiivinen analyysi toi esille, että kaikissa tutkituissa yliopistosairaanhoitopiireissä ja kaikissa koulutusryhmissä koettiin esiintyvän enemmän byrokraattisen johtamisen (muun muassa virkahierarkian mukaiset esimiesasemat, toimivaltasäännösten korostaminen, keskitetty vallankäyttö ja määräysten toimeenpanon korostaminen) ja professionaalisen johtamisen (muun muassa kliinisen osaamisen korostaminen ja asiantuntijahierarkian mukainen toiminta) piirteitä kuin managerialistisen johtamisen (tehokkuuden ja tulosten saavuttamisen korostaminen, tulostavoitteet ja resurssikehys toiminnan ohjauksessa ja tulostulosten käyttö) piirteitä. Kun byrokraattista, professionaalista ja ammattimaista johtamista tarkasteltiin eri sairaanhoitopiirien kesken, todettiin, että yksi sairaanhoitopiiri erosi muista siinä, että ammattimaista johtamista esiintyi selkeästi enemmän kuin kolmessa muussa. Johtamisotteen tulkinta riippui myös vastaajien koulutusalaista: terveyshallintotieteellisen tai muun koulutusalan johtajat arvioivat professionaalisen johtamisen yleisemmäksi kuin lääkärikuntaan kuuluvat johtajat. Vastaajat arvioivat **managerialismin ideologisten ja paradigmamuutospiirteiden, kuten parempi henkilöstöjohtaminen, vaikuttavuuden korostaminen, toimivallan hajauttaminen, toimintavapaus johtamisessa, henkilöstön tulospalkitseminen, tehokkuuden vaatimus, parempi talouden johtaminen, työn tehostamisen vaatimus, asiakkuuksien johtaminen sekä vahva johtajuus, soveltuvan parhaiten**

**julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen.** Sen sijaan korkeintaan tyydyttävästi arvioitiin managerialististen toimintojen ja rakenteiden muuttamiseen liittyvien keinojen, kuten kilpailuttamisen, tulorientoituneen johtamisen, liikelaitostamisen, tilaaja-tuottajamallin, sopimusohjauksen ja markkinaperusteisen toimintatavan, soveltuvan erikoissairaanhoidon uudistamiseen. Sairaanhoidopiirien ylin johto suhtautui erityisesti tehokkuutta korostaviin piirteisiin ja markkinaperusteisten toimintatapojen soveltuvuuteen myönteisemmin kuin alemman hierarkiatason johtajat. (Torppa 2007: 156–172.)

Torppa sisällytti tutkimukseensa myös avoimia kysymyksiä erikoissairaanhoidon johtamisen nykytilanteesta ja tulevaisuudesta. Terveystieteiden nähtiin elävän muutoksessa, joka tuottaa ristiriitaisia vaatimuksia, esimerkiksi väestön oikeuksien lisääntyminen kuntien huonossa taloudellisessa tilanteessa. Johtamisen vaikutus koettiin heikoksi muun muassa toimintaa ohjaavien lakien takia. Talouden korostunut rooli uhkasi inhimillisyyttä ja eettisiä arvoja. Toisaalta julkisen erikoissairaanhoidon tehtävällä hoitaa kaikki potilaat perusteltiin sitä, etteivät kustannukset ja tuloksen tekeminen ole kaikkein tärkeintä. Vastuun päivystystoiminnasta ja hoitojen kehittämisestä mainittiin lisänsä julkisen erikoissairaanhoidon kustannuksia verrattuna yksityiseen terveydenhuoltoon. Johtamisen ongelmiksi nähtiin muun muassa vallan ja vastuun epäselvyys, ylimmän johdon ja operatiivisen johdon kuilu ja oman yksikön osaoptimointi. Keskittämisen arvioitiin kasvattavan byrokratiaa, ja päätösvaltaa kaivattiin operationaaliseen työhön. **Profession perustuvan vallan ongelmana nähtiin se, että lääkäri voi olla johtaja ilman siihen soveltuvaa koulutusta tai taitoja.** Lääketieteellisen ja hoitotyön johdon toivottiin kuitenkin säilyvän erillisinä, mutta saumatonta yhteistyötä tekevinä. Yksityissektorin johtamisoppien soveltuvuus erikoissairaanhoidon johtamiseen sai aikaan ristiriitaista pohdintaa. Koettiin, että yksityissektorin johtamisperiaatteet voivat soveltua erikoissairaanhoidon johtamiseen, mutta toisaalta todettiin, että johtamisoppeja on siirretty varsin kriittikittömästi. Liian nopeiden organisaatiouudistusten ja lukuisien kehityshankkeiden arvioitiin heikentävän henkilökunnan kykyä hoitaa potilaita. Johtamisen odotettiin rauhoittavan henkilökunnan mahdollisuuksia keskittyä ydintehtäväänsä. (Torppa 2007: 173–174.)

Erikoissairaanhoidon tulevaisuuden haasteina Torpan tutkimuksessa pidettiin muun muassa väestön ikääntymistä, terveyseroja sekä ihmisten yksilöllisten tarpeiden korostumista. Valtakunnallisilla ja yhteiskunnallisilla ratkaisuilla nähtiin olevan merkittävä vaikutus erikoissairaanhoidon johtamiseen. Taloudellisuutta, tehokkuutta ja kustannusten vähentämistä pidettiin tärkeinä päämäärinä, mutta ei yksin riittävinä. Henkilöstön saatavuusongelma tiedostettiin. **Terveystieteiden johtajilta nämä haasteet vaativat**

**laaja-alaista kokonaisuuksien hallitsemista ja ratkaisujen arviointia. Johtamiseen toivottiin rohkeutta, innovatiivisuutta, uusia johtamisen välineitä, eettisyyttä ja yhteistyötaitoja sekä prosessijohtamistaitoja.** Johtamisen tutkimukselta odotettiin käytännöllistä tietoa rakenteiden, teknologian, prosessien ja muutostyön kehittämiseksi. Selkeyttä toivottiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon suhteisiin sekä tilaaja-tuottajamalliin. Poliittista valtaa ja vastuuta kantavan tilaajan tulisi olla kykenevä arvioimaan palvelujen tarvetta, sisältöä ja kustannuksia sekä halukas valvomaan yksityisen tai julkisen palvelun tuottajan toimintaa. Managerialistisia piirteitä todettiin myös muissa vastauksissa. Vaikka erityisesti hoidon vaikuttavuuden haluttiin ohjaavan valintoja erikoissairaanhoidossa, tärkeiksi koettiin myös kustannusvaikuttavuuden huomioiminen, avoimen priorisoinnin hyväksyminen sekä toiminnan järkevämpi organisoiminen. Ammattimaista johtamista korostettiin, ja profession, perinteen tai hierarkian merkitystä haluttiin vähäisemmäksi. Ammattimaisen johtamisen katsottiin edellyttävän sekä toiminnan luonteen ymmärtämistä että johtamisosaamista ja riittävää toiminnan vapautta. Hoitoketjuprosessien johtamista pidettiin tulevaisuudessa tärkeänä. Tuloksellisuuden ymmärrettiin muodostuvan kokonaisprosessin onnistumisen kautta, johon vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmän kytkeytyminen yhteiskunnan muihin toimintaprosesseihin. Eettistä pohdintaa edellytettiin tulevaisuudessakin, mutta eettisyyden ja tehokkuuden vastakkainasettelusta toivottiin luovuttavan. (Torppa 2007: 174–176.)

Heikka (2008) selvitti väitöstutkimuksessaan kuntien sosiaali- ja terveysjohtajan kompetensseja, yksilön tietoja ja taitoja, joita kulloinkin tarvitaan tietyn työtehtävän suorittamisessa. Johtamiskompetenssit on kirjallisuudessa yhdistetty muun muassa johtamistoimintoihin (esimerkiksi suunnittelu, organisointi, valvonta, motivointi, koordinointi), johtamisorientaatioiden mukaisiin rooleihin, organisaatiokonteksteihin, organisaation tasoihin ja osaamisalueisiin sekä johtajan persoonallisuuteen, arvoihin ja käyttäytymiseen (Heikka 2008: 50, 56–60). Heikka tarkastelee tutkimuksessaan toisaalta johtajien työn sisältöjä, perustehtävän, henkilöstön ja talouden johtamista sekä yhteistyötä ja verkostoitumista, ja toisaalta kelpoisuutta tehtävään ja edellä mainittujen johtamisalueiden edellyttämiä kompetensseja sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvassa toimintaympäristössä. Tutkimusaineisto koostui vuonna 2003 sähköisenä tai postikyselynä kerätyistä kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtajien (kymmenesosa lääkärijohtajia) vastauksista sekä myöhemmin suoritetuista temahaastatteluista valikoiduille johtajille. Perustehtävän johtamisessa korostui muutoksen johtaminen, erityisesti julkisen informaatio-ohjauksen ja hankerahoituksen kannustamana. Yhteistyön lisääminen yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa, organisaatorakenteen ja alueellisten palveluiden kehittäminen sekä tietoteknologian hyödyntäminen olivat esimerkkejä sosiaali- ja terveysministeriön

muutostavoitteista, joita tutkittavissa kunnissa vaihtelevasti toteutettiin. Sosiaali- ja terveysjohtajien rooli kehittämistyössä riippui organisaation koosta. Isommissa organisaatioissa johtajat toimivat vastuullisissa tehtävissä strategisissa ja alueellisesti laajemmissa kehittämistöissä, pienemmissä kunnissa puolestaan laadun, asiakaslähtöisen toiminnan, työyhteisön hyvinvoinnin ja verkostoitumisen kehittämisessä. Ongelmallisiksi seikoiksi erityisesti pienemmissä organisaatioissa koettiin työvoimapulasta johtuen ajan löytäminen sekä asiakastyölle että kehittämistyölle, samoin kuin useisiin samanaikaisiin kehittämishankkeisiin osallistuminen. Henkilöstöjohtamisen alalla puutteiksi havaittiin kehityskeskustelujen alhainen käyntimäärä, koulutussuunnitelmien laatiminen liian harvoin, työtehtävien monipuolistamisen vähäisyys, rajalliset mahdollisuudet joustavien työaikojen käyttämiseen ja viranhaltijapäätösten niukka delegoiminen. Myös kannustava palkkaus toteutui harvoin tehtävien ja vastuiden lisääntymisestä huolimatta. Ongelmat korostuivat jälleen erityisesti pienemmissä organisaatioissa. Heikan mukaan tulokset viittaavat siihen, että **sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön osaamistarpeiden arviointi ja osaamisen kehittämisen suunnittelu on tulevaisuuden tarpeisiin nähden puutteellista** sekä siihen, että strateginen suunnittelu ei ohjaa henkilöstövoimavarojen johtamista, vaan johtamisessa painottuvat edelleen hallinnolliset tekijät (Heikka 2008: 151–156). Talousjohtamisen tehtävät olivat useimmiten määritetty johtosäännöissä. Pienemmissä organisaatioissa johtajille kuului enemmän konkreettisempia tehtäviä, kuten hankintojen suunnittelua ja kustannusten laskentaa. Talousjohtamisen merkityksen katsottiin korostuneen muun muassa palveluiden kilpailuttamisen ja tilaaja-tuottajamallin vuoksi. **Taloustalouden johtamiseen kaivattiin erityisesti vaikuttavuutta osoittavia mittareita sekä taitoa tulkita taloudellista informaatiota ja keskustella siitä muiden kanssa.** Tutkimuksessa johtajat ilmoittivat tekevänsä merkittävästi yhteistyötä oman organisaation työntekijöiden kanssa, mutta esimerkiksi asiakasnäkökulmaa ajatellen yhteistyötä kuntalaisiin ja järjestöihin toivottiin enemmän. Verkostoitumisen merkityksen arvioitiin korostuvan laajojen palvelujärjestelmämuutosten vuoksi, jotka edellyttävät monialaisuutta ja monisektoriaalisuutta (Heikka 2008: 156–158).

Kunnallista sosiaali- ja terveystoimea on luonnehdittu haasteelliseksi työympäristöksi, koska se on samalla valtakunnallinen ja paikallinen sosiaali- ja terveystalouden väline, sen kohde ja organisatorinen konteksti. Kunnat voivat päättää itse sosiaali- ja terveystalouden johtajien kelpoisuusvaatimukset huomioiden mahdollisen asiakastyön lakisääteiset ehdot. Kompetenssiin kuuluu siten virkakelpoisuus eli käytännössä sosiaali- ja terveystalouden korkeakoulututkinto ja hallinnollinen lisäkoulutus. Heikan tutkimuksessa johtajat itse katsoivat oman alansa ammattitaidon tärkeäksi, koska sen nähtiin helpottavan johtamistyötä. Lisäksi johtamiskoulutus ja johtamiskokemus katsottiin tarpeellisiksi. Johtajien

vastausten perusteella muodostettiin toiminnanjohtamisen, henkilöstöjohtamisen, talousjohtamisen, verkostoyhteistyön ja viestinnän sekä projektitoiminnan kompetenssien summamuuttujat. Toiminnanjohtamisen nähtiin edellyttävän muun muassa **arviointitaitoja, uusien toimintatapojen käynnistämistaitoja ja organisointitaitoja**, henkilöstöjohtamisen muun muassa työntekijöiden työhön **sitouttamis- ja motivointitaitoja, riskitiriitojen käsittelytaitoja ja palautteenantotaitoja**, talousjohtamisen muun muassa **talouden tunnuslukujen tulkintataitoja, priorisointitaitoja, vastuunotto- ja päätöksentekokykyä ja päätöksentekokykyä**, verkostoyhteistyön ja viestinnän muun muassa **neuvottelutaitoja, esiintymistaitoja ja kokousteknisiä taitoja**, ja projektitoiminnan puolestaan tieteellisen **tiedon soveltamistaitoja, tutkimuskentekotaitoja ja projektin johtamistaitoja** (Heikka 2008: 134–144). Kompetenssitekijöistä erillisiä persoonallisia ominaisuuksia, joita johtajat mainitsivat tarpeellisiksi, olivat muun muassa **yhteiskunnallinen näkemys, kyky hahmottaa kokonaisuuksia, strategisen johtamisen taito, herkkyyttä tunnistaa työilmapiiriin vaikuttavia tekijöitä, kuuntelemisen taito ja kyky antaa tilaa työntekijöille vastavuoroiseen kanssakäymiseen esimiehen kanssa** (Heikka 2008: 159–160). Vaikka tutkimustulokset eivät ole sinällään yleistettävissä erikoissairaanhoidon johtamiseen, on huomattava, että kunnan sosiaali- ja terveysjohtajilta edellytettiin tutkimuksessa paljolti samoja johtamisen kompetensseja kuin johtajilta yleensäkin, samantyyppiset toimintaympäristön muutokset vallitsevat koko sosiaali- ja terveydenhuollon alalla ja kuntien sosiaali- ja terveysjohtajien työhön ja kompetenssiin kohdistuvat vaatimukset heijastuvat myös muihin toimijoihin ja yhteistyötahoihin, mukaan lukien erikoissairaanhoido.

Virtanen (2010) on väitöstyössään tutkinut julkisissa erikoissairaaloissa työskentelevien keski- ja ylimpään johtoon kuuluvien 17 lääkärin ja 7 hoitajan toimintakenttää sekä sitä, miten koulutustausta ja hierarkkinen asema siihen vaikuttavat. Tutkimus tehtiin vuosina 2005–2006 haastatteleamalla johtajia sekä analysoimalla heidän työpaikkojensa ja muiden erikoissairaaloiden dokumenttiaineistoja. Tutkimusaineiston analyysi paljasti johtajan toimintakentän sairaalassa koostuvan fyysisestä ulottuvuudesta, teknologisesta ulottuvuudesta, kulttuurisesta ulottuvuudesta, arvoulottuvuudesta sekä yhteisöllisestä ja rakenteellisesta ulottuvuudesta. Ulottuvuudet kuitenkin kietoutuivat ja limittyivät toisiinsa, eivätkä siten muodostaneet selkeästi erillisiä johtamisympäristön ilmiöitä (Virtanen 2010: 67–68). Toimintaympäristössä sairaalarakennusten välisen fyysisen etäisyyden todettiin yleensä tuottavan johtamisongelmia, mutta jo eri kerroksessa sijaitsevat työhuoneet vaikeuttavat yhteistyötä heikentämällä sosiaalisia suhteita. Teknologinen ulottuvuus koostuu välineistöstä, toiminnoista, prosesseista sekä tuotantoon tarvittavista tiedoista ja taidoista. Ongelmiksi ei koettu niinkään puutetta välineistä vaan hankalia ja

tehottomia hankinta- ja käyttöönottoprosesseja sekä hankintojen käyttöönoton viivästy- mistä henkilökunnan palkkarahojen puuttuessa. Tietojen ja taitojen osalta suurin huoli oli lääkäriosajien saatavuudessa. Kulttuuriseen ulottuvuuteen liittyi uskomuksia oikeis- ta tavoista toimia, ristiriitoja eri kulttuuristen käytäntöjen kohdatessa sekä hankaluuksia tiedostaa tapoja, saati muuttaa niitä. Kyseenalaistamaton konsensushakuisuus ja tasa- päistämisen nousivat ongelmallisina kulttuurisina käytäntöinä esille. Konsensushakui- suus voi ilmentää sairaalassa vallitsevaa sosiaalista järjestystä, kirjoittamatonta säännös- töä, joka selittää käyttäytymistä enemmän kuin virallinen säännöstö tai hierarkia. Mer- kittävää vallankäyttöä ilmenee tuolloin virallista päätöksentekoa edeltävissä vaiheissa. Byrokraattiseen johtamiseen liittyvän tasapäistämisen seurauksena yksilölliset tarpeet eivät erotu, jolloin muun muassa kohdataan motivaatio-ongelmia (Virtanen 2010: 72– 93). Arvoulottuvuus tuli esille erityisesti valintatilanteissa. **Lääkärikeskijohto teki arvovalintaa muun muassa jakaessaan työaikaansa kliiniseen työhön ja johtami- seen. Ydinarvona johtajan toimintakentässä oli potilaan paras**, johon pyrittiin ar- vostamalla työssä ja työyhteisössä oikeudenmukaisuutta, tasapuolisuutta, lojaalisuutta, luottamuksellisuutta ja avoimuutta. Verrattuna valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan arvoperiaatteisiin Virtanen toteaa tutkimusaineistostaan puut- tuvan yhteistyön ja keskinäisen arvonannon periaatteen. Johtajat eivät ilmaisseet, että erikoisalojen keskinäinen yhteistyö sinänsä olisi arvokasta tai että sen avulla voitaisiin edistää potilaan parasta. Myöskään keskinäinen arvonanto ei noussut aineistosta esille kokonaisvaltaisena, kaikkiin toimijoihin ulottuvana ilmiönä (Virtanen 2010: 178–185).

Yhteisöllisen ja rakenteellisen ulottuvuuden Virtanen jakoi edelleen ammattien, erikois- alojen ja toimijasuhdeiden alaulottuvuuteen. Ammattiryhmäalaulottuvuus näkyi lähinnä lääkärien ja hoitajien erottumisena sairaalan muiden ammattiryhmien jäädessä paljolti huomiotta, mikä saattoi johtua hahmottumisen vinoutumisena oman toimijuuden kautta tai kyseisten ammattiryhmien vahvemmassa yhteydestä potilashoittoon, sairaalan perus- tehtävään. Myös lääketieteen erikoisalat määrittivät muun muassa toimintakäytäntöjä, työnjakoa ja vastuuta potilaista. Keskijohtoon kuuluvien lääkärien katsottiin olevan kiinnostuneita pääasiassa oman erikoisalansa yksikön asioista, ei juurikaan laajemmasta tulosalueesta, saati sairaalaorganisaatiosta kokonaisuudessaan. Toiminnallinen, erikois- alakohtainen eriytyminen budjetoinnin, hankintojen ja talousseurannan suhteen koettiin kilpailuasetelmaa lisääväksi. Jotkut erikoisalat koettiin pienuutensa, potilasryhmänsä tai toimintansa luonteen vuoksi syrjityiksi. Johtajat arvioivat eri erikoisaloihin kuuluvien lääkäreiden tarvitsevan erilaista johtamista. Keskijohtajat kokivatkin vahvuudekseen edustaa johdettaviensa erikoisalaa, ja **johtajaksi pyrkivän edellytettiin hankkivan luottamusta erikoisalansa vahvana osajana**. Ylimpään johtoon kuuluvien suhde



erikoisaloihin heikkeni, ja pyrkimyksenä muodostui eri erikoisalojen näkemysten tasa-painottaminen. **Kokonaisuuden johtamisen jatkuvaksi uhkaksi kuitenkin koettiin erikoisalakohtainen pirstaloituminen.** Huolimatta ylimmän johdon neutraaleista lausumista erikoisalojen suhteen, keskijohto tulkitsi johtajaylilääkärien erikoisalojen vaikuttavan sairaaloiden johtamistapaan. (Virtanen 2010: 93–115.)

Toimijasuhteiden alaulottuvuus johtajan toimintakentässä näyttäytyi vallan ja vastuun kautta (Virtanen 2010: 118–133). Vaikka erilaisia vallankäyttömuotoja tunnistettiin, omasta vallankäytöstä ei juuri puhuttu. **Johtajat esiintyivät mieluummin vastuunkantajina.** Keskijohto koki erityisesti taloudelliset vaikutusmahdollisuutensa rajoitetuiksi lähinnä ylimmän johdon ja hallinnon taholta. Osa lääkärijohtajista koki, että heitä ei johdettu lainkaan, mutta eivät myöskään pitäneet sitä tarpeellisena. **Professionsa ja erikoisalansa edustajina lääkäreiden arvioitiin arvostavan henkilökohtaista autonomiaa.** Käsitykset vastuusta olivat moninaisia. Vastuuta kannettiin potilaista, kouluttamisesta, tieteellisestä tutkimuksesta, henkilöstöstä, taloudesta, lain toteutumisesta, maineesta ja verkostoitumisesta, ja samalla koettiin tilivelvollisuutta vastuun kohde-ryhmälle. Vastuualueita ei ollut kirjallisesti määritelty. Esimerkiksi esimiehisyyden oli epäselvä osalle haastatelluista johtajista. Myöskään selkeää, kirjallista ja kaikkien tuntemaa ohjaus- ja valvontaketjua ei haastateltujen sairaaloissa ollut. Virtanen toteaa, että esimiesaseman tunnusmerkistö ei haastattelujen eikä sairaaloiden dokumenttiaineistojen perusteella ollut yksiselitteinen (Virtanen 2010: 140). Toimijasuhteet näyttäytyivät niin ikään toimenkuvina, työnjakona ja yhteistyönä. **Johtajien toimenkuva määrittyi ennemmin ammattitaustan, erikoisalan ja organisaatioaseman perusteella, periytyen edeltäjältä, kuin strategisen harkinnan kautta.** Kirjallista toimenkuvaa ei ollut kenelläkään, eikä perehdytystä tehtäviin juurikaan saatu tai pyydetty. Työnjako perustui toimenkuviiin, eikä sitä erityisemmin kyseenalaistettu (Virtanen 2010: 149–154). Yhteistyötä ei juuri esiintynyt erikoisalojen kesken, eikä yhteistyösuhteeksi mielletty suhdetta vallankäyttäjäksi miellettyyn omaan esimieheen. Sen sijaan omista alaisista puhuttiin usein yhteistyökumppaneina. Myös saman hierarkiatason lääkäri- ja hoitajataustaiset johtajat mielsivät toisensa yhteistyökumppaneiksi (Virtanen 2010: 155–156). Yhteistyön areenoita tarkastellessaan Virtanen totesi keskijohdon johtajien toimivan pääsääntöisesti muodollisilla areenoilla, joissa työnjako oli perinteistä eli organisaatioasemaan perustuvaa. Ylimmän johdon edustajien yhteistyöareenat olivat lähinnä omaehtoisia, ja työnjaosta ja tehtävistä sovittiin tilanteen mukaisesti. Ylimmän johdon kesken johtajuutta voidaan täten tulkita jaettuna johtajuutena. Virtanen mukaan itseohjautuva organisointuminen on mahdollista muun muassa siksi, että ylimmän johdon yläpuolella ei ole toimintavapautta rajoittavaa johtajatasoa (Virtanen 2010: 158–162).

Turpeisen (2011) väitöstutkimus käsitteli terveydenhuollon organisaatiomuutosta henkilöstön näkökulmasta tavoitteenaan selvittää edellytyksiä erityisesti julkisen erikoissairaanhoidon organisaatioiden onnistuneelle yhdistämiselle. Turpeisen kohdefuusioorganisaatio oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, joka perustettiin vuonna 2000 ja joka laajeni vuonna 2002. Fuusioilla tavoiteltiin parempaa alueellista yhteistyötä ja liiketoiminnallisempaa otetta johtamiseen. Fuusiota arvioitiin koko uuden kuntayhtymän henkilöstölle lähetetyillä kyselyillä edellä mainittuina vuosina. Turpeisen tutkimuksen aineiston muodostivat avokysymyksen vastaukset, joita oli lähes 6000. Lääkärien osuus vastaajista oli noin kymmenesosa (Turpeinen 2011: 90–92). Turpeisen analyysitapa, jossa tarkasteltiin tutkimustilanteessa muodostuvia puhujan itsemäärittelyjä sekä muiden toimijoiden määrittelyjä, pyrki purkamaan valmiita olettamuksia organisaatiotoimijoiden rooleista ja käyttäytymisestä. Kävi ilmi, että vastaajat positioivat itsensä erilaisiin rooleihin, organisaation jäseniksi, työntekijöiksi, toimialojen edustajiksi, ammattiryhmien edustajiksi, yksilöiksi, esimieheksi, alaisiksi, fuusio-osapuoliksi, julkisen sektorin toimijoiksi, potilaan edustajiksi ja työyhteisön edustajiksi, arvioidessaan fuusiota monipuolisesti. Rooleista käsin rakennettiin arvioita eri perustein ja tuottaen erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia vastaajalle itselleen ja muille. Arviointikohteita olivat muun muassa uuden organisaation tarjoama asema, sitoutuminen organisaation jäsenyyteen, työnteko ja työn hyvin tekemisen mahdollisuudet ja velvollisuudet, työntekijöiden oikeudet, erikoisaloihin tai toimialoihin kohdistetut haasteet ja resurssit, ammatin ja ammattilaisuuden kehittämisen mahdollisuudet ja velvollisuudet, henkilökohtaiset muutuskokemukset, esimiestyön haasteet ja resurssit, alaisen asema ja oikeus tukeen, eri organisaatioista tulleiden keskinäinen asema, yhteistyö ja yhdenmukaistamisen onnistuminen, yksityissektorista poikkeavat toimintaperiaatteet, julkisen sektorin muutoshaasteisiin vastaaminen, kansalaisen velvollisuudet veronmaksajana ja oikeudet palveluiden käyttäjinä, potilashoidon laatu, potilaan oikeudet sekä työyhteisön ilmapiiri ja yhteisöllisyys (Turpeinen 2011: 132–166). Vaikka vastauksissa oli paljon muutuskritiikkiä, joka perinteisesti olisi voitu tulkita johdon epäonnistumisena, henkilöstön muutosvastarintana tai kulttuuristen erojen ristiriitoina, Turpeinen tulkitsee kritiikkiä sisältäneiden vastausten ilmentävän ennemminkin **henkilöstön halua olla luotettavia ja vakavasti otettavia tutkimukseen osallistujia ja aktiivisia palautteenantajia sekä heidän pyrkimystään toimia johdon toivomalla tavalla ja uuden organisaation kehittämiseen sitoutuen** (Turpeinen 2011: 175–179). Turpeisen tutkimus tuottaa erikoissairaanhoidon henkilökunnasta organisaationsa toiminnasta ja kehittämisestä kiinnostuneita toimijoita, joiden merkitys muutoksen ja johtamisen voimavarana tulisi huomioida.

Työterveyslaitoksen tuoreessa selvityksessä koskien sosiaali- ja terveysalan työoloja vuonna 2010 selvitettiin laajasti eri tekijöiden vaikutuksia henkilöstön kokemuksiin työoloistaan. Selvityksen mukaan muun muassa kaksi kolmasosaa vastaajista oli viime vuosina kokenut organisaation rakenteeseen tai toimintaan kohdistuneita muutoksia. Kolme viidesosaa henkilökunnasta piti mahdollisuuksiaan vaikuttaa muutoksen toteutukseen heikkoina, mukaan lukien myös esimiehiä ja johtavassa asemassa olevia (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2011: 56–65). Mahdollisuutensa vaikuttaa omaan työhönsä vastaajat kokivat paremmiksi. Vain viidesosa koki, että ei pystynyt juurikaan vaikuttamaan (Laine ym. 2011: 80). Organisaation johtamiseen tyytyväisiä oli vain kolmasosa vastaajista, sen sijaan työyksikön johtamiseen tyytyväisiä oli yli puolet. Vaikka yleisesti tyytyväisyys organisaation johtamiseen on laskenut 90-luvulta lähtien, on se noussut vuonna 2010 niillä vastaajilla, joiden työpaikoilla ei ole tehty organisatorisia muutoksia. Selvityksessä tämä tulkittiin paitsi johtajien toimintaan kohdistuvaksi kritiikiksi, myös reaktioksi toimintaympäristön muutokseen (Laine ym. 2011: 70). Vertailtaessa sosiaali- ja terveysalan toimintasektoreita keskenään **sairaaloissa oltiin kaikkein tyytymättömmimpiä organisaation johtamista-paan** ja sairaaloissa oli myös koettu enemmän organisatorisia muutoksia. Organisaatiotason tavoitteet tunnettiin sairaaloissa muita sektoreita huonommin. Myös **tiedonkulku johdon ja alaisten välillä, eri ammattikuntien kesken ja eri työyksiköiden kesken koettiin keskimääräistä harvemmin riittäväksi**. Eri ammattikuntien tasa-arvon toteutumisessa ilmaistiin olevan keskimääräistä enemmän parannettavaa. Omaa työtä koskevat vaikutusmahdollisuudet nähtiin heikommiksi, ja työn itselleen hyvin merkitykselliseksi kokeneiden osuus oli pienempi kuin monilla muilla sektoreilla. Vaikka etenemis- mahdollisuudet arvioitiin sairaaloissa aiempaa paremmiksi, tehtävien ja valmiuksien suhteessa koettiin epätasapainoa enemmän suuntaan, jossa valmiuksia tehdä vaativampaa työtä olisi ollut enemmän (Laine ym. 2011: 134–135).

Näiden tutkimusten ja selvitysten kuvaamisen tarkoituksena on tutkimukseni kontekstin hahmottuminen erityisesti alalla toimimattomille lukijoille. Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto muodostaa omanlaisensa toimintakentän verrattuna alan yksityisiin toimijoihin tai muihin toimialoihin. Toimintakenttä ei kuitenkaan ole yhtenäinen, vaan esimerkiksi erikoissairaanhoito erottuu omine piirteineen muista alan toimintasektoreista. Vaikka kuvattuja ominaisuuksia, käytäntöjä ja rakenteita ei ole tarkoitus ajatella pysyvinä, oikeina tai kyseenalaistamattomina, niiden tunteminen ja tiedostaminen auttavat paikantamaan erikoissairaanhoidon lääkärijohtajien puhetta.

### **1.3. Tutkimusongelmat ja tutkimusraportin rakenne**

Tutkimuksessani analysoin johtamiseen ja johtajuuteen liittyvää puhetta erikoissairaanhoidossa työskentelevien lääkärijohtajien haastattelutekstien ja sairaanhoitopiirin dokumenttiaineiston avulla. Huomioni kohdistan ensisijaisesti puheessa esiintyviin merkityksiin ja tapaan jäsentää johtamista ja johtajuutta ilmiöinä sekä puheen sosiaalista todellisuutta tuottaviin mekanismeihin. Puheen sisällölliset seikat näen toissijaisesti mielenkiintoisina. Sisällön kautta avautuu kuitenkin mahdollisuus hahmottaa niitä konteksteja, joissa puhe syntyy ja vaikuttaa ja jotka tutkijan on tarpeellista hallita. Puheen sisältöjen ja kontekstisidonnaisuuden tunteminen yhdessä puheen seurauksia tuottavan luonteen ymmärtämisen kanssa voi tarjota myös erikoissairaanhoidon johtamisesta päättävälle ja sairaalaorganisaatioissa työskenteleville välineitä vaikuttaa johtamisen laatuun. Tämän vuoksi asetan tutkimukselleni lopuksi kokoavan, jaettuun johtajuuteen liittyvän tutkimusongelman.

**Tutkimusongelmat alakohtineen ovat seuraavat:**

#### **1. Miten johtajuus ja johtaminen jäsentyvät**

- a. erikoissairaalan lääkärijohtajien puheessa?**
- b. sairaanhoitopiirin dokumenttiteksteissä?**

#### **2. Millä tavoin hyvää johtajuutta tuotetaan lääkärijohtajien puheessa?**

- Millaisilla puhekäytännöillä tuotetaan hyvä johtajuus?
- Miten puhekäytännöt suhtautuvat ja liittyvät toisiinsa?
- Millaisia identiteettejä johtajuuspuheessa muodostuu?
- Millaisia kontekstisidonnaisuuksia johtajuuspuheesta löytyy?

#### **3. Onko jaetulle johtajuudelle sijaa erikoissairaalassa?**

- Millaista tilaa ja tarvetta jaetulle johtajuudelle puheessa luodaan?
- Millaista jaettua johtajuutta lääkärijohtajat voisivat rakentaa?

Ensimmäistä tutkimusongelmaa lähestyn hahmottelemalla johtamista ja johtajuutta kuvaavia, jäsentäviä ja arvioivia puheita toisaalta haastatteluteksteistä, toisaalta sairaanhoitopiirin johtamista ja johtajuutta käsittelevistä dokumenttiteksteistä. Toisessa tutkimusongelmassa keskityn tarkastelemaan hyvään johtajuuteen liittyviä puhekäytäntöjä, niiden keskinäisiä suhteita ja niissä muodostuvia puhujaidentiteettejä. Pysin myös havainnoimaan puhekäytäntöjen kontekstuaalisuutta. Viimeistä, kokoavaa tutkimusongelmaa jaetun johtajuuden mahdollisuuksista ryhdyn selvittämään sekä kahden ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulosten kautta että suoremmin jaetun johtajuuden käsitteeseen kohdistetun puheen kautta. Oheismateriaalina käytän haastateltavien täyttämiä jaetun johtajuuden kyselykaavakkeita.

Esittelen raporttini seuraavassa luvussa tutkimukseni keskeisen teoreettisen käsitteen, jaetun johtajuuden, määritelmien ja tutkimustulosten kautta. Kappaleessa 3 kuvaan käyttämäni tutkimusaineiston, sen hankinnan ja analyysiprosessin sekä kuvailen diskurssianalyysiä metodologisena viitekehyksenä ja analyysityökaluna käytännössä. Kappaleessa 4 kuvaan analyysityöni tulokset, muun muassa esitellen tunnistamiani diskursseja ja puhujaidentiteettejä aineistoesimerkein ja kuvaillen diskurssien ominaisuuksia, keskinäisiä suhteita ja käyttötarkoituksia. Kappale on jaettu tutkimusongelmien mukaisesti alakappaleiksi, joiden lopuksi esitän yhteenvedona vastaukset kysymyksiin. Kappaleessa 5 liitän tutkimustulokset terveydenhuollon johtamisesta ja johtajuudesta aikaisemmin raportoitujen tutkimushavaintojen yhteyteen sekä pohdin tutkimustyöni merkitystä ja arvioin sen laatua.

## 2. JOHTAJUUSTEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 2.1. Katsaus johtajuusteorioihin

Tutkimuksen keskeisenä teoreettisena käsitteenä on jaettu johtajuus. Käsitys johtajuudesta kollektiivisena, jakautuneena useammalle kuin yhdelle henkilölle, sijoittuu johtajuusteorioiden nykysuuntauksiin. Vallan ja johtamistyön ei nähdä kuuluvan pelkästään yhdelle johtajalle, eikä vallankäyttö ilmene vain yksisuuntaisesti ylhäältä alaspäin. Jaetun johtajuuden tutkimus edellyttää myös muutoksia perinteisen johtajuustutkimuksen asetelmiin, joissa johtaja ja hänen toimintansa asettuvat huomion keskipisteeseen. Hyvän johtajuuden nähtiin edellyttävän määräämistä ja valvontaa, mikä vahvisti johtajan ja alaisten eriytymistä. Tutkimus perustui pitkään juuri tämän dikotomian kyseenalaistamattomuudelle (Crevani, Lindgren & Packendorff 2007: 41–41). Ennen jaetun johtajuuden tarkempaa käsittelemistä esittelen yleisluontoisesti vallinneet johtajuusteoriat.

Bryman (1996) on jaotellut johtajuusteoriat neljään päävaiheeseen. **Piirreteorian** mukaan johtaja erottuu muista tiettyjen luonteenpiirteidensä ja kykyjensä perusteella. Tällaisia, lähinnä synnynnäisiä ominaisuuksia alettiin myös edellyttää johtajilta, jolloin hyvän johtajuuden kuva piirtyi yleispätevien johtajuusodotusten kautta. Piirreteorian suosio väheni 1950-luvulle tultaessa, mutta ajoittain edelleen piirreteoriaa korostetaan ja tiettyjen ominaisuuksien mielletään kuuluvan johtajille. Käsitystä tukevat luonnehdinnat menestyvimpien johtajien piirteistä (Bryman 1996: 277–287). **Johtamistyyliä korostavat näkemykset** olivat vallalla 1940–1960-luvuilla. Johtamistyyliä ei enää nähty valmiiksi, muuttumattomaksi ominaisuudeksi, vaan muun muassa koulutuksella kehitettäväksi. Huomio kiinnittyi johtajan käyttäytymiseen, erityisesti toisaalta alaisten tarpeiden huomioimiseen liittyen, toisaalta tehtäväorientoituneeseen käskyvallankäyttöön liittyen. Johtamistyylin luotettavassa arvioimisessa, tyylistä johtuvien vaikutusten osoittamisessa ja parhaan tyylin soveltuvuudessa eri tilanteisiin kohdattiin kuitenkin vaikeuksia (Bryman 1996: 278–279). **Kontingenssiteorian** nousu 1960-lopusta lähtien vastasi näihin haasteisiin. Yhteen parhaaseen johtamistyyliin ei enää uskottu, vaan johtajan edellytettiin huomioivan eri tilannetekijöiden vaatimukset ja sovittavan johtamistoimintansa niiden mukaan. Koska kuitenkin johtajuusominaisuuksien nähtiin usein olevan henkilökohtaisia, arvioitiin erilaisten johtajien ja johtamistyylien soveltuvan parhaiten juuri

tietynlaista johtamista tukeviin olosuhteisiin, joita määrittivät johtajan ja alaisten suhteet, tehtävän edellytykset ja johtajan valta-asema (Bryman 1996: 279–280).

Viimeisimpänä vaiheena Brymanin luokittelussa on **uusi johtajuus**, jossa painottuvat muun muassa organisaation toiminnan reflektio ja merkityksen johtaminen. Johtajan tehtävänä on vision kautta määritellä organisaation suuntaa ja saada muut työskentelemään organisaation mission täyttämiseksi. Karismaattinen johtamistapa on yksi keino alaisten suorituskyvyn lisäämiseksi. Transformatiivisessa johtajuudessa yhdistyvät luottamuksen rakentamisen, motivoimisen, huomioimisen ja älyllisen stimulaation keinojen hyödyntäminen. Brymanin mukaan uuden johtajuuden myötä palattiin osittain yleispätevien johtamistapojen korostamiseen. Uuden johtajuuden vaaraksi nähtiin myös yksilöjohtajuuden vahvistuminen ja erityisesti ylimpien johtajien merkityksen korostuminen (Bryman 1996: 281–283). 1980–1990-lukujen vaihteessa alkoi esiintyä näkemyksiä myös muunlaisesta uudemmasta johtajuudesta. Yhden henkilön visionäärisen toiminnan sijasta johtajuutta esitettiin hajaannutettavaksi alaisille, joiden valmiuksia johtaa itseään ja työtään vahvistettiin. Erityisesti jaetulle osaamiselle perustuvien aitojen tiimien johtamisessa alettiin myös painottaa fasilitoinnin merkitystä. Johtajan rooli olisi kaikin tavoin edistää tiimin omaa työtä. Näissä näkemyksissä edellytettiin alaisille ja tiimeille riittävää vapautta hyödyntää kykyjään ja taitojaan. Lisäksi näkemys virallisten johtajien toiminnan ohella tapahtuvasta muusta johtajuudesta organisaatioissa nousi esiin. Johtajuutta alettiin käsittää aiempaa laajemmin organisoivana toimintana, joihin osallistuvat muutkin kuin johtajat. Esimerkiksi organisaatioiden sosiaaliset yhteydet nähtiin tärkeänä organisoivana toimintana. Yhden johtajan asemaan ja toimintaan liitetty johtajuus on siten alkanut hajaantua organisaatioon ja saanut samalla laajemman käsitteellisen sisällön (Bryman 1996: 283–284).

## 2.2. Jaettu johtajuus

### 2.2.1. Kohti jaettua johtajuutta

Vaikka johtajuuden jakaminen nähdään nykysuuntauksiin kuuluvana johtajuuskäsityksenä, kannanottoja jaetun johtajuuden suuntaan on esiintynyt edellä mainittujen johtajuusteorioidenkin aikana. Pearce ja Conger (2003) ovat koonneet eri tutkijoiden malleja ja käsitteitä, jotka ovat viitanneet johtajuuden jakaantumiseen. **Follett** esitti jo 1920-luvulla johtajuuden luovuttamista henkilölle, joka johtamista vaativassa tilanteessa sen

parhaiten tuntee. Näin johtajuus olisi tarvittaessa muillakin kuin muodollisella johtajalla. **Bowers ja Seashore** esittivät 1960-luvulla havaintonsa keskinäisestä johtajuudesta, jossa vertaisten todettiin johtajan toisiaan ja tämänlaisen vastavuoroisen vaikuttamisen voivan tuottaa organisaatiolle etua. Näiden esitysten välissäkin on löydettävissä teorioita, jotka ovat osaltaan avanneet ymmärrystä jaetusta johtajuudesta. Pearce ja Conger nostavat esille **ihmissuhdekoulukunnan** vaikutukset 1930-luvulla, tutkimukset **roolien eriytymisestä ryhmässä** 1940-luvulla, **yhteisjohtajuuden** (co-leadership) käsitteen, **sosiaalisen vaihdon teorian** (social exchange theory) sekä **tavoitejohtamisen** (management by objectives) ja **osallistavan tavoiteasetannan** mallin 1950-luvulla ja **kehkeytyvän johtajuuden** (emergent leadership) käsitteen 1960-luvulla. Ihmissuhdekoulukunta korosti sosiaalista vuorovaikutusta työpaikoilla. Käsitteet johtajuudesta yksisuuntaisena vaikuttamisena monimutkaistuu, kun johtamisessa tulisi huomioida työntekijöiden psykososiaalisten tarpeet, esimerkiksi motivoitumisen perusta. Ryhmässä roolien on esitetty eriytyvän karkeasti tehtävärooleihin ja sosioemotionaalisiin rooleihin, joita ryhmän jäsenet ilmentävät ja joista useita pidetään johtajuusrooleina. Ryhmän jäsenillä voi siten olla yhtä merkittäviä rooleja kuin muodollisellakin johtajalla. Yhteisjohtajuuden varhaisissa tutkimuksissa käsiteltiin oppija–mentoriparijohtajuutta, mutta myöhemmin myös tasaveroisempaa parihohtajuutta organisaatioiden ylimmässä johdossa, minkä voi tulkita kapeasti jaetuksi johtajuudeksi. Sosiaalisen vaihdon teoriassa tarkastellaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvien hyötyjen ja kustannusten vaihdantaa ryhmän jäsenten kesken. Vaikuttamissuhteiden sisältyminen laajasti kaikkeen vuorovaikutukseen poikkeaa käsityksestä yhden johtajan vaikutusvallasta. Tavoitejohtamisen osallistavassa muodossa tavoitteiden asettaminen nähdään johtajan ja alaisten yhteiseksi määrittämistehtäväksi. Kehkeytyvän johtajuuden käsitteellään Hollander tarkoitti johtajaa vailla olevassa ryhmässä tapahtuvaa johtajan valikoitumista. Tällä on yhteys sellaiseen jaettuun johtajuuteen, jossa johtajuusroolia vaihdetaan siten, että ryhmän eri henkilöt siirtyvät tarvittaessa vuorotellen johtajarooliin. (Pearce & Conger 2003: 4, 6–9.)

Jaetun johtajuuden muotoutumisessa ja käsitteellistämässä 1970-luvulta 2000-luvulle auttoivat Pearcen ja Congerin mukaan ainakin **teoriat koskien tiimin jäsenten keskinäistä asemaa ja siihen liittyviä vaihtosuhteita** (expectation states theory ja team member exchange), **osallistavan päätöksenteon malli, johtajan ja alaisen välisen vaihdon teoria** (leader-member exchange, LMX-teoria), **johtajuuden korvaaminen** muulla tavalla, **itsejohtajuuden** käsite (self-leadership), **itseohjautuvien työtiimien malli** (self-managing work teams), **alaisrooli ja alaistaidot** (followership), **valtaistamisen** käsite (empowerment), **jaetun tietämyksen** käsite (shared cognition) ja **yhdistävän johtajuuden** käsite (connective leadership). Ryhmän jäsenten oletetaan kykenevän



päättelemään toistensa sosiaalinen asema ryhmässä, millä on merkitystä ryhmän keskinäisten suhteiden ja vaikutusvallan muodostumisessa. Esimerkiksi toimiessaan tietyissä tehtävärooleissa ryhmän jäsenet voivat saada vaikutusvaltaa, joka ei siten ole henkilöön sidottua. Osallistavan päätöksenteon mallin mukaan alaisten osallistuminen on suotavaa, mikäli päätöksenteko edellyttää alaisella olevaa erityistietoa, mikäli on tärkeää, että alainen hyväksyy päätöksen, ja mikäli päätöksen ei odoteta herättävän ristiriitoja alaisten kesken. LMX-teoriassa alaisen ja esimiehen kahdenkeskisen ja vastavuoroisen suhteen katsotaan vaikuttavan johtajuusprosessiin, vaikkakaan alaisella ei ole varsinaista johtamisvaltaa. Joissain tilanteissa johtajuustyö voidaan katsoa mahdolliseksi korvata esimerkiksi standardoinnilla, mikä osoittaa, että muodollinen johtajuus ei aina ole välttämätöntä. Myös itsejohtajuus viittaa muodollisen johtajuuden tarpeettomuuteen, jos työntekijä hallitsee tehtävänsä, ymmärtää organisaation edun ja on halukas sitä edistämään. Samoin itseohjautuvien työtiimien ajatellaan selviytyvän tehtävistään ilman muodollista johtajuutta. Itsejohtajuudesta on kehitetty edelleen ”super”itsejohtajuuden prosessimalli, jossa korostuu alaisten kehittäminen itsejohtajuuteen, joka nähdään jaetun johtajuuden ydinvalmiudeksi (Houghton, Neck & Manz 2003: 133–135). Alaisten osuutta johtajuusprosessissa on alettu korostaa erityisesti hyvien alaistaitojen merkityksen kautta. Alaistaitoina mainitaan muun muassa sekä yksityiskohtien että kokonaisuuden näkeminen, sosiaaliset vuorovaikutustaidot, henkilökohtaisten ja organisaation tarpeiden tasapuolinen painottaminen ja halu osallistua ja pyrkiä tavoitteeseen. Jaettua johtajuutta ajatellen alaisten tulee lisäksi tunnistaa, milloin heiltä odotetaan johtajuusroolia, milloin alaisroolia. Valtaistamisen tarkoituksena on hajauttaa toimivaltaa niille, joilla on työtilanteiden hoitamista varten parhaat edellytykset. Valtaistaminen nähdään tässä kuitenkin passiivisena toimena verrattuna jaettuun johtajuuteen, jossa osallistujat ottavat aktiivisesti osaa johtajuuteen. Jaettu tietämys viittaa ryhmän riittävän yhdenmukaiseen käsitykseen sisäisestä ja ulkoisesta ympäristöstään, jonka avulla ryhmän dynamiikkaa ja tehokkuutta voidaan parantaa. Jaettu tietämys katsotaan edellytykseksi myös jaetulle johtajuudelle. Yhdistävä (tai verkostoiva) johtajuus viittaa kykyyn kehittää ryhmän sisäisten tai ulkoisten toimijoiden välisiä yhteyksiä ja siten lisätä niiden keskinäistä riippuvuutta luoden verkostoja ja yhdistäen näkemyksiä. Myös yhdistävä johtajuus on siten edellytyksenä jaetulle johtajuudelle. (Pearce & Conger 2003: 4–5, 9–13.)

### **2.2.2. Jaettu johtajuus yksilöjohtajuuden jatkeena**

**Jaettu johtajuus** alkoi 1990–2000-luvun vaihteen tutkimuksissa esiintyä Pearcen ja Congerin (2003: 1–2) määritelmän mukaisesti **ryhmän jäsenten välisenä dynaamiseksi**

**na, interaktiivisena vaikuttamistoimintana, jossa päämääränä on keskinäisen johtamisen avulla saavuttaa ryhmän tai organisaation tavoitteita.** Johtajuus nähdään siten toimintana, jota voidaan jakaa tai hajauttaa. Keskitetyn vallankäytön ja yksilöjohtajuuden sijaan valtaa on hajautettu lateraalisesti samalla hierarkiatasolla tai vertikaalisesti eri hierarkiatasojen kesken. Jaetun johtajuuden käsitettä ja käytäntöä on kuitenkin lähestytty eri tavoin, eri määritelmien ja eri tavoittein.

**Jakamisen laajuuden** (kuinka monelle johtajuutta jaetaan) **ja asteen** (yhteisvastuullisesta johtamistyöstä täysin erillisiin vastuisiin ja tehtäviin) **mukaan** jaettu johtajuus kapeimmillaan ymmärretään johtajuustehtävien ja -vastuun jakamisena kahdelle tai useammalle johtajalle, jolloin sitä voidaan ajatella ositetuksi yksilöjohtamiseksi. Tällä tavoin ymmärrettyä osiin jaettua valtaa ja vastuuta on tutkittu erityisesti organisaatioiden pari- tai yhteisjohtajuuden yhteydessä, jossa onnistumisen on todettu riippuvan kahden yksilön johtamistavan ja taitojen keskinäisestä yhteensopivuudesta, johtajien valinnasta, riittävästä koordinaatiosta ja kommunikaatiosta sekä johtamistehtävien jakamisen perusteesta (O'Toole, Galbraith & Lawler 2003: 250–261). Parijohtajuus voi myös olla aidosti yhdessä suoritettua johtamistyötä, jolloin kahdella johtajalla on sama tehtäväkenttä, josta he ovat yhteisesti vastuussa. Useimmiten jaettu johtajuus kuitenkin mielletään laajemmin, vastuun ja vallan jakamisena useamman ihmisen kesken, jossa jakamisen aste voi vaihdella. Döös yhteistyökumppaneineen (2005) jaottelee jaetun johtajuuden myös **käytännön virallisuuden mukaan**. Muodollisesti jaetun johtajuuden he luokittelevat edelleen sen perusteella, ovatko johtajat samassa vai eri hierarkia-asemassa (Döös, Hanson, Backström, Wilhelmson & Hemborg 2005: 18–20). Lisäksi jaettua johtajuutta on käsitteellistetty ja myös operationalisoitu **eri taustateorioiden avulla, muun muassa johtamistyylien tai –käytäntöjen** (Avolio, Sivasubramanian, Murry, Jung & Garger 2003; Cox, Pearce & Perry 2003; Mayo, Meindl & Pastor 2003; Konu & Viitanen 2008), **sosiaalisen vaihdannan ja rooliteorioiden** (Seers, Keller & Wilkerson 2003; Seibert, Sparrowe & Liden 2003) ja **itsesääätelyteorioiden** (Houghton ym. 2003) **kautta**. Yleensä tällöin teorioita on sovellettu laajentaen tarkastelukulmaa yksilötasosta ryhmätasolle, mutta säilyttäen individualistinen ote, esimerkiksi keskittyen yksilöiden käyttäytymiseen ryhmässä (Uhl-Bien 2006: 655). Eri johtajuustyylien sekä vuorovaikutuksen ja ryhmäprosessien laadun sopivuutta kollektiivisempaan johtamiseen on arvioitu, samoin kuin jaetun johtajuuden soveltuvuutta eri tilanteissa, erityisesti tiimityössä, johon jo lähtökohtaisesti sisältyy enemmän jaettua toimivaltaa kuin muulla tavoin organisoidussa työssä. Jaettua johtajuutta on käsitteellistetty myös **kollektiivisten arvo- ja identiteettikäsitteiden kautta** (Shamir & Lapidot 2003: 245–248). Johtajuuden, joka tukeutuu yhteisesti ymmärrettyihin olettamuksiin, arvoihin, normeihin ja toimintatapoi-

hin, voidaan siten ajatella olevan jaettua. Mitä laajemmin ja syvemmin kulttuuriset käsitykset ovat jaettuja ja mitä enemmän luottamusta esiintyy organisaation jäsenten ja johtajien kesken, sitä enemmän johtajuudenkin oletetaan jakaantuvan. Tämän käsityksen mukaisesti vertikaalinenkin johtajuus voidaan kokea jaetuksi, kun taas toisissa, erityisesti myöhemmin esiteltävissä määritelmässä yksilöjohtajuus nähdään jaetun johtajuuden vastakohtaksi. Jaettu johtajuus voi esiintyä **lisäksi laajempien johtajuusmallien yhtenä osatekijänä**. Tällaisessa roolissa jaettu johtajuus sisältyy Sydänmaanlakan (2003, 2004) älykkään johtajuuden käsitteeseen, jonka taustafilosofioina ovat systeemijattelu, holistinen ihmis- ja älykkyyskäsitys ja joka tukeutuu eri johtamismallien, erityisesti suorituksen, tilanne-, transformationaalisen, tiimi-, arvo- ja itsensä johtamisen, ajattelulle (Sydänmaanlakka 2003: 76–77; Sydänmaanlakka 2004: 110–113, 136). Johtaminen määritellään vaikuttamisen prosessina, joka voi kohdistua vertikaalisesti ylös- tai alaspäin tai horisontaalisesti. Johtajuuteen osallistuvat sekä johtajat että alaiset, joiden roolit voivat olla tilannekohtaisesti vaihtelevia. Vaikka alaiset ja johtajat erottuvat toisistaan, nähdään alaiset ennemminkin asiantuntijoina tai kanssatyöntekijöinä, itsensä johtajina, jotka aktiivisesti tuottavat johtajuutta (Sydänmaanlakka 2003: 79, 88).

On ilmeistä, että **jaetun johtajuuden käsitettä rasittaa yksiselitteisyyden puute sekä vaihtelevuus eronteon asteessa perinteisiin johtamisteorioihin**. Tilannetta ei helpota se, että käsitteelle on englannin kielessä useampia termejä: shared, collaborative ja dispersed/ distributed leadership (Crevani, Lindgren & Packendorff 2010: 78), jotka voidaan kääntää jaetuksi, yhteistoiminnalliseksi tai hajautetuksi johtajuudeksi säilyttäen kuitenkin sama monitulkintaisuus. Useissa jaetun johtajuuden tutkimuksissa onkin koettu tarpeelliseksi määritellä erikseen, missä laajuudessa ja minkälaista valtaa kenellekin jakaantuu, erottuvatko johtajat ja alaiset, esiintyykö jaettu johtajuus yhdessä perinteisen johtamisen kanssa, mitä jaetulla johtajuudella tavoitellaan ja minkälaisia edellytyksiä johtajuuden jakamiselle on nähty tai järjestetty. Tämä on välttämätöntä etenkin, jos tarkastellaan jaetun johtajuuden esiintymistä ja/tai vaikutuksia ryhmien ja organisaatioiden erilaisiin tulostapahtumiin.

Kokkoniemi luokitteli pro gradu -työssään jaetun johtajuuden tutkimuslähestymistavan mukaan pohjoisamerikkalaiseen pragmatismiin ja suomalaiseen organisaatiohumanistiseen idealismiin, josta myöhemmin enemmän (Kokkoniemi 2007: 41–42). **Pragmaattisen lähestymistavan** esimerkkinä on jaetun johtajuuden tutkiminen tiimityön tehokkuutta ja innovatiivisuutta edistävänä keinona. Cox ynnä muut (2003: 53, 55–68) ovat esittäneet käsitteellisen mallin jaetun johtajuuden edellytyksistä ja vaikutuksista tuotekehitystiimin suorituskykyyn. Mallissa jaettu johtajuus on määritelty laajentuneena pää-

tösvallan jakaantumisenä itseohjautuvalle tiimille. Tiimin jäsenten tulee ymmärtää, että heiltä edellytetään rakentavaa keskinäistä vallankäyttöä ja että he ovat vastuussa johtajuudesta sekä johtaja- että alaisroolissa molempien roolitaitojen kehittämisestä. Jaettu johtajuus nähdään mallissa koostuvan erilaisista vertikaalisen johtamisen malleista, joita vertaiset toisiinsa kohdistavat. Niin transformationaalisen, transaktionaalisen, direktiivisen kuin valtaistavankin johtamisen keinoja voi olla tarkoituksenmukaista käyttää. Vertaisten keskinäisen vaikuttamisen ja vallankäytön ohella malli tunnistaa myös tiimin muodollisen johtajan vastuun jaetusta johtajuudesta, muun muassa tiimien muodostamisesta, tiimien välisten suhteiden johtamisesta, johtamistuen antamisesta tarvittaessa ja jaetun johtajuuden ylläpitämisestä tiimeissä. Edelleen, mallissa huomioidaan tiimin ominaisuuksia, joilla voi olla vaikutusta jaetun johtajuuden toteutumiseen. Jaettua johtajuutta tukisivat tiimin kypsyyt ja pieni koko, jäsenten läheisyys, tekninen ja ihmissuhdeosaaminen sekä vähäinen diversiteetti. Lisäksi tehtävien monimutkaisuus ja keskinäinen riippuvuus voivat mallin mukaan muovata jaetun johtajuuden vaikutusta tiimin tuloksiin ja tehokkuuteen. Myös Burke, Fiore ja Salas (2003: 107–116) ovat teoreettisessa mallissaan kuvanneet tekijöitä, jotka edistävät jaetun johtajuuden toteutumista tiimityössä. Jaetun johtajuuden käytännöllisenä määritelmänä on johtajuustoiminnan jakaminen tiimin jäsenten kesken siten, että tiimin jäsenten vahvuudet saadaan hyödynnettyä ympäristön vaatimusten ja tiimin kehitysvaiheen kannalta. Keskeistä tässä mallissa on jaettu ymmärrys tiimin ulkoisista ja sisäisistä tekijöistä, joka saavutetaan ympäristön tilannetulkinnan, omista kognitiivisista prosesseista tietoisuuden, jaettujen mentaalisten mallien (tiimin jäsenten roolikäsitykset, tiimin tilannekäsitys) sekä kollektiiviseen tehokkuuteen ja keskinäisriippuvuuteen kohdistuvien asenteiden kautta. Näiden toimintojen avulla tiimin jäsenet saavat käsityksen siitä, koska johtajuuden jakamista tarvitaan ja kenelle johtajuusfunktio kulloinkin on aiheellista luovuttaa. Jaettu johtajuus nähdään mallissa tilannekohtaisesti käyttöön otettavissa olevana ja muuntuvana välineenä pyritäessä lisäämään tiimin koordinaatiota, muutosherkkyttä ja adaptiivisuutta.

Kokkonieniemi toi kriittisessä tutkimusotteessaan esille myös uudenlaisen **näkökulman jaettuun johtajuuteen Foucault'laisen valtakäsityksen kautta** (Kokkonieniemi 2007). Foucault'n näkemyksen mukaan valtaa ei voida omistaa, vaan valta on kaikkialla, ja se näyttäytyy käytettäessä, vuorovaikutussuhteissa. Vallan käsittäminen toimijasuhteissa jatkuvasti neuvotelluksi voimasuhteiden asemiksi tuottaa sekä vallan keskittymistä että purkamista. Valta on siten toimintaa, jota tuottaa itse itseään. Valtaa voi tämän mukaan käyttää kulloisessakin tilanteessa se, jolla on parhaat edellytykset päättää asioista, mikä sopii ajatukseen johtajuuden jakamisesta. Valta pystyy myös määrittelemään, mikä on normaalia. Perinteisen johtajuuspuheen valta on tuottanut yksilöjohtajuudesta normin,

jonka Foucault’lainen tapa ymmärtää valtaa voi paljastaa ja siten sallia muitakin vaihtoehtoja (Kokkonen 2007: 71, 76, 78–81). Myös Laineen tutkimuksissa lähestytään kriittisesti valtakäsitystä. Strategia, joka on perinteisesti katsottu organisaatioiden johdon tehtäväksi, voidaan nähdä myös hajaantuneena organisaation työkäytäntöihin, joista neuvotellaan ja joita toteutetaan arjessa (Laine 2009: 185–190).

**Vaikka edellä mainituissa jaetun johtajuuden sisällöissä käsitys alaisten roolista ja vaikutusvallasta on laajentunut, alaiset kuitenkin erottuvat johtajista**, joiden vähintään odotetaan säätelevän tarvittaessa jaettua johtajuutta. Jaettu johtajuus on nähty toisaalta seurauksena tietyistä ehdoista ja toisaalta välineenä tehokkuuteen tai tuloksellisuuteen. Jaettua johtajuutta ei näin ymmärrettynä myöskään käsitteellistetä omien, perinteisistä yksilölähtöisistä johtamisen taustateorioista erillisten teorioiden kautta. Seuraavassa käsittelen jaettua johtajuutta toisenlaisena, dynaamisempuna konstruktiona ja toisenlaisten taustateorioiden kautta.

### 2.2.3. Jaettu johtajuus relationaalisena prosessina

Jaetun johtajuuden tutkimuksen edetessä tapahtui selkeämpi **irtiotto yksilöjohtajuudesta** dualistisen johtaja- ja alaiskäsitteiden sekä staattisen alaisaseman alkaessa purkautua. Johtajien johtajuustaitojen ja alaisten alaistaitojen korostaminen, vaikkakin tarkoituksena parantaa edellytyksiä jaetulle johtajuudelle, ylläpitävät mielikuvaa kahdentasoisista johtajuuden rakentajista. Johtajuuden dynamiikka on kuitenkin osoittautunut monimuotoisemmaksi kuin johtajakeskeisissä tai alaiskeskeisissä malleissa on ajateltu (Collinson 2005: 1424–1425). **Postrukturaalisesta näkökulmasta** katsoen vallankäyttö ja vastustaminen ovat toisensa synnyttäviä toimintoja, joissa merkitykset ja toimijoiden identiteetit ovat jatkuvasti muuntuvia. Organisaatioissa esiintyykin monenlaisia, usein piiloisia vallankäytön ja vastustamisen muotoja, joissa johtajan ja alaisen asemia muovataan (Collinson 2005: 1427–1429; Collinson 2006: 183–186). Johtajuus alkoi hahmottua moninaiseksi eri toimijoiden väliseksi suhteiksi. Kun jaetun johtajuuden yhteydessä korostetaan **organisaation ymmärtämistä keskinäisten suhteiden ja vaikutamisverkostojen järjestelmänä, jonka toiminnan tehokkuus ei riipu yksilötason johtajuudesta vaan laajasti organisaatiossa tuotetuista johtajuuskäytännöistä**, nimitetään jaettua johtajuutta usein myös **postheroistiseksi johtajuudeksi** (Fletcher & Käufer 2003: 21; Fletcher 2004: 650–652; Crevani ym. 2007: 47–50; Crevani ym. 2010: 77–79). Huomio kiinnittyy tällöin jaettuun johtajuuteen **prosessina, joka tuotetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Relationaalinen lähestymistapa** johtajuuteen viit-

taa juuri vuorovaikutuksessa, ihmisten keskinäisissä suhteissa jatkuvasti rakentuviin johtajuuskäytäntöihin (Uhl-Bien 2006: 654–655). Jaetussa johtajuudessa huomioidaan siten laaja-alaisesti muodollisen johtajan ulkopuolisia tekijöitä johtajuuden lähteinä.

**Relationaalinen johtajuusteoria** tuottaa ymmärrystä johtajuuden sosiaalisista prosesseista. Sen piiriin kuuluvat sekä tutkimus johtajuuteen liittyvien vuorovaikutussuhteiden muodostumisesta että tutkimus vuorovaikutussuhteista johtajuusprosessin kontekstina ja tuottajina (Uhl-Bien 2006: 668–672). Ensin mainitussa kentässä tutkimuksen kohteena on yksilön suhde toisiin yksilöihin, ryhmiin tai organisaatioon painottaen konstruktivistisesti yksilökeskeisiä prosesseja tulkita ja hyödyntää sosiaalista vuorovaikutusta (esimerkiksi sosiaalisen minäkuvan muodostuminen tai vuorovaikutustaitojen kehittyminen) tai konstruktionisesti esimerkiksi valtaerojen ja johtajakäsitysten syntymistä yksilötason intressien pohjalta (johtajuus poliittisena prosessina). Jälkimmäisessä kentässä tutkimuksen kohteena on puolestaan se, miten sosiaaliset vuorovaikutussuhteet tuottavat sosiaalista järjestystä, jota ei oleteta lähtökohtaisesti olevaksi kuten perinteisissä näkökulmissa. Johtajuuden voidaan esimerkiksi nähdä muodostuvan organisaation jäsenten päivittäisten vuorovaikutuskäytäntöjen kautta, joissa sosiaalinen järjestys muotoutuu, uusintuu tai muuttuu. Tällaisissa **sosiaalinen järjestyksen ja muutoksen neuvottelussa johtaja nähdään vain yhtenä tekijänä vuorovaikutussuhteiden verkossa**. Relationaalinen johtajuusteoria kokoaa siten eri taustateorioista lähtöisin olevaa tutkimusta yhteen, jota yhdistää mielenkiinto johtajuuteen liittyviin vuorovaikutusprosesseihin. Se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella johtajuutta erilaisista relationaalisista näkökulmista, osan painottaessa individuaalista todellisuuskäsitystä ja johtaja-alaissuhdetta (esimerkiksi LMX-teoria ja karismaattinen johtajuus) tai laajempaa suhdeverkostoa (esimerkiksi LMX-MMX-teoria ja monisuuntaiset vuorovaikutussuhteet), osan korostaessa **relativistista todellisuuskäsitystä** (esimerkiksi **Dachlerin ja Hoskingin relationaalinen konstruktionismi** 1980–1990-luvuilla, **Saylesin lateraalinen johtajuus** 1960-luvulla sekä **Drathin ja Murrellin relationaalinen johtajuus** 1990–2000-luvuilla). Dachler ja Hosking vaativat johtajuustutkimuksen painopisteen siirtämistä johtajista, heidän tekemisistään sekä johtajien ja alaisten erottelusta prosessiin, jossa sosiaalista järjestystä tuotetaan. Samalla ymmärrys organisaatioista muuttui staattisesta ja konkreettisesta ilmiöstä vuorovaikutuskontekstissaan jatkuvasti rakentuviksi kokemuksiksi ja merkityksiksi (Uhl-Bien 2006: 662–663). Myös Saylesin käsityksessä johtajuudesta korostuvat ihmisten väliset suhteet. Johtamistyö ei ole erillistä toimintaa, vaan se on sosiaalinen prosessi, joka muokkautuu vuorovaikutuksessa. Organisaation koossa pitäväksi voimaksi nähdäänkin organisaation jäsenten välinen jatkuva vuorovaikutustoiminta (Uhl-Bien 2006: 663). Drath määritteli johtajuuden relationaalisen dialogin prosessiksi, jossa or-

ganisaation jäsenet yhdessä muodostavat organisaation tietokäsityksen ja mahdollistavat johtamisen monimutkaisessa ja muuttuvassa ympäristössä. Murrell puolestaan kuvaa johtajuutta jaetun vastuun avulla muodostuvana pyrkimyksenä yhteiseen päämäärään. Tässäkin käsityksessä johtajuutta tuottavat vuorovaikutussuhteet ymmärretään laajemmiksi kuin hierarkian määräämät tai johtajan ja alaisen väliset suhteet. Muun muassa toisten tukeminen ja huolehtiminen voidaan tulkita johtajuutta luoviksi relationaalisiksi rooleiksi (Uhl-Bien 2006: 663–664).

Johtajuusparadigman siirtymisen yksilöjohtajuudesta jaettuun johtajuuteen on esitetty tukeutuvan erityisesti kolmeen relationaaliseen prosessiin. Ensinnäkin **johtajuuskäytäntöihin osallistuu kaikkien organisaatiotasojen työntekijöitä, ja johtajuus rakentuu ryhmän tai organisaation keskinäisistä vaikuttamis- ja riippuvuussuhteista.** Yksilökeskeisen johtajuuden sijaan keskiössä on yhteisen päämäärän tavoittelemineen yhteistyötä tehden ja vastuuta yhdessä kantaen. Organisaatiossa voi olla näkyviä, virallisia johtohenkilöitä, mutta näiden johtajien tulkitaan olevan sosiaalisesti tuotettujen johtajuuskäytäntöjen kannattelemia. Tällaisia muiden johtajuutta helpottavia toimintatapoja on muun muassa johtajien tukeminen, tapahtumien mahdollistaminen ja kaikenlainen sellaisten tilanteiden edistäminen, joissa toisten johtajuus pääsee esille. Toiseksi, **johtajuus nähdään lopputuloksen korostamisen sijaan kontekstuaalisena sosiaalisena prosessina: dynaamisena, monisuuntaisena, kollektiivisena toimintana,** jossa tilannetekijöiden merkitys tunnustetaan. Yksittäisten henkilöiden vaikutusvaltaa ei korosteta, vaan johtajien ja muiden työntekijöiden vuorovaikutus on tasa-arvoista ja vastavuoroista muun muassa toiminnan jähmeyden vähentämiseksi. Kolmanneksi, **vallitsevat vuorovaikutussuhteet ovat oppimista ja jaettua ymmärrystä edistäviä.** Esimerkiksi kehittyneet dialogikäytännöt nähdään merkittäviksi yhteisen oppimisen edistäjiksi. Myös muut relationaalisia käytäntöjä edistävät tekijät, kuten aitous, avoimuus ja erityisesti kyky ennakoida toisten oppimisen tarpeita ovat keskeisiä. Näiden relationaalisten prosessien kautta johtajuuden ”kuka” ja ”missä” kysymyksissä keskitytään tehtävien ja vastuiden vertikaaliseen ja horisontaaliseen jakaantumiseen. Johtajuuden ja alaisuuden rajat hämärtyvät, koska johtaminen ja alaisena toimiminen nähdään relationaalisina taitoina, joita keskinäisen riippuvuuden saavuttamiseksi on organisaatiossa kaikilla ja kaikkialla oltava. Johtajuuden ”mitä” kysymyksen vastauksena on johtajuuden ymmärtäminen sosiaalisena vuorovaikutusprosessina, ja ”miten” kysymyksen vastauksena on jaetun johtajuuden ja yhdessä oppimisen saavuttaminen kollektiivisten johtajuustaitojen ja -käytäntöjen avulla. (Fletcher & Käufer 2003: 22–24; Fletcher 2004: 648–650.)

Fletcher ja Käufer viittaavat jaetun johtajuuden yhteydessä erityisesti **Stone Centerin relationaaliseen teoriaan**, jossa ihmisen kehityksen ymmärretään tapahtuvan sosiaalisten liittymisprosessien kautta. Perinteisten yksilölähtöisten kehitysteorioiden ei katsota selittävän riittävästi ihmisten välistä vuorovaikutusta ja siihen liittyvää yhdessä oppimista ja uuden luomista. Myös perinteisen yksilökeskeisen, autonomisen minäkäsityksen korvaa **käsitys minuudesta vuorovaikutuksessa** (self-in-relation), jossa korostuu keskinäinen riippuvuus. Kasvun merkkeinä on siten kyky olla yhteydessä muihin keskinäistä kehittymistä ja oppimista edistävällä sekä vastuuntuntoa osoittavalla tavalla. Empatiakyky, kuuntelemisen taito, tunnetaidot, kiinnostuneisuus muista ja epävarmuuden sietäminen ovat taitoja, joiden nähdään muodostuvan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja tukevan relationaalista kasvua. Relationaalisen kasvuprosessin vaikutuksiksi on kuvattu muun muassa voimaantumista, relationaalisen minäkäsityksen vahvistumista, uuden tiedon luomista ja jaettua asiantuntijuutta sekä halua pyrkiä yhä enemmän yhteyteen muiden kanssa. (Fletcher & Käufer 2003: 26–29.)

Jaetun johtajuuden ymmärtäminen relationaalisenä ilmiönä tuottaa kuitenkin tiettyjä ristiriitaisuuksia, joita ilmenee erityisesti yritettäessä soveltaa jaetumpaa johtamista käytännössä (Fletcher & Käufer 2003: 24–26; Fletcher 2004: 652–653). **Ensinnäkin hierarkkisen organisaation ja johtamisen muuttamisen joustavammaksi ja demokraattisemmaksi oletetaan paradoksaalisesti usein edellyttävän vahvaa johtajaa.** Johtajaa ohjaavat tällöin ristiriitaiset vaatimukset. Toisaalta pitäisi asettua suunnan näyttäjäksi edelle muita, toisaalta pitäisi olla tasavertainen toimija. **Toisenlainen ristiriitaisuus ilmenee puheen ja tekojen välillä. Vaikka organisaatio ilmoittaisi sitoutuvansa kollektiivisempaan johtajuuteen, ei se kuitenkaan huomioi jäseniään, jotka osoittavat relationaalisia taitoja.** Esimerkiksi uralla etenemisen ja palkitsemisen kriteereinä edelleen pidetään voimakkaita yksilöominaisuuksia, erottumista muista, jotka nähdään kilpailijoina, sekä yksilötason saavutuksia ja päämäärähakuisuutta. **Lisäksi jännitteisyyttä havaitaan jaetun johtajuuden julkipuheen ja sankarijohtajuuden arkipuheen ja toiminnan välillä.** Johtajien kuvataan usein itse vähättelevän johtajuutta tukevia relationaalisia käytäntöjä ja korostavan omia kykyjään johtamistyössään. Tätä on selitetty muun muassa alaisten odotuksilla vahvasta johtajasta sekä johtajuuden konstruomisella jälkikäteen tietoisena ja tavoitteellisena, yksilöiden toimintaa painottavana toimintana. Toisaalta tätä paradoksia voidaan lähestyä myös siten, että jaettu johtajuus tuottaa relationaaliisiin taitoihin ja käytäntöihin perustuvaa johtajuutta, jonka nykyinen johtajuuden valtakurssi tulkitsee näkymättömäksi, heikoksi ja feminiiniseksi. **Sankarijohtajuuden näkökulmasta jaettu johtajuus tiedon jakamisineen, huomion osoittamisineen, avun pyytämisineen ja muine vuorovaikutusta tukevine ja hyö-**



**dyntävine käytäntöineen muuntuu siten ei-johtajuudeksi.** Näitä käytäntöjä toteuttavia henkilöitä ei mielletä johtajiksi vaan vain mukaviksi, epäitsekäiksi, muista huolehtiviksi ihmisiksi (Fletcher & Käufer 2003: 26; Fletcher 2004: 654–655).

Stone Centerin relationaalisessa teoriassa paljastuu **sosiaalisen sukupuolikonstruktion vaikutus jaetun johtajuuden mieltämiseen feminiiniseksi ja heikoksi.** Naisiin liitetään ja heiltä myös odotetaan yleisesti vuorovaikutustaitoja ja -käytäntöjä, jotka kannattelevat muiden toimijuutta ja saavutuksia. Naisten myös edellytetään toimivan näkymättömästi ja ilman tunnustusta. Heikommassa valta-asemassa olemiseen liitetään puolestaan velvollisuus ennakoida valtaa omaavien tarpeita ja vastata niihin. Suurempi valta tulkitaan siten olevan sillä, jonka tarpeet huomioidaan ja johon suhteessa olevat eivät ilmennä autonomista vaan vuorovaikutteista minuuttaan. Jaettu johtajuus ei siten sinänsä ole sukupuoleen sidottua tai heikompaa, mutta sosiaalisesti tuotetut ja ymmärretyt valta- ja sukupuolikäsitykset liittävät vallan puuttumisen ja feminiinisyyden siihen (Fletcher & Käufer 2003: 30; Fletcher 2004: 651–655). Relationaalisen teorian mukaan edellä mainittuja paradokseja voidaan työstää tarkastelemalla niihin sisältyviä jännitteitä (esimerkiksi jaetun johtajuuden johtajavetoinen aloittaminen vs. kollektiivisen johtajuuden fasilitoiminen) juuri vuorovaikutteisen minuuden käsitteen avulla (Fletcher & Käufer 2003: 31–35). Sitä voidaan käyttää avaamaan johtajan ja ylimmän asiantuntemuksen staattista liittoa ja siten sallia myös muiden osallistuminen johtajuuteen. Sen avulla voidaan myös ymmärtää johtajuudessa olevan paljon samankaltaista vastuuta kuin perhe-elämässä. Molemmissa keskeistä on ihmisen sosiaalisen kasvuprosessin tukeminen, ja tähän tarvittavat taidot tukevat samalla sekä työ- että perhe-elämää. Edelleen, vuorovaikutteisen minuuden sekä johtajuusdiskurssien merkityksen ymmärtäminen auttavat tunnistamaan syitä, joilla relationaaliset käytännöt näyttäytyvät ei-johtajuutena. Samalla ne kutsuvat luomaan toisenlaisia puhekäytäntöjä, jotka tuovat paremmin esille relationaalisen toiminnan johtajuutta rakentavaa voimaa, ja purkamaan relationaalisen käyttäytymisen yhdistämistä henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Esimerkiksi toisten huomioiminen, heidän toimintamahdollisuuksiensa ja koko yhteisön oppimisen tukeminen tulisi nähdä tavoitteellisena ja tehokkaana johtamistyönä eikä hoivaavan ihmisen (naisen) kohteliaana tapana toimia. Käsitteellisen ymmärryksen lisäksi emotionaalisten tekijöiden sekä sukupuoleen ja valtaan liittyvän dynamiikan tunnistaminen nähdään tärkeänä edellytyksenä johtajuuden muuttamiseksi. **Jos sukupuoleen ja valtaan liittyviä relationaalisia paradokseja ei saada purettua, ei jaetun johtamisen ja yhdessä oppimisen edellyttämää vastavuoroisuutta pääse muodostumaan** (Fletcher 2004: 655).

Jaettuun johtajuuteen liitetään keskeisesti organisaation oppiminen ja muutoksen mahdollisuus. Jaettua johtajuutta on pidetty keinona saavuttaa oppiva organisaatio, jossa kyetään hallitsemaan paremmin dynaamisia prosesseja, hyödyntämään oppimista ja tietoa eri näkökulmista ja sovittamaan yhteen eri sidosryhmien intressejä. **Jaetun johtajuuden transformationaalisuus piilee juuri vastavuoroisuudessa ja valtasuhteiden joustavuudessa, jotka sallivat tiedon, osaamisen ja johtajuuden jakaantumisen kaikkialle sekä aikaisempien käsitysten haastamisen, innovoimisen ja oppimisen.** Olennaisena seikkana organisaation muutoskykyisyyden saavuttamiseksi käytännössä pidetään uudenlaista käsitystä tehokkuudesta ja sen edellytyksistä eli luopumista individualistisesta johtajuuskäsityksestä, yksilölähtöisistä saavutuksista, meritokratiasta ja käsityksestä johdon etuoikeudesta tietoon ja valtaan. Hybridijohtamisen, jossa pyritään hyödyntämään sekä relationaalisia että yksilötaitoja ja jossa yhdistetään jaettuja ja hierarkkisia käytäntöjä, toimivuutta on epäilty juuri siksi, että käsitys perustavanlaatuisesta ajattelutavan muutoksesta usein puuttuu. (Fletcher 2004: 655–657.)

Vuorovaikuttamisen käytännön edellytyksenä on ihmisten välinen dialogi, kommunikoinnin sosiaalinen ja kognitiivinen prosessi. Dialogin kehittymisen tarkasteleminen vaiheittaisena prosessina auttaa ymmärtämään toisaalta organisaation oppimisen perusteita, toisaalta jaetun johtajuuden kehittymisen edellytyksiä. **Sharmerin dialogimallissa** dialogia ei tarkastella yksittäisten ihmisten taitoina vaan ryhmätason ilmiönä. Ryhmän keskustelun ja vuorovaikutuksen laadullisten ominaisuuksien perusteella voidaan erottaa neljä dialogivaihetta, joista kaksi ensimmäistä lähinnä uusintaa olemassa olevaa järjestystä, kaksi viimeistä avaa puolestaan mahdollisuuksia pohtivaan ja uutta luovaan toimintaan. Ryhmän vuorovaikutuksen alkuvaiheessa keskustelu usein alkaa ystävällisellä tunnustelulla, jossa kukaan ei vielä tuo julki todellisia mielipiteitään. Tämä vaihe voi luoda pohjaa dialogin kehittymiselle, mutta se ei tue jaettua johtajuutta, koska huomio ei ole ryhmän yhteisessä toiminnassa eikä vastuuta kanneta yhdessä. Seuraavassa vaiheessa keskustelun luonne vaihtuu suoremaksi ja aidommaksi. Puhujat haluavat saada muut ymmärtämään sanomansa. Tätä vaihetta voidaan pitää jaetun ymmärryksen edellytyksenä, koska ryhmän jäsenet alkavat tuoda julki ajatuksiaan ja erilaisia näkökulmia. Huomion kohteena ei kuitenkaan ole muiden ajatuksista oppiminen. Kolmannessa eli **reflektiivisen dialogin** vaiheessa toisten kuuntelu on empaattista, mielipiteitä kysellään ja ajatuksista ollaan aidosti kiinnostuneita. Huomio on siirtynyt haluun ymmärtää muiden näkökulmia ja perusteluja. Tässä vaiheessa ryhmän on mahdollista saavuttaa **jaettu ymmärrys**. Neljännessä, **generatiivisen dialogin** vaiheessa keskeistä on ryhmän vuorovaikutuksen siirtyminen yksilötason ylittävälle tasolle. Ryhmä koetaan yhtenäisenä kokonaisuutena, jossa vallitsee syvä **keskinäinen riippuvuus, luottamus**

**ja avoimuus.** Tällöin koko ryhmä kantaa vastuuta paitsi yksittäisten haasteiden ratkaisemisesta, myös vuorovaikutusprosessin ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Ryhmän voidaan nyt sanoa **kykenevän yhdessä tutkimaan eri näkökantoja ja ajattelutapoja, koordinoimaan omaa toimintaansa, oppimaan ja luomaan uutta tietoa tai käytäntöjä.** Näin määritellen **generatiivisen dialogin tilaa voidaan pitää jaettuna johtajuutena.** (Fletcher & Käufer 2003: 35–39, Takanen & Petrow 2010: 42–44.)

Kun relationaalisen minuuden käsitettä tarkastellaan edellä mainittujen dialogivaiheiden yhteydessä, on helppo ymmärtää ensimmäiseen vaiheeseen liittyvä ristiriitaisuus: pitäytyminen sovinnollisessa keskustelussa tarkoituksena ylläpitää yhteyksiä muihin johtajain sellaisen kasvua edistävän vuorovaikutuksen, jossa oikeasti toteutuisi yhdessä oppiminen, karttamiseen. Myöskään toisessa vaiheessa ei yhdessä oppimista ja yhteisvastuuta ilmene, koska minuus koetaan muista erilliseksi. Tällöin omaa näkemystä puolustetaan silläkin riskillä, että yhteys muihin vaarantuisi. Vasta reflektiivisessä ja generatiivisessa dialogissa vuorovaikutteinen minäkäsitys näyttäytyy. Reflektiivisessä vaiheessa puhuja koetaan merkityksellisenä toisena, jonka aidot mielipiteen ilmaisut koetaan arvokkaiksi ja oppimisen mahdollisuuden tarjoaviksi. Kuulijat ja puhujat voivat vuorotella tietämisen ja tietämättömyyden tilan tai oman kantansa esittämisen ja toisen kannalle avoimena olon välillä, mikä jo sinänsä liittyy hierarkkisen asetelman purkautumiseen. Generatiivisessa vaiheessa vuorovaikutteinen minäkäsitys vallitsee. Valta ja asiantuntemus vaihtavat jatkuvasti sijaintiaan ja voivat esiintyä kaikkialla. Jokainen ryhmän jäsen ottaa vastuuta oppimisesta, opettamisesta ja johtajuudesta. Jaetun johtajuuden nähdään siten edellyttävän reflektiivistä ja generatiivista dialogia, jota puolestaan tukee tasa-arvoinen, ei-hierarkkinen johtamistapa (Fletcher & Käufer 2003: 39–41.)

**Jaettua johtajuutta on lähestytty myös ontologisena ja epistemologisena kysymyksenä.** Crevanin ynnä muiden (2010: 79–82) mukaan postheroistista johtajuutta voidaan tutkia ja ymmärtää vain **prosessuaalisen ontologian ja konstruktionistisen epistemologian kautta.** Johtajuus nähdään rajallisten toimintojen ja lopputulemien sijaan **jatkuvasti muuntuvana, sosiaalisesti rakentuvana ja purkautuvana prosessina,** lähestyen relationaalisen teorian johtajuuskäsitystä. Johtajuuden tutkimukselle tämä asettaa haasteen. Johtajuutta liikkeessä olevana ilmiönä on kuitenkin lähestyttävä yleensä pysäytettyjä ja rajallisia vuorovaikutussuhteita ja käytäntöjä tarkastelemalla. Tutkijat suosittelivat kriittistä ja reflektiivistä työskentelytapaa, jotta käsitys johtajuuden läpikotaisin sosiaalisesta ja kontekstuaalisesta olemuksesta säilyisi, vaikka tutkimusprosessin aikana huomio keskittettäisiin esimerkiksi tietyn vuorovaikutusprosessin sisäisiin seikkoihin (Crevani ym. 2010: 79). Tietoteorian kannalta tärkeää on myös se, että tutkittavaa johta-

juusilmiötä tarkasteltaisiin ilman ennalta tehtyä operationalisointia. Lisäksi johtajuus-tutkimuksessa tulisi huomioida arvoteoreettisia näkökohtia: tutkimuksen laatuun, merkityksellisyyteen ja seurauksiin liittyviä asioita. Crevani yhteistyökumppaneineen (2010: 80) asemoivat oman tutkimusotteensa emansipatoriseksi, olemassa olevia johtajuuskäsitteitä avaavaksi ja haastavaksi, jotta institutionaalistuneet käsitteet eivät automaattisesti ohjaisi johtajuuden käytäntöjä ja jotta paikallinen ja kulttuurinen moniäänisyys saisivat sijaa. Tutkijat mieltävät johtajuutta myös **diskursiivisena konstruktiona**. Johtajuuskäsitteitä ja johtajuuskäytäntöjä luodaan puheessa, ja nämä käsitykset ja käytännöt puolestaan omaavat todellisuutta muokkaavaa valtaa. Esimerkiksi vallitsevan yksilöjohtajuuden diskurssin performatiivisuus näkyy sankarijohtajuuden ja yksilötason menestyksen ihannointina, hierarkkisina rakenteina ja valtasuhteiden eriytymisenä. Tutkijat perustelevat tutkimansa ilmiön nimittämistä juuri johtajuudeksi sillä, että johtajuus käsitteenä on vahva ja kantaa mukanaan valtaan, normatiivisiin olettamuksiin ja johtajaan liittyviä käsitteitä, joiden muokkaaminen tulee tällä tavoin mahdolliseksi. Johtajuuden uudelleen käsitteellistämiseksi käytetään siten vaihtoehtoisten diskurssien performatiivisuutta. Tutkijoiden esittämä käsitys jokaisessa vuorovaikutustilanteessa piilevästä mahdollisuudesta olla osaltaan rakentamassa johtajuusprosessia toimii valtdiskurssin haastajana (Crevani ym. 2010: 81).

Crevani (2011: 305–306) väitöstutkimuksessaan pohtii **johtajuutta epistemologisena olettamuksena suuntaavasta ilmiöstä**, minkä avulla sosiaalista todellisuutta on mahdollista ymmärtää. Suunnan tuottamista ei kuitenkaan nähdä konkreettisena tapahtumana, ei myöskään tietyn johtamistoimen seurauksena, vaan ennemminkin kielikuvana sosiaalisessa vuorovaikutuksessa jatkuvasti tapahtuvasta järjestäytymisen prosessista. Suunta ei välttämättä ole yksi tietty ja lineaarinen, vaan suuntaaminen voi sisältää toisistaan erkaantuvia, ristiriitaisia ja ennalta arvaamattomia osaprosesseja. Suunta voidaan määritellä myös mahdollisten prosessien parvena. Tällä tavoin ymmärretty johtajuus tuotetaan Crevanin mallissa tavanomaisissa päivittäisissä vuorovaikutussuhteissa työn kontekstissa. **Suunnan tuottaminen ei vaadi erityistä johtamistoimintaa tai yksilöjohtajaa, vaan sitä tapahtuu laajasti ihmisten välisissä suhteissa erilaisten käytäntöjen kautta**. Käytännöt voidaan mieltää toiminnan ja järjestäytymisen jatkuvuuden malleiksi, jotka sekä syntyvät että siirtyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kantaen mukanaan normeja ja tietoa. Työ voidaan puolestaan määritellä tilanteiseksi sosiaalisesti toiminnaksi, joka koostuu monenlaisista käytännöistä. Organisaatioiden sosiaalista todellisuutta, esimerkiksi johtajuutta tai työtä, voidaan siten ymmärtää ja tutkia jaetun ymmärryksen ympärille rakentuvien, materiaalsen todellisuuden kanssa kietoutuneiden johtajuus- tai työkäytäntöjen kautta. Crevani kuvaa suunnan tuottamista, johtajuutta,

myös käsitteellä **tilan luominen toiminnalle** (clearing for action), tietyille diskursseille ja toiminnoille kehkeytyvää mahdollisuutta samalla kun toisten mahdollisuudet vähenevät (Crevani 2011: 315–316). Todellisuus rakentuu siten mahdollisuuksien avautumisesta joillekin toiminnoille ja kaventumisesta toisille. Tämä suuntaaminen ei kuitenkaan ole individualistisen tarkoituksellisen toiminnan tulos, vaan työn käytännöissä yhdessä luotu mahdollisuus. Johtajuus nähdään siten organisaatioon laajasti hajautuneena, yhdessä jatkuvasti luotavana ja mahdollisuuksia tuottavana toisin usein kuin perinteisten käsitysten mukaisesti johtajavetoisena, staattisena, rajoittavana ja valvovana (Crevani 2011: 317–318). **Johtajuustutkimuksen käytännöllinen käänne** tarjoaa siten näkökulman myös jaettuun johtajuuteen. Johtajuusprosessin tai johtajuuteen yleisesti liitettyjen toimintojen, kuten strategian luomisen, käsittäminen organisaation yliyksilöllisissä käytännöissä tuotettuina prosesseina haastaa individuaalisia, asiantuntijuuteen ja kompetenssiin perustuvia johtajuuskäsityksiä (Carroll, Levy & Richmond 2008: 364–367; Laine 2009: 178–183).

Myös tutkimussuuntaukset, joissa johtajuutta on tarkasteltu **kehon ja aistien saatavan tiedon kautta** (muun muassa esteettinen epistemologia) tuottavat ymmärrystä jaettuun johtajuuteen ja asiantuntijuuteen. Vuorovaikutus, jossa todellisuutta luodaan, voi perustua paitsi kielelliseen, myös keholliseen kommunikaatioon (Koivunen 2003: 54–61, 152–164; Ropo, Eriksson, Sauer, Lehtimäki, Keso, Pietiläinen & Koivunen 2005: 105–106, 123–133; Koivunen 2007a: 272). Kehontieto on osa hiljaista, nonverbaalista tietoa, jota voidaan jakaa havaitsemalla ja tarkkailemalla. Aistien kautta välittyvä ja yhdistyvä tieto sekä tunteet ja tiedon arvioiminen ovat tärkeitä ilmiöiden ymmärtämisessä ja ihmisten välisissä yhteyksissä (Koivunen 2003: 161–164). Näköaisti on liitetty voimakkaimmin johtamiseen objektiivisuutensa ja pysyvyytensä vuoksi. Muu aistien käyttö, erityisesti kuuntelu edellyttää enemmän läsnäoloa, avoimuutta ja vastaanottavuutta, minkä vuoksi sitä voidaan pitää yhteisöllisenä aistimisena. Vuorovaikutus- ja dialogitaidoissa kuuntelu on olennaista. Myös muu relationaalinen kompetenssi, kuten tunneosaaminen, edellyttää kehollista vuorovaikutusta (Ropo ym. 2005: 123–133). Alvesson ja Sveningsson (2003: 1448–1454) havaitsivat tutkimuksessaan alaisten arvostavan johtajan kuuntelua, jota he pitivät muun muassa sosiaalisen arvostuksen, osallistumisen, huolenpidon ja hyvien suhteiden merkinä. Johtajan kuuntelu voidaan tulkita humanisemmaksi ja demokraattisemmaksi johtajuuskäyttäytymiseksi, mitä jaetussa johtajuudessaakin painotetaan. Toisaalta tutkimuksessa vain johtajan kuuntelua pidettiin merkityksellisenä, mikä kuvastaa johtajan ja alaisten eriytynyttä asemaa sekä arkipäiväisen toiminnan tulkitsemista johtajuutena vain johtajan suorittamana. Vallitsevat johtajuuskäsitykset muokkaavat usein huomaamattomasti käsitystämme hyvästä johtajuudesta.

Jaettua johtajuutta on pyritty tarkastelemaan moniulotteisena kokonaisuutena, joka tarjoaa laajasti mahdollisuuksia ymmärtää ja toteuttaa sitä käytännössä. Ropo ym. (2005: 14–33) ovat nostaneet jaetun johtajuuden tunnusmerkeiksi organisaation jäsenten välisen vuorovaikutuksen ja siinä syntyvän tiedon. Jaetun johtajuuden käytäntö voidaan ymmärtää **yhteiseksi tekemisen prosessina työn arjessa, jossa erilaiset tavoitteet, ammatilliset näkemykset, kokemukset ja tulkinnat kohtaavat luoden voimaannuttavia särmiä**. Ristiriidat, jännitteet ja särmit katsotaan hyödyllisiksi organisaatioille, koska ne takaavat moniäänisyyttä, osallisuuden kokemusta ja laaja-alaista asiantuntijuutta. Johtaminen tulisi kirjoittajien mukaan nähdä sekä -johtamisena sen sijaan, että johtamista jaettaisiin keinotekoisesti erillisiin osiin esimerkiksi ihmisten johtajuudeksi (leadership) ja asioiden johtamiseksi (management), tai strategiseksi ja operaationaaliseksi johtamiseksi. Kokkonieniemi (2007: 46–57) luonnehtii tällaista jaetun johtajuuden otetta **organisaatiohumanistiseksi idealismiksi**. Ropo yhteistyökumppaneineen (2005: 29–33, 136–142, 157–158) korostaa juuri johtajuuden inhimillisempiä puolia kuten valtaistamista, motivointia, avoimuutta ja luottamusta, kuuntelua, tilan antamista toisten ideoille, oman ajattelun sallimista, luovuutta, epätietoisuuden hyväksymistä ja jakamista, yhdessä oppimista, mukaan ottamista, läsnäoloa, yhteisöllisyyttä, tunteiden kunnioittamista, siis relationaalisia taitoja tai niihin pohjautuvaa käyttäytymistä.

#### **2.2.4. Jaettu johtajuus käytäntöön**

Suhtautuminen jaetun johtajuuden käyttökelpoisuuteen ja käyttötarkoituksiin on ollut vaihtelevaa. On ehdotettu, että jaetun johtajuuden soveltamisen ulkopuolelle rajattaisiin ylimmän johdon tehtävät. Organisaatioiden vision ja ydinarvojen luomisen, johtoryhmän valinnan ja palkitsemisen sekä organisaation kokonaisuuden hallinnan on ajateltu olevan tehtäviä, joissa jaettu johtajuus ei voisi tulla kyseeseen. Yksilöjohtajuutta kriittisissä asioissa perustellaan mahdollisesta ristiriitaisuudesta koituvalla organisaation tehoittomuudella, erityisesti viimekätisen päättäjän ja vastuunkantajan puuttuessa (Locke 2003: 278–279). Jaetun johtajuuden rajoitteeksi on koettu käytännössä myös se, että yksilöjohtajuus useimmiten säilyy muutosyrityksistä huolimatta. Kollektiivisemmän johtajuuden ja yksilöjohtajuuden yhdistelmä on nähty siten ainoana realistisena vaihtoehtona, jolloin erilaisiin rinnakkaisiin valta- ja vaikutussuhteisiin liittyvää dynamiikkaa voidaan parhaiten luonnehtia hybridijohtajuutena (Gronn 2009: 391–392). Tarvetta erilliselle jaetun johtajuuden käsitteelle ei näin ollen edes olisi. Jaetun johtamisen omaksu- miselle on tunnistettu muitakin esteitä, muun muassa organisaation jäsenten halutto-

muus siirtyä kollektiivisempaan johtamiseen, uskomus valta-asemaerojen välttämättömyydestä ja johtajahierarkian luonnollisuudesta, yksilöiden väliset erot valtapyrkimyksissä, käsitys implisiittisestä johtajuudesta, jossa henkilö koetaan johtajaksi toteuttaessaan kulttuurista johtajuuden skeemaa tai muistuttaessaan johtajan prototyyppiä sekä organisaation jäsenten luokitteluun ryhmiin, joilta odotetaan ryhmän mukaista johtajuuskäyttäytymistä (Seers, Keller & Wilkerson 2003: 90, 89–92). Myös jaetun johtajuuden käytäntöön ottamisessa tarvittavien tietojen, taitojen ja ajan puutetta, suurten valtaerojen kulttuuria (Conger & Pierce 2003: 295–296, 299–300) sekä hierarkkisia, vähemmän demokraattisia organisaatioita ja perinteisen johtamisen retoriikkaa (Fletcher & Käufer 2003: 41; Ropo ym. 2005: 161) on pidetty jaettua johtajuutta hankaloittavina tekijöinä. Jaettuun johtajuuteen liitetyt naiseuteen ja heikkouteen liitetyt merkitykset aiheuttavat myös vieroksuntaa, jota jo edellä on käsitelty yksityiskohtaisemmin.

Haasteista huolimatta jaetun johtajuuden on esitetty tuottavan monia hyötyjä organisaatioille ja sopivan erilaisiin organisaatioihin ja työn muotoihin. Jaetun johtajuuden on osoitettu **soveltuvan erityisesti tiimityöhön**, mitä on jaetun johtajuuden pragmaattisessa otteessa tutkittu eniten. Jaetun johtajuuden oletetut edut, erityisesti laaja osaamis- ja johtajuuspotentiaali, **hyödyttäisivät eniten kompleksisissa, päätöksenteon nopeutta ja paikallisuutta vaativissa sekä eriytyntä asiantuntijuutta ja monenlaisia johtajuustaitoja edellyttävissä ympäristöissä toimivia organisaatioita**, joissa yhden johtajan aika, tiedot ja taidot eivät riitä optimaaliseen johtamiseen (Pearce & Conger 2003: 2; Ropo ym. 2005: 18–29; Karkulehto & Virta 2006: 144–145). Tällaisia organisaatioita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot, jotka toimivat erilaisten intressien ristiaallokossa ja joissa tehdään asiakkaiden kannalta usein kriittisiä päätöksiä ja moniammatillista asiantuntemusta vaativia toimenpiteitä. Jaettua johtajuutta edistäviksi tekijöiksi on, edellä mainittujen esteiden puuttumisen lisäksi, tunnistettu muun muassa ryhmän koordinaattoritarve, jäsenten ymmärrys yhteisestä päämäärästä ja käsitys ryhmän kyvystä pyrkiä siihen, runsasta keskinäistä kanssakäymistä edellyttävät tehtävät (Seers ym. 2003: 90, 92–94), kehittyneet dialogitaidot ja jaettu vastuunkanto (Fletcher & Käufer 2003: 37–39), rohkeus jakaa tietämättömyyttä, kohdata ristiriitoja ja heittäytyä epävarmuuteen, keskinäinen luottamus sekä kyky luopua totutuista ajattelumalleista ja rooliodotuksista (Ropo ym. 2005: 100–101, 159–164).

Jaetun johtajuuden yleisyyteen ja tuloksiin vaikuttavat monet tekijät. Organisaatioilla on erilaisia hallinnollisia sääntöjä ja käytäntöjä, erilaisia käsityksiä ulkoisen ja sisäisen toimintaympäristön vaatimuksista ja mahdollisuuksista, erilaisia tavoitteita ja tehtäviä, erilaista johtajuusosaamista, erilainen johtamishistoria sekä erilaisia arvostuksia ja dis-

kursseja, jotka joko auttavat tunnistamaan uudenlaisen, kollektiivisemmän johtajuuden tarpeita tai tukevat perinteisen johtajuuden säilymistä. Jaetun johtajuuden esiintymistä organisaatioissa on vaikea arvioida. Arvioimista ja vertailukelpoisen tutkimusmateriaalin saatavuutta vaikeuttaa erityisesti käsitteen epäselvyys. Jaettua johtajuutta, erilaisin määritelmien, esiintyy organisaatioissa eriasteisesti ja eri johtajuustasoilla. Ruotsissa tehdyn jaetun johtajuuden kartoituksen mukaan laajimpien elinkeinoalojen (muun muassa koulutus-, sosiaali- ja terveys- sekä kauppa- ja kuljetuspalvelut) yli 400 johtajasta 41 % ilmoitti toteuttavansa jaettua johtajuutta jollain tavalla. Johtajuutta jakavista yksi kolmasosa toteutti sitä muodollisen järjestelmän mukaisesti, jolloin useampi kuin yksi johtaja jakoi virallisesti saman johtaja-aseman, ja kaksi kolmasosaa jakoi tehtäviään ja vastuitaan käytännössä ilman muodollista päätöstä (Döös ym. 2005: 24). Yleisempää johtajuuden jakaminen oli lähiesimiestasolla kuin keski- tai ylimmällä tasolla, ja hieman yleisempää keskisuurissa tai pienissä organisaatioissa kuin suurissa. Johtajuutta jaettiin lähes yhtä yleisesti yksityissektorilla ja julkisella sektorilla. Myös johtajuuden jakaminen miesten ja naisten keskuudessa oli lähes yhtä yleistä (Döös ym. 2005: 25–26, 37–38). Tarkasteltaessa johtajia, jotka jakoivat johtajuutta, havaittiin jaettu johtajuus varsin tuoreeksi ilmiöksi. Kuusi kymmenestä oli harjoittanut jaettua johtajuutta alle viiden vuoden ajan. Johtajuutta jaettiin pääasiassa kahden henkilön kesken (62 %) ja vain harvoin yli neljän kesken. Miesten kesken johtajuuden jakaminen oli tavallisinta ylimmällä johtajatasolla, naisten kesken puolestaan lähijohtajatasolla (Döös ym. 2005: 40–44). Kysyttäessä johtajien suhtautumisesta jaettuun johtajuuteen, kolme neljäsosaa piti sitä myönteisenä asiana, yksi viidesosa kielteisenä. Lähes kaikki, jotka itse jakoivat johtajuutta, suhtautuivat siihen jossain määrin tai hyvin myönteisesti. Jossain määrin kielteisesti suhtautuvista vain 4 % jakoi johtajuutta, ja hyvin kielteisesti suhtautuvista kukaan ei osallistunut johtajuuden jakamiseen. Johtajuuden jakamisen **eduksi nähtiin johtajuuden kannalta haavoittuvuuden väheneminen, tuen saaminen ja useammasta näkökulmasta paremmin valmistellut päätökset sekä johtajan kannalta työn ilo ja työtaakan pienentyminen**. Jaetun johtajuuden **ongelmiksi tai uhiksi koettiin epäselvyys erityisesti vastuunkantamisen ja tiedonkulun osalta**, minkä nähdään altistavan asioiden tekemättä jättämiselle ja väärinkäsityksille. Jaetun johtajuuden nähtiin myös **edellyttävän enemmän johtajuusresursseja**. Riskeiksi jaetun johtajuuden onnistumiselle ilmoitettiin arvo- ja näkemyserot ja vuorovaikutusongelmat johtajuutta jakavien kesken (Döös ym. 2005: 44–53). Tutkimus osoitti myös, että **jaettu johtajuus on vaikea saada käsitteellisesti haltuun** lukuisten erilaisten määritelmien, käytännön yhteistyömuotojen ja soveltamiskohteiden vuoksi (Döös ym. 2005: 57).



Ruotsalaisen johtajuuden kuvataan poikkeavan erityisesti amerikkalaisesta johtajuudesta yleisesti myönteisen delegoimis- ja yhteistyöasenteen suhteen. Ruotsalaisella tutkimusrintamalla huomion keskipistettä on myös selkeästi pyritty poistamaan muodollisen johtajan merkityksen korostamisesta (Döös ym. 2005: 61; Crevani 2011: 59). Näin ollen jaetun johtajuuden yleisyys tai jaettuun johtajuuteen asennoituminen voivat riippua paljonkin tutkittavasta maasta ja kulttuurista. Suomessa Konu ja Viitanen (2008) ovat tehneet kattavan selvityksen jaetun johtajuuden käytännöistä sosiaali- ja terveydenhuollon keskijohtajien keskuudessa. Yli 400 terveydenhuollon ylilääkäreitä ja johtavaa hoitajaa sekä sosiaalihuollon johtajaa otti kantaa jaetun johtajuuden käytäntöjä kuvaaviin väitteisiin koskien muun muassa palautetta, tukea, tiedonkulkua, yhteistyötä, sosiaalisia suhteita ja motivointia (Konu & Viitanen 2008: 40). Työpaikat sijaitsivat erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollon hallinnossa ja hoivatyössä. Jaettuun johtajuuteen viittaavaa käyttäytymistä todettiin eniten naisilla, jotka työskentelivät isossa työyksikössä ja jotka eivät työskennelleet erikoissairaanhoidossa tai jotka eivät koulutukseltaan olleet lääkäreitä. Sukupuoli yksin ei selittänyt jaetun johtajuuden käytäntöjen yleisyyttä, vaan koulutustaustalla ja työpaikalla oli olennainen merkitys. Tutkijat arvelivat perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon vähemmän hierarkkisten rakenteiden mahdollistavan tiimimäistä työskentelyä, yhteistyötä ja osallistavaa johtajuutta sekä luovan kaiken kaikkiaan paremmin tilaisuuksia uudenlaisten johtajuuskäytäntöjen kehittymiselle (Konu & Viitanen 2008: 35–37). Muualla jaetun johtajuuden seurauksia on tutkittu käytännönläheisestä näkökulmasta erityisesti tiimitasolla. Jaetun johtajuuden on muun muassa osoitettu olevan yhteydessä tiimin jäsenten lisääntyneeseen työtyytyväisyyteen ja alentuneeseen työperäiseen stressiin (Wood & Fields 2007: 264–265), mahdollistavan yhteistoiminnallista kumppanuutta tutkimusyhteistyössä (Greenfield, Braithwaite, Pawsey, Johnson & Robinson 2009: 257–262), synnyttävän edellytyksiä tutkimustiimin flow-kokemuksille ja siten tukevan luovuutta (Hooker & Csikszentmihalyi 2003: 227–232) sekä ennustavan konsulttitiimien suorituskykyä asiakkaitten arvioimana (Carson, Tesluk & Marrone 2007: 1217–1234). Näidenkin esimerkkien myötä on ilmeistä, että tutkimustuloksia tulkittaessa, ja mahdollisesti yleistettäessä, käsitteiden määrittelyllä, jaetun johtajuuden operationalisoinnilla sekä aineiston ja tutkimusmenetelmien tarkalla kuvauksella on hyvin suuri merkitys. Olennaista on myös se, että tutkimusmenetelmä on validi ontologisten ja epistemologisten valintojen suhteen (Crevani ym. 2010: 79–80). Jaetun johtajuuden tutkimukselle on esitetty muitakin kuin metodologisia haasteita. Tarpeelliseksi on nähty muun muassa **kartoittaa tarkemmin jaetun johtajuuden edellytyksiä ja esteitä, sen käyttöönottoon liittyviä syitä ja perusteluita ja jaetun johtajuuden seurauksia erilaisissa tilanteissa**, jotta jaettua johtajuutta voisi hyödyntää paremmin organisaatioiden arjessa (Döös ym. 2005: 60–64).

### 3. MATERIAALI JA MENETELMÄT

#### 3.1. Tapaustutkimuksen aineisto

Tutkimukseni on **laadullinen tapaustutkimus**, jossa tapauksen muodostavat yhden suomalaisen keskikokoisen sairaanhoitopiirin lääkärijohtajat. Tutkittavana ilmiönä on **johtamisen ja johtajuuden, erityisesti jaetun johtajuuden, rakentuminen kielen käytössä**. Tapaustutkimuksen määritelmässä tapaus tarkoittaa jollain tavoin rajallista järjestelmää tai luonnollista kontekstia, jossa esiintyvää ilmiötä tutkitaan. Tapauksen ajatellaan yleensä olevan ainutlaatuinen, eikä kokeellisen tutkimuksen yleistettävyyttä vaatimusta voidakaan tapaustutkimukselle sellaisenaan esittää (Eriksson & Kovalainen 2008: 116–118). Edellä johdannossa pyrin antamaan yleistä tietoa lääkärijohtajien toimintaympäristöstä, erityisesti erikoissairaanhoidosta, jotta aineistoa ja siitä tehtävää tulkintaa voisi suhteuttaa yleiseen kulttuuriseen kontekstiinsa. Tutkimukseni sairaanhoitopiirin toiminta ja hallinto oli organisoitu pääpiirteittäin kuten useimmat suomalaiset sairaanhoitopiirit: toiminnaltaan funktionaaliseksi asiantuntijahierarkiaksi, jossa tietyt tukitoiminnot toimivat matriisimaisesti, ja hallinnoltaan kaksijakoiseksi siten, että luottamushenkilöt toimivat poliittisen vallan ja vastuun ja viranhaltijat asemaan ja asiantuntijuuteen perustuvan toimivallan ja vastuun pohjalta. Kuitenkin jokainen organisaatio kantaa mukanaan omanlaistaan historiaa, koostuu erilaisista henkilöistä ja heidän välisistään suhteista ja myös tuottaa samoille ilmiöille erilaisia merkityksiä ja mahdollisuuksia.

Koska tapaustutkimuksella pyritään usein syvään ymmärrykseen ja monipuoliseen tulkintaan ilmiöstä ja kulttuuristen käsitysten muodostumisen ja ymmärrettäväksi tekemisen prosesseista tietyssä kontekstissa, katsotaan sen yleensä edellyttävän useamman tietolähteen käyttämistä (Eriksson & Kovalainen 2008: 118–119). Vaikka pääosan tutkimukseni aineistoa muodostavat **lääkärijohtajien haastattelupuheet**, lähestyn tutkittavaa ilmiötä myös **sairaanhoitopiirin johtamista kuvaavien dokumenttitekstien** kautta. Dokumenttien voidaan ajatella edustavan luonteeltaan hyvin erilaista tekstiä kuin mitä haastattelulla voidaan saavuttaa. Dokumentit laaditaan yleensä pitempää käyttöaikaa varten, ne edustavat organisaation virallista, yksiaanisempää kantaa ja niiden tarkoitus on ohjata organisaation jäsenten toimintaa. Lisäksi haastateltavat täyttivät haastattelun jälkeen **jaetun johtajuuden tutkimuksissa käytetyn kyselykaavakkeen** (Konu &

Viitanen 2008: 40), johon olin tehnyt vähäisiä muutoksia (Liite 1). Kyselyssä tiedusteltiin haastateltavien kokemuksia heidän työssään esiintyvien eräiden jaetun johtajuuden käytäntöjen yleisyydestä. Käytin yleisyyden määrän arvioina kolmiportaisen asteikon mukaan vaihtoehtoja ”yleensä”, ”joskus” ja ”harvoin”, joista pyysin vastaajia valitsemaan sen, mikä lähinnä vastasi heidän kokemustaan. Erilaisten aineistojen käyttämisellä pyrin rikkaampaan ymmärrykseen tutkimastani ilmiöstä. Tapaustutkimuksilla on usein tavoiteltu käytännöllisiä päämääriä, ja haasteeksi on usein koettu teoreettisen otteen puute (Eriksson & Kovalainen 2008: 116, 121). Vaikka nojaudun vahvasti tapausaineistoon, tutkimukseni suunnittelua, aineiston keruuta ja sen analyysiä sekä tulosten tulkitusta ohjaavat ontologisten ja epistemologisten käsitysten mukaiset metodit ja toimintatavat. Olen myös pyrkinyt tutustumaan syvällisesti erityisesti jaetun johtajuuden teoreettiseen ja käytännölliseen tutkimukseen, jota olen edellisessä kappaleessa esitellyt. Tässä kappaleessa luonnehdin aluksi aineistoani sekä suhdettani siihen. Esitän lopuksi syvällisemmän tarkastelun pääasiallisesta analyysimenetelmästäni, diskurssianalyysistä, ja perustelen sen sopivuutta tekstiaineiston kautta tutkittavaan ilmiöön, jaettuun johtajuuteen.

### **3.1.1. Haastatteluaineisto ja sen keruu**

Tutkimukseeni osallistuneilla lääkärijohtajilla oli virka-asemaan perustuen vaihteleva määrä lääkärialaisia, ja he olivat raportoimisvastuussa sairaanhoitopiirissä ylemmille viranhaltijoille. Heidän keskinäinen tehtäväjakonsa pohjautui pääsääntöisesti lääketieteellisten erikoisalojen mukaiseen ryhmittelyyn. Sairaanhoitopiirin hallintosäännössä lääkärijohtajien tehtävänä on johtaa ja kehittää oman vastualueensa toimintaa talous- ja strategiasuunnitelman mukaisesti.

Haastateltavakseni suostui viisi lääkärijohtajaa seitsemästä, joille lähetin kutsun ja tiedotteen mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen (Liite 2). Valitsin kutsuttavat siten, että kaikki erikoisalakokonaisuudet voisivat tulla edustetuiksi mahdollisten erikoisala-kohtaisten puhekäytäntöjen tavoittamiseksi. Kaikki viisi haastateltavaa edustavat erilaisista vastuualueista. Haastateltavista osa oli työskennellyt pitkään sairaanhoitopiirin palveluksessa, osa vasta lyhyen aikaa. Nykyisessä lääkärijohtajan asemassaan, siten kuin se edellä määriteltiin, olivat kaikki haastateltavat toimineet vähemmän kuin 3 vuotta. Kaikilla oli kuitenkin pitkä ura takanaan erikoislääkärinä ja mahdollisesti myös muunlaisissa hallinnollisissa tehtävissä. Koska tutkimuksessa ei pyritä määrällisen tutkimuksen tavoin yleistykseen, vaan tavoittamaan tutkittavalle tapaukselle ominaisia ja erilaisia

puhekäytäntöjä, katson haastateltavien määrän ja laadun sopivan hyvin tutkimukseni tavoitteisiin. Haastateltavien informointiin, vapaaehtoisuuteen ja tietosuojaan liittyvät seikat huomioin tutkittaviin kohdistuvien eettisten periaatteiden mukaisesti (Eriksson & Kovalainen 2008: 70–71; Hirsjärvi & Hurme 2008: 19–20). Tarjotessani mahdollisuutta osallistua haastattelututkimukseen kerroin haastateltaville tutkimuksen käyttötarkoituksen ja painotin heidän tietosuojansa vaalimista ja heidän oikeuttaan keskeyttää osallistuminen ja kieltää tietojen käyttö missä vain tutkimuksen vaiheessa. Aloittaessani haastattelun huomautin lisäksi mahdollisuudesta myös poistaa osia aineistosta. Tutkimuksen toteuttajaksi ja haastatteluaineiston käsittelijäksi kerroin itseni, jos muutoin ei sovitaisi. Tietoiseksi suostumukseksi määrittelin haastateltavien vapaaehtoisen yhteydenoton minuun. Tietosuojasta kerroin haastateltaville, että tutkimuksessa kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että haastateltavien osallistuminen ei paljastuisi, eikä heitä voitaisi tunnistaa tutkimusraportista. Ainoastaan minä tutkijana olen tietoinen osallistujien henkilöydestä. Litteroiduissa teksteissä käytin haastateltavista vain koodinumeroa. Tiedostan kuitenkin, että sairaaloiden johtotehtävissä on pienehkö joukko ihmisiä, minkä vuoksi haastateltavien anonymiteetti voi olla uhattuna. Tästä syystä en kuvannut tutkimuksen tapausta tai haastateltavia tarkemmin. En myöskään valinnut otteisiin arkaluontoisiksi katsottavia tai tunnistamisen mahdollistavia kohtia. Tein tarvittaessa otteisiin tunnistamista estävät muutokset. Haastateltavia ja heidän näkemyksiään pyrin kohtelemaan arvostavalla tavalla.

Keräsin aineistoni henkilökohtaisina haastatteluina, joka toteutettiin loppuvuodesta 2011. Haastattelin kutakin henkilöä kerran heidän valitsemanaan aikana ja heidän valitsemassaan paikassa, joka oli joko haastateltavan henkilökohtainen työhuone tai oma työhuoneeni, jossa ei haastattelun aikana ollut muita ihmisiä. Haastattelut tehtiin **teemahaastatteluna**, jonka aiherunko on raportin liitteenä (Liite 3). Valitsin teemahaastattelun, koska halusin toisaalta kysyä haastateltavilta samoista, teoreettisia käsitteitä mukailevista aiheista, toisaalta säilyttää mahdollisuuden tarvittaessa syventää tai siirtää keskustelua haastateltavien esille nostamien asioiden mukaan (Hirsjärvi & Hurme 2008: 48). Haastattelukysymyksiä en siis esittänyt tarkasti tietynmuotoisina, vaan annoin vuorovaikutustilanteen muokata haastattelua ja tein usein tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu sopi muutoinkin, koska haastateltavat työskentelivät samankaltaisissa tilanteissa ja minä tutkijana olin etukäteen tutustunut tutkittavaan ilmiöön ja sen konteksteihin (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47). Nauhoitin haastattelut kasetille alkaen haastateltavan taustatietojen kysymyksistä ja päättäen tiedusteluun, haluaisiko haastateltava kertoa vielä jotain. Parin päivän sisällä haastattelusta, kuuntelin nauhat palauttaakseni haastattelutilanteen mieleeni ja litteroin nauhoitukset mahdollisimman sanatarkasti. Huomioin

naurahdukset, pitkät tauot sekä päällekkäisen tai muutoin epäselvän puheen, mutta muutoin tarkempaan litterointiin en pyrkinyt, koska valitsemani analyysimenetelmä ja tutkimusongelmat eivät sitä edellytä. Haastatteluista kertyi tekstiaineistoa yhteensä 84 liuskaa ja 3093 riviä (kirjasin Times New Roman, tekstikoko 12 pt, riviväli 1,15).

Oman roolini haastattelijana, analyysin ja tulkinnan tekijänä näen aktiivisena, mutta kuitenkin haastatteluaineistoa kunnioittavana. Analysoitavan raakatekstin syntyemisessä haastateltavalla oli tietenkin olennainen merkitys, mutta toisaalta se ei olisi muodostunut sellaiseksi kuin se on, jos haastattelija ei olisi sen tuottamiseen osallistunut. Suhteeni haastateltaviin ja tutkimaani ilmiöön on siis osa tutkimuksen kontekstia, jossa olen ollut esikäsityksineni ja haastattelutilanteessa puheineni aktiivisesti rakentamassa haastateltavien kanssa jaettua tulkintaperspektiiviä. Haastattelutyössäni toteutin siten Filanderin (2000: 60–61) aktiivisen haastattelun ja Suonisen (1997: 23) virittävän keskustelun periaatteita. Tunnistan, että omakohtaiset kokemukseni erikoissairaanhoidon vastuuyksikön ylilääkärinä eri toimipaikoissa yli kymmenen vuoden ajalta ovat toisaalta lisänneet kulttuurisen kontekstin tuntemusta, toisaalta asettaneet minulle erityisen reflektion vaatimuksen (Pother & Wetherell 1987: 182; Filander 2000: 61–62). Käytännössä tämä tarkoittaa omista käsityksistäni ja mieltymyksistäni johtuvien vaikutusten itsepohtiskelua sekä mahdollisuuksien tarjoamista lukijoille arvioida tulkintojeni uskottavuutta. Tulokappaleessa päädyin varsin laajojen aineisto-otteiden esittämiseen, mitä pidetään yhtenä tutkimustulosten vakuuttavuuden osoittamisen keinona (Jokinen, Suoninen & Wahlström 2000: 31). Vaihtoehtoiset tulkinnat ovat toki tervetulleita, koska tutkimuksessani ei pyritä ainoaan oikeaan tulkintaan.

### 3.1.2. Tekstiaineisto

Tekstiaineistoksi valitsin julkisesti saatavilla olevia keskeisiä dokumentteja eli sairaanhoitopiirin **hallintosäännön** (11 sivua), vuosille 2009–2012 laaditun **strategian** (20 sivua), vuosille 2012–2015 laaditun **toiminta- ja taloussuunnitelman** (40 sivua) ja vuosille 2009–2016 laaditun **henkilöstöstrategian** (12 sivua). Hallintosäännössä kuvataan sairaanhoitopiirin toiminta-ajatus, hallinto ja tehtävät sekä luottamushenkilöorganisaation että viranhaltijaorganisaation osalta. Strategiassa viitotetaan sairaanhoitopiirin kehittämistyön suuntaa ja sisältöä. Strategiadokumentissa esitellään muun muassa sairaanhoitopiirin visio, toiminta-ajatus, arvot ja päämäärät strategisine projekteineen sekä kriittiset menestystekijät mittareineen. Toiminta- ja taloussuunnitelmassa kuvataan strategiaan nojautuen sairaanhoitopiirin tavoitteita toiminnan, kehittämisen ja niiden rahoit-

tamisen suhteen. Henkilöstöstrategiassa määritellään sairaanhoitopiirin henkilöstöhallinto ja -politiikka sekä henkilöstötyön ja henkilöstön kehittämisen tavoitteet.

### 3.2. Aineiston analyysi

Luin dokumentit etsien niistä johtamista ja johtajuutta käsitteleviä tekstejä, joista pyrin hahmottamaan erilaisia tapoja käsittää johtamista ja johtajuutta. Erityisesti tarkastelin, esiintyykö dokumenteissa hyvään johtajuuteen viittaavia sekä jaettua johtajuutta mahdollistavia sisältöjä. Huomioin myös, millä tavoin johtajuudesta kerrottiin, esimerkiksi kävikö ilmi, kuka tekstin oli laatinut ja miten kerrottua perusteltiin. Litteroidut haastattelutekstit luin aluksi avoimin mielin pyrkien olemaan analysoimatta niitä. Jäsentelyn alkuvaiheessa keskityin ensin tunnistamaan puhetta, jota esitietojeni ja kokemukseni perusteella esiintyy johtamista ja johtajuutta käsittelevissä lähteissä, esimerkiksi johtamisen perusteorioissa, uuden julkisjohtamisen kielessä, sosiaali- ja terveysjohtamisen koulutuksissa, lääkärien ammattilehtien kirjoituksissa tai sairaanhoitopiirin johtamisen dokumenteissa. Seuraavilla lukukerroilla aloin merkitä tekstiin tarkemmin tunnistamiani analyysiyksikköjä, jotka tutkimuksessani määrittelen vakiintuneiksi puhekäytännöiksi, diskursseiksi. **Diskurssit ymmärrän verrattain eheiksi säännönmukaisten merkityssuhteiden systeemeiksi, joita tuotetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja jotka puolestaan tuottavat sosiaalista todellisuutta** (Jokinen ym. 1993: 26–27). Puhe on samalla aina sekä ilmaisua sinänsä että toimintaa, jolla tehdään muutosta ja neuvotellaan merkityksiä. Löydettyäni diskurssiehdokkaita, tutkin niitä tarkemmin jäljempänä kuvaamieni diskurssien ominaisuuksien ja tunnistamiskriteerien avulla. **Etsin erityisesti diskursseja, joita käytettiin hyvän johtajuuden ja jaetun johtajuuden käsitteen merkityksellistämiseen ja sen puolesta tai vastaan argumentoimiseen.** Aineiston käsittelyn loppuvaiheessa kiinnitin vielä huomiota eri haastateltavien puheen samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin sekä haastateltavan oman puheen sisäiseen vaihteluun. Vaikka haastateltavia yhdistää asema erikoissairaalan lääkärijohtajana, heidän erikoisalansa vaihtelevat, samoin heidän johtajuuskoulutustaustansa ja aikaisemmat työtehtävänsä ja johtajuuskokemuksensa. Pyrin havainnoimaan sekä erikoissairaanhoidon liittyvää yleisempää että eri tavoin eriytyneempää kontekstuaalisuutta, esimerkiksi tiettyjen diskurssien ja selontekojen tarpeen liittymistä tiettyihin johtajuuskokemuksiin. En kuitenkaan luokittele diskursseja haastateltavien ominaisuuksien perusteella tai hae selityksiä diskurssien käytölle haastattelupuheen ulkopuolisista lähteistä, vaan huomioin, miten haastateltava itse käyttää ja perustelee diskurssejaan.

### 3.2.1. Diskurssianalyysi menetelmänä

Tutkimuksessa käyttämäni tekstin analyysimenetelmä kuuluu diskurssianalyysin väljään teoreettiseen viitekehykseen. Jokinen ym. (1993: 17–18) ovat määritelleet diskurssianalyysille seuraavat lähtökohtaoletukset. **Kielen käyttö on luonteeltaan sosiaalista todellisuutta rakentavaa, merkityssystemejä on lukuisia rinnakkaisia ja keskenään kilpailevia, merkityksiä kantava toiminta on kontekstisidonnaista, toimijat ovat kiinnittyneet merkityssystemeihin ja kielen käyttö on luonteeltaan seurauksia tuottavaa.** Kolmea ensimmäistä on jo sivuttu johdantokappaleessa. Kielen käyttö ei ainoastaan kuvaa maailmaa, vaan se merkityksellistää, järjestää ja rakentaa sosiaalista todellisuuttamme. Siten käyttäessämme kieltä konstruoinme, merkityksellistämme käsitteiden kohteet ja teemme ne ymmärrettäviksi. **Diskurssianalyysille on ominaista se, että käsitteitä ei oteta itsestään selvänä, vaan niiden vakiintumista ja vaihtelua pyritään tuomaan näkyväksi.** Tällöin mielenkiinto kohdistuu tapaan, jolla käsitteisiin sitoutuva merkitys sosiaalisissa käytännöissä tuotetaan (Jokinen ym. 1993: 18–22). Merkityssystemien kirjo viittaa sosiaalisen todellisuuden moninaisuuteen. Kielellisen kuvauksen ja kohteen välillä ei vallitse yksiselitteistä heijastavuussuhdetta, vaan sama ilmiö voidaan puheessa rakentaa monimerkitykselliseksi. **Diskurssianalyysissä ei tutkita merkityssystemejä, diskursseja, sinänsä, vaan sitä, millä tavoin niitä puheessa käytetään.** Diskurssit myös määrittyvät usein toistensa kautta, tai niiden välillä voi esiintyä kappailua valtakurssin asemasta (Jokinen ym. 1993: 24–29).

Puhetoiminnan kontekstisidonnaisuus viittaa siihen, että merkityssystemejä tuotetaan, uusinnetaan ja muunnetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. **Diskurssianalyysissä korostetaan sosiaalisen tapahtumatilanteen eli kontekstin merkitystä.** Sitä ei nähdä analyysin kannalta häiritsevänä, koska se kuuluu olennaisesti diskursiiviseen sosiaaliseen todellisuuteen. Juuri kontekstien moniulotteisuuden sanotaan virittävän merkityssystemien rakentumista (Jokinen ym. 1993: 29–30). Konteksteiksi voidaan tunnistaa eritasoisia tilanteita. Pienimpänä kontekstina voidaan pitää sanan yhteyttä lauseeseen. Vuorovaikutuskontekstiksi nimitetään esimerkiksi haastattelijan ja haastateltavan keskenään muodostamaa puhetilannetta. Argumentaatiokontekstista puhutaan, kun puhuja huomioi näkymättömän, mutta kuitenkin läsnä olevan yleisön mielipiteet. Tällöin on kyse vahvoiksi tulkittavista kulttuurisista diskursseista, joita ei voida ohittaa perusteluita. Kielen käyttö ulottuu nyt konkreettisen puhetapahtuman ulkopuolelle ja huomioi kulttuuriset käytännöt, rajoitteet ja mahdollisuudet. Tällaisen mittakaavan kontekstia sanotaan yleisesti kulttuuriseksi kontekstiksi. (Jokinen ym. 1993: 30–33). Erilaisten

kontekstien huomioiminen on tutkijalle välttämätöntä, koska se auttaa sijoittamaan aineiston sitä määritteleviin ympäristöihin ja avaamaan aineistoa tulkinnalle.

Toimijoiden kiinnittyneisyys merkityssystemeihin tarkoittaa käytännössä sitä, että **huomiota ei diskurssianalyysissä kohdisteta puheen tuottajaan, vaan puheen ja merkitysten tuottamisen sosiaalisiin prosesseihin**. Kielen käytön tarkastelulla ei pyritä selvittämään yksilön kognitiivisia toimintoja (Jokinen ym. 1993: 37). Sellaisenaan esimerkiksi henkilön identiteetti ei ole kiinnostava, vaan se tapa, jolla identiteettejä muodostetaan puhekäytännöissä. Kun samankin ihmisen voidaan havaita tuottavan erilaisia, jopa ristiriitaisia kuvia itsestään, otetaan tutkimuskohteeksi usein tämä **identiteettien moninaisuus ja sen muodostuminen eri tilanteissa**. Jokinen ym. (1993: 37–39) puhuvat identiteetistä toimijaulottuvuuden yläkäsitteenä, subjektipositiosta puolestaan lähinnä toiminnan rajoituksia asettavissa tilanteissa, joissa vuorovaikutuksessa tarjoutuu jokin asema oikeuksineen ja velvollisuuksineen, ja diskurssin käyttäjästä puolestaan tilanteissa, joissa henkilö voi aktiivisemmin määritellä itseään. Tutkimuksessani käytän identiteetikäsitettä, jonka määrittelen Peräkylän (1990: 22) tapaan ominaisuudeksi, velvollisuudeksi tai oikeudeksi, joita itselle ja toisille oletetaan sosiaalisissa käytännöissä.

Kielen käytön seurauksia tuottava luonne tarkoittaa sitä, että **lausumat paitsi kuvaavat asioita, myös tuottavat toimintaa eli ovat funktionaalisia** (Jokinen ym. 1993: 41–42) **tai performatiivisia** (Crevani ym. 2010: 81). Kielen käytöllä voidaan ajatella olevan vähimmillään tilannekohtaisista vaikutuksista ja laajimmillaan ideologisia seurauksia. Tilannekohtaisia funktioita voivat olla esimerkiksi jonkin näkökannan oikeaksi osoittaminen tai oman toimintansa tuottaminen sosiaalisesti hyväksyttäväksi. Seuraukset voivat muodostua myös puhujan itsensä tiedostamatta. Laajemmat ideologiset seuraukset liittyvät selkeämmin neuvotteluun vallasta ja mielipiteiden oikeutuksesta (Jokinen ym. 1993: 42–43). Billigin (1991: 8–9) mukaan ideologioilla on paradoksaalinen luonne, koska puhujan voidaan nähdä hallitsevan kieltä käyttäessään sitä, mutta olevan samanaikaisesti kielen kahleissa joutuessaan väistämättä turvautumaan jo olemassa olevaan puheeseen. Koettaessaan oikeuttaa näkemystään puhuja joutuu huomioimaan ennakolta myös mahdolliset vasta-argumentit ja siten kulttuurisen argumentaatiokontekstin (Billig 1987: 88; Billig 1991: 43–46). Ideologisten seurausten näkyväksi tekeminen tekee diskurssianalyysistä myös yhteiskunnallisesti vaikuttavan työkalun (Jokinen ym. 1993: 44). Huomion kiinnittämistä puhekäytännöissä rakentuviin tehtäviin ja valtasuhteisiin, niiden paljastamista ja niistä vapautumista tavoitellaan erityisesti diskurssianalyysin kriittisessä muodossa (Vaara & Laine 2006: 160–161, 169–171; Kokkonen 2007: 81, 87–88; Laine 2010: 43–48).



Diskurssianalyysille ei ole selkeää metodista määritelmää, vaan se sisältää erilaisia menetelmiä ja suuntauksia, joissa hyväksytään edellä mainitun kaltaisia kielen käytön oletuksia. Puheen tai tekstin analyysi usein aloitetaan erilaisia yhtenäisiä merkityssysteemejä huomioivalla tarkastelulla, erityisesti niiden keskinäisten erojen ja yhtäläisyyksien havainnoinnilla (Potter & Wetherell 1987: 168). Erojen löytäminen paljastaa kielen käytön vaihtelevuutta, moniäänisyyttä, eri merkityssysteemien suhteen sekä muuntuvien vuorovaikutustilanteiden suhteen. Vaihtelevuuden taustalla ajatellaan olevan puhujan pyrkimys tuottaa kielellä erilaisia funktioita (Suoninen 1993: 48–49). Yhtäläisyyksien etsimisen avulla voidaan tunnistaa erityisesti valta-aseman saavuttaneita diskursseja (Jokinen & Juhila 1993: 80–81). Erojen ja yhtäläisyyksien havainnoinnin lisäksi Suoninen (1993: 50–51) ehdottaa muun muassa seuraavien seikkojen huomioimista. Merkityssysteemit eivät välttämättä esiinny aineistossa selkeinä kokonaisuuksina, vaan diskurssit nousevat esille analyysiprosessin edetessä. Merkityssysteemit eivät myöskään ole tunnistettavissa pelkästään aiheisältönsä perusteella, vaan tietynlainen puhekäytäntö voi merkityksellistää ja käyttää erilaisia aiheita. Joskus merkityssysteemien hyvin tarkka analysointi on tarpeen. Sanat voivat kantaa useita merkityksiä, joista vaikeasti tunnistettavia ovat tilannekohtaiset mielleyhtymät tai symboliset merkitykset. On myös huomattava, että **merkityssysteemit ovat tutkijan tulkintatyön tuloksia, eivät aineistoanalyysin raakamateriaalia** (Jokinen ym. 1993: 28). **Merkityssysteemit eivät siis ole yksiselitteisiä tekstin ominaisuuksia tai osia, vaan myös niitä tulkitaan ja merkityksellistetään sosiaalisen rakentumisen kautta.** Merkityssysteemien tunnistaminen ei kuitenkaan saisi perustua vain tutkijan omiin käsityksiin, vaan sen tulisi pohjautua aineistossa läsnä oleviin merkityksiin, joihin puhujakin tukeutuu (Suoninen 1993: 51).

Merkityssysteemien identifioimiseksi Suoninen (1993: 60–63) viittaa myös Parkerin kuvaamiin diskurssien tunnistamiskriteereihin. Niiden mukaan diskursseja voidaan löytää tutkimalla tekstiä, puhetta tai muuta merkityksellistämäämme maailmaa, ei niiden laatijaa, joka pelkästään tuo esille sosiaalisesti jaettuja merkityksiä. Diskursseja voidaan tunnistaa tarkastelemalla niiden kohteita. Diskurssit liittyvät asioihin ja niiden merkityksiin antamalla niille nimen ja joskus jopa olemassaolon, jota ei välttämättä olisi diskurssin ulkopuolella. Diskurssit on usein tunnistettavissa myös siitä, että ne kutsuvat puhujaa tietynlaisiin asemiin, tietynlaisiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin. Merkityssysteemien yhtenäisyyskriteeri puolestaan viittaa siihen, että diskurssin monenlaiset kielelliset keinot ovat tunnistettavissa kokonaisuudeksi, joka tuottaa tietynlaista todellisuutta. Diskurssin yhtenäisyyden havaitseminen voi helpottaa pohtimalla, millä muulla tavoin samoista asioista voisi puhua, tai huomioimalla, miten diskurssi itse määrittää itseään

suhteessa muihin diskursseihin. Diskurssien kyky viitata toisiinsa voi myös auttaa tunnistamaan niitä. Diskurssien keskinäinen jännitteisyys onkin usein analyysin huomion erityisenä kohteena. Diskurssien sanotaan olevan toisiinsa kietoutuneita, käyttävän toisiaan rakentaessaan sosiaalista todellisuutta. Tähän asiaan viitataan **intertekstuaalisuuden** käsitteellä. On myös huomattavaa, että tietyn diskurssin tunnistaminen ja arviointi vaatii usein muiden diskurssien käyttöä. Lisäksi diskurssin voidaan ajatella kommentoivan omia käsitteitään. Diskurssi voi sisältää sisäisiä ristiriitoja, joita käsitellään diskurssissa itsessään. Joskus tutkija tunnistaa tällaisen sisäisesti ristiriitaisen diskurssin yhdeksi diskurssiksi, joskus taas kahdeksi tai useammaksi keskenään ristiriitaiseksi diskurssiksi. Diskurssien historiallisuus-kriteerillä tarkoitetaan sitä, että **diskurssi on aina ajallinen ja kontekstuaalinen konstruktio**. Analyysissä tulisikin kiinnittää huomiota diskurssien syntyyn ja muuntumiseen, mikä usein edellyttää tutkijalta kulttuuristen puhekäytäntöjen tuntemusta, mutta samalla varautumista myös omien kulttuuristen käytäntöjensä ohjaavuuden havaitsemiseen. Kielen käytön tulkinta ei kuitenkaan ole yksiselitteisen selkeää, vaan joskus samankin oloisen puheteon voivat kuulijat käsittää vaihtoehdoilla tavoilla, jolloin sillä voi olla erilaisia seurauksia. Kielen käyttöä on tästä syystä kuvattu utuiseksi ja sen yksiselitteistä kokemista illusoriseksi (Suoninen 1997: 18). Merkityssystemien tunnistaminen ja rajaaminen on myös tutkijalle aina harkinnanvaraista ja luovaa valintojen tekoa. Merkityssystemin tunnistaminen on kuitenkin vain osa diskurssien analyysiä. **Analyysin olennaisena jatkona on sen tarkastelu, miten tunnistettuja diskursseja käytetään puheessa ja mitä seurauksia niillä on** (Suoninen 1993: 54–55; Filander 2000: 50).

Konkretisoin edellä esittämäni käsitteellistä sisältöä muutaman tutkimusesimerkin avulla. Suoninen (1992) tutki arkisen puheen tulkintarepertuaareja ja niiden käytössä muodostuvia identiteettejä. Haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutustilanne kutsui esille erilaisia puhekäytäntöjä. Haastattelijan tahattomatkin ilmaukset saatettiin tulkita vihjeinä, jotka edellyttivät **perusteluja** ja **vastatodisteluja** (Suoninen 1992: 53–58). Haastateltava siirtyi tuolloin käyttämään toisenlaista repertuaaria, joka samalla vaati toisenlaiseen identiteettiasemaan asettumista. Toisaalta haastattelu voi olla tahallisesti-kin aktiivista, perustelemista tarkoituksellisesti stimuloivaa (Filander 2000: 60–61). Haastattelijan tehtäväksi voidaan katsoa omilla keskustelun siirroillaan mahdollisimman monensuuntaisten ulottuvuuksien virittäminen haastateltavan arvioitaviksi (Suoninen 1997: 23). Suoninen kuvaa tutkimuksessaan myös **itsetodistelua**. Sillä ymmärretään haastateltavan reagoimista omaan puheeseensa, jota haastateltava alkaa suhteuttaa tunnistamiinsa kulttuurisesti vahvoihin näkökulmiin. Billigin argumentaatiokontekstin käsite on tällaisissa tilanteissa parempi kuin vuorovaikutuskontekstin käsite (Suoninen

1992: 60–61). Muodostuneita puheen ristiriitaisuuksia haastateltava sovitti esimerkiksi eriyttämällä keskenään yhteen sopimattomia asioita eri aikakausiin, eri tilanteisiin, nimeämällä poikkeuksiksi tai vain ”toisaalta”-asetelmalla (Suoninen, 1992, 89–114). Suonisen tutkimuksesta käy hyvin ilmi ihmisen luonne oman toimintansa ymmärrettäväksi tekemisessä. Kielellisiä ymmärrettäväksi tekemisen tapoja kutsutaan **selonteoiksi**, ja ne liittyvät puheen seurauksia tuottavaan ominaisuuteen tietyissä toimintatilanteissa (Potter & Wetherell 1987: 93; Suoninen 1997: 154). Selonteoissaan puhuja tukeutuu kulttuurisesti ja tapahtumatilanteittain tarjoutuviin merkityssysteemeihin. Selontekojen kelpoisuutta tuottaa toiminnan ymmärrettävyyttä voidaan nimittää niiden **retorisiksi voimaksi**, joka riippuu siitä, miten ne suhteutuvat tilanteisesti mahdollisiin vastaargumentteihin (Suoninen 1997: 157–158). Selonteon tarve on sitä suurempi, mikä vahvemman vasta-argumentin puhuja tunnistaa. Sen sijaan toiminta, joka tuntuu itsestään selvältä ja jonka vasta-argumentteja ei välttämättä edes tunnisteta, ei selontekoja kaipaa. **Luonnollistaminen**, toiminnan sosiaalisen alkuperän hämärtäminen ja siten pohdinnan tarpeettomuuteen viittaaminen, on yksi puheen keino tuottaa ja ylläpitää toiminnan oikeutusta (Jokinen & Juhila 1993: 91; Vaara & Laine 2006: 165–167).

Luonnollistamisen ohella retorisesti vahvoja keinoja ovat tosiasioihin, yhteiseen hyväksyntään, yhteisiin kulttuurisiin käytäntöihin ja enemmistön etuun vetoaminen (Jokinen & Juhila 1993: 93–95; Juhila 1993: 152). Juhila tutki viranomaispuheen käytäntöjä saada kuulijat vakuuttuneiksi toiminnan todenperäisyydestä ja siten sen oikeutuksesta (Juhila 1993: 152). Juhila tunnisti viisi erilaista faktuaalistamisen strategiaa (Juhila 1993: 158–180). Asiantilat tuotettiin tosiksi vetoamalla puhujan itsensä läsnäoloon, joka ilmeni aitoina kuvauksina tapahtuneesta. Läsnäolija oli toteaja, joka toi todetut faktat esille, ja samalla poissaolevien vastakkaiset näkemykset määrittyivät vääristyneiksi. **Vaihtoehtomuuteen vetoaminen** tuotti asiat mahdollisiksi ratkaista vain yhdellä tavalla. Näennäisesti saattoi esiintyä muitakin vaihtoehtoja, mutta ainoastaan yksi osoitettiin varteenotettavaksi. Määrällistäminen, erityisesti ääri-ilmaisuin tai suurin tai täsmällisin lukuarvoin, oli myös vahva keino vakuuttaa kuulijat. Vetoaminen yleisesti jaettuihin sosiaalisiin käytäntöihin ja normeihin oli vakuuttavaa. Hyväksytyt käytännöt ja normit saattoivat kuitenkin olla ristiriidassa keskenään, jolloin niiden keskinäisestä painoarvosta riippui, minkälaisia vaikutuksia niihin vetoamisella oli. Juhila otti esille myös resursien puutteesta kertovan puheen, jolla oli valtaa tukahduttaa periaatteisiin vetoamiset. Tukeutuminen erityistietämykseen, jota oli asiantuntijoilla tai puhujalla, tuotti uskottavaa tietoa, muiden leimauduttua asiantuntemattomiksi todellisuuden yksinkertaistajiksi. Paljastaessaan faktuaalistamisen Juhila myös nostaa näkyville ja tarjoaa käytettäväksi piilotettua vastapuhetta. Tällöin hän kumoaa myös puheen tutkijoihin suunnatun kritii-

kin eettisestä relativismista ja siitä, että diskurssianalyysi olisi vain kiinnostusta sanoihin, ei todellisiin asioihin (Potter & Wetherell 1987: 174; Juhila 1993: 181–183). Myös Laine (2005: 110–111) kriittisessä strategiatutkimuksessaan tunnisti tosiasiallistamisen prosessin ja sen vaikutukset. Johtamisohjelmaan osallistuvan yrityksen johto hyväksyi tosiasiana liiketoiminnan strategian lähtökohdaksi omistajien taloudelliset odotukset, vaikka johtamisohjelman yhtenä keskeisenä aiheena oli laajapohjainen yrityksen kehittäminen. Johdon lausuma teki käytännössä mahdottomaksi strategian kyseenalaistamisen ja strategiaprosessiin osallistumisen organisaation muulta henkilökunnalta, jonka ainoaksi vaihtoehdoksi jäi tehtyihin strategisiin päätöksiin sitoutuminen.

Toiminnan **kontekstuaalisuuden merkitys** tulee hyvin esille Jokisen tutkimuksessa, jossa hän vertaili päättäjien asunnottomuuspuhetta kahtena ajanjaksona, joita leimasi hyvin erilainen yhteiskunnallinen tilanne (Jokinen 1993: 189–190). Ensimmäisenä tutkimusvuotena vallitsi noususuhdanne. Valtuutetut argumentoivat asunnottomuuden poistamisen puolesta, eikä vastahyökkäystä tai tukea vastapuheelle havaittu. Toisena tutkimusvuotena maa oli ajautunut taloudelliseen taantumaa. Asunnottomuuden poistamispuhe oli vaiennut, ja sitä vastaan oli noussut realismipuhe. Asunnottomuuden poistamispuheen rikkaaseen retoriikkaan (minä-puhe, konkretisoiminen, kontrastointi ja tukeutuminen erilaisiin vahvoihin diskurssien) verrattuna realismipuheen retorisina keinoina olivat muun muassa puhujan oman äänen häivyttäminen ja asunnottomien uudelleen kategorisointi. Realismipuheen puhujat minimoivat henkilökohtaista sitoutumista esittämiinsä asioihin ja tuottivat identiteetikseen tosiasiat ymmärtävän järkevän henkilön. Alkuperäinen päämäärä, asunnon järjestäminen kaikille muuttui realismipuheessa mahdottomaksi tavoitteeksi. Tilastojen aikaisempi tulkinta leimattiin virheelliseksi, ja asunnottomien toiveeksi tuotettiin muu kuin oma asunto. Asunnottomuus vakavana ongelmana muuttui siten marginaaliseksi ongelmaksi, vaikka asunnottomien määrässä ei tutkimusvuosien välillä tapahtunut vähenemistä (Jokinen 1993: 195–220).

**Diskursiivinen identiteettityö** ja jatkuvuuden ylläpitäminen muutoksessa ovat keskeisiä tutkimusaiheita Filanderin (2000) väitöstutkimuksessa, jossa tarkasteltiin yhteiskunnallisen murroksen vaikutuksia julkisen sektorin asiantuntijatyössä. Muutoskontekstina on 1990-luvun arvosiirtymä kollektiivisista huolenpidosta ja hyvinvoinnista kohti markkinaistumista ja yksilöllisyyden korostumista. Muutoksen välttämättömyys ja julkisen sektorin tehostamisen pakko muotoutuivat valtdiskursseiksi, joiden myötä työntekijöiden ammattieetokseen perustuva työ muuttui perusteluja vaativaksi (Filander 2000: 70–73). Kun käsitys hämärtyi siitä, mikä on oikeata työtä ja millaista asiantuntijuutta ja osaamista pidetään tarpeellisina ja haluttavana, myös vakaiksi oletetut toimi-

jaidentiteetit vaativat uudelleen määrittelyä. Kulttuuriset diskurssit tarjosivat julkisen sektorin ammattilaisille välineitä, joita he käyttivät asemiensa ja identiteettiensä neuvotteluissa (Filander 2000: 108–109). Itsemäärittelyt samallakin henkilöllä saattoivat vaihdella ja olla jopa keskenään ristiriitaisia. Markkinasuuntautunut näkökulma kutsui esille itsenäisen ammattilaisyrittäjän ja ammattilaisnäkökulma kansalaisten kannalta tärkeän asiantuntijatyön katoamisesta huolehtijan (Filander 2000, 119–120). Identiteetin tukipisteiden kadotessa työntekijät kokivat jäävänsä yksin vastuuseen työnsä ja identiteettiensä jatkuvuudesta. Tällöin juuri jatkuvasta uudelleentulkintaa edellyttävästä identiteettityöstä voi muodostua toiminnan kokoava jäsentäjä (Filander 2000, 109). Filander tunnisti asiantuntija-ammattilaisten puheessa erilaisia murroksessa selviytymisen strategioita, sitoutumista, suostumusta ja vastarintaa, myös toisiinsa yhdistyneinä. Avointa vastarintaa ei löytynyt. Se olisi merkinnyt muutosmyönteisen kehittämisspuheen rinnalla altistumista vaikeuksille ja leimautumista vanhoilliseksi. Vastarinta olikin kätkeytynyt muutokseen suostumiseen muun muassa muutosretoriikan hallinnan ja kehittämistyöhön osallistumisen kautta, joita käytettiin hyväksi entisenlaisen toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi (Filander 2000, 107–108). Identiteettien, diskurssien ja strategioiden moninaisuus ja yhtäaikaisuus ovat ilmenemiä muutostilanteisiin liittyvistä ristiriitaisuuksista ja selkeästä yhden etenevän suunnan puuttumisesta. Toisaalta murrostilanteet luovat uudenlaisia mahdollisuuksia toimijuuden ja itsensä paikantamisen määrittelyille.

### 3.2.2. Diskurssianalyysi organisaatiotutkimuksissa

Diskurssianalyysiä on hyödynnetty analyysimenetelmänä ja tulkintakehyksenä monella tieteenalalla, ja se on mukautunut käyttöympäristönsä tarpeiden, tutkimuksen totuus- ja tietoteorioiden ja yksittäisten tutkijoidenkin käsitysten mukaan. Edellä olen pyrkinyt kuvaamaan yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen kautta diskurssianalyysin määritelmiä ja analyysikeinoja, jotka koen soveltuviksi tutkimusasetelmaani. Myös liiketalouden alalla diskursiivinen organisaatiotutkimus on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina (Alvesson & Kärreman 2000, 2011; Oswick, Keenoy & Grant 2000; Grant, Keenoy & Oswick 2001; Hardy 2001). **Organisaatioita ja sen prosesseja** (muun muassa organisoituminen, johtaminen, organisaation jäsenten toiminta) **on alettu ymmärtää sosiaalisesti rakentuvina ilmiöinä, ja huomiota on kohdistettu erilaisiin kielellisiin keinoihin tuottaa niitä** (Oswick ym. 2000: 7–9; Grant ym. 2001: 8 – 12; Grant & Hardy 2004: 5 – 6). Diskurssianalyysiä on käytetty muun muassa strategiatutkimuksissa (esimerkiksi Hardy, Palmer & Phillips 2000; Vaara, Kleymann & Seristö 2004; Laine 2005, 2006; Vaara & Laine 2006), johtajuustutkimuksissa (esimerkiksi Collinson 2005; Ford 2006;

Koivunen 2007b) ja organisaation toimijoiden identiteettitutkimuksissa (esimerkiksi Sveningsson & Alvesson 2003; Hämäläinen 2007; Laine & Vaara 2007).

Vaikka organisaatiodiskurssitutkimuksen ja diskurssianalyysin nähdään avaavan uudenlaisia, vaihtoehtoisia näkökulmia aikaisempaan organisaatiotutkimukseen nähden, koetaan diskursiiviseen lähestymistapaan liittyvän myös haasteita. Ongelmallisiksi seikoiksi on esitetty muun muassa organisaatiodiskurssin käsitettä sekä diskurssianalyysiin liittyviä metodologisia epämääräisyyksiä. Diskurssi voidaan määritellä eri teorialähtökohtiensa perusteella eri tavoin, millä on vaikutusta siihen, miten diskursseja analysoidaan ja minkälaisia päätelmiä voidaan tehdä. Toisaalta epäyhtenäisine diskurssimäärittelyineen ja vaihtelevine menetelmineen moninainen organisaatiodiskurssitutkimus voidaan ymmärtää seurauksena sen laaja-alaisesta soveltuvuudesta organisaatiotutkimuksen eri kentille ja tarpeisiin (Grant ym. 2001: 12). Alvesson ja Kärreman (2000) ovat kuitenkin epämääräisyyden vuoksi todenneet tarpeelliseksi luokitella diskurssianalyysitapoja niin diskurssien laajuuden perusteella kuin diskurssien sisältämän funktionaalisen voiman perusteella. Paikallisimpien diskurssien tutkimuksen katsotaan edellyttävän hyvin yksityiskohtaista analyysia mikrokontekstissaan, laajempiin konteksteihin levinneiden diskurssien tutkimuksen puolestaan vaativan kykyä havaita yleisempiä puhekäytäntöjä ja tunnistaa niiden vaikutuksia esimerkiksi organisaation kulttuuriin, ja kaikkein laaja-alaisimpien diskurssien tutkimisen edellyttävän kykyä tarkastella diskurssimateriaalia universaalisti rakentuvien puhekäytäntöjen suhteen (Alvesson & Kärreman 2000: 1133–1134). Diskursseihin liittyvän toiminnallisen kyvyn perusteella ne tulisi Alvessonin ja Kärremanin (2000: 1130–1133) mukaan jakaa autonomisiin diskursseihin, joilla on korkeintaan ohimeneviä vaikutuksia vuorovaikutuskonteksteissaan, ja diskursseihin, jotka tuottavat sosiaalisia ja psykologisia vaikutuksia kohteisiinsa. Tällainen jaottelu ohjaisi analyysiotetta selkeämmäksi. Myöhemmin Alvesson ja Kärreman (2011) ovat tarkentaneet näkemystään tuoreemmankin organisaatiodiskurssitutkimuksen jatkuttua heidän mukaansa liian epämääräisenä. Sinällään he ymmärtävät diskurssianalyysin käyttökelpoisuuden, mutta kiinnittävät nyt huomiota tutkimuksissa esiintyviin taipumuksiin tulkita lähes kaikkea diskursiivisesti ja jättää huomiotta todelliset ilmiöt, liioitella diskurssien vaikutusvoimaa ja sekoittaa paikalliset ja laaja-alaiset diskurssit (Alvesson & Kärreman 2011: 1126–1134). Alvessonin ja Kärremanin (2011) kritiikkiin vastanneet eivät kokeneet tilannetta samalla tavalla ongelmallisena. Diskursiivisuuden nähtiin antavan tilaa myös muista teoreettisista lähtökohdista ponnistaville tutkimuksille, ja huolellisen tutkimusanalyysin ja reflektion johtavan asianmukaisesti käsityksiin diskurssien tuottamista seurauksista (Mumby 2011: 1149–1150). Diskurssien jaotTELUN sijaan merkitystä koettiin ensisijaisesti olevan totuus- ja tietoteoreettisilla käsityksillä,

joiden tulisi ohjata tutkimusasetelmaa ja analyysitapaa (Bargiela-Chiappini 2011: 1179–1182; Mumby 2011: 1156). Diskursiivisten ja non-diskursiivisten, todellisten ilmiöiden, erottelun nähtiin sen sijaan viittaavan kielellistä käännettä edeltävään paradigmaan (Mumby 2011: 1156, 1159–1160; Iedema 2011: 1166–1168).

Organisaatiodiskurssitutkimusta on syytetty myös liian subjektiiviseksi tulkinnallisuutensa ja aineiston edustavuusongelmien vuoksi, postmodernia pirstaloitumista ilmentäväksi ja organisaatioiden kannalta turhaksi taloudellisen tuottamattomuutensa vuoksi (Grant ym. 2001: 13–14). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuitenkin varmentaa monin tavoin, erityisesti kiinnittämällä huomiota metodologisiin ratkaisuihin ja tutkijan tulkintaroolin tiedostamiseen (Hardy 2001: 29 – 33). Postmodernin tutkimusotteen ja huomion kiinnittäminen organisaatioiden kompleksisuuteen, moninaiisiin ja ristiriitaisiin merkityksiin on kuitenkin myös nähty tuottavan uudenlaisia näkökulmia organisaatioprosessien ja -käyttäytymisen ymmärtämiseksi, mistä uskotaan myös koituvan taloudellista hyötyä (Grant 2001: 13). Organisaatiodiskurssitutkimus ei täten näytä ongelmattomalta, ja siihen kohdistuva kritiikki velvoittaa tutkijoita entistä selkeämmin avaamaan ontologiset ja epistemologiset käsityksensä raporteissaan. Organisaatiodiskurssitutkimukseen ja diskurssianalyysiin kohdistettu kritiikki liittyy osittain laajempaan laadullisen tutkimuksen kritiikkiin, mutta osittain kritiikissä tuntuvat vaikuttavan liiketalouden alalle ominaiset tekijät, kuten pragmaattisuuden vaatimus. **Tämän kritiikin tiedostaminen on diskurssianalyysiä käyttävälle tutkijalle, kuin myös diskurssianalyysiin perustuvien tutkimusraporttien lukijoille, välttämätöntä.** Tutkijan tulee kyetä huomioimaan kritiikki suunnitellessaan tutkimusta, toteuttaessaan sitä ja raportoidessaan, mikä sallii myös lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimuksen luotettavuutta.

**Omassa tutkimusasetelmassani näen diskurssianalyysin käyttökelpoiseksi analyysivälineeksi, koska se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella johtamista ja johtajuutta relativistisen ontologian ja subjektiivisen epistemologian mukaisina ilmiöinä, jotka eivät ole yksikäsitteisesti selitettävissä ja jotka saavat merkityksensä ja voimansa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.** Jaetun johtajuuden mieltäminen erityisesti relationaalisen prosessina kutsuu tutkimaan sitä menetelmillä, jotka tavoittavat johtajuutta syvemmin ja laajemmin kuin staattisena lopputulemana, seurauksena yhden johtajan kyvyistä ja toiminnasta. Kun johtajuus oletetaan hajaantuneeksi organisaatiossa ihmisten välisiin suhteisiin ja käytäntöihin ja jatkuvasti myös niissä uudelleen rakentuvaksi, on tutkimuksessaakin huomioitava nämä johtajuuden ”syntysijat”. Jos taas uskotaan olevan vain yksi tosi tai paras käsitys johtajuudesta, esimerkiksi oletamus siitä,

että organisaation menestymisen edellyttää vahvaa yksilöjohtajaa, voidaan todellisuutta lähestyä mittaamalla muuttujien välisiä yhteyksiä. Tällöin mitattavien asioiden myös oletetaan suoraan heijastavan todellisuutta, esimerkiksi puheen ajateltasiin vain kuvaavan ilmiöitä. **Tutkimuksessani en ole kiinnostunut haastateltavien puheen totuusarvosta enkä oletta sen heijastavan johtajuutta sinänsä, vaan huomioni on erityisesti siinä, miten johtajuutta jäsennetään ja tuotetaan ja, erityisesti, minkälainen johtajuus merkitään hyväksi.** En ole Alvessonin ja Kärremanin (2011) tavoin huolissani diskurssien epämääräisyydestä esimerkiksi paikallisuutensa tai vaikutusvoimansa suhteen. Näen tämän huolen liittyvän lähinnä pragmaattisiin tai emansipatorisiin intresseihin, jotka tutkimuksessani ovat korkeintaan maltillisesti esillä. Ymmärrän, että haastattelemani erikoissairaalan lääkärijohtajat merkityksellistäessään ja perustellessaan johtajuutta käyttävät tuntemiaan ja tarjolla olevia diskursseja, joista osa on yleisempiä, osa hyvinkin kapea-alaiseen kontekstiin liittyviä. Tarkoitettu tai tarkoittamaton vaikutusvalta voi niin ikään vaihdella, mutta se ei ole sinänsä tämän tutkimuksen erityinen kohde. En myöskään aja tietynlaisen hyvän johtajuuden tai jaetun johtajuuden asiaa, vaan **praktinen intressini on tarkastella, tunnistetaanko tutkimassani tapauksessa tarvetta ja tilaa (myös) perinteisestä poikkeavalle yksilöjohtajuudelle ja miten organisaation voitaisiin ajatella siitä hyötyvän.** Tiedostan myös jaettuun johtajuuteen liittyvän käsite-epäselvyyden. En kuitenkaan pyri tutkimuksessani taltuttamaan epäselvyyttä määrittelemällä jaettu johtajuus tiukasti tietynlaiseksi, vaan olen ensisijaisesti kiinnostunut haastateltavieni esittämistä erilaisista näkemyksistä ja merkityksistä, mahdollisesti sellaisistakin, joita en ole tullut edes ajatelleeksi. Tätäkin tavoitetta ajatellen diskurssi-analyysi tuottaa pätevämpää tietoa kuin menetelmä, joka nojautuisi ilmiöstä ennalta annettuun määritelmään. Kuvattuani nyt aineistoni ja perusteltuani menetelmävalintani siirryn esittelemään tutkimukseni tuloksia.



## 4. TULOKSET

### 4.1. Johtamisen ja johtajuuden jäsentymisen teksteissä

Tarkastelen aluksi haastatteluaineiston ja dokumenttitekstien kautta johtamisen ja johtajuuden ilmentymistä ja jäsentymistä erikoissairaanhoidon kontekstissa. Kysymyksissäni käytin käsitteitä johtaminen ja johtajuus avaamatta haastateltaville, mitä niillä itse ymmärsin tai mitä niillä voidaan ymmärtää. Haastateltaville jäi siten mahdollisuus säilyttää omat sisältökäsityksensä ja myös käyttää käsitteitä vapaasti, usein myös keskenään vaihtokelpoisina, mikä vastauksista tulikin esille. Dokumenttiaineistossa johtamista ja johtajuutta käsiteltiin varsin vähän näiden käsitteiden avulla. Useimmiten johtaminen oli tulkittavissa epäsuorasti muiden ilmaisujen kautta. Tulokset esitetään aineistotteiden ja tulkintani vuoropuheluna. Aineistotteet on merkitty kursiivilla erikseen tai tekstin yhteyteen. Haastatteluaineistotteista olen poistanut tai vaihtanut sellaisia sanoja ja ilmauksia, jotka olisivat voineet vaikuttaa puhujan henkilöyden paljastumiseen. Näillä tekstin muutoksilla ei kuitenkaan ole vaikutusta analyysiini ja tulkintoihini, koska muutettu tekstiasu on esillä vain otteissa.

#### 4.1.1. Lääkärijohtajuus haastatteluaineistossa

Haastateltavat käsitelivät johtamista ja johtajuutta julkisen terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja lääkäriprofession näkökulmasta tuoden esille lääkärijohtajan tehtäviä, tavoitteita, vastuuta ja valtaa, ongelmia ja kehittämistarpeita. **Julkinen sektori ja erikoissairaanhoidon perinteiset rakenteet johtamisjärjestelmiseen esittäytyvät lääkärijohtajien toiminnan näyttämönä**, joka asettaa toisaalta rajoitteita ja haasteita johtamiselle, mutta tuottaa myös hyvää.

- *Tää on semmonen tyypillinen suomalainen terveydenhuollon organisaatio, että täällä on lääketieteellinen linja ja hoitolinja osin rinnakkain, että siinä mielessä ehkä monen muuan alan organisaatioon nähden aika erikoinen ja haastavakin rakennelma.*
- *Meillä on siilo-organisaatio, että siitähän on paljon puhuttu, että hoitolinjaorganisaatiotyypistä kohti pitäis niinku edetä.*

- *Pelkästään tämmönen järjestelmä mahdollistaa aika paljon sellasen vallankäytön ... Jos on henkilö, joka haluaa käyttää valtaa, niin tässä sitä on niinku mahdollista käyttää ja näyttää.*
- *Tämmönen linjaorganisaatio on tietysti omalla tavallaan niinkun hyvä, mutta mikään organisaatio ei oo hyvä, jos ei informaatio kulje. Ja se, että se informaatio kulkee niin, että siihen otettais mukaan aina se asianosainen. ... Sä et oo valmis sanomaan niitä mielipiteitä, jos se on liian hierarkkista ja sitten semmonen despoottimainen sanominen, että näin tehdään, niin sehän ei asiantuntijaorganisaatiossa toimi.*
- *Jos vertaa johonkin tuota niinku privaattimaailmaan tai muualle, niin kyllä täällä tietysti tulee se ongelma, että täällä on kunnallisena työnantajana pakko katsoa asioita ihan eri tavalla. Täällä ei pysty tekemään yhtä suoraviivaisia ratkaisuja kuin tuolla vaikka bisnesmaailmassa.*
- *Kunnallisessa organisaatiossa on vielä se, että se on paljon sidotumpaa kuin yksityinen, ja kaikki päätökset, mitä tehdään, niin ne on niinku ennakkopäätöksiä, ja se on tietenkin toisaalta tätä oikeudenmukaisuutta, tasapuolisuutta. Oikeudenmukainen johtaminen on tietenkin kauheen tärkeä, ett ... tää tasapuolisuus toteutuu, mut ett sehän on just osa tätä byrokratiaa, ett pitää olla tarkat säännöt. Kaikki byrokratia ei oo tavallaan negatiivista siinä suhteessa, ett jos se myös tähtää oikeudenmukaisuuteen.*

**Kaksilinjainen ja erikoisaloittain jakautunut hierarkia** esitettiin lähinnä tosiasiassa, joskin uudempaankin malliin viitattiin, jossa organisoituminen tapahtuisi asiakasprosessin mukaisesti. Tämä uusi hoitolinjamalli toimii erontekijänä nykyiseen järjestelmään, joka näyttäytyy vanhanaikaisena ja myös asemavallan väärinkäyttöä mahdollistavana. Hierarkian, ja erityisesti kaksilinjaisen hierarkian, yleiseksi ongelmaksi mainittiin huono tiedonkulku johdon ja operationaalista työtä tekevien välillä. Hyvä informaationkulku määrittyy vastakohtiensa kautta asianosaisten huomioon ottamisena, osallistumiseen kannustavana ja asioista yhdessä neuvottelemisena. Viestiä vahvistetaan muistuttamalla yksipuolisen määräämisen tehottomuudesta asiantuntijaorganisaatiossa. **Asiantuntijoiden itsemääräämisoikeutta** tukeva diskurssi on yleisesti tunnettu ja vahva, eikä otteen puhujakaan tuntenut tarpeelliseksi perustella sitä enempää. Vaikka oman johtamisen ympäristöä verrattiin yksityiseen sektoriin, kaivattiin sieltä lähinnä joustavia välineitä erityisesti henkilöstöjohtamiseen. **Julkinen sektori nähtiin toisaalta johtamisen vapauden rajoittajana, mutta myös oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden tuottajana** ja siten oman johtamistyön aatteellisena innoittaja.

- *Jonkinlainen kutsumus ... ja halu edistää tällasta kunnallista terveydenhuoltoa ja eikä niin, että joku kansainvälinen pörssi-yhtiö niinku nappaa tämän ja tuottaa suuria voittoja sillä, vaan että tällanen ideologia, että kunnallisesti, ett yh-*

*teisesti pyrittäis, ett ois tämmönen kunnallinen järjestelmä, jossa olis parhaat lääkärit ja hoitajat ... ja saatais tää paras terveyshyöty alueen väestölle, niin kyl sitä ihan oikeesti haluaa edistää.*

Lääkärijohtajien puheessa lääkäreitä, hierarkia-asemasta riippumatta, pidetään johtajina ammattivastuunsa puolesta.

- *Kyllä lääkäri siinä omassa työssään aina, koska hän tekee yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, ja kuitenkin sitte on monesti se, joka tekee niitä lääketieteellisiä päätöksiä, jotka vaikuttavat sitten siihen sen muun tiimin työhön, niin kyllähän hän sillä tavalla on se tiimin johtaja.*
- *Lääkärijohtajien pitäis nähdä se oma asemansa johtajana, ett heidän pitää ottaa itselleen se johtajan asema ja hyväksyä se, että se kuuluu siihen tehtävään.*
- *Lääkärihän on tavallaan heti alkumetreillä niinkun johtaja. Jos sä oot ensimmäisenä kandidaattina sijaisena ja sut pannaan ensiapupolille, niin sä kuitenkin kannat siitä ensiapupolista vastuun ja siellä on kuitenkin ensiapupoli, parhaimmassa tapauksessa, täynnä kokeneita hoitajia ja sä oot roolissa, mikä on aivan nurinkurinen.*

Viimeisessä otteessa tulee ilmi, kuten puhuja osuvasti ilmaisee, järjetön tilanne. Kokeuttommin henkilö saattoi ammattinsa takia joutua käytännössä tekemään päätöksiä, joihin hänellä ei välttämättä ollut riittäviä kliinisiä tai johtamistaitoja, joihin sen sijaan muilla ammattiryhmillä kokemuksen ansiosta olisi ollut paremmat edellytykset. Opiskelijoiden työskentelyn vastuuasioita on selvennetty, mutta lääkärirooliin liittyvä johtajuusodotus säilyy. **Lääkärijohtajien johtajarooli tuotetaan kuitenkin väistämättömäksi.** Lääkäriin tulee ottaa johtajan asema, viitaten ehkä tilanteeseen, että sitä ei hänelle automaattisesti tarjottaisi, ja myös hyväksyttävä se, viitaten puolestaan siihen, että kieltäytyminen johtovastuusta ei tulisi kysymykseen. Toisaalta lääkäreiden johtamistyöpanos näyttäytyi haastattelupuheissa vähäisenä, ainakin kliinisen asiantuntijatyön rinnalla. Puheessa viitattiin joko lääkärijohtamisen yleiseen käytäntöön tai se kohdistettiin alaisiin, jotka eivät ota vastuuta johtamistehtävistään.

- *Se on ollut perinteisesti sitä, että johtaminen suoritetaan omalla ajalla ja vasemmalla kädellä, ja muuten tehdään kliinistä työtä.*
- *Lääkärit ei oo ollu kovin kiinnostuneita johtamisesta, ja on ajateltu, että se johtamisen osaaminen tulee niitten kliinisen osaamisen myötä.*
- *No, eihän kovin moni lääkäri oo silleen, että ottaa tätä johtamista tosissaan, että ne ei niinku oikein ymmärrä, että ne pitää sitä välttämättömänä pahana, ja se johtaa siihen, että sitte hoitajat ottaa sen työn heiltä.*

**Lääketieteellinen osaaminen määrittyi ensisijaiseksi taidoksi, jonka myötä tarvittavien johtamisvalmiuksienkin ajateltiin muodostuvan.** Lääkärijohtajat kuitenkin toivat esille nykyaikaisemman käsityksensä erillisen johtamisosaamisen tarpeellisuudesta, muun muassa **johtamiskoulutuksen merkityksestä.** Lähes kaikki haastateltavat olivat itse osallistuneet vaihtelevassa määrin erilaisiin hallinnon tai johtamisen koulutuksiin ja osa kävi sellaista parhaillaan. Jakautuminen hoito- ja lääketieteelliseen linjaan tuli esille myös suhteessa johtamistyön omistajuuteen. Johtajuuden joutuminen hoitajille tuotettiin ongelmalliseksi muun muassa tiedonkulun heikkenemisen vuoksi. **Ajan puutetta** johtamis- ja hallintotyössä valitettiin yleisesti. Edelleen osa lääkärijohtajista teki paljon potilastyötä.

- *Mulle kuuluu se koko paperirumba ja se koko organisaation pyörittäminen... paljon niitä paperihommia on, mutta käytännössä niihin käytetään varmaan reilusti alle kymmenen prosenttia siitä työajasta ja se käytetään yleensä ennen kuin se normaali työaika alkaa tai sitte se käytetään normaalityöajan jälkeen.*

Ote paljastaa paperihommiksi nimitetyn työn vähäisemmän arvon. Normaalityöaikana tehdään lääkärinä klinistä työtä, muut työt tehdään, kun ehditään. Potilastyötä tarjottiin osalle lääkärijohtajia huonon lääkäriytyövoimatilanteen vuoksi. Lääkäripula osoittautui sairaanhoitopiirissä siten lääkärijohtajan työn sisällön yhdeksi määrittäjäksi. Lääkärin valinta johtamisen ja klinisen työn välillä ei ole ongelmaton, vaan johti haastateltavakin pohtimaan klinikko-johtajadilemmaa ja sen taustalla olevia tekijöitä.

- *Kokopäiväisenä johtajana tämmösessä organisaatiossa myös menettää sitä tattia siihen kenttään ja jossain määrin menettää luultavasti myös uskottavuuttaan helposti, jos ei oo sitten aikaisemmin kerännyt niitä kannuksia nousemalla siinä organisaatiossa niin, että on jo pitkä historia ja tunnettu tavalla tai toisella.*
- *Haastattelija: Kuka lääkäriltä odottaa näitä molempia [rooleja], onko se toinen lääkäri vai onko se joku muu?*
- *Kyllä luulisin, että se on professionissa aika paljon kiinni yhä edelleen tämä, että se johtajan tila annetaan helpommin sille, jolla on hyvä klininen osaaminen. Mut että tietysti sitte kyllä se tulee meistä itsestäkin siinä mielessä, että kuinka valmiita me ollaan siirtymään lääkärinä siihen hallinnolliseen työhön täysin. Kyl se on eräällä tavalla myös sitä luopumista, että mä oon itte monesti osin leikilläni, mutta ehkä totta toinen puoli, että sitä puhuu siitä, että tekee välillä jotain oikeeta työtä, että lääkärit on kuitenkin, lääkärikoulutus hyvin vahvasti tähtää siihen kliniseen työhön. Mutta että kyl sillä tavalla mä näkisin, että lääkäreillä aika paljon on mahdollisuus myös toimia johtajana niin halutessaan, että ehkä se on enemmänkin sit ollu siitä halustakin kiinni.*

**Kliininen työ määrittyi profession ja yksittäisenkin lääkärin mukaan ensisijaiseksi työksi.** Lääkärin ongelmaksi tehtiin luopuminen oikeasta työstä, mikäli hän halusi siirtyä pääasiallisesti johtamistehtäviin, jotka samalla leimattiin muuksi kuin varsinaiseksi, lääkäritä odotetuksi työksi. Muuta työtä tehdessään lääkäri ottaa riskin menettää ammattiotteensa ja uskottavuutensa. Kaksoisrooli on kuitenkin mahdollinen, mutta ensin on vakuutettava muu lääkärikunta, koska *perinteisesti johtamisasemaa on kollegion piirissä tarjottu sille, joka on kliinisesti taitava*. Potilastyön eetos on vahva, ja kliininen työ ja taito muodostavat lääkärin identiteetin perustan. Sen sijaan johtajana toimiminen vaatii lääkäriltä erikseen haluamista, koulutusta, uuden roolin pohdintaa ja kykyä nähdä, että *hän voi toteuttaa lääkäriyttään myös johtajana*. Otteen vahvat diskurssit merkitsevät siten lääkärin oikean paikan ja johtajaksi kehittymisen pitkän polun, joista poikkeaminen on epäyhtenäisemmän, itsenäisemmän lääkäritoimijuuden varassa.

Lääkärijohtajien puheessa oma johtajuus poikkesi lääkäreiden yleisestä vähäisestä kiinnostuksesta johtamista kohtaan tai luonnostaan ammatin myötä lankeavasta johtajuudesta. Lääkärijohtajat tuottivat johtajuuttaan tavoitteiden kautta.

- *Mä vastaan siitä, että tämän alueen potilaat saa erikoissairaanhoidon ja mä vastaan tästä tuotannosta ja siitä, että se tuotanto on tarpeen mukaista ja siitä tavallaan niinku lähtee, tai ainakin pitäis lähteä, kaikki mun toimintani ja että tehdään ratkaisuja, jotka edistää sitä ja on mielekkäitä sen kautta.*
- *Koetan nyt sitten saada ihmisiä näkemään asioita vähän eri tavalla, että nehän on ehkä huomanneetkin, että asiat varmaan tulevaisuudessa muuttuu, että kaikkien pitää ruveta ajattelemaan vähän eri tavalla, että ei oo kaikki niin kuin se on menny 30 - 40 vuotta.*
- *Yritän saada yksikön toimimaan. Eli täällä eri ammattiryhmät voi huonosti ja mä ajattelen, että tässä asemassa mun pitäisi saada kokonaisuus pyörimään. Että mä en voi ajatella niin, että mä olisin vaan jonkun tietyn ammattiryhmän johtaja, vaan että mun pitäis saada kokonaisuus toimiin.*
- *Mun tehtävänä on saada se pelittämään, toimimaan, tuottamaan parasta mahdollista, mitä se pystyy tuottamaan sillä kapasiteetilla ja niillä laitteilla ja ihmisillä, mitä mulla siinä käytettävissä on.*

Lääkärijohtajien omaksumat **tavoitteet tähtäsivät muun muassa terveydenhuoltolain noudattamiseen, varautumiseen terveyshuollon muutoksiin, parempaan kokonaisuusien hallintaan ja tehokkuuteen.** Tavoitteisiin pääseminen ei välttämättä ole suoraviivaista. Haastateltavat tunnistivat erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat tavoitteiden toteutumiseen. Johtamistyö kuvattiinkin usein tekemisen koettamiseksi tai yrittämiseksi.

Toteutumisen epävarmuutta ja riippuvuutta muista kuin itsestä tuotettiin vähättelevin ilmaisin, vaikka oman toiminnan suunta olisikin kirkkaana mielessä. Otteiden puhe-käytännöistä paljastui **terveydenhuollon managerialistinen suuntaus**. Haastateltavat puhuivat muun muassa tuotannon tarpeen mukaisuudesta, muutokseen reagoimisen väistämättömyydestä ja kapasiteetin tehokkaasta hyödyntämisestä, jotka viittaavat liikkeenjohdollisiin toimintatapoihin ja ammattijohtajien tehtäviin. Managerialismi jäsentää johtajuutta ja tuottaa perinteisestä terveydenhuollon johtamisesta poikkeavia keinoja arvioida ja kehittää toimintaa. Erikoissairaanhoidon ei kuitenkaan haluttu kokonaan markkinaehtoiseksi, voittoa tavoittelevaksi toiminnaksi, kuten aiemmin esitetyssä julkisen sektorin ideologiaa tukevassa oteessa todettiin.

Lääkärijohtajien oma johtamistyö näyttäytyi pääsääntöisesti haluttuna, mielenkiintoisina ja tarpeellisena toimintana, joskin siihen myös liitettiin epäkohtia ja haasteita. **Johtamista ja johtajuutta jäsenettiin sairaanhoitopiirin tasoisten seikkojen kuten johtamiskulttuurin ja hallintosäännön, erikoissairaalan sisäisen yhteistyön sujuvuuden sekä omalla vastualueella vaikuttavien tilanteiden ja toimijoiden kautta**. Käytännössä lääkärijohtajien työnkuvat riippuivat edellä mainituista seikoista.

- *Tekis mieli sanoa, että ravaan erilaisissa kokouksissa, mutta kyllä mä nyt yritän saada tätä vastuualuetta menemään eteenpäin, että lähinnä oon kirstunvartijana ja katon, että millä resursseilla toimitaan, että mitä on käytettävissä. Että ei ihan hirveästi ainakaan vielä pysty niinku vaikuttamaan siihen tuotantoon.*
- *On tietysti paljon tiedontarpeita, joissa niinku mielellään soisi, että HR-yksikkö tai talousyksikkö pystyis paremmin tukemaan niitä oman johtamisen tarpeita. ... Että kyllähän on niinku valitettavaa se, että joudutaan tyytymään semmosiin mittareihin, että niitten laatu ei ole välttämättä niin hyvä kuin se voisi olla, ja niin me joudutaan tyytymään semmosiin sen takia, että meillä ei ole oikeen kunnan tietoa eikä sen tiedon kunnan käsittelyä.*
- *Käytän sanaa henkilöstöhallinto, koska se kuvastaa tätä byrokratiaa paremmin kuin HRM-sana. Kyllähän sitä niinku päivittäin kokee, että siinä on ongelmia. Se, että ei pysty ihmisiä oikein nostamaan esille ja palkitsemaan ja järjestämään niinku sillä tavalla fleksiibelisti, kun on tällaset tietyt kehikot ja rajoitteet.*
- *Jos et sä koskaan maastoudu sieltä ylimmältä huipulta, niin eihän sitä niinku koskaan tuu sitä keskusteluyhteyttä. ... Olis mun mielestä ihan hyvä käydä jonkun kerran keskustelua, että mikä on se suunta, mihin me mennään ja mitä tää oikeesti tarkoittaa. Yleensä se, milloin otetaan yhteyttä ylempään johtoon, on se että on jotain ongelmia.*

- *Että se tietysti rasittaa sitte ylempiä johtajia, jotka joutuu tekemään sitä työtä, kun ne kuitenkin haluaa, että se asia menee oikein, ja sit kun ei saa sitä tukea sieltä alhaalta tai ett siellä ei oo tehty sitä työtä, niin joutuu sitte itte esiin.*
- *Kun toimitaan liian pienellä lääkäriporukalla, niin silloin johtaminen jää aina puutteelliseksi, koska joka yksikkö tarttisi sen oman yllilääkäriin, joka on kiinnostunnu sen toiminnasta ja sit kun yksikin lähtee menemään pieleen, niin se heijastuu muihin.*
- *Sehän on ongelma sama ku kaikilla johtajilla, että sitä tuntee, ett [aikaa] on vaikee käyttää just sillä tavalla suunnitellusti, että sitä priorisois niihin asioihin, jotka on tärkeimpiä.*

Arkeen kuului varsin paljon hallinnollista työtä, henkilöstöhallinnollisten päätösten tekemistä, laskujen hyväksymistä ja kokouksissa istumista, vaikka tulevaisuuteen tähtäävä ote olisi ollut lääkärijohtajien mielestä usein tärkeämpää. Myös varsinaisen toimivallan epäselvyys tai vähäisyys kavensi lääkärijohtajan työnkuvaa ja strategisen johtamisen mahdollisuuksia. Hallintosääntö koettiin liian epämääräiseksi: *Ei löydy mistään mitään pykälää, että mitä mä oikeesti saan päättää ja tehdä*, mikä sai lääkärijohtajan tuntemaan itsensä vallattomaksi väliinputoajaksi. Toisaalta tosiasialliseen toimintaan liittyvää valtaa saatettiin kokea olevan liikaakin. Johtajan sana voitiin tulkita määräyksenä, merkkinä valtaerojen herkästä hyväksynnästä. Hallinnolliset säännöt koettiin myös jäykiksi erityisesti henkilöstöjohtamiseen liittyvissä tilanteissa, joissa joustovaraa olisi tarvittu muun muassa rekrytoinnissa ja kannustamisessa. Yhteistyö sekä henkilöstöjohtamisen yksikön että talousyksikön kanssa kuvattiin yleisesti puutteelliseksi. Tukiyksiköiden nähtiin *elävän liikaa omaa elämäänsä*. Palveluilta toivottiin ennen kaikkea konkreettista, vastuuyksikön tarpeet huomioivaa tukea lääkärijohtajien erilaisiin johtamistehtäviin. Sairaalan ylimmän johdon suhteen lääkärijohtajat toivoivat avointa tiedottamista ja jalkautumista vastuualueidensa arkeen. Tämä nähtiin välttämättömäksi, jotta yhteinen ymmärrys johtamisen tavoitteista ja vastuualueiden todellisista resurssitarpeista voitaisiin saavuttaa. Johdon kiinnostuksen osoituksella koettiin olevan myös suuri symbolinen merkitys. Vastuualueen sisäisinä johtajuutta jäsentävinä tekijöinä oli muun muassa alaisten haluttomuus toteuttaa omaa johtajuuttaan ja passiivisuus osallistua yhteiseen toimintaan, mikä näkyi lääkärijohtajien työn vaikeutumisenä ja lisääntymisenä. Myös kokemukset vastuualueella vallinneesta aiemmasta johtajuudesta ja lääkäripulasta joutuvat ongelmat muokkasivat lääkärijohtajien johtajuutta vastuualuekohtaisesti. Aikamme yleiseksi ongelmaksi nimetty kiire määritteli myös johtajuutta. Lääkärijohtajat olivat joutuneet tinkimään tärkeinä pitämistään asioista, muun muassa vastuualueensa suunnittelutyöstä, johtajuutensa kehittämisenä ja henkilökunnan kohtaamisesta.

Lääkärijohtajat pohtivat johtamisen tarpeellisuutta, merkitystä ja tärkeitä osa-alueita omista tai yleisistä lähtökohdista. **Johtamistyön tarkoitus ja kohde määrittivät siten osaltaan johtamista ja johtajuutta.**

- *Jokainen varmasti haluaa jonkun, joka on ylempänä, jolle voidaan tuoda niitä ongelmia ja jonka kanssa voidaan niistä keskustella.*
- *Pidän henkilökohtaisesti tärkeimpänä ehkä sitä, että pystyn luomaan hyvät edellytykset alaisille tehdä sitä työtä, mihin ne on koulutettu.*
- *Se edellyttää tietysti johtajalta sitä, että hän niinku omaksuu [vision] osaksi omaa toimintaansa ja sitten hän pystyy viestimään sitä siinä organisaatiossa ja viemään sitä eteenpäin niin, että se voidaan toteuttaa, ja toisaalta tietysti yksi osio on sitte tää niinku mahdollistaminen, että hänen täytyy löytää ne toteuttamisen esteet ja pyrkiä olemaan niitä poistamaan.*
- *Mä nään pillipiiparin. ... Eli jollain lailla, jotta sä pystyt johtamaan, niin joku karisma pitää olla, että jollain lailla sun pitää saaha yhteys niihin ihmisiin, että pystyy johtamaan.*
- *munkin tehtävä, että innostaa ihmisiä, saada ihmisiä innostumaan ja ymmärtämään, mistä on kyse.*
- *Mä ajattelen, että paperit on papereita, niitten kanssa voidaan pelata, ja niitä voidaan korjata jälkikäteen. Sieltä ei niinku menetetä mitään. Budjetti toki on semmonen, mikä on hyvin tärkeä siinä, kun kokonaisuutta pyörittää, mutt sitte aattelen myös, että rahaa tulee ja rahaa menee, että nekin on niinku sellaisia järjestelykysymyksiä, ett sekää ei oo. Mutta, että se ihmisen kohtaaminen, että jos sä sen unohdat nyt, niin se näkyy aika nopeasti.*

Johtaminen koettiin tärkeäksi. Sitä perusteltiin yksittäisen työntekijän tarpeilla, työvoiman oikealla käytöllä, oikean suunnan löytämisellä ja näyttämällä muille sekä organisaatiolle ja viime kädessä potilaille koituvilla hyödyillä. Johtaminen määriteltiin *juttuna*, jolla mennään eteenpäin, jolla saadaan toiset toimimaan ja jolla saadaan organisaatio menemään toivottuun suuntaan. **Johtaminen tuotetaan siten muutokseksi tai sen aikaansaamiseksi.** Organisaation toiminnan saattaminen yhteen, oikeaan suuntaan katsottiin johdon velvollisuudeksi, koska tehtävän nähtiin edellyttävän kokonaisnäkemystä ja sen viestimistä. **Lääkärijohtajille jäi puolestaan vision omaksuminen ja toimeenpano vastuualueellaan.** Johtamisen tehtäväalueita pohdittiin. Laajimmillaan johtamistyötä jäsennettiin *balanced score card* -tyyppisesti huomioiden henkilöstöasiat, talousasiat ja prosessien kehittäminen välineinä tavoiteltaessa potilaiden terveystarpeiden tyydyttämistä. Ihmisten ja asioiden tarpeita punnittiin keskenään, mutta johtamista ei luokiteltu termien avulla leadership-johtajuudeksi tai management-johtamiseksi. Kumpikin



näkökulma katsottiin tärkeäksi, mutta asiantuntijaorganisaatiossa ihmisten huonoa johtamista ei voitu hyväksyä ihmisarvoon tai välineellisempään arvoon vedoten. Lääkärijohtajalle tarjoutuikin ensisijaisesti rooli, jossa hän varustettuaan joukkonsa ja silotettuaan sille tietä johdattaa sen kohti sovittua päämäärää.

Tulkitsen, että haastatellut lääkärijohtajat tunnistavat selkeästi asemaansa sisältyvän johtamisvastuun, vaikka lääkärin johtajaidentiteetti on monisyinen. He jäsensivät johtajuuttaan ja johtamistyötään paljolti kokemiensa velvollisuuksien ja niihin liittyvien haasteiden kautta, mutta tuntuivat jäävän työssään varsin yksin. Lääkärijohtajan työ tuotettiin *ennen kaikkea yksinäiseksi pestiksi*, johon apua oli vain rajallisesti saatavissa ylimmältä johdolta, tukipalveluista tai omilta alaisiltaan. **Johtamisen mieltäminen vastuun kantamisena, suunnan näyttämisenä, edellytysten luomisena alaisten työlle ja viime kädessä sairaanhoitopalvelujen järjestämisenä potilaille rakentaa lääkärijohtajasta muiden ihmisten tarpeista huolehtijan – ja joskus omien tarpeidensa laiminlyöjän.**

- *Monesti pitää varmasti unohtaa se oma itsensä, että niinku faktat on faktoja, ja omaa epämukavuutta ei pidä parannella siellä työssä.*

#### 4.1.2. Lääkärijohtaminen dokumenttiaineistossa

Sairaanhoitopiirin vuonna 2011 voimaan tulleessa hallintosäännössä erikoissairaalan organisoitumisen ja johtamisen valtuutuksen lähtökohtina ovat kuntalaki, muut lait ja asetukset sekä sairaanhoitopiirin perussopimus. Lääkärijohtajien johtamisen ympäristö määräytyy osittain hallintosäännön perusteella. Sairaanhoitopiirin luottamushenkilöorganisaatiota käsittelevän luvun mukaan hallitus muun muassa päättää toiminnan jakautumisesta vastuualueisiin ja vastuuyksiköihin, mikä luo lääkärijohtajien toimintakentät. Kokousmenettelyluvussa annetaan ylimmälle lääkärijohtajalle esittelyvalta hallituksen kokouksissa oman toimialansa asioissa. Lääkärijohtajien varsinaiset tehtävät ilmaistaan sairaanhoitopiirin viranhaltijaorganisaatiota säätelevässä luvussa. Ylin lääkärijohtaja *johtaa ja kehittää sairaanhoitopiirin sairaanhoitotoimintaa valtuuston ja hallituksen hyväksymän taloussuunnitelman ja strategiasuunnitelman mukaisesti sekä huolehtii, että sairaanhoitoa annetaan voimassa olevien lakien ja asetusten mukaisesti.* Vastuualueitten lääkärijohtajat johtavat ja kehittävät vastaavasti oman vastuualueensa toimintaa, vastaavat siitä, että *annettu sairaanhoito muodostaa sekä laadullisesti että määrällisesti yhtenäisen kokonaisuuden käytettävissä olevien määrärahojen puitteissa* sekä huolehtivat, että *hoidon saatavuus on lakien ja asetusten mukainen.* Lääkärijohtajien

johtamis- ja kehittämistyötä on siten selkeästi määritetty resurssien käyttöä ja toimintatapoja sitovilla suunnitelmissa. Sairaanhoidon tulee lisäksi toteutua lain ja asetusten mukaisesti. Epämääräisemmäksi jää tehtäväksi anto, jossa edellytetään vastuualueen sairaanhoidon yhtenäistä kokonaisuutta. Tämän vastuun osalta muistutetaan kuitenkin taloudellisesta rajoitteesta. Verrattuna lääkärijohtajiin muiden vastuualueiden johtajien tehtäviä ei ole juurikaan kuvattu eikä heidän kohdallaan ole mainintaa talous- tai strategiasuunnitelman sitovuudesta. Ainakaan hallintosäännön mukaan lääkärijohtajat eivät kuitenkaan jää yksin johtamistyössään. Apuna heillä on vastuualueen johtoryhmä ja ylihoitaja. Lääkärijohtajat kuuluvat myös sairaanhoitopiirin johtoryhmään, johon kuuluvat lisäksi muun muassa sairaanhoitopiirin johtaja, hallintoylihoitaja, hallintojohtaja ja hänen alaisinaan toimivat henkilöstö- ja talouspäällikkö. Johtoryhmän tehtävänä *on toimintojen yhteensovittaminen ja aloitteiden tekeminen toiminnan kehittämiseksi*. Lääkärijohtajien tehtävä- ja vastuumäärittelyt eivät suoranaisesti auta hahmottamaan sitä, miten lääkärijohtajat vaikuttavat sairaanhoitopiirin toiminta-ajatuksen, *erikoissairaanhoidon menetelmin yksilöllisen ja yhteisöllisen terveyshyödyn tuottamisen*, toteuttamiseen laadun, tehokkuuden ja saatavuuden suhteen kehitettävien *ihmisläheisten ja joustavien palveluiden* tarjoamisen avulla. **Lääkärijohtajien johtamistyö näyttäytyy hallintosäännön mukaan lähinnä lakien ja taloudellisten realiteettien puristuksessa kamppailuna. Johtoryhmätyöskentely näyttäisi kuitenkin avaavan laajempia mahdollisuuksia keskustella toiminnan yhteisestä kehittämisestä.**

Sairaanhoitopiirin strategia 2009–2012 alkaa lääketieteen kehitykseen, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistushankkeisiin ja muuttuvaan lainsäädäntöön nojaavilla, strategian päivittämistä vaativilla perusteluilla. Strategian tavoitteeksi todetaankin *viitoittaa kehittämistyön suuntaa ja sisältöä uuden lainsäädännön ja kansallisten kehitystrendien mukaisesti*. Strategian tarkistamisen kerrotaan perustuneen vastuualueiden kehittämisenäkemykseen, ja vastuualueiden johto nostetaan *avainasemaan* myös strategian toimeenpanossa. Visiossa sairaanhoitopiiri nähdään *jäsenkuntiansa ylläpitämänä itsenäisenä ja verkostoituneensa erikoissairaanhoidon palvelujen järjestäjänä*. Yhteydet omistajiin ja yhteistyöorganisaatioihin tuotetaan tärkeiksi. Sairaanhoitopiiri ei visionsa perusteella tavoittele hinta- tai kapasiteetti johtajuutta, vaan pyrkii olemaan *taloudellisuudessa ja palvelujen saatavuudessa valtakunnan keskitasolla*. Taloudellista tehokkuutta ei muutoinkaan korosteta yli muiden seikkojen. Kustannustehokkuuden mittaamisen rinnalle nostetaan laadun mittaaminen, ja perinteisten tuottavuus- tai tehokkuuskäsitteiden sijasta visiossa *erityisesti painotetaan hoidon vaikuttavuutta*, vaikka yleisesti tunnustetaan sen osoittaminen työlääksi. Toimintaa, myös johtamista, ohjaaviksi perusarvoiksi mainitaan ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Vastuullisuus

määritellään jokaisen työntekijän vastuuksi omasta tehtävästään, työyhteisön toiminnasta sekä potilaiden hyvästä hoidosta. Oikeudenmukaisuus toteutetaan muun muassa noudattamalla yhteisiä toimintaperiaatteita ja antamalla osallistumismahdollisuus itseään koskevaan päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen. Viimeksi mainittua vahvistaa hoitajan kuva ja teksti, jossa hän nimellään toteaa, että oikeudenmukaisuus näkyy siinä, että päätämme asioista yhdessä ja tasavertaisesti työyhteisössämme; työnjako ja työkierto ovat tasapuolisia kaikille työntekijöille. Kuvatekstillä tuotetaan osallistavan työtavan ja kollektiivisen johtajuuden ihannetta. **Lääkärijohtajien johtamistyötä ajatellen strategiadokumentin visiot ja arvot viittaisivat laajempiin ja moniarvoisempiin toimintamahdollisuuksiin kuin mitä hallintosäännön perusteella oli tulkittavissa.**

Strategia on kuvattu sinänsä managerialistisen työvälineen, tasapainotetun mittariston periaatteella. Päämääriä, strategisia projekteja, kriittisiä menestystekijöitä ja mittareita esitellään lyhyin ilmaisin asiakkaiden, henkilöstön ja osaamisen, prosessien ja rakenteiden sekä talouden näkökulmista. Asiakasnäkökulmassa tavoitellaan muun muassa kansallista käytäntöä noudattavaa hoitoa, vähintään kansallisesti määritellyn tason hoidon vaikuttavuutta ja saatavuutta, järjestelmiä laadun varmistamiseen ja parantamiseen sekä potilaiden, kuntien ja yhteistyökumppaneiden asiakastyytyväisyyttä. Lääkärin kuvalla varustettu teksti kertoo, että työssä *suoritukset palkitsevat, potilaat antavat kiitosta kun he ovat saaneet apua ja he arvostavat tekemäämme työtä; viihdyn täällä, koska voin auttaa ihmisiä*. Potilastyytyväisyys osoitetaan ansaituksi, ja samalla lääkärin tyytyväisyys rakennetaan sisäisen motivaation ja eettisen työn varaan. Henkilöstö- ja osaamisen näkökulman päämäärinä on muun muassa syvä ja laaja osaaminen ja erikoisosaajien saatavuus aktiivisen henkilöstöpolitiikan keinoin. Strategisia projekteja ovat esimerkiksi esimieskoulutus ja panostus työhyvinvointiin. Hoitajan ääni vahvistaa johtamiskoulutuksen antaneen *aivan uuden näkökulman laajemmin sairaalan toimintaan ja hallintoon*. Yhtenä kriittisenä menestystekijänä mainitaan johtajuus ja sen mittareina koulutuspäivät ja kyselytutkimukset avaamalla niiden sisältöä tarkemmin. Prosessien ja rakenteiden näkökulmassa tähdätään muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköiden selkeään työnjakoon ja koko sairaanhoitopiirin kattavien palveluiden hoitamiseen. Yhteistyön ja yhteisvastuun merkitystä painotetaan hoitajan sanoin: *Yhteistyö on tärkeintä, kukaan ei voi tehdä tätä työtä yksin, vaan tarvitaan lääkäreitä, hoitajia ja sihteereitä, vastuu potilaan hyvästä hoidosta on kaikilla yhdessä*. Talousnäkökulman päämäärinä on muun muassa hinta- ja kustannustaso, joka asettuu valtakunnan keskitasolle. Strategisina projekteina mainitaan investoiminen uuteen tekniikkaan tuottavuuden ja laadun parantamiseksi sekä tehokkuuden parantaminen ja asetettuihin mittareihin pohjautuva tulosbonusjärjestelmä. Viimeksi mainittu on tyypillinen liikkeenjohdon

kannustintyökalu, joka perustuu ulkoisten motivaatiotekijöiden hyödyntämiseen. Strategiadokumentti ei kuitenkaan anna manageristiselle puheelle kasvoja. Sen sijaan taloussuunnittelija lausuu pehmeitä arvoja korostaen: *Viihdyn työssäni, sillä työtehtävät ovat vaihtelevia, työaika on joustava ja meillä on hyvä työilmapiiri*. Strategian lopussa kuvataan vielä erikseen sairaanhoitopiirin hallituksen seurantamittarit, jotka ovat suppeammat kuin dokumentissa aiemmin kuvatut, jossain määrin erisisältöisiä ja osin eri näkökulmaan liitettyjä. Viranhaltijaorganisaation piiriin kuuluvaan johtamistyöhön on siten tarjolla monipuolisempia toiminnan arviointikeinoja kuin mitä hallitus seuraa ja mistä se valtuustolle vastaa, mikä myös luo epäyhtenäisen kuvan strategiatyöstä. Toisaalta strategian esitystapana pelkkien kaavioiden sekä perusteluja ja tarkennuksia sisältämättömien lyhyiden lauseiden käyttäminen luo mielikuvaa selkeydestä ja tehokkuudesta, jota inhimillistämään on tarvittu henkilökunnan kuvia ja lausahduksia. **Lääkärijohtajien johtamistyö osana sairaanhoitopiirin muun henkilökunnan työtä tuotetaan strategiadokumentissa tavoitteellisenä ja mitattavana toimintana**, vaikka vastuualueiden johtajien avainasemaa toimeenpanotyössä ei tarkemmin määritelykään.

Sairaanhoitopiirin vuosille 2012–2015 laaditun toiminta- ja taloussuunnitelman lähtökohtina kuvataan terveydenhuoltolain edellyttämiä muutosten sekä talouden laskusuhdanteen uhan vaikutuksia toimintaan ja talouteen. Suunnitelmassa käydään läpi strategian mukaiset painopisteet ja kehittämistoimet, joista nostetaan esille osin eri asioita ja eri tavalla kuin strategiadokumentissa. Asiakasnäkökulmassa painotetaan nyt *henkilöstömitoitusten ja toimintavolyymin muutoksia niin, että toiminta voidaan hoitaa vakinaisella, osaavalla henkilökunnalla*. Lisätarvetta nähdään olevan uuteen lääkäri- ja tutkimushenkilöstöön. Myös *tuottavuuden kehittymistä tarkistetaan jatkuvasti*, vaikka strategiaohjelman perusteella tehdyt toimenpiteet ovat jo nostaneet tuottavuuden maan keskitasolle. *Hoitoketjujen tehokkuuden parantamiseksi* yhteistyötä terveyskeskusten kanssa jatketaan. Sairaanhoitopiiri koordinoi kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden suunnittelua *tehokkaan ja potilaskeskeisen toiminnan aikaansaamiseksi*. Asiakasnäkökulmaan oli tullut strategiatekstiin nähden enemmän managerialistisia käsitteitä ja sisältöjä, mutta siellä esiintyy toisaalta myös potilasturvallisuuteen ja potilaskeskeytyteen liittyviä laadullisia sisältöjä. Henkilöstön ja osaamisen näkökulmassa viitataan henkilöstöstrategian painopistealueiden toimenpide-ehdotusten toimeenpanon jatkamiseen, eikä uusia asioita otettu esiin. Prosessien ja rakenteiden näkökulmassa nostetaan nyt esille muun muassa yhteistyössä kuntien kanssa tehtävä suunnitelma terveydenhuollon järjestämisestä sairaanhoitopiirissä, päätös erityisvastuualueen valinnasta sekä yhteistyö- ja työnjakosuunnitelma erityisvastuualueiden kanssa, jotka heijastelevat terveydenhuoltolain vaatimuksia ja sosiaali- ja terveydenhuoltopoliittisia ajankohtaisia keskusteluja.

Talousnäkökulmassa ei juuri ole strategiaan nähden uutta, mutta tulosbonusjärjestelmää ei mainita. Toiminta- ja taloussuunnitelmassa esitellään myös strategisia hankkeita, lääkäriskoulutuksen kehittämistä, alueellista yhteistyötä sekä hoitotyötä. Hoitotyön päämäärä kuvataan erikseen, ja hoitotyöstä on laadittu erillinen kaavio tasapainotetun mittariston periaatteella. Kaksilinjainen lääkäreiden ja hoitajien eriytyneeseen johtamiseen perustuva organisaatio näyttäytyi siten toiminta- ja taloussuunnitelmankin tasolla, tuottaen siihen tai strategiaan nähden jälleen erilaisia kehittämiskohteita, keinoja ja mittareita hoitohenkilökunnan työlle ja johtamiselle. Hoitotyön nostamisella omaksi kokonaisuudeksi rakennetaan eroa muihin ammattiryhmiin. Tämä voi tuottaa haastetta moniammatilliseen yhteistyöhön ja johtamiseen. Myös toiminta- ja taloussuunnitelmassa on mainittu erikseen luottamushenkilöorganisaatioon nähden sitovat tasapainotetun mittariston mukaiset tavoitteet mittareineen. Ne poikkeavat sisällöltään ja näkökulmaluokittelultaan strategiadokumentissa mainituista hallituksen seurantamittareista. Hallintosäännön mukaan lääkärijohtajat joutuvat toimimaan johtamistyössään valtuuston ja hallituksen hyväksymän taloussuunnitelman ja strategiasuunnitelman mukaisesti, mutta useat suunnitelmadokumentit erilaisine sisältöineen tekevät tehtävästi vaikeasti toteutettavan. Vaarana on, että yksiselitteiseksi ohjaukseksi jäävät vain määrärahat, jotka talous- ja toimintasuunnitelmassa vastuualueittain määritetään. Toiminta- ja taloussuunnitelman vastuualuekohtaiset, vastuualuejohtajien toimesta laaditut suunnitelmatekstit tuottavat konkreettisempaa ymmärrystä tulevaisuuden mahdollisuuksista ja haasteista. Tekstit sisältävät osin hyvin yksityiskohtaista sisältöä ja ammattisanastoa. Nämä vapaamuotoiset tekstit muodostavat samalla lääkärijohtajien oman käsityksen johtamistyönsä kentästä, jonka toteuttamisen tulee tapahtua talousarvion määrärahojen puitteissa. **Toiminta- ja taloussuunnitelmassa lääkärijohtajien johtamistyö jäsentyy toisaalta strategisten linjausten ja määrärahojen kautta, mutta toisaalta jää toimeenpanon suhteen heidän itsensä, vastuualueiden ylimpien asiantuntijoiden käsiin.**

Henkilöstöstrategiassa vuosille 2009–2016, jonka perustaksi mainitaan sairaanhoitopiirin visiot ja strategiset tavoitteet, kuvataan, *miten tulevaisuuden haasteet ja muutostarpeet kohdataan*. Henkilöstöstrategian *tavoitteena on interaktiivinen ja innostava johtajuus sekä koko työyhteisön sitoutuminen tavoitteiden toteutumiseen*. Henkilöstöstrategia pohjautuu sairaanhoitopiirin henkilöstöstä koottujen työryhmien esityksille neljästä painopistealueesta, jotka ovat tavoitejohtaminen, osaamispääoma, henkilöstöressurssin turvaaminen ja työyhteisön kehittäminen. Tavoitejohtamisen painopistealueella kuvataan tarkemmin sairaanhoitopiirin tavoitetta, joka esitellään visiosta jossain määrin poikkeavasti *väestön tarpeisiin perustuvien, joustavien ja korkeatasoisten erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoamiseksi ja pyrkimyksenä ihmisläheiseen, avoimeen, rehell-*

*seen ja oikeudenmukaiseen johtamiskulttuuriin. Sairaanhoidopiirin tavoitteen muotoilussa käytetään runsaasti tunnesävyiltään myönteisiä vahvoja adjektiiveja. Ne ovat tavallaan retorisia, koska mikään sairaala tuskin haluaisi määritellä tarjoamaansa hoitoa joustamattomaksi tai johtamiskulttuuriaan epärehelliseksi. Niitä ei myöskään avata tarkemmin lukijan arvioitaviksi, vaan niillä tuotetaan tavoite, jota on vaikea kyseenalaistaa. Tavoitejohtamisen keskeisenä ajatuksena on, että *esimiehet asettavat yhdessä yksiköiden henkilökunnan kanssa tavoitteet yksiköiden toiminnalle niin, että lähtökohtana on organisaation strategiset tavoitteet.* Ajatusta konkretisoidaan nimeämällä kehityskeskustelut organisaation kaikilla tasoilla tilanteiksi, joissa *kirkastetaan yhteisiä tavoitteita ja työntekijän roolia kokonaisuuden osana.* Myös hyvä johtajuus määritellään. *Se luo innostavan ja turvallisen ilmapiirin, rohkaisee laittamaan rajat oikealle ja väärälle menettelylle sekä helpottaa rakenteellisten tai toiminnallisten muutosten toteuttamisessa.* Näiden asioiden saavuttamiseksi muun muassa *kaikkia esimiehiä koulutetaan jatkuvasti hyvään johtajuuteen, jotta ajankohtaisiin muutoksiin ja suuntauksiin on helpompi vastata.**

**Henkilöstöstrategia johdanto- ja tavoitejohtamisen tekstissä rakennetaan henkilöstön muutosvalmiutta hyvän johtajuuden kautta.** Esimies on olennaisessa roolissa yhteisten tavoitteiden viestimisessä ja *kirkastamisessa*, viitaten olemassa olevien strategisten tavoitteiden ymmärrettäväksi tekemiseen, jotta alainen voisi niihin sitoutua ja ymmärtäisi roolinsa. **Hyvä esimies tuotetaan transformatiivisena johtajana, osallistavana, vastuuttavana ja innostavana muutosagenttina.** Esimiehelle annetaan alaisiin nähden myös vanhemman ja viisaamman rooli, jossa tunnistetaan oikea ja väärä ja asetetaan rajoja. Alaisen asema näyttäytyy kaksijakoisena, toisaalta hänen kanssaan asetetaan tavoitteita, toisaalta tavoitteet juontuvat strategiasta ja ne selvennetään hänelle. Toisaalta hän on *vastuussa omasta työsuorituksestaan*, toisaalta häntä *rohkastaan aktiivisesti osallistumaan työyhteisön toimintaan.* Tavoitejohtamisen strategiseksi hankkeiksi asetetut johtamisosaaminen, joka perustuu osaamiskuvauksiin, perehdyttämisohjelmaan ja mentorointikokeiluun, ja selkeä johtamisjärjestelmä, jossa *vastuut ja toimivalta vahvistetaan ja selkeytetään organisaation kaikilla johto- ja esimiestasoilla*, levittävät mainittua hyvää johtajuutta ja varmistavat kaikkien esimiesten työpanoksen muutosvalmiuden tuottamisessa. Lääkärijohtajat kuten muutkin esimiehet toteuttavat kuvattua tavoitejohtajan roolia ensisijaisesti suhteessa omiin alaisiinsa, mutta tekstissä muistutetaan myös viestinnän ja eri johtamistasojen ja henkilöstöryhmien yhteistyön tärkeydestä viitaten laajempaan osallistujakuntaan.

Osaamis pääoman painopistealueella tähdennetään *sairaanhoidopiirin strategiaa ja potilaiden / asiakkaiden tarpeita osaamisen ja täydennyskoulutuksen lähtökohtana.* Keinoja tarpeiden mukaisen osaamisen turvaamiseksi mainitaan olemassa olevan osaamisen

talteen ottaminen ja kehittäminen sekä uusien osaajien rekrytointi. Osaamiskartoituksilla ja kehityskeskusteluissa paikannetaan osaamista ja selvitetään koulutustarpeita. Tekstin mukaan *osaaminen ja oppiminen nähdään voimavarana, henkilöstöä kannustetaan aktiiviseen oppimiseen, mikä luo positiivisen kuvan organisaatiosta ja täydennyskoulutukseen varataan riittävästi talousarviovaroja*. Osaamispääoman tekstissä tuotetaan käyttökelpoisesta osaamisesta arvokasta ja tavoiteltavaa. Tällöin se on resurssi, jonka kartuttamiseen voidaan kannustaa henkilökuntaa ja investoida määrärahoja. Oppimiseen kannustaminen nähdään myös organisaation julkikuvan kannalta hyödyllisenä viitaten organisaation vetovoimaisuuteen. Koska oppiminen on muutoksen edellytys, tukee tämäkin painopistealue muutoksen edellytystä. Johtamisen näkökulmasta muodostetaan tarvetta hyödyllisen osaamisen havaitsemiselle ja sen levittämiseksi ja toisaalta osaamisvaikeiden tunnistamiselle ja paikkaamiselle. Osaamista kartuttava toimijuus on kuitenkin hajautettu laajasti koko henkilöstölle, koska *henkilöstöä rohkaistaan aktiivisesti ja jatkuvasti parantamaan ammattitaitoaan*. Strategisia hankkeita ovat muun muassa *osaamisen johtamiselle vahvistettava yhtenäinen politiikka ja eri ammattiryhmille laadittavat osaamiskuvaukset*, ja siinä yhteydessä huomion kiinnittäminen *vastuualue-, yksikkö- ja organisaatorajat ylittävään osaamistarpeeseen ja osaamisen käyttämiseen, sekä suunnitelmallisen urakehittämisen ohjelman laatimisen aloittaminen*. Strategisten hankkeiden sisältöjä ei avata otsikoita enempää, mutta niistäkin on pääteltävissä, että organisaation osaamisen johtamiselta ja osaamisen hyödyntämiseltä edellytettäneen tulevaisuudessa paljon. Viitettä siitä, minkälaisia ja minkä tahon johtamistehtäviä hankkeet edellyttävät, ei anneta.

Henkilöstöresurssien turvaamisen painopistealueella visioidaan sairaanhoitopiirin tarjoavan *moniammatillisen, ammattitaitoisen ja muutoshalukkaan henkilöstön avulla erikoissairaanhoidon*. Tällä tavoitellaan sitä, että *sairaanhoitopiiriä pidetään vetovoimaisena työpaikkana terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskuudessa*. Saatavuuden ja pysyvyyden turvaaminen tapahtuisi sairaanhoitopiirin arvoja noudattamalla ja oppilaitosyhteistyön, kilpailukykyinen palkkauksen, perehdytyksen sekä työyhteisön ja työhyvinvoinnin kehittämisen avulla. Tälläkin painopistealueella pyritään helpottamaan mahdollista muutosta, nyt merkitsemällä tarvittava henkilöstö muutoshalukkaaksi. Henkilöstön moniammatillisuus viittaa yhteistyön välttämättömyyteen potilaiden hoidossa. Ammattitaito on tulkittavissa myös käyttökelpoiseksi osaamiseksi ja kyvyksi tehdä työtä laadukkaasti. Tällaisia ihmisiä kaivataan, ja hyvien löytäminen on helpompaa, jos työpaikalla on hyvä imago. Erityisesti hyvän kuvan luominen ja palkkausstrategia ovat yritysmäisiä rekrytointin keinoja. Henkilöstöresurssien turvaamisen teksti rakentaa rivien välissä taitavaa hyvän uuden henkilöstön rekrytoijaa ja olemassa olevien osaajien säilyt-

täjää. Työyhteisön kehittämisen painopistealueella muistutetaan *työntekijöiden tutustuttamisesta henkilöstrategiaan ja strategian jalkauttamisesta toimintaan*. Henkilöstöä myös kannustetaan *hyviin työsuorituksiin, ottamaan vastuuta ja kouluttamaan itseään*, minkä mainitaan lisäävän työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. Nämä tehtävät annetaan tekstissä epäsuorasti esimiehille, joskin vastuuta jää myös alaisille. Joissain asioissa toimitaan yhteisvastuullisesti: *hyvät johtajat ja hyvät työntekijät luovat yhdessä toimivan ja hyvinvoivan työyhteisön*. Työyhteisön kehittämistyössä esimiesten vastuu tuotetaan välttämättömäksi, mutta vasta koko henkilöstön mukaan saamisella saavutetaan tuloksia.

#### 4.1.3. Yhteenveto johtajuuden ja johtamisen jäsentymisestä

Vastauksena ensimmäisen tutkimusongelmani ensimmäiseen osaan, johtajuuden ja johtamisen jäsentymiseen erikoissairaalan lääkärijohtajan puheessa, totean, että **lääkärijohtajuutta jäsenettiin julkisen sektorin ja erikoissairaanhoidon perinteisten rakenteiden ja johtamisjärjestelmien puitteissa**, jotka tuottivat rajoitteita, mutta myös oikeudenmukaisuutta potilaille. Hierarkian ja lääkäri-hoitajalinjajaon nähtiin heikentävän tiedonkulkua. **Lääkäriprofession sisäisen vallan** nähtiin johtavan lääkärijohtajien kaksoisrooliin toimijoina. Lääkäriys sinänsä oikeutti ja velvoitti tosiasialliseen johtajuuteen, mutta lääkärijohtajan ensisijaiseksi osaamiseksi tulkittiin lääketieteellinen osaaminen. Lääkärijohtajien työtä jäseni klinikko-johtajaristiriidan sekä diskursiivinen että arjessa tapahtuva sovittaminen. Muiksi johtajuuden jäsentäjiksi nostettiin **erikoissairaalan säännöt, johtamiskulttuuri, tukipalveluiden, johdon ja alaisten tuki, lääkäri työvoiman saatavuus ja muut tilanne- tai historiatekijät sekä ajanhallinta**. Byrokratia aiheutti paljon hallinnollista työtä, ja epäselvyys toimivallasta rajoitti johtamista. Managerialismia tuotettiin taloudellisten tosiseikkojen ja muutosvalmiuden tarpeilla, mutta palveluntuotannon tai johtamisen yleiseksi määrittäjäksi sitä ei koettu. Käytännönläheisten talous- ja henkilöstötukipalveluiden puute, ylimmän johdon etäisyys, omien alaisten haluttomuus vastata tehtävistään ja lääkäripula muokkasivat lääkärijohtajien mahdollisuuksia toteuttaa johtajuuttaan. Myös ajan niukkuus näyttäytyi yleisenä johtajuuden jäsentäjänä. Käytettävissä oleva aika oli sijoitettava kulloinkin tärkeimpiin johtamistarpeeseen. Vaikka tilanne-, vastuualue- ja henkilökohtaisia eroja johtajuuden jäsenyksissä esiintyi, muodostan haastattelupuheissa rakentuneista toimijuuksista lääkärijohtajalle yleisidentiteetin **työnsä pääsääntöisesti mielekkäänä kokevana, henkilöstölleen toimintaedellytyksiä luovana, sovittuihin tavoitteisiin alaisiaan ohjaavana**



**ja viime kädessä potilaan parasta ajattelevana varsin yksinäisenä monen vastuun kantajana.**

Ensimmäisen tutkimusongelmani toiseen osaan, johtajuuden ja johtamisen jäsentymiseen sairaanhoitopiirin dokumenttiteksteissä, vastaan seuraavasti. Hallintosäännössä lääkärijohtajien **johtamis- ja kehittämistyötä jäsensivät viralliset talous- ja strategiasuunnitelmat sekä lait ja asetukset**. Strategiassa lääkärijohtajien tehtäviä ei varsinaisesti mainittu, mutta yleisesti vastuualueiden johdon ilmoitettiin olevan avainasemassa strategian toteuttamisessa. Strategiassa johtaminen tuotettiin tavoitteellisena ja mitattavana toimintana. Strategian visiot ja arvot loivat johtajuudelle ja johtamiselle hallintosääntöä moniarvoisempia keinoja ja päämääriä ja siten myös erilaisia jäsentämismahdollisuuksia. Toiminta- ja taloussuunnitelmassa lääkäri- ja muiden vastuualuejohtajien **johtamistyö jäsenyi toisaalta strategisten linjausten ja määrärahojen kautta, toisaalta heidän itsensä, vastuualueen asiantuntijoina, laatimien tulevan toiminnan kuvausten kautta**. Henkilöstöstrategiassa lääkäri- ja muiden johtajien johtajuutta ja johtamista käsiteltiin yleisesti esimiestyönä, jota ensisijaisesti **jäsennettiin tulevaisuuden haasteiden ja muutostarpeiden kautta**. Dokumenttiaineiston tekstit olivat retorisesti vaihtelevia. Siinä missä hallintosääntö, strategia ja toiminta- ja taloussuunnitelma ilmaisivat asiansa suoraan tai jättivät ilmaisematta, henkilöstöstrategiassa käytettiin erilaisia retorisia keinoja. Asioita tuotettiin tavoiteltaviksi viittaamalla väistämättömien muutosten vaatimuksiin, potilaiden tarpeisiin, yleiseen hyvään tai arvoihin. Kun hallintosäännössä, strategiassa ja toiminta- ja taloussuunnitelmassa luotiin toiminnallisia ja taloudellisia karsinoita, henkilöstöstrategiassa pohjustettiin muutosta uudellaisiin toiminnallisiin ja taloudellisiin tilanteisiin. **Lääkärijohtajille tarjoutui siten rooleja kirstunvartijasta pillipiipariin, kuten haastateltavat olivat itsekkin tunnistanee**. Vastuu johtamistyön toteuttamisesta jäi viime kädessä lääkärijohtajalle itselleen.

## **4.2. Hyvän johtajuuden rakentuminen**

Hyvää johtajuutta määriteltiin haastattelupuheissa monin tavoin. Lääkärijohtajat esittivät hyvän johtajuuden vaatimuksia esimiehilleen, itselleen ja alaisilleen, pohtivat hyvää johtajuutta toisaalta johtajuustulosten, toisaalta johtajuusprosessin kautta, ja arvioivat hyvän johtajuuden edellytyksiä ja haasteita toimintaympäristössään. Näkökantojaan he perustelivat eri tavoin. Esittelen aineistosta tulkitsemani hyvän johtajuuden diskurssit ja kuvaan niiden avulla muodostuvan johtajuuden laatua ja niitä käytettäessä rakentuvia

identiteettejä. Tarkastelen myös seikkaperäisemmin sitä, miten diskursseja johtajuuden tuottamisessa käytetään hyväksi. Hyvä johtajuus ei välttämättä näyttäyty selkeästi tietynlaisena, vaan erilaisten tekijöiden vallitessa hyvällä johtajuudella on monta muotoa.

#### 4.2.1. Hyvän johtajuuden diskurssit

Tulkitsemani diskurssit jaoin **johtajan valtaroolin perusteella kolmeen pääluokkaan**: vahvan yksilöjohtajuuden, realistisen johtajuuden ja vuorovaikutteisen johtajuuden diskursseihin. **Vahvan yksilöjohtajuuden puheessa hyvä johtajuus tuotettiin yhden johtajan vetovastuulla sekä johtajan ja alaisten valtaerolla, jolloin saavutetaan tavoitteet varmemmin.** Alaiselle tarjoutuu turvallinen tottelijan ja kunnioittajan asema, jossa hänen myös oletetaan pysyvän. Johtaja kantaa vastuun, antaa kaikkensa ja toimii esimerkkinä muille.

- *Osastolla on tasan yksi johtaja. Siellä ei kenenkään tarvis kuvitella olevansa se toinen bossi.*
- *Sit on kyllä kans se, että jos sä nyt esimiehenä jotakin päätät, niin kyllä sun pitäis saada ne alaiset myös tottelemaan.*
- *Parhaimmat pomot on ollu niitä, jotka on ollu tarpeeksi auktoriteettisia, että niitä on vaan niinku yksinkertaisesti ollu hyvä kunnioittaa. Ne mä oon kuitenkin kokenu kaikista parhaimmiksi, että kyllä kai niinku semmonen jonkunlainen hierarkia on niinku toimivaa ja hyvää, mutta silloin se pomo on kanssa kantanut vastuunsa siitä koko systeemistä. ... ja silloin niitä käskyjä on kyseenalais-tamatta niinkun totellu.*
- *Mä luulen, että ennen kaikkea sun pitää panna itses peliin ja sun pitää omalla esimerkillä näyttää, miten näitä asioita voidaan hoitaa.*

Vaikka johtajalla on raskas rooli, hänen eduikseen tuotetaan **vahva tahto ja luontaiset ominaisuudet**, jotka edesauttavat johtajuutta ja sen kehittymistä.

- *Mä siedän stressiä, mä tykkään tehdä useita asioita päällekkäin. Että ne on varmaan niitä luontaisia tai omia piirteitä, jotka auttaa tässä, ja mä tykkään haasteista ja ennen kaikkea mä oon halunnu saada tän homman toimimaan. Ja eihän se tietysti kivutta tuu, että kipua on sekä itellä että alaisilla, mutta potilas on ykkönen.*
- *Mä uskon, että johtajakoulutuksilla ei tehdä johtajaa vaan niillä avustetaan niitä ominaisuuksia, mitä siinä johtajassa jo on.*

Vahvan yksilöjohtajuuden diskurssiin eivät lääkärijohtajat kuitenkaan tukeutuneet ilman perusteluja. Vaikka *nää jormaollilat jotenkin on se mielikuva johtajuudesta* tai *esimerkiks vaikkapa tämmönen niinku Steve Jobs*, ei vahvaa yksilöjohtajuutta nähty itsestään selvyytensä julkisessa terveydenhuollossa, mikäli riittävä yhteisymmärrys ja tehokkuus saavutettiin ilmankin. Johtajan valtaa korostettiin **tilanteissa, joissa toiminnan koettiin vaarantuvan ristiriitaisten näkemysten tai alaisten passiivisuuden vuoksi**. Potilaan etu toimi tällöin terveydenhuollon kontekstissa vahvana ja yleispätevänä argumenttina. Oikeudenmukaisuuteen vetoamista, esimerkiksi alaisten tasapuolisen kohtelun vaatimusta, käytettiin myös tehokkaana keinona. Paitsi että liikemaailman vahvaa johtajuutta pidettiin pääsääntöisesti tarpeettomana erikoissairaalan johtamisessa, siihen liitettiin lisäksi kielteisiä ulkoisvaikutuksia muun muassa sopimattoman henkilöstöjohtamisen seurauksia. Hyvä keskusteluyhteys nähtiinkin yhtenä ehtona vahvan yksilöjohtajuuden toimivuudelle. Johtajalta edellytettiin, että hän *tulee pois norsunluutornista ja menee kansan keskuuteen*.

Johtajan valtaa laimennettiin myös liittämällä yksilöjohtajuuden idea realistisen johtajuuden ja vuorovaikutteisen johtajuuden diskurssien yhteyteen. **Realistisen johtajuuden puheessa muodostuu johtajuus, jossa vallan pakottavaa puolta häivytetään asiantuntija- tai vaikutusvallan korostuessa**. Johtajan rooli on edelleen kuitenkin ilmeinen.

- *Voiko sairaalaa johtaa ilman, että sulla on mitään hajua lääketieteellisestä toiminnasta, niin se on kyllä mun mielestä aika ...*
- *No sehän on tietysti, jos sä oot jonkun pienemmän yksikön johtaja, niin kyllä sun täytyy ensistäänkin se alas osata. Se on selvä, että ylilääkäri on kuitenkin se, jolta tullaan kysymään, että miten tämä homma nyt tehtäis ja tarvittaessa sulla pitää olla valmius myös tehdä se homma.*
- *Pidän henkilökohtaisesti tärkeimpänä ehkä sitä, että pystyn luomaan hyvät edellytykset alaisille tehdä sitä työtä, mihin ne on koulutettu, ja tietysti samalla pitää kyetä myös joskus vähän vaatimaan.*
- *Tietysti yksi osio on sitte tää niinku mahdollistaminen, että johtajan täytyy löytää ne toteuttamien esteet ja pyrkiä olemaan niitä poistamassa.*
- *Kyl se niinku asiantuntijuus on sillä tavalla itnessä, että niinku mielellään haluais tuoda esille sen, että myös johtaminen perustuis tietoon.*
- *On niin kuin täysin tietoinen, mitä ottaa vastaan, ett silloin se on parempaa kuin, että lähtee silmät ummessa ja kuvittelee pilvilinnoja.*

Hyvään terveydenhuollon johtajuuteen vaadittiin edes jonkinlaista ymmärrystä lääketieteellisen toiminnan todellisuudesta. Substanssin hallinta näyttäytyy kyseenalaistamattomana ehtona ainakin hierarkian matalampien tasojen lääkärijohtajien johtajuudelle. Uskottavuuden ohella korostuu **johtajan rooli alaistensa asiantuntevana opastajana, työn mahdollistajana ja tulosten edellyttäjänä**. Johtajuuden rakentaminen asiantuntemuksen ja tiedon avulla **tähtää järkipäisen, todellisuudentajuisen ja taidokkaan toiminnan toteutumiseen**. Hyvää johtajuutta tuotettiin myös korostamalla **johtajan vaikuttajaroolia valitun suunnan viestijänä, alaisten innostajana ja viimekätisenä tukipilarina**.

- *Johtajan pitää omaksua ne organisaation arvot ja periaatteet ja visiotkin ja sitä kautta lähteä niitä viemään.*
- *Mä ajattelen niin, että sulle voidaan laittaa titteleitä, mutta se lähtee jostakin muusta kuin tittelistä. Eli jollain lailla, jotta sä pystyt johtamaan, niin joku karisma pitää olla, että jollain lailla sun pitää saada yhteys niihin ihmisiin, että pystyy johtamaan.*
- *Musta jo ihan semmonen edellytys, että pystyy tämmösessäkin asemassa nukkumaan yönsä rauhassa on se, että ihmiset, jotka on siinä organisaatiossa työssä, on niinku asiansa osaavia ja vastuuntuntoisia, ja se on semmonen asia, mitä täytyy ilman muuta niinku ylläpitää, ja ett sitte jotta he niinku pystyvät sillä tavalla toimimaan, niin se edellyttää tietysti myös sitä, että, heidän motivaatiotaan ylläpidetään siihen tehtävään.*
- *Hyvä johtaminen on varmasti silleen, että pitää niinkun kirkkaana koko ajan, että mikä on maali ja miten sinne pyritään. Ja mä ainakin ite koen silleen, että tämmönen henkilöjohtaminen on tärkeätä ja kannustaminen ja innostaminen.*
- *Se on vähän niinku perheessäkin, että sä oot tarvittaessa läsnä ja sä oot tarvittaessa käytettävissä ja tota sun pitää pikkusen välillä olla askel edelläkin niistä tapahtumista.*

Huomio kiinnittyy nyt paitsi asioihin, myös henkilökunnan merkitykseen niiden toteutamisessa. Se, että johtaja on kykenevä, ei riitä. **Hyvällä johtajalla on vaikutusvaltaa, jolla hän saa alaisensa toimimaan toivotulla tavalla**. Hyvä johtajuus rakennettiin siten johtajan transformatiivisten taitojen varaan. Asiantuntija- tai vaikutusvaltaan perustuva realistinen johtajuus tuotettiin puheessa paljolti luettelemalla vastuita, joita *tietysti edellytetään*, ja kykyjä, joita *pitää* olla, jotta alaiset tietäisivät, miten toimia, ja myös haluaisivat toimia oikein. Realistinen johtajuus ei tarvitse tuekseen muita diskursseja. Se seisoo tosiasioidensa varassa.

**Vuorovaikutteisen johtajuuden puheessa hyvä johtajuus nojautuu selkeästi muidenkin toimijoiden kuin johtajan itsensä varaan.** Toisin kuin edellisissä diskursseissa **henkilökunnan itseisarvo** tuotettiin nyt itsestään selvyytensä. Alaisen rooli nähtiin edellisiin diskursseihin nähden paljon itsenäisempänä. Johtajan henkilökohtaisista valtatarpeista sanoudutaan irti, ja valtaa pyritään käyttämään *vain siinä mielessä, että sen avulla saadaan asioita läpi.*

- *Johtajana sitä haluaa tietenkin olla inhimillinen ja kohdella kaikkia hyvin. ... Että sillä ei oo niinku pelkästään välinearvoa, että sitä kohtelee esimerkiks henkilökuntaa hyvin sen vuoksi, että ne sitte paremmin hoitais potilaita.*
- *Mä luulen, että yks johtajan tärkeä ominaisuus on myös se, että on siinä mielessä sosiaalista osaamista, että pystyy aistimaan ihmisiä ja mä luulen, että se on lääkärille hirveen tärkeä ominaisuus, että auttaa lääkärityössä, mutt että se auttaa myös johtajan työssä valtavasti.*

Hyvän johtajuuden perusedellytyksiksi nostettiin **johtajan ymmärrys alaisten tarpeista sekä kyky ja halu vastata niihin.** Näiden seikkojen nähtiin tukevan sekä lääkärin että johtajan työtä, ja siinä mielessä tuottavan myös lääkäristä potentiaalisesti hyvän johtajan. Tarpeellisina **vuorovaikutustaitoina** mainittiin muun muassa kuunteleminen, tukeminen, keskusteleminen, kannustaminen, palautteen antaminen, tiedottaminen, osallistumisen mahdollistaminen ja yhteisten tilaisuuksien järjestäminen.

- *Mä tietysti haluan tulla kuulluksi ja kannustus on hirveen hyvä, toisaalta kyl mä myös haluan niinku palautetta, että silloin kun asiat ei onnistu, ne ei mee ihan hyvin, niin kyl mun mielestä se palautekin tulee saada ja tietysti se, että annetaan mahdollisuuksia tehdä, annetaan mahdollisuuksia onnistua.*
- *Mä haluaisin, että joku olis myös kiinnostunnu siitä, mitä me tehdään, koska sitten kun tarvitaan lisää työntekijöitä, niin ei niitä tuu, ja punakynä käy ja niinkun silloin tulee semmonen olo, että kukaan ei oikeesti oo niinku pitemmän päälle kiinnostunnu.*
- *Kun asiat menee hyvin, niin pitää antaa kiitosta. ... Se on mun mielestä hyvää johtajuutta, että niinku jokainen meistä haluaa tulla huomioiduksi ja haluaa saada kommentit niistä panostuksista, mitä on antannu.*
- *Mä niinku haluaisin, että missä tahansa osassa organisaatiota ihmiset kokis, että he voi tuoda omat ajatuksensa, omat tuntemuksensa julki ja että niistä voidaan keskustella ... ja tarvittaessa viedään sitte eteenpäin. Mut myös tämmöissä asiantuntijaorganisaatioissa niin se semmonen ihmisten osallisuus on*

*hirveen tärkeätä, että he niinku voi kokea, että he on vaikuttamassa siihen omaan työhön ja vaikuttamassa siihen, mitenkä organisaatio muotoutuu.*

Se, että johtaja kuuntelee, on kiinnostunut ja huomioi, tuotetaan toisaalta sinänsä tärkeäksi hyvinvointitekijäksi, luottamusta rakentavaksi inhimillisen johtajuuden ilmentymäksi, toisaalta johtamisvälineeksi, jonka avulla sekä alaiset että johtajat jakavat käsityksen siitä, miten työssä on onnistuttu ja miten tavoitteisiin pääsy varmistettaisiin. Tämän nähtiin lisäävän alaisten sitoutumista. Samoin osallistumista jäsenettiin toisaalta luottamuksen ja voimaantumisen kokemuksena, toisaalta toiminnan tasolla hyödyllisenä käytäntönä. Vuorovaikutteisen johtajuuden puheessa kehkeytyy **alaisten asioista monipuolisesti kiinnostunut ja vuorovaikutuksellisin keinoin erilaisia toiminnanmahdollisuuksia heille järjestävä, tunneälykäs toimija**. Vaikka vuorovaikutteisesta johtajuudesta luotiin jonkinlainen yleispätevä alaisten oikeus ja johtajien velvollisuus, läsnäoloa ja ihmisten kohtaamista edellytettiin erityisesti tilanteissa, joissa henkilökunta oli joutunut pärjäämään pitempään yksin, vailla tukea.

- *Yritän tosiaan olla siinä ja kuuntelen ihmiset, koska mä ajattelen, että se on tässä hetkessä niinku se tärkein. ... Mä oisin jokaiselta henkilökunnan jäseneltä kysynny, että miten asiat olivat, kun asiat oli hyvin ja miten asiat oli silloin, kun ne meni huonosti. ... Mä haluaisin kuulla, että mitä ne on ne asiat, jotka sen turvallisuudentunteen on ihmisille tuoneet.*

Kun asiat olivat tässä suhteessa paremmin, katsottiin mahdolliseksi vaatia myös alaistaitoja.

- *Kyl mä uskon siihen, että tää vaan niinku pitää saada, että ihmiset rupeaa ymmärtämään, ja minä oon ainakin tästä asiasta useamman kerran jo puhunnu ja jotenkin tuntuu, että tuleeko semmosta ryhtiliikettä.*

Vuorovaikutteisen johtajuuden diskurssi ei pääsääntöisesti tarvinnut tukijaa, mutta paikoin se **esiintyi idealistisen puheeseen kietoutuneena**. Esimerkiksi edellä esitetty ote henkilökunnan itseisarvosta antaa puheenvuoron Kantin kategoriselle imperatiiville, joka käskää kohtelemaan kaikkia ihmisiä ikään kuin he olisivat päämääriä sinänsä, eikä koskaan pelkkiä välineitä. Tämän sivudiskurssin olemassa olo tuotti lausumasta juuri vuorovaikutteisen johtajuuden puhetta. Myös seuraavassa otteessa nojaututaan yleiseen moraaliohjeeseen, kultaiseen sääntöön, vaikkakaan aivan vastavuoroisesta asetelmasta ei ole kyse.

- *On hyvä ajatella lääkärinä, miten haluaa tulla hoidetuksi potilaana, ja sit on hyvä ajatella johtajana, ett miten haluaa tulla itse johdetuks, ja kyllähän sitä*

*tietenkin haluaa, että sitä otetaan niinku henkilönä huomioon tai sanotaan, että sitä ei halua semmosena niinku autoritäärisenä ja byrokraattisena vaan että sitä jossakin määrin kuitenkin yksilöllisesti otetaan huomioon.*

Vuorovaikutteisen johtajuuden puhetta tehostettiin lisäksi muillakin eettisillä huomioilla. Vuorovaikutteinen hyvä johtajuus muun muassa *pystyy luomaan ihmisille toivoa, saa yhteyden myös siihen hiljaseen, joka ei välttämättä ole suuna päänä ja on oikeudenmukaista ja tasapuolista.*

Erikoissairaalatapaukseni kontekstissa yleisimpinä johtajuusdiskursseina olivat realistisen ja vuorovaikutteisen johtajuuden diskurssit. Vahvan yksilödiskurssin luokittelin sen sijaan mahdolliseksi, tarpeen vaatiessa käytettäväksi diskurssiksi. **Johtajan valtarooliin liittyvien diskurssien lisäksi tunnistin erillisen, autenttisen johtajuuden diskurssin.**

- *Mut että yks lähestymiskulma on myös se, että hyvä johtajuus on niinku sitä, että sitä myös on omana itsenä ja jollakin tavalla niinku antaa itsensä altistua että sitä ottaa henkilökohtasia riskejä ja, että tosiaan sitä on myös ihminen ja näyttää sen oman inhimillisyytensä... Niinku oman itsensä kautta, käyttää niinku koko persoonaansa siinä johtamisessa.*

Autenttisen johtajuuden puheessa **johtajan oma persoona on keskeinen johtamisen resurssi**. Haastateltava tunnistaa haavoittuvuuden mahdollisuuden, kun omat henkilökohtaiset voimavarat otetaan käyttöön. *Omana itsenä* olemiseen sisältynee kuitenkin johtajalle itselleen minuuden tai ainakin roolieheyden mahdollisuus.

**Hyvän johtajuuden taustalla ja tukena** nähtiin erilaisia sekä työn piiriin että vapaa-aikaan liittyviä varsin arkisia asioita, kuten monenlaisia johtamiskokemuksia, sisältäen joskus vaikeitakin konflikteja, epämuodollisia keskusteluja työn ohessa, erilaisia johtamiskoulutuksia ja työnohjausta, harrastus- ja järjestötoimintaa sekä perhe-elämää. Useimmiten tällaisten **resurssipuheiden** nähtiin liittyvän vuorovaikutteisen johtajuuden muotoutumiseen. Kehittymistä mahdollistavia tekijöitä on tarjolla aina, mutta olennaiseksi tekijäksi tuotettiin avoimuus muutokselle ja johtajana kasvamiselle.

- *Aika paljon sitä niinku kasvaa tehtävien myötä, jos niinku ottaa semmosen oikean asenteen.*
- *Kyllä mä yritän niinku koko ajan oppia ja miettiä kaikkea, mitä mä teen, mietin, mitä tässä olis kehitettävää ja otan palautetta vastaan silleen aikuismaisesti ja muahan on niinku johtajana kehittänny hirveen paljon tuo mun vapaa-ajan toiminta, niinku ihmisten kanssa hanksaaminen...*

#### 4.2.2. Hyvän johtajuuden ongelmapuhe

Hyvän johtajuuden diskurssien yhteydessä esiintyi myös **puhekäytäntöjä, jotka hämärsivät hyvän johtajuuden käsitettä tai sen toteutumisen mahdollisuuksia**. Johtajuutta saatettiin tuottaa samassa puheaktissa ristiriitaisin määritelmien. Seuraavaa otetta edelsi kysymys lääkärijohtajuuden kehittämistä.

- *Mä luulen, että niin lääkärit kuin eri ammattiryhmät, siellä tarvitaan kuitenkin joku tämmönen johtohahmo, isä- tai äitihahmo, eikä pelkästään erikoistuvat, vaan myös erikoislääkärit. Ja se, kun lääketiede ei oo eksaktia. Se, että sulla on foorumi, jossa sä voit vähän niinku ventiloida, mieltää niinku, mikä tää kuvio on. ... Sä saat sen toisen mielipiteen, ideoita, ett se on hirveen tärkeä. Ja mä ajattelen, ett se on potilasturvallisuutta edistävä.*
- *Haastattelija: Mä kiinnitin huomiota, että sä sanoit isä- tai äitihahmo. Kumpi mieluummin, jos saisit valita, olis johtajana?*
- *Ite ehkä varmaan mieluummin ottasin isähahmon. Mut mä luulen, että tällä hetkellä, jos meidän vastuualuetta ajattelen, niin täällä on paljon erikoistuvia, jotka tarttee äitiä.*

Johtajan olemassa olo tehdään puheessa välttämättömäksi vedoten ensinnäkin lääketieteen oppialan luonteeseen, joka edellyttää päteviltä myös ammattilaisilta erilaisten seikkojen huomioimista ja tietojen yhdistämistä. Toiseksi vedotaan nykyään vahvasti julki- sessa terveyskeskustelussa esillä olevaan argumenttiin, potilasturvallisuuteen. Hyvä johtajuus tehdään jo ensimmäisessä puheenvuorossa vuorovaikutteiseksi esittämällä vaatimus keskustelun mahdollistavalle tilalle. Haastattelijana kiinnitin huomiota haastateltavan dikotomiseen johtajaluokitteluun, joka tuotti *isä- tai äitihahmon*, joista kumpi vain tuotettiin ensin mahdolliseksi. Kannanottoa vaativan kysymykseni jälkeen haastateltava alkoi tuottaa kummastakin sukupuolittuneesta johtajatyypistä hyvää johtajuutta. Maskuliinisen johtajan nähtiin luovan järjestystä. Feminiinisen johtajan tarve viitannee erikoistumisvaiheessa olevien lääkäreiden moninasiin ohjauksen ja huolenpidonkin tarpeisiin. Teemaan palattiin hetken kuluttua tiedustelemalla haastateltavan käsitystä omasta johtajuudestaan.

- *Emmä oo johtaja. [tauko]*
- *Haastattelija: No mikä se johtaja on, lähetään tästä, ett jos et sä oo johtaja, niin mikä johtaja on? Miten sä määrittelet johtajan?*
- *No varmaan sillä lailla johtaja, että oon valmis ottamaan haasteita vastaan ja niinku yrittää ratkaista niitä. Ett varmaan niinku sillai, mut se ajatus niinku tietystä autoritaarisuudesta, se on mulle vaikeata. Semmoseen autoritaariseen johtamiseen, siihen mä en sovellu.*



- Haastattelija: *Mut se on just se isäjohtaminen, mitä sä kaipasit?*
- *Niin itselleni. Mut mä en varmaan pysty sitä sit tarjoamaan.*
- Haastattelija: *Ooksä äitijohtaja?*
- *Mä luulen, ett enemmän. .... Ett varmaan se miehisempikin puoli sieltä alkaa niinku löytyä.*
- Haastattelija: *Mut oothan sä silloin kuitenkin johtaja. Sä sanoit, että sä ett oo johtaja, mut sä tarkoittit sitä semmosta vahvempaa strukturoivaa...*
- *Niin mä ite tykkäisin sellaisesta strukturoidummasta johtajuudesta, mutta tota mä en välttämättä ite ... tai mulla on matkaa siihen, että mä pystysin sen ite toteuttamaan.*
- Haastattelija: *Mutta sulla on muuta johtajuutta.*
- *Ehkä. Niin ne väittää, en mä ite sitä asiaa ajattele niin, mutta musta tuntuu, että mä oon ihan liian epälooginen... että mä jotenkin saisin kokonaisuutta hallintaan. [naurua] Elikkä mä en todellakaan koe itseäni johtajaksi. Mutta se, että jollain lailla mä olen tähän ajautunnu, ja yritän tätä kokonaisuutta saada toimimaan.*

Haastateltava toteaa, että hän ei ole johtaja. Haastattelija ei hyväksy väitettä sellaisenaan, jolloin haastateltava jatkaa väitteensä osin kumoavalla selonteolla. Hyvä, oikea johtajuus tuotettiin autoritaarisena, loogista ajattelua ja järjestämistaitoa edellyttävänä, maskuliinisena johtajuutena, jota todellisten johtajien tulisi pystyä ilmentämään. Vaikka haastattelija tarjoaa useampaan otteeseen muunlaisen johtajuuden mahdollisuutta, haastateltava pitää kiinni vahvan yksilöjohtajuuden ihanteesta muun muassa viitaten ilmaisuillaan sen tavoiteltavuuteen. Haastateltava kuitenkin tuottaa maskuliinisen diskurssin ohella myös muunlaista johtajuutta. Tämä johtajuus rakentuu haastateltavan maskuliinisten johtajuustaitojen puuttumisen kautta ja näyttäytyy arkisempänä toimintana, ratkaisujen ja toimintaan saamisen yrittämisenä. Muut, mahdollisesti alaiset, ovat huumanneet tämän johtajuuden, mutta haastateltava ei sitä tunnista tai tunnusta julkisesti. Haastattelun jatkuessa piiryy kuva hyvästä vuorovaikutteisesta johtajuudesta, joka tässä otteessa maskuliinisen johtajuuden rinnalle asetettuna heikkenee ei-johtajuudeksi tai näkymättömäksi johtajuudeksi. **Otteen perusteella voidaan todeta vahvan yksilöjohtajuuspuheen olevan voimakas, vaikeasti haastettava diskurssi**, vaikka koko haastattelumateriaalissa sitä ei esiintynyt yhtä yleisesti kuin realistisen tai vuorovaikutteisen johtajuuden diskursseja. Myös jotkut muut haastateltavat viittasivat ohimennen perinteiseen johtajuuteen, selittelyitä kaipaamattomana käsitteenä, sanoutuessaan siitä irti esimerkiksi idealistisen ja nöyrän johtamisotteensa vuoksi.

Hyvän johtajuuden toteutuminen ei ollut itsestään selvää, vaikka käsitys sen sisällöstä olisi vaikuttanut selkeältä. Hyvän johtajuuden ongelmapuheessa **esteiksi tai haasteiksi** tunnistettiin muun muassa **hierarkkinen byrokraatia sekä erikoisaloihin ja professi-**

**oihin jakaantunut organisaatorakenne tiedonkulku- ja jäykkyysoongelmineen, johtamiskulttuuriin ja johtajien henkilöyteen liittyviä tekijöitä, yhteisen ymmärryksen puute tavoitteista ja toimintatavoista, hankaluudet lääkärijohtajien rekrytoinnissa, johtamiskoulutuksen ja -osaamisen vähäisyys, puutteellinen palautteensaaminen, lääkäripula ja jatkuva kiire.**

- *Mä en itessään hierarkiaa sillä lailla vastusta, mutta se, kun kuuntelee ihmisiä, niin se tunne vaan siitä, että miten sen sais toimimaan siten, että olis se tunne, että se on avointa ja läpinäkyvää, niin se on mun mielestä haaste.*
- *Nythän on ollu paljolti ongelma se, että tänne ei aina oo ollu hirveästi hakijoita ja sitten on valittu joku vaan, joka on saatu ja se on usein ollu sit suoraan ylilääkäriin virkaan, ei oo sitä, vaikka olis sitä ammatillista kompetenssia muuten hirvittävästi, niin ei ehkä oo sitä johtajan ominaisuuksia tai intoa siihen.*

Ongelmapuhetta esitettiin eri tavoin, varovaisemmin tai suoraan todeten. Ongelmapuheen lausujana ei ollut välttämättä haastateltava itse, jolloin toteama muuttui objektiivisemmaksi ja eriytti haastateltavan tarkastelemaan ongelmaa. Haastateltavan kannanotot säilyttivät siten eheydensä ja uskottavuutensa. Suoraa ongelmapuhetta esiintyi aiheista, joita haastateltavat käsitelivät säännönmukaisesti yhtenevin diskurssein. **Ongelmapuheen tehtävänä oli usein muistuttaa hyvän johtajuuden reunaehdoista.**

- *Yks asia sit se, ett millasia ihmisiä on rekrytoitu johtaviin aseisiin. Niitä on niin monta dimensiota, mitä johtamisessa tarvitaan, että se, mitä dimensiota painottaa, tämmöstä niinku esimerkiks luovuutta ja kannustavaa valmentamishommaa tai sit sitä, mitä saatetaan myös painottaa, ett joku on tarpeeks kova, joka aina osaa sanoa tiukasti.*
- *Sitä kyl niinku helposti hukkuu siihen ja sitte tulee, kun on paljon asioita, sitä tulee helposti niinku vauhtisokeus ... täss ei oo muuta vaihtoehtoa. Se on toisaalta hankala se, että toisaalta sitä on se dilemma, että sitä niinku haluais antaa ihmisille enemmän aikaansa ja sitä tietää, että sitä monta kertaa toimii pikkusen sillä tavalla työkeästi, että sitä on vähän töksähtävä tai lyhytsananen, mut ett kun ei oikeestaan oo vaihtoehtoa siihen.*
- *Haastattelija: Onkse oikeesti näin, ettei oo vaihtoehtoa?*
- *Niinku ei muu asia kuin siis se, että vuorokaudessa on vain 24 tuntia.*

**Ongelmapuhetta käytettiin myös luonnollistamaan asioita.** Esimerkiksi **hyvää johtajuutta on vaikea määritellä tilannekohtaisista vaatimuksista riippumattomasti, jolloin puhe tekee nomaaliksi sen, että hyvä johtajuus ei voi aina toteutua.** Joskus tarvitaan pehmeämpää, joskus kovempaa johtajuutta, eikä rekrytoija voi aina tietää, mitä kykyjä tulevaisuudessa tarvitaan. Molemmissa rekrytointiongelmia kuvaavissa otteissa

epäsopiva johtajuus rakentuu staattisena, liittyen kiinteästi johtajan ominaisuuksiin tai tyyliin. Tuottamalla hyvän johtajuuden este väistämättömäksi muodostuu ongelmapuheesta kilpi, joka torjuu mahdollisuudet tai vaatimukset pohtia vaihtoehtoisia toimintatapoja. Otteessa haastattelijan kysymys tuotti vastauksena siinä tunnistettuun syytökseen luonnontieteellisen tosiseikan, jota ei voida kiistää. Johtajan tilanne on tukala toisaalta työtaakan ja toisaalta vuorovaikutteisen hyvän johtajuuden ideaalin puristuksessa. Tulkitsin kiireen ja ajan hallinnan ongelmallisuuden yhdeksi merkittävimmistä hyvän johtajuuden haasteista. Ajan puute johtamistyössä esiintyi lääkärijohtajien puheessa yleisenä ongelmana tullen esille sekä lääkärijohtajien arvioidessa itseään esimiesroolissa että alaisroolissa. Aikaa toisaalta vaadittiin, toisaalta sen puutetta ja kiirettä ymmärrettiin. Samanlainen ongelmallinen suhde muodostui haastattelupuheissa palautteen ja kiitoksen saamisen tarpeen ja tarpeen vähättelyn välille.

- *Kun asiat menee hyvin, niin pitää antaa kiitosta. ...Se on mun mielestä hyvää johtajuutta, jokainen meistä haluaa tulla niinku huomioduksi ja haluaa saada kommentit niistä panostuksista, mitä on antannu. Ja että jos on talon johto antannu jotakin tavoitteita, ja sä oot tehny siihen kaikkas, ja mitään ei kuulu, ja sä et tiedä niinkun, missä mennään. ... Niin kyllä välillä tuntuu, että me tehdään sitä meidän omaa työtä ja yritetään vaan parhaalla mahdollisella tavalla tehdä ja niinku ehkä siihen ollaan tyytyväisiä, kun ongelmia ei ole ja eikä tulla niinku ovelle valittamaan, mutta se ei oo mun mielestä välttämättä aina tarpeen, että... Tietysti mä oon ajatellu, että tää on nyt tämmönen suomalainen kulttuuri eikä täällä niinku kiitosta yleensä tuu.*
- *Mutta tietenkä sitten toivon myös sitä, että arvostetaan työtä, en nyt tarkoita sitä, että kiitosta pitäisi tulla, mutta että kaikkiahan se lämmittää. Ja se antaa paljon enemmän jaksamista kuin eurot.*

Hyvään vuorovaikutteiseen johtajuuteen sisällytetään palautteen, hyvin tehdystä työstä erityisesti kiitoksen, antaminen. Palautteen saamisen oikeus tuotetaan oteissa ilmaisevilla huomioduksi tuleminen halu yleiseksi tarpeeksi. Puhuja ei tällöin jää yksin henkilökohtaisine vaatimuksineen, joita ei koeta yhtä oikeutetuiksi esittää. Oikeutusta haetaan ensimmäisessä oteessa myös kuvaamalla, miten työn eteen ovat sekä johtaja että henkilökunta antaneet kaikkensa, mutta jääneet kuitenkin epäselvyyteen onnistumisestaan. Ylimmän johdon tyytyväisyys jätetään puheessa arvailujen varaan. Lopuksi haastateltava siirtyy oikeutuksen vaatimisesta realistiseen tilanteeseen tyytymiseen. Palautetta paitsi jääminen normalisoidaan viittaamalla maantapaan. Tyytymättömyys koettua kohtaan ei puheessa kuitenkaan poistu, mutta oman tarpeen oikeutus tukahdutetaan vahvempien realiteettien edessä. Myös toisen otteen haastateltava tunnistaa eron hyvän johtajuuden toiveen ja sen välillä, mitä sopii odottaa. Haastateltava ei kuitenkaan jätä toi-

vetta pelkästään tunneasioiden varaan vaan vahvistaa sitä viittaamalla hyvien johtajuuskäytäntöjen taloudelliseenkin edullisuuteen, siis vahvempaan diskurssiin. **Hyvän johtajuuden esteeksi tulkitseen paitsi haastatteluissa esille tulleet seikat, myös lääkärijohtajien tunnistamat heihin kohdistuvat yleiset odotukset hyväksyä huonoja johtajuuskäytäntöjä.** Odotettu johtajuus ei siten aina tue hyvää johtajuutta.

#### 4.2.3. Johtajuusdiskurssien kontekstuaalisuus

Johtajuusdiskurssien kontekstuaalisina tekijöinä tunnistin muun muassa julkisen terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, lääkäriprofession, lääkärijohtajien hierarkia-aseman sekä erityiset vastuualuekohtaiset tilanteet. Erikoisalaan tai haastateltavien henkilökohtaisiin seikkoihin liittyviä kontekstuaalisia tekijöitä en käsittele tarkemmin haastateltavien tunnistettavuusriskin vuoksi.

**Julkisen terveydenhuollon ja siinä erikoissairaanhoidon toimintaympäristö vaikuttivat selvästi haastateltavien käyttämiin diskursseihin.** Ne toimivat johtajuuden jäsentäjinä ja suuntasivat puhetta julkisen sektorin arvojen, normien ja käytäntöjen mukaan. Hyvää johtajuutta tuotettiin muun muassa niin potilaan kuin alaistenkin oikeudenmukaiseen ja tasapuoliseen kohteluun vedoten. Yksityisen sektorin terveydenhuololle tai laajemmin liike-elämälle tyyppillisiä yritysmäisen johtajuuden puheikäytäntöjä esiintyi haastatteluteksteissä varsin niukasti. Julkisen toiminnan tehokkuusvaatimukset tunnistettiin, mutta hyvä johtajuus koostui pääasiassa muista tekijöistä. Managerialistista puhetta esiintyi lähinnä sairaanhoitopiirin virallisissa dokumenttiteksteissä. **Lääkäri-professio määritteli johtajuusdiskursseja monella tavalla.** Lääkärien ja hoitajien johtajuudesta puhuttiin eri tavalla. Lääkäri esimerkiksi koettiin itseoikeutetusti hoitotiimin johtajaksi. Hoitajajohtajuutta kuvattiin byrokraattisemmaksi ja tasapäistäväksi. Lääkärijohtajuuteen liitettiin toisaalta yksilöllisen huomioimisen piirre, toisaalta lääkäriprofession sisäinen valta tuotti yhdenmukaista johtajuusuraa. Lääkärien käsitykset oman johtajuutensa odotuksista liittyvät sekä julkiseen erikoissairaanhoidon että lääkäriprofession. Erikoissairaanhoidossa lääkärien asiantuntijavalta on hyvin suurta, minkä vuoksi näitä konteksteja ei ole mahdollista täysin erottaa. **Johtajuusdiskurssien riippuvuutta vastualueen tai pienemmän yksikön tilannetekijöistä** käsiteltiin edellä. Hyväksi johtajuudeksi tuotettiin johtajan valtaroolin suhteen erilaista johtajuutta riippuen esimerkiksi työyksikön aiemmista johtamiskäytännöistä sekä vallitsevasta työvoimatilanteesta.

Kontekstina tuli esille myös **puhujan positio**. Se, miten lääkärijohtajat puhuivat johtajuudesta, riippui puhujan asemasta suhteessa diskurssin kohteeseen. Puhuessaan johtajuudestaan suhteessa alaisiinsa lääkärijohtajat suhteuttivat toimintaansa alaistensa kykyihin ja tarpeisiin nähden. Hyvän johtajuuden koettiin edellyttävän vahvaa yksilöjohtajuutta passiivisten tai yhteisiin tavoitteisiin yhtymättömien alaisten kanssa ja vuorovaikutteista johtajuutta tukea vaille jääneen henkilökunnan kanssa. Hyvää johtajuutta tavoiteltiin tällöin toiminnallisina ja periaatteellisina argumentein.

Vastatessaan kysymykseen, miten lääkärijohtaja itse haluaa tulla johdetuksi, hän paikantuu itse alaiseksi. Hyvä johtajuus näyttäytyy nyt eri näkökulmasta.

- *Ennen kaikkea ihmisenä, että ei kukaan tuu sanomaan, että sä teet näin ja sä toteutat näin, vaan että kysytään, mitä mieltä mä olen asiasta, mun mielipiteellä on merkitystä. Ja vaikkei se mun mielipide toteutuis, niin sitä oikeesti kysytäis multa ja mä saisin mahdollisuuden perustella ja vaikka mä kritisaisin, niin se kritiikki ei niinku ammu mua takasin, vaan että se kaikki keskustelu olis kehittävää ja löytyis sitä aikaa. ... Ja niinkun ennen kaikkea sitä, että on olemassa toimiva keskusteluyhteys.*
- *Siitä mä nyt en ainakaan tykkää pätkääkään, jos multa jotakin tietoa pimitetään ja niinku salaillaan tai tehdään päätöksiä, joissa mä oon ollu kuitenkin periaatteessa hyvin lähellä..., että haluan olla tietoinen niinku tapahtumista, myös ihan senkin takia, että tää linjaorganisaatio toimisi, että mä pystyn niinkun käyttämään omaa asiantuntemusta.*
- *Se olis varmaan se informatiivisuus, sitten toisaalta antaa sitä tilaa omalle luovuudelle. Oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus, niihin mä palaan jotenkin aina. Ja semmonen rehellisyys, että mä voin tavallaan luottaa siihen, mitä sanotaan, että jos siinä tulee joku semmonen, ett joutuu pettymään, niin se on mun mielestä semmonen, mitä ei korjata kauheen nopeasti. Sit se alkaa mureneen se jotenkin se luottamus.*

Lääkärijohtajat haluavat tulla kuulluiksi ihmisinä, huomioiduiksi yksilöllisesti, tiedoteuiksi heidän vastualueensa asioista ja kohdatuiksi muutoinkin rehellisesti ja avoimesti. Nämä seikat sekä edellä esitetty palautteen saamisen toive ilmentävät vuorovaikutteisen johtajuuden tarvetta. Lääkärijohtajat eivät tämän kysymyksen kohdalla juurikaan perustelleet lausumiaan, joskin saattoivat nähdä ne hyödyllisiksi myös rationaalisin perustein, kuten toimivan tiedottamisen ja palautteen saamisen yhteydessä. Vastaukset olivat pääasiassa henkilökohtaisia toiveita esimiestensä relationaalisista taidoista ja halusta käyttää niitä. Vastuu johtajuuden tavoitteista ja keinoista jätettiin nyt lääkärijohtajan esimiehille tai yleisemmin ylimmällä johdolla.

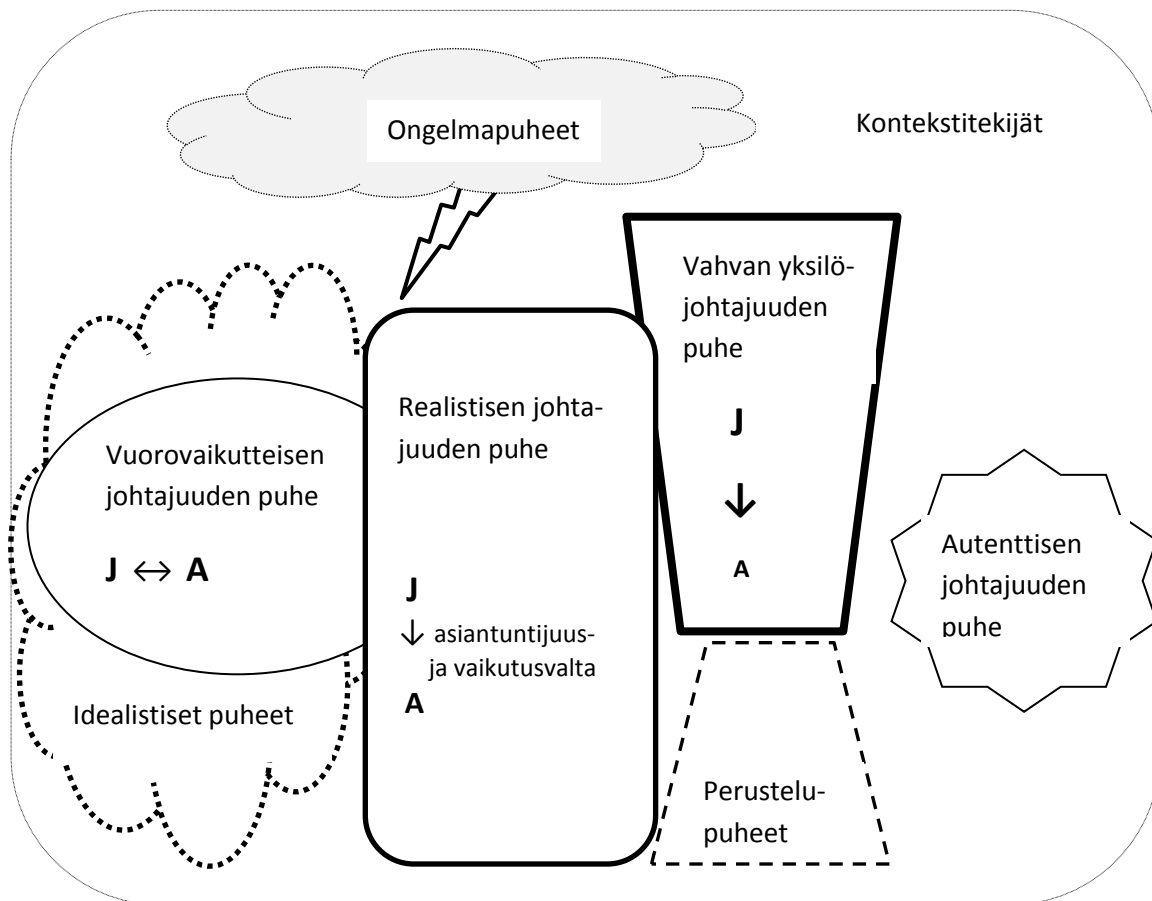
#### 4.2.4. Yhteenveto hyvän johtajuuden rakentumisesta

Toiseen tutkimusongelmaani, hyvän johtajuuden tuottamiseen lääkärijohtajien puheessa, vastaan nostamalle esille **kolme johtajan valtarooliin liittyvää hyvän johtajuuden diskurssia, erillisen autenttisen johtajuuden diskurssin sekä vaihtelevaa hyvään johtajuuteen yhdistyvää ongelmapuhetta**. Hyvä johtajuus rakentui puheissa lähinnä kolmen johtajuusdiskurssin varaan, jotka tuottivat erilaista hyvää johtajuutta sekä erilaisia identiteettejä johtajille ja vastaavasti erilaisia alaispositioita. **Vahvan yksilöjohtajuuden puheessa** hyvä johtajuus tuotettiin korostamalla johtajan ominaisuuksia ja merkitystä tavoitteellisen toiminnan toteuttamiseksi. Alaiset nähtiin tottelijan asemassa. Vahvan yksilöjohtajuuden puhe edellytti perusteluja, eikä sille nähty itseoikeutettua asemaa julkisessa terveydenhuollossa. **Realistisen johtajuuden puheessa** johtajuudessa korostui pakottavan vallan sijaan asiantuntija- tai vaikutusvalta. Johtaja oli suunnan viestijä, asiantuntija, alaisten innostaja ja työn mahdollistaja. Alaiset puolestaan nähtiin aktiivisina ja kykenevinä toteuttajina. Hyvän realistisen johtajuuden tuloksena syntyi järkiperaista, todellisuudentajuista ja laadukasta toimintaa. **Vuorovaikutteisen johtajuuden puheessa** hyvä johtajuus edellytti johtajan taitoja olla yhteydessä alaisiinsa. Hyvä johtaja kuvattiin alaistensa asioista kiinnostuneena, tunneälykkäänä ymmärtäjänä, keskustelijana ja toimijana. Alaiset olivat itsenäisiä ja heillä oli arvo sinänsä. Vuorovaikutteinen hyvä johtajuus tuotti hyvinvointia, luottamusta ja sitoutumista. Realistinen ja vuorovaikutteinen johtajuusdiskurssi olivat tutkimuksessani tavallisimmat diskurssit. Ne eivät varsinaisesti edellyttäneet argumentointia, mutta vuorovaikutteisen johtajuutta tehostettiin idealistisilla puheilla. Seuraava ote toimii mainiona tiivistelmänä hyvän johtajuuden tyypillisimmistä diskursseista.

- *Siinä tietysti pitää olla tietoa siitä johdettavasta alueesta ja myös sitten johtamisen osaamista. Hyvässä johtamisessa kuunnellaan, osinhan se on myös sitä niinku tiedon hankkimista, mutta myös tietysti sillä tavalla, että ne ihmiset, jotka siinä on johdettavina, että he tuntee tulevansa kuulluiksi. Johtaminen tietysti optimaalisesti saisi olla kannustavaa johtamista. Ja mitä enemmän asioita mieltii, niin kyllä mun mielestä arvot on tärkeitä. Että johtajat heijastelee niitä arvoja, mitä organisaatiolle on valittu ja että se tulee myös siinä johtamistyössä esille.*

Johtajan valtarooliin liittymättömänä diskurssina tunnistin **autenttisen johtajuuden puheen**, jossa johtajan oma persoona toimi keskeisenä johtajuuden resurssina. Hyvän johtajuuden diskurssien yhteydessä esiintyi myös erilaista **ongelmapuhetta**, joissa työstettiin hyvän johtajuuden haasteita. Erityinen diskursiivinen dilemma todettiin maskulii-

nisen vahvan yksilöjohtajuuden diskurssin ja feminiinisen vuorovaikutteisen johtajuuden diskurssin kesken. Vaikka yksilöjohtajuuden diskurssilla ei haastatteluteksteissä ollut kovin suurta sijaa, se kuitenkin tunnistettiin voimakkaaksi yleiseksi diskurssiksi. Lääkärijohtajat tunnistivat myös heihin kohdistuvia vahvoja odotuksia, jotka mutkistivat hyvän johtajuuden toteutumista. **Johtajuusdiskurssien konteksteina oli julkinen terveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, lääkäriprofessio, lääkärijohtajien hierarkiasema sekä vastuualuekohtaiset tilanteet.** Kontekstit vaikuttivat hyvän johtajuuden laatuun ja sopivuuteen. Esimerkiksi lääkärijohtajat tuottivat itselleen ja esimiehilleen osin erilaista hyvää johtajuutta. Havaitut hyvän johtajuuden diskurssit oheisdiskursseineen tilanneympäristöissään voidaan visualisoida kuvion 1 mukaisesti.



**Kuvio 1.** Hyvää johtajuutta rakentavat ja muokkaavat diskurssit kontekstikentässään. J = johtaja, A= alainen. Nuolet kuvaavat pääasiallisia vallan vaikutussuuntia.

### 4.3. Onko jaetulle johtajuudelle sijaa?

Tulkitsin jaettuun johtajuuteen liittyviksi diskursseiksi sellaisia puhekäytäntöjä, joiden voidaan ajatella mahdollistavan, tukevan tai ilmaisevan jaettua johtajuutta tai toisaalta epäilevän, haastavan tai estävän sitä. Diskursseja hakiessani huomioin laajasti erilaisia teoreettisia määritelmiä jaetulle johtajuudelle, käsittäen kapeimmillaan vastuuden ja vallan pilkkomisen kahden henkilön kesken ja ollen laajimmillaan organisaatioon laajasti hajautunutta, vuorovaikutuksessa ja johtajuuskäytännöissä jatkuvasti tuotettavaa mahdollisuuksien luomista toiminnalle. Tarkastelen haastateltavien puheessa muodostuvaa tilaa jaetulle johtajuudelle, ja erityisesti sitä, millä tavoin sitä luodaan tai kavennetaan. Kohdistan huomioni lopuksi käytännönläheisempään seikkaan: siihen, minkälaista jaettua johtajuutta lääkärijohtajat olisivat valmiit rakentamaan, minkälaisia edellytyksiä sille on oltava ja mitä ehtoja sen tulee täyttää.

#### 4.3.1. Tilan avartuminen jaetulle johtajuudelle

Edellä esitetty vuorovaikutteisen johtajuuden diskurssi tuottaa johtajuutta, jossa relationaaliset taidot korostuvat ja johtajan ohella muullakin henkilöstöllä on vastuuta ja valtaa toiminnasta. Tämä jo sinänsä luo tasaisemmin jakaantuvaa, perinteisestä yksilöjohtajuudesta poikkeavaa johtajuutta. Tarkastelen kuitenkin nyt sellaisia puhekäytäntöjä, joissa rakennetaan suuremmin vastuun ja vallan jakamisen ajatuksia ja käytäntöjä. Lääkärijohtajat arvioivat työssään ja yleisemminkin terveydenhuollon alalla esiintyvän jaettua johtajuutta lähinnä **parijohtajuuden muodossa**. Parin muodostivat pääsääntöisesti **saman hierarkiatason hoitaja ja lääkäri, ja kumpikin hoiti oman vastuualansa tehtäviä tavoitellen kuitenkin yhteistä päämäärää**.

- *Optimaalisissa olosuhteissa semmonen voi toimia, että olis niinkun johtamisen tehtäväalueet jaettu, sovittu, että mitkä on ne oman johtamisen alueet, mutta sitten niin, että nää eri alueitten johtajat yhdessä pystyisivät tekemään sen kokonaisjohtamisen. Terveysthuollon organisaatioissa ehkä perinteisesti sitä jaettua johtajuutta... ajatellaan sitä hoitolinjajohtajuutta ja lääketieteellisen linjan johtajuutta, ja kyl se mun mielestä voi parhaimmillaan toimia, se voi olla toimimatta, ett niinku tämmösessä johtamisessa kuin sitten monessa muussakin asiassa, niin se on ihmisistä kiinni.*
- *Se täytyy vaan sisäistää se, että mikä on mun paikka ja mikä on toisen paikka, ja kunnioittaa sitä toisen roolia ja kuunnella toisen mielipiteitä. Mä lähtisin siitä, että ylilääkäri ja osastohoitaja parhaimmillaan on hyvä tiimi, joka tukee*



*toistaan ja näkee eri kantilta sen asian ja yhdessä ne saa sen [toimimaan]. ... Jos siinä on kaksi linjaa, jotka kulkee omia reittejään ja vähän pomotetaan puolin ja toisin, niin se ei tule toimimaan.*

- *Sanotaan, että se olis vaikka kaksi ihmistä, niin sen pitää kuitenkin olla kriittistä, parhaimmillaan se toimii silleen, että olis tämmönen toisiaan täydentävä, hieman erilaisia näkemyksiä omaava pari, joka kuitenkin hakee samaa, hakee konsensusta ja samaa päämäärää.*

Otteissa muodostetaan jaettua johtajuutta, jossa tehtävä- ja vastuukenttä on jaettu osiin, mutta joka sitten yhdistetään kokonaisuudeksi. Tällaista johtajuutta uhkaavat johtajista riippuvat tekijät, erityisesti kykenemättömyys tehdä yhteistyötä ja nähdä toinen vertaisena. **Vuorovaikutustaidot, joilla helpotetaan muiden osallistumista, tuotetaan siten keskeisiksi ehdoiksi.** Lääkärijohtajat kuvasivat myös muita tilanteita, joissa kaksistaan tai pienessä ryhmässä tapahtuu, tavalla tai toisella, osallistumista johtamistyöhön, esimerkiksi yhteisen linjan työstämiseen tai työssä tarpeellisen tiedon vaihtoon kollegojen tai johtajan ja alaisten kesken.

- *Vaikkapa esimerkiks vastuualuejohtajien kanssa voi käydä keskusteluja kahdestaan tai sitte niin, että meillä on näitä vastuualuejohtajien kokouksia. ... Siinä joko sitte niin, että auttaa heitä tai saa heiltä jotain tärkeitä ajatusta omaan päätöksentekoon, ett joku tämmönen pieni ryhmä, ei mitenkään niinku muodollisia kokouksia, joista pidettäis pöytäkirjaa, vaan tämmösii epämuodollisia kahvitilaisuuksia epämääräsin välein. Että tämmösissäkin sitä kokee, ett sitä päätöksentekoo tapahtuu vähän niinku joko yhdessä, yhteisesti ja jaetusti.*
- *Mä halusin, ett juodaan yhdessä kahvit, joka sittemmin on jäänny tänne onneksi tavaksi. ... Ja sen etu oli sitten se, ett erikoistuvat sai konsultoida. Ja mä luulen, että vaikka mulla oli se ajatus silloin, että tää on laiskan ihmisen hommaa, että ei muuta kuin juuaan kahvia pitkin päivää, niin mä luulen, että se on haukkunnu hintansa moneen otteeseen. Siitä on tullu aika tärkeä kanava. Ja mä luulen, että se yhteisöllisyys, se, että sulla on antaa riittävästi aikaa, ett sä kerkiät kuunnella...*
- *Täytyy tietysti antaa tilaa ja arvoa, ett vaikka ihmisten omat osaamisalueet olis erilaisia, taustat olis erilaisia, niin kuitenkin kaikkien osaamista pitäisi pystyä arvostamaan ja kunnioittamaan, ja samaten tietysti niitä mielipiteitä ja muuta, niin kyllähän se on siinä mielessä varmasti paljon siitä [johtamiskulttuurista] kiinni.*

Erityisesti **epämuodolliset tilanteet tuotettiin tehokkaiksi.** Sen sijaan, jos yhteistyöpalaverit ovat organisaation ohjeistamia, jäykkiä tilaisuuksia, niin *ei se mahdollista sitä spontaania ideointia ja keskustelua*, joka parhaimmillaan voidaan saavuttaa. Myös jhortoryhmätyöskentely koettiin turhauttavaksi, koska asiat ovat *oikeestaan aika valmiiksi*

*pureskeltuja, kukaan ei oo oikeen kunnolla ehtinny niihin perehtyä ja sit ne vaan nuijitaan läpi.* Kokousten puheenjohtajilla nähtiin olevan vaikutusvaltaa siihen, syntykö tilaa myös tyhmille kysymyksille ja *brainstormingille*. Vapaamuotoiset tilaisuudet sallivat siten avoimempaa puhetta sekä keskinäistä tukemista ja auttamista. Lääkärijohtajat kokivat toisaalta, että onnistunut yhteistoiminta on paljolti toimijoiden omasta halusta kiinni, mutta toisaalta organisaatiolta saatettiin toivoa panosta yhteistoiminnan mallien kehittämiseksi. Kaiken kaikkiaan johtajuuden jakaantumisen katsottiin **edellyttävän avoimempaa, suvaitsevampaa ja vuorovaikutteisempaa johtamiskulttuuria, johtajien jalkautumista ja läsnäoloa sekä aikaa**. Kiireessä oli toimittava totutulla tavalla.

- *Sitä työtä oli niin paljon, ett ei kyennyt tekemään kuin yhdellä tavalla ja mä ajattelin, ett se oli silloin koko porukan henki, ett tehtiin tällä tavalla, ett saatiin homma toimimaan.*

Kysyttäessä johtajuuden kehittämisestä haastateltavat tuottivat jaetulle johtajuudelle **myös muotoja, jotka ylittävät yksilöiden kesken ositetun johtajuuden** ja osin myös ammattirajat. Tämän nähtiin **edellyttävän aiemmista käytännöistä luopumista**.

- *Mutta tietenkin parantamisen varaa on, ett kyllä nyt työnjakokysymyksiä edelleenkin hirvittävän paljon varaa kehittää eikä tarvii olla mustasukkainen niistä omista tekemisistä ja pitää niinku kiinni.*
- *... että päätöksenteko jossakin asiassa, ett se tapahtuis jollakin tavalla kollektiivisesti ja yhteistyössä, yhteisymmärryksessä niinku kahden tai useamman ihmisen toimesta.*
- Haastattelija: *Onko se enemmän hajotettua vai onks se yhdessä luomista?*
- *No, kyllä niinku se hajottaminen on tällanen... ett se olis vähän niinku semmosta mulle sulle, että sitä olis sillä tavalla niinku jaettu osiin, vaan ett kyl se enemmän on sit semmosta, että saa lisäarvoa sillä, että jotkut asiat jollakin tavalla yhdessä ja yhteisesti päätetään.*
- *Mä haluaisin olla sellanen johtaja, joka pystyis saamaan lafkansa niin hyvin toimimaan, että siellä olis työntekijöillä hyvä olla. Että varmaan haluaisin semmosen toimivan... tehdä itseni tarpeettomaksi.*

Kun jaettu johtajuus käsitetään yhdessä päättämisenä, muodostuu siinä *lisäarvoa*. Otteessa ei kuvata tarkemmin mahdollisesti saavutettavaa etua, mutta tehtävien pelkkä jakaminen ihmisille viittaa huonompaan kokonaisuuden hallintaan kuin yhteisymmärryksessä ja yhdessä asioista päättäminen. Viimeisessä oteessa haastateltava tuottaa itsestensä johtajan, joka auttaa omaa henkilökuntaansa kannattelemaan yksikön toimintaa. Johtajuus tuotetaan tällöin hajaantuneeksi kaikkien kesken, eikä johtajan tarvitsisi

enää olla perinteisessä mielessä johtohahmo. Jaetun johtajuuden ymmärtäminen syvemmin relationaalisenä ilmiönä purkaa entisiä asetelmia ja tuottaa uudenlaista tapaa hahmottaa johtajuutta, joka huomioisi paremmin organisaatiossa olemassa olevia resursseja, esimerkiksi kykyä luovuuteen.

- *En usko, että organisaatiomalli sinänsä, vaan kyllähän se on ihmisistä kiinni ja se, mitenkä ihmisille annetaan mahdollisuus luoda sitä ja toteuttaa sitä innovatiivisuuttaan. ... Tietysti mä myös näkisin niin, että luodaanko mahdollisuuksia sen innovatiivisuuden esille tuomiseen.*

#### 4.3.2. Jaetun johtajuuden rajatut mahdollisuudet

Jaetun johtajuuden nähtiin, eri muodoissaan, tuottavan organisaatiolle hyötyä. Parijohtajuus mahdollistaa **lääkäri- ja hoitaja-ammattilaisten toimimisen yhteisen tavoitteen suuntaan**, lääkärijohtajien kesken jaettu johtajuus puolestaan **uusien ideoiden ja välineiden saamisen johtamistyöhön**. Parhaimmillaan yhdessä muodostettu ja konkretisoitu käsitys visiosta ja strategiasta **tuottaa syvempää sitoutumista organisaatioon ja kasvattaa yhteistä hyvää**. **Yhden johtajan kyvyt koettiin samalla riittämättömiksi laajan kokonaisuuden johtamiseen.**

- *Tavallaan johtaminen on suurelta osin muutoksen läpiviemistä, niin siinä [jaetussa johtajuudessa] sit saa ihmisiä sitoutettua mahdollisimman paljon niin, että kaikki on mukana siinä muutoksen tekemisessä ja toisaalta sit tietenkin on myös niin, että voi tulla parempia päätöksiä, jos [pystyy] monipuolisemmin käyttämään tällasta asiantuntemusta. Esimerkiks semmoset asiat, mitkä on monimutkasia, joissa on paljon erilaisia näkemyksiä ja joita niinku voi olla vaikea yhden ihmisen ottaa huomioon kaikkia. Ett missään kriisijohtamisessahan tällanen ei toimi, vaan se toimii semmosessa, missä on aikaa tehdä päätöksiä.*

Samalla puheessa jaetun johtajuuden hyödyllisyys rajattiin tilanteisiin, joissa on riittävästi aikaa. Kriittiset tilanteet on siten hoidettava sen, kenelle valta ja vastuu hierarkkisen johtamisjärjestelmän mukaan kuuluvat. Nykytilanteeseen liitetty ristiriita jaetun johtajuuden tarpeesta ja soveltumattomuudesta tuotti itsetodistelua toisaalta hierarkkisen yksilöjohtajuuden, toisaalta jaetun johtajuuden puolesta. Jaetun johtajuuden diskursilla tunnistettiin olevan siinä määrin valtaa, että sitä ei voitu hylätä perusteluitta.

- *Kyllä meidän johtaminen varmaan on jossakin määrin niinkun turhan hierarkkista... siis vaikka toisaalta tää homma niinku menee hektisemmäksi, että päätöksenteon aikajänne lyhenee koko ajan ja menee enemmän kohti tämmöstä kvartaalitaloutta... ett sillä tavalla se on omiaan niinku vähentämään tätä [jaetun johtajuuden] mahdollisuutta ja tarvetta, mut sit taas toisaalta me edetään*

*kompleksisempaan suuntaan ja joka taas sit lisää tätä tarvetta. Että kyllä sille niinku oma tarpeensa ja paikkansa on ja kyllä se siihen suuntaan pitäis edetä. Siis siinä on aika paljon just tämä, minkä tyyppisiä ihmiset on johtajina, joka vaikuttaa siihen, kuinka autoritäärisiä ne on. Siinä ihan johtajien henkilö vaikuttaa... Ett se edellyttää myös sopivaa johtoa. ... Tietenkin voi sanoa, että on niinku tilanteita, just tällasia akuutteja tarpeita, missä pitää johtaa niin, että on pakko johtaa hierarkisesti, päätöksen on synnyttävä nopeassa tahdissa. Johtamisessa myös on niin, että yleensä ei oo kauheesti tunkua niinku vastaamaan epämiellyttävistä päätöksistä... Että tietysti tarttis johtajuutta..., että pitää kantaa vastuu ja tehdä nopeasti päätöksiä tai tehdä ikäviä päätöksiä ja kantaa niistä vastuu henkilökohtaisesti. Sitten myös on niin, että organisaatiossa tietyllä ihmisellä on tietyt vastuut. ... Et siinä mielessä sitä ei voi niinku täysin muuttaa niin, että se on jollakin ryhmällä, mutta ei johtaminen tietenkään sillä tavalla ole henkilökohtainen juttu, että sitä esimerkiksi niinku hermeettisessä tyhjiössä toimis ja tekis, ... vaan kyllähän johtamisessa on paljon tämmöistä interaktiota ja dialogia, jonka tehtävä on toisaalta parantaa johtamisen laatua ja toisaalta niinku auttaa sitte siinä muutoksen läpiviemisessä, sitouttamisessa.*

Vaikka johtajuus otteessa tuotettiin periaatteessa julkiseksi ja siten myös vuorovaikutuksessa neuvoteltavaksi asiaksi, järkipuhe osoitti johtajuuden jakamisen rajoitteet. **Yksilöjohtajuus tuotettiin käytännössä ainoaksi mahdollisuudeksi tilanteissa, jotka edellyttävät nopeaa toimintaa, vastuunottoa hankalista asioista ja määritettyä yksilövastuuta, tai johtajan ollessa liian autoritaarinen.** Jaettu johtajuus sen sijaan soveltuu pehmeämpään johtamiseen tai avustavaan rooliin strategian läpiviemisessä. Otetta voidaan tulkita myös siten, että jaettu johtajuus vaatii johtajan vuorovaikutustaitoja ja aktiivisuutta saada muut mukaan osallistumaan. Muiden toimijoiden mahdollisuudet vaikuttaa johtajuuden jakamiseen jäivät otteessa vähäisiksi. Viittaamalla lakisäätteisiin tehtäviin johtajuuden jakamisesta tehtiin paikoin jopa mahdotonta, ainakin johtajan vaikutusvallan ulottumattomissa olematonta.

- *Tietyt asiat, sanotaan ett jos puhutaan jakamisesta, olematta millään tavalla vallanhimoinen, niin on aika paljon semmosia asioita, joita on aika vaikea jakaa muille tässä hommassa ja siinä on tällasii, mitä enemmän tai vähemmän esimerkiksi laki edellyttää ja ett siinä on niinku se, joka rajoittaa tässä.*

Johdon ja alaisten roolit nähtiin muutoinkin varsin eriytyneinä. Lääkärijohtajien puheessa merkittäväksi **esteeksi jaetun johtajuuden soveltamiselle tuotettiin alaisten osallistumisen ja vastuunkantamisen vähäisyys**, seikka, jota myös edellä käytettiin vahvan yksilöjohtajuuden diskurssin perusteena.

- *Kyllä se johtamisen rooli korostuu, jos tätä vastuunkantoa on vähemmän, niin kyllä näin on. ... Mitä alemmalla tasolla tehdään järkeviä päätöksiä, niin sitte-  
hän niistä tulee niinku dynaamisempia.*
- *Nythän tässä on tietysti vähän ristiriitaa, että nyt sitä valtaa on hajautettu hir-  
veesti sinne, ja jos ei siellä sit oo samaan aikaan sitä vastuuntuntoa ja ja viitse-  
liäisyyttä, niin se on tietty omanlaisensa riski.*
- *Esimerkiks se oli tämmönen yhteistyöryhmä, ... niin ei meinannu löytyä henki-  
löö siihen, että ei olla kovin aktiivisia olemaan läsnä missään ryhmässä, joka  
suunnittelee sitä toimintaa... Ja ennen kuin se muuttuu, niin ei varmaan tota  
johtamismalliakaan kaiketi kauheen pitkälle voi jakaa tai muuttaa. Niinkun toi-  
vois, että ottais vastuuta niinku jostain asiasta, ja kun sä otat siitä vastuuta,  
niin sulle tulee siitä mielipiteitä ja sulle tulee keskustelua ja sulle tulee tarpei-  
ta, että miten nää tehdään ja siitä me voidaan keskustella, mutta ennen kuin  
otetaan, kannetaan se vastuu ja sitoudutaan siihen, niin silloin ei etene johta-  
juuskaan erilaiseksi.*

Alaisilta odotettiin vastuuntuntoa, koska heillä nähtiin tällä hetkellä olevan toimintava-  
pauksia enemmän suhteessa velvollisuuksiin. Alaisilta toivottiin aktiivisuutta myös sik-  
si, että heidät nähtiin ensisijaisesti tahoksi, jonka kanssa johtajuutta haluttiin jakaa ny-  
kyistä enemmän. Tämä nähtiin keinoksi vahvistaa vastuualueen toimintaa. Pääsääntöi-  
sesti alaisten aktiivisuuden kohteet olisi kuitenkin lääkärijohtaja määrittänyt esimerkiksi  
jakamalla vastuutehtäviä alaisten kesken. Puhetta, jossa lääkärijohtaja olisi jakanut tai  
halunnut jakaa tehtäviään ja valtaansa alaistensa kanssa tasavertaisena, ei esiintynyt.  
Esimerkiksi yksittäisten henkilöiden toiminnan saattaminen kokonaisuuden kannalta  
järkeväksi nähtiin johtajien tehtäväksi.

Jaetun johtajuuden mahdollista toimintatilaa kavensivat lääkärijohtajien **arvelut nykyi-  
sen johtamisjärjestelmän kyvyttömyydestä taipua johtajuuden jakaantumiseen.**  
Erikoissairaalan hierarkian ja johtamiskulttuurin nähtiin tuottavan jäykkyyttä, jonka  
pitäisi *muuttua aika radikaalisti, että lähettäisiin erilaiseen suuntaan* johtamisessa. Toi-  
saalta korostettiin myös ihmisten mahdollisuutta toimia hierarkiasta huolimatta avoi-  
mesti, vuorovaikutteisesti ja luovasti. **Yksittäisten johtajien haluttomuutta noudattaa  
yhteisesti sovittuja toimintatapoja saatettiin epäillä.** Sooloilun nähtiin murentavan  
pohjaa jaetulta johtajuudelta, jonka nähtiin edellyttävän vahvaa yhteistä sitoutumista  
päämäärään. **Yleisimmäksi haasteeksi muodostui lääkärijohtajien puheessa kuiten-  
kin pelko siitä, että tehtävät jäävät tekemättä ja vastuu jää kantamatta, jos ei ole  
selkeästi nimettyä vastuutahoa.**

- *Jos sitä aidosti tehdään yhdessä, niin kyllähän siitä varmaan voidaan saada lisähyötyä, mutta sitte kun meillä niitä eri tahoja alkaa olla organisaatiossa jo niin paljon, että kun ruvetaan sitte keräämään porukkaa jonkun asian ympärille, niin siinä tulee sitte helposti niin iso porukka, että se ei ookaan enää toiminnallinen.*
- *Voihan se olla, että jos ei se hyvin toimi, niin siinä menee sitten hirveesti energiaa, aikaa hukkaan, ett resurssit ne suuntaa sitten väärin.*
- *Tätä aikaa ehkä leimaa just tällöinen yhden henkilön johtajuus ja ett siihen kuitenkin pyritään, ja tietysti onhan se varmaan osaltaan tottakin se, että sitten ne vastuuden määrittelyt ja se vastuun kokeminenkin on vaikeempaa, jos se niinku jakaantuu.*

Näissä otteissa **jaettu johtajuus esitetään epävarmana sijoituksena**. Lisäarvoa saattaa syntyä, mutta organisaation koko ja rakenne sekä vallitseva aika tuotetaan epäotolliseksi jaetulle johtajuudelle. Toimintakyky ja vastuuntunto ovat uhattuina, jos niiden annetaan hajaantua ryhmille. Yksilöjohtajuuden ihannetta kantaa aika, mutta myös varman päälle pelaava diskurssi, joka järjen äänellä muistuttaa riskeistä. Johtamistyön uudelleen organisoiminen jo sinänsä, pohtimatta enempää sen edellytyksiä, hyötyjä, haasteita tai haittoja, tuotettiin kiireisessä arjessa vaikeaksi.

- *Ensinnäkin tällöinen ajatus on mahdollista vain, jos ei se nykyinen työ vie kaikkea energiaa.*

#### 4.3.3. Jaetun johtajuuden sovittaminen käytäntöön

Lääkärijohtajat arvioivat jaetun johtajuuden hyödyllisyyttä paitsi yleisesti tai koko organisaation kannalta, myös huomioiden omien vastuualueensa erityispiirteitä. Lääkärijohtajat joutuivat tällöin sovittamaan erilaisia ristiriitoja ja tuottamaan jonkinlaisen ratkaisun. **Diskursiivisesti pulmallista oli, jos jaettu johtajuus tuotettiin sinänsä hyödylliseksi ilmiöksi, mutta samalla kuitenkin hyvin vaikeaksi toteuttaa käytännön reunaehtojen vuoksi.** Edellä esitetty ote, jossa lääkärijohtaja kuvaa jaetun johtajuuden soveltuvuutta kompleksisten tilanteisiin, joita juuri terveydenhuollossa yleisesti tunnustetaan esiintyvän, mutta samalla sen soveltumattomuutta hektiseen johtamistyöhön, joka vain lisääntyy muospaineiden kasvaessa, luo mahdolltomalta tuntuvan tilanteen. **Johtaja ratkaisee ongelman eriyttämällä pehmeämmän, monimuotoista ajattelua ja laajempaa osaamista edellyttävän johtajuuden kovemmasta, nopeaa päätöksentekoa vaativasta johtajuudesta.** Ratkaisu tuottaa kahdenlaista johtamistarvetta

ja niihin optimaaliset johtajuudet, mutta ei ratkaise ongelmia, jotka ovat sekä kiireellisiä että monimutkaisia.

Toisenlainen tilanne näyttäytyy seuraavassa otteessa. **Jaettu johtajuus arvioidaan tässäkin tapauksessa edulliseksi, mutta samalla se sisältää riskin johtajuuden hallitsemattoman hajaantumisen myötä.**

- *En mä usko oikein, että yksi ihminen pystyy päättämään kaikesta, että niinkun jaetulla johtajuudella sä saat uusia ideoita, sä joudut miettimään niitä omia asetelmias ja omia ajatuksia ja sä joudut niinku varmaan kritiikinkin kohteeks, mutta toisaalta sillon sulla on jotain, jota sä voit luoda eteenpäin, ett kyl tietys-sä suhteessa niinku jaettu johtajuus on hyvä, mutta johtajuuden kyseenalaistaminen ei saa olla sitte se, mikä siinä seuraa mukana. ... Täytyy niin kauan kuin se vastuu on yhdellä, niin kauan se johtajuuskin on yhdellä. Ett sitte, jos sitte jaettu johtajuus, tulee täysvastuu siitä sille toiselle, niin silloinhan asia on toinen, mutta niin ei ilmeisesti varmaan kuitenkaan käytännössä käy, niin ei jaettua johtajuutta voi mun mielestä toteuttaa täydellisesti, vaan hallitusti.*

Hyödyllisenä kuvattu jaettu johtajuus tuottaa johtajan avuksi kriittistä ajattelua, jota johtaja voi käyttää johtamistyönsä kehittämiseen. Uhkana nähdään kuitenkin johtajan johtajuuden kyseenalaistaminen, tilanne, jossa joko annetuista tehtävistä ja vastuista ei huolehdita tai, jos johtajan valtaa havitellaan, ei johtajan vastuita kuitenkaan kanneta. Yhdessä uutta luovaan, laaja-alaiseen jaettuun johtajuuteen ei otteessa uskota, **vaan ristiriidan ratkaisuna johtaja ehdottaa pilkottua jaettua johtajuutta, jossa vastuun kantaminen on vallan saamisen välttämätön ehto.**

Jaettuun johtajuuteen suhtauduttiin myös neutraalimmin, ilman erityisiä ehtoja tai paikan määrittämistä. Vaikka jaettua johtajuutta ei nähty ongelmattomana, luotiin sille puheessa avoin mahdollisuus kasvattaa organisaatiolle etua, sekä ammattikuntien välisin että sisäisin voimin.

- *Eihän johtaja yksin voi tehdä, ei saa toteutettua mitään, että sillä tavalla tietysti ne ihmiset täytyy saada siihen mukaan, ett tavallaan apuun, että jos me haluttais jotain toteuttaa täällä, niin kyllähän niinku ne seuraavan tason esimiehet esimerkiks on niitä, jotka vie sitä asiaa eteenpäin.*
- *... Nimenomaan siis sitä sellaista, että se olis todellakin se porukka, joka johtaa sitä organisaatiota, joka rohkeasti ottais ne asiat esille ja hyvässä hengessä pyrkis löytämään sitä synteisiä, joka olis organisaatiolle hyväksi, ja nimenomaan niin, että joka ikinen toisi sitä palasta ja sillä niinku kasvatetaan sitä sitä yhteistä hyvää vähän isommaksi ja sitten sovitaan siitä ja sitten lähdetään toteuttamaan sitä.*

Ensimmäisessä otteessa **puhuja kutsuu alaisensa mukaan toteuttamaan johtamistyötä**. Vaikka johtaja ja alaiset ovat eri hierarkiatasolla, heidät tuotetaan **toistensa auttajiksi, jotta yhteinen päämäärä saavutetaan**. Toisessa otteessa **puhuja kohdistaa lausumansa organisaation johtoryhmälle** evästäen jäsenten työskentelytapaa. Jokaisen tulisi aktiivisesti tuoda asiantuntemuksensa piiriin kuuluvia asioita ryhmän tietoon ja *hyvässä hengessä*, kunnioittaen toisten osaamista ja ymmärtäen eri näkökulmia, työstää niistä yhdessä organisaatiolle kokonaisedullinen käsitys yhteisestä tavoitteesta ja strategiasta. **Otteessa tuotetaan edistyneen dialogin keinoin jaettua johtajuutta**, jonka soveltamiselle ei aseteta rajoituksia.

Jaetun johtajuuden mahdollisuus saattoi myös jäädä lähinnä teoreettiseksi. Esimerkiksi tilanteessa, jossa johtajuuden potentiaalisia jakajia ei ole tarpeeksi, on ymmärrettävästi vaikeata rakentaa käsitystä toimivasta jaetusta johtajuudesta.

- *Mä luulen, että sataprosenttisesti johtajuutta ei voi jakaa. Mutta koko kakkua voi jakaa pienempiin osiin ja antaa sitä johtajuutta sitten pienempinä palasina, mutta ihan samalla tavalla, ett kun potilaan hoidossa voi olla mukana monia ihmisiä, lääkäri on viime kädessä se, joka on vastuussa.*
- Haastattelija: *Ett siinä on johtaja sitten viime kädessä vastuussa?*
- *Että se on niinku mun mielestä harhaisesti ajateltu ja kaunis ajatus, että useampi ihminen voisi johtaa, mutta jos tulee tiukka paikka, niin kyl ne muut liukenee siitä.*
- Haastattelija: *Ett tavallaan se vastuu on kuitenkin se...*
- *On se.*
- Haastattelija: *...ja silloin se on johtaja, joka sen vastuun kantaa?*
- *Niin se on.*
- Haastattelija: *Entä tilanteessa, jossa kaikki olisivat vastuunkantajia.*
- *Varmasti näin, mutta ett kyllä mä ajattelen...*
- Haastattelija: *Että sen määrittelee nimenomaan se, että se tehtävä tulee tehtyä, se vastuu.*
- *Siitä johtajalle maksetaan. Se on se yksi ulottuvuus sekin.*

**Otteessa tuotetaan jaettu johtajuus periaatteessa hyväksi, mutta todellisuudessa vain kauniiksi ajatukseksi, epärealistiseksi ja toimimattomaksi oikeassa johtamistyössä.** Ajatus kaatuu viimeistään vaikeissa tilanteissa, joissa muut kuin oikea johtaja eivät kuitenkaan kantaisi vastuutaan. Vaikka haastattelija koettaa tarjota myös muita henkilöitä vastuunkantajiksi, yksilöjohtajuuden paremmuus luodaan vastuun kantamisen varmuudella, minkä merkinä johtaja myös saa palkkansa. **Jaetun johtajuuden mahdollisuus kaventuu siten tehtävien ja vastuiden jakamiseksi**, varsinaisen johtajan jäädessä vastaamaan toiminnan kokonaisuudesta.



Edellä mainitut otteet ovat esimerkkejä käsityksistä, voidaanko ja millä ehdoin jaettua johtajuutta toteuttaa käytännössä. Ne eivät välttämättä edusta haastatellun lääkärijohtajan koko kantaa asiaan. Jaettu johtajuus tuotti samankin haastateltavan kohdalla erilaisia kannanottoja riippuen muun muassa siitä, minkälaisia kokemuksia hänellä entuudestaan johtamistyöstä oli, minkälaisia tavoitteita hän johtamiselle asetti tai miten hän jaettua johtajuutta määrittä. Monensuuntaisista mielipiteistä huolimatta **lääkärijohtajat tuottivat omat asenteensa hyvin vastaanottavaisiksi muun muassa alaistensa mielipiteille, uusille ideoille ja toisenlaiselle ajattelulle, jotka ovat relationaalisten taitojen ohella olennaisia tekijöitä muun muassa luovan dialogin kehittymiselle ja muiden toimijoiden kanssa oppimiselle.** Lisäksi lääkärijohtajat ymmärsivät johtamisen edellyttävän tietoa ja taitoja, joita yksi johtaja tuskin kykenee hallitsemaan. Koska mainitut tekijät ovat jaetun johtajuuden edellytyksiä, **tulkitsen lääkärijohtajien luovan tilaa johtajuuden kehittymiselle suuntaan, jossa yksilöjohtajuuden ihan-teesta tai pakosta voidaan, ainakin hallitusti, luopua.**

Lääkärijohtajien into pohtia hyvää johtajuutta ja sen ohella johtamisen jakamisen mahdollisuutta kuvastaa mielestäni heidän käsitystään yleensäkin johtamisen ja sen kehittämisen tärkeydestä. Jaetun johtajuuden sovittaminen oman vastualueen käytäntöön paljasti kuitenkin tekijöitä muun muassa erikoissairaanhoidon johtamisjärjestelmässä, työn luonteessa ja määrässä tai alaisten toiminnassa, jotka tuotettiin haasteiksi sekä hyvän johtajuuden että johtajuuden jakamisen kannalta. Jaetun johtajuuden käsitteen tuntemattomuus toi oman leimansa lääkärijohtajien puheeseen. Eri henkilöt ymmärsivät sen jossain määrin eri tavalla ja tuottivat siten myös omanlaisensa näkemyksen siitä, minkälaista jaettua johtajuutta he ovat valmiit rakentamaan.

- *Koska täällä on ollu se malli, että hyvinkin pitkälle on delegoitu ja jaettu tehtäviä, mutta mä en tiedä välttämättä, voiko lääkärit paremmin sit kuitenkaan, ett itse asiassa mä ajattelin, ett jos erikoistuva lääkäri laitetaan ylilääkärin paikalle, ainakaan nää meidän erikoistuvat ei tällä hetkellä ole siihen valmiita.*

Tässä otteessa jaettu johtajuus rinnastuu delegointiin, joka on tehtävien ja vastuiden virallista siirtoa toiselle henkilölle. Haastateltava on huolissaan kokemattomampien lääkäreiden selviämisestä johtamis- ja varmasti muistakin asiantuntijatehtävistä, millä hän itse asiassa tuottaa tarvetta toisenlaiselle käytännölle, joko delegoimatta jättämiselle tai nuorempien lääkäreiden tukemiselle vaativampaan tehtävään. Jälkimmäinen vaihtoehto viittaa vuorovaikutteisempaan ja huolehtivaan johtamiseen. Jos jaettu johtajuus ymmärrettiin vain johtamistehtävien tai vastuutehtävien jakamisena henkilökunnan kes-

ken, kerroin lopuksi myös määritelmästä, jossa jaetun johtajuuden ydin on yhteiseksi tekemisen tai yhdessä uuden luomisen prosessissa, joka edellyttää henkilöiden keskinäistä tukemista johtamistyössä. Haastattelijan ja haastateltavan vuorovaikutus avasi uudenlaista ymmärrystä jaetusta johtajuudesta.

- *Tää on mulle niin uusi ajatusmalli.*
- *Haastattelija: Sitä toteutetaan siellä työn tasolla ja ruohonjuuritasolla....*
- *Ett mä jotenkin ajattelen, että kukaan ei oo ollu halukaskaan sellaseen.*
- *Haastattelija: Onks niiltä kysytykään?*
- *Niin en mä tiää, tuskin vain [naurua]. Mutta se on aika mielenkiintoinen ajatusena.*
- *Mutta sitähän se parhaimmillaan ehkä olisi.*

#### 4.3.4. Jaetun johtajuuden esiintyminen kyselytutkimuksen perusteella

Kaikki viisi lääkärijohtajaa koki jaetun johtajuuden tutkimuksissa käytetyn kyselykaavakkeen mukaan voivansa yleensä neuvotella johtamistyönsä kannalta tärkeistä asioista esimiehensä kanssa, pyrkivänsä ymmärtämään omaa ja muiden käyttäytymistä ja toimintaa, perustavansa työryhmiä ja edistävänsä tiimityötä sekä ottavansa huomioon omassa johtamistoiminnassaan alaisten työtä ja työyhteisöä koskevia mielipiteitä, ideoita ja aloitteita. Lisäksi he kokivat, että heidän johtamansa lähiesimiehet tulevat yleensä neuvottelemaan heidän kanssaan lähiesimiestyön kannalta tärkeistä asioista. **Lääkärijohtajat arvioivat siten erityisesti sellaisten väitteiden toimintaa yleiseksi, joka riippui heistä itsestään tai joissa korostettiin tärkeiden asioiden käsittelyä.** Seuraavaksi yleisimmin lääkärijohtajat ilmoittivat etsivänsä yhdessä alaistensa kanssa uusia toimintamahdollisuuksia, kannustavansa ja rohkaisevansa osallistuvaan päätöksentekoon sekä saavansa tukea omilta esimiehiltään ja alaisina olevilta lähiesimiehiltä. Myös työrauhan palauttamista ja alaisten välisten riitojen selvittämistä, vastuun jakamista, tuen saamista henkilöstöltä ja toisen yksikön johtajalta sekä henkilöstön mahdollisuutta kertoa työstään ja työyhteisön toimintaa koskevia mielipiteitä, ideoita ja aloitteita koskeviin väitteisiin lääkärijohtajat vastasivat hieman useammin ”yleensä”- kuin ”joskus”-vastauksin. Alaisten tehtävien ja niiden ensisijaisuuksien määrittelemisen, tulos- ja tavoitekeskustelujen käyminen vastuualueella, työntekijöiden arkeen tutustuminen keskustellen ja organisaatiossa vallitseva eri tasojen välinen arvostus saivat hieman enemmän ”joskus”- kuin ”yleensä”-vastauksia.

Useimmat lääkärijohtajat totesivat tiedonkulun organisaatiossa yleensä sujuvan avoimesti ja johtajakollegojen kesken sujuvasti. Sen sijaan **ylempien johtotasojen ja lä-**

**hiesmiesten välillä tiedonkulun arvioitiin pääasiassa olevan sujuvaa vain joskus.** Lääkärijohtavat eivät myöskään itse välittäneet alaisilleen heidän työtään koskevia uusia tietoja ja taitoja kuin keskimäärin joskus, mikä lienee odotettu tulos asiantuntija-organisaatiossa. Palautetta omalta esimieheltään, alaisiltaan lähiesimiehiltä, henkilöstöltä ja toisen yksikön johtajalta lääkärijohtajat kertoivat saavansa joskus, mikä oli selvästi heikompi tulos kuin tuen saaminen samoilta tahoilta. Palautteen antamisen voidaan arvella vaativan esimieheltä enemmän rohkeutta, aikaa ja asiaan tutustumista kuin pelkän tuen antamisen, oletettavasti myös avoimempaa ja turvallisempaa keskustelukulttuuria. Kaiken kaikkiaan **palautteen saaminen osoittautui kyselyssä huonoiten toteutuneeksi aihealueeksi.**

#### **4.3.5. Yhteenveto jaetun johtajuuden muodoista ja mahdollisuuksista**

Vastauksena kolmanteen tutkimusongelmaani, onko jaetulle johtajuudelle sijaa, totean, että **lääkärijohtajat tunnistivat käyttöarvon yksilöjohtajuudesta poikkeavalle, kollektiivisemmalle johtajuudelle ja tuottivat sille rajatusti tilaa.** Lääkärijohtajien parhaiten tuntema jaetun johtajuuden muoto oli parihoitajuus, jossa saman hierarkiatason hoitaja ja lääkäri tavoittelivat samaa päämäärää, potilaiden etua, vastaten pääasiassa omista tehtävistään. Myös omat lähimmät alaiset koettiin kuuluviksi tai toivotettiin tämänkaltaisen ositetun johtajuuden piiriin. Toiveena oli kuitenkin, että alaiset ottaisivat enemmän vastuuta sovittavista tehtävistä. Jaettu johtajuus, joka ylitti henkilöiden keskinäisen työn- ja vastuunjaon, tuli esille lääkärijohtajien pohtiessa yhteistyön ja johtajuuden kehittämistä. Yhdessä päättämisen katsottiin voivan tuottaa lisäarvoa verrattuna osiin jaettuun johtajuuteen, joskin kaikki toteutuneet yhteistyön tai yhteisjohtamisen muodot katsottiin hyödyllisiksi. Selvä tarve jaetulle johtajuudelle nähtiin muodostuvan yhden johtajan riittämättömyydestä hallita eri asiantuntijuusalueita ja monimutkaisia tilanteita sekä johtaa tavoitteellisesti vastuualuettaan. Myös jaetun johtajuuden arvo henkilökunnan sitouttamisessa organisaatioon mainittiin välillisenä hyötynä pyrittäessä johdon edellyttämiin muutoksiin. Johtajuutta jakavien henkilöiden **keskinäinen vuorovaikutus tuotettiin olennaiseksi jaetun johtajuuden onnistumisen ehdoksi. Epämuodollisen kanssakäymisen** nähtiin lisäävän avoimempaa, johtamistyötä tukevampaa ja luovempaa vuorovaikutusta, ja siten myös jaetun johtajuuden edellytyksiä. Jaetun johtajuuden esteiksi koettiin kriittiset, nopeaa päätöksentekoa vaativat tehtävät sekä jakamisen soveltumattomat tehtävät. Haasteina nähtiin myös **hierarkkinen valtarakenne ja ammattien väliset rajat, vastuun ja vallan epätasapaino, johtajuuden häviäminen, autoritäärinen johtaja tai muu yhteistyöhön kykenemätön henki-**

**lö, resurssien epäoptimaalinen käyttö sekä kiire.** Jaetun johtajuuden haasteeksi voidaan ymmärtää myös **käsitteen epämääräisyys ja tuntemattomuus.**

Kyselytutkimuksen tulokset yleisesti viittasivat tiettyjen jaetun johtajuuden käytäntöjen esiintymiseen lääkärijohtajien työssä. Tuloksena palautteen saamisen vähyys vahvisti aiemmin haastatteluissa esille tullutta toivetta saada palautetta ja kiitosta. Lääkärijohtajien puheessa nähtiin **jaetulle johtajuudelle olevan sijaa käytännössä paitsi edellä mainitussa parihohtajuudessa, myös monimuotoista ajattelua ja laajempaa osamista edellyttävissä johtamistehtävissä, pelkistetyssä muodossaan osiin pilkotussa johtajuudessa, jolloin alaiset osallistuvat johtamistyöhön sovituilla vastuualueillaan, sekä johtoryhmätyöskentelyssä, jossa halutaan hyödyntää reflektiivistä ja uutta luovaa dialogia organisaation kokonaisvaltaiseksi kehittämiseksi.** Lääkärijohtajien toisistaan poikkeavat käsitykset kuvastanevat lähinnä vastuualuekohtaisia sekä jaetun johtajuuden tulkintaan liittyviä eroja, joita osittain voitaisiin tasata johtajuuden ja ainakin johtamiskäsitysten jakamisen kautta. Lääkärijohtajien ilmaiseman vuorovaikutustaitojen arvostuksen ja kaipuun näen viittaavan vahvan yksilöjohtajuuden kritiikkiin.

## 5. POHDINTA

### 5.1. Tutkimuksen tieteellinen anti ja suhde aikaisempiin tutkimustuloksiin

Tutkimuksessani lääkärijohtajien toimintaympäristönä oli julkiselle erikoissairaanhoidolle tyypillinen funktionaalisiin erikoisala- ja tukipalveluyksiköihin jakaantunut hierarkkinen organisaatio. Haastattelemiani lääkärijohtajat tunnustivat organisatoristen tekijöiden, mutta myös nykyajalle tyypillisen kiireen ja terveydenhuollon kompleksisuuden, muutostarpeet, lääkäriprofession, yritysmäisten johtamiskäytäntöjen, lääkäri työvoiman puutteen, johtamiskulttuurin sekä erilaisten vuorovaikutukseen liittyvien tekijöiden asettamia vaatimuksia ja rajoituksia johtamistyölleen. Verrattuna aiempiin suomalaisen julkisen terveydenhuollon tutkimuksiin yhteisiä kokemuksia lääkärijohtajilla olivat muun muassa työn jakaminen kliinisen ja johtamistyön kesken (Tuomirinta 2002: 99–102; Grönroos & Perälä 2004; Viitanen ym. 2007; Virtanen 2010), edellytys vahvasta kliinisestä osaamisesta (Viitanen ym. 2007; Heikka 2008; Virtanen 2010), lähiesimiehinä toimivien lääkäreiden vähäinen kiinnostus johtamiseen (Grönroos & Perälä 2004), palautteen saamisen niukkuus ja etäisyys ylimmästä johdosta (Torppa 2007, Viitanen ym. 2007), tiedonkulun ongelmat (Viitanen ym. 2007; Laine ym. 2011), puutteelliset henkilöstö- ja talousjohtamisen välineet ja tuki (Viitanen ym. 2007), lääkäripula (Viitanen ym. 2007; Virtanen 2010), rajallinen vaikutusvalta toimintaan ja budjettiin (Viitanen ym. 2007), johtamiskoulutuksen ja vuorovaikutustaitojen tarpeellisuus (Viitanen ym. 2007; Heikka 2008) ja epäselvyys toimivallasta tai tavoitteista (Viitanen ym. 2007; Virtanen 2010; Laine ym. 2011). Julkisen terveydenhuollon managerialistiset paineet eivät haastattelemieni lääkärijohtajien puheissa erityisesti korostuneet. Ammattimaisen johtamisen ja markkinaperusteisen ajattelun odotuksia tunnustettiin, mutta enemmän niitä esiintyi sairaanhoitopiirin dokumenttiteksteissä. Samoin tulevaisuuden muutospaineet ja muutosjohtajuuden tarve tuotettiin vahvempana henkilöstöstrategiassa kuin haastattelu-puheissa. Lääkärijohtajat tuottivat kyseenalaistamatta taloudellisten seikkojen huomioiden ja toiminnan muutostarpeen tärkeiksi, mutta varsinaisen managerialistisen johtamisen sijasta he näkivät organisaatiossa vallitseviksi byrokraattisen hallinnon ja professionaalisen johtamismallin. Johtamisen poliittinen ulottuvuus ei haastatteluissa nousut esille, minkä tulkitseen johtuvan siitä, että poliittisten elinten toimintaa ei lääkärijohtamisen arjessa pohdita eikä siihen juurikaan voida vaikuttaa. Lääkärijohtajille ei muodostunut ammattijohtajien identiteettiä toisaalta vähäisiksi tai epäselviksi koettujen joh-

tamisvaltuuksien vuoksi, toisaalta profession suojatessa klinikkoidentiteettiä. Byrokraateiksi lääkärijohtajat eivät itseään asemoineet, vaikka kokivat olevansa osa hierarkkista johtamisjärjestelmää. Vaikka toiminnan kehittämiseksi vapaampia otteita erityisesti henkilöstöjohtamiseen kaivattiinkin, julkisen sektorin toiminnan koettiin tuottavan varmemmin oikeudenmukaisia ja tasapuolisia palveluita kuin markkinaehtoisten. Myös muissa tutkimuksissa lääkärijohtajien suhtautuminen yritysmäisiin johtamiskäytäntöihin ja palveluntuotantoon on ollut varsin kriittistä (Torppa 2007; Viitanen ym. 2007). Vaihtelevista managerialistisista pyrkimyksistä huolimatta useissa tutkimuksissa hallinnolliset ja profession liittyvät piirteet leimasivat edelleen johtamista (Torppa 2007; Heikka 2008; Virtanen 2010). **Tutkimukseni vahvisti siten suomalaisen julkisen terveydenhuollon johtamisen keskeisiä tutkimustuloksia.**

Tarkastellessani hyvän johtajuuden rakentumista lääkärijohtajien haastattelupuheissa tunnistin kolme yleistä hyvän johtajuuden diskurssia, joille yhteisenä piirteenä oli asemoituminen johtajan valtarooliin. Näiden diskurssien käyttäminen tuotti erilaista hyvää johtajuutta ja osoitti sekä johtajille että alaisille erilaisia identiteettejä tai positioita. Vahvan yksilöjohtajuuden puhe tuotti perinteistä johtajuutta, jossa johtajalla oli asemansa perusteella pakkovaltaa ja hän myös käytti sitä. Diskurssia perusteltiin tilanteilla, joissa demokraattisemmin keinoin ei saatu toivottua järjestäytymistä tai toimintaa aikaan. Asiantuntija- tai vaikutusvaltaan perustuvassa realistisen johtajuuden diskurssissa johtaja erottui tietotaitonsa ja transformatiivisten kykyjensä ansiosta ohjattavista alaisista. Nimitin diskurssia realistiseksi, koska sillä pyrittiin tuottamaan erikoissairaalan arjessa tarpeelliseksi koettua tavoitteellista, järkipäristä ja laadukasta toimintaa. Vuorovaikutteisen johtajuuden puheessa korostuivat johtajan relationaaliset taidot. Alaisten toimintakykyä ei lisätty pelkästään asiantuntevin neuvoin ja motivoimalla, vaan huomioiden alaisten itsensä ilmaisemia tarpeita myös ilman välineellistä hyötyarvoa. Alaiset nousivat itseisarvokkiksi toimijoiksi, joille avautui myös mahdollisuus osallistua asiantuntijuuden ja johtajuuden jakamiseen. Käytännössä lienee vaikea erottaa asiantuntijamukseen tai vaikutusvaltaan perustuvaa johtajuutta ja vuorovaikutteista johtajuutta toisistaan, koska eron havaitseminen edellyttäisi toimijoiden vuorovaikutustilanteen ja toiminnan lähempää tarkastelua. Vaikka realistisen ja vuorovaikutteisen johtajuuden diskurssit olivat haastatteluaineistossani tavallisimmat, tunnistettiin vahva yksilöjohtajuuden diskurssi yleisesti voimakkaaksi diskurssiksi, jota on vaikea haastaa. Tämä ilmeni erityisesti yksilöjohtajuuden asettuessa feminiinisemmän vuorovaikutteisen johtajuuden rinnalle erityisesti kriisi- tai nopeaa reagointia vaativissa tilanteissa. Vuorovaikutteinen johtajuus saattoi tällöin heikentyä kokonaan näkymättömäksi. Vuorovaikutteisen johtajuuden diskurssin heikkous näkyy myös siinä, että sitä tuotettiin osin toiveena,

josta lääkärijohtajien tuli luopua tosiasioiden edessä. Kiire koettiin usein väistämättömäksi hyvän johtajuuden esteeksi. Se, että johtajuus käsitteenä kutsui puhumaan itseltään juuri valta-aspektin kautta, on sinänsä yhdenmukaista perinteisen johtajuuskäsityksen kanssa. Vuorovaikutteisenkaan johtajuuden puheessa johtajalta ei varsinaisesti riisuttu valtaa, mutta sitä käytettiin enemmän muiden hyväksi. **Näiden diskurssien esiintyminen osoittaa, että ne olivat haastattelemilleni lääkärijohtajille tuttuja ja että he pystyivät käyttämään niitä kulloinkin tarkoituksenmukaisissa tilanteissa.** Lääkärijohtajat arvostavat johtamisessa asiantuntemusta ja vuorovaikutusosaamista aiempienkin tutkimustulosten mukaan (Grönroos & Perälä 2004; Viitanen ym. 2007; Heikka 2008; Virtanen 2010). Torpan (2007: 156–172) managerialismia käsitelleessä tutkimuksessa tuli esille myös vahvan johtajuuden soveltuvuus erityisesti julkisen erikoissairaanhoidon uudistamisessa.

Tiedossani ei ole muita diskurssianalyysiin perustuvia tutkimuksia suomalaisten lääkärijohtajien johtajuudesta ja erityisesti hyvän johtajuuden tuottamisesta. Ulkomaisia tutkimuksia sen sijaan on. Esimerkiksi tutkimuksessa, jonka kohteena olivat australialaisen sairaalan lääkärijohtajan puhekäytännöt, käytettiin diskurssianalyysiä menestyksellisesti osoittamaan retorista tilanteen hallintaa managerialistisen ja professionaalisen paineen kontekstissa (Iedema, Degeling, Braithwaite & White 2004: 19–28). Suomalaisten lääkärijohtajien lääkäri- ja johtajarooliin liittyviä ristiriitoja on tutkittu kvantitatiivisin menetelmin (Tuomirinta 2002). **Diskurssianalyysin erityisenä voimana on tehdä näkyväksi puheenkäytössä muodostuvia tekoja, sosiaalisen todellisuuden rakentamista ja puhujaidentiteettien muodostamista.** Ymmärrettäessä puhe vain todellisuutta heijastavana, jäävät muut puheen funktiot huomiotta. **Diskurssianalyysi myös paljastaa puhujien tunnistamia diskursseja sekä diskurssien keskinäisiä suhteita ja antaa siten viitteitä puhekontekstien laadusta. Nämä seikat voivat olla merkityksellisiä esimerkiksi pohdittaessa tietyn organisaation kehittämispotentiaalia,** kuten tutkimuksessani, tai selvitetessä, miten johtaja saa sanomansa perille ristiriitaisessa tilanteessa, kuten Iedeman ym. (2004) tutkimuksessa. **Laadullisen tutkimuksen yleisenä etuna on avoimuus aineistolle, jolloin on mahdollista löytää joskus odottamattomiakin tuloksia.** Esimerkiksi mielenkiintoiseksi poikkeukseksi valtaan liittyvistä johtajuusdiskursseista nousi tutkimuksessani autenttisen johtajuuden diskurssi, joka viittaa uudempien johtajuuskäsitysten tunnistamiseen ja muun muassa vallan ja rakenteiden roolin väistymiseen johtajuuden määrittäjinä.

Tutkimuksessani lääkärijohtajat tunnistivat tarpeen perinteisestä yksilöjohtajuudesta poikkeavalle, kollektiivisemmalle johtajuudelle. Jaettua johtajuutta esiintyikin varsin

yleisesti parijohtajuuden muodossa, jossa saman hierarkiatason hoitaja ja lääkäri toimivat yhteisen päämäärän eteen vastaten pääasiassa erikseen omista tehtävistään. Samantyyppistä jaettua johtajuutta esiintyi ja olisi toivottu esiintyvän enemmänkin omien lääkärialaisten kanssa. Myös epävirallisten ryhmien toiminnassa havaittiin jaetun johtajuuden piirteitä, muun muassa asioiden ratkaisemista yhdessä ja yhteistä ideointia. Tällaiset käytännöt arvioitiin käytännössä hyödyllisiksi. Yhden johtajan varaan ei koettu järkeväksi jättää laajojen ja monimutkaisten asioiden hoitamista. Tavoitteellisen vastuualueen hallinnan nähtiin edellyttävän kanssatoimijoita. Johtajuuden jakamisen arveltiin myös lisäävän sitoutumista organisaation tavoitteisiin. Jaetun johtajuuden onnistumisen nähtiin edellyttävän osallistujien vuorovaikutus- ja dialogitaitoja sekä vastuunottoa, avointa ja suvaitsevaa johtamiskulttuuria, johtajien läsnäoloa ja aikaa. Jaetun johtajuuden esteiksi tuotettiin nopeaa päätöksentekoa ja nimettyä yksilövastuuta edellyttävät tehtävät sekä tietyt lakirajoitteet. Tehtävän luonteen onkin usein esitetty vaikuttavan sen ratkaisemiseksi käytettävään johtamistapaan siten, että kriittisissä nopeutta ja pakkovaltaa vaativissa tilanteissa johtamisen on oltava käskyjen ja suorien vastausten antamista, erilaista asiantuntemusta vaativissa ja jossain määrin epävarmuustekijöitä sisältävissä tilanteissa puolestaan asioiden johtamista (esimerkiksi prosessien organisoimista) ja kompleksisissa, paljon epävarmuutta sisältävissä ja runsasta erilaisen tiedon tarvetta vaativissa tilanteissa yhteistoiminnallista johtajuutta ja kysymyksiä tehden ennemmin kuin niihin vastaten. Asia ei kuitenkaan ole näin yksioikoinen. Grint havaitsi, että johtajilla oli taipumusta muokata puheillaan johtamistilanteita kriittisemmiksi tai monimutkaisiksi riippuen siitä, minkälaisia johtamistoimia he osasivat tai halusivat käyttää. Yhteistyötä vaativan johtajuuden ongelmaksi muodostuu usein se, että johtajat yrittävät vältellä sitä, koska tiedossa ei ole helppoa ratkaisua, johtajan pitää motivoida alaisiaan ottamaan vastuuta ongelman ratkaisusta, ratkaisun tuottaminen on hidasta ja epävarmaa eikä ongelman ratkaisu ole kertaluontoinen, mikä siten johtaa tulkitsemaan ongelmia toisenlaisina kuin ne ovat (Grint 2005: 1475). Jaetun johtajuuden haasteiksi koettiin lisäksi jäykkä ja hierarkkinen johtamisjärjestelmä, autoritäärinen johtaja, vastuunkantamisen epävarmuus, johtajuuden heikkeneminen, riski hukata resursseja mahdollisesti toimimattomaan käytäntöön ja usein väistämättömänä näyttäytyvä kiire.

Useimmat lääkärijohtajien edellä esittämistä jaetun johtajuuden hyödyistä, edellytyksistä, rajoitteista ja ongelmista ovat sellaisia, joita on esitetty jaetun johtajuuden tutkimuksissa (muun muassa Fletcher & Käufer 2003; Locke 2003; Pearce & Conger 2003; Fletcher 2004; Ropo ym. 2005; Döös ym. 2005; Karkulehto & Virta 2006; Uhl-Bien 2006). Lääkärijohtajat keskittyivät jaetun johtajuuden organisaatiotason vaikutuksiin, eivätkä juuri tuoneet esille oman johtamistyönsä tai esimiehensä johtamistyön helpottumista,



joka nähtiin yhdeksi selkeäksi eduksi Döös in ynnä muiden (2005: 47–49) tutkimuksessa. Lääkärijohtajien arvioidessa jaetun johtajuuden soveltuvuutta käytännössä omalle vastuualueelleen tai organisaatiossa yleensä nähtiin jaetulle johtajuudelle olevan sijaa lääkäri-hoitajaparijohtajuudessa, laajempaa osaamista edellyttävissä johtamistehtävissä, alaisten kesken ositetussa johtajuudessa sekä osin johtoryhmätyöskentelyssä. Hoitotii-mejä ei nostettu esille johtajuuden jakamisen näkökulmasta, mutta niiden yhteydessä korostettiin eri osajien yhteistyötä. **Tulkitsen lääkärijohtajien tekävän tilaa puheis-saan johtajuuden jakamiselle paitsi konkreettisin ilmaisin, myös osoittamalla tar-vetta ja arvostusta relationaalisille taidoille, asettumalla vuoropuheluun jaetun johtajuuden etujen, edellytysten ja haasteiden kanssa sekä tuottamalla mielikuvaa osiin jaetun työn- ja vastuunjaon ylittävästä, edistyneisiin dialogitaitoihin tukeutu-vasta jaetusta johtajuudesta.**

Käytin haastattelututkimuksen ohessa hieman modifioituna Konun ja Viitasen tutki-muksessaan (2008) käyttämää eräitä jaetun johtajuuden käytäntöjä mittaavaa kyselylo-maketta. Tulosten perusteella, joita ei tilastollisesti analysoitu pienen osallistujamäärän vuoksi, tutkimukseni lääkärijohtajat tunnistivat varsin yleisesti kysytyjä jaetun johta-juuden käytäntöjä omassa johtajuudessaan, työyhteisössä/vastuualueella ja organisaati-ossa. Myös Konu ja Viitanen tulkitsevat tulostensa viittaavan jaetun johtajuuden ilme-nemiseen, joskin he pohtivat tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä kyselyn sisäisen konsistenssin heikkoutta. Jaettu johtajuus on monitahoinen käsite, ja tutkijat nostivat esille myös muita jaetun johtajuuden ilmentymiä, kuten yhteiset saavutukset, jaettu vastuu, tiimityön merkitys, yksilö- ja organisaatiotason oppiminen, sosiaaliset suhteet ja verkostot, joita olisi voinut selvittää (Konu & Viitanen 2008: 35–36). Kyse-lyssä johtajan ja alaisen rajaa ei pyritty hämärtämään, eikä toisten johtajuutta tai oppi-mista edistäviä relationaalisia tai dialogitaitoja syvällisesti kysyty. Sen sijaan tiedon-kulkuun ja yhteisen ymmärryksen edellytyksiin oli panostettu. Kyselytutkimukset har-voin kykenevät tuottamaan ilmiöistä rikasta ja dynaamista käsitystä. Jos jaettu johtajuus ymmärretään relationaalisten johtajuustaitojen ja -käytäntöjen avulla jatkuvasti rakentu-vana sosiaalisena vuorovaikutusprosessina, on ilmeistä, että sen tutkimiseen tarvitaan muita(kin) välineitä kuin kyselytutkimus. Tuloksia voidaan kuitenkin tarkastella viit-teellisinä. **Tutkimuksessani heikoimmat tulokset saatiin palautteen saamisen osios-ta sekä ylempien johtotasojen ja lähiesimiestason välisestä tiedonkulusta, mikä osoittaa hierarkiatasoja yhdistävän vuorovaikutuksen puutteen. Kyselytutkimuk-sen perusteella tulokset olisi voitu tulkita näiltä osin jaetun johtajuuden puuttumi-seksi, mutta haastattelupuheen perusteella asia näyttäytyi nimenomaan paremman**

**vuorovaikutuksen toiveena, jolla jo sinällään tuotettiin edellytyksiä jaetulle johtajuudelle.**

## **5.2. Tutkimuksen käytännöllinen hyöty**

Huolimatta toimintaympäristönsä haasteista lääkärijohtajat tuottivat itsestään työnsä tärkeänä kokevan, johtamisosaamisestaan kiinnostuneen, henkilöstölleen toimintaedellytyksiä luovan, alaisiaan tavoitteelliseen työhön ohjaavan ja sekä organisaation että potilaan parasta ajattelevan vastuullisen toimijan. Tunnistin haastattelutilanteet aidoiksi yrityksiksi jakaa kanssani lääkärijohtajien kokemuksia ja tietoja omasta johtamistyöstään ja käsityksiä omasta johtajuudestaan. Tulkitsen Turpeisen (2011: 175–179) käsityksen mukaisesti lääkärijohtajien haluavan olla luotettavia, vakavasti otettavia ja aktiivisia osallistujia sekä toimia vastuualueensa ja organisaation kehittäjinä johdon toivomalla tavalla. Sairaanhoidopiirin johdon omien tietojen, dokumenttien tai erilaisten raporttien avulla johtamisen todellisuutta ja tarpeita tuskin havaittaisiin samalla tavalla tai ainakaan riittävän syvästi. **Lääkärijohtajat ovat näin ollen merkittävä tiedollinen ja toiminnallinen resurssi organisaation muutoksessa ja johtamisessa.** Vaikka monessa julkisen terveydenhuollon johtamista koskevassa tutkimuksessa johtajuutta ja johtamista on jäsenelty samanlaisten tekijöiden kautta, on syytä huomata, että terveydenhuollon eri toimintayksiköiden kesken esiintyy vaihtelua. Tutkimuksessani lääkärijohtajien haastattelupuheet paljastivat muun muassa vastuualuekohtaisia ja vastaajan kokemushistoriaan perustuvia yksilöllisiä näkemyksiä, joiden huomioiminen tuotti organisaation lääkärijohtajuudesta täydellisemmän käsityksen kuin tukeutuminen muiden erikoissairaaloiden tutkimustuloksiin. **Organisaation johtajuuden kehittäminen edellyttääkin pätevää tietoa juuri kyseisestä organisaatiosta.**

Hyvän johtajuuden tutkiminen voidaan ymmärtää normatiivisesti eli pyrkimyksenä luoda käsitys siitä, minkälaista johtajuuden tulisi olla. Tällainen lähtökohta on kuitenkin useimmiten yleistävä ja staattinen, vaikka sen yrittäisi kytkeä erilaisiin tilannetekijöihin. Johtajuusilmion käsittäminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muokkautuvana prosessina johtaa hyvän johtajuuden tutkimuksen kohteiksi ne tilanteet, joissa johtajuutta luodaan esimerkiksi puheilla, kuten omassa tutkimuksessani, tai vaikkapa arkisissa työkäytännöissä. Hyvän johtajuuden neuvottelijoiksi ja tuottajiksi näen organisaation kaikki jäsenet, mutta tutkimukseeni haastateltaviksi rajasin vain lääkärijohtajia käytännöllisistä syistä. Seikka on huomioitava tutkimuksen käyttöarvoa arvioitaessa. Lääkärijohtajien

hyvän johtajuuden puhekäytännöt kuitenkin osaltaan rakentavat, uusintavat tai muokkaavat organisaatioissa esiintyvää johtajuutta. Lääkärijohtajilla on sairaalaorganisaatioissa yleensä merkittävästi tosiasiallista valtaa ja monenlaisia vuorovaikutussuhteita. **Arvioin myös tutkimukseni lääkärijohtajien puheilla olevan painoa sekä diskursiivisessa mielessä että käytännön toiminnassa, minkä vuoksi organisaation muiden toimijoiden, niin johdon kuin eri yhteistyökumppaneiden, olisi tärkeä ymmärtää lääkärijohtajien tuottamaa johtajuutta, jonka toivon voineeni välittää tulkintani kautta lukijoille.**

Jos hyvä johtajuus näyttäytyi vaihtelevana noin kahdeksan tunnin yksilöhaastattelujen perusteella, on helppo ymmärtää, että se on sitä vielä enemmän arjessa useiden toimijoiden osallistuessa sen muotoutumiseen. Hyvällä johtajuudella on monta rakentajaa. Sairaanhoidopiirin dokumenttitekstit muodostavat yhden tahon, ei niin moniäänisen kuin henkilöstö, mutta ei aivan yksiäänisenkään. Esimerkiksi henkilöstöstrategiadokumentti laadittiin henkilöstöryhmien esitysten pohjalta ja saatettiin lopulliseen yhtenäiseen, muutosjohtajuutta korostavaan muotoonsa. Esimiehisyiden tai johtajuuden toteuttamista ajatellen siihen jäi kuitenkin väljyyttä, jota kehoitettiin koko henkilöstön osallistumisen voimin täyttämään tavoitteena olevan interaktiivisen ja innostavan johtajuuden ja koko työyhteisön sitoutumisen saavuttamiseksi. Myös strategiadokumentissa tasapainotettu mittaristo ja henkilöstön lausumat muodostavat mielenkiintoisen asetelman, joka esimerkin lailla sallii virallisen tekstin tulkintaa arkipäiväiseen muotoon. Tavoitejohtaminen managerialistisine piirteineen avautuu vastuualuejohtajien ja henkilöstön tarkasteltavaksi ja muokattavaksi. Dokumenttitekstitkään eivät siten tuottaneet yhtä selkeää kuvaa johtamisesta tai johtajuudesta. Haastattelupuheissaan lääkärijohtajat tunnistivat johtamiseen ja heiltä odotettuun johtajuuteen liittyvän epämääräisyyden ja pyrkivät vähentämään sitä erilaisin keinoin, muun muassa toivomalla ylimmän johdon jalkautumista ja palautetta, edellyttämällä toimivaa keskusteluyhteyttä omalta esimieheltään ja tarvittaessa myös tukeutumalla vahvaan yksilöjohtajuuteen tai hierarkiaan. Toisaalta jäykä ja määräävä johtajuus koettiin kehittämistä ja autonomiaa estäväksi. **Näin ollen hyvä johtajuus nähtiin toimintana, joka toisaalta luo riittävästi selkeyttä ja siten mahdollisuuksia toimia tavoitteellisesti, mutta toisaalta tarjoaa myös tilaa osallistua toimintaympäristön edellytysten määrittelyyn ja muokkaamiseen.** Tarkastelen seuraavaksi sitä, miten tällaisen monimuotoisen hyvän johtajuuden muodostumista voidaan organisaation käytännöissä edistää.

**Tulkitsen hyvän johtajuuden rakentumisen erilaisena eri tilanteita ja tarpeita varten olevan dynaaminen määrittelyprosessi, jonka elementteinä määrittelijät käyt-**

**tävät tarjolla olevia ja soveltuvia johtajuuden diskurseja.** Tutkimuksessani hahmottelemani diskurssit ilmentävät siten niitä, jotka lääkärijohtajat tunsivat ja joilla he arvioivat voivansa tuottaa toivotunlaisia puhetekoja. Haastatteluissa ei juuri viitattu sairaanhoitopiirin dokumenttiteksteihin (lukuun ottamatta hallintosäännön epämääräisyyttä toimivallan suhteen). On vaikea sanoa, minkälainen johtamista ja johtajuutta ohjaava rooli niillä arvioidaan henkilökunnan keskuudessa olevan. Dokumenttitekstien voidaan kuitenkin ajatella sisältävän luottamushenkilöorganisaation ja ylimmän virkamiesjohdon tahdonilmauksen johtamisen suhteen. Tahdonilmaus, joka voi olla pisimmillään vuosia voimassa oleva teksti, ei voi sinänsä olla kovin dynaaminen, mutta toisaalta sen tulkinta ja tarkoituksenmukainen, tilannekohtainen käyttö voi luoda hyvinkin vaihtelevaa johtamisen todellisuutta. Diskurssit eivät sinällään kannata pysyvää, tietynlaista merkitystä, vaan merkitys luodaan diskurssien käytöllä. **Voidaankin kysyä, onko organisaatioissa riittävästi vuorovaikutusfoorumeita johtamisen ja johtajuuden merkityksestä neuvottelemista varten, jotta voitaisiin luoda riittävä yhteinen ymmärrys siitä, minkälaisia mahdollisuuksia toiminnoille kulloinkin tuotetaan. Tällaisina vuorovaikutusfoorumeina näen muun muassa lääkärijohtajien ehdottamat johdon ja tukitoimintojen jalkautumiset lääkärijohtajien arkityön ääreen, lääkärijohtajien keskinäiset, heidän lääkärialastensa kanssa tai koko työyhteisön kanssa pidettävät vapaamuotoiset palaverit ja eritasoiset johtoryhmät, joissa olisi tilaa epävirallisillekin asioille.** Käytännössä näinä neuvottelufoorumeina toimivat myös työtilanteet. Optimaalisesti työhön yhdessä osallistuvilla olisi riittävästi vapautta sopia, miten työtä johdetaan. Pelkästään työyhteisön ja työtilanteiden varaan jäävä johtajuuden määrittely on riittämätöntä, koska funktionaalisessa hierarkiassa on jatkuvasti huomioitava, tai olisi ainakin syytä huomioida, johdon, muiden lääketieteellisten vastuualojen ja tukitoimintojen vaikutukset omaan toimintaan. Myös lääkärijohtajat kokivat hierarkia- ja ammattirajat ylittävän vuorovaikutuksen puutteelliseksi. Vuorovaikutusta on vaikea korvata muilla johtamisen välineillä. Selkeästikään dokumenttitekstit eivät riittäneet johtamisen ja johtajuuden välittäjiksi, ja nykyisen johtoryhmätyöskentelynkkin koettiin olevan enemmän säilyttävää kuin yhdessä luovaa. **Pelkät foorumit eivät kuitenkaan ole riittävät, ellei osallistujilla ole vuorovaikuttamiseen ja johtajuudesta neuvottelemiseen tarpeellisia taitoja.**

Kun johtajuus hahmotetaan toimijoiden suhteissa rakentuvaksi prosessiksi ja organisaatio puolestaan toimijoiden suhteiden ja vaikutusverkkojen järjestelmäksi, korostuvat relationaaliset taidot organisaation tavoitteiden saavuttamisen määrittäjinä. **Relationaaliset taidot ja toimintatavat tukevat johtajuutta, joka kutsuu laajasti organisaation henkilöstöä yhteistyöhön ja vastuun jakamiseen, jossa asemaan perustuva valta ei**

**korostu ja joka tuottaa jaettua ymmärrystä ja uuden oppimista.** Toisten huomioiminen ja tukeminen, kuunteleminen, kiinnostuneisuus muista, tilan antaminen toisten ja omille ideoille, läsnäolo, avoimuus ja aitous, tunteiden kunnioittaminen, kyky ennakoida muiden ja työyhteisön oppimistarpeita, tiedon ja palautteen jakaminen ja vastaanottaminen, avun pyytäminen ja antaminen, epätietoisuuden hyväksyminen ja jakaminen, muiden toimintamahdollisuuksista huolehtiminen ja tapahtumien mahdollistaminen ovat tyypillisiä vuorovaikutteista toimintaa edistäviä taitoja. **Tiedon jakamiseen, yhteisen ymmärryksen saavuttamiseen ja parhaimmillaan yhteisen vastuun kantamiseen ja vuorovaikutusprosessin ylläpitämiseen ja kehittämiseen tarvitaan lisäksi ryhmätason dialogitaitoja. Käytännössä tällöin voidaan puhua relationaalisesti ymmärrystä jaetusta johtajuudesta, joka ylittää ositetun jaetun johtajuuden ja joka on, rakentuessaan koko ajan, ketterämpi havaitsemaan toimintaympäristön haasteita.**

Jaetulle johtajuudelle lääkärijohtajat tekivät tilaa juuri ilmaisemalla vuorovaikutuksen merkitystä ja tarvetta. Mikäli organisaatio haluaa hyödyntää relationaalisten käytäntöjen ja jaetun johtajuuden etuja, on sen tärkeä tiedostaa niihin liittyviä epäilyjä ja niitä heikentäviä tekijöitä. Haastatteluaineistossa tuli esille, kuinka vuorovaikutteisen tai jaetun johtajuuden diskurssi herkästi väistyi vahvan yksilöjohtajuuden diskurssin tieltä. Tämä johti muun muassa lääkärijohtajan kokemaan relationaalisen toiminnan ei-johtajuutena, vaikka hän oli taitava vuorovaikutteinen johtaja. **Organisaation tasolla voitaisiin asiasta keskustella ja tunnustaa keskinäinen johtajuuden avustaminen yksilöjohtajuuden sijasta tehokkaaksi johtamistyöksi. Tällaisen johtajuuskäytännön palkitseminen ja sen puolesta puhuminen voisivat myös olla organisaation johdon ja esimiesten keinoja tukea hyvän johtajuuden kehittymistä.** Crevani tutkijakollegoineen (2010: 80) toivoo johtajuustutkimuksessa huomioitavan myös aksiologisia näkökohtia. **Näenkin työni käytännölliseksi arvoksi johtajuuden kehittämismahdollisuuden tarjoamisen osoittamalla olemassa olevien puheikäytäntöjen seurauksia ja tuottamalla tilaa toisenlaisille diskursseille, diskurssien väliselle dialogille ja vuorovaikutuksessa muodostuville uusille johtajuuskäsityksille ja -käytännöille.**

### 5.3. Tutkimuksen arviointia

Laadullisen tutkimuksen yleisenä tavoitteena on ymmärryksen lisääminen tutkittavasta ilmiöstä, tutkimukseni tapauksessa niistä diskursseista ja niiden käyttötavoista, joilla erikoissairaalan johtamista ja johtajuutta tuotetaan. Tavoitteena ei ole ilmiön selittämi-

nen yleisin lainalaisuus ja sen myötä saatujen tulosten käyttäminen muiden tapausten ennustamiseen, vaan usein juuri yleistettävyyden vastakohtana ainutlaatuisuuden käsitäminen. Erityisesti tapaustutkimuksessa tutkimusaineisto on yleensä tarkoitushakuisesti poimittu näyte, joka valitaan niin, että se antaa tutkimusongelman kannalta mahdollisimman paljon tietoa tapauksesta (Koskinen ym. 2005: 265, 273). Laadullisessa tutkimuksessa voidaankin tilastollisen yleistämisen sijaan käyttää **analyyttistä tai teoreettista yleistämistä**, joka tarkoittaa tilastollisen yleistämisen sijasta yleistämisestä teoreettiseen malliin (Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005: 268–269), tai **jatkuvan vertailun menetelmää** (Silverman 2000: 179–180), jossa uutta tapausta verrataan aiempaan aineistoon ja muodostettuihin tulkintoihin. Vertailu voi vahvistaa ilmiön tulkinnan pysyvyyttä tai se saattaa paljastaa poikkeavia tapauksia, jotka edellyttävät tulkinnan uudelleen arvioimista. Erikoistapausten toistuminen viittaa siihen, että analyysin tulosta voidaan käyttää laajemminkin (Filander 2000: 77). Esimerkiksi omassa tutkimuksessani yleisenä esiintynyttä vuorovaikutteisen hyvän johtajuuden diskurssia sekä haastoi että rakensi taustalla voimakkaana vaikuttava vahvan yksilöjohtajuuden puhe, joka nosti päätään tietyissä puhekonteksteissa, vaikka muutoin se ei ollut erityisesti esillä. Vahvan yksilöjohtajuuden puhetta ei siten voitu hylätä hyvän johtajuuden tuottamisessa.

Liittyen yleistettävyyden ja laajemminkin positivistisen metodologian arvostukseen laadullinen tapaustutkimus usein kyseenalaistetaan aineiston määrän riittämättömyyden takia. Yhtenä sääntönä laadullisessa tutkimuksena voidaan pitää sitä, että aineisto on riittävä, kun se saturoituu eli uutta tietoa ei enää saada aineistoa kasvattamisella. Tällöin yhdenkin henkilön haastattelupuhe voi olla riittävä tutkimusongelmaan vastaamiseksi, erityisesti, jos puhe on rikasta tutkittavan ilmiön kannalta. Suoninen tunnisti yhden perheenäidin puheesta useita diskursseja ja identiteettiasemia, joiden avulla hän tulkitsi haastateltavan tuottaneen hallintaa tai lieventävän puutteellisen hallinnan kokemustaan (Suoninen 1997: 91–121). Oman tutkimukseni viiden lääkärijohtajan tuottama haastateluaineisto sisälsi paikoin varsin vaihtelevaa puhetta, josta tulkitsin yleisiä, mutta myös erityisiä hyvään johtajuuteen liittyviä diskursseja. Haastatteleamalla lääkärijohtajia laajemmin tai haastatteleamalla useampia henkilöitä johtajuusdiskursseja ja niiden käyttötapoja olisi toki voinut löytyä enemmänkin. Mahdollisesti myös diskurssien keskinäiset suhteet olisivat näyttäneet moninaisemmilta, ja hyvän johtajuuden tuottamisen tapoja paljastavia erikoistapauksia olisi voitu havaita lisääkin. Tutkimuksen informanteina olisin voinut käyttää eri ammattiryhmien ja hierarkiatasojen edustajia. Se olisi varmasti tuottanut monipuolisemman kuvan esimerkiksi jaetun johtajuuden mahdollisuuksista. Rajasin kuitenkin tutkimukseni tapaukseksi juuri lääkärijohtajien puhekäytännöt, joihin

liittyvää kulttuurista kontekstia minulla on koulutukseni ja kokemusteni ansiosta parhaat edellytykset jakaa.

Tutkimuksen laadun arviointi on laadullisessa tutkimuksessa yhtä tärkeää kuin määrällisessäkin. Positiivistisen tutkimusperinteen arviointikriteerejä, kuten validiteettia ja reliabiliteettia, ei pidetä, ainakaan sellaisenaan, soveltuvina tutkimuksissa, jotka pyrkivät tavoittamaan sosiaalisten ilmiöiden moninaisuutta ja jotka keskittyvät selittämisen sijasta tarkastelemaan riippuvuussuhteita ja kontekstuaalisia tapahtumia. Relativistiseen ontologiaan ja konstruktionistiseen epistemologiaan perustuvat tutkimukset edellyttävät toisenlaisia arviointikriteerejä. Laadulliselle tutkimukselle soveltuvia kriteerejä Lincolnin ja Cuban mukaan (Koskinen ym. 2005: 257; Eriksson & Kovalainen 2008: 294) ovat **luotettavuus** sisäisen validiteetin sijaan, joka perustuu muun muassa menetelmien taitavaan käyttöön ja joka voidaan osoittaa mahdollistamalla lukijoille tutkimusprosessin jäljitettävyyttä; **siirrettävyys** ulkoisen validiteetin sijaan, joka perustuu esimerkiksi jatkuvan vertailun menetelmään ja joka voidaan osoittaa tarjoamalla lukijoille rikas kuvaus tapauksesta ja siten mahdollisuus itse arvioida tulkinnan pätevyyttä eri tilanteissa; **riippuvuus tai uskottavuus** reliabiliteetin sijaan, joka tarkoittaa tulkinnan rakentumista riittävän ja tutkijan hyvin tunteman aineiston perusteella ja joka voidaan osoittaa raporttoimalla tutkimus siten, että muut tutkijat tai lukijat voivat arvioida tulkinnan muodostumista; sekä **vahvistettavuus** neutraaliuden sijaan, joka tarkoittaa tulkinnan perustumista aineistoon eikä esimerkiksi tutkijan omiin mielipiteisiin.

Arvioin tutkimukseni täyttäneen esitetyt kriteerit riittävästi seuraavien perusteluiden vuoksi. Olen perehtynyt huolella diskurssianalyysiin menetelmänä, enkä analyysin aikana tyytynyt ensimmäisenä mieleen tuleviin tulkintoihin. Pyrin myös kiinnittämään huomiota monenlaisiin diskurssien tunnistamiskeinoihin, joita olen kuvannut menetelmäkappaleessa. Käytin aineisto- ja menetelmätriangulaatiota tulkintani rikastuttamiseksi. Vaikka tutkimukseni perustui pääosin haastatteluaineistoon, analysoin myös dokumenttitekstien sisältöjä ja diskursseja ja käytin oheismateriaalina lääkärijohtajien täyttämää jaetun johtajuuden käytäntöjä mittaavaa kyselykaavaketta. Kuvasin tapaustani siinä määrin kuin se oli mahdollista niin, että haastateltavani tunnistamattomuus säilyi. Koin tutkimuseettisesti arvokkaampana varmistaa haastateltavien henkilöiden salassa pysyminen ja saada samalla aitoa puhetta aineistoksi kuin tarjota lukijoille tietoa siirrettävyyden arvioimiseksi. Haastattelutilanteissa saamani käsityksen perusteella uskon, että haastateltavani kertoivat minulle avoimesti johtamis- ja johtajuuskäsityksistään. Toin julki esiyymmärrykseni tulkintatyötäni ohjaavista tekijöistä kuvaamalla laajasti terveydenhuollon johtamisen yleistä toimintaympäristöä, johtamisteoreettisia tutkimuksia

ja metodologisia periaatteita ja käytäntöjä. Pidättäydyin perustelemattomista, einaineistolähtöisistä tulkinnoista. Pysin saamaan haastateltavien äänen kuuluville paitsi haastattelun aikana, myös lukijoiden näkyville raportissani tarjoamalla riittävästi aineisto-otteita tulkintojeni arvioimiseksi. Lisäksi tein selväksi vaikutusmahdollisuuteni sekä haastattelunkulkuun että tulkintaan. Osallisuudestani olen antanut esimerkkejä aineisto-otteissa. Myönnän kuitenkin, että aineisto ja tapauksen tutkiminen olisi voinut johtaa muunkinlaiseen pätevään tulkintaan.

Muita laadullisen tutkimuksen laatua arvioivia kriteerejä ovat muun muassa **rakennevalidius**, joka perustuu huolelliseen käsiteanalyysiin ja raportointiin (Hirsjärvi & Hurme 2008: 187, 189). Tutkimuksessani jätin tietoisesti avaamatta johtamiseen ja johtajuuteen liittyviä käsitteitä, jotta haastateltavat saivat käyttää omia jäsennyksiään ja tuntemiaan puhekäytäntöjä. Haastattelun lopussa avarsin tarvittaessa jaetun johtajuuden käsitettä saadakseni esille uudenlaista asemoitumista. Sen sijaan lukijoille pyrin kuvaamaan monipuolisesti keskeisenä uutena käsitteenä olevan jaetun johtajuuden. Toin myös esille, että jaetun johtajuuden käsitteen epämääräisyyden on todettu aiemmissakin tutkimuksissa vaativan erityistä huomiota tutkimusten laadun parantamiseksi. **Jäsenvalidaatio** on yksi keino varmistaa, että tutkijan ja tutkittavien tulkinnat ovat yhtenevät (Koskinen ym. 2005: 260–262; Hirsjärvi & Hurme 2008: 189). Tutkimuksen arvoa voi kuitenkin heikentää se, että tutkija antaa tutkittavien, joiden näkökulma ei ole tieteellinen, vaikuttaa liikaa tulkintoihinsa (Silverman 2000: 177; Koskinen ym. 2005: 261). Omassa tutkimuksessani en ajan puutteen vuoksi käyttänyt jäsenvalidaatiota, mutta olen avoin mahdollisesti myöhemmin tulevalle palautteelle.

Hämäläinen (2007: 166–169) on väitöskirjatutkimuksessaan huomionut erityisesti diskurssianalyysiin perustuvien tutkimusten laatuksikriteerejä, joita ovat **tulosten uskottavuus, näytön esittäminen tulkinnoille, lukijan ymmärrystä tukevan analyysityön perusteellisuus, historiallisten ja kontekstuaalisten tekijöiden sisällyttäminen ja reflektiivisyyden toteutuminen**. Uskottavuuskriteeriä Hämäläinen täydentää edellä mainitusta siten, että tapaustutkimuksessa mahdollisimman luonnolliset tekstit ovat usein uskottavampia todellisuuden rakentumista tutkittaessa kuin esimerkiksi tiukasti strukturoitu haastattelumateriaali. Historiallisen ja kontekstuaalisen ymmärryksen sisällyttämiseksi tutkimukseensa tutkijan on oltava herkkä sekä diskurssien paikallisille että laajemmille kulttuurisille kontekstivaikutuksille. Reflektiivisyyden vaatimus viittaa tässä yhteydessä tutkijan kykyyn jatkuvasti huomioida puheen konstruktivistista luonnetta, aivan erityisesti omien tulkintojensa suhteen. Tiedostin muun muassa tarpeen pyrkiä irrottautumaan vahvojen, tarjoutuvien diskurssien ohjausvaikutuksesta ja arvioida kon-



tekstivaikutuksia omaan ajatteluuni. Ulkopuolisuuden tavoittelua en kuitenkaan yrittänyt, eikä se diskursiivisessa mielessä olisi ollut mahdollistakaan. Tutkimuksen tulokset ymmärrän ennemmin tulkinnan ja sosiaalisen rakentumisen seurauksina kuin objektiivisen todellisuuden paljastajina. Siten myös nämä laatukriteerit uskoakseni täyttyivät varsin hyvin.

Yleinen tutkimuksen laatuun vaikuttava tekijä on **metodologian pohtiminen ja valitseminen ontologisten ja epistemologisten oletusten mukaisesti**. Koska käsitän johtajuusilmion, erityisesti jaetun johtajuuden, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muodostuvana prosessina, on tutkimukseni totuuskäsitys relativistinen ja tietoteoreettinen käsitys subjektivistinen tai konstruktionistinen. Tällöin tiedon keruussa, analyysissä, tulkinnassa ja myös raportoinnissa on käytettävä menetelmiä, jotka ovat vastaavat ymmärrystä todellisuuden ja tiedon luonteesta. Haastattelujen ja diskurssianalyysin sijasta muita käyttökelpoisia menetelmiä jaetun johtajuuden tutkimiseksi olisivat olleet muun muassa etnografinen havainnointi, varsinkin erilaisiin johtamisen käytäntöihin kohdistuen, joka tavoittaa hyvin myös yliyksilöllisiä ilmiöitä. Tällainen tutkimusote olisi kuitenkin edellyttänyt aivan toisenlaisia ajallisia resursseja kuin mitä oli käytettävissä. Johtajuuden prosessitutkijoiden mielestä johtajuus prosessi-ilmionä taipuu vaikeasti tutkimukseen, joka väistämättä pysäyttää prosessin tarkastelun ajaksi. Käytännössä tutkijan on säilytettävä koko tutkimuksen ajan kriittinen ja reflektiivinen työskentelytapa, jotta ymmärrys johtajuuden prosessuaalisesta luonteesta ei kaventuisi tutkimushetkellä näkyvillä oleviksi toiminnoiksi (Crevani ym. 2010: 79).

Kaikkea tutkimusta on syytä arvioida myös **eettisyyden näkökulmasta**. Tutkimuksen tarkoitusta on pohdittava muun muassa sen suhteen, miten se voi edistää erityisesti tutkimuksen kohteena olevien tilannetta (Hirsjärvi & Hurme 2008: 20). Tarjosin haastateltaville luottamuksellisen, vapaaehtoisen sekä toivottavasti myös mukavan ja ajattelua virkistävän haastatteluhetken. Varmistin sen, että haastateltavat saivat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta antaakseen tietoisensa suostumuksensa. Huolehdin luottamuksellisuudesta myös litteroinnin, analyysin ja raportoinnin yhteydessä. Raportoin nimissäni vain omia tulkintojani ja tuloksiani, pyrkien myös perustelemaan ne huolellisesti. Raporttia kirjoittaessani pyrin huomioimaan lukijat myös siten, että heidän olisi mahdollista saada riittävän syvä käsitys käyttämistäni taustateorioista ja menetelmistä voidakseen hyödyntää niitä tehokkaasti omissa tutkimustöissään. **Tutkimukseni yleisemmäksi eettiseksi arvoksi näen tiedon tuottamisen lääkärijohtajuuden ymmärtämiseksi ja kehittämiseksi, erityisesti terveydenhuollon tulevia johtamisen haasteita ajatellen.**

## LÄHDELUETTELO

- Alvesson, Mats & Dan Kärreman (2000). Varieties of discourse: On the study of organizations through discourse analysis. *Human Relations* 53:9, 1125–1149.
- Alvesson, Mats & Dan Kärreman (2011a). Decolonializing discourse: Critical reflections on organizational discourse analysis. *Human Relations* 64:9, 1121–1146. doi:10.1177/0018726711408629
- Alvesson, Mats & Stefan Sveningsson (2003). Managers doing leadership: The extraordinarization of the mundane. *Human Relations* 56:12, 1435–1459.
- Avolio, Bruce J., Nagaraj Sivasubramaniam, William D. Murry, Don Jung & John W. Garger (2003). Assessing Shared Leadership. Development and Preliminary Validation of a Team Multifactor Leadership Questionnaire. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 143–172. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Bargiela-Chiappini, Francesca (2011). Discourse(s), social construction and language practices: In conversation with Alvesson and Kärreman. *Human Relations* 64:9, 1177–1191. doi:10.1177/0018726711408366.
- Billig, Michael (1987). *Arguing and thinking. A rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press. 290 s.. ISBN 0-521-32789-X.
- Billig, Michael (1991). *Ideology and Opinions. Studies in Rhetorical Psychology*. London: Sage Publications. 216 s. ISBN 0-8039-8331-X.
- Burke, C. Shawn, Stephen M. Fiore & Eduardo Salas (2003). The Role of Shared Cognition in Enabling Shared Leadership and Team Adaptability. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 103–122. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.

- Bryman, Alan (1996). Leadership in organizations. Teoksessa: *Handbook of Organization Studies*, 276–292. Toimittajat Glegg, Stewart R., Cynthia Hardy & Walter R. Nord. London: Sage Publications. ISBN 0-7619-5132-6.
- Carroll, Brigid, Lester Levy & David Richmond (2008). Leadership as Practice: Challenging the Competency Paradigm. *Leadership* 4:4, 363–379.
- Carson, Jay B., Paul E. Tesluk & Jennifer A. Marrone (2007). Shared leadership in teams: An investigation of antecedent conditions and performance. *Academy of Management Journal* 50:5, 1217–1234.
- Collinson, David (2005). Dialectics of leadership. *Human Relations* 58:11, 1419–1442.
- Collinson, David (2006). Rethinking followership: A post-structuralist analysis of follower identities. *The Leadership Quarterly* 17, 179–189.
- Conger, Jay A. & Craig L. Pearce (2003). A Landscape of Opportunity. Future Research on Shared Leadership. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 285–303. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Cox, Jonathan F., Craig L. Pearce & Monica L. Perry (2003). Toward a Model of Shared Leadership and Distributed Influence in the Innovation Process. How Shared Leadership Can Enhance New Product Development Team Dynamics and Effectiveness. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 48–76. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Crevani, Lucia (2011). *Clearing for Action. Leadership as a Relational Phenomenon*. 360 s. The Royal Institute of Technology, KTH Department of Industrial Economics and Management. Stockholm: Universitetservice US AB. 360 s. ISBN 978-91-7415-906-6.
- Crevani, Lucia, Monica Lindgren & Johann Packendorff (2010). Leadership, not leaders: On the study of leadership as practices and interactions. *Scandinavian Journal of Management* 26, 77–86.

- Crevani, Lucia, Monica Lindgren & Johann Packendorff (2007). Shared Leadership: A Postheroic Perspective on Leadership as a Collective Construction. *International Journal of Leadership Studies* 3:1, 40–67.
- Döös Marianne, Marika Hanson, Tomas Backström, Lena Wilhelmson & Åsa Hemborg (2005). *Delat ledarskap i svenskt arbetsliv – kartläggning av förekomst och chefers inställning*. Arbetsliv i omvandling 2005:15. Stockholm: Arbetslivsinstitutet & författare. ISBN 91-7045-771-9.
- Eriksson, Päivi & Anne Kovalainen (2008). *Qualitative Methods in Business Research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications. 337 s. ISBN 978-1-4129-0317-2.
- Fletcher, Joyce K. (2004). The paradox of postheroic leadership: An essay on gender, power, and transformational change. *The Leadership Quarterly* 15, 647–661.
- Fletcher, Joyce K. & Katrin Käufer (2003). Shared Leadership. Paradox and Possibility. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 21–47. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Filander, Karin (2000). *Kehittämistyö murroksessa. Sitoutuminen, sopeutuminen ja vastarinta julkisella sektorilla 1990-luvulla*. Acta Universitatis Tamperensis 777. Tampere: Tampereen yliopisto. 248 s. ISBN 951-44-4946-0. Saatavana myös World Wide Webistä: <URL: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4947-9.pdf>>. ISSN 1455–1616.
- Ford, Jackie (2006). Discourses of Leadership: Gender, Identity and Contradiction in a UK Public Sector Organization. *Leadership* 2:1, 77–99.
- Foucault, Michel (2005). *Tiedon arkeologia*. Tampere: Vastapaino. 275 s. (Alkuteos: *L'archéologie du savoir*, 1969). ISBN 951-768-166-6.
- Grant, David & Cynthia Hardy (2004). Introduction: Struggles with Organizational Discourse. *Organization Studies* 25:1, 5–13.

- Grant, David, Tom Keenoy & Cliff Oswick (2001). Organizational Discourse. Key Contributions and Challenges. *International Studies of Management and Organization* 31:3, 5–24.
- Greenfield, David, Jeffrey Braithwaite, Marjorie Pawsey, Brian Johnson & Maureen Robinson (2009). Distributed leadership to mobilise capacity for accreditation research. *Journal of Health, Organization and Management* 23:2, 255–267.
- Grint, Keith (2005). Problems, problems, problems. The social construction of ‘leadership’. *Human Relations* 58:11, 1467–1494.
- Gronn, Peter (2008). Leadership Configurations. *Leadership* 5:3, 381–394.
- Grönroos, Eija & Marja-Leena Perälä (2004). *Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus*. Aiheita 22/2004. Helsinki: Stakes. 46 s. ISBN 951-33-1454-5.
- Hardy, Cynthia (2001). Researching Organizational Discourse. *International Studies of Management and Organization* 31:3, 25–47.
- Heikka, Helena (2008). *Sosiaali- ja terveystoiminnan sisällöt ja kompetenssit*. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 968. Oulu: Oulu University Press. 203 s. ISBN 978-951-42-8787-9. Saatavana myös World Wide Webistä: <URL:http://urn.fi/urn:isbn:9789514287886>. ISSN 1796-2234.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. 213 s. ISBN 978-952-495-073-2.
- Hooker, Charles & Mihaly Csikszentmihalyi (2003). Flow, Creativity, and Shared Leadership. Rethinking the Motivation and Structuring of Knowledge Work. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 217–234. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Houghton, Jeffrey D., Christopher P. Neck & Charles C. Manz (2003). Self-Leadership and SuperLeadership. The Heart and Art of Creating Shared Leadership on Teams. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of*

*Leadership*, 123–140. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.

Hämäläinen, Virpi (2007). *Struggle over "who we are" – a discursive perspective on organizational identity change*. Helsinki: Helsingin teknillinen korkeakoulu. 210 s. ISBN 978-951-22-8905-9. Saatavana myös World Wide Webistä: <URL:<http://lib.tkk.fi/Diss/2007/isbn9789512289066/>>. ISSN 1795-1550.

Iedema, Rick (2011). Discourse studies in the 21<sup>st</sup> century: A response to Mats Alvesson and Dan Kärreman's 'Decolonializing discourse'. *Human Relations* 64:9, 1163–1176. doi:10.1177/0018726711408365

Iedema, Rick, Pieter Degeling, Jeffrey Braithwaite & Les White (2004). 'It's an Interesting Conversation I'm Hearing': The Doctor as Manager. *Organization Studies* 25:1, 15–33.

Isosaari, Ulla (2008). *Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähihoitamisen näkökulmasta*. Acta Wasaensia no 188, Sosiaali- ja terveyshallintotiede 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. 274 s. ISBN 978-952-476-217-5. Saatavana myös World Wide Webistä: <URL:[http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-217-5.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-217-5.pdf)>

Jokinen, Arja (1993). Poliitikkojen puheet puntarissa: kaupunginvaltuutettujen asunnottomuuspuheiden retoriikka. Teoksessa: *Diskurssianalyysin aakkoset*, 189–226. Toimittajat Jokinen, Arja, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino. ISBN 951-9066-70-5.

Jokinen, Arja & Kirsi Juhila (1993). Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa: *Diskurssianalyysin aakkoset*, 75–108. Toimittajat Jokinen, Arja, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino. ISBN 951-9066-70-5.

Jokinen, Arja, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (1993). Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa: *Diskurssianalyysin aakkoset*, 9–47. Toimittajat Jokinen, Arja, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino. ISBN 951-9066-70-5.

- Jokinen, Arja, Eero Suoninen & Jarl Wahlström (2000). Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa: *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*, 15–33. Toimittajat Jokinen, Arja. & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino. ISBN 951-768-073-2.
- Juhila, Kirsi (1993). Miten tarinasta tulee tosi? Faktuaalistamisstrategiat viranomaispuheessa. Teoksessa: *Diskurssianalyysin aakkoset*, 151–188. Toimittajat Jokinen, Arja, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino. ISBN 951-9066-70-5.
- Karkulehto, Sanna & Ann-Mari Virta (2006). Johtamisesta mahdollistamiseen. Muuttunut yhteiskunta, luovat toimialat ja uudet johtamismallit [online]. Teoksessa: *Minne matka luova talous?* 139–164. Toimittajat Inkinen, Sam, Sanna Karkulehto, Marjo Mäenpää & Eija Timonen. Oulu: Kustannus Oy Rajalla [siteerattu 12.9.2011]. Saatavana myös World Wide Webistä: <URL:[http://www.cream.oulu.fi/tutkimus/documents/Karkulehto\\_Virta\\_Minne\\_matka.pdf](http://www.cream.oulu.fi/tutkimus/documents/Karkulehto_Virta_Minne_matka.pdf)>
- Koivunen, Niina (2003). *Leadership in Symphony Orchestras. Discursive and Aesthetic Practices*. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 227. Tampere: Tampere University Press. 227 s. ISBN 951-44-5562-2. [siteerattu 10.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä:<URL:<http://acta.uta.fi/teos.php?id=7764>>
- Koivunen, Niina (2007a). Collective expertise: Ways of organizing expert work in collective settings. *Journal of Management and Organization* 13:2, 258–276.
- Koivunen, Niina (2007b). The processual nature of leadership discourses. *Scandinavian Journal of Management* 23, 285–305.
- Koivuniemi, Kauko & Kimmo Simonen (2011). *Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim. 207 s. ISBN 978-951-656-389-6.
- Kokkoniemi, Jukka (2007). *Jakamaton ja jaettu johtajuus: Foucault'lainen alta-analyysi johtajuusdiskussissa* [online]. Hallintotieteen pro gradu –tutkielma, Lapin yliopisto [siteerattu 12.9.2011]. Saatavana World Wide Webistä: <URL:<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201011261025>>.

- Konu, Anne & Elina Viitanen (2008). Shared leadership in Finnish social and health care. *Leadership in Health Services* 21:1, 28–40.
- Koskinen, Ilpo, Pertti Alasuutari & Tuomo Peltonen (2005). *Laadulliset menetelmät kauppatieteissä*. Tampere: Vastapaino. 350 s. ISBN 951-768-175-5.
- Laine, Marjukka, Lauri Kokkinen, Anu Kaarlela-Tuomaala, Elisa Valtanen, Marko Elovainio, Mika Keinänen & Reima Suomi (2011). *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Helsinki: Työterveyslaitos. 138 s. ISBN 978-952-261-052-2.
- Laine, Pikka-Maaria (2005). Strategisen johtamisen opettaminen ja oppiminen. Teoksessa: *Monta tietä oppivaan organisaatioon*, 107–126. Toimittajat Kirjavainen, Paula, Satu Lähtenmäki, Hannu Salmela & Essi Saru. Turun kauppakorkealoulun julkaisuja, Sarja KR-9:2005. Turku: Turun kauppakorkeakoulu. ISBN 951-564-325-2. Saatavana myös world wide webistä: <URL:[http://info.tse.fi/julkaisut/kr/kre9\\_2005.pdf](http://info.tse.fi/julkaisut/kr/kre9_2005.pdf)>.
- Laine, Pikka-Maaria (2009). Työkäytännöt strategiana – vaihtoehto strategia käytäntönä –tutkimukseen. *Liiketaloudellinen Aikakauskirja* 58:3–4, 181–206.
- Laine, Pikka-Maaria (2010). *Toimijuus strategiakäytännöissä: Diskurssi- ja käytäntöteoreettisia avauksia*. Turun kauppakorkeakoulu, Sarja A-1:2010. Turku: Turun yliopisto. 202 s. ISBN 978-952-249-071-1. Saatavana myös World Wide Webistä: <URL:[http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae1\\_2010.pdf](http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae1_2010.pdf)>. ISSN 1459-4870.
- Laine, Pikka-Maaria & Eero Vaara (2007). Struggling over subjectivity: A discursive analysis of strategic development in an engineering group. *Human Relations* 60:1, 29–58.
- Lindqvist, Martti (2004). Terveysthuollon valinnat. Eettisiä näkökohtia. *Duodecim* 120, 381–386.
- Locke, Edwin A. (2003). Leadership. Starting at the Top. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 271–284. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.



- Mayo, Margarita, James R. Meindl & Juan-Carlos Pastor (2003). Shared Leadership in Work Teams. A Social Network Approach. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 193–214. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Mumby, Dennis K. (2011). What's cooking in organizational discourse studies? A response to Alvesson and Kärreman. *Human Relations* 64:9, 1147–1161. doi:10.1177/0018726711408367
- Oswick, Cliff, Tom W. Keenoy & David Grant (2000). Discourse, Organizations and Organizing: Concepts, Objects and Subjects. *Human Relations* 53:9, 1115–1123.
- O'Toole, James, Jay Gailbraith & Edward E. Lawler, III (2003). The Promise and Pitfalls of Shared Leadership. When Two (or More) Heads Are Better Than One. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 250–267. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Pearce, Craig L. & Jay A. Conger (2003). All Those Years Ago. The historical Underpinnings of Shared Leadership. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 1–18. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Peräkylä, Anssi (1990). *Kuoleman monet kasvot. Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa*. Tampere: Vastapaino. 181 s. ISBN 951-9066-36-5.
- Potter, Jonathan & Margaret Wetherell (1987). *Discourse and Social Psychology. Beyond Attitudes and Behaviour*. London: Sage Publications. 216 s. ISBN 0-8039-8055-8.
- Raisio, Harri (2010). *Embracing the Wickedness of Health Care. Essays on Reforms, Wicked Problems and Public Deliberation*. Acta Wasaensia no 228, Social and Health Management 5. Vaasa: Vaasan yliopisto. 265 s. ISBN 978-952-476-316-5. Saatavana myös World Wide Webistä:

<URL:[http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-316-5.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-316-5.pdf)>. ISSN 1796-9352.

- Ropo, Arja, Marja Eriksson, Erika Sauer, Hanna Lehtimäki, Heidi Keso, Tarja Pietiläinen & Niina Koivunen (2005). *Jaetun johtajuuden särmät*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy vai Helsinki: Talentum Media Oy. 171 s. ISBN 952-14-0873-1.
- Shamir, Boas & Yael Lapidot (2003). Shared Leadership in the Management of Group Boundaries. A study of Expulsions From Officers' Training Courses. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 235–249. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Seibert, Scott E., Raymond T. Sparrowe & Robert C. Liden (2003). A Group Exchange Structure Approach to Leadership in Groups. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 173–192. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Seers, Anson, Tiffany Keller & James M. Wilkerson (2003). Can Team Members Share Leadership? Foundations in Research and Theory. Teoksessa: *Shared Leadership. Reframing the Hows and Whys of Leadership*, 77–102. Toimittajat Pearce, Graig L. & Jay A. Conger. Thousand Oaks, California: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-2624-5.
- Silverman, David (2000). *Doing Qualitative Research. A Practical Handbook*. Thousand Oaks, California: Sage Publications. 316 s. ISBN 0-7619-5823-1.
- Suoninen, Eero (1992). *Perheen kuvakulmat. Diskurssianalyysi perheenäidin puheesta*. Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen tutkimuksia, sarja A, nro 24. Tampere: Tampereen yliopisto. 137 s. ISBN 951-44-3130-8.
- Suoninen, Eero (1993). Kielen käytön vaihtelevuuden tutkiminen. Teoksessa: *Diskurssianalyysin aakkoset*, 48–74. Toimittajat Jokinen, Arja, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Tampere: Vastapaino. ISBN 951-9066-70-5.

- Suoninen, Eero (1997). *Miten tutkia moniäänistä ihmistä? Diskurssianalyttisen tutkimusotteen kehittelyä*. Tampere: Tampereen yliopisto. 174 s. ISBN 951-44-4267-9.
- Sveningsson, Stefan & Mats Alvesson (2003). Managing Managerial Identities: Organizational Fragmentation, Discourse and Identity Struggle. *Human Relations* 56:10, 1163-1193.
- Sydänmaanlakka, Pentti (2003). *Intelligent leadership and leadership competencies. Developing a leadership framework for intelligent organization*. Helsingin teknillinen korkeakoulu, Dissertation Series No 4. 180 s. ISBN 951-22-6283-5.
- Sydänmaanlakka, Pentti (2004). *Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa*. Helsinki: Talentum Media Oy. 256 s. ISBN 952-14-0714-X.
- Takanen, Terhi & Seija Petrow (2010). *Kohtaamisten voima – tarina yhdessäluovasta uudistumisesta*. Sitra 290. Helsinki: Edita Prima Oy. 161 s. ISBN 978-951-563-4. Saatavana myös World Wide Webistä:  
<URL:<http://www.sitra.fi/julkaisut/sitra290.pdf> >
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 [online]. Saatavana World Wide Webistä:  
<URL:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>>
- Torppa, Kaarina (2007). *Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen*. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 951. Oulu: Oulun yliopisto. 250 s. ISBN 978-951-42-8629-2. Saatavana myös World Wide Webistä:  
<URL:<http://herkules oulu.fi/isbn9789514286292/isbn9789514286292.pdf>>. ISSN 1796-2234.
- Tuomiranta, Mirja (2002). *Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtajaroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 160. Tampere: Tampereen yliopisto.

170 s. ISBN 951-44-5291-7. [siteerattu 20.1.2012]. Saatavana myös World Wide Webistä: <URL: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5291-7.pdf>>. ISSN 1455-1616.

Turpeinen, Merja (2011). *Muutoksen ja arvioinnin paikka. Henkilöstö arvioi julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiofuusiota eri positioista*. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1070. Tampere: Tampereen yliopisto, 2011. 256 s. ISBN 978-951-44-8444-5. [siteerattu 24.12.2011]. Saatavana World Wide Webistä: <URL:<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8444-5.pdf>>. ISSN 1456-954X.

Vaara, Eero, Birgit Kleymann & Hannu Seristö (2004). Strategies as Discursive Constructions: The Case of Airline Alliances. *Journal of Management Studies* 41:1, 1-35.

Vaara, Eero & Pikka-Maaria Laine (2006). Kohti uutta paradigmaa? Kriittinen diskurssianalyysi metodologiana strategiatutkimuksessa. Teoksessa: *Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia*, 155–173. Toimittajat Kakkuri-Knuutila, Marja-Liisa, Kristiina Rolin & Elina Henttonen. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press. ISBN 978-951-66-2974-5.

Viitanen, Elina, Lauri Kokkinen, Anne Konu, Outi Simonen, Juha V. Virtanen & Juhani Lehto (2007). *Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Kunnallissalan kehittämissäitiön tutkimusjulkaisut nro 59. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 84 s. ISBN 978-952-5514-70-4.

Virtanen, Juha V. (2010). *Johtajana sairaalassa. Johtajan toimikenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitaja-taustaisten johtajien näkökulmasta*. Turun kauppakorkeakoulu, Sarja A-2:2010. Turku: Turun yliopisto. 313 s. ISBN 978-952-249-069-8. Saatavana myös World Wide Webistä: <URL:[http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2\\_2010.pdf](http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2_2010.pdf)>. ISSN 1459-4870.

Wood, Michael Shane & Dail Fields (2007). Exploring the impact of shared leadership on management team member job outcomes. *Baltic Journal of Management* 2:3, 251–272.

## LIITTEET

### Liite 1. Jaetun johtajuuden käytäntöjen kyselykaavake.

Minulla on mahdollisuus neuvotella johtamistyön kannalta tärkeistä asioista esimieheni kanssa.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Pyrin ymmärtämään omaa ja muiden käyttäytymistä/toimintaa.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Perustan työryhmiä ja edistan tiimityötä.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Määrittelen alaisteni tehtäviä ja tehtävien ensisijaisuuksia.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Etsin yhdessä alaisteni kanssa uusia toimintamahdollisuuksia.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Välitän alaisilleni heidän työtään koskevia uusimpia tietoja ja taitoja.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Palautan työrauhaa ja selvittelen alaisten välisiä riitoja.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Käyn tuloskeskusteluja ja varmistan, että johtamani alue ja työntekijät saavuttavat tavoitteet.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Keskustelen organisaatiossani eri yksiköiden työntekijöiden kanssa tunteakseni heidän työnsä arkipäivää.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Kannustan ja rohkaisen osallistuvaan päätöksentekoon organisaationi eri yksiköissä.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Jaan vastuuta työyksikössäni.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Organisaatiossamme välitetään avoimesti tietoa.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Tiedonkulku organisaation ylemmiltä johtotasoilta lähiesimiestasolle on sujuvaa.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Tiedonkulku lähiesimiestasolta ylemmille tasoille on sujuvaa.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Tiedonkulku johtajakollegojen välillä on sujuvaa.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Saan palautetta esimieheltäni.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Saan palautetta johtamiltani lähiesimiehiltä.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Saan palautetta henkilöstöltä.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Saan palautetta toisen yksikön johtajalta.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Saan tukea esimieheltäni.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Saan tukea johtamiltani lähiesimiehiltä.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Saan tukea henkilöstöltä.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Saan tukea toisen yksikön johtajalta.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___
Henkilöstöni kertoo minulle työstään ja työyhteisön toimintaa koskevia mielipiteitä, ideoita ja aloitteita.	Yleensä ___ Joskus ___ Harvoin ___

Johtamani lähiesimiehet tulevat neuvottelemaan kanssani heidän lähiesimiestyönsä kannalta tärkeistä asioista.

Yleensä \_\_\_ Joskus \_\_\_ Harvoin \_\_\_

Voin ottaa huomioon omassa esimies- ja johtamistoiminnassani alaisteni työtään ja työyhteisöään koskevia mielipiteitä, ideoita ja aloitteita.

Yleensä \_\_\_ Joskus \_\_\_ Harvoin \_\_\_

Organisaatiossani vallitsee eri tasojen välillä arvostus.

Yleensä \_\_\_ Joskus \_\_\_ Harvoin \_\_\_

## **Liite 2. Tiedote osallistumisesta tutkimukseen.**

Tietoa johtamistutkimukseen osallistumisesta

Tutkin johtamistyötä julkisessa terveydenhuollossa tekevien viranhaltijoiden johtamiskäsityksiä. Tutkimukseni käyttötarkoituksena on ensisijaisesti Vaasan yliopiston kauppatieteellisen tiedekunnan pro gradu -tutkimus, mutta myös mahdollinen muu oma opetus- tai tieteellinen jatkotutkimuskäyttö. Kiinnostukseni kohteena ovat erilaiset johtamis- ja johtajuuskäytännöt ja niistä puhuminen. Tutkimuksessa ei arvioida tutkimukseen osallistuvia, ei esim. heidän mielipiteitään tai johtamistietojaan tai -taitojaan. Tutkimuksella ei ole rahoittajia, eikä minulla tutkijana siten sidonnaisuuksia.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluna, joka kestää noin 1 – 1,5 tuntia. Haastattelu äänitetään ja kirjoitetaan sanatarkaksi tekstiaineistoksi. Tekstiaineisto anonymisoidaan välittömästi, ja alkuperäinen puheaineisto hävitetään. Tekstiaineistoa ei yhdistellä muihin haastateltavia koskeviin tietoihin. Tekstiaineistossa mahdollisesti esiintyvät haastateltavan yksilöivät tiedot (esim. nimet, ikä) muutetaan siten, että haastateltavia ei ole mahdollista niiden perusteella tunnistaa. Myös muulla tavoin yksityisyyden suojaa vaarantavia tietoja käsitellään huolellisesti (esim. arkaluonteisiksi arvioitavia tekstinosia ei käytetä aineisto-otteina). Haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimus halutessaan. Tutkimuksesta saa lisätietoa allekirjoitaneelta.

Jos suostut osallistumaan tutkimukseeni, toivoisin sinun ottavan yhteyttä minuun sopivan haastatteluajan löytämiseksi mahdollisimman pian. Minut tavoittaa joko puhelimitse 044 333 2840 tai sähköpostilla suvi-sirkku.kaukoranta (at) vshp.fi (luen sähköpostia, vaikka opintovapaani ajan sähköpostiohjelma tuottaa automaattisen poissaolovastauksen).

Vaasassa 11.10.2011

Suvi-Sirkku Kaukoranta

LL, FT, PsM

### **Liite 3. Teemahaastattelun aiherunko.**

#### **I-OSIO: HAASTATTELUN ALOITUS JA HAASTATELTAVAN TAUSTAA**

Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä

Nykyinen tehtäväkuva (mm. vastuut ja valta, roolit, alaiset, kompetenssi, koulutus)

#### **II-OSIO: JOHTAMINEN YLEISESTI**

Johtamisen yleinen merkitys haastateltavalle (mm. sisältö, tärkeys, perustelut, johtamisilmion luonne, näkyminen, johtajan rooli)

#### **III-OSIO: OMA ORGANISAATIO JOHTAMISEN KONTEKSTINA**

Organisaatio terveydenhuollon kentällä

Organisaation johtamisjärjestelmä, johtamiskulttuuri ja johtamiskäytännöt (mm. toimivuus, edut ja ongelmat, vaikutukset johtamistyöhön/johtajuuteen, epäviralliset käytännöt, syitä ilmiöille, lääkärijohtaminen, muiden ammattiryhmien johtaminen, yhteistyö)

#### **IV-OSIO: HYVÄ JOHTAMINEN/JOHTAJUUS**

Hyvän johtamisen sisältö, arvot, tavoitteet, ilmeneminen (mm. käytännöt, johtajan rooli), edellytykset, haasteet, johtamiskulttuuri ym. kontekstitekijät

Hyvä lääkärijohtajuus (mm. lääkärit johdettavina ja johtajina, johtajuuden kehittäminen, lääkäriprofessio, yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa)

#### **V-OSIO: OMA JOHTAJUUS**

Omat johtajuuskokemukset/käsitykset, muiden käsitykset (mm. valta, vastuut, osaaminen, vahvuudet, heikkoudet, kehittyminen, ideaalijohtajuus)

Alaiskokemukset/käsitykset

#### **VI-OSIO: JAETTU JOHTAJUUS**

Käsitys omista toimintatavoista (mm. joustavuus, muilta kysyminen, kuunteleminen, johtamistyön jakaminen ja sen ehdot)

Käsitys jaetusta johtajuudesta (oma määritelmä)



Käsitys mahdollisuuksista jakaa johtajuutta käytännössä (organisaatiossa, omalla vastualueella, työyhteisössä)

Käsitys tekijöistä, jotka tukisivat johtajuuden jakamista tai olisivat sen edellytyksiä

Käsitys siitä, minkälaisesta johtajuuden jakamisesta olisi hyötyä (organisaatiolle, omalla vastualueella, työyhteisölle)

Käsitys tekijöistä, jotka estävät tai hankaloittavat johtajuuden jakamista

Käsitys siitä, tarvitaanko kollektiivisempaa johtajuutta

Käsitys siitä, mitä haittaa kollektiivisemmasta johtamisesta voisi olla

## VI-OSIO: ITSE ALAISENA JA HAASTATTELUN LOPETUS

Käsitys siitä, miten itse haluaa tulla johdetuksi

Yhteenvetona käsitys hyvästä johtajuudesta

Vapaata keskustelua