



ASiantuntijoiden Johtaminen – tietoa ja taktiikkaa

TURUN YLIOPISTON KAUPPAKORKEAKOULUN PORIN YKSIKKÖ
ASIAntuntijatalouden KehittämISOHJELMA -HANKE (ASKO)

MERVI VÄHÄTALO | MAARIT LAIHO | SALLA SIIVONEN | SUSANNA JÄNISMÄKI | KATI SUOMI
REETA HAUTANIEMI | MARJA-RIITTA SILLANPÄÄ | JENNI HUHTASALO | JAANA MÄÄTTÄLÄ

ALKUSANAT

Asiantuntijoiden johtaminen, asiantuntijaosaaminen ja asiantuntijatyön tuottavuus ovat nyt ja tulevaisuudessa yhä merkittävämpi kilpailukytekijä. Koska kilpailu asiantuntijoista kiristyy, on asiantuntijoiden johtamiseen ja asiantuntijapalveluiden kehittämiseen kiinnitettävä aikaisempaa enemmän huomiota. Tähän haasteeseen on osaltaan pyrkinyt vastaamaan Turun yliopiston kauppakorkeakoulun Porin yksikön Asiantuntijatalouden kehittämisohjelma -hanke (ASKO).

Hanke on toteutettu ajalla 1.1.2015–31.12.2018 ja sen rahoittajana on toiminut Satakuntaliitto.

Hankkeen tavoitteena on ollut

» tukea alueellista asiantuntijatalouden ja asiantuntijaorganisaatioiden kehittämistä tuottamalla uutta tutkimustietoa ja innovatiivisia ratkaisuja

» tuottaa tutkimusteemoissa kansainvälisesti korkeatasoisia ja kansallisesti sekä kansainvälisesti verkottunutta satakuntalaisen elinkeinoelämän tarpeisiin sovellettavaa tutkimustietoa ja

» osallistua aktiivisesti alueen TKI-toimintaan tuemalla alueen älykästä erikoistumista ja osaamisalueiden uudenlaista yhdistämistä

ASKO-hankkeen toteuttamisen keskiössä on ollut maakunnan ja sen elinkeinoelämän tarpeisiin sovellettavan uuden tutkimustiedon tuottaminen. Hankkeen aikana tehdyissä tutkimuksissa on tarkasteltu erityisesti asiantuntijoiden johtamiseen, asiantuntijatalouteen, asiantuntijuuteen sekä asiantuntijaorganisaatioihin ja niiden johtamiseen ja markkinointiin liittyviä teemoja. Näihin teemoihin liittyen on tutkittu muun muassa asiantuntijoiden organisaatioon sitoutumista ja työpaikan valintakriteereitä, brändin muodostusta ja maineen hallintaa asiantuntijaorganisaatioissa, organisaatioiden toimintalogiikan vaikutusta asiantuntijoiden johtamiseen, tulevaisuuden osaamistarpeita asiantuntijaorganisaatioiden johtamisessa, kumppanuus- ja verkostomalleja asiantuntijaorganisaatioiden yhteistyössä sekä muutosprosesseja asiantuntijaorganisaatioissa.

Hankkeessa tuotettu tieto ja ymmärrys luovat pohjaa myös uusille asiantuntijapalveluille ja uusien asiantuntijayritysten ja kaupallisten, asiantuntijapalveluihin kytkeytyvien innovaatioiden synnylle. Saadun tutkimustiedon avulla asiantuntijaorganisaatiot voivat kehittää omaa TKI-toimintaansa, tai esimerkiksi henkilöstöjohtamistaan. Lisäksi hankkeessa tuotettu tieto auttaa organisaatioita uudistamaan palveluitaan ja ennen kaikkea hyödyntämään asiantuntijoitaan organisaation keskeisenä resurssina kehittämistyössä.

Tähän julkaisuun on koottu hankkeen tuloksia lyhyiden artikkelien muodossa. Saatuja tuloksia, seminaarien esityksiä ja muuta aineistoa, kuten hankevideo, on tallennettu myös Satamittari.fi -sivustolle, jossa ne ovat hyödynnettävissä myös hankkeen päätyttyä.

ASKO-hankkeen toteuttajat kiittävät kaikkia mukana olleita yhteistyöorganisaatioita ja -tahoja merkittävästä panoksestaan hankkeen tavoitteiden toteuttamisessa.

Porissa 2.11.2018



SUSANNA JÄNISMÄKI

HTM

1

Asiantuntijatyön johtaminen.....4

2

Asiantuntijoiden rekrytointi
ja organisaatioon
sitouttaminen.....10

3

Sisäisellä viestinnällä ja brändin
rakentamisella kohti parempaa
asiantuntijoiden sitouttamista.....12

4

Keskeisten tekijöiden tunnistamisella
parempaa muutosprojektien
johtamista.....16

5

TKI-toiminta asiantuntija-
organisaatiossa.....21

6

Allianssit sosiaali- ja terveysalalla
– Case Tesoma.....24

7

Sosiaali- ja terveysalan osaamis-
tarpeet ja kompetenssi
- optimaalinen kohtaaminen
asiantuntijatyössä.....28

8

Johtamista tarvitaan aina, riip-
pumatta rakenteista tai palve-
luiden sisällöstä.....32

9

Maailma muuttuu - muuttuvatko
professiot.....36

10

Julkisen sektorin johtaminen
muutoksessa - onnistumisia ja
epäonnistumisia.....39

11

Asiantuntijatyön tuottavuus -
sitä saa mitä mittaa.....43



”

**Hyvä johtaminen
syntyy luotta-
muksesta, arvos-
tamisesta, osal-
listamisesta ja
sitouttamisesta.**

- Mari Niemi -



1 ASIAANTUNTIJOIDEN JOHTAMINEN

Asiantuntijuuteen liitetään tyypillisesti syvällisten taitojen ja/tai tietojen hallinta, jotka ovat hankittavissa vain pitkäjäsen kouluttautumisen ja/tai harjoittelun kautta ja joita ei voi siksi hallita "kuka tahansa". Asiantuntija on ekspertti alansa kuuluvassa asiassa.

ASIAANTUNTIJUUTEEN LIITETTÄVÄT PIIRTEET

- Itsenäinen asema
- Tiedollinen osaaminen ja erikoistuminen
- Kyky ratkaista nopeasti monimutkaisia ongelmia
- Senioriteetti eteneminen organisaatiossa
- Ammattikulttuuri
- Sosiaalinen kontrolli

Asiantuntijuus tuo mahdollisuuden työskennellä ja tehdä työtä koskevia päätöksiä itsenäisesti. Asiantuntijoiden tulee johtaa itse itseään; heillä tulee olla työssään

autonomia. Innovoinnin tulee kuulua asiantuntijoiden työtehtäviin ja jatkuvaa innovointia voidaan jopa pitää asiantuntijoiden velvollisuutena. Asiantuntijoille itselleen on annettava vastuu oman työnsä tehokkuudesta.

Asiantuntijuus antaa myös eräänlaisen auktoriteettiaseman esimieheen nähden, erityisesti mikäli esimies ei ole saman alan asiantuntija. Esimiehen on vaikea kyseenalaistaa asiantuntija-alaisensa mielihetkiä. Tämä luo oman haasteensa asiantuntijoiden johtamiseen. Tyypillisesti asiantuntijaorganisaatioissa ongelma on ratkaistu ylentämällä työssään meritoituneita henkilöitä johtajiksi. Jos näin toimitaan, on välttämätöntä varmistaa, että asiantuntijajohtajalla on myös riittävästi johtamisosaamista. Ongelmana kuitenkin on, että huippuasiantuntijan lahjakkuus voi mennä hukkaan esimiestehtävissä.

Asiantuntijoilla on tyypillisesti vahvat professiot takanaan, jotka muokkaavat ammattikulttuuria. Tämä profession luoma ja koulutuksessa omaksuttu ammattikulttuuri on usein organisaatiokulttuuria vahvempi toiminnan määrittäjä. Ristiriitoja syntyykin jos organisaation toimintakulttuuri poikkeaa asiantuntijoiden profession toimintakulttuurista. Ammattikulttuuriin liittyy myös sosiaalinen kulttuuri, joka määrittää ammattikunnan arvoja ja mm. suhtautumista johtamiseen. Samoin ammattikunnan sosiaalinen kontrolli on asiantuntija-ammateissa voimakasta. Sosiaalinen kontrolli liittyy mm. ammattikunnan sisäiseen laadun valvontaan. Ammatillaiset ovat vastanneet itse toimintansa laadun arvioinnista ja organisaation mittaamaa työssä suoriutumista on pidetty turhana ja toiminnan laatua vähättelevänä. Yhä useammin nykyään näyttää siltä, että asiantuntijat suhtautuvat johtamisen uusiin työvälineisiin ymmärtävästi, jos ne koetaan toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisena. Määrän ei kuitenkaan tule olla asiantuntijan työpanosta arvioitaessa ainakaan ensisijainen kriteeri; laatu on vähintään yhtä tärkeää.

Asiantuntijuuteen liittyvät erityispiirteet on huomioitava johtamisessa. Erityispiirteiden ymmärtäminen auttaa johtajaa kannustamaan, motivoimaan ja palkitsemaan asiantuntijoitaan ja siten edistämään heidän työhyvinvointiaan ja työn tuottavuutta.

Asiantuntijoiden johtamisessa on huomioitava mm. seuraavat asiantuntijoita motivoivat tekijät:

Kiinnostava ja haastava työ

Asiantuntijoilla on suuri sisäinen motivaatio tehdä työtä, johon ovat kouluttautuneet. He haluavat tehdä työtä, jonka kokevat mielekkääksi ja merkitykselliseksi. Asiantuntijat motivoituvat vaativan työn haasteista ja haluavat kehittyä työssään. He myös haluavat nähdä työllään olevan merkitystä. Tehtäviin, joiden merkitys on epäselvä tai jotka ovat asiantuntijoiden arvojen vastaisia, on vaikea motivoida asiantuntijaa. Hallinnollinen byrokratia on tyypillinen esimerkki tehtävästä joka harvoin motivoi asiantuntijaa. Mikäli hallinnollisia tehtäviä ei ole tarkoituksenmukaista siirtää muulle henkilöstölle, siihen voidaan motivoida kirkastamalla, mihin käyttöön tietoa tarvitaan ja mitä ongelmia hallinnollisen työn tekemättä jättäminen tai heikko laatu voivat aiheuttaa.

Vapaus ja vastuu

Asiantuntijoilla tulisi olla mahdollisuus oman työnsä suunnitteluun ja organisointiin, mutta toisaalta heille on annettava myös vastuu työn laadusta, siihen käytetystä ajasta ja kustannuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilla on tyypillisesti korkea työmoraaali ja vaatimustaso työnsä laadun suhteen. Jos heille annetaan riittävästi tietoa toiminnan kustannuksista, he pystyvät organisoimaan työnsä parhaalla mahdollisella tavalla annettujen resurssien puitteissa.



Mä tekisin ehkä vähän toisella tavalla jos tulostavotte ei ois niin kova. Sitä jää kuitenkin tuijottaa viikottain kuukausittain että pääsee siihen tavoitteeseen ja mieluummin vähä yli.

(yksityinen, työterveyshoitaja)



Tarkoituksenmukaiset tehtävät

Sosiaali- ja terveysalalla tehtävänkuvat tulee miettiä siten, että asiantuntijalla on mahdollisuus tehdä niitä tehtäviä, joita hänen asiantuntijuusalueeseensa kuuluu. Olennaista on, että he itse voivat osallistua työnkuvansa määrittelyyn. Liian usein korkeapalkkainen asiantuntija käyttää aikaansa tukitehtävien tai hallinnollisten tehtävien hoitamiseen. Kannattaa tarkkaan harkita, missä määrin asiantuntijan kannattaa hoitaa työ itse alusta loppuun palvelun jatkuvuuden nimissä ja mitkä tehtävät kannattaa siirtää tukipalveluhenkilökunnalle. Asiantuntijan osaamisalaan kuulumattomien tehtävien hoitaminen turhauttaa asiantuntijaa ja riskinä on, että nämä tehtävät hoidetaan huolimattomasti. Tehtävänjakoa kannattaa miettiä myös resurssitehokkuuden näkökulmasta, missä tehtävissä asiantuntija tuo organisaatioon ja asiakkaalle suurinta arvoa.



ei ollu laitoshuoltajia ollenkaan et me hoidettiin kaikki ruoka-asiat ja tiskit ... et kyllä tämmösessä arkikiireessä kun pitää keittiö siivota ja laittaa kaikki kattaa seuraavaksi aamuksi aamupalapöytä ja yököet laittaa leikkeleet ja kaikki semmoseet niin kyllä se vie sit sitä, hoitotyöstä sitä aikaa.

(julkinen, sairaanhoitaja)

Päätöksentekoon ja kehittämiseen osallistuminen

Asiantuntijatyön suunnitteluun liittyy olennaisesti päätöksentekoon osallistaminen, päätöksenteon läpinäkyvyys ja avoin viestintä. Koska asiantuntijat tuntevat oman työnsä parhaiten, he osaavat todennäköisesti sanoa, toimiiko uusi idea käytännössä ja



osaavat pohtia, miten toimintaa kannattaa kehittää. Asiantuntijat ovat tyypillisesti korkeasti koulutettuja ja tottuneet näyttöön perustuvaan toimintaan ja päätöksentekoon. He odottavat suunnittelusta ja päätöksistä avointa, tietoon perustuvaa perustelua sekä mahdollisuutta ilmaista mielipiteensä ja tulla kuulluksi ennen päätöksentekoa.



keksitään joku hieno uus juttu ja nyt otetaan se käyttöön ja sit kauheella ryminällä pistetään se toimintaan, ja sit ne ei välttämättä ihan aina toimikaan.

(yksityinen, sairaanhoitaja)

Kehittymismahdollisuudet

Asiantuntijatyö edellyttää asiantuntijalta jatkuvaa oppimista, joten asiantuntijalle on annettava mahdollisuus kehittyä työssään. Oman osaamisen kehittäminen tyypillisesti motivoi asiantuntijaa, kun taas koulutusmahdollisuuksien puute on yksi organisaation vaihtoaikaisiin johtava tekijä. Kehittymistarpeet on huomioitava resurssoinnissa. Vaikka asiantuntijoiden sisäinen motivaatio kehittymiseen on suuri, ei ole kohtuullista odottaa, että asiantuntija kehittää itseään vain vapaa-ajallaan, vaan myös työaikaan on varattava itsensä kehittämiseen.

Toiminnan korkea laatu

Vahvoissa professioissa, kuten lääkäreiden ja lakimiesten keskuudessa, ammattikunta määrittelee toimintatavat, arvot ja periaatteet, joiden mukaan asiantuntijat työssään toimivat. Tyypillisesti asiantuntijoilla on korkea moraalit ja vaatimukset oman työnsä laadun suhteen. Jos resursseja niukennetaan, asiantuntijat pyrkivät keksimään keinoja toiminnan laadun säilyttämiseksi. Laadun varmistusta ei kuitenkaan saa jättää asiantuntijoiden korkean moraalin varaan, vaan laatu on mahdollistettava riittävällä ja tarkoituksenmukaisilla resursseilla.



MERVI VÄHÄTALO

sh, TtM, FT
(liiketaloustiede, johtaminen ja organinointi)

Byrkjeflot, H. and Kragh Jespersen, P. (2014), "Three conceptualizations of hybrid management in hospitals", International journal of public sector management, Vol. 27, No. 5, pp. 441-458.

Bode, I., Lange, J. and Märker, M. (2017), "Caught in organized ambivalence: institutional complexity and its implications in the German hospital sector", Public management review, Vol. 19, No. 4, pp. 501-517.

Croft C., Currie G., and Lockett A. (2015), "Broken 'two-way windows'? an exploration of professional hybrids", Public administration, Vol. 93, No. 2 pp. 380-394.

Drucker, P. (1999), "Knowledge Worker Productivity: The

Biggest Challenge", California Management Review, Vol. 41, No. 2, pp. 79-94.

Kaplan, R.S. and Haas D.A. (2014), "The missteps that keep us paying too much for treatment", Harvard Business review, November, pp. 116-122.

Reay, T. and Hinings, C. R. (2009), "Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics", Organization Studies, Vol. 30, No. 6, 629-652.

Shcafer, W. E., Park, J. L. and Woody, M. L. (2002), "Professionalism, organizational-professional conflict and work outcomes", Accounting, Auditing & Accountability Journal, Vol. 15, pp 147-168.

2

ASIAANTUNTIJOIDEN REKRYTOINTI JA ORGANISAATIOON SITOUTTAMINEN

Sosiaali- ja terveysalalla vallitsee kiristynyt kilpailu työntekijöistä. Työntekijämarkkinoilla asiantuntijat voivat valita itselleen sopivimman työpaikan ja työpaikan vaihtaminen on helppoa. Tämä johtaa siihen, että organisaatioiden on kiinnitettävä aikaisempaa enemmän huomiota yhtäältä asiantuntijoiden houkutteluun, mutta myös asiantuntijoiden organisaatioon sitouttamiseen.

Asiantuntijat ovat tyypillisesti enemmänkin sitoutuneita työhönsä ja omaan ammattikuntaansa kuin organisaatioon jossa työskentelevät. Sekä työ että organisaatiolähtöiset seikat vaikuttavat asiantuntijoiden organisaatioon sitoutumiseen ja siten myös mahdollisiin aikeisiin vaihtaa työpaikkaa. Työhön liittyviä seikkoja ovat mm. työn palkitsevuus ja merkityksellisyys, työn vaatimukset ja työpaikan ilmapiiri. Organisaatioon liittyviä tekijöitä ovat mm. palkka, henkilöstöresurssointi ja koulutus- ja urakehitysmahdollisuudet. Näiden lisäksi työn ulkopuoliset tekijät, kuten työpaikan sijainti ja työn ja perhe-elämän yhteen sovittaminen vaikuttavat organisaatioon sitoutumiseen.

Yksityisen ja julkisen sektorin organisaatiot tuottavat palveluita erilaisista lähtökohdista ja osin erilaisin

tavoittein. Näin ollen on ymmärrettävää, että myös työn organisointi yksityisellä ja julkisella sektorilla on erilaista. Vaikka asiantuntijatyö itsessään olisi samantaista organisaatiosta tai sektorista riippumatta, työn tekemisen reunaehdot ovat osin erilaiset. Yksityisellä sektorilla esimerkiksi organisaatio voi itse valita mahdolliset painopisteensä ja erikoistumisalueensa, samoin kuin asiakkaansa ja sijaintinsa. Julkisella sektorilla tätä mahdollisuutta ei ole.

Työpaikan valintakriteerien osalta yksityinen ja julkinen sektori eivät sosiaali- ja terveysalalla eroa toisistaan. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt kokivat miellyttävän työskentelyilmapiirin, mahdollisuuden toteuttaa laadukasta hoitoa ja työn sisällön yleisesti tärkeimmiksi valintakriteereiksi työpaikkaa valittaessa. Erityisesti nykyistä työpaikkaa valittaessa julkisella sektorilla painottuivat työn sisällön lisäksi työn varmuus ja työpaikan sijainti. Yksityisellä sektorilla puolestaan työn sisällön lisäksi painottuivat palkkaus ja työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen mahdollisuudet.

Asiantuntijat arvostavat mahdollisuutta tehdä työ parhaalla mahdollisella tavalla ja he pitävät tärkeänä mahdollisuutta työssä kehittymiseen. Työhön liittyvät tekijät siis toimivat houkuttimena henkilöstöä

Asiantuntijoiden johtaminen - Tietoa ja taktiikkaa.

rekrytoitaessa. Tyytymättömyys työhön liittyvien tekijöiden toteutumiseen ei kuitenkaan ole ensisijainen työpaikan vaihtoaikeden taustalta löytyvä asia, sillä . vaihtoaikedeita aiheuttaa ennen kaikkea tyytymättömyys organisaatioon liittyvin seikkoihin. Henkilöillä, jotka ovat tyytymättömiä johtamiskulttuuriin ja koulutus- ja urakehitysmahdollisuuksiin, organisaation maineeseen ja brändiin sekä palkkaukseen, esiintyy myös enemmän työpaikan vaihtoaikedeita. Osin myös tyytymättömyys työn ja perhe-elämän yhdistämiseen aiheuttaa lähtöaikedeita. Tämä kertoo siitä, että tyytyväisyys niihin työhön liittyviin seikkoihin, joiden perusteella työpaikka valittiin, ei siis riitä pitämään henkilöstöä työpaikassa, vaan myös organisaatioon liittyvien asioiden on oltava kunnossa. Yksityisen ja julkisen sektorin osalta syyt työpaikan vaihtoaikeden taustalla painoutuivat hieman eri tavoin, joskin tyytymättömyyttä johtamiskulttuuriin löytyy työpaikan vaihtoaikeden taustalta yhtä lailla julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Lisäksi tyytymättömyys urakehitysmahdollisuuksiin saa harkitsemaan lähtöä molemmilla sektoreilla. Sen sijaan yksityisellä sektorilla lähtöaikeden taustalta löytyy myös tyytymättömyys kouluttautumismahdollisuuksiin, työn varmuuteen sekä organisaation maineeseen. Julkisella sektorilla puolestaan mm. tyytymättömyys mahdollisuuteen organisoida työtä haluamallaan tavalla oli korkeampaa niillä, joilla oli työpaikan vaihtoaikedeita.

Tulosten mukaan tekijät, joilla työntekijät saadaan houkuteltua organisaatioon ovat siis eri tekijöitä kuin ne, joilla työntekijät saadaan pysymään organisaatiossa. Toisin sanoen, tyytyväisyys tai tyytymättömyys ensisijaisiin työpaikan valintakriteereihin ei ole yhteydessä työpaikanvaihtoaikedeisiin. Tästä syystä

ilmiöitä on käsiteltävä erillisinä ja myös johdettava erillisinä kokonaisuuksina.

Asiantuntijoita sitouttavien organisaatioiden taustalla on tyypillisesti panostus miellyttävään organisaatiokulttuuriin ja avoimeen johtamiseen. Näissä organisaatioissa asiantuntijat saavat työskennellä itsenäisesti, mutta heillä on mahdollisuus työssä kehittymiseen, koulutukseen ja kollegoiden tukeen. Myös riittävästä henkilöstömäärästä ja asianmukaisista tiloista ja laitteista on huolehdittu. Voidaan siis todeta, että niin sanotuissa magneettisairaaloissa asiantuntijaorganisaation johtamisen keskeiset elementit on ymmärretty ja otettu käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kiristyvillä työmarkkinoilla on kiinnitettävä erityistä huomiota asiantuntijoiden johtamiseen ja siihen, miten johtamisella vaikutetaan niihin organisaatioon liittyviin seikkoihin, jotka vaikuttavat asiantuntijoiden sitoutumiseen.



MERVI VÄHÄTALO

sh, TtM, FT
(liiketaloustiede, johtaminen
ja organisointi)



MAARIT LAIHO

KTT
(liiketaloustiede, johtaminen
ja organisointi)

Coile, R. C. (2001), "Magnet hospitals use culture not wages, to solve nursing shortage", *Journal of Healthcare Management*, Vol. 46 No. 4, pp. 224-227.

de Bruijn, H. (2011), "Managing Professionals", Routledge Taylor & Francis Group, London.

Flinkman, M. (2014), "Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study", University of Turku, Turku.

George, C. (2015), "Retaining professional workers: what makes them stay?", *Employee Relations*, Vol. 37 No. 1, pp. 102-121.

Heikkilä, T. J., Hyppölä, H., Aine, T., Hatila, H., Vänskä, J., Kujala, S., Virjo, I. and Mattila, K. (2014), "How do doctors choose where they want to work? - motives for choice of current workplace among physicians registered in Finland 1977-2006", *Health Policy*, Vol. 114 No. 2-3, pp. 109-117.

Kato, K., Yamauchi, K., Miyaji, M., Fujiwara, N., Katsuyama, K., Amano, H., Kobayashi, S., Naito, M., Maki, Y., Kawahara, H.,

Maseki, M. and Senoo, Y. (2012), "Factors relating to doctors' desire to change hospitals in Japan", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 25 No. 1, pp. 19-40.

Kulkarni, M. and Nithyanand, S. (2012), "Social influence and job choice decisions", *Employee Relations*, Vol. 35 No. 2, pp. 139-156.

Laine, M. (2005), "Hoitajana huomennakin, Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen", [in Finnish], University of Turku, Turku

McLaughlin, E. G. H., Adamson, B. J., Lincoln, M. A., Pallant, J. F. and Cooper, G. L. (2010), "Turnover and intent to leave among speech pathologists", *Australian Health Review*, Vol. 34 No. 2, pp. 227-233.

Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Pastor, D. K., Zwanziger, J. and Dick, A. W. (2007), "Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach", *Health Service Research*, Vol. 42 (3Pt1), pp. 1085-1104.

3

SISÄISELLÄ VIESTINNÄLLÄ JA BRÄNDIN RAKENTA- MISELLA KOHTI ASIAN- TUNTIJOIDEN PAREMPAA SITOUTUMISTA

Asiantuntijoiden sitouttamisen merkitys

Osaavan henkilökunnan rekrytointi on yksi keskeisimpiä työnantajan tehtäviä tietointensiivisessä yhteiskunnassa. Pula pätevistä terveydenhuollon asiantuntijoista on arkipäivää monissa länsimaissa ja tietyillä erityisaloilla henkilöstön rekrytointi voi olla erityisen haastavaa. Pätevän henkilökunnan rekrytointi on tärkeää, mutta heidän motivointi jäämään organisaation palvelukseen on usein vielä tärkeämpää. Kilpailu asiantuntijoista kiristyy ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus syö organisaation resursseja, esimerkiksi perehdytyksen muodossa, eikä nopea vaihtuvuus anna yleensä positiivista kuvaa organisaatiosta myöskään asiakkaan näkökulmasta tarkasteluna. Erityisesti palveluorganisaatioissa osaavan henkilökunnan sitouttamiseen on syytä panostaa, koska työntekijät toimivat kasvoina yritykselle ja sen

brändille. Henkilökunnan sitouttamisessa on myös hyvä huomata, että asiantuntijat sitoutuvat tyypillisesti paremmin työhönsä ja ammattikuntaansa kuin organisaatioon, jossa he työskentelevät.

Asiantuntijapalvelut ovat usein monimutkaisia ja ne tuotetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tällöin asiantuntija, joka on vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, kommunikoi samalla organisaation brändilupausta asiakkaille. Sitoutunut työntekijä on vahvasti organisaation tavoitteiden ja tekemisen takana ja on innostunut työstään. Sitoutunut työntekijä on usein myös energinen ja tehokas. Sitoutumisen ollessa vähäisempää voi tilanne olla käänteinen. Työntekijän sitoutuminen on myös organisaation brändin rakentamisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Hieman kärjistäen voikin todeta työntekijän voivan sanoillaan ja toiminnallaan joko pilata tai pelastaa palveluorganisaation brändin.



Tutkimus terveydenhuollon ammattilaisille

Tässä artikkelissa kuvataan suuressa yksityisessä terveydenhuollon organisaatiossa, vuonna 2016 osana ASKO-hanketta, toteutettua tutkimusta. Artikkelissa keskitytään sähköisen kyselyn kahden avoimen kysymyksen vastauksiin. Kysymyksissä kartoitettiin terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiä siitä 1) millaiset tekijät lisäävät tai voisivat lisätä, tai 2) vähentävät tai voisivat vähentää asiantuntijoiden sitoutumista työnantajaan/työpaikkaan. Vastaajat edustivat sekä työntekijöitä että ammatinharjoittajia ja toisaalta sekä lääkäreitä että hoitajia. Yli 1200 vastauksen analyysissä korostuivat seuraavat terveydenhuollon asiantuntijoiden sitoutumiseen vaikuttavat tekijät: johtaminen ja organisaatiokulttuuri, palkkaus ja palkitseminen, työilmapiiri ja yhteistyö, fyysinen työympäristö, kehitymis- ja etenemismahdollisuudet, tehtävien sisältö, tukitoiminnot, työn ja vapaa-ajan tasapaino, maine ja arvot sekä viestintä. Edellä mainitut tekijät olivat käänteisiä siten, että hyvin toimiessaan niiden koettiin lisäävän sitoutumista, ja vastaavasti ollessaan toimimattomia tai puutteellisia, vähentävän sitoutumista. Tässä tekstissä keskitytään tekijöistä kahteen viimeksi mainittuun eli maineeseen ja arvoihin, sekä viestintään. Viestintää tarkasteltaessa painotetaan erityisesti brändinäkökulmaa.

Organisaation arvojen ja maineen rooli asiantuntijan sitoutumisessa

Tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhuollon asiantuntijoille on tärkeää työnantajaorganisaation arvot ja maine. Asiantuntijat kokivat, että sitoutuminen on helpompaa, kun organisaation arvot ja omat henkilökohtaiset ja ammatilliset arvot kohtaavat sekä organisaatiolla on hyvä maine ja se toimii eettisesti. Positiivinen maine on organisaatiolle tärkeää aineetonta pääomaa ja toimii samalla suojana, mikäli organisaatio joutuu kriisitilanteeseen. Organisaatio, jolla on vahva maine, ei yleensä menetä uskottavuuttaan asiakkaiden silmissä pienten vastoinkäymisten kohdatessa.

Terveydenhuollon asiantuntijat haluavat toimia ammatillisten arvojensa ja oman professionsa logiikan mukaan, eivätkä koe yksityisessä terveydenhuollossa toimiessaan voivansa vaalia "100% asiakasyytyväisyyttä", mikäli asiakkaan toiveet ovat hyvän ja oikean hoidon kanssa jollakin tapaa ristiriidassa.

Brändin rakentaminen alkaa organisaation sisältä

Onnistuneen ulkoisen brändiviestinnän lähtökohdina ovat organisaation arvot, missio ja visio, jotka työntekijöiden pitäisi ymmärtää samalla tavalla kuin yrityksen johdon. Tästä syystä sisäinen brändin rakentaminen on tärkeää. Sisäisellä brändin rakentamisella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla organisaation johto pyrkii varmistamaan, että henkilökunta omaksuu organisaation brändilupauksen ja siirtää sitä toiminnallaan käytäntöön. Sisäisen brändin rakentamisen mekanismeja ovat muun muassa sisäinen viestintä, perehdytys ja palkkiot. Konkreettisine toimenpiteinä voidaan mainita esimerkiksi uutiskirjeet, tiimipalaverit ja kurssit, joilla henkilökuntaa koulutetaan organisaation brändilupauksesta.

Tutkimukseen vastanneet terveydenhuollon asiantuntijat pitivät tärkeänä toimivaa sisäistä viestintää ja riittävää aikaa informaation sisäistämiseen. Vastauksista ilmeni, että moniammatillisessa työyhteisössä asiantuntijaa saattaa turhauttaa, mikäli hän esimerkiksi vastaanottaa sähköpostia, joka ei koske hänen omaa ammattikuntaansa. Sisäisen viestinnän kohdentamattomuutta suurempana ongelmana pidettiin kuitenkin liian vähäistä viestintää. Asiantuntijat kokivat erittäin ikävinä tilanteet, joissa oman organisaation uutisista on joutunut lukemaan lehdestä tai kuullut vasta asiakkailta. Tulokset vahvistivat brändikirjallisuudessa esitettyjä näkemyksiä siitä, että organisaatiot keskittyvät brändiviestinnässään usein liiallisesti ulkoisiin sidosryhmiin, unohtaen samalla sisäiset sidosryhmät.

Organisaation työntekijät on osallistettava toimimaan brändin hyväksi jokapäiväisessä työssään, koska kaikki mitä he sanovat tai tekevät asiakastilanteissa voi lopulta vaikuttaa organisaation brändiin. Tämä edellyttää, että organisaation johdon toiminta tukee brändilupausten lunastamista. Erityisesti asiantuntijaorganisaatioissa brändäyskampanjat voivat kuitenkin kokea voimakastakin sisäistä vastustusta, koska asiantuntijoilla on usein vahvoja mielipiteitä siitä, mihin suuntaan organisaation toimintaa tulisi kehittää. Siksi on tärkeää huolehtia, että asiantuntijat ymmärtävät ja voivat sitoutua brändilupaukseen ja sen viestintään. Tuloksista ilmenee esimerkiksi, että terveydenhuollon asiantuntijat saattavat kokea markkinoinnin ammattilaisten suunnittelemat mainosviestit ja -väittämät sellaisina, joihin heidän ei ole terveydenhuollon ammattilaisina helppo yhtyä. Tästä syystä terveydenhuollon asiantuntijoiden edustajien ottaminen mukaan markkinointikampanjoiden suunnitteluun jo suunnittelun varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää.

Brändin rakentamisen haasteet terveydenhuollon asiantuntija-organisaatioissa

Ammattinharjoittajalääkärit saattavat toimia useamassa kuin yhdessä yksityisessä terveydenhuollon organisaatioissa samanaikaisesti, sekä myös julkisella sektorilla. He ovat tästä syystä haasteellinen ryhmä brändin rakentamisen näkökulmasta. Brändikirjallisuudessa on korostettu ”brändilähettiläitä” eli työntekijöitä, jotka toimivat sekä työ- että vapaa-ajallaan organisaatiota ja sen brändiä positiivisesti edustuen. Voikin kysyä, onko mahdollista, että useammassa organisaatioissa samanaikaisesti toimivasta ammattinharjoittajalääkäristä kuoriutuu brändilähettiläitä? Joka tapauksessa olisi kuitenkin tärkeää opastaa ammattinharjoittajia kyseessä olevan organisaatiobrändin erityispiirteistä keskeisiin kilpailijoihin verrattuna.

Terveydenhuollon alalla asiakkaat saattavat luoda ensisijaisen asiakassuhteensa lääkäriin, ei niinkään organisaatioon, jossa lääkäri kulloinkin työskentelee. Lisäksi joidenkin tunnetuimpien specialistien voidaan ajatella olevan brändejä jo itsessään. Tällöin organisaation brändi toimii ”sateenvarjona”, jonka alla erilliset asiantuntijabrändit pitäisi olla harmoniassa. Tämä tuo oman vivahteensa organisaatiobrändin kokonaisuuden hallintaan.

Ulkoisen ja sisäisen brändiviestinnän yhteensovittaminen

Asiakkaalle ja muille ulkoisille sidosryhmille suunnattu brändiviestintä tulisi yhteensovittaa sisäisen brändiviestinnän kanssa, jotta voidaan kommunikoida johdonmukaista brändi-identiteettiä ulospäin. Brändi-identiteetillä viitataan brändin ainutlaatuisen

yttimeen ja uniikkeihin brändiassosiaatioihin, jotka erottavat brändin sen kilpailijoista. Brändi-identiteetin rakentamisessa työntekijöiden lisäksi myös asiakkaita on hyvä kuulla, jotta brändi-identiteetti puhuttelee molempia ryhmiä.

Organisaation brändiä voidaan tarkastella myös työnantajabrändin näkökulmasta. Kirjallisuuden ja myös tämän tutkimuksen aineiston perusteella, työnantajabrändäyksessä keskitytään liikaa potentiaaliin työntekijöihin, kun taas nykyiset työntekijät saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Brändiviestintä tulee olla totuudenmukaista. Mikäli esimerkiksi potentiaalisille työntekijöille viestitään mielenkiintoisista urapoluista, on pidettävä huoli, että tällaisia on myös tarjolla. Muuten viestinnän ja todellisuuden välille syntyy kuilu, joka vaikuttaa heikentävästi asiantuntijoiden sitoutumiseen.



KATI SUOMI

KTT
(liiketaloustiede, markkinointi)

Edlinger, G. (2015), **“Employer brand management as boundary-work: a grounded theory analysis of employer brand managers’ narrative accounts”**, Human Resource Management Journal 25(4): 443–457.

Harter, J. K., Schmidt, F. L. & Hayes, T. L. (2002), **“Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis”**, Journal of Applied Psychology 87(2): 268–279.

Iglesias, O., Ind, N. & Alfaro, M. (2013), **“The organic view of the brand: A brand value co-creation model”**, Journal of Brand Management 20(8): 670–688.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001), **“Job burnout”**, Annual Review of Psychology 52(1): 397–422.

Merz, M. A., He, Y. & Vargo, S. L. (2009), **“The evolving brand logic: A service-dominant logic perspective”**, Journal of

Academy of Marketing Science 37(3): 328–344.

Punjaisri, K., Wilson, A. and Evanschitzky, H. (2008), **“Exploring the influences of internal branding on employees’ brand promise delivery”**, Journal of Relationship Marketing 7(4): 407–424.

Punjaisri, K., Wilson, A. & Evanschitzky, H. (2009), **“Internal branding to influence employees’ brand promise delivery: A case study in Thailand”**, Journal of Service Management 20(5): 561–579.

Punjaisri, K. & Wilson, A. (2011), **“Internal branding process: key mechanisms, outcomes and moderating factors”**, European Journal of Marketing 45(9–10): 1521–1537.

Tanwar, K. & Prasad, A. (2016), **“The effect of employer brand dimensions on job satisfaction: gender as a moderator”**, Management Decision 54(4): 854–886.

4

KESKEISTEN TEKIJÖIDEN TUNNISTAMISELLA PAREMPAA MUUTOS- PROJEKTIN JOHTAMISTA



Keskeisten tekijöiden tunnistamisella parempaa muutosprojektien johtamista

Sanotaan, että "ainoastaan muutos on pysyvää". Organisaatioille muospaineita tuovat sekä ulkoisten ympäristötekijöiden muutokset, esimerkiksi globalisaatio ja digitalisaatio että organisaation oma sisäinen ja autonominen tarve kehittää toimintaa. Muutostilanne voi koskea yhtä lailla muun muassa organisaation sisäisten käytänteiden kehittämistä kuin uuden tietojärjestelmän tai innovaation käyttöönottoa.

Ilmiönä muutosta on tutkittu monesta näkökulmasta. Muutosta käynnistävinä tekijöinä on tunnistettu sekä aktiivisia ihmisiä että ei-inhimillisiä toimijoita, kuten esimerkiksi teknologia tai lainsäädäntömuutos. Prosessina muutos etenee hitaasti ja harvoin lineaarisesti, enemmänkin epätasaisesti. Siksi muutosta tulee tarkastella pitkän aikavälin aikana. Lisäksi se on prosessina dynaaminen; tarkastellessa muutosta voidaan siitä kuitenkin tavoittaa ainoastaan yhden hetken tilannekuva. Muutos on tunnistettu kontekstisidonnaisesti ja monitahoiseksi ilmiöksi. Kukin muutosprosessissa mukana oleva tulkitsee havaitsemaansa muutosta usein omalla tavallaan ja siksi lopputulos näyttäytyy ihmisille hyvinkin erilaisena.

Tutkimus terveydenhuollon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoprojektista

Tämä artikkeli kuvaa yhdessä suomalaisessa sairaanhoitopiirin tulosyksikössä toteutettua toiminnanohjausjärjestelmän (Enterprise Resource Planning system, ERP) käyttöönottoprojektia ja siinä keskeisesti vaikuttaneita tekijöitä. Muutoksen toteutukseen vaikuttavina tekijöinä voidaan tunnistaa sekä muutosta mahdollistavia että haastavia tekijöitä. Tässä artikkelissa keskitytään terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiin siitä, millaiset tekijät edistivät ERP-järjestelmän käyttöönottoa. Laajempi tutkimus toteutettiin vuosien 2016–2018 välisenä aikana osana ASKO-hanketta.

Tutkimusaineistoa kerättiin haastattelujen sekä projektissa syntyneiden asiakirjojen avulla. Haastatteluja tehtiin projektin ohjausryhmän jäsenille ja tulosyksikön edustajille. Tulosyksikön edustajat toimivat keski johdossa sekä kyseisen ERP-järjestelmän pääkäyttäjinä. Haastattelut koskivat kaikkiaan 10 keskeistä henkilöä.

Toiminnanohjausjärjestelmillä tavoitellaan monenlaisia hyötyjä

ERP-järjestelmä on kaupallinen ohjelmistopaketti, joka on suunniteltu yhdistämään organisaation toiminnan informaatiojärjestelmät yhdeksi kokonaisuudeksi. ERP-järjestelmään voi sisältyä erilaisia osioita, esimerkiksi palkanlaskenta, kirjanpito, reskontra, varastonhallinta, tuotannonohjaus sekä materiaalien, huollon, henkilöstöresurssien ja omaisuuden hallinta. Tyypillistä on, että nykyaikaisissa järjestelmissä osiot ovat erillisiä moduuleja, joita voidaan hankkia ja ottaa käyttöön vaiheittain. Kun organisaatiossa päätetään investoida uuteen tietojärjestelmään, käynnistyy usein pitkäaikainen projekti. Tietojärjestelmän käyttöönoton vaiheita ovat: 1) alullepano, 2) omaksuminen, 3) mukautuminen, 4) hyväksyminen, 5) vakiintuminen ja 6) fuusioituminen. Tavoitteena on pitkällä aikavälillä integroida tietojärjestelmä osaksi organisaatiota, toimintaa ohjaavaksi työkaluksi.

Tutkimuksen kohdeyksikössä ERP-järjestelmää kehitettiin yhteistyössä kahden järjestelmätoimittajan kanssa. Järjestelmässä yhdistettiin talous-, henkilöstö- ja toimintatietoja. Tarkoituksena oli kehittää toiminnanohjausjärjestelmän oma sovellus kyseisen terveydenhuollon yksikön tarpeita vastaavaksi, mitä järjestelmätoimittaja olisi voinut myös myydä muille vastaavan toimialan toimijoille. Tämä poikkeaa yleisestä linjasta, jossa toiminnanohjausjärjestelmää kehitetään usein kohdeorganisaatioiden ulkopuolella ja tuodaan se organisaatioon sovellettavaksi lähes sellaisenaan, ns. parhaana käytäntönä. Kohdeyksikön käyttöönotossa poikkeuksena oli myös se, ettei kyseisessä tulosyksikössä ollut käytössä aiemmin sähköistä tietojärjestelmää, josta olisi ollut tarvetta oppia pois. Tavoitteena oli siirtyä välivaiheessa kehitetystä manuaalisesta tietojenkeruusta sähköiseen järjestelmään.

ERP-järjestelmän käyttöönotosta on tunnistettu useita hyötyjä. Suurimmaksi hyödyksi on tunnistettu informaation, erityisesti laadullisen informaation saatavuuden paraneminen ja ajantasaisuus. Integroitu informaatio organisaation eri toiminta-alueista mahdollistaa toiminnan kokonaisvaltaisempaa ohjausta. Yhteistyö ja kommunikaatio mahdollistuvat paremmin sekä organisaation sisällä että ulospäin. Nämä parantavat osaltaan päätöksentekemistä sekä sisäistä valvontaa. Pelkkä teknologian käyttöönotto ei kuitenkaan tuo näitä hyötyjä. Jotta järjestelmältä toivotut hyödyt toteutuisivat, tulee organisaation suunnitella uudelleen prosessinsa ERP-järjestelmän

vaatimuksiin soveltuvaksi sekä tehdä tämän myötä myös muutoksia organisaatorakenteeseen ja henkilöstöresursseihin.

Kohdeorganisaatiossa toiminnanohjausjärjestelmälle asetettiin useita tavoitteita. Tarve järjestelmälle nähtiin kyseisen toimialan lainsäädännön vaatimusten täyttämiseksi (potilasturvallisuus), informaation saatavuuden ja jäljitettävyyden parantamiseksi sekä näiden kautta tuottavuuden, tehokkuuden ja kustannustehokkuuden todentamiseksi.

Muutosprojektin toteuttamista edistävät tekijät

Muutoksen toteutukseen vaikuttaa sekä muutosta mahdollistavia että haastavia tekijöitä. Onnistunutta käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi on tunnistettu: 1) johdon tuki ja sitoutuminen, 2) ihmisten, prosessien ja teknologian sovittaminen yhteen, 3) käyttöönoton oletettujen hyötyjen tunnistaminen, 4) käyttöönoton motivaation (järjestelmä- vai toimintaperusteisuus) tunnistaminen ja 5) käyttäjien riittävä koulutus.

Myös organisaatiossa olevilla yksilöillä tai ryhmillä on tunnistettu olevan merkittävä rooli muutosten käynnistäjinä ja/tai edistäjinä. He voivat tukea muutosta sen eri vaiheissa omalla osaamisellaan, sitoutumisellaan tai johtamisellaan. Muutoksessa merkittävän roolin voi saada myös ulkopuolinen henkilö esimerkiksi konsultti, erityisesti muutos-hankkeen käynnistysvaiheessa. Ylipäättänsä muutoksen etenemistä organisaatiossa mahdollistaa siihen kohdennetut/osoitetut resurssit.

Terveydenhuollon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa edistäneet tekijät

Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa tuotiin esille ERP-järjestelmän käyttöönottoprojektia edistävinä tekijöinä useita asioita. Tunnistetut tekijät poikkesivat vastaajaryhmästä ja projektivaiheesta riippuen. Tärkeimpänä tekijänä kaikissa vastaajaryhmissä nähtiin tulosyksikön palvelupäällikön (oto. projektipäällikkö) vahva rooli ja tahtotila uuden järjestelmän eteenpäin viemisessä ja kehittämisessä. Sekä tulosyksikön palvelupäällikkö että sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri ovat tulleet talon ulkopuolelta joitakin vuosia aiemmin kyseenalaistaen nykyisiä käytäntöjä ja edistäen osaltaan vahvasti projektin

käynnistymistä ja edistymistä. Tulosyksikön nykyinen ja entinen keskijohto näki sairaanhoitopiirin johdon tuen ja sitoutumisen merkittävänä tekijänä, erityisesti koko projektin käynnistämisen osalta. Investointia "myytiin" sairaanhoitopiiriin johtajalle muutaman vuoden ajan vakuuttavien perustelujen ja laskelmien avulla. Vastauksissa korostui myös ennen varsinaista järjestelmän käyttöönottoa tehty hyvä valmistelutyö kokonaisuutena (prosessikuvaukset, organisaatiomuutokset, projektin vaiheistus ja testaus). Lisäksi esille nousi projektille perustetun ohjausryhmän tuki järjestelmän käyttöönoton edistämässä.

Operatiivisella tasolla tehtiin aktiivisesti työtä projektitiiminä ERP-järjestelmän kehittämiseksi ja jalkauttamiseksi loppukäyttäjille. Projektitiimin koettiin olleen moniammatillinen, jolloin järjestelmän kehittäminen huomioi monipuolisesti tarvittavia näkökulmia. Loppukäyttäjinä toimivat sairaalan eri osastojen hoitajat sekä asiakasorganisaatioiden edustajat. Operatiivista tasoa edustavissa vastauksissa nousi esille tämän tiimin hyvä yhteistyö sekä vahva tahtotila kehittämiselle ja selkeä tavoite siitä, mitä halutaan. Operatiivisella tasolla käytännön toimenpiteitä oli resursoitu tekemään yksi henkilö. Tulevia järjestelmän käyttäjiä oli osallistettu projektiin ja koulutettu paljon järjestelmän käyttöön. Käyttäjillä oli tarvittaessa aina apua saatavilla lähellä. Koulutukseen haluttiin tietoisesti panostaa, koska monellekaan loppukäyttäjälle työ tietojärjestelmien kanssa ei ollut aikaisemmin tuttua.

Tietojärjestelmän kehittämisestä vastasi sairaanhoitopiiriin osalta pääosin tulosyksikön palvelupäällikkö sekä siihen resursoitu henkilö yhteistyössä järjestelmätoimittajien kanssa. Yhteistyö tällä tasolla koettiin olevan joustavaa ja hyvää. Vuoropuhelua käytiin tarvittaessa viikoittain kehittämisen ja mahdollisten järjestelmän käytännön haasteiden osalta. Yhteinen kieli ja ymmärrys löydettiin alun haasteiden jälkeen.

ERP-järjestelmän käyttöönoton hyödyt oli tuotu vahvasti esille organisaatiossa sekä johdon edustajille että tuleville loppukäyttäjille ja asiakkaille. Tärkeimpänä tekijänä oli tulosyksikön tuominen "1970-luvulta 2020-luvulle"; informaation saatavuuden ja jäljitettävyyden parantaminen sekä lakisääteisiin vaatimuksiin vastaaminen potilasturvallisuuden osalta. Itse tietojärjestelmää pidettiin selkeänä ja helpokäyttöisenä sekä lisäksi sen koettiin helpottavan loppukäyttäjien työtä. Näiden tekijöiden koettiin vähentäneen muutosvastarintaa manuaalisesta järjestelmästä sähköiseen siirryttäessä. Kyseessä koettiin olevan tulosyksikön kannalta perusteellinen muutos.



Muutosprosessin johtaminen – vaativa kokonaisuus

Muutoksen toteutus on monitahoinen ilmiö. Vaikka muutokseen liittyvistä tekijöistä tiedetään tutkimuksellisesti paljon, on niiden käytännön toteutus usein edelleen haastavaa. Siksi on tärkeää muistuttaa ja pitää yllä siihen liittyvää keskustelua. Tietojärjestelmien käyttöönotossa ei ole kyse ainoastaan teknisen järjestelmän hankinnasta organisaatioon. Mikään teknologinen järjestelmä ei itsessään saa aikaa muutosta, tietojärjestelmät voivat toimia ainoastaan muutoksen käynnistäjinä. Organisaatioissa ihmisten toistamat käytänteet ja rutiinit eivät muutu helposti.

Onnistuneessa käyttöönotossa tarvitaan monimuotoisia toimenpiteitä; projektin toteutus edellyttää tietämystä muun muassa teknologiasta, yksilöiden käyttäytymisestä ja oppimisesta sekä organisaatioiden johtamisesta. Kaiken kaikkiaan muutosprosessissa on kyse usean eri asiantuntijaryhmän – sairaanhoitopiirin ylin johto ja tulosyksikön keskijohto, loppukäyttäjät ja asiakkaat, tietojärjestelmätoimitajat sekä projektille perustettujen työryhmien – yhteistyöstä ja intressien sovittamisesta yhteen.



JAANA MÄÄTTÄLÄ

KTM, KTT-opiskelija
(liiketaloustiede, laskentatoimi ja rahoitus)

- Anderson, S.W. (1995), "A framework for assessing cost management system changes: the case of activity based costing implementation at general motors, 1986-1993", *Journal of Management Accounting Research*. Vol.7, 1-51.
- Arnaboldi, M. – Azzone, G. – Palermo, T. (2010), "Managerial innovations in central government: not wrong, but hard to explain", *International Journal of Public Sector Management*. Vol. 23 (1), 78-93.
- Baines, A. – Langfield-Smith, K. (2003), "Antecedents to management accounting change: a structural equation approach", *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 28 (7-8), 675-698.
- Bloomfield, B.P. – Vurdubakis, T. (1997), "Visions of organizations of vision. The representational practices of information systems development.", *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 22 (7), 639-668.
- Brynjolfsson, E. – Hitt, L.M. (1998), "Beyond the productivity paradox", *Communications of the ACM*. Vol. 41 (8), 49-55.
- Busco, C. – Riccaboni, A. – Scapens, R. (2006), "Trust for accounting and accounting for trust", *Management Accounting Research*. Vol. 12, 389-402.
- Busco, C. – Quattrone, P. – Riccaboni, A. (2007), "Management Accounting Issues in interpreting its nature and change", *Management Accounting Research*, Vol. 18, 125-149.
- Burchell, S. – Clubb, C. – Hopwood, A. (1985), "Accounting in Its Social Context: Towards a History of Value Added in the United Kingdom", *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 10 (4), p. 381-413.
- Burns, J. – Scapens, R.W. (2000), "Conceptualising management accounting change: an institutional framework", *Management Accounting Research*. Vol. 11, 3-25.
- Carmona, S. – Ezzamel, M. – Gutiérrez, F. (1998), "Towards an institutional analysis of accounting change in the royal tobacco factory of Seville", *Accounting Historians Journal*. Vol. 25 (1), 115-147.
- Cobb, I. – Helliar, C. – Innes, J. (1995), "Management accounting change in a bank", *Management Accounting Research*. Vol. 6, 155-175.
- Davenport, T. H. (1998), "Putting the enterprise into the enterprise system", *Harvard Business Review*. Vol. (July-August), 121-131.
- Deshow, N. – Mouritsen, J. (2005), "Enterprise resource planning systems, management control and the quest for integration", *Accounting, Organizations and Society*. Vol. 30 (7-8), 691-733.
- Granlund, M. – Malmi, T. (2002), "Moderate impact of ERPS on management accounting: a lag or permanent outcome?", *Management Accounting Research*. Vol. 13, 299-321.
- Gratton, L. – Ghoshal, S. (2005), "Beyond best practice", *MIT Sloan Management Review*. Vol. 46 (3), 49-57.
- Greenwood, R. – Hinings, C.R. (1996), "Understanding radical organizational change: bringing together the old and the new institutionalism", *Academy of Management Review*. Vol. 21 (4), 1022-1064.
- Hansen, A. – Mouritsen, J. (1999), "Managerial technology and netted networks. 'Competitiveness' in action: the work of translating performance in a high-tech firm", *Organization*. Vol. 6 (3), 451-471.
- Hitt, L.M. – Brynjolfsson, E. (1996), "Productivity, business profitability, and consumer surplus: three different measures of information technology value", *Management Information Systems Quarterly*. Vol. 20 (2), 121-142.
- Hopper, T.M. – Powell, A. (1985), "Making sense of research into the organizational and social aspects of management accounting: a review of its underlying assumptions", *Journal of Management Studies*. Vol. 22 (5), 429-465.
- Huikka, J. – Hyvönen, T. – Järvinen, J. (2017), "The role of predictive analytics project initiator in the integration of financial and operational forecasts", *Baltic Journal of Management*. Vol. 12 (4), 427-446.
- Hyvönen, T. (2003), "Management accounting and information systems: ERP versus BoB", *European Accounting Review*. Vol. 1, 155-173.
- Innes, J. – Mitchell, F. (1990), "The process of change in management accounting: some field study evidence", *Management Accounting Research*. Vol.1, 3-19.
- Kasurinen, T. (2002), "Exploring management accounting change: the case of balanced scorecard implementation", *Management Accounting Research*, Vol.13, 323-343.
- Law, J. – Singleton, V. (2005), "Object lessons", *Organization*. Vol. 12 (3), 331-355.
- McGowan, A. – Klammer, T. (1997), "Satisfaction with activity-based cost management implementation", *Journal of Management Accounting Research*. Vol. 8 (4), 217-239.
- Nicolaou, A.I. (2004), "Quality of post implementation review for enterprise resource planning systems", *International Journal of Accounting Information Systems*. Vol.5, 25-49.
- O'Leary, D. (2000), "Enterprise Resource Planning systems: systems, life cycle, electronic commerce, and risk", New York, NY: Cambridge University Press.
- Quattrone, P. – Hopper, T. (2001), "What does organizational change mean? Speculations on a taken for granted category", *Management Accounting Research*. Vol. 12 (4), 403-435.
- Sánchez-Rodrigues, C. – Spraakman, G. (2012), "ERP systems and management accounting: a multiple case study", *Qualitative Research in Accounting & Management*, Vol. 9 (4), 398-414.
- Sharma, U. – Lawrence, S. – Lowe, A. (2010), "Institutional contradiction and management control innovation: a field study of total quality management practices in a privatized telecommunication company", *Management Accounting Research*. Vol. 21 (4), 251-264.
- Wagner, E.L. – Newell, S. (2004), "Best for whom? The tension between 'best practice' erp packages and the diverse epistemic cultures in a university context", *Journal of Strategic Information Systems*. Vol. 13 (4), 305-328.

5

TKI-TOIMINTA ASIAANTUNTIJA- ORGANISAATIOSSA

T&K-toiminnalla OECD:n mukaan tarkoitetaan "systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta". Innovaatio tyypillisesti liitetään uusien tuotteiden ja palveluiden kehittämiseen ja voidaan sanoa, että kehittämis- ja innovaatiotyö ovat jokseenkin sama asia.

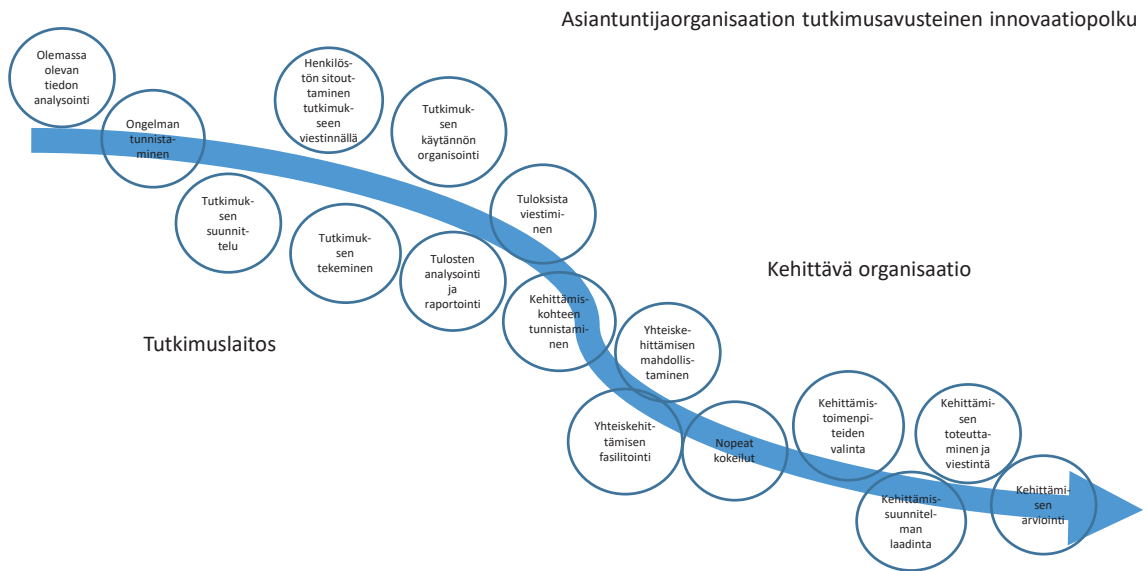
Tutkimus, kehitys- ja innovaatiotoiminta on keskeinen osa asiantuntijaorganisaation toimintaa. Uusien ja olemassa olevien palveluiden, palveluprosessien ja tuotteiden kehittäminen on edellytys asiakastarpeeseen vastaamiselle ja siten myös kilpailukyvyyn säilyttämiselle. Vaikka suuremmissa asiantuntijaorganisaatioissa on omat kehittämissyksikkönsä tai osastonsa, toiminnan päivittäinen kehittäminen kuuluu koko henkilöstölle. Itseasiassa koko henkilöstön osallistaminen TKI-toimintaan on välttämätöntä kehittämistoimenpiteiden onnistumisessa ja muutosten jalkauttamisessa.

Toinen TKI-toiminnan onnistumisen edellytys asiantuntijaorganisaatioissa on tiedolla johtaminen.

Tiedolla johtaminen on koko organisaation keskeinen toimintaperiaate kaikessa päätöksenteossa, mutta sen rooli on merkittävä myös TKI-toiminnassa. Asiantuntijat toteuttavat itse työssään näyttöön perustuvaa toimintaa ja edellyttävät sitä myös organisaation johdolta. Tiedolla johtaminen tarkoittaa tiedon hankkimista ja olemassa olevan tiedon hyödyntämistä johtamisen tukena. Tietoa jalostetaan ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja päätöksenteon tukena.

TKI-toiminnan edellyttämät tutkimukselliset elementit voidaan tuottaa organisaation sisällä tai vaikkapa oppilaitos- tai tutkimuslaitosyhteistyönä esimerkiksi kliinisen tutkimuksen, opinnäytetöiden tai tilaustutkimuksen keinoin. Usein tutkimuksellisen tiedon tuottamiseen ei ole organisaatioissa omia resursseja. Tutkimuslaitos turvaa myös kehittämisprosessin puolueettomuuden sekä henkilöstön että johdon silmissä. Seuraavassa on kuvattu pelkistetty prosessi asiantuntijaorganisaation TKI-prosessista, jossa hyödynnetään tutkimuslaitosyhteistyötä (Kuva 1).

Asiantuntijoiden johtaminen - Tietoa ja taktiikkaa.



Kuva 1.

Innovaatiopolku asiantuntijaorganisaatioissa

1. TKI-toiminta alkaa ongelman tunnistamisella. Ongelmien tunnistamisessa kannattaa hyödyntää systemaattisesti kerättävää palautetta organisaation työntekijöiltä ja asiakkailta. Tunnistettuja ongelmia on myös peilattava organisaation visioon ja strategiaan ja pohdittava, mitkä ovat kriittisiä tekijöitä organisaation tulevaisuuden menestykselle. Tämä määrittää myös kehittämiskohteen valintaa.
2. Kun ongelma on tunnistettu, voidaan miettiä, lähdetäänkö sitä ratkaisemaan organisaation sisällä vai tarvitaanko ulkopuolista tukea. Usein ongelman selkeämpi määrittely edellyttää nykytilan kuvausta. Ongelma, sen laajuus ja focus voidaan selvittää tutkimuksellisin keinoin, jotta saadaan puolueetonta tietoa asiasta. Puolueettoman tutkimustiedon avulla eri intressiryhmien on helpompi päästä alkuun ongelman ratkaisemisessa.
3. Jos tutkimukselliseen otteeseen päädytään, varmistetaan organisaation henkilöstön sitoutuminen sekä tutkimuksen tekemiseen että toiminnan kehittämiseen tulosten perusteella.
4. Päätetään tutkimuksen tekijästä, ja alkukeskusteluissa tutkimuslaitoksen kanssa sovitaan tutkimuksen ja kehittämisen kohteesta sekä

aineiston keruun laajuudesta että tutkimuksen toteutustavasta.

5. Osallistutaan tutkimuksen toteuttamiseen tutkimuslaitoksen johdolla muun muassa mahdollistamalla materiaalin keräämisen ja viestimällä tutkimuksesta organisaatiossa. Sovitaan aineiston analysointi tarkkuudesta ja tarkasteltavista näkökulmista.
6. Tutkimustulokset käydään läpi tutkimuslaitoksen kanssa, keskustellaan tulosten analyysistä ja tulosten syistä. Samalla mietitään alustavasti tutkimuslaitoksen kanssa, mihin toimenpiteisiin tulokset antavat aihetta. Pyydetään tarvittaessa tutkimuslaitoksesta lisäanalysejä.
7. Tutkimustulokset jaetaan organisaatiossa laajasti. Niiden tulee olla vapaasti saatavilla ja esimiehiä kannustetaan keskustelemaan organisaatiossa. Tulokset esitellään myös yhteisissä tilaisuuksissa, jotta saadaan organisaation asiantuntijoiden tuloksiin liittyvät huomiot esille.
8. Järjestetään joko itse tai tutkimuslaitoksen kanssa yhteistyössä tilaisuuksia, työpajoja, sähköisiä alustoja jne., jossa asiakkaat ja asiantuntijat voivat ideoida ratkaisuja kehittämiskohteisiin. Kannattaa suosia osallistavia ja yhteiskehittämistä tukevia menetelmiä. Asiakkaiden ja henkilöstön aito osallistaminen on keskeinen edellytys toimenpiteiden jalkauttamisen onnistumiselle.

- Ideoiden purku, kehittämismahdollisuuksien rajaaminen ja potentiaalisten ideoiden testaus. Tärkeää on, että parhaita ideoita testataan muutamissa yksiköissä ja testauksista kerätään niin asiakkaiden kuin henkilöstönkin kokemuksia. Testausten tuloksista tiedotetaan organisaatiossa laajasti. Kokemusten perusteella päätetään mitä kehittämistoimenpiteitä otetaan laajempaan käyttöön.
- Laaditaan kehittämissuunnitelman tai innovaation käyttöönottosuunnitelman toteutus ja seuranta-aikataulu sekä prosessiin liittyvä viestintäsuunnitelma.

Asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen TKI-toiminnassa

Tutkimuksellinen työote ja toiminnan kehittäminen on luonnollinen osa asiantuntijatyötä. Asiantuntijat tyypillisesti haluavat panostaa sekä oman työnsä ja oman osaamisensa kehittämiseen ja luoda uusia, entistä parempia palveluita ja toimintaratkaisuja. Olennaista on antaa asiantuntijoille tähän mahdollisuus ja hyödyntää heidän niin osaamis- kuin motivaatioresurssiaankin täysimääräisesti organisaation TKI-toimintaan. Asiantuntijoilla on myös oman koulutuksensa kautta tyypillisesti hyvät valmiudet niin tutkimuksen tekemiseen kuin sen hyödyntämiseen innovaatiotoiminnassa. Kaikessa kehittämisessä ja innovaatiotoiminnassa kannattaa hyödyntää osallistavia yhteiskehittämisen menetelmiä. Osallistavat menetelmät viestittävät asiantuntijoiden tiedollisen ja kokemuksellisen pääoman arvostamisesta. Asiantuntijoiden osallistaminen herättää luottamusta organisaation johtoa kohtaan ja voi myös tuoda taloudellisia säästöjä. Käytännön työtä tekevät asiantuntijat tunnistavat kehittämiskohteet ja tunnistavat ongelmien juurisyyt. He osaavat myös ennakoita, mitkä ratkaisut toimivat ja mitä mahdollisia haasteita kehittämisideoihin liittyy. Asiantuntijat talouden kehittämisohjelma -hankkeessa tehdyssä

haastattelututkimuksessa (n=27), haastateltiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. He kokivat haluavansa osallistua organisaation TKI-toimintaan muun muassa kehittääkseen toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja organisaation kannalta tehokkaammaksi. Asiantuntijat toivoivat erityisesti, että heidän kehittämisideoihinsa suhtauduttaisiin myönteisesti ja että organisaation byrokratia ei häiritse kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Myös nopeat kokeilut koettiin hyvänä käytäntönä siten, että kokeilut olisivat mahdollisia, mutta myös palaaminen vanhaan olisi mahdollista. Asiantuntijat korostivat myös muutosten arvioinnin merkitystä ja pohtivat arvioinnin jäävän usein vaille puoluuetonta tutkimuksellista otetta. Asiantuntijat toivoivat myös, että organisaation kehittämisyksikkö kysyisi systemaattista palautetta ideoistaan ennen niiden kokeiluun saatamista. Asiantuntijat uskoivat voivansa luotettavasti arvioida innovaatioiden menestymisen edellytyksiä asiantuntijuutensa avulla. Osallistamalla asiantuntijat kehittämis- ja innovointiprosessiin voidaankin allokoida resurssit potentiaalisimpiin ideoihin ja välttää sijoittamasta toimimattomiin ratkaisuihin. Asiantuntijat ovat organisaation tärkein voimavara myös toiminnan kehittämisessä. Tätä voimavaraa ei kannata olla hyödyntämättä.



MERVI VÄHÄTALO

sh, TtM, FT
(liiketaloustiede, johtaminen ja organisointi)

Kalle A. Piirainen (toim.) (2018), "Maakuntien järjestäytymismallit sosiaali- ja terveysalan TKI-toiminnassa – Maakuntien järjestäytymisen tilannekatsaus", VNK/1788/48/207
https://stm.fi/documents/1271139/6184554/Maakuntien+TKI-toiminnan+järjestäytyminen_katsaus+nykytilaan+2018-09-1/8f00ba72-8d83-4212-9bfc-e13decd0593d/Maakuntien+TKI-toiminnan+järjestäytyminen_katsaus+nykytilaan+2018-09-1.pdf

6

ALLIANSSIT SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA – CASE TESOMA

Allianssin periaatteet pähkinänkuoressa

Allianssin määritelmä kiteytyy seuraavassa Vison Oy:n (Lauri Merikallio) laatimassa kuvauksessa:



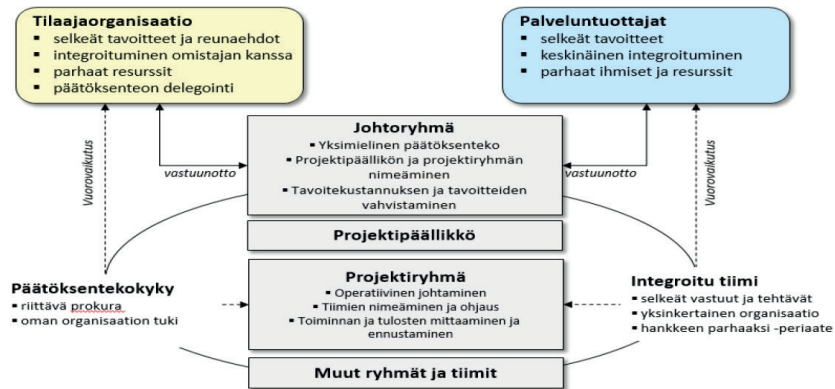
Projektiallianssi on hankkeen keskeisten toimijoiden yhteiseen sopimukseen perustuva toteutusmuoto, jossa sopimus osapuolet vastaavat yhdessä hankkeen suunnittelusta ja toteuttamisesta yhteisellä organisaatiolla jakaen hankkeen hyödyt ja riskit tavoitteena suorituskyvyn jatkuva parantaminen.

Allianssin keskeisiä periaatteita ovat siis yhteiset tavoitteet toteutukseen osallistuvien tahojen kes-

ken, mikä tarkoittaa, että allianssi voittaa tai häviää yhdessä - "we all win or we all lose". Tämä tarkoittaa, että allianssilla on yhteinen ansaintamalli samoin kuin yhteinen ja yksimielinen päätöksenteko ja siten luonnollisesti myös yhteinen organisaatio. Periaatteena on "no blame" eli riidanratkaisulauseketta ei ole. Allianssin toimintakulttuuria kuvaavina teemoina ovat ensinnä toiminnan jatkuva parantaminen, mikä kytkeytyy usein systemaattiseen kehittämis- ja innovaatioideoiden keruuprosessiin. Toiseksi toimintakulttuuriin viitaten puhutaan myös open book termillä, joka tarkoittaa allianssin yhteydessä usein laajasti luottamuksen rakentamista.

Allianssiorganisaatio koostuu tilaajasta ja muutamasta palvelutuottajasta, jotka valitaan huolellisen ja usein pitkän valintaprosessin jälkeen mukaan toteuttajiksi. Allianssin toimintaa johtaa ja koordinoi yhteinen organisaatio, jonka rakenne esitetään seuraavassa kuvassa 1.

Asiantuntijoiden johtaminen - Tietoa ja taktiikkaa.

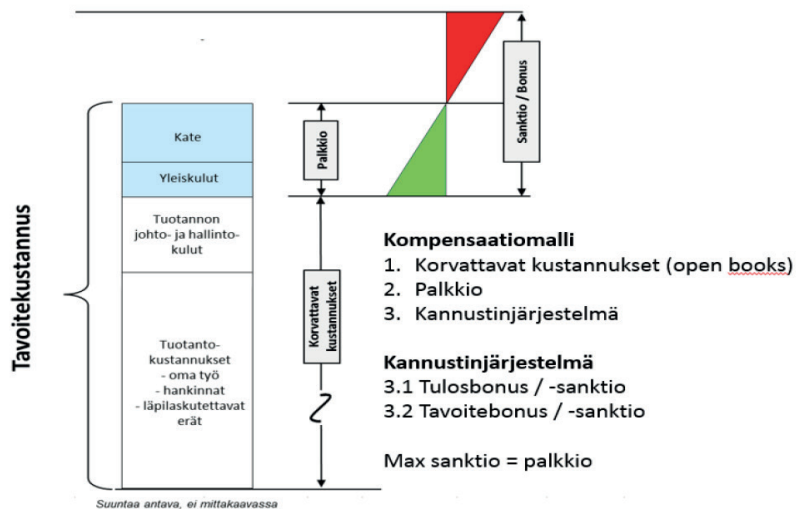


Kuva 1.

Kuva 1 kuvaa, miten ylintä päätösvaltaa allianssiorganisaatiossa käyttää allianssin johtoryhmä, joka mm. nimeää allianssin projektiryhmän ja -päällikön tehtäviinsä. Lisäksi johtoryhmä vahvistaa allianssissa asetettavat tavoitteet sekä päättää asetettavat avain- ja tunnuslukuarvot mm. tavoitekustannuksen osalta. Johtoryhmän ja projektiryhmän lisäksi allianssiorganisaatiossa toimii myös muita ryhmiä, kuten integroituja tiimejä, joilla on selkeät vastuut ja tehtävät ja jotka noudattavat "hankkeen parhaaksi" -periaatetta kaikessa toiminnassaan.

Allianssi perustuu kaupalliseen malliin, jonka rakenne esitetään kuvassa 2. Kaupallisen mallin kompensatiomalli on rakentunut kolmesta eri osatekijästä: korvattavat kustannukset, palkkiot ja kannustinjärjestelmät.

Kaupallisen mallin periaatteet



Kuva 2.

Suoraan korvattavat kustannukset, muodostuvat välittömistä ja välillisistä tuotantokustannuksista. Kuviosta 2 havaitaan, että tuottajille maksettava palkkio kattaa sekä katteen että yleiskustannusten osuuden. Kannustinjärjestelmät puolestaan on rakennettu tukemaan mahdollisimman nopeaa tiedonvaihtoa koskien innovaatioita ja ideoita.

Asiantuntijoiden johtaminen - Tietoa ja taktiikkaa.

Allianssimallilla on julkisella sektorilla (esim. sosiaali- ja terveyspalveluiden puolella) havaittu olevan selkeitä hyötyjä, joista ensimmäisenä seuraavassa kappaleessa kuvattavan ns. Tesoma-casen kohdalla on mainittu kustannustehokkaiden ja laadukkaiden palveluiden tuottaminen. Tämä perustuu mm. yhteiseen sopimukseen, jolla sitoutetaan osapuolet toimintaan sekä yhteiseen kaupalliseen malliin, jossa tietyt kustannukset ovat läpinäkyviä. Asiamukaisilla kannustinjärjestelmillä taas varmistetaan tavoitteiden toteutuminen projektin aikana.

Lisäksi allianssimalli mahdollistaa vaikuttamismahdollisuudet markkinoihin sekä toisaalta kehittää uudentyyppeisiä kumppanuusperusteisia toimintatapoja. Tämä on mahdollista, koska periaatteena on valita parhaat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat suunnittelemaan ja kehittämään toimintaa yhdessä tilaajan kanssa. Kunnat ja kaupungit oppivat markkinoilta ja kehittävät samalla itse omaa toimintaansa. Sektorijattelusta poisoppiminen mahdollistaa sen, että osapuolet toimivat yhdessä asiakaslähtöisesti. Lisäksi toimintamallilla voidaan kehittää esim. terveyspalveluita jatkuvasti sekä toisaalta luoda kokonaan uudenlaisia markkinoita. Toimintaa voidaan myös verrata vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden osalta eri tavalla toimiviin hyvinvointipalveluihin.

Case Tampereen Tesoma

Tampere on käynnistänyt sosiaali- ja terveysalalla palvelumallin uudistamistyön, joka keskittyy

erityisesti kaupunginhallituksen laatimiin linjauksiin hyvinvointikeskuksista ja lähitoreista (ns. case Tesoma). Tämä tarkoittaa ensinnäkin, että ns. Tesoman hyvinvointikeskuksen palvelut toteutetaan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden allianssimallilla. Toiseksi tällä tarkoitetaan sitä, että palvelukonsepti luodaan yhteistyössä palvelunkäyttäjien, kaupungin oman tuotannon, yritysten ja yhdistysten kanssa ja lopuksi sitä, että hankinta toteutetaan innovatiivisena hankintana, jossa yhdistyvät mm. tulosperusteisuus, kehittämiskumppanuus sekä erilaiset rahoitus- ja palkitsemismallit.

Seuraavassa kuvassa kuvataan Tampereen Tesoman hyvinvointikeskuksen allianssimalli. Mallissa kaikki toimijat eli kunta, maakunta sekä yritykset ja yhdistykset ovat asukaslähtöisesti integroituna hyvinvointikeskukseen allianssimallilla. Kuvassa 3 kuvataan Tesoman hyvinvointipalveluallianssin kokonaisuus.

Tesomalla allianssin avulla pyrittiin ensinnäkin alueen asukkaiden hyvinvoinnin lisääntymiseen. Tämä tarkoitti mm. kevyiden palveluiden suhteellisen osuuden lisääntymistä, omahoidon mahdollisuuksien vahvistamista, yleistä motivoitua ja kannustamista terveyden edistämiseksi sekä digitalisaation käytön lisäämistä. Toinen tavoite oli, että hyvinvointipalvelut tuotettaisiin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuusverkostona. Tämä tarkoittaa, että allianssi muodostuu usean toimijan verkostosta. Verkostomaista toimintatapaa sovelletaan myös niiden toimijoiden kanssa, jotka eivät ole itse allianssissa mukana. Lisäksi hyödynnetään



Kunta, maakunta sekä yritykset & yhdistykset asukaslähtöisesti integroituna HYVINVOINTIKESKUKSEEN allianssimallilla



MAAKUNTA- JA SOTE-UUDISTUS
LANDSKAPS- OCH VÅRDREFORMEN

Kuva 3.

moniammatillista työtettä ja toimintakulttuuria sekä asiakaslähtöistä toimintatapaa eli asiakkaiden mukaan ottamista palveluiden kehittämiseen.

Allianssin periaatteiden mukaisesti hyvinvointipalveluille asetettiin myös tulostavoitteet. Niistä ensimmäinen tähtäsi hyvinvointikeskuksen kannattavaan ja kehittyvään toimintatapaan. Tämä tarkoitti paitsi kannattavaa ja kustannustehokasta liiketoimintaa myös sitä, että toimenpiteet uudistuvat ja kehittyvät. Toinen alustava tulostavoite taas tähtäsi siihen, että palvelut vastaavat tarpeita. Tällä tarkoitettiin palveluiden jatkuvaa ja avointa kehittämistä sekä huomion kohdentamista käyttäjien niistä saamiin kokemuksiin. Vaikuttavuustavoitteeksi asetettiin hyvinvoinnin lisääntyminen Tesoman alueella eli sitä, että tesomalaiset ovat terveempiä ja toisaalta että asukkaat omaksuvat ns. aktiivisen elämäntavan elämänlaadun parantamiseksi.



SALLA SIIVONEN

KTT
(liiketaloustiede, laskentatoimi ja rahoitus)

Hietajärvi Anna-Maija (2017), *“Capabilities for managing project alliances”*, University of Oulu. C 612, 2017.

Hakari, Kari (2018), *“Tesoman hyvinvointikeskuksen allianssimalli ja maakunta- ja soteuudistus”*

Merikallio, Lauri (2018), *“Allianssit nyt ja tulevaisuudessa”*, Esitys 17.9.2018 Teollisuuden uudistuminen ja kilpailukyky – uudet liiketoimintamallit verkostoissa hankkeen loppuseminaarissa.

7

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OSAAMISTARPEET JA KOM- PETENSSI – OPTIMAALINEN KOHTAAMINEN ASIAN- TUNTIJATYÖSSÄ

Työelämän muutoksella ja murroksella on monia ajureita, digitalisaatiosta työn polarisaatioon. Tulevaisuuden megatrendit ohjaavat työelämää ja konkretisoituvat käytännön työssä. Jatkuvan ja elinikäisen oppimisen mantraa on hoettu pitkään, ja yksilöllisen kehittymisen tarve on sisäänrakennettu työmarkkinoiden toimintaan. On puhuttu työn ja oppimisen uudesta paradigmasta. Spesifin alakohtaisen asiantuntijuuden lisäksi työntekijöiltä edellytetään laajaa osaamista monelta alalta sekä monipuolisia tietoja ja taitoja. Myös johtamiseen tarvitaan tulevaisuuteen suuntautuvaa otetta ja visionäärisyyttä.

Sosiaali- ja terveysalan uudistukset ovat tuomassa mittavia muutoksia sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen ja siitä vastaavien organisaatioiden rakenteisiin ja toimintaan. Toimintaympäristö on yhä kompleksisempi, ja säännönmukaisuuksia on yhä

vähemmän. Kompleksisen systeemiteorian mukaan systeeminen toimintaympäristö on jatkuvasti epätasapainossa ja systeemit toimivat itseohjautuvasti. Verkostomaisen toiminnan ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Muutokset asettavat niin asiantuntijoille kuin organisaatioiden johtotehtävissä toimiville moninaisia osaamisvaatimuksia, joita myös koulutusorganisaatiot pyrkivät ennakoimaan ja joihin koulutuksella pyritään vastaamaan.

Johtaminen kompleksisissa verkostoissa

Organisaatioiden johtaminen tapahtuu kompleksisissa verkostoissa, niin organisaation sisäisissä kuin ulkoisissa. Johtamisen tavoitteena on vaikut-



taa välillisesti systeemin toimintoihin ja toiminnan tuloksiin. Johtamisesta muodostuu toimintaympäristön moninaisuuden huomioiva prosessi. Organisaation identiteetti rakentuu yhteisestä päämäärästä, jota toiminnalla tavoitellaan. Sosiaali- ja terveysalan johtamisessa tulee entisestään korostumaan muutoksen, prosessien ja verkostojen johtamisen osaaminen. Osaamisen kehittämiseksi tarvitaan jatkuvasti ajantasaista ja tulevaisuuteen suuntautuvaa tietoa sosiaali- ja terveysalan johtotehtävissä toimivien osaamisesta ja osaamistarpeista.

Kvalifikaatio ja kompetenssi osaamisen mittareina

Uudessa toimintaympäristössä asiantuntijoiden ja johtajien ammattitaitoon kohdistuvat osaamistarpeet konkretisoituvat uudenaikaisina kvalifikaatio- ja kompetenssivaatimuksina. **Kvalifikaatiolla** (qualification) tarkoitetaan työelämän asettamia vaatimuksia yksilölle tai työntekijöille. Kvalifikaatiovaatimukset muuttuvat työelämän muutoksissa. Kvalifikaatiot määrittävät työsuorituksen tavoitteen. Muodolliset tutkinnot määrittävät osaltaan kvalifikaatioita. Koulutuksella vaikutetaan kvalifikaatiovaatimuksiin ja sillä voidaan spesifioida työtehtävien vaatimuksia ja ohjata esimerkiksi rekrytointiprosesseja.

Nopeasti muuttuva työelämä vaikuttaa työn vaatimuksiin nopeammin kuin viralliset työn kvalifikaatiokuvaukset tai muodolliset vaatimukset ehtivät muuttua. Sen vuoksi työn vaatimuksia on monissa tutkimuksissa tarkasteltu **kompetenssien** (competence) näkökulmasta. Kompetenssilla tarkoitetaan yksilöllistä tai kollektiivista pätevyyttä tai kyvykkyyttä suoriutua tietyistä tehtävistä tai työstä. Kompetenssia voidaan tarkastella yksilön kapasiteettina, vuorovaikutuskapasiteettina tai organisaation kapasiteettina tuottaa palveluita tai tuotteita. Vuorovaikutuskapasiteetti viittaa yksilöiden välisiin suhteisiin. Yksilön kapasiteettina kompetenssi voidaan jakaa käyttäytymistä painottavaan suuntaukseen tai ei- käyttäytymistä painottavaan suuntaukseen, jolloin se liittyy mitattaviin tietoihin ja taitoihin. Nämä voidaan edelleen jakaa työn sisältöä koskevaan asiantuntijuuteen ja työtehtäviä koskeviin yleisiin standardeihin.

Kanferin ja Ackermanin (2005) mukaan yksilöllisen kompetenssin osatekijöitä ovat kyvyt, tiedot, taidot, motivaatio, persoonallisuus sekä minäkäsitys. Itseluottamus ja tehokkuuskokemukset rakentavat minäkäsityksen. Ruohotie (2005) kuvaa motivaatioita, persoonallisuuden piirteitä ja minäkäsitystä niin sanottuina affektiivisina ja konatiivisina valmiuksina kognitiivisten kykyjen rinnalla. Kognitiivisten kykyjen soveltaminen työtehtävään on sidoksissa näihin persoonaan liittyviin valmiuksiin. Maksimaalinen kompetenssi edellyttää myös suotuisia olosuhteita.

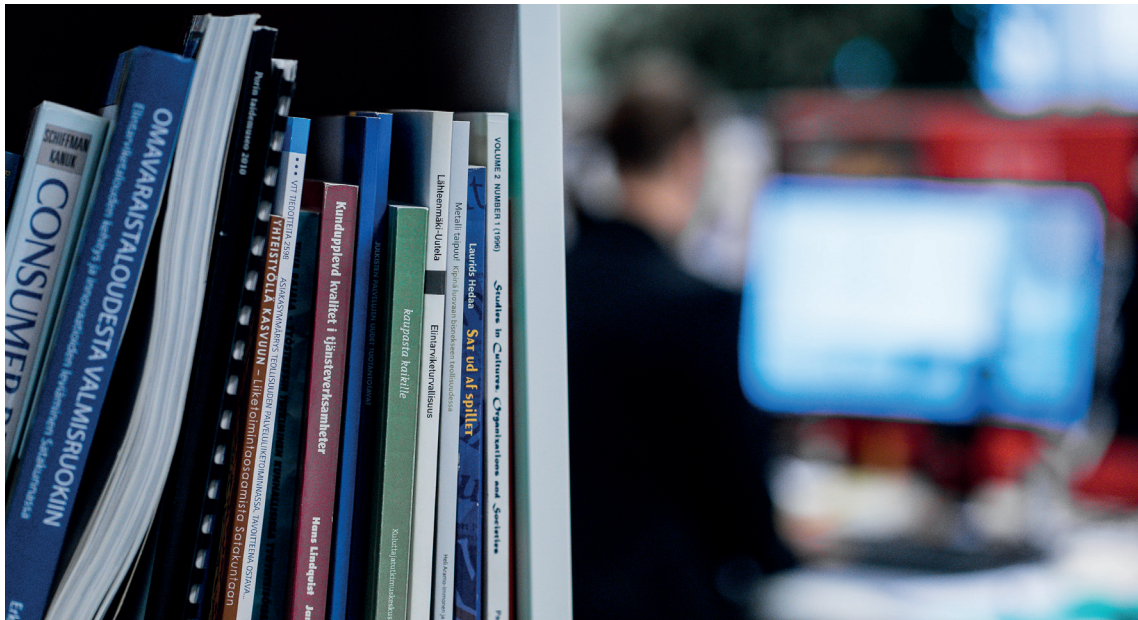
Kompetenssin määrittelyä ja kuvausta voidaan lähestyä tulkinallisesta lähestymistavasta, jolloin kompetenssi voidaan ymmärtää yksilön omasta kokemuksesta nousevana käsityksenä omasta suoriutumisestaan. Siten kompetenssi on kontekstisidonnaista. Henkilökohtainen käsitys omista tiedoista, taidoista ja kyvyistä ohjaavat työn suorittamista, tavoitteita, työlle annettuja merkityksiä ja yksilön kokemia kehitymis- ja koulutustarpeita. Yhä tärkeämmäksi on noussut asiantuntijuuden joustava kehittäminen ja asiantuntijuuspotentialin tunnistaminen.

Osaamista voidaan kuvata toimintaympäristöstä ja sen muutoksesta tulevien vaatimusten, kvalifikaatioiden ja toimijan välisen kyvykkyyden, kompetenssin, välisenä suhteena. Osaaminen todentuu työsuorituksessa ilmenevänä ammattitaitona. Yksilöiden osaaminen ja ammattitaito muodostavat perustan organisaation osaamiselle. Yksilöiden osaaminen ja osaamistarpeet tulee huomioida myös johtamisessa. **Osaamisessa olevien puutteiden tunnistaminen auttaa kehittämään ammattitaitoa ja hankkimaan esimerkiksi täydennyskoulutusta erilaisiin osaamistarpeisiin. Koulutusorganisaatioiden kannalta eri toimialojen osaamistarpeiden tunnistaminen auttaa suunnittelemaan ja kohdentamaan koulutustarjontaa vastaamaan työelämän tarpeita.**

Sosiaali- ja terveysalan moninaiset kvalifikaatio- ja kompetenssivaatimukset

Sosiaali- ja terveysalan ajankohtaiset muutokset heijastuvat alan osaamistarpeisiin, tulevaisuuden kvalifikaatio- ja kompetenssivaatimuksiin. Sosiaali- ja terveysalan uudistus muuttaa aiempia toiminnan rakenteita, kun tavoitteena on sektorirajat ylittävä verkostomainen palvelumalli. Moniammatillisten verkostojen johtaminen tulee yhä keskeisemmäksi osaksi johtamista. Asiakslähtöisyys ja asiakkaiden valinnanvapaus, yhteistuottaminen ja digitalisaatio ovat sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden uudistuksen keskeisiä osa-alueita. Eri alojen asiantuntijoiden työskentelyllä pyritään yhä enemmän yhteisen tavoitteen saavuttamiseen.

Sosiaali- ja terveysalan osaamistarpeista on tehty monia selvityksiä. Niiden mukaan sosiaali- ja terveysalan ammatillaiset tarvitsevat monipuolista perusosaamista liittyen teknologiaan, tiedonhallintaan, asiakaslähtöisyyteen, vuorovaikutus- ja verkkoviestintään, ohjaukseen ja uuden oppimiseen, kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen. Lisäksi tarvitaan johtamisen erikoisosaamista, jossa korostuu muutosjohtaminen ja projektijohtaminen sekä yrittäjyys-, markkinointi- ja rahoitusosaaminen. Skenaarioissa korostuvat myös moniammatillisuus, yhteistyökyvyt ja verkostoituminen. Moniammatil-



lisuuteen ja verkostotoimintaan liittyvä osaaminen nouseekin monissa selvytyksissä yhdeksi keskeisimmistä johtamisen edellytyksistä. Tarvitaan monien eri alojen asiantuntijoiden välisen vuorovaikutuksen tukemista. Myös erilaisista organisaatiokulttuureista tulevien toimintakulttuurien yhteensovittaminen on haastava tehtävä.

Johtajat avainasemassa osaamisen ja osaamistarpeiden tunnistamisessa

Asiantuntijaorganisaatioiden johtamiseen kohdistuu siis monenlaisia kvalifikaatiovaateita, joihin johtajien kompetenssilla tulisi vastata. Lisäksi johtajien kompetenssi näkyy välillisesti organisaation muiden työntekijöiden työssä. Johtajien kompetenssin keskeinen ominaisuus onkin muiden työntekijöiden toimintaan vaikuttaminen. Kompleksinen johtaminen näyttäytyy tasapainoiluna pysyvien asiantuntija-tehtävien ja muutoksen tuomien uusien osaamistarpeiden välillä. Johtajalta edellytetään monipuolisesti erilaisia kompetensseja niin ihmisten toiminnan, toimintaympäristön, teknologian kuin taloudenkin osa-alueilla. Lisäksi kompetenssien painotus riippuu organisaation vuorovaikutuksesta sekä sisäisissä että

ulkoisissa verkostoissa. Sekä omien että muiden organisaation asiantuntijoiden osaamisen ja osaamistarpeiden tunnistaminen on johtajalle tärkeä työkalu organisaation kehittämiseen. Parhaimmillaan ajantasainen osaamistarpeiden tunnistaminen ohjaa kvalifikaatiota ja kompetenssia lisäävien lisä- ja täydennyskoulutusten äärelle, jotta kompleksisen toimintaympäristön haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan mahdollisimman optimaalisesti.



REETA HAUTANIEMI

VTM, AmO, VTT-opiskelija
(sosiologia)

Aaltonen Mika & Vauramo Erkki (2016), **"Sote ja Suomi 2040. Kohti taloudellisesti, sosiaalisesti ja moraalisesti kestävää Suomea"**, Suomen kuntaliitto. Viitattu 8.5.2018. http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/3977/SOTE_ja_Suomi_2040.pdf

Hakala, Raili & Tahvanainen, Sirpa & Virtanen, Katri (2012), **"Sosiaali-, terveys- sekä kuntoutus- ja liikunta-alan osaamistarpeiden ennakointi. Synteesi 2006-2012 tehdyistä ennakkoselvityksistä"**, Viitattu 7.5.2018. http://www.oph.fi/download/141375_Sosiaali-_terveys-_seka_kuntoutus-_ja_liikunta-alan_osaamistarpeiden_ennakointi.pdf

Hanhinen, Taina (2010), **"Kvalifikaatiot ja työelämäosaaminen – Dynaamisen kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi"**, Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print, Tampere.

Heinonen, Sirkka (2005), **"Tulevaisuuden työelämän osaamistarpeet ja toimintaympäristöä muokkaavat paradoksit"**, Futura 4/2005.

Jauhainen, Annikki & Sihvo, Päivi & Jääskeläinen, Heli & Ojasalo, Juuso & Hämäläinen, Susanne (2017), **"Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista"**, Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 9: 2-3. 136-147. Viitattu 8.5.2018.

Jouen, Marjorie & Caremier, Bénédicte (2000), **"The Future of Work"**, Office of Official Publications of European Communities. Luxembourg.

Kanfer, Ruth & Ackerman, Philip L. (2005), **"Work Competence"**, Teoksessa Andrew J. Elliot & Carol S. Dweck (eds.), Handbook of Competence and Motivation. The Guilford Press.

Kullaslahti, Jaana (2011), **"Ammattikorkeakoulun verkko-opettajan kompetenssi ja kehittyminen"**, Akateeminen

väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print, Tampere.

Metsälä, Johanna (2007), **"Sosiaalityöntekijöiden osaamiskartoitus ja täydennyskoulutuksen tarve – kysely pääkaupunkiseudulla"**, SOCCA- Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Lastensuojelun kehittämisyksikkö –hanke 2006-2008.

Niiranen, V. 2011, **"Moniammatillisten verkostojen johtaminen"**, Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy 2012, 97–103.

Nikander, Jussi (2016), **"Sosiaalialan taustaselvitys, Aikuisten parissa tehtävä sosiaalialan työ"**, KPMG

Pietiläinen, Ville (2010), **"Johtajan ammatillisten kompetenssien profiloituminen kompleksisessa toimintaympäristössä – Tapausesimerkinä opetustoimen alaiset oppilaitosorganisaatiot"**, Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 62. Lapin yliopistokustannus.

Ruohotie, Pekka. (2005), **"Metakognitiiviset taidot ja käsitteellinen oppiminen"**, Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 7(1), 4-11.

Sandberg, Jörgen (2000), **"Understanding Human Competence at Work: An Interpretative Approach"**, The Academy of Management Journal (43).

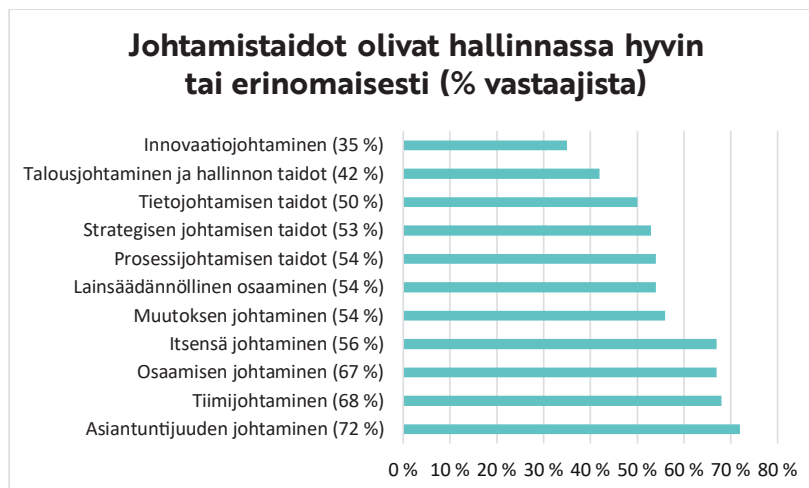
Viitala, Riitta (2013), **"Henkilöstöjohtaminen - strateginen kilpailutekijä"**, Edita Publishing Oy. Helsinki.

8

JOHTAMISTA TARVITAAN AINA, RIIPPUMATTA RAKENTEISTA TAI PALVE- LUIDEN SISÄLLÖISTÄ

Turun kauppakorkeakoulun Porin yksikkö toteutti osaamistarvekyselyn Satakunnan sote- ja maakuntavalmistuksessa oleville esimiehille ja asiantuntijoille keväällä 2018. Tutkimuksessa kartoitettiin Satakuntalaisten asiantuntija- ja esimiestehtävissä toimivien henkilöiden näkemyksiä tulevien maakunnallisten uudistusten vaikutuksista johtamiseen ja esimiestyöhön sekä koulutustarpeisiin. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, joka lähetettiin s-postitse 426:lle vastaajalle. Vastausprosentiksi muodostui 29 %. Vastanneista 79 % oli naisia ja 21 % miehiä.

Satakunnan alueella esimiehet ja asiantuntijat ovat korkeasti koulutettuja. Suurin osa vastaajista oli suorittanut yliopistotutkinnon (51%) tai ammattikorkeakoulututkinnon (49%). Lisäksi monella vastaajista oli suorittuna muuta täydentävää johtamiskoulutusta, kuten JET eli johtamisen erikoisammattitutkinto. Tutkimuksessa



Taulukko 1. Johtamistaidot

Asiantuntijoiden johtaminen - Tietoa ja taktiikkaa.

kuitenkin ilmeni, että esimiehet ja asiantuntijat kaipaavat lisää koulutusta erityisesti johtamistaidoista (47 %) ja talousosaamisesta (56 %).

Vahvimmaksi johtamisen taidoista nousi **asiantuntijuuden johtaminen, tiimijohtaminen, osaamisen johtaminen ja itsensä johtaminen**. Selkeästi heikoimmat taidot olivat **innovaatiojohtamisessa**. Kehittämistä oli **talousjohtamisessa** ja **hallinnon taidoissa, tietojohdamisessa, strategisessa johtamisessa, prosessijohtamisessa, lainsäädännöllisessä osaamisessa** ja **muutoksen johtamisessa**.



Taulukko 2. Hyvin hallitut osaamisen alueet.

Satakunnan alueella esimiehillä ja asiantuntijoilla on vahvaa osaamista. Osaaminen koettiin melko vahvana **opetus- ja ohjaustaidoissa, laadun varmistamisessa, rekrytoinnissa, esiintymistaidoissa, neuvottelutaidoissa, moniammatillisessa työskentelyssä, tiimityöskentelyssä, vuorovaikutus- ja viestintätaidoissa** ja **asiakaspalvelutyöskentelyssä**.

Kehitettävää löytyi talouden hallintaan liittyvistä osa-alueista. Tutkimustulosten mukaan heikosti hallittuja osaamisen alueita olivat **kustannuslaskenta, inventointilaskenta, kirjanpidon ja tilinpäätöksen osaaminen, budjetointi, hinnoittelu, mittaaminen; suoritusluvut ja tunnusluvut, strategisen johtamisen laskelmien hallinta** ja **osto- ja hankintaosaaminen**.

| Taito | Montako % koki taidot kohtalaiseksi, heikoksi tai olemattomaksi |
|---|---|
| Kustannuslaskenta | 75 % |
| Investointilaskenta | 87 % |
| Kirjanpidon ja tilinpäätöksen hallinta | 81 % |
| Budjetointi | 55 % |
| Hinnoittelu | 91 % |
| Mittaaminen; suoritusluvut ja tunnusluvut | 61 % |
| Strategisen johtamisen laskelmat | 80 % |
| Osto- ja hankintaosaaminen | 71 % |

Taulukko 3. Heikosti hallitut osaamisen alueet.

Maakunta- ja soteuudistuksen vaikutukset esimiesten ja asiantuntijoiden työympäristössä

Tutkimuksessa kartoitettiin, millaisia vaikutuksia maakunta- ja soteuudistuksella on esimiesten ja asiantuntijoiden työhön. Maakunta- ja soteuudistuksella arvioitiin olevan vaikutuksia moniin eri asioihin. Oman työn sisällön arvioitiin muuttuvan, työtehtävien uudelleen organisoituvan ja työtehtävien laajenevan. Työn liikkuvuuden arvioitiin lisääntyvän maakunnan alueella.

Muutoksia arvioitiin tulevan hallinto- ja esimiesrakenneisiin. Hallinnon arvioitiin etääntyvän kauemmas suorittavasta portaasta, byrokratian lisääntyvän ja alaisten määrän kasvavan esimiestä kohden tarkasteltuna. Esimiesten työtehtäviä arvioitiin jäävän kokonaan pois. Epävarmuutta koettiin oman työn jatkumisen ja työpaikan olemassaolon jatkumisen suhteen. Epävarmuutta aiheutti myös yleinen epäselvyys asioiden suhteen.

Yhteistyöverkostot ja verkostomainen työskentely arvioitiin lisääntyvän. Monialainen yhdessä johtaminen, kumppanuus ja vertaistyöskentely arvioitiin lisääntyvän. Uudistuksen arvioitiin pakottavan hankkimaan lisää ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon uusista järjestämisen tavoista (kuten kumppanuudesta, tiedolla johtamisesta) ja palveluiden asiakaslähtöisyydestä. Tutkimustarve ja kehittävä työntutkimus arvioitiin lisääntyvän. Täydennyskoulutuksen tarpeen nähtiin lisääntyvän ja sote-ammattiin valmistuvien kompetenssien arvioitiin muuttuvan. Koulutuskenttään ajateltiin kohdistuvan muutospainetta. Tähän muutokseen ja haasteeseen Turun kaupparokkeakoulun Porin yksikkö tulee vastaamaan tulevaisuudessa. Tulemme tarjoamaan sote- ja maakuntauudistuksen asiantuntijoille ja esimiehille täydentävää koulutusta juuri niihin osaamisen alueisiin, joissa tämän osaamistarvekyselyn mukaan oli osaamisen vajetta.

Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin kumppanuuden haasteet sote-palveluiden tuottamisessa

Tutkimuksessa kartoitettiin yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin kumppanuuden haasteita sote-palvelukentässä. Haasteina nähtiin erityisesti yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin erilaiset lähtökohdat kumppanuuteen, kuten eri organisaati-

oiden toisistaan poikkeavat toimintatavat, erilainen arvomaailma, erityyppiset johtamistavat ja ansaitalogiikat. Vastauksista ilmeni, että yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta varjostaa ainakin osittain eri sektorien välinen kilpailutilanne, joka estää aidon kumppanuuden syntymistä. Vaikka haasteita nähtiin paljon, suhtautuminen kumppanuuteen oli positiivista ja kumppanuuden arveltiin tarjoavan enemmän mahdollisuuksia kuin haasteita.

Julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla on omat ominaispiirteet, jotka luovat omat haasteensa kumppanuuteen. Julkista sektoria leimaa vastaajien mukaan luutuneet käytännöt ja professioihin nojaava hierarkia. Yksityinen sektori nähtiin selkeästi voittoa tavoittelevana toimijana ja kolmannen sektorin puolestaan ajateltiin hakevan paikkaansa kumppanuudessa. Kolmas sektori nähtiin kuitenkin voimavarana, jota tulisi hyödyntää aikaisempaa enemmän. Uhkakuvana esitettiin, että kolmannen sektorin kansalaislähtöinen järjestötoiminta uhkaa jäädä uudistusten jalkoihin, jos kehittämistyössä ei sen roolia osata hyödyntää oikealla tavalla. Julkisella sektorilla ollaan vastaajien mukaan selkeästi yksityistä puolta enemmän jäljessä markkinoinnissa ja prosessien hiomisessa, vaikka palvelu julkisella sektorilla on sinänsä ihan hyvätasoista. Yhteisten laaturjestelmien luominen nähtiin tarpeellisena, mutta niiden kehittäminen haastavana.

Haasteena nähtiin erityisesti toimintakulttuurin muutos, jossa yksityinen, julkinen ja kolmas sektori nähdään tasavertaisina kumppaneina. Haasteena on löytää kumppanuudelle yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja päämäärät. Kumppanuudessa oli vastauksien perusteella tärkeää löytää aito kumppanuus, toimivat yhteistyön menetelmät ja laatia yhteiset pelisäännöt sekä sopimukset kumppanuuden tekemiselle. Kumppanuuden todettiin myös rakentuvan luottamukseen, aktiivisuuteen ja sitoutumiseen. Vastauksissa korostui, että kumppanuus rakentuu vahvasti yhteistyön tekemiseen, yhteisiin foorumeihin ja säännölliseen vuoropuheluun.

Palveluiden järjestäminen koettiin haastavaksi yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin kumppanuuden keinoin. Vastauksista ilmeni, että tämä toimintatapojen muutos edellyttää ajattelukapasiteetin muuttamista, jossa näkökulma siirretään palvelutuotannosta laajemmaksi kokonaisuudeksi. On tärkeää, että kumppanuuden kautta pyritään tuottamaan mahdollisimman oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluita. Palvelujohtaminen ja siihen liittyvät haasteet tulee ratkaista. Kokonaisuuden hallinta palveluiden tuottamisessa on kuitenkin todellinen haaste vastaajien mielestä.



Kumppanuuden johtaminen nousi vahvana haasteena. Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuuden johtamista haastaa erityisesti johtamisen pirstaleisuus. Työnjako- ja vastuu-valta-kysymykset sekä rahoitukseen liittyvät ongelmat haastavia kysymyksiä ratkaistavaksi. Verkostomaisen toiminnan johtaminen on haastavaa, koska suoraa työnjohto-oikeutta ei ole, vaan asiat pitää hoitaa neuvotellen. Tiedonkulku ja siihen liittyvät ongelmat nousivat myös esille vastauksista. Yhteisten tietojärjestelmien yhteensopivuus tuottaa haasteita. Erityisesti tiedonkulun ongelmat ja tietoturvaan tietoteknisiin ratkaisuihin liittyvät haasteet ja ongelmat voivat muuttaa hyvän tahtotilan kankeaksi tai jopa mahdottomaksi toiminnaksi. Yhteistoiminnan johtaminen on haastavaa, koska kuntaa ei voi johtaa kuten yritystä, kuten vastauksista ilmeni.

Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin mahdollisuudet sote-palveluiden tuottamisessa

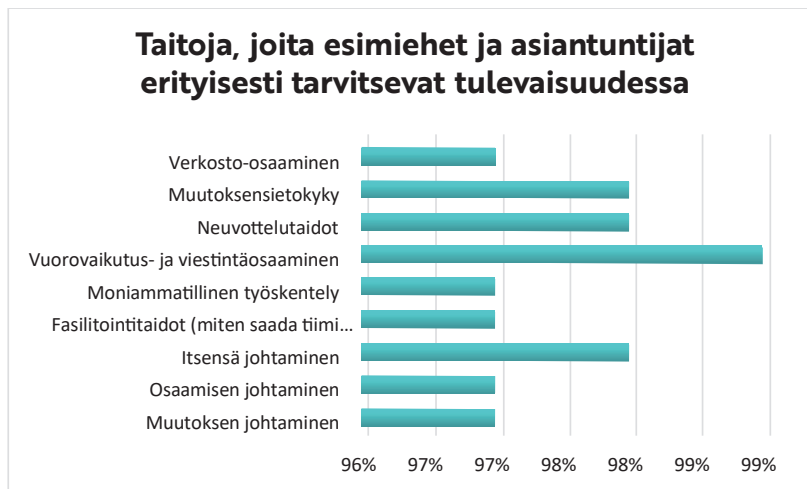
Kumppanuus avaa esimiesten ja asiantuntijoiden mukaan lukemattomia mahdollisuuksia, jos kumppanuutta johdetaan oikein. Kumppanuuden nähtiin olevan erittäin hedelmällistä, jos työkäyttöön liittyvät kysymykset kyetään ratkaisemaan järkevästi ja toimijat täydentävät toisiaan, eivätkä kilpaile keskenään. Erityisesti kolmannen sektorin rooli nähtiin merkityksellisenä kumppanuudessa. Vastauksista ilmeni, että kolmannen sektorin toivottiin löytävän

omat tehtäväkentät palveluiden tuottajana, koska asiakkailta on erittäin myönteinen suhtautuminen kolmannen sektorin palveluihin. Parhaimmillaan kumppanuus synnyttää verkostoja, joissa yksityinen, julkinen ja kolmas sektori toimivat yli sektorirajojen toinen toisiltaan oppien, osaamista jakaen ja asiantuntijuutta vahvistaen. Kumppanuuteen liitettiin mahdollisuus uudenlaisen yhteistyön tekemiselle, jota ei koskaan aikaisemmin ole ollut tällaisessa laajuudessa. Voimavarojen yhdistämisen ajateltiin lisäävän laatua palveluiden tuottamisessa, mutta ennen kaikkea luovan uusia palveluinnovaatioita ja tuovan uusia näkemyksiä sekä toimintatapoja sote-palvelukenttään.

Vastauksista ilmeni, että kumppanuus antaa mahdollisuuden monitoimijuudelle ja yhteisen sote-palveluverkoston luomiselle. Kumppanuus nähtiin mahdollisuutena räätälöidä palveluja asiakaslähteisesti. Palveluiden ajateltiin monipuolistuvan, toimintojen tehostuvan ja kustannusten vähenevän, kun löydetään yhteistyön kautta mahdollisimman sujuvat ja toimivat palveluketjut. Vastauksissa korostui, että kumppanuuden toivottiin nopeuttavan hoitoon pääsyä, vähentävän jonoja ja parantavan palveluita laadullisesti. Lisäksi asiakkaiden valinnanvapauden lisääntyminen nähtiin mahdollisuutena, kun asiakkailta on enemmän mahdollisuuksia valita palveluiden tuottajien joukosta jokaiselle asiakkaalle paras mahdollinen. Vastajat ajattelivat, että palveluiden tarjoajien lisääntyessä myös palvelut monipuolistuvat.

Esimiesten ja asiantuntijoiden tulevaisuuden osaaminen

Esimiehiltä ja asiantuntijoilta kysyttiin, millaista osaamista ja asiantuntijuutta tulevaisuuden esimiehiltä ja asiantuntijoilta vaaditaan. Vastauksista ilmeni, että tulevaisuuden esimies tai asiantuntija on ns. monitoimitaituri, jolta edellytetään laajaa ja moninaista osaamista. Tulevaisuuden esimiehet ja asiantuntijat tarvitsevat erityisesti **vuorovaikutus- ja viestintäosaamisen taitoja, muutoksensietokykyä, neuvottelutaitoja, itsensä johtamisen taitoja, verkosto-osaamista, moniammatillisen työskentelyn taitoja, fasilitointitaitoja (eli kuinka saada tiimi toimimaan), kykyä osaamisen johtamiseen ja muutoksenjohtamisen taitoja**. Näiden taitojen lisäksi esimiehet ja asiantuntijat tarvitsevat monenlaista muuta osaamista, joka on edellytyksenä esimiehen ja asiantuntijatyössä. Tällaisia taitoja ovat esim. työhyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen, tietotekninen osaaminen, rekrytointitaidot, laadun varmistukseen liittyvä osaaminen, digitalisaatio-osaaminen, kielitaito, hyvä kirjallinen ja suullinen viestintä ja asiakaspalveluosaaminen.



Taulukko 4. Tulevaisuudessa esimiehiltä ja asiantuntijoilta vaadittavia erityisosaamisen taitoja



MARJA-RIITTA SILLANPÄÄ

sh, TtM, FT-opiskelija
(liiketaloustiede, johtaminen
ja organointi)



JENNI HUHTASALO

sh, YTM, YTT-opiskelija
(sosiologia)



MAAILMA MUUTTUU – MUUTTUVATKO PROFESSIOT

Institutionaalinen logiikka on laajasti yhteiskuntatieteessä käytetty viitekehys. Se pyrkii selittämään ilmiötä, jossa samanaikaisesti organisaatioissa ilmenevät keskenään ristiriitaiset institutionaaliset logiikat voivat lopulta johtaa institutionaaliseen muutokseen. Thorton ja Ocasio (1999) määrittelevät institutionaalisen logiikan seuraavasti: "the socially constructed historical pattern of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material substance, organize time and space, and produce meaning to their social reality". Institutionaalinen logiikka on siis syvään juurtunut ajattelumalli, joka näyttäytyy tietynlaisina toimintatapoina, arvoina ja uskomuksina.

Erilaiset organisaatiot edustavat erilaisia toimintalogiikoita tavoitteistaan ja päämääristään riippuen. Yksityiset organisaatiot tyypillisesti edustavat markkinalogiikkaa eli organisaatioiden keskeinen tavoite on tuottaa voittoa omistajilleen. Julkisen sektorin organisaatiot puolestaan ovat tyypillisesti länsimaissa edustaneet ns. hyvinvointivaltion toimintalogiikkaa eli pyrkineet tuottamaan mahdollisimman kattavia palveluita kansalaisille verovaroin. Organisaatioiden toimintamallien lisäksi myös vahvoilla ammattikunnilla on oma toimintalogiikkansa ns. profession logiikka. Terveydenhuollon ammattilaisilla, erityisesti

lääkäreillä, mutta myös hoitohenkilökunnalla on oma professionsa. Terveydenhuollossa professionilla on pitkät perinteet ja vakiintuneet toimintatavat. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintalogiikka kuvaa heidän sisäistä motivaatiotaan ja omaehtoista velvollisuudentuntoaan hoitaa potilas parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintalogiikan keskeisenä kulmakivenä on parhaan mahdollisen näyttöön perustuvan hoidon antaminen potilaalle.

Terveydenhuollon ammattilaisten logiikan taustalla vaikuttavat voimakkaasti ammattijärjestöt, Suomessa esimerkiksi lääkäriliitto. Ammattijärjestöt määrittelevät ammatinharjoittamisen keskeiset edellytykset ja kontrolloivat niitä. Ammattijärjestöt esimerkiksi vastaavat jäsentensä koulutuksen suunnittelusta ja koulutusvaatimuksista. Ne myös määrittelevät ammattien keskeiset eettiset normit ja hyväksytyt toimintatavat. Ammattiin valmistuessaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat sisäistäneet ammattikuntansa keskeiset arvot ja toimintaperiaatteet, joita heidän odotetaan noudattavan. Ammattijärjestöjen vahva asema lisää ammattilaisten valtaa ja vähentää organisaation mahdollisuutta vaikuttaa ammattilaisten toimintatapoihin. Terveydenhuollon henkilöstöllä, erityisesti lääkäreillä, onkin mittava autonomia ja päätöksentekovalta terveydenhuollon

Asiantuntijoiden johtaminen - Tietoa ja taktiikkaa.

Institutionaalinen logiikka on laajasti yhteiskuntatieteessä käytetty viitekehys. Se pyrkii selittämään ilmiötä, jossa samanaikaisesti organisaatioissa ilmenevät keskenään ristiriitaiset institutionaaliset logiikat voivat lopulta johtaa institutionaaliseen muutokseen. Thorton ja Ocasio (1999) määrittelevät institutionaalisen logiikan seuraavasti: "the socially constructed historical pattern of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material substance, organize time and space, and produce meaning to their social reality". Institutionaalinen logiikka on siis syvään juurtunut ajattelumalli, joka näyttäytyy tietynlaisina toimintatapoina, arvoina ja uskomuksina.

Erilaiset organisaatiot edustavat erilaisia toimintalogiikoita tavoitteistaan ja päämäärästään riippuen. Yksityiset organisaatiot tyypillisesti edustavat markkinalogiikkaa eli organisaatioiden keskeinen tavoite on tuottaa voittoa omistajilleen. Julkisen sektorin organisaatiot puolestaan ovat tyypillisesti länsimaissa edustaneet ns. hyvinvointivaltion toimintalogiikkaa eli pyrkineet tuottamaan mahdollisimman kattavia palveluita kansalaisille verovaroin. Organisaatioiden toimintamallien lisäksi myös vahvoilla ammattikunnilla on oma toimintalogiikkansa ns. profession logiikka. Terveystenhoollon ammattilaisilla, erityisesti lääkäreillä, mutta myös hoitohenkilökunnalla on oma professionsa. Terveystenhoollossa professioilla on pitkät perinteet ja vakiintuneet toimintatavat. Terveystenhoollon ammattihenkilöiden toiminta-

logiikka kuvaa heidän sisäistä motivaatiotaan ja omaehtoista velvollisuudentuntoaan hoitaa potilas parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintalogiikan keskeisenä kulmakivenä on parhaan mahdollisen näyttöön perustuvan hoidon antaminen potilaalle.

Terveystenhoollon ammattilaisten logiikan taustalla vaikuttavat voimakkaasti ammattijärjestöt, Suomessa esimerkiksi lääkäriliitto. Ammattijärjestöt määrittelevät ammatinharjoittamisen keskeiset edellytykset ja kontrolloivat niitä. Ammattijärjestöt esimerkiksi vastaavat jäsentensä koulutuksen suunnittelusta ja koulutusvaatimuksista. Ne myös määrittelevät ammattien keskeiset eettiset normit ja hyväksytyt toimintatavat. Ammattiin valmistuessaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat sisäistäneet ammatikuntansa keskeiset arvot ja toimintaperiaatteet, joita heidän odotetaan noudattavan. Ammattijärjestöjen vahva asema lisää ammattilaisten valtaa ja vähentää organisaation mahdollisuutta vaikuttaa ammattilaisten toimintatapoihin. Terveystenhoollon henkilöstöllä, erityisesti lääkäreillä, onkin mittava autonomia ja päätöksentekovalta terveydenhuollon organisaatioissa.

Aikaisemman kirjallisuuden mukaan institutionaalisen logiikan muuttaminen on todettu vaikeaksi, miltei mahdottomaksi. Ymmärrettävästi syvään juurtuneiden, lähes tiedostamattomien, toimintakäytäntöjen ja arvojen muuttaminen on vaikeaa. Perinteiset menetelmät, kuten valvonta ja lainsäädäntö, eivät



käytännössä riitä kannustamaan muutokseen ja onkin todettu, että yhteiskunnan keinot muuttaa jonkin organisaation institutionaalista logiikkaa ovat erittäin rajalliset.

Erilaiset logiikat voivat edustaa hyvinkin erilaisia arvomaailmoja ja siksi on ymmärrettävää, että erilaisten logiikkojen kohdatessa ristiriitoja voi ilmetä. Yksityisen sektorin markkinalogiikkaa ja siten voiton tavoittelua on ajoittain ollut vaikea yhdistää terveydenhuollon henkilöstön arvomaailmaan. Sen sijaan terveydenhuollon ammattilaisten logiikka on perusajatukseltaan varsin samankaltainen julkisen sektorin hyvinvointilogiikan kanssa. Tästä syystä julkisissa organisaatioissa organisaation ja ammattilaisten välisiltä logiikkaristiriidoilta on pääosin vältytty. Julkisella sektorilla terveydenhuollon ammattilaiset ovat voineet toteuttaa ammattikuntansa periaatteita ja hoitaa potilaita pohtimatta liiaksi esimerkiksi hoidon kustannuksia. Julkisen sektorin toimintalogiikka on kuitenkin viime vuosina ollut muutoksessa ja markkinaorientoituneita toimintatapoja on omaksuttu julkiselle sektorille yhä enemmän. Jos siis julkinen sektori on taipunut toimintaympäristön muutoksen aiheuttamassa paineessa muuttamaan toimintalogiikkaansa ovatko terveydenhuollon professiot kokeneet saman muutoksen?

Seuraavassa tarkastellaan muutamia terveydenhuollon professioiden toimintalogiikkaan liittyviä piirteitä ASKO –hankkeessa tehdyn tutkimuksen pohjalta.

Kutsumusammatti vai leipätyö

Asiantuntija-ammatteihin on perinteisesti liitetty voimakas kutsumus. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kokee edelleen olevansa kutsumusammattissaan ja kokee työnsä aidosti mielenkiintoiseksi. Henkilöstö ei koe itseään liukuhihna työntekijöiksi, vaikka työtahtia pidetään paikoin erittäin kovana. Ajatus siitä, että innostava työ on jo palkka itsessään ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Työ sosiaali- ja terveydenhuollossa on vaativaa ja vastuullista ja siitä tulee maksaa asianmukainen korvaus. Erityisesti hoitohenkilöstö onkin sitä mieltä, että vaikka työ on mielenkiintoista ja jopa kutsumus, se on kuitenkin ensisijaisesti toimeentulon lähde. Kun huomioidaan, että palkkaus on myös yksi tärkeä tekijä työpaikkaa valittaessa, voidaan todeta, että on tärkeää maksaa työstä sen vaatimustason mukainen korvaus. Tähän on kiinnitettävä huomiota erityisesti hoitohenkilökunnan osalta.

Työn mittaaminen

Yksityisellä sektorilla sosiaali- ja terveydenhuollossa moninainen työn ja suoriutumisen mittaaminen on ollut arkipäivää jo pitkään kun taas julkisella sektorilla se on lisääntynyt vasta viime vuosina. Tyypillisesti terveydenhuollossa käytetään sekä määrää että laatua kuvaavia mittareita. Toimintaa mitataan tarkastelemalla mm. käyntimääriä, läpimenoaikoja ja erilaisten haittatapahtumien esiintymistä. Asiakastytyväisyyden kartoittaminen osana palvelun laadun arviointia on yleistynyt ja siihen on käytössä erilaisia sähköisiä työkaluja. Myös henkilöstön työtyytyväisyyttä ja jaksamista mitataan erilaisilla kyselyillä.

Aikaisemmin julkisella sektorilla professiot ovat huolehtineet toiminnan laadunvalvonnasta ammattikunnan sisällä, kollegojen toimesta. Mittaaminen on koettu turhaksi, sillä terveydenhuollon ammattilaisten moraalit on korkea ja oletus on, että työ tehdään aina parhaalla mahdollisella tavalla. Näyttää siltä, että nykyään kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö suhtautuu varsin positiivisesti organisaation ja työsuorituksensa mittaamiseen ja henkilöstön odotukset mittaamista kohtaan ovat varsin kohtuulliset. Henkilöstö toivoo ennen kaikkea, että mittarit olisivat tarkoituksenmukaisia, odotukset kohtuullisia ja että tulokset ohjaisivat päätöksentekoa.

Arvot

Arvot ovat keskeinen osa toimintalogiikkaa. Haasteita esiintyy, jos organisaation arvot ja työntekijöiden arvot poikkeavat merkittävästi toisistaan. Terveydenhuollon professiot tyypillisesti määrittelevät oman ammattikuntansa arvot ja eettiset periaatteet. Vaikka terveydenhuollon ammattikunnat eivät vastusta tehokasta toimintaa sinänsä, on toiminnan laatu tyypillisesti koettu määrää tärkeämpänä. Henkilöstö kokee ahdistavana, jos esimerkiksi säästöt nähdään laadukasta toimintaa tärkeämpänä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kokevat usein sisäsyntyiseksi velvollisuudekseen turvata toiminnan korkea laatu työskentelyolosuhteista riippumatta. Mikäli organisaatio esimerkiksi karsii resursseja ja olettaa henkilöstön huolehtivan toiminnan laadusta korkean moraalin vuoksi, ollaan erittäin lyhytnäköisessä ja riskialttiissa toiminnassa.

Erityisesti henkilöstön kokemaa ristiriitaa organisaation asiakkaille mainostamien arvojen ja organisaation

tion työntekijöiden kohtelussa osoittamien arvojen kanssa on henkilöstöstä turhauttavaa ja voi heikentää työntekijöiden organisaatioon sitoutumista. Ei ole mahdollista mainostaa asiakkaille palvelun huipulaatua, jos henkilöstön mielestä toimitaan liian niukoilla resursseilla ja puutteellisella välineistöllä.

Johtajuus

Terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatioissa työntekijät ja johtajat ovat perinteisesti edustaneet samaa ammattikuntaa. Tällaisesta substanssijohtajuudesta ollaan sosiaali- ja terveydenhuollossa osin siirrytty ammattijohtajuuteen, jolloin organisaation johdossa ei olekaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen vain ammattijohtaja. Erityisesti hoito-henkilökunta pitää tärkeänä, että johtajilla on sekä substanssiosaamista että johtamisosaamista. Erityisesti lähijohdossa substanssiosaaminen koetaan tärkeäksi, jotta esimies aidosti ymmärtää työhön kohdistuvat haasteet ja osaa asettaa realistisia tavoitteita työlle. Silti myös lähiesimiehiltä kaivataan johtamisosaamista. Alaisten määrä voi olla suurikin ja tällöin henkilöstöhallinnollisen osaamisen merkitys korostuu. Sen sijaan ymmärretään, että koko organisaation johdossa ammattijohtaja voi olla järkevin valinta. Erityisesti, jos johtajalla ei ole terveydenhuollon koulutusta, operatiiviseen toimintaan kohdistuvat päätökset on tärkeää keskusteluttaa substanssiosaajilla. Johtajien ja koko organisaation arvovaltaa ammattilaisten silmissä heikentävät päätökset, joista selvästi on nähtävissä että niiden tekijä ei tunne riittävästi työn sisältöä.

Jotain uutta, jotain vanhaa

Vaikka toimintalogiikoita pidetään varsiin syvään juurtuneina ja vaikeina muuttaa ovat erityisesti julkiset terveydenhuollon organisaatiot taipuneet toimintaympäristön muutoksiin ja omaksuneet markkinaorientoituneen toimintalogiikan piirteitä. Terveydenhuollon professioita on pidetty yhtenä vahvimmista. Kuitenkin myös professiot muuttuvat. Kutsumus ei enää elätä ja työtä ei tehdä hinnalla millä hyvänsä. Terveydenhuollon ammattihenkilöstö ymmärtää rajallisten resurssien realiteetit ja toiminnan mittaamisen välttämättömyyden. Sen sijaan ammattikunnan arvot ja työn laadun merkitys ei ole vähentynyt. Henkilöstö on valmis tehostamaan toimintaansa jos se tehdään järkevästi toiminnan laadun kärsimättä. Henkilöstö odottaa johtajien joko tuntevan työtä riittävästi tai osallistavan henkilöstön päätöksentekoon, jotta toimintaa voidaan kehittää laatua vaarantamatta.



MERVI VÄHÄTALO

sh, TtM, FT
(liiketaloustiede, johtaminen ja organointi)

Bode, I., Lange, J. and Märker, M. (2017), "Caught in organized ambivalence: institutional complexity and its implications in the German hospital sector", *Public management review*, Vol. 19, No. 4, pp. 501-517.

Byrkjeflot, H. and Kragh Jespersen, P. (2014), "Three conceptualizations of hybrid management in hospitals", *International journal of public sector management*, Vol. 27, No. 5, pp. 441-458.

Freidson, E. (2001), "Professionalism, the Third Logic: On the Practice of Knowledge", University of Chicago Press, Chicago.

Kallio, T. J. (2015), "Professional Bureaucracies at the Efficiency Era – Balancing Between Professional Ethos and Efficiency

Pressures", *Acta Universitatis Tamperensis* 2029, Tampere University Press, Tampere (English summary)

Mintzberg, H. (1990), "Organisaatiosuunnittelu", Rastor-Julkaisut, Helsinki.

Noordegraaf, M. (2007), "From "Pure" to "Hybrid" Professionalism. Present-Day Professionalism in Ambiguous Public Domains", *Administration & Society*, Vol. 39, No. 6, pp. 761-785.

Noordegraaf, M. and van der Meulen, M. (2008), "Professional Power Play. Organizing Management in Health Care", *Public Administration*, Vol. 86, No. 4, pp. 1055-1069.

10

JULKISEN SEKTORIN JOHTAMINEN MUUTOK- SESSA – ONNISTUMISIA JA EPÄONNISTUMISIA

Julkiset organisaatiot edustavat tyypillisesti ns. hyvinvointivaltion logiikkaa. Tällä tarkoitetaan toimintaperiaatetta, jonka tavoitteena on kansalaisten sosiaalisen tasa-arvon ja hyvinvoinnin edistäminen. Julkisella sektorilla on pitkät perinteet johtamiseen ja toiminnan organisointiin liittyvissä kysymyksissä.

Julkisissa asiantuntijaorganisaatioissa, erityisesti terveydenhuollossa, johtajat ovat tyypillisesti olleet terveydenhuollon ammattilaisia. Julkisella sektorilla asiantuntijat ovat siis perinteisesti johtaneet omaa ammattikuntaansa eivätkä ammattijohtajat ole nautineet arvostusta kliinisten ammattilaisten keskuudessa. Toiminta julkisella sektorilla on kuitenkin ollut varsin hierarkista ja ylhäältä johdettua. Tämä ei muodostunut ongelmaksi, kun johtajilla on ollut vahva substanssiosaaminen ja päätöksissä on huomioitu asiantuntijoiden ammatilliset arvot. Asiantuntijoille oman ammattikunnan arvopohja onkin tyypillisesti organisaation arvopohjaa tärkeämpi. Asiantuntijat korostavat toiminnan korkeaa laatua ja eettisyyttä ja

suhtautuvat kriittisesti voiton tavoitteluun.

Julkisella sektorilla ammattilaisten ja organisaatioiden tavoitteet ja toimintaperiaatteet eivät ole olleet ristiriidassa vaan molemmat ovat arvostaneet voittoa tavoittelematonta toimintaa yhteiskunnan ja asiakkaiden hyväksi.

Julkinen sektori muutoksessa

Julkisen sektorin ja erityisesti terveydenhuollon toimintaympäristö on muuttunut. Toimintaympäristön muutoksen myötä julkinen sektori kohtaa yhä suurempia tehokkuuspaineita, jotka eivät perinteisesti ole kuuluneet sen toimintalogiikkaan. Julkisia organisaatioita onkin jopa syytetty tehottomuudesta ja sen on ajateltu johtuvan mm. julkisten organisaatioiden hierarkisesta rakenteesta ja johtajien johtamisosaamisen puutteesta. Nykyiset terveydenhuollon paineet toiminnan tehostamiseen johtuvat

kasvavista kuluista, joita aiheuttavat mm. väestön ikääntyminen, lääketieteellisen teknologian kehittämät yhä kalliimmat hoitomuodot ja asiakkaiden hoidolleen asettamat kasvavat odotukset.

Koska julkisen sektorin budjetin kasvattaminen ei ole mahdollista, ovat julkiset organisaatiot vastanneet tehostamisvaatimuksiin uudelleenorganisoinneilla toimintaansa ja pyrkineet siten muuttamaan tehottomia toimintakäytäntöjään. Tilalle on omaksuttu tyypillisesti toimintamalleja markkinaehtoisesti toimivalta yksityissektorilta ja uuden julkisjohtamisen johtamistavoista. Uudet toimintamallit liittyvät mm. organisaatioiden rakenteisiin (esim. prosessioorganisaatio, liikelaitostaminen), johtamismalleihin (esim. Lean-johtaminen, ammattijohtajuus, hierarkisuuden vähentäminen) ja toiminnan tavoitteisiin ja arvoihin (laatu, tehokkuus, taloudellisuus)

Uusien toimintatapojen omaksuminen ei ole ollut ongelmatonta ja uudet käytännöt ovat jossain määrin aiheuttaneet vastustusta terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Mikäli ammattikunnan ja organisaation toimintatavat ovat ristiriidassa, ammattilaiset turhautuvat ja seurauksena on lisää tehottomuutta. Olennaista on, että terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea julkisen sektorin edelleen edustavan sellaisia arvoja ja toimintatapoja, että työskentely julkisella sektorilla on mielekästä ja houkuttelevaa.

Seuraavassa tarkastellaan yksityisellä ja julkisella sektorilla työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä julkisen sektorin toimintalogiikan nykytilasta Asko-hankkeessa tehdyn tutkimuksen pohjalta (n=1515).

Tehokkuutta ja hyvää hoitoa

Sekä yksityisellä että julkisella sektorilla työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten mielestä julkisen sektorin keskeisenä arvona on edelleen ihmiselämän kunnioittaminen. Ammattilaiset myös kokevat, että julkisella sektorilla on mahdollista noudattaa ammattikunnan arvoja. Samoin koettiin, että toiminnan laatu on edelleen määrällisiä tavoitteita tärkeämpää. Samaan aikaan ammattilaiset kuitenkin kokivat, että julkisella sektorilla hyvästä hoidosta on tullut alisteista taloudellisille arvoille. Lisäksi erityisesti julkisella sektorilla työskentelevät kokivat, että julkisella sektorilla toiminnan mielekkyys kärsii paineesta toimia taloudellisesti. Tulosten valossa näyttää siis siltä, että samaan aikaan kun tehokkuuspaineet pakottavat tekemään kielteisiäkin muutoksia toimintatavoissa, julkisella sektorilla pyritään pitämään kiinni julkisen sektorin perinteisistä arvoista.

Julkisella sektorilla työskentelevät arvioivat talou-

| Julkisella sektorilla... | Julkisen sektorin ammattilaiset | | Yksityisen sektorin ammattilaiset | |
|--|---------------------------------|------|-----------------------------------|------|
| | ka | kh | ka | kh |
| toiminnan keskeisenä arvona on ihmiselämän kunnioittaminen | 4,06 | 0,82 | 4,09 | 0,88 |
| hyvästä hoidosta on tullut alisteista taloudellisille arvoille | 3,78 | 0,91 | 3,49 | 1,05 |
| on mahdollista noudattaa ammattikunnan arvoja | 3,85 | 0,87 | 3,97 | 0,94 |
| toiminnan mielekkyys kärsii paineesta toimia taloudellisesti | 4,02 | 0,84 | 3,85 | 0,99 |
| nykyään sillä, mitä tuotetaan ei ole niinkään väliä; tärkeintä on, että tuotetaan paljon ja nopeasti | 3,09 | 1,18 | 2,97 | 1,17 |
| toiminnassa ollaan kiinnostuneita enemmän määrästä kuin laadusta | 3,16 | 1,17 | 3,12 | 1,2 |
| Johtaminen on hierarkista | 4,06 | 0,93 | 4,26 | 0,81 |
| Johtaminen on ammattimaista | 3,17 | 1,01 | 3 | 1,06 |
| henkilökunta saa organisoida työnsä haluamallaan tavalla | 2,49 | 0,98 | 2,05 | 0,95 |
| työn organisointi on määrätty organisaation johdon taholta | 3,78 | 0,88 | 3,95 | 0,9 |
| tärkeintä on toimia taloudellisesti | 3,67 | 0,97 | 3,48 | 1,11 |
| tärkeintä on potilaan hyvä hoito | 3,75 | 1 | 3,72 | 1,03 |
| tärkeintä on toimia tehokkaasti | 3,76 | 0,88 | 3,48 | 1,1 |

Taulukko 1. Julkisen ja yksityisen sektorin ammattilaisten näkymys julkisen sektorin toiminnasta. (ka=keskiarvo, kh=keskihajonta)



dellisen ja tehokkaan toiminnan ja potilaan hyvän hoidon olevan yhtä tärkeitä julkisella sektorilla. Yksityisellä sektorilla työskentelevät puolestaan arvioivat hyvän hoidon olevan julkisella sektorilla taloudellista ja tehokasta toimintaa tärkeämpää.

Uudistuksista huolimatta sekä yksityisen että julkisen sektorin työntekijät pitivät julkista sektoria erittäin hierarkisena eikä sen johtamista pidetty kovin ammattimaisena. Ammatillaiset kokivat että julkisen sektorin toiminta ei tue oman työn organisoimista vaan työn organisoimista on määrätty johdon taholta. Erityisesti yksityisellä sektorilla työskentelevät vastaajat pitivät julkisen sektorin toimintaa hierarkisena.

Julkisjohtamisen tulevaisuus

Näyttää siltä, että julkinen sektori on onnistunut säilyttämään keskeiset toimintaperiaatteensa ja arvonsa tehokkuuspaineista huolimatta. Korkea laatu on edelleen yksi toiminnan keskeisistä kulmakivistä. Taloudelliset paineet ovat kuitenkin merkittävät, eivätkä niiden nimissä tehtyjä muutoksia ole aina koettu onnistuneiksi. Ajoittain toiminnan mielekkyyden koetaan kärsivän taloudellisista paineista.

Julkisen sektorin hierarkisuus on sikäli yllättävää, että uusi julkisjohtaminen, josta uuden toimintatavat on pääosin ammennettu, painottaa tehokkuutta tavoittelevien toimenpiteiden lisäksi myös johtamisen keventämistä. Tätä toimintatapaa ei tulosten perusteella ole juurikaan omaksuttu vaan julkinen sektori nähdään edelleen erittäin hierarkisena.

Onko uuden julkisjohtamisen ydin siis jäänyt saavuttamatta. Jos tavoitteena on tehostaa toimintaa, se tulisi tapahtua keventämällä hierarkista johtamista ja tarjoamalla ammattilaisille mahdollisuuden organisoida omaa toimintaansa. Kirjallisuudessa on todettu, että asiantuntijat osaavat kyllä olla

tehokkaita, kun heille annetaan siihen mahdollisuus. Ammatillisille on annettava vapaus oman työn organisoimiseen.

Myös johtamisen ammattimaisuus koettiin heikkona, toisaalta asiantuntijat tyypillisesti arvostavat korkean klinisen kokemuksen omaavia johtajia ammattijohtajia enemmän. Tähän ristiriitaan lienee yhtenä ratkaisuna klinikkojen johtamiskoulutus. Tosin silloin riskinä on, että hukataan huippu klinikko henkilöstöhallinnon syövereihin. Parempi ratkaisu voisi olla jaettu johtajuus, jossa ammattijohtajat osallistavat asiantuntijat aidosti organisaation johtamiseen, niin päätöksentekoon kuin niihin liittyviin toimenpiteisiin.

Toimintaympäristön muuttuessa julkisen johtamisen kehittäminen välttämätöntä. Yhtäältä on pystyttävä säilyttämään se arvoperusta, joka julkiselle sektorille hyvinvointivaltiossa kuuluu, toisaalta toiminnan tehostaminen on välttämätöntä.



MERVI VÄHÄTALO

sh, TtM, FT
(liiketaloustiede, johtaminen ja organisoiminen)

Bode, I., Lange, J. and Märker, M. (2017), "Caught in organized ambivalence: institutional complexity and its implications in the German hospital sector", Public management review, Vol. 19, No. 4, pp. 501-517.

Byrkjeflot, H. and Kragh Jespersen, P. (2014), "Three conceptualizations of hybrid management in hospitals", International journal of public sector management, Vol. 27, No. 5, pp. 441-458.

Green, L. (2012), "OM – Forum – The vital role of operations analysis on improving healthcare delivery", Manufacturing &

service operations management, Vol. 12, No. 4, pp. 488-494.

Noordegraaf, M. (2011), "Risky Business. How Professionals and Professionals Fields (must) Deal with Organizational Issues", Organization Studies, Vol. 32, No. 10, pp. 1349-1371.

Shortell, S. M. and Kaluzny, A. D. (2006), "Organization theory and health services management", in Shortell, S. M. and Kaluzny, A. D. (Ed.), Health Care Management: Organization Design and Behavior, Thompson, Delmar Learning, New York, USA.

11

ASiantuntijatyön TUOTTAVUUS – SITÄ SAA MITÄ MITTAA

Asiantuntijatyön mittaaminen on haasteellista. Tyypillisesti asiantuntijat ovat itse arvioineet toimintaansa ammattikunnan sisäisenä prosessina ja arviointi on perustunut ennen muuta toiminnan laatuun ja vaikuttavuuteen. Toiminnan tehokkuuden mittaaminen tai määrälliset mittarit yleensä eivät ole olleet suosittuja asiantuntijoiden keskuudessa. Ylipäätään työn mittaaminen oman ammattikunnan ulkopuolisten, esimerkiksi organisaation, toimesta

on koettu asiantuntijoiden työn vähättelynä tai työmoraliin kyseenalaistamisena.

Asko-hankkeessa tehdyssä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteitä kartoittaneessa tutkimuksessa (n=1515) todettiin, että nykyään myös asiantuntijat ymmärtävät organisaation taholta tapahtuvan mittaamisen merkityksen ja suhtautuvat siihen melko myönteisesti.

| | Julkinen sektori | | | Yksityinen sektori | | |
|--|------------------|------|------|--------------------|------|------|
| | n | ka | kh | n | ka | kh |
| Pidän luonnollisena, että työsuoritustani mitataan | 706 | 3,48 | 1,01 | 741 | 3,62 | 1,06 |
| Työsuoritukseni mittaaminen on turhaa, koska teen aina parhaani | 701 | 2,93 | 1,12 | 724 | 3,02 | 1,25 |
| Terveydenhuollon toimintaa ei ylipäätään tulisi arvioida määrällisin mittarein | 696 | 3,14 | 1,23 | 719 | 2,95 | 1,27 |

Taulukko 1. Julkisella ja yksityisellä sektorilla työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemus työn mittaamisesta (n= vastaajamäärä, ka= keski-arvo, kh= keskihajonta)

Tulosten mukaan siis myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mielestä työn tuottavuuden mittaaminen on tätä päivää. Olennaista kuitenkin on mitä mitataan ja miten. Asiantuntijatyön tuottavuuden arvioinnissa ei ole mielekästä tarkastella pelkästään tuotosten määrää, esimerkiksi vastaanotolla käyneiden tai leikattujen potilaiden määrää. Sen sijaan asiantuntijatyön tuottavuuden arvioinnissa olennaista tulisi olla lopputuloksen laatu eli esimerkiksi terveydenhuollossa potilaalle syntynyt terveyshyöty. Toisaalta, kuten tiedetään, vaikuttavuuden määrittely ja mittaaminen ovat varsin haastavia tehtäviä terveydenhuollossa. Osin tästä syystä ajoittain myös terveydenhuollon asiantuntijatyön arvioinnissa on päädytty tarkastelemaan enemmän määrää kuin vaikuttavuutta.

Asko-hankkeessa tehdyn sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kartoittavan haastattelututkimuksen (n=27) mukaan asiantuntijatyötä mitataan sekä yksilö- että yksikkötasolla ja mittarit ovat sekä määrällisiä että laadullisia.

Kohtuulliset tavoitteet

Asiantuntijat toivovat asetettujen sekä määrällisten että laadullisten tavoitteiden olevan kohtuullisia. Tavoitteiden on oltava realistisia ja saavutettavissa. Henkilöstöä ymmärrettävästi turhauttaa, mikäli tavoitteet on asetettu niin korkealle, että niiden saavuttaminen on mahdotonta. Olennaista onkin keskustella tavoitteista yhdessä henkilöstön kanssa ja mielellään asettaa ne yhdessä siten, että kaikki osapuolet voivat hyväksyä ne. Tutkimuksen mukaan henkilökohtaiset yksilötason tavoitteet asetettiin pääosin kehityskeskustelussa. Yksikkötason tavoitteet tulivat henkilöstön tietoon lähinnä ylhäältä annettuna eikä henkilöstö varsinaisesti kokenut voivansa vaikuttaa niihin. Joskus tavoitteet koettiin kohtuuttomiksi. Yksilötasolla edellytettävä asiakkaiden vastaanottomäärä oli ajoittain määritelty niin korkeaksi, että sairausloma tai normaalia enemmän valmistelutyötä edellyttävä asiakas tekivät kuukausitavoitteen saavuttamisesta mahdotonta. Yksikkötasolla mittareita seurattiin ja mahdolliseen tyhjäksiynä puututtiin organisaation taholta heti. Asiantuntijat epäilivät, että organisaation johdolla oli esimerkiksi epärealistiset käsitykset kohtuullisista kuormitusprosentteista. Samalla kyseenalaistui johdon substanssiosaaminen eli se, ymmärtääkö organisaation johto työn erityispiirteitä.



...ensinnäkin, että meil on vahvaa tutki musnäyttöä olemas siitä, että jos osaston kuormitus on sata prosenttia tai yli sata, niin sen teho laskee aivan huomattavasti, siit ei saada enää ulos sitä vastetta mikä pitäis. Ja, osasto toimii tehokkaimmin kun sen käyttöaste on 80 prosenttia. Ja se sama sääntö pätee täällä meillä.

(yksityinen, lääkäri)

Myös laadullisia tavoitteita oli asetettu sekä yksikkö- että yksilötasolle. Tyypillisiä laadullisia mittareita olivat erilaiset asiakastytyväisyysmittarit. Henkilöstö pohti ennen kaikkea asiakkaiden kykyä arvioida vastaanottokäynnillä saatua palvelua ilman, että muut tekijät, vaikkapa parkkipaikan löytämisen vaikeus, vaikuttivat saadun palvelun arviointiin.



Ja se ei liity meihin millään tavalla ja se saatetaan sanoa heidän siinä sanallisessa palautteessaki. Et [”]lääkärinvastaanotto suju hyvin, mutta ajanvarus sössi täysin[”]. Ja sit loppujen lopuks me ollaan se, joka kannetaan siitä se, tulos, että meitä sillä mitataan.

(yksityinen, lääkäri)

Henkilökohtaisten asiakastytyväisyystavoitteiden seuranta jäi usein ammattilaisen oman intressin varaan, mutta yksikkötasolla myös laadullisia mittareita seurattiin tiiviimmin organisaation taholta.



Ja jos ne ei oo tyytyväisiä niin ei siitä mitään sanktioita tullu mutta sitte oltiin vähän silleen no mikäs nyt on, ”kyllä nyt pitäis vähän paremmin tämä” ja sehän on tietysti niin viikkokohtaista ja saattaa olla semmonen viikko vaan että asiakkaat on semmosia että ihan sama mitä teet niin ne on kiukkusia.

(yksityinen, bioanalyttikko)

Tarkoituksenmukaiset mittarit

Asiantuntijat edellyttävät, että käytetyt mittarit ovat ennen kaikkea tarkoituksenmukaisia. Tarkoituksenmukaisuudella tarkoitetaan mittareiden soveltumista kyseisen asian mittaamiseen. Epätarkoituksenmukaisuutta voi ilmetä, jos koko organisaation mittaristo on standardoitu. Kun organisaation mittaristoja pyritään standardoimaan yksiköiden vertailtavuuden parantamiseksi, on tarpeen muistaa, että samat mittarit eivät sovi joka paikkaan. Yhdenkin organisaation sisällä toiminta eri yksiköissä voi olla luonteeltaan hyvin erilaista eivätkä samat mittarit sovellu joka yksikköön. Joissain yksiköissä asiakkaiden käyntimäärien laskeminen voi olla perusteltua, toisessa se voi tuntua työn tarkoituksen vähättelyltä. Referenssikohteita voi olla tarkoituksenmukaisempaa hakea organisaation ulkopuolelta samankaltaisista yksiköistä kuin eri toimintaa suorittavasta oman organisaation naapuriyksiköstä. Toivottavaa olisi, että keskityttäisiin mittaamaan haluttua lopputulosta. Tällöin jää asiantuntijan tehtäväksi valita tarkoituksenmukaiset keinot ja kohtuulliset resurssit haluttuun lopputulokseen pääsemiseksi. Mittarit, jotka ovat epätarkoituksenmukaisia turhauttavat henkilöstöä. Koska mittarit myös ohjaavat voimakkaasti henkilöstön toimintaa, voivat epätarkoituksenmukaiset mittarit kannustaa henkilöstöä tekemään toiminnan tavoitteiden kannalta epäsuotuisia päätöksiä.



sehän se ongelma oli kun ne katto sitä laskutusta kahteenkymmeneen minuuttiin. Mut kun meiän suurin osa toimenpiteistä oli semmosia mihin menee tunti tai kaks. Ne katto et meil on liian vähän asiakkaita per tunti ...et ne ei huomi oinu siinä tuntiraamilaskennassa ollenkaan sitä et mitä me tuotetaan... . Mut sit kun jossain vaiheessa ruvettiin kattoon sitä meiän tuottoa niin meiän tuotto oli enemmän kun monien... et ei oo välttämättä sitä käytännön näkökulmaa enää siellä ylhäällä siitä et mitä se työ todellisuudessa on. Saadaan hieno idea et näinhän me sitä ruvetaan laskeen.

(yksityinen, sairaanhoitaja)

Sitä saa mitä mittaa

Sekä laadullisia että määrällisiä mittareita käytettäessä on huolellisesti arvioitava, soveltuvatko ne kyseisen toiminnan mittaamiseen ja mitä mittarit oikeastaan mittaavat. Kirjallisuus osoittaa, että ihmiset tekevät sitä, mitä heiltä odotetaan, eli kansankielisesti: sitä saa mitä mittaa. Epätarkoituksenmukaiset mittarit saattavat jopa johtaa organisaation tavoitteiden kannalta epäsuotuisaan toimintaan. Joskus mittaaminen aiheuttaa osaoptimointia, jopa saman organisaation eri yksiköiden välillä. Ja vaikka näin ei kävisikään, epätarkoituksenmukaiset mittarit tai kohtuuttomat tulostavoitteet vähintään turhauttavat asiantuntijoita ja omalta osaltaan heikentävät paitsi johdon nauttimaa luottamusta myös asiantuntijoiden organisaatioon sitoutumista. Lisäksi tulee pitää mielessä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhön kuuluu runsaasti tehtäviä, jotka eivät ole suoraan mitattavissa. Tavoitteiden asettamisessa tulee siis huomioida, että myös tällaisten tehtävien suorittamiseen varataan riittävästi aikaa. Tutkimuksen mukaan asiantuntijat kuitenkin toivoivat, että jos mittareilla kerätään tietoa organisaation toiminnasta, sitä myös käytetään päätöksenteon perusteena ja että mittaamisella saaduista tuloksista keskustellaan avoimesti henkilökunnan kanssa. Asiantuntijat kannattaakin osallistaa omaa työtään koskevien mittareiden suunnitteluun.



MERVI VÄHÄTALO

sh, TtM, FT
(liiketaloustiede, johtaminen ja organisointi)

Kaplan, R.S. & Haas D.A. (2014), "The missteps that keep us paying too much for treatment", Harvard Business review, November, pp. 116-122.

Noordegraaf & Abma (2003), "Management by Measurement? Public Management Practices Amidst Ambiguity", Public administration, Vol.81 (4), pp 853-871.



**TURUN
YLIOPISTO**
Kauppakorkeakoulu



SATAKUNTALIITTO

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto