

Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen

Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatio- sitoutumisesta

Marja Hietämäki

Tutkimuksen alkulähteillä

Palaan aluksi väitöskirjatutkimukseni alkulähteille, lähijohtamisen arkeen, missä kohtaavat eri sukupolvet, kokonaan erilaiset maailmat. Tämä on työyhteisölle samaan aikaan sekä rikkaus että haaste. Kun valmistuin sairaanhoitajaksi keväällä 1986, muistan intoani ja valtavan haluni oppia sekä kehittyä osaavaksi sairaanhoitajaksi. Ensimmäiseksi lähijohtajakseni sain pian eläköityvän, kokeneen osastonhoitajan. Hän vaikutti oivaltaneen elämänvaihelähtöisen henkilöstövoimavarojen johtamisen merkityksen, kun hän totesi minulle: ”Sinusta me tehdään oikea tehosairaanhoitaja”. Lähijohtajani sanat lisäsivät intoani ja vahvistivat vielä haurasta sairaanhoitajan ammatti-identiteettiäni.

Myöhemmin 2000-luvun alkupuolella toimiessani osastonhoitajana ihailin oman osastoni henkilöstön monimuotoisuutta. Silloisen osastoni henkilökunta oli syntynyt usealla eri vuosikymmenellä, vanhimmat 1940-luvulla ja nuorimmat 1980-luvun alkuvuosina. Henkilöstössä oli siis vasta työuransa alussa olevia, mutta myös pitkän työkokemuksen omaavia – silti kaikki vahvoja terveydenhuollon ammattilaisia. Pohdin miten johtaa henkilöstöä, joka oli valmistunut ammattiin eri vuosikymmenillä ja jotka edustivat eri sukupolvia. Kuinka tukea vahvojen ammattilaisten

joukkuetta siten että he tuottaisivat asiakkaillemme parasta mahdollista terveyspalvelua?

Tutkimukseni lähti siis liikkeelle käytännöstä, lähijohtamisen arjesta. Aloitin tutkimukseni 2000-luvun puolivälissä. Elettiin 1990-luvun laman jälkeistä aikaa ja huoli terveydenhuollon tulevaisuudesta oli herättänyt jo yleistä keskustelua. Siinä todettiin, että Suomessa työskenteli Euroopan alueen ikääntynein hoitohenkilökunta, jonka siirtyminen eläkkeelle tulisi aiheuttamaan vakavia rekrytointiongelmia. Terveydenhuollon tutkijat totesivat, että tämän vuoksi on tarve etsiä uusia strategioita henkilöstövoimavarojen johtamiseen. Nyt, tutkimukseni valmistumisvaiheessa, terveydenhuollonhenkilöstö eläköityy kiihtyvää tahtia. Rekrytointiongelmat ovat jo arkitodellisuutta.

Ennusteiden mukaan työelämään siirtyvien, terveydenhuoltoalalle valmistuvien nuorten määrä ei riitä korvaamaan alalta eläkkeelle poistuvien määrää. Kuitenkin, mittattuna alalle valmistuneiden lukumäärinä, terveydenhuollon asiantuntija-ammattilaisia, lääkäreitä ja sairaanhoitajia on Suomessa tällä hetkellä enemmän kuin koskaan. (ks. Santamäki ym. 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010; 2012a; 2012b; 2012c). Tästä johdin tutkimukseni keskeisen kysymyksen: Mihin alalle kouluttautuneet terveydenhuollon ammattilaiset sitoutuvat?

Tämä ajankohtainen kysymys nostaa esiin henkilöstövoimavarojen johtamiseen haasteena eri-ikäisen henkilöstön sitoutumisen ja osaamisen hyödyntämisen. Tällä hetkellä monissa terveydenhuollon työyhteisöissä työskentelee 1950–1990-luvuilla syntyneitä työntekijöitä. Sukupolvien välinen vuorovaikutus on työyhteisöille rikkaus, mutta eri-ikäisten työhön liittyvät arvot, asenteet ja käsitykset saattavat erota, joka on haaste erityisesti henkilöstövoimavarojen johtamiselle. Terveydenhuollon toimintaa haastaa samanaikaisesti väestön, ja samalla myös työvoiman ikääntyminen, mikä on johtanut terveyspalvelujen kysynnän lisääntymiseen.

Tutkimukseni teoreettinen lähestymistapa

Edellä kuvatut kokemukset, havainnot ja perehtyminen aikaisempiin tutkimuksiin johdivat siihen, että rakensin tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen kolmen käsitteen varaan: henkilöstövoimavarojen johtaminen eli HRM, työ- ja organisaatiositoutuminen sekä elämänkaarinäkökulma.

Käsite henkilöstövoimavarojen johtaminen tarkoittaa johtamisteoreettista lähestymistapaa, joka liittyy yhteen perinteisen henkilöstöjohtamisen sekä henkilöstön ja strategisen johtamisen. Lisäksi siihen sisältyy johtamisfilosofia, joka arvottaa henkilöstön organisaation tärkeimmäksi voimavaraksi ja kilpailutekijäksi. Henkilöstön sitoutumisen edistäminen on yksi johtamisen keskeinen tavoite. Henkilöstövoimavarojen johtaminen konkretisoituu johtamisen toimintojen kautta, joita ovat muun muassa henkilöstön hankinta, motivointi, kehittäminen, arviointi ja työehdoista sekä työ- ja toimintakäytännöistä sopiminen. (ks. Singh 1996, 134; Torrington ym. 2005, 6–14.) Kiinnostukseni henkilöstövoimavarojen johtamista kohtaan perustui henkilöstön roolin merkityksen korostamiseen terveydenhuollossa, jossa palvelut tuotetaan pääosin ihmisten avulla ja toimes-

ta. Monet tutkijat ovat huomauttaneet, että terveydenhuollossa henkilöstövoimavarojen johtamista on aliarvioitu ja huomio on kiinnittynyt kustannusten hillintään, rakenteisiin, talouteen sekä kliinisen hoidon kysymyksiin (mm. Buchan 2004; Townsend & Wilkinson 2010).

Perinteinen HRM-tutkimus ei ole huomioinut erilaisia työntekijäryhmiä, vaan henkilöstöä on pikemminkin tasapäistetty (mm. Benschop 2001; Benson & Brown 2011; Paauwe & Boselie 2005, 70). Myöhemmin 2000-luvulla tehdyissä tutkimuksissa henkilöstön monimuotoisuutta on tarkasteltu osaamisen, kulttuurin ja väestörakenteen kautta, mutta sukupolvi- ja elämänvaiheelluudet ovat jääneet vähälle huomiolle. Vasta aivan viime vuosina on herännyt kiinnostus henkilöstön monimuotoisuuteen myös sukupolvien ja elämänvaiheiden näkökulmista (esim. Kooji ym. 2010). Tutkimusta on silti vielä hyvin rajallisesti, erityisesti terveydenhuollon piirissä. Yllättävää on, ettei aihetta ole juuri tutkittu terveydenhuollon kontekstissa, sillä henkilöstövoimavarojen johtamisen tiedetään edistävän terveyspalvelujen laatua, asiakastytyväisyyttä, alentavan potilaskuolleisuutta sekä lisäävän henkilöstön sitoutumista ja motivaatiota (mm. Bach 2000; Boselie ym. 2005; Harris ym. 2007; West ym 2006). Tutkimukseni täydensi puuttuvaa tutkimustietoa.

Tutkimukseni toisen teoreettisen kokonaisuuden muodostaa sitoutumisen ilmiö, jonka yleisellä tasolla nähdään tarkoittavan yksilön asennoitumista, suhtautumistapaa tai kiinnittymistä johonkin asiaan. Sitoutuminen terveydenhuollon kontekstissa on monimuotoinen ilmiö, joten jäsensin sitä työ- ja organisaatiositoutumisen moniulotteisten mallien kautta.

Kolmas tutkimukseni keskeisistä käsitteistä, elämänkaarinäkökulma, laajentaa tutkimukseni näkökulman huomioimaan ihmisen elämänkokonaisuuden, erityisesti elämän- ja työuran vaiheiden kautta. Näiden lisäksi keskeinen käsite on sukupolvi. Samaan sukupolveen kuuluvia yhdistää syntymäajankohdan lisäksi yhteiskunnallisiin ilmiöihin liittyvät

tärkeät elämäkokemukset ja yhteiset muistot (Karisto 2005, 25). Tässä tutkimuksessa ryhmittelin tiedonantajat kolmeen eri sukupolveen syntymäajankohdan perusteella. Nimesin sukupolvet; 1980-luvulla syntynyt nuorin sukupolvi (sukupolvi y), 1960-luvun alkupuolelta 1970-luvun loppupuolelle syntynyt keskimäinen sukupolvi (sukupolvi x) sekä vanhin 1940-luvulta 1950-luvulle syntynyt sukupolvi (Baby Boomers).

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata ja verrata eri sukupolviin kuuluvien ja eri elämän- ja työuranvaiheessa olevan terveydenhuollon henkilöstön ja alan opiskelijoiden käsityksiä siitä, mitkä tekijät ovat yhteydessä työpaikan valintaan ja edelleen työ- ja organisaatiositoutumiseen. Erityisesti tarkastelin, miten henkilöstövoimavarojen johtaminen edistää eri elämän- ja työuranvaiheessa olevan terveydenhuollon henkilöstön työ- ja organisaatiositoutumista sekä miten HRM-teoriat huomioivat sukupolvi- ja elämänvaihenäkökulman.

Empiirinen tutkimus

Valitsin empiirisen tutkimukseni lähestymistavaksi fenomenografian, koska se mahdollisti tutkimuksen kohteena olevien ilmiöiden kuvaamisen sellaisenaan kuin tiedonantajat olivat ne havainneet, kokeneet ja käsitteellistäneet. Tätä lähestymistapaa puolsi myös kiinnostukseni suuntautuminen erityisesti tutkittavien käsitysten eroihin. Aineiston keruumenetelminä käytin teemahaastatteluja ja eläytymismenetelmää. Tavoitteenani oli vahvistaa tutkimustulosteni monipuolisuutta ja luotettavuutta kahdella erilaisella tutkimuskenttäkontaktilla. Empiirinen aineistoni koostui 1970–2000-luvulla valmistuneiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien teemahaastatteluilta (n=36) sekä lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoiden tuottamasta kirjallisesta aineistosta (n=59).

Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, olin itse tutkijana tutkimukseni keskeinen

instrumentti. Tutkimuksen luotettavuuden riskit liittyvät siten myös minuun tutkijana. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2004, 135–138; Eskola & Suoranta 2005, 212). Tunnistin ja tunnustan aikaisempien tietojeni, kokemuksieni sekä muiden henkilökohtaisten lähtökohtieni vaikuttaneen tutkimukseeni. Luotettavuuteen liittyviä riskejä hallitsin tiedostamalla koko tutkimusprosessin ajan oman taustani terveydenhuollon alalla. Tämä oli myös vahvuus, sillä se auttoi minua tulkitsemaan tiedonantajien käsityksiä terveydenhuollon kontekstissa. Tutkimukseni fenomenografisen lähestymistavan mukaisesti ymmärrän, että todellisuutta ei voida tutkia objektiivisesti, johtuen ihmisen todellisuudelle antamista erilaisista omaan kokemustaustaan perustuvista merkityksistä. Tulosten luotettavuuden arvioinnin tavoitteena on, että tekemäni tulkinnat ovat tarkoituksenmukaisia, hyväksyttävissä ja puolustettavissa olevia.

Keskeisimmät tulokset

Erityisesti nuorimmalla sukupolvella työpaikan valintatilanteeseen liittyi runsaasti monipuolisia odotuksia sekä työtä että työpaikkaa kohtaan. Näistä odotuksista tärkeimmät olivat yhteydessä henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja sen toimintoihin rekrytointitilanteesta eteenpäin. Vanhemmat sukupolvet kohdistivat odotuksia työhön ja sen tarjoamiin uusiin haasteisiin, jatkuvaan osaamisen kehittämiseen sekä osaamisen laaja-alaisen hyödyntämisen mahdollisuuksiin. Lisäksi esiin nousivat työsuhteen vakituisuus ja palkka. Nämä sukupolvien erilaiset odotukset työtä ja työpaikkaa kohtaan toistuivat tiedonantajien vastauksissa tutkiessani työ- ja organisaatiositoutumisen ydintekijöitä.

Eri sukupolvien kuvaamat työ- ja organisaatiositoutumisen ydintekijät näyttivät kuvauskategoriatasolla melko samankaltaisilta. Sukupolvien välille muodostui kuitenkin eroja siten, että samankaltaisia asioita kuvattiin erilaisten painotusten kautta. HRM-

näkökulmasta jokaisella sukupolvella oli juuri heille ominaisia odotuksia sitouttavalle henkilöstövoimavarojen johtamiselle. Nuorin sukupolvi nosti esiin odotukset kannustavasta ja ammatillista kasvua tukevasta johtamisesta. He painottivat lähijohtamisen sitoutumista edistävää tai estävää merkitystä. Sitouttava lähijohtaminen osallisti heidät oman työn sisällön suunnitteluun sekä työn tekemisen ehtojen määrittelyyn. Lisäksi he toivoivat jatkuvaa palautetta työstään sekä mahdollisuutta keskustella avoimesti kokemuksistaan lähijohtajansa kanssa. Nuoret lääkärit ja sairaanhoitajat toivat niin ikään esille, että valmistumisen jälkeen pelkkä kliininen työ vaati paljon voimavaroja ja uuden oppimista, eivätkä he kaivanneet juuri muita haasteita työhönsä. Samoin elämänvaihe, jossa työn ulkopuolinen elämä vaati runsaasti voimavaroja, vaikutti halukkuuteen vastaanottaa lisähaasteita työelämässä. Henkilöstövoimavarojen johtamisen tehtävänä on yhtäältä arvioida osaamisen kehittymistä ja lisätä työn vaativuutta, mutta toisaalta samanaikaisesti huomioida työntekijän voimavarat ja elämänkokonaisuus. Tutkimukseni mukaan tämän tasapainon huomiointi on tärkeää, sillä työssä kehittymismahdollisuuksien vähäisyys tai toisaalta työn liiallinen vaativuus heikentävät nuorten terveydenhuollon ammattilaisen sitoutumista sekä lisäävät työn vaihtoaikkeitä (ks. myös Flinkman ym. 2008).

Keskimmäinen sukupolvi korosti sitouttavan henkilöstövoimavarojen johtamisen eettisiä lähtökohtia, joiden he kuvasivat ilmenevän työntekijöiden tasapuolisena ja oikeudenmukaisena kohteluna sekä osallistamisena yhteiseen kehittämiseen ja päätöksentekoon. Heidän käsitystensä mukaan päätöksenteon tuli perustua yhteisiin sopimuksiin ilman, että kukaan sai erivapauksia. Johtamisen vuorovaikutukselta odotettiin avoimuutta, rehellisyyttä ja sen perustana tuli olla molemminpuolisen luottamuksen. Vastajat kritisoivat voimakkaasti terveydenhuollon nykyistä johtamista, sillä se ei täyttänyt heidän odotuksiaan sitouttavasta

johtamisesta. Tutkimuksessani keskimmäisen sukupolven edustajat näyttäytyivät itsenäisinä työntekijöinä. Lähijohtamisen tehtäväksi jäi toiminnan organisointi, siten että työntekijöillä oli työrauha keskittyä omaan perustehtäväänsä. Johtajan fyysinen läsnäolo ei ollut keskeistä, vaan hänen tuli olla tarvittaessa helposti saavutettavissa. Lääkärit ja sairaanhoitajat korostivat jatkuvan ammatillisen osaamisen kehittämisen sitoutumista edistävää merkitystä. Ammatillisen kehittymisen nähtiin mahdollistuvan mielenkiintoisen, vaihtelevan, uusia haasteita tarjoavan työn kautta, jota koulutus osaltaan myös tuki. Perustehtävä sinällään ei heille riittänyt, vaan lisäksi täytyi olla mahdollisuus kehittämis- ja/tai tutkimustyöhön. Vahvan ammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja sen edelleen kehittäminen kohdisti odotuksia myös palkkaan, jonka tuli vastata työn vaativuutta. Palkka nähtiin tärkeänä motivointi- ja kannustuskeinona, lisäksi se tulkittiin johdon viestintänä työn arvostuksesta.

Vanhimman sukupolven edustajat kuvasivat sitoutumista vahvistavan henkilöstövoimavarojen johtamisen arvostavan heidän vahvaa asiantuntijaosaamistaan. Vastajien käsitysten mukaan arvostus näkyi käytännössä luottamuksena, joka mahdollisti itsenäisen työn ja ammatillisena autonomian. Arvostusta koettiin viestivän myös johtamisen menettelytapojen, joissa kuunneltiin heidän näkemyksiään ennen päätösten tekoa. Lisäksi sitoutumista edistivät luottamukselliset yhteistyösuhteet johdon ja henkilöstön välillä sekä toimivat organisaatiotason kollegaverkostot. Tämä sukupolvi korosti, että pitkän työuran aikana mahdollistunut oman osaamisen kehittäminen oli edistänyt heidän sitoutumistaan. Henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulmasta osaamisen kehittäminen muodosti työ- ja organisaatiositoutumista edistävän jatkumon läpi työurankaaren, joka alkoi osaamisen varmistamisesta, muuttuen jatkuvaksi osaamisen kehittämiseksi. Työuran viimeisessä vaiheessa se ilmeni osaamisen laajana hyödyntämisenä.

Elämänvaihelähtöinen HRM

Tämän tutkimuksen teoreettisena lopputuloksena muodostui alustava elämänvaihelähtöisen henkilöstövoimavarojen johtamisen malli, jonka lähtökohtana on tieto henkilöstön monimuotoisuudesta ja sen tuomista eroista heidän välillään. Tämä tieto luo perustan HRM-periaatteille ja -toiminnoille, joissa painottuvat eri sukupolvilla, eri elämän- ja työuranvaiheissa osin erilaiset tekijät. Elämänvaihelähtöisyyden laaja näkökulma huomioi yksilön elämäkokonaisuuden. Tämän laajan lähestymistavan tavoitteena on vastata terveydenhuollon henkilöstön monipuolistuneisiin odotuksiin työtä ja työpaikkaa kohtaan, edistäen näin heidän työ- ja organisaatiosoitoutumistaan.

Yhteenvetona totean, että tutkimukseni tuotti terveyshallintotieteen kentälle uutta tärkeää ja ajankohtaista tietoa, jota voidaan hyödyntää henkilöstövoimavarojen johtamisen teorian, koulutuksen, käytännön sekä terveydenhuollon työn ja organisaatioiden kehittämiseen. Tutkimukseni teoreettisena tuloksena syntyneen elämänvaihelähtöisen

HRM-mallin testaamiseksi ja edelleen kehittämiseksi tarvitaan vielä lisätutkimusta, muun muassa eri osatekijöiden välisistä yhteyksistä. Tutkimukseni kohteesta on aikaisempaa tutkimustietoa hyvin rajallisesti erityisesti terveydenhuollon kontekstissa. Näin ollen on tärkeää jatkaa HRM-tutkimusta elämänvaihe- ja sukupolvinäkökulmista, erilaisin tutkimusmenetelmin ja tuottaa lisää syventävää tietoa tutkimusaiheesta.

Lectio praecursoria

Marja Hietamäen terveyshallintotieteen väitöskirja *Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiosoitumisesta* tarkastettiin Itä-Suomen yliopistossa 12.10.2013 (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies., no 63). Väitöskirja on saatavilla internet-osoitteessa http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1219-0/urn_isbn_978-952-61-1219-0.pdf

Kirjallisuus

- Bach, S. (2000) Health sector reform and human resource management: Britain in comparative perspective. *International Journal of Human Resource Management* 11 (5), 925–942.
- Benschop, Y. (2001) Pride, prejudice and performance: relations between HRM, diversity and performance. *International Journal of Human Resource Management* 12 (7), 1166–1181.
- Benson, J. & Brown, M. (2011) Generation at Work: are there differences and do they matter? *The International Journal of Human Resource Management*, 22 (9), 1843–1865.
- Boselie, P., Dietz, G. & Boon, C. (2005) Commonalities and contradictions in HRM and performance research. *Human Resource Management Journal* 15 (3), 67–94.
- Buchan, J. (2004) What difference does (“good”) HRM make? *Human Resource for Health* 2 (6), 1 – 6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ezproxy.uef.fi:2048/pmc/articles/PMC425601/pdf/1478-4491-2-6.pdf>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2005) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H. M. & Salanterä, S. (2008) Explaining young registered Finnish Nurses’ intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 727–739.

- Harris, C., Cortvriend, P. & Hye, P. (2007) Human resource management and performance in health-care organisations. *Journal of Health Organizational and Management* 21 (4/5), 448–459.
- Karisto, A. (2005) Suuret ikäluokat kuvastimessa. Teoksessa A. Karisto (toim.) *Suuret ikäluokat*. Vastapaino, Tampere.
- Kooij, D. T. A., Jansen, P. G. W., Dijkers, J. S. E. & De Lange, A. H. (2010) The influence of age on associations between HR practices and both affective commitment and job satisfaction. A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior* 31, 1111–1136.
- Paauwe, J. & Boselie, P. (2005) HRM and performance: what next? *Human Resource Management Journal* 15 (4), 68–83.
- Santamäki, K., Kankaanranta, T., Henriksson, L. & Rissanen, P. (2009) *Sairaanhoitaja 2005*. Peruseräraportti. Työraportteja 83/2009 Working Papers. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatutkimuksen instituutti. Työelämän tutkimuskeskus, Tampere.
- Singh, R. (1996) *Human Resource Management: a Sceptical look*. Teoksessa, B. Towers (toim.) *The Handbook of Human Resource Management*. Blackwell Business, USA. 131–151.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2010) *Sosiaali- ja terveystalouden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla*. Tilastoraportti 18/2010. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012a) *Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstö 2009*. Tilastoraportti 6/2012. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012b) *Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2011*. Tilastoraportti 24/2012. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012c) *Sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2009*. Tilastoraportti 14/2012. Helsinki.
- Torrington, D., Hall, L. & Taylor, S. (2005) *Human resource management*. Prentice Hall, Spain.
- Townsend, K. & Wilkinson, A. (2010) *Managing under pressure: HRM in hospitals*. *Human Resource Management Journal* 20 (4), 332–338.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Jyväskylä.
- West, M. A., Guthrie, J., Dawson, J. F., Borrill, C. S. & Carter, M. (2006) Reducing patient mortality in hospitals: The role of human resource management. *Journal of Organizational Behaviour* 27, 983–1002.