

II

Koskiniemi, A. (2016). Autenttisuuden ja kokemusten merkitys johtamisessa. Teoksessa A. Syväjärvi, & V. Pietiläinen (Toim.), *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 63-102). Tampere: Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0344-0>



Creative Commons Nimeä-EiKaupallinen-EiMuutoksia 4.0 Kansainvälinen -lisenssi

Artikkeli julkaistaan uudestaan väitöskirjan osana artikkelin alkuperäisten tekijänoikeuksien haltijan ystävällisellä luvalla.

Autenttisuuden ja kokemusten merkitys johtamisessa

Anne Koskiniemi

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja erilaiset johtamiskoulutukset ovat lisääntyneet ja saaneet kansainvälistä huomiota 2000-luvulla (Brown, Dewing & Crookes 2016; Heikka 2008; Jaffe, Pradarelli, Lemak, Mulholland & Dimick 2016). Johtamisen painotusalueet ovat muuttuneen työympäristön hahmottamisessa, uudistuksissa, niihin liittyvän epävarmuuden käsittelyssä (Cochran, Kaplan & Nesse 2014), sekä työn mielekkyyden ja myönteisyyden kokemuksissa henkilökunnan arjessa (Syväjärvi, Lehtopuu, Perttula, Häikiö & Jokela 2012). Eri alojen johtamiskoulutusten tavoitteena on huomioida juuri kyseisen alan erityispiirteet ja johtamisen vaatimukset ympäristössä, missä ainoa pysyvä tekijä on muutos. Myös sellaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikunnat, jotka eivät ole aiemmin olleet hyvin edustettuina johtamistutkimuksissa, ovat alkaneet saada huomiota viime vuosina. Esimerkkinä tästä on lääkäreiden ammattikunta, johon liittyvää johtamistutkimusta ei ole muun muassa hoitajiin verrattuna tehty paljoakaan. Aivan viime vuosina lääkäreiden, lääkärinä johtamiseen ja sen muuttuviin tarpeisiin on kuitenkin alettu paneutua (esim. Cochran et al. 2014; Jaffe et al. 2016; *Physician Leadership Series* 2014–2015 aikakauslehdessä *Healthcare*).

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiselta edellytetään muutosten keskellä paljon. Ei riitä, että työtä saadaan johdettua substanssiosaamisen pohjalta, vaikka osaaminen ja kokemus alalta on perinteisesti nähty sosiaali- ja tervey-

denhuollon asiantuntijoiden johtamisessa keskeisenä tekijänä (Bronson & Ellison, painossa; Heikka 2008; Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen & Lehto 2007). Osaamisen johtamisen lisäksi tulee hallita myös osaajien johtaminen. Käytännössä tämä tarkoittaa, että jatkuvuuden varmistamiseksi myös epävarmuuden sävyttäminä aikoina johtamisessa tulee huomioida paitsi työn johtaminen, myös työntekijöiden inhimillisyyden ja ihmisyyden tuomat mahdollisuudet ja rajoitteet. Työntekijöiden ihmisyyden on pysyvä asia työyhteisössä riippumatta siitä, minkälaiset muutokset alaa, tai omaa yksikköä koettelevat. Se, että työntekijän ymmärtää ihmisenä, joka tekee työtä, ei ainoastaan työn tekijänä (Perttula & Syväjärvi 2012) tukee juuri työn tekemistä ja epävarmuuden sietämistä.

Työntekijöiden ihmisyyden ja inhimillisyyden ulottuvuuksina tarkastelen tässä luvussa kokemuksellisuutta ja autenttisuutta työyhteisössä ja johtamisessa. Kokemus on varsin yleisesti käytetty käsite niin arki- kuin tutkimuskielessä. Kokemuksen tarkasteluun sovelletaan fenomenologisen psykologian näkökulmaa, joka ymmärtää kokemuksen yksilöllisenä merkityssuhteena ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä, sisältäen ympäristössä olevalle asialle annetun merkityksen kussakin tilanteessa (Perttula 2009). Fenomenologisen psykologian näkökulmasta todellisuus onkin ennemmin koettu ja sen kautta rakennettu, kuin valmiiksi annettuna otettu. Käsittelemäni autenttinen johtajuus taas havainnollistaa, mitä fenomenologisen psykologian näkökulma kokemukseen johtamistyön ideologiana tarkoittaa käytännön johtamistyön kannalta. Kiteytyneenä tutkimuskysymyksenä on: *Millä tavoin kokemuksellisuuden ja autenttisuuden ymmärtäminen tukevat johtamista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisissa työyhteisöissä?*

Työntekijällä viitataan sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviin ihmisiin, niin johtajiin kuin alaisiin. Termiä ”alainen” käytän tulkinnallisuuden välttämiseksi ja selkeyttääkseni niitä tilanteita, joissa on kyse juuri esimies-alais-suhteista. Lähtökohtana on, että kaikki työntekijät ovat inhimillisiä ihmisiä, minkä vuoksi tietyt ihmisyyteen kuuluvat perusoletukset ja ominaisuudet pätevät jokaiseen. Sosiaali- ja terveysalan työyhteisö toimintapaikkana tai ammattialan sisällä eivät muuta sitä, mutta kontekstina sosiaali- ja tervey-

denhuollon työyhteisö antaa ihmisyyden osien, kuten kokemuksellisuuden tarkastelulle uusia näkökulmia. Ihmisen luonnollista taipumusta kokea asioita, kokea ympäristöään ja antaa asioille merkityksiä, ei pääse pakoon missään tilanteessa. Kokemuksellisuus on täten väistämätön osa myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista ja työyhteisöä.

Luvussa avaan kokemuksen rakentumista, sen taipumusta erottaa ja yhdistää työntekijöitä. Erottaa kokemus voi yksilöllisyydellään (Perttula 2012) ja yhdistää silloin, kun oman kokemuksen tuntee olevan jaettu, kun joku muukin kokee samankaltaisesti tietystä asiasta (Haslam, Reicher & Platow 2012). Mikä merkitys kokemusten yksilöllisyyden ja jaetun luonteen ymmärtämisellä on sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisölle ja johtamiselle? Kun johtamisen keinoin tavoitellaan jotain yhteistä, on se sitten laadukas potilashoito, tai organisaation strategian toteutus, jokainen yksilö osana yhteisöä merkitsee. Työtä tehdään yhdessä, mutta yksilöt luovat yhteisen työn ja yhteistyön. Kokemukset vaikuttavat näkyvän toiminnan takana. Ne ohjaavat käyttäytymistä ja reagoimista (Rauhala 2005).

Autenttisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa käsittelen kahdesta eri näkökulmasta: positiivisesta ja kriittisestä. Molemmista autenttisuuden ymmärtämistavoissa on jotain tekemistä aitouden ja läsnä olemisen kanssa. Positiivinen autenttinen johtaminen on autenttisen johtamisen valtavirtaan kuuluva näkökulma, jonka juuret löytyvät positiiviseen psykologiaan pohjaavista teorioista (esim. Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing & Peterson 2008). Se painottaa aidon itsen (*true self*) mukaista käyttäytymistä, kokemista ja itsensä toteuttamista olettaen, että aito itse on sisällöllisesti hyvä. Kun johtajan aidon itsen oletetaan olevan lähtökohdiltaan hyvä, sen mukaisesti toimiminen eli autenttinen käyttäytyminen tuottaa hyvää alaisille vahvistaen myös heidän autenttista olemista. Kriittiset lähestymistavat (esim. Algera & Lips-Wiersma 2012) taas tuovat esiin eksistentiaalisiin pohjaavia näkökulmia, joiden mukaan ”aito itse” muodostuu vasta suhteessa ympäristöön ja tässä suhteessa kertyvistä kokemuksista. Näin ollen aidon itsen ei voida sanoa olevan hyvä tai paha. Se on sitä, miksi se on muodostunut. Kriittiset näkökulmat korostavat yksilöllisyyttä ja kokemuksellisuutta autenttisen olemi-

sen ja käyttäytymisen edellytyksinä. Autenttista johtajuutta ei niiden mukaan voi määritellä miksikään tietynlaisiksi toiminta- tai käyttäytymistavoiksi. Se, mitä autenttisuus sisällöllisesti tarkoittaa, on yksilöllistä ja voi muokkautua jatkuvasti – kerryttäähän työntekijä läpi elämänsä kokemuksia, jotka vaikuttavat omiin käsityksiin omasta itsestä.

Käsillä oleva luku pohjautuu vuonna 2014 Lapin- ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireistä kerättyyn haastatteluaineistoon. Haastattelututkimus on toteutettu osana Inhimillisesti tehokas johtaminen -hanketta, joka on Lapin- ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien sekä Lapin yliopiston yhteinen tutkimus- ja kehittämishanke. Haastattelututkimukseen osallistuneet (n=25) olivat lääkäri- ja hoitajajohtajia, joista suurin osa teki johtamistyön lisäksi myös kliinistä työtä. Tutkimukselliset valinnat avointa haastattelumenetelmää myöten pohjautuvat fenomenologiaan. Haastattelujen analyysimenetelmänä on niin ikään käytetty eksistentiaalis-fenomenologista metodia (ks. Giorgi 1985; Perttula 1998), jonka avulla sekä yksilölliset että jaetut kokemukset voidaan havaita ja huomioida. Metodia on kehitetty Inhimillisesti tehokas johtaminen -hankkeen yhteydessä. Haastatteluaineistoon viitataan luvussa tutkimusaineistona, sen pohjalta syntyneisiin tuloksiin tutkimustuloksina ja itse tutkimukseen tutkimuksena. Tutkimustuloksista nostan esille niitä seikkoja, jotka kytkeytyvät, avaavat, risteävät, tai selittävät kokemusten ja autenttisuuden teoreettista tarkastelua johtajien näkökulmasta.

Useissa tutkimuksissa on käsitelty sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista, vuorovaikutuksen merkitystä (esim. Morgan & Obgonna 2008; Nugus, Greenfield, Travaglia, Westbrook & Braithwaite 2010; Reeves, Rice, Conn, Miller, Kenaszchuk & Zwarenstein 2009; Viitanen et al. 2007) sekä positiivisen autenttisen johtajuuden yhteyksiä etenkin hoitajien työhön (esim. Malik, Dhar & Handa 2016; Wong & Laschinger 2013). Kuitenkin kokemuksellisuuden ja kriittisen autenttisuuden merkitysten tutkiminen on jäänyt hyvin vähäiseksi. Kokemusten ja autenttisuuden avaamisen ja työyhteisöön sijoittamisen keinoin sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen tarkastelu voidaan viedä ammattikuntien rajat ylittävälle tasolle.

Kokemuksellisuus johtamisessa ja työyhteisössä

Kokemusten ja kokemuksellisuuden lähtökohtia

Kokemuksesta ja kokemuksellisuudesta puhuttaessa lähtökohtana on, että ihminen on jatkuvasti suhteessa ympäristöönsä (Tökkäri 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä tämä tarkoittaa esimerkiksi suhdetta työhön, muihin työntekijöihin, eri ammattikuntiin, ja asiakkaisiin. Työntekijä on näissä tilanteissa itse osallisena – aktiivisena kokijana, reagoijana, ajattelevana, tuntevana, ja ajatuksensa ja tunteensa ilmaisevana toimijana. Vaikka ajatusten ja tunteiden ilmaisu ei ole aina rehellistä, ne vaikuttavat siihen, millä tavalla vuorovaikutukseen osallistutaan. Toiminnan taustalla vaikuttavat aina kokemukset eri tilanteista ja itsestä näissä tilanteissa. Miten itse on koettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijana tai oman erikoisalan työryhmän jäsenenä, minkälaiseksi moniammatillinen yhteistyö on koettu, minkälaiseksi työyksikön ilmapiiri koetaan tai minkälaisena oma työ koetaan. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, miten nykyisyydessä toimitaan, käyttäydytään ja suhtaudutaan. Alaisten kokemusten ymmärtäminen on keskeistä kaikessa toiminnan ohjaamisessa, koska kokemukset tarjoavat selityksen tietyille reaktiolle tai käytökselle. Miksi esimerkiksi uusia käytänteitä vastustetaan tai miksi nykyisiin toivotaan muutosta? Kokemusten merkityksen huomioiva johtaja kuuntelee ja peilaa alaisen käytöstä aiempiin vastaavanlaisiin tilanteisiin etsien niiden pohjalta ymmärrystä nykyiseen. Edellytyksenä on johtajan kyky hahmottaa alaisten käyttäytyminen menneen, nykyisyyden ja tulevaisuuden jatkumona, sekä jokaisen yksilöllinen tapa kokea tämän jatkumon eri pisteissä.

Kokemusta ja kokemuksellisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä ja johtamisessa mietittäessä tulisi ensin selvittää, mikä on kokemus. Miten se muodostuu ja mikä sille on ominaista? Kokemuksen sisällön selvittämiseksi on luontevaa ottaa tässä lähtökohdaksi fenomenologia tai fenomenologinen psykologia, koska fenomenologisen tutkimuksen voi sanoa käsittävän kokemusten tutkimisen kaikesta elämäntilanteeseen kuuluvasta (Perttula 2009). Jotta voidaan puhua kokemisesta, työntekijä tulee ymmärtää tajunnal-

lisena olentona. Fenomenologia pitää tajunnallisuuden ydinrakenteena intentionaalisuutta, joka tarkoittaa tajunnan tarkoituksenmukaista suuntautumista johonkin itsensä ulkopuolella olevaan kohteeseen. Tajunnan suuntauduttua kohteeseen kohde ilmenee ihmiselle jonakin. Tämä kohde, ympäröivä todellisuus, ei ole enää merkityksetön vaan tarkoittaa ihmiselle jotain. Kokemus ei siis ole tajunnallisen toiminnan kohde, vaan suhde, joka muodostuu työntekijän tajunnallisen toiminnan ja hänen todellisuutensa välille. Koska suhteen muotouduttua jokin todellisuuden kohde saa merkityksen, kokemuksen voidaan sanoa olevan merkityssuhde (Perttula 2009, 116–117).

Perttula (2009) avaa todellisuuden käsitettä vertaamalla sitä Lauri Rauhalan (Rauhala 2005) elämäntilanne-käsitteeseen. Elämäntilanne muodostuu kaikesta siitä osasta maailmaa, johon ihminen on suhteessa. Ihmisen ollessa työntekijänä hänen elämäntilanteeseensa kuuluvat muun muassa työpaikka, muut työntekijät, työyksikön säännöt ja arvot, eli kaikki se, mihin työntekijä on suhteessa. Suhteen olemassaolon kriteeriksi voidaan asettaa se, että suhteen eri osapuolet vaikuttavat jollain tavalla toisiinsa; työyhteisön arvot ohjaavat työntekijöiden tekemää työtä. Työympäristö tarjoaa kokemuksille puitteet. Rauhala (2005) täsmentää, että vaikka eri yksilöiden elämäntilanteissa olisi samankaltaisia piirteitä, kuten työkuultuureja, tapoja ja arvoja, elämäntilanne on kuitenkin viimekädessä aina yksilöllinen ja ainutkertainen; kahta täysin samanlaista elämäntilannetta samoine ihmisineen, ammatteineen, suhteineen tai sääntöineen ei ole olemassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä kokemusten voidaan ajatella ilmenevän näkymättömänä voimana, jonka läsnäoloa ei voida estää, koska kaikki ihmiset ovat tajunnallisia olentoja. Riippumatta siitä, onko kokemuksen kohde konkreettisesti olemassa vai ei, ja onko se työntekijälle itselleen tarkasti tunnistettavissa vai ei, työntekijän saama kokemus on hänelle itselleen joka tapauksessa merkittävä. Kokemukset ovat pohjimmiltaan aina ainutlaatuisia ja subjektiivisia. Vain työntekijä itse pystyy ymmärtämään ilmiötä niin kuin se ilmenee hänelle hänen omien olemassa olevien kokemustensa pohjalta (Rauhala 2005). Uusien kokemusten syntymiseen vaikuttavatkin vahvasti aiemmat kokemukset. Ne toimivat ymmärtämisyyhteytenä ja määrittävät sitä, miten uu-

det kokemukset rakentuvat ja miten uusia kokemuksia on yleensäkin mahdollista saada. Vanha kokemustausta toimii uusien kokemusten tulkitsijana, ikään kuin työntekijän sisäisinä ja ulkoisina silmilaseina, joiden kautta hän havaitsee ja tulkitsee todellisuuttaan. Se myös määrää, mihin tekijöihin havainnot kiinnittyvät, ja miten erilaiset uudet kokemukset jäsenyivät osaksi olemassa olevaa kokemustausta. Kun uusi kokemus on löytänyt paikkansa ja sulautunut osaksi aiempaa kokemustausta, se osallistuu osaltaan taas seuraavien kokemusten muodostumiseen. Kokemukset siis yhdistyvät toisiinsa, ovat limittäisiä, kerroksellisia, moniulotteisia merkitysrakenteita, jotka jäsentävät työyhteisöä elämäntilanteena (Rauhala 2005).

Johtamisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että alaisten kokemuksia ymmärretään omista kokemuksista riippumatta, juuri alaisen näkökulmasta. Vaikka itse tekisi esimerkiksi lääkärijohtajana kliinistä työtä, ei tulisi automaattisesti oman työskentelyn pohjalta olettaa tietävänsä, millaisena alainen kokee kliinisen työn tekemisen. Oman johtamistoiminnan kannalta taas on oleellista, että sitä ymmärretään omien kokemusten pohjalta. Usein arkipäivässä sorrutaan siihen, että toista yritetään ymmärtää ensisijaisesti sen pohjalta, mitä itse on kokenut eikä sen pohjalta, mitä toinen on kokenut.

Tiedostamalla aiempien kokemusten vaikutus alaiseen tässä hetkessä ja tarjoamalla hänelle aiemmasta poikkeavia kokemuksia myös kielteisiä ajatusmalleja voidaan muovata myönteisimmiksi. Tutkimustulokset tukevat toisaalta ajatusta, että myönteisiä kokemuksia voidaan edelleen vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä, kun johtajana kiinnitetään huomiota siihen, minkälaisista tilanteista myönteiset kokemukset kumpuavat. Tutkimus antaa selviä viitteitä siitä, että myönteisten kokemusten ja niiden syiden havaitsemista helpottaa huomattavasti esimerkiksi se, että johtaja tuntee alaiset, viettää suurimman osan työajasta alaisten lähetyvillä tai on saavuttanut alaisten luottamuksen. Osa tutkimukseen osallistuneista johtajista koki esimerkiksi oman työhuoneen sijainnin ratkaisevana tekijänä; mikäli työhuone sijaitsee niin kaukana, ettei alaisia juuri koskaan näe, luottamuksellisten välien rakentaminen ja alaisiin tutustuminen on vaikeaa. Jollekin alaiselle sanallinen positiivinen palaute voi olla merkittävä työstä saadun myönteisen kokemuk-

sen synnyttäjä. Toiselle olennaisempaa voi olla se, että suoritettava työtehtävä tarjoaa itselle onnistumisen kokemuksia ja haasteita sanallisesta palautteesta riippumatta. Positiiviset kokemukset luovat pohjan toimivalle yhteistyölle ja hyvälle työilmapiirille, jotka taas tukevat perustyön hyvää hoitamista. Vaikka myönteisiä kokemuksia ei voi tuottaa väkisin, niiden syntymistä voidaan tukea johtamisen avulla. Tutkimukseen osallistuneet johtajat olivatkin usein sitä mieltä, että johtajan tehtävä on toimia mahdollistajana, pakottaa ei voi.

Myönteisillä kokemuksilla on todettu olevan lukuisia työn tekoon positiivisesti heijastuvia vaikutuksia. Niiden on tutkimuksissa todettu vahvistavan esimerkiksi työssä suoriutumista (Leroy, Anseel, Gardner & Sels 2015), työtyytyväisyyttä (Cerne, Dimovski, Maric, Penger & Skerlavaj 2014), ja luovuutta (Malik et al. 2016). Lisäksi myönteisten kokemusten saaminen mahdollistaa niiden ilmaisun, joka on osa hyvän työilmapiirin luomista. Myönteisten tuntemusten ilmaisun voi sanoa olevan tärkeää etenkin johtajien taholta, koska jo itsessään se tuottaa positiivisia kokemuksia alaisille (vrt. Bono & Ilies 2006). Olennaista on huomata, ettei myönteisten kokemusten tuottaminen vaadi aineellisia resursseja. Johtajan oma positiivinen, motivoitunut, innostunut asenne ja sen esiin tuominen käyttäytymisessä ja puhumisessa voi olla todella iso tekijä muiden työntekijöiden myönteisten kokemusten syntymiselle (Lewis 2011).

Jokainen työntekijä on oman historiansa summa. Kokemusten pohjalta muodostuneen ajatus- ja tulkintamaailman muuttaminen on hidasta, koska tuoreetkin näkökulmat ja ajatukset ymmärretään usein aiempien kokemusten pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä voi tarkoittaa tutkimustulosten mukaan esimerkiksi sitä, että raskaat tai negatiiviset kokemukset aiemmin toteutetuista muutoksista aiheuttavat kielteistä suhtautumista suunnitella oleviin muutoksiin. Tutkimusaineistosta nousi esille muutamia tilanteita, joissa johtajalla on innostava tyyli uusien käytäntöjen kokeiluun. Johtajan itsensä asenne on, ettei muutoksen hyvyttä voi tietää ennen kuin sen tekee. Asenteeseen sisältyy ajatus, ettei omalla erikoisalalla tehtävien muutosten tarvitse olla peruuttamattomia, virhearvioita tapahtuu ja saa tapahtua, ja aina voi peruuttaa, mikäli muutos osoittautuukin toimintaa heikentäväksi. Uutta

ei koeta möröksi, vaan tilaisuudeksi ja mahdollisuudeksi. Tätä ajattelumallia viestitään alaisille. Vaikka itse muutoksen läpivienti epäonnistuisi, yrityksestä voi jäädä myönteinen kokemus, mikä kannustaa työntekijöitä kokeilemaan ja yrittämään jatkossakin.

Kokemuksista voi olettaa löytyvän samankaltaisuutta, kun työntekijöiden elämäntilanteessa on samanlaisia piirteitä. Tyypillistä sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä on, että esimerkiksi saman ammattikunnan tai saman työyksikön työntekijät kokevat asioita osittain samalla tavalla. Tällöin voidaan sanoa, että toisen kokemusta ymmärretään oman kokemusmaailman pohjalta, jolloin kokemus on jaettu. Jaetulla kokemuksella viitataan sellaisiin asioille annettuihin merkityksiin, joissa on samankaltaisuutta, vaikkeivät ne täysin identtisiä olekaan. Jaetut kokemukset luovat pohjan yhteistyölle ja helpottavat yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista. Jos esimerkiksi työilmapiiri on huono, sen mitä todennäköisimmin kokee useampi kuin yksi työntekijä. Olettaen, ettei huonossa työilmapiirissä viihdytä, tavoite parantaa sitä on luonnollisesti yhteinen asia, jos kokemus huonosta ilmapiiristä on jaettu.

Erityisesti positiiviset jaetut kokemukset myös vahvistavat yhteenkuuluvuudentunnetta, mikä nähdään yhtenä keskeisenä tekijänä työn tehokkuuden ja mielekkyyden vahvistamisessa (Haslam et al. 2012). Tutkimustulosten mukaan myönteinen jaettu kokemus esimerkiksi työyksikön yhteistyön toivuudesta kannustaa työn kehittämiseen hyvästä vielä paremmaksi yhteistyön voimin. Paitsi työyksiköiden sisäisten, myös sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien keskuudessa yli työyksikkö- ja organisaatorajojen yhteisten kokemusten merkitys ja niiden tiedostaminen korostuu. Jos työyksikön tai organisaation sisällä johtaja on yksi ”meistä työntekijöistä”, toinen ”me” voisi muodostua joko organisaation tai koko sosiaali- ja terveystalouden johtajista.

Se, miksei yhteisiä kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä aina välttämättä havaita, tai väärinymmärryksiä syntyy, voi johtua kokemuksen ominaisuudesta olla toisinaan vaikeasti ilmaistavissa kielellisin keinoin (vrt. Perttula 2009). Millä tavalla esimerkiksi koettua iloa, surua tai onnistumista tulisi ilmaista sanallisesti? Entä millä tavalla kokemuksesta ja sen alkuperästä tulisi kertoa siten, ettei kuulijalle jää liikaa tilaa omalle tulkin-

nalle ja väärinymmärryksille. Tulkinnanvaraa jää miltei aina. Voiko kaikkia kokemuksia ylipäänsä kunnolla kuvata? Hyvä johtaja tunnistaa kielen asettamat rajat, sekä omien kokemusten kuvaamisessa että toisten kuuntelemisessa. Kuunnellessaan kokemusten, tunteiden, mielentilojen ja ajatusten ilmaisua, hän pyrkii löytämään asian ytimen. Ydin ei välttämättä ole tavoitettavissa suoraan sanoista. Sen perusteena voi olla intuitio, tunne ja koettu varmuus siitä, että asian ydin on löytynyt (Perttula 1998). Hyvä ihmisten johtaja on herkkä ja avoin myös omille kokemuksille. Hän osaa nähdä, kuunnella ja tulkita tilanteita ja alaisten käyttäytymistä avoimin mielin, ”tuoreella” tavalla.

Tutkimustulostenkin perusteella johtajan rooliin kuuluu tilanteiden aistiminen; johtajalla pitää olla herkät tuntosarvet, joilla hän kokee työyhteisöä siten, että pystyy johtamaan sitä alaisten tarvitsemalla tavalla. Johtamisessa pitää muistaa, että jokaisella alaisella on yksilöllinen tapa ilmaista itseään. Tutkimusaineistosta nousi esille, että ristiriitoja syntyy työntekijöiden keskuudessa usein väärinymmärryksistä. Toisen puhe joko tulkitaan väärin tai itseä ei ilmaista riittäväällä selkeydellä. Johtajalta ristiriitojen ratkaisu edellyttää asiaan puuttumista pikaisella aikataululla, jotta väärinymmärrykset eivät paisu kohutuuttomiin mittasuhteisiin uusien väärinymmärrysten kasautuessa aiempien päälle. Keskeistä on löytää yhteinen kieli, syy väärinymmärrykseen ja se asia ydin, jota tavoiteltiin ennen väärinymmärryksen syntymistä. Näin väärinymmärrys voidaan kääntää yhteisymmärrykseksi.

Yksilölliset ja jaetut kokemukset johtamisen kohteina – identiteetit työyhteisössä

Kokemusten ja erilaisten merkitysten pohjalta työntekijä muodostaa kuvaa paitsi ympäröivästä todellisuudesta ja muista ihmisistä, myös itsestään ja siitä, millaiseksi itsensä kokee. Ne merkitykset, roolit, piirteet ja ominaisuudet, joita työntekijä liittää itseensä, muodostavat hänen identiteettinsä (Oyserman 2009). Identiteetit ovat yhdistelmä mennyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta (Oyserman, Elmore & Smith 2012): Menneisyudessa kerätyt kokemukset ovat vaikuttaneet nykyisten identiteettien muodostumiseen tekemällä ne silmä-

lasit, joiden läpi maailma nykyisyydessä nähdään. Näin rakentuvat myös ne elämän ja oman itsen sisällöt, joiden kautta itse koetaan tietynlaiseksi. Lisäksi nykyisyys muokkaa jatkuvasti identiteettien sisältöä kerryttämällä uusia itseen liitettäviä kokemuksia ja käsityksiä, joiden pohjalta itse koetaan ja maailma nähdään hieman eri tavoin kuin aiemmin. Nykyisyys tarjoaa käsitykselle itsestä sen, mitä on tässä ja nyt. Tulevaisuus taas muokkaa käsitystä itsestä sen pohjalta, minkä kokee nykyisyyden perusteella mahdolliseksi, minkälaisessa asemassa voi esimerkiksi kuvitella olevansa viiden vuoden päästä (Lord & Hall 2005; Oyserman et al. 2012). Työyhteisössä identiteetit ohjaavat valintojen tekemistä, merkitysten muodostamista, havaitsemisen suuntaamista ja uusien kokemusten yhdistämistä jo olemassa oleviin (Oyserman 2009).

Identiteettejä, itseen liitettävien kokemusten yhteenkietoutumia, on sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä vähintään yhtä monta kuin työntekijöitä. Identiteetit huomioiva johtaminen on inhimillisen johtamisotteen yksi keskeinen ulottuvuus. Kun puhun identiteetit huomioivasta sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisesta, puhun alaisten johtamisesta sellaisina ihmisinä ja oman alansa asiantuntijoina, kuin he itsensä kokevat. Johtamisen voi usein ajatella olevan alaisiin ulkokäsin suunnattua toimintaa. Painotus on yhteisissä tavoitteissa, siinä, minkä johtaja itse tietää olevan organisaation, työyksikön, ja toiminnan tarkoitus. Painotuksen siirtyessä työntekijän johtamiseen ihmisenä tie muuttuu ulkokäsin ohjatusta toiminnasta alaisen kautta tapahtuvaksi toiminnaksi. Kyseessä on työntekijän huomioiminen johtamisen keinoin sellaisena, kuin hän tuntee olevansa, hänen omine piirteineen, taipumuksineen ja ominaisuuksineen.

Tutkimustulosten mukaan johtajat ovat itse havainneet, että kehittymiseen kannustamisessa on huomioitava se, mitä alainen kokee olevansa tässä hetkessä ja mitä hän haluaisi olla. Nämä kaksi asiaa määräävät sitä, miten kehitysaskeleet kannattaa rakentaa. Millaiset motivointikeinot toimivat juuri tämän alaisen kohdalla? Mihin hän kokee pystyvänsä? Mitä hän haluaa saavuttaa suhteessa työyksikköön ja organisaatioon? Onko hänellä realistinen käsitys omasta osaamisestaan? Niitä myönteisiä kokemuksia tai ominaisuuksia, joita alainen liittää itseensä, on tutkimustulosten mukaan hyvä käyttää lähtö-

pisteinä kehittämässä. Tutkimukseen osallistuneista johtajista osa huomautti itseensäkin viitaten, että on mukava tehdä sitä, missä on hyvä. Kun kokee hallitsevansa esimerkiksi sairaalan leikkaustoiminnan kehittämisen, ja on saanut kehittämistoiminnalla konkreettista hyötyä aikaan, kehittämistyötä jatkaa mielellään. Hyvän olon tunne itsestä motivoi tekemiseen, kehittymään edelleen ja auttaa sietämään virheitä. Kun johtaja pystyy suomaan itselleen sen, ettei uusia asioita tarvitse hallita heti täydellisesti, hän pystyy välittämään ajatusta myös alaisille. Seurauksena alainen pystyy haastamaan itseään sallien myös epäonnistumiset ilman sitä, että käsitys itsestä osajana romuttuisi.

Tutkimusaineiston perusteella näyttää, että työntekijät ottavat herkimmin sen identiteetin, mitä tuntevat ympäristön odottavan (vrt. Day & Harrison 2007). Esimerkiksi hoitajajohtajalta ei aina odoteta hoitajajohtajana olemista. Sen sijaan tutkimukseen osallistuneista johtajista osa tunsu välillä olevansa alaisille enemmän vanhempi kuin johtaja. Tuntui, että alainen odottaa ymmärrystä yli rajojen. Johtajana ollessa tuleekin olla tarkka, ettei tahattomasti lipsahda johonkin muuhun kuin johtajan rooliin, tällöin johtaminen ei onnistu. Alaisenkaan ei voi olettaa toimivan kuin työntekijä tilanteessa, jossa johtaja ei itse koe olevansa tai käyttäytyä kuin johtaja (vrt. DeRue & Ashford 2010). Yksilöllisyyden ja kokemuksellisuuden huomiointi ja ymmärtäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa eivät tarkoita, että johtajan pitäisi olla yliymmärtäväinen ystävä. Kokemuksellisuuden huomiointi tarkoittaa yksinkertaisesti ihmisten johtamista ihmisenä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa identiteettien moninaisuus on ilmeistä. Paitsi jokaisen työntekijän itseensä liittämät persoonalliset identiteetit, ihmisten väliseen vuorovaikutukseen heijastuvat monet sosiaaliset identiteetit (esim. Croft, Currie & Lockett 2015). Jaon persoonallisiin ja sosiaalisiin identiteetteihin voi tehdä sen perusteella, mitkä käsitykset, kokemukset ja arvot liitetään itseen yksilöllisenä toimijana ja mitkä käsitykset liitetään itseen johonkin sosiaaliseen ryhmään kuulumisen kautta (Virtanen 2010). Yhteisten merkitysten ja koetun todellisuuden kautta sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijä voi tuntea olevansa osa työyhteisöä, organisaatiota ja kytkeytyä toisiin ihmisiin.

Sosiaalinen identiteetti eli tiettyyn ryhmään kuulumisen tunne vaikuttaa työntekijän käsitykseen itsestään, hänen suhtautumiseensa ja käyttäytymiseensä sitä enemmän, mitä vahvemmin hän tuntee ryhmään kuuluvansa (van Knippenberg & van Schie 2000; Virtanen 2010, 192). Sosiaalisten identiteettien sisällöt työyhteisössä ovatkin keskeinen osa työyhteisön kulttuurin sekä johtamisen rakentumista ja kehittymistä. Ehkä merkittävämpänä toimintaan ja käyttäytymiseen vaikuttavana sosiaalisen identiteetin muotona voi sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä sanoa olevan ammatti-identiteetin. Erityisesti sairaalassa omaan ammattiryhmään voidaan samaistua muita sosiaalisia ryhmiä herkemmin (Croft et al. 2015; Kirpal 2004). Jotta oman toiminnan johtajana pystyy asemoimaan työyhteisöön sopivalla tavalla, tulisi tuntea paitsi työntekijöiden keskuudessa vaikuttavat sosiaaliset identiteetit, myös oman itsensä omaksumat sosiaaliset identiteetit ja niiden suhde alaisiin. Kokeeko kliinistä työtä tekevä lääkärijohtaja olevansa yksi lääkäreistä ja jos kokee, mitä se merkitsee johtajana olemiselle.

Sosiaalinen identiteetti toisaalta yhdistää ryhmään kuuluvia jäseniä ja tiivistää heidän keskinäisiä suhteitaan, mutta toisaalta erottaa ja luo etäisyyttä muihin ryhmiin. Kun ajatellaan sosiaalisten identiteettien ja erilaisten ryhmien kirjoa esimerkiksi sairaalaorganisaatiossa, lopputulos on värikäs (Syväjärvi et al. 2012). Yksi työntekijä voi tuntea kuuluvansa terveydenhuollon toimijoihin, omaan ammattikuntaansa lääkärinä tai hoitajana, oman erikoisalansa edustajiin, ja terveydenhuollon johtajiin. Tutkimusaineiston valossa näyttää siltä, että koettu tärkeys tiettyyn ryhmään kuulumisesta heijastuu usein myös toimintaan; tämän ryhmän edustajana toimitaan mieluiten, ryhmään sisältyviä arvoja omaksutaan herkimmin, ja ryhmän asenteita ja arvoja välitetään oman käyttäytymisen kautta useimmin. Ehkä jopa kääntöpuolena voi sanoa olevan muiden ryhmien taka-alalle jäämisen. Tilanne tulee ongelmalliseksi, jos organisaatio odottaa esimerkiksi kliinistä työtä tekevältä hoitajajohtajalta vahvaa johtamispainostusta, jota hoitajajohtaja ei kuitenkaan pysty antamaan, koska kokee hoitajana työskentelyn johtamistyötä tärkeämpänä. Vaikka työntekijöiden ja työn johtamisen tiedostettaisiin olevan edellytys potilastyölle, sen mieltäminen tärkeimmäksi työksi on hankalaa. Yhtenä, muissakin tutkimuksissa

(esim. Croft et al. 2015) löydettyinä syynä on se, että kliinisestä työstä saadaan merkittävää emotionaalista tyydytystä johtajana työskentelyyn verrattuna, koska kliinisessä työssä ihmistä autetaan työn tekemisen hetkellä. Ensisijaisesti siis tehdään sitä, mikä koetaan tärkeimmäksi ja mistä saadaan itselle myönteisiä kokemuksia herkimmin.

Myös johtajaidentiteetistä puhutaan sosiaalisena identiteettinä. Se liittyy työntekijän tiettyyn ryhmään – johtajiin – tuoden mukanaan johtajaryhmän arvot ja asenteet (Witman, Smid, Meurs & Willems 2011). Sosiaali- ja terveydenhuollossa esimiesasemassa oleva työntekijä jatkaa usein myös asiakastyötä osittaisella työpanoksella. Tällöin huomio on paitsi muiden työntekijöiden sosiaalisten identiteettien johtamisessa, myös omien ammatti- ja johtajaidentiteettien tasapainon löytämisessä. Ei ole mitään estettä sille, ettei esimiesasemassa oleva voisi muodostaa johtajaidentiteettiä, joka olisi sisällöllisesti erilainen kuin muiden johtajien sille liittämä merkitysten kokonaisuus (vrt. Koskiniemi, Perttula & Syväjärvi 2015). Johtajan on tärkeää tietää, mitkä ovat yhteiset pelisäännöt, mutta tutkimusaineiston perusteella johtamiseen on tärkeä sekoittaa myös omaa itseä ja omia persoonallisia ominaisuuksiaan. Johtamista ei vain tehdä ohjeiden mukaisesti, ainakin osittain se luodaan omalla tyylillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti-identiteettien onnistunut johtaminen ennemmin yhdessä kuin erikseen edellyttää myös jokaisen ammatti-identiteetin samanaikaista johtamista niiden yksilölliset piirteet huomioiden. Kriittinen piste on arvioida, kuinka paljon sosiaalisia identiteettejä erottavia tekijöitä painotetaan suhteessa niiden samanlaisuuteen. Eroavaisuuksien osoittamisella voi aina luoda hierarkkisen asetelman muodostumisen riskin, vaikkei se olisikaan johtamisessa eroavaisuuksien osoituksen tarkoitus. On ymmärrettävää, että sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien vastuulla on eri työtehtävät. Yhden ammattiryhmän toimijat vastaavat työprosessin yhdestä vaiheesta ja toisen ammattiryhmän toimijat toisesta vaiheesta. Jos koetaan, että yhden ryhmän olemassaolo on merkityksellisempi kuin toisen, merkityksellisyyteen ja arvoon liittyvä hierarkkinen asetelma alkaa muodostua. Erityisesti sairaalaorganisaatiossa vallitseva ammattikuntien ja näin ollen

ammatti-identiteettien hierarkkisuus (Morgan & Ogbonna 2008; Nugus et al. 2010) haastaa johtamista.

On olennaista kysyä, kenen näkökulmasta ja missä tilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikuntien asetelma on hierarkkinen, jotta johtamisen avulla haitalliseksi koettuja valtarakenteita pysyttäisiin hävittämään. Tutkimustulosten mukaan selvää on, että hierarkkisuus kytkeytyy ennemmin ammattikuntaan ja koetun sosiaalisen identiteetin mukanaan tuomiin piirteisiin kuin yksilöön. Toisaalta on huomioitava, että yksilöt rakentavat sosiaalista identiteettiä yhdessä (Haslam et al. 2011). Olennainen osa hierarkkisia asetelmia ja niihin liittyviä tuntemuksia näyttää tutkimuksen mukaan olevan se, mitä muiden ammattikuntien jäsenten koetaan omasta ammattikunnasta ajattelevan. Inhimillisesti tehokas johtaminen -tutkimushankkeessa keräämässäni aineistossa muutama hoitajataustainen johtaja esimerkiksi koki, ettei lääkärin ammattikunta arvosta heitä yhtä paljon kuin itseään. Lääkärit eivät taas nähneet vastaavanlaisia eroja työn tai ammattikuntien arvossa. Arvohierarkia onkin tässä ennemmin omaan ammatti-identiteettiin kytkeytyvä tekijä kuin yhteisesti koettu todellisuus. Tällaiseen hierarkkisuuteen liittyy myös tulkintaa muiden ajatuksista. Eriarvoisuus on ennen kaikkea kokemus, joka ei siten vaadikaan yhteisymmärrystä. Johtajana tämä kokemus tulisi kuitenkin tunnistaa. Esimerkiksi tuomalla esille, ettei kokemus hoitajien alemmasta arvosta ole lääkärin kokemus, myös hoitajien tuntemusta eriarvoisuudesta voitaisiin lieventää.

Työyhteisö sosiaalisena todellisuutena ja kokemusten ohjaajana

Millä tavoin sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisön sosiaalista ulottuvuutta ja sen vaikutusta työhön liittyviin kokemuksiin tulisi ymmärtää, jotta tämä ymmärrys palvelisi parhaiten toimintaa ja johtamista. Kysymykseen on vaikea vastata tyhjentävästi. Työyhteisö käsitetään useimmiten sosiaalisena rakenteena, jossa eri yksilöt, ryhmät, komponentit, järjestykset, merkitykset, ja säännöt vaikuttavat toisiinsa. Useita ajatuksia stimuloivia, työyhteisön sosiaaliset ulottuvuudet huomioivia näkökulmia on kehitetty johtamisen toimintakentän

ymmärtämisen vahvistamiseksi. Haslam ym. (2012) katsovat onnistuneen yhdessä toimimisen kulmakiveksi yhteisön. Tämä tarkoittaa, että työyhteisössä kokemuksen ”meistä ja meidän tarpeista” tulisi olla vahvempi kuin kokemuksen ”minusta ja minun tarpeista”. Johtamisen tärkeimpänä roolina voidaankin heidän mukaansa pitää vuorovaikutuksen kehittämistä, sen kautta vaikuttamista ja tavoitteiden saavuttamista – yhdessä tekemistä. Vaikka yksilöllisyyden huomioiminen on johtamisessa tärkeää, työyhteisön voima sosiaalisena yksikkönä jaettuine kokemuksineen ja yhteenkuuluvuuden tunteineen nähdään menestymisen avaimena (Haslam ym. 2012).

Vuorovaikutuksella viitataan tässä yhteydessä paitsi yksilöiden väliseen kommunikaatioon, myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvien ryhmien, kuten eri erikoisalojen edustajien, välisiin yhteyksiin ja dynamiikkaan. Sitä vuorovaikutuksellista ja sosiaalista todellisuutta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toimivat, voidaan havainnollistaa neuvotellun järjestyksen teorialla (ks. Nugus et al. 2010; Saaren-Seppälä 2004; Watson 2015). Tarkastelussa hyödynnän jo klassikoksi muodostunutta Straussin (1978) teoriaa, jossa painottuvat jokaisen työntekijän vastuut sosiaalisen todellisuuden luojina. Toisaalta kyseinen teoria painottaa luodun todellisuuden merkitystä toimintaa ja kokemusta ohjaavana rakenteena. Straussin neuvotellun järjestyksen teoria tarjoaa etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden moniammatilliseen yhteistyön tarkastelulle sopivan lähtökohdan (vrt. Reeves et al. 2009; Saaren-Seppälä 2004) sen ollessa alkujaan kehitetty sairaalaympäristössä. Teoria pureutuu moniammatillisen työyhteisön toimijoiden sosiaaliseen järjestykseen, hierarkioihin sekä identiteetteihin sosiaalisina merkitys- ja sopimusjärjestelminä.

Straussin (1978) mukaan työyhteisön sosiaalinen järjestys on aina yhteisössä mukana olevien neuvottelema järjestys. Neuvottelut perustuvat neuvottelun osapuolten väliseen vuorovaikutukseen, jonka pohjalta muodostetaan sääntöjä, sopimuksia, ja ymmärrystä yhteisistä pelisäännöistä (Strauss 1978; Svensson 1996). Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä vallitsevia hierarkioita ylläpidetään vuorovaikutuksen avulla ja toisaalta hierarkiat tulevat näkyviksi vuorovaikutuksen kautta (vrt. Reeves et al. 2009).

Straussin teoria neuvottelun osapuolten välisistä suhteista on lähtökohdiltaan hierarkioiden olemassaoloon pohjaava ja keskittyy moniammatilliseen yhteistyöhön erityisesti sairaalaorganisaatiossa (Saaren-Seppä 2004). Tutkimusaineistosta näkyy selvästi teorian painottama sosiaalisen todellisuuden rakentuminen. Vaikka työntekijät toimivat saman organisaation sääntöjen ja ohjeiden puitteissa, kokemukset yhteisistä sosiaalisista säännöistä vaihtelevat. Esimerkiksi se, kenelle voi puhua, keneltä voi kysyä, keneltä on helppo pyytää apua, kenelle kannattaa puhua milläkin tavoin, eivät ole muodollisten sääntösten ohjaamia. Sen sijaan ne ovat ennen kaikkea sosiaalisten tilanteiden ja niistä saatujen kokemusten kautta ymmärrettyjä tapoja oikein toimimisesta.

Neuvottelu voi tutkimusaineiston valossa tapahtua paitsi ammattiryhmien välillä, myös yksittäisten työntekijöiden kesken. On tilanteita, joissa oma kokemus sosiaalisen järjestyksen asettamista toimintatavoista menee formaalien ohjeistusten edelle siten, että koettu järjestys on se, minkä mukaan koetaan ja toimitaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan tuleekin pohtia, minkälaisen kuvan hän antaa sallituista ja toivotuista käyttäytymistavoista alaisilleen. Vuorovaikutuksen tyylin ja neuvottelun sävyn johtaminen tapahtuu parhaiten neuvotteluun ja vuorovaikutukseen aktiivisesti osallistumalla (vrt. Reeves et al. 2009). Johtamisella en tässä tarkoita neuvottelun vetämistä tai sosiaalisten sopimusten sinetöimistä, vaan vaikuttamista lopputulokseen aktiivisella osallistumisella ja osallistamalla siihen myös muita. Svenssonin (1996) mukaan organisaatioiden muodollisilla säännöillä, ohjeistuksilla ja sopimuksilla voidaankin selittää vain osa työyhteisössä tapahtuvasta ja siellä luoduista vuorovaikutustavoista, työmenetelmistä ja sosiaalisista normeista. Vuorovaikutuksen kautta tapahtuvan neuvottelun merkitys ja sille jäävä tila ovat keskeisiä tekijöitä yhteisen todellisuuden rakentamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä (vrt. Svensson 1996).

Autenttisuuden merkitys johtamisessa

Autenttinen johtaminen positiivisena johtamisena

Autenttisen johtamisen käsite tuotiin johtamiskirjallisuuteen 2000-luvun alussa (esim. Luthans & Avolio 2003). Teoria pohjautuu hyvin pitkälti positiivisen psykologian ja positiivisen organisaatiokäyttäytymisen ajattelusuuntauksiin. Tästä johtuen teoria painottaa työntekijöiden vahvuuksia, eettistä toimintaa, myönteistä oman itsen kehittymistä sekä positiivisen työilmapiirin ja -kulttuurin merkitystä johtamisen onnistuneessa toteuttamisessa.

Tarpeen autenttisen johtamisen ajamalle positiivisuudelle ja eettiselle toiminnalle ovat luoneet 2000-luvun työyhteisöjen kohtaamat tehokkuus- ja muutospaineet ja niiden seurauksena ”oikein” toimimisen haasteellisuus jatkuvasti muovautuvassa työelämässä (Avolio & Gardner 2005; Gardner, Avolio, Luthans, May & Walumbwa 2005). Autenttisen johtamisen voi ajatella olevan positiivisia elementtejä korostavien ja niitä omaavien johtamismuotojen pohjarakenne (Avolio, Gardner, Walumbwa, Luthans & May 2004), koska painotus on johtajan oikein toimimisessa itseään kohtaan työntekijöiden hyvinvointia ja myönteistä kehitystä vahvistaen.

Ensimmäinen autenttisen johtajuuden määritelmä käsittää johtamisen monitasoisena prosessina, jossa yhdistyvät kehittynyt työympäristö ja positiivisen psykologisen pääoman neljä ulottuvuutta: toiveikkuus, optimismi, sinnikkyys ja itseluottamus (Luthans & Avolio 2003). Myös tutkimustulosten pohjalta voidaan sanoa työympäristön kehittyneisyyden määräävän sitä, miten omaa johtamista voi toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kehittyneisyys tarkoittaa esimerkiksi oman työyksikön ja työntekijöiden valmiutta kyseenalaistaa vakiintuneiden käytänteiden tarpeellisuutta sekä vastaanottaa, hyväksyä ja soveltaa uutta tietoa, joka voi olla ristiriidassa aiempien käsitysten tai työyksikön tapojen kanssa. Psykologisen pääoman ulottuvuudet näyttävät tutkimustulosten valossa vahvistavan työympäristön ja työn aktiivista kehittämistä, kuten autenttisen johtajuuden teoria antaakin olettaa (Luthans & Avolio 2003). Parhaimmillaan työntekijöiden kehittämishalu ja työyhteisön

yhteishenki motivoivat johtajaa hänen omassa työssään, jolloin hän kokee vastavuoroisesti pystyvänsä antamaan parhaan mahdollisen panoksensa johtajana yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Johtamisen tulee tutkimuksen mukaan olla oman organisaation ja työyksikön toimintakulttuuriin sopivaa ja siihen mukautuvaa, mutta toisaalta myös johtamis- ja toimintakäytänteiden muutostarpeita havaitsevaa ja siten työyhteisöä kehittävää.

Autenttisen johtamisen prosessina käsittäneen teorian jälkeen sen sisältöä on muotoiltu ja kehitetty monin toisistaan poikkeavin tavoin (Avolio, Walumbwa & Weber 2009; Gardner et al. 2005; Walumbwa et al. 2008). Vaikka eri tutkijat painottavat eri näkökulmia, kaikkien positiiviseen psykologiaan pohjautuvien autenttisen johtajuuden teorioiden syvimpänä lähtökohtana on johtajan aitous ja tämän oman itsen aitouden välittäminen toimintaan: autenttinen johtaja toimii omien arvojensa ja näkemystensä mukaisesti, pysyy aitona itsenään ja rehellisenä itselleen ympäristön paineista, epävarmuudesta ja odotuksista huolimatta. Olennaisinta on, että hän kokee toteuttavansa aitoa itseään. Teorian taustalla lienee ajatus, että 2000-luvun muutospyöriyksessä johtaja kadottaa aiempaa herkemmin sen, mitä hän on, minkä hän kokee oikeaksi, mitä hän haluaa työllään saavuttaa, ja minkälainen ihminen hän haluaa työyhteisössä olla. Myös tutkimustulokset tukevat tätä ajatusta. Tutkimukseen osallistuneista johtajista monet kokivat jatkuvan muutoksen ja kehittämishankkeiden paljouden terveydenhuollossa uuvuttavaksi, vaikka ymmärsivät niiden tarpeellisuuden. Joidenkin mielestä esimerkiksi kehittämishankkeiden paljous vie sekä huomiota että resursseja yhä kauemmas ydintehtävästä eli asiakastyön tekemisestä tässä ja nyt. Asiakastyö taas on useimmiten juuri se, mitä varten tutkimukseen osallistuneet johtajatkin haluavat työtään tehdä. Toisaalta silloin kun oman kehittämistyön koettiin aidosti tuottavan hyötyä asiakkaalle, oma työ koettiin merkitykselliseksi ja oikeanlaiseksi, itselle sopivaksi. Positiivisen autenttisen johtamisen ajatus pyrkii säilyttämään oman itsen merkityksen maailmassa, jossa tulee toimia pitkälti ympäristön asettamien vaatimusten pohjalta.

Walumbwa ym. (2008) kehittivät laajaan tutkimukseen pohjaavan teorian autenttisesti johtajuudesta, jonka voidaan sanoa olevan vakiintunein käsitys

teorian sisällöstä (Avolio et al. 2009). Sisältö muodostuu neljästä ulottuvuudesta, joiden kaikkien ajatellaan mittaavaan yhdessä autenttisuutta johtamisessa. Ulottuvuudet ovat itsetietoisuus (*self-awareness*), tasapuolinen tiedon prosessointi (*balanced processing*), sisäistetty moraalitietoisuus (*internalized moral perspective*) ja läpinäkyvyys ihmissuhteissa (*relational transparency*) (Walumbwa ym. 2008). Koska teorian ihmiskäsitys nojaa pitkälti humanismiin (Ladkin & Taylor 2010; O'Connell 2014) ja sen mukanaan tuomaan käsitykseen ihmisen hyvydestä, autenttisen johtajuuden sisällöllisesti myönteiset ulottuvuudet oletetaan toteutuvan kun johtaja toimii aidon itsensä mukaisesti, siis autenttisesti.

Itsetietoisuus on kykyä ymmärtää omia heikkouksia, vahvuuksia ja omaa yksilöllistä tapaa tulkita ympäröivää maailmaa. Se on myös oman itsen eri puolien ymmärtämistä, mikä tarkoittaa esimerkiksi avoimuuden ja sulkeutuneisuuden tunnistamista ja tiedostamista itsessä eri vuorovaikutustilanteissa (Avolio et al. 2009; Walumbwa et al. 2008). Itsetietoisuuden merkitys johtamisessa nousee tutkimusaineistosta vahvasti esille. Johtajan pyrkimys olla tietoinen omasta toiminnastaan ja sen vaikutuksista alaisiin syntyy muun muassa siitä, että hän tunnistaa oman käytöksensä vaikuttavan välillisesti asiakkaisiin alaisten tehdessä asiakastyötä. Johtajaksi kehittyminen ja oman johtajuuden rakentaminen taas näyttää edellyttävän tietoisuutta omista piirteistä ja käyttäytymistavoista suhteessa siihen, mitä johtajalta koetaan odotettavan. Vastauksen antaminen itselle kysymykseen ”Onko minusta johtajaksi?” vaatii rehellistä omien ominaisuuksien tutkimista, mutta erityisesti itsensä kehittämisen halun tai haluttomuuden tunnistamista. Itsetietoisuuden laukaisee käytännössä usein ympäristöstä saatu tai sanattomasti poimittu palaute. Vahvuksien, heikkouksien ja oman itsen eri puolien ymmärtämistä ja havaitsemista on mahdotonta tehdä ilman tilanteita, joissa ne tulevat itselle esille.

Tasapuolinen tiedon prosessointi on objektiivista tiedonkäsittelyä siten, että päätöksenteossa huomioidaan kaikki päätöksen kannalta olennainen tieto. Tasapuolisesti tietoa käsittelevä johtaja haluaa kuulla muiden näkemyksiä ja kyseenalaistaa omia käsityksiään, ajatuksiaan ja mielipiteitään. Jotta oman ajattelutavan ja näkemysten haastaminen onnistuisi, johtajan tulee hyväksyä

itsessään tasapuolisesti niin positiiviset kuin negatiiviset piirteet – sellaiset, joita hän haluaakin käsitykseen itsestään yhdistää, mutta myös sellaiset piirteet, joita hänellä on, vaikkei niitä itseensä varsinaisesti yhdistää haluaisikaan (Avolio et al. 2009; Walumbwa et al. 2008). Tutkimustulosten mukaan tasa-
puolinen tiedon prosessointi tulee eri tavalla läsnä olevaksi esimerkiksi sairaalassa potilaan hoitoon liittyvissä, nopeasti tehtävissä päätöksissä kuin ajan ja muiden työntekijöiden kanssa yhteistyössä tehtävässä budjetin laadinnassa. Päätöksiä tulee tehdä kussakin hetkessä saatavilla olevan tiedon pohjalta mutta on epäinhimillistä olettaa, että johtajalla olisi käytettävissä varmuudella kaikki päätöksen kannalta olennainen tieto. Päätöksen tekeminen ja tiedon tarve tulee suhteuttaa tilanteeseen siten, että mahdollisen virhearvion ja väärän päätöksen sattuessa tehty päätös on perusteltavissa tilanteen erityispiirteillä ja sen asettamilla rajoilla. Kriittisessä tilassa, tehohoidossa olevan potilaan hoitopäätös tehdään niin nopeasti kuin voidaan. Tällöin päätöksen tekijän tehtävä on, tilanteeseen suhteutettuna, arvioida nopeasti riittävän tiedon määrä päätöksen tekemiseksi. Tilanteessa tulee tiedostaa myös päätöksen viivyttämisen seuraukset. Näin ollen tiedon käyttöä ja päätöksentekoa voi käytännössä aidosti ymmärtää vain suhteessa päätöksentekotilanteeseen.

*Sisäistetty moraal*i viittaa aidon itsen mukaan käyttäytymiseen. Näin ollen autenttisen johtajan toiminta ja hänen tekemänsä päätökset ovat vahvasti kytköksissä hänen moraaliin arvoihinsa. Autenttisesti toimiva johtaja ei tee päätöksiä miellyttääkseen muita (Avolio et al. 2009; Walumbwa et al. 2008) Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kytkeytyy tiiviisti monia asiakastyötä ohjaavia, ihmisyyden kunnioittamiseen ja hyvään elämään liittyviä arvoja. Tutkimustulosten mukaan johtajat ovat omaksuneet asiakastyöhön liittyvät arvot ja niitä mielellään toteuttavat työssään. Ongelma syntyy, kun esimerkiksi taloudelliset resurssit tai valtuudet eivät riitä sellaiseen toimintaan, mikä koettaisiin oikeaksi ja parhaaksi asiakkaiden näkökulmasta. Työelämän realiteetit asettavat väistämättä rajoja.

Läpinäkyvyys ihmissuhteissa toteutuu, kun johtaja esittää aidon puolen itsestään muille jakamalla avoimesti tietoa ja omia näkemyksiään tilanteeseen sopivalla tavalla. Kyseisen käyttäytymistyylin nähdään vahvistavan luotta-

muksellisten suhteiden rakentumista (Avolio et al. 2009; Walumbwa et al. 2008). Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että luottamukselliset välit tekevät omien näkemysten esiintuomisesta mahdollista siten, että näkemysten ilmaisulla tähdätään toiminnan kehittämiseen yhdessä. Onnistunut yhteistyö taas vahvistaa luottamusta. Epäluottamuksen vallitessa toisen osapuolen kyky ja halu yhteistyöhön kyseenalaistetaan. Tutkimukseen osallistuneet johtajat eivät kokeneet tiedon jakamisessa ja omien ajatusten esiintuomisessa suurempia ongelmia alaiten suuntaan, mutta toisinaan kokivat näitä ongelmia suhteissa muihin johtajiin. Johtajat mainitsivat, etteivät toisissa yksiköissä tai eri ammattikunnissa työskentelevät johtajat tuntuneet aina ymmärtävän tai haluavan ymmärtää heitä. Tällöin tuleekin pohtia, olivatko he itse tuoneet omat mielipiteensä ja näkemyksensä esille toista kunnioittavalla tavalla, ja ymmärsivätkö he toisen osapuolen risteävän näkemyksen. Omien näkemysten, ajatusten ja tietojen kertominen erilaisissa työyhteisön suhteissa on kuitenkin vahvasti kytköksissä siihen, minkälaisen hyödyn kertomisella kokee olevan.

Kaikki positiivis-autenttisen johtamisen ulottuvuudet ovat tutkimusaineiston mukaan ilmiöinä läsnä johtajan arjessa, mutta niiden toteutuminen ei ole yksiselitteistä. Teorian pyrkimys hyvään on kiistämätön, mutta sen sisältö on melko idealistinen ja johtajakeskeinen. Johtajakeskeisyydellä tarkoitan tässä autenttisen johtamisen teorioiden taipumusta painottaa johtajan käytöstä, kokemuksia, piirteitä ja johtajan vaikutusta alaiseen ennemmin kuin alaisen vaikutusta johtajaan. Alaiten ominaisuudet ja kokemukset seuraavat teoriassa usein johtajan toimintaa autenttisen johtamisen ollessa lähtökohtaisesti johtajan itsensä luomaa. On kuitenkin huomioitava, että suhteellisuus on merkittävässä roolissa kaikenlaisessa ihmisten johtamisessa (esim. Shamir & Eilam 2005). Koska ihmisten johtamista tai johtajaa tuskin voi olla ilman alaisia, suhteellisuuden huomioiminen johtamistoiminnassa on ensiarvoisen tärkeää. Kun suhteissa oleminen korostuu, keskiössä on johtajan toiminnan painottamisen sijasta johtajan ja alaisen vuorovaikutus autenttisen johtamisen kehittämisessä ja toteuttamisessa. Tällöin huomioidaan sekä johtajan kokemus omasta itsestään että alaisen kokemus siitä, miten johtaja tuo omaa itseään esille.

Autenttisen johtamisen teorian yksi keskeinen piirre on sen mittaamiseen kehitetty mittari. On perusteltua, että organisaatiossa tietoa tulee kerätä, koota ja hyödyntää toiminnan kehittämiseksi ja tehostamiseksi. Johtaminen on yksi keskeinen tekijä toiminnan kehittämisessä, minkä vuoksi senkin hyvyden mittaaminen on ymmärrettävää. Autenttisen johtamisen teorian johtavat tutkijat (Walumbwa ym. 2008) ovat kehittäneet autenttisuutta johtamisessa mittaavan 16 kysymyksestä koostuvan kyselylomakkeen (ks. Northouse 2013). Lomakkeessa kuhunkin autenttisen johtamisen ulottuvuuteen (itsetietoisuus, tasapuolinen tiedon prosessointi, sisäistetty morali, läpinäkyvyys ihmissuhteissa) on kohdennettu neljä kysymystä. Kysymykset on pisteytetty asteikolla 1 (vahvasti eri mieltä) – 5 (vahvasti samaa mieltä); mitä suurempi summa, sitä autenttisempi johtaja. Lomakkeen voi sanoa olevan suuntaa antava, mutta totuuteen se tuskin yltyä. Kysymyslomakkeen ja autenttisen johtamisen teorian lähtökohdana on, että autenttisuuteen pyrkiminen on tavoiteltavaa, koska autenttinen johtaminen on sisällöllisesti hyvää johtajuutta. Kuitenkaan omien tunteiden avoin jakaminen, omien arvojen mukaan toiminen, tai oman itsen aidon puolen esittäminen ei välttämättä ole hyväksi aina kaikissa käytännön työelämän tilanteissa. Autenttisen johtamisen arviointilomake ei otakaan huomioon sen kehittäjien mukaan käytännön työelämään liittyviä tilannesidonnoisia tekijöitä (Walumbwa et al., 2008, 118), jotka ovat tutkimusaineiston valossa merkittävä osa johtamisen onnistumista. Se, mikä olisi moraalista toimintaa johtajan näkökulmasta, ei välttämättä ole hyvää johtajuutta kaikissa tilanteissa kaikista näkökulmista. Toimintakenttää, muita ihmisiä, sääntöjä ja rajoituksia ei voida sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa jättää huomiotta, eikä niiden huomiotta jättämisen voisikaan sanoa olevan hyvästä. Näin on siitä huolimatta, että ulkoiset rajoitukset saattavat estää johtajaa olemasta ja toimimasta oman itsensä ja omien arvojen mukaisesti.

Kriittinen näkökulma positiivis-autenttiseen johtajuuteen

Positiiviset johtamisteoriat saavat hyvin usein vastareaktioita ja kritiikkiä, eikä positiiviseen psykologiaan pohjaava autenttisen johtajuuden teoria ole

poikkeus (ks. esim. Algera & Lips-Wiersma 2012). Miksi kriittisiä näkökulmia esitetään? Mitä pahaa positiivisuudessa on? Kyse ei luultavimminkaan ole itsessään positiivisen ajattelutavan moittimisesta tai myönteisiä lähestymistapoja painottavien teorioiden huonoudesta. Ajattelen autenttisen johtamisen teoriaan kohdistetun kritiikin ydintavoitteena olevan ennemminkin liian täydellisen, miltei mahdottoman, teoreettisen johtamistyylin inhimillistäminen. Kriittisiä näkökulmia ei tulisi nähdä negatiivisina, kuten ei myöskään kritiikin kohteena olevaa käsitystä. Sen sijaan ne ovat toisiaan täydentäviä lähestyessään samaa ilmiötä tai asiaa eri näkökulmista, jolloin tarkastelun kohteena olevasta asiasta on mahdollista saavuttaa kokonaisvaltaisempi ymmärrys ja käytännön sovellettavuus. On kuitenkin olemassa useita, esimerkiksi juuri sosiaali- tai terveydenhuoltoon kohdennettuja teorioita (esim. Strauss 1978), joiden kehittäminen on tapahtunut alan ominaispiirteet huomioiden. Teorioita, jotka eivät ole kohdennettuja millekään tietylle alalle, tulee miltei aina tarkastella suhteessa toimintaympäristöön ennen niiden viemistä käytäntöön. Positiivis-autenttisen johtamisen teoria tarjoaa ajattelemisen aihetta ja yhden peilipinnan oman johtamistoiminnan reflektointiin ja kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Realistisempaa, kriittistä otetta autenttisen johtamisen teoriaan on tuotu tarkastelemalla autenttisuutta johtamisessa eksistentiaalisista lähtökohdistista (esim. Algera & Lips-Wiersma 2012). Eksistentiaalismin edustajista Martin Heideggerin ja Jean Paul Sartren ajattelusuuntaukset ovat olleet vahvimmin edustettuina autenttis-positiiviselle johtajuudelle annetussa kritiikissä. Kriittisen näkökulman ottaneet tutkijat (esim. Algera & Lips-Wiersma 2012; Koskiniemi, Perttula & Syväjärvi 2015; Lawler & Ashman 2012) tarkastelevat autenttisuutta johtajan suhteessa maailmaan eli sitä, miten autenttisuus voi toteutua niissä suhteissa ja tilanteissa, joissa työntekijät työyhteisössä ovat. Lähtökohtana eksistentiaalisessa autenttisuudessa on johtajan ja hänen ympäristönsä väistämätön vastavuoroinen suhde toisiinsa (vrt. Heidegger 1962). Positiivisessa autenttisen johtajuuden teoriassa taas painotetaan enemmän johtajan vaikutusta ympäristöönsä kuin ympäristön vaikutusta johtajaan – suhde ei ole tasavertainen.

Eksistentialismi korostaa paitsi aitoa suhdetta itseen, omiin kokemuksiin, omiin arvoihin ja näiden välittämistä muille, myös ympäristön merkitystä siinä, miten omaa itseä ja omia arvoja voi muille välittää ja näyttää. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön vietyinä johtajan ei siis oletetakaan olevan aina ylivertainen alaisiinsa nähden ja autenttisella käyttäytymisellä vain parantavan alaisten ja työyhteisön oloja. Tutkimustulosten mukaan johtajana tiedostetaan hyvin se, että alaiset voivat tuntea esimerkiksi oman alansa kliinisen työn johtajaa paremmin. Tämän seurauksena alaisilla voi olla erittäin hyviä työn arvoa, laatua, tai tehokkuutta lisääviä kehittämisideoita, joita kliinisestä työstä kauempana oleva johtaja ei välttämättä huomaisikaan. Tutkimustulosten pohjalta voi päätellä, ettei johtajana voida nostaa itseä ylivertaiseen asemaan alaisiin nähden, koska ylivertaisuuden lähde ei ole. Lähteenä voisi periaatteessa toimia ylivertainen kliinisen työn osaaminen kaikkiin muihin työntekijöihin nähden, mutta tällaista muiden osaamisen arvoa laskevaa huippuosaamista itsen ei koeta omaavan. Sen sijaan muillakin työntekijöillä nähdään olevan oma erityinen osaamisalue.

Eksistentialistinen ihmiskäsitys poikkeaa positiivisen autenttisen johtajuuden ihmiskäsityksestä huomattavasti: siinä missä positiivinen, humanismiin ja essentialismiin pohjaava teoria ymmärtäisi sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan ihmisenä lähtökohtaisesti ja automaattisesti hyvänä ja hyvään pyrkivänä, kriittinen näkökulma ymmärtää johtajan ihmisyyden muodostuvan vasta suhteessa juuri sosiaali- ja terveydenhuollon työympäristöön (vrt. Heidegger 1962; Perttula 2012). Ennalta ei voida sanoa johtajan olevan ihmisenä hyvä tai paha. Johtajan ja alaisten voidaan ainoastaan sanoa olevan ainutlaatuisia yksilöitä, joiden oma itse tai identiteetit muodostuvat yksilöllisyyden ja muihin ihmisiin kietoutumisen yhdistelmästä (Perttula 2012, 137). Itselle ei ole oletettu mitään oikeaa sisältöä ennen kuin johtaja alkaa sitä itse muovata elämällä johtajana työyhteisössä.

Eksistentialistista autenttisuutta on sovellettu johtamiseen juuri siksi, että autenttisuuden tavoittelu on pyritty tekemään aiempaa mahdollisemmaksi (Algera & Lips-Wiersma 2012). Keskeisenä ajatuksena on, että myös alaiset voivat toteuttaa autenttista itseään tasavertaisesti johtajan kanssa eivätkä ole

yksilöllisyytensä ja autenttisen itsensä löytämisessä ja rakentamisessa välttämättä riippuvaisia johtajasta samalla tavalla kuin eivät ole johtajatkään alaisista. Algera ja Lips-Wiersma (2012) ovat huomioineet neljä keskeistä näkökulmien eroa positiivisen ja kriittisen, eksistentiaalistisen autenttisen johtajuuden välillä. Käsittelen etenkin eksistentiaalistisen lähestymistavan pääideoita sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen näkökulmasta tutkimusaineistosta nousseita näkemyksiä hyödyntäen.

Autenttisuuden luonne: Eksistentiaalisismi pitää epäautenttisuutta väistämättömänä ja luonnollisesti ihmisyyteen kuuluvana. Johtajat siis eivät voi olla autenttisia suhteessa kaikkiin työntekijöihin kaikissa tilanteissa kaiken aikaa, koska käytännön työelämä ja sen realiteetit tukevat enemmän epäautenttista kuin autenttista käyttäytymistä. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä ole ensisijaisena periaatteena tukea alaisten henkilökohtaisten arvojen ja näkemysten toteuttamista työssä siten, ettei sen tukemisessa oteta huomioon yhdessä sovittuja pelisääntöjä, rajoittavia ja työtä yhteen kokoavia käytäntöjä ja sääntöjä. Epäautenttisuus kumpuaa juuri työelämän realiteettien kohtaamisesta, jotka pakottavat toimimaan joskus myös omia arvoja ja perusteltujakin mielipiteitä vastaan. Epämielilyttävää epäautenttisuuden voi sanoa olevan vain, jos toiminta tuntuu ihmisestä itsestään epämielilyttävältä. Epäautenttisuuden, itseään vastaan toimimisen, ei siitä huolimatta voida sanoa olevan sisällöltään negatiivista, positiivista tai minkään tietynlaista. Positiivis-autenttinen teoria taas painottaa autenttisen johtajan positiivisia ominaisuuksia ja ymmärtää autenttisuudenkin pysyvänä, tavoiteltavana, myönteisenä ominaisuutena, joka kumpuaa johtajan aidosta itsestä.

Tutkimukseen osallistuneet johtajat pitävät johtajan rooliinsa sisällytettynä sen, ettei ole oikein eikä suotavaa tuoda omia henkilökohtaisia näkemyksiä tai tuntemuksia esille aina. Kaikissa tilanteissa on tavoiteltavaa ottaa huomioon konteksti ja siinä osalliset ihmiset; asiakkaat ja muut työntekijät oman työnsä asiantuntijoina. Tästä huolimatta vahvojen ammattikuntien ja konkreettisen työn johtaminen nähdään ainakin osittain itsensä toteuttamisena ja itsensä likoon laittamisena. Tästä seuraa ajatus, ettei johtamistyö sovi kaikille

eivätkä kaikki siihen pysty. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ei vaikuta olevan työ, jonka voi oppia omista yksilöllisistä identiteeteistä ja olemuksesta riippumatta siitäkään huolimatta, että monia työtehtäviä voi opetella. Tutkimustulos tarjoaa mielenkiintoisen näkökulman esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksiin, joissa päätavoitteena kuitenkin on opettaa juuri johtamista johtajaksi tavoitteleville tai johtajana työskenteleville. On kenties syytä erottaa toisistaan konkreettisten työtehtävien suorittamisen osaaminen, esimerkiksi työvuorolistojen teko, ja ihmisten johtaminen siltä osin, kuin se vaatii jokapäiväisen käyttäytymisen kautta välittyvää nöyryyttä, kanssaelämistä, inhimillisyyttä, mutta myös määrätietoisuutta, päättäväisyyttä, jämökkyyttä. Konkreettiset työtehtävät voi opettaa alusta loppuun ulkoakäsin, jokapäiväisen käytöksen kautta tapahtuva johtajuus taas lähtee ennemmin itsestä ihmisenä. Merkittävä seikka on se, miten omia ominaisuuksia ja käyttäytymistäipumuksia osaa ja uskaltaa tuoda esille johtajana siten, että ottaa samalla huomioon tilanteen asettamat sosiaaliset ehdot ja rajat. On tärkeää tunnistaa rehellisesti oma kokemus, mutta järkevää joskus rajoittaa sen ulostuontia.

Merkityksen luominen: Eksistentiaalinen ajatussuuntaus korostaa jokaisen työntekijän yksilöllisyyttä ja vastuuta oman elämän merkityksellisyden luomisesta. Jokainen työntekijä on kykenevä löytämään ja hyödyntämään omia vahvuuksiaan, potentiaaliaan, ja työnsä merkitykselliseksi tekeviä seikkoja. Autenttisuus rinnastetaan merkityksellisyden luomiseen oman yksilöllisyyden rakentamisen kautta. Positiivis-autenttinen teoria taas olettaa johtajan voivan vaikuttaa alaisten autenttisuuteen ja työn merkityksellisyyteen, koska johtaja tietää, millaiset asiat ovat merkityksellisiä. Alaisten ajatellaan tarvitsevan neuvoja ja ohjausta omien arvojen, uskomusten, ja tärkeiden asioiden löytämisessä. Teoriaan liittyy ”yleinen hyvä”, johon kaikki pyrkivät. Se on rinnastettavissa ihanteiden johtamiseen ja ihanteita kohti johtamiseen. Johtaja tietää, minkälaisia ihmisiä johtamisen tulee tuottaa. Tällöin johtaminen perustuu ihmisyden yleisiin ihanteisiin, joista johtaja on selvillä ja hänen tehtävänä on saada välitettyä ne myös työntekijöille (Perttula 2012, 128–130).

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan tehtävä on eksistentiaalisesta näkökulmasta ohjata mutta antaa vapautta. Johtajan tehtävä on auttaa jokaista alaista löytämään rohkeus kokeilla, valita aiemmasta poikkeavalla tavalla, tunnustella uusia vaihtoehtoja, yrittää ja pettyä ja kokeilla uudestaan. Se on alaisen tukemista oman yksilöllisyytensä muodostamisessa. Tutkimukseen osallistuneet johtajat pyrkivät eksistentiaalismin sävyttämään suuntaan johtamisessa. Pääajatuksena on, että alaiset ovat aikuisia ihmisiä. Täten heiltä voi ja pitää odottaa itsenäistä ajattelua, oma-aloitteisuutta ja päätöksentekokykyä. Pohdinnan kohteena on, mikä määrä vapautta on sopiva ja miten vapautta uskaltaa antaa. Tästä jokainen johtaja voi päättää vain itse omat alaisensa ja toimintaympäristön tuntien. Tutkimukseen osallistuneet johtajat painottivat paitsi alaisensa tuntemisen tärkeyttä, myös alaisen tekemän työn tuntemista ja sen luonteen ymmärtämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa luottamus muita työntekijöitä kohtaan, heidän asiantuntijuuden ja erityisosaamisen arvostaminen on ensiarvoisen tärkeää. Keskeistä tutkimuksen mukaan on tiedostaa, ettei johtajana välttämättä tiedä parhaiten kaikkea konkreettiseen asiakastyöhön liittyvää, eikä tarvitsekaan. Kuitenkin tulisi ymmärtää, millaista työtä alaiset tekevät, jotta johtamisen pystyy toteuttamaan työtä tukevasti.

Tavoitteiden, päämäärien ja arvojen yhdenmukaisuus: Alaisen, johtajan ja organisaation päämäärät ja arvot eivät ole välttämättä yhdenmukaisia eksistentiaalisista näkökulmista tarkasteltuna. Ottaen huomioon yksilöllisyyden ja jokaisen työntekijän ainutlaatuiset tavat rakentaa ja elää elämää työyhteisössä yksilöllisine historioineen päämäärien ja arvojen vaihtelevuus eri työntekijöiden kesken on jopa todennäköistä. Positiivis-autenttisen johtamisteorian oletuksena on, että autenttisuus johtaa samoihin arvoihin ja päämääriin organisaation, johtajan ja alaisen välillä. Koska kyseessä on yleisten ihanteiden ja arvojen välittäminen alaisille, onnistuessaan absoluuttisesti autenttinen johtajuus kietoiisi organisaation ja sen työntekijät saumattomasti yhteen.

Tutkimustulokset viestivät, etteivät sosiaali- tai terveydenhuollon organisaation arvot välttämättä tarkoita siinä toimivan johtajan arvoja, eikä johtajan ominaisuuksien tarvitse siirtyä alaisille. Yhteisen päämäärän eli asiakastyön toteutuksen hyvin ja laadukkaasti johtajat sen sijaan kokevat yhteisenä, kes-

keisimpänä tavoitteena ja arvona. Siihen he ovat itse sitoutuneita, ja odottavat myös muiden työntekijöiden olevan. Kuitenkaan henkilökohtaisten tavoitteiden tai päämäärien ei tarvitse olla yhteneviä, vaan ne saavat syntyä henkilön omista intresseistä. Esimerkiksi johtajaksi pääseminen ja johtajana kehittyminen ovat henkilökohtaisia tavoitteita, joita kollega kliinisen työn puolelta ei missään nimessä tavoittelisi, eikä tarvitsekaan – hänellä on omat tavoitteensa.

Autenttisuuden eettisyys: Eksistentialismi ei ota kantaa autenttisuudesta seuraavaan eettisyyteen työntekijöiden luonteenpiirteissä tai tavoitteissa. Autenttisesti käyttäytyvä tai kokeva johtaja ei eksistentialismista käsin katsottuna ole sen moraalisempi kuin epäautenttisesti käyttäytyvä. Autenttisen johtajan ei voi yleistää toimivan eettisesti oikeiden tai hyvien arvojen pohjalta, koska hän toimii yksinkertaisesti oman yksilöllisyytensä mukaisesti. Positiivinen autenttisen johtajuuden teoria sisältää ajatuksen autenttisen johtajan korkeasta moraalisesta ja hyväntahtoisuudesta epäautenttiseen verrattuna. Autenttisuus tuottaa siis väistämättä hyvää, itsen ja muiden kannalta oikeanalaista käyttäytymistä. Vaikka positiivis-autenttisen johtamisen tavoite on hyvä; auttaa alaisia löytämään itsensä ja oikeanlaiset, merkitykselliset tavoitteet, merkityksellisyyden ja itsensä löytämisen arviointi osoittautuu problemaattiseksi. Teoria antaa ymmärtää, että koska johtaja tietää parhaiten hyvät, oikeat arvot, hän myös pystyy arvioimaan alaisten autenttisuutta pätevimmin. Eksistentiaalis-kokemuksellinen lähestymistapa taas herättää kysymyksen, pystyykö oman itsen mukaan käyttäytymistä ja itsensä toteuttamista arvioimaan osuvammin kukaan muu kuin henkilö itse?

Sosiaali- ja terveydenhuollossa eettisyys on hyvin keskeisessä roolissa, mikä tuli esille myös tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet tavoittelivat kaikessa työssä eettisesti oikein toimimista, mutta selvimmin se tuli esille asiakastyön kohdalla. Asiakkaan tilanteen parantaminen on työn ydin, koska yleensä asiakas kohdataan vain silloin, kun hänellä on jokin hätä. Asiakkaan tilanteen parantaminen taas on itsessään hyvää ja moraalisesti oikein. Näin oikein toimiminen on kytkettyä asiakastyöhön välttämättä ja ehdottomasti. Tutkimusaineiston valossa voi sanoa moraalisesti oikein toimimisen olevan jotain, johon sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä on taipuvainen pyrkimään pel-

kästään sen vuoksi, että on ihminen. Olisi kuitenkin mahdotonta sanoa, pyrkiikö työntekijä tai pyrkiikö ihminen yleensä toimimaan moraalisesti oikein ensisijaisesti sen vuoksi, että se tuottaa itselle hyvää mieltä vai aidosti yksinomaan sen vuoksi, että toiminta koetaan moraalisesti oikeaksi ja se tuottaa muille hyvää. Oman toiminnan arviointi voi olla hyvin hankalaa myös itselle. Halu auttaa asiakasta ja saada hyvää aikaan omalla työllä, toimia moraalisesti oikein, nousee joka tapauksessa näkyvästi esille tutkimusaineistosta. Kyseessä näyttää olevan autenttinen, itsestä kumpuava halu ja sen mukainen toiminta.

Diskussio

Tämän luvun tutkimuskysymyksenä oli *Millä tavoin kokemuksellisuuden ja autenttisuuden ymmärtäminen tukevat johtamista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisissa työyhteisöissä?* Luvussa kävin läpi kokemusten ja kokemuksellisuuden lähtökohtia ja syntyä, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen kohteina olevia, yksilöllisistä ja jaetuista kokemuksista muodostuneita identiteettejä. Lisäksi tarkastelin sitä sosiaalisesti rakentunutta todellisuutta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät toimivat sosiaalisen järjestyksen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöjen sosiaalinen todellisuus on siinä olevien ihmisten rakentama, muovaama, ja ylläpitämä. Jokainen yksilö vaikuttaa työyhteisön sosiaalisiin sopimuksiin, sääntöihin, vuorovaiikutukseen, ja ilmapiiriin oman kokemustautansa pohjalta. Kokemustautosten subjektiivisuus asettaakin johtamiselle yksilöllisyyden huomioimisen ja yksilöllisyyden tunnistamisen tavoitteen, jotta yksilöiden johtaminen osana työyhteisöä onnistuisi inhimillisesti mutta tehokkaasti. Kokemuksellisuutta fenomenologisen psykologian näkökulmasta ei ole juuri tarkasteltu työyhteisön osana. Usein tutkitaan kokemusta jostakin, mutta ei itsessään sitä, mitä kokemukset ja kokemuksellisuus johtamisen ja työyhteisön kannalta tarkoittavat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen yhdeksi erityiseksi kohteeksi nostin jaettujen kokemusten johtamisen ammatti-identiteettien johtamisen muodossa. Vahvojen ammatti-identiteettien ja niihin kiinnittyvän johtamisen on

tutkimuksissa nähty olevan sosiaali- ja terveydenhuollolle tyypillinen ominaisuus (Bronson & Ellison, painossa; Heikka 2008). Jaetut kokemukset ammatti-identiteettien sisällä yhdistävät, mutta alaan kuuluvan moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta ne voivat aiheuttaa ongelmia ja ristiriitoja (Koskiniemi et al., 2015) esimerkiksi vallan käytössä (Nugus et al. 2010) ja tiedon jakamisessa (Ferlie, Fitzgerald, Wood & Hawkins 2005). Johtajan on olennaista kysyä, kenen näkökulmasta ongelmia koetaan. Kokemus ongelmasta ei välttämättä ole jaettu, vaikka toinen osapuoli siten olettaa. Vahvojen ammatti-identiteettien mukanaan tuomat ongelmat ovat kiinni kulttuurissa, työntekijöiden yksilöllisissä, yhteisissä, ja opituissa toiminta- ja ajattelutavoissa. Tähän havahtuminen on avainasia, koska havahtumisen jälkeen nykyistä sosiaalista todellisuutta ja siellä tapahtuvaa kokemista voi alkaa muovata uusiksi.

Myönteisten kokemusten merkitystä itsensä ja yhteistyön kehittämisessä ei voi sivuuttaa. Erityisesti jaetut myönteiset kokemukset voivat toimia kuin liimana sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden, ammattikuntien, ja työyhteisöjen välillä. Myönteisen, alaisten vahvuuksiin, yhteisiin onnistumisiin keskittyvän johtamisotteen on todettu lisäävän esimerkiksi työtyytyväisyyttä (Cerne et al. 2014) ja tehokkuutta (Leroy et al. 2015). Johtajasta itsestään on kiinni, miten hän jaetuista, myönteisistä kokemuksista alaisille viestii, havaitsee heidän reaktion, ja osaa tarvittaessa muuttaa omaa viestintätapaansa. Kun myönteisiä kokemuksia pidetään tavoiteltavina, itsereflektoinnin paikka on kysymyksessä ”Kokeeko sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä johtaja itse oman työnsä tyydyttävänä? Jos ei, mitä hän tekee asialle?” Voiko alaisilta odottaa innostuneisuutta ja itsensä kehittämisen intoa, jos johtaja ei itsekään niitä koe?

Autenttisuutta osana johtamistyötä tarkastelin kahdesta eri näkökulmasta. Johtajuustutkimuksen valtavirtaan kuuluvan positiivisen autenttisen johtajuuden (ks. Walumbwa et al. 2008) rinnalla käsittelin kriittistä, eksistentiaalis-kokemuksellista näkökulmaa autenttisuuteen. Positiivis-autenttisen johtamisen teoriassa on sisällöllistä ristiriitaisuutta. Se asettaa tavoiteltavaksi johtajan autenttisuuden, aidon itsen mukaisen kokemisen ja käyttäytymisen. Samaan aikaan teoria toteaa neljä autenttisen johtajuuden ulottuvuutta, jot-

ka ovat tavoiteltavia niiden mitatessa autenttisuutta. Aidon itsen sisällölle siis määritellään neljä osaa, sen ei anneta määrittyä johtajan itsensä kautta. Tähän mennessä autenttisen johtajuuden tutkimus on keskittynyt siihen, minkälaisia vaikutuksia positiivisen autenttisen johtajuuden neljällä ulottuvuudella on alaisiin ja heidän työhönsä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa tutkimukset ovat olleet pääosin kvantitatiivisia, yhteyksiä osoittavia, mutta toisaalta autenttisuuden ilmenemistä rajoittavia mittaamalla sitä vain kuudellatoista kysymyksellä.

Eksistentiaalinen näkökulma tuo positiivis-autenttiseen johtajuuteen kriittistä tarkastelua. Eksistentiaalisuus ei määrittele autenttisuudelle mitään tiettyä sisältöä, vaan antaa johtajalle luvan rakentaa se omien kokemustensa pohjalta (ks. Algera & Lips-Wiersma 2012). Näkökulma korostaa kokemuksen yksilöllisyyttä, jokaisen johtajan subjektiivista tapaa olla suhteessa työyhteisöön ja alaisiin. Yksilöllisyyttä painottava näkökulma tarjoaa hyödyllisen lähestymistavan sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöille, joissa johtamisen rakentumista ja sen tarkkaa sisältöä on vaikea yleistää tietynlaiseksi alalla tehtävän työn ja erityisosaamisen moninaisuuden vuoksi. Esimerkiksi sairaalassa psykiatrisen hoidon alueella työntekijöiden tarvitsema johtaminen voi olla hyvin erilaista kuin päiväkirurgisessa yksikössä työn luonteen erilaisuuden vuoksi. Käytännössä eksistentiaalisuus pitää hyvänä johtajan omaa tapaa muodostaa johtajuus omien työyhteisössään ja asiakastyössä saatujen kokemustensa pohjalta siten, ettei se sido hyvyttä mihinkään kokemuksen sisältöön. Se myös kannustaa johtajaa tukemaan alaisten yksilöllistä kehitystä heidän henkilökohtaiset vahvuutensa huomioon siten, kuin se kullekin alaiselle on luonnollista.

Positiiviseen autenttisuuteen johtajuuteen liittyy oletus, että toiminta, joka ei ole autenttista, on epäsuotuisaa kontekstista riippumatta. Eksistentiaalisuus näkökulmasta taas konteksti, tässä tapauksessa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisö, nähdään osana johtajan ja alaisen elämäntilannetta. Siihen kuuluvat alan säännöt ja roolit, jotka väistämättä ohjaavat toimintaa ja kokemista. Se on elämään väistämättä kuuluvaa (vrt. Heidegger 1962). Kuitenkin yhteys itsen ja omaan kokemustodellisuuteen on tavoiteltavaa säilyttää, jotta voi kokea oman työnsä merkitykselliseksi, saada siitä itselleen tunteita, ajatuksia,

ja oivalluksia, joita ei ole ennen saanut. Maailman avartuminen, ihmisenä ja työntekijänä kasvu ovat asioita, joihin eksistentiaalinen autenttisuus pyrkii antamaan apua (Algera & Lips-Wiersma 2012). Merkityksellisyyden ja autenttisuuden kokemukset kumpuavat eksistentiaalisesta näkökulmasta ensisijaisesti itsestä, ei siitä, mitä muut ajattelevat tai sanovat. Kuten Koskiniemi et al. (2015) esittävät, autenttisuus muodostuu kokemisesta tilanteesta siten, ettei kokemiselle aseteta tiukkoja rajoja jo ennen kuin se ehditään ymmärtää. Sosiaali- ja terveydenhuollon työympäristössä roolien mukanaan tuomat odotukset tietynlaisesta käytöksestä asettavat ymmärrettävästi rajat sille, miten omia kokemuksia, tunteita, ajatuksia, ja mielipiteitä voi ilmaista. On huomattava, ettei sen kuitenkaan tulisi estää itse kokemista. Havaitsemalla ero oman aidon kokemuksen ja sen ilmaisun välillä yhteys itseän ihmisenä saadaan säilytettyä. Itsensä tuntemisen kautta sekä itsen että toisten ihmisten johtaminen voi toteutua jokaisen kokemuksellista autenttisuutta arvostavalla tavalla. Itsensä tuntemisen ei tarvitse tarkoittaa taitoa vastata kysymykseen ”Millainen minä olen?” Sen sijaan itsensä tunteminen on autenttisen kokemuksellisuuden näkökulmasta sitä, että tiedostaa, millä tavoin oma havainnointi ja kokemusten saaminen tässä hetkessä tapahtuu. Laajasti käsitettynä ja käytäntöön sovelletuna se on omien havainnointi-, toiminta-, tulkinta-, reagointi- ja käyttäytymistapojen sekä -taipumusten tunnistamista jokapäiväisessä työssä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksissa yhteys omaan kokemustodellisuuteen ja toisaalta avoimuus uusille kokemuksille on erityisen merkitsevä. Kokemisen avoimuutta voi ymmärtää eksistentiaalis-kokemuksellisesta näkökulmasta soveltaen (ks. Koskiniemi et al. 2015). Näkökulma ymmärtää autenttisuuden johtajan kykynä havainnoida ja kokea ympäristöä avoimin mielin, jolloin aiemmat kokemukset eivät rajoita liikaa sitä, mitä voi kokea. Muutoksessa uusien näkökulmien, myönteisten mahdollisuuksien ja tavoitteiden asettaminen korostuu. Kaikkien muutosten tavoitteena on vanhasta uuteen siirtyminen. Jotta muutokset voisivat onnistua, samanlainen siirtyminen tulee tapahtua myös työntekijöiden, etenkin muutosta eteenpäin vievien johtajien kokemusmaailmassa. Aiempaa työyhteisötodellisuutta kunnioitetaan, mutta ei anneta sen asettua esteeksi sille, etteikö uusi voisi olla yhtä hyvä,

jopa parempi. Työssä luotujen ja työlle annettujen merkitysten ymmärtäminen ja johtaminen auttavat rakentamaan sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöä ja vuorovaikutusta siten, että siitä saatujen kokemusten voi odottaa vahvistavan halua päästä yhteisiin päämääriin. Kokemuksellisesta näkökulmasta voidaan esittää, että mitä paremmin johtaja tuntee alaisensa yksilöinä ja tunnistaa kunkin tavan toimia elämäntilanteessaan, sitä paremmin hän osaa asemoida oman johtamisensa ja itsensä johtajana osaksi alaisen elämäntilannetta, ja täten onnistua ihmisten johtamisessa.

Kokemuksellisuus ja autenttisuus yhdessä tarkoittavat sosiaali- ja terveydenhuoltoon sovellettuna, että työyhteisön todellisuus, ihmiset, tavoitteet, ja kokemukset ovat toisiinsa kytköksissä riippumatta yksikkö-, ammattikunta-, tai erikoisalarajoista. Eksistentiaalinen autenttisuus korostaa etenkin todellisuudesta saatua välitöntä, aiemmista kokemuksista vapaata kokemusta, jonka kautta esimerkiksi tavoitteen saavutettavuuden tuntu voi muuttua. Minkään asian tai tavoitteen ei tarvitse olla mahdoton, huono, toivoton, vaikea tai hankala vain sen takia, että siltä kyseinen asia on tuntunut aiemmin. Tässä hetkessä on vapaus kokea päinvastoin.

Luvun tärkeimmät viestit johtajille ja esimiehille:

1. Alaiset tulisi kohdata sellaisina, kuin he ovat. Tulkitsemisen tai olettamisen sijaan on suotavaa kysyä, kuunnella, tarvittaessa kysyä uudelleen, lopuksi ymmärtää.
2. Yhteistä työyhteisötodellisuutta luodaan jatkuvasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisön vahvistamiseksi yksilölliset ja yhteiset kokemukset on hyvä tunnistaa ja tuoda esille. Etenkin jaetut, myönteiset kokemukset sekä johtajan itsensä positiivinen asenne tukevat jaksamista ja yhteishenkeä.
3. Kokemuksellis-autenttisesta näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon johtajakin saa olla yksilö. Oman johtajuuden rakentamisessa voi hyödyntää sitä, minkä kokee itse toimivimmaksi ja itselle ominaisimmaksi sulkematta kuitenkaan vaihtoehtoisia tapoja ulkopuolelle.
4. Ihmisten johtaminen toteutuu sosiaali- ja terveysalalla ihmiseltä ihmiselle. Taikatemput eivät ole tarpeen, kun sekä itsensä että alaisen elämäntilanteiden kautta muodostunutta yksilöllistä suhdetta itseän, muihin työntekijöihin, ja työhön muistaa kunnioittaa.

Lähteet

- Algera, P. M. & Lips-Wiersma, M. (2012). Radical authentic leadership: Co-creating the conditions under which all members of the organization can be authentic. *The Leadership Quarterly*, 23(1), 118–131.
- Avolio, B. J. & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 315–338.
- Avolio, B.J., Gardner, W.L., Walumbwa, F.O., Luthans, F. & May, D.R. (2004). Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, 15(6), 801–823.

- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O. & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 421–449.
- Bono, J.E. & Ilies, R. (2006). Charisma, positive emotions and mood contagion. *The Leadership Quarterly*, 17(4), 317–334.
- Bronson, D. & Ellison, E. (in press). Crafting successful training programs for physician leaders. *Healthcare*. doi:10.1016/j.hjdsi.2015.08.010
- Brown, A., Crookes, P. & Dewing, J. (2016). Clinical leadership development in a pre-registration nursing curriculum: What the profession has to say about it. *Nurse Education Today*, 36, 105–111.
- Cerne, M., Dimovski, V., Maric, M., Penger, S. & Skerlavaj, M. (2014). Congruence of leader self-perceptions and follower perceptions of authentic leadership: Understanding what authentic leadership is and how it enhances employees' job satisfaction. *Australian Journal of Management*, 39(3), 453–471.
- Cochran, J., Kaplan, G.S. & Nesse, R.E. (2014). Physician leadership in changing times. *Healthcare*, 2(1), 19–21.
- Croft, C., Currie, G. & Lockett, A. (2015). The impact of emotionally important social identities on the construction of a managerial leader identity: A challenge for nurses in the English National Health Service. *Organization Studies*, 36(1), 113–131.
- Day, D. V. & Harrison, M. M. (2007). A multilevel, identity-based approach to leadership development. *Human Resource Management Review*, 17(4), 360–373.
- DeRue, D. S. & Ashford, S. J. (2010). Who will lead and who will follow: A social process of leadership identity construction in organizations. *Academy of Management Review*, 35(4), 627–647.
- Ferlie, E., Fitzgerald, L., Wood, M. & Hawkins, C. (2005). The nonspread of innovations: The mediating role of professionals. *Academy of Management Journal*, 48(1), 117–134.
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., Luthans, F., May, D. R. & Walumbwa, F. (2005). "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 343–372.
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Haslam, S.A., Reicher, S.D. & Platow, M.J. (2012). *The New Psychology of Leadership: Identity, Influence and Power*. UK: Psychology Press.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time [Sein und zeit]*. (J. Macquarrie & E. Robinson, Trans.). London, UK: SCM Press.
- Heikka, H. (2008). *Sosiaali- ja terveystyö ja kompetenssit*. Acta Universitatis Ouluensis. Oulu: Oulu University Press.

- Jaffe, G.A., Pradarelli, J.C., Lemak, C.H., Mulholland, M.W. & Dimick, J.B. (2016). Designing a leadership development program for surgeons. *Journal of Surgical Research*, 200(1), 53–58.
- Kirpal, S. (2004). Work identities of nurses: Between caring and efficiency demands. *Career Development International*, 9(3), 274–304.
- Koskiniemi, A., Perttula, J. & Syväjärvi, A. (2015). Existential–Experiential View of Self-Sourced (In) Authentic Healthcare Identity. *Journal of Leadership Studies*, 9(2), 6–18.
- Ladkin, D. & Taylor, S. S. (2010). Enacting the ‘true self’: Towards a theory of embodied authentic leadership. *The Leadership Quarterly*, 21(1), 64–74.
- Lawler, J. & Ashman, I. (2012). Theorizing leadership authenticity: A Sartrean perspective. *Leadership*, 8(4), 327–344.
- Leroy, H., Anseel, F., Gardner, W. L. & Sels, L. (2015). Authentic leadership, authentic followership, basic need satisfaction, and work role performance: A cross-level study. *Journal of Management*, 41(6), 1677–1697.
- Lewis, S. (2011). *Positive Psychology at Work: How Positive Leadership and Appreciative Inquiry Create Inspiring Organizations*. UK: Wiley-Blackwell.
- Lord, R. G. & Hall, R. J. (2005). Identity, deep structure and the development of leadership skill. *The Leadership Quarterly*, 16(4), 591–615.
- Luthans, F. & Avolio, B. J. (2003). Authentic leadership development. In K. S. Cameron, J. E. Dutton & R. E. Quinn (Eds). *Positive organizational scholarship: Foundations of a new discipline*. San Francisco: Barrett-Koehler, 241–258.
- Malik, N., Dhar, R.L. & Hand, S.C. (2016). Authentic leadership and its impact on creativity of nursing staff: A cross sectional questionnaire survey of Indian nurses and their supervisors. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 28–36.
- Morgan, P. I. & Ogbonna, E. (2008). Subcultural dynamics in transformation: A multi-perspective study of healthcare professionals. *Human Relations*, 61(1), 39–65.
- Northouse, P.G. (2013). *Leadership: Theory and Practice*. 6th edition. United States: SAGE Publications.
- Nugus, P., Greenfield, D., Travaglia, J., Westbrook, J. & Braithwaite, B. (2010). How and where clinicians exercise power: Interprofessional relations in health care. *Social Science & Medicine*, 71(5), 898–909.
- O’Connell, P. K. (2014). A simplified framework for 21st century leader development. *The Leadership Quarterly*, 25(2), 183–203

- Oyserman, D. (2009). Identity-based motivation: Implications for action-readiness, procedural readiness, and consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 19(3), 250–260.
- Oyserman, D., Elmore, K. & Smith, G. (2012). Self, self-concept, and identity. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds). *Handbook of self and identity* (2nd edn.). New York, NY: Guilford Press, 69–104.
- Perttula, J. (1998). *The Experienced Life-fabrics of Young Men*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Perttula, J. (2009). Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.). *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115–162.
- Perttula, J. (2012). Itsensä johtaminen. Teoksessa J. Perttula & A. Syväjärvi (toim.). *Johtamisen psykologia – Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä*. Juva: PS-kustannus, 125–156.
- Perttula, J. & Syväjärvi, A. (2012). *Johtamisen psykologia – Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä*. Juva: PS-kustannus.
- Rauhala, L. (2005). *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Reeves, S., Rice, K., Conn, L. G., Miller, K.-L., Kenaszchuk, C. & Zwarenstein, M. (2009). Interprofessional interaction, negotiation and non-negotiation on general internal medicine wards. *Journal of Interprofessional Care*, 23(6), 633–645.
- Saaren-Seppälä, T. (2004). *Yhteisen potilaan hoito: tutkimus organisaatorajat ylittävistä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskuksen ja lapsipotilaiden vanhempien suhteissa*. Acta Universitatis Tamperensis. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy – Juvenes print.
- Shamir, B. & Eilam, G. (2005). “What’s your story?” A life-stories approach to authentic leadership development. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 395–417.
- Strauss, A. (1978). *Negotiations: Varieties, contexts, processes and social order*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Svensson, R. (1996). The interplay between doctors and nurses – a negotiated order perspective. *Sociology of Health and Illness*, 18(3), 379–398.
- Syväjärvi, A., Lehtopuu, H., Perttula, J., Häikiö, M. & Jokela, J. (2012). *Inhimillisesti tehokas sairaala – työn mielekkyys henkilöstön kokemana*. Rovaniemi: Lapland University Press.
- Tökkäri, V. (2012). *Kokemuksellinen organisaatio*. Teoksessa J. Perttula & A. Syväjärvi (toim.). *Johtamisen psykologia – Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä*. Juva: PS-kustannus, 19–54.

- van Knippenberg, D. & van Schie, E. C. M. (2000). Foci and correlates of organizational identification. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73(2), 137–147.
- Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J. V. & Lehto, J. (2007). Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallissalan kehittämissäätien tutkimusjulkaisut, nro 59. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Virtanen, J. V. (2010). Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulun julkaisu. Sarja A 2:2010. Turku: Uniprint.
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S. & Peterson, S. J. (2008). Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management*, 34(1), 89–126.
- Watson, T. J. (2015). Organizations: Negotiated Orders. In J. D. Wright (Ed.). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2nd edition. Elsevier Ltd, 411–414.
- Witman, Y., Smid, G. A. C., Meurs, P. L. & Willems, D. L. (2011). Doctor in the lead: Balancing between two worlds. *Organization*, 18(4), 477–495.
- Wong, C. A. & Laschinger, H. K. S. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947–959.

Kirjoittaja: Anne Koskiniemi on johtamisen psykologian tutkija Lapin yliopistossa.