

Lectio praecursoria: Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta.

Ulla Isosaari

Terveydenhuollon toiminnassa valta-sana saa helposti negatiivisen kaiun. Se yhdistetään terveydenhuoltohenkilökunnan vallankäyttöön asiakasta tai potilasta kohtaan tai terveydenhuollon johtajan vallankäyttöön työntekijöitä kohtaan. Tilivelvollisuus ja vastuu puolestaan mielletään kiinteästi työn luonteeseen kuuluviksi ja jopa sen edellytyksiksi. Valta kuitenkin kuuluu johtamiseen, sillä se antaa pohjan toiminnalle.

Tässä tutkimuksessa keskitytään terveydenhuolto-organisaatioiden valta- ja tilivelvollisuuskysymyksiin lähijohtamisen näkökulmasta. Perusteluna näkökulman valinnalle on yhtäältä lähijohtajan aseman korostuminen tulosajattelun myötä, kun tehtäviä on organisaatioissa siirretty hierarkiassa alaspäin. Toisaalta näkökulman valintaan johti tutkijan oma kiinnostus aiheeseen. Lähijohtajat joutuvat tasapainoilemaan asiakkaiden, potilaiden, omaisten, työntekijöiden ja organisaatiosta ylempää tulevien vaatimusten välillä. Tämä herätti ajattelemaan aseman antamia mahdollisuuksia ja rajoituksia.

Tutkimuksen pääkysymykset ovat: 1) Mitä valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollossa tarkoittavat? ja 2) Minkälaisia terveydenhuollon organisaatiot ovat valta- ja tilivelvollisuustyyppiltään lähijohtamisen kautta tarkasteltuna? Toinen pääkysymys tarkentuu seuraaviin alakysymyksiin: a) Mitä valtatyyppiä terveydenhuollon yksiköt edustavat, ja mitkä tekijät ovat yhteydessä valtatyyppien esiintymiseen?, b) Mitä tilivelvollisuuden tyyppiä terveydenhuollon organisaatiot edustavat, ja mitkä tekijät ovat yhteydessä vastuun ottamisen alueiden esiintymiseen ja tilivelvollisuuden tyyppien esiintymiseen terveydenhuollon yksiköissä? ja c) Ovatko terveydenhuollon organisaatioiden valta-

tyypit yhteydessä vastuun alueisiin ja tilivelvollisuuden tyypeihin?

Käsillä oleva tutkimus rajautuu julkisen sektorin terveydenhuolto-organisaatioihin, koska pääosa Suomen terveydenhuollosta tapahtuu julkisella sektorilla. Terveydenhuolto-organisaatioiden perinteisiä organisaatorakenteita ovat byrokraatia ja professionaalinen organisaatio. Tulosajattelun myötä rakenteita on muutettu tulosyksikköpohjaisiksi. Taustalla vaikuttavat kuitenkin yhä myös vanhat rakenteet. Byrokraattisuus näkyy terveydenhuollossa organisaatioiden toiminta-ajatuksen, tärkeimpien rakennepiirteiden ja suurten toimintalinjojen yhdenmukaisena valtakunnallisena määrittelynä normien avulla. Organisaatioissa käskyvalta ja valvontavelvollisuus kulkevat ylempältä tasolta alemmalle. Professionaalinen organisaatio puolestaan liittyy kiinteästi asiantuntijuuteen ja erikoisosaamiseen. Professionaalisen organisaation tavoite on ammatillinen. Hallinnon rooli on vähäinen keskittyen lähinnä ammatin harjoittamiselle välttämättömien olosuhteiden luomiseen.

Tulosohjaus, tulosorganisaatio ja tulosjohtaminen ovat 1980-luvun lopulla liike-elämästä terveydenhuoltoon omaksuttuja käsitteitä. Perimmäisenä pyrkimyksenä on ollut julkisten varojen tehokkaampi ohjaus. Tulosorganisaatorakenteen omaksumista on seurannut desentralisointi ja sektoroituneisuus. Tulosajattelun myönteisiä piirteitä ovat huomion kiinnittäminen todellisiin aikaansaannoksiin, pyrkimys tulosten yhtenäiseen määrittelyyn sekä päätösvallan delegointi lähemmäs suorittavaa porrasta. Haittapuolia taas ovat olleet mitattavien ominaisuuksien korostuminen ei-mitattavien vaikutusten sijaan, tavoitteiden

liian yleinen ilmaisu ja tarpeeton mittaaminen.

Lähijohtaminen tarkoittaa johtamistoimintaa organisaatiossa tasolla, jonka alapuolella on vähintään yksi hierarkkinen taso. Lähijohtajan toimintakenttä on työ yksilöiden ja pääasiassa omaa yksikköä koskevan tiedon parissa. Lähijohtaja kuuluu johtamisjärjestelmään sen alimman tasona, mutta osallistuu myös käytännön toimintaan yksikössään.

Valta on osa vaikutusvaltaa, sen tarkoituksellinen ja tietoinen osa. Sille on tyypillistä suhteellisuus ja pyrkimys tasapainoon. Organisaatiot ovat voimien yhdistelmiä, jossa erilaiset voimat vaikuttavat sen rakenteissa. Valta on osa johtamista ja hallinnollista toimintaa. Vallalle on olennaista sen lähde. Tässä tutkimuksessa on käytetty Morganin erityisesti organisaatiokontekstissa esiintyvien vallanlähteiden luetteloa ryhmitellen neljään: päätösvalta, harkinta, resurssien hallinta ja tiedon ja verkostojen hallinta.

Mintzberg on tarkastellut organisaatioiden sisäistä valtarakennetta ja luonut organisaation valtatyyppejä yhdistämällä mukaan ulkoisen vaikutusvallan. Tuloksena on kuusi valtatyyppiä: instrumentti, suljettu systeemi, autokratia, missio-organisaation, meritokratia ja poliittinen areena. Instrumentti ja suljettu systeemi -organisaatiot ovat sisäiseltä valtarakenteeltaan toistensa kaltaisia byrokraatioita. Ero syntyy ulkoisen vaikutuksen suhteen. Instrumentti toteuttaa ulkoa asettuja tavoitteita kun suljetussa systeemissä ulkoiset vaikuttajat ovat passiivisia. Autokratia ja missio-organisaatio jäävät tarkastelun ulkopuolelle, koska niissä lähijohdolla ei ole roolia. Meritokratia on asiantuntijajärjestelmä, jossa valta on hajautettu. Poliittinen areena on puolestaan organisaatio, jossa jokainen ajaa omaa asiaansa.

Tilivelvollisuus ja vastuu nähdään tässä tutkimuksessa vallan luonnollisina seurauksina. Vastuun ja tilivelvollisuuden käsitteiden suhde toisiinsa on saanut useita tulkintoja. Tilivelvollisuus voidaan nähdä osana vastuuta vastuun ulkoisena ulottuvuutena tai vastuu nähdään osana tilivelvollisuutta sen sisäisenä ulottuvuutena. Tässä tutkimuksessa vastuu nähdään tilivelvollisuuden osana sen sisäisenä ulottuvuutena.

Tilivelvollisuutta tarkasteltiin Romzekin, Dubnickin ja Ingrahamin jaottelun pohjalta: byrokraattinen tilivelvollisuus, oikeudellinen tilivelvollisuus, ammatillinen tilivelvollisuus ja poliittinen tilivelvollisuus. Byrokraattinen tilivelvollisuus liittyy julkisissa organisaatioissa virka-asemaan. Oikeu-

dellinen tilivelvollisuus muistuttaa byrokraattista tilivelvollisuutta, mutta erona on sen organisaation ulkoa tuleva luonne. Ammatillinen tilivelvollisuus puolestaan liittyy ammattikunnan asettamiin standardeihin ja käyttäytymissääntöihin. Ammatillisen tilivelvollisuuden toinen puoli on sisäinen, henkilökohtainen vastuu. Se liittyy henkilökohtaisiin arvoihin ja moraalisiin. Poliittinen tilivelvollisuus on julkisten organisaatioiden ominaisuus. Sille on ominaista responsiivisuus.

Tutkimuksen empiirinen aineisto kerättiin kyselyn avulla loka-marraskuussa 2005. Tutkimus toteutettiin kymmenen sairaanhoitopiirin alueella sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitopiirit valittiin edustamaan mahdollisimman kattavasti koko maata.

Kyselyyn vastasi kaksi ryhmää: terveydenhuollon yksiköiden henkilökunta ja lähijohtajat. Lähijohtajille tarkoitettu kysely lähetettiin kaikille tutkimusalueen lähijohtajille, ja henkilökunnan kysely lähetettiin erikoissairaanhoidossa otokselle (25) kolmen suurimman erikoisalanelä, sisätaudit, kirurgia ja psykiatria, hoitajista ja kaikille kyseisten erikoisalojen ei-esimiesasemassa oleville lääkäreille. Perusterveydenhuollossa henkilökunnan kysely lähetettiin valittujen terveyskeskusten avoterveydenhuollon ja vuodeosaston henkilökunnalle sekä kaikille näiden terveyskeskusten ei-esimiesasemassa oleville lääkäreille. Vastauksia oli yhteensä 1197 ja vastausprosentti 38.

Kyseessä on siis poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin lomake- ja nettikyselynä. Tutkimuksen tarkoituksena oli testata teoreettisen konstruktion esiintymistä terveydenhuollon organisaatioissa ja löytää vallan ja tilivelvollisuuden suhteen erityyppisiin organisaatioihin yhteydessä olevia tekijöitä taustamuuttujien avulla. Aineiston keräämisen ja käsittelyn ote on kvantitatiivinen. Empiirinen aineisto käsiteltiin tilasto-ohjelman avulla tilastollisilla menetelmillä.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastattiin teorian avulla. Tavoitteena oli hahmottaa terveydenhuollon organisaatioiden tyypilliset rakenteet, rakenteista johtuva vallan ilmeneminen ja valankäytöstä luonnollisesti seuraava vastuu ja tilivelvollisuus. Tarkastelussa pyrittiin keskittymään erityisesti lähijohtamisen kannalta merkittäviin huomioihin. Kun tarkastellaan terveydenhuollon organisaatioille tyypillisiä rakenteita ja valtatyyppistä, tietynlainen organisaatorakenne näyttää tukevan tietyn valtatyyppin syntymistä. Raken-

teeltaan byrokraattiselle organisaatiolle luontevin valtatyyppi on instrumentti tai suljettu systeemi riippuen organisaation ulkopuolisesta vaikutuksesta. Professionaalinen organisaatio puolestaan liittyy luonnollisesti meritokraattiseen valtarakenteeseen. Tulosorganisaatiossa voidaan nähdä jossain määrin yhteistä kaikkien valtatyyppien kanssa. Luonteeltaan tulosorganisaatio kuitenkin etupäässä yhdistyy vahvimmin poliittisen areenan ja meritokratian kanssa.

Kun tarkastellaan tilannetta lähijohtamisen näkökulmasta, byrokraattisessa organisaatiossa, jossa valtatyyppi on instrumentti, lähijohtaja noudattaa sääntöjä ja määräyksiä, ja omaa päätösvaltaa ja harkintaa on vähän. Lähijohtajan vaikutusvalta perustuu asemaan organisaatiossa. Tässä asemassa on mahdollista toteuttaa määräyksiä tehokkaasti tai tehotomasti, varmistaa tarvittavat resurssit, mutta sääntöjen puitteissa.

Byrokraattisessa organisaatorakenteessa, jossa valtatyyppi on suljettu systeemi, lähijohtajan vaikutusvalta on hieman suurempi. Koska organisaatiolta puuttuu ulkoinen vaikuttaja, organisaation sisällä jokainen yksikkö pyrkii korostamaan toimintaansa ja saamaan näin suuremman osan resursseista. Professionaalisisessa organisaatorakenteessa meritokratian vallitessa lähijohtajan roolissa asiantuntijuus korostuu. Vaikutusvalta perustuu tunnustettuun osaamiseen omalla erikoisalalla, ja harkintaa on päätöksenteossa runsaasti. Tulosorganisaatiossa kaikkien valtatyyppien toiminta on mahdollista. Olennaista on, mikä parhaiten palvelee tuloksen saavuttamista. Tulosajattelun lähtökohta on organisaation jakaminen tulosvastuullisiin yksiköihin ja päätösvallan hajauttaminen niihin. Tämä tarkoittaa lähijohtajan päätösvallan ja harkinnan lisääntymistä.

Tilivelvollisuuden tarkastelussa voidaan byrokraattinen tilivelvollisuus liittää byrokraatiaan. Tilivelvollisuus liittyy virka-asemaan, virkavelvollisuuksiin ja organisaation sääntöjen ja määräysten noudattamiseen. Poliittinen tilivelvollisuus tulee esiin julkisten terveydenhuollon organisaatioiden ylimpien päättävien elinten kokoonpanon edustuksellisuudessa. Professionaalinen organisaatio liittyy ammatilliseen tilivelvollisuuteen. Sen ydin on asiantuntijuus ja näin tilivelvollisuus asiakasta ja ammattikuntaa kohtaan.

Tulosorganisaatiossa toiminnan päähuomio on kohdistunut tuloksen saavuttamiseen, mikä edellyttää tulosopimuksia ja siten oikeudellista tili-

velvollisuutta. Julkisessa tulosorganisaatiossa tilivelvollisuus on veronmaksajia kohtaan, ja näin myös poliittinen tilivelvollisuus on vahva. Oikeudellisen tilivelvollisuuden suhteen organisaatorakenteet ovat melko samassa asemassa. Määräväksi tekijäksi tulee toiminnan sisältö. Terveydenhuollon toiminnassa on omat lainalaisuutensa riippumatta organisaation rakenteesta. Työsuhteita säätelevät virka- ja työehtosopimukset ja itse toimintaa joukko laintasoisia säädöksiä.

Julkisen terveydenhuollon lähijohtajan kohdalla tilivelvollisuus painottuu organisaation rakenteen ja tehtävän mukaan. Vahvaan hierarkiaan rakennettu toiminta synnyttää byrokraattista tilivelvollisuutta eli sääntöjen ja määräysten noudattamista. Asiantuntijatehtävien painottuminen puolestaan tuo esiin ammatillisen tilivelvollisuuden. Tärkeimmäksi muodostuu onnistuminen omassa ammatinharjoittamisessa sekä asiakkaan, ammattikunnan että omissa silmissä. Tulosorganisaatiossa lähijohtajalle syntyy velvollisuus saavuttaa organisaatiossa asetetut tavoitteet. Näin tilivelvollisuus voi olla byrokraattista mukautuen organisaation ylemmältä taholta saneltuihin tavoitteisiin, ammatillista sitoutuen toiminnan substanssiin tai poliittista responsiivisuutta kansalaisia kohtaan.

Toiseen pääkysymykseen vastattiin empirian avulla. Terveydenhuollon organisaatiot ovat lähijohtajien aineiston perusteella instrumentteja, kun henkilökunnan vastausten perusteella ne ovat meritokratiaita tai poliittisia areenoita. Tämä tarkoittaa, että henkilökunta näkee lähijohtajan aseman sisältävän runsaasti liikkumatilaa ja vaikutusmahdollisuuksia, kun taas lähijohtajat itse mieltävät asemansa säännöillä ja määräyksillä rajatuksi.

Kun tarkastellaan erilaisia organisaatioita, erikoissairaanhoidossa tulevat esiin instrumentti ja meritokratia, jotka viittaavat toiminnan vahvaan julkiseen luonteeseen ja korkean ammattitaidon vaatimukseen. Perusterveydenhuollossa puolestaan tulivat esiin suljettu systeemi ja poliittinen arena. Ne voivat olla merkinä kuntien rakeneuudistuksen vaikutuksista.

Tilivelvollisuuden ja vastuun suhteen henkilökunta antoi muuttujille matalampia arvoja kuin lähijohtajat itse. Lähijohtajat siis ovat vastuuntuntoisia ja kokevat tilivelvollisuutta, mutta se ei näy henkilökunnalle. Molemmista ryhmistä painotui oikeudellinen tilivelvollisuus, mikä kuvaa alan luonnetta yleisesti paremminkin kuin organisaati-

toita sinänsä. Poliittinen tilivelvollisuus katsottiin molemmissa vastaajaryhmissä heikoimmaksi, mutta keskitasolle kuitenkin. Lähijohtajat itse painottivat toiminnan johtamisen tilivelvollisuutta ja vastuuta päivittäisjohtamisesta ja hallinnoinnista. Henkilökunta puolestaan painotti lähijohtajan byrokraattista tilivelvollisuutta ja vastuuta hallinnosta ja taloudesta. Lähijohtajien vastauksista tuli esiin yksilömuuttujien osalta yleisesti tilivelvollisuutta ja vastuuta kokeva tyyppi, joka on hoitaja ja nainen.

Valtatyypeistä instrumentti ja suljettu systeemi liittyivät byrokraattiseen tilivelvollisuuteen. Lisäksi instrumentti liittyi poliittiseen ja toiminnan johtamisen tilivelvollisuuteen. Meritokratia ei teorian perusteella päätelystä poiketen synnyttänytkaan ammatillista tilivelvollisuutta vaan hoitajien ja naisvastaajien ryhmässä toiminnan johtamisen tilivelvollisuuden ja vastuun päivittäisjohtamisesta. Miesten ja lääkäreiden kohdalla yhteys syntyi poliittiseen tilivelvollisuuteen ja kompetenssivastuuseen.

Vaikka tutkimuksella ei ollutkaan käytännön työelämään liittyviä tavoitteita, tuloksen perusteella on mahdollista pohtia lähijohtajille suunnatun koulutuksen sisältöä, lähijohtajien pätevyysvaatimuksia sekä lähijohtajien asemaa terveydenhuollon organisaatioissa.

HTT Ulla Isosaaren sosiaali- ja terveyshallintotieteen alaan kuuluva väitöskirja, Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa, Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta, tarkastettiin 4.4.2008 Vaasan yliopistossa. Vastaväittäjänä toimi professori Juhani Nikkilä Oulun yliopistosta ja kustoksena professori Pirkko Vartiainen Vaasan yliopistosta.