

# Sairaanhoitopiirin strategia sairaaloiden lähijohdon tulkintana

*Erja Wiili-Peltola*

## ABSTRACT

Hospital middle-level managers' interpretation of the hospital district strategy.

In Finnish hospitals, strategic management has gained increasing importance after the deep recession in the early 1990's. The hospitals have adopted enterprise-based systems and ideas to achieve more measurable, effective and efficient operations.

This study will approach the strategy drawn by the strategic apex of the hospital district and the challenges it can confront. The study will present how middle-level managers of the hospitals conceived the hospital district strategy and what kind of meanings these managers gave those strategic factors. These meanings can also be interpreted to reflect the occupational cultures and values of the managerial groups. The interpretations were classified into three categories which reflected the groups' attitude towards the strategy.

In addition to perspectives of the balanced scorecard which was used as the frame of reference in this study, the spoken opinions of these focus groups expressed strong voices emphasizing the basic mission of the hospital. On the basis of this study it can be concluded that this is an emergent perspective and a base for all other perspectives with a multitude of effects on the official strategy of the hospital district. It can also be suggested that a mutually approved language and trust should be the basic elements to enable direction to common strategic goals.

## 1. JOHDANTO

Terveydenhuollon organisaatioiden kehittämiä strategioita ei ole johtoryhmää alemmilla hierarkiatasolla juurikaan tutkittu. Varsinkin strategioiden tulkintaan ja niihin liittyviin merkityksiin kohdistuva tutkimus on jäänyt paitsioon, sillä

strategiatutkimuksen päähuomio on kohdistunut lähinnä strategioiden suunnitteluun ja toimeenpanoon (Floyd & Wooldridge 2000, 14). Tässä artikkelissa lähestytään sairaanhoitopiirin strategiaa sairaaloiden lähiesimiesten eli lähimpänä toimijatasoa työskentelevien esimiesten näkökulmasta. Näitä esimiehiä ovat sairaaloissa vastuuyksiköiden osastonlääkärit ja osastonhoitajat sekä sairaanhoito- ja tukipalvelujen vastuuyksiköiden lähiesimiehet. Tämän toimijatason strategialle luomat merkitykset ja tulkinnat ovat tietoa, jota ei voi organisaation muiden jäsenten sitoutumisen kannalta aliarvioida (Ghevamat 1991, Thakur 1998, 732-739, Floyd & Wooldridge 2000). Organisaation tavoitteiden kannalta lähiesimiesten rooli on asiantuntijuuden ja käytännön toiminnan yhdistäjänä huomattava; lähiesimiehet toimivat sekä strategisten tavoitteiden tartuttajina luojina että yhteisen ymmärryksen rakentajina.

## 2. STRATEGIA KÄSITTEENÄ

Yleisimpien määritelmien mukaan strategia on organisaatioiden päätöksiä ja toimintaa ohjaava johdonmukainen malli, suunnitelma ja tietoisesti päätetty toiminnan suunta, jonka avulla pyritään ennakoimaan tulevaisuutta ja minimoimaan tulevaisuuden epävarmuuskomponentteja (Mintzberg & Walters 1985, Quinn 1988, Floyd & Wooldridge 2000). Strategia ohjaa organisaation toimintaa tuomalla näkyväksi tekijöitä, joiden koetaan olevan organisaation kilpailukyvyyn ja toiminnan jatkuvuuden turvaamisen kannalta tärkeitä. Strategian kautta määritellään myös organisaation suhde sekä ulkoisiin (Ansoff 1970) että sisäisiin tekijöihin (Silen 1995). Se on osaltaan siis sisäistä analyysiä, jossa pyritään arvioimaan organisaation potentiaalien ja heikkouksien välistä suhdetta sekä keinoja tämän suhteen optimoimiseksi. Quinn'n (1988, 1-3) mukaan strategian pohjana tulisi olla myös organisaation tasapainoa (balance) ja sisäistä tiivyyttä (cohe-

sion) korostavia elementtejä, jotka osaltaan vaikuttavat siihen, miten toiminnallisiin periaatteisiin (focus) luotetaan ja sitoudutaan.

Strategian roolin ja olemuksen tulkintoja voidaan tarkastella myös eri aikakausien projekteina. Klassisen lähestymistavan rinnalle on tullut uusia, laajempia näkökulmia, jotka kuvastavat sekä organisaation makro- että mikroprosesseja ja organisaation sosiaalisia elementtejä. Sosiaalisen kontekstin kautta strategia on yhteydessä organisaation kulttuuriin sekä kulttuurin sisäisiin arvoihin ja merkityksiin. (Whittington 1993, 28-38, Silen 1995, 50-54.)

### 3. STRATEGIAN ROOLI SAIRAALA-ORGANISATIOSSA

Sairaaloissa strateginen johtaminen on saanut jalansijaa vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen ja vuoden 1995 kuntalain siivittämänä. Ennen näitä lainsäädäntöjä sairaaloiden toiminnan suunnittelu nojasi lähinnä valtakunnallisiin linjauksiin, sekä pitkän- ja keskipitkän tähtäimen suunnitelmiin. Tämä järjestelmä koettiin kuitenkin toiminnallista ja taloudellista tehottomuutta ruokivaksi, joten em. lakiuudistusten tavoitteena oli näiden epäkohtien korjaaminen. (esim. Kurunmäki 1999.) Lakiuudistukset kuvastivat osaltaan myös 1980 -luvun lopun ja 1990 -luvun alun poliittisia linjoja, jotka New Public Management -megatrendin myötä tuulessa korostivat markkinataloudellisia mekanismeja ja yrityskulttuurialueita myös sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. (esim. Salter 1998, Vrangbæk 1999, Lähdesmäki 2000.)

Sairaaloiden toiminta muistuttaa siis yhä enemmän monituotantolaitoksia: toiminnan tulee olla vaikuttavaa, tehokasta ja taloudellisesti perusteltua. Näistä tavoitteista katsottuna sairaalaorganisaatioiden on kehitettävä toimintaansa sekä määrällisesti että laadullisesti toiminnan jatkuvuuden ja kilpailukykyyn säilyttämiseksi (Vrangbæk 1999). Sairaaloiden on yhä enemmän legitimoitava toimintaperusteitaan sekä organisaation sisä- että ulkopuolelle, jotta ne pystyvät turvaamaan rahavirtansa kunnallisten päättäjien suunnasta. Niiden on aikaisempaa enemmän ennakoitava tulevaisuutta ja oltava valmiita sopeutumaan yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin muutoksiin. (Östergren & Sahlin-Andersson 1998.)

Sairaalan strategiaa voidaan tarkastella sekä legitimitetin (Bolman & Deal 1991, 274) että jatkuvuuden näkökulmista. Sitä voidaan peilata myös sairaalan sisäisiin valtarakenteisiin ja toiminnan eri areenoihin, jotka pyrkivät vaikuttamaan toimintaan. Strategia voi näin tulkittuna kuvastaa tiettyjen intressiryhmien vaikutusvallan heikentymistä tai vahvistumista ja sisäisten, sosiaalisten valtarakenteiden muuntumista (Bryson 1995, 49, Borum 1997, 9-10). Nämä valtarakenteet edustavat omia kulttuurisia perinteitään, jotka vaikuttavat myös tulevaisuuden tulkintaan. Kulttuuriset perinteet ja professionaaliset rakenteet ohjaavat näin ollen myös strategiaan kohdistuvia reunaehtoja. (vrt. myös Comerford & Abernethy 1999, McKeivitt 2000.)

Tässä tutkimuksessa pyritään:

- 1) löytämään vastauksia ensinnäkin siihen, millaisia tulkintoja sairaaloiden lähiesimiehet esittävät sairaanhoitopiirin luomasta strategiasta. Kysymys yhdistyy siihen, millaisia merkityksiä tutkitut ammattiryhmät antavat strategialle ja miten nämä merkitykset ovat yhteydessä organisaation kulttuuriin.
- 2) selvittämään, minkälainen näkemys tutkimukseen osallistuneilla ammattiryhmillä on tutkimuksen kohteena olevan sairaanhoitopiirin mukailemista Balanced Scorecard -näkökulmista (prosessi-, talous-, asiakas-, uusiutumis- ja henkilöstönäkökulmat); ovatko ne yhteneviä vai eriävätkö ne toisistaan; onko olemassa muita merkittäviä näkökulmia, jotka vaikuttavat strategiseen kokonaisuuteen.

Tutkimuksen kohteena olevassa sairaanhoitopiirissä strateginen suunnitelma esitettiin virallisesti henkilökunnalle vuonna 1998; BSC -mallia on sovellettu aktiivisesti vuodesta 2000.

### 4. STRATEGIA JA BALANCED SCORECARD -MALLI KULTTUURISESTA NÄKÖKULMASTA

Tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden tavoitteiden lisäksi sairaalat ovat kiinnittäneet yhä enemmän huomiota strategiassaan myös jatkuvan laadun parantamisen periaatteisiin; laatu on Lumijärven (1999) mukaan noussut 1990-luvulla useissa julkisissa organisaatioissa ensisijaisten prioriteettien joukkoon. Koska laatu on sinänsä

kokonaisvaltainen ja monidimensioinen käsite, on sen arvioiminen ollut hankalaa. Tästä syystä alunperin amerikkalaisen liike-elämän tarkoituksiin kehitetty Balanced Scorecard (BSC) mallia on viime vuosina sovellettu käyttöön myös julkisella sektorilla. Tämän Kaplanin ja Nortonin (1996) kehittämän arvioinnin apuvälineen tavoitteena on taloudellisten ja laadullisten elementtien lisäksi lisätä strategiaan myös inhimillinen näkökulma. (Lumijärvi 1999, 9, Määttä & Ojala 1999, Niskanen & Tuomi 2000, 289-290.) BSC-mallilla pyritään kehittämään organisaation toimintaa tulevaisuussuuntautuneesti käyttämällä apuna sekä määrällisiä että laadullisia mittauksia, joiden tuloksia peilataan organisaation sisäiseen ja ulkoiseen toimintaan. (Lumijärvi 1999).

Strategioiden voidaan myös tulkita edustavan erilaisia kulttuurisia lähtökohtia (Bailey & Johnson 2001). Tästä viitekehyksestä katsottuna strategian tulisi edustaa koko organisaation yhteistä kulttuurinäkemystä ja organisaation jäsenten konsensusta strategiaan liittyvistä pääpiirteistä (myös Martin 1992). Tämä integroitunut näkemys olisi näin ollen yhteisesti hyväksytty, sekä kaikkien ammattiryhmien intressejä palveleva.

Organisaation kulttuuri kehittyi sosiaalisen toiminnan tuottamana ymmärryksenä, joka on rakentunut organisaation yhteisinä oppimisprosesseina eri toimijoiden kokemusten ja arvojen kautta (esim. Schein 1985, Bloor & Dawson 1994). Se on yhteydessä yksilölliseen ja kollektiiviseen 'järjellistämiseen', mielen antamiseen (sense-making), jolla liitetään yksilöiden ja ryhmien uskomuksia ja kokemuksia laajemman, yhteisen järjestelmän sisälle (Weick 1995, 2001). Tämä järjellistäminen vaikuttaa asioiden ja tapahtumien tulkintaan sekä siihen, miten organisaatio reagoi uusiin haasteisiin (Bloor & Dawson 1994). "Sense cannot be injected in others in a unidirectional process of communication; it is apprehended only through discourse and response" (Westley 1990, 350).

Organisaation kulttuuri ja strategia kietoutuvat toisiinsa tavalla, jota ei tulisi sivuuttaa strategioiden suunnitteluvaiheessa (esim. Silen 1995, Elfving & Volberda 2001, Bailey & Johnson 2001). Kulttuurin sisältä lähtevien merkitysten ja tulkintojen avulla strategiset tavoitteet voidaan sitoa osaksi eri organisaatiotasojen toimintaa, jolloin toimijoiden on helpompi mieltää tavoitteiden suhdetta omaan työkontekstiinsa (Weick 2001, 354). Sitoutumisen kannalta tämä 'mielen antaminen'

on keskeistä. Strategiatutkimuksessa näkökulma on kuitenkin jäänyt merkittävästi muiden tutkimusnäkökulmien varjoon.

## 5. AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen aineisto koottiin ryhmähaastattelujen avulla. Ryhmien avulla pyrittiin saamaan kosketus ammattiryhmien mielipiteisiin ja merkitysten maailmaan, sekä yhteisiin tulkintoihin näistä maailmoista (Morgan 1988, 25, Moilanen 1995, 30). Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua.

Tutkimus sisälsi yhteensä 22 ryhmää: 9 osastonhoitajien ryhmää, 8 osastonlääkärien ryhmää sekä 5 sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiesryhmää. Kaksi haastattelunauhoitusta jäi purkamatta ja analysoimatta teknisen vian vuoksi, joten analysoituja haastatteluja oli yhteensä 20. Kussakin ryhmässä oli 4-7 henkilöä; yhteensä haastateltavia oli 91. Näistä henkilöistä naisia oli 68 (75%) ja miehiä 23 (25%); osastonhoitajia oli yhteensä 47 (52%), osastonlääkäreitä oli 32 (35%) ja muita toimihenkilöitä 12 (13%). Tutkimukseen osallistuivat kaikki sairaanhoitopiirin tulosalueet, joissa oli mukana myös kaksi alue-sairaala. Haastatellut ryhmät valittiin sairaanhoitopiirin lähiesimieskoulutukseen osallistuvien henkilöiden joukosta tuloksiköittäin.

Haastattelut kestivät keskimäärin 90 minuuttia ja ne nauhoitettiin. Ennen haastatteluja neljä tutkijaa kävi yhdessä haastattelujen teemat lävitse, jolloin sovittiin myös yhtenäinen toimintatapa haastattelujen suorittamisessa. Yksittäisessä haastattelussa oli läsnä kaksi tutkijaa, joista toinen toimi haastattelijana ja toinen havainnoijana.

Litteroidut haastattelut analysoitiin sisällöllisesti ryhmittäin vertailemalla ryhmien sisäisiä ääniä sekä toisiinsa että toisten ryhmien tuottamiin ääniin. Nämä äänet voitiin liittää luokkiin pääääniksi ja yhdistää lopullisessa analyysissä ryhmittäin strategiatulkintaa kuvaaviksi kategorioiksi, jotka tuovat esiin ryhmässä tuotettua puhetta sellaisena kuin ryhmä oli sitä siinä tilanteessa ja sillä hetkellä valmis jakamaan. (Strauss 1987, Morse 1994, Kitzinger & Barbour 1999.)

## 6. TULOKSET

Lähiesimiesten ammattiryhmät voitiin jakaa kolmeen kategoriaan strategialle annettujen tulkintojen ja merkitysten suhteen. Luokitteluprosessissa haastateltavat jakautuivat kuvainnollisesti hyväksyjien, epäilijöiden ja ei yhteistä ymmärrystä jakavien kategorioihin. Nämä kategoriat esitetään seuraavassa kaaviossa määrällisesti ammattiryhmittäin (taulukko 1). Myös tuloksia käsitellään jatkossa ammattiryhmittäin.

Balanced Scorecard -näkökulmien rinnalla tutkimuksessa havaittiin sairaanhoitopiirin lähiesimiesten tuottavan puheessaan vahvasti esiin näkökulmaa, jota tässä tutkimuksessa nimitetään perustehtävänäkökulmaksi. Perustehtävällä tarkoitetaan tässä yhteydessä vallitsevaa tulkintatapaa siitä, mikä on toimintayksikön toiminnan kannalta oleellista ja mihin yksikön tulee pyrkiä (Hinings & Greenwood 1988).

Perustehtävänäkökulmaksi muodostui tutkimuksessa puhe, joka korosti toimintayksiköiden sisäisiä tavoitteita ja pyrkimyksiä. Nämä tavoitteet liittyivät usein toiminnan turvaamiseen ja mahdollistamiseen; tämä näkökulma oli tiukasti liitoksissa etenkin potilasnäkökulmaan. Lähiesimiehet korostivat tässä puheessa yksikköjensä toimintaan liittyviä arvoja, normeja ja lähtökohtia, jotka keskittyvät potilaan "parhaaseen" ja omaan velvollisuuteensa tämän "parhaan" saavuttami-

seksi. Nämä näkökulmat toivat esiin lähinnä arjen toiminnasta nousevia tavoitteita ja keinoja näiden tavoitteiden ratkaisemiseksi. (vrt. Minzberg 1994, Floyd & Wooldridge 2000.) Perustehtävänäkökulmaa ja sen suhdetta muihin näkökulmiin tarkastellaan tulosten esittelyssä ammattiryhmien tuottaman puheen pohjalta.

### 6.1 OSASTONHOITAJAT

#### 6.1.1 Hyväksyjien kategoriaan kuuluneet osastonhoitajat

Hyväksyjien kategoriaan luokitellut osastonhoitajaryhmät tuottivat lähinnä positiivisia, vastaanotettavaisia näkökantoja sairaanhoitopiirin strategiasta. Laatuprojektien ja toiminta-ajatusten työstämisen myötä osastonhoitajien oli lääkäreitä helpompi myös omaksua strategisia käsitteitä ja termejä. He olivat omaksuneet strategian päälinjaukset ja niiden yhteyden omien yksikköjensä tavoitteisiin ja suunnitelmiin. Nämä osastonhoitajat kuvasivat strategiaa työvälineeksi, joka helpotti heidän suunnittelu- ja kehittämistyötään. Strategisten tavoitteiden ei haluttu jäävän leijumaan merkityksettömänä ilmaan vaan haluttiin, että ne mielletäisiin laajemmaksi suuntaa antaviksi toimintamuoteiksi arjen työssä eteen tule-

**Taulukko 1. Lähiesimiesten ammattiryhmien sairaanhoitopiirin strategialle antamien tulkintojen ja merkitysten jakautuminen kolmeen eri kategoriaan**

AMMATTIRYHMÄ				
KATEGORIA	Osastonhoitajat	Osastonlääkärit	Sairaanhoito- ja tukipalvelujen esimiehet	Yhteensä
Hyväksyjät	3 ryhmää	1 ryhmä	3 ryhmää	7
Ei yhteistä ymmärrystä	4 ryhmää		2 ryhmää	6
Epäilijät		7 ryhmää		7
Yhteensä	7 ryhmää	8 ryhmää	5 ryhmää	20

vissa haasteissa.

"Kyllähän se antaa viitekehysten sille mihin suuntaan me ollaan tätä omaa työtämme tässä niinku hoitotyössä, mikä on meidän osuus tässä, tätä niinku, ja kehittää tätä hoitotyötä."

Osastonhoitajat, jotka liitettiin hyväksyjien kategoriaan olivat tiedostaneet sekä oman sitoutumisen että henkilökunnan sitouttamisen merkityksen organisaation toiminnan kannalta. Suurin osa heistä oli käynyt sairaanhoitopiirin strategiaa läpi yhdessä työntekijöidensä kanssa ja näin luomalla mielleyhteyksiä käytäntöön pyrkinyt soveltamaan strategian käsitteitä yksikkönsä toimintakontekstiin.

"Joo, ihan samalla tavalla, se, tossahan on monta näkökulmaa mistä niitä asioita katotaan, ja tavallaan se on pohjana sille meidän osaston suunnitelmalle, miten me teemme yhdessä ja miten me niitä asioita käsitellään ja viedään sitä sinne käytäntöön. Siinä on osa ja tavallaan se, että me voimme omaa toimintaa kun mietitään ja suunnitellaan, niin miettiä tosta mikä osio se mikä tänä vuonna on meille, mikä koskee siihen meidän, eliikkä pohjataan se kuitenkin johonkin, ettei sitte tehdä ihan mitä vaan. Kyl mä nään, et se on niinku semmonen, meidän tehtävähän se on viedä eteenpäin sitä ja käsitellä sitä yhdessä."

He pyrkivät antamaan abstrakteille asioille konkreettisia yhteyksiä, jotka on helpompi mieltää päivittäisessä toiminnassa. Yhteinen työstäminen koettiin tärkeänä myös merkitysten antamisen kannalta (ks. myös Weick 1995). Strategian merkitysten ymmärtäminen kannusti yksikkökohtaiseen soveltamiseen sekä uusien tulkin-tojen tuottamiseen, jotka avarsivat strategista toiminta-avaruutta ja toivat sen lähemmäksi erilaisia ammattiryhmiä.

Strategia toimi hyväksyjien luokkaan kuuluvien osastonhoitajien mielestä oman toiminnan tukena ja apuvälineenä, "johtotähtenä", joka vahvisti aikaisemmin omaksuttuja toimintamalleja. Se toi näkyväksi ja oikeutti toimintatapoja, jotka olivat aikaisemmin ehkä olleet kyseenalaistettuja ja vailla selkeää merkitystä. Näin strategia toimi myös kannustimena ja oman toiminnan selkeyttäjä.

"Mä olen vuodesta -90 pitänyt kehityskeskusteluja ja nyt vasta ne on ihan strategisessa suunnitelmassa ja mulla on ollut tän 10 vuotta semmonen olo, että mä olen tehnyt huuhaa-juttua."

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että hyväksyjien kategoriaan luokitellut osastonhoitajat sekä osasivat että halusivat yhdistää strategista kokonaisuutta omaan toimintakontekstiinsa. He eivät kyseenalaistaneet tai kritisoineet strategisia perusteita vaan kytkivät ne osaksi omaa tulevaisuudentulkintaansa. Näille osastonhoitajille strategian mielen ja merkityksen levittäminen oli osa toimintaa, joka liitettiin lähiesimiehen rooliin.

### 6.1.2 Ei yhteistä ymmärrystä -kategoriaan kuuluneet osastonhoitajaryhmät

Osastonhoitajaryhmät, jotka tuottivat ristiriitaista tai neutraalia puhetta strategiasta liitettiin ei yhteistä ymmärrystä -kategoriaan. Strategian sisällön ei useinkaan koettu kohtaavan käytäntöä eikä näin ollen osastonhoitajien omakaan sitoutuminen ollut vankalla pohjalla.

"Teoreettinen kehikko, mutta... hm... täällä sisällä siitä ei kuitenkaan keskustella sillä lailla, muuta kun, et kerran vuodessa osastonhoitajan kokouksissa, että... tavallaan se pitäis viedä aina eteenpäin ja keskustella, mitä se merkitsee."

Haastatellut tunsivat myös jonkinlaista syyllisyyttä siitä, että he eivät olleet toteuttaneet annettua "tehtävää", jota heiltä lähiesimiehinä odotettiin. Tämä koettu ylhäältä alaspäin -asetelma asetti strategialle merkityksiä, jotka vaikeuttivat sekä osastonhoitajien että hoitajatason sitoutumishalukkuutta asetettuihin tavoitteisiin.

"En oo kysynyt sitten kyllä että onko kaikki siihen tutustunu. Toi on ihan mielenkiintoinen kysymys, mut must se on ihan hyvä että, että tulee tuolta, joskin mä väliillä itte mietin sitä, et siinä tulee vähän niinku et ylhäältäpäin sanotaan nyt että näin ja näin, että mä pikkasen niinku kaipaen sitä, että tehtäs analyysiä siitäki että, et mitkä on ne, ne tota sen osaston resurssit ja ja sillai vahvuudet ja, ja toiveet, et ne joskus vähän niinku kohtais, koska täs tulee vähän niinku että joo, että nyt käsketään tekemään niinku näin ja näin, et siin on vähän sitä. Mä kaipaen pikkasen niinku semmost diplomatiaa sinne väliin, koska mun mielestä se motivoi paremmin..."

Näissä osastonhoitajaryhmissä vallitsi lisäksi tietty sisäinen epävarmuus strategian todellisesta merkityksestä ja organisaation halusta sitoutua näihin tavoitteisiin pitkällä tähtäimellä.

”Mut semmonen tarkotushan olis, että siinä olis semmonen pidempi, pidempi suunnitelma ja sehän helpottais, jos näin olis, jos todella niitten mukaan myös elettäs ja tehtäis.”

Näistä syistä strategian merkityksen jalkauttaminen yksikkötasolla oli ollut tavoitteetonta ja satunnaista. Tavoitteet ja todellisuus koettiin siis lähinnä erillisiksi maailmoiksi, joiden välillä oleva silta oli vielä hatara. Epävarmuus linjauksien pysyvyydestä on siis haaste, johon organisaation tulisi vastata, jotta nämä ryhmät sitoutuisivat strategiaan ja sen keinoihin.

Tähän kategoriaan kuuluvat osastonhoitajat eivät vielä olleet löytäneet strategialle selkeitä merkityksiä, jotka olisivat toimineet rinnakkain ammattiryhmän omien arvojen ja oletusten kanssa. Vaikka strategian etuja tunnistettiin oli perustoiminnan ja strategian yhteensopivuudessa epävarmuutta, joka vaikeutti ammattiryhmän sitoutumisprosessia. Ammattiryhmän kokemana huoli omien arvojen ja normien puolesta kohdistui strategiaan varovaisuutena ja lievänä etäytymispyrkimyksenä, joka ei kuitenkaan tullut ilmi suorana kritiikkinä. Nämä ryhmät tunnustelivat strategista maastoa ja olivat siksi herkkiä siirtymään tilanteen mukaan kategoriasta toiseen.

Kumpaankaan edellä mainittuihin kategorioihin kuuluvien osastonhoitajaryhmien mielestä ei strategisten ajatusten jalkauttaminen kentälle ollut yksinkertaista. Lähiesimiehet tunnistivat kuitenkin oman roolinsa merkityksen tämän tavoitteen suhteen. He kokivat myös informaation ja koulutuksen roolin ensisijaisen tärkeäksi tämän jalkauttamisen tukena.

### 6.1.3 Osastonhoitajaryhmien puhe perustehtävä ja BSC -näkökulmittain

Osastonhoitajat sisällyttivät perustehtävää koskevia kannanottoja usein yksikkönsä toiminta-ajatukseen ja hoitoideologiaan. He kokivat oman ammatillisen vastuunsa olevan tiukasti liitoksissa perustehtävästä huolehtimiseen ja sen turvaamiseen sekä korostivat oman roolinsa tärkeää merkitystä tämän ”raison d’être” tehtävän mahdollistamisessa. Mahdollistamisella he käsittivät työolosuhteiden järjestämistä sekä fyysiseltä, psyykkiseltä että resurssiselta kannalta perustyötä tukevaksi ja mahdollisten häiriötekijöiden minimoimista.

Perustehtävän ja organisaation tavoitteiden koettiin toisinaan kilpailevan keskenään, jolloin syntyi jännitettä annettuna koetun strategian ja toimijatasolta lähteneen strategian välille. Näiden kahden todellisuuden rajapinta muodosti kentän, jossa merkitykset muodostettiin ja tulkittiin. Tämä merkityksen muodostaminen ohjasi paljolti myös sitä, mihin kategoriaan osastonhoitajaryhmät asettuivat.

”Että... et niinkun... nii että missä se on se työn ilo tai sellainen luovuus ja muuta sitte siinä vaiheessa kun organisaation tavoitteet tulee niinku niin tärkeemmiks ku se ruohonjuuritasolta lähtevä tavoite. Mä ymmärrän että niiden täytyy kohdata jossain vaiheessa, mut se että (huokaus) miten se toteutetaan tai kuinka sitä keskustelua käydään nii ehkä se ei aina niin oikein sitte, et se nimenomaan herättää ehkä enemmän sellasta vastarintaa ja aggressiota sitte, että nimenomaan toivoo tähän työhön niitä työkaluja ja millä sitä työtä tehdään.”

Perustehtävänäkökulman lisäksi ja sen sisälle kuuluvana osana osastonhoitajat tuottivat puheessaan vahvasti henkilöstönäkökulmaa kuvaavaa puhetta. Tämä puhe kulminoitui työilmapiirin merkitykseen; he näkivät hyvän työilmapiirin olevan edellytys laadukkaan hoitotyön suorittamiselle ja omalle professionaalille kasvulleen. He kokivat myös olevansa henkilökuntansa puolestapuhujia ja yhteistyön mahdollistajia, jolloin tavoitteena oli henkilökunnan luottamus sekä tätä kautta työyhteisön hyvinvointi ja perustehtävästä huolehtiminen. Osastonhoitajina he olivat vastuussa niin horisontaalisesti kuin vertikaalisestikin toimien välittäjähenkilönä eri hierarkia- ja ammattiryhmien välillä. He tuottivat tiiviin kuvauksen omasta roolistaan koordinaattoreina, joiden henkilöstöhallinnollinen toimintakenttä ulottui ”henkilökemistin” roolista hyvän hoitotyön mahdollistajaan.

”Ja mikä on ollu mun ainoa mahdollisuus on ollu se, että potilas vois hyvin, mutta mä nään sen osastonhoitajan roolis, et mun ensisijainen tehtäväni on huolehtia et hoitajat voi hyvin, et mä oon ensisijaisesti hoitajia varten. Eli mä nään ihan, säkin sanoit sitä jossain kohtaa, et jos ei hoitaja voi hyvin niin ei potilas voi voida hyvin.”

Vastuu osaston toiminnasta ja sen toimijoista nivoutui tiiviisti yhteen toiminnan kohteen, potilaan kanssa. Potilaaseen ja asiakasnäkökulmaan

kohdistuva puhe jäi kuitenkin muiden näkökulmien sisälle abstraktina käsitteenä, joka ei saanut selvää muotoa. Asiakaslähtöisyys koettiin itsensä selvyytenä, ammatin sisään rakennettuna oletuksena ja substanssin kohteena, joka ei vaatinut perusteluja eikä kriittistä pohdintaa.

Perustoiminnan mahdollistajan ja henkilöstöjohtajan tehtävän lisäksi osastonhoitajat näkivät roolinsa lähinnä ylemmillä hallintotasoilla määriteltujen taloudellisten resurssien valvojina ja seuraajina. He toimivat resursseja kuluttavien tekijöiden säätelijöinä ja talousraameissa pysymisen vastuuhenkilöinä. Osastonhoitajat tunsivat suurta vastuuta talouteen liittyvistä tekijöistä ja tästä johtuen myös riittämättömyyden tunnetta siitä, että he eivät hallinneet kaikkia talouteen liittyviä pelinsääntöjä. Vaikka he tunsivat huolta asiakkaan asemasta, henkilökunnan jaksamisesta sekä omasta jaksamisestaan, he näkivät samanaikaisesti talouteen liittyvän erikoisosaamisen mahdollisuutena laajentaa ammatillista asiantuntijuuttaan ja professionaalista vastuukenttäänsä, sillä lääkärinkunnan vaihtuvuus siirsi päävastuun toiminnan sujumisesta selkeästi osastonhoitajille. Tämä realiteetti loi osastonhoitajille mahdollisuuden lisätä vaikutus- ja toimintavaltansa yksikköjen sisällä, jolloin talousnäkökulma koettiin enemmän haasteena kuin uhkana tai haittana.

## 6.2 OSASTONLÄÄKÄRIT

### 6.2.1 Osastonlääkäriryhmät epäilijöinä

Tutkimukseen osallistuneiden osastonlääkäreiden ryhmien äänet edustivat pääosin varauksellista ja sitoutumatonta tulkintaa sairaanhoitopiirin strategiasta. Nämä ryhmät on luokiteltu epäilijöiden kategoriaan.

Syitä osastonlääkäreiden varauksellisuuteen voidaan lähestyä "vierauden" käsitteen kautta. Tähän sairaanhoitopiirin strategian vierautteen vaikutti etenkin se, että toisin kuin osastonhoitajat, haastatellut osastonlääkärit kokivat strategisen kielen vaikeaksi ja etäiseksi omasta toiminnastaan.

"Joo, ei sitä tosiaan varmaan käytännössä yhtään mitenkään vaikuttanut toimintaan. Kyllä mä sitä (strategiaa W-P) kans joskus koitin kattoo ja lukee siitä niitä kohtia, mutta nää tuntuu semmoselta vähän, että nää menee ohi kuin joku vieras kieli, että se ois sama kun kiinaa puhus."

Tämä kielen ja käsitteiden vaikeus ja kaukaisuus profession ammattikielestä aiheutti usein sen, että strategiaan ei tutustuttu tarkemmin eikä sen merkitystä pohdittu ammattikunnan näkökulmasta. "Kyllä mä sitä selasin, mutta en mä ihan loppuun asti jaksanu."

Kielellinen vieraus tulkittiin myös hallintoteellisen ja lääketieteellisen kulttuurin kohtaamattomuudeksi, jolloin näiden kulttuurien erilaisuus koettiin esteeksi yhteisten tavoitteiden ja merkitysten mieltämiselle.

"Joo, siinä näissä laatupapereissa se mikä herättää just sitä, ehkä ei nyt sitä affektia vaan pientä kiusaantumista, että tota omaa käytännön työtä täytyy kääntää jollekin hallinnon kielelle, selkeitä asioita, mutta niitä täytyy niinkun kääntää johonkin semmoseen, semmoseen, että olis muka paperilla komeasti, et se on, se vaatii jotain toista ajattelua, ajattelua kuin omassa työssä on tottunut, että ihmiset ajattelee eri tavalla, eri kielellä. Se hallinnon kieli se on vähän outoa, vierasta vähän sillä tavalla vaikka."

Osastonlääkäreiden ryhmien puheessa tuli esiin yleisesti terveydenhuolto-organisaatioissa läsnä oleva jännite hallinnon sektorin ja lääketieteellisen sektorin välillä, joka osaltaan luo haasteita yhteisiin tavoitteisiin sitoutumiselle (esim. Kurunmäki 2000, 95-124, Hermansson 1989, 18). Hallinnon ja toimijatason välisiä jännitteitä tulee haastatteluissa esiin myös osallistumisen mahdollisuuden/mahdottomuuden kautta. Osallistuminen koettiin tärkeäksi sekä motivaation että sitoutumisen kannalta.

"Mun mielestä se on niinkun, mä en niinkun mä en saa, sitten kun siitä tulee tällöinen julkaisu joku tällöinen näin, niin onko tossa niinkun mitään järkee?... Ehkä kun mä en oo itse siellä paikalla (nauraa) mutta näin kun ulkopuolelta katsoo, niin tää on erittäin, epäillen suhtaudun, että tossa on mitään järkeä."

Tässä luokassa sairaaloiden lähiesimiehet tunsivat vaikuttamismahdollisuutensa olevan hyvin vähäiset, jolloin strategia jäi vieraaksi ja tavoitteet sekä menetelmät koettiin ylhäältä annetuiksi, lähes määrättyiksi. Tällä tavalla muodostettiin implisiittinen erottelu "ajattelevan" ja "toteuttavan" maailman välille (myös Floyd & Wooldridge 2000, 12), jolloin hallinnon koettiin uhkaavan professionaalista autonomiaa.

"Tietystikin sen selkeemmin me niitä voitais raken-  
nella ja toteuttaa, suunnitella...se, et se semmon-  
nen hämärtyy täällä vähän se kysymys kaiken  
kaikkiaan tässä kohtaa, että, että kuka meitä  
johtaa, kuka meitä suunnittelee? Ollaanko me  
suunnittelevinamme itte uskotaanko me siihen vai  
suunnitteleeko joku muu meidän puolesta. Se on  
se aika kaiken konkreettisin kysymys."

Tämä näkökulma korostui etenkin aluesairaa-  
laiden kohdalla, jotka kokivat oman asemansa  
sairaanhoitopiirin sisällä olevan uhanalainen ja  
ennustamaton. Tällöin strategian vieraus voi-  
daan kokea lähinnä oikeutetuksi torjunnaksi sel-  
laiselle, joka uhkaa oman toiminnan jatkuvuutta.  
Näkemyks voidaan liittää myös tietämättömyyden  
puheeseen, jossa kiinnostuksen puutteen perus-  
teina käytettiin aiheen sisällöllistä kohtaamatto-  
muutta.

Sisällöllinen kohtaamattomuuden puhe tuli  
esiin konkreettisuuden kaipuuna ja käytännöstä  
lähtevien tarpeiden korostamistavoiteena. Toisin  
kuin osastonhoitajat, osastonlääkärit eivät osan-  
neet tai halunneet liittää yksikkötason suunnitel-  
mia suurempaan strategiseen kokonaisuuteen.  
Yhteisen strategian rooli oli peittyneenä käytännöstä  
lähtevien haasteiden ja ongelmien alle, jolloin  
sairaanhoitopiirin yhteiset tavoitteet koettiin liian  
yleisluontoisiksi ja kiteytymättömiksi.

"Mut et kyllä se noin ruohonjuuritasolla niin enem-  
män se tuntuu, et se on sitä jotain hienoo liirum-  
laarumia, joka ei kohtaa sitä arkipäivää oikeen."

Strategian vierautta on näin ollen verrattu  
käytännön ei-vierauteen ja kontekstiin, josta  
todellisten strategioiden koettiin nousevan ( vrt.  
Mintzberg & Walters 1985, 257-272). Käytän-  
nön toiminnan sanelemat suuntaviivat raken-  
sivat osastonlääkärien käsitystä tulevaisuuden  
tarpeista, jolloin heidän visioidensa painopiste  
keskittyi operatiivisiin tavoitteisiin.

Myös resurssit nähtiin vahvasti strategiaan  
kohdistuvana haasteena.

" Minusta strategiat ovat erittäin hienot ja kun  
niissä pysyttäisiinkin, mutta kun se on justinsa tää  
että kaikki mahdollisuudet sen toteuttamiseen niin  
lyödään niinkun alta (nauraa). Et jotenki tuntuu  
siltä että luvataan kymmenen hyvää ja ykstoista  
kaunista, mutta käytäntö, millä me toteutetaan niin  
sitä mä en tiedä."

Resurssit koettiin näiden ryhmien diskurssissa  
paljolti reunaehdoiksi, jotka tavallaan oikeuttivat

strategian kritiikkiin. Niiden riittämättömyydellä  
legitimoidiin sekä toiminnan näköalattomuutta että  
strategisten visioiden kritiikkiä, jolloin perustoi-  
minnan mahdollistamiseen keskittyvä ääni otti  
vallan useimmissa ryhmissä.

Myös osastonlääkärit tunsivat epäuskoa koko  
organisaation ja sen johdon sitoutumisesta  
strategiaan. Useat muutokset rakenteissa ja  
johtamistyylyissä ovat luoneet epävarmuutta toi-  
mintaperiaatteiden jatkuvuuden suhteen, jolloin  
strategia koettiin lähinnä hetkelliseksi, ohimene-  
väksi ilmiöksi.

"...että viitsikö tämmösii enää kauheesti ruveta  
opettelemaan, ennenkun tulee sit taas joku uusi, et  
se on vähän kuin paneudutaan, mutta että kyllä-  
hän toi sinänsä hyvää ajattelua on todella niinkun.  
Mä olen samaa mieltä, mutta että, et se on se  
seuraava vaihe sitten todella, että pidetään siitä  
kiinni sitten ja sitä työstetään sitten ihan kauan."

Strategian rooli tunnustettiin toisaalta siis ehdol-  
lisena, näyttöä kaipaavana haasteena, jonka  
todellinen asema kilpailee käytännöstä lähte-  
vien ja ammattikunnan sisällä luotujen tulkin-  
tojen kanssa. Perinteisesti vahvan profession  
luoma tulkinta strategian merkityksestä raken-  
nettiin kokemuksen ja asiantuntijuuden pohjalta,  
jolloin perustehtävään ja asiakkaaseen kohdistu-  
vat arvot korostuivat ja ulkoa tulevat tekijät koeti-  
tiin lähinnä uhkana (myös McKeivitt 2000).

## 6.2.2 Osastonlääkärien puhe perustehtävästä ja BSC -näkökulmittain

Osastonlääkärit puhuivat perustehtävästä ydin-  
prosessin ja perusfunktion termein. Heille  
perustehtävän sisältö tuntui liittyvän kiinteästi  
työtehtävien suorittamiseen ja mahdollisuuteen  
suorittaa näitä mielekkäiksi ja tärkeiksi koettuja  
tehtäviä. Näiden tehtävien kautta potilaan rooli  
oli heidän lähtökohdissaan keskeinen.

" Mulla ainakin tavoitteena olis niinkun saada sit  
tilannetta selkiintymään, että vois paitsi itse kes-  
kittyä siihen keskeiseen tehtävään myös, että sillä  
muulla työyhteisöllä olis niinkun sopivasti aikaa  
käyttää niiden ongelmien ratkaisuun ja sillä tavalla,  
et se hyötyosuus niinkun paranis koko ajan. "

Toiminta-ajatus ei luonut heille samanlaista  
pohjaa perustoiminnan määrittelemisessä kuin  
osastonhoitajille, sillä he kokivat sairaaloiden kes-  
keisen tehtävän lähtevän käytännön tarpeesta



eikä niinkään kirjatusta ideologioista. Perustehävän ohessa tapahtuva ammatillinen kehittyminen loi raamit laajemmalle asiantuntijuuteen perustuvalla arvostusjärjestelmällä, joka toimi osastonlääkäreiden viitekehysten ja sosialisointia kautta hyväksyttynä käytäntömallina. Potilas oli tämän asiantuntijuuden objekti, johon kohdistettiin intressiä lähinnä potilaana, ei niinkään asiakkaana. Tähän potilaana olemiseen sisällytettiin positiivisia arvotuksia, joita osastonlääkärit pitivät oleellisina sairaalaorganisaation toiminnan kannalta. Heidän epäilevä näkemysensä strategiasta toi osastonhoitajien näkemyksiä selvemmin esiin huolta potilaan asemasta ja organisaation strategisen toiminnan eettisestä oikeellisuudesta. Tämä eettinen ristiriita tuli esiin varsinkin talousnäkökulmaa edustavassa puheessa.

"-- että me teemme ne toimenpiteet ja käynnit, mitä kuntien kanssa on sovittu. Siinä ei ajatella potilasta yhtään eikä ihmistä, vaan nimenomaan me toimimme raastasti, meillä on ostettuna näin ja näin paljon toimenpiteitä, toimintaa, ne me tehdään, silloin me toimitaan laadukkaasti, vaikka kuinka monta potilasta kärsii jonoissa."

Osastonlääkärit toivat selkeästi esiin laadukkaan hoidon ja taloudellisten reunaehtojen välistä ristiriitaa. Heitä häiritsi myös se, että useimmat heidän ammattiryhmästään eivät saaneet mahdollisuutta vaikuttaa taloudelliseen suunnitteluun. Suunnitteluun osallistumisen rajallisuuden vuoksi he kokivat organisaationsa perustoiminnan vaarantuvan sekä ammatillisen toimintakenttensä ja autonomiansa supistuvan.

Taloudellisen näkökulman hyväksyminen ei ollut ongelmatonta ammattikunnalle, jolla on perinteisesti ollut laaja itsemääräämisoikeus. Tilausperusteiset toimintaehdot ja priorisoinnit koettiin eettisesti epäoikeudenmukaisina ja potilaan oikeuksia loukkaavina. Osastonlääkärit yhdistivät taloudelliset reunaehdot henkilöstöresurssien muodossa myös henkilöstönäkökulmaa koskevaan puheeseen. He kokivat hyvän henkilöstöpolitiikan olevan tärkeitä työssä jaksamisen ja työmotivaation lisäksi myös uuden henkilökunnan rekrytoinnin ja sairaalan maineen kannalta. Kaikki nämä näkökohdat olivat heidän mielestään perustoiminnan ja potilasturvallisuuden kannalta oleellisia, sillä lyhentyneet hoitoajat ja kiire lisäsivät komplikaatioiden ja virheiden mahdollisuutta.

### 6.3 SAIRAANHOITO- JA TUKIPALVELUJEN LÄHIESIMIEHET

#### 6.3.1 Hyväksyjien kategoriaan kuuluneet sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiesryhmät

Runsas puolet sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiesryhmistä tuotti sairaanhoitopiirin strategiasta hyväksyviä mielipiteitä. He olivat hyväksyjien ryhmään kuuluneiden osastonhoitajien tapaan työstäneet henkilökuntansa kanssa strategian käsitteitä selkeämmiksi ja etsineet niille yksiköihinsä soveltuvia merkityksiä.

"No mulle se on, mä olen käyttänyt tota ja musta se on hirveen hyvä tuki, tällöinen teoriasta, johon voi aina nojata ja palata ja saada niinkun omaankin... sen yhteisön suunnittelun semmoseksi niinkun, ei tarte pätkäillä niitä asioita, niin tietyt asiat on pätkäilty (naurahtaa) ja tehdä se, se tuolla, tossa strategisessa suunnitelmassa tehty se pätkäily vaan jalkauttaa, tehdä se niinkun meidän tasolle."

Strategialle annetut merkitykset yhdistettiin selviytymiseen ja toiminnan turvaamiseen; strategiaan suhtauduttiin näennäispositiivisestikin, koska palveluyksiköstä haluttiin antaa mahdollisimman mukautuva kuva. Strategiaa kuvattiin tällöin johdotähtenä tai käsikirjana, joka laillistaisi palveluyksiköiden toimintamalleja ja yhdistäisi ne muihin tärkeitä perustoimintoihin. Hyväksyjien kategoriaan luokitellut sairaanhoito- ja palveluyksiköiden lähiesimiehet yhdistivät strategiset tekijät myös muita ammattiryhmiä kiinteämmin laatujohtamiseen ja laadun kautta tuleviin synergiaetuihin.

#### 6.3.2 Ei yhteistä ymmärrystä -kategoriaan kuuluneet sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiehet

Ei yhteistä ymmärrystä -kategoriaan liitettyjen sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiesryhmien mielestä sairaanhoitopiirin strategia oli lähinnä yksi dokumentti muiden joukossa, eikä siihen kiinnitetty juurikaan huomiota. Mielipiteet ryhmien sisällä olivat hajanaisia ja sisälsivät sekä puolustavia että kriittisiä kannanottoja. Suurin osa tähän kategoriaan luokiteltujen palveluyksiköiden esimiesryhmistä koki strategian itselleen ja yksikölleen etäiseksi ja oudoksi. Tämä koh-

taamattomuus johtui kuten osastonlääkäreilläkin osittain kielestä ja osittain taas käsitteiden abstraktiudesta, joka vaikeutti asioiden merkityksellistämistä ja soveltamista omaan yksikköön.

"Mutta kyllä täällä niinku semmonen, että, että emmää tiä ei se nyt tossa ihan arjessa leiju käytävillä tää asia, mutta, mutta meidän mielisähän kuitenkin sen pitäs."

Osastonhoitajien tapaan myös sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiehet kokivat strategisten painopisteiden levittämisen esimiesasemaansa kuuluvana velvollisuutena ja tehtävänä. Tämän tehtävän eteenpäin vieminen koettiin kuitenkin ristiriitaisena, sillä strategialle annetut merkitykset eivät tässä kategoriassa olleet vielä linkittyneet arjen haasteisiin. Vaikka strategia koettiin osittain hyödyllisenä toimintaa hahmottavana tekijänä sen sisältöä pidettiin myös itsestäänselvyytenä, jonka esille nostamista haastateltavat pitivät merkityksettömänä.

"Mä en oo tiennytkään tuommosia strategioita on olemassa ja nyt ikäänkuin näkis sen oman työnsä niinkun nostettuna, että aha, että mä oonkin totellu jotain strategiaa. Sen vuoksi mä oon tehny, toiminu noin."

Tämä kanta strategiaan eroaa selkeästi hyväksyjien luokan tuottamasta oikeuttamispuheesta. Myös strategian suunnitteluinstantssia ja toimeenpanotapaa kohtaan esitetään epäsuoraa kritiikkiä, joka tuo esiin ristiriitaa perustoiminnasta lähtevien, koettujen painopisteiden ja ylemmillä hierarkiatasoilta asetettujen tavoitteiden välillä. Toisin kuin osastonlääkärit, nämä lähiesimiehet eivät kuitenkaan kokeneet vahvoja arvoristiriitoja, jolloin kriittiset äänet jäivät hajanaisiksi ja väille ryhmän vahvistusta.

### 6.3.3 Sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiesten puhe perustehtävä ja BSC -näkökulmittain

Sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiehillä perustehtäväpuhe kiteytyi palvelun käsitteen alle, sillä he kokivat pääasiallisesti tehtävänsä ohjautuvan oman yksikkönsä ulkopuolelta. Perustehtäväksi koettiin tästä syystä laadukkaana palvelun tuottaminen, joka koettiin myös näiden yksikköjen selviytymisstrategiaksi. Heidän tulkinnois-

saan yksikköjen ulkoinen ja sisäinen toiminta nivoutuivat selkeämmin yhteen kuin osastonhoitajien ja osastonlääkärien tulkinnoissa. "Meidän on pakko tehdä hyvää työtä elääksemme."

Myös sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiehet kytkivät henkilöstöön liittyvät tavoitetekijät asiakkaaseen sekä laadukkaaseen toimintaan. He näkivät henkilökunnan jaksamisen, terveyden ja motivaation voimavarana, joka tuli esiin työorientaatiossa ja asiakkaiden palvelukyvyssä. Nämä lähiesimiehet käsittivät asiakkuuden muita esimiesryhmiä laajemmin riippuen siitä, minkälaista yksikköä he edustivat. Lähtökohtana oli selkeämmin yritystaloutta muistuttava asiakaskäsitys, jonka tavoitteena oli asiakastyytyväisyys. Asiakkaita saattoivat yksittäisten asiakkaiden lisäksi olla osastot tai yksiköt, joiden tyytyväisyyttä tavoiteltiin optimaalisen yhteistoiminnan avulla.

"Kyllä laatujohtaminen mun mielestä meillä on sitä asiakasjohtamista eliikkä kuinka hoidetaan asiakkaat, että. On ihan turha tehdä mitään hienoja laatuprojekteja ja kattoo, että onko kansiot kunnossa ja muut paperit kunnossa, kyl se asiakastyö on se ensimmäinen laatujohtaminen ja sitten tulee ne työyhteisön ihmiset ja sitten vasta tää toiminta."

Useimmat sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiehet pitivät taloutta kohtuullisen luontevana osana toimintaansa. Heidän toimenkuvaansa oli liittynyt muita lähijohtajaryhmiä kauemmin tilaus- ja myyntiseurantaa sekä tuloskausien arviointia. Useat näistä yksiköistä toimivat muita tulosyksiköitä itsenäisemmin, jolloin lähijohtajat olivat omaksuneet muita yksiköitä selkeämmin markkinavastuiseen ajattelumallin, joka oli jo liittynyt osaksi perustoimintaa.

### 6.4 Perustehtävänäkökulman yhteys ammattikulttuuriin ja strategiaan

Lähiesimiesten perustoimintapuheessa esiin nousevat erot ja yhtäläisyydet toivat esiin näiden ammattiryhmien ammattikulttuurisia piirteitä. Osastonhoitajat kokivat toiminta-ajatukset ja hoitotoideologiat omaa toimintaa selkeyttävinä ja yksikköjen suuntaa ohjaavina tekijöinä, jotka auttoivat perustoiminnan kristallointia. Perustoiminnan taustana oli hoitokulttuuri, joka vaikutti osastonhoitajien arvoihin ja arviointeihin. Hoitokulttuurin luonne helpotti strategisten tavoitteiden

hyväksymistä ja liittämistä osaksi osastotasojen suunnitelmia ja ideologioita.

Osastolääkärit puolestaan kokivat toiminta-ajatuksukset ja -ideologiat yleensä liian yleisluontoisina ja itseään koskettamattomina kliseinä, joiden merkitys ei saanut suurta arvoa. Kliininen tieto ja taito muodostivat heidän ammattikulttuurinsa ytimen, joka heijastui perustoimintaan ja siihen yhdistettyihin merkityksiin. Näiden merkitysten etäisyys sairaalan strategiasta vaikutti siihen, että osastolääkärit eivät löytäneet selkeää yhteyttä perustoiminnan ja strategian välillä vaan he kokivat näiden kilpailevan keskenään. Tämä kilpailutilanne tuli esiin huolena perustehtävän kohteesta, potilaasta. Sairaanhoido- ja tukipalvelujen lähiesimiehet puolestaan korostivat toimintojen laadun kautta omaa palvelukulttuuriaan, jolla korostettiin asiakkuutta ja pyrittiin turvaamaan toiminnan jatkuminen.

Perustehtävään liittyvät puheenvuorot on tulkittavissa myös säilyttämispuheeksi, jolloin perustehtävää voidaan pitää ammattikulttuurien rakentamana muutosprosessien vastavoimana. Strategian yhteydessä perustehtäväpuheen voidaan katsoa edustavan keskeistä osaa, joka tasapainottaa muutoksen ja muuttumattomuuden välistä jännitettä sekä pyrkii siirtämään päätösvalta- ja vastuusuhteita yksikkötasoille.

## 7. YHTEENVETO

Haastatellut lähiesimiesryhmät eivät tuottaneet yhtenäisiä ryhmätulkintoja tutkimuksen kohteena olleen sairaanhoitopiirin strategiasta, vaan tulkinat oli jaettavissa kategorioihin, jotka kuvasivat ryhmien julkituomaa pää-ääntä. Nämä kategoriat noudattelivat paljolti ammattiryhmittäistä jakoa, vaikka hyväksyjien kategoriassa ja ei yhteistä ymmärrystä -kategoriassa rajat olivatkin hämäämmät. Osastonhoitajien ryhmät tuottivat kuitenkin puhetta, joka edusti joko positiivista tai epävarmaa tulkintaa strategiasta, kun taas osastolääkärien puhe edusti pääosin epäileviä ja kriittisiä näkökantoja. Tämän tutkimuksen tulosten mukaisesti sairaanhoido- ja tukipalvelujen lähiesimiehet olivat ottaneet vastaan strategiset lähtökohdat ja tavoitteet melko positiivisesti, joka saattoi johtua osittain siitä, että heidän yksiköidensä asema muistuttaa enemmän liiketoimintayksiköjä kuin muiden tutkimukseen osallistuneiden yksiköiden.

Hyväksyjien kategoria koki strategian edustavan suunnitelmallisuutta, joka selkeytti tulevaisuuden painopisteitä ja loi turvallisuutta muutosten keskellä. Tässä kategoriassa varsinkin osastonhoitajat kaipasivat toimintaa selkeyttäviä raameja ja pitkäaikaisempaa tavoitteellisuutta, joka ohjaisi päivittäistä lähijohtamista. He kokivat strategian myös omaa vastuualuettaan laajentavaksi tekijäksi, jolloin strategian merkitys koettiin omaa ammatillista kenttää ja omaa toimintavaltaa kasvattavana tekijänä.

Hyväksyjien kategoriaan kuuluvissa ryhmissä strategian sisältä pyrittiin löytämään sellaisia tekijöitä, jotka olivat keskeisiä yksikkötason toiminnalle. Näiden ryhmien edustajat pyrkivät myös kääntämään strategian kieltä sellaiseksi, että se oli ymmärrettävissä ja yhdistettävissä yksiköiden toimintaan. He pystyivät liittämään yksikkötason tavoitteet suurempaan kokonaisuuteen ja toivat näin strategialle mielen, merkityksen, joka eli toiminnan arjessa. Prosessissa, joka lähti omasta kognitiivisesta merkitystyöstämisestä (sensemaking) ja jatkui yhteisessä työstämisessä (sensegiving) pyrittiin motivoimaan ja sitouttamaan yksikön jäseniä strategiaan. (myös Gioia ja Chittipeddi 1991, 433-448, Weick 1995, 10.) Myös koulutuksen rooli koettiin tässä prosessissa merkittävänä.

Ei yhteistä ymmärrystä - ja epäilijöiden kategoriaan kuuluneet ryhmät kaipasivat hyväksyjien ryhmän tapaan suunnitelmallisuuden lisäämistä, mutta näihin ryhmiin kuuluneet henkilöt eivät kuitenkaan luottaneet strategisen linjauksen pysyvyyteen. Epäluottamusta aiheutti varsinkin se, miten sairaanhoitopiirin ja sairaaloiden ylin johto itse sitoutuisi näihin strategisiin tavoitteisiin. Varsinkin epäilijöiden ryhmissä strategian koettiin edustavan uutta johtamistrendiä, joka ei saisi sijaa organisaation toiminnan suunnittelussa pidemmällä tähtäimellä.

Ei yhteistä ymmärrystä -kategoriassa suhtautuminen oli enemmänkin epävarmuuden ja toiveikkouden välistä ristiriitaa, joka kaipasi näyttöä kaikkien tasojen sitoutumisesta strategiaan ja pyrkimyksestä myös noudattaa valittuja linjauksia. Tämän kategorian edustajien tulkinta strategiasta on hyvin herkkä vaikutteille ja kokemuksille, jotka saattavat siirtää heidän suhtautumistaan joko positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. Koulutuksen asema on tässäkin ryhmässä motiivoinnin ja merkityksen kytkemisprosessin kannalta tärkeä.

Epäilijöiden kategoriassa epäluottamusta herätti edellä mainitun seikan lisäksi myös kokemus siitä, että strategia edusti puhtaasti hallinnollista näkemystä tulevaisuuden haasteista. Kategoriaa edustaneet osastonlääkärit tunsivat, että he eivät juurikaan pysty vaikuttamaan valituihin linjauksiin, jolloin strategia koettiin negatiivisena ohjaus- ja kontrollikeinona, jolla ei ollut yhteyttä käytännön toimintaan. Tämän lisäksi strategian kieli koettiin vaikeatajuiseksi ja klišeemäiseksi. Näistä syistä strategian koettiin edustavan itselle vierasta kulttuuria, joka ei tuntenut peruseriaatteita, jotka olivat eettisen ja moraalisen toiminnan kannalta keskeisiä. Strategia muodostettiin suurelta osin lääketieteellisen ja hallinnollisen asiantuntijuuden väliseksi arvovaltakäsymykseksi, jonka merkitys ei liittynyt ammattiryhmille keskeisiin arvoihin. Tämän kategorian sitoutuminen strategiaan vaatisi pitkäaikaisen näytön lisäksi myös vaikutusmahdollisuuksien ja osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. Näin keskijohtotasolta tuleva kokemusperäinen tieto voisi mahdollisesti muodostaa sillon eri ammattiryhmä- ja hierarkiatasojen tulevaisuustulkintojen välille.

BSC-näkökulmien analyysissä eri ammattiryhmien puheessa tuli esiin painotuseroja, jotka kuvastivat näiden ryhmien ammattikulttuurisia tai yksikkökulttuurisia näkemyksiä. Näkemykset toivat osastonhoitajien puheessa esiin hoitokulttuuriin liittyviä korostuksia, kun taas osastonlääkärien puhe korosti omaa ammatillista tietoa ja taitoa. Sairaanhoido- ja tukipalvelujen lähiesimiesten puhe korosti puolestaan palvelukulttuuria ja tämän kulttuurin yhteyttä toiminnan jatkuvuuteen. Eri strategianäkökulmien tulkinnat saivat siis voimansa kulttuurisista ja ammattihistoriallisista lähtökohdista, jotka ohjaavat päivittäisen toiminnan käytäntöjä ja yhteisten merkitysten mieltämistä. Kulttuuriset lähtökohdat kulminoituivat perustetäväpuheeksi, joka vaikutti siihen, miten muihin valittuihin strategianäkökulmiin otettiin kantaa.

Perustetävänäkökulmaksi muodostui tässä tutkimuksessa puhe, joka korosti toimintayksiköiden sisäisiä tavoitteita ja pyrkimyksiä. Nämä tavoitteet liittyivät usein toiminnan turvaamiseen ja mahdollistamiseen; tämä näkökulma oli tiukasti liitoksissa etenkin potilasnäkökulmaan. Lähiesimiehet korostivat perustetäväpuheessaan yksiköjensä toiminnan kannalta keskeisiä arvoja, normeja ja lähtökohtia, jotka korostivat käytännön toiminnasta lähteviä tavoitteita. (vrt. Minz-

berg 1994, Floyd & Wooldridge 2000.)

Toiminnalliset arvot ja tarpeet muodostuivat ryhmien puheen perusteella perustetävänäkökulman kulmakiviksi. Näistä lähtökohdista puhetta rakennettiin muiden näkökulmien (talous-, prosessi-, uudistumis-, asiakas- ja potilasnäkökulma) ympärille. Talousnäkökulmaan ja resurssihin liittyvät tekijät aiheuttivat eniten eroja ryhmien puheessa, sillä aihe koettiin varsinkin osastonhoitajien ja osastonlääkärien keskuudessa hyvin ristiriitaisia tunteita herättäväksi. Samalla kun osastonhoitajat kokivat talousnäkökulmaan liittyvät tekijät haasteina, jotka lisäsivät heidän toimintavaltaansa, osastonlääkärit näkivät tiukkojen talousraamien vaarantavan perustetävän suorittamista ja toimivan eettistä vakaumustaan vastaan. Vaikka molemmat ammattiryhmät tunsivat huolta potilaasta, osastonlääkärit toivat selkeämmin näkökantansa esiin toimien potilaan puolesta puhujina. Tämä saattoi johtua lääkäriprofession jäsenten taipumuksesta puolustaa itselleen keskeisiä arvoja muita ammattikuntia vahvemmin ja yhtenäisemmin.

Osastonhoitajien sekä sairaanhoito- ja tukipalvelujen lähiesimiesten oli osastonlääkäreitä helpompi mieltää strategiaan liittyviä käsitteitä, sillä he olivat laatuprojektien, toimintasuunnitelmien ja toiminta-ajatusten työstämisen myötä omaksuneet kieltä, joka helpotti strategisten tavoitteiden mieltämistä ja yhdistämistä omaan käytäntöön. Osastonlääkäreille tämä kieli oli usein vierasta ja aiheutti tulkintavaikeuksia. Kielellisten esteiden ylittämiseksi strategian työstäminen tulisi ulottua mahdollisimman monille hierarkiatasoille, jolloin myös luottamus eri kulttuurien kesken paranisi. Tämä on suuri haaste varsinkin sairaaloiden kaltaisissa professionaalisissa organisaatioissa (Denid, Langley ja Lozeau 1991, 71-82, Wili-Peltola 2000, 122), joissa ammatilliset arvot ovat toiminnan keskiössä.

Haastattelujen perusteella osa sairaalan lähiesimiehistä tuntui kaipaavan aikaa, jolloin toimintaa suunniteltiin keskitetympin, pitkän ja keskipitkän tähtäimen suunnitelmiin perustuen. Tämä vanhan järjestelmän kaipuu saattaa kuvastaa turvallisuushakuisuutta ja ennakoitumahdollisuuksien lisäämishalukkuutta monien muutosten läpikäymisissä toimintayksiköissä; se saattaa kuvastaa myös halua säilyttää aikaisempia valtarakenteita ennallaan. Vastaus siihen, pystyykö sairaanhoitopiirin luoma strategia korvaamaan näitä tarpeita jää tässä tutkimuksessa suurelta

osin vielä auki ja kaipaa lisätutkimusta.

## KIITOKSET

Kiitän PSHP:a saamastani EVO-rahoituksesta, joka mahdollisti tämän tutkimuksen suorittamisen.

## LÄHTEET

- Ansoff I. (1970) Strateginen johtaminen. Ekonomiasarja. Weilin+Göös. Espoo.
- Bailey A., Johnson G. (2001). A Framework for a Manageril Understanding of Strategy Development. Teoksessa H. Volberda, T. Elfring (toim.). Rethinking Strategy, 212-230. Sage. London.
- Bloor G., Dawson P. (1994). Understanding Professional Culture in Organizational Context. *Organizational Studies* 15/2, 275-295.
- Bolman L. & Deal T. (1991). Reframing Organizations. Artistry, Choice, and Leadership. Jossey-Bass. San Francisco.
- Borum, F. (1997). Transforming Hospital Management: The (Im)possibility of Change. *Papers in Organization*, No 23, 1997. Copenhagen Business School. Copenhagen.
- Bryson, J.M (1995). Strategic planning for public and nonprofit organizations. A guide to strengthening and sustaining organizational achievement. Jossey-Bass. San Francisco.
- Comerford S., Abemethy M. (1999). Budgeting and the Management of Role Conflict in Hospitals. *Behavioral Research in Accounting* 11, 93-110.
- Denid J.-L., Langley A., Lozeau D. (1991). Formal Strategy in Public Hospitals. *Long Range Planning*. 24 (1), 71-82.
- Elfring T., Volberda H. (2001). Schools of Thought in Strategic Management: Fragmentation, Integration or Synthesis, 1-24. Teoksessa H. Volberda, T. Elfring (toim.). Rethinking Strategy, 212-230. Sage. London.
- Floyd S. & Wooldridge B. (2000). Building strategy from the middle. Reconceptualizing strategy process. Sage. London.
- Ghevamat P. (1991). Commitment. The Dynamic of Strategy. Maxwell Macmillan. New York.
- Gioia D. & Chittipeddi K. (1991). Sensemaking and sensegiving in strategic change initiation. *Strategic Management Journal*, 12, 433-448.
- Hermansson T. (1989). Lääkäri terveydenhuollon hallinnossa. Lääkintöhallituksen tutkimuksia 49. Helsinki.
- Hinings C.R., Greenwood R. (1988). The Dynamics of Strategic Change. Basil Blackwell. New York.
- Kaplan R. & Norton D. (1996). Translating Strategy into Action: Balanced Scorecard. Harvard Business School Press. Boston, Massachusetts.
- Kitzinger J, Barbour R. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups, 1-20. Teoksessa R. Barbour, J. Kitzinger (toim.). Developing Focus Group Research. Politics, Theory and Practice. Sage. London.
- Kurunmäki L. (1999). Professional vs financial capital in the field of health care - struggles for the redistribution of power and control. *Accounting, Organizations and Society* 24, 95-124.
- Lumijärvi I. (1999). Tasapainoisen mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Lähdesmäki K. (2000). New Public Management julkisjohtamisen uudistajana. Paikallisen elinkeinopolitiikan johtamiskysymykset NPM:n näkökulmasta. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1/00.
- Martin J. (1992). Cultures in organizations: three perspectives. Oxford University Press. New York.
- McKevitt D. (2000). Strategy Implementation in Public Sector Organizations. Teoksessa Managing Strategy Implementation. P. Flood, T. Dromgoole, S. Carrol, L. Gorman (toim.) Blackwell. Oxford.
- Mintzberg H. (1994) The Fall and Rise of Strategic Planning. *Harvard business Review*. January - February.
- Mintzberg H. & Walters J. (1985). Of strategies deliberate and emergent. *Strategic Management Journal* 6, 257-272.
- Moilanen L. (1995). Ryhmähaastattelu työyhteisössä - tiedonkeruun ja vaikuttamisen väline. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Morgan D.L. (1988). Focus groups as qualitative research. Sage. Newbury Park
- Morse J. (1994). "Emerging From the Data": The Cognitive Processes of Analysis in Qualitative Inquiry, 23-43. Teoksessa J. Morse (toim.) Critical Issues in Qualitative Research Methods. Sage. Thousand Oaks.
- Määttä S. & Ojala T. (1999). Tasapainoisen onnistumisen haaste. Johtaminen julkisella sektorilla ja balanced scorecard. Hallinnon kehittämiskeskus. Valtionvarainministeriö. Helsinki.
- Niskanen J., Tuomi V. (2000). Balansoituun mittaristoon pohjautuva laadunhallinta. Esimerkkimalli perusterveydenhuoltoon. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/00, 283-298.
- Quinn B. (1988) Strategies for change. Some useful definitions. Teoksessa The strategy Process. Concepts, Contexts and Cases. B. Quinn, H. Mintzberg, R. James (toim.). Prentice Hall. Englewood Cliffs.
- Salter B. (1998). The Politics of Change in the Health Service. MacMillan, London.
- Schein E. Organisational Culture and Leadership. Jossey Bass. San Francisco 1985.
- Silen T. (1995). Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Kahden yrityksen kulttuurimuutosprosessin ja TQM-järjestelmän soveltamisen tarkastelu. Yliopistopaino. Helsinki.

- Strauss A.L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Thakur M. (1998). Involving Middle Managers in Strategy Making. *Long Range Planning*, 31 (5), 732-741.
- Vrangbæk K. (1999). New public management i sygehusfeltet- udformning og konsekvenser, 33-56. Teoksessa E. Zeuthen Bentsen, F. Borum, G. Erlingsdóttir, K. Sahlin-Andersson: *Når styringsambitioner møder praksis*. Handelshøjskolens Forlag. Munksgaard.
- Weick, K.E. (1995). *Sensemaking in Organizations*. Sage. London.
- Weick K.W. (2001). *Making sense of the Organization*. Blackwell. Oxford.
- Westley F. (1990). Middle managers and strategy: microdynamics of inclusion. *Strategic Management Journal* 11, 337-351.
- Whittington R. (1993). *What is Strategy and does it matter?* Routledge. London.
- Wiili-Peltola E. (2000). Sairaala sosiaalisena organisaationa: uusia kuvia vanhoissa raameissa? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2/2000, 122-133.
- Östergren K., Sahlin-Andersson K. (1998). *Att hantera skilda världar. Läkares chefskap i mötet mellan profession, politik och administration*. Landstingsförbundet. Stockholm.