

Esimiestoimintaa kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Esimerkkiaineistona entisen Vaasan läänin 21 terveyskeskusta ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Sami Pahkala, Aira Bragge, Pekka Laippala ja Kimmo Pahkala

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the differences between the employees' opinions of primary and special health care concerning their immediate supervisors. The number of the material of primary health care consisted 1754 persons and that of special health care 1836 persons.

The comparison of assessments showed that the men in both organizations were more satisfied with their immediate supervisors than the women. The differences were more significantly in the assessments of personnel leadership than in management of affairs.

The comparisons showed significant differences in many assessments between the nursing professional groups of primary and special health care to the best advantage of special health care's employees.

The study concerning supervisor activities indicated that especially factors typical of personnel leadership were connected to work satisfaction. Although the professionalism is important for performing the work itself, the expectations of employees towards management style are more descriptive of anthropocentric care taking than ordering.

New idea and operational models should be a part of the development of working communities in public administration as well, because the organisations of the future will be built on the foundations of proficiency, team work and self-guidance. The leadership methods of health care are in a key position when improving the efficiency of actions and the quality of work life and when supporting personnel against fatigue.

JOHDANTO

Johtaminen on joko asioiden tai ihmisten johtamista (Blake ja Mouton 1978). Asiajohtaminen (management) kytkeytyy organisaatioon, sen toimintapolitiikkaan ja päätöksentekoon, kun taas ihmisten johtaminen (leadership) merkitsee esimiehen ja työntekijöiden vuorovaikutussuhteisiin liittyvää toimintaa, jolloin kyse on henkilöjohtamisesta (Likert 1961, Fleishman ja Harris 1962, Blake ja Mouton 1964, Pimes 1989).

Johtajuus vaikuttaa siihen, millaisena työyhteisön tai organisaation ilmasto koetaan (Blake ja Mouton 1964, Likert 1961). Johtajan kommunikointityyli, joka tukee osallistumista, edistää sitoutumista (Mathieu ja Zajac 1990). Kivistö (1989) selvitti esimiestoiminnan ja työyhteisön ilmapiirin yhteyksiä. Tällöin kävi ilmi, että mitä paremmin esimies hallitsi tehtävänsä, sitä parempana työyksikön henkilöstö koki ihmissuhteet työpaikalla. Kiehelä (1989) tarkasteli organisaatioilmapiirin yhteyttä johtamismenetelmiin ja -asenteisiin sekä johtamistyyliin. Erityisesti oman esimiehen ihmissuhteellisella johtamistyyllillä oli yhteys ilmapiiriin. Kormanin (1966) mukaan ihmissuhteellisella tai tehtäväkeskeisellä johtamistavalla ei kuitenkaan ole merkittävää ennustearvoa tehokkuuteen nähden.

Organisaation oman kulttuurin ohella myös toimintaympäristöön kuuluvat kansallisen kulttuurin ominaispiirteet vaikuttavat johtamiseen (Pimes 1990, Kortteinen 1992, Smith ja Peterson 1992). Eri maiden johtamiskulttuurien tutkimuksessa on havaittu, että kulttuurierot selittävät johtamistyylien eroja (Likert 1967), ja että suo-

malaiselle johtamiselle on ominaista kollektiiviset johtamistavat ja tukeutuminen pysyviin toimintasaäntöihin ja -tapoihin (Hofdtede 1980). Tutkimukset ovat osoittaneet, että oikea johtamistyyli on riippuvainen kulloisestakin tilanteesta, ts. tehokas esimies pystyy mukauttamaan johtamistyyliänsä alaisten tarpeiden ja kunkin tilanteen vaatimusten mukaisesti. Hersey ja Blanchard (1988) ovat todenneet, että mitä enemmän esimies kykenee mukauttamaan johtamistyyliään vastaamaan tilanteen vaatimuksia ja alaisten tarpeita, sitä paremmin hän pystyy saavuttamaan organisaation tavoitteet.

Maassamme vallitsivat vielä 1960-luvun alussa autoritaariset johtamistyyli, 1970-luvulla osallistuvat ja neuvottelevat tyyli, ja 1980-luku toi tullessaan tulosjohtoiset, humaanit johtamistyyli (Lumijärvi 1985). 1990-luvun johtamiskulttuurissa painotettiin johtamisen ja henkilöstöohjauksen kehittymistä osallistuvaan suuntaan. Tällöin esimies on pikemminkin valmentaja kuin valvoja, ja hänen arvovaltansa perustuu asiantuntevalle ja innovaatiota edistävälle työskentelytavalle (Niiranen 1994).

Tulosjohtamisjärjestelmää on maassamme kehitetty julkisten organisaatioiden johtamiseen soveltuvaksi järjestelmäksi varsinkin 1980-luvulla. Suomalainen tulosjohtaminen perustuu pääosin Druckerin (1954) teoriaan johtamisesta tavoitteiden ja työntekijöiden itsekontrollin avulla. Lumijärven (1991) mukaan tulosjohtamisella tarkoitetaan yksilöiden omavastuuta ja suoritusosan objektiivista arviointia painottavaa johtamisjärjestelmää, jonka tavoitteena on tuloksellisuuden parantaminen. Naschold (1995) mukaan tulosjohtamisessa keskeisiä elementtejä ovat tavoiteasettelu, voimavarojen oikea kohdentaminen ja tulokset, ja hän jakaa tulosjohtamisen kolmeen malliin: normiohjaukseen, tavoitepainotteiseen ja laatupainotteiseen tulosjohtamiseen. Nascholdin mukaan suomalainen julkishallinnon tulosjohtaminen on normiohjaukseen, ja se on kompromissi byrokraattisesta sääntöohjauksesta ja tulosohjauksen uusimmista muodoista. Tavoiteasettelu ja tulosten seuranta ovat kehittyneet, mutta varsinainen työprosessi, joka sisältää henkilöstön ja organisaation kehittämisen, on laiminlyöty. Kun toiminta on perustunut säädösten noudattamiseen, ei aito organisaation sisäinen kehittäminen ole ollut välttämätöntä. Muutosten vastustus, professionaalisuus ja hierarkkinen työskentelytavat ovat julkisella

sektorilla olleet uudistusten esteinä (Morgan ja Murgatroyd 1994). Nascholdin (1995) mukaan Ruotsi on esimerkki sellaisen laatuohjauksen ja tulosohjauksen yhdistelmästä, jossa työprosessien ohjaamisella on keskeinen sija.

Lumijärvi (1999) on pohtinut laatujohtamisen soveltuvuutta julkiselle sektorille. Yritysmaailmassa strategista johtamisajattelua luonnehtivat kulttuuritekijät, henkiset voimavaratekijät, hallinnolliset taidot, imago ja maine, tieto-taito, oppiminen, prosessien parantaminen ja organisaation ilmapiiri. Lumijärven (1999) mukaan edellytykset ja tarve laatujohtamisen nykyistä laajemmalle soveltamiselle kuntien ja valtion toimintayksiköissä ovat olemassa. Kansalaisten ja asiakkaiden vaateet aikaansaavat julkisorganisaatioille markkinoiden kaltaisen ympäristön, joka synnyttää dynamiikan laadun jatkuvaan kehittämiseen. Laatujohtamismalli voisi muuttaa julkisorganisaatioiden kulttuurisia piirteitä palvelukulttuurin suuntaan. Cohenin (1993) mukaan tulosjohtamisen organisaatiot rakentuvat osaamisen, tiimityöskentelyn ja itseohjautuvuuden varaan.

Tämän tutkimuksen tulokset kuuluvat osana laajempaan tutkimus- ja kehittämishankkeeseen, jonka tavoitteena on kuvata terveydenhuollon organisaatiokulttuuria, esimiestoimintaa, työtä ja työyhteisöä kuvaavia tekijöitä, työntekijöiden elämänhallintaa ja työuupumusta ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä ja niiden keskinäisiä yhdysvaikutuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden käsityksiä esimiestoiminnasta sukupuolen mukaan ja vertailla niitä sukupuolten välillä sekä ammattiryhmittäin. Lisäksi tutkimuksessa on etsitty esimiestoiminnan yhteyksiä työtyytyväisyyteen. Vertailua kahden erityyppisen terveydenhuollon organisaation esimiestoiminnasta ei tiettävästi ole aikaisemmin tehty maassamme.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen kohteena oli entisen Vaasan läänin 21:n terveyskeskuksen (kuuden kuntayhtymän ja viidentoista kunnan ylläpitämän terveyskeskuksen) henkilöstö. Koko aineiston suuruus oli 1745 henkilöä, joista naisia oli 1593 (92.0 %) ja miehiä 139 (8 %), 13 henkilöä (0.74 %) ei ilmoittanut sukupuoltaan.

Erikoissairaanhoidon aineiston muodostivat

kaikki Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työntekijät (N=2511). Heistä 2009 henkilöä (80 %) oli vakituudessa työ- tai virkasuhteessa ja 502 henkilöä (20 %) työskenteli avoimen viranhoitajana tai sijaisena. Kaikista työntekijöistä oli naisia 2069 (82.4 %) ja miehiä 442 (17.6 %); näistä tutkimukseen osallistui 1836 (73 %) henkilöä; 1527 naista (73.8 %) ja 284 miestä (64.3 %) ja 25 henkilöä (1 %) ei ilmoittanut sukupuoltaan. Tutkimukseen osallistuneista, jotka ilmoittivat sukupuolensa, oli naisia 1527 (84.3 %) ja miehiä 284 (15.7 %).

Niiden terveyskeskusten henkilöstöstä, jotka olivat mukana tutkimuksessa, 65.8 % osallistui kyselyyn. Perusterveydenhuollossa tutkimukseen osallistuneista ilmoitti ammattinsa 1476 henkilöä (84.6 %). Erikoissairaanhoidon henkilöstöstä 1836 (73 %) osallistui kyselyyn ja näistä 1772 (96.5 %) ilmoitti ammattinsa. Tutkimukseen osallistuneet ammatti- ja sukupuoliryhmittäin on esitetty aikaisemmassa julkaisussa (Pahkala ym. 1999).

Perusterveydenhuollossa tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 41.8±8.2 ja erikoissairaanhoidossa 42.5±8.2 vuotta (p=0.008); naisten vastaavat luvut olivat 41.7±8.1 ja 42.5±8.2 vuotta (p=0.005) ja miesten 43.0±8.8 ja 42.7 ±8.2 vuotta (p=0.751).

Niistä, jotka ilmoittivat asemansa perusterveydenhuollossa (N=1678), esimiesasemassa ilmoitti työskentelevänsä 190 henkilöä (11.4 %), joista naisia oli 140 (73.7 %) ja miehiä 50 (26.3 %). Erikoissairaanhoidossa 1766 henkilöä ilmoitti asemansa ja näistä esimiestehtävissä ilmoitti työskentelevänsä 193 (10.9 %), joista naisia oli 135 (69.9 %) ja miehiä 58 (30.1 %). Perusterveydenhuollossa koko henkilöstöstä esimiesasemassa työskentelevistä oli naisia 9.1 ja miehiä 36.8 %. Vastaavat luvut olivat erikoissairaanhoidossa 9.1 ja 21 %.

Tiedot kerättiin kyselylomakkeistolla, jolla kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden oman työyksikön ja koko organisaation organisaatiokulttuuria, lähimmän esimiehen esimiestoimintaa, työhön ja työyhteisöön liittyviä seikkoja ja elämäntilintaa sekä lisäksi erikoissairaanhoidossa työuupumusta. Jokainen tutkimukseen osallistuneista täytti lomakkeet itsenäisesti ja nimettömänä ja laittoi lomakkeet ne täytettyään mukaan liitettyyn kirjekuoreen. Esimiestoiminnan arviointi perustui Tiuraniemen (1994) väitöskirjatyön esimiestoimintaa kuvaavaan lomakkeistoon, jota

jonkin verran muokattiin tätä tutkimusta varten.

Asiajohtamista kuvaavan indeksin muodostivat kysymykset 1-12 ja henkilöjohtamista kuvaavan 13-24 (taulukko 1).

Logistisissa regressiomalleissa selitettävänä muuttujana oli oman työyksikön työtyytyväisyys, jonka selittäjinä olivat esimiestoimintaa kuvaavat tekijät. Korkeata oman työyksikön työtyytyväisyyttä arvioitiin kouluarvosanoilla 9-10 ja matalaa kouluarvosanoilla 4-7. Mallit muodostettiin askeltavalla analyysillä käyttäen Waldin testisuureta.

TULOKSET

Esimiestoiminnan arvio sukupuolen mukaan ja sukupuolten välillä

Perusterveydenhuollossa naiset antoivat parhaimmat arviot siitä, että esimies pysyi hyväksi toteamiensa asioiden takana, pyrki päättäväisesti tavoitteisiin ja hänellä oli sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta, kun taas heikoimmat arviot koskivat esimiehen kykyä löytää sopiva ratkaisu ihmissuhdeongelmissa ja huolehtia alaiensa hyvinvoinnista. Miehet arvostivat, että esimies pysyi hyväksi toteamiensa asioiden takana ja pyrki päättäväisesti tavoitteisiin ja aikaansaamaan luottamukselliset suhteet, sitä vastoin kun heikoimmat arviot kohdistuivat siihen, miten esimies löysi ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, huolehti alaiensa hyvinvoinnista ja tuki alaisiaan heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan (taulukko 1).

Erikoissairaanhoidossa naisten esimiestä koskevissa arvioinneissa korkeimmat keskiarvot saavuttivat seuraavat tekijät: pysyy hyväksi toteamiensa asioiden takana, pyrkii päättäväisesti tavoitteisiin ja varmistaa tehtyjen päätösten toteutuksen ja matalimmat: löytää sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, huolehtii alaiensa hyvinvoinnista ja tukee alaisiaan heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan. Vastaavasti miesten korkeimmat arviot olivat: pysyy hyväksi toteamiensa asioiden takana, pyrkii päättäväisesti tavoitteisiin ja aikaansaamaan luottamukselliset suhteet ja matalimmat: löytää sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, on tarvittaessa luja ja päämäärätietoinen ja tukee alaisiaan heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimiestoimintaa kuvaavien tekijöiden keskiarvot asteikolla 1-6 ja niiden keskihajonnat (SD) sekä vertailujen tilastolliset erot sukupuolen mukaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Muuttuja	Perusterveydenhuolto					Erikoissairaanhoido				
	Naiset (n =1593)		Miehet (n =139)		T-testi p-arvo	Naiset (n =1527)		Miehet (n =284)		T-testi p-arvo
	keskiarvo	SD	keskiarvo	SD		keskiarvo	SD	keskiarvo	SD	
Varmistaa tehtyjen päätösten toteutuksen	4,17	1,20	4,13	1,10	n.s.	4,34	1,14	4,27	1,06	n.s.
Pysyy hyväksi toteamiensa asioiden takana	4,52	1,18	4,75	1,01	0,012	4,58	1,12	4,67	1,01	n.s.
Saa nopeasti "pyörät pyörimään" yllättävissäkin tilanteissa	4,10	1,33	4,16	1,21	n.s.	4,15	1,26	4,07	1,25	n.s.
Pyrkii päättäväisesti tavoitteisiin	4,35	1,24	4,43	1,14	n.s.	4,49	1,19	4,40	1,16	n.s.
Käynnistää ripeästi sovitut muutokset	4,05	1,33	4,11	1,22	n.s.	4,20	1,24	4,12	1,18	n.s.
Kyky järjestää asioiden kulku joustavaksi ja järkeväksi	3,89	1,33	4,12	1,25	0,057	4,00	1,23	4,00	1,27	n.s.
On tarvittaessa luja ja päämäärätietoinen	4,01	1,34	4,04	1,28	n.s.	4,05	1,28	3,89	1,23	0,052
Varmistaa toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen	3,93	1,17	3,98	1,04	n.s.	4,09	1,14	3,94	1,03	0,045
On suunnitelmallinen	4,02	1,31	4,22	1,16	n.s.	4,17	1,25	4,17	1,14	n.s.
Ajoitus- ja toimeenpanokyvyssään riittävän hyvä	4,02	1,24	4,15	1,25	n.s.	4,11	1,17	4,12	1,14	n.s.
Sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta	4,28	1,34	4,27	1,19	n.s.	4,27	1,29	4,34	1,21	n.s.
Riittävästi tietoa ja kykyä käyttää tahdonvoimaa ja rohkeutta	4,25	1,29	4,39	1,13	n.s.	4,32	1,22	4,26	1,14	n.s.
Ymmärtää ihmissuhdeongelmien taustalla olevat syyt	3,89	1,40	4,06	1,29	n.s.	3,91	1,39	4,12	1,27	0,022
Suhtautuu ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin	3,84	1,33	4,10	1,18	0,017	3,90	1,31	4,08	1,28	0,039
Huolehtii alaiensa hyvinvoinnista	3,74	1,42	3,96	1,21	0,054	3,89	1,34	3,93	1,27	n.s.
Vuorovaikutustilanteessa ymmärtää puhujan sanoman	3,87	1,34	4,17	1,14	0,005	3,99	1,30	4,12	1,20	n.s.
Tukee alaisiaan heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan	3,76	1,45	3,97	1,20	0,056	3,84	1,39	3,94	1,27	n.s.
Löytää sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa	3,56	1,31	3,84	1,11	0,006	3,59	1,27	3,78	1,20	0,014
Harjoittaa joustavaa yhteistyötä	3,88	1,33	4,19	1,24	0,009	4,01	1,26	4,09	1,31	n.s.
Kuuntelee alaiensa huolia	3,93	1,43	4,20	1,17	0,012	4,03	1,37	4,13	1,29	n.s.
Häntä on helppo lähestyä vaikeissakin asioissa	3,88	1,59	4,25	1,33	0,003	4,00	1,53	4,30	1,36	0,001
Pyrkii aikaansaamaan luottamukselliset suhteet	4,02	1,41	4,41	1,12	0,000	4,13	1,35	4,35	1,23	0,012
Ymmärtää ihmisiä riittävän hyvin	3,91	1,36	4,19	1,19	0,022	4,00	1,33	4,24	1,20	0,005
Huolehtii riittävän hyvin alaisistaan	3,82	1,40	4,06	1,26	0,032	3,97	1,34	4,12	1,21	0,070
Keskiarvo	3,99		4,17			4,08		4,14		



Kuvio 1. Perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten ja miesten esimiestoimintaa koskevien yksittäisten väittämien keskiarvojen vertailu (arviointiasteikon vaihteluväli 1-6)

Vertailu sukupuolen mukaan osoitti, että perusterveydenhuollossa työskentelevien miesten esimiestoimintaa kuvaavien väittämien keskiarvot olivat tilastollisesti merkittävästi korkeammat kuin naisten seuraavasti: pysyy hyväksi toteamiensa asioiden takana, järjestää asioiden kulun joustavaksi ja järkeväksi, suhtautuu ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin, huolehtii alaiensa hyvinvoinnista, ymmärtää vuorovaikutustilanteessa puhujan sanoman, tukee alaisiaan heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan, löytää sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, harjoittaa joustavaa yhteistyötä, kuuntelee alaiensa huolia, helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, pyrkii aikaansaamaan luottamukselliset suhteet, ymmärtää ihmisiä ja huolehtii hyvin alaisistaan (taulukko 1, kuvio 1).

Erikoissairaanhoidossa vertailu osoitti, että naiset arvioivat selkeämmin kuin miehet esimiehen olevan tarvittaessa luja ja päämäärätietoinen ja pystyvän varmistamaan toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen. Henkilöjohtamista kuvaavista muuttujista miehet taas antoivat paremmat arviot kuin naiset: ymmärtää ihmissuhdeongelmien taustalla olevat syyt, suhtautuu ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin, löytää sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, pyrkii aikaansaamaan luottamukselliset suhteet, ymmärtää ihmisiä ja huolehtii alaisistaan (taulukko 1).

Vertailtaessa naisten vastausten keskiarvoja toisiinsa osoittautui, että erikoissairaanhoidossa naisten arviot olivat korkeammat kuin saman sukupuolen perusterveydenhuollossa seuraavissa esimiestoimintaa kuvaavissa väittämässä: varmistaa tehtyjen päätösten toteutuksen, pyrkii päättäväisesti tavoitteisiin, käynnistää ripeästi sovitut muutokset, varmistaa toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen, on suunnitelmallinen, on ajoitus- ja toimeenpanokyvyssään riittävän hyvä, huolehtii alaiensa hyvinvoinnista, ymmärtää vuorovaikutustilanteessa puhujan sanoman, harjoittaa joustavaa yhteistyötä, kuuntelee alaiensa huolia, on helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, pyrkii aikaansaamaan luottamukselliset suhteet, ymmärtää ihmisiä ja huolehtii alaisistaan (taulukko 2).

Miesten välillä ei havaittu esimiestoimintaa kuvaavissa tekijöissä tilastollisia eroja (taulukko 2).

Asia- ja henkilöjohtamista kuvaavien indeksien keskiarvojen erot sukupuolen mukaan ja sukupuolten välillä

Naisilla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa henkilöjohtamista kuvaavien indeksien keskiarvot olivat matalammat kuin asiajohtamisen (perusterveydenhuolto, $p=0.000$; erikoissairaanhoito, $p=0.000$), kun taas miehillä vastaavaa eroa ei esiintynyt.

Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa miehet antoivat henkilöjohtamisesta paremmat arvot kuin naiset (perusterveydenhuolto, $p=0.004$; erikoissairaanhoito, $p=0.025$), kun taas asiajohtamisessa ei esiintynyt eroa sukupuolten välillä.

Vertailu naisten välillä osoitti, että erikoissairaanhoidossa työskentelevien naisten sekä asiajohtamista ($p=0.009$) että henkilöjohtamista ($p=0.028$) koskevat arviot olivat korkeammat kuin saman sukupuolen perusterveydenhuollossa. Miesten välillä ei vastaava vertailu osoittanut eroja.

Esimiestoiminnan vertailu ammattiryhmittäin

Vertailu ammattiryhmien välillä osoitti, että perusterveydenhuollossa työskentelevien perushoitajien ja sairaanhoitajien esimiestoimintaa koskevien arviointien keskiarvot eivät olleet yhdessäkään väittämässä korkeammat kuin samojen ammattiryhmien erikoissairaanhoidossa, vaikkakin tilastollisesti merkitseviä eroja oli vain muutamissa väittämässä (taulukko 3).

Perusterveydenhuollossa työskentelevät perushoitajat olivat sitä mieltä, että esimiestä oli vaikeampi lähestyä vaikeissa asioissa ja kokivat esimiehen huolehtivan huonommin alaiensa hyvinvoinnista kuin sama ammattiryhmä erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitajien välillä merkittävimmät erot olivat seuraavissa väittämässä: varmistaa päätösten toteutuksen, järjestää asioiden kulun joustavaksi ja järkeväksi, varmistaa toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen, on suunnitelmallinen, on ajoitus- ja toimeenpanokyvyssään riittävän hyvä, ymmärtää vuorovaikutustilanteessa puhujan sanoman, löytää sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa ja huolehtii riittävän hyvin alaisistaan (taulukko 3, kuvio 2).

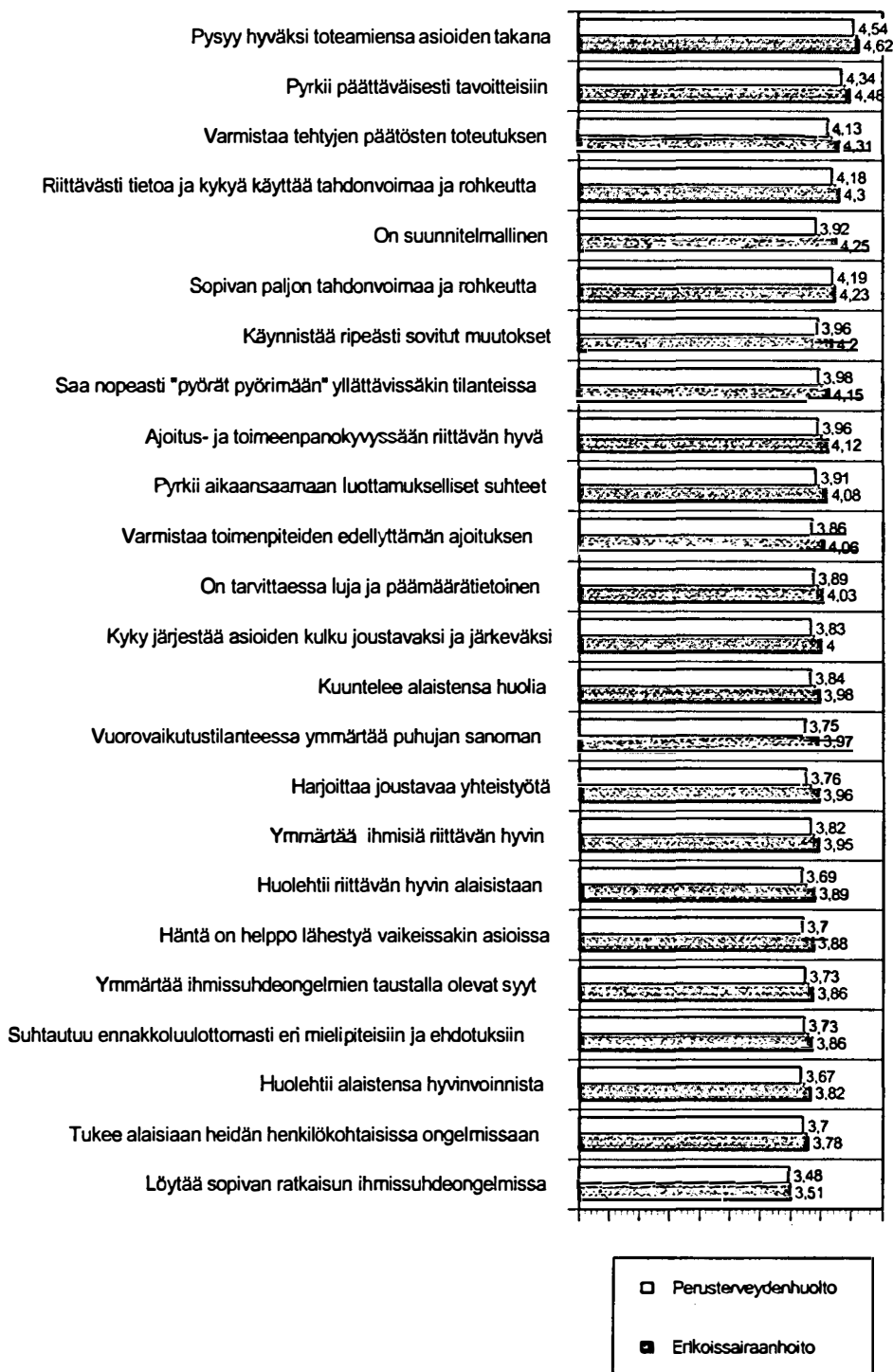
Lääkärien välillä tilastollisesti merkitsevä ero oli vain yhdessä väittämässä: erikoissairaanhoi-

Taulukko 2. Saman sukupuolen esimiestointia kuvaavien tekijöiden keskiarvot asteikolla 1-6 ja niiden keskihajonnat (SD) sekä vertailujen tilastolliset erot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Muuttuja	Naiset					Miehet				
	Perusterveydenhuolto (n =1593)		Erikoissairaanhoido (n =1527)		T-testi p-arvo	Perusterveydenhuolto (n =139)		Erikoissairaanhoido (n =284)		T-testi p-arvo
	keskiarvo	SD	keskiarvo	SD		keskiarvo	SD	keskiarvo	SD	
Varmistaa tehtyjen päätösten toteutuksen	4,17	1,20	4,34	1,14	0,000	4,13	1,10	4,27	1,06	n.s.
Pysyy hyväksi toteamiensa asioiden takana	4,52	1,18	4,58	1,12	n.s.	4,75	1,01	4,67	1,01	n.s.
Saa nopeasti "pyörät pyörimään" yllättävissäkin tilanteissa	4,10	1,33	4,15	1,26	n.s.	4,16	1,21	4,07	1,25	n.s.
Pyrkii päättäväisesti tavoitteisiin	4,35	1,24	4,49	1,19	0,002	4,43	1,14	4,40	1,16	n.s.
Käynnistää nopeasti sovitut muutokset	4,05	1,33	4,20	1,24	0,001	4,11	1,22	4,12	1,18	n.s.
Kyky järjestää asioiden kulku joustavaksi ja järkeväksi	3,89	1,33	4,00	1,23	0,011	4,12	1,25	4,00	1,27	n.s.
On tarvittaessa luja ja päämäärätietoinen	4,01	1,34	4,05	1,28	n.s.	4,04	1,28	3,89	1,23	n.s.
Varmistaa toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen	3,93	1,17	4,09	1,14	0,000	3,98	1,04	3,94	1,03	n.s.
On suunnitelmallinen	4,02	1,31	4,17	1,25	0,001	4,22	1,16	4,17	1,14	n.s.
Ajoitus- ja toimeenpanokyvyssään riittävän hyvä	4,02	1,24	4,11	1,17	0,057	4,15	1,25	4,12	1,14	n.s.
Sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta	4,28	1,34	4,27	1,29	n.s.	4,27	1,19	4,34	1,21	n.s.
Riittävästi tietoa ja kykyä käyttää tahdonvoimaa ja rohkeutta	4,25	1,29	4,32	1,22	n.s.	4,39	1,13	4,26	1,14	n.s.
Ymmärtää ihmissuhdeongelmien taustalla olevat syyt	3,89	1,40	3,91	1,39	n.s.	4,06	1,29	4,12	1,27	n.s.
Suhtautuu ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin	3,84	1,33	3,90	1,31	n.s.	4,10	1,18	4,08	1,28	n.s.
Huolehtii alaisensa hyvinvoinnista	3,74	1,42	3,89	1,34	0,003	3,96	1,21	3,93	1,27	n.s.
Vuorovaikutustilanteessa ymmärtää puhujan sanoman	3,87	1,34	3,99	1,30	0,012	4,17	1,14	4,12	1,20	n.s.
Tukee alaisiaan heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan	3,76	1,45	3,84	1,39	n.s.	3,97	1,20	3,94	1,27	n.s.
Löytää sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa	3,56	1,31	3,59	1,27	n.s.	3,84	1,11	3,78	1,20	n.s.
Harjoittaa joustavaa yhteistyötä	3,88	1,33	4,01	1,26	0,005	4,19	1,24	4,09	1,31	n.s.
Kuuntelee alaisensa huolia	3,93	1,43	4,03	1,37	0,052	4,20	1,17	4,13	1,29	n.s.
Häntä on helppo lähestyä vaikeissakin asioissa	3,88	1,59	4,00	1,53	0,031	4,25	1,33	4,30	1,36	n.s.
Pyrkii aikaansaamaan luottamukselliset suhteet	4,02	1,41	4,13	1,35	0,033	4,41	1,12	4,35	1,23	n.s.
Ymmärtää ihmisiä riittävän hyvin	3,91	1,36	4,00	1,33	0,058	4,19	1,19	4,24	1,20	n.s.
Huolehtii riittävän hyvin alaisistaan	3,82	1,40	3,97	1,34	0,002	4,06	1,26	4,12	1,21	n.s.
Keskiarvo	3,99		4,08			4,17		4,14		

Taulukko 3. Perushoitajien, sairaanhoitajien ja lääkärien esimiestoimintaa kuvaavien tekijöiden keskiarvot asteikolla 1-6 ja niiden keskihajonnat (SD) sekä vertailujen tilastolliset erot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Muuttuja	Perushoitajat				Sairanhoitajat				Lääkärit						
	Perusterveydenhuolto (n = 488)		Erikoissairaanhoido (n = 241)		T-testi p-arvo	Perusterveydenhuolto (n = 254)		Erikoissairaanhoido (n = 648)		T-testi p-arvo	Perusterveydenhuolto (n = 87)		Erikoissairaanhoido (n = 106)		T-testi p-arvo
	keskiarvo	SD	keskiarvo	SD		keskiarvo	SD	keskiarvo	SD		keskiarvo	SD	keskiarvo	SD	
Varmistaa tehtyjen päätösten toteutuksen	4,33	1,23	4,42	1,11	n.s.	4,13	1,22	4,31	1,13	0,036	4,20	1,19	4,44	1,07	n.s.
Pysyy hyväksi toteamiensa asioiden takana	4,51	1,18	4,59	1,09	n.s.	4,54	1,21	4,62	1,08	n.s.	4,91	1,02	4,84	1,05	n.s.
Saa nopeasti "pyörrät pyönmään" yllättävissäkin tilanteissa	4,19	1,35	4,26	1,27	n.s.	3,98	1,43	4,15	1,23	n.s.	4,29	1,25	4,25	1,25	n.s.
Pyrkii päättäväisesti tavoitteisiin	4,40	1,25	4,50	1,18	n.s.	4,34	1,32	4,48	1,21	n.s.	4,51	1,23	4,58	1,20	n.s.
Käynnistää nopeasti sovitut muutokset	4,17	1,30	4,23	1,27	n.s.	3,96	1,43	4,20	1,23	0,015	4,22	1,18	4,29	1,20	n.s.
Kyky järjestää asioiden kulkua joustavaksi ja järkeväksi	3,93	1,40	4,03	1,26	n.s.	3,83	1,42	4,00	1,19	0,084	4,16	1,23	4,08	1,29	n.s.
On tarvittaessa luja ja päämäärätietoinen	4,09	1,38	4,14	1,22	n.s.	3,89	1,36	4,03	1,29	n.s.	4,01	1,38	4,09	1,39	n.s.
Varmistaa toimenpiteiden edellyttämän ajotuksen	4,03	1,20	4,11	1,04	n.s.	3,88	1,22	4,08	1,16	0,022	4,15	1,13	4,14	1,14	n.s.
On suunnitelmallinen	4,10	1,35	4,18	1,18	n.s.	3,92	1,40	4,25	1,21	0,001	4,44	1,23	4,39	1,19	n.s.
Ajoitus- ja toimeenpanokykyysään riittävän hyvä	4,07	1,27	4,14	1,13	n.s.	3,96	1,31	4,12	1,16	0,084	4,31	1,23	4,29	1,13	n.s.
Sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta	4,37	1,35	4,40	1,22	n.s.	4,19	1,38	4,23	1,33	n.s.	4,28	1,21	4,64	1,19	0,040
Riittävästi tietoa ja kykyä käyttää tahdonvoimaa ja rohkeutta	4,30	1,34	4,38	1,20	n.s.	4,18	1,33	4,30	1,21	n.s.	4,45	1,16	4,49	1,23	n.s.
Ymmärtää ihmishuhdeongelmien taustalla olevat syyt	3,89	1,40	3,98	1,41	n.s.	3,73	1,48	3,86	1,40	n.s.	4,13	1,26	3,99	1,40	n.s.
Suhtautuu ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin	3,79	1,35	3,87	1,31	n.s.	3,73	1,45	3,86	1,32	n.s.	4,09	1,24	4,18	1,31	n.s.
Huolehtii alaisensa hyvinvoinnista	3,74	1,45	3,95	1,31	0,043	3,67	1,47	3,82	1,36	n.s.	4,04	1,14	3,94	1,22	n.s.
Vuorovaikutustilanteissa ymmärtää puhujan sanoman	3,88	1,39	3,99	1,31	n.s.	3,75	1,36	3,97	1,35	0,032	4,06	1,19	4,05	1,34	n.s.
Tukee alaisensa heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan	3,78	1,51	3,94	1,41	n.s.	3,70	1,44	3,78	1,41	n.s.	3,96	1,21	3,89	1,30	n.s.
Löytää sopivan ratkaisun ihmishuhdeongelmissa	3,57	1,31	3,70	1,29	n.s.	3,48	1,31	3,51	1,25	n.s.	3,76	1,20	3,75	1,29	n.s.
Harjoittaa joustavaa yhteistyötä	3,88	1,37	4,00	1,29	n.s.	3,76	1,41	3,96	1,26	0,049	4,07	1,22	4,23	1,27	n.s.
Kuuntelee alaisensa huolia	3,93	1,49	4,03	1,42	n.s.	3,84	1,43	3,98	1,38	n.s.	4,00	1,21	4,08	1,34	n.s.
Hänellä on helppo lähestyä vaikeissakin asioissa	3,80	1,61	4,03	1,59	0,075	3,70	1,84	3,88	1,54	n.s.	4,20	1,25	4,36	1,45	n.s.
Pyrkii aikaansaamaan luottamukselliset suhteet	3,93	1,46	4,12	1,38	n.s.	3,91	1,46	4,08	1,37	n.s.	4,40	1,04	4,42	1,30	n.s.
Ymmärtää ihmisillä riittävän hyvin	3,85	1,41	3,99	1,40	n.s.	3,82	1,40	3,95	1,33	n.s.	4,15	1,17	4,21	1,32	n.s.
Huolehtii riittävän hyvin alaisistaan	3,77	1,46	3,94	1,39	n.s.	3,69	1,45	3,89	1,32	0,065	4,11	1,16	4,17	1,21	n.s.
Keskiarvo	4,01		4,12			3,90		4,05			4,20		4,24		



Kuvio 2. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien esimiestoimintaa koskevien yksittäisten väittämien keskiarvojen vertailu (arviointiasteikon vaihteluväli 1-6)

dossa työskentelevät lääkärit kokivat esimiehellä olevan enemmän tahdonvoimaa ja rohkeutta kuin sama ammattiryhmä perusterveydenhuollossa (taulukko 3).

Esimiestoiminnan vertailu sukupuolten välillä

Perusterveydenhuollossa nais- ja miesesimiehiä koskevat arviot eivät poikenneet toisistaan. Erikoissairaanhoidossa sitä vastoin naisesimiehet saivat seuraavissa muuttujissa korkeammat arviot kuin miesesimiehet: saa nopeasti "pyörät pyörimään" yllättävissäkin tilanteissa, on tarvittaessa luja ja päämäärätietoinen, varmistaa toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen, on suunnitelmallinen, sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta, riittävästi tietoa ja kykyä käyttää tahdonvoimaa ja rohkeutta, ymmärtää ihmissuhdeongelmien taustalla olevat syyt, suhtautuu ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin ja ymmärtää riittävän hyvin alaisiaan.

Esimiestoiminnan yhteydet oman työyksikön työtyytyväisyyteen

Perusterveydenhuollossa naisista 29,5 ja miehistä 34 % arvioi oman työyksikkönsä työtyytyväisyyden korkeaksi, ja vastaavat luvut olivat erikoissairaanhoidossa 25 ja 23 %. Vastaavasti kummankin organisaation oman työyksikön matalan työtyytyväisyyden prosenttiosuudet olivat 30, 27, 35, ja 37 %.

Perusterveydenhuollossa logistisen mallin mukaan naisilla oman työyksikön korkeata työtyytyväisyyttä selitti, että esimiehellä oli sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta, hän ymmärsi ihmissuhdeongelmien taustalla olevat syyt ja häntä oli helppo lähestyä vaikeissakin asioissa. Esimiehen kyvyttömyys ymmärtää vuorovaikutustilanteessa puhujan sanoman ja tunteet, kyvyttömyys joustavaan yhteistyöhön ja huolehtia alaisista oli yhteydessä alhaiseen työtyytyväisyyteen.

Vastaavasti erikoissairaanhoidossa naisilla oman työyksikön korkeata työtyytyväisyyttä selitti, että esimiehellä oli sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta, hän harjoitti joustavaa yhteistyötä ja huolehti riittävän hyvin alaisistaan, kun taas alhaista työtyytyväisyyttä selitti esimiehen tahdonvoiman ja rohkeuden puute, kyvyttömyys

huolehtia alaisista työssä ja löytää sopivia ratkaisuja ihmissuhdeongelmissa.

Kun esimies oli ajoitus- ja toimenpanokyvyssään riittävän hyvä ja pyrki aikaansaamaan luottamukselliset suhteet, niin erikoissairaanhoidossa miesten mallissa edellä kuvatut tekijät selittivät oman työyksikön korkeata työtyytyväisyyttä, kun taas alhaista selittivät esimiehen kyvyttömyys varmistaa toimenpiteiden edellyttämä ajoitus sekä tahdonvoiman ja rohkeuden puute. Vastaavasti perusterveydenhuollossa miesten korkeata työtyytyväisyyttä selitti se, että esimiestä oli helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, kun taas matalaa työtyytyväisyyttä ennusti, että esimies ei pysynyt hyväksi toteamiensa asioiden takana.

POHDINTA

Esimiestoimintaa koskevien yksittäisten väittämien vertailu osoitti, että korkeimmat keskiarvot saivat asijaohjamista kuvaavat muuttujat, kun taas henkilöjohtamisen keskiarvot olivat matalimmat. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa naisten arvioissa korkeimmat keskiarvot saivat seuraavat esimiestoimintaa kuvaavat tekijät: pysyy hyväksi toteamiensa asioiden takana, pyrkii päättäväisesti tavoitteisiin ja varmistaa tehtyjen päätösten toteutuksen ja matalimmat: löytää sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, huolehtii alaisensa hyvinvoinnista ja tukee alaisiaan heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan.

Perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten esimiestoimintaa koskevien arvioiden keskiarvot olivat matalammat kuin miesten lähes jokaisessa väittämässä. Asijaohjamista kuvaavista väittämistä merkittävimmät erot olivat esimiehen pysymisessä hyväksi toteamiensa asioiden takana ja kyvyssä järjestää asioiden kulku joustavaksi ja järkeväksi. Tarkasteltaessa henkilöjohtamisen eroja kävi ilmi, että miehet kokivat selkeämmin kuin naiset esimiehen suhtautuvan ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin, huolehtivan alaisensa hyvinvoinnista, ymmärtävän vuorovaikutustilanteessa puhujan sanoman, tukevan alaisiaan heidän henkilökohtaisissa ongelmissaan, löytävän sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, harjoittavan joustavaa yhteistyötä, kuuntelevan alaisensa huolia, ymmärtävän ihmisiä ja huolehtivan alaisistaan. Miehet kokivat myös selkeämmin kuin naiset, että

esimiestä oli helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, ja hän pyrki aikaansaamaan luottamukselliset suhteet. Asia- ja henkilöjohtamista kuvaavien indeksien vertailu osoitti, että miehet antoivat henkilöjohtamisesta paremman arvion kuin naiset, sitä vastoin kun asiajohtamisessa ei ollut sukupuolten välillä eroa.

Erikoissairaanhoidon vertailu osoitti, että asiajohtamista kuvaavista tekijöistä naiset antoivat paremman arvion kuin miehet siten, että esimies oli tarvittaessa luja ja päämäärätietoinen ja pystyi varmistamaan toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen. Henkilöjohtamista kuvaavista tekijöistä sitä vastoin miehet antoivat paremmat arviot kuin naiset: esimies suhtautui ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin, pystyi löytämään sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, häntä oli helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, hän pyrki aikaansaamaan luottamukselliset suhteet ja ymmärsi ihmisiä sekä huolehti alaisistaan.

Kuten edellä on todettu, perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten esimiestoimintaa koskevat arviot olivat heikommalla tasolla kuin miesten lähes jokaisessa väittämässä. Merkittävimmät erot olivat henkilöjohtamista kuvaavissa tekijöissä, joista myös erikoissairaanhoidossa työskentelevät miehet antoivat paremmat arviot kuin naiset erikoissairaanhoidossa. Tämä tieto on varsin tärkeä, sillä päinvastoin kuin perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoidossa työskentelevät miehet antoivat omasta työstään ja työyhteisönsä toimivuudesta sekä organisaatiokulttuurista kauttaaltaan heikommalla tasolla kuin vastakkainen sukupuoli erikoissairaanhoidossa (Pahkala ym. 1999a-b). Selitysmallina edellä kuvatuille aikaisemmille tutkimustuloksille lienee se, että erikoissairaanhoidossa miesten ammattien kirjo on selvästi laajempi kuin perusterveydenhuollossa, jossa miehistä suurin osa on lääkäreitä ja hammaslääkäreitä. Perusterveydenhuollossa naisista vain 9 ja miehistä peräti 37 % työskenteli esimiesasemassa, kun taas erikoissairaanhoidossa vastaavat luvut olivat 9 ja 22 %. Esimiestehtävissä työskentelevillä on yleensä korkeampi koulutustaso ja paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työnsä sisältöön kuin työntekijöillä, joten asema ja tehtävät organisaatiossa vaikuttavat arviointeihin. Se, että erikoissairaanhoidossa esimiestoiminnan osalta miesten arviot poikkesivat aikaisempien tulosten suuntaviivoista, on mielenkiintoinen tieto esimies-

toimintaa arvioitaessa ja siitä johtopäätöksiä tehtäessä.

Aikaisempi tutkimuksemme osoitti, että sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa miehet kokivat oman työyksikön ja lisäksi perusterveydenhuollossa koko organisaation johtamisen laadun parempana kuin naiset. Lisäksi perusterveydenhuollossa työskentelevät miehet kokivat palautteen saamisen työstä parempana sekä sisäisen tiedonkulun tehokkaampana ja tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet sekä työn tulosten arvioinnin oikeudenmukaisempana kuin naiset (Pahkala ym. 1999a). Aikaisempi tutkimuksemme osoitti myös, että sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa työskentelevät miehet pystyivät antamaan ja myös saamaan palautetta paremmin esimieheltään sekä lisäksi perusterveydenhuollossa miehet kokivat johtamisen empaattisempana ja sen periaatteiden ja käytännön yhteneväisempänä kuin naiset (Pahkala ym. 1999b).

Näyttää siltä, että miesten olisi helpompi kommunikoida esimiehensä kanssa kuin naisten. Perusterveydenhuollossa nais- ja miesesimiehiä koskevat arviot eivät poikenneet toisistaan, kun taas erikoissairaanhoidossa naisiesimiehet saivat korkeammat arviot kuin miesesimiehet monissa sekä asia- että henkilöjohtamista koskevissa väittämässä. Perusterveydenhuollon kaikista esimiehistä 74 % oli naisia ja vain 26 % miehiä; vastaavat luvut erikoissairaanhoidossa olivat 70 ja 30 %. Onkin mahdollista, että miesten esimies on terveydenhuollossa useimmiten samaa sukupuolta.

Kaikkineen voi todeta, että miehet olivat terveydenhuollossa tyytyväisempiä kuin naiset esimiestoimintaan ja erityisesti henkilöjohtamiseen. Siinä erot ilmenivät siten, että kummankin organisaation miehet antoivat paremman arvion kuin naiset siitä, että esimies suhtautui ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin, löysi sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa, häntä oli helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, pyrki aikaansaamaan luottamukselliset suhteet, ymmärsi ihmisiä ja huolehti alaisistaan. Mitään varmaa selitystä sukupuolten välisille eroille ei tämä tutkimus pysty antamaan, mutta on mahdollista, että miehet yksinkertaisesti arvioivat tai kokevat esimiestoiminnan eri tavalla kuin naiset.

Erikoissairaanhoidossa naisiesimiehet saivat monissa väittämässä korkeammat arviot kuin

miesesimiehet. Naisesimiesten koettiin saavan nopeasti "pyörät pyörimään" yllättävässäkin tilanteissa, olevan tarvittaessa luja ja päämäärätietoinen, varmistavan toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen, olevan suunnitelmallinen, omaavan sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta sekä riittävästi tietoa ja kykyä käyttää tahdonvoimaa ja rohkeutta, ymmärtävän ihmissuhdeongelmien taustalla olevat syyt, suhtautuvan ennakkoluulottomasti eri mielipiteisiin ja ehdotuksiin ja ymmärtävän alaisiaan.

Asia- ja henkilöjohtamista kuvaavien indeksiin vertailu osoitti, että kummassakin organisaatiossa naisten henkilöjohtamista kuvaavien indeksien keskiarvot olivat matalammat kuin asiajohtamisen. Yksittäisistä muuttujista heikoimmat arviot koskivat esimiehen kykyä löytää sopiva ratkaisu ihmissuhdeongelmissa ja huolehtia alaisensa hyvinvoinnista sekä tukea heitä henkilökohtaisissa ongelmissa. Tämän perusteella voi päätellä, että alaisten odotusten ja esimiesten ihmissuhdetaitojen välillä on selvä ristiriita. Nakarin (1992) mukaan asiajohtamistyyli, joka on ominaista terveydenhuollon johtamiskulttuurille, johtaa hierarkisiin ja etäisiin vuorovaikutussuhteisiin, kun taas henkilöjohtaminen lisää avoimuutta ja vähentää ristiriitoja. Nakarin (1992) mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat myös muita sektoreita huomattavasti enemmän tyytymättömiä lähimpään esimiestoimintaan, jolloin tyytymättömyys kulminoituu eniten palautteen ja tiedonkulun puutteisiin sekä työyhteisön johtamiseen. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat tätä näkemystä, sillä erityisesti perushoitajat ja sairaanhoitajat antoivat heikot arviot henkilöjohtamisesta sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Henkilöjohtamisen ja työelämän laadulliset puutteet koetaan vakavaksi ongelmaksi tätä nykyä maassamme (Valtioneuvoston kanslian asiantuntijatyöryhmä 1995). Tästä syystä johtamiskulttuurin uudistaminen on yksi terveydenhuoltojärjestelmän keskeisimmistä haasteista, joka käy ilmi myös Terveydenhuolto 2000-luvulle kehittämisprojektin tavoiteasetteluista (Terveydenhuolto 2000-luvulle, Terveydenhuollon kehittämisprojektin toimeenpano 1998). Hankkeen toimeenpano-ohjelmassa todetaan, että terveydenhuollon johtamiskäytännöt ovat avainasemassa toiminnan tehokkuutta ja työelämän laatua parannettaessa sekä henkilöstön jaksamista tuettaessa, jota painotetaan myös uudessa so-

siaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000-2003 (Valtioneuvoston päätös: Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003). Tavoitteena on kehittää johtamiskulttuuria henkilöstön osaamista kannustavaksi ja ristiriitoja avoimesti käsitteleväksi.

Terveyspalveluja tuottavien organisaatioiden toiminnan tuloksellisuuteen on kiinnitetty viime vuosina entistä enemmän huomiota. Tulosjohtamista pidetään yhtenä keinona saavuttaa tämä tavoite. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri valitsi toimintansa johtamis- ja kehittämisjärjestelmäksi vuodesta 1991 lähtien tulosjohtamisen, jota on siitä lähtien kehitetty ja sovellettu järjestelmällisesti. (Pahkala ym. 1996). Voisikin ajatella, että tulosjohtamisen soveltaminen on osaltaan vaikuttanut myönteisesti johtamisen arkipäivään. Tämän puolesta puhuu se, että erikoissairaanhoidossa naisten arviot olivat korkeammat kuin saman sukupuolen perusterveydenhuollossa seuraavissa väittämässä: varmistaa tehtyjen päätösten toteutuksen, pyrkii päättäväisesti tavoitteisiin, käynnistää nopeasti sovitut muutokset, varmistaa toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen, on suunnitelmallinen ja ajoitus- ja toimeenpanokyvyssään riittävän hyvä, huolehtii alaisensa hyvinvoinnista, ymmärtää vuorovaikutustilanteessa puhujan sanoman, harjoittaa joustavaa yhteistyötä, kuuntelee alaisensa huolia, helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, pyrkii aikaansaamaan luottamukselliset suhteet, ymmärtää ihmisiä ja huolehtii alaisistaan. Miesten välillä ei kuitenkaan havaittu esimiestoimintaa kuvaavissa tekijöissä tilastollisia eroja näiden kahden erityyppisen terveydenhuollon organisaation välillä.

Ammattiryhmien eroja tarkasteltaessa kävi ilmi, että perusterveydenhuollossa työskentelevät perushoitajat olivat sitä mieltä, että esimiestä oli vaikeampi lähestyä vaikeissa asioissa, ja he kokivat lisäksi esimiehen huolehtivan huonommin alaisensa hyvinvoinnista kuin sama ammattiryhmä erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitajien välillä merkittävimmät erot olivat seuraavissa väittämässä: esimies varmisti päätösten toteutuksen, järjesti asioiden kulun joustavaksi ja järkeväksi, varmisti toimenpiteiden edellyttämän ajoituksen, oli suunnitelmallinen, oli ajoitus- ja toimeenpanokyvyssä riittävän hyvä, ymmärsi vuorovaikutustilanteessa puhujan sanoman, löytyi sopivan ratkaisun ihmissuhdeongelmissa ja huo-

lehti riittävän hyvin alaisistaan. Lääkärien välillä tilastollisesti merkitsevä ero oli vain yhdessä väittämässä: erikoissairaanhoidossa työskentelevät lääkärit kokivat esimiehellä olevan enemmän tahdonvoimaa ja rohkeutta kuin sama ammattiryhmä perusterveydenhuollossa.

Aikaisempi tutkimuksemme osoitti, että tarkasteltaessa ammattiryhmien välisiä eroja etenkin perusterveydenhuollossa työskentelevät perushoitajat kokivat sekä oman työyksikön että koko organisaation johtamisen laadun huonompina kuin sama ammattiryhmä erikoissairaanhoidossa (Pahkala ym. 1999b). Myös perusterveydenhuollossa sairaanhoitajat pitivät koko organisaation johtamisen laatua heikompana kuin vastaavat työntekijät erikoissairaanhoidossa. Sama tutkimus osoitti myös, että erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat antoivat paremman arvion kuin heidän ammattitoverinsa perusterveydenhuollossa kaikista arviointia kuvaavista tekijöistä, joita ovat työn tulosten arviointi, palautteen saaminen työstä, tuloksellisuuden arviointi ja oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa. Samansuuntaisia olivat erot myös perushoitajien välillä. Tämän ja aikaisempien tutkimustemme tulokset vahvistavat sitä käsitystä, että tulosjohtamisen järjestelmällinen soveltaminen voi selittää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa hoitotyötä tekevien edellä kuvattuja eroja, sillä tulosjohtamiseen kuuluu oleellisena osana palautteen saaminen ja työn tulosten arviointi.

Logististen mallien avulla pyrittiin löytämään ne esimiestoimintaa kuvaavat tekijät, jotka parhaiten selittivät kunkin työntekijän oman työyksikön joko korkeata tai matalaa työtyytyväisyyttä. Erikoissairaanhoidossa naiset arvostivat sitä, että esimiehellä oli sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta, hän harjoitti joustavaa yhteistyötä ja huolehti riittävän hyvin alaisistaan ja samoin kuin perusterveydenhuollossa, että esimiehellä oli sopivan paljon tahdonvoimaa ja rohkeutta, hän ymmärsi ihmissuhdeongelmissa taustalla olevat syyt ja häntä oli helppo lähestyä vaikeissakin asioissa. Naisten malleissa alhaista työtyytyväisyyttä ennustivat esimiehen tahdonvoiman ja rohkeuden puute, kyvyttömyys huolehtia alaisista työssä ja löytää sopivia ratkaisuja ihmissuhdeongelmissa, ymmärtää vuorovaikutustilantessa puhujan sanoman ja tunteet ja joustavan yhteistyön puute.

Kun esimies oli ajoitus- ja toimenpanokyvys-

sään riittävän hyvä ja pyrki aikaansaamaan luotamukselliset suhteet, niin erikoissairaanhoidossa edellä kuvatut tekijät selittivät miesten korkeata työtyytyväisyyttä, kun taas alhaista selittivät esimiehen kyvyttömyys varmistaa toimenpiteiden edellyttämä ajoitus ja tahdonvoiman ja rohkeuden puute. Vastaavasti perusterveydenhuollossa miesten korkeata työtyytyväisyyttä kuvasi, että esimiestä oli helppo lähestyä vaikeissakin asioissa, kun taas matalaa työtyytyväisyyttä ennusti, että esimies ei pysynyt hyväksi toteamiensa asioiden takana.

Terveystenhuollon ammatteja hallitsee professionaalisuus ja voikin olettaa, että terveydenhuollossa työskentelevät vaativat itseltään hyviä työsuorituksia ja rakentavat itsetuntonsa ammatillisen osaamisen varaan. Tämän tutkimuksen logististen mallien tulokset osoittavat, että alaiset arvostivat esimiehensä ihmiskeskeistä johtamistapaa, vaikka ammatillisuus on itse työn suorittamisessa keskeistä. Mallien antamat tulokset osoittavat, että työntekijöillä oli esimiehensä suhteen syvällisempiä odotuksia kuin mitä voisi odottaa. Pelkkä asioiden johtaminen johtaa etäisiin vuorovaikutussuhteisiin, kun taas ihmisläheinen lähestymistapa kannustaa yksilöitä laittamaan itsensä peliin.

Voisikin olettaa, että onnistunut esimiestoiminta lisää organisaation tuloksellista toimintaa, kun taas esimies voi päinvastoin olla kehityksen jarru ja heikentää omalla toiminnallaan työtyytyväisyyttä. Tästä on esimerkkinä se, että naisten alhainen työtyytyväisyys oli yhteydessä esimiehen tahdonvoiman ja rohkeuden puutteeseen, kyvyttömyyteen huolehtia alaisista työssä ja löytää sopivia ratkaisuja ihmissuhdeongelmissa, ymmärtää vuorovaikutustilantessa puhujan sanoman ja tunteet ja joustavan yhteistyön puutteeseen.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Myös julkisessa hallinnossa uusien ajatus- ja toimintamallien tulisi kuulua tuotekehittelyyn, sillä tulevaisuuden organisaatiot rakentuvat osaamisen, tiimityöskentelyn ja itseohjautuvuuden varaan. Terveystenhuolto 2000-luvulle kehittämissuunnitelman tavoite- ja toimintaohjelmasta 2000-2003 käy ilmi, että terveydenhuollon johtamiskäytännöt ovat avainasemassa toiminnan tehokkuut-

ta ja työelämän laatua parannettaessa sekä henkilöstön jaksamista tuettaessa.

Esimiestoimintaa koskevien yksittäisten väittämien vertailu osoitti, että arviointien korkeimmat keskiarvot koskivat asijahtamista, kun taas henkilöjohtamisen keskiarvot olivat matalimmat. Logistiset mallit kuitenkin osoittavat, että erityisesti henkilöjohtamista kuvaavat tekijät olivat yhteydessä työtyytyväisyyteen. Vaikka ammatillisuus on itse työn suorittamisessa keskeistä, niin johtamisessa työntekijöiden odotukset kuvaavat enemmänkin ihmiskeskeistä huolenpitoa kuin käskemistä. Esimiehen tulisi ymmärtää ihmisuontoa. Yksi tärkeimmistä esimiehen tehtävistä on vapauttaa alaisessa piilevät voimavarat ja nähdä heidät yksilöinä ja erilaisuuden voimavarana eikä uhkana. Esimiehen tulisikin kannustaa alaisiaan omaehtoiseen itsensä kehittämiseen. Mikäli työntekijällä ei ole ammatillista kasvumahdollisuutta, niin hänestä saattaa tulla negatiivisesti aktiivisesti tyytymätön. Työntekijän itsensä kehittämismahdollisuuksien ja työhön vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen kantavat enemmän hedelmää kuin pelkästään tyytymättömyyttä aiheuttavien tekijöiden poistaminen. Motivaation uskotaan ohjaavan ihmisen kaikkea toimintaa. Näin ollen tunteet, jotka syntyvät hyvistä suorituksista, mahdollisuudesta toteuttaa itseään ja mahdollisuudesta henkiseen kasvuun ja kehitykseen ovat sisäisen motivaation tärkeimpiä lähteitä. Motivoituneet yksilöt ovat innostuneita ja iloitsevat itseohjautuvuudestaan sekä työskentelevät tarmokkaasti, kun taas heikosta työmotivaatiosta kärsivien sisäinen palo on sammunut, ja he ovat vaarassa ajan oloin muuttua kynniseksi ja kuolla henkisesti pystyyn.

Toisaalta on todettava, että esimiehille tulisi antaa konkreettiset mahdollisuudet kehittää kannustavaa henkilöstöpolitiikkaa, jonka osana tulisi olla toimiva kannustinjärjestelmä.

Panostukset työelämän sisällölliseen kehittämiseen ja ihmiskeskeisen johtamiskulttuurin edistämiseen eivät valu hukkaan, sillä korkea työtyytyväisyys ja hyvä työilmapiiri heijastuvat potilaiden kohteluun ja kaikkineen työn laatuun. Henkilöstön työtyytyväisyydellä ja työilmapiirillä on myös taloudellinen vaikutus, sillä kunnan talouden kannalta ei ole yhdentekevää, jos esimerkiksi terveyskeskuksessa on heikko työilmapiiri.

Mikäli henkilöstön kehittämiseen ei panosteta, voivat monet terveydenhuollon kehittämisprojektin tavoitteet jäädä pelkäksi utopiaksi hyvistä

tarkoituseristä huolimatta. Erityisen suuret esimiestoiminnan kehittämishaasteet kohdistuvat perusterveydenhuoltoon.

Muutosten vastustus on julkisella sektorilla ollut uudistusten esteenä. Muutosten ja työprosessien hallittu ohjaaminen vie todellisen palvelukulttuurin suuntaan.

KIITOKSET

Kiitämme sosiaali- ja terveysministeriötä saamastamme kannustavasta suhtautumisesta ja taloudellisesta tuesta, joka on tehnyt tämän tutkimuksen mahdolliseksi.

LÄHTEET

- Blake R R, Mouton J S: *The Managerial Grid*. Gulf Publications. Houston. Texas 1964.
- Blake R R, Mouton J S: *The New Management Grid*. Gulf Publications. Houston. Texas 1978.
- Cohen S: "New Approaches to Teams and Teamwork". Kirjassa: *Organizing for the Future. The New Logic for Managing Complex Organizations*. Galbraith Jay & Lawle Edward (eds.). Jossey-Bass Publishers. San Francisco (1993) s. 194-226.
- Drucker P: *The practice of Management*. Harper & Brothers Publishers. New York 1954.
- Fleishman E A, Harris E F: *Patterns of leadership behavior related to employee grievance and turnover*. *Personal Psychology* (1962) 6, s. 205-222.
- Hersey P, Blanchard K H: *Tilannejohtaminen*. Tuloksiin ihmisten avulla. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä 1990.
- Hofstede G: *Culture's Consequences. International Differences in Work-Related Values*. Sage Publications. London 1980.
- Likert R: *New Patterns of Management*. McGraw-Hill. New York 1961.
- Lumijärvi I: *Tulosarvioinnin kehittämisen tutkimisesta. Näkökulmia viitekehyksen ja tutkimusmetodiikan täsmentämiseksi liittyen kunnallisten palveluorganisaatioiden työelämän laadun tutkimushankkeeseen*. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Työelämän tutkimuskeskus, Työraportteja 22/1991.
- Lumijärvi I: *Laatujohtamisen soveltuvuus julkiselle sektorille*. *Hallinnon Tutkimus* (1999) 3, s. 180-193.
- Kiehelä H: *Keinot ja niiden soveltaminen johtamisessa*. JTO tutkimuksia, sarja 4. Hakapaino, Helsinki 1989.
- Kivistö M: *Esimiehen johtamiskäyttäytyminen*. JTO tutkimuksia, Sarja 3. Hakapaino, Helsinki 1989.
- Korman A K: "Consideration, Initiating Structure, and Organizational Criteria A Review". *Personnel Psychology: A Journal of Applied Research* (1966) 4,

- s. 349-361.
- Kortteinen M. Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona. Hanki ja jää. Hämeenlinna 1992.
- Mathieu J E, Zajac D M: A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin* (1990) 108, s. 171-194.
- Morgan C, Murgatroyd S: *Total Quality Management in the Public Sector*. Buckingham. Open University Press 1994.
- Nakan R: Työelämän laatu kunnissa. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Työelämän tutkimuskeskus, Työraportteja 34/1992.
- Naschold F: *The Modernization of the Public Sector in Europe. A Comparative Perspective on the Scandinavian Experience*. Hakapaino Oy. Helsinki 1995.
- Niiranen V: Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus. Tutkimus sosiaalihoitajien johtamistyöstä, johtajatyypeistä ja vapaakuntakokeiluista sosiaalitoimen reformina. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 20. Kuopio 1994.
- Pahkala K, Utriainen P, Nordling E, Hemminki H: Tulosten johtamisen yhteydet inhimillisiin tekijöihin erikoissairaanhoidossa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. *Hallinnon Tutkimus* (1996) 3(15), s. 216-224.
- Pahkala K, Pahkala S, Utriainen P, Laippala P: Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden yhteydet perusterveydenhuollon työyhteisöjen toimivuuteen. Esimerkinä 21 terveyskeskusta entisessä Vaasan läänissä. *Hallinnon Tutkimus* (1998) 2, s. 122-132.
- Pahkala K, Pahkala S, Laippala P: Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidossa. Esimerkkiaineistoina entisen Vaasan läänin 21 terveyskeskusta ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. *Hallinnon Tutkimus* (1999a) 1, s. 77-92.
- Pahkala S, Pahkala K, Laippala P: Omaa työyksikköä ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hallinnon Tutkimus* (1999b) 3, 251-265.
- Pimes U: *Kehittyvä johtajuus*. Otava. Helsinki 1990.
- Smith P B, Peterson M: "Organizational Event Management in 14 Countries: A Comparison with Hofstede's Dimensions". *Abstracts. International Journal of Psychology* (1992) 27, s. 494.
- Terveydenhuolto 2000-luvulle. Terveydenhuollon kehittämisprojektin toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1998:5, Helsinki 1998.
- Turaniemi J: Työn, työyhteisön ja esimiestoiminnan arviointi. Arviointien keskinäiset yhteydet kahdessa julkisen sektorin organisaatiossa. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C. Turun yliopisto 1994.
- Valtioneuvoston kanslian asiantuntijatyöryhmä: Luottamus, läheisyys, linjakuus. Vallan ja vastuun uusjakoon julkisessa hallinnossa. Espoo 28.2.1995. Painatuskeskus Oy 1995.
- Valtioneuvoston päätös: Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:16. Helsinki 1999.