

Omaa työyksikköä ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Esimerkkiaineistoina entisen Vaasan läänin 21 terveyskeskusta ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Sami Pahkala, Kimmo Pahkala ja Pekka Laippala

JOHDANTO

Ihmiset kokevat työn ja asennoituvat siihen monin eri tavoin, heillä voi sanoa olevan erilaisen työorientaation. Työ voidaan kokea esimerkiksi hommaksi, ammatiksi, uraksi tai kutsumukseksi (Kahn ja Wieder 1967). Työllä voi Söderströmin (1983) mukaan arvioida olevan 1) hyötyfunktion, eli se luo mahdollisuuden toimeentuloon, 2) yhdistävän funktion, jossa työ yhdistää yksilön ympäristöön niin fyysis-teknisessä kuin sosiaalisessakin mielessä sekä 3) sosialisointi- ja kehittymisfunktion. Eräs keskeinen työyhteisöjen toiminnan kehittämisen kysymys on se, kuinka yksilöt, joilla on erilainen työorientaatio ja motivaatio, saadaan toimimaan organisaation päämäärien hyväksi (kts. Rajala: Työstressin tutkiminen kunnallisissa työyhteisöissä, työn ja hyvinvoinnin yhteyks s. 42–45).

Organisaation kannalta on tärkeätä, että työntekijät sitoutuvat organisaation toimintaan. Kun sitoutuminen on riittävän voimakasta, yksilö on valmis tekemään organisaation puolesta enemmän kuin pelkästään velvollisuus edellyttäisi (O'Reilly ja Chatman 1986). Organisaation tavoitettiin sitoutumiseen vaikuttaa myös saatu sosiaalinen tuki (Vahtera 1993) ja työntekijöiden käsitys siitä, että he ovat arvostettuja ja heistä huolehditaan organisaation toimesta, on yhteydessä työn vastuulliseen suorittamiseen sekä innovatiiviseen toimintaan (Buchanan 1974, O'Reilly ja Chatman 1986, Eisenberger ym. 1990).

Organisaation toiminnan arvioinnissa keskeistä on selvittää, miten henkilöstö kokonaisuudessaan jäsentää ja arvioi toimintaa sen eri ulottuvuuksilla. Organisaation toiminta perustuu ideoille ja ajatuksille, jotka säätelevät organisaation toi-

mintaa. Lähtökohtana on organisaation toiminta-ajatus, josta voidaan johtaa organisaation perustehtävä, jota yksiköt ja eri yksilöt toteuttavat. Hinningsin ja Greenwoodin (1988) mukaan voidaan puhua vallitsevasta tulkintatavasta, joka sisältää tulkinnan organisaation perustehtävästä, organisoinnin periaatteista ja toiminnan tuloksen arviointikriteereistä. Toimintaa säätelevät ajatukset ja tulkintatavat voivat sisältää arvioiteja organisaation toimintaympäristöstä, tarpeista ja odotuksista sekä organisaation toiminnasta kokonaisuudessaan. Tulkintatavat ovat subjektiivisia arvioiteja, joiden taustalla vaikuttavat normeihin ja arvioihin perustuvat käsitykset ja inhimilliset orientaatiot.

Väitöskirjatyössään Kinnunen (1990) päätyi johtopäätökseen, että perusterveydenhuollon organisaatiokulttuurin yhteys perustehtäviin välittyi ennen kaikkea siten, että yksittäisten työntekijöiden ja työyksiköiden normit, arvot ja perusolettamukset vaikuttivat tapaan toimia asiakaspalvelutilanteissa. Sellaista toimintaa ja työskentelytapaa, joka sopi kulttuuriin, arvostettiin ja pidettiin toivottavana, kun taas siitä poikkeamista estettiin ja pyrittiin "rankaisemaan".

Organisaation toiminnan perusulottuvuuksina voidaan pitää perustehtävää, rakenteita ja prosesseja. Yksilötasolla suhde perustehtävään ilmenee muun muassa työkäsitysten kautta. Rakenteisiin kuuluvat toimintojen organisointitavat ja henkilöstöresurssit. Ohjaustoiminnot ovat prosesseja, joiden sujuminen on tärkeätä organisaation kokonaistoiminnan kannalta. Ohjaustoimintoja ovat erityisesti johtaminen, suunnittelu, tiedonkulku ja päätöksentekö. Organisaation prosesseista arviointi- ja palautejärjestelmä vaikuttavat olennaisesti toiminnan kehittämisen mah-

dollisuuksiin. Organisaation perustoimintojen sujuminen heijastuu ilmapiiriin, joka vastavuoroisesti on olennainen osa organisaation toiminnan kokonaisuutta.

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 omasta työyhteisöstään ja koko organisaatiosta sukupuolen ja esimies- ja työntekijäaseman mukaan sekä ammattiryhmittäin. Vertailua kahden eri tyyppisen terveydenhuollon organisaation työntekijöiden ja työyhteisöjen keskeisistä työhön liittyvistä tekijöistä 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 sairaanhoitopiiriin työntekijät (N=2511), joista 2009 henkilöä (80 %) oli vakituisessa 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. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna kävi ilmi, että 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 kerättiin tutkimukseen osallistuneiden koko organisaation ja oman työyhteisön organisaatiokulttuuria, lähimmän esimiehen esimiestoimintaa, työhön ja työyhteisöön liittyviä seikkoja ja elämänhallintaa ja lisäksi erikoissairaanhoidossa työuupumusta. Jokainen tutkimukseen osallistuneista täytti lomakkeet itsenäisesti ja nimettömänä ja laittoi lomakkeet ne täytettyään mukaan liitettävään kirjekuoreen.

Kyselylomake sisälsi 10 taustamuuttujakysymystä ja omaa työyksikköä ja koko organisaatiota kuvaavaa väittämää, jotka on esitetty taulukoissa 1–3 yksittäisten vastausten keskiarvo- ja keskihajontatietoineen. Väittämien arvosteluasteikko oli 4–10. Organisaation toiminnan arvioinnin pohjana oli malli, jonka mukaan organisaation toiminnan perustehtävät olivat perustehtävä (toimintasujuvuus, tavoitteeselkeys, toimintatehokkuus ja palvelun laatu), organisointi (organisointi, työnjako ja yhteistyö), ohjaustoiminnot (tiedonkulku, päätöksenteko, johtaminen ja suunnitelmallisuus), ilmapiiri (yhteishenki, yleinen ilmapiiri, työtyytyväisyys ja sosiaalinen tuki), arviointi (tulosten arviointi, palaute, tuloksellisuus ja arvioinnin oikeudenmukaisuus) sekä osaaminen (työmotivaatio, yleinen osaaminen, sitoutuneisuus ja kyky selviytyä) (Tiuraniemi 1994, kuvio 1). Nämä ulottuvuudet arvioitiin koko organisaation ja oman työyhteisön osalta. Näiden lisäksi vastaajia pyydettiin antamaan yleisarvosana sekä oman yksikön että koko organisaation toiminnasta. Perusajatuksena kuvion esittämässä mallissa on se, että organisaation ydinarvot ja uskomukset heijastuvat perustehtävään ja sitä kautta toimintaa ohjaavaan ajatteluun (Collins ja Porras 1991).

TULOKSET

Omaa työyhteisöä ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden vertailu sukupuolen mukaan

Vertailu sukupuolen mukaan osoitti, että seuraavissa sekä omaa työyksikköä että koko organisaatiota kuvaavissa väittämässä perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten vastausten keskiarvot olivat tilastollisesti merkitsevästi matalammat kuin miesten: toimintojen yleinen organisointi, yhteistyön toimivuus, sisäinen tiedonkulku, johtamisen laatu, palautteen saaminen työstä, tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet ja oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa. Lisäksi naiset antoivat koko organisaation toiminnan sujuvuudesta, tavoitteiden selkeydestä, yleisen ilmapiirin myönteisyydestä, yhteishengen voimakkuudesta, sosiaalisen tuen saannista ja henkilöstön sitoutuneisuudesta yhteisiin tavoitteisiin heikomman arvion kuin miehet. Perusterveydenhuollossa naisten arvioiden keskiarvot olivat lähes kaikissa väittämässä matalammat kuin miesten (taulukko 1, kuvio 2).

Erikoissairaanhoidon vertailu osoitti, että päinvastoin kuin perusterveydenhuollossa naisten vastausten keskiarvot olivat 11:ssä omaa työyksikköä ja peräti 23:ssä koko organisaatiota kuvaavassa väittämässä korkeammat kuin miesten, jotka antoivat vain oman työyksikön sisäisen tiedonkulun tehokkuudesta, päätöksenteon sujuvuudesta ja johtamisen laadusta paremman arvion kuin naiset (taulukko 1).

Kun vertaillaan naisten vastausten keskiarvoja toisiinsa, niin kävi ilmi, että erikoissairaanhoidossa naisten arviot olivat korkeammat kuin perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten seuraavissa omaa työyksikköä kuvaavissa väittämässä: tavoitteiden selkeys, asiakaspalvelun laatu, toimintojen yleinen organisointi, toiminnan suunnitelmallisuus, työn tulosten arviointi, palautteen saaminen työstä, tuloksellisuuden arviointi, työtaidot, sitoutuneisuus tavoitteisiin, kun taas perusterveydenhuollossa työskentelevät naiset pitivät yhteistyötä toimivampana, ilmapiiriä myönteisempänä, yhteishenkeä voimakkaampana, yleistä työtyytyväisyyttä ja yleistä työmotivaatiota parempana ja antoivat korkeamman kokonaisarvosanan omasta työyksiköstään kuin naiset erikoissairaanhoidossa (taulukko 2).

Kun oli kyse koko organisaatiosta, niin erikoissairaanhoidossa työskentelevien naisten arviot olivat korkeammat kuin naisten perusterveydenhuollossa seuraavissa väittämässä: toiminnan

sujuvuus, tavoitteiden selkeys, toimintojen yleinen organisointi, yhteistyön toimivuus, toiminnan suunnitelmallisuus, sisäisen tiedonkulun tehokkuus, päätöksenteon sujuvuus, johtamisen laatu, työn tulosten arviointi, tuloksellisuuden arviointi ja sitoutuneisuus tavoitteisiin, kun taas perusterveydenhuollossa työskentelevät naiset arvioivat koko organisaation asiakaspalvelun laadun, henkilöstön yleisen työmotivaation ja kyvyn selviytyä tehtävistään paremmaksi kuin naiset erikoissairaanhoidossa (taulukko 2).

Perusterveydenhuollossa työskentelevät miehet pitivät oman työyksikön toiminnan sujuvuutta, tavoitteiden selkeyttä, toimintojen yleistä organisointia, yhteistyön toimivuutta, yleisen ilmapiirin myönteisyyttä, yleistä työtyytyväisyyttä, sosiaalisen tuen saantia ja yleistä työmotivaatiota parempana ja antoivat korkeamman kokonaisarvosanan omasta työyksiköstään kuin miehet erikoissairaanhoidossa (taulukko 2).

Vertailtaessa koko organisaatiota koskevia väittämiä kävi ilmi, että miesten vastausten keskiarvot olivat perusterveydenhuollossa korkeammat kuin miesten erikoissairaanhoidossa peräti 21:ssä väittämässä. Suurimmat erot olivat toiminnan sujuvuudessa, tavoitteiden selkeydessä, toiminnan tehokkuudessa, asiakaspalvelun laadussa, yhteistyön toimivuudessa, toiminnan suunnitelmallisuudessa, päätöksenteon sujuvuudessa, johtamisen laadussa, yleisen ilmapiirin myönteisyydessä, yhteishengen voimakkuudessa, yleisessä työtyytyväisyydessä, sosiaalisen tuen saannissa, palautteen saannissa työstä, oikeudenmukaisessa työn tulosten arvioinnissa, yleisessä työmotivaatiossa, sitoutuneisuudessa yhteisiin tavoitteisiin, henkilöstön kyvyssä selviytyä tehtävistä ja koko organisaatiota koskevassa yleisarvioinnissa (taulukko 2).

On pantava merkille, etteivät erikoissairaanhoidossa miesten vastausten keskiarvot olleet yhdessäkään sekä omaa työyksikköä että koko organisaatiota koskevassa väittämässä korkeammat kuin miesten perusterveydenhuollossa.

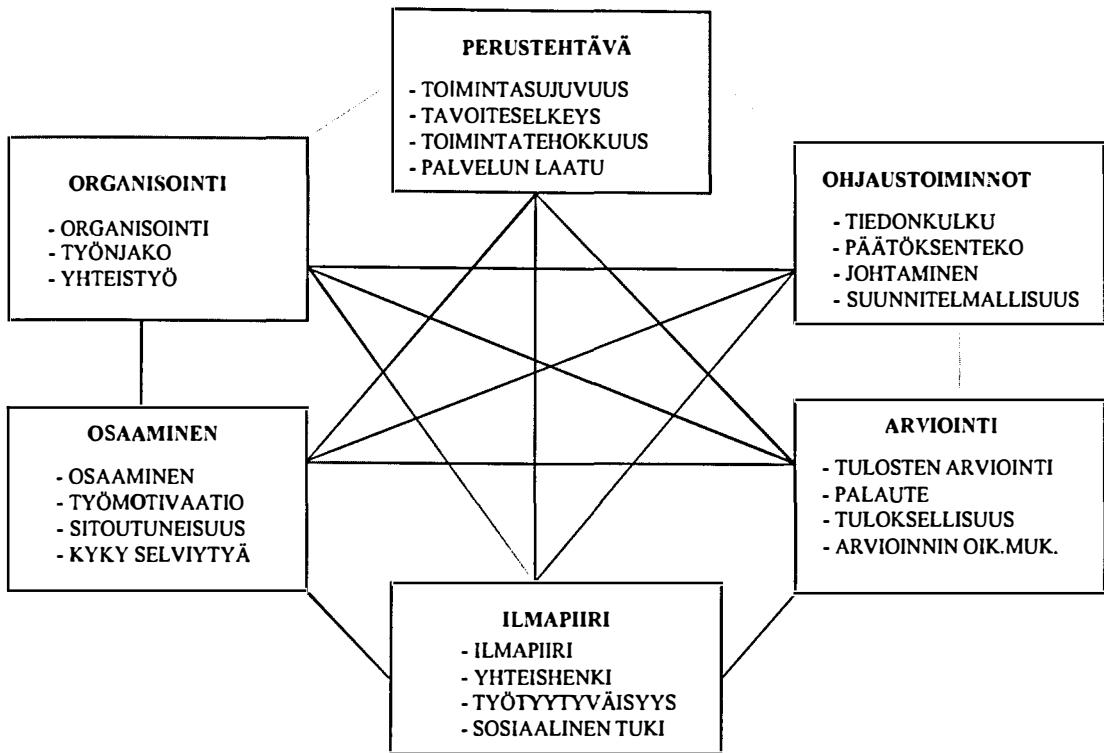
Omaa työyhteisöä ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden vertailu esimiesaseman ja työntekijätason mukaan

Perusterveydenhuollossa työskentelevien esimiesten keskiarvot olivat korkeammat kuin erikoissairaanhoidossa seuraavissa omaa työyksikköä kuvaavissa väittämässä: yleisen ilmapiirin myönteisyys, yhteishengen voimakkuus, yleinen työtyytyväisyys ja sosiaalisen tuen saanti ja koko orga-

Taulukko 1. Omaa työyksikköä ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) sukupuolen mukaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Muuttuja	Perusterveydenhuolto			Erikoissairaanhoido		
	Naiset (n=1593) keskiarvo (SD)*	Miehet (n=139) keskiarvo (SD)*	p-arvo	Naiset (n=1527) keskiarvo (SD)*	Miehet (n=284) keskiarvo (SD)*	p-arvo
1. Toiminnan sujuvuus, oma työyksikkö	8.08 (1.0)*	8.21 (1.0)*	n.s.	8.08 (1.0)*	7.92 (1.0)*	0.012
1. Toiminnan sujuvuus, koko organisaatio	7.21 (1.1)	7.56 (1.0)	0.000	7.32 (1.0)	6.96 (1.1)	0.000
2. Tavoitteiden selkeys, oma työyksikkö	8.05 (1.1)	8.18 (1.1)	n.s.	8.17 (1.1)	8.00 (1.2)	0.022
2. Tavoitteiden selkeys, koko organisaatio	7.30 (1.1)	7.59 (1.0)	0.001	7.45 (1.1)	7.07 (1.2)	0.000
3. Toiminnan tehokkuus, oma työyksikkö	8.40 (1.0)	8.28 (0.9)	n.s.	8.36 (1.0)	8.15 (1.1)	0.002
3. Toiminnan tehokkuus, koko organisaatio	7.57 (1.1)	7.62 (1.0)	n.s.	7.53 (1.0)	7.14 (1.1)	0.000
4. Asiakaspalvelun laatu, oma työyksikkö	8.51 (0.9)	8.54 (0.9)	n.s.	8.69 (0.8)	8.39 (0.9)	0.000
4. Asiakaspalvelun laatu, koko organisaatio	7.85 (0.9)	7.99 (1.0)	n.s.	7.79 (0.9)	7.54 (1.0)	0.000
5. Toimintojen yleinen organisointi, oma työyksikkö	7.77 (1.0)	7.99 (1.1)	0.019	7.87 (1.0)	7.72 (1.1)	0.040
5. Toimintojen yleinen organisointi, koko organisaatio	7.27 (1.0)	7.55 (0.9)	0.000	7.39 (0.9)	7.07 (1.1)	0.000
6. Työjaon toimivuus, oma työyksikkö	8.14 (1.1)	8.21 (1.1)	n.s.	8.11 (1.1)	8.05 (1.2)	n.s.
6. Työjaon toimivuus, koko organisaatio	7.51 (1.1)	7.64 (1.1)	n.s.	7.54 (1.0)	7.33 (1.1)	0.003
7. Yhteistyön toimivuus, oma työyksikkö	8.33 (1.1)	8.53 (1.0)	0.032	8.20 (1.2)	8.17 (1.1)	n.s.
7. Yhteistyön toimivuus, koko organisaatio	7.26 (1.2)	7.61 (1.2)	0.001	7.30 (1.0)	7.05 (1.1)	0.000
8. Toiminnan suunnitelmallisuus, oma työyksikkö	7.84 (1.0)	7.91 (1.0)	n.s.	7.93 (1.0)	7.77 (1.1)	0.027
8. Toiminnan suunnitelmallisuus, koko organisaatio	7.28 (1.1)	7.49 (1.1)	0.036	7.37 (1.0)	6.97 (1.3)	0.000
9. Sisäisen tiedonkulun tehokkuus, oma työyksikkö	7.60 (1.3)	7.84 (1.3)	0.034	7.67 (1.3)	7.82 (1.2)	0.068
9. Sisäisen tiedonkulun tehokkuus, koko organisaatio	6.60 (1.2)	6.95 (1.1)	0.001	7.06 (1.1)	6.78 (1.1)	0.000
10. Päätöksenteon sujuvuus, oma työyksikkö	7.75 (1.1)	8.12 (1.2)	0.000	7.71 (1.1)	7.90 (1.2)	0.009
10. Päätöksenteon sujuvuus, koko organisaatio	7.16 (1.1)	7.32 (1.1)	n.s.	7.31 (1.0)	6.99 (1.1)	0.000
11. Johtamisen laatu, oma työyksikkö	7.63 (1.3)	7.92 (1.2)	0.009	7.65 (1.3)	7.81 (1.3)	0.052
11. Johtamisen laatu, koko organisaatio	7.11 (1.2)	7.37 (1.1)	0.013	7.34 (1.1)	6.96 (1.2)	0.000
12. Yleisen ilmapiirin myönteisyys, oma työyksikkö	8.21 (1.2)	8.31 (1.2)	n.s.	7.97 (1.2)	8.02 (1.2)	n.s.
12. Yleisen ilmapiirin myönteisyys, koko organisaatio	7.32 (1.1)	7.57 (1.1)	0.015	7.36 (1.0)	7.00 (1.2)	0.000
13. Yhteishengen voimakkuus, oma työyksikkö	8.25 (1.2)	8.28 (1.1)	n.s.	8.07 (1.2)	8.18 (1.2)	n.s.
13. Yhteishengen voimakkuus, koko organisaatio	7.06 (1.1)	7.33 (1.1)	0.007	7.13 (1.1)	6.93 (1.2)	0.010
14. Yleinen työtyytyväisyys, oma työyksikkö	7.88 (1.1)	8.02 (1.0)	n.s.	7.76 (1.1)	7.71 (1.1)	n.s.
14. Yleinen työtyytyväisyys, koko organisaatio	7.20 (1.0)	7.33 (1.0)	n.s.	7.21 (1.0)	6.95 (1.1)	0.000
15. Sosiaalisen tuen saanti, oma työyksikkö	7.76 (1.3)	7.91 (1.2)	n.s.	7.76 (1.3)	7.68 (1.2)	n.s.
15. Sosiaalisen tuen saanti, koko organisaatio	7.04 (1.2)	7.38 (1.2)	0.001	7.04 (1.1)	6.85 (1.2)	0.014
16. Työn tulosten arviointitavat ja -menetelmät, oma työyksikkö	7.23 (1.1)	7.32 (1.3)	n.s.	7.39 (1.1)	7.30 (1.1)	n.s.
16. Työn tulosten arviointitavat ja -menetelmät, koko organisaatio	6.85 (1.1)	6.90 (1.1)	n.s.	7.04 (1.1)	6.72 (1.1)	0.000
17. Palautteen saaminen työstä, oma työyksikkö	7.24 (1.3)	7.59 (1.2)	0.001	7.35 (1.3)	7.48 (1.2)	n.s.
17. Palautteen saaminen työstä, koko organisaatio	6.53 (1.3)	7.02 (1.1)	0.000	6.61 (1.2)	6.46 (1.2)	0.072
18. Tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet, oma työyksikkö	7.13 (1.1)	7.31 (1.1)	0.067	7.32 (1.1)	7.24 (1.0)	n.s.
18. Tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet, koko	6.79 (1.1)	7.00 (1.1)	0.030	6.95 (1.1)	6.65 (1.1)	0.000
19. Oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa, oma työyksikkö	7.43 (1.2)	7.75 (1.2)	0.003	7.47 (1.2)	7.60 (1.2)	n.s.
19. Oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa, koko organisaatio	7.00 (1.2)	7.40 (1.2)	0.000	7.03 (1.1)	6.85 (1.2)	0.022
20. Henkilöstön työtaidot, osaaminen, oma työyksikkö	8.72 (0.8)	8.60 (0.7)	n.s.	8.82 (0.8)	8.61 (0.8)	0.000
20. Henkilöstön työtaidot, osaaminen, koko organisaatio	8.29 (0.9)	8.21 (0.8)	n.s.	8.29 (0.9)	7.95 (1.0)	0.000
21. Henkilöstön yleinen työmotivaatio, oma työyksikkö	8.30 (1.0)	8.42 (1.0)	n.s.	8.19 (1.0)	8.00 (1.1)	0.011
21. Henkilöstön yleinen työmotivaatio, koko organisaatio	7.78 (1.0)	7.88 (1.0)	n.s.	7.66 (0.9)	7.43 (1.1)	0.001
22. Henkilösten sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin, oma työyksikkö	8.14 (1.1)	8.28 (1.1)	n.s.	8.22 (1.1)	8.11 (1.1)	n.s.
22. Henkilösten sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin, koko organisaatio	7.56 (1.0)	7.72 (1.0)	0.068	7.64 (1.0)	7.38 (1.2)	0.000
23. Henkilöstön kyky selviytyä tehtävistä, oma työyksikkö	8.68 (0.9)	8.63 (0.9)	n.s.	8.68 (0.8)	8.53 (0.9)	0.010
23. Henkilöstön kyky selviytyä tehtävistä, koko organisaatio	8.16 (0.9)	8.16 (0.9)	n.s.	8.09 (0.9)	7.88 (1.0)	0.000
24. Kokonaisarvosana, oma työyksikkö	8.31 (0.9)	8.39 (0.8)	n.s.	8.25 (0.9)	8.14 (0.9)	0.069
24. Kokonaisarvosana, koko organisaatio	7.57 (0.9)	7.67 (0.8)	n.s.	7.56 (0.9)	7.25 (1.0)	0.000

* keskihajonta



Kuvio 1. Organisaation eri toimintaulottuvuuksia kuvaavat perustekijät.

nisaatiota kuvaavissa väittämässä, joita olivat yleisen ilmapiirin myönteisyys, sosiaalisen tuen saanti, oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa ja henkilöstön kyky selviytyä tehtävistä.

Vertailtaessa työntekijätasoa keskenään kävi ilmi, että erikoissairaanhoitossa työskentelevät kokivat oman työyksikkönsä asiakaspalvelun laadun, työn tulosten arviointitavat ja -menetelmät, palautteen saamisen ja henkilöstön osaamisen paremmaksi sekä tavoitteet selkeämmiksi kuin perusterveydenhuollossa työskentelevät. Perusterveydenhuollon työntekijät antoivat puolestaan korkeammat arviot seuraavissa omaa työyksikköä koskevissa kysymyksissä: yhteistyön toimivuus, yleisen ilmapiirin myönteisyys, yhteishengen voimakkuus, yleinen työtyytyväisyys, henkilöstön yleinen työmotivaatio ja kokonaisarvosana.

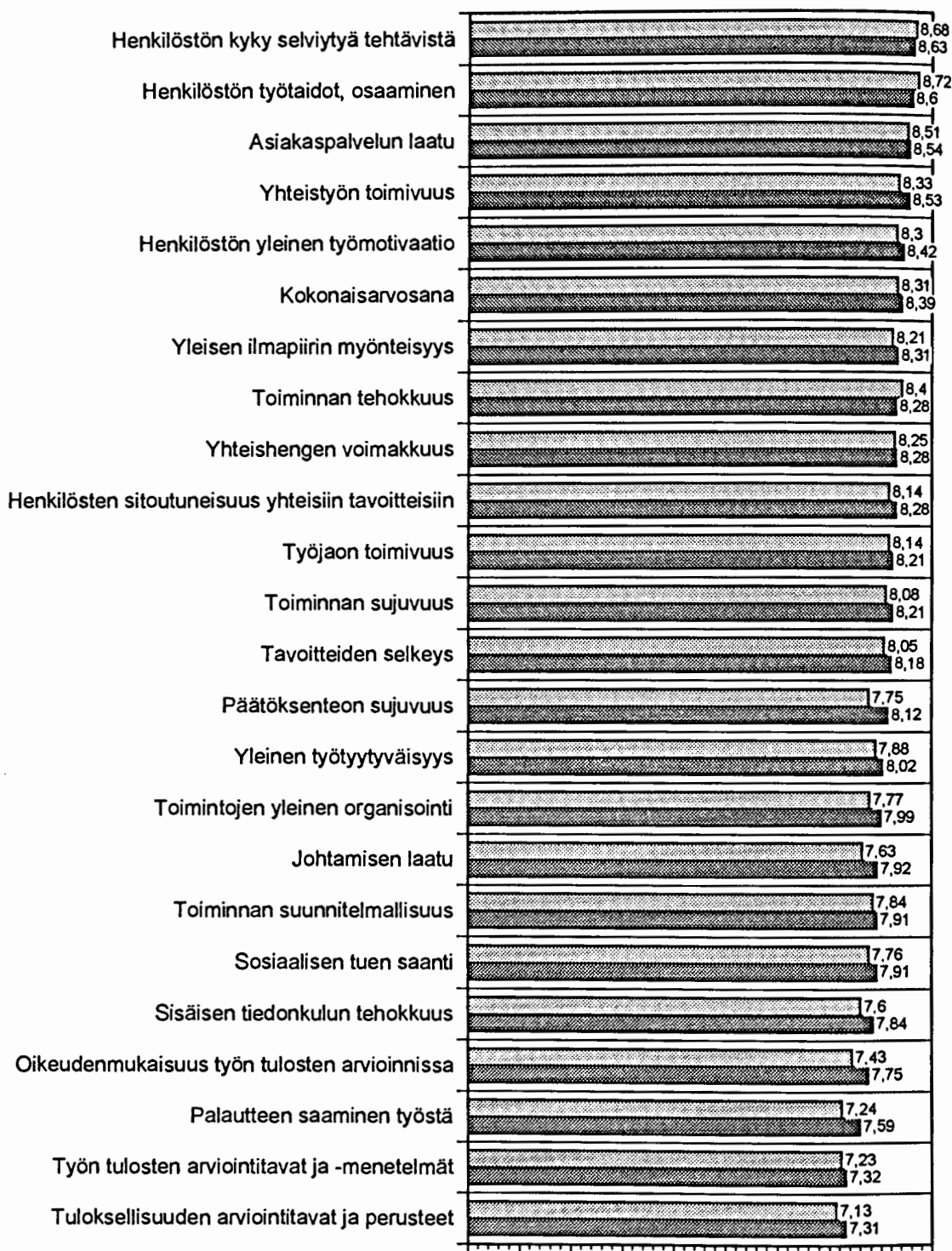
Omaa työyhteisöä ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden ja toimintaulottuvuuksia kuvaavien indeksien vertailu ammattiryhmittäin

Vertailu ammattiryhmien välillä osoitti merkittäviä eroja etenkin sairaanhoitajien ja perushoi-

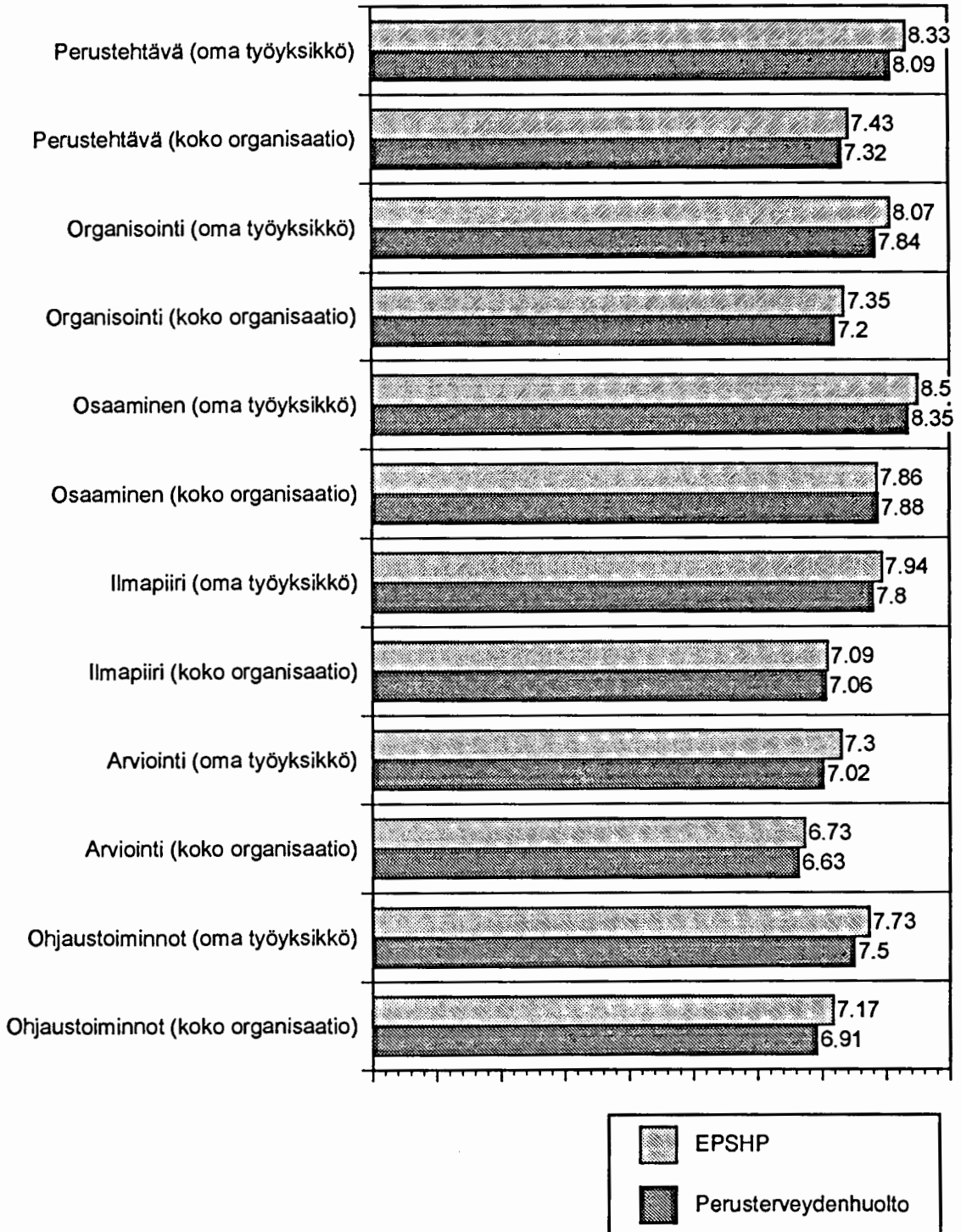
tajien ammattiryhmien välillä. Erikoissairaanhoitossa työskentelevien sairaanhoitajien vastausten keskiarvot olivat 12:ssa sekä omaa työyhteisöä että koko organisaatiota koskevassa väittämässä ja perushoitajien 11:ssä omaa työyhteisöä ja 8:ssä koko organisaatiota koskevassa väittämässä korkeammat kuin vastaavien ryhmien perusterveydenhuollossa (taulukko 3). Perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien vastausten keskiarvot eivät olleet yhdessäkään väittämässä korkeammat kuin erikoissairaanhoitossa sairaanhoitajien. Lähes samanlaisen tuloksen antoi perushoitajien vertailu.

Sairaanhoitajien välillä suurimmat omaa työyksikköä koskevat erot olivat tavoitteiden selkeydessä, asiakaspalvelun laadussa, toimintojen yleisessä organisoinnissa, toiminnan suunnitelmallisuudessa, yhteistyön toimivuudessa, sisäisen tiedonkulun tehokkuudessa, työn tulosten ja tuloksellisuuden arviointitavoissa, henkilöstön työtaidoissa ja sitoutuneisuudessa yhteisiin tavoitteisiin (taulukko 3).

Perustehtävien toimintaulottuvuutta kuvaava indeksi osoitti, että omassa työyksikössä tavoit-



Kuvio 2. Perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten ja miesten omaa työyksikköä koskevien yksittäisten väittämien keskiarvojen vertailu.



Kuvio 3. Omaa työyksikön ja koko organisaation eri toimintaulottuvuuksia kuvaavien indeksien keskiarvojen vertailu sairaanhoitajien välillä kouluarvosana-asteikolla 4–10 (EPSHP ja perusterveydenhuolto).

Taulukko 2. Saman sukupuolen omaa työyksikköä ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) sekä vertailujen tilastolliset erot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Muuttuja	Perusterveyden-	Erikoissaira-	p-arvo	Perusterveyden-	Erikoissaira-	p-arvo
	huolto Naiset (n=1593) keskiarvo (SD)*	hoito Naiset (n=1527) keskiarvo (SD)*		huolto Miehet (n=190) keskiarvo (SD)*	hoito Miehet (n=284) keskiarvo (SD)*	
1. Toiminnan sujuvuus, oma työyksikkö	8.08 (1.0)*	8.08 (0.9)*	n.s.	8.21 (1.0)*	7.92 (1.0)*	0.005
1. Toiminnan sujuvuus, koko organisaatio	7.21 (1.1)	7.32 (1.0)	0.006	7.56 (1.0)	6.96 (1.1)	0.000
2. Tavoitteiden selkeys, oma työyksikkö	8.05 (1.1)	8.17 (1.1)	0.003	8.18 (1.1)	8.00 (1.2)	n.s.
2. Tavoitteiden selkeys, koko organisaatio	7.30 (1.1)	7.45 (1.1)	0.000	7.59 (1.0)	7.07 (1.2)	0.000
3. Toiminnan tehokkuus, oma työyksikkö	8.40 (1.0)	8.36 (1.0)	n.s.	8.28 (0.9)	8.15 (1.1)	n.s.
3. Toiminnan tehokkuus, koko organisaatio	7.57 (1.1)	7.53 (1.0)	n.s.	7.62 (1.0)	7.14 (1.1)	0.000
4. Asiakaspalvelun laatu, oma työyksikkö	8.51 (0.9)	8.69 (0.8)	0.000	8.54 (0.9)	8.39 (0.9)	n.s.
4. Asiakaspalvelun laatu, koko organisaatio	7.85 (0.9)	7.79 (0.9)	0.063	7.99 (1.0)	7.54 (1.0)	0.000
5. Toimintojen yleinen organisointi, oma työyksikkö	7.77 (1.0)	7.87 (1.0)	0.007	7.99 (1.1)	7.72 (1.0)	0.020
5. Toimintojen yleinen organisointi, koko organisaatio	7.27 (1.0)	7.39 (0.9)	0.001	7.55 (0.9)	7.07 (1.1)	0.000
6. Työajan toimivuus, oma työyksikkö	8.14 (1.1)	8.11 (1.1)	n.s.	8.21 (1.1)	8.05 (1.2)	n.s.
6. Työajan toimivuus, koko organisaatio	7.51 (1.1)	7.54 (1.1)	n.s.	7.64 (1.1)	7.33 (1.1)	0.007
7. Yhteistyön toimivuus, oma työyksikkö	8.33 (1.1)	8.20 (1.0)	0.001	8.53 (1.0)	8.17 (1.0)	0.001
7. Yhteistyön toimivuus, koko organisaatio	7.26 (1.2)	7.34 (1.0)	0.051	7.61 (1.2)	7.05 (1.1)	0.000
8. Toiminnan suunnitelmällisyys, oma työyksikkö	7.84 (1.0)	7.93 (1.0)	0.015	7.91 (0.9)	7.77 (1.1)	n.s.
8. Toiminnan suunnitelmällisyys, koko organisaatio	7.28 (1.1)	7.37 (1.0)	0.013	7.49 (1.1)	6.97 (1.3)	0.000
9. Sisäisen tiedonkulun tehokkuus, oma työyksikkö	7.60 (1.3)	7.67 (1.3)	n.s.	7.84 (1.3)	7.82 (1.2)	n.s.
9. Sisäisen tiedonkulun tehokkuus, koko organisaatio	6.60 (1.2)	7.06 (1.1)	0.000	6.95 (1.1)	6.78 (1.1)	n.s.
10. Päätöksenteon sujuvuus, oma työyksikkö	7.75 (1.1)	7.71 (1.1)	n.s.	8.12 (1.2)	7.90 (1.2)	n.s.
10. Päätöksenteon sujuvuus, koko organisaatio	7.16 (1.1)	7.31 (1.0)	0.000	7.32 (1.0)	6.99 (1.1)	0.006
11. Johtamisen laatu, oma työyksikkö	7.63 (1.3)	7.65 (1.3)	n.s.	7.92 (1.2)	7.81 (1.3)	n.s.
11. Johtamisen laatu, koko organisaatio	7.11 (1.2)	7.34 (1.0)	0.000	7.37 (1.1)	6.96 (1.2)	0.001
12. Yleisen ilmapiirin myönteisyys, oma työyksikkö	8.21 (1.2)	7.97 (1.2)	0.000	8.31 (1.2)	8.02 (1.2)	0.020
12. Yleisen ilmapiirin myönteisyys, koko organisaatio	7.32 (1.1)	7.36 (1.0)	n.s.	7.57 (1.1)	7.00 (1.0)	0.000
13. Yhteishengen voimakkuus, oma työyksikkö	8.25 (1.2)	8.07 (1.2)	0.000	8.28 (1.1)	8.18 (1.2)	n.s.
13. Yhteishengen voimakkuus, koko organisaatio	7.06 (1.1)	7.13 (1.1)	n.s.	7.33 (1.1)	6.93 (1.2)	0.001
14. Yleinen työtyytyväisyys, oma työyksikkö	7.88 (1.1)	7.76 (1.0)	0.003	8.02 (1.0)	7.71 (1.1)	0.005
14. Yleinen työtyytyväisyys, koko organisaatio	7.20 (1.0)	7.21 (1.0)	n.s.	7.33 (1.0)	6.95 (1.1)	0.001
15. Sosiaalisen tuen saanti, oma työyksikkö	7.76 (1.3)	7.76 (1.3)	n.s.	7.91 (1.2)	7.68 (1.2)	0.064
15. Sosiaalisen tuen saanti, koko organisaatio	7.04 (1.2)	7.04 (1.1)	n.s.	7.38 (1.2)	6.85 (1.1)	0.000
16. Työn tulosten arviointitavat ja -menetelmät, oma työyksikkö	7.23 (1.1)	7.39 (1.1)	0.000	7.32 (1.3)	7.30 (1.1)	n.s.
16. Työn tulosten arviointitavat ja -menetelmät, koko organisaatio	6.85 (1.1)	7.04 (1.1)	0.000	6.90 (1.1)	6.72 (1.1)	n.s.
17. Palautteen saaminen työstä, oma työyksikkö	7.24 (1.3)	7.35 (1.3)	0.017	7.59 (1.2)	7.48 (1.2)	n.s.
17. Palautteen saaminen työstä, koko organisaatio	6.53 (1.3)	6.61 (1.2)	n.s.	7.02 (1.1)	6.42 (1.2)	0.000
18. Tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet, oma työyksikkö	7.13 (1.1)	7.32 (1.1)	0.000	7.31 (1.1)	7.24 (1.0)	n.s.
18. Tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet, koko organisaatio	6.79 (1.1)	6.95 (1.1)	0.000	7.00 (1.1)	6.65 (1.1)	0.003
19. Oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa, oma työyksikkö	7.43 (1.2)	7.47 (1.2)	n.s.	7.75 (1.2)	7.60 (1.2)	n.s.
19. Oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa, koko organisaatio	7.00 (1.2)	7.03 (1.2)	n.s.	7.40 (1.2)	6.85 (1.2)	0.000
20. Henkilöstön työtaidot, osaaminen, oma työyksikkö	8.72 (0.8)	8.82 (0.8)	0.000	8.60 (0.7)	8.61 (0.8)	n.s.
20. Henkilöstön työtaidot, osaaminen, koko organisaatio	8.29 (0.9)	8.29 (0.9)	n.s.	8.21 (0.8)	7.95 (1.0)	0.005
21. Henkilöstön yleinen työmotivaatio, oma työyksikkö	8.30 (1.0)	8.19 (1.0)	0.002	8.42 (1.0)	8.00 (1.1)	0.000
21. Henkilöstön yleinen työmotivaatio, koko organisaatio	7.78 (1.0)	7.66 (0.9)	0.000	7.88 (1.0)	7.43 (1.1)	0.000
22. Henkilöstön sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin, oma työyksikkö	8.14 (1.1)	8.22 (1.1)	0.029	8.28 (1.1)	8.11 (1.1)	n.s.
22. Henkilöstön sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin, koko organisaatio	7.56 (1.0)	7.64 (1.0)	0.030	7.72 (1.0)	7.38 (1.2)	0.001
23. Henkilöstön kyky selviytyä tehtävistä, oma työyksikkö	8.68 (0.9)	8.68 (0.8)	n.s.	8.63 (0.9)	8.53 (0.9)	n.s.
23. Henkilöstön kyky selviytyä tehtävistä, koko organisaatio	8.16 (0.9)	8.09 (0.9)	0.034	8.16 (0.9)	7.88 (1.0)	0.003
24. Kokonaisarvosana, oma työyksikkö	8.31 (0.9)	8.25 (0.9)	0.056	8.39 (0.8)	8.14 (0.9)	0.004
24. Kokonaisarvosana, koko organisaatio	7.57 (0.9)	7.56 (0.9)	n.s.	7.67 (0.8)	7.25 (1.0)	0.000

* Keskihajonta

Taulukko 3. Perushoitajien ja sairaanhoitajien omaa työyksikköä ja koko organisaatiota kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) ja vertailujen tilastolliset erot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Muuttuja	Perusterveyden-	Erikoissairaan-	p-arvo	Perusterveyden-	Erikoissairaan-	p-arvo
	huolto	hoito		huolto	hoito	
	Perushoitajat	Perushoitajat		Sairaanhoitajat	Sairaanhoitajat	
	(n= 488)	(n= 241)		(n=254)	(n=648)	
	keskiarvo (SD*)	keskiarvo (SD*)		keskiarvo (SD*)	keskiarvo (SD*)	
1. Toiminnan sujuvuus, oma työyksikkö	7.95 (1.0)	8.03 (1.0)	n.s	7.99 (0.9)	8.08 (0.9)	n.s
1. Toiminnan sujuvuus, koko organisaatio	7.13 (1.1)	7.23 (1.1)	n.s	7.14 (1.0)	7.24 (1.0)	n.s
2. Tavoitteiden selkeys, oma työyksikkö	7.91 (1.1)	8.07 (1.1)	n.s	7.77 (1.2)	8.19 (1.1)	0.000
2. Tavoitteiden selkeys, koko organisaatio	7.24 (1.1)	7.38 (1.1)	n.s	7.11 (1.1)	7.36 (1.1)	0.003
3. Toiminnan tehokkuus, oma työyksikkö	8.33 (1.0)	8.46 (0.9)	n.s	8.26 (1.0)	8.39 (1.0)	0.061
3. Toiminnan tehokkuus, koko organisaatio	7.49 (1.1)	7.49 (1.0)	n.s	7.33 (1.1)	7.46 (1.0)	n.s
4. Asiakaspalvelun laatu, oma työyksikkö	8.43 (1.0)	8.88 (0.7)	0.000	8.34 (0.9)	8.67 (0.8)	0.000
4. Asiakaspalvelun laatu, koko organisaatio	7.82 (1.0)	7.86 (0.9)	n.s	7.70 (0.9)	7.66 (0.9)	n.s
5. Toimintojen yleinen organisointi, oma työyksikkö	7.75 (1.0)	7.87 (0.9)	n.s	7.54 (1.1)	7.87 (1.0)	0.000
5. Toimintojen yleinen organisointi, koko organisaatio	7.32 (1.0)	7.50 (0.8)	0.008	7.09 (1.0)	7.33 (0.9)	0.001
6. Työjaon toimivuus, oma työyksikkö	8.11 (1.2)	8.16 (1.0)	n.s	7.82 (1.2)	8.11 (1.1)	0.001
6. Työjaon toimivuus, koko organisaatio	7.53 (1.1)	7.55 (0.9)	n.s	7.33 (1.0)	7.49 (0.9)	0.028
7. Yhteistyön toimivuus, oma työyksikkö	8.30 (1.1)	8.27 (1.0)	n.s	8.15 (1.1)	8.22 (1.1)	n.s
7. Yhteistyön toimivuus, koko organisaatio	7.20 (1.2)	7.35 (1.1)	0.077	7.19 (1.1)	7.22 (1.0)	n.s
8. Toiminnan suunnitelmällisyys, oma työyksikkö	7.84 (1.0)	7.99 (0.9)	0.045	7.59 (1.0)	7.92 (1.0)	0.000
8. Toiminnan suunnitelmällisyys, koko organisaatio	7.32 (1.1)	7.44 (1.0)	n.s	7.18 (1.0)	7.26 (1.0)	n.s
9. Sisäisen tiedonkulun tehokkuus, oma työyksikkö	7.43 (1.3)	7.68 (1.2)	0.008	7.40 (1.3)	7.68 (1.2)	0.002
9. Sisäisen tiedonkulun tehokkuus, koko organisaatio	6.59 (1.3)	7.13 (1.1)	0.000	6.45 (1.2)	6.98 (1.1)	0.000
10. Päätöksenteon sujuvuus, oma työyksikkö	7.58 (1.1)	7.61 (1.1)	n.s	7.56 (1.1)	7.71 (1.1)	0.072
10. Päätöksenteon sujuvuus, koko organisaatio	7.15 (1.1)	7.38 (0.9)	0.004	7.04 (1.1)	7.22 (1.0)	0.018
11. Johtamisen laatu, oma työyksikkö	7.53 (1.3)	7.75 (1.2)	0.022	7.46 (1.3)	7.62 (1.2)	n.s
11. Johtamisen laatu, koko organisaatio	7.06 (1.2)	7.46 (1.0)	0.000	6.95 (1.2)	7.25 (1.1)	0.000
12. Yleisen ilmapiirin myönteisyys, oma työyksikkö	8.10 (1.0)	8.11 (1.1)	n.s	7.99 (1.2)	7.99 (1.2)	n.s
12. Yleisen ilmapiirin myönteisyys, koko organisaatio	7.30 (1.1)	7.48 (0.9)	0.017	7.29 (1.1)	7.26 (1.0)	n.s
13. Yhteishengen voimakkuus, oma työyksikkö	8.20 (1.3)	8.20 (1.2)	n.s	8.04 (1.2)	8.17 (1.2)	n.s
13. Yhteishengen voimakkuus, koko organisaatio	7.10 (1.2)	7.29 (1.0)	0.024	6.95 (1.1)	7.03 (1.1)	n.s
14. Yleinen työtyytyväisyys, oma työyksikkö	7.73 (1.2)	7.79 (1.1)	n.s	7.58 (1.1)	7.75 (1.1)	0.031
14. Yleinen työtyytyväisyys, koko organisaatio	7.18 (1.0)	7.22 (0.9)	n.s	7.12 (0.9)	7.17 (1.0)	n.s
15. Sosiaalisen tuen saanti, oma työyksikkö	7.57 (1.3)	7.87 (1.1)	0.001	7.60 (1.3)	7.83 (1.2)	0.011
15. Sosiaalisen tuen saanti, koko organisaatio	7.03 (1.2)	7.14 (1.0)	n.s	6.87 (1.1)	6.89 (1.1)	n.s
16. Työn tulosten arviointitavat ja menetelmät, oma työyksikkö	7.23 (1.1)	7.48 (0.9)	0.001	6.91 (1.1)	7.30 (1.1)	0.000
16. Työn tulosten arviointitavat ja menetelmät, koko organisaatio	6.93 (1.1)	7.21 (0.9)	0.000	6.60 (1.0)	6.89 (1.1)	0.000
17. Palautteen saaminen työstä, oma työyksikkö	7.15 (1.3)	7.35 (1.2)	0.038	7.02 (1.3)	7.25 (1.2)	0.014
17. Palautteen saaminen työstä, koko organisaatio	6.57 (1.3)	6.69 (1.1)	n.s	6.41 (1.2)	6.35 (1.2)	n.s
18. Tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet, oma työyksikkö	6.89 (1.1)	6.89 (1.1)	6.89 (1.1)	7.21 (1.1)	0.000	
18. Tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet, oma työyksikkö	7.15 (1.1)	7.37 (1.0)	0.004	6.89 (1.1)	7.21 (1.1)	0.000
18. Tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet, koko organisaatio	6.87 (1.1)	7.05 (1.0)	0.023	6.61 (1.1)	6.78 (1.1)	0.028
19. Oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa, oma työyksikkö	7.34 (1.2)	7.47 (1.1)	n.s	7.25 (1.2)	7.44 (1.2)	0.032
19. Oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa, koko organisaatio	7.02 (1.1)	7.13 (1.1)	n.s	6.88 (1.2)	6.89 (1.1)	n.s
20. Henkilöstön työtaidot, osaaminen, oma työyksikkö	8.72 (0.8)	8.92 (0.7)	0.001	8.62 (0.7)	8.81 (0.7)	0.001
20. Henkilöstön työtaidot, osaaminen, koko organisaatio	8.33 (0.9)	8.38 (0.8)	n.s	8.17 (0.8)	8.20 (0.9)	n.s
21. Henkilöstön yleinen työmotivaatio, oma työyksikkö	8.23 (1.0)	8.24 (1.0)	n.s	8.15 (1.0)	8.25 (1.0)	n.s
21. Henkilöstön yleinen työmotivaatio, koko organisaatio	7.77 (1.0)	7.75 (0.8)	n.s	7.73 (0.9)	7.63 (0.9)	n.s
22. Henkilöstön sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin, oma työyksikkö	8.10 (1.1)	8.33 (1.0)	0.004	8.02 (1.2)	8.24 (1.1)	0.008
22. Henkilöstön sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin, koko organisaatio	7.59 (1.0)	7.74 (0.9)	n.s	7.50 (1.0)	7.60 (1.0)	n.s
23. Henkilöstön kyky selviytyä tehtävistä, oma työyksikkö	8.68 (0.9)	8.83 (0.7)	0.013	8.60 (0.9)	8.69 (0.8)	n.s
23. Henkilöstön kyky selviytyä tehtävistä, koko organisaatio	8.18 (0.9)	8.17 (0.9)	n.s	8.10 (0.9)	8.01 (0.9)	n.s
24. Kokonaisarvosana, oma työyksikkö	8.28 (0.9)	8.39 (0.9)	n.s	8.11 (0.9)	8.29 (0.9)	n.s
24. Kokonaisarvosana, koko organisaatio	7.57 (0.9)	7.68 (0.8)	n.s	7.46 (0.9)	7.41 (0.9)	n.s

* keskihajonta

teiden selkeys, toiminnan tehokkuus ja asiakaspalvelun laatu kuuluivat niihin muuttujiin, joista erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat antoivat paremman arvion kuin sairaanhoitajat perusterveydenhuollossa ($p=0.000$) (kuvio 3). Vastaavat erot oli havaittavissa toimintojen yleisessä organisoinnissa ja työnjaon toimivuudessa, jotka kuuluvat organisointia kuvaavaan indeksiin ($p=0.000$) ja yleisessä työtyytyväisyydessä ja sosiaalisen tuen saannissa, jotka ovat ilmapiiriin kuuluvia tekijöitä ($p=0.078$). Erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat antoivat paremman arvion kuin sairaanhoitajat perusterveydenhuollossa kaikista arviointia kuvaavista tekijöistä, joita ovat työn tulosten arviointi, palautteen saaminen työstä, tuloksellisuuden arviointi ja oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa ($p=0.000$) sekä oman työyksikön työtaidoista ja sitoutuneisuudesta yhteisiin tavoitteisiin, jotka kuuluvat osaamisen toimintaulottuvuuteen ($p=0.007$) ja sisäisen tiedonkulun tehokkuudesta ja toiminnan suunnitelmallisuudesta, jotka ovat ohjaustoimintojen osatekijöitä ($p=0.000$).

Merkittävimät erot perushoitajien välillä olivat asiakaspalvelun laadussa, sisäisen tiedonkulun tehokkuudessa, johtamisen laadussa, sosiaalisen tuen saannissa, työn tulosten ja tuloksellisuuden arviointitavoissa, henkilöstön työtaidoissa, henkilöstön sitoutuneisuudessa yhteisiin tavoitteisiin ja henkilöstön kyvykkyydessä selviytyä tehtävistä. Arvioitaessa kyseisen ammattiryhmän eroja eri toimintaulottuvuuksia kuvaavilla indekseillä kävi ilmi, että erikoissairaanhoidossa perushoitajat antoivat oman työyksikön perustehtävistä ($p=0.000$), arvioinnista ($p=0.008$), osaamisesta ($p=0.007$) ja ohjaustoiminnosta ($p=0.028$) paremman arvion kuin sama ammattiryhmä perusterveydenhuollossa, kun taas tehtävien organisoinnissa ja ilmapiirissä ei ollut vastaavaa eroa.

Parhaimmat arviot saivat molemmilta edellä mainituilta ammattiryhmiltä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa oman työyksikön työtaidot, kyky selviytyä tehtävistä ja asiakaspalvelun laatu ja heikoimmat tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet, työn tulosten arviointitavat ja -menetelmät ja palautteen saaminen työstä ja lisäksi erikoissairaanhoidossa perushoitajat antoivat johtamisen laadusta selvästi heikoimman arvion kaikista väittämistä.

Vertailu lääkärin välillä osoitti, että perusterveydenhuollon lääkärit kokivat oman työyksikönsä yhteistyön toimivampana, ilmapiirin myönteisempänä, työtyytyväisyyden ja työmotivaation parempana sekä koko organisaation toiminnan tehokkaampana, työnjaon toimivampana, työn

tulosten arvioinnin oikeudenmukaisempana ja yleisen työmotivaation parempana kuin lääkärit erikoissairaanhoidossa. On pantava merkille, että erikoissairaanhoidon lääkärin vastausten keskiarvot olivat matalammat kuin perusterveydenhuollon jokaisessa omaa työyksikköä koskevassa väittämässä ja koko organisaatiota koskevassa arvioinnissa vain sisäisen tiedonkulun tehokkuus sai korkeamman arvion erikoissairaanhoidon lääkäreiltä.

Toimintaulottuvuuksia kuvaavien indeksien vertailu osoitti, että perusterveydenhuollon lääkärit antoivat oman työyksikön tehtävien organisoinnista ($p=0.021$) ja ilmapiiristä ($p=0.007$) paremman arvion kuin sama ammattiryhmä erikoissairaanhoidossa, kun taas muissa indekseissä ei havaittu eroa.

POHDINTA

Perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten arviot olivat matalammat kuin miesten lähes jokaisessa väittämässä. Miehet kokivat sekä oman työyksikkönsä että koko organisaation yleisen organisoinnin, yhteistyön toimivuuden, johtamisen laadun ja palautteen saamisen työstä parempana sekä sisäisen tiedonkulun tehokkaampana ja tuloksellisuuden arviointitavat ja perusteet sekä työn tulosten arvioinnin oikeudenmukaisempana kuin naiset. Lisäksi miehet pitivät koko organisaation toimintaa sujuvampana, tavoitteita selkeämpinä, yleistä ilmapiiriä myönteisempänä sekä yhteishenkeä voimakkaampana kuin naiset. Sukupuolten välinen vertailu paljasti, että perusterveydenhuollossa miehet antoivat sekä oman työyksikkönsä että koko organisaation eri toimintaulottuvuuksista paremmat arviot kuin naiset.

Erikoissairaanhoidossa tilanne oli täysin päinvastainen kuin perusterveydenhuollossa; naisten arviot olivat kahta väittämää lukuunottamatta paremmat kuin miesten.

Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa henkilöstön osaaminen, kyky selviytyä tehtävistä ja asiakaspalvelun laatu saivat molemmilta sukupuolilta korkeimmat arviot. Vastaavasti huonoimmat arviot sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa saivat palautteen saaminen työstä sekä työn tulosten ja tuloksellisuuden arviointitavat. Työn tulosten arviointi ja palautteen saaminen ovat läheisessä yhteydessä esimiestoimintaan. Kummassakin organisaatiossa miehet kokivat oman työyksikön ja lisäksi perusterveydenhuollossa koko organi-

saation 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. Aikaisempi tutkimuksemme osoitti, että sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa työskentelevät miehet pystyivät antamaan ja myös saamaan palautetta paremmin esimieheltään sekä lisäksi perusterveydenhuollossa miehet kokivat johtamisen empaattisempaan ja sen periaatteiden ja käytännön yhteneväisempänä kuin naiset (Pahkala ym. 1999). Valtee (1987) ja Nakari (1992) ovat raportoineet tutkimustuloksena, että puolet työntekijöistä oli kokenut, että he saivat työstään vain huonosti tai ei lainkaan palautetta ja pitivät sitä suurena puutteena.

Varsin merkittävä ero naisten ja miesten välillä näyttäisi olevan suhtautumisessa johtamisen laatuun ja esimiestoimintaan. Näyttää siltä, että miesten olisi helpompi kommunikoida esimiehensä kanssa kuin naisten. Onkin mahdollista, että miesten esimies on terveydenhuollossa useimmiten samaa sukupuolta. Voikin olettaa, että esimiesasemassa työskentelevien miesten alaiset olivat tyytyväisempiä johtamiseen kuin naisiesimiehen alaiset. Tämän perusteella voi päätyä johtopäätökseen, että miehet ovat onnistuneet esimiestoiminnassa paremmin kuin naiset, jos mittapuuna pidetään alaisten näkemystä. Perusterveydenhuollon kaikista esimiehistä 74 % oli naisia ja vain 24 % miehiä; vastaavat luvut erikoissairaanhoidossa olivat 70 ja 30 %.

Erikoissairaanhoidossa miesten vastausten keskiarvot eivät olleet yhdessäkään sekä omaa työyksikköä että koko organisaatiota koskevassa väittämässä korkeammat kuin miesten perusterveydenhuollossa. Merkittävimmät erot miesten välillä olivat toiminnan sujuvuudessa, tehokkuudessa ja suunnitelmallisuudessa, tavoitteiden selkeydessä, asiakaspalvelun laadussa, yhteistyön toimivuudessa, päätöksenteon sujuvuudessa, johtamisen laadussa, yleisen ilmapiirin myönteisyydessä, yhteishengen voimakkuudessa, yleisessä työtyytyväisyydessä, sosiaalisen tuen saannissa, palautteen saannissa työstä, oikeudenmukaisessa työn tulosten arvioinnissa, yleisessä työmotivaatiossa, sitoutuneisuudessa yhteisiin tavoitteisiin, henkilöstön kyvyssä selviytyä tehtävistä ja koko organisaatiota koskevassa yleisarvioinnissa. Tärkein eroja selittävä tekijä lienee se, että erikoissairaanhoidossa miesten ammattien kirjo on selvästi laajempi kuin perusterveyden-

huollossa, jossa miehistä suurin osa on lääkäreitä ja hammaslääkäreitä. Perusterveydenhuollossa naisista vain 9 ja miehistä peräti 37 % työskenteli esimiesasemassa; erikoissairaanhoidossa vastaavat luvut olivat 9 ja 22 %. Esimiestehtävissä työskentelevillä on yleensä korkeampi koulutustaso ja paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työnsä sisältöön kuin työntekijöillä, ja tämä käy ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksista.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat pitivät sekä oman työyksikön että koko organisaation tavoitteita selkeämpinä, toimintojen yleistä organisoitua, työnjaon toimivuutta, sisäistä tiedonkulkua, päätöksenteon sujuvuutta ja työn tulosten sekä tuloksellisuuden arvioita parempana kuin vastaava ammattiryhmä perusterveydenhuollossa. Oman työyksikön toimintaulottuvuuksia kuvaavien indeksien tarkastelu osoitti, että omassa työyksikössä tavoitteiden selkeys, toiminnan tehokkuus ja asiakaspalvelun laatu kuuluivat niihin perustehtäviä kuvaaviin tekijöihin, joista erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat antoivat paremman arvion kuin sama ammattiryhmä perusterveydenhuollossa. Vastaavat erot oli havaittavissa toimintojen yleisessä organisoinnissa ja työnjaon toimivuudessa, jotka kuuluvat organisoitua kuvaavaan indeksiin ja yleisessä työtyytyväisyydessä ja sosiaalisen tuen saannissa, jotka ovat ilmapiirin kuuluvia tekijöitä. Erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat antoivat paremman arvion kuin heidän ammattiveronsa perusterveydenhuollossa kaikista arviointia kuvaavista tekijöistä, joita ovat työn tulosten arviointi, palautteen saaminen työstä, tuloksellisuuden arviointi ja oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa sekä oman työyksikön työtaidoista ja sitoutuneisuudesta yhteisiin tavoitteisiin, jotka kuuluvat osaamisen toimintaulottuvuuteen ja sisäisen tiedonkulun tehokkuudesta ja toiminnan suunnitelmallisuudesta, jotka ovat ohjaustoimintojen osatekijöitä.

Merkittävimmät erot perushoitajien välillä olivat oman työyksikön asiakaspalvelun laadussa, sisäisen tiedonkulun tehokkuudessa, johtamisen laadussa, sosiaalisen tuen saannissa, työn tulosten ja tuloksellisuuden arviointitavoissa, henkilöstön työtaidoissa, henkilöstön sitoutuneisuudessa yhteisiin tavoitteisiin ja henkilöstön kyvykkyudessa selviytyä tehtävistä. Arvioitaessa kyseisen ammattiryhmän eroja eri toimintaulottuvuuksia kuvaavilla indekseillä kävi ilmi, että erikoissairaanhoidossa perushoitajat antoivat oman työyksikön perustehtävistä, arvioinnista, osaamisesta ja ohjaustoiminnoista paremman arvion kuin sama ammattiryhmä perusterveydenhuollossa,

kun taas tehtävien organisoinnissa ja ilmapiirissä ei ollut vastaavaa eroa.

Asiakaspalvelun laatu, toiminnan suunnitelmallisuus, sisäisen tiedonkulun tehokkuus, sosiaalisen tuen saanti, työn tulosten ja tuloksellisuuden arviointitavat, henkilöstön työtaidot ja sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin olivat niitä yhteisiä oman työyksikön toimintaa kuvaavia tekijöitä, joista sekä erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat että perushoitajat antoivat paremman arvion kuin samat ammattiryhmät perusterveydenhuollossa. Nämä ovat niitä tekijöitä, joissa havaitut erot kuvaavat näiden kahden keskeisen ammattiryhmän kokemusta omassa työyksikössä asiakkaiden kohtaamisesta, toimintojen järjestämistavasta ja tavoitteiden selkeydestä ja sitoutuneisuudesta niihin, henkilöstön työtaidoista ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta näiden kahden erityyppisen terveydenhuollon organisaation välillä. Tarkasteltaessa perushoitajien välisiä eroja kävi ilmi, että perusterveydenhuollossa työskentelevät perushoitajat kokivat sekä oman työyksikön että koko organisaation johtamisen laadun huonompana kuin sama ammattiryhmä erikoissairaanhoidossa. Perushoitajat ovat suurin ammattiryhmä perusterveydenhuollossa, joten tämä tieto ei saisi olla vailla merkitystä. Myös perusterveydenhuollossa sairaanhoitajat pitivät koko organisaation johtamisen laatua heikompana kuin vastaavat työntekijät erikoissairaanhoidossa, mutta oman työyksikön johtamisen laadussa ei ollut tilastollista eroa. Nakarin (1992) mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat muita sektoreita huomattavasti enemmän tyytymättömiä lähimpään esimiestoimintaan, jolloin tyytymättömyys kohdistuu erityisesti työyhteisön johtamiseen.

Pohdittaessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitotyötä tekevien arviointien eroja tulee mieleen monia selitysmalleja. Erikoissairaanhoidon on aina ollut hyvin tarjolla työvoimaa, josta on voitu valita soveliammat kuhunkin työtehtävään. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajien suhteellinen osuus on selvästi korkeampi kuin perusterveydenhuollossa, jossa taas perushoitajien osuus hoitajista on korkea. Lisäksi erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajista on suurempi osuus erikoissairaanhoidajia kuin perusterveydenhuollossa. Ammattirakenne heijastaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon erilaista tehtäväkenttää ja myös työn vaativuustasoa. Erikoissairaanhoidossa monet työtehtävät ovat vaativampia kuin perusterveydenhuollossa, ja ne edellyttävät ammatillista erikoisosaamista ja kykyä selviytyä tehtävistä. Erikoissairaanhoidossa

työ voi olla varsin toimenpidekeskeistä, ja monet hoito-ohjelmat (esimerkiksi sydäninfarktipotilaan hoito) ovat tarkasti ohjeistettuja.

Työn korkean vaatimustason voisi arvella olevan läheisessä yhteydessä vahvaan ammatti-identiteettiin. Antonovskyn (1993) mukaan onnistumisen kokemukset ovat positiivisia viestejä, jotka feedback-mekanismiin (takaisinyöttöjärjestelmän) tavoin vahvistavat itsetuntoa ja saavat aikaan koherenssin tunteen, joka kuuluu vahvan elämänhallinnan viitekehukseen. Työn hallinnan kokemus vahvistaa tätä sisäistä tunnetta, jota ylläpitävät myös potilaiden ja heidän omaistensa antama kiitos ja muistamiset. Positiivinen ulkopuolinen palaute ja omakohtainen kokemus työn hallinnasta lisäävät päivittäisten tekemisten merkityksen ja tarkoituksen tunnetta, joka taas lisää työhön sitoutumista. Todellinen ammatti-identiteetti ei voi rakentua tyhjän päälle, vaan sen täytyy saada sisältönsä käytännön toiminnassa onnistumisesta. Tässä mielessä erikoissairaanhoidon työ tarjoaa hyvät mahdollisuudet toteuttaa ammatillista kunnianhimoa siihen pystyville.

Voisi ajatella, että samankaltaiset mahdollisuudet ovat myös työskenneltäessä perusterveydenhuollossa. Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittavat, että hoitotyö ei perusterveydenhuollossa ole yhtä tyydyttävää kuin erikoissairaanhoidossa. Työn luonne itsessään voi olla eroja sellittävä tekijä. Työ saattaa olla yksitoikkoista eikä tarjoa riittävästi ammatillista kasvumahdollisuutta. Positiivista kannustusta hoidettavilta ja heidän omaisiltaan perusterveydenhuollossa työskentelevät saanevat selvästi harvemmin kuin työntekijät erikoissairaanhoidossa. Kieltämättä tämän tutkimuksen tulokset puoltavat sitä näkemystä, että perusterveydenhuollon hoitotyötä tekevien työn sisältöön ja työntekijöiden itsensä kehittämiseen ei ole annettu riittävästi mahdollisuuksia. Kuitenkin voisi olettaa, että panostukset työelämän sisällölliseen kehittämiseen eivät valu hukkaan, vaan kannustavat työntekijöitä kehittämään työtään ja kiinnostumaan uusien toimintapojen toteuttamisesta.

Työntekijä voi kokea työnsä haasteena ja olla motivoitunut sen antaman sisäisen tyydytyksen vuoksi, kun taas haasteeton työ jättää sisäisen tarvetyydytyksen vaille toteutumista. Työn haasteettomuus merkinnee, että työntekijän mielikuva oman työn arvostuksesta on matala, jolloin työ tuntuu turhalta ja merkityksettömältä, mikä alentaa motivaatiota ja työtyytyväisyyttä. Deci (1975) sekä Hackman ja Oldham (1976) tähdentävät henkilökohtaisen vaikuttamismahdollisuuden ja pätevyyden tunteiden keskeistä merkitystä työ-

motivaation lähteenä. Hertzbergin (1968) mukaan todellisia kannustetekijöitä ovat työsuorituksen arvostaminen ja tunnustuksen saaminen muilta, vastuu sekä kehittymismahdollisuudet työssä. Mikäli työntekijällä ei ole ammatillista kasvumahdollisuutta, niin hänestä saattaa tulla negatiivisesti aktiivisesti tyytymätön (Hertzberg ja Hamlin 1961), jolloin vaatimukset ja tyydyttämättömyys vain lisääntyvät sitä enemmän, mitä enemmän työntekijän tarpeet tyydyttyvät (Wasylenki 1984). Työntekijän itsensä kehittämismahdollisuuksien ja työhön vaikuttamismahdollisuuksien edistäminen kantavat enemmän hedelmää kuin pelkään tyytymättömyyttä aiheuttavien tekijöiden poistaminen.

Kummankin organisaation sairaanhoitajilta ja perushoitajilta heikoimmat arviot saivat palautteen saaminen työstä, tuloksellisuuden ja työn tulosten arviointi sekä oikeudenmukaisuus työn tulosten arvioinnissa. Erityisen huonona pitivät erikoissairaanhoidossa kummatkin ammattiryhmät koko organisaatiossa palautteen saamista työstä. Nakarin (1992) mukaan terveydenhuollon työntekijöiden tyytymättömyys kulminoituu eniten palautteen ja tiedonkulun puutteisiin sekä työyhteisön johtamiseen. Kinnusen (1986) työtovereineen totesi, että hoitohenkilökunta koki tunnustuksen ja arvostuksen lähimmältä työnjohtajaltaan ja työtovereiltaan yleensä vähäisenä. Samassa tutkimuksessa suurimman työtyytyväisyyden osastolla johtamisotetta luonnehti korkea ihmis- ja tehtäväsuuntautuneisuus.

Nakarin (1992) mukaan asiajohtamistyyli, joka on ominaista terveydenhuollon johtamiskulttuurille, johtaa hierarkisiin ja etäisiin vuorovaikutussuhteisiin, kun taas henkilöstöjohtaminen lisää avoimuutta ja vähentää ristiriitoja. Johtamiskulttuurin uudistaminen on yksi terveydenhuoltojärjestelmän keskeisimmistä haasteista, joka käy ilmi myös Terveydenhuolto 2000-luvulle kehittämisprojektin tavoiteasetteluista. Hankkeen toimeenpano-ohjelmassa todetaan, että terveydenhuollon johtamiskäytännöt ovat avainasemassa toiminnan tehokkuutta ja työelämän laatua parantamassa sekä henkilöstön jaksamista tuettaessa. Johtamiskulttuuria on kehitettävä henkilöstön osaamista kannustavaksi ja ristiriitoja avoimesti käsitteleväksi (Terveydenhuolto 2000-luvulle, Terveydenhuollon kehittämisprojektin toimeenpano 1998).

Perusterveydenhuollon lääkärit antoivat oman työyksikkönsä työnjaosta ja yhteistyön toimivuudesta, sosiaalisen tuen saannista, työtyytyväisyydestä, työmotivaatiosta sekä ilmapiiristä paremman arvion kuin erikoissairaanhoidon lääkärit.

Aikaisempi tutkimuksemme osoitti, että perusterveydenhuollossa työskentelevät lääkärit pitivät oman työyhteisönsä vuorovaikutusta avoimempana ja ristiriitojen käsittelyä onnistuneempana kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevät lääkärit (Pahkala ym. 1999). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat edellä kuvattuja tuloksia, sillä työyhteisön hyvä toimivuus ja yleisen ilmapiirin myönteisyys ovat luonteeltaan samankaltaisia ulottuvuuksia kuin avoin vuorovaikutus ja ristiriitojen käsittelytaidot. Tärkeitä oman työyksikön toimivuuden edellytyksiä kuvaavia tekijöitä ovat sosiaalisen tuen saati, henkilöstön työtyytyväisyys ja työmotivaatio, joista perusterveydenhuollon lääkärit antoivat paremman arvion kuin erikoissairaanhoidon lääkärit.

Koko organisaatiota koskeva vertailu osoitti, että perusterveydenhuollon lääkärit arvioivat koko organisaation toiminnan tehokkaammaksi, työnjaon ja yhteistyön toimivammaksi, sosiaalisen tuen voimakkaammaksi, työn tulosten arvioinnin ja henkilöstön motivaation paremmaksi kuin erikoissairaanhoidon lääkärit, jotka taas kokivat sisäisen tiedonkulun tehokkaammaksi kuin perusterveydenhuollon lääkärit.

Toimintaulottuvuuksia kuvaavat indeksien tarkastelu osoitti, että perusterveydenhuollossa lääkärit antoivat oman työyksikön organisoinnista, ilmapiiristä sekä oman työyksikön että koko organisaation osaamisesta paremman arvion kuin erikoissairaanhoidon lääkärit.

Arvioitaessa edellä kuvattuja lääkärien välisiä eroja voi yhtenä selitysmallina olla se, että terveyskeskukset ovat organisaatorakeenteeltaan ja myös työyksiköiltään pienempiä kuin erikoissairaanhoidon vastaavat yksiköt. Voisikin ajatella, että pienessä työyhteisössä lääkärien keskinäiset vuorovaikutussuhteet ja myös suhteet työyhteisön muiden työntekijöiden kanssa sujuvat pahemmista ongelmista. Perusterveydenhuollon lääkärit kokivat oman työyksikön työnjaon ja yhteistyön toimivaksi ja ilmapiirin myönteiseksi. Tällöin myös sosiaalinen tuki kuuluu luonnollisena osana toimivan työyhteisön tunnusmerkkeihin.

Terveyskeskuslääkärien työ on varsin itsenäistä, ja keskeistä on "omien" potilaiden tutkimus ja hoito, kun taas erikoissairaanhoidossa potilaslääkärisuhteet ovat useimmiten lyhytaikaisia, jolloin lääkäriellä on lähinnä asiantuntijan rooli potilasta kohdattaessa ja autettaessa. Erikoissairaanhoidossa lääkärit ovat erikoisaloittain eriytyneitä, ja myös ammattirakenne on hierarkisempi kuin perusterveydenhuollossa. Tällöin varsinkin koko organisaatio voi tuntua kasvottomalta ja siihen voi olla vaikea samaistua.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa henkilöstön osaaminen, kyky selviytyä tehtävistä ja asiakaspalvelun laatu saivat molemmilta sukupuolilta korkeimmat arviot, kun taas huonoimmat arviot sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa saivat palautteen saaminen työstä sekä työn tulosten ja tuloksellisuuden arviointitavat.

Asiakaspalvelun laatu, toiminnan suunnitelmallisuus, sisäisen tiedonkulun tehokkuus, sosiaalisen tuen saanti, työn tulosten ja tuloksellisuuden arviointitavat, henkilöstön työtaidot ja sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin olivat niitä yhteisiä oman työyksikön toimintaa kuvaavia tekijöitä, joista sekä erikoissairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat että perushoitajat antoivat paremman arvion kuin vastaavat ammattiryhmät perusterveydenhuollossa. Nämä ovat niitä tekijöitä, joissa havaitut erot kuvaavat näiden kahden keskeisen ammattiryhmän kokemusta asiakkaiden kohtaamisesta, toimintojen järjestämistä tavoitteiden selkeydestä ja sitoutuneisuudesta niihin, henkilöstön työtaidoista ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta näiden kahden erityyppisen terveydenhuollon organisaation välillä. Perusterveydenhuollossa työskentelevät perushoitajat kokivat sekä oman työyksikön että koko organisaation johtamisen laadun huonompana kuin sama ammattiryhmä erikoissairaanhoidossa. Perushoitajat ovat suurin ammattiryhmä perusterveydenhuollossa, joten tämä tieto ei saisi olla vailla merkitystä.

Kieltämättä tämän tutkimuksen tulokset puoltavat sitä näkemystä, että perusterveydenhuollon hoitotyötä tekevien työn sisältöön ja itsensä kehittämiseen ei ole panostettu riittävästi. Kuitenkin voisi olettaa, että panostukset työelämän sisällölliseen kehittämiseen eivät valu hukkaan, vaan kannustavat työntekijöitä kehittämään työtään ja kiinnostumaan uusien toimintapojen toteuttamisesta. Edellä kuvatuilla seikoilla on läheinen yhteys työtyytyväisyyteen ja työmotivaatioon, jotka taas heijastuvat potilaiden kohteluun ja työn laatuun. Perusterveydenhuollon henkilöstön kehittämisen laiminlyönnit voivat merkitä sitä, että terveydenhuollon kehittämisprojektin monet tavoitteet voivat jäädä pelkäksi utopiaksi hyvistä aikeista huolimatta.

Kiitokset

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

LÄHTEET

- Antonovsky A: Complexity, konflikt, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science Medicine* (1993) 37, s. 969–974.
- Buchanan B: Building organizational commitment: The socialization of managers to work organizations. *Administrative Science Quarterly* (1974) 19, s. 53–54.
- Collins J C, Porras J I: Organizational vision and visionary organisations. *California Management Review* (1991) 34, s. 30–52.
- Deci E L: Notes on the theory and metatheory of intrinsic motivation. *Organizational Behavior and Human Performance* (1975) 15, s. 130–145.
- Eisenberger R, Fasolo P, Davis-LaMastro V: Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology* (1990) 75, s. 51–59.
- Hackman J R, Oldham G R: Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance* (1976) 16, s. 250–279.
- Herzberg F: On more time: how do you motivate employees? *Harvard Business Review* (1968) 46, s. 53–62.
- Hertzberg F, Hamlin R: The motivation-hygiene concept of mental health. *Mental Hygiene* (1962) 45, s. 394–401.
- Hinnings C R, Greenwood R: The dynamics of strategic change. Basil Blackwell, Oxford 1988.
- Kahn H, Wiener N: *The Year 2000*. London 1967.
- Kinnunen J: Terveyskeskuksen organisaatiokulttuuri. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet, Alkuperäistutkimukset 4/1990.
- Nakari R: Työelämän laatu kunnissa. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Työelämän tutkimuskeskus, Työraportteja 34/1992.
- O'Reilly C, Chatman J: Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internationalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology* (1986) 71, s. 492–499.
- Pahkala K, Utriainen P, Nordling E, Hemminki H: Tulosjohtamisen yhteydet inhimillisiin tekijöihin erikoissairaanhoidossa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. *Hallinnon Tutkimus* (1996) 3(15), s. 216–224.
- Pahkala K, Pahkala S, Utriainen P, Laippala P: Työt ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden yhteydet perusterveydenhuollon työyhteisöjen toimivuuteen. Esimerkkinä 21 terveyskeskusta entisessä Vaasan läänissä. *Hallinnon Tutkimus* (1998) 2, s. 122–132.
- Pahkala K, Pahkala S, Laippala P: Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Esimerkkiaineistona entisen Vaasan läänin 21 terveyskeskusta ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. *Hallinnon Tutkimus* (1999) 1, s. 77–92.

- Rajala Tuija: Työstressin tutkiminen kunnallisissa työyhteisöissä. Tampereen yliopisto, kunnallistieteiden laitos, Tampere 1997.
- Sinkkonen S, Kinnunen J, Paunonen M: Osastonhoitajien johtamistyylit ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyys. Suomen kaupunkiliitto, Helsinki 1986.
- Terveydenhuolto 2000-luvulle. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1998:5, Helsinki 1998.
- Tiuraniemi J: Työn, työyhteisön ja esimiestoiminnan arviointi. Arviointien keskinäiset yhteydet kahdessa julkisen sektorin organisaatiossa. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, Turun yliopisto 1994.
- Vahtera J: Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakauskirja, lisänumero 1/93.
- Valtee P: Kunnallisen työyhteisön johtaminen. Esimiehen käsityksiä. Työelämäsuhteiden neuvottelukunta 3/1987, Helsinki.
- Wasylenki D A: Psychodynamic aspects of occupational stress. Canadian Journal of Psychiatry (1984) 29, s. 295–301.