

# Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Esimerkkiaineistoina entisen Vaasan läänin 21 terveyskeskusta ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

*Kimmo Pahkala, Sami Pahkala, Pekka Laippala*

## ABSTRACT

The aim of this study was to describe the differences between the employees' opinions of primary and special health care concerning their work and work communities. 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 women in special health care had statistically significantly higher means than the one's in primary health care in the next variables: challenges of work, clarity of responsibilities in work, work-mastering experience, possibilities to advance professional skills, improvement of work units, eliminating of unnecessary routines, courage to face the changes of work, co-operating between bounded groups, quality of clientservice, feedback recieved from superior, understanding of work values, keeping up with progress, keeping of scheduled time, effectiveness of meetings and use of development activities, whereas the women in primary health care experienced that the principles and the practice were more convergent and the future picture of their work community was clearer than their counterparts in special health care.

The corresponding comparison showed that the men in primary health care had the higher means of assessments than the men in special health care in the next variables: challenges of work, possibilities to influence on contents of work, importance of own work, managing empathy, convergence of principles and practice, handling of disagreements and clarity of work community's future picture, whereas the men in special health care experienced to master their work better than their counterparts in primary health care.

The comparisons showed significant differences in many assessments between various professional groups of primary and special health care.

## JOHDANTO

Työtä voidaan pitää alkuperäisessä merkityksessään ihmiselle välttämättömänä toimintana

tarpeiden tyydyttämiseksi (Wilenius 1981). 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 196). 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) sosialisatio- ja kehittymisfunktion.

Eräs keskeinen työyhteisöjen toiminnan kehittämisen kysymys on se, kuinka yksilöt, joilla on erilainen työorientaatio ja motivaatio, saadaan toimimaan organisaation päämäärien hyväksi. Joidenkin tutkijoiden mukaan työelämä ei ole pystynyt vastaamaan ihmisten kehittyviin tarpeisiin. Työ ei ole enää yhtä keskeisessä asemassa kuin aikaisemmin, vaan sen rinnalle ovat nousseet vapaa-aika ja perhe (Lehti 1993, Lehto 1994). Allardt (1976) kehittämä hyvinvoinnin ja tarpeiden kytkentä on yleisesti käytetty tulkintakehys selvitetessä työtä koskevien arvomuutosten syitä. Voi olettaa, että muut tarpeet alkavat toimia entistä tärkeimpinä motivaatiotekijöinä, kun perustarpeet on tyydytetty. Voikin uskoa, että itsensä toteuttamisen tarpeella on kiinteä yhteys työmotivaation työolojen kehittyessä.

Terveyspalveluja on maassamme aina viime vuosiin saakka kehitetty voimavaroja lisäämällä, kun taas nykyisin kuntien ja valtion tiukkeneva talous edellyttää, että myös terveydenhuollon on kyettävä tuottamaan palvelunsa entistä tehokkaammin ja taloudellisemmin. Kasvavat tehokkuus- ja tulosvaatimukset edellyttävät terveydenhuollon henkilöstöltä korkeatasoisia työsuorituksia ja yhteistyökykyä sekä esimiesasemassa työskenteviltä alaisia motivoivaa johtamistaitoa. Julkisen hallinnon organisaatiota, joita terveydenhuoltokin edustaa, on pidetty hierarkisina ja by-

rokraattisina (Vartola 1986, Nakari 1992, Nikkilä 1992), ja niitä luennehtii sosiaalisen tuen puute ja työntekijöiden keskinäisen kannustuksen vähäisyys (Kolu 1992, Lehto 1992) sekä profiiliton johtamistyyli (Nakari 1992).

Henkilöjohtamisen ja työelämän laadulliset puutteet koetaan vakavaksi ongelmaksi tätä nykyä maassamme (Valtioneuvoston kanslian asiantuntijatyöryhmä 1995). Terveydenhuollon organisaatioiden erityispiirteenä on ammatillisuuden korostaminen, jolla on omat vaikutuksensa toimintakulttuuriin ja ilmapiiriin (Sinkkonen 1978, Hermanson 1989, Kinnunen 1990, Harisalo 1991). Sihvosen (1991) mukaan hoitoyhteisöt ovat ajatus- ja toimintamalleiltaan jäykkiä, ja niiden ilmapiiri on persoonaton. Voisikin ajatella, että tällaiset lähtökohdat ovat omiaan synnyttämään jännitteitä ja ristiriitoja terveydenhuollon työyhteisöissä.

Terveydenhuollon osuus julkisen sektorin työvoimasta on noin viidennes. 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. Erityisen tärkeätä olisi löytää ne inhimilliset tekijät, jotka ennustavat yksittäisen työyhteisön ja myös koko organisaation menestyksellistä toimintaa ja ovat omalta osaltaan ehtoina terveydenhuollon tulokselliselle toiminnalle.

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat perusterveydenhuollon työntekijät, jotka työskentelivät terveyskeskuksissa, jotka ovat primaarihoitopaikkoja ja joille kuuluu myös ehkäisevä työ. Erikoissairaanhoito sitä vastoin edustaa erityistason sairaanhoitoa, jonne useimmat potilaat tulevat terveyskeskuslääkärien lähettäminä. Molemmilla on maamme terveydenhuollossa oma ja tärkeä tehtävänsä ja niiden tulisi muodostaa yhdessä saumaton palvelukokonaisuus. Vertailua kahden eri tyyppisen terveydenhuollon organisaation työntekijöiden ja työyhteisöjen keskeisistä työhön liittyvistä tekijöistä ei tiettävästi ole aikaisemmin maassamme tehty.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eroja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijöiden käsityksissä työstään ja työyhteisöstään sukupuolen, esimies- ja työntekijä- aseman mukaan sekä potilastyötä tekevien ammattiryhmien välillä.

## 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), joista 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 naisista (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. Taulukossa 1. on esitetty osallistuneiden määrät ammatti- ja sukupuoliryhmittäin.

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 liitettyyn kirjekuoreen.

Kyselylomake sisälsi 10 taustamuuttujakysymystä ja 24 työtä ja työyhteisöä kuvaavaa 7-luokasta väittämää, jotka on esitetty taulukoissa 2–7 yksittäisten vastausten keskiarvo- ja keskihajontatietoineen. Aikaisemmissa artikkeleissamme olemme kuvanneet työtä ja työyhteisöä kuvaavan lomakkeiston rakenteen yksityiskohtaisemmin (Pahkala ym. 1996, Pahkala ym. 1998).

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 vuot-

**Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet naiset ja miehet ammattiryhmittäin ja heidän osuutensa koko osallistuneesta ammattiryhmästä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.**

Ammattiryhmät	Koko henkilöstö ammattiryhmittäin			Ne tutkimukseen osallistuneet, jotka ilmoittivat ammat- tinsa ammattiryhmit- täin ja prosentteina		Ammattinsa ilmoittaneet naiset ja heidän osuutensa koko osallistuneesta amat- tiryhmästä prosentteina		Tutkimukseen osallistuneet naiset ammattiryhmittäin ja heidän osuutensa kaikista tutkimukseen osallistuneista naisista prosentteina		Ammattinsa ilmoittaneet miehet ja heidän osuutensa koko osallistuneesta amat- tiryhmästä prosentteina		Tutkimukseen osallistuneet miehet ammattiryhmittäin ja heidän osuutensa kaikista tutkimukseen osallistuneista miehistä prosentteina	
	N=2511	N=1772	(%)	N=1495	(%)	N=1495	(%)	N=277	(%)	N=277	(%)		
Sairaanhoitajat	805	648	80.5	606	93.5	606	40.5	42	6.5	42	15.2		
Perushoitajat	303	241	79.5	223	92.5	223	14.9	18	7.5	64	23.1		
Mielenterveyshoitajat	183	143	78.1	79	55.2	79	5.3	64	44.8	63	22.7		
Lääkärit	212	106	50.0	43	40.6	43	2.9	63	59.4	18	5.8		
Erytisyöntekijät	102	94	92.2	78	83.0	78	5.2	16	17.0	5	1.8		
Avustava henkilöstö	245	143	58.4	138	96.5	138	9.2	5	3.5	11	4.0		
Hallinto	167	116	69.5	105	90.5	105	7.0	11	9.5				
Huolto													
tekninen	64	45	54.6					45	100	45	18.2		
varasto	34	21	61.8	14	67.0	14	0.9	7	33	7	2.5		
siivous	251	138	54.2	134	98.5	134	9.0	2	1.5	2	0.7		
ruoka	98	62	62.3	61	98.4	61	4.1	1	1.6	1	0.4		
muu	24	17	70.1	14	82.4	14	0.9	3	17.6	3	1.1		
<b>Ammattiryhmät</b>													
<b>Perusterveydenhuolto</b>	<b>N=2652</b>	<b>N=1476</b>	<b>(%)</b>	<b>N=1367</b>	<b>(%)</b>	<b>N=1367</b>	<b>(%)</b>	<b>N=107</b>	<b>(%)</b>	<b>N=107</b>	<b>(%)</b>		
Sairaanhoitajat	378	253	67.0	249	98.4	249	18.2	4	1.6	4	3.7		
Terveystenhoitajat	294	197	67.0	194	98.5	194	14.2	3	1.5	3	2.8		
Perushoitajat	618	487	80.3	479	98.4	479	35.0	8	1.6	8	7.5		
Hammashoitajat	107	74	69.2	74	100	74	5.4						
Hammaslääkärit	119	75	63.0	48	64.0	48	3.5	27	36.0	27	25.2		
Lääkärit	143	87	60.8	42	48.0	42	3.1	45	52.0	45	42.1		
Hallinto	El tarkkaa tietoa	87	kts. selitys	71	81.6	71	5.2	16	18.4	16	15.0		
Keltiö, siivous, huolto ym.	El tarkkaa tietoa	214	kts. selitys	210	98.1	210	15.4	4	1.9	4	3.7		

Hallinnon, keltiön, siivouksen ja huollon työntekijöiden kokonaismäärästä perusterveydenhuollossa osallistui tutkimukseen yhteensä 34.5 %

ta ( $p=0.751$ ).

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 %.

## TULOKSET

### *Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden keskiarvojen vertailu*

Yksittäisten väittämien keskiarvojen vertailu osoitti, että oman työn tärkeys, asiakaskeisyys, työn haasteellisuus, aikataulujen pitäminen, vastuun selkeys ja johtamisen empaattisuus saavuttivat sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa korkeimmat keskiarvot, vaikkakin järjestys ei ollut aivan sama (kuviot 1–2).

Perusterveydenhuollossa työn hallinnan kokeminen, työyhteisön kehittäminen, ristiriitojen käsittely, johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys ja esimieheltä saatu palaute saivat matalimmat keskiarvot. Vastaavasti erikoissairaanhoidossa johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys, työyhteisön kehittäminen, työn hallinnan kokeminen, ristiriitojen käsittely ja kokousten tehokkuus ja tuloksellisuus saivat heikoimmat arvot.

### *Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden vertailu sukupuolen mukaan*

Vertailu sukupuolen mukaan osoitti, että perusterveydenhuollossa naisten vastausten keskiarvot olivat 12:ssä väittämässä tilastollisesti merkitsevästi matalammat kuin miesten, kun taas erikoissairaanhoidossa päinvastoin naisten keskiarvot olivat 7:ssä väittämässä korkeammat kuin miesten (taulukko 2). Perusterveydenhuollossa vain yhdessä väittämässä naisten keskiarvo oli korkeampi kuin miesten; naiset kokivat työnsä asiakaskeisempänä kuin miehet. Vastaavalla tavalla erikoissairaanhoidossa miesten vastausten keskiarvo oli vain yhdessä väittämässä korkeampi kuin naisten; miehet kokivat pystyvän-

sä antamaan palautetta esimiehelleen paremmin kuin naiset.

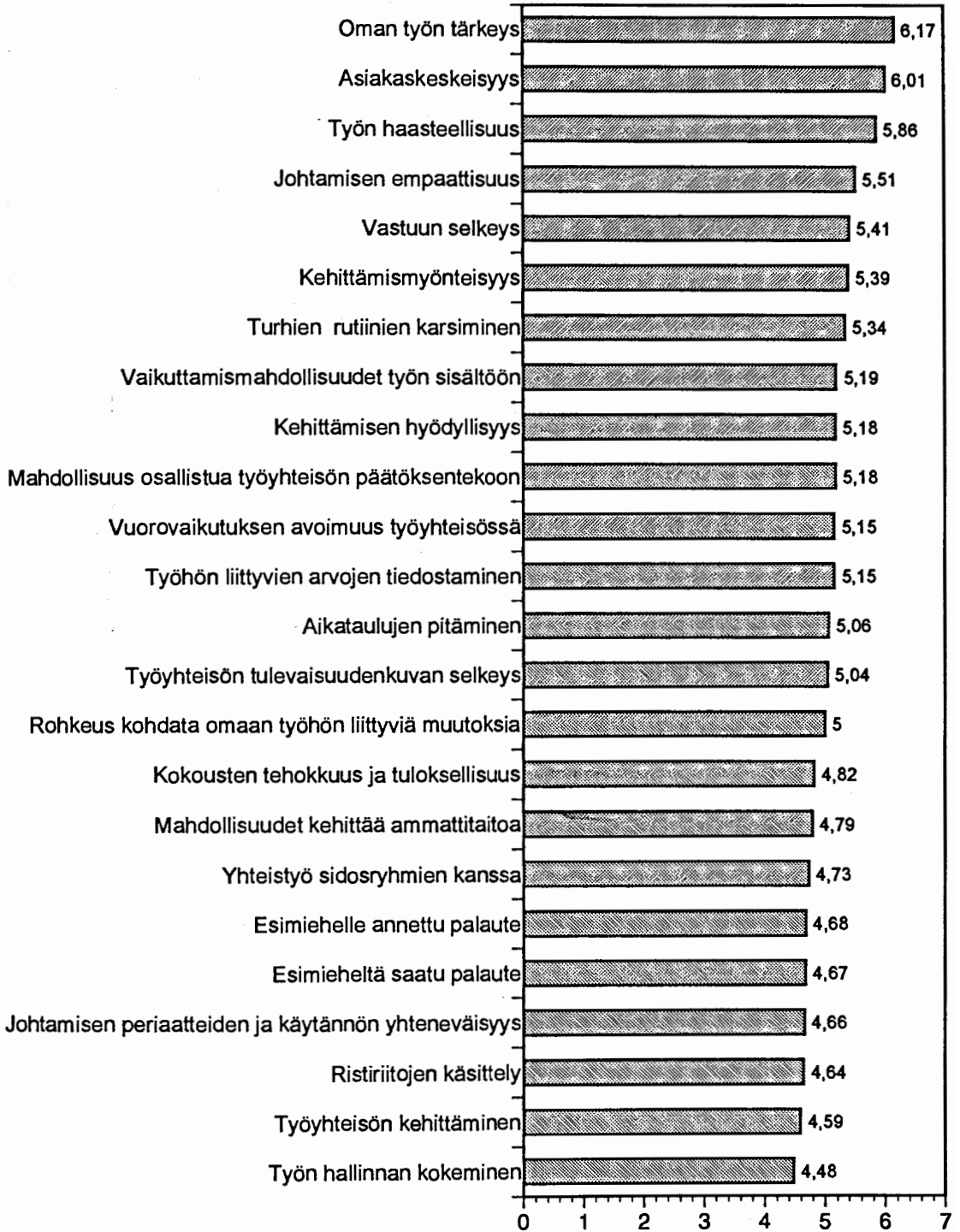
Kun vertaillaan naisten vastausten keskiarvoja toisiinsa, niin kävi ilmi, että erikoissairaanhoidossa naisten vastausten keskiarvot olivat korkeammat kuin perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten seuraavissa väittämässä: työn haasteellisuus, vastuun selkeys, työn hallinnan kokeminen, mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa, työyhteisön kehittäminen, turhien rutiinien karsiminen, rohkeus kohdata omaan työhön liittyviä muutoksia, yhteistyö sidosryhmien kanssa, asiakaskeisyys, esimieheltä saatu palaute, työhön liittyvien arvojen tiedostaminen, kehittämismyönteisyys, aikataulujen pitäminen, kokousten tehokkuus ja tuoksellisuus, ja kehittämisen hyödyllisyys, kun taas päinvastoin perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten keskiarvot olivat seuraavissa väittämässä korkeammat: johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys ja työyhteisön tulevaisuuden kuvan selkeys (taulukko 3).

Vartaillaessa miesten vastausten keskiarvoja toisiinsa voitiin todeta, että perusterveydenhuollossa miesten keskiarvot olivat korkeammat kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevien miesten seuraavissa väittämässä: työn haasteellisuus, vaikutusmahdollisuudet työn sisältöön, oman työn tärkeys, johtamisen empaattisuus, johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys, ristiriitojen käsittely ja työyhteisön tulevaisuuden kuvan selkeys (taulukko 3).

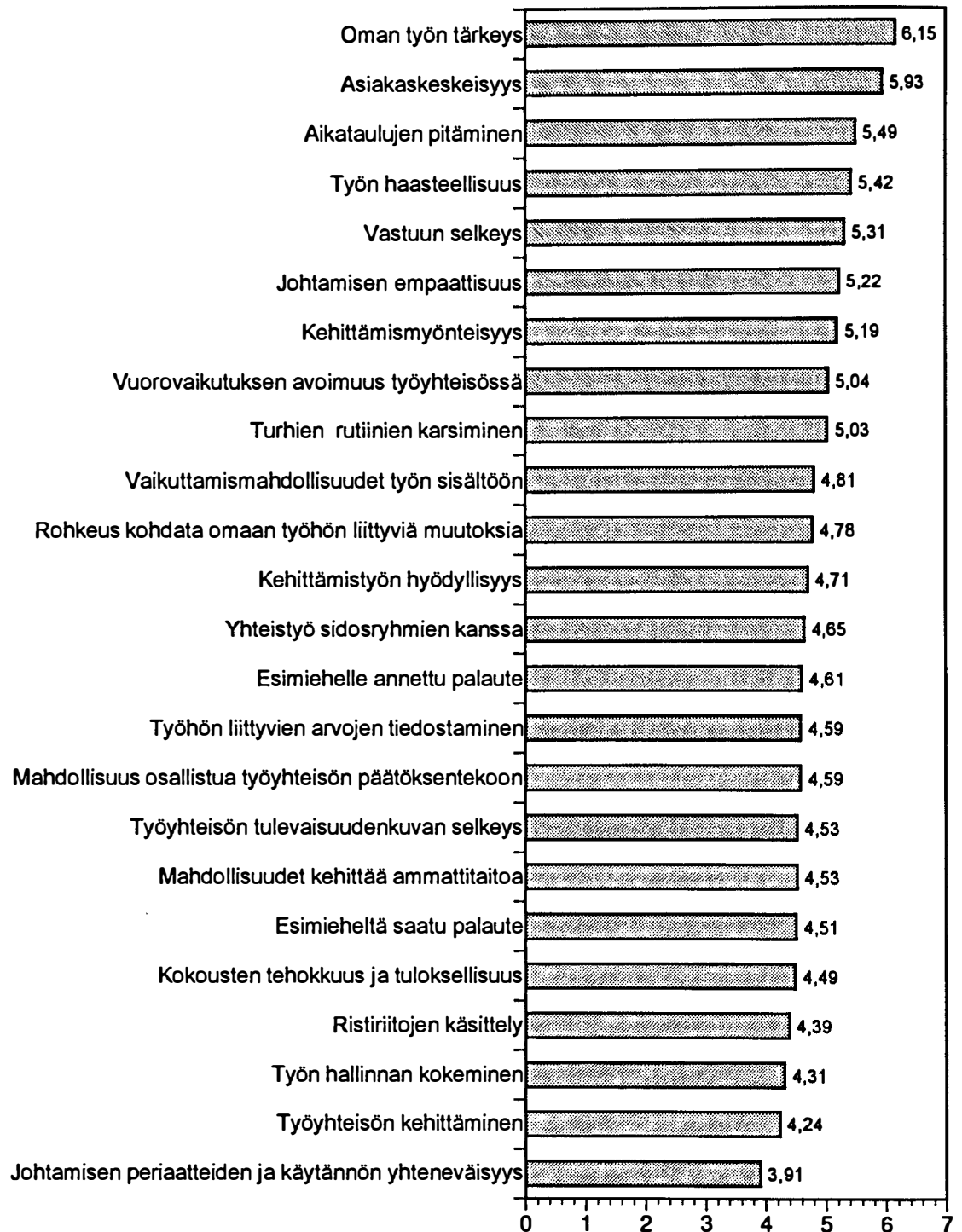
### *Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden vertailu esimiesaseman ja työntekijätason mukaan*

Esimiestehtävissä työskentelevillä lähes kaikkien väittämien keskiarvot olivat korkeammat kuin työntekijätasolla kummassakin organisaatiossa (taulukko 4). Erytisen suuret keskiarvojen erot näiden kahden ryhmän välillä olivat perusterveydenhuollossa seuraavissa väittämässä: työn haasteellisuus, vaikutusmahdollisuus työn sisältöön, mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa, työyhteisön kehittäminen, mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja työyhteisön tulevaisuuden kuvan selkeys. Vastaavat erot erikoissairaanhoidossa olivat seuraavissa väittämässä: vaikutusmahdollisuus työn sisältöön, työyhteisön kehittäminen, mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja työyhteisön tulevaisuuden kuvan selkeys.

Esimiesasemassa työskentelevien vertailu osoitti, että erikoissairaanhoidossa esimiehet ko-



Kuvio 1. Yksittäisten työtä ja työyhteisöä kuvaavien väittämien keskiarvot koko perusterveydenhuollon aineistossa.



Kuvio 2. Yksittäisten työtä ja työyhteisöä kuvaavien väittämien keskiarvot koko erikoissairaanhoidon aineistossa.

Taulukko 2. Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) sukupuolen mukaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Muuttuja	Perusterveydenhuolto		p-arvo	Erikoissairaanhoido		p-arvo
	Naiset (n=1593) keskiarvo (SD)*	Miehet (n=139) keskiarvo (SD)*		Naiset (n=1527) keskiarvo (SD)*	Miehet (n=284) keskiarvo (SD)*	
1. Työn haasteellisuus	5.4 (1.6)*	5.9 (1.3)*	0.000	5.6 (1.4)*	5.6 (1.4)*	n.s.
2. Vastuun selkeys	5.1 (1.5)	5.3 (1.4)	n.s.	5.4 (1.3)	5.1 (1.4)	0.002
3. Vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön	4.9 (1.6)	5.5 (1.4)	0.000	5.0 (1.5)	5.2 (1.4)	n.s.
4. Työn hallinnan kokeminen	4.0 (1.5)	4.3 (1.4)	0.021	4.5 (1.3)	4.6 (1.4)	n.s.
5. Mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa	4.2 (1.6)	4.8 (1.6)	0.000	4.7 (1.5)	4.6 (1.6)	n.s.
6. Työyhteisön kehittäminen	4.0 (1.6)	4.2 (1.4)	n.s.	4.4 (1.5)	4.4 (1.5)	n.s.
7. Oman työn tärkeys	6.1 (1.0)	6.2 (1.0)	n.s.	6.1 (1.0)	5.9 (1.1)	0.000
8. Turhien rutiinien karsiminen	4.7 (1.6)	4.7 (1.4)	n.s.	5.0 (1.5)	4.7 (1.5)	0.003
9. Rohkeus kohdata omaan työhön liittyviä muutoksia	4.8 (1.4)	4.8 (1.3)	n.s.	4.9 (1.4)	4.7 (1.4)	n.s.
10. Yhteistyö sidosryhmien kanssa	4.3 (1.3)	4.6 (1.3)	0.021	4.9 (1.2)	4.8 (1.3)	n.s.
11. Asiakaskeskeisyys	5.7 (1.1)	5.5 (1.0)	0.045	6.0 (1.0)	5.6 (1.1)	0.000
12. Esimieheltä saatu palaute	4.0 (1.8)	4.3 (1.8)	0.042	4.4 (1.7)	4.5 (1.7)	n.s.
13. Esimiehelle annettu palaute	4.3 (1.6)	4.9 (1.5)	0.000	4.4 (1.7)	4.7 (1.6)	0.004
14. Johtamisen empaattisuus	5.0 (1.4)	5.4 (1.3)	0.005	5.1 (1.4)	5.1 (1.3)	n.s.
15. Johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys	4.2 (1.2)	4.5 (1.3)	0.003	4.1 (1.4)	3.8 (1.6)	0.001
16. Mahdollisuus osallistua työyhteisön päätöksentekoon	4.6 (1.6)	5.0 (1.5)	0.004	4.7 (1.5)	4.7 (1.5)	n.s.
17. Työhön liittyvien arvojen tiedostaminen	4.4 (1.4)	4.5 (1.4)	n.s.	4.7 (1.3)	4.5 (1.4)	n.s.
18. Vuorovaikutuksen avoimuus työyhteisössä	4.8 (1.6)	5.0 (1.6)	n.s.	4.9 (1.5)	4.8 (1.5)	n.s.
19. Ristiriitojen käsittely	4.3 (1.6)	4.6 (1.5)	0.009	4.2 (1.5)	4.3 (1.5)	n.s.
20. Kehittämismyönteisyys	5.0 (1.4)	5.1 (1.3)	n.s.	5.1 (1.3)	5.1 (1.4)	n.s.
21. Aikataulujen pitäminen	5.2 (1.4)	5.1 (1.2)	n.s.	5.3 (1.3)	4.9 (1.4)	0.000
22. Kokousten tehokkuus ja tuloksellisuus	4.2 (1.5)	4.4 (1.5)	n.s.	4.6 (1.4)	4.3 (1.5)	0.020
23. Kehittämisen hyödyllisyys	4.6 (1.3)	4.6 (1.2)	n.s.	4.9 (1.3)	4.7 (1.4)	n.s.
24. Työyhteisön tulevaisuudenkuvan selkeys	4.8 (1.5)	5.2 (1.4)	0.001	4.7 (1.6)	4.7 (1.7)	n.s.

\* keskihajonta

Taulukko 3. Saman sukupuolen työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) sekä vertailujen tilastolliset erot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Muuttuja	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoido	p-arvo	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoido	p-arvo
	Naiset (n=1593) keskiarvo (SD*)	Naiset (n=1527) keskiarvo (SD*)		Miehet (n=139) keskiarvo (SD*)	Miehet (n=284) keskiarvo (SD*)	
1. Työn haasteellisuus	5.4 (1.6)*	5.6 (1.4)*	0.000	5.9 (1.3)*	5.6 (1.4)*	0.047
2. Vastuun selkeys	5.1 (1.5)	5.4 (1.3)	0.000	5.3 (1.4)	5.1 (1.4)	n.s
3. Vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön	4.9 (1.6)	5.0 (1.5)	n.s	5.5 (1.4)	5.2 (1.4)	0.010
4. Työn hallinnan kokeminen	4.0 (1.5)	4.5 (1.3)	0.000	4.3 (1.4)	4.6 (1.4)	0.022
5. Mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa	4.2 (1.6)	4.7 (1.5)	0.000	4.8 (1.7)	4.6 (1.6)	n.s
6. Työyhteisön kehittäminen	4.0 (1.6)	4.4 (1.5)	0.000	4.2 (1.4)	4.4 (1.5)	n.s
7. Oman työn tärkeys	6.1 (1.0)	6.1 (1.0)	n.s	6.2 (1.0)	5.9 (1.1)	0.001
8. Turhien rutiinien karsiminen	4.7 (1.6)	5.0 (1.5)	0.000	4.7 (1.4)	4.7 (1.5)	n.s
9. Rohkeus kohdata omaan työhön liittyviä muutoksia	4.7 (1.4)	4.9 (1.4)	0.043	4.8 (1.3)	4.7 (1.4)	n.s
10. Yhteistyö sidosryhmien kanssa	4.3 (1.3)	4.9 (1.2)	0.000	4.6 (1.3)	4.8 (1.3)	n.s
11. Asiakaskeskeisyys	5.7 (1.1)	6.0 (1.0)	0.000	5.5 (1.0)	5.6 (1.1)	n.s
12. Esimieheltä saatu palaute	4.0 (1.8)	4.4 (1.7)	0.000	4.3 (1.8)	4.5 (1.7)	n.s
13. Esimiehelle annettu palaute	4.3 (1.6)	4.4 (1.7)	n.s	4.9 (1.5)	4.7 (1.6)	n.s
14. Johtamisen empaattisuus	5.0 (1.4)	5.1 (1.4)	n.s	5.4 (1.3)	5.1 (1.3)	0.025
15. Johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys	4.2 (1.2)	4.1 (1.4)	0.037	4.5 (1.3)	3.8 (1.6)	0.000
16. Mahdollisuus osallistua työyhteisön päätöksentekoon	4.6 (1.6)	4.7 (1.5)	n.s	5.0 (1.5)	4.9 (1.5)	0.073
17. Työhön liittyvien arvojen tiedostaminen	4.4 (1.4)	4.7 (1.5)	0.000	4.5 (1.4)	4.5 (1.4)	n.s
18. Vuorovaikutuksen avoimuus työyhteisössä	4.8 (1.6)	4.9 (1.5)	n.s	5.0 (1.6)	4.8 (1.5)	n.s
19. Ristiriitojen käsittely	4.3 (1.6)	4.2 (1.5)	n.s	4.7 (1.5)	4.3 (1.5)	0.046
20. Kehittämismyönteisyys	5.0 (1.4)	5.1 (1.3)	0.003	5.1 (1.3)	5.1 (1.5)	n.s
21. Aikataulujen pitäminen	5.2 (1.4)	5.3 (1.3)	0.047	5.1 (1.2)	4.9 (1.4)	n.s
22. Kokousten tehokkuus ja tuloksellisuus	4.2 (1.5)	4.6 (1.5)	0.000	4.4 (1.5)	4.3 (1.5)	n.s.
23. Kehittämisen hyödyllisyys	4.6 (1.3)	4.9 (1.3)	0.000	4.6 (1.2)	4.7 (1.5)	n.s
24. Työyhteisön tulevaisuudenkuvan selkeys	4.8 (1.4)	4.7 (1.3)	0.047	5.2 (1.4)	4.7 (1.7)	0.003

\* keskihajonta



Taulukko 4. Esimiesten ja työntekijöiden työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) sekä vertailujen tilastolliset erot.

Muuttuja	Perusterveydenhuolto			Erikoissairaanhoido		
	Esimiehet (n=190) keskiarvo (SD)*	Työntekijät (n=1488) keskiarvo (SD)*	p-arvo	Esimiehet (n=193) keskiarvo (SD)*	Työntekijät (n=1580) keskiarvo (SD)*	p-arvo
1. Työn haasteellisuus	6.2 (1.1)*	5.3 (1.6)*	0.000	6.1 (1.2)*	5.6 (1.4)*	0.000
2. Vastuun selkeys	5.6 (1.3)	5.0 (1.5)	0.000	5.7 (1.2)	5.3 (1.3)	0.000
3. Vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön	6.0 (1.1)	4.9 (1.6)	0.000	5.8 (1.3)	4.9 (1.5)	0.000
4. Työn hallinnan kokeminen	4.3 (1.3)	4.0 (1.5)	0.006	4.6 (1.4)	4.5 (1.3)	n.s.
5. Mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa	5.0 (1.4)	4.1 (1.6)	0.000	5.3 (1.4)	4.6 (1.5)	0.000
6. Työyhteisön kehittäminen	4.7 (1.5)	3.9 (1.6)	0.000	4.7 (1.5)	3.4 (1.5)	0.001
7. Oman työn tärkeys	6.5 (0.8)	6.1 (1.0)	0.000	6.4 (0.8)	6.0 (1.0)	0.000
8. Turhien rutiinien karsiminen	5.2 (1.2)	4.7 (1.6)	0.000	5.2 (1.4)	4.9 (1.5)	0.012
9. Rohkeus kohdata omaan työhön liittyviä muutoksia	5.2 (1.2)	4.7 (1.5)	0.000	5.2 (1.3)	4.8 (1.4)	0.001
10. Yhteistyö sidosryhmien kanssa	4.8 (1.2)	4.3 (1.3)	0.000	5.3 (1.2)	4.8 (1.2)	0.000
11. Asiakaskeskeisyys	5.9 (0.9)	5.6 (1.1)	0.000	6.1 (0.9)	5.9 (1.1)	0.041
12. Esimieheltä saatu palaute	4.3 (1.7)	4.0 (1.8)	0.006	4.7 (1.7)	4.4 (1.7)	0.007
13. Esimiehelle annettu palaute	5.0 (1.4)	4.3 (1.7)	0.000	5.0 (1.4)	4.4 (1.7)	0.000
14. Johtamisen empaattisuus	5.5 (1.1)	5.0 (1.4)	0.000	5.5 (1.4)	5.0 (1.4)	0.000
15. Johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys	4.5 (1.2)	4.2 (1.2)	0.000	4.4 (1.5)	4.0 (1.4)	0.001
16. Mahdollisuus osallistua työyhteisön päätöksentekoon	5.6 (1.1)	4.5 (1.6)	0.000	5.5 (1.3)	4.6 (1.5)	0.000
17. Työhön liittyvien arvojen tiedostaminen	4.9 (1.2)	4.3 (1.4)	0.000	5.1 (1.2)	4.6 (1.3)	0.000
18. Vuorovaikutuksen avoimuus työyhteisössä	5.4 (1.3)	4.7 (1.6)	0.000	5.2 (1.4)	4.8 (1.5)	0.003
19. Ristiriitojen käsittely	5.0 (1.3)	4.2 (1.6)	0.000	4.8 (1.5)	4.2 (1.5)	0.000
20. Kehittämismyönteisyys	5.4 (1.2)	4.9 (1.4)	0.000	5.4 (1.3)	5.1 (1.3)	0.002
21. Aikataulujen pitäminen	5.4 (1.2)	5.2 (1.4)	0.014	5.4 (1.2)	5.2 (1.3)	n.s.
22. Kokousten tehokkuus ja tuloksellisuus	4.8 (1.2)	4.2 (1.5)	0.000	5.0 (1.3)	4.5 (1.4)	0.000
23. Kehittämisen hyödyllisyys	5.2 (1.1)	4.5 (1.3)	0.000	5.5 (1.6)	4.6 (1.6)	0.000
24. Työyhteisön tulevaisuudenkuvan selkeys	5.6 (1.2)	4.7 (1.4)	0.000	4.8 (1.5)	4.4 (1.5)	0.000

\* keskihajonta

ivat hallitsevansa työnsä ja yhteistyön sidosryhmien kanssa paremmin ja saavansa esimieheltä palautta helpommin kuin perusterveydenhuollon esimiehet (taulukko 5).

Vertailtaessa työntekijätasoa keskenään kävi ilmi, että erikoissairaanhoidossa työntekijöiden keskiarvot olivat 13:ssa väittämässä tilastollisesti merkitsevästi korkeammat kuin perusterveydenhuollossa (taulukko 5). Suurimmat erot olivat työn hallinnan kokemisessa, mahdollisuuksissa kehittää ammattitaitoa, työyhteisön kehittämisessä ja yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Sitä vastoin perusterveydenhuollon työntekijät kokivat oman työnsä tärkeämpänä, johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisempänä ja työyhteisön tulevaisuudenkuva selkeämpänä kuin erikoissairaanhoidon työntekijät, joskin keskiarvojen erot olivat varsin vähäiset.

#### *Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden vertailu ammattiryhmittäin*

Vertailu ammattiryhmien välillä osoitti merkittäviä eroja etenkin sairaanhoitajien ja perushoitajien ammattiryhmien välillä. Erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien vastauskeskiarvot olivat 14:ssä ja perushoitajien 13:ssa väittämässä korkeammat kuin vastaavien ryhmien perusterveydenhuollossa (taulukko 6).

Vertailu lääkärin välillä osoitti, että erikoissairaanhoidon lääkärin työn hallinnan kokeminen oli vahvempaa kuin perusterveydenhuollon lääkärin, joiden mielestä taas työyhteisön vuorovaikutus oli avoimempaa ja ristiriitojen käsittely sujui paremmin kuin erikoissairaanhoidon lääkärin mielestä (taulukko 7).

#### **POHDINTA**

Perusterveydenhuollossa miehet kokivat työnsä haasteellisempänä sekä arvioivat pystyvänsä vaikuttamaan työn sisältöön ja kehittämään ammattitaitoaan paremmin kuin naiset. Miehillä työn hallinnan kokemus oli vahvempaa kuin naisilla, ja lisäksi he kokivat pystyvänsä vaikuttamaan työyhteisön päätöksentekoon paremmin kuin naiset. Miehet pystyivät antamaan esimiehelleen palautetta helpommin kuin naiset ja kokivat myös saavansa esimieheltään palautetta paremmin kuin naiset. Miehet kokivat työyhteisön johtamisen empaattisempänä ja johtamisen periaatteiden ja käytännön kohtaavan toisensa sekä työ-

yhteisön ristiriitojen käsittelyn sujuvan paremmin kuin naiset. Lisäksi miehille työyhteisön tulevaisuuden kuva oli selkeämpi kuin naisille, jotka taas pitivät työtään asiakaskeisempänä kuin miehet.

Yhtenä selityksenä edellä kuvatuille naisten ja miesten käsitysten eroille lienee se, että naisista vain 9 % ja miehistä peräti 37 % työskenteli esimiehenä, jolla on yleensä korkeampi koulutustaso ja vaativampi asema työyhteisössä kuin työntekijällä. Toisaalta perusterveydenhuollon kaikista esimiehistä 74 % oli naisia ja vain 24 % miehiä. Varsin merkittävä ero naisten ja miesten välillä oli suhtautumisessa esimieheen. Näyttää siltä, että miesten oli helpompi perusterveydenhuollossa kommunikoida esimiehensä kanssa kuin naisten. Tätä käsitystä tukee myös se, että miehet pitivät työyhteisönsä johtamista empaattisempänä kuin naiset eivätkä kokeneet johtamisen periaatteiden ja käytännön kohtaamisessa siinä määrin ristiriitaa kuin naiset, ja lisäksi miehet pystyivät kohtaamaan työyhteisön ristiriitoja helpommin kuin naiset. Onkin mahdollista, että miesten esimies on perusterveydenhuollossa useimmiten samaa sukupuolta. Voikin olettaa, että esimiesasemassa työskentelevien miesten alaiset olivat tyytyväisempiä työhönsä ja työyhteisöönsä kuin vastaavasti naisesimiehen alaiset.

Erikoissairaanhoidossa naiset kokivat työyhteisön vastuukysymykset selkeämpänä ja oman työn tärkeämpänä sekä asiakaskeisempänä kuin miehet. Nämä ulottuvuudet kuvaavat naisten miehiä vahvempaa tunnevoimaista suhdetta työhön ja asiakkaisiin. Miehet kokivat pystyvänsä antamaan palautetta esimiehelleen paremmin kuin naiset, jotka taas arvioivat johtamisen periaatteiden ja käytännön kohtaavan toisensa paremmin kuin miehet. Naisten mielestä turhia ruutiineja työssä oli vähemmän, työtehtävät hoidettiin aikataulujen mukaisesti ja kokoukset olivat tehokkaampia ja tuloksellisempia kuin miesten mielestä.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien naisten työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden keskiarvot olivat 24:stä väittämästä peräti 15:ssä korkeammat kuin perusterveydenhuollossa työskentelevien naisten. Erikoissairaanhoidossa naiset kokivat pystyvänsä hallitsemaan työtään paremmin ja pitivät sitä haasteellisempänä ja asiakaskeisempänä kuin perusterveydenhuollossa työskentelevät naiset. Lisäksi erikoissairaanhoidossa työyhteisön vastuukysymykset olivat selkeämmät ja ammattitaidon kehittämismahdollisuudet paremmat kuin perusterveydenhuollossa, jossa työskentelevien naisten mielestä työyhte-

Taulukko 5. Esimiesten ja työntekijöiden työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) sekä vertailujen tilastolliset erot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Muuttuja	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoido	p-arvo	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoido	p-arvo
	Esimiehet (n=190) keskiarvo (SD)*	Esimiehet (n=193) keskiarvo (SD)*		Työntekijät (n=1488) keskiarvo (SD)*	Työntekijät (n=1580) keskiarvo (SD)*	
1. Työn haasteellisuus	6.2 (1.1)*	6.1 (1.2)*	n.s	5.3 (1.6*)	5.6 (1.4*)	0.000
2. Vastuun selkeys	5.6 (1.3)	5.7 (1.2)	n.s	5.0 (1.5)	5.3 (1.3)	0.000
3. Vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön	6.0 (1.1)	5.8 (1.4)	n.s	4.9 (1.6)	4.9 (1.5)	n.s
4. Työn hallinnan kokeminen	4.3 (1.3)	4.6 (1.4)	0.017	4.0 (1.5)	4.5 (1.3)	0.000
5. Mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa	5.0 (1.4)	5.3 (1.4)	n.s	4.1 (1.6)	4.6 (1.5)	0.000
6. Työyhteisön kehittäminen	4.7 (1.5)	4.7 (1.5)	n.s	3.9 (1.6)	4.3 (1.5)	0.000
7. Oman työn tärkeys	6.5 (0.8)	6.4 (0.8)	n.s	6.1 (1.0)	6.0 (1.0)	0.042
8. Turhien rutiinien karsiminen	5.2 (1.2)	5.2 (1.4)	n.s	4.7 (1.6)	4.9 (1.5)	0.000
9. Rohkeus kohdata omaan työhön liittyviä muutoksia	5.2 (1.2)	5.2 (1.3)	n.s	4.7 (1.5)	4.8 (1.4)	n.s
10. Yhteistyö sidosryhmien kanssa	4.8 (1.2)	5.3 (1.2)	0.000	4.3 (1.3)	4.8 (1.2)	0.000
11. Asiakaskeskeisyys	5.9 (0.9)	6.1 (0.9)	n.s	5.6 (1.1)	5.9 (1.1)	0.000
12. Esimieheltä saatu palaute	4.3 (1.7)	4.7 (1.7)	0.030	4.0 (1.8)	4.4 (1.7)	0.000
13. Esimiehelle annettu palaute	5.0 (1.4)	5.0 (1.4)	n.s	4.3 (1.7)	4.4 (1.7)	0.064
14. Johtamisen empaattisuus	5.5 (1.2)	5.5 (1.4)	n.s	5.0 (1.4)	5.0 (1.4)	n.s
15. Johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys	4.5 (1.2)	4.4 (1.5)	n.s	4.2 (1.2)	4.0 (1.4)	0.001
16. Mahdollisuus osallistua työyhteisön päätöksentekoon	5.6 (1.1)	5.5 (1.3)	n.s	4.5 (1.6)	4.6 (1.5)	n.s
17. Työhön liittyvien arvojen tiedostaminen	4.9 (1.2)	5.1 (1.2)	n.s	4.3 (1.4)	4.6 (1.3)	0.000
18. Vuorovaikutuksen avoimuus työyhteisössä	5.4 (1.3)	5.2 (1.4)	n.s	4.7 (1.6)	4.8 (1.5)	n.s
19. Ristiriitojen käsittely	5.0 (1.3)	4.8 (1.5)	n.s	4.2 (1.6)	4.2 (1.5)	n.s
20. Kehittämisyönteisyys	5.4 (1.42)	5.4 (1.4)	n.s	4.9 (1.4)	5.1 (1.3)	0.001
21. Aikataulujen pitäminen	5.4 (1.2)	5.4 (1.2)	n.s	5.2 (1.4)	5.2 (1.3)	n.s
22. Kokousten tehokkuus ja tuloksellisuus	4.8 (1.3)	5.0 (1.3)	n.s	4.2 (1.5)	4.5 (1.4)	0.000
23. Kehittämisen hyödyllisyys	5.2 (1.1)	5.4 (1.3)	n.s	4.5 (1.3)	4.8 (1.3)	0.000
24. Työyhteisön tulevaisuudenkuvan selkeys	5.6 (1.2)	5.5 (1.6)	n.s	4.7 (1.4)	4.6 (1.6)	0.012

\* keskihajonta

*Taulukko 6. Perushoitajien ja sairaanhoitajien työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) ja vertailujen tilastolliset erot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.*

Muuttuja	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoito	p-arvo	Perusterveydenhuolto	Erikoissairaanhoito	p-arvo
	Perushoitajat (n= 488)	Perushoitajat (n= 241)		Sairaanhoitajat (n=254)	Sairaanhoitajat (n=648)	
	keskiarvo (SD*)	keskiarvo (SD*)		keskiarvo (SD*)	keskiarvo (SD*)	
1. Työn haasteellisuus	5.0 (1.6)	5.7 (1.3)	0.000	5.3 (1.6)	5.8 (1.3)	0.000
2. Vastuun selkeys	4.9 (1.6)	5.5 (1.2)	0.000	4.9 (1.6)	5.5 (1.3)	0.000
3. Vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön	4.6 (1.5)	4.9 (1.4)	0.054	4.6 (1.5)	6.0 (1.4)	0.000
4. Työn hallinnan kokeminen	3.8 (1.4)	4.5 (1.2)	0.000	3.8 (1.4)	4.4 (1.3)	0.000
5. Mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa	3.9 (1.6)	4.4 (1.5)	0.000	4.0 (1.5)	4.8 (1.4)	0.000
6. Työyhteisön kehittäminen	4.0 (1.6)	4.3 (1.4)	0.004	3.8 (1.6)	4.3 (1.5)	0.000
7. Oman työn tärkeys	6.1 (1.0)	6.0 (1.0)	n.s	6.1 (0.9)	6.1 (0.9)	n.s
8. Turhien rutiinien karsiminen	4.6 (1.7)	4.9 (1.4)	0.005	4.8 (1.7)	5.0 (1.5)	0.005
9. Rohkeus kohdata omaan työhön liittyviä muutoksia	4.6 (1.5)	4.8 (1.4)	n.s	4.7 (1.4)	4.8 (1.4)	n.s
10. Yhteistyö sidosryhmien kanssa	4.2 (1.3)	4.8 (1.0)	0.000	4.5 (1.3)	4.9 (1.2)	0.000
11. Asiakaskeskeisyys	5.6 (1.2)	6.1 (0.9)	0.000	5.6 (1.1)	6.0 (0.9)	0.000
12. Esimieheltä saatu palaute	4.0 (1.8)	4.3 (1.7)	0.032	3.9 (1.8)	4.3 (1.7)	0.003
13. Esimiehelle annettu palaute	4.1 (1.7)	4.2 (1.7)	n.s	4.1 (1.6)	4.3 (1.7)	n.s
14. Johtamisen empaattisuus	4.9 (1.4)	5.1 (1.4)	n.s	5.1 (1.3)	5.0 (1.5)	n.s
15. Johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys	4.2 (1.1)	4.1 (1.3)	n.s	4.0 (1.2)	4.0 (1.4)	n.s
16. Mahdollisuus osallistua työyhteisön päätöksentekoon	4.5 (1.6)	4.6 (1.5)	n.s	4.7 (1.5)	4.7 (1.5)	n.s
17. Työhön liittyvien arvojen tiedostaminen	4.4 (1.4)	4.7 (1.1)	0.004	4.4 (1.5)	4.6 (1.3)	0.014
18. Vuorovaikutuksen avoimuus työyhteisössä	4.7 (1.6)	4.9 (1.3)	n.s	4.9 (1.5)	4.9 (1.4)	n.s
19. Ristiriitojen käsittely	4.2 (1.5)	4.2 (1.4)	n.s	4.2 (1.6)	4.1 (1.5)	n.s
20. Kehittämismyönteisyys	4.9 (1.4)	5.0 (1.3)	n.s	5.0 (1.4)	5.1 (1.3)	n.s
21. Aikataulujen pitäminen	5.2 (1.4)	5.3 (1.2)	n.s	5.0 (1.5)	5.2 (1.2)	0.008
22. Kokousten tehokkuus ja tuloksellisuus	4.2 (1.5)	4.4 (1.5)	0.013	4.2 (1.6)	4.6 (1.4)	0.000
23. Kehittämisen hyödyllisyys	4.6 (1.3)	4.8 (1.2)	0.030	4.6 (1.4)	4.9 (1.3)	0.000
24. Työyhteisön tulevaisuudenkuvan selkeys	4.5 (1.4)	4.3 (1.7)	n.s	4.8 (1.5)	4.7 (1.6)	n.s

\* keskihajonta

**Taulukko 7. Lääkärien työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden keskiarvot ja niiden keskihajonnat (SD) ja vertailun tilastolliset erot perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.**

Muuttuja	Perusterveydenhuolto Lääkärit (n=87) keskiarvo (SD*)	Erikoissairaanhoido Lääkärit (n=106) keskiarvo (SD*)	p-arvo
1. Työn haasteellisuus	6.2 (0.9)*	6.0 (1.3)*	n.s.
2. Vastuun selkeys	5.5 (1.2)	5.3 (1.4)	n.s.
3. Vaikuttamismahdollisuudet työn sisältöön	5.2 (1.2)	5.2 (1.5)	n.s.
4. Työn hallinnan kokeminen	3.9 (1.4)	4.3 (1.6)	0.067
5. Mahdollisuudet kehittää ammattitaitoa	4.7 (1.5)	5.0 (1.6)	n.s.
6. Työyhteisön kehittäminen	4.3 (1.5)	4.3 (1.5)	n.s.
7. Oman työn tärkeys	6.3 (0.9)	6.2 (1.0)	n.s.
8. Turhien rutiinien karsiminen	4.7 (1.4)	4.7 (1.6)	n.s.
9. Rohkeus kohdata omaan työhön liittyviä muutoksia	4.9 (1.2)	4.8 (1.5)	n.s.
10. Yhteistyö sidosryhmien kanssa	4.7 (1.2)	4.7 (1.4)	n.s.
11. Asiakaskeskeisyys	5.6 (0.9)	5.5 (1.2)	n.s.
12. Esimieheltä saatu palaute	4.3 (1.6)	4.6 (1.6)	n.s.
13. Esimiehelle annettu palaute	4.8 (1.4)	4.8 (1.5)	n.s.
14. Johtamisen empaattisuus	5.4 (1.2)	5.4 (1.2)	n.s.
15. Johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys	4.4 (1.1)	4.0 (1.6)	0.082
16. Mahdollisuus osallistua työyhteisön päätöksentekoon	4.9 (1.4)	4.9 (1.4)	n.s.
17. Työhön liittyvien arvojen tiedostaminen	4.5 (1.4)	4.7 (1.5)	n.s.
18. Vuorovaikutuksen avoimuus työyhteisössä	5.2 (1.3)	4.8 (1.6)	0.057
19. Ristiriitojen käsittely	4.8 (1.2)	4.4 (1.6)	0.037
20. Kehittämisyhteistyys	5.3 (1.2)	5.2 (1.4)	n.s.
21. Aikataulujen pitäminen	5.0 (1.2)	5.0 (1.4)	n.s.
22. Kokousten tehokkuus ja tuloksellisuus	4.3 (1.4)	4.3 (1.6)	n.s.
23. Kehittämisen hyödyllisyys	4.7 (1.2)	4.8 (1.4)	n.s.
24. Työyhteisön tulevaisuudenkuvan selkeys	5.2 (1.2)	5.3 (1.5)	n.s.

\* keskihajonta

söjen ja yleensäkin kehittämistyöhön panostettiin vähemmän eikä siihen suhtauduttu yhtä myönteisesti kuin erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollossa työskentelevät naiset kokivat johtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisempänä ja työyhteisön tulevaisuuden kuvan selkeämpänä kuin naiset erikoissairaanhoidossa. Merkillä pantavaa on, että erikoissairaanhoidossa sekä naiset että erityisesti miehet antoivat johtamisen periaatteiden ja käytännön kohtaamisesta kaikista väittämistä huonoimman arvion. Tämä antaa aihetta pohtia johtamisen ja käytännön toiminnan yhteensovittamisen uskottavuutta ja niitä tekijöitä, jotka saavat aikaan ristiriitaa tässä suhteessa. Toisaalta täytyy ottaa huomioon, että myös erikoissairaanhoido on viime vuosina ollut muutosten kourissa. Esimiehiin on kohdistunut vaatimuksia eri tahoilta, joihin vastaaminen on saattanut tuottaa vaikeuksia.

Samankaltaisia kuin edellä olivat erot erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaan-

hoitajien ja perushoitajien välillä, joista kummatkin ammattiryhmästä suurin osa on naisia. Merkittävä ero ammattiryhmien erojen tarkastelussa on se, että erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat ja perushoitajat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan työnsä sisältöön paremmin kuin perusterveydenhuollon vastaavat työntekijät.

Aikaisempi tutkimuksemme osoitti, että perusterveydenhuollossa hammashoitajilla oli kaikkein heikoimmat vaikutusmahdollisuudet työhönsä (Pahkala ym. 1998). Kaikkineen hammashoitajien arviot työstään olivat hoitotyötä tekevistä ammattiryhmistä selvästi heikoimmat. Voisikin olettaa, että nimenomaan vaikutusmahdollisuuksien puute työhön heijastuu yksilön sisäiseen kokemukseen työn merkityksestä. Työhön vaikutusmahdollisuuksien puute voikin olla yksi tärkeimmistä syytekijöistä, joka johtaa alhaiseen työtyytyväisyyteen ja työmotivaatioon.

Edellä kuvatuista eroista voi päätellä, että erikoissairaanhoidossa hoitotyötä tekeillä naisilla

on vahvempi ammatillinen ote työhönsä kuin naisilla perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoitossa hoitotyötä tekevästä merkittävästi suurempi osuus on sairaanhoitajia kuin perushoitajia, kun taas perusterveydenhuollossa tilanne on täysin päinvastainen. Lisäksi erikoissairaanhoitossa sairaanhoitajista on suurempi osuus erikoissairaanhoitajia kuin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoitossa hoitotyön osaamisen vaatavuustaso on korkeampi kuin perusterveydenhuollossa, joten tämä seikka saattaa vaikuttaa myös perushoitajien arviointieroihin suhteessa työhön. Ehkä erikoissairaanhoitoon on aina ollut hyvin tarjolla työvoimaa, josta on voitu valita soveliammat kuhunkin työtehtävään.

Monien työyhteisöä kuvaavien väittämien keskiarvot olivat erikoissairaanhoitossa työskentelevillä naisilla korkeammat kuin perusterveydenhuollossa. Työyhteisön kokonaisvaltaiseen kehittämiseen ja yhteistyöhön sidosryhmien kanssa sekä turhien rutiinien karsimiseen ja työtehtävien hoitamiseen aikataulujen mukaisesti näyttäisi erikoissairaanhoitossa panostetun enemmän kuin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoitossa naiset kokivat saavansa esimieheltään helpommin palautetta kuin naiset perusterveydenhuollossa, jossa kyseisen väittämän keskiarvo oli naisilla kaikista väittämistä matalin. Perusterveydenhuollossa myös miehet pystyivät kommunikoimaan esimiehensä kanssa paremmin kuin naiset. Nämä tiedot antavat aiheetta pohtia sitä, miksi naiset perusterveydenhuollossa ovat tyytymättömiä esimiestoimintaan kuin miehet ja naiset erikoissairaanhoitossa.

Valteen (1987) ja Nakarin (1992) tutkimukset osoittavat, että puolet työntekijöistä oli kokenut, että he saivat työstään vain huonosti tai ei lainkaan palautetta ja pitivät sitä suurena puutteena. Nakarin (1992) mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat muita sektoreita huomattavasti enemmän tyytymättömiä lähimpään esimiestoimintaan, jolloin tyytymättömyys kulminoituu eniten palautteen ja tiedonkulun puutteisiin sekä työyhteisön johtamiseen. Mahdollisuus saada ja antaa palautetta kuuluvat niihin koko työyhteisön toimintaa sääteleviin vaikutusmahdollisuuksiin, joissa työ joko saa tai on saamatta sosiaalisen mielekkyytensä.

Pohtimisen arvoinen seikka on se, miksi erikoissairaanhoitossa työskentelevät naiset tiedostivat työhön liittyvät arvot voimakkaammin kuin perusterveydenhuollossa työskentelevät. Näin oli asianlaita myös sekä sairaanhoitajien että perushoitajien ammattiryhmien välillä. Ehkä erikoissairaanhoitossa keskustellaan työkokouksissa ja

omissa koulutustapahtumissa työhön liittyvistä arvoista enemmän kuin perusterveydenhuollossa. Myöskin potilaat ja heidän omaisensa saattavat osoittaa erikoissairaanhoitossa hoitotyötä tekeville kiitollisuuttaan useammin kuin on asianlaita perusterveydenhuollossa, jossa toteutaan perustason hoitoa. Positiivinen palaute vahvistaa ammatti-identiteettiä, jonka seurauksena työ koetaan haasteellisena, tärkeänä ja asiakaskeskeisenä, ja nämä subjektiiviset kokemukset vahvistavat työn merkityksen tunnetta ja edesauttavat työhön liittyvien arvojen säilymistä osana työidentiteettiä.

Terveydenhuollon työ on perinteisesti sosiaalisesti arvostettua, joten tähän käsitykseen työntekijöiden oman arvomaailman on helppo tukeutua. Aikaisemmat tutkimuksemme ovat osoittaneet, että työhön liittyvien arvojen tiedostaminen on tärkeä kysymys työyhteisön toimivuuden kannalta. Työhön liittyvien arvojen sisäistäminen merkitsi lähes viisinkertaista todennäköisyyttä kokea perusterveydenhuollon työyhteisö toimivaksi (Pahkala ym. 1998), ja tulosjohtamisprosessin hyvää toteutumista erikoissairaanhoitossa ennusti työntekijöiden työhön liittyvien arvojen tiedostaminen, kun taas päinvastainen tilanne merkitsi tulosjohtamisprosessin heikkoa toteutumista (Pahkala ym. 1996).

Vertailu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoitossa työskentelevien miesten välillä osoitti, että perusterveydenhuollossa miehet kokivat työnsä haasteellisempänä ja tärkeämpänä ja pystyivät vaikuttamaan työhönsä paremmin kuin miehet erikoissairaanhoitossa. Samankaltainen ero oli myös johtamisen empaattisuudessa, sillä perusterveydenhuollossa työskentelevät miehet kokivat, että heidän tarpeensa ja toiveensa otettiin paremmin huomioon ja heitä arvostettiin enemmän työntekijöinä kuin oli asianlaita erikoissairaanhoitossa, jossa myös työyhteisön ristiriitojen käsittely sujui huonommin kuin perusterveydenhuollossa. Lisäksi työyhteisön tulevaisuudenkuva jäsenyi perusterveydenhuollon miehille selkeämpänä kuin miehille erikoissairaanhoitossa.

Tärkeä miesten välisiä eroja selittävä tekijä oli esimiesasema; terveyskeskuksissa miehistä 38 ja erikoissairaanhoitossa 22 % työskenteli esimiesasemassa. Kun esimiesaseman vaikutus vakioitiin, jäljelle jäivät erot kuitenkin seuraavissa seikoissa: perusterveydenhuollon miehet pitivät omaa työtään tärkeämpänä, johtamisen periaatteiden ja käytännön toteutumista parempana ja työyhteisön tulevaisuuden kuvaa selkeämpänä kuin erikoissairaanhoitossa työskentelevät miehet. Todennäköisesti edellä kuvattuja eroja

selittää osaksi ammattirakenne, joka on erikoissairaanhoidossa kirjavampi kuin perusterveydenhuollossa, jossa muuta kuin potilastyötä tekevien miesten osuus on vähäisempi kuin erikoissairaanhoidossa. Erot voivat kuitenkin kuvata myös miesten työhön liittyvän hyvinvoinnin todellisia eroja näiden kahden organisaatiotyypin välillä.

Vertailu lääkärien välillä osoitti, että lääkäreillä erikoissairaanhoidossa oli vahvempi työn hallinnan kokemus. Erikoissairaanhoidossa vakituksessa virassa olevilla lääkäreillä on jonkin erikoisalan spesialiteetti, joka edellyttää erikoisosaamista ja antaa näin myös vahvuutta työn hallintaan. Perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkärien mielestä työyhteisön vuorovaikutus oli avoimempaa ja ristiriitojen käsittely sujui paremmin kuin vastaavasti erikoissairaanhoidossa, jossa lääkärit vaikuttaisivat kokevan jännitteitä työyhteisössään.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevät esimiehet kokivat hallitsevansa työnsä ja yhteistyön sidosryhmien kanssa paremmin kuin perusterveydenhuollon esimiesasemassa olevat, jotka lisäksi arvioivat saavansa esimieheltään palautetta huomoinnin kuin esimiehet erikoissairaanhoidossa.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Erikoissairaanhoidossa naiset kokivat pystyvänsä hallitsemaan työtään paremmin ja pitivät sitä haasteellisempänä ja asiakaskeisempänä kuin perusterveydenhuollossa työskentelevät naiset. Lisäksi erikoissairaanhoidossa työyhteisön vastuukysymykset olivat selkeämmät ja ammattitaidon kehittämismahdollisuudet paremmat kuin perusterveydenhuollossa, jossa työskentelevien naisten mielestä työyhteisöjen ja yleensäkin kehittämistyöhön oli panostettu vähemmän eikä siihen suhtauduttu yhtä myötämielisesti kuin erikoissairaanhoidossa. Merkittävä ero ammattiryhmien erojen tarkastelussa on se, että erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat ja perushoitajat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan työnsä sisältöön paremmin ja tiedostivat työhön liittyvät arvot voimakkaammin kuin perusterveydenhuollon vastaavat ammattiryhmät. Lisäksi naiset perusterveydenhuollossa ovat tyytymättömiä esimieheltä saatuun palautteeseen kuin naiset erikoissairaanhoidossa.

Edellä kuvatut erot kuvaavat sitä, että lama- ja vuosista huolimatta erikoissairaanhoidossa on pystytty panostamaan keskeisten ammattiryhmien eli hoitotyötä tekevien työn ja työolosuhteiden

kehittämiseen paremmin kuin perusterveydenhuollossa, jossa tulisikin kiinnittää huomiota henkilöstön osaamisen ja valmiuksien edistämiseen nykyistä enemmän, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisessa suunnitelmassakin yhdeksi keskeiseksi tavoiteasetteluksi on asetettu.

Vaikutusmahdollisuuksien puute työhön heijastuu yksilön sisäiseen kokemukseen työn merkityksestä ja voi olla yksi tärkeimmistä alhaisen työtyytyväisyyden ja työmotivaation syytekijöistä. Työhön liittyvien arvojen tiedostaminen on tärkeä kysymys työyhteisön toimivuuden kannalta. Edellä kuvatuilla seikoilla on läheinen yhteys työtyytyväisyyteen ja työmotivaatioon ja työhön liittyvien arvojen tiedostaminen heijastuu potilaiden kohteluun ja työ laatuun.

## Kiitokset

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

## LÄHTEET

- Allardt E: Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo 1976.  
 Harisalo R: Henkisten resurssien johtamisen arviointi kunnallishallinnossa. Tampereen yliopisto, Kunnallistieteiden laitos, Julkaisusarja 1/1991.  
 Hermanson T: Lääkäri terveydenhuollon hallinnossa. Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen laitos, Lääkintöhallituksen tutkimuksia 1989.  
 Kahn H, Wiener N: The Year 2000. London 1967.  
 Kinnunen J: Terveyskeskuksen organisaatiokulttuuri. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet, Alkuperäistutkimukset 4/1990.  
 Kolu T: Työelämää julkisella sektorilla. Hallintokulttuurista palvelukulttuuriin työelämän laatua kehittämällä. Hyvinvointikatsaus. Tilastollinen aikakauslehti 2/1992.  
 Lehti K: Kunta-alan työsuojelutoiminnan tuloksellisuus ja tunnusluvut. Tampereen yliopisto, Kunnallistieteiden laitoksen raporttisarja 24/1993.  
 Lehto A-M: Työelämän laatu ja tasa-arvo. Komiteanmietintö 1991:39. Työolokomitean liiteselvitys. Tilastokeskus, tutkimuksia 189, Helsinki 1992.  
 Nakari R: Työelämän laatu kunnissa. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Työelämän tutkimuskeskus, Työraportteja 34/1992.  
 Nikkilä J. Organisaatiokulttuurin omaksuminen ja hallinta. Valtion koulutuskeskuksen julkaisusarja B, nro 42, Helsinki 1986.  
 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: Työtä ja työyhteisöä kuvaavien tekijöiden yhteydet perusterveydenhuollon työyhteisöjen toimivuuteen. Esimerkkiaineistona 21 terveyskeskusta entisessä Vaa-

- san läänissä. Hallinnon tutkimus (1998):2, s. 122–132.
- Sihvonen M: Ei kilpailua ja vetäytymistä, vaan aitoa yhteistyötä perusterveydenhuollossa. Sosiaalinen Aikakauskirja (1991):4, s. 43–49.
- Valtee P: Kunnallisen työyhteisön johtaminen. Esimiehen käsityksiä. Työelämsuhteiden neuvottelukunta 3/1987, Helsinki.
- Valtioneuvoston kanslian asiantuntijatyöryhmä: Luottamus, läheisyys, linjakkuus. Vallan ja vastuun uusjaakoon julkisessa hallinnossa. Espoo 28.2.1995. Painatuskeskus Oy 1995.
- Vartola J, af Ursin K: Hallintovirkamieskunta Suomessa. Tampereen yliopisto, Julkishallinnon julkaisusarja A, nro 2/1987.
- Wilenius R: Ihminen ja työ. Jyväskylä 1981.