

Inhimilliset tekijät tulosjohtamisprosessissa. Esimerkkinä erikoissairaanhoidon Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Kimmo Pahkala, Pekka Utriainen, Esa Nordling, Heimo Hemminki, Tommi Hautaniemi

ABSTRACT

The aim of this study was to find out which human factors would contribute to the attainment of a high level in management by result, and on the other hand to find the reasons why the above goal is not reached. In the logistic regression model the following factors explained successful management by result: the workers participated in development conversations and in planning how to achieve good results, their foreman and managers were capable of receiving feedback from those below them, the information of the decisions made passed well in the working community, employees were aware of the values connected with their work, and conflicts were settled successfully in the working community.

On the other hand, a low level of success in management by result was caused by work with no challenges, foreman and managers unable to accept feedback from those they work with, information on the decisions made not passing well in the working community, employees not being conscious of the values connected with their work, and a failure in setting conflicts on the working community.

Keyword: management by result

TULOSJOHTAMINEN

Tulosjohtamisjärjestelmää on maassamme kehitetty julkisten organisaatioiden johtamiseen soveltuvaksi järjestelmäksi varsinkin 1980-luvulla. Suomalainen tulosjohtaminen perustuu pääosin Druckerin (1954) teoriaan johtamisesta tavoitteiden ja työntekijöiden itsekontrollin avulla. Partasen (1992) mukaan Druckerin mallissa keskeisiä painotuksia ovat itsekontrolli, johtamisen eri aktiviteettien ja hierarkiatasojen suorituspohjainen integraatio, jatkuva yksilön, organisaation ja yhteiskunnan välisten tarpeiden ja tavoitteiden sekä nykyhetken ja tulevaisuuden tasapaino sekä toimintojen hajautus.

Lumijärven (1991) mukaan tulosjohtamisella tarkoitetaan yksilöiden omavastuisuutta ja suoritustason objektiivista arviointia painottavaa johtamisjärjestelmää, jonka tavoitteena on tuloksellisuuden ylläpito ja parantaminen. Nissisen (1990) mukaan tulosjohtaminen on kokonaisvaltaisen johtamis- ja kehittämisjärjestelmä, joka auttaa työyhteisöjen asiakkaita terveeseen menestykseen ja varmistaa henkilöstön hyvinvoinnin. Hänen mielestään laajemmin tarkasteltuna tulosajattelun keskeisiä tavoitteita ovat liiketoiminnalliset tulokset, toiminnalliset tulokset ja tukitulokset. Toiminnallisia tuloksia ovat muun muassa palvelujen laatu ja vaikutukset asiakkaiden elämään.

Tulosjohtamisen teoriatausta ei ole yhtenäinen, vaan siinä ilmenevät monet teoreettiset lähtökohdat systeemitieteistä aina maslowlaiseen humanistiseen psykologiaan. Lyhyesti määriteltynä tulosjohtaminen on organisaation toiminta-ajatuksen ja arvoihin sekä tulostietoisuuteen, itseohjaukseen ja tilannekohtaisiin palaute- sekä motiivinkeinoihin perustuva ajattelutapa ja toimintafilosofia.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Terveyspalveluja tuottavien organisaatioiden toiminnan tuloksellisuuteen on kiinnitetty viime vuosina entistä enemmän huomiota. Tulosjohtamista pidetään yhtenä keinona saavuttaa tämä tavoite. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri valitsi toimintansa johtamis- ja kehittämisjärjestelmäksi vuodesta 1991 lähtien tulosjohtamisen, jota on siitä lähtien kehitetty ja sovellettu järjestelmällisesti.

Tulosjohtamisen yhteyksiä työhön, esimiesten johtamistapaan ja työyhteisöjen ilmapiiriin on maassamme julkisessa terveydenhuollossa tutkittu varsin vähän. Tämän tutkimuksen tarkoitus

senä oli selvittää, mitkä inhimilliset tekijät selittäisivät tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta yksilötasolla ja työyhteisössä ja toisaalta löytää myös ne tekijät, jotka osoittaisivat, miksi tulosjohtamisprosessille asetetut tavoitteet eivät toteudu.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus suoritettiin satunnaisotantana, johon valittiin 320 koko sairaanhoitopiirin eri tehtävissä toimivaa vakinaista viranhaltijaa tai pitkäaikaista sijaista. Tutkimuksessa käytettiin itsetäytettävää kyselylomaketta, jonka palautti 223 henkilöä (72.8 %), jotka edustivat 9.3 % kuntayhtymän 2398:sta viranhaltijasta.

Kyselylomake sisälsi 10 taustamuuttujakysymystä ja 32 työtä, työilmapiiriä ja esimiestoimintaa kuvaavaa 7-luokkaa väittämää, jotka on esitetty taulukossa 1 yksittäisten vastausten keskiarvo-, keskihajonta- ja mediaanitietoineen.

Tulosjohtamisprosessiin kuuluivat tuloskeskustelut, nelikenttäanalyysit ja osallistuminen tulostoitimintasuunnitteluun. Tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta kuvasi portaikko, jossa ensimmäinen porras merkitsi jäämistä matalimmalle kypsyystasolle ja viides korkeimman kypsyystason saavuttamista (liite 1). Tulosjohtamiskoulutukseen osallistuneiden kehitysprosessia pidettiin onnistuneena, jos siihen osallistuneet saavuttivat vähintään 4. portaan eli sellaisen kypsyystason, jota kuvasivat seuraavat inhimilliset ulottuvuudet:

- yhteistyökyky sidosryhmiin
- omakohtainen vastuunkantaminen, ei muiden syytelyä
- rakentava itsearviointi, itsensä arvostaminen
- asennehallinta
- joustava jäämäkkyys
- ammatillinen itsenäisyys ja vastuu
- suunnitelmallisuus
- tasa-arvoisuus ihmisenä.

Taulukko 1. Tutkimuksessa käytettyjen väittämien (asteikon vaihteluväli 1–7) keskiarvot, keskihajonnat ja mediaanit

	Keskiarvo	Keskihajonta	Mediaani
1 Työn haasteellisuus	5,42	1,41	6
2 Vastuun selkeys	5,31	1,39	6
3 Vaikuttamismahdollisuus työn sisältöön	4,81	1,65	5
4 Työn hallinnan kokeminen	4,31	1,41	5
5 Mahdollisuus kehittää ammattitaitoa	4,53	1,59	5
6 Työyhteisön kehittäminen	4,24	1,66	5
7 Oman työn tärkeys	6,15	0,98	6
8 Turhien rutiinien karsiminen	5,03	1,46	5
9 Rohkeus kohdata omaan työhön liittyviä muutoksia	4,78	1,51	5
10 Yhteistyö sidosryhmien kanssa	4,65	1,34	5
11 Asiakaskeskeisyys	5,93	0,97	6
12 Esimieheltä saatu palaute	4,51	1,82	5
13 Esimiehelle annettu palaute	4,61	1,72	5
14 Johtamisen empaattisuus	5,22	1,45	5
15 Mahdollisuus osallistua tujo-tilaisuuksiin	5,13	1,87	6
16 Johtamisen periaatteet ja käytäntö	3,91	1,46	4
17 Tiedon saanti työyhteisön päätöksistä	4,74	1,58	5
18 Mahdollisuus osallistua työyhteisön päätöksentekoon	4,59	1,61	5
19 Työhön liittyvien arvojen tiedostaminen	4,59	1,35	5
20 Tieto työyhteisön strategioista	4,46	1,41	5
21 Vuorovaikutuksen avoimuus työyhteisössä	5,04	1,45	5
22 Ristiriitojen käsittely	4,39	1,68	5
23 Kehittämismyönteisyys	5,19	1,41	5
24 Aikataulujen pitäminen	5,49	1,15	6
25 Kokousten tehokkuus ja tuloksellisuus	4,49	1,55	5
26 Sitoutuminen tulostavoitteisiin	4,91	1,18	5
27 Kehittämistyön hyödyllisyys	4,71	1,37	5
28 Työyhteisön tulevaisuudenkuvan selkeys	4,53	1,78	5
29 Tujon eteneminen työyhteisössä	4,06	1,48	4
30 Esimiehen sitoutuminen tujoon	5,11	1,46	5
31 Työyhteisön jäsenten sitoutuminen tujoon	4,18	1,47	4
32 Oma sitoutuminen tujoon	4,78	1,41	5

Edellä kuvattua tulosjohtamisen onnistunutta tavoitetilaa kuvaamaan valittiin 32:n muuttujan joukosta seuraavat 11 väittämää: työn hallinnan kokeminen, vaikutusmahdollisuudet työn sisältöön, työntekijöiden osallistuminen työyhteisön kehittämiseen, esimieheltä saatu palaute, tulosjohtamisen periaatteiden ja käytännön yhteneväisyys, tieto tulosyksikön strategioista, vuorovaikutuksen avoimuus työyhteisössä, työyhteisön jäsenten sitoutuminen tulostavoitteisiin, arvio tulosjohtamiseen kuuluvan kehitystyön hyödyllisyydestä, tulosjohtamisprosessin periaatteiden eteneminen työyhteisössä ja työyhteisön jäsenten sitoutuminen tavoitteisiin.

Seuraavassa vaiheessa näistä 11:sta väittämästä, joista kunkin vastausmahdollisuuden vaihteluväli oli 1–7, muodostettiin summamuuttuja. Se jaettiin väittämien määrällä eli luvulla 11, jolloin arvot 5–7 kuvasivat tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta eli korkean kypsyystason saavuttamista ja arvot < 4 sitä, että tätä tavoitetilaa ei oltu saavutettu. Edellä kuvattu onnistunut tulosjohtamisprosessi tai sen heikko toteutuminen muodostivat logistisessa regressiomallissa riippuvan (selitettävän) muuttujan.

Muuttujiksi selittämään tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta tai sen heikkoa toteutumista asetettiin loput 21 muuttujaa. Regressiomalleja varten muuttujat jaettiin kaksiluokkaisiksi siten, että korkean kypsyystason saavuttamista kuvaavassa mallissa luokan nolla muodostivat kunkin 7-luokkaisen väittämän arvot 1–4 ja luokan 1 arvot 5–7. Vastaavasti heikosti toteutunutta tulosjohtamisprosessia kuvaavassa mallissa luokan nolla muodostivat väittämien arvot 4–7 ja luokan 1 arvot 1–3. Mallit muodostettiin askeltavalla analyysillä käyttäen Waldin testisuuretta. Lopulliseen onnistunutta tulosjohtamisprosessia kuvaavaan malliin valikoitui 6 ja päinvastaiseen 7 selittäjää.

Lopullinen onnistunutta tulosjohtamisprosessia kuvaava malli sai muodon:

$$Y = aO + b*KE + c*TT + d*EPA + e*TS + f*A + g*R$$

jossa:

Y = onnistunut tulosjohtamisprosessi

KE= osallistuminen työyhteisön kehittämiskeskusteluihin

TT= osallistuminen työyhteisön tulostointasuunnitteluun

EPA = esimiehen kyky ottaa vastaan palautetta alaisilta

TS= tiedon saanti työyhteisössä tehdyistä päätöksistä

A = työhön liittyvien arvojen tiedostaminen

R = onnistunut ristiriitojen käsittely työyhteisössä

Vastaavasti heikosti toteutunutta tulosjohtamisprosessia kuvaava malli sai muodon:

$$X = aO + b*E + c*TT + d*TH + e*EPA + f*TS + g*A + h*R$$

jossa

X = heikosti toteutunut tulosjohtamisprosessi

E = muu kuin esimiesasema

TT= vähäinen osallistuminen työyhteisön tulostointasuunnitteluun

TH= työn haasteettomuus

EPA = esimiehen puutteellinen kyky ottaa vastaan palautetta alaisilta

TS= tiedon saannin puute työyhteisössä tehdyistä päätöksistä

A = työhön liittyvien arvojen puutteellinen tiedostaminen

R = epäonnistunut ristiriitojen käsittely työyhteisössä

TULOKSET

Vastanneista 28 % ei ollut osallistunut kertaakaan tuloskeskusteluihin, 16 % ei kertaakaan nelikenttäanalyysin laadintaan ja 40 % ei kertaakaan tulostointasuunnitelman tekemiseen. Useita kertoja osallistuneiden vastaavat prosentiosuudet olivat 38, 57 ja 38 %.

Suhteellisesti eniten tulosjohtamiskoulutukseen oli osallistunut lääkäreitä ja eriasteisia sairaanhoitajia. Vähiten tulosjohtamiskoulutusta olivat saaneet hallinnon ja talouden tulosalueella työskentelevät, huoltohenkilöstö, avustava henkilöstö sekä sijaiset. Tulosalueista osallistuminen tulosjohtamiseen oli varsin vähäistä kuntainliittohallinnossa ja operatiivisella sekä teknisen huollon tulosalueilla työskentelevien keskuudessa.

Tutkimus osoitti, että tulosjohtamiskoulutukseen osallistuminen lisäsi selvästi mahdollisuutta saavuttaa tulosjohtamisprosesille asetettu kypsyystaso. Useita kertoja tulostointasuunnitteluun osallistuneista vain 8 % ei saavuttanut tavoiteltua kypsyystasoa, kun taas niistä, jotka eivät olleet osallistuneet kertaakaan tulostointasuunnitteluun, vain 15 % onnistui tavoitteen saavuttamisessa. Kaikkineen onnistuneen tulosjohtamisprosessin kriteerit täytti lähes 38 % vastanneista, kun taas niiden osuus, joiden kohdalla tulosajattelun tavoitteiden arvioitiin jääneen saavuttamatta, oli noin 28 % vastanneista.

Arvioitaessa tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta ammattiryhmittäin kävi ilmi, että akateemisen tutkimus- ja hoitohenkilökunnan ja sairaan-

hoitajien osuus oli varsin korkea tavoitteen saavuttaneiden joukossa, kun taas huoltohenkilöstön ja avustavan henkilöstön osuus oli alhainen. Viimeksi mainitut ryhmät pitivät myös työyhteisössä ilmapiiriä huonompana kuin muut ammattiryhmät. Arvioitaessa tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta toimipisteiden mukaan voitiin todeta, että useampi avohoidossa kuin muissa toimipisteissä työskentelevä sisäisti tulosjohtamisprosessin tavoitteet. Tulosalueista useampi psykiatrian kuin muilla vastuualueilla työskentelevä arvioi tulosjohtamisen keskeisten periaatteiden toteutuneen sekä omalla kohdalla että työyhteisössä, kun taas teknisestä henkilökunnasta vain harva oli tätä mieltä. Ikäryhmittäinen tarkastelu osoitti, että useampi 55 vuotta täyttänyt kuin nuorempiin ikäryhmiin kuuluva täytti onnistuneen tulosjohtamisprosessin kriteerit. Myös työsuhteen kesto oli yhteydessä tulosjohtamiseen siten, että useampi yli 14 vuotta kuntayhtymän palveluksessa ollut kuin tätä vähemmän aikaa työskennellyt saavutti asetetut tavoitteet.

Logistisessa regressiomallissa seuraavat tekijät selittivät tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta: (1) työntekijät osallistuivat työyhteisön kehittämiskeskusteluihin ja (2) tulostoimintasuunnitteluun, (3) esimiehet kykenivät vastaanottamaan palautetta alaisilta, (4) tiedon kulku työyhteisössä tehdyistä päätöksistä oli moitteetonta, (5) työntekijät tiedostivat työhön liittyvät arvot sekä (6) työyhteisössä pystyttiin käsittelemään ristiriitoja onnistuneella tavalla (taulukko 2, kuvio 1). Vastaavasti (1) työn haasteettomuus, (2) esimies-

ten kyvyttömyys ottaa vastaan palautetta alaisilta, (3) tiedonkulun puute työyhteisössä tehdyistä päätöksistä, (4) heikko työhön liittyvien arvojen tiedostaminen sekä (5) ristiriitojen käsittelyn epäonnistuminen työyhteisössä selittivät jäämistä matalalle onnistumistasolle tulosjohtamisprosessissa, kun taas (6) toimiminen esimiesasemassa ja (7) osallistuminen tulostoimintasuunnitteluun suojasivat jäämästä tulosjohtamisessa matalalle kypsyystasolle (taulukko 3, kuvio 1).

POHDINTA

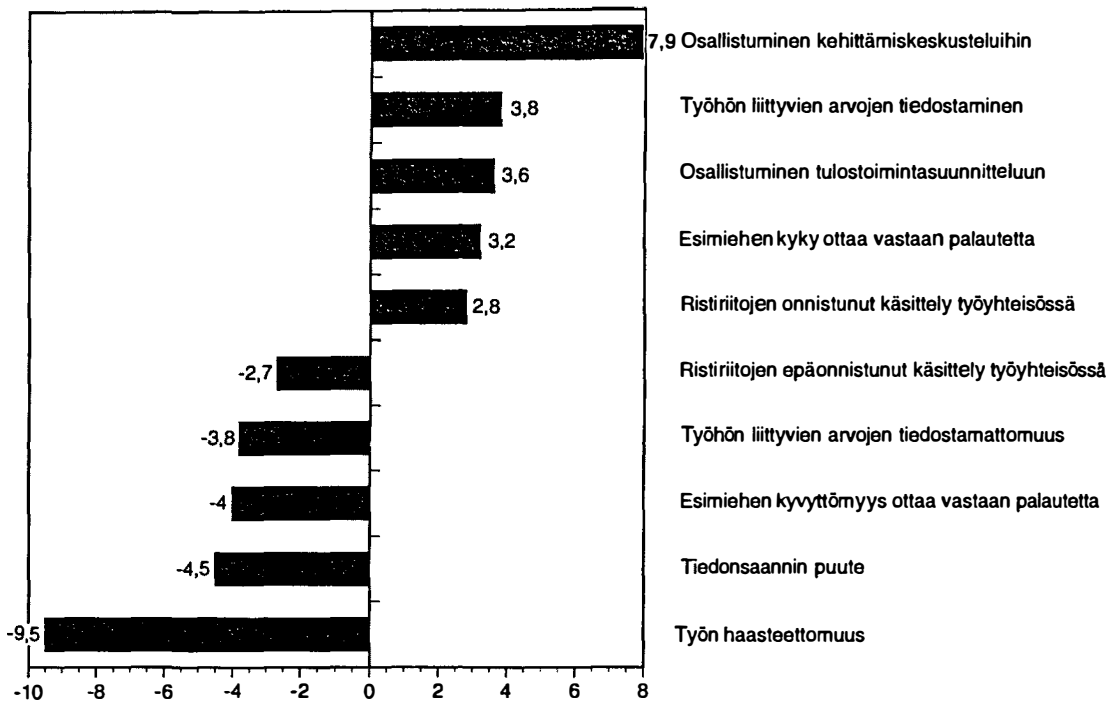
Terveyspalveluja on maassamme aina viime vuosiin saakka kehitetty voimavaroja lisäämällä, kun taas nykyisin kuntien ja valtion tiukkeneva talous edellyttää, että myös terveydenhuollon on kyettävä tuottamaan palvelunsa entistä tehokkaammin ja taloudellisemmin. Kasvatavat tehokkuus- ja tulosvaatimukset edellyttävät terveydenhuollon henkilöstöltä korkeatasoisia työsuorituksia ja yhteistyökykyä sekä esimiesasemassa työskenteleviltä alaisia motivoivaa johtamistaitoa. Julkisen hallinnon organisaatiota, joita terveydenhuoltokin edustaa, on pidetty hierarkisina ja byrokraattisina (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). Eipä ihme, että henkilöjohtamisen ja työelämän laadulliset puutteet koetaan vakavaksi ongelmaksi tätä nykyä maas-

Taulukko 2. Tulosjohtamisprosessin onnistunutta toteutumista selittävien tekijöiden regressiokertoimet (B), kertoimen keskivirheet (SE), ristitulosuhteet (OR) ja luottamusvälit (95 % CI) logistisessa regressioanalyysimallissa.

	B	SE	OR	95 % CI
KE	2.0710	1.1351	7.9330	0.86–73.39
TT	1.2846	0.4454	3.6134	1.51–8.65
EPA	1.1953	0.4353	3.3045	1.41–7.76
TS	0.7227	0.4879	3.9138	1.61–9.49
A	1.3645	0.4519	3.9138	1.61–9.49
R	1.0676	0.4438	2.9085	1.22–6.84

KE = osallistuminen työyhteisön kehittämiskeskusteluihin
 TT = osallistuminen työyhteisön tulostoimintasuunnitteluun
 EPA = esimiehen kyky ottaa vastaan palautetta alaisilta
 TS = tiedon saanti työyhteisössä tehdyistä päätöksistä
 A = työhön liittyvien arvojen tiedostaminen
 R = onnistunut ristiriitojen käsittely työyhteisössä

Uskottavuussuhde (–2 logaritminen likelihood chi square) = 163.54 df = 189
 p = 0.9096



Kuvio 1. Tulosjohtamista selittävien inhimillisten tekijöiden vaarasuhteet (OR-arvot), jotka kuvaavat tulosjohtamisprosessin onnistumisen tai epäonnistumisen todennäköisyyttä logistisessa regressioanalyysimallissa

Taulukko 3. Tulosjohtamisprosessin puutteellista toteutumista selittävien tekijöiden regressiokertoimet (B), kertoimen keskivirheet (SE), ristiinolosuhteet (OR) ja luottamusvälit (95 % CI) logistisessa regressioanalyysimallissa

	B	S.E.	OR	95 % CI
E	-1.3154	0.8350	0.2684	0.05-1.38
TT	-2.7600	0.7811	0.0633	0.01-0.29
TH	2.2256	0.8140	9.2592	1.88-45.65
EPA	1.4170	0.5823	4.1248	1.32-12.91
TS	1.4931	0.5427	4.4507	1.54-12.89
A	1.3670	0.5696	3.9236	1.28-11.98
R	1.0069	0.5650	2.7370	0.90-8.28

E = esimiesasema

TT = osallistuminen työyhteisön tulostoimintasuunnitteluun

TH = työn haasteettomuus

EPA = esimiehen kyvyttömyys ottaa vastaan palautetta alaisilta

TS = tiedon saannin puute työyhteisössä tehdyistä päätöksistä

A = työhön liittyvien arvojen puutteellinen tiedostaminen

R = epäonnistunut ristiriitojen käsittely työyhteisössä

Uskottavuussuhde (-2 logaritminen likelihood chi square) = 118.91 df = 190

p = 0.999

samme (Valtioneuvoston kanslian asiantuntijatyöryhmä 1995).

Terveystuon organisaatioiden erityispiirteenä on ammatillisuuden korostaminen, jolla on omat vaikutuksensa toimintakulttuuriin ja ilma-ppiiriin (Hermansson 1989, Kinnunen 1990, Hari-salo 1991). Sihvosen (1991) mukaan hoitoyhteisöt ovat ajatus- ja toimintamalleiltaan jäykkiä, ja niiden ilma-ppiiri on persoonaton. Voisikin ajatella, että tällaiset lähtökohdat eivät luo parhaita edellytyksiä tulosjohtamisprosessin onnistumillemle.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä inhimilliset tekijät kuvaisivat tulosjohtamisprosessin korkean kypsyytason saavuttamista ja toisaalta löytää myös ne tekijät, jotka osoittaisivat, miksi edellä kuvattu tavoitela jää saavuttamatta.

Tämän tutkimuksen perusteella tulosjohtamisprosessin tavoitteet parhaiten sisäistänyttä (teoreettista ideaali-) henkilöä voisi kuvata seuraavasti: Hän kuului joko akateemiseen tutkimus- ja hoitohenkilökuntaan tai työskenteli sairaanhoitajana esimiestehtävissä avohoidossa, hänellä oli kohtalaisen pitkä työura takanaan, eikä hän kuulunut nuorimpiin ikäluokkiin. Lisäksi hän piti oman työyhteisönsä ilma-ppiiriä myönteisenä. Toisin sanoen henkilöllä oli vahva professionaalinen asiantuntemus, vaikutusmahdollisuudet omaan haasteelliseksi koettuun työhön, joka oli sisäisesti ja sosiaalisesti palkitsevaa. On oletettavaa, että tulosjohtamisprosessin tavoitteet parhaiten sisäistänyt ideaalihenkilö on nimenomaan tunneperäisesti kiinnittynyt toimintayksikön tehtäviin ja tavoitteisiin ja ottaa ne huomioon kaikessa toiminnassaan.

Nakaran (1992) mukaan mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön, mahdollisuus vuorovaikutukseen ja aloitteellisuuteen toimivat nykyäsityksen mukaan parhaina kannustetekijöinä. Tätä johtopäätöstä tukee myös tämän tutkimuksemme seuraava tulos: Mikäli työntekijät osallistuivat työyhteisön kehittämiskeskusteluihin, niin todennäköisyys, että he saavuttivat asetetut tavoitteet, oli lähes kahdeksankertainen verrattuna niihin, jotka eivät osallistuneet kehittämiskeskusteluihin. Vastaavasti tulostoimintasuunnitteluun osallistuminen lisäsi tulosjohtamisprosessin onnistumisen todennäköisyyttä lähes nelinkertaiseksi.

Valtee (1987) ja Nakari (1992) ovat todenneet hoitoyhteisöissä esiintyvän runsaasti henkilösuhteiden ongelmia. Heidän mukaansa ei mitenkään harvinainen ristiriitojen ratkaisutapa on niiden käsittelemättä jättäminen, vähättely tai tukahduttaminen. Tämä tutkimuksemme paljasti, että ris-

tiriitojen onnistunut käsittely työyhteisössä lisäsi tulosjohtamisprosessin onnistumisen todennäköisyyden lähes kolminkertaiseksi, kun taas epäonnistuminen niiden käsittelyssä merkitsi yhtä suurta vaarasuhdetta. Tästä voi päätellä, että ei ole samantekevää, kuinka työyhteisön konflikteihin suhtaudutaan ja miten niitä ratkaistaan, sillä ratkaisemattomat ongelmat huonontavat vähitellen työilma-ppiiriä ja koettelevat myös sosiaalisia suhteita.

Taloudellisen laman seurauksena etenkin terveydenhuollon henkilöstön työpainet ovat lisääntyneet. Kolu (1992) on esittänyt, että työpainet kiristävät työilma-ppiiriä ja huonontavat työyhteisön toimivuutta, kun taas sosiaalinen tuki ja ihmiskeskeinen johtamistapa vähentävät työpainetta ja ristiriitoja. Shamir (1990) on havainnut, että yksilötason motiivointiohjelmat voivat huonontaa henkilöstön yhteistoimintasuhdetta ja lisätä kilpailuhenkeä sekä ristiriitoja. Kolu (1992) arvioi, että palveluorganisaatioiden tuloksellisuus riippuu enemmän työntekijöiden yhteistyöstä ja ryhmätyöstä kuin yksilöllisestä toiminnasta. Kaikkineen voikin päätellä, että ristiriitojen onnistunut hallinta ehkäisee liiallisista työpainesta aiheutuvaa työilma-ppiirin myrkyttymisen uhkaa ja parantaa työyhteisön yhteistoimintakykyä. Jos lisäksi työyhteisössä vallitsee ihmiskeskeinen johtamistapa, ja sille on ominaista työntekijöiden keskinäinen sosiaalinen tuki, niin menestyksellisen toiminnan ilma-ppiiri on olemassa. On kuitenkin oletettavaa, ettei edellä kuvattu tilanne ole itsestään selvää sen enempiä terveydenhuollon kuin muissakaan työyhteisöissä.

Valteen (1987) ja Nakarin (1992) tutkimukset osoittavat, että puolet työntekijöistä oli kokenut, että he saivat toiminnastaan vain huonosti tai ei lainkaan palautetta ja pitivät sitä suurena puutteena. Nakarin (1992) mukaan asijaohjamistyylillä, joka on ominaista terveydenhuollon johtamiskulttuurille, johtaa hierarkisiin ja etäisiin vuorovaikutussuhteisiin, kun taas henkilöstöjohtaminen lisää avoimuutta ja vähentää ristiriitoja. Saman tutkijan mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat muita sektoreita huomattavasti enemmän tyytymättömiä lähimpään esimiestoimintaan, jolloin tyytymättömyys kulminoituu eniten palautteen ja tiedonkulun puutteisiin sekä työyhteisön johtamiseen. Tämä tutkimuksemme osoitti, että tulosjohtamisen onnistumisen mahdollisuudet lisääntyivät selvästi, mikäli työntekijät kykenivät antamaan palutetta esimiehelle, kun taas päinvastainen tilanne merkitsi nelinkertaista todennäköisyyttä, että he eivät saavuttaneet tulosjohtamisen tavoitteita. Mahdollisuus saada ja antaa palutetta

kuuluvat niihin koko työyhteisön toimintaa sääteleviin vaikutusmahdollisuuksiin, joissa työ joko saa tai on saamatta sosiaalisen mielekkyytensä.

Mielenkiintoinen on tutkimuksen tieto, että esimiesasema ei selittänyt korkean kypsyystason saavuttamista, mutta se kuitenkin suojausi joutumasta matalalle kypsyystasolle tulosjohtamisprosessissa. Tämä kertonee siitä, että esimiehet eivät välttämättä olleet kovin sitoutuneita tulosjohtamiseen, vaikkakaan eivät suoranaisesti vastustaneet sitä. Innostuksen puute voi johtaa siihen, etteivät esimiehet kykene kannustamaan ja tukemaan alaisiaan riittävästi, jotta tulosjohtamisprosessi voisi toteutua koko työyhteisön kannalta onnistuneesti. Mikäli tulosjohtamiselle asetetut tavoitteet halutaan saavuttaa, niin varsinkin esimiesasemassa työskentelevien asenne tulosjohtamisprosessiin on sen onnistumisen kannalta ratkaisevaa.

Tiedonkulku työyhteisössä tehdyistä päätöksistä kertoo osaltaan työyhteisön sisäisestä toimintakulttuurista. Mikäli tieto ei kulje, niin se merkitsee yli nelinkertaista vaarasuhdetta tulosjohtamisprosessin epäonnistumisen suhteen, kun taas hyvä tiedonkulku lisäsi tulosjohtamisen onnistumisen todennäköisyyden kaksinkertaiseksi. Nakarin (1992) mukaan vain avoin tiedonkulku vähentää merkittävästi työyhteisön kilpailuhenkisiä ristiriitoja, ja tällä on jopa suurempi merkitys kuin työtehtävistä palkitsemisella ja runsaalla sosiaalisella vuorovaikutuksella.

Tämä tutkimuksemme osoitti, että työhön liittyvien arvojen tiedostaminen on tärkeä kysymys myös tulosjohtamisen kannalta. Terveydenhuollon työ on perinteisesti sosiaalisesti arvostettua, joten tähän käsitykseen työntekijöiden oman arvomaailman on helppo tukeutua. Työhön liittyvien arvojen sisäistäminen merkitsi lähes nelinkertaista todennäköisyyttä saavuttaa tulosjohtamisprosessissa korkea kypsyystaso, kun taas vaikeus tiedostaa työhön liittyviä arvoja merkitsi yhtä suurta vaarasuhdetta.

Työntekijä voi kokea työnsä haasteena ja olla motivoitunut sen antaman sisäisen tyydytyksen vuoksi, kun taas haasteeton työ jättää sisäisen tarvetytytyksen vaille toteutumista. Mikäli työntekijä ei koe työtään haasteellisena ja tyydytystä tuottavana, niin siitä seuraa vääjäämättä, että myös tulosjohtamisen tavoitteet jäävät puolittien. Tämä tutkimuksemme osoitti, että työn haasteettomuus merkitsi peräti yli yhdeksänkertaista vaarasuhdetta tulosjohtamisen epäonnistumisen suhteen. Työn haasteettomuus merkinnee, että työntekijän mielikuva oman työn arvostuksesta on matala, jolloin työ tuntuu turhalta ja merkitykset-

tömältä, mikä alentaa tyytyväisyyttä ja motivaatiota. Tiedetään, että tyytyväisyys työn sisältöön on kiinteässä yhteydessä työmotivaatioon, jota ilman taas ei synny tuloksellista toimintaa. Nakari (1992) on esittänyt, että monet negatiiviset käyttäytymispiirteet, kuten poissaolot, välipitämättömyys, haluttomuus, huolimattomuus ja heikko työmoraali liittyvät alhaiseen tyytyväisyyteen, johon haasteeton työ lopulta johtaa.

Aikaisempi tutkimuksemme, jossa kuvasimme Vaasan läänin terveystieteiden hammashuollossa työskentelevien tyytyväisyyttä, osoitti, että tyytyväisyyttä lisäsivät työn kokeminen mielenkiintoisena ja haasteellisena, tyytyväisyys työn johtoon ja lähimpiin työtovereihin, kun taas tyytyväisyyttä alensivat työn tuntuminen turhalta ja merkityksettömältä sekä henkiset stressioireet (Utriainen ym. 1995). Sama tutkimus paljasti lisäksi, mikäli hammashuollon työntekijä piti työtään mielenkiintoisena ja haasteellisena, niin hänen todennäköisyytensä olla työhönsä tyytyväinen oli kuusi kertaa korkeampi kuin sellaisen työntekijän, joka koki työnsä mielenkiinnottomaksi ja haasteettomaksi. Vastaavasti tyytyväisyys työn johtoon ja lähimpiin työtovereihin antoi lähes nelinkertaisen suojan säilyttää tyytyväisyys. Edellä kuvatun ja tämän tutkimuksemme tulokset tukevat toisiaan työn haasteellisuuden merkityksestä.

Monet tutkijat, kuten Deci (1975) sekä Hackman ja Oldham (1976), tähdentävät henkilökohtaisen vaikuttamismahdollisuuden ja pätevyiden tunteiden keskeistä merkitystä työmotivaation lähteenä. Herzbergin (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 (Herzberg ja Hamlin 1961), jolloin vaatimukset ja tyydyttämättömyys vain lisääntyvät sitä enemmän, mitä enemmän työntekijän tarpeet tyydyttyvät (Wasylenki 1984). Työntekijän itsensä kehittämismahdollisuuksien ja työhön vaikuttamismahdollisuuksien edistämisen kantavat enemmän hedelmää kuin pelkästään tyytymättömyyttä aiheuttavien tekijöiden poistaminen.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Henkilösuhteiden ongelmat, keskinäisen sosiaalisen tuen vähäisyys, muodolliset ja etäiset vuorovaikutussuhteet, tiedon kulun puute sekä

byrokraattinen johtamistapa eivät liene lainkaan harvinaisia ilmiöitä maamme nykypäivän työyhteisöissä, ja ne kuvaavat työelämän laadullisia puutteita. Kuitenkin työelämän laadulliset ulottuvuudet ja tuloksellinen toiminta kulkevat käsi kädessä. Tuloksellista toimintaa ei voi syntyä myöskään ilman aktiivisia, vireitä ja työhönsä motivoituneita työntekijöitä.

Tämä tutkimus osoitti, että laaja tulosjohtamiskoulutukseen osallistuminen luo perustan tulosjohtamisprosessin onnistumiselle. Toinen keskeinen edellytys on esimiesten johtamiskyvykyys ja sopivuus toimia johtotehtävissä. Jos johtotehtävissä työskentelevät keskittyvät enemmän asioihin kuin ihmisten johtamiseen, niin heiltä voi puuttua samalla kyky innostaa alaisia, jolloin jää käyttämättä se voima, joka edesauttaa tulokselliseen toimintaan pääsemistä. Hyvään johtajuuteen kuuluvat kyky delegoida, motivoida ja ratkaista ongelmia luovasti ja valmius muutosjohtamiseen, tavoitteiden asetteluun sekä ryhmätyöskentelyyn.

Haasteeton työ, tiedonkulun puute, heikko työhön liittyvien arvojen tiedostaminen sekä puutteellinen ristiriitojen käsitteleminen työyhteisössä vaikuttavat siten, että tulosjohtamisen tavoitteet jäävät saavuttamatta. Edellä kuvattujen »riskitekijöiden» tunnistaminen ja niiden merkityksen arviointi on tärkeää, olipa kyse tulosjohtamisesta taikka ei, sillä näillä tekijöillä on merkittävä vaikutus työssä viihtymiseen ja työtyytyväisyyteen.

Heikoimmin menestyneiden ammattiryhmien työn kehittäminen tulisi olla haaste eikä rasite. Voidaankin syystä puhua hukkaantuvista voimavaroista, jos toistuvasti löytyy ryhmiä, joille ei ole annettu riittäviä kehittymismahdollisuuksia.

LÄHTEET

- Deci E L: Notes on the theory and metatheory of intrinsic motivation. *Organizational Behavior and Human Performance* (1975):15, s. 130–145.
- Drucker P: *The practice of Management*. Harper & Brothers Publishers, NY 1954
- 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.
- Harisalo R: *Henkisten resurssien johtamisen arviointi kunnallishallinnossa*. Tampereen yliopisto, Kunnallistieteiden laitos, Julkaisusarja 1/1991.
- Hermansson T: *Lääkäri terveydenhuollon hallinnossa*. Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen laitos, Lääkintöhallituksen tutkimuksia 1989.
- 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.
- 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.
- Lehto A-M: *Työelämän laatu ja tasa-arvo*. Komiteamietintö 1991:39. Työolokomitean lisäselvitys. Tilastokeskus, tutkimuksia 189, Helsinki 1992.
- Lumijärvi I: *Tulosarvioinnin kehittämisen tutkimisesta. Näkökulmia viitekehityksen ja tutkimusmetodiikan täsmäntämiseksi liittyen kunnallisten palveluorganisaatioiden työelämän laadun tutkimushankkeeseen*. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Työelämän tutkimuskeskus, Työraportteja 22/1991.
- 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.
- Nissinen J: Tulosjohtamisen menestystarina 80-luvulla ja sen kehitysaallot uudella vuosikymmenellä. Teoksessa: Asikainen Rauno, Nissinen Jouko H. (toim.) *Luova tulosjohtaminen julkishallinnossa*. Yritystaito Oy, Jyväskylä 1990.
- Partanen S: *Tuloksellisuuden arviointi kunnissa*. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Työelämän tutkimuskeskus, Työraportteja 33/1992.
- Shamir B: Calculations, values, and identities: The sources of collectivistic work motivation. *Human Relations* 43(1990): 4.
- Sihvonen M: Ei kilpailua ja vetäytymistä, vaan aitoa yhteistyötä perusterveydenhuollossa. *Sosiaalinen Aikakauskirja* (1991):4, s. 43–49.
- Utrianen P, Kentala J, Widström E, Pahkala K: Vaasan läänin terveyskeskusten hammashuollossa työskentelevien työtyytyväisyys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* (1995) 32, s. 37–42.
- Valtee P: *Kunnallisen työyhteisön johtaminen*. Esimiehen käsityksiä. Työelämäsuhteiden neuvottelukunta 3/1987, Helsinki.
- Valtioneuvoston kanslian asiantuntijatyöryhmä: *Luottamus, läheisyys, linjakuus. Vallan ja vastuun uusjakkoon julkisessa hallinnossa*. Espoo 28.2.1995. Painatuskeskus Oy 1995.
- Vartola J, af Ursin K: *Hallintovirkamieskunta Suomessa*. Tampereen yliopisto, Julkishallinnon julkaisusarja A, nro 2/1987.
- Wasylenki D A: Psychodynamic aspects of occupational stress. *Canadian Journal of Psychiatry* (1984):29, s. 295–301.

Liite 1. Tulosjohtamisprosessin onnistuneisuutta kuvaava portaikko, jossa ensimmäinen porras kuvasi jäämistä matalimmalle kypsyystasolle ja viides porras korkeimman kypsyystason saavuttamista

1. Byrokrazia
 - Passiivisuus – ideoita ei tuoda esiin eikä oteta vastaan
 - »valittamiskerhoilu»
 - »Minä ajattelen – Sinä teet» -käskyttäminen
 - Tiukka hierarkia – tehtäväkeskeisyys
 - Tiukka reviiristä kiinnipitäminen
 - 'Asennejuuret'
2. Esitujot
 - Byrokratiauskollisuus
 - Tujo-seminaareissa pistäytyjät
 - Muutosvastarinta – Tujo herrojen huuhaata
 - Kiire ja korvaamattomuus
 - Syyllisiä muut kuin itse – ei vastuuta
 - Näennäisesti mukana – toimitaan vanhaan malliin
 - »Tujo-liputus»
 - Ei kuunnella
3. Orastava tujo
 - Innostuneisuutta – vielä pinnallista
 - Tavoite »happy family»
 - Sidosryhmien tiedostaminen
 - Aloitetaan kyseenalaistuminen
 - Kehitysmuutos
 - Ongelmia tiedostetaan
4. Kanssa tujo
 - Yhteistyö sidosryhmiin
 - Kannetaan »itse» vastuu – ei syyttelyä
 - Rakentava itsearviointi – itsensä arvostaminen
 - Asennehallinta
 - Joustava jämäkkyys
 - Ammatillinen itsenäisyys – vastuu
 - Suunnitelmallisuus
 - Tasa-arvoisuus ihmisenä
5. Varten tujo
 - Luovuuden ja kyvykkyyden hyödyntäminen
 - Joustavuus – osallistuvuus
 - Itseohjautuvuus
 - »Aikuinen aikuisille»
 - Sitoutuneisuus
 - Tuloskeskeisyys – synergia.