



VAASAN YLIOPISTO

RINNA IKOLA-NORRBACKA

Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa

*Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot
julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa*

ACTA WASAENSIA NO 222

JULKISJOHTAMINEN 14

UNIVERSITAS WASAENSIS 2010

Esitarkastajat

Professori Arto Haveri
Yhdyskuntatieteiden laitos
33014 Tampereen yliopisto

Professori Jari Vuori
Itä-Suomen yliopisto
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
PL 1627
70211 Kuopio

Julkaisija Vaasan yliopisto	Julkaisuajankohta Toukokuu 2010	
Tekijä(t) Rinna Ikola-Norrbacka	Julkaisun tyyppi Monografia	
	Julkaisusarjan nimi, osan numero Acta Wasaensia, 222	
Yhteystiedot Vaasan yliopisto Filosofinen tiedekunta Julkisjohtaminen PL 700 65101 Vaasa	ISBN ISBN 978-952-476-301-1	
	ISSN 0355-2667, 1799-0173	
	Sivumäärä 265	Kieli Suomi
Julkaisun nimike Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa: Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa		
Tiivistelmä Tämä hallintotieteen alaan kuuluva väitöstutkimus tarkastelee johtamisen ja esimiestyön etiikkaa julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa (ylilääkärit ja hoitotyön esimiehet). Eettistä esimiestyötä tarkastellaan hallinnon etiikan ja professioetiikan näkökulmista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa empiiriseen tutkimusaineistoon perustuva käsitys johtamisen etiikkaan vaikuttavista tekijöistä hyvinvointipalvelujärjestelmässä, erityisesti terveydenhuollossa. Mitä johtamisen etiikalla tarkoitetaan erityisesti terveydenhuollon organisaatioissa? Mitkä eettiset tekijät näyttävät korostuvan terveydenhuollon esimiestyössä ja miten ne ilmenevät tutkimuksissa professionissa? Mitä haasteita nousee esiin sovitettaessa yhteen hallintotyön ja professioetiikan eettisiä vaatimuksia? Tavoitteena oli analysoida aineistoa siten, että eettisen esimiestyön käytännön kehittäminen olisi mahdollista. Tutkimuksessa toteutettiin kysely kahden sairaanhoitopiirin ylilääkäreille ja hoitotyön johtajille syksyllä 2006. Tutkimusta täydennettiin asiantuntijahaastattelulla. Kyselyn tulokset on käsitelty tilastollisin menetelmin. Tutkimuksen mukaan hyvän hallinnon manageriaaliset piirteet kuuluvat terveydenhuollon esimiestyön arkipäivään ja niihin suhtaudutaan pääosin positiivisesti. Tutkimuksen kohdeorganisaatioissa näkyi kuitenkin merkittävä ero suhtautumisessa yhteiskunnallisiin tehokkuusarvoihin ja erityisesti tuloksellisuuden mittaamiseen ja kilpailukykyisyyteen. Organisaatioarvoilla on suuri merkitys, kun vastaajat arvioivat hallinnon etiikan arvojen merkitystä. Tutkimus osoitti, että huolimatta vahvan kollegiaalisuuden perinteestä alaisten rooli painottuu eettisessä pohdinnassa selvästi tärkeämpänä kuin suhde kollegoihin. Professioiden väliset esimiestyön eettisyyden erot johtuvat professioiden erilaisesta johtamisroolista ja käytettävissä olevista resursseista. Tutkimuksen professioiden välillä ei löytynyt suuria arvoristiriitoja. Tutkimus ei osoittanut myöskään merkittäviä ristiriitoja hallinnon arvojen ja professioarvojen välillä.		
Asiasanat Hallinnon etiikka, johtamisen etiikka, professioetiikka, esimiestyö, julkisen terveydenhuollon johtaminen, eettisyyden kehittäminen, kysely		

Utgivare Vasa universitet	Utgivningstid Maj 2010	
Författare Rinna Ikola-Norrbacka	Typ av publikation Monografi	
	Publikationsserie, -nummer Acta Wasaensia, 222	
Kontaktuppgifter Vasa universitet Filosofiska fakulteten Offentligt ledarskap PB 700 FI-65101 Vaasa, Finland	ISBN ISBN 978-952-476-301-1	
	ISSN 0355-2667, 1799-0173	
	Sidoantal 265	Språk Finska
Publikationens titel Etiskt ledarskap inom hälsovårdsorganisationer: Etiska administrativa och professionella värden i två professioner inom offentlig hälsovård		
Sammandrag <p>Denna förvaltningsvetenskapliga doktorsavhandling behandlar etiskt ledarskap och förmansarbete i två professioner inom offentlig hälsovård. Etiskt förmansarbete är undersökt från professions- och administrativt etiska synpunkter. Syftet är att förstå vilka faktorer som inverkar på etiskt ledarskap inom välfärdsservicen, speciellt inom hälsovården. Vad menar man med etiskt ledarskap inom hälsovårdsorganisationer? Vilka etiska faktorer betonas i förmansarbetet inom hälsovården och hur framkommer dessa inom professioner i denna undersökning? Vilka utmaningar uppkommer när man sammanfogar etiska krav från profession- och administrativ etik? Syftet var att analysera empirisk data så att utvecklingen av det praktiska förmansarbetet skulle vara möjligt.</p> <p>Under hösten 2006 förverkligades en förfrågan riktad till överläkare och ledare inom vårdarbete i två olika sjukvårdsdistrikt. Resultatet kompletterades med expertintervjuer. Resultatet av förfrågningarna är bearbetade med statistisk metod. Enligt resultatet hör manageriella egenskaper av god förvaltning till förmännens vardag, och man är positivt inställd gentemot dem. Ändå var det signifikant skillnad mellan målgrupperna gällande attityder gentemot samhällelig effektivitets värden, speciellt mätningen av resultat och konkurrensförmåga. Organisations värden har stor betydelse när svaranden värdesätter administrativa etiska värden. Undersökningen visar att gällande etiska resonemang värdesätter förmännens relationen till de underordnade som betydligt viktigare än relationen till sina kolleger, trots den starka traditionen av lojalitet inom kollegiet.</p> <p>Skillnader mellan professionerna gentemot etiskt förmansarbete beror på skillnaderna av ledarskapsrollen. Ställningar till dessa aspekter beror på egen ledarskapsroll samt resurser som står till förfogande. Det fanns inga signifikanta värdekonflikter mellan professionerna i denna undersökning. Det fanns ej heller betydliga konflikter mellan administrativa och professionella värden.</p>		
Nyckelord Förvaltningsetik, etiskt ledarskap, professions etik, förmansarbete, ledarskap inom hälsovård, kvantitativ metod		

ABSTRACT**Publisher**

University of Vaasa

Date of publication

May 2010

Author(s) Rinna Ikola-Norrbacka	Type of publication Monograph	
	Name and number of series Acta Wasaensia, 222	
Contact information University of Vaasa Faculty of Philosophy Public Management P.O.Box 700 FI-65101 Vaasa, Finland	ISBN ISBN 978-952-476-301-1	
	ISSN 0355-2667, 1799-0173	
	Number of pages 265	Language Finnish
Title of publication Ethical management in healthcare organizations: Ethical values of administration and management in two professions of public health care		
Abstract <p>This dissertation belongs to the field of public management and especially to the field of administrative ethics. It examines the ethics of managers in the public health care professions of doctors and nurses: through administrative ethics and professional ethics. The objective of the study is to develop an empirical understanding of the factors influencing management ethics in health care: What is meant by ethical management especially in health care organizations? Which ethical elements are emphasized in management of health care and how are they practiced in professions under examination? What challenges come up when reconciling the administrative work and ethical demands of the professions? Another objective is to analyze empirical data so as to contribute to developing a system of ethical management.</p> <p>Empirical data has been collected by conducting a survey in autumn 2006. The target groups were doctor managers and nursing managers in two hospital districts in Finland. The results were complemented by interviews made with management specialists. The results of the survey were statistically analyzed.</p> <p>According to the results, managerial principles of good governance were considered to be part of daily management, and attitudes toward them were mainly positive. However there was a big difference between the target organizations concerning estimates of efficiency and especially when measuring profitability and competitiveness. Organizational values were strongly affected when respondents evaluated the importance of administrative ethics. Research showed that despite a strong collegial tradition, the relationship to subordinates was ethically more important than relationships with colleagues.</p> <p>Differences between professions concerning the evaluation of ethical management were the result of different management roles. Professional attitudes were a function of management roles and resources available. However there were no big value conflicts between the investigated professions, nor any remarkable conflicts between administrative and professional values.</p>		
Keywords Administrative ethics, ethical management, professional ethics, public health care management, quantitative evaluation		

Esipuhe

Tutkijanura ei ollut mielessäni, kun aikoinaan tulin Vaasan yliopistoon opiskelemaan hallintotiedettä. Tutkijan ajokortti on nyt kuitenkin suoritettu. Mitä tämän jälkeen? Nyt se vasta alkaa. Tutkiminen on työtä, mutta se on myös elämäntapa.

Polku kohti päämäärää ei ollut suora. Väitöskirjan tekeminen oli kuin korkeille tikkaille kiipeämistä. Askel askelmalta ylöspäin toisella jalalla tukien, kun toinen jalka ja käsi tavoittelivat jo seuraavaa askelmaa. Tukea tarvittiin muiltakin. Näille tukijoille haluan tässä esittää kiitokseni.

Syvimmät kiitokseni osoitan työni ohjaajalle professori Ari Salmiselle, joka on urani alusta asti kannustanut väitöskirjan tekemisessä innostuneella ja tinkimättömällä asenteellaan ja opastanut oikeaan suuntaan työn eri vaiheissa. Kiitos siitä, että väitöskirjatyöni lisäksi olen saanut olla monipuolisesti mukana oppiaineen tehtävissä, niin tutkimuksessa kuin opetuksessakin. Annettu luottamus synnytti uskoa omaan tekemiseen.

Lämmin kiitos monivuotisesta tuesta myös professori Esa Hyyryläiselle, joka alusta lähtien otti varauksetta mukaan työyhteisöön ja rohkaisi nuorta tutkijaa akateemisessa keskustelussa.

Kiitokset työni esitarkastajina toimineille professori Arto Haverille ja professori Jari Vuorelle työtäni koskevista arvokkaista huomioista. Kiitos kuuluu lisäksi Suomen Akatemialle, jonka oppiaineelle myöntämän projektirahoituksen turvin mahdollistui täysipainoinen tutustuminen hallinnon etiikkaan. Olen kiitollinen kyselytutkimukseeni vastanneille ja haastatteluihin suostuneille terveydenhuollon johtajille, joiden panos väitöskirjani onnistumiselle oli ensiarvoisen tärkeä.

Kiitos filosofisen tiedekunnan hallintotieteen oppiaineryhmän jäsenille yhteisistä hetkistä ja kannustavasta ilmapiiristä. Entä mikä rooli on ollut tutkijakollegoillani ja ystävilläni? Ystävien ja kollegoiden kanssa jaetut kokemukset ja keskustelut auttoivat jaksamaan ja toivat päivittäisiä ilon hetkiä puurtamisen keskelle. Olen ollut onnekas saadessani ympärilläni ystäväjoukon, jonka apuun ja tukeen olen aina voinut luottaa.

Nöyrimmät kiitokset vanhemmilleni, jotka ovat aina olleet kiinnostuneita työstäni ja auttaneet arjessa, kun tarve on vaatinut. Panoksenne arvoa ei voi määrällisesti mitata. Kannustitte minua pienestä pitäen pitkäjänteisyyteen. Periksi en antanut nytkään.

X

Lopuksi haluan esittää kiitokset rakkailleni, puolisolleni Akille ja pojalleni Ronille. En olisi voinut toivoa enempää tukea, kannustusta ja rakkautta. Päivittäiset hetket kanssanne leikeistä ja peleistä arjen rutiineihin ja talon rakentamisesta urheiluun olivat ehdottomasti sitä, mitä tarvitsin irtautuakseni tutkijan roolista. Kiitos, että jaksotte kulkea kanssani tämän matkan.

Olympialiikkeen motto ”Citius, Altius, Fortius” voi mielestäni soveltaa myös akateemiseen maailmaan. Sanojen tulkinta on vain erilainen kuin alkuperäisessä merkityksessä. Tästä on hyvä jatkaa kohti uusia tavoitteita.

Vaasassa 16.3.2010

Rinna Ikola-Norrbacka

Sisällys

ESIPUHE	IX
1. JOHDANTO	1
1.1. Tutkimusongelma, tavoitteet ja perustelut.....	3
1.2. Tutkimuksen tausta ja terveydenhuollon johtamishaasteet	6
1.3. Aihepiirin aiempi tutkimus	10
2. HALLINNON ETIIKKA	16
2.1. Hallinnon etiikka tutkimusalueena	17
2.1.1. Moraalifilosofiset lähtökohdat	18
2.1.2. Hallintotieteelliset lähtökohdat	22
2.2. Arvot ja eettiset periaatteet	34
2.2.1. Julkisen hallinnon ja julkisen palvelun arvot.....	36
2.2.2. Byrokratia ja virkamiesetiikka.....	42
2.2.3. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen	47
2.3. Hyvä hallinto eettisen johtamisen välineenä	50
2.3.1. Hyvän hallinnon lainsäädäntö.....	50
2.3.2. Huono hallinto ja epäeettisyys.....	54
3. ESIMIESTYÖN ETIIKKA TERVEYDENHUOLLON PROFESSIOISSA	60
3.1. Professioeettiset lähtökohdat	62
3.2. Professioarvot ja eettiset koodistot	70
3.2.1. Arvomaailma.....	70
3.2.2. Koodit	71
3.3. Esimiestyön toimintaympäristö	79
3.3.1. Terveydenhuollon eettinen johtajuus.....	81
3.3.2. Terveydenhuollon organisaatioiden erityispiirteitä	87
4. METODOLOGISET VALINNAT JA KONTEKSTI	90
4.1. Kvantitatiivinen aineisto	90
4.1.1. Käytetyn metodin luotettavuus	92
4.1.2. Empiirisen osuuden toteutus	94
4.1.3. Datan luokittelu ja käsittely	96
4.1.4. Empiirisen aineiston teemat.....	98
4.2. Kohdeorganisaatioiden toimintaympäristö	98
4.2.1. Terveyspalveluita koskeva lainsäädäntö.....	99
4.2.2. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito	101
4.2.3. Strategiat ja eettiset arvot tutkimuksen sairaanhoitopiireissä.....	102
4.3. Johtaminen terveydenhuollon eettisenä kysymyksenä	104

5.	EMPIIRISET HAVAINNOT JA TULKINNAT	108
5.1.	Arvot ja periaatteet	108
5.1.1.	Julkisen hallinnon eettiset arvot.....	109
5.1.2.	Julkisen palvelun eettiset arvot.....	111
5.1.3.	Julkisen hallinnon ja palvelun arvojen merkitys profession näkökulmasta.....	113
5.1.4.	Arvojen merkitys ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten näkökulmasta	115
5.1.5.	Organisaatioarvot ja yksilön arvot.....	118
5.1.6.	Julkisen toiminnan arvot ja periaatteet osana profession arvoja.....	122
5.2.	Hyvän hallinnon manageriaaliset piirteet	129
5.2.1.	Uudet johtamisperiaatteet esimiestyössä	132
5.2.2.	Henkilöstöön liittyvät johtamisperiaatteet.....	136
5.3.	Esimiestä koskevat eettiset vaatimukset.....	138
5.3.1.	Esimies-alais -suhde	139
5.3.2.	Suhde kollegoihin	142
5.3.3.	Esimiehenä kehittyminen.....	143
5.4.	Moraalisesti moitittava toiminta	146
5.4.1.	Huono hallinto	147
5.4.2.	Vakavat rikkomukset	152
5.4.3.	Toimiminen epäeettisissä tilanteissa.....	156
5.5.	Eettisyyden kehittäminen.....	158
5.5.1.	Oma esimiestyö.....	159
5.5.2.	Organisaation kehittämistarpeet	164
5.5.3.	Esimies-alais -suhteet	165
5.6.	Esimiestyön etiikan eri osa-alueet jäsennettynä	168
5.7.	Kokoavia huomioita.....	175
6.	KESKEISET TULOKSET JA LOPPUKESKUSTELU.....	180
	LÄHTEET.....	191
	LIITTEET	216

Kuviot

Kuvio 1.	Tutkimusprosessi.....	4
Kuvio 2.	Eettistä johtajuutta määrittävät hallinnon etiikan ulottuvuudet.....	17
Kuvio 3.	Etiikan tutkimussuunnat suhteessa moraaliin (mukaillen Kotkavirta & Nyysönen 1997: 22.)	21
Kuvio 4.	Hallinnon etiikan suhde hyvinvointivaltion etiikan osa-alueisiin. ..	23
Kuvio 5.	Esimiestyöhön vaikuttavat professioeettiset ulottuvuudet.	60
Kuvio 6.	Eettiset arvot suhteessa käytännön hallinto- ja esimiestyöhön sekä legitiimiin johtajuuteen (mukaillen Salminen 2008: 110).....	61
Kuvio 7.	Eettiset arvot ja periaatteet käytännössä.....	123
Kuvio 8.	Julkisen hallinnon ja palvelun arvojen soveltuminen ylilääkärien ja hoitotyön esimiesten ammattiarvoihin	124
Kuvio 9.	Eettisten periaatteiden painottaminen esimiestyössä.....	127
Kuvio 10.	Hallinnon arvojen painottaminen esimiestyössä professioittain. ..	128
Kuvio 11.	Uusien johtamisperiaatteiden tärkeys esimiesarvioiden mukaan. .	132
Kuvio 12.	Markkinaohjautuvuus ja yksityisen sektorin johtamismallien tärkeys esimiesten prioriteeteissa.	134
Kuvio 13.	Johtamisperiaatteiden soveltaminen ja vastaajien arviot sairaanhoitopiireittäin.	135
Kuvio 14.	Esimiestyön eettisten periaatteiden merkitys suhteessa alaisiin....	139
Kuvio 15.	Esimies-alais -suhteen hallinnon eettiset periaatteet professioittain.....	140
Kuvio 16.	Eettisten periaatteiden painotus esimiehenä kehittämisessä professioittain ja sukupuolen mukaan.	144
Kuvio 17.	Huonon hallinnon tapausten yleisyys professioiden arvioimana. .	148
Kuvio 18.	Huonon hallinnon yleisyys sairaanhoitopiireittäin.....	149
Kuvio 19.	Vakavien rikkomusten yleisyys professioiden arvioimana.	153
Kuvio 20.	Vakavien rikkomusten yleisyys sairaanhoitopiireittäin.....	154
Kuvio 21.	Toimintaohjeet ja epäeettisiin tilanteisiin puuttuminen.	157
Kuvio 22.	Esimiesten itsearviot kehittämistarpeista suhteessa omaan ammattiin.	160
Kuvio 23.	Esimiesten kehittyminen professioittain ja sairaanhoitopiireittäin.	161
Kuvio 24.	Esimies-alais -suhteen kehittämistarpeet taustamuuttujittain.....	167

Taulukot

Taulukko 1.	Hallinnon etiikan kansainvälisiä tutkimuksia.....	11
Taulukko 2.	Doktriinien kohdentuminen hallinnon etiikan tutkimukseen. ...	33
Taulukko 3.	Lääkärintyö ja hallintotyö: keskeiset eroavuudet (Jormanainen & Kankaanpää 1993: 39).	76
Taulukko 4.	Julkisen hallinnon käytännöt eettisen johtamisen kontekstissa (mukaiillen Cooper 1987: 324).	82
Taulukko 5.	Vastaajat ammattinimikkeittäin ja vastausprosentit.	95
Taulukko 6.	Hallinnon arvot vastaajien asettamassa tärkeysjärjestyksessä.	110
Taulukko 7.	Julkisen palvelun arvot vastaajien asettamassa tärkeysjärjestyksessä.	112
Taulukko 8.	Eettiset arvot vastaajien ammatin näkökulmasta.	114
Taulukko 9.	Julkisen hallinnon ja palvelun arvot sekä professioarvot ammattiryhmittäin tärkeysjärjestyksessä	117
Taulukko 10.	Julkisen hallinnon ja palvelun arvot sekä professioarvot sairaanhoitopiireittäin.	119
Taulukko 11.	Uusien johtamisperiaatteiden ajankohtaisuus esimiestyössä... ..	131
Taulukko 12.	Esimiestyön etiikan osa-alueet.	170
Taulukko 13.	Tutkimustulokset.	183

1. JOHDANTO

Tämä väitöskirjatutkimus tarkastelee johtamisen ja esimiestyön etiikkaa terveydenhuollossa hallinnon etiikan näkökulmasta. Hallintotieteen tutkimuksessa hallinnon etiikka on yksi tutkimuskohde monen joukossa. Sen merkitys on kuitenkin keskeinen ottaen huomioon julkisen toiminnan luonteen ja tarkoituksen yhteisen hyvän tuottajana.

Suomen julkisella sektorilla on käynnissä useita uudistushankkeita, ja julkisen hallinnon organisointitavoista keskustellaan paljon. Parhaillaan käynnissä olevassa kunta- ja palvelurakennemuutoksessa haetaan vahvistusta kunta- ja palvelurakenteeseen, mietitään uusia palvelujen tuotantotapoja ja uudistetaan rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä samoin kuin kuntien ja valtion välistä tehtäväjako (Valtiovarainministeriö 2008). Julkisen sektorin muutoskeskustelussa nousevat esiin myös arvoihin ja etiikkaan liittyvät kysymykset. Esimerkiksi Adamsin (2001: 292) mukaan etiikkaan liittyvät asiat ovat julkishallinnon tutkimuksen keskeinen huomion kohde. Kuten jo pitkään on tiedetty, julkisen sektorin muutokset vaikuttavat organisaatioiden sekä professioiden arvoihin. Niissä tapahtuva arvomuutos vaikuttaa puolestaan julkissektorin johtamisen arvoihin ja käytännön toteutumiseen. Julkisella sektorilla muutosprosessi koskettaa yhtä lailla hallinnon rakenteita kuin prosesseja. Julkisella sektorilla toimivan esimiehen asema, tehtävät, toimintatapaudet ja vastuut ovat näin osa muutosprosessia (Kivelä 1993: 44). Organisaatiomuutosten myötä esimiesten roolit muuttuvat ja esimies-alaisuudet määritellään osittain uudelleen.

Julkisen sektorin toimijan on otettava kaikissa tehtävissään huomioon julkista toimintaa säätelevät lait ja normit. Niiden lisäksi organisaatio itsessään asettaa jäsenilleen ohjeita, sääntöjä ja kieltoja eri tilanteita varten. Julkisen hallinnon etiikkaa määrittävät lain asettamat vaatimukset, hyvän hallinnon periaatteet, virkamiesetiikka sekä organisaation sisäiset toimintasäännöt. Lisäksi julkisen sektorin toimijoilta vaaditaan yhä enemmän kykyä sopeutua uusiin toimintamalleihin ja kykyä ottaa huomioon asiakkaiden eli kansalaisten toiveet. Tästä saattaa syntyä ristiriitatilanteita, kun lain säädökset ja kansalaisten tarpeet tai toteuttamiseen tarvittavat resurssit eivät kohtaa. Hallinnon etiikan tutkimuksessa kiinnitetään enenevässä määrin huomiota näiden hankalien tilanteiden tutkimiseen (ks. esim. Stewart, Sprinthall & Shafer 2001: 475).

Esimerkiksi Rost (1993: 153) tarkastelee eettisyyttä tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoisella tavalla kahden ulottuvuuden kautta, jotka ovat prosessit ja sisältö. Toimitaanko eettisesti tavoitteisiin pyrkiessä? Ovatko tavoitteet, joita halutaan saavutettavan, eettisesti hyväksyttävissä? Rost tekee ulottuvuuksista neliken-

tän. Ideaalitulanteessa johtajat toimivat eettisesti ja tavoittelevat eettisiä ratkaisuja tai pahimmassa tapauksessa toimitaan epäeettisesti ja tavoitellaan epäeettisiä ratkaisuja. (Ks. myös Davis, Aroskar, Liaschenko & Drought 1997: 5; vrt. Young 1994: 177–178.) Rostia mukailleen tässä tutkimuksessa hyvän hallinnon periaatteet muodostavat prosessin ja kontekstin, jota täydentävät hallinnon ja ammatin eettiset arvot ja tavoitteet.

Tässä tutkimuksessa käytetään johtaja- ja esimies-sanoja osin rinnasteisina, sillä esimiestyö sisältyy johtajuuteen, eikä tämän tutkimuksen tarkoitus ole eritellä näiden kahden käsitteen välisiä eettisiä eroja. Esimies on johtaja, mutta johtajuus ei välttämättä aina edellytä tarkasti rajattua, muodollista esimiesasemaa. Esimies on julkisessa hallinnossa kuitenkin osa hierarkkista järjestelmää. Vaikka tutkimus keskittyy esimiestyöhön, on myös järkevää puhua laajemmassa kontekstissa johtamisesta. Drucker (2002: 57) toteaa johtajan olevan palvelija, jonka isäntä on johtajan vastuulla oleva organisaatio ja sen menestyminen. Johtaja- ja esimies-sanaa käytetään usein rinnakkain. Esimies on johtaja, mutta käyttämällä termiä esimies halutaan korostaa sitä, että johtajalla on alaisia. (Hahl-Weckström 2005: 23.)

Tutkimuksen kohderyhmillä, lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on määriteltynä ammatin etiikka, mikä virkamiesetiikan ohella vaikuttaa terveydenhuollon esimiestyöhön. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan muun muassa sitä, miten ammattieettiset arvot ja virkamiesetiikan arvot painottuvat terveydenhuollon esimiestyössä, ja missä määrin vastaajat kokevat itsensä virkamiehiksi, ja missä määrin terveydenhuollon ammattilaisiksi. Näihin kysymyksiin vastaaminen vaatii perehtymistä ammattieettisiin periaatteisiin.

Englanninkielessä käytetään termiä ”profession”, kun tarkoitetaan vaativaa asiantuntija-ammattia erotuksena termistä ”occupation”, jolla tarkoitetaan mitä tahansa ammattia. Suomen kielestä ei löydy selkeästi vastaavia termejä. (Pursiainen 2001: 31.) Af Ursin (2007: 145) erottaa toisistaan termit ammatin etiikka ja ammattietiikka. Ammatin etiikka tarkoittaa hänelle tietyn ammatin piirissä vallitsevaa moraalinormistoa ja ammattietiikka sen tutkimista eli ammatin etiikan tarkastelua teoreettisesta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa seurataan Af Ursinin määritelmiä ja käytetään termejä ammattietiikka ja professioetiikka puhuttaessa ammattietikasta yleisesti. Kun tarkoitetaan erityistä ammattiryhmää, puhutaan ammatin etiikasta (lääkärietiikka, hoitotyön etiikka).

Tutkimuksessa käytetään termiä professiot kuvaamaan vastanneita ylilääkäreitä ja hoitotyön esimiehiä. Hoitotyön esimies -termiä käytetään kuvaamaan kahta tutkimuksen kohteena olevaa professiota, ylihoitajia ja osastonhoitajia. Tutkimuskohdeorganisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, jolloin tutkimuksen ammatti-

ryhmät ovat luokiteltavissa professioiksi organisaation asiantuntijaluonteen, suojatun ammattinimikkeen ja työn luonteen perusteella.

1.1. Tutkimusongelma, tavoitteet ja perustelut

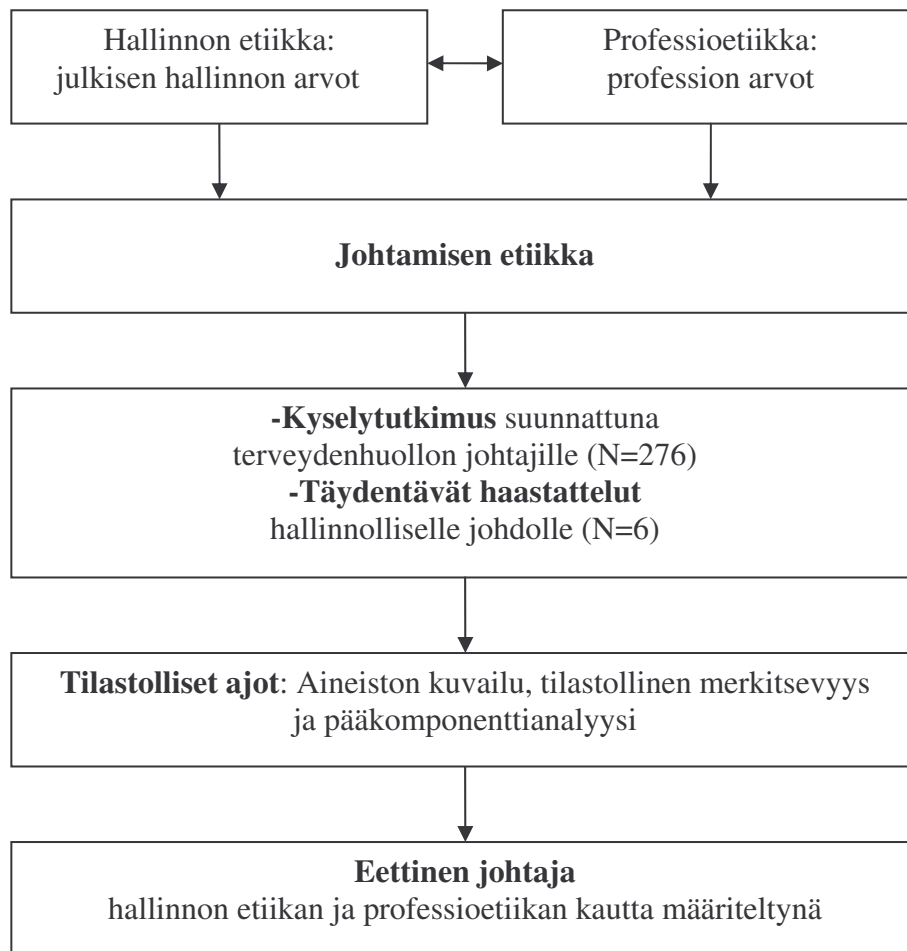
Hallintotieteen alaan on aina kuulunut virkamiesetiikan tarkastelu (Vartola 2004: 184). Virkamiesetiikka kuuluu tämänkin tutkimuksen aihepiiriin. Hallinnon etiikka on kuitenkin ymmärrettävä laajempänä käsitteenä kuin pelkästään virkamiesetiikkana. Käsite sisältää myös julkisen palvelun etiikan. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan esimiestyön eettisyyttä hallinnon etiikan ja professioetiikan kautta määrittäytynään, ei perinteisten johtamisteorioiden ja -tyylien kautta. Tutkimus tarkastelee terveydenhuollossa esimiestyötä tekevien näkemyksiä hallinnon etiikan (virkamiesetiikan, julkisen palvelun etiikan) ja koulutuksen ja urakehityksen myötä muodostuneen professioetiikan yhteensovittamisesta ja näin muodostuneesta esimiestyön eettisyydestä.

Terveydenhuollossa on kyse monien ristiriitaisten intressien kamppailusta. Terveydenhuolto johtamisen etiikan tutkimuskohteena on erityisen mielenkiintoinen, sillä terveydenhuollon esimiestyön eettisyyteen vaikuttaa hallinnon etiikan lisäksi vahva professioetiikka ja arvot. Terveydenhuollossa ollaan jatkuvasti tekemässä eettisten kysymysten kanssa, kun pyrkimyksenä on edistää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia ja lieventää kärsimystä. (Lindqvist 2003: 12; Törmänen & Paasivaara 2009: 391–392.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään organisaatioyksiköiden sisäiseen tarkasteluun, erityisesti johtamiseen ja johtamisen etiikkaan. Tutkimuksen toteuttamiselle näen kaksi keskeistä perustetta. Ensinnäkin, *tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena on tuottaa empiiriseen tutkimusaineistoon perustuva käsitys johtamisen etiikkaan vaikuttavista tekijöistä terveydenhuollon organisaatioissa*. Toiseksi, tätä näkemystä on tarkoitus analysoida edellä käsitellyn perusteella siten, että eettisen julkisjohtamisen käytännön kehittäminen olisi tulosten valossa mahdollista.

Tutkimusta tarkennetaan seuraavassa esittämällä tutkimukseen valitut kysymykset ja kuvaamalla tutkimusprosessi kaaviona (kuvio 1).

1. Mitä johtamisen etiikalla tarkoitetaan erityisesti terveydenhuollon organisaatioissa? Analyysi perustuu aihetta käsittelevään kirjallisuuteen.
2. Mitkä eettiset tekijät näyttävät korostuvan terveydenhuollon esimiestyössä ja miten ne ilmenevät tutkituissa professioissa? Analyysi perustuu kyselytutkimuksessa saatuihin tuloksiin.
3. Mitä haasteita nousee esiin sovitettaessa yhteen hallintotyön ja professioetiikan asettamia eettisiä vaatimuksia? Analyysi perustuu kyselytutkimuksessa saatuihin tuloksiin.



Kuvio 1. Tutkimusprosessi.

Teoreettisen viitekehyksen muodostavat hallinnon etiikan kysymykset ja erityisesti julkisen palvelun arvot. Niihin kytkeytyvät professioetiikan kysymykset. On oletettavissa, että ainakin nämä tekijät vaikuttavat johtamiseen ja esimiestyön etiikkaan. Teorian ja empirian kontribuutiona syntyy käsitys siitä, millainen on esimiestyön etiikan luonne julkisen sektorin hyvinvointipalvelutuotannossa ja erityisesti terveydenhuollossa. Näihin tuloksiin perustuu myös näkemys siitä, millä edellytyksillä hallinnon etiikan ja professioetiikan yhteensovittaminen esimiestyössä onnistuu julkisen sektorin asiantuntijaorganisaatioissa.

Varsinaista kysymyksenasettelua tarkentaen ensimmäisen pääkysymyksen alla pohditaan, mitkä ovat hallinnon etiikan erityispiirteet ja mitkä arvot ohjaavat terveydenhuollon esimiesten toimintaa. Toista pääkysymystä tarkennetaan tarkastelemalla, miten hallinnon etiikka ja professioetiikka vaikuttavat käytännön johtamiseen ja miten terveydenhuollon esimiehet kokevat hyvän hallinnon manageriaalisten piirteiden soveltuvan terveydenhuollon käytäntöihin. Kolmannen pääkysymyksen ohessa pohditaan, mitkä ovat johtamisen ongelmat sovitettaessa yhteen hallintotyön ja profession eettisiä vaatimuksia julkisessa terveydenhuollossa ja mitä jännitteitä syntyy hallintotyön ja varsinaisen profession välille.

Tutkimuksen empiirisessä osuudessa raportoidaan kyselyn tulokset arvoista, hyvästä hallinnosta, eettisistä vaatimuksista ja eettisyyden kehittämisestä. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä oli yhteensä 276 ylilääkäreitä, ylihoitajaa ja osastonhoitajaa Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien alueilta. Vastausprosentiksi muodostui 64,5 %. Tutkimuksen tuloksia täydennettiin kuudella asiantuntijahaastattelulla, jotka kohdistuivat tutkittavien sairaanhoitopiirien hallinnolliseen johtoon. Haastatteluissa kysyttiin asioita, jotka kyselyaineiston perusteella nousivat esiin, ja joihin kyselyaineisto ei tuottanut vastausta. Tutkimuksen empiiristä osuutta kuvataan tarkemmin luvussa 4.

Tämä tutkimus edustaa ensisijaisesti teknistä tiedonintressiä, mikä näkyy muun muassa siinä, että tutkimuksessa keskitytään kuvaamaan vallitseva tilanne ja analysoimaan erilaisia kehittämisvaihtoehtoja. Etiikkaa tutkimalla tullaan tietoisiksi eettisyyden luonteesta ja sen suhteesta ympäröivään todellisuuteen. Tietoisuuden lisääntyessä käyttäytyminen pystytään paremmin sovittamaan arkielämään ja ammatin vaatimukseen (vrt. Niiniluoto 1997: 71).

Habermas (1988: 7–10) kuvaa teknistä, praktista ja emansipatorista tiedonintressiä. Teknisen tiedonintressin tapauksessa pyritään löytämään säännönmukaisuuksia ja syysuhteita, jolloin tiedon funktiona on selittäminen ja ennustaminen. Ilmiöitä pyritään kontrolloimaan. Tavoitteena on kerätä ilmiöistä mahdollisimman paljon dataa. Taustalla vaikuttaa luonnontieteellinen tieteenihanne. Vastaavasti hermeneuttinen eli praktinen tiedonintressi liittyy pyrkimykseen tulkita ja ymmär-

tää ilmiöitä syvällisesti. Ilmiöiden tulkinta on keskeinen päämäärä. Emansipatorisen tiedonintressin tapauksessa pyrkimyksenä on vaikuttaa sosiaaliseen todellisuuteen ja rikkoa säännönmukaisuuksia. Perinteiset toimintaa rajoittavat oletukset kyseenalaistetaan. Tiedon funktiona on ideologinen kritiikki ja taustalla vaikuttaa kriittinen yhteiskuntatiede. Niiniluodon (1997: 73) mukaan joukkoon voitaisiin lisätä myös teoreettinen tiedonintressi, jolloin funktiona olisi selittäminen ja päämääränä kokonaisvaltaisen maailmankuvan rakentaminen.

1.2. Tutkimuksen tausta ja terveydenhuollon johtamishaasteet

Tämä tutkimus sijoittuu yhteiskuntatieteistä hallintotieteen alaan ja tutkimusperinteeseen. Hallintotiede on soveltavaa yhteiskuntatiedettä, jonka tutkimuskohteena on julkinen hallinto ja hallinnon toiminta. Erityisesti hallintotieteessä on kiinnostuttu julkisten organisaatioiden rakenteista ja hallinnon prosesseista, julkisista palveluista, henkilöstön asemasta, johtamisesta, kansalaisten ja hallinnon suhteesta, byrokratiasta ja toimintakulttuurista. (Vartola 2004: 8; Salminen 1984; 2008: 10.) Tutkimuksessa on yhtymäkohtia filosofiaan etiikan oppialueen kautta, sekä sosiologiaan professiokeskustelun kautta. Virkamiesetiikan ja hyvän hallinnon periaatteiden pohdiskelun myötä löytyy yhtymäkohtia julkisoikeuteen. Taustalla vaikuttaa kuitenkin hallintotieteellinen tiedeperinne ja hallintotieteellinen ajattelu-tapa ja tulkinta.

Julkinen hallinto on väline, joka toteuttaa yksilöiden, ryhmien, sosiaalisten luokkien tai jopa koko yhteisön arvoja tai preferenssejä (Frederickson 1980: 31). Arvot ovat kestäviä tai muuttuvia, mutta hyvin usein ne ovat myös keskenään ristiriitaisia ja kilpailevia. Hallintotieteen alalla on käyty jo pitkään kansainvälistä keskustelua julkisen hallinnon eettisistä arvoista eri näkökulmista, kuten julkisen palvelun etiikan ja hyvän hallinnon muodossa. (Ks. mm. Berg-Sørensen 2000; Moilanen & Salminen 2007.)

Julkisen palvelun rakenteet ja toimintamuodot ovat muutoksessa kaikissa länsimaissa, mistä johtuen myös julkisen hallinnon arvot käyvät läpi uudelleenarviointia. Puhutaan perinteisten arvojen muutoksesta kohti palveluarvoja. (Ks. mm. Exworthy & Halford 1999: 3; Kernaghan 2000; Cohen & Eimicke 2002: 345.) Kuten jo todettiin, organisaatorakenteiden muutos vaikuttaa arvoihin, mutta myös käänteisesti eli arvojen muutos vaikuttaa organisaatorakenteisiin. Näin muutos vaikuttaa hallinnon etiikan sisältöön, jonka kielteisiä muotoja ovat huono hallinto, hallinnolliset väärinkäytökset ja mahdolliset epäpätevyysuhat. (Van Wart & Denhardt 2001.)

New Public Managementin vaikutusten seurauksena hallinto on muuttunut, mikä on vaikuttanut hallinnon arvoihin. Näin hallinnon etiikkaa on päivitettävä. Samoin maailmantalouden suuret muutokset (esim. valtioiden suvereenisuudesta tinkivät kauppasopimukset) asettavat etiikan uudelleen arvioitavaksi. Lisäksi useat yksittäiset tapahtumat maailmalla (esim. terroristihyökkäykset, poliittisten vankeiden kohtelu, kirjanpidon skandaalit) ovat herättäneet keskustelun moraalista ja etiikasta julkisessa hallinnossa. (Ghere 2005: 4.)

Etiikan ajankohtaisuus selittyy monilla asioilla. Yksilöt ja yhteisöt joutuvat tekemään valintoja, joiden seurauksista ei voida olla varmoja ja jollaisia ei ole ihmiskunnan historian aikana ennen jouduttu tekemään. Uusissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä entiset eettiset koodit eivät vain yksinkertaisesti toimi samalla tavalla kuin ennen. (Ryynänen & Myllykangas 2000: 8) Räikän (2002: 84–85) arviota mukaan eettinen keskustelu on voimistunut jo siitäkin syystä, että ihminen tekee nykyään monia asioita, joita ei muutama vuosikymmen taaksepäin voitu kuvitellakaan mahdolliseksi. Ihmisen oman toiminnan aiheuttamat ympäristötuhot, elämän keinotekoinen synnyttäminen, lähes epäinhimillisiin urheilusuorituksiin kykeneminen ja internet ovat vain muutamia esimerkkejä teknisestä kehityksestä, joka meitä on kohdannut viimeisten vuosikymmenten aikana.

Etiikan esiinmarssi hallinnossa on kuitenkin tapahtunut jo paljon aikaisemmin. Muun muassa Dimock (1958) aloitti kirjoituksensa toteamalla, että moraalisiin ja arvoihin liittyvät kysymykset ovat nousseet säännöllisesti esille. Hänen mukaansa virkamiehet käyttävät paljon aikaa eettiseen harkintaan, jopa vaistonvaraisesti.

Talouden ja tekniikan kehitys ovat tehneet asioista monimutkaisempia ja vaikeammin hallittavia (Hosmer 1987: vii; Kavathatzopoulos 2004: 277), mistä syystä etiikan kysymykset ovat nykyään hieman erilaisessa roolissa kuin ennen ja niistä keskustellaan julkisuudessa runsaasti. On asetettava rajoja asioille, joita ei ennen ole ollut välttämättä olemassakaan. Menzelin (2005: 25) selitys etiikan esiinnousulle on se, että johtajat niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla tunnistavat aikaisempaa paremmin yksikön mahdollisuuden lisätä suoritusarvoaan noudattamalla käytäntöjä ja toimintatapoja, jotka vahvistavat yksikön eettisyyttä ja integriteettiä. Menzelin ajattelutavassa etiikkaa käytetään välineenä, ei itseisarvona.

Julkisen sektorin organisaatorakenteita uudistetaan yleensä tavoitellen laadun, tehokkuuden ja tuottavuuden parantamista. Tähän liittyy jo mainittu New Public Management -doktriini, jonka avulla pyritään parantamaan organisaation suoritteita, aikaansaannoksia ja kilpailukykyä. Hyvinvointivaltion uudistuksessa perinteisen mallin puolustajat vetoavat yleensä saavutettuihin etuihin, tasapuoliseen kohteluun ja oikeudenmukaisuuteen, jolloin eettinen tausta on hyvin erilainen kuin New Public Administration -doktriinissa. New Public Service -doktriini nos-

taa keskustelun keskiöön puolestaan hallinnon demokraattisuuden ja kansalaislähtöisyyden. (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a: 2–3.)

Julkisen sektorin johtaminen ja terveydenhuollon johtaminen osana sitä on ollut kritiikin kohteena jo pidemmän aikaa. Johtamisen kritiikki terveydenhuollossa on kohdistunut erityisesti hallinnon moniportaisuuteen ja jäykkyyteen, ongelmiin asiakaspalvelussa, ammattikuntien välisiin kiistoihin ja yhteistyöongelmiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Terveydenhuollon yksiköt ovat asiantuntijaorganisaatioita, joiden johtaminen on tunnetusti vaikeaa. Julkisella sektorilla toimivat asiantuntijat ovat lisäksi osa laajempaa kokonaisuutta, jolloin asiantuntijuus ei ole pelkästään yksilöön liitettävä ominaisuus. (Simoila 1999: 9–10, 12; Grönroos & Perälä 2004: 5.)

Terveydenhuollon priorisointikysymykset ovat osa yhteiskuntapolitiikkaa. Eettiset priorisointiasiat, kuten päivähoidon ja vanhushoidon tila ja terveydenhuollon jonot, ovat nousseet julkiseen keskusteluun, vaikka eettinen arvokeskustelu asioiden ympärillä on jäänyt heikoksi. Sen sijaan johtaminen ja esimiestyö on nostettu terveydenhuollossa yhdeksi kansalliseksi kehittämisen kohteeksi. Johtamiskäytäntöjen on arvioitu olevan avainasemassa, kun puhutaan toiminnan tehokkuudesta, työelämän laadusta ja henkilöstön jaksamisesta terveydenhuollon alalla. Paineita johtamiselle ovat asettaneet taloudelliset kysymykset, alan rakenneuudistukset, palkkauskysymykset, pula osaajista ja työnjaolliset kysymykset. Terveydenhuollon johtamisen tekee haasteelliseksi myös johtamisen autoritaarisuus ja se, että johtajat eivät ole ammattijohtajia vaan oman lääkäri- tai hoitoalansa erityisasiantuntijoita, jolloin johtamistehtäviin valmentaudutaan pääosin käytännön kokemuksen kautta. (Hahl-Weckström 2005: 22; Takala 2008.)

Terveydenhuollon hallintoa ja johtamista ovat perinteisesti ohjanneet profession arvot. Käytäntöjen muuttaminen on vaikeaa, mihin on törmätty esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin organisaatiouudistuksessa, jossa lähdettiin etsimään ammattijohtajia lääkärijohtajien tilalle. Muutos kohtasi voimakasta vastustamista. Vielä ei ole tietoa muutoksen lopullisesta onnistumisesta asteesta. (Ks. esim. Hus 2008a; Hus 2008b; Hus 2008c; ks. tarkemmin muutoksen vaikutuksista HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin Kinnunen & Lindström 2005.)

Pohjoismaissa terveystalouden päätavoitteet ja -periaatteet ovat syntyneet pitkälti poliittisessa yhteisymmärryksessä. Maiden terveydenhuoltojärjestelmät ovat kuitenkin tilanteessa, jossa rakenteita on uusittava muun muassa väestön ikääntymisen seurauksena. Kaikissa Pohjoismaissa on 2000-luvulla reagoitu terveydenhuollon muuttuvaan toimintaympäristöön. (Willberg & Valtonen 2007: 11; ks. myös TATO 2003: 9–11; KASTE 2008; Nylander 2008.) Vaaditaan uusia toimintatapo-

ja, mikä ei voi olla vaikuttamatta esimiestyöhön ja organisaation johtamiseen. Suomessa terveydenhuollon rakenteiden uudistus on kytketty kunta- ja palvelurakennemuutokseen. Suomessa käytetään Pohjoismaista vähiten rahaa terveysmenoihin bruttokansantuotteesta. Julkinen rahoitus on Pohjoismaissa yleisin, eikä julkisen ja yksityisen rahoituksen suhteessa ole havaittavissa merkittäviä eroja maiden välillä. (OECD 2007a.)

Willberg ja Valtonen (2007: 28) arvioivat Pohjoismaiden terveydenhuollon johtamisjärjestelmän toimivuutta oikeudenmukaisuuden, tehokkuuden ja asiakaslähteisyyden näkökulmasta. Heidän mukaansa keskeisimmiksi kysymyksiksi nousevat kaikkien periaatteiden osalta erityisesti terveydenhuollon tarpeiden, odotusten ja kulutustottumusten muutos. Keskeinen kysymys on myös kansalaisten uusiin ja muuttuneisiin odotuksiin vastaaminen ja systeemin legitimitettiin turvaaminen.

Perusterveydenhuollossa tilanne on Pohjoismaittain samankaltainen. Erikoissairaanhoito on järjestetty eri maissa eri tavalla. Asiakkaan valinnanmahdollisuudet ovat kuitenkin melko samankaltaiset, vaikka Ruotsissa vasta valmistellaan lakia potilaan oikeuksista. Muissa Pohjoismaissa laki potilaan oikeuksista on jo olemassa, mutta Norjassa muu asiakkaan valinnanmahdollisuuksiin liittyvä lainsäädäntö on vähäisempää kuin Suomessa ja Tanskassa. Ammattitaitoisen työvoiman saatavuuteen ja riittävyyteen on eri maissa käytössä erilaiset strategiat. (Viinamäki & Salminen 2008: 47, 49.)

Suomen terveydenhuollon kokonaiskulut (% bkt:sta) näyttävät alhaisina, kun taas muut Pohjoismaat muistuttavat toisiaan. Suomen osalta luku on säilynyt 1990-luvulta lähtien alhaisena. Suomea lukuun ottamatta Pohjoismaiden terveydenhuollon menot ovat kasvaneet bruttokansantuotetta nopeammin. OECD-maissa terveydenhuollon akuutteja kysymyksiä ovat maiden välisten terveydenhuollon kustannusten erojen selittäminen, terveysjärjestelmien erilaisuudet ja rakenteiden vaikutus kustannuksiin, teknologisten muutosten tarkkailu ja ennakointi, yksityisen sektorin vaikutus ja lisääntyvän vanhusväestön hoito. (OECD 2007a ja 2007b; Nomesco 2008.)

Kuten edellä oleva keskustelu osoittaa, terveydenhuolto kohtaa muutoksia priorisointien sekä talouden ja terveyden välisen suhteen määrittelyn takia. Näiden myötä eettiset kysymykset nousevat yhä keskeisemmiksi. Johtajan on tehtävä päätöksiä omassa yksikössään ottaen huomioon käytössä olevat resurssit. Toiminnan kohteena on ihminen ja hyvinvointi, eikä näiden asioiden tapauksessa priorisointikysymysten ratkaiseminen ole aina helppoa. Niukkojen resurssien jakaminen kuuluu terveydenhuollossa johtajan jokapäiväisiin tehtäviin (Andreu, Johnson & Beard 2009: 19).

Johtajan eettisyys on muutakin kuin työyksikön johtamista, alaisten johtamista tai toiminnan johtamista. Johtajan eettisiin valintoihin kuuluu myös asiakaskunnan hoitotarpeen priorisointi. Tässä tutkimuksessa pääpaino on tarkastella erityisesti johtamisen eettisyyden yhtä osa-aluetta, esimiehenä toimimista. Tarkoitus on tutkia hallinnon ja esimiestyön etiikan kysymyksiä terveydenhuollon organisaatioissa hallintotieteen tutkimustradition kautta.

1.3. Aihepiirin aiempi tutkimus

Etiikan tutkimuksen on sanottu olevan autonomista siinä mielessä, että se ei perustu mihinkään muuhun tieteenalaan (Airaksinen 1994: 120). Joidenkin tutkijoiden mielestä etiikan tutkimus on usein liian normatiivista ja preskriptiivista (Berman, West & Cava 1994: 185). Lisäksi empiirisen datan kerääminen arvojen toteutumisesta on usein hankalaa. Hallinnon arvoja ja eettisyyttä on kuitenkin tutkittu niin haastatteluilla kuin kyselyillä (Bossaert & Demmke 2005; Salminen 2006; Sampford, Schacklock, Connors & Galtung 2006; Demmke, Bovens, Henökl, van Lierop, Moilanen, Pikkers & Salminen 2007; Moilanen & Salminen 2007; Huberts, Maesschalck & Jurkiewicz 2008; Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a) ja keräämällä tilastotietoa (ks. esim. Salminen, Viinamäki & Ikola-Norrbacka 2007).

Hallinnon etiikasta on saatavilla suhteellisen runsaasti kansainvälistä tieteellistä kirjallisuutta ja artikkeleita. Kansainvälisiä tutkimuksia etiikan ja hallinnon etiikan alueelta on useita. Muun muassa Bowman (1990) ja Bowman ja Williams (1997) ovat tutkineet viranomaisten asenteita yhteiskunnallista ja hallinnon etiikkaa kohtaan ja julkisten organisaatioiden lahjomattomuutta. Goss (2003) on tutkinut hallinnon etiikkaa lainsäätäjän näkökulmasta ja aiemmin (1996) kahdentoista julkishallinnon arvon merkitystä viranomaisten, vaaleilla valittujen toimijoiden ja äänestäjien keskuudessa. Aiheeseen liittyviä kysymyksiä on käsitelty klassisten valtiofilosofien lisäksi eri tieteenaloilla (ks. esim. MacIntyre 2004; 2006; Lundquist 1988; 1991; Mäenpää 2002; 2003; Resnik 1998; Salminen 2004; Clarkeburn & Mustajoki 2007; Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a.)

Etiikan tutkimus voidaan luokitella monella tavalla. Yhden luokituksen on tehnyt Menzel (2003: 3), joka on ryhmitellyt hallinnon eettiset tutkimukset kuuluviksi 1) eettisen päätöksenteon ja moraalikehityksen tutkimuksiin, 2) eettisten lakien ja niitä säätevien toimijoiden tutkimuksiin, 3) organisaation suoriutumisen ja etiikan tutkimuksiin 4) eettisen johtamisen käytännön ja strategian tutkimuksiin sekä 5) yhteisön, kulttuurin ja eettisen ympäristön tutkimuksiin. Menzelin esittämässä jaottelussa tämä tutkimus asettuu ryhmiin kaksi, kolme ja neljä.

Lawton ja Doig (2006) ovat tehneet samanlaista kartoitusta julkisen sektorin etiikan tutkimuksesta Euroopassa. He jakavat etiikan tutkimisen julkisen palvelun organisaatioissa kahteen osaan: julkisen palvelun etiikan kysymyksiin ja väärinkäytösten ja korruption kysymyksiin. Julkisen palvelun etiikkaa on puolestaan tutkittu useasta näkökulmasta, kuten julkisen sektorin eetoksen, käyttäytymissääntöjen, luottamuksen, yksilöllisen käyttäytymisen, professioiden ja toimintaympäristön kautta. Väärinkäytös- ja korruptiotutkimuksella on myös useita piirteitä.

Tämä tutkimus sijoittuu Lawtonin ja Doigin jaottelussa professioiden, toimintaympäristön sekä julkisen sektorin eetoksen tutkimusalueille. Professio ja toimintaympäristö nivoutuvat tässä tutkimuksessa yhteen. Tutkimuksen arvokartoitus sijoittuu julkisen sektorin eetoksen alle. Tutkimuksessa on myös epäeettistä toimintaa käsittelevä osio.

Taulukossa 1 esitetään tähän tutkimukseen eniten vaikuttaneet kansainväliset hallinnon etiikkaa käsittelevät tutkimukset. Suurin osa tutkimuksista on 2000-luvulta, mikä kertonee jotain siitä, miten aihe on noussut hallintotieteellisesti relevantiksi keskustelunaiheeksi ympäri maailman erityisesti 2000-luvulle tultaessa.

Taulukko 1. Hallinnon etiikan kansainvälisiä tutkimuksia.

Kirjoittaja(t) ja teos	Käsiteltävät aiheet	Metodologia
John A. Rohr: Public Service, Ethics & Constitutional Practice (1998)	Julkisen palvelun etiikka, professioeettinen koulutus	Systemaattinen kirjallisuus-analyysi
Charles Sampford, Arthur Shacklock, Carmel Connors & Fredrik Galtung (toim.): Measuring Corruption (2006)	Korruptio ja huono hallinto	Tapaustutkimukset, kysely, haastattelu, tilastot, dokumentit
Leo W.J.C. Huberts, Jeroen Maesschalck & Carole L. Jurkiewicz (toim.): Ethics and Integrity of Governance: Perspectives Across Frontiers (2008)	Julkisen sektorin eetos, arvot ja integriteetti, hallinnon rationaalisuus ja tehokkuus	Systemaattinen kirjallisuus-katsaus, tapaustutkimukset, kysely (monimuuttujamenetelmät), benchmarking, dokumenttianalyysi, tilastot

Mark Exworthy & Susan Halford (toim.): Professionals and the New Managerialism in the Public Sector (1999)	Managerialismin ja professioiden merkitys julkisella sektorilla, johtamisen ja professioiden keskinäinen suhde	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Terry L. Cooper: Handbook of Administrative Ethics (2001) (toim.)	Hallinnon etiikan tutkimusalueen synty ja kehitys, hallinnon etiikan sisältö, eettiset koodistot	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, dokumenttianalyysi, kysely (monimuuttujamenetelmät), tapaukset
The Responsible Administrator (2006)	Johtajan/hallintoviranomaisen etiikka, organisaation etiikka	Systemaattinen kirjallisuusanalyysi, tapausesimerkit
Charles Garofalo & Dean Geuras: Ethics in the Public Service (1999) Dean Geuras & Charles Garofalo: Practical Ethics in Public Administration (2005)	Etiikan teoriat hallinnossa, julkisen palvelun etiikan kysymykset Eettisten tilanteiden hankaluus käytännössä, keinoja tilanteiden kohtaamiseen	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Lennart Lundquist: Byråkratisk etik (1988) Etik i offentlig verksamhet (1991)	Byrokratian etiikan sisältö ja muoto, toimijoiden suhteet Julkisen toiminnan etiikka	Systemaattinen kirjallisuusanalyysi Systemaattinen kirjallisuusanalyysi
Alan Lawton: Ethical Management for the Public Services (1998)	Eettinen johtajuus, julkisen sektorin eetos, eettisyys palvelutuotannon johtamisessa	Systemaattinen kirjallisuusanalyysi
Willa Bruce (toim.): Classics of Administrative Ethics (2001)	Hallinnollinen vastuu, korruptio, eettiset periaatteet, eettisen käyttäytymisen vahvistaminen, professionalismismi	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, dokumenttianalyysi, tilastot
H. George Frederickson & Richard K. Ghere (toim.): Ethics in Public Management (2005)	Organisaation eettisyys, markkinavoimien vaikutus hallinnon etiikkaan, hallinnon etiikka globaalista näkökulmasta, valta ja etiikka, vastuullisuus	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tapaustutkimukset, kysely (monimuuttujamenetelmät)
Donald C. Menzel: Ethics Management for Public Administrators (2007)	Eettinen johtajuus julkisessa hallinnossa	Systemaattinen kirjallisuusanalyysi, tapausesimerkit, tilastot

Terveydenhuoltoalan viimeaikaisia johtamistutkimuksia

Tähän on kerätty muutamia tuoreita, aiheeseen liittyviä terveydenhuollon johtamistutkimuksia, joilla on erityiskysymysten kautta kytkentää johtamisen etiikan kysymyksiin. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia käsitellään myös muissa kappaleissa. Terveydenhuollon organisaatioita ja johtamista on tutkittu paljon eri näkökulmista. Terveydenhuollon johtamiskysymyksiä on tutkittu muun muassa lähijohtamisen kannalta. Isosaari (2008) tutki terveydenhuollon valta- ja tilivelvollisuuskysymyksiä yksiköiden johtamistoiminnassa. Keskeinen tulos oli, että organisaattiorakenne tukee tietynlaisen valta- ja tilivelvollisuustyypin muodostumista. Toisaalta terveydenhuollon toiminnan sisältö luo oikeudellista tilivelvollisuutta organisaation rakenteesta riippumatta. Lähijohtajat mielsivät asemansa säännöillä ja määräyksillä rajatuksi.

Myös terveydenhuoltosektorin osaamisen johtamista ja voimistavaa johtamista on tutkittu. Ollila (2006) toteaa osaamisen strategisen johtamisen olevan suunnitelmallista osaamisen, oppimisen ja tietämyksen hankintaan, ylläpitämiseen ja hyödyntämiseen tähtävää toimintaa. Strategisuudella pyritään kehittämään niin johtamisosaamista kuin toimintaprosessien sujuvuutta. Tärkeä osa strategisuutta on ilmapiirin rakentaminen. Ollila toteaa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan johtamiseen liittyvän vahvasti työn eettisyys ja asiakasorientaatio. Johtaminen on selkeästi arvoperusteista.

Kivinen (2008: 193) totesi osaamisen johtamisen kannalta olevan keskeistä toiminnan tarkoitus, tavoitteet ja tiedon saatavuus organisaation eri tasoilla. Laaksonen (2008) puolestaan kehitti voimistavan johtamisen prosessimallin, joka selkeyttää esimiesten työssä voimistumista ja työyhteisön hyvinvoinnin kokemista.

Viitanen, Tampus-Jarvala ja Lehto (2006) tutkivat terveystalouden johtamiskysymyksiä kohdistuen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella sosiaali- ja terveystoimen kuntien ja kuntayhtymien lähiesimiestason yläpuolella toimiviin johtajiin. Ylilääkäreiden tapauksessa tutkimustulokset kertovat tarpeesta lisätä johtamiskoulutusta terveydenhuolto-organisaatioiden ylimmälle johdolle. Tutkimuksessa ylilääkärit kuitenkin arvioivat omat johtamistaitonsa erinomaisiksi.

Tuomiranta (2002) tutki väitöskirjassaan erikoissairaanhoidon organisaatio-, työ- ja johtamiskulttuurissa tapahtuneita muutoksia lääkärijohtajien näkökulmasta sekä lääkärijohtajien johtamistyöhön, johtamismotivaatioon ja johtamisroolin omaksumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimuskohteena oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, joka on myös tämän tutkimuksen toinen kohdeorganisaatio. Tuomirannan tutkimuksessa selvisi, että lääkärijohtajan työssä käyttäytyminen on yhteydessä persoonallisen tyylin, motivaation ja organisaation koon lisäksi työyhteisön

ja ympäristön asettamiin odotuksiin ja normeihin. Tulosten mukaan lääkärijohtajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa johtamistyöhön, eivätkä he itse asiassa välttämättä ole edes kiinnostuneita johtamistyöstä. Naislääkärit kokivat tutkimuksessa enemmän roolijännitteitä kuin mieslääkärit.

Vuoren (2005) toimittamassa kirjassa on tarkasteltu terveydenhuollon johtamista ja johtajuutta useista näkökulmista. Kirjassa tarkastellaan muun muassa johtamisaamiseen liittyviä asioita, johtamisympäristöön liittyviä asioita, terveydenhuollon johtamiskulttuuria ja päätöksentekoa, innovatiivisuutta ja talouteen sekä kustannuksiin liittyviä asioita.

Kanste (2005) tutki moniulotteista hoitotyön johtajuutta ja siihen liittyviä taustatekijöitä sekä hoitohenkilöstön työuupumusta. Kansteen tutkimus osoitti suomalaisten hoitotyön johtajien olevan luottamusta herättäviä, työntekijöitä palkitsevia muutosjohtajia, jotka kannustavat alaisiaan ja kohtaavat heidät yksilöllisesti. Heikka (2008) tarkasteli sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan työn sisältöä ja kompetenssia ja selvitti johtamistyössä tapahtuneita muutoksia.

Sihvonen (2006) väitteli erikoissairaanhoidon sopimusohjauksesta. Tutkimuksessa tarkastellaan uuden julkisjohtamisen oppien vaikutusta terveydenhuollon uudistajina ja vaikutusta sopimusohjauksen käytäntöihin. Torppa (2007) tutki managerialismia suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitopiireissä ilmeni enemmän byrokraattisen ja professionaalien johtamisen piirteitä kuin manageriaalisen johtamisen piirteitä.

Oman tutkimukseni uutuusarvon näen erityisesti siinä, että näkökulma terveydenhuollon johtamisen eettisyyteen on hallintotieteellinen. Terveydenhuoltosektorin ja johtajuuden tarkastelu hallinnon etiikan kautta tuo aihepiiriin oman sävynsä.

Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksessa on kuusi päälukua. Ensimmäinen luku on työn johdanto. Toinen ja kolmas luku ovat teoreettista viitekehystä tuottavia päälukuja. Luku kaksi käsittelee hallinnon etiikkaa arvojen ja eettisyyden käsitteiden avulla. Lisäksi luvussa käsitellään etiikkaa koskevaa lainsäädäntöä ja muita etiikkaan vaikuttavia tekijöitä. Kolmas luku keskittyy johtamisen ja esimiestyön etiikan sekä professioetiikan kysymyksiin. Neljäs luku kuvaa metodologisia valintoja ja empiirisen tutkimuskohteen. Viides luku esittelee työn empiirisen aineiston analyysin. Viimeinen luku sisältää tutkimuksen keskeiset tulokset ja loppukeskustelun.

Tutkimuksen lopussa olevista liitteistä löytyvät suomen- ja ruotsinkieliset kyselylomakkeet (ks. tutkimuksen liitteet 1–4) ja haastattelutiedot ja haastattelulomake

(liitteet 5–6), Suomen sairaanhoitopiirit asukaspohjan ja kuntamäärän mukaan (liite 7), vastanneiden taustatietoja (liite 8) sekä empiiristä osuutta varten suoritettuja tilastollisia ajoja (liitteet 9–14).

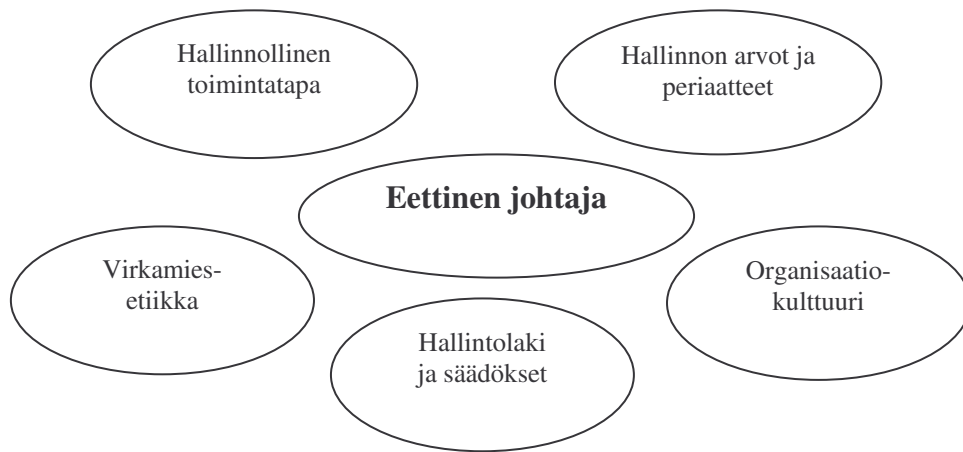
2. HALLINNON ETIIKKA

Woodrow Wilson määritteli jo 1887 (Wilson 1887: 482) hallintotieteen yleiseksi tehtäväksi vahvistaa hallintotieteen suuntauksia ja vaikuttaa siihen, että hallinto-
tehtävät olisivat mielekkäitä. Hallintotieteen tehtävä on Wilsonin mukaan myös vahvistaa ja selkeyttää hallinto-organisaatioita ja kehittää siinä toimivien velvollisuudentuntoa. Näihin kaikkiin Wilsonin mainitsemiin tehtäviin on oma annettavaansa myös hallinnon etiikan keskustelulla.

Hallinnon etiikka tarkastelee niitä etiikan alan kysymyksiä, jotka liittyvät julkiseen toimintaan, virkamies-kansalais -suhteeseen tai virkamiesten keskinäiseen kanssakäymiseen. Salminen (2009: IV) tarkentaa, että hallinnon etiikka tutkii julkisiin organisaatioihin sovellettavia eettisiä piirteitä, eettistä päätöksentekoa, julkisen palvelun eetosta, eettistä sääntelyä, etiikan loukkauksia ja eettistä toimintaympäristöä. Tämä tutkimus käsittelee esimiestyön etiikkaa hallinnon etiikan ja professioiden näkökulmasta. Tässä luvussa käsitellään hallinnon etiikkaa tutkimusaiheena, hallinnon etiikan arvoja ja eettistä johtajuutta. Esimiestyön etiikan ja profession näkökulmia käsitellään pääkappaleessa kolme.

Lähtökohta hallinnon etiikan tutkimuksessa on toiminta julkisen sektorin kontekstissa. Yksityinen sektori vaikuttaa kuitenkin hallinnon etiikkaan. Julkinen sektori toimii nykyään monin eri tavoin yhteistyössä yksityisen sektorin toimijoiden ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Näin hallinnon etiikan sisältö muokkautuu. On perusteltua olettaa, että yksityisen sektorin johtamisoppien vaikutus julkisjohtamiseen ja hallinnon etiikkaan näkyy esimerkiksi suhtautumisessa hallinnon tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. Tässä luvussa rajaudutaan kuvion 2 esittämiin kohtiin.

Tarkoituksena on luoda käsitys siitä, mitä on hallinnon etiikka ja mitä asioita julkisella sektorilla toimijoiden on otettava huomioon toimiessaan yhteisen hyvän tuottajina. Näin voidaan muodostaa käsitys eettisesti hyvästä hallinnosta. Kuvioon 2 on koottu tekijät, jotka tämän tutkimuksen valintojen mukaan vaikuttavat johtamisen ja esimiestyön etiikkaan hallinnon etiikan tekijöiden osalta. Näitä eri osatekijöitä käsitellään luvusta 2.2. alkaen.



Kuvio 2. Eettistä johtajuutta määrittävät hallinnon etiikan ulottuvuudet.

Olemassa oleva lainsäädäntö, virkamiesetiikka ja hallinnon arvot ja periaatteet vaikuttavat johtajan eettisyyteen. Johtajan on noudatettava esimiestyössään annettuja normeja. Lainsäädäntö on vahva taustatekijä erityisesti vakavissa ongelmatapauksissa, vaikka todellisuus näyttäytyykin huomattavasti lainsäädäntöä monimutkaisempana. Hallinnon toimivuus ja kyseessä oleva organisaatio vaikuttavat toimintatapoihin yhteisiksi koettujen arvojen kautta. Hallinnollinen toimintatapa on puolestaan tärkeä osa johtamisen eettisyyttä. Hallinnolliseen toimintatapaan sisältyy esimies-alaisuuteisiin vaikuttavat organisaation rakenne ja hierarkisuus. Myös organisaatiokulttuuri vaikuttaa johtamisen eettisyyteen.

2.1. Hallinnon etiikka tutkimusalueena

Hallinnon etiikka on tutkimusaiheena moniulotteinen. Jotta päästään perehtymään hallinnon etiikan kysymyksiin syvällisemmin ja keskustelun konteksti tulee ymmärrettäväksi, hallinnon etiikka on perusteltava lyhyesti moraalifilosofisen keskustelun avulla. Tämän keskustelun jälkeen tarkastellaan hallinnon etiikan tutkimusalueutta hallintotieteellisen kontekstin sisällä.

Kyetäkseen tekemään eettisesti oikeita päätöksiä, virkamiehen tulee noudattaa moraalिसääntöjä. Jos moraalinen ohjeistus on universaalia niin, että kaikkien virkamiesten tulisi noudattaa sitä, voidaan puhua hallinnon etiikasta. (Denhardt 1988: 53.) Moraalifilosofian klassikkotekstit kuvaavat usein historiallisesti kestäviä ja universaaleja peruskäsitteitä ja -käsityksiä. Hallinnon etiikan tutkijalle ne eivät kuitenkaan osoita tietä valmiisiin tutkimustuloksiin. Sen sijaan ne auttavat

ymmärtämään ja hahmottamaan hallinnon etiikkaa suhteessa moraalifilosofiseen keskusteluun ja rajaamaan tutkimusta oleellisiin kysymyksiin. Tämän vuoksi moraalifilosofian perusta on otettava lyhyesti esille.

2.1.1. Moraalifilosofiset lähtökohdat

Moraalifilosofit ovat pyrkineet kuvaamaan eettisesti hyvää ja oikeaa elämää ja käyttäytymistä. Hyvän määrittelyn ongelma on usein kuitenkin siinä, että määrittelmä perustuu yhteiskunnassa valtaa pitävien näkemyksiin. Moraalifilosofia ei voi tarjota yleispäteviä ratkaisuja tilanteeseen kuin tilanteeseen, mutta moraalifilosofian avulla voidaan hahmottaa kysymyksistä ilmiselvästi väärät ratkaisut pois, jolloin jäljelle jääneistä vaihtoehdoista voidaan valita tilanteeseen parhaiten sopiva. (Häyry 2002: 18, 176, 180–181.)

Sanat etiikka ja moraalit tarkoittavat arkikielessä usein samaa ja niitä käytetään usein synonyymeinä. Tieteessä sanojen merkitysten välillä tehdään kuitenkin ero. Etiikka (kreikankielisestä sanasta *ethos* tarkoittaen luonnetta ja tapoja) tutkii moraalit (latinankielisestä sanasta *mores* tarkoittaen yhteisössä vallitsevia tapoja) ja moraalisia kysymyksiä, kuten eettisen toiminnan periaatteita, oikeaa ja väärää sekä arvoja. Moraali merkitsee yhteisössä vallitsevia siveys- ja käyttäytymissääntöjä, toiminnan periaatteita, joita pyrimme noudattamaan toimiessamme eettisesti oikein. Tällöin arviointi koskee sitä, mitä todella pidämme hyvänä, eikä sitä mitä on tapana pitää hyvänä. Etiikalla viitataan yksilön luonteen ominaisuuksiin, kun taas moraalista puhuminen sisältää yleensä viittauksen ihmisten välisistä suhteista. Etiikka kehittyy ja välittyy yhteisön jäsenille sukupolvien perinteen myötä. Etiikkaa voi opettaa ja muuttaa kasvatuksen, valistuksen tai lainsäädännön avulla. Myös tiedotusvälineillä ja tutkimuksella on roolinsa etiikan muodostumisessa. Etiikan muuttamisen syyt liittyvät yleensä poliittisiin tai uskonnollisiin lähtökohtiin. (Häyry 2002: 13–14; Pietarinen & Poutanen 2005: 12–13.)

Etiikka on lähtöisin moraalifilosofiasta, mutta moraalifilosofia ei kuitenkaan yksin määritä etiikan sisältöä. Länsimainen etiikka on saanut vahvoja vaikutteita kristinuskon periaatteista. Kristinuskon korostaa ihmisen ainutlaatuisuutta yksilönä. Ihmisen yhteiskunnallinen asema ei ole peruste arvioida yksilöiden välistä hyvyyttä tai huonoutta. Eri tieteenalat käsittelevät etiikkaa omalta näkökannaltaan. Etiikkaa voidaan määritellä myös muun muassa uskontotieteen, politiikan, kasvatustieteen, lainsäädännön tai hallintotieteen kautta. (Ryynänen & Myllykangas 2000: 12–13; Häyry 2002: 11.) Tämä tutkimus liittyy hallintotieteen traditioon ja tutkii etiikkaa hallintotieteen käsitteiden avulla.

Etiikan teoriat voidaan jakaa karkeasti ottaen kolmeen tyyppiin. Näissä kaikissa nähdään, että oman hyödyn tavoittelu on luonnollista, mutta sen kaikki ilmene-
mismuodot eivät ole hyväksyttäviä. Keinoista torjua epätoivottuja oman hyödyn
tavoittelun ilmenemismuotoja ollaan teorioiden piirissä eri mieltä. Hyve-etiikka
(aristoteelinen lähtökohta) näkee, että oman edun tavoitteluun voidaan vaikuttaa
järjellä: järkevä ihminen toimii moraalisesti oikein. Hyötyetiikan eli utilitarismin
(seurausetiikka, benthamilainen ja milliläinen lähtökohta) mukaan yksilöllinen
hyödyn tavoittelu tulee valjastaa yhteisön hyväksi, jolloin yksilön hyötyä on rajoit-
tettava yhteisön hyödyn nimissä. Velvollisuusetiikka (deontologinen etiikka, kan-
tilainen lähtökohta) puolestaan opettaa, että sääntöjen avulla voidaan rajoittaa lii-
allista yksilön hyödyn tavoittelua. (Sajama 1995: 23–24.)

Aristoteles on moraalifilosofian tärkein klassinen ajattelija. Aristoteelinen etiikka
perustuu ihmisen biologiseen perusluonteeseen, mutta hän otti huomioon myös
yhteiskunnalliset lait ja tavat. Aristoteleen etiikkaa voi määritellä kultaisen keski-
tien etiikaksi. (Ks. esim. Sajama 1995: 25–31.) Aristoteles (1989: 27, 33, 41–43,
52–54) kirjoitti hyveiden, samoin kuin taitojen tulevan osaksi meitä, kun niitä
harjoitetaan käytännössä. Asioita opitaan tekemällä. Oikeudenmukaiseksi opitaan
tekemällä oikeudenmukaisia tekoja. Aristoteleelle hyve on luonteenpiirre. Hän
näki hyveen eräänlaisena toiminnan keskivälinä, jossa keskiväli on kahden pahan
välissä, sillä paheelle on ominaista liiallinen tai puutteellinen.

Nykyaikana hyve-etiikka ei ole enää ollut yhtä suosittu kuin aiemmin etiikan teo-
riana. Modernin hyve-etiikan tunnetuin edustaja on MacIntyre (2004). Sijaa hyve-
etiikalta ovat ottaneet utilitarismi ja velvollisuusetiikka (Sajama 1995: 35). Utili-
taristien mukaan teko on oikea, mikäli se parantaa mahdollisimman monen onnel-
lisuutta. Toiminta on oikeaa, jos se parantaa kokonaisuonnellisuutta tai ehkäisee
kärsimystä: teko on oikea, kun sen seurauksena toteutuu suurin mahdollinen on-
nellisuus tai sen seurauksena vältetään suurin mahdollinen epäonnellisuus.
(Raphael 1994: 34.)

Toiminnan pitää utilitarismin mukaan perustua oletettuihin tuloksiin. Mietittäessä
parhaita tuloksia tulee antaa suurin painoarvo onnellisuuden tuottamiselle tai on-
nettomuuden vähentämiselle. Lisäksi periaate on, että jokaisen yksilön onni on
yhtä tärkeä kuin kenen tahansa muun yksilön onni. Tämän teorian esitti ensim-
mäisenä David Hume, mutta teoriaperinteen jatkajina toimivat Jeremy Bentham ja
John Stuart Mill. (Rachels 1998: 401–402.)

Egalitarismi on teoria yksilöiden yhdenvertaisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta
yksilöiden yhtäläisenä kohteluna. Teoriassa nähdään, että koska yksilöt ovat yh-
denvertaisia, heillä on oikeus yhtäläiseen tarpeiden tyydytykseen. Yksilöt ovat
kuitenkin erilaisia ja tarpeet ovat samoin erilaisia. Tällöin tasapuolisuuden peri-

aatteen mukaan heitä on kohdeltava eri tavoilla, mutta ainoastaan erilaisten tarpeiden perusteella, ei esimerkiksi rodun, sukupuolen tai uskonnon perusteella. Egalitarismin voi oikeuttaa joko periaatteellisesti tai eettiseen utilitarismiin (yksilöiden suurimpaan onnellisuuteen) vedoten. (Häyry 1997a: 152–153.)

Ihalaisen (1993: 16–19) mukaan moraalisesti oikea toiminta maksimoi ihmisten yhteenlasketun hyödyn, jolloin toiminnan arvioinnissa tekojen tarkoitus on yhtä tärkeä kuin niiden lopputulos. Velvollisuusetiikassa paino on tekojen tarkoituksessa. Läntisten yhteiskuntien pohjana on väitetty olevan utilitaristisen mallin. Joka tapauksessa kustannus-hyöty -periaate on tuttu monesta yhteiskunnallisesta yhteydestä. Jo Adam Smithin¹ kirjoituksissa on löydettävissä utilitaristisia ajatuksia. Koko markkinatalousmalli perustuu utilitarismiin. Myös nykyinen Pohjoismaainen hyvinvointivaltion etiikka pohjautuu utilitarismiin. Utilitarismin suurimmat ongelmat liittyvät siihen, milloin laadullinen ja milloin määrällinen hyöty on merkittävämmässä asemassa. Pelkkään määrään tuijottaminen on virhe. Hyödyn laadun mittaaminen on kuitenkin vaikeaa. (Airaksinen 1993: 140.)

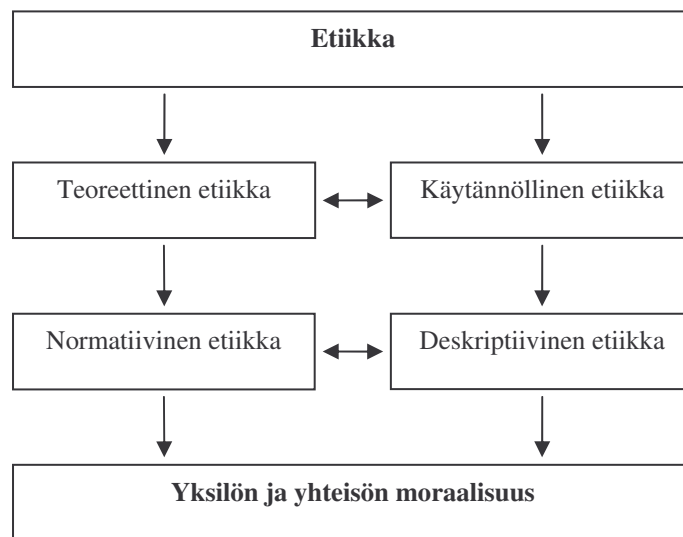
Kantilainen kategorinen imperatiivi on usein terminä tuttu muillekin kuin filosofialle lukeneille. Kategorisen imperatiivin mukaan jokaista ihmistä on pidettävä omana tarkoituksenaan. (Russell 1992: 274–276.) Kategorisen imperatiivin toisen muotoilun mukaan tulee toimia sen maksiimin mukaan, minkä tahtoisi korottaa yleiseksi lajiksi (Aspelin 1995: 405). Kun yksilö toimii oikein, hänen toimintaansa motivoi Kantin filosofian mukaan vain velvollisuus (Airaksinen 1993: 167). Keskeinen ero utilitarismiin on siinä, että Kantin deontologinen näkemys erottaa teon moraalisen oikeellisuuden teon hyödyllisyydestä. Kantin mukaan velvollisuutemme on toimia oikein seurauksista välittämättä.

Airaksinen (1994: 122–125) jakaa etiikan ja moraalin käsitteet toisistaan siten, että moraaliksi on käskyjä ja normeja. Moraali on näin ollen normatiivista aluetta. Moraalin normatiivisuus yhdistää sen oikeusfilosofiaan, jossa ollaan kiinnostuneita laeista. Von Wright (1968: 3–4) jakaakin etiikan normatiiviseen ja ei-normatiiviseen. Normatiivinen etiikka kertoo, mitä pitäisi tehdä. Ei-normatiivinen etiikka jättää arvioinnit ja määräykset syrjään. Näiden välillä kulkee hienoinen ero normin ja tosiasian välillä, minkä vuoksi rajan teko näiden kahden suuntauksen välillä on hankalaa.

¹ Markkinatalouden ideologinen isä Adam Smith keksi mm. ”näkyttömän käden” -teorian, jonka mukaan vapaat markkinat synnyttävät itsestään positiivisia yhteisvaikutuksia, eikä valtion ohjausta tarvita kuin vähäisissä määrin. Smith näki ihmisen oman edun tavoittelusta huolimatta jaloimielisenä ja vastuullisena, jolloin yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuuskin rakentuu ihmisten omatuntojen kautta oikeudenmukaiseksi. (Ihalainen 1993: 17; ks. Smith 1776.)

Kuviossa 3 etiikka jakautuu teoreettiseen ja käytännölliseen. Teoreettinen keskustelu määrittelee ja jäsentää etiikan luonnetta ja käsittelee abstrakteja periaatteellisia kysymyksiä. Käytännöllinen, soveltava etiikka, toimii lähempänä käytännön moraalikysymyksiä. Käytännön etiikan aiheet kumpuavat esimerkiksi ammatitieteen piiristä. Käytännöllisestä etiikasta puhuttaessa voidaan lisäksi tarkoittaa erilaisia toiminnallisia osa-alueita, kuten muun muassa hallinnon etiikkaa, talousetiikkaa, tieteiden etiikkaa tai ympäristöetiikkaa. Tällöinkään etiikka ei välttämättä kykene määrittelemään, mikä on oikein ja hyvää juuri tietyssä tilanteessa. Etiikan avulla voidaan esittää välttämättömiä ehtoja oikeille ratkaisuille, mutta harvoin riittäviä ehtoja juuri tietyn ratkaisun puolesta. (Kotkavirta & Nyysönen 1997: 23–25.)

Oman arvioni mukaan tämä tutkimus sijoittuu käytännöllisen etiikan puolelle. Tässä tutkimuksessa painottuu deskriptiivinen etiikka, koska tarkoitus ei ole ottaa kantaa siihen, miten asioiden pitäisi olla vaan kuvata asioiden tämänhetkinen tilanne.



Kuvio 3. Etiikan tutkimussuunnat suhteessa moraaliin (mukaiillen Kotkavirta & Nyysönen 1997: 22.)

Käytännöllinen etiikka mahdollistaa sen, että tutkija voi ottaa huomioon erilaisia näkökulmia ja hyödyntää niitä tutkimuksessaan. Nykypäivän asioiden ja ilmiöiden moninaisuudesta seuraa, ettei tutkija voi juurikaan toivoa löytävänsä kaikenkattavaa sisällöllistä etiikan teoriaa. Teorianmuodostuksen sijasta on hyvä keskit-

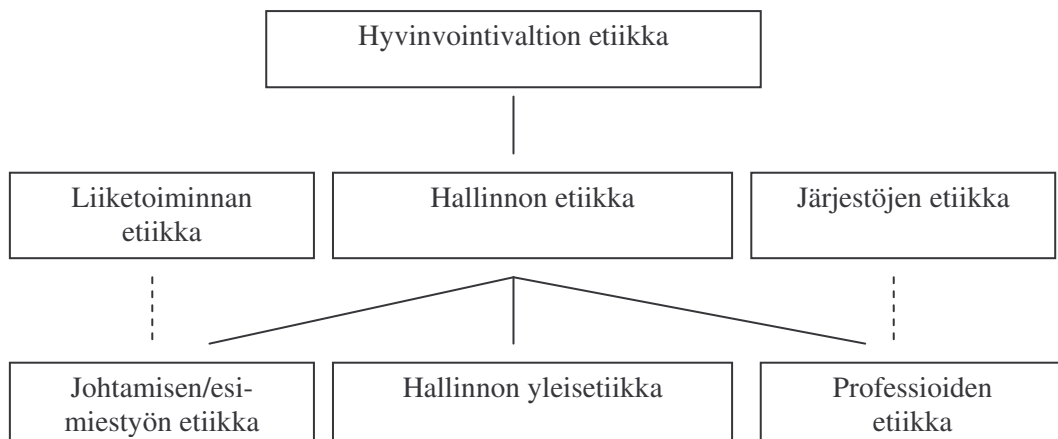
tyä asioiden selvittämiseen. Soveltavan etiikan avulla voidaan tarkentaa käsitteellisiä viitekehyksiä ja näin osoittaa mahdolliset ja mahdottomat moraaliset ratkaisut. (Häyry 1997b: 211–212.)

2.1.2. *Hallintotieteelliset lähtökohdat*

Miten moraalifilosofian lähtökohdat saadaan asetettua hallintotieteen perustaan? Hallinnon etiikan yhteiskunta- ja hallintotieteellinen tutkimus on luonteeltaan sekä teoreettista että empiiristä soveltavaa etiikan tutkimusta. Hallintotieteen tutkimusalueena hallinnon etiikkaa käsitellään tässä tutkimuksessa länsimaisen tutkimusperinteen valossa, jolloin demokraattiset arvot ovat keskeisiä. Koska hallintomme on järjestäytynyt demokraattisten arvojen mukaisesti, näiden arvojen täytyy vaikuttaa hallinnon päätöksentekoon (Lundquist 1991: 23). Hallinnon etiikan tehtävänä on tutkia organisaatioiden eettisen toiminnan ja käyttäytymisen kriteerejä ja välineitä (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a: 2).

Kuvio 4 on hahmoteltu hallinnon etiikan kirjallisuuden perusteella. Kuvion tarkoituksena on asemoida hallinnon etiikka ja sen eri osa-alueet suhteessa muihin hyvinvointivaltion etiikan osa-alueisiin. Hyvinvointivaltion etiikka voidaan jakaa kolmeen perustavanlaatuisen osa-alueeseen, joita ovat politiikasta lähtevä hallinnon etiikka, yritystoimintaan pohjautuva liiketoiminnan etiikka sekä professionaalisiin organisaatioihin nojaava järjestöjen etiikka. Liiketoiminnan etiikka käsittää pääosin yritysmaailman. Hallinnon etiikka käsittää julkisen sektorin organisaatiot ja hallinnon sekä poliittiset päätöksentekijät. Järjestöjen etiikka sisältää vapaaehtoisjärjestöjen kaltaiset yhteisöt ja ammattiliitot. Kuvio on yksinkertaistava ja esittää vain alustavat yhteydet etiikan eri osa-alueiden välillä. Katkoviivalla halutaan korostaa ensisijaisesti epäsuoraa yhteyttä.

Julkisen hallinnon etiikka ja arvot muotoutuvat yhteiskuntapolitiikan kautta. Poliittiset päätöksentekijät säätelevät lait, vahvistavat noudatetun politiikan sisällön ja vastaavat yhteiskuntapoliittisten ohjelmien toteutumisesta. Liiketoiminnan etiikka on oma alueensa, mutta se linkittyy silti hallinnon etiikan osa-alueisiin, erityisesti johtamisen etiikkaan. Liiketoiminnan etiikkaan kuuluvat niin kansalliset kuin kansainvälisetkin yritysmaailman arvot, bisnesetiikka ja liiketoimintakulttuuri. Useat johtamismallit ja doktriinit otetaan ensiksi käyttöön yritysmaailmassa ja myöhemmin julkisen sektorin organisaatioissa. Järjestöjen etiikka vaikuttaa julkisen hallinnon professioihin vahvojen eettisten säännösten kautta. Korkeasti koulutetun professionalistin tulee toiminnassa huomioida ammattietiikan merkitys, modernin johtamisen vaatimukset ja julkisen sektorin kontekstin tuomat pelisäännöt. Järjestöjen etiikan vaikutus perustuu niiden vahvoihin eettisiin koodistoihin.



Kuvio 4. Hallinnon etiikan suhde hyvinvointivaltion etiikan osa-alueisiin.

Etiikan eri osa-alueet eivät ole yhteiskunnassa selväpiirteisesti erillään vaan osittain päällekkäisiä. Hyvinvointivaltion etiikan muutos selittyy keskeisimmiltä osiltaan kuitenkin hallinnon etiikan kautta. Hallinnon etiikkaan voidaan sisällyttää hallinnon yleiseetiikka, johtamisen etiikka ja professioiden etiikka. Johtamisen etiikka käsittää esimiestyön, johtamisen ja johtajuuden eli esimies- ja johtamisasemassa olevat sekä tulosvastuulliset managerit. Hallinnon yleiseetiikka sisältää hallintovirkamiesten arvot ja virkamiesetiikan. Toimijoina ovat tällöin hallintovirkamiehet ja yleishallintotehtävissä toimivat. Professioiden etiikka on ammattilähtöistä ja korkeasti koulutettujen työetiikkaa eli toimijoina ovat erikois- ja korkeasti koulutetut ja muut ammattieettiset ryhmät julkisissa organisaatioissa. Tämän tutkimus käsittää osia kaikista kolmesta hallinnon etiikan osa-alueesta tarkasteltuna terveydenhuollon kontekstissa.

Lundquist (1991: 43–45) jakaa yksittäistä virkamiestä koskevan hallinnon etiikan neljään eri osa-alueeseen. Yleinen etiikka käsittää yleisesti sovellettavat säännöt hallinnon toiminnalle ja prosesseille. Kyse on myös eettisistä säännöistä, jotka koskevat aina virka-asemassa olevia henkilöitä. Roolietiikka sisältää säännöt tietyssä erikoistuneessa roolissa toimivalle virkamiehelle, kuten esimiehille tai alaisille. Suhde-etiikka koskee virkamiehen suhteita eri toimijoihin, kuten asiakkaisiin, kollegoihin, politiikkoihin, alaisiin tai esimiehiin. Asiaetiikka koskee hallinnon erityisaloja, joilla on oltava omia, alan erityisyydestä johtuvia eettisiä sääntöjä, kuten terveydenhuollon etiikka.

Isosaaren, Ollilan ja Vartiaisen (2009: 246) mukaan terveydenhuollon etiikka jaetaan organisaatioetiikkaan, professioetiikkaan ja hallintoa koskevaan etiikkaan. Organisaatioetiikka käsittelee työntekijän ja työnantajan välisiä suhteita, professioetiikka ammatin harjoittajan ja asiakkaan välisiä suhteita ja hallintoa koskeva etiikka terveydenhuollon hallinnon ja kansalaisen välistä suhdetta. Tässä tutkimuksessa käsitellään professioetiikkaa professioiden välisenä suhteena hallinnon etiikan toimiessa työn taustateoreettisena lähtökohtana. Organisaatioetiikkaa käsitellään organisaatioiden arvojen kautta.

Julkisen hallinnon etiikka poikkeaa Lewisin ja Gilmanin (2005: 21) mukaan yksityisen sektorin etiikasta. Tämä johtuu siitä, että demokratiaa ylläpitää julkinen luottamus (public trust), joka sisältää tiukat eettiset standardit. Myös OECD:n raportissa (2000) todetaan, että julkinen palvelu on yhtä kuin julkinen luottamus. Kansalaiset olettavat saavansa tasapuolista palvelua. Tasapuoliset ja luotettavat palvelut puolestaan lisäävät luottamusta julkiseen hallintoon. Julkisen palvelun etiikka onkin perusedellytys luottamukselle ja hyvän hallinnon kulmakivi.

Puhutaan julkisen sektorin hengestä, eetoksesta. Julkisen sektorin hengen sanotaan olevan yksi suurimpia julkisen ja yksityisen sektorin erottajia: ne, jotka työskentelevät julkisella sektorilla ovat väkisininkin eetoksen yhteiskunnallisia välittäjiä. Tosin julkisen sektorin eetoksen olemassaoloa ei ole vielä empiirisesti kyetty riittävästi todentamaan. Siitä voi kuitenkin ajatella riippuvan ihmisen halukkuuden hakeutua töihin julkiselle sektorille tai opiskella julkista hallintoa. Julkisen sektorin eetoksen arvellaan olevan muutoksessa johtuen yksityisen sektorin ja julkisen sektorin toimintatapojen yhteensulautumisesta. (Lawton & Doig 2006: 13.)

Tähän keskusteluun liittyy yleisiä väittämiä kuten se, että julkisen sektorin johtajilla ja henkilökunnalla olisi erilainen arvomaailma ja arvoyhdistelmä kuin yksityisellä sektorilla työskentelevillä. Tutkimuksessa on löydetty tekijöitä, jotka erottavat julkisen ja yksityisen sektorin johtajia. Julkisjohtajien arvomaailma vaikuttaisi olevan vähemmän materialistisuuteen suuntautuva kuin kollegoillaan yksityisellä puolella. Julkisjohtajan sitoutuminen organisaatioon oli heikompa kuin yksityisen sektorin johtajilla ja julkisjohtaja painotti enemmän julkista etua. Yllättävää oli, että viimeisessä kohdassa ero julkisjohtajan ja yksityisen sektorin johtajan välillä oli vähäisempi kuin kahdessa ensimmäisessä. (Pollitt 2003: 145.)

Hallintotieteellisten koulukuntien anti hallinnon etiikan tutkimukselle

Seuraavassa kommentoidaan lyhyesti nykyiseen julkisjohtamiseen keskeisesti vaikuttaneita oppisuuntia, jotka ovat New Public Administration, New Public Management ja New Public Service. Kaikki valitut edustavat jotain uutta, mistä johtuu etetermi new. Ne ovat vastanneet uudella tavalla ongelmiin, joita kullakin aikakaudella on ilmennyt. New Public Administration -koulukunnan sanoma oli tuoretta 1960–1970-luvuilla ja New Public Management -koulukunnan ajatukset 1990-luvulla. Nyt koulukuntien sanoma ei ole enää uutta, mutta ei silti vanhentunutakaan. (Salminen 2008: 73–82.) New Public Service -oppisuunta ajatuksineen on opeista tietyin varauksin tuorein. Senkään osalta uutuus ei säily loputtomiin, vaikka ajatukset säilyisivät. New Public Management on tämän tutkimuksen kannalta tärkein, sillä oppisuunnan ajatukset ovat levinneet globaalisti, kun taas New Public Administration ja New Public Service -oppisuunnat ovat vaikuttaneet eniten Yhdysvalloissa.

New Public Administration

Hyvinvointivaltiota puolustetaan yleensä yhteisesti hyväksytyjen eettisten periaatteiden nojalla. Puolustajat vetoavat saavutettuihin etuihin, tasapuoliseen kohteluun ja koettuun oikeudenmukaisuuteen. Näiden kautta kollektiivinen sosiaalinen hyvinvointivaltio on olemassa ja oikeuttaa olemassaolonsa. Hyvinvointivaltio nojaa muodollisesti sosiaaliseen turvallisuuteen, kaikki kansalaispiirit tavoittavaan terveydenhuoltoon ja tasapuoliseen sekä ilmaiseen koulutusjärjestelmään.

Näiltä osin viimeaikaisen julkisjohtamista koskevan eettisen keskustelun virittäjänä on ollut New Public Administration -koulukunta. Se toi arvot ja etiikan julkiseen keskusteluun jo 1970-luvulla (Frederickson 1980: xiii). Koulukunnat ideat kulminoituvat Minnowbrookissa pidettyihin konferensseihin (Minnowbrook I ja Minnowbrook II), joissa nuoret tutkijat nostivat esiin ajankohtaisia hallinnon kehittämistarpeita (Waldo 1971a: xiii–xvii; ks. myös Denhardt 2004: 102–103).

Marini (1971: 15) tiivistää konferenssin teemat tyytymättömyyteen vallitsevan moraalien, etiikan ja arvojen nykytilaan, sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuteen ja asiakaslähtöisyyden puutteeseen. Koulukunta nosti esiin erityisesti hallinnon demokraattisuuden sekä hallinnon ja kansalaisten väliset suhteet. Julkisessa hallinnossa ja viranomaistoiminnassa korostuu koulukunnan opeissa sosiaalinen tasa-arvo ja tasapuolisuus. Juuri nämä eettiset periaatteet ovat uhattuina julkisen hallinnon nykytodellisuudessa kamppailtaessa muuttuvan palvelukysynnän ja palvelutarjonnan ristipaineessa niukkenevien resurssien tuodessa mukaan oman, merkittävän lisäpaineen. (Frederickson 1980: xiii.)

New Public Administration -oppisuunnan ideat perustuvat muun muassa Platonin, Hobbesin ja Machiavellin ajatusten lisäksi uudemman ajan edustajien, kuten Hamiltonin ja Jeffersonin kirjoituksiin (Frederickson 1971: 309). Frederickson (1980: 5) painottaa, että ajatukset eivät ole uusia, vaan uutta on tapa, jolla ne kiedotaan yhteen. Koulukunta haluaa tuoda julkisen hallinnon perusteiksi ja tavoitteiksi tehokkuuden, taloudellisuuden ja julkisten palveluiden johtamisen rinnalle sosiaalisen oikeudenmukaisuuden. Sosiaalisella oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan hallinnon palveluiden tasa-arvoisuutta, julkisjohtajien vastuullisuutta päätöksistä ja toimeenpanosta sekä kansalaisten tarpeisiin vastaamista. Oikeudenmukainen kohtelu onkin oppisuunnan perushuoli. (Frederickson 1980: 6–7.)

Oppisuunnan sitoutuneisuus responsiivisuuteen ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen tarkoittaa ennen muuta osallistumisen korostamista. Osa oppisuunnan kannattajista uskoo sisäisen osallistumisen lisäämisen olevan keino oikeudenmukaisuuden saavuttamiseen. Virkamiehen mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa työnsä sisältöihin nähdään positiivisena. Toiset oppisuunnan kannattajat painottavat kansalaisosallistumisen tärkeyttä päätöksenteon yhteydessä. Oppisuunnan suuret teemat ovat kansalaisosallistumisen lisäksi asuinalueen hallinnon, desentralisaation ja demokraattisen työympäristön kehittäminen. (Frederickson 1980: 12; ks. myös Denhardt 2004: 106–108.)

Waldo (1971b: 268–269) pohtii asiakaslähtöisyyden ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden lisäksi yleistä negatiivista suhtautumista tehokkuusajatteluun. Hänen mukaansa tehokkuuden vastustajat ajattelevat tehokkuuden olevan este ihmisläheiselle toiminnalle. Yhdessä taloudellisuuden kanssa ne muodostuvat vastustajien mielessä aseeksi, strategiaksi ja jopa viholliseksi. New Public Administration -koulukunnan teemat sopivat hyvin terveydenhuollon keskusteluun. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, asiakaslähtöisyyden ja tehokkuuden käsitteet ovat tärkeitä aikana, jolloin priorisointia joudutaan tekemään taloudellisten resurssien yhä niukentuessa ja tehokkuus-ajattelun yhä lisääntyessä.

New Public Management

Woodrow Wilson totesi vuonna 1887, että liiketoimintaperiaatteiden juurruttaminen julkishallintoon olisi suotavaa ja kirjoitti paljon lainatun sloganin ”The field of administration is field of business” (Denhardt 2004: 42). 1990-luvulla julkinen sektori kävi läpi monia suuria uudistuksia useissa länsimaissa. Uudistukset kohdistuivat julkisen sektorin tehtäviin, ohjaus- ja johtamisjärjestelmään yhtä lailla kuin julkisen sektorin kokoon ja kustannuksiin. Näitä reformeja yhdistää johtamisdoktriini New Public Management (NPM), joka sisältää normatiivisia periaatteita julkisen sektorin johtamisuudistuksista. Muun muassa vapaakuntakokeilu,

valtionosuusjärjestelmien uudistaminen sekä tulosohjaus ja -johtaminen ilmentävät NPM-uudistuksia. Uudet arvot ovat kyseenalaistaneet perinteiset julkisen palvelun arvot demokraattisissa länsimaissa. (Haveri 2000; 2002: 9–15; Virtanen 2000: 333; Lähdesmäki 2003: 9.)

Ghere (2005: 8–9) toteaa, että NPM:n kannattajat toivovat keskittymistä enemmän itse lopputulokseen kuin byrokraattisiin keinoihin, joilla lopputulokseen päästään. Samoin kannattajat toivovat yrittäjyyden kehittymistä hallinnossa ja yksityisen sektorin kanssa. New Public Management -ajattelun myötä julkisjohtamisen ohjaaviksi arvoiksi nousivat taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus eli kolme E:tä englanninkielisen termistön mukaan (economy, efficiency, effectiveness) (Lähdesmäki 2003: 66).

Vuosikymmen myöhemmin, julkisen sektorin yhä kamppaillessa tiukkojen resurssien kanssa ja hakiessa uusia toimintamuotoja, tuohon kolmen E:en joukkoon on perusteltua liittää vielä yksi E lisää: Etiikka, Ethics. Eettisyyden vaatimukset ovat alkaneet nousta esiin niin kunnissa kuin valtion hallinnossa. Etiikka on puheenaiheena noussut esiin yhtä lailla akateemisissa piireissä kuin työasioistakin puhuttaessa. Etiikka on noussut esiin jopa koulutustarjonnassa. Etiikkaan liittyviä kursseja ja koulutusohjelmia on ilmestynyt koulutusmarkkinoille useisiin oppilaitoksiin. (Menzel 2005: 25.)

NPM-uudistuksissa keskeisiksi tekijöiksi nousivat erityisesti johtajuuden korostaminen, johtamisen ammattitaidon kehittäminen ja yksityisen sektorin johtamismallien soveltaminen julkiselle sektorille. Enää ei välttämättä tule valituksi paras substanssiosaaja, vaan rekrytoinnissa otetaan huomioon yhtä lailla johtamistaitoihin ja -kokemukseen liittyviä asioita. Uudistusten taustalta löytyy myös tehokkuuteen ja kustannustehokkuuteen liittyviä asioita, mutta kustannustehokkuuden ohella painotetaan laatuun ja asiakastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä (Kelly 1998; Hyyryläinen 1999: 29; Lähdesmäki 2003: 212).

New Public Management -doktriiniin liittyvien liikelaitostamisen, valtionosuusuudistuksen ja tulosohjausuudistuksen myötä uudistusvyöry on lähtenyt liikkeelle tuoden mukanaan uudenlaista hallintoajattelua niin kansallisella, kunnallisella kuin organisaatiotasolla. (Lähdesmäki 2003: 212–214.). Hood (1991) on määritellyt NPM:n tärkeimmät uudistukset seuraavasti:

- Siirtyminen panoksista ja prosesseista tuotoksiin ja seurauksiin
- Siirtymä kohti mittaamista ja määrällistä ilmaisua, suoritusindikaattoreita ja tarkkoja standardeja
- Spesialisoituneet yksiköt ja kilpailukykyiset, matalat organisaatorakenteet

- Sopimuksellisuuden painottaminen entisten formaalien ja hierarkkisten suhteiden sijaan
- Aiempaa laajempi markkinoiden hyödyntäminen palvelutarjonnassa
- Painotus palveluiden laatuun ja asiakastyytyvyyteen
- Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin välisten rajojen siirtäminen ja tehtävien sekoittuminen
- Arvomuutos kohti tehokkuutta ja yksilöllisyyttä (vs. universalismi, oikeudenmukaisuus, turvallisuus). (Ks. myös Pollitt 2003: 27–28; Salminen 2008; vrt. Osborne & Gaebler 1997; Denhardt 2004: 137–139.)

Yksityistäminen, sopimuksellisuus ja kilpailuttaminen nähdään yrittäjämäisen käyttäytymisen ja päätöksenteon välineinä. Menzel (2005: 33) kysyy, aiheutuuko näiden käytöstä merkittäviä eettisiä riskejä, johon voi todeta, että kaikkeen julkisen sektorin yrittäjyyteen liittyy eettistä riskinottoa.

Monet tutkijat ovat sitä mieltä, että NPM koostuu useista näkökulmista ja aineksista, joiden painotus ja merkitys vaihtelevat maasta toiseen ja ajasta toiseen. Kriitikot ovat herättäneet kysymyksen siitä, onko NPM-ajattelu nakertanut pohjaa julkisen palvelun tai julkisen sektorin eetoksesta (Pollitt 2003: 27, 136).

Flynn (1991: 172) pohti jo 1990-luvun alussa sitä, miten julkisen sektorin eetos tulee säilymään uusien arvojen kohdatessa palvelutuotantoa. Kansalaisten arvo maailma vaikuttaa hallitusten ohjelmiin, mutta kansalaisten arvot eivät ole yhtenevät. Kyseessä on tasapainottelu kollektiivisten ja yksilöllisten arvojen välillä. Peters ja Pierre (1998: 228) totesivat oppisuunnan olevan ongelmallinen vastuullisuuden suhteen. Linkki kontrollin ja vastuullisuuden, demokratian ytimen, välillä on sekava. Anttiroiko, Haveri, Karhu, Ryyänen ja Siitonen (2005: 123) toteavat oppisuunnan olevan jopa hieman ongelmallinen kuntademokratian kannalta, koska kansalaisuuden sijaan painotetaan asiakkuutta. Kirjoittajat kuitenkin myöntävät asiakasroolin olevan tärkeä peruspalvelutuotannon uudistusalue, eikä osallisuutta ja demokratiaa tarvitse nähdä talouden vaatimusten kanssa ristiriitaisina.

Keskittyminen taloudellisiin arvoihin ja yritysjohtamismetodeihin on julkisten palveluiden osalta johtanut lisääntyvään keskusteluun arvoista ja normeista. Davis (2003: 214) kritisoi, että keskittymisellä tuloksiin (tuottoon ja seurauksiin) prosessien sijasta voi olla epätoivottuja sivuvaikutuksia. Hän näkee, että myös prosesseilla on merkityksensä. Lopputulos ei aina oikeuta minkä tahansa keinon käyttöä. Prosessien tulee olla säänneltyjä, jolloin epäreilujen ja epärehellisten prosessien mahdollisuus vähenee. Myös Pollitt (2003: 83) kritisoi NPM-oppien vaikutusta julkisjohtamiseen. Samaan aikaan kun julkisjohtajan tulee olla yrittä-

jämäisempi, riskinottoiskykyisempi ja luovempi, hänen tulee kuitenkin yhä vahvemmin vastata hallinnon toimintapoliittisille toiveille.

Julkisen sektorin organisaatiot pyrkivät kohti lisääntyvää tehokkuutta ja vastuullisuutta. Eettiset säännöt määrittävät kilpailussa reilun pelin hengen. Markkinaohjautuvuuden lisääntyessä julkiset organisaatiot ovat yhä enemmän hankkineet lisärahoitusta palveluja myymällä. Tässä ei ole välttämättä mitään kyseenalaista, mikäli liikemaailman tavat ja arvot tunnetaan ja samalla tiedostetaan virkamiestoiminnan arvot. Yritysten toimintatavat eivät aina sovi yhteen viranhoidon vaatimusten ja virkamiesetiikan vaatimusten kanssa. Viranhoidon on perustuttava hallinnon yleiselle arvoperustalle, jolloin vältytään suuremmalla todennäköisyydellä lahjonta- ja muilta epäeettisiltä riskeiltä. (Virtanen 2000: 339; Äijälä 2002.)

Markkinaohjautuvuus vaikuttaa organisaation arvoihin. Markkinaohjautuvuus on vaikuttanut julkiseen terveydenhuoltoon talouden ja tehokkuuden lisääntymisen ohella jonotusaikojen lyhentymisenä (tähän on myöhemmin vaikuttanut erityisesti hoitotakuuseen siirtyminen), asiakastyytyväisyyden parantumisena ja työntekijöiden osaamisprofiilin kirkastumisena. Laatukin on mahdollisesti parantunut. Toisaalta ei niin hyvää, ettei jotain pahaakin. Uusien toimintaperiaatteiden sulautuminen osaksi perinteisiä toimintatapoja vie aikaa ja resursseja. (Niskanen 1997: 186.)

Flynn (1991: 177, 180–182) muistuttaa, että yksityiseltä sektorilta omaksuttavaan johtamisen etiikkaan kuuluu vahvana perustana johtajan oikeus johtaa. Johtajalla pitää olla kontrolli johtamastaan organisaatiosta ja kyky ennakoida tulevia tapahtumia. Tärkeitä kysymyksiä ovat henkilökunnan kohtelu ja työmotivaation kunnioittaminen. Vastuun ja valvonnan lisäksi motivointi ja palkitseminen kuuluvat esimiehen rooliin. Motivaatio voi nousta palkan maksimoinnista tai se voi nousta jostain julkisen palvelun elementistä.

Terveydenhuollon organisoinnissa ja johtamisessa on sisäistetty NPM-ajattelun ja managerialismin piirteitä, vaikka niitä ei suoranaisesti ole tavoitelauselmassa tuotu julki. Terveydenhuoltosektorilla on kuitenkin ollut pakko miettiä toiminnan tehostamista ja tuottavuuden lisäämistä toimintoja ja rakenteita uudistamalla. Priorisointia tarvitaan, jotta terveydenhuoltoon kohdistetut varat saataisiin käyttöön tarkoituksenmukaisesti ja oikeudenmukaisesti. Jylhäsaari (2009: 177) toteaa, että NPM ei useinkaan ole aidosti tahtotila, vaan sopeutumista ja realiteetti, johon ajaututaan ratkottaessa käytännön ongelmia. Miten NPM-oppien käyttöä perustellaan terveydenhuollossa? Mueller, Sillince, Harvey ja Howorth (2004: 87) jatkavat argumentit kolmeen kategoriaan ². NPM-oppien käyttöä perustellaan tar-

² Tutkimus on toteutettu Englannissa.

peella vertailla yksiköitä, tarpeella sitoa resurssikeskustelu yleisempään poliittiseen kontekstiin ja tarpeella sitoa resurssikeskustelu laajempaan julkiseen keskusteluun siitä, miten voidaan saavuttaa parempi hoidon taso ja parempi tuottavuus kliinisten innovaatioiden kautta. Vastaavaa tutkimusnäkökulmaa ei liene sovellettu Suomen oloissa, mutta on helppo uskoa argumenttien olleen ja olevan käytössä myös täällä.

Palfrey, Thomas ja Phillips (2006: 60, 64) sanovat, että terveydenhuollossa johtajan roolia ehkä eniten määrittävä tekijä on resurssien allokointi. Ajatus painottuu erityisesti managerialismin oppisuunnassa. Poliitikot puolustavat kirjoittajien mielestä juhlapuheissaan asiakkaiden valinnanmahdollisuutta, voimistamista ja osallistumista, mutta todellisuudessa tehokkuus, vaikuttavuus ja oikeudenmukaisuus tekevät mahdottomaksi sen, että asiakas olisi mukana päättämässä resurssien jakamisesta. Asiakkaan valinnanmahdollisuudet ovat lisääntyneet, mutta Jäntin (2008: 168) tutkimus osoittaa, että valinnanvapaus terveydenhuollon palveluiden suhteen toteutuu paremmin yksityisellä kuin julkisella puolella.

Henkilökunnan jaksamisen kannalta on tärkeä tietää prioriteetit ja samalla varmistaa toiminnan vaikuttavuus. Pelkkä rahan säästäminen on kapea näkökulma terveydenhuollon tehokkuuskeskusteluun. Terveydenhuollossa tärkeintä ei ole säästäminen vaan se, että rahoille saadaan vastinetta. (Ryynänen, Kukkonen, Myllykangas, Lammintakanen & Kinnunen 2006: 11, 29; Torppa 2007: 21.) Kekomäki (2004: 34) painottaa terveydenhuollon priorisoinnissa eettistä yhdenvertaisuutta: julkisin varoin tuotetun hoidon tulee antaa samaan objektiiviseen tarpeeseen saman palvelun.

New Public Managementin vaikutukset terveydenhuoltosektorille ovat moninaiset. Tehokkuus, vaikuttavuus ja taloudellisuus ovat arvoina tärkeitä terveydenhuollossa kuten julkisella sektorilla yleensäkin. Näiden arvojen nimissä toteutetaan priorisointia ja laadun valvontaa. Johtaminen ja esimiestyö ovat muuttuneet arvojen myötä. Nyt ollaan tilanteessa, jossa on jo melko hyvin opittu toimimaan markkinoilla ja kilpailuttamaan toimintoja (vrt. Kaarakainen 2008: 166; ks. myös Torppa 2007). Ainakin ne on pääosin hyväksytyt kuuluvan osaksi julkisen sektorin toimintaa.

New Public Service

New Public Administration -koulukunnan jälkeen uudempi julkisen hallinnon keskustelu tukee voimakkaasti hyvinvointivaltion perinteisiä valintoja ja responsiivisuuden (Vigoda 2002: 527, 537). New Public Service -doktriini on tuonut uudestaan voimakkaammin esiin julkisen toiminnan palveluperiaatteen ja demo-

kraattisuuden. Tässä doktriinissa korostetaan palvelemista eikä niinkään ohjaamista ja valvontaa. Iskulause ”more serving, less steering” kertoo New Public Servicen avainopetuksen. Yksi tulkinta tutkimuksissa on se, että New Public Service -oppisuunnan voi nähdä olevan vaihtoehto NPM-ajatuksille. Vastaavasti esitetään, että NPS:n ajatukset pohjautuvat osin samoihin lähtökohtiin kuin New Public Administration -koulukunnan ajatukset. (Denhardt & Denhardt 2000; 2001; 2003; Denhardt 2004: 174–185; Salminen 2008: 79.)

Oppisuunta on kuitenkin saanut alkunsa jo paljon aikaisemmin kuin 2000-luvulla (vrt. Perry 2007: 3). Useat julkishallinnon tutkijat ovat nostaneet uudelleen tietoisuutta kansalaisten osallisuudesta hallintoon jo ennen vuosisadan vaihdetta (Campbell 2005: 703).

Perry (2007) analysoi kahta erilaista lähestymistapaa New Public Service -keskusteluun. Ne eivät ole Perryn näkemyksen mukaan kuitenkaan keskenään ristiriitaiset. Toinen lähestymistapa (Light 1999; lainaus teoksesta Perry 2007: 8) on empiirinen ja keskittyy suurimmaksi osaksi yksityisellä tai kolmannella sektorilla uusia julkispalveluja tuottavaan eliittimäiseen ydinjoukkoon. Toinen lähestymistapa on tähän tutkimukseen valittu Denhardtien malli, joka on pääosin normatiivinen kertoen mitä uuden julkispalvelun (NPS) tulisi olla.

Tässä tutkimuksessa on valittu denhardttilainen lähestymistapa, sillä se palvelee paremmin tutkimuksen tarkoitusta julkisen palvelutuotannon ja johtamisen tutkimuksena. Kumpikin Perryn esittämistä kahdesta NPS-lähestymistavasta pohjautuu kuitenkin samaan lähtökohtaan, Frederick Mosherin (1968; 1982) ajatuksiin.

Denhardt ja Denhardt (2001: 391) toteavat, että kansalaiset eivät enää seiso julkisen toiminnan katsomoissa vaan osallistuvat toimintaan pelikentällä. Useat eri tahot ovat mukana kehittämässä ja toimeenpanemassa julkista toimintaa. Muutoksen syynä on erityisesti se, että julkinen sektori ei ole enää ensisijainen palveluntuottaja. Lisäksi NPM-doktriinin mukanaan tuoma markkinaorientaatio vaatii uudenlaisia tapoja organisoida yhteiskunnallisia toimintoja. Kolmantena syynä kirjoittajat näkevät teknologian kehittymisen, joka on mahdollistanut laajemman osallistumisen yhteisiin asioihin.

Perinteinen hierarkkinen hallinto on jo osittain väistynyt desentralisoidun hallinnon tieltä. New Public Service -koulukunta painottaa hallinnon vastuuta ylläpitää demokraattisia ja yhteiskunnallisia kriteereitä. Koulukunta painottaa erityisesti sitä, että julkinen etu on tärkein, ensisijainen. Hallinnon rooli on toimia kansalaisten toiveiden välittäjänä ja hallinnon tulee luoda yhteisiä arvoja. New Public Service -koulukunta puhuu kansalaisista mieluiten kansalaisina, ei asiakkaina, kuten New Public Management -koulukunnassa. NPS painottaa kansalaiskäsit-

teellä sitä, että näin puhuttaessa keskipisteessä on yhteinen hyvä ja tarkastelussa pidetään tärkeänä yhteisölle tulevia pitkäaikaisia seuraamuksia. Koulukunnan mukaan asiakkaasta puhuttaessa painottuvat yksilölliset tarpeet ja toiveet, mikä on yhteisöllisesti kestävämpää. (Denhardt & Denhardt 2001: 392–393, 397.)

Denhardt ja Denhardt (2001: 398–399) kiteyttävät NPS-kriteerit seitsemään kohtaan. Luettelossa on suluisia Perryn (2007: 8) tulkinta kriteereistä.

1. virkamiehen perustehtävänä on tukea kansalaisia ilmaisemaan ja kohtaamaan yhteiset edut kontrollon ja ohjaamisen sijaan (palvele kansalaista, ei asiakasta)
2. julkisen intressin toteutuminen on tärkeintä (tavoittele julkista intressiä)
3. yhteistyössä toteutetut prosessit ja yhteisölliset pyrkimykset toteuttavat tehokkaimmin julkisiin tarpeisiin kohdentuvia politiikkoja ja toimintaohjelmia (arvosta kansalaisuutta enemmän kuin yrittäjyyttä)
4. virkamiesten tulisi pyrkiä rakentamaan luottamussuhdetta ja yhteistyötä kansalaisten kanssa sekä myös kansalaisten kesken, sillä julkinen etu on yhteisen arvokeskustelun tulos (ajattele strategisesti, toimi demokraattisesti)
5. virkamiehen tulee olla tarkka työssään ottaen huomioon monia asioita, joita markkinoilla toimivien ei tarvitse huomioida samalla tavoin (huomioi, ettei vastuullisuus ole helppoa)
6. julkiset organisaatiot toimivat menestyksellisemmin, mikäli toteutetaan kansalaisluottamukseen perustuvaa yhteistyötä ja toisia kunnioittavaa johtajuutta (palvele ennemmin kuin ohjaa)
7. julkinen etu toteutuu parhaiten, kun resursseja käyttävät yhteisen hyvän toteuttamiseen sitoutuneet virkamiehet ja kansalaiset (arvosta ihmisiä enemmän kuin tuottavuutta).

Denhardt ja Denhardt (2001: 399) painottavat, että julkiset palvelut perustuvat ja integroituvat kansalaiskeskusteluun, yhteiskuntaan ja julkiseen etuun. Demokrati-
an tulisi tällöin olla korostetussa roolissa. Yhteiskunnallisten asioiden ohjaaminen vaatii monien osatekijöiden yhdistämistä. On huomioitava perinteiset lailliset ja poliittiset standardit, on otettava huomioon NPM-doktriinista nousevat markkina- ja talouskriteerit ja lisäksi on huomioitava demokraattiset ja yhteiskunnalliset kriteerit, jotka nousevat eniten NPS-doktriinista.

Demokraattisessa yhteiskunnassa demokraattisten arvojen tulisi olla hallintojärjestelmän tärkeimmällä sijalla. Arvoja kuten tehokkuus ja tuottavuus ei voi olla huomioimatta, mutta niiden tulee asettua laajempaan demokraattiseen, yhteisölliseen ja julkisen edun kontekstiin. (Denhardt & Denhardt 2000: 557.)

New Public Service -koulukunta tuo terveydenhuoltoalan keskusteluun uudella tavalla kansalaisnäkökulman asiakasnäkökulman sijaan. Koulukunta painottaa yhteistä hyvää. Erityisesti koulukunta painottaa palveluperiaatetta, mikä näkyy koulukunnan sloganissa (more serving, less steering). Perussanomana on löytää tasapaino yksilön tarpeiden (palveluperiaate) ja yhteisen hyvän välille.

Koulukuntien eettinen anti tiivistäen

Taulukossa 2 on esitetty doktriinien tuomat sävyt ja aiheiden keskiöt hallinnon etiikan keskusteluun. New Public Administration -doktriinin merkitys hallintotieteen keskustelulle on hallinnon responsiivisuuden ja toisaalta tehokkuuden vaatimuksissa. Hallinnolta vaadittiin demokraattisuutta ja tasapuolisuutta. Kansalaisia oli kuunneltava hallintotoiminnassa. Tosin pelkkä kuuntelu ei responsiivisuudessa riitä, vaan oletetaan, että jotain myös tapahtuu. New Public Administration -doktriinin vaikutus hallinnon etiikkaan koskee ennen muuta virkamiesarvoja. Elementtejä löytyy kuitenkin myös professiokeskusteluun, samoin johtamiskeskusteluun. Jaottelu on luonteeltaan karkea ja kategorisoiva.

Taulukko 2. Doktriinien kohdentuminen hallinnon etiikan tutkimukseen.

Doktriinit	Anti hallintotieteen keskustelulle	Anti hallinnon etiikalle ja erityisesti johtamisen etiikalle
New Public Administration	responsiivisuus, tasa-arvo, kansalainen	virkamiesarvot
New Public Management	markkinaehtoisuus, johtajuus, asiakas	johtamisen arvot, esimiestyön arvot
New Public Service	julkisen edun tärkeys, palveleminen, kansalainen	professioiden arvot

New Public Management -doktriini on vaikuttanut voimakkaasti julkishallintoon viimeisten vuosikymmenten aikana. Hallintotieteen keskustelun keskiöön se on

nostanut markkinaehtoisuuden johtajuuden aiheet. Kansalainen nähdään asiakkaana, jolla tulee olla aitoja valinnanmahdollisuuksia. Sloganit ”tehdä enemmän vähemmällä” ja ”antaa johtajien johtaa” juontuvat doktriinin piiristä. Niiden vaikutus hallinnon etiikan keskusteluun näkyy erityisesti siinä, että keskustellaan johtamisen ja esimiestyön arvoista. Jako on tässäkin silti karkea. New Public Management vaikuttaa myös keskusteluun professioarvoista ja osin virkamiesarvoista. Markkinaehtoisuus oppisuunnan keskiössä tarkoittaa sitä, että hallinnon etiikan lisäksi käytännön toiminnassa tarvitaan myös liiketoiminnan etiikan tuntemista.

New Public Service -doktriini on tuonut hallintotieteen keskusteluun samoja elementtejä kuin vanhempi New Public Administration -doktriini. Ero eri doktriinien välillä on silti olennainen. New Public Service -doktriini korostaa kansalaisen roolia kansalaisena, ei asiakkaana, kuten New Public Management -doktriini. Julkisen edun merkitys ja demokraattiset arvot ajavat doktriinin mukaan ohi yksilön edun. Hallinnon on kuitenkin nautittava kansalaisten luottamusta ja kansalaiset on otettava huomioon päätöksenteossa. New Public Service -doktriinin voi nähdä vaikuttavan hallinnon etiikassa eniten professioarvoihin, vaikka samoin kuin kahden muunkin doktriinin osalta jako on karkea, eikä se sulje pois sitä, että vaikutukset näkyvät myös johtamisen ja esimiestyön arvoissa sekä virkamiesarvoissa.

2.2. Arvot ja eettiset periaatteet

Eettiset arvot ovat psykologisia tai filosofisia rakenteita, eikä niiden havainnointi ja arviointi ole yksiselitteisen helppoa. Arvoilla tarkoitetaan yleisimmin vahvaa uskoa siihen, että jokin tietty käytöstapa on henkilökohtaisesti tai sosiaalisesti suositeltavampaa kuin vastakkainen toiminta. Etiikka on sääntöjä siitä, miten tulee menetellä ja käyttäytyä. Etiikka voidaan nähdä arvojen eräänlaisena alaluokkana, sillä jotkut arvot kuuluvat etiikkaan ja toiset eivät. (Pollitt 2003: 133.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan etiikan alueelta erityisesti sitä, mitä sisältyy hallinnon etiikkaan, ja millainen johtaminen ja esimiestyö on eettistä. Tässä käsiteltävät kysymykset kuuluvat painotuksiin, joita hallinto- ja professiotyötä tekevien on otettava huomioon johtamisen eettisyydessä.

Etiikka koskee velvollisuuksia, oikeudenmukaisuutta, tasapuolisuutta, hyveitä, luonteenlaatua ja hyvän elämän ja hyvän yhteiskunnan luonnetta. Etiikkaan kuuluu näin ollen vahvasti yksilöiden käsitykset arvomaailmasta. (Lundquist 1988: 10–11.) Etiikkaan kuuluvat arvot liittyvät kysymyksiin oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. Arvot voidaan jakaa a) demokraattisiin arvoihin, kuten pyrkimys yhteiseen hyvään, valittujen edustajien kannatus, lainmukaisuus; b) professionaaliin arvoihin, kuten jatkuva kehittyminen, puolueettomuus, tehokkuus, luovuus,

kollegiaalinen lojaalisuus, asiakkaan edun laittaminen tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi, virkaylennys ansioiden perusteella; c) yleisiin eettisiin arvoihin, kuten lahjomattomuus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja d) ihmisyyсарvoihin, kuten kohteliaisuus, erilaisuuden kunnioitus, ystävällisyys. Eettiset arvot ovat tärkeässä roolissa johtamisessa ja päätöksenteossa, vaikka ne voivat sisältää jännitteitä ja joitain ristiriitaisuuksiakin. (Pollitt 2003: 134–135.) Etiikka tutkii arvoja eri yhteyksissä. Monet eettiset arvot siirtyvät perheen ja kulttuurin välityksellä säilyen yksilöiden henkilökohtaisina arvoina. (Morgan & Thiagarajan 2009: 487.)

Arvot vaikuttavat ajatteluamme, käyttäytymiseemme, valintoihimme sekä päämääriin ja tavoitteisiin, joita asetamme. Arvot vaikuttavat siihen, miten koemme ympäristöstä tulevat signaalit. Työyhteisön arvot muodostavat työpaikkakulttuurin ytimen ja vaikuttavat työyhteisön perustehtävän toteuttamiseen. Organisaation ja yksilön arvot ovat sidoksissa toisiinsa ja vaikuttavat työssä suoriutumiseen. (Silvennoinen & Kauppinen 2006: 13–15.) Arvoista puhuttaessa on otettava huomioon, että yksilö voi joutua työssään toteuttamaan ja ottamaan huomioon erilaisia arvoja riippuen yksilön roolista. Ammattikunnilla on omat arvonsa, virkamieskunnalla omansa, yksilöillä omansa. Näiden yhteen sovittaminen ei välttämättä ole helppoa ja ristiriidatonta.

Arvot ja etiikka liittyvät johtamiseen monella tavalla. Ne vaikuttavat tavoiteltavaan päämäärään ja sen toteuttamiseen, vastuuseen asiakkaasta ja palvelun laadusta, vastuuseen resurssien kohdentamisesta ja käytöstä sekä vastuuseen henkilöstösuhteista. Johtajan ihmissuuntautuneisuus korostaa eettisten arvojen merkitystä. Eettisten arvojen lisäksi johtamiseen vaikuttavat taloudelliset arvot kuten tuloksellisuus ja tehokkuus. Johtajan tulee hyödyntää myös tiedollisia arvoja esimerkiksi uuden tutkimustiedon käyttöönotossa ja arvioinnissa. Esteettiset arvot vaikuttavat työympäristön luomiseen ja työviihtyvyyteen. Arvojen yhteensovittaminen ei välttämättä ole helppoa, sillä esimerkiksi eettiset arvot ja taloudelliset arvot voivat olla keskenään ristiriitaisia. (Parviainen & Sarvimäki 1999: 70.)

Tehokkuuteen, taloudellisuuteen, tuottavuuteen, tuloksellisuuteen ja laatuun liittyvät käsitteet ja määritelmät ovat julkishallinnossa monitulkintaisia ja keskenään vuorovaikutteisiakin. Ne ovat myös sidoksissa aikakauteen ja tilanteeseen. (Ks. Meklin 2009; Vakkuri 2009.) Terveysthuollon kannalta kysymys resursseista on mielenkiintoinen esimerkiksi Vuoren (1996) itsepetos-kysymysasettelun kautta. Tuloksellisuuskriteerien kiristyessä terveydenhuollon toiminta saattaa muuttua toiveajatteluksi. Vuori kysyy, miksi terveydenhuollon johtajat korostavat laatua, jonka tulisi olla eettisesti itsestäänselvyys terveydenhuoltosektorilla toimittaessa ja miten johtajat voivat puhua resurssien oikeasta kohdentamisesta, jos samalla ei arvoteta oikeaa ja väärää hoidontarvetta. Vuori toteaa, että terveydenhuollon itse-

petos saattaisi vähentyä, mikäli henkilöstö ei tekisi enää ”vain velvollisuutensa”. Vuori perustelee tätä sillä, että velvollisuus on usein paljon vähemmän kuin inhimillisyys.

Suomessa hallinnon etiikan kysymyksiä on käsitelty viime aikoina paljon. Esi-merkkinä ovat Valtiovarainministeriön (1999; 2004; 2007) selvitykset virkamiesetiikan arvoista ja kuntien hyvän hallinnon periaatteita koskevat asiakirjat. Korkeatasoinen virkamiesetiikka nähdään jatkuvana tavoitteena. Silti kuntasektorilla ei ole yhtenäisiä, kaikkien kuntien hyväksymiä arvoluetteloita vaan jokainen kunta määrittää omat arvonsa. Näyttää siltä, että arvot perustuvat vahvasti valti-onhallinnon arvoihin. Ryyänen (2004: 35–36) näkee, että kunnallisille eettisille periaatteille on tarvetta. Tarve ei täyty vain Euroopan Neuvoston suositusten nou-dattamisella vaan eettisten periaatteiden tulee kummuta kunnallisen itsehallinnon piirissä käytävän keskustelun perusteella. Toisaalta kuntasektorilla on aina nouda-tettu hyvää hallintotapaa.

Dobel (2005: 173–174) on listannut arvoja, joita eettisessä julkisjohtamisessa tuli-si noudattaa. Hän korostaa, että julkinen johtaja on viranhoitaja, jolta tulee vaatia pätevyyttä. Päätösten tulee perustua huolelliseen harkintaan, lakiin ja vahvistet-tuun toimintapolitiikkaan. Kansalaisia tulee palvella puolueettomasti, eikä asemaa saa käyttää henkilökohtaiseen tai ryhmän edun tavoitteluun. Pitää pyrkiä tehok-kaaseen toimintaan ja välttää tuhlausta. Näitä standardeja täydentävät ja syventä-vät liberaalin demokratian arvot kuten läpinäkyvyyden vaatimus, toiminnan julki-set perustelut ja kansalaisosallistumisen maksimointi. Lisäksi tulee huomioida New Public Administration - ja New Public Management -koulukuntien esiin nos-tamat asiat, kuten tehokkuus, välittäminen ja oikeudenmukaisuus. Dobelin listaa voi täydentää New Public Service -oppisuunnan edustamalla julkisen edun toteu-tumisen ja palveluasenteen arvoilla.

2.2.1. *Julkisen hallinnon ja julkisen palvelun arvot*

Seuraavaksi tarkastellaan arvoja, jotka ovat julkisessa hallinnossa ja julkisessa palvelussa erityisen tärkeässä roolissa, ja tämän tutkimuksen kannalta tärkeässä asemassa. Kuten jo edellä on todettu, arvo on moraalifilosofian vaikeasti määritel-tävä avain-käsite. Arvo on ihmiselle se, mitä hän pitää hyvänä ja tärkeänä. Salmi-sen (2004: 13) mukaan julkisen hallinnon yleisiä arvoja ovat julkinen intressi, demokratia, yksilöiden oikeudet sekä yhteiskunnallinen tehokkuus ja vaikutta-vuus. Lewis ja Gilman (2005: 37) näkevät demokratian arvojen olevan olennainen osa julkisen palvelun etiikkaa. Näitä arvoja ovat muun muassa puolueettomuus, oikeus, lainmukaisuus, vapaus, tasa-arvoisuus ja ihmisarvo. Tärkeinä pidetään myös vastuullisuutta ja viranomaistoimintojen läpinäkyvyyttä. Hunt (1994: 6)

kuitenkin kyseenalaistaa etiikan käyttämisen demokratian pelastajana. Etiikan tarkoitus ei ole toimia vain vastuullisuuden pettäessä. On aina tärkeä miettiä, kuka määrittää arvot, kuka kontrolloi ja kuka tai mikä siitä hyötyy.

Etiikan katsotaan kuuluvan hyvään hallintoon (Davis 2003: 213). Bovaird ja Löffler (2003a: 322) ovat listanneet tyypillisiä hyvän hallinnon luonnehdintoja, jotka ovat esiintyneet säännöllisesti sekä kirjallisuudessa että käytännön työtä tekevien puheissa. Näitä ovat olleet muun muassa kansalaisten sitoutuminen, avoimuus, vastuullisuus, tasa-arvoisuus ja sosiaalinen mukanaolo, eettinen ja rehellinen käyttäytyminen ja toiminnan oikeudenmukaisuus. Samoin Bouckaert ja Van de Walle (2003: 339) ovat listanneet hyvän hallinnon käsitteiksi laillisuusperiaatteen, tiedon ja kommunikaation, pääsyn julkisiin tietoihin, valituksenkäsittelyprosessien olemassaolon, korruption alhaisuuden, virkamieshallinnon itsenäisyyden, omistusoikeuden ja desentralisaation.

Salminen (2009: 15–16) jakaa arvot kolmeen ryhmään. Yleiset arvot ovat universaaleja ja vahvistavat organisaation mainetta, kuten oikeusvaltion periaatteet, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja puolueettomuus. Toinen ryhmä koostuu eettisistä arvoista, joita halutaan niiden positiivisen sisällön vuoksi, kuten palveluun ja asiakkuuksiin liittyvät, erillaisuuden kunnioittaminen, kohteliaisuus ja ystävällisyys. Kolmas ryhmä koostuu eettisistä arvoista, jotka korostuvat tietyissä päätöksentekotilanteissa legitimoiden ratkaisuja, kuten professionaaliset ja manageriaaliset arvot. Salmisen jaottelu toimii tämän tutkimuksen lähtökohtaisena jaotteluna hallinnon ja palvelun eettisten arvojen osalta. Tutkimuksessa tarkastellaan myös manageriaalisia arvoja ja professionaalisia arvoja. Eettisiä arvoja ei kuitenkaan operationalisoida terveydenhuollon käsitteistöä käsin vaan niihin keskitytään hallinnon etiikan ja johtamisen eettisinä arvoina (vrt. McCallum 2004).

Luottamus on yksi tärkeimmistä hallinnon ja julkisen palvelun eettisistä arvoista. Organisaation sisällä luottamus parantaa työtehoa ja helpottaa johtamista. Luottamus auttaa organisaatioissa työskenteleviä omaksumaan yhteiset pelisäännöt ja tavoittelemaan yhteisiä päämääriä. Jos luottamusta ei ole, jokainen luo itselleen omat päämäärät, jotka usein ovat puhtaasti yksilölähtöisiä. Jotta organisaatio toimisi hyvin, organisaation johdon tulee olla tietoinen epäluottamusta aiheuttavista tekijöistä organisaatiossa. Luottamuksen menetys voi tapahtua nopeasti, mutta sen palauttaminen voi viedä paljon aikaa ja vaatia suuria ponnisteluja. (Harisalo, Karma & Wägar 2006a: 4612; 2006b: 4731; 2006c: 4849.)

Luottamuksella voidaan tarkoittaa erilaisia asioita aina julkisen toiminnan yleisestä hyväksyttävyydestä luottamuksellisuuteen asiakassuhteissa. Hallinto perustuu avoimuuteen, mutta julkisen palvelun on oltava avoimuuden lisäksi luottamuksellista. Näin on erityisesti terveys- ja sosiaalitoimessa. Hallinnon avoimuus

on tärkeä arvo, mutta hallinnossa on asioita, joissa luottamus on keskeisessä roolissa. Luottamuksellisuus asiakassuhteissa voi olla etiikan kannalta joskus hankala asia. Ammatillainen voi joutua tilanteeseen, jossa henkilökohtainen ja ammatillinen etiikka voivat joutua ristiriitaan keskenään.

Oikeudenmukaisuus on hyveenä yksi muiden moraalisten hyveiden, kuten jalo-mielisyyden, lähimmäisenrakkauden ja armeliaisuuden joukossa. Hyveenä oikeudenmukaisuus ei ole aina tärkein, mutta hallinnon eettisenä arvona oikeudenmukaisuus on yksi tärkeimmistä. Rawlsin (1988: 15, 21) mukaan oikeudenmukaisuus on yhteiskunnan tärkein eettinen ominaisuus. Epäoikeudenmukaisuutta voi sietää vain silloin, kun sen avulla vältetään vielä suurempi epäoikeudenmukaisuus. Rawlsin mukaan ei ole epäoikeudenmukaista, että toiset saavat enemmän, mikäli tämän ansiosta myös vähäosaisten tilanne paranee. Yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus syntyy ennen muuta oikeudenmukaisen kohtelun myötä.

Hyvinvointivaltion tunnuspiirteisiin kuuluu tasa-arvon periaate. Tasa-arvotavoitteesta huolimatta ihmisten välillä on tulo- ja toimeentuloeroja, mutta myös palveluiden saatavuuteen ja laatuun liittyviä eroja löytyy. Hyvinvointivaltion tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että kansalaisilla on tasa-arvoiset mahdollisuudet toteuttaa ja kouluttaa itseään. Kun valtio on mukana hyvinvoinnin määrittelyssä, elintason merkitys hyvinvoinnin ja tasa-arvon mittarina korostuu. Tasa-arvo voidaan ymmärtää vaatimuksena samanlaisten tapausten samanlaisesta kohtelusta. Tasa-arvo voidaan tulkita myös siten, että sen tulee kohdistua jokaiseen perusteena kaikille yhtä paljon. Tasa-arvoa voidaan käsittää myös kaikkien yhtäläisinä mahdollisuuksina tavoitella hyödykettä. (Räikkä 1994: 38, 39, 93–96; 40; Vartiainen 1995: 11; Ollila 2009: 176.)

Historiallinen konteksti vaikuttaa siihen, mitkä arvot milloinkin painottuvat. Useat perinteiset arvot ovat yhä edelleen arvostettuja, mutta niiden rinnalle on nousut uusia arvoja kuten palvelu, innovatiivisuus, tiimityöskentely ja laatu. Lisäksi joidenkin perinteisten arvojen merkitys on muuttunut. (Kernaghan 2000: 96; Stenvall 2000: 254.) Lähdesmäen (2003: 208–209) tutkimuksen mukaan julkisen sektorin arvot ovat jonkin verran muuttuneet 1980-luvulta 2000-luvun alkuun. Bisnesarvot eivät ole syrjäyttäneet perinteisiä arvoja, kuten tasa-arvoisuutta ja oikeudenmukaisuutta, vaan kyse on perinteisten arvojen täydentämisestä, jolloin arvojen muutos ei näyttäydy vastakkainasetteluna entisen kanssa vaan pyrkimyksenä taata hyvinvointivaltion säilyminen. Muutoksessa korostuvat palveluajattelu ja asiakasnäkökulma. Samoin avoimuus on korostunut, minkä vuoksi samalla on kuunneltava yhteiskunnasta tulevia signaaleja. Ristiriitaa voi aiheuttaa se, että politiikassa suositaan perinteisiä hyvinvointiin liittyviä arvoja, mutta samanaikaisesti

ti palveluiden tuottajat joutuvat omaksumaan liiketoiminnallisia arvoja (Viinämäki 2007: 13).

Myös Tiuhonen (2004: 248) toteaa virkamiehen professionaalisen työn tärkeimpien arvojen olevan perinteisiä demokraattisia arvoja (kuten yleisen edun palveleminen, laillisuus, puolueettomuus, neutraalisuus, lahjomattomuus ja hallinnon läpinäkyvyys) ja niiden rinnalla uuden julkisen palvelun arvoja (kuten palveluperiaate, tehokkuus ja vaikuttavuus) sekä ihmisoikeuksiin ja ympäristöarvoihin liittyviä arvoja. Valtionhallinnolle on määritelty yhteiset arvot, jotka ovat toiminnan tuloksellisuus, avoimuus, laatu ja vahva asiantuntemus, luottamus, palveluperiaate, puolueettomuus ja riippumattomuus, tasa-arvo sekä vastuullisuus. Näiden lisäksi kunnilla ja eri toimintayksiköillä on omat arvot, joiden tarkoituksena on kuvata yksiköiden erityistehtäviä ja tavoitteita, tukea ja täydentää yhteisiä arvoja ja toimia keinona tavoitteiden saavuttamiseen. Arvoja täydentää virkamiesetiikka, joka määrittää virkamiesten ja julkista valtaa käyttävien toimijoiden arvot ja periaatteet. Virkamiesetiikkaa täydentää ammattietiikka. Virkamiesetiikka toimii hyvän hallinnon ohjenuorana ja ehkäisee korruptiota pitäen yllä yhtenäistä toimintakulttuuria. (Valtiovarainministeriö 2007: 24.)

Iso-Britanniassa Committee on Standards in Public Life (2009) on määritellyt eettiset arvot julkisen sektorin toimijoille. Nämä eettiset arvot ovat epäitsekkyys, integriteetti, objektiivisuus, vastuullisuus, avoimuus, rehellisyys ja johtajuus. Nämä arvot eroavat pääosin Suomen valtionhallinnolle määritellyistä eettisistä arvoista. Kummankaan listan arvojen tärkeyttä ja merkityksellisyyttä ei silti voi kiistää. Tämä kertoo siitä, miten monia arvoja julkisessa hallinnossa ja palvelussa tulee ottaa huomioon, että toiminta olisi eettisesti hyvää.

Epäitsekkyys on julkisen sektorin toimijan päämäärätietoista toimintaa yhteisen edun edistämiseksi ohi oman edun tavoittelun. Integriteetti on laaja käsite, joka käsittää rehellisyyden, lahjomattomuuden ja riippumattomuuden: julkisen sektorin toimijan ei saa antaa ulkopuolisten tekijöiden vaikuttaa toimintaansa. Objektiivisuus tarkoittaa toimimista siten, että tehdyt valinnat pystytään perustelemaan. Edunjakopäätöksiin ei saa vaikuttaa muu kuin hakijan omiin ansioihin tai ominaisuuksiin perustuvat asiat. Vastuullisuus julkisessa toiminnassa tarkoittaa vastuun kantamista tehdyistä ratkaisuksista ja toiminnasta. Vastuutahoja voi olla tilanteesta riippuen useita. Avoimuus julkisessa toiminnassa tarkoittaa päätösten perustelua sekä tiedon saannin ja tiedonkulun avoimuutta. Rehellisyyteen kuuluu se, että julkisen sektorin toimijan on ilmoitettava sidonnaisuutensa. Kaikessa toiminnassa tulee olla rehellinen ja edistää julkista etua. Johtajuus käsittää tässä sen, että julkisen sektorin toimijan tulee edistää tärkeitä hallinnon eettisiä arvoja omalla

esimerkillään. (Committee on Standards in Public Life 2009; ks. myös Salminen 2008: 105–106; Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a: 112–113.)

Julkisen palvelun etiikka koostuu virkamiestyössä tärkeinä pidettyjen arvojen, periaatteiden ja velvollisuuksien keskinäisestä vuoropuhelusta. Julkisella hallinnolla on monessa asiassa oikeus yksipuoliseen vallankäyttöön ja yhä edelleen julkisella sektorilla on monopoliasema tiettyjen tavaroiden ja palveluiden tuottajana, vaikka toimintoja on 1990-luvulla ja sen jälkeen yksityistetty ja yhtiötetty. (Ks. Salminen 2004: 7.)

Palvelutapahtumassa yhdistyvät monen eri toimijan arvot: niiden, jotka palvelusta vastaavat, niiden jotka sen tuottavat ja niiden, jotka palvelua käyttävät. Yhdessä nämä määrittävät hyvinvointipalveluihin liittyvät arvot. Liikemaailman arvojen sekoittuminen perinteisiin hyvinvointivaltion ja virkamiestyön arvoihin on aiheuttanut jännitteitä. Useimmat julkisen sektorin arvolistat sisältävät asiakkaiden huomioimisen, johtajuuden ja henkilöstön sekä tuloksellisuuden, laadun, luotettavuuden ja uudistumisen. Julkisen sektorin arvoista suurin osa on luonteeltaan universaaleja. Tästä seuraa se, että arvot sopivat tilanteeseen kuin tilanteeseen, mutta eivät yleisyytensä vuoksi suoraan tarjoa ratkaisuja, vaan jättävät toimijoille harkintavaltaa. (Viinamäki 2007.)

Palveluperiaate korostaa asiakkaiden tarpeisiin vastaamista mahdollisimman hyvin. Toiminnan lähtökohtana nähdään asiakas ja hänen tarpeensa. Palveluperiaate tarkoittaa palvelun mahdollisimman hyvää laatua ja vaikuttavuutta. (Sinkkonen & Nikkilä 1988: 126.) Palveluperiaatetta tukevat lisäksi toimijan ammattitaito ja toimijoiden välinen yhteistyökyky. Laatu suhteutetaan ammatin arvostuksiin ja vaatimuksiin, jolloin laadun käsitteestä tulee asiantuntijaorganisaatiossa kaksijakoinen: laatu asiakkaan näkökulmasta ja laatu profession näkökulmasta. (Lumijärvi 1994: 44–45.) Asiakkaan arvioihin on kiinnitetty enenevästi huomiota, mutta näkökulmien yhdistäminen toimintaan ei ole ongelmaton.

Julkisesta palvelusta puhuttaessa käsitellään kysymystä yleisestä edusta. Yleisen edun sisältö nousee demokratiasta, toimijoiden keskinäisestä riippuvuudesta ja yhteisiksi koettujen asioiden jakamisesta ja hoitamisesta. Julkisen edun käsitteeseen liitetään kuuluvaksi myös eturistiriitojen ja sopimattomien toimintojen välttäminen sekä puolueettomuuden säilyttäminen. (Lewis & Gilman 2005: 73.) Virkamiehen kontrolloidun toiminnan ja virkamiehen oman harkinnan välillä vallitsee usein jännite (Lawton 1998: 147). Virkamiehen on kyettävä vastaamaan niin poliittiselta taholta tuleviin kuin kansalaisilta tuleviin vaatimuksiin. Vaatimuksiin on kuitenkin vastattava mahdollisimman kustannustehokkaasti. Samanaikaisesti on reagoitava ympäristön muutoksiin ja ylläpidettävä hyvän hallinnon arvoja.

Yhteiskunnallisten muutosten myötä julkisjohtajalle ja esimiehelle on sysätty lisää vastuuta. Perinteisesti esimiehiltä on vaadittu lakien, asetusten ja määräysten tuntemista ja kuuliaisuutta ylhäältä tulevaa ohjausta kohtaan. Oman tehtäväpiirin tunteminen on ollut asiantuntemuksen ydin. Tulosvastuu, palveluvastuu, henkilöstövastuu, julkisuusvastuu ja uudistamisvastuu ovat tärkeitä osa-alueita julkisjohtajan työssä. Vastuut toteutuvat eri työtehtävissä eri tavoin, mutta ne koskevat kaikkia julkisorganisaatioita jollain tavalla ja vaikuttavat julkisen sektorin esimiestyötä tekevän arkeen. (Kivelä 1993: 44–46.)

Hyvinvointipalvelut koetaan Suomessa tärkeinä, yhteiskuntaeettisinä tehtävinä. Yhteiskunta vastaa kansalaisten hyvinvoinnista ja takaa kaikille riittävän toimeentulon ja mahdollisuudet muun muassa terveydenhoitoon. Tähän perustuu kansalaisten luottamus hyvinvointivaltioon. (Ks. esim. Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a.) Kuntien suurimmat professiot löytyvät hyvinvointipalveluiden aloilta. Lääkärit, hoitohenkilöstö, opettajat, lastentarhanopettajat ja lastenhoitajat päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa ovat suuria kuntatyöntekijöiden ryhmiä.

Laadukkuus on olennainen palveluun liittyvä arvo. Mitä on laadukas julkinen palvelu? Mitkä tekijät siihen vaikuttavat? Vastaus riippuu vastaajan näkökulmasta. Julkisten palveluiden laatua on pohdittu useissa työryhmissä ja näiden tuloksena hyvään laatuun yhdistetään muun muassa se, että tulokset vastaavat tavoitteita ja palvelurakenne vastaa tarvetta. Palvelut on kohdistettava niitä tarvitseville. Palveluyksiköiden resursseja on käytettävä tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti minä lisäksi tuottajien on oltava ammattitaitoisia ja motivoituneita. Henkilökunnan riittävyys on tärkeä laadukkaan palvelun kriteeri. Ei kuitenkaan riitä, että tuottaminen on kunnossa. Palvelu on lopulta laadukasta vasta, kun palveluiden käyttäjätkin ovat tyytyväisiä. (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri & Lahti 2004: 231–233.)

Salminen (2004) tutki hallinto- ja johtamistyön kysymyksiä Vaasan keskussairaalan sairaalajohtajien keskuudessa. Kärkiarvot haastateltujen keskuudessa olivat palvelu- ja asiakaslähtöisyys, taloudellisuus ja kustannustietoisuus sekä asiantuntevuus, laadullisuus ja luotettavuus. Keskussairaala erosi selkeästi kahdesta muusta tutkimuskohteesta, hovioikeudesta ja yliopistosta. Keskussairaalan omaksuma palvelumissio oli selkeä.

Miksi johtajien arvojen tutkiminen on tärkeää? Viinämäki (2009a: 12) toteaa, että johtajille arvot luovat perustan palkitsemisjärjestelmälle ja ne ovat väline jatkuvuuden luomiselle. Arvoilla perustellaan päätöksiä ja selitetään tärkeiden strategisten valintojen taustoja.

2.2.2. *Byrokratia ja virkamiesetiikka*

Terveysthuollon esimiestyötä tekevät ovat virkamiehiä ja heidän työhönsä sisältyy organisaation rakenteen ja toiminnan järjestämisen kautta byrokratian elementtejä. Byrokratia on keskeinen hallintoa koskeva idea (Salminen 2003: 69). Julkista hallintoa on ollut yhtä kauan kuin järjestäytyneitä yhteiskuntiakin. Quill (2009: 223) toteaa, että ilman byrokraattista hallintoa moni nykypäivän piirre olisi mahdoton. Yhteiskunnan jäsenet ovat riippuvaisia byrokraattisista organisaatioista, jotka keräävät tietoja kansalaisista eri tarkoituksia varten. Hallinto on perustuslaillisen demokratian olennainen piirre, joka vaatii toimiakseen lukuisia korkean tason asiantuntijoita ja ammattilaisia, professionaaleja.

Hallinnon byrokratian oppikirjoissa on tapana viitata alan klassikkoon, Max Weberiin. Weberin mukaan byrokratia on laillisen hallinnan rationaalisin muoto. Weber (1968: 215–216) kirjoittaa kolmesta legitimitistä hallinnan päätyypistä. Ensimmäinen on rationaalisuuteen perustuvaa hallintaa, joka pohjautuu säädettyihin lakeihin, oikeuksiin ja sääntöihin. Kuuliaisuus perustuu laillisesti järjestäytyneeseen puolueettomaan arviointiin. Hallinto on byrokraattista. Toinen hallinnan tyyppi on perinteisiin nojaava hallinta. Siinä kuuliaisuutta osoitetaan henkilölle, jolla on valta-asema. Hallinto on patriarkaalista tai feodaalista. Kolmas hallinnan päätyyppi on Weberin mukaan karismaattisuuteen nojaava hallinnan muoto, jossa hallinnan legitimiys perustuu johtajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Karismaattista johtajaa halutaan totella hänen sankarillisuutensa ja esimerkillisyytensä takia. (Ks. myös Harmon & Mayer 1986: 68–74; Denhardt 2004: 27; Salminen 2008: 38–39.)

Weberille rationaalisen hallinnan muoto (byrokratia) oli keskeisin.³ Tässä tutkimuksessa Weberin asettamilla virkamiesroolia kuvaavilla byrokraattisen hallinnon kriteereillä on merkitystä virkamiesetiikan kannalta. Virkamiesetiikka on tärkeä osa hallinnon etiikkaa. Julkisen hallinnon eettiset kysymykset koostuvat arvoista, periaatteista ja velvollisuuksista, joita virkamies työssään kohtaa (Salminen 2008: 101). Weber asetti virkamiehelle seuraavat kymmenen kriteeriä:

- virkamies on persoonattomien virkavelvollisuuksien osalta auktoriteetin alainen (henkilökohtaisesti vapaa),
- virat on organisoitu virkahierarkian mukaisesti,
- virkojen toimivalta on tarkoin määritelty,
- virka täytetään vapaan sopimussuhteen mukaisesti,

³ Byrokraattinen organisaatio on sääntöjen sitoma pysyväluontoinen organisaatio, jossa toimivallan rajat on tarkoin määritelty. Byrokratiassa vallitsee virkahierarkia ja toimintaa ohjaavat oikeudelliset normit. Virkamiehet eivät omista hallinnon välineitä. Kenelläkään ei ole etuoikeutta virkaansa. Kaikki hallinnolliset päätökset dokumentoidaan ja tallennetaan. (Weber 1968: 217–219.)

- virkamiehet valitaan ja nimitetään virkoihin teknisen (ammattillisen) pätevyyden perusteella,
- virkamiehelle maksetaan virkahierarkian mukaista palkkaa ja hänellä on oikeus eläkkeeseen,
- virka on pääsääntöisesti virkamiehen ainoa työ,
- virka muodostaa virkauran, jossa yleneminen perustuu virkaikään ja virkamiehen ansioihin, joita esimiehet arvioivat,
- virkamies ei omista hallinnon välineitä eikä virkaansa ja
- virkamiehen tulee toimia tiukan ja systemaattisen kurin ja valvonnan alaisena. (Weber 1968: 220–221; ks. myös Denhardt 2004: 27–28; Salminen 2008: 40.)

Vaikka hyvinvointivaltiosta puhuttaessa byrokratiaa pidetään lähes yksimielisesti välttämättömänä, byrokratiakäsitteen ja byrokraattisen toiminnan sisällöllinen määrittely vaihtelee (Lane 1993: 47). Byrokratiaa on kuvattu ristiriitaisilla tavoilla. Weberille byrokratia merkitsi kykyä toimia tehokkaasti ja rationaalisesti, kun taas William Niskanen kuvaili byrokratiaa taloudellisena tehottomuutena ja hallinnollisena tuhlauksena. Lane (1993: 49) tarkentaa, että Weber ei tarkoittanut byrokratian olevan aina tehokas, vaan että byrokratia hyvin toimiessaan mahdollistaa hallinnon tehokkuuden.

Cohen ja Eimicke (2002: 347) kirjoittavat byrokratian eetoksesta. Byrokratian eetos tarkoittaa tehokkuutta, vaikuttavuutta ja ammattitaitoa suorittaessa viranhaltijan tehtäviä kansalaisia tasapuolisesti kohdellen. Byrokraattinen eetos koki kuitenkin kolauksen natsi-Saksan mukana, jolloin kävi selväksi, että tehokkuuden ihannointi ilman arvioita esimiehen perimmäisistä tarkoituksista voi johtaa moraalisesti vääriin tekoihin.

Temmes (1994: 36, 43–47, 51–52) toteaa byrokratian hengen vaikuttavan virkamiesetiikkaan ja ohjaavan virkamiestoimintaa. Byrokratian henki on organisatiokulttuurinen ilmiö, joka on läsnä traditioissa, totutuissa arvostuksissa ja toimintatavoissa. Byrokratian hengen osa-alueita järjestelmän tasolla ovat professionalismi, virkamieskuuliaisuus (järjestelmän oikeuttamien käskyjen noudattaminen), virkamiehen neutraali asema (tieto toimivallan rajoista ja käskytyssuhteista) ja kirjalliset hallintomenettelyt. Kognitiivisella tasolla byrokratian henki vaikuttaa virkamiesarvostukseen ja virkamiesetiikkaan. Temmes pohtii, missä määrin hyvinvointivaltion arvot realisoituvat virkamiehen ohjautumisessa, sillä kyse ei ole vain siitä, mitä virkamiehet tekevät aktiivisesti vaan myös siitä, mitä he tekevät passiivisesti tai jättävät tekemättä.

Bowman (2000: 674–675) kirjoittaa mielenkiintoisesti byrokraattisen ja demokraattisen eetoksen eroista. Hänen mukaansa byrokraattinen eetos (tehokkuus, vaikuttavuus, asiantuntemus, lojaalisuus ja vastuullisuus) pohjautuu weberiläisyy-

teen, politiikka-hallinto -dikotomiaan ja taylorismiin. Demokraattinen eetos (järjestelmän arvot, kansalaisuus, julkinen intressi ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus) nojautuu Rohrin perustuslaillisiin arvoihin, Cooperin vastuullisen johtajuuden ajatukseen, Lippmannin julkiseen intressiin ja Rawlsin oikeudenmukaisuusteoriaan. Bowmanin mukaan dominoiva byrokraattinen eetos keskittyy ulkoisen kontrollin mekanismeihin (lait ja säädökset) ja noudattaa moraalista minimiä. Bowmanille demokraattinen eetos on moraalinen maksimi, jolloin ei keskitytä pelkästään lakiin ja säädöksiin, vaan pyritään ajamaan julkista etua. Professionaalinen virkamies joutuu sovittamaan näitä eetoksen näkökulmia yhteen käytännön työssä.

Lundquist (1988: 171–172) korostaa lainalaisuuden, lojaalisuuden poliittisille päätöksentekijöille, kansalaisten tarpeiden ja yleisen edun vaikuttavan hallinnon etiikkaan. Julkisen sektorin toimija on tilanteessa, jossa hänen tulee pystyä tasapainoilemaan näiden, osin ristiriitaisten tavoitteiden välillä. Vaalitulanteessa toimija joutuu vielä kuuntelemaan henkilökohtaista etiikkaa (egenetik), joka ei välttämättä ole yhdenmukainen professioetiikan kanssa. Professioetiikka ei myöskään välttämättä ole yhdenmukainen virkamiesetiikan kanssa.

Lainalaisuus tarkoittaa julkisen hallinnon oikeudellisia periaatteita. Eri maissa on säädetty julkista hallintoa koskevia lakeja, jotka määrittelevät hyvän hallinnon periaatteita ja toimintamuotoja. Mäenpää (2002) erottaa hyvän hallinnon puitteet, hyvän menettelyn perusteet, hallinnon avoimuuden kysymykset, hyvän hallinnon periaatteet ja oikeusturvan. Hyvän hallinnon periaatteet löytyvät hallintolaista (Hallintolaki 434/2003), jota käsittelemän myöhemmin tarkemmin. Yleiset hallinto-oikeudelliset periaatteet on huomioitava kaikessa julkisessa toiminnassa. Periaatteet löytyvät hallintolaista (6 §). Ne ovat yhdenvertaisuusperiaate (taataan myös perustuslaissa), objektiviteettiperiaate, suhteellisuusperiaate, luottamuksensuoja-periaate ja tarkoitussidonnaisuudenperiaate. Näitä täydentää julkisuusperiaate. (Mäenpää 2002; ks. hallintoperiaatteista ja niiden soveltamisesta tarkemmin myös Heuru 2003; Mäenpää 2003: 83–97.)

Virkamiesetiikka nousi Suomessa kiinnostuksen aiheeksi 1970-luvulta alkaen, jolloin käytiin suuria korruptio-oikeudenkäyntejä. Tämän jälkeen virkamiesetiikkakeskustelu oli pitkään unohduksissa, vaikka yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten ja managerialismin ja markkinaorientaation nousun myötä aihepiiristä olisi kaivattu enemmän kannanottoja. (Temmes 1994: 53.) Aihe on noussut ajankohtaiseen keskusteluun jälleen 2000-luvulla, jolloin yksityiset ja julkiset arvot ovat joutuneet laajalla rintamalla kosketuksiin toistensa kanssa muun muassa NPM-doktriinien omaksumisen myötä. On huomattu, että perinteinen ajattelu ei riitä kattamaan uudenlaista monitahoista palvelutuotantoa, ja siitä johtuvaa arvo-maailmojen keskinäistä sekoittumista.

Virkamiesetiikkaan sijoittuu virantoimituksen kannalta ongelmallisia asioita. Osa ongelmista on kuitenkin käytännön ongelmia, eikä suoranaisesti eettisiä ongelmia. Eettiset ongelmat ovat niitä, joissa punnitaan arvoja ja periaatteita konfliktitilanteissa. Virkamiesetiikka on laaja käsite, ja mikä tahansa virkamiehen tekeminen tai tekemättä jättäminen voidaan ottaa eettisen arvioinnin kohteeksi. Virkamiesetiikka koskee virkatoiminnan normatiivisten ulottuvuuksien lisäksi (esim. työajan käyttö) velvollisuuksia työajan ulkopuolella. (Moilanen 1999: 10, 13.)

Korkea virkamiesetiikka turvaa kansalaisten luottamuksen hallintoon. Erityisen tiukassa tarkastelussa ovat näkyvässä asemassa olevat virkamiehet kuten ylimmät johtajat ja esimiehet sekä asiakas- ja palvelutehtävissä toimivat virkamiehet. Virkamies voi joutua ajamaan itselleen vierailta tuntuvia asioita, mutta virkamiesetiikan takia hänen on virassaan edistettävä myös niitä. Virkamiesetiikkaan voidaan vaikuttaa johdon ja esimiesten esimerkillä ja arvokeskusteluilla. Tiedottaminen, kouluttaminen ja eettisten sääntöjen ja ohjeiden laatiminen organisaation tarpeisiin helpottaa työntekijöiden arkea eettisten asioiden pohdinnassa. (Äijälä 2002.)

Dubnickin ja O'Kellyn (2005: 139) mukaan julkishallinnon haastavimmat eettiset ongelmat koskevat käsityksiä sopivasta käyttäytymisestä. Ongelma on erityisesti olemassa julkisen sektorin päätöksenteossa, jossa vastuullisuus on tärkeässä roolissa. Garofalo (2003) toteaa virkamiehen olevan moraaliagentti, joka on julkisen edun ja yhteisen etiikan ruumiillistuma. Yhteisön hyväksi toimiminen tulee aina olla virkamiehen tavoitteena. Hyvää virkamiestä koskevat kysymykset voidaan täsmentää seuraavasti: mitkä ovat virkamiesten tärkeimpiä arvoja, miten asianomaiset arvot toteutuvat työssä ja miten yhteiskunnalliset ja hallinnolliset tekijät mahdollistavat yksilöllisten arvojen toteuttamisen. Virkamiespätevyys syntyy peruskoulutuksen, työaikaisen täydennyskoulutuksen ja ammatillisen kokemuksen yhdistelmästä. Virkamiespätevyyden käsite on monitulkintainen erityisesti ammatillisen kokemuksen osalta. Ammatillinen kokemus on yksilöllistä, ura-, luonne-, tausta- ja harrastustekijöihin perustuvaa ja näin ollen pätevyysvaatimusten yleistäminen on hankalaa. Virkamiehen pätevyyden sisältö on ensisijaisesti ymmärrettävä hallinnon kokonaisluonteen ja perustehtävien kautta. Pätevyyden vaatimukset ovat sidoksissa hallinnon toimintaympäristön muutokseen. Pätevyyttä ei siis voi määritellä vain joukkona erilaisia tietoja, taitoja ja asenteita, joita virkamiehet saavat koulutuksen myötä. (Vartola 2004: 185–188.)

Rohrin (1998: 19) mukaan virkamiehen harkintavallan käyttö on keskeinen virkamiesetiikan kysymys. Harkintavallalla asetetaan arvoja tärkeysjärjestykseen, jaetaan yhteistä hyvää ja päätetään kuka saa mitäkin. Rohr (1998: 3) määrittelee virkamiehen ihmiseksi, jolle on tyypillistä halu pysyä taustalla nimettömänä työtään tehden ja vähitellen nousten yhä korkeammalle julkisen hallinnon eri tasoissa.

Virkamiehistö tuo hallintojärjestelmään pysyvyyttä, sillä he pysyvät viroissaan presidenttien ja hallitustenkin vaihtuessa. Virkamiehet eivät näin ollen saavuta tai menetä asemaansa vaaleissa, mitä Rohr pitää demokratian kannalta ongelmallisenä. Mitä Rohr tällä tarkoittaa? Mielestäni virkamiehistön pysyvyys voi nousta ongelmaksi sitä kautta, että vaalien myötä yhteiskunnan arvot voivat muuttua sen mukaan, mikä puolue vaaleissa voittaa. Mikäli uudet poliittiset päättäjät eivät omaa riittävän vahvaa substanssiosaamista, virkamiehet pystyvät ohjailemaan asioiden valmistelijoina ja esittelijöinä poliittista päätöksentekoa. Tosin jokainen virkamies toimii aina virkavastuulla, mikä tarkoittaa huolellista ja tarkkaa valmistelu- ja esittelytyötä. Ja virkamiehen tulee työssään noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä ja poliittisen päätöksenteon käskyjä.

Virkamiehen rooli on riippuvainen kontekstista (Quinlan 1993: 539). Työskentelyolosuhteet vaihtelevat maittain, maan sisällä ja organisaatioittain. Lewisin ja Gilmanin (2005: 33) mukaan virkamieheltä ja julkisjohtajalta ei voi kieltää yksityiselämässä olevia suhteita ja kytköksiä. Virkamiestä ja julkisjohtajaa voidaan kuitenkin kieltää käyttämästä asemaansa hoitaakseen omia etujaan. Suomessa virkamieslaki sääntelee virkamiesten kytköksiä muun muassa yrityselämään ja oikeutta harjoittaa esimerkiksi kilpailevaa toimintaa.

Valtion virkamieslaista löytyvät velvollisuudet ja oikeudet koskevat virkamiesasemassa olevia. Esimiehen tulee kohdella palveluksessaan olevia tasapuolisesti asettamatta ketään eri asemaan esimerkiksi syntyperän, sukupuolen, uskonnon, iän tai muun näihin verrattavan seikan vuoksi. Tehtävät on suoritettava viivytyksettä ja asianmukaisesti ja noudatettava työnjohtoon ja valvontaan liittyviä määräyksiä. Esimiehen tulee huolehtia siitä, että alainen saa ne edut ja oikeudet, jotka virkasuhteen perusteella hänelle kuuluvat. Virkamiehen tulee lain säännöksen mukaan käyttäytyä aseman ja tehtävien edellyttämällä tavalla. (Valtion virkamieslaki 750/1994: 4/11 §.) Viimeksi mainittu on tulkinnanvarainen sääntö. Mikä katsotaan milloinkin olevan aseman ja tehtävän edellyttämää käytöstä? Virkamies ei saa ottaa vastaan tai vaatia taloudellista tai muuta etuutta, mikäli se vahingoittaa luottamusta viranomaisen toimintaan ja toiminnan tasapuolisuuteen (4/15 §). Lainsäädäntö määrittää toiminnalle vähimmäiskriteerit, mutta eettisestä toiminnasta puhuttaessa tarkoitetaan muutakin kuin toimimista lain kirjaimen mukaan (Salminen 2004: 7–8).

Vartola (2004: 185–186) toteaa, että virkamiehen tulee olla hyvä ihminen, joka sisältää hyvän ihmisyyden yleiset arvot, kuten viisauden, oikeamielisyyden, rehellisyyden, tarmokkuuden ja päättäväisyyden. Hyvänä ihmisenä oleminen ei tietenkään riitä, vaan virkamiehen pitää olla tiedoiltaan ja taidoiltaan tehtävän tasalla. Hyvää virkamiestä koskevat kysymykset kytkeytyvät virkamiehen arvomaail-

maan. Voiko virkamies työssään toteuttaa arvojaan ja salliiko vallitseva hallintokulttuuri virkamiesten noudattavan virkamiehen sisäistä arvomaailmaa? Perinteisessä ajattelussa virkamies on neutraali, persoonaton toimija, joka ei työtä suorittaessaan huomioi omaa henkilökohtaista arvomaailmaansa. Nyky-yhteiskunnan kompleksisuus ja asioiden uudenlaisen hallinnoinnin tarve asettavat hyvän virkamiehisyyden vaatimuksille päivittämisen tarpeen.

2.2.3. *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen*

Julkisen sektorin etiikka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön ja yhteiskunnan kanssa. Yksilön, organisaation ja yhteiskunnan arvot nivoutuvat toisiinsa. (Lawton & Doig 2006: 20–21.) Organisaatiokulttuuria ei siten voida sivuuttaa, kun tutkitaan hallinnon ja professioetiikan yhteensovittamisen haasteita.

Schein (1987: 31–36) pitää arvoja organisaatiokulttuurin ilmentymä. Organisaatiokulttuurin syvin taso muodostuu hänen mukaansa perusoletuksista, jotka liittyvät organisaation yhteiskunnalliseen asemaan. Arvot vaikuttavat perusoletuksiin ja perusoletukset vaikuttavat arvoihin. Arvot vaikuttavat edelleen ihmisten tekoihin, jotka puolestaan vaikuttavat arvoihin. Tekojen aineelliset tulokset ovat havaittavissa, mutta niiden merkityksen tulkinta ei ole aina helppoa. Jos tekojen näkyviä tuloksia halutaan ymmärtää syvällisemmin, on analysoitava organisaation arvomaailmaa. Monet arvot ovat Scheinin mukaan selvästi ilmaistuja ja tietoisia valintoja.

Schein (emt. 35–36) painottaa perusoletusten merkitystä. Perusoletukset ovat organisaatiokulttuurin syvään juurtuneita itsestäänselvyksiä. Organisaatiokulttuuri on ilmiö, joka eroaa kansallisesta kulttuurista. Organisaatio on sosiaalinen systeemi, joka toimii omilla erityisillä ehdoillaan. Sen tulisi taata organisaatiolle paras mahdollinen toimintakyky. Organisaatiokulttuuri on holistista eli sen kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Organisaatiokulttuuri määrittyy organisaation historian perustalta, jolloin toimintatavat määrittyvät siitä, miten organisaatiossa on totuttu toimimaan. Organisaatiokulttuuri muodostuu yhteisöllisesti ja se muovaa organisaation jäsenten arvoja ja ajatustottumuksia. Organisaatiokulttuuri muuttuu yleensä hitaasti. Nopea muutos edellyttää jonkin yllättävän ja pakkottavan tapahtumista. (Hofstede 1991: 18, 179–180.)

Organisaatioilla on säännöt, jotka ilmaisevat organisaation yleiset toimintatavat. Yleisiä toimintatapoja ilmaisevat myös lainsäädännöstä nousevat toimintamallit ja -velvoitteet. Pelkästään lain asettamat viitekehykset ja organisaation yleiset toimintasäännöt eivät silti riitä huomioimaan käytännön prosesseista ja rakenteista johtuvia toimintamalleja. Lait ja viralliset säännöt muovaavat organisaation pinta-

rakennetta. Kun tarkastelu tapahtuu tosiasiallisesta toiminnasta lähtien, puhutaan organisaatiokulttuurista. Organisaatiokulttuuri on toimintaa ohjaava syvärakenne, jonka muodostavat organisaation arvot, normit, rituaalit ja symbolit. Myös profession omat eettiset säännöt ohjaavat työn suorittajaa. Terveysthuolto-organisaatiossa organisaatiokulttuuri näkyy muun muassa siinä, miten organisaation jäsenet kykenevät antamaan johdonmukaista, laadukasta ja inhimillistä palvelua. Terveysthuolto-organisaatiot ovat vahvasti byrokraattisia ja professionaalisia, mikä asettaa organisaatiokulttuurin kehittymiselle omat haasteensa. (Sinkkonen & Nikkilä 1988: 123–124; ks. myös Vuori 1995; Kinnunen & Vuori 2005; Viitanen & Lehto 2005.)

Organisaatiokulttuurista puhuttaessa käytetään usein myös käsitettä organisaatioilmasto tai organisaatioilmapiiri. Näiden eron voi tiivistäen sanoa olevan siinä, että organisaatiokulttuuri viittaa organisaation kollektiivisesti jaettuihin arvoihin ja organisaatioilmasto puolestaan tarkoittaa useimmiten yksilötason arvoja suhteessa työyhteisöön, työhön ja työympäristöön. Käsitteet ovat kuitenkin osittain päällekkäisiä. Ilmasto on usein organisaatiokulttuurin helpoimmin havaittu puoli. (Kinnunen & Vuori 2005: 192.) Organisaatiokulttuuri vaikuttaa päätöksentekoon. Se voi estää tai vaikeuttaa päätöksentekoa ja organisaation uudistumista. Grosenick ja Gibson (2001: 243) toteavat, että organisaatiokulttuurin huomiotta jättäminen ei ainoastaan vaikeuta arvomuutoksen positiivista leviämistä vaan voi päinvastoin pahentaa negatiivisia kulttuurinormeja, uskomuksia ja arvoja. Heidän mukaansa organisaatiokulttuurin huomiotta jättämistä organisaation arvokeskustelussa voi verrata oireiden havaitsemiseen ilman, että hoidetaan itse syytä.

Organisaatiokulttuuri tarjoaa mallin siitä, miten organisaation jäsenten oletetaan käyttäytyvän tai ajattelevan ja mitä organisaation jäsenten oletetaan arvostavan ja tuntevan. Organisaatiokulttuuri määrittää ja säilyttää rajat organisaation jäsenten ja ulkopuolisten kesken. Organisaatiokulttuuri toimii myös kontrollisysteeminä säätäen ja estäen tietynlaista käyttäytymistä. (emt. 246.) On tutkimuksia, jotka korostavat johtajan roolin tärkeyttä edistää organisaation eettistä ilmapiiriä sekä positiivisesti että negatiivisesti. Osa tutkimuksista kuitenkin osoittaa, että vahvaan johtaja ei ole pystynyt muuttamaan vahvoja organisaation arvojärjestelmiä. (Ks. esim. Bowman 1990; Bowman & Williams 1997; Grosenick & Gibson 2001: 249.)

Voidaan myös kysyä, onko organisaatiolla vain yksi kulttuuri vai monia eri alakulttuureita. Alakulttuureiksi katsotaan erilaisten ryhmien omat kulttuurit, jotka erottavat ryhmät toisista. Alakulttuureista voi kehittyä organisaatioissa hyvin vahvoja, kuten esimerkiksi sairaalamaailmassa eri ammattien omat ryhmät (lääkä-

rit, hoitajat). Ammattinimikkeen lisäksi alakulttuurin voi luoda esimerkiksi tietyn hierarkiataason toimijat (johto, alaiset). (Lämsä & Hautala 2005: 177–178.)

Hallinnon muutoksia tarkastellaan usein rakenteellisten muutosten kuten resurssi- en ja lainsäädännön muutosten kautta. Muutosta on kuitenkin tarkasteltava osana organisaation toimintakulttuuria. Hallinnon toimintaan yleensäkin vaikuttaa koko ulkoinen yhteiskunnallinen ympäristö lakeineen ja kansalaisten tarpeineen. Arvot ovat osa hallinnon toimintakulttuuria. Toimintakulttuurin kautta arvot vaikuttavat virkamiehen tekemiin valintoihin lainsäädännön puitteissa. Toimintaympäristössä vaikuttavat kansalaisten ja sidosryhmien asettamat vaatimukset ja odotukset. Arvojen sitominen osaksi toiminta- ja henkilöstöstrategiaa ohjaa toimijoita saavuttamaan organisaation tavoitteita. Virkamies voidaan sitouttaa arvolähtöiseen toimintaan johtamisella, jossa on määritelty visiot ja strategia. Johtaminen on tärkeä elementti arvolähtöiseen toimintaan sitouttamiseksi. (Valtiovarainministeriö 2007: 25–26.)

Epäviralliset säännöt siitä, mikä on hyväksyttävää käytöstä organisaatiossa, voi toimia yhtä tehokkaasti kuin organisaation virallisetkin säännöt. Etiikka on siten tärkeä osa organisaation kulttuuria, mistä johtuen etiikka on tärkeä osa organisaation johtamista ja johtajuutta. (Lewis & Gilman 2005: 237–238.) Esimiehen esimerkki osoittaa organisaation arvot ja organisaation eettisyyden päämäärän. Jokainen organisaatio vaatii toimijoiltaan sitoutumista yhteiseen päämäärään ja yhteisesti jaettuihin arvoihin. Ilman näitä sitoumuksia ei voida puhua yhtenäisestä organisaatiosta. (Drucker 1989: 229–230.)

Organisaatiokulttuuriin sisältyy sisäpiirikulttuuri, joka vaikuttaa niin johtamiseen kuin arvojen toteutumiseen. Sisäpiirikulttuuri edistää ammatillisen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vaikka organisaatiokulttuuri olisi yhtenäinen, sisäpiirikulttuurit voivat organisaation eri tasoilla ja ammattiryhmien välillä vaihdella paljon. Johtajuus vaikuttaa siihen, miten ja mihin suuntaan sisäpiirikulttuurit organisaatiossa kehittyvät. Ammatillisuus on yksi vahva sisäpiirikulttuuri. (Heusala 2006: 8.)

Kinnunen (1990: 125–127) toteaa, että organisaatiokulttuuria noudatetaan yleensä alitajuisesti. Muutokset tapahtuvat yleensä hitaasti. Terveyskeskustutkimuksessa todettiin, että organisaatiokulttuurisia ilmiöitä vähäteltiin tai ne kiellettiin. Organisaation jäsenet eivät tiedostaneet korostavansa tietynlaista rationaalisuuden kulttuuria, jota luo byrokraattisuus, lääkäriprofession vahva asema ja luonnontieteellinen perusta. Organisaatiokulttuuri oli kuitenkin vahva, sillä ajattelutapoja ei kyseenalaistettu. Kinnusen mukaan professioiden osakulttuurit erosivat perusolettamuksiltaan selvästi toisistaan. Uudet johtamismallit ja työnkuvien muutokset saattavat kuitenkin muokata organisaatiokulttuuria terveydenhuollossa suhteellisen paljon pienenkin ajan sisällä (vrt. Viitanen & Lehto 2005).

Kaikkea toimintaa arvioidessa ja tutkiessa täytyy huomioida se, missä kontekstissa arvioitava toiminta tapahtuu. Pollitt (2003:161) toteaa, etteivät tutkijat ole vielä pystyneet tuottamaan organisaatiokulttuurin osa-alueiden yhteisvaikutuksesta merkittävästi tietoa. Yksittäisistä osa-alueista toki tiedetään paljon, mutta miten ne korreloivat muiden osa-alueiden kanssa on puutteellisesti tunnettua.

2.3. Hyvä hallinto eettisen johtamisen välineenä

Hyvä hallinto on yleisiä eettisiä arvoja ja periaatteita täsmällisempi ja konkreettisempi toimintaohjeisto johtamisen eettisyyden tutkimisessa. Hyvän hallinnon periaatteiden selvittäminen kuuluu siten oleellisesti esimiestyön etiikan tutkimukseen. Hyvä hallinto kuuluu hallinnon etiikkaan (Berg-Sørensen 2000: 209). Denhardtin (1988: vii) mielestä julkishallinnon etiikan tutkimus kärsii teoreettisen viitekehyksen puuttumisesta. Useat tutkijat ovat yrittäneet korjata tilannetta. Tähän pyritään myös tällä tutkimuksella terveydenhuoltosektoria esimiestyön etiikan näkökulmasta. Hyvä hallinto ja käsitteiden tarkempi merkityssisältö tulee ymmärtää ja tarkentaa kontekstiin, tässä tapauksessa terveydenhuollon kontekstiin.

Salmisen (2004: 45, 54) mukaan keskeisimmät hyvän hallinnon kriteerit ovat vastuullisuus, palvelulähtöisyys, tuloksellisuus ja luotettavuus. Eettisyys on läheisessä yhteydessä hyvän hallinnon käsitteeseen. Suomalaisen hallinto-oikeuden piirissä hyvä hallinto esitetään asianmukaisena ja laillisena hallintona, jossa erityishuomio on muodollisten menettelytapojen moitteettomuudessa. Näin syntyy yhteys hyvään virkamiestoimintaan ja etiikkaan. Bovaird ja Löffler (2003b: 10) ajattelevat hyvän hallinnon käsitteen olevan hyvin kontekstisidonnainen, siitä huolimatta, että eri tahoilla on tehty tarkkojakin hyvän hallinnon määritelmiä. Heidän mukaansa hyvän hallinnon sisällöstä tulee neuvotella ja sopia erikseen eri asiaosaisten kesken eri asiayhteyksissä ja maantieteellisillä alueilla.

Terveydenhuollossa joudutaan tekemään valintoja muun muassa tehokkuuden ja laadun välillä ja miettimään mahdollisuuksien rajoja. Samoin luottamuksellisuuden ja avoimuuden rajojen määrittäminen voi olla joskus hankalaa. Totuuden kertominen joissain vaikeissa asiakas- tai potilassuhteissa voi tuntua vaikealta. Näiden asioiden asianmukainen käsittely kuuluu hyvään hallintoon. Niistä aiheutuu kuitenkin usein ristiriitatilanteita käytännön toiminnassa ja päätöksenteossa.

2.3.1. Hyvän hallinnon lainsäädäntö

Eettisyyden kehittyminen vaatii taakseen vahvan käsityksen moraalista, oikeasta ja väärästä. Lainsäädännölliset normit kertovat, mikä yhteiskunnallisesti ajatel-

laan olevan oikein ja väärin. Vahvan lainsäädännön ajatellaan tukevan etiikan kehittymistä. Etiikan nouseminen yhteiskunnalliseksi puheenaiheeksi on tuottanut useissa Euroopan maissa erityisiä eettisiä toimikuntia valvomaan ja tarkastamaan toimintaa. Suomessa virkamiesten lainmukaista toimintaa valvoo oma-aloitteisesti sekä kansalaisten toimeksiantoina oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies. Suomessakin eri ammattialoilla on eettisiä neuvottelukuntia ja toimikuntia (esim. terveydenhuollossa), mutta kunnan ja valtion tasolla eettisiä lautakuntia tai toimikuntia ei ole. Suomen tilanne korruption ja huonon hallinnon suhteen on erityisen hyvä sekä eurooppalaisittain että maailmanlaajuisesti arvioituna. (Ks. esim. Moilanen & Salminen 2007, Salminen ym. 2007.)

Hyvä hallinto ja virkamiestoiminta perustuvat Suomessa lakeihin ja säännöksiin. Myös organisaatio- tai työyhteisötasolla asetetaan eettisiä arvoja, joiden on tarkoitus olla organisaatiossa yhteisesti hyväksytyjä. Tällöin ne sitouttavat henkilöstöä eettiseen toimintaan ilman pakkoa tai sanktioita. On silti huomattava, että hallinnon eettisyys ei ole suoranaisesti riippuvainen siitä, miten paljon sääntelyä on olemassa. (Salminen 2008: 112.)

Virkamies kohtaa päivittäin tilanteita, joissa hän joutuu tekemään valintoja kilpailevien arvojen välillä ja sovittelemaan ristiriitoja (esimerkiksi päätökset siitä, mikä on riittävä laatu suhteessa käytettävissä oleviin kustannuksiin, resurssien jakaminen eri yksiköihin). Julkisojohtajan työ on tasapainoilua resurssien ja vaatimusten välillä. Virkamiehen tulee miettiä toimintansa tarkoituksensa: ovatko tavoitteet eettisesti hyväksyttävissä ja toimitaanko eettisesti niihin pyrittäessä (vrt. Rost 1993). Julkishallinnon oletetaan lähestyneen yksityistä sektoria niin toimintaympäristönä kuin johtamismalleissakin. (Valtiovarainministeriö 2007; Viinamäki 2008: 1.) Lainsäädäntö sitoo kummankin sektorin toimijoita, mutta lainsäädäntö ei pysty ratkaisemaan yksiselitteisesti kaikkia esiin tulevia ongelmia. Julkisojohtamisen haasteena on päivittää eettiset arvot julkisojohtamisen kontekstin muutosten myötä nykypäivään sopiviksi. Julkisen sektorin yleiseen muutokseen liittyy julkisen sektorin arvojen muutoksia. Aina ei ole kuitenkaan helppo sanoa, kumpi on syy ja kumpi seuraus: muuttuvatko ensin organisaatio vai arvot.

Suomalainen hallinnon etiikka perustuu perustuslain 2 §:ään, jonka mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa lakia on noudatettava tarkoin. Perustuslain toisessa luvussa taataan yksilöiden perusoikeudet, joihin kuuluu muun muassa yhdenvertaisuus, rikosoikeudellinen laillisuusperiaate, sananvapaus, viranomaisen hallussa olevien asiakirjojen julkisuus ja oikeusturva. Lisäksi julkisen vallan tehtävänä on perustuslain mukaan edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Viranomaisella on vastuu virkatoiminnastaan,

mihin sisältyy myös virkatointen lainmukaisuus ja esittelijän vastuu. Viroissa on tarkoin määritellyt kelpoisuusvaatimukset ja yleiset nimitysperusteet (taito, kyky ja koeteltu kansalaiskunto). Myös kuntalaissa (365/1995) todetaan, että kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaiden hyvinvointia ja kestävästä kehitystä. Kunnilla on kuitenkin itsehallinto, jonka puitteissa päätetään kunnan omat arvot ja eettiset periaatteet.

Terveydenhuollossa toimintaa ohjaavat viralliset normit, jotka ovat hierarkkisia siten, että alemman viranomaisen säännös ei saa olla ristiriidassa ylemmän viranomaisen säännösten kanssa. Virallisia normeja ovat lait ja asetukset, organisaatioiden työjärjestykset (ohje- ja johtosäännöt), kuntainliittojen perussäännöt sekä toimiala- ja asiakohdattavat säännöt (mm. talous-, palkkio-, tili- ja virkasäännöt, työpaikkademokratiaa ja työterveyshuoltoa koskevat säännöt). (Sinkkonen & Nikkilä 1988: 94–95.) Terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö on uusiutumassa, mutta organisaatioiden ohje- ja johtosäännöt, samoin kuin toimiala- ja asiakohdattavat säännöt pysyvät perustaltaan samankaltaisina. (Terveydenhuollon lainsäädännöstä ks. 3.3.2.)

Hallintolain (434/2003) tarkoituksena on edistää ja toteuttaa hallintoasioissa hyvää hallintoa sekä oikeusturvaa. Hallintolaki antaa hyvän hallinnon käsitteelle muodolliset perusteet. Myös tuloksellisuutta ja hallinnon palvelujen laatua korostetaan osana hyvää hallintoa. Hallintolain toisen luvun mukaan hyvän hallinnon perusteita on viisi. Hallinnon oikeusperiaatteen (6 §) mukaisesti viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti ja käytettävä toimivaltaansa yksinomaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Viranomaisen toimien on oltava puolueettomia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Palveluperiaate ja palvelun asianmukaisuus (7 §) pyrkii takaamaan sen, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomainen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti. Neuvonta (8 §) velvoittaa viranomaisen antamaan toimivaltansa puitteissa hallintoasioissa neuvontaa, joka on maksutonta. Jos toimivalta on jollakin toisella viranomaisella, viranomaisen velvollisuus on ohjata asiakas oikeaan viranomaiseen. Hyvän kielenkäytön vaatimuksen (9 §) mukaisesti viranomaisen tulee käyttää asiallista, selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Viranomaisten yhteistyö (10 §) edellyttää viranomaisia edistämään keskinäistä yhteistyötä ja avustamaan toista viranomaista toimivallan rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa.

Myös rikoslain säädökset virkarikoksista (604/2002) vaikuttavat hallinnon etiikkaan. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) säätelee tiedonsaantioikeuksia ja viranomaisten velvollisuutta toimia avoimesti ja hyviä tiedonhallintatapoja noudattaen. Yksilöille on samalla annettu mahdollisuus valvoa julkisen vallan sekä julkisten varojen käyttöä. Laki julkisista hankinnoista

(348/2007) vaikuttaa hallinnon etiikkaan käytännön toiminnassa, sillä lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä, edistää laadukkaiden hankintojen tekemistä sekä turvata yritysten ja yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota tavaroita ja palveluita julkisissa tarjouskilpailuissa.

Salminen (2004: 55) toteaa, että hallinto- ja johtamistyön etiikan ankkuroituminen oikeudellisiin periaatteisiin tarkoittaa tietynlaista muuttumattomuutta. Hallinto- ja johtamistyössä korostuu johdon rooli etiikan toteuttajana ja esimerkin antajana työyhteisölle. Työyhteisön eettinen uskottavuus nojaa näin ollen johdon esimerkkiin ja johdon osoittamaan eettisyyteen. Kun puhutaan organisaatioarvoista, tarkoitetaan organisaatiossa työskentelevien ihmisten arvoja (Niskanen 1997: 28). Tutkimalla organisaatiossa työskentelevien arvoja saadaan kuva organisaation todellisesta arvomaailmasta. Organisaatioarvot eivät silti ole vain organisaatiossa työskentelevien arvojen summa, vaan ne ovat yhdessä sovittu tai organisaation johdon asettama arvojen kokonaisuus.

Yhteiskunnan lainmukaisuus ja oikeudenmukaisuus edellyttävät lainsäädännön perustuvan ihmisten hyväksymille moraaliperiaatteille. Toisaalta on niin, että eettinen arviointi voi alkaa siitä, mihin laki loppuu. Eettinen vastuu ei rajoitu pelkästään juridiseen vastuuseen, eikä eettisesti oikea selviä lukemalla lakikirjoja. Laki voi kertoa sen, mikä on yhteiskunnassa oikein ja väärin, mutta ei sitä, mikä on eettisesti oikein tai väärin. Laki ei välttämättä ole eettisesti oikea, ja se minkä laki sanoo olevan väärin voikin olla eettisesti oikein. Lakienkin eettisyyttä voidaan arvioida. Monet lait voidaan perustella eettisesti, mutta aina voidaan kysyä, onko laki eettisesti hyväksyttävä. Eettinen toiminta ei ole pelkästään lain kirjaimen mukaan toimimista. Lainsäädäntö asettaa toiminnalle kuitenkin reunaehdot ja vähimmäisvaatimukset. (Räikkä 1995: 9; STM 2001: 3; Brady 2003: 531; Salminen 2008: 102.) Koivisto (2008: 21) toteaa, että sosiaalisesti huomioivan ja kiitettävän käytöksen tulee olla vähintään lain, mutta mielellään myös normin mukaista. Lainvastainen käytös sanktioidaan oikeudellisesti, kun taas norminvastainen sanktioidaan sosiaalisesti.

Säännöksiä ja muodollis-juridisia periaatteita on Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa paljon. Työyhteisön tai organisaation eettisyys ei kuitenkaan riipu pelkästään sääntelystä. Kun hallinnon ongelmat ja konteksti monimutkaistuvat ja muutostahti kiihtyy, tarvitaan johtamisen tueksi aikaa ja mahdollisuuksia asioiden huolelliseen valmisteluun. (Salminen 2008: 112.)

2.3.2. *Huono hallinto ja epäeettisyys*

Huono hallinto voidaan yksinkertaisesti määritellä siksi, mikä ei ole hyvää hallintoa. Hyvä hallinto määriteltiin edellä hallinnon etiikan kriteerien avulla. Seuraavassa arvioidaan hallinnon huonoutta ja epäeettisyyttä sen valossa, miten se loukkaa hyvän hallinnon kriteereitä. S. Tiihonen (2003: 1) toteaa ihmisten hyvinvoinnin riippuvan hyvästä hallinnosta. Korruptio on julkisen vallan vitsaus ja osoitus huonosta hallinnosta. Isaksson (1997: 46) määrittelee korruption lahjonaksi, itsekorruptioksi ja muuksi moraalisesti ja yhteiskunnallisesti epäasiallisin perustein tapahtuvaksi vaikuttamispyrkimykseksi poliittis-hallinnolliseen päätöksentekoon. Tässä tutkimuksessa huonon hallinnon ja epäeettisyyden määritelmä seuraa Isakssonin määritelmää sisältäen hyvän hallinnon loukkaukset.

Korruptio on tyypillisesti näkymätöntä, ja sille on vaikea löytää yksiselitteistä tieteellistä määritelmää. Myöskään korruption syistä ei ole yhtä teoriaa. (Ks. esim. Isaksson 1997; Stapenhurst & Langseth 1997; Caiden 2001, 2005; Caiden & Caiden 2001; Galtung 2006; Huberts, Lasthuizen & Peeters 2006; de Graaf 2007; Huberts, Maesschalck & Jurkiewicz 2008; Juslén & Muttilainen 2009).

Kattavan kuvan saaminen eri maiden epäeettisyyden tilasta onkin vaikeaa. Se vaatisi useiden erillisten kyselytutkimusten lisäksi asiantuntija- ja kansalaishaastatteluita, rikostilastoja ja muita virallislähteitä. Yksittäiset vastaajat eivät pysty antamaan asiasta kokonaiskuvaa. Kuitenkin myös mielikuvat ovat tärkeitä, sillä ihmisten käytös pohjautuu yleensä siihen, miten uskotaan muiden käyttäytyvän. Mikäli yleisesti uskotaan, että jokin epäeettinen käyttäytyminen on tavallista, niin sitä ei omalla kohdallakaan pidä omaatuntoa rasittavana – ellei yksilön oma moraaliole riittävän korkealla. (Moilanen & Salminen 2007: 14.) Samalla tavoin kattavan kuvan saaminen korruptiosta organisaatiotasolla on vaikeaa. Tässä korostuu johtajan esimerkin tärkeys: johtaja asettaa standardit muiden organisaation jäsenten toiminnalle.

Julkinen etu rajaa sekä virkamiehen julkisen että yksityisen elämän. Oman edun tavoittelu virka-asemaa hyödyntäen on epäeettistä ja yleensä myös lainvastaista. (Lewis & Gilman 2005: 80–81.) Pyrittäessä kohti eettistä organisaatiota, on Ganinin (1996: 57, 60) mukaan lähdettävä siitä, että yksilö ottaa vastuuta omista epäonnistumisistaan ja toisaalta siitä, että päätöksentekoon saa osallistua tahot, joita asia koskee. Eettinen johtajuus on enemmän kuin johtamistyyli. Eettinen johtajuus keskittyy yksilönä kasvamiseen. Tähän voi lisätä, että eettisen johtajuuden keskiössä on yksilön ja yhteisön oikeamielisyyden vahvistaminen.

Virheitä tapahtuu kaikissa työyhteisöissä ja virheisiin suhtautuminen vaihtelee. Rehellisyys ja avoimuus ovat tärkeitä eettisiä ohjenuoria virhetilanteiden selvit-

tämisessä. Virheestä tulee kantaa vastuu. Jos työyksikön toimintakulttuuri on syyllistävä, virheitä pyritään mahdollisesti peittelemään, jolloin virheistä ei opita. Avoin keskustelu virheistä auttaa työyhteisöä kehittymään. Työyhteisössä voidaan joutua tilanteeseen, jossa sovittuja menettelytapoja oikaistaan toiminnan järjestykseksi, ja organisaation virallisten ohjeiden merkitys työyksikössä heikenee. Työyhteisöön voi syntyä toimintatapoja, jotka ajan myötä poikkeavat organisaation yleisesti hyväksytyistä toimintatavoista. (Kinnunen 2008: 10–11, 13.) Lasthuizenin (2008: 157) tutkimus osoittaa, että työyhteisön eettinen ilmapiiri vaikuttaa integriteetin loukkauksiin kaiken kaikkiaan vain rajatusti. Eniten vaikutusta on Lasthuizenin mukaan konkreettisilla palkitsemisilla ja sanktioilla.

Vastuullisuus ja tilivelvollisuus ovat tärkeässä roolissa julkisjohtamisessa. Julkisjohtajan aseman oikeutus nousee niin professionaalista statuksesta kuin asemasta organisaatiossa. Julkisella sektorilla johtajan on huomioitava monimutkainen poliittinen päätöksentekoprosessi. Johtajan tulee olla tietoinen omista toimintarojoistaan ja politiikan ja hallinnon välisestä rajasta. (Flynn 1991: 184–185.) Tietämättömyys johtaa helposti huonoihin käytäntöihin, jossa esimerkiksi eettisesti oikeaa tavoitetta tavoitellaan epäeettisin keinoin (vrt. Rost 1993).

Ilmennyttä korruptiota voidaan mitata, mutta korruption määrän täydellinen mitaaminen on mahdotonta, koska korruptiota pyritään peittelemään (Galtung 2006: 101, 124; Huberts, Lasthuizen ja Peeters 2006: 290). Korruption tutkijat joutuvat aina jossain määrin tyytymään arvailuihin ja spekulatioon. Tutkijat vertaavat korruptiota jäävuoreen, jonka huipulla ovat konkreettiset tuomiot. Paljon pysyy pinnan alla. Suomessa hallinnon korruptiota esiintyy vähän. Suomen hyvän maineen on oletettu ruokkivan alhaista korruptiota. Emme kuitenkaan tarkasti voi tietää, miten paljon korruptiota esiintyy. (Huberts & Lasthuizen 2006: 9; Salminen ym. 2007: 3.)

S. Tiihosen (2003: 116) mukaan korruption vähäisyys Suomessa selittyy demokratialla, tasa-arvolla ja yksimielisyydellä. P. Tiihonen (2003: 108–111) luettelee muitakin tekijöitä, kuten suomalaisen yhteiskunnan vähäiset luokkaerot⁴, virkamiesten riittävän hyvän toimeentulon, puolueiden julkisen rahoituksen, legalismin perustuvan hallinnon, hallinnon valmistelu- ja esittelyprosessit, hallinnon avoimuuden ja läpinäkyvyyden sekä eduskunnan oikeusasiamiehen ja valtioneuvoston oikeuskanslerin aseman ylimpinä laillisuusvalvojina. Zook (2009: 166–167) toteaa puolestaan vertailunsa perusteella Suomen hyvän tilanteen johtuvan hallinnon läpinäkyvyydestä, sosiaalisesti luottamuksesta ja kanavista jotka sen mahdollistaa sekä vahvasta demokraattisesta perustasta ja siihen liittyvien arvojen

⁴ Tosin kansalaisyksely 2008 (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a) osoittaa sekä tulo- että luokkerajojen olevan kansalaisten arvioiden mukaan kasvussa.

tärkeydestä. Tosiasia on kuitenkin se, että Suomi on jonkin verran tippunut 2000-luvun alusta Transparency Internationalin korrupcioindeksi-mittauksissa alaspäin. Sijoitus on kuitenkin vielä selvästi kymmenen joukossa (Transparency International 2010).

Huberts ja Lasthuizen (2006: 5) ovat jakaneet integriteettirikkomukset yhdeksään tyyppiin: lahjontaan, nepotismiin, petokseen ja varkauteen, intressiristiriitoihin yksityisen ja julkisen edun välillä, vallan väärinkäyttöön (vaikka sitä käytettäisiin hyvään tarkoitukseen pyrkiessä), tiedon väärinkäyttöön ja manipulaatioon, syrjintä ja seksuaaliseen häirintään, resurssien tuhlaukseen ja väärinkäyttöön ja huonoon käytökseen yksityisajalla (mikä vahingoittaa julkisen hallinnon luotettavuutta). Korruptiota lievempiä ilmiöitä ovat huono johtaminen ja huono hallinto.

Syrjintää voi tapahtua työyhteisössä monella tavalla. Yleensä syrjinnässä on kyse sukupuoleen, rotuun tai ikään liittyvistä asioista ja näihin liittyviä stereotyyppisiä uskomuksia ryhmän kyvystä suoriutua tehtävistä, millä on perusteltu työn laatua ja matalaa palkkaa. Samaan liittyen puhutaan hyvä veli -verkostoista, joihin päässeellä on taattu hyvä työsuhde. Syrjinnän on nähty liittyvän organisaatiossa syntyneisiin päätöksentekokäytäntöihin. Kirjoittamaton sääntö on usein se, että viimeisenä taloon tullut joutuu tiukan paikan tullen lähtemään ensimmäisenä. Rakenteellisessa syrjinnässä vähemmistöt sijoittuvat asumaan tiettyyn lähiöön ja käyvät tiettyjä kouluja, eikä varallisuus riitä korkeakoulutuksen hankkimiseen. Jälkipolvet sijoittuvat asumaan samaan lähiöön, kun mahdollisuutta hyvin palkattuihin ammatteihin ei ole koulutuksen puutteen takia. (Stewart 1984: 16.) Suomen oloissa syrjintä on vielä suhteellisen vähäistä ja siihen puututaan nopeasti. Kanavia valittamiseen on useita (ks. mm. Salminen ym. 2007). Lisäksi Suomen ilmainen koulutus vähentää oleellisesti rakenteellisen syrjinnän ilmentymiä.

Eettisesti hyvä hallinto ja eettinen johtaminen toteutuvat sitä huonommin, mitä enemmän korruptiota, huonoja hallintomenettelyjä ja eettisesti moitittavaa käytöstä ja toimintaa hallinnossa esiintyy (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a: 91; ks. myös Salminen & Ikola-Norrbacka 2009b). Korruptoitunut julkisen vallan edustaja käyttää valtaansa väärin yleensä tavoitellakseen omaa etuaan. Korruptio voidaan jakaa kahteen ryhmään, joista ensimmäinen on toimivallan mukaista korruptiota. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa lahjusta käytetään helpottamaan tai nopeuttamaan hallintoprosessia. Lahjuksen saaja on asiassa toimivaltainen. Toinen ryhmä on toimivallan vastaista korruptiota. Tällöin lahjuksen saajalla ei ole tilanteessa toimimiseen tarvittavaa toimivaltaa. Korruptio voidaan jakaa myös pieni-*muotoiseen* (petty corruption) ja laajaan korruptioon (grand corruption). Laaja korruptio koskettaa valtion päämiehiä, johtavia poliitikkoja ja johtavia virkamiehiä, ja sillä pyritään vaikuttamaan päätöksentekoon. Pienimuotoinen korruptio

koskee hierarkian alempia virkamiehiä ja palvelutyötä tekeviä. Pyrkimyksenä on vaikuttaa asioiden etenemiseen joustavammin ja nopeammin tai saada aikaan päinvastainen vaikutus. (Transparency International 2009.) Caiden (2001: 432) erottaa seuraavat korruption muodot:

- julkisten varojen anastaminen, varojen väärinkäyttö, julkisen omaisuuden tai vastaavien etujen myynti tms. ilman valtuuksia,
- lahjuksen ottaminen ja antaminen, voitelurahojen käyttö, sopimattomat lahjat, sopimaton kestitseminen,
- julkisen vallan väärinkäyttö, pelottelu, kiristys,
- petos, pettäminen, puijaaminen, tosiasioiden vääristely,
- luotettavan tiedon väärinkäyttö, dokumenttien ”sormeilu”, sääntöjen manipulointi ja
- suosikkijärjestelmän ylläpito, laitton seuranta ja tarkkailu, huonon hallinnon suojeleminen ja salailu.

Caidenin (2001: 451) pessimistisen arvion mukaan hallinnon korruptiota on mahdotonta kitkeä pois kokonaan vaan taistelu korruptiota ja sen eri muotoja vastaan on ikuista. Korruption vaikutukset ovat yhteiskunnassa moninaiset. Korruptio on taloudellinen ongelma, kulttuurinen ongelma ja poliittinen ongelma. (Ks. Rose-Ackerman 1999.)

Epäeettisyyttä on vakavuusasteelta monenlaista. Yhdenlaista epäeettistä toimintaa on työajan väärinkäyttö. Vakavuudelta se on eri luokkaa kuin syrjintä tai lahjonta, mutta yleisyytensä vuoksi vakavasti otettava eettinen ongelma. Lewis ja Gilman (2005: 240, 242) käyttävät termejä aineeton varkaus ja intressiristiriita. Kumpikin termi on kuvaava. Aineeton varkaus kuvastaa työajan haaskaamista palkan edestä. Intressiristiriita kertoo siitä, että työnantajan intressit ovat erilaiset kuin työntekijän. Toisenlainen ongelma aiheutuu siitä, että äskettäin organisaatioon rekrytoitu ei ole tietoinen organisaation toimintakulttuurista eikä organisaation eettisistä perusteista, puhumattakaan hallintoon ja laillisuusasioihin liittyvistä seikoista.

Epäeettisten tilanteiden varalla työyhteisössä tulisi olla ohjeet siitä, miten toimia. Työntekijä voi tehdä epäeettisestä toiminnasta ilmiannon (whistle blowing). Ilmiantoon voi kuitenkin liittyä lojaalisuusristiriita. Työntekijä valitsee, onko hän lojaali organisaatiolle ja/tai kollegoille vai eettisille periaatteille ja/tai yleiselle hyvälle. (Emt. 257; ks. myös Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a: 98.)

Adams ja Balfour (2005: 116–125) kirjoittavat julkisen hallinnon etiikasta ja hallinnollisesta pahuudesta. Hallinnollisella pahuudella he tarkoittavat sitä, miten professionissa ja hallinnollisissa rooleissa voi toimia tiedostamatta väärin. Virkamies saattaa vedota siihen, että hän teki vain velvollisuutensa. Adamsin ja Bal-

fourin mukaan hallinnollinen pahuus on moderni ilmiö, joka on seurausta yhteiskunnan monimutkaistumisen mukanaan tuomasta yksilöllisen vastuun katoamista.

Ideaalimallin mukainen korruptoitumaton henkilö ei riko lakeja ja toimii hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti. Hän pyrkii kaikin tavoin välttämään toiminnassaan huonoja käytäntöjä. Olivat olosuhteet mitkä tahansa, korruptoitumaton henkilö huolehtii integriteetistään ja luotettavuudestaan. Huonon hallinnon ilmiöt varoittavat johtamisen ja hallinnon epäeettisyydestä, jolloin niihin tulee organisaatiossa suhtautua vakavasti. (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a: 91–92.)

Integriteetin säilyminen on julkisella sektorilla toimivalle tärkeää. Lundquistin (1998: 254–255) mielestä akateemiseen hallintokoulutukseen tulisi sisällyttää julkisen sektorin eetoksen tuntemusta ja taitoja. Tätä kautta käsitys integriteetistä paranee ja erityisesti halu pitää kiinni omasta integriteetistä. Lundquistin mukaan on välttämätöntä opettaa hallinnon etiikkaa ja siihen sisältyvää julkisen hallinnon eetosta. Hallinnossa toimivien tulisi saada käsitys oikeudenmukaisuudesta ja yhteisestä hyvästä.

Salminen ja Ikola-Norrbacka (2009a: 169–170) laativat julkisen sektorin toimijoille kymmenen kohdan huoneentaulun⁵, jonka avulla eettisyyden kehittäminen voi lähteä toimijoista itsestään. Jokainen julkisen sektorin toimija pystyy miettimään toimintansa perusteita ja arvioimaan toimintansa eettisyyttä tarkastelemalla niitä suhteessa julkisen toiminnan vaatimiin lainsäädöksiin ja toisaalta julkisen sektorin henkeen, joka ennen kaikkea perustuu julkisen edun ensisijaisuudelle, oikeudenmukaisuudelle ja kansalaisten yhdenvertaiselle kohtelulle.

Zajac ja Comfort (1997) tutkivat organisaation oppimista tilanteissa, joissa on tapahtunut eettisiä epäonnistumisia. He tyypittelivät epäeettiset tilanteet ja tapahtumat marginaalisiin, pahanilkisiin ja oireellisiin eli rankimman luokan toimintahäiriöihin. Tuloksen mukaan organisaatiot oppivat parhaiten tapauksissa, joissa epäeettinen tilanne tai tapahtuma voitiin luokitella kuuluvaksi oireelliseen kategoriaan. Epäeettisten tilanteiden välttämiseksi julkisessa hallinnossa on alettu

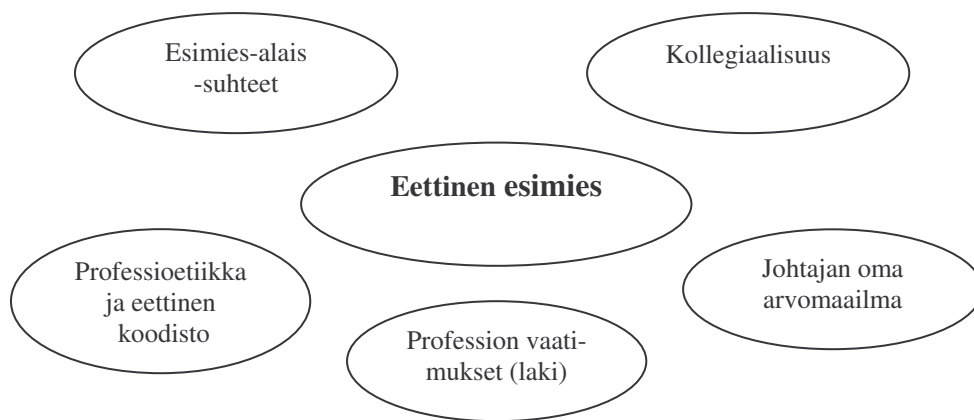
⁵ Huoneentaulu sisältää seuraavat kymmenen eettistä ohjetta julkisessa palveluksessa oleville: 1) Tunne ylpeyttä työstäsi julkisyhteisön palveluksessa. 2) Toimi puolueettomasti yleistä etua toteuttaen ja kunnioita professiosi arvoja. 3) Toimi oikeudenmukaisesti, ja noudata lakeja. Tue heikompiosaisia. 4) Katso, että asiat hoituvat. Ylläpidä positiivista asennetta. Puolusta omia kantojasi, mutta kunnioita myös muiden näkemyksiä. 5) Ole tasapuolinen ja kohtuullinen vuorovaihtuksessa kansalaisten kanssa. 6) Noudata asiantuntijatyön pelisääntöjä: valmistelee asiasi huolella ennen päätöksentekoa. Käytä julkisia varoja viisaalla tavalla. 7) Toimi avoimesti ja perustele päätökset ymmärrettävästi. Älä olet kansalaisten tuntevan kaikkia lakeja ja säännöksiä. 8) Ole uskottava. Älä lupaa liikojia, pidä lupauksesi. Kanna vastuusi vaikeistakin päätöksistä. 9) Pidä työasiat ja henkilökohtaiset asiasi erillään. Älä anna sukulaisuus- ja ystävyys-suhteiden vaikuttaa toimintaasi. Älä käytä missään tilanteessa virka-asemaasi väärin. 10) Ole lahjomaton, rehellinen ja yleisen luottamuksen arvoinen.

kehittää lakien lisäksi eettisiä koodistoja. Näillä yhdessä halutaan varmistaa terve ja suorituskyyinen organisaatio. Etiikan ja organisaation suorituskyyyn välillä vallitsee tutkimusten mukaan positiivinen korrelaatio. (Menzel 2005: 28.)

Pollittin (2003: 150) mukaan tutkijat eivät koskaan pysty sanomaan käytännön työtä tekeville johtajille, mitä heidän tulisi tehdä. Eikä se hänen mielestään ole tieteen perimmäinen tarkoituskaan. Kuitenkin tiede pystyy tuottamaan analyyseja ja tietoa, jonka avulla julkisjohtaja kykenee havainnoimaan oman tilanteensa paremmin ja ymmärtämään kontekstia, jossa toimii. Tiede avaa näköaloja myös kansalaisille, jotka voivat sitten kertoa toiveistaan ja tarpeistaan päättäjille.

3. ESIMIESTYÖN ETIIKKA TERVEYDENHUOLLON PROFESSIOISSA

Tässä kappaleessa rajaudutaan kuvion 5 esittämiin esimiestyöhön vaikuttaviin johtamisen ja profession etiikan kysymyksiin. Aiemmin luvussa 2 esitettiin eettisen esimiestyön analyysin lähtökohdat yleisellä tasolla hallinnon etiikan kontekstissa (kuvio 2). Kuviossa 5 esitetään eettisen esimiestyön analyysin lähtökohdat terveydenhuollon erityispiirteet huomioiden. Kuvatut lähtökohdat ovat osin päällekkäisiä, eivätkä kuviot ja kuvioiden esittämät asiat siis ole toisiaan poissulkevia tai vaihtoehtoisia.



Kuvio 5. Esimiestyöhön vaikuttavat professioeettiset ulottuvuudet.

Professio asettaa työlle eettiset ja toiminnalliset vaatimukset ja arvomaailman, mikä vaikuttaa toimintaan alan esimiehenä. Profession asettamat vaatimukset ovat sekä lakisääteisiä että professioetiikkaan ja eettiseen koodistoon perustuvia. Eettiset koodistot ovat toiminnan ohjenuorana. Yleisyytensä vuoksi ne eivät välttämättä anna selkeitä ratkaisuvaihtoehtoja kaikkiin ongelmatilanteisiin, mutta toimivat ”yleisoppaana” kohti eettisesti kestäviä valintoja.

Alaiset ja kollegat ja yhteistoiminnan sujutus ovat omalta osaltaan tärkeä tekijä esimiehen hakiessa omaa eettistä rooliaan johtajana, esimiehenä ja kollegana. Esimies on jatkuvassa vuorovaikutuksessa alaisten ja kollegoiden kanssa. Kollegiaalisuus kuuluu terveydenhuollon kontekstissa myös esimiestyön eettisyyden kuvaan, sillä kollegiaalisuus on esimiesroolin myötä koetuksella, sillä esimiehenä toimiva kuuluu työnantajien leiriin (ks. Tuomiranta 2005: 111). Esimiehellä on

myös oma henkilökohtainen arvomaailma, mikä ei voi olla vaikuttamatta johtamistyylisiin. Tähän voi liittää myös yleisen humanismin.

Salminen (2008: 108–110) on analysoinut eettisten arvojen ja hallinto- ja esimiestyön suhdetta. Salmisen jäsenitys esitetään kuviossa 6. Kuvion mukaan arvot ohjaavat hallinto- ja esimiestyötä. Hallinto- ja esimiestyö perustuu legitiimiin johtajuuteen, johtamisaseman oikeutukselle. Eettisesti hyvä johtajuus edellyttää eettisten arvojen huomioimista hallinto- ja esimiestyössä. Organisaatio- ja työyhteisöt eivät aina toimi sovittujen sääntöjen mukaisesti. Niin asioiden käsittelyssä kuin henkilöstösuhteissa vaikuttavat monenlaiset inhimilliset tekijät, kuten informaaliset suhteet henkilöiden välillä, suhde alaisiin, henkilökohtaiset arvot ja henkilöstökulttuuri.



Kuvio 6. Eettiset arvot suhteessa käytännön hallinto- ja esimiestyöhön sekä legitiimiin johtajuuteen (mukaillen Salminen 2008: 110).

Terveysthuollon johtaminen on laaja-alaista sisältäen muun muassa uusien menetelmien toimivuuden ja käyttökelpoisuuden arvioinnin, taloushallintoon liittyvien toimintojen hallinnan, tutkimuksen hyödyntämisen sekä tietoisuuden alan yleiskehityksestä. Terveysthuollossa johtaminen ja esimiestyö on monitahoista ja vaativaa, minkä vuoksi tulisi painottaa johtamistaidon koulutusta ja organisaation ilmapiirin kehittämistä. Esimiestyö on osa organisaation henkilöstöhallintoa. Johtaminen on elintärkeässä roolissa työyhteisön toimivuutta, tuloksellisuutta ja hyvinvointia ajatellen. Johtaminen tapahtuu esimiehen ja alaisen vuorovaikutuksessa ja siihen vaikuttaa sekä työntekijöiden että esimiesten motiivit ja käytös. Terveysthuollossa johtamisosaaminen ei ole tärkein kriteeri esimiestä valittaes-

sa. Johtamisosaamista tärkeämmäksi tekijäksi nähdään lääketieteen tai hoitotyön tuntemus, vaikka johtamisosaamiseen esimiehenä liittyy vastuu niin toiminnan kuin ihmistenkin johtamisesta. (Simoila 1999: 14; Nikkilä & Paasivaara 2007: 73; Ollila 2008: 26.) Vuori (2000) toteaa, että lääkäriyöhön keskittyvä johtavassa asemassa oleva lääkäri on harvoin hyvä johtaja. Koettu rooliristiriita heikentää suoriutumista usein sekä lääkäriyöhön että johtamistyöhön osalta. Seuraavaksi tarkastellaan professioeettisiä lähtökohdita, jotka vaikuttavat tutkimuksen kohderyhmän toimintaan esimiestyössä.

3.1. Professioeettiset lähtökohdat

Akateemisena tutkimuskohteena ammattietiikka on yksi soveltavan etiikan osa-alue. Ammattietiikasta kiinnostuneen tutkijan tulee muodostaa käsitys sekä ammateista että etiikan ja oikeudenmukaisuuden periaatteista. Ihminen ei toimi pelkästään yksilönä vaan hänen arvonsa, hyveensä ja vastuunsa määräytyvät osittain yhteisöstä ja organisaatiosta, johon hän kuuluu. Ammatin kautta pyritään ajamaan omaa ja ryhmän etua, mutta huolehtimaan myös yhteisestä hyvästä. Ammattietikan kunnioittaminen takaa professioille luottamuksen, vapauden ja moraalisen arvostuksen. (Airaksinen 1991: 19–20; Pursiainen 2001: 37.)

Ammattieettistä toimintaa voidaan hallinnon etiikan tapaan tarkastella deskriptiivisestä ja normatiivisesta näkökulmasta. Deskriptiivinen näkökulma koskee sitä, miten toimitaan, ja normatiivinen näkökulma sitä, miten tulisi toimia. Tämän tutkimuksen kannalta on oleellista ymmärtää tutkimuksen kohderyhmien professioeettiset lähtökohdat, mistä käsin he toteuttavat johtamis- ja esimiestyötään virkamiehinä terveydenhuollon organisaatiossa. Professionaalisuuteen kuuluu alan erityinen tietämys, joka on luonteeltaan elitististä. Tiedon käyttäminen inhimillisiin tapahtumiin on arvovaltaa ja vallankäyttöä suhteessa toiminnan kohteena oleviin. Professionilla voi olla mahdollisuus institutionalisoida työssään käyttämänsä poikkeukset osaksi profession periaatteita⁶. Tiedon omaavista käytetään monia nimityksiä, kuten ekspertti, mestari, teknokraatti, professionaali, intellektuelli ja älymystö. Käsitteiden sisällöt eroavat toisistaan jossain määrin.⁷ Professio -termi

⁶ Esim. asianajaja, joka kiinnittää lautamiesten huomion pois syyllistävästä todistusaineistosta, koska hänen tehtävänsä on parhaalla mahdollisella tavalla puolustaa syytettyä.

⁷ Esimerkiksi termiä 'älymystö' (intelligentsia) käytettiin alun perin Itä-Euroopassa sosiaalisesta yhteiskuntaluokasta, jolla oli korkeampi, akateeminen koulutus. Koulutuksen lisäksi älymystöön kuulumiseen tarvittiin psyykkisten ominaisuuksien, käytöstopojen, elämäntavan, sosiaalisen aseman ja arvomaailman yhdistelmää. Länsi-Eurooppalainen vastine termille oli intellektuelli. Intellektuellin velvollisuus on epäillä itsestäänselvyyksiä ja tehdä kysymyksiä, joita kukaan muu ei uskalla kysyä. Teknoraatilla tarkoitetaan henkilöä, joka haluaa selvittää käytännöllisiä, jokapäiväisiä ongelmia. Teknikko ja ekspertti tarkoittavat asiantuntijoita, spesialisteja. Nämä termit juontuvat ranskan kielestä, jossa ei ole professionaalia vastaavaa termiä. (Freidson 1986: 10–13.)

viittaa muita selkeämmin siihen, että professionissa toimiva ansaitsee toiminnalla elantonsa ja on erikoistunut ammattiinsa. Joissakin yhteyksissä professio tarkoittaa ammattia tai työtä ilman mitään oletuksia työn tai ammatin sisällöstä. Sekaan-nusta professio-käsitteen suhteen aiheuttaa myös urheilumaailman ammattilais- ja amatööri -käsitteet. Useat kirjoittajat ovat tarjonneet määritelmiä, joissa on puut-teita, koska määre on lähtöisin kirjoittajan omasta ammatista. (Millerson 1964: 1–3; Freidson 1986: 4, 6, 10, 20; Rohr 1998: 10–11; ks. myös Elliott 1972: 143.)

Professionalisoituminen viittaa työnjakoon ja asiantuntijan rooliin. Perustana on ammattitaito, joka on koulutuksen tai kokemuksen myötä kertynyttä kykyä ja pä-tevyyttä suoriutua ammatin vaatimista tehtävistä. Professionilla tarkoitetaan am-mattikuntia, jotka ovat institutionalisoineet tieto- ja ammattimonopolin alallaan ja siten sijoittuvat korkealle ammattien keskinäisessä hierarkiassa. (Beckman 1990: 115; Juujärvi, Myyry & Pessa 2007: 7–9.) Anglo-amerikkalaisissa kirjoituksissa (ks. mm. Elliot 1972) lääketieteen, lain ja papiston edustajat nähdään statuspro-fessioina johtuen yliopistotasoisesta koulutuksesta ja niiden asemasta esiteollises-sa Euroopassa. Statusprofessio -termillä halutaan tehdä käsitteellistä eroa ammat-teihin, jotka vasta myöhemmin saavuttivat erityisaseman ammattien joukossa. Näistä on käytetty nimitystä ammatillinen professio (occupational profession). (Freidson 1986: 32–35.)

Professio-arvon saaminen merkitsee ammatille paljon sekä symbolisena että ta-loudellisena etuna. Varsinaisten professionien ohella kirjoitetaan semiprofessiois-ta. Semiprofessioilla on alempi statusarvo ja niiden koulutuksen kesto ei ole yhtä pitkä kuin varsinaisilla professionilla. Koulutus ei ole myöskään yhtä erikoistu-nutta. Lisäksi semiprofessioiden autonomia ja lopullinen päätösvalta on yleensä vähäisempi. Professionkategorisointiin ei riitä pelkästään korkeakoulutus. Yksi tärkeä kriteeri on, että ammattia on mahdollisuus harjoittaa ainoastaan muodolli-sen koulutuksen jälkeen ja ne, joilta koulutus puuttuu, ovat automaattisesti suljet-tuja pois ammatinharjoittamisen piiristä. (Etzioni 1964: 78; Freidson 1986: 59–60.) Jaottelu professioniin ja semiprofessioihin on tässä tutkimuksessa turha. Näi-den kriteerien perusteella niin lääkärit, ylihoitajat kuin osastonhoitajatkin luetaan kuuluvaksi mukaan professioniin, sillä sairaanhoitajien ammatinimike on suojat-tu ja koulutus tapahtuu ammattikorkeakoulutasolla.

Elzinga (1990: 163–164) toteaa, että hyvinvointivaltiolliset semiprofessiot, kuten sairaanhoidon ammatti, ovat usein naisten dominoimia ammatteja, mikä asettaa omat haasteensa ammattikunnan pyrkimyksille professionalisoitua. Korkeiden professionien statukset ja tieteen sekä perinteisen akateemisen järjestelmän hie-rarkia ovat miesvaltaisia. Elzingan mukaan tämä vaikuttaa kolmella tavalla: hoi-vatyö nähdään naisten työnä, jota ei palkallisesti arvosteta samalla tavalla kuin

perinteisiä miesaloja. Toiseksi hoivatyön organisaatioiden päätöksentekuelimet ovat yleensä miesvaltaisia. Toisaalta hyvinvointivaltiossa hoitajien vastuuta on pyritty kasvattamaan ja hoitajia on rohkaistu itsenäiseen ajatteluun. Kuitenkin he ovat yhä edelleen riippuvaisia päätöksistä, joita tehdään hierarkian usein miesvaltaisessa johdossa. Kolmanneksi miesvaltaisuus jakaa professioita sisäisesti. Miehet suuntautuvat helposti yksityiselle sektorille naisten jäädessä hoitamaan huommin palkattua vastaavaa työtä julkisella sektorilla.

Ihmisen ammatin määrittää hänen tehtävänsä luonne yhteiskunnallisessa työnjaoissa. Ammatti on muutakin kuin vain teknisesti ottaen työtä. Ammatti vaikuttaa yksilön toimeentuloon ja hänen nauttimaansa yhteisölliseen arvostukseen, mutta ammatti vaikuttaa myös yksilön elämäntapaan. Ammatit edustavat lisäksi yhteiskunnallista valtaa, josta seuraa vastuuta. (Uusi-Rauva & Pirjetä 2002: 77.) Ammatillisella on tietoa ja taitoa, joita muilla ei ole, ja näin hänellä on myös valtaa ja itsenäisyyttä.

Airaksisen (1991: 22) mukaan ammattilainen määrittelee omat päämääränsä. Tämän voi kuitenkin kyseenalaistaa. Länsimaisessa yhteiskunnassa useimpien alojen työntekijät (esim. lääkäri, hoitaja, opettaja, sotilas insinööri, pappi) eivät voi itsenäisesti määrittellä omia päämääriään, vaan päämäärät tulevat organisaation, kunnan tai valtion asettamista tavoitteista ja toiminnan päämääristä. Kuitenkin osassa ammateissa omien päämäärien asettaminen on mahdollista vielä nykypäivänäkin (esim. professori).

Johtajat ja ammattilaiset ovat perinteisesti kaksi eri asiaa. Flynn (1999: 25) sekä Exworthy ja Halford (1999: 1; ks. myös Elwyn, Greenhalg ja Macfarlane 2004: 250) tarjoavat mielenkiintoisia näkökulmia professioiden ja johtajien ideaalityyppien eroista. Managerialismiin kuuluu legitimaation lähteenä hierarkkinen auktoriteetti kun taas professionalismissa legitimaation tuottaa asiantuntemus. Managerialismissa tavoitteena on tehokkuus, voiton maksimointi. Professionalismissa tavoitteena on vaikuttavuus, sitoutuneisuus erikoispalveluiden tuottamiseen ja erikoistietämykseen perustuva pätevyys. Managerialismissa kontrollin välineenä toimivat säännöt ja niiden noudattaminen ja valta ja auktoriteetti ovat riippuvaisia asemasta organisaatiossa. Professionalismissa tärkeämpää on luottamus ja toimijoiden keskinäinen riippuvuus. Managerialismissa asiakkaat ovat yrityksiä ja professionalismissa yksilöitä. Managerialismin viiteryhmänä toimivat byrokratian esimiehet ja professionalismissa oman profession vertaisryhmä. Sääntely on managerialismissa hierarkkista ja professionalismissa kollegiaalista tai itsesääntelevää. On huomattava, että jaottelu on ideaalityypittelyä, eikä sellaisenaan vastaa todellisuutta. Jaottelu kertoo kuitenkin jotain siitä, miten erilaisia asioita terveydenhuollon johtajan täytyy huomioida tehtävissään. Terveydenhuollossa johtajia

ei ole suoraan koulutettu johtajiksi, vaan ajatellaan, että terveydenhuolto-organisaatiota ei voida johtaa ilman substanssiosaamista.

Svensson (1990: 51) ja Bertilsson (1990: 129) jatkavat, että kummankin ryhmän edustajien oletetaan noudattavan yleisiä päätöksentekoon liittyviä sääntöjä ja käsityksiä. Muodollisen koulutuksen ja työoloihin sovelletun tietotaidon välillä vallitsee usein kuitenkin suuri kuilu. Tietyt työssä vaadittavat ominaisuudet ovat yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista riippuvaisia, vaikka ne katsotaankin kuuluvan osaksi professiota (kuten kommunikointitaidot). Julkisen sektorin johtajat määrittävät itsensä usein ammattilaisiksi, mutta samanaikaisesti valitetaan kasvanutta organisaatiolähtöistä kontrollia ja valvontaa (Poole, Mansfield, Martinez-Lucio & Turner 1995).

Abbott (1988: 111–112, 115) toteaa uuden tiedon, professionalisoitumisen sekä organisaatioiden kehittymisen voivan muuttaa perinteisiä professioiden toimivaltasuhteita. Muutokset voivat johtua niin professioiden sisäisistä muutoksista kuin ulkoisista, professioista riippumattomista tekijöistä. Muutoksia voi tapahtua jos senkin takia, että asiakkaat erilaistuvat. Abbottin mukaan profession ydin on työssä, ei organisaatiossa, eli ei ole väliä, tekeekö professionaali työtään esimerkiksi julkisella vai yksityisellä puolella (esim. lääkärit). Sinkkonen ja Taskinen (2005: 83) toteavat kuitenkin yksityisen ja julkisen sektorin asettavan jossain määrin erilaisia osaamisvaatimuksia terveydenhuollon johtamiselle. He kuitenkin pohtivat johtuuko erilaisuus omistuksesta vai yksikköjen erilaisesta koosta ja erikoistumisen asteesta. Työn sisältöön ja kontrolliin vaikuttavat monet tekijät. Profiessiot toimivat vuorovaikutteisessa järjestelmässä. Abbott olettaa, että professiot ovat sisäisesti homogeeninen ryhmä toimijoita. Näin ei tietenkään ole käytännössä. Järjestelmää muokkaavat ja ympäröivät sosiaaliset ja kulttuuriset muutokset. Sosiaalinen muutos aiheuttaa muutoksia toimivaltaan ja tuottaa uusia toimintamalleja. Kulttuurinen muutos muokkaa professioiden tietopohjaa ja muuttaa legitimitteipohjaa. Näihin ulkopuolisiin voimiin kulminoituvat professioissa tapahtuneet ja tapahtuvat muutokset.

Miten professiot luovat kunnioitetun asemansa yhteiskunnassa? Professio on amatillinen ryhmä, jonka koulutustaso on korkea ja kestää kauan (ks. mm. Brante 1990: 76). Osa professioiden aseman kunnioituksesta liittyy juuri koulutukseen ja sen myötä vahvistuneisiin rituaaleihin. Rituaalit muodostuvat ryhmän yhteisestä huomion kohteesta, kollektiivisen yhteishengen luomisesta ja valmistumiseen liittyvästä symbolisesta seremoniasta, jonka kautta yksilö pääsee nauttimaan ryhmänsä edustamisesta. Valmistumisrituaali tekee yksilöstä täysivaltaisen ryhmän edustajan. Näin on erityisesti pappiskoulutuksen kohdalla, mutta samankaltaisia rituaaleja löytyy sotilas- ja lääkärikoulutuksesta. (Collins 1990: 38.)

Koulutuksen muutos kehittyneessä teollisessa yhteiskunnassa on tuonut mukanaan epävarmuutta. Koulutus on nyky-yhteiskunnassa pilkkoutunut ja specialisoitunut, koulutusajat ovat pidentyneet ja professiot ovat alkaneet heikentää rituaalien merkitystä. Yhteiskunnassa on kuitenkin yhä olemassa tendenssi imarrella korkeita professioita, kuten lääkäreitä ja tietentekijöitä. Heidät nähdään sankarillisen auran omaavina ihmeidentekijöinä, vaikka tosiasiallisesti valtaa yhteiskunnassa käskyttäjinä käyttävät byrokraatit ja poliitikot. Professiot ovat saavuttaneet tilan, jossa ei ole kilpailevia toimijoita. Lisäksi heillä on ammatillinen kunniasetus, eli työ sisältää ideologisen ajatuksen siitä, että työ on kutsumus. Professionalismitajutteluun kuuluu toimijoiden altruismi sekä moraalinen, henkinen tai esteettinen sitoutuminen työhön. Professioniin liittyy halu palvella yhteistä hyvää. Väittäjä, että professiot kunnioittavat vain palveluperiaatetta ja pitävät palkkaa sivuseikkana, ei kuitenkaan vastaa todellisuutta (vrt. Himanen 2001: 19–20). Pelkkien professionaalisten arvojen toteuttaminen ei ole virkamiehelle ylipäänsä mahdollista, sillä byrokraattisella organisaatiolla on omia toiminta- ja menettelytapojaan, joiden huomiointi on välttämätöntä organisaation toiminnan kannalta. Saavuttaakseen professionaalisen aseman ammatin on sekä subjektiivisesti että objektiivisesti oltava tunnistettavissa professioksi. (Millerson 1964: 4, 6–9; Collins 1990: 35–36, 39–41; Helander 1993: 41.)

Foster ja Wilding (2000) toteavat hyvinvointiprofessioiden olevan muutoksessa toimivallan suhteen. Nykyään professioiden toimivaltaa sitovat poliittiset toimijat, hallinnollinen johto ja asiakkaiden oikeuksia ajavat järjestöt. Muutos ei kaikilta osin ole kirjoittajien mielestä hyvä, vaikka vastuullisuuden näkökulma onkin korostunut uudella tavalla (ks. lisää professionalismin dysfunktioista esim. Nicholas 1975: 95). Kirjoittajat peräänkuuluttavat kumppanuuteen perustuvaa keskinäistä kunnioitusta ja luottamusta eri toimijoiden välillä.

Ammattietiikan keskeinen kysymys on se, millainen toiminta on ammattia harjoittaessa eettisesti hyväksyttävää ja suositeltavaa. Ammatin eettiseen herkkyyteen vaikuttaa ammattiin sisältyvän itsenäisten valintojen ja vallan määrä, ammatin etäisyys arkipäivän moraalista ja työn tulosten tunneperäisyys. Ammattietiikasta on viime aikoina puhuttu ja kirjoitettu enenevässä määrin, kuten yleensä etiikasta. (Räikkä 2002: 82–84.) Voi hyvin sanoa, että esimerkiksi ylilääkärin niskoilla on enemmän eettistä painolastia kuin ei-professionaalisen organisaation johtajalla.

Fayol (1955: 73–74) tarjoaa mielenkiintoisen listan hyvän johtajan ominaisuuksista. Näitä ovat fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, älykkyys ja luja tahto, moraalisuus (päättäväisyys, energisyys, rohkeus hyväksyä vastuu, velvollisuuden tunto, yhteisestä hyvästä huolehtiminen), koulutus, johtamistaito (pitkän tähtäimen suunnittelu, organisointi, käskytykset ja tähän liittyen ihmisten käsittely, yhteis-

työkyky, toimintojen yhteensovittaminen ja pyrkimysten fokusointi ja kontrollointi). Johtajan tulee tietää organisaation elintärkeät toiminnot ja johtajalla tulee olla mahdollisimman laaja pätevyys erityistoimialtaan. Näistä kuusi ensimmäistä liittyvät läheisesti toisiinsa ja viimeisin sisältää erityispiirteitä liittyen organisaation toimintaan ja toimialaan.

Terveysthuollon johtajat työskentelevät erilaisissa organisaatioissa ja työympäristöissä, mutta työn painopiste on aina sama: terveydenhuollon johtajan tulee varmistaa korkealaatuisten palveluiden tarjonta niitä tarvitseville. Tästä johtuen terveydenhuollon johtajien työ sisältää monia samankaltaisuuksia, vaikka työskentelyn konteksti voi olla erilainen. Terveysthuollon johtajan työ vaihtelee ihmisten, toiminnan, resurssien, informaation ja itsensä johtamisen välillä. Kaikkiin tehtäviin ei liity näitä kaikkia ja eri elementit korostuvat eri töissä. Monet piirteet ovat luonteeltaan yleispäteviä, mutta monet johtajaan kohdistuvat odotukset heijastavat myös organisaation ominaiskulttuuria (Martin & Henderson 2001: 5, 22.)

Brante (1990: 81–82, 83) jakaa professionaaliset ammatit professiotyyppien mukaan, ei noudattaen perinteisiä ammattikuntien rajoja. Vapaat professiot (pikku-porvaristo), käsittää perinteisen professiotyyppin, josta pääosin kirjoitetaan anglo-amerikkalaisessa professiokeskustelussa. Ryhmä on suuntautunut tuotteiden tai palveluiden tuottamiseen ja markkinointiin ja sisältää erikoistuneet käsityöläiset, pienimuotoisen liiketoiminnan ja yrittäjyyden. Akateemiset professiot ovat sisäänpäin kääntyneitä ja suuntautuneita kohti tiedeyhteisöä ja sen erityisiä palkitsemis- ja huomointijärjestelmiä. Pääomaan ja varallisuuteen kytkeytyvät professiot ovat alistettuja markkinoilla toimivien yritysten selviytymiselle. Tämän tyyppin profession tarkoitus on tuottaa tietoa ja innovaatioita kasvattaakseen yrityksen tuottoa (muun muassa teknikot, insinöörit, yritysten lääkärit ja asianajajat). Valtion professiot tuottavat palveluita valtiolle ja kunnille. Ryhmä on verrattavissa perinteiseen virkamiehistöön. Brante luokittelee tyyppiin kuuluvaksi muun muassa terveydenhuollon henkilöstön, virkamiehet ja opettajat. Branten jaotteluun kuuluu myös poliittinen professio, johon sisältyy hallituksen ja puolueiden kärkihahmot, ammattiyhdistykset ja valtion byrokratian toimijat.

Brante perustelee jakoa sillä, että yksilöt toimivat saman ammattikunnan piirissä erilaisissa sosiaalisissa olosuhteissa. Hänen näkemyksensä mukaan yksityisen sektorin lääkärin toimi eroaa radikaalisti julkisen sektorin lääkärin toimesta, kun tarkkaillaan esimerkiksi palkkausta, yhteiskunnallisesti näyttäytyvää kunniaa ja eläke-etuja. Hänen mukaan yksityisellä sektorilla toimivalla lääkärillä ja yksityisellä sektorilla toimivalla asianajajalla saattaa olla keskenään enemmän yhteistä kuin oman praktiikan omistavalla yksityisen sektorin lääkärillä ja isossa sairaalassa toimivalla julkisen sektorin lääkärillä. Branten jaottelu toimii tämän työn taust-

tanäkemyksenä, sillä lääkärit, ylihoitajat ja osastonhoitajat toimivat samassa kontekstissa, vaikka ammatti on eri ja hoitajia ei mielletä samalla tavalla korkean profession ammattikunnaksi kuin lääkäreitä.

Profession ihanteeseen sisältyy käsitys palvelemisesta, ammatilliseen tietoon perustuva arvostelukyky sekä vapaus ja autonomia työtilanteessa. Profession autonomia aiheuttavat organisaatiolle omat haasteensa. Autonomialla tarkoitetaan profession vapautta kontrolloida toimintaa hyvin pitkälle oman ammattiryhmän sisällä⁸. Organisaation tavoitteiden ja professionaalien omien tavoitteiden tulisi olla riittävän yhtenevät. Liiallinen kontrollointi voi olla tuhoisaa työn tuottavuuden kannalta. Professioneilla voi olla omat käsityksensä siitä, miten päätökset tulisi tehdä, ja millä keinoilla tavoitteisiin tulisi pyrkiä. Käsitys on yleensä vahva kun professio tukee sitä yhtenevästi. (Elliott 1972: 94, 103; Riggs 1982.)

Manageriaaliset tekijät ovat lisääntyneissä määrin tulossa tärkeäksi osaksi profession toimintaa. Eri professionien välillä on kuitenkin eroja. Suurin muutos on havaittavissa lääketieteen professioneissa. Vaikka lääkäreiden työhön on jo kauan kuulunut manageriaalisia tehtäviä, ne eivät ole hallinneet työnkuvaa. Suurin osa lääkäreistä tekee jatkuvasti esimiestyön ohella käytännön työtä. Myös sairaanhoidossa on nähtävissä lisääntyvästi manageriaalisia piirteitä professionaalisen työn lisäksi ainakin, kun puhutaan ylempään portaan hoitotyön harjoittajista. (Causer & Exworthy 1999: 96–99.)

Virkamies professiona

Julkisen terveydenhuollon esimies on oman ammattinsa edustaja, ja samalla virkamies. Virkamies-käsitteellä viitataan yleisesti valtion ja kuntien henkilöstöön. Käsite sisältää myös osan valtiollisten ja kunnallisten liikelaitosten henkilöstöä. Virkamies ei ole erillinen ammatti, vaan käsite tarkoittaa palvelussuhdemuotoa. Virkasuhteisiin kuuluu julkisoikeudellinen perusta. (Moilanen 1999: 9.) Virkamiehet voidaan jaotella yleishallintovirkamiehiin ja asiantuntijavirkamiehiin (generalisti-spesialisti -jaottelu). Yleishallintovirkamiehiltä löytyy yleistä hallintoosaamista, mutta ei erityistietämystä hallinnon erityisalalle, kun taas asiantuntijavirkamiehillä on erityisosaamista tietyn hallinnon alalta. Terveydenhuollon esimiehet ovat tässä jaottelussa asiantuntijavirkamiehiä.

Julkishallinnon virkamiehet ovat nousseet professioasemaan, vaikka virkamiesten tapauksessa kaikki professionaalisuuteen liittyvät määreet eivät toteudu (vrt. Mil-

⁸ Esimerkiksi lääkäri ja asianajaja päättää, mitä asiakas tarvitsee, vaikka se olisi jotain mitä asiakas ei halua. Lääkäri voi esimerkiksi määrätä potilaan dieetille ja asianajaja voi neuvoa asiakastaan tunnustamaan. Kauppias ei yhtä helposti voi tehdä samoin, ellei halua menettää asiakkaita kilpailijoille.

lerson 1964: 4, 6–9; Denhardt 2004: 13). Suuri osa nykypäivän virkamiehistä on koulutettu toimimaan hallintotehtävissä. Virkamiesten työ tuottaa yhteiskunnalle palveluita. Työssään virkamiesten tulee noudattaa eettistä säännöstöä ja tietävät, mitä sen noudattamatta jättämisestä seuraa. Lisäksi virkamiehet soveltavat opittua tietoa käytännön ongelmiin ja ovat osa julkishallintoa, jonka sisällä he pyrkivät pitämään yllä arvojärjestelmää. (Helander 1993: 121–122.) Virkamiesprofessio muistuttaa muita professioita, mutta erojakin on. Rohr (1998: 14–15) toteaa, että virkamiehillä on muiden professioiden tapaan autonominen alue. Perinteiseltä virkamieheltä kuitenkin puuttuu usein pitkä muodollinen koulutus, joka on johtanut ammatissa pätevytymiseen ja pätevytymistodistukseen.

Virkamies joutuu tekemään työssään eettistä arviointia. Henkilökohtaiset, professionaaliset ja julkiset odotukset haastavat virkamiehiä. (Salminen 2008: 109.) Pitkälle erikoistuneisiin hyvinvointipalveluita tuottaviin organisaatioihin, joihin luetaan myös terveystalvueluita tuottavat yksiköt, liittyy erityisiä johtamistyön haasteita. Auktoriteettiin perustuva hallinnollinen johtajuus voi joutua osittain ristiriitaan professionaaliseen tietoon perustuvan johtajuuden kanssa.

Myös ammattietiikka ja virkamiesetiikka voivat olla keskenään ristiriidassa. Terveystalvuelualan työtä tekevä voi ahdistua hallintoon ja johtamiseen liittyvien tehtävien määrästä. Hallintoon liittyvät virkamiesetiikan vaatimukset voivat tuntua vieraalta. Tässä ei ole kysymys suoranaisesti roolikonfliktista, mutta hallinnollista työtä tekevä lääkäri tai hoitaja voi kokea ristiriitaa oman ammattikuntansa etiikan ja virkamiesetiikan välillä. Vastakkaiset vaatimukset kuluttavat terveydenhuollon johtajan aikaa, huomiota ja lojaliteettia. Johtaja tekee päätöksiä henkilökohtaisen näkemyksensä, virkatyön reunaehtojen ja profession tuoman asiantuntemuksen varassa.

Etiikan kehittäminen ja kehittyminen vaatii aikaa, mahdollisuutta keskittyä esimiestyöhön, olosuhteita ja oikeita välineitä. Esimiehen ja alaisten keskinäisen vuorovaikutuksen helppous parantaa luottamusta. Palaute voi olla kriittistäkin, jos se ei ole sitä aina. Myös myönteistä palautetta kaivataan ja tunnetta siitä, että tehtyä työtä arvostetaan. (Salminen 2008: 112.) Näin organisaatioon ja työyhteisöön voidaan luoda eettisyyttä tukeva ilmapiiri. Davies (2001: 282) ehdottaa etiikan kehittämiseen toimenpiteiksi askeleittain etenevää kaavaa: ensin tulee asettaa eettiselle toiminnalle kehykset eli määritellä se, mitä eettisellä toiminnalla tarkoitetaan juuri kyseessä olevassa organisaatiossa. On selvää, että eettisyys terveydenhuollossa näyttäytyy erilaisena kuin eettisyys esimerkiksi verohallinnossa. Määrittelyn jälkeen tulee tarjota riittävästi ohjeistusta ja tukea, jotta eettinen toiminta olisi mahdollista ja siihen löytyisi tarvittava tieto-taito. Viimeisin, mutta ei vähäisin, porras kohti etiikan kehittämistä on esimerkillä johtaminen. Johtaja antaa

omalla esimerkillään organisaatioon mallin siitä, miten tulisi toimia. Kavathatzopoulos (2004: 281) painottaa eettisen ongelmanratkaisun taitoja. Hän korostaa sitä, että valmiiden vastausten antaminen on turhaa. Ennemmin pitäisi keskittyä opettamaan ratkaisumetodeita, mikä on yleensä harvinaisempaa.

3.2. Professioarvot ja eettiset koodistot

Moraalinormit, oikeudet ja velvollisuudet joudutaan joskus asettamaan tärkeysjärjestykseen. Ammattietiikan, virkamiesetiikan ja niin sanotun yleisen etiikan tärkeysjärjestykset saattavat kuitenkin olla erilaisia. Eri ammateissa eri asiat nousevat tärkeysjärjestyksessä korkeammalle. Tähän liittyy myös ajatus tilanteen ja toimintaympäristön huomioimisen tärkeydestä.

3.2.1. *Arvomaailma*

Kaikissa ammateissa kohdataan ammattieettisiä ongelmia. Ongelmat voivat liittyä ammatin rooleihin, yksilön vastuuseen yhteisön tekemistä päätöksistä ja kollegiaalisuuteen. Roolieriytymisen ongelma liittyy tilanteisiin, joissa keskustellaan ammattikunnalle kuuluvista velvollisuuksista ja oikeuksista. Esimerkiksi biotieteissä on keskusteltu siitä, onko tutkijoilla oikeutta tuottaa uusia eläinlajeja vai ei. Kollektiivisen vastuun ongelma liittyy yksilön vastuuseen yhteisön teoista. Kollektiivisen vastuun ongelmaan voi törmätä tilanteissa, joissa ammattilaiset toimivat yhteistyössä. Kollegiaalisuuden ongelma liittyy kollegoiden keskinäisten velvoitteiden määrittelyyn. Yleensä kollegiaaliset velvoitteet ovat ongelmatomia, mutta ei aina, kuten tilanteessa, jossa lääkärin ei oleteta todistavan toista lääkäriä vastaan hoitovirhettä koskevassa oikeudenkäynnissä. Ammattieettisiin ongelmiin voi ajautua missä tahansa ammatissa. (Räikkä 2002: 88–91.) Kollegiaalisuuteen kuuluu jonkin verran asioiden salaamista laajalta yleisöltä. Vaatii paljon, että omia rankaistaa julkisesti.

Itse lääkäriyössä yhteistyö on erilaista kuin perinteinen yhteistyö: lääkäri on potilaasta vastuussa yksilöllisesti, ei kollektiivisesti. Yhteistyön toteutumiseen vaikuttaa heikentävästi taloudellisten resurssien puute. (Vuori 2005: 11.) Pyrkimys asiiantuntijamaiseen virheettömyyteen on käytännön johtamistyötä muovaava ja professioihin liittyvä ihanne (Kinnunen & Vuori 1999: 36). Lääkäri- ja hoitotyössä tapahtuu silti virheitäkin. Virheet ovat terveydenhuollossa aina otettava vakavasti, huolimatta siitä, kuka on virheen tekijä ja kuka virheen huomaa. Kollegiaalisuuden ei tule tarkoittaa virheiden peittelyä vaan sitä, että virheet korjataan ilman lisävahinkoja potilaalle tai kollegan työlle. (Ryynänen & Myllykangas 2000: 125.) Virheiden käsittely asettaa esimiehen vaatimaan rooliin. Tilanteet ovat usein mo-

nivivahteisia. Eri näkökulmien ja eri toimijoiden huomiointi vaatii esimieheltä hyvää tilannetajua virhetilanteiden selvittämisessä ja työyhteisön toimintatapojen kehittämisessä. (Ruuhilehto 2008: 39–42.)

Professioiden arvoihin kuuluu yleisesti oletus kollegojen tasa-arvoisuudesta. Kollegiaalisuudesta huolimatta tietyillä profesioilla on osaryhmiä ja alaprofessioita, jotka perustuvat osaryhmien työsuhteen luonteeseen ja alaprofessioiden koulutukseen ja erikoistumiseen. Näiden osaryhmien ja alaprofessioiden välillä kuulu yhteisen toimintalinjan löytämiseksi voi olla syvä kollegiaalisuudesta huolimatta. (Helander 1993: 70–71.)

Terveydenhuollon maailmassa tämä käytännössä tarkoittaa eri erikoistumisalojen lääkäreitä keskenään tai eri erikoistumisalojen hoitajia keskenään. Riippumattomuus on tärkeä profesioeettinen arvo. Riippumattomuus on erilaista eri ammateissa. Riippumattomuusvaatimuksen tarkoitus on taata ammattilaisen lojaalisuus asiakasta kohtaan ilman sidonnaisuuksia organisaatioon tai muuhun toimijaan. Toisaalta riippumattomuus ei voi olla täydellistä, mikä terveydenhuollon alalla liittyy profesioetiikan kysymyksissä erityisesti priorisointiin.⁹ (Pursiainen 2001: 33–34.) Lammintakanen (2005: 117–119) toteaa terveydenhuollon priorisoinnin olevan kontekstisidonnaista päätöksentekoa. On kyettävä tekemään tarkkaan harkittuja päätöksiä siitä, mihin rajalliset voimavarat suunnataan ja millaisia mahdollisia menojen hallintakeinoja voidaan eettisesti ja teknisesti ottaa käyttöön eri tilanteissa.

3.2.2. *Koodit*

Professiolla on omat vakiintuneet ja usein kirjoitetussa muodossa löytyvät menettelyohjeet, toimintatavat tai eettiset koodistot, jotka varmistavat profession lahjottomuuden ja yhtenäisyyden. Etiikan ja asenteiden välittäminen on tärkeä osa profession kasvamista, sillä arvojen yhtenäisyys takaa myös profession yhtenäisyyden. Eettisissä koodeissa korostuu henkilökohtainen valinta, ei niinkään valtion ulkoisen pakkovallan paine. Eettiset koodistot edustavat pyrkimystä ammattiryhmän itsesääteilyyn, mutta samalla yksilön lähellä tapahtuvaan norminmuodotukseen ja valtiollisen pakkovallan kautta toteutettavien sanktioiden välttämiseen. Koodiston sisällöllinen avoimuus turvaa itsenäisen eettisen harkinnan mahdollisuuden ollen samalla omakohtaisen eettisen vastuun perusta. (Riggs 1982: 359; Scheinin 1992: 4–5; Heckscher 1994: 35–36.)

⁹ Lääkärin tehtävässä riippumattomuus voi olla ongelma esimerkiksi silloin, kun lääkäri toimii työnantajan palkkaamana työterveyslääkärinä. Priorisoinnin ongelma tekee riippumattomuudesta ongelmallisen. Lääkäri on riippuvainen aikaresurssien lisäksi omista voimavaroista ja taloudellisista voimavaroista. (Pursiainen 2001: 34.)

Eettinen koodisto ei ole kuin laki tai asetus, vaan työyhteisössä yhteisesti hyväksytty käsitys työyhteisön kohtaamista arvokysymyksistä. Eettistä johtamisosaamista ei saavuteta pelkästään sillä, että osataan kaikki hallinnolliset tekniikat. Eettinen koodisto on olennainen osa johtamista. Hallintotiede ei pysty tuottamaan eri alojen ja organisaatioiden eettisiä koodistoja, eikä ole tarkoitukseen. (Simon, Smithburg & Thompson 1950: 24.) Hallintotiede pystyy kuitenkin selvittämään reunaehdoiksi sille, mitä julkisessa hallinnossa ja johtamisessa vaaditaan niin kansalaisten, henkilöstön kuin organisaation ja yhteiskunnan kannalta.

Eettiset normistot ja monet ammattieettiset säännöt koostuvat etupäässä monista kielloista. Räikkä (2006: 89, 96) kysyykin, ovatko kiellot moraalisesti tärkeämpiä kuin käskyt ja toteaa, että negatiiviset oikeudet vaikuttavat usein tärkeämmiltä kuin positiiviset oikeudet ja samoin teoilla toteutetut rikkomukset vakavammilta kuin tekemättä jättämisellä aiheutetut rikkomukset. Kiellot näyttäisivät olevan käskyjä useammin velvoittavia. Pursiainen (2001: 45) toteaa, ettei ole välttämättä helppoa päästä yksimielisyyteen siitä, mitkä normit parhaiten edistävät arvoja, joihin professio on sitoutunut. On myös otettava huomioon profession ulkopuoliset normit kuten lait.

Eettiset periaatteet on usein kirjoitettu väljästi. Esimerkiksi terveydenhuollon eettisissä periaatteissa mainitaan, että hyvää on edistettävä ja paha vältettävä. Periaatteet asettavat toiminnan tavoitteita, mutta usein jää täsmentämättä, mitä hyvä ja paha tarkoittavat. Ammattieettiset säännöt voidaankin nähdä eettisen harkinnan apukeinona. Ne ovat kirjoitettu yleisiksi, eivätkä vapauta eettisestä harkinnasta tarkkojen ohjeiden avulla, sillä on vaikeaa ja epätarkoituksenmukaista luoda tarkkoja sääntöjä ristiriitaitilanteita varten. Ne toimivat päätöksenteon apuna: kun toimija perustelemaan toiminnan eettisyyden ja laillisuuden, se antaa itsevarmuutta ja luottamusta vaikeissa tilanteissa. Eettisessä ongelmanratkaisussa ei kuitenkaan voida tukeutua pelkästään eettisiin koodistoihin. Säännöt voidaan nähdä ammattia määrittelevinä periaatteina, jolloin ne kertovat ammatin perimmäisen tarkoituksen ja sen, mihin arvoihin ja velvoitteisiin työ sitouttaa. Ammattieettisillä säännöillä on myös poliittista merkitystä, jolloin niillä haetaan professiolle ja sen toiminnalle oikeutusta. Jos eettiset säännöt nähdään vain poliittisina, niiden eettinen vaikutus ammatinharjoittamiseen voidaan kuitenkin kyseenalaistaa. (Räikkä 1995: 19–20; Telaranta 1997: 7; Juujärvi ym. 2007: 54–55.)

Toisenlaisiakin näkemyksiä eettisten koodistojen tarkkuudesta esitetään. Aaltosen, Luoman ja Rautiaisen (2004: 56–57) mukaan eettiset ohjeet ovat tarkkoja ja yksityiskohtaisesti kirjattuja, jopa valmiita malleja, joita tarkkaillaan auditoimalla ja raportoimalla. Arvot he näkevät tilannekohtaisesti sovellettavina ja suurpiirteisempinä. Arvojen osalta näin ehkä onkin, mutta kirjoittajien käsitys eettisten oh-

jeiden tarkkuudesta ja malleista ei kuitenkaan sovellu julkiselle sektorille, eikä terveydenhuollon sektorille, jossa kaikkia eettistä harkintaa vaativia tilanteita ei yksinkertaisesti voi ennakoida valmiiden mallien kautta.

Lääkärien ja hoitajien ammattietiikat ovat syntyneet ammattien toiminnallisista ja tuloksellisista tarpeista. Eettiset kysymykset ovat vahvasti esillä sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla. Auttamisammattien suurimmat eettiset ristiriidat johtuvat usein normien yhteentörmäyksestä. Toisaalta on kunnioitettava yksilön oikeutta tietää ja päättää omista asioistaan ja toisaalta on tiedostettava, että ihminen voi valita ja toimia tuhoavasti itseään ja toisia kohtaan. (Aadland 1993: 50; Andreu, Johnson & Beard 2009: 20.) Toisaalta velvollisuuden noudattaminen voi johtaa epätoivottuihin seurauksiin (esim. vaitiolovelvollisuus, tiedotusvelvollisuus, solidaarisuus tiettyä ryhmää kohtaan). Eettisiä ongelmia syntyy lisäksi silloin, kun ammattietiikka tai henkilökohtainen vakaumus on ristiriidassa lain kanssa. (Aadland 1993: 25, 149–150.)

Ammatillisissa ristiriitatilanteissa etiikka on olennainen tekijä perinteisten arvojen rinnalla. Etiikalla ei tule korvata ammatillista arviointia, vaan etiikka kuuluu yhtenä osana harkittuun ammatilliseen päätöksentekoon. Henkilökohtaisen ja ammatillisen etiikan yhteentörmäyksestä ovat kirjoittaneet muun muassa Arnold, Bernardi, Neidermeyer ja Schmee (2005), jotka toteavat ongelmia syntyvän, kun on toimittava ammatin eettisen koodiston mukaisesti ja palveltava organisaation tavoitteita, mutta samanaikaisesti otettava huomioon asiakkaan oikeudet.

Ammattieettinen koodisto ilmaisee ammattieettiset periaatteet, eettisen toiminnan luonteen ja alan arvoperustan. Eettinen koodisto tarvitaan jo senkin takia, että profession legitimiteetti säilyy. (Juujärvi ym. 2007: 11.) Rohrin (1998: 11) mukaan professioiden eettiset säännöt ovat todellisuudessa omaa tai profession etua tavoittelevia. Väitettään hän perustelee sillä, että ammattilaisen toimiessa vastoin universaalialia moraalikoodia, hän kuitenkin epäsuorasti tuottaa yhteiskunnalle hyötyä, joka voi olla suurempi kuin ongelmat, joita valta tuo mukanaan. Näin voi käydä esimerkiksi asianajajan tai psykologin ammateissa. Moraalin soveltaminen on jatkuva prosessi, jossa jokaista kohtaa voi joutua punnitsemaan eri näkökulmista ja tulla eri johtopäätöksiin. Ammattietiikka on osa tätä monimutkaista kokonaisuutta. Ammateista on tullut omia eriytyneitä maailmojaan, joissa asioita tarkastellaan kapeista lähtökohdista. Suuremmat kokonaisuudet voivat tällöin helposti jäädä havaitsematta. (Ollila 1997: 88–89.)

Eettisten ohjeiden mukaista johtamista edistää toimijan ammattitaito, työkokemus ja johtajan oma eettinen perusta. Eettisten ohjeiden noudattamiseen liittyy myös ammattiryhmien välisiä tekijöitä, kuten työnjaon selkeys, keskustelukulttuurin avoimuus ja tapa, jolla asioita käsitellään. Toimintaympäristön vaikutukset eettis-

ten ohjeiden mukaisen johtamiseen liittyvät organisaation verkostoituneisuuteen, yleiseen organisaation ilmapiiriin sekä yhteiskunnallisiin tekijöihin, kuten lainsäädäntöön ja resursseihin. (Antila, Partanen & Kylmä 2008: 46.)

Osa lääketieteen eettisistä normeista keskittyy profession ammatillisiin velvollisuuksiin, osa professionaalien ja asiakkaan kohtaamiseen. Ensimmäisessä on kyse velvollisuusetiikasta ja toisessa enemmänkin yhteisen hyvän etiikasta, utilitarismissa. Myös yhteiskunnallinen näkökulma joudutaan ottamaan huomioon lääkin-täetiikassa: esimerkiksi hoidon priorisointi- ja palveluiden rahoituskysymykset ovat olleet yhteiskunnallisessa keskustelussa esillä jo kauan. (Ihalainen 1993: 20–21.)

Ryynänen ym. (2006: 195) toteavat terveydenhuollon etiikan olevan pitkälti velvollisuusetiikan mukaista. Etenkin priorisointikysymykset nostavat esiin niin eettiset kuin ammatilliset kysymykset. Terveydenhuollon organisaatioiden luonne saattaa Törmäsen ja Paasivaaran (2009: 403) mukaan vaikeuttaa eettisyyden määrittelyä resurssien kohdentamisen osalta. Perinteinen terveydenhuollon professioetiikka ei ole yhteismitallinen priorisointikeskustelussa käytävien eettisten kysymysten kanssa.

Seuraavaksi esitetään tutkimuksen kannalta tärkeiden professioiden, lääkäreiden ja hoitajien ammattieettiset säännöt. Wretmark (1983: 9, 19) toteaa, että vaikka lääkin-täetiikka perustuu Hippokrateen ajatuksiin ja hoitotyön etiikka pitkälti Florence Nightingalen ajatuksiin, heidän esittämänsä periaatteet eivät edusta mitään erillisiä etiikan osa-alueita. Sen sijaan ne edustavat arvostuksia, joita kaikkien hoitoalalla työskentelevien tulisi yhteisesti jakaa. Lääketieteen ja hoitotyön etiikka on soveltavaa, käytännön etiikkaa. Tietoisuus niistä auttaa tekemään päätöksiä yksittäisissä tilanteissa.

Lääkärin etiikka

Lääkäreiden ikivanha vala, Hippokrateen vala, on yksi eettinen koodisto. Eettiset koodistot käsittelevät yleensä professionissa toimivan suhdetta sekä asiakkaaseen että kollegoihin. Hippokrateen vala on ollut aikoinaan vahva sitoumus. Vaikka vala ei ole sellaisenaan enää käytössä osin vanhentuneiden ja nykyaikaan soveltumattomien käsitysten myötä, se on kuitenkin myöhempien lääkäriarvojen ja lääkärietiikan perusta. (Helander 1993: 41; Ryynänen & Myllykangas 2000: 11.)

Pietarisen (1995: 33) mukaan keskiajalla lääkärin etiikan sääteli vahvasti kato-linen kirkko ja lääkärikunta itse. Tällöin lääkintäetiikka edusti lähinnä kirkollista moraalifilosofiaa sekä palveluiden hinnoittelua ja kollegiaalisuutta koskevaa oh-

jeistusta¹⁰. Suomessa lääkärien eettiset ohjeet on hyväksytty Lääkäriliiton valtuuskunnassa vuonna 1988. Eettisiin ohjeisiin kuuluu yksitoista kohtaa:

1. velvollisuus suojata ihmiselämää ja lievittää kärsimystä päätavoitteena terveyden edistäminen ja sen saavuttaminen
2. kanssaihminen kohtelemine lähimmäisen rakkautta osoittaen ja toimimine tehtävän vaativan luottamuksen ja kunnioituksen arvoisesti
3. potilaiden kohtelu tasa-arvoisesti
4. potilaan itsemääräämisoikeuden huomioimine ja toimimine potilaan parhaaksi
5. tiedon ja taidon ylläpitäminen ja kehittäminen
6. hankittava potilaan suostumus normaalista poikkeavaan tutkimukseen, huolehdittava siitä, että tutkimus noudattaa yleisesti hyväksytyjä tutkimustyö- ja viranomaisohjeita
7. vaitiolovelvollisuuden noudattaminen
8. hoitamine avuntarpeen mukaan tavoittelematta perusteetonta aineellista etua
9. toimimine puolueettomana todistajana ja asiantuntijana, jonka lausuntojen tulee perustua huolelliseen tutkimukseen ja objektiivisiin havaintoihin
10. noudatettava julkisessa esiintymisessä tarkkaa harkintaa ja noudatettava ilmoittelussa lääkäreitä ja lääkäripalveluja koskevia ilmoitteluohjeita
11. pysyttäytyä erossa sairaanhoidosta, jossa hänellä ei ole vapautta toimia velvolluuksiensa ja lääkärien eettisten ohjeiden periaatteiden mukaisesti. (Suomen Lääkäriliitto 2005: 10–11.)

Vaikka lääkärin tulee ensisijaisesti noudattaa toiminnassaan lääkärin etiikkaa ilman taloudellisia ja hallinnollisia paineita, tämä ei kuitenkaan käytännön työssä aina toteudu. Kunnallisella sektorilla toimiva lääkäri on virkamies, jonka on otettava huomioon terveystaloudelliset ja taloudelliset normit, niitä koskeva lainsäädäntö ja säädökset henkilöstöasioitakaan unohtamatta. (Tuomiranta 2002: 17.)

Lääkäri kohtaa työssään ongelmatilanteita lääkärikoulutuksen ja toisaalta monien hallinnollisten tehtävien ristipaineessa. Jormanainen ja Kankaanpää (1993: 39) ovat koonneet aiemmista lääkärijohtajana -tutkimuksista taulukon, johon he kokosivat lääkärintyötä tekevän ja hallintotyötä tekevän lääkärin ominaisuuksia. Taulukossa 3 on poimittuna tämän tutkimuksen kannalta merkityksellisiä vastakainasetteluita.

¹⁰ Mainittakoon, että Thomas Percival julkaisi 1803 kirjan *Medical Ethics*, joka on yhä edelleen käytössä brittiläisen ja amerikkalaisen terveydenhuollon etiikan käsitteiden yhtenä perusteoksena. Percival antoi merkitykset käsitteille professionaalinen etiikka ja lääketieteellinen etiikka, ja toimi aikansa terveydenhuollon etiikan uudistajana. (Baker & Emanuel 2000.)

Taulukko 3. Lääkärintyö ja hallintotyö: keskeiset eroavuudet (Jormanainen & Kankaanpää 1993: 39).

Ominaisuus	Lääkärintyötä tekevä	Hallintotyötä tekevä
Kontaktitaso	Yksilö	Yksikkö/organisaatio/väestö
Kustannustietoisuus	Vähäinen	Keskeinen
Toiminnan laatu	Keskeinen	Yhä keskeisempi
Hallinnollinen koulutus	Vähäinen	Vaihtelee
Ihmissuhdekoulutus	Vähäinen	Keskeinen
Rooli kollegojen mielestä	Oikea lääkäri	Ei enää oikea lääkäri
Rooli hallintoehkäijöiden mielestä	Oikea lääkäri	Ei oikea johtaja

Lääkärin rooli johtajana on hankala. Kollegat näkevät hänet sitä vähemmän oikeana lääkärinä, mitä johtavammassa asemassa hän toimii. Hallintotohenkilökunta ei puolestaan näe lääkärijohtajaa välttämättä todellisena johtajana. Hallintotyötä tekevän lääkärin tulee olla toiminnassa kustannustietoinen. Lääkärintyötä tekevät kohtaavat pääasiassa yksilöitä, kun taas hallintotyötä tekevillä on yhteys oman yksikön lisäksi organisaatioon ja laajemmin väestöön. Hallinnollinen koulutus on lääkärintyötä tekevällä usein vähäistä. Tosin hallintotyötä tekeväkään hallinnollinen koulutus ei ole itsestäänselvyys. Taulukkoon kiteytyy johtamisen hankaluus terveydenhuollon alalla. Elwyn ym. (2004: 250) esittävät edellisten lisäksi tärkeän eron, mikä liittyy toimijoiden uskollisuuteen. Professionaali on uskollinen omalle professionilleen kun taas johtamisroolissa olevan tulee olla uskollinen organisaatiolle.

Pluchino, Rapisarda ja Garofalo (2010) esittävät mielenkiintoisen ajatuksen siitä, miten omassa ammatissaan ansioitunut ylenee uusiin, esimerkiksi johtamistehtäviin, jossa ei olekaan välttämättä yhtä hyvä kuin perustyössään, johon on saanut koulutuksen ja vankan työkokemuksen. Pätevyys suoriutua uudessa työtehtävässä ei välttämättä korreloi entisessä työssä suoriutumisen kanssa. Nykyään lääkärijohtajan rooli on kuitenkin muuttumassa, sillä erityisesti nuoret lääkärit ovat kiinnostuneet enenevästi hallinnollisista asioista ja johtamisesta ja näihin liittyvästä koulutuksesta (Tuomiranta 2005: 111). Kyselytutkimuksen mukaan monet nuoret lääkärit kokivat saaneensa erikoislääkärikoulutuksen aikana liian vähän opetusta

johtamiseen ja hallinnolliseen työhön. Saman kyselyn mukaan terveyskeskuslääkärit kokivat runsaan paperityön ja työn pakkotahtisuuden haitalliseksi tekijäksi työssäviihtymisen kannalta. (Heikkilä, Vänskä, Hyppölä, Halila, Virjo, Mattila, Kujala & Isokoski 2009: 45, 61.)

Hoitotyön etiikka

Nykyajan hoitotyössä hoitajat kantavat vastuuta yhtä lailla kuin lääkärit. Vastuualueet ovat kuitenkin erilaiset. Ajatus siitä, että lääkärit parantavat ja hoitajat hoitavat elää voimakkaana niin ammattien sisällä kuin asiakkaiden mielikuvissa. (Launis 1995: 80–81.) Hoitotyön etiikka on lääketieteen etiikasta erillinen ala. Hoitotyössä painottuvat yksilön tai perheen tarpeet, ja hoitotyö on arvo-, tieto- ja taitoperusteista toimintaa. Ammatin yleisenä tavoitteena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (Niskanen 1997: 45.) Hallintotieteen ja terveystieteen rinnalla hoitotyön tutkimusta tehdään hoitotieteen parissa. Erikssonin (1988: 11–13) mukaan hoitotiede on alkanut tieteenalana kasvaa ja kehittyä 1980-luvulla. Tämän jälkeen hoitotiede on kehittynyt voimakkaasti ja siitä on tullut tunnettu ja virallisesti tunnustettu tieteenala. Hoitotieteen perusta on hoitamisen historiassa.

Hoitajan ammattiin liittyy työn monipuolisuus ja vastuullisuus. Hoitajilla ei kuitenkaan ole Hippokrateen valaan vertautuvaa eettistä koodistoa. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto hyväksyi ensimmäiset kansainväliset sairaanhoitajien eettiset perusohjeet vuonna 1953. Niiden tarkoitus on ohjata hoitotyön tekijöitä tekemään moraalisesti oikeita ratkaisuja ja lisäksi institutionalisoida ja legitimoida ammattikunta. Suomessa sairaanhoitajien eettiset ohjeet ovat vuodelta 1996. (Sairaanhoitajaliitto 1996; Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri 2005: 13; Heymans, van der Arend & Gastmans 2007: 156; ks. myös Davis ym. 1997–13.) Ne on laadittu tukemaan hoitohenkilökunnan eettistä päätöksentekoa arjen työssä. Sairaanhoitajan tehtävä on terveyden edistäminen ja ylläpito, sekä sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievitys. Seuraavaksi esitellään lyhyesti sairaanhoitajien eettisten ohjeiden sisältö.

Sairaanhoitajan ja potilaan suhdetta määrittää potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja potilaan osallistumismahdollisuuksien tukeminen koskien potilaan hoitoa. Sairaanhoitaja on velvollinen pitämään salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot, ja sairaanhoitajan tulee harkita tarkoin, milloin niistä on keskusteltava muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Hoitosuhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja on vastuussa potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Sairaanhoitajan tulee omalta osaltaan luoda hoitokulttuuria, jossa huomioidaan yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Hoidon on oltava yhtä laadukasta ja yksilöllistä riippumatta potilaan ter-

veysongelmista, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

Sairaanhoidaja vastaa tekemästään työstä henkilökohtaisesti. Ammattitaidon kehittäminen on ammatissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuus. Hoitotyön laatu ja sen jatkuva parantaminen kuuluvat samassa hoitoyhteisössä työskentelevien sairaanhoidajien yhdessä vastattaviin velvollisuuksiin. Yhteistyön tekeminen ja työtoverin tukeminen ammatillisessa kehittämisessä, potilasta koskevassa päätöksenteossa ja työssä jaksamisessa on sairaanhoidajan velvollisuus kollegaa kohtaan. Myös muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta tulee kunnioittaa. Sairaanhoidajat valvovat, ettei potilasta hoitava taho kohtele potilasta epäeettisesti.

Sairaanhoidajan tulee vaikuttaa yhteiskunnan tasolla kansallisesti ja kansainvälisesti osallistuen terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Tämä eettinen ohje tuntuu vaativalta erityisesti kansainvälisen osallistumisen ja vaikuttamisen osalta. Sairaanhoidajan tulee vahvistaa potilaiden omaisten osallistumista hoitoon ja jakaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle lisäten ihmisten kykyä itsehoitoon. Sairaanhoidajan tulee tehdä yhteistyötä erilaisten vapaaehtoisjärjestöjen kanssa, kuten vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Sairaanhoidaja voi välittää tietoa ja taitoa myös kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoidajan tulee kantaa vastuuta terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä ja edistää samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. Ammattikunnan tulee tukea moraalista ja eettistä kehitystä ja valvoa ihmisläheisen auttamistehtävän säilymistä. Ammattikunta vastaa jäsentensä hyvinvoinnista yhdessä ammattijärjestön kanssa sekä alan asiantuntijuudesta, ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä ja tieteellisyyden edistämisestä.

Hoitotyön etiikka ja arvot ohjaavat myös ylihoitajan toimintaa. Heille on kuitenkin nähty tarpeelliseksi määrittää omat eettiset ohjeet. Ohjeiden mukaan hoitotyön johtajan tulee suojata ihmisen eheyttä, koskemattomuutta ja yksityisyyttä, toimia hoitotyön eettisyyden ja arvojen oikeuttamalla tavalla hyvinvoinnin edistämiseksi, olla vastuullinen toiminnastaan ensisijaisesti asiakkaille ja potilaille, mutta myös organisaatiolleen, yhteiskunnalle ja ammattikunnalleen. Hoitotyön johtajan tulee ylläpitää ja kehittää asiantuntemustaan ja ammattitaitoaan ja huolehtia henkilökunnan mahdollisuuksista ammatilliseen kehittymiseen. Hoitotyön johtajan tulee luoda hyvinvointia ja eettisesti tietoista työyhteisöä ja ylläpitää kollegiaalisuutta. Työntekijöille tulee luoda puitteet, jossa eettisesti toimiminen on mahdollista. Resurssit on kohdistettava eettisesti harkiten. (Hoitotyön johtajan eettiset ohjeet, ks. esim. Talaranta 1997: 257; TAJA 2010.)

Leino-Kilpi ja Peltomaa (2008: 14–16) pohtivat eettistä turvallisuutta hoitotyössä. Heidän mukaansa eettinen turvallisuus koostuu kahdesta perusulottuvuudesta: omien arvojen mukaisista toimintamahdollisuuksista ja oman itsen kunnioitetuksi kokemisesta. Omien arvojen mukaisesti toimiminen edellyttää tietoisuutta omista arvoista ja työn yhteiskunnallisesta arvosta. Omien arvojen mukainen toiminta työyhteisössä edellyttää omien arvojen yhtenevyyttä professioarvojen kanssa ja sitä, että omia arvoja on mahdollista tuoda esiin. Hoitotyön ammattilaisen itse-kunnioitus edellyttää autonomista päätöksentekoa, vahvaa tiedollista ja taidollista professio-osaamista ja yksityisyyttä. Arvoristiriitoja voi syntyä suhteessa potilasiin ja näiden omaisiin, suhteessa oman tai toisen profession edustajiin, organisaation johtoon tai suhteessa yhteiskuntaan.

Vuoren (1995: 256) vertailututkimus osoitti, että hoitoetiikka ja yhteiskunnallinen tehokkuusarvo, tuloksellisuus, olivat ristiriidassa keskenään niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Eettinen turvallisuus toteutuu työyhteisössä, jonka jäsen kunnioittaa muiden työtä, on herkkä, empaattinen ja toiset huomioiva. Eettinen turvallisuus on terveydenhuolto-organisaation kilpailuvaltti niin potilaiden kuin terveydenhuoltohenkilökunnan silmissä. Terveydenhuollossa tehokkuuden mittarina toimii luonnollisesti hyvää hoitoa saanut ja parantunut potilas (Kinnunen, Vuori & Taskinen 2005: 121). Eettinen ristiriita voi syntyä myös tilanteessa, jossa eettinen koodisto vaatii kertomaan totuuden, mutta sen kertominen vaikuttaa kuulijan psyykelle vakavaa harmia (Davis ym. 1997: 3).

Seppälän (2008) mukaan nykytilanteessa tarvitaan rohkeaa hoitotyön johtamista, jonka avulla hoitajien ammatti-identiteettiä voidaan vahvistaa ja toisaalta saadaan ammatillinen osaaminen selkeämmin esille. Hänen mukaansa osastonhoitajat ovat saaneet liikaa hallinnollista työtä, jolloin henkilöstöjohtaminen jää vähemmälle.

3.3. Esimiestyön toimintaympäristö

Johtajan työnkuvaan kuuluu monia asioita, joita yhdistelemällä muodostuu johtajan työyhteisörooli. Johtamista tutkittaessa on aiheellista käydä läpi joitakin organisaatioteorian ja johtamisen klassikoita, joissa esitetään toisistaan poikkeavia näkemyksiä johtajan rooleista ja tehtävistä. Ne vaikuttavat myös tässä työssä tausta-ajatuksina ja tukevat näkemyksiä esimiestyön eettisyydestä. Vanhimmat määritelmät liittyvät yleensä johtajan ominaisuuksiin persoonana tai johtamisen funktioihin.

Gulick (1937: 13) kehitti klassikoksi muodostuneen POSDCORB-malli jo 1930-luvulla. Mallissa johtamisfunktiot jakautuvat seitsemään toimintoon, joita ovat

organisaation päämäärien ja suuntaviivojen asettaminen (planning), työnjako (organizing), henkilöstöhankinta ja henkilöstön motivointi (staffing), toiminnan ohjaus (directing), koordinoititehtävät (co-ordinating), raportointi ja kommunikointi (reporting) sekä budjetointi (budgeting).

Allison (2004: 398) painottaa, että funktioiden eivät ole toisistaan irrallisia, vaan yhtenäinen kokonaisuus. Funktioiden luonne ja tärkeys vaihtelevat ajankohdasta ja organisaation historiasta riippuen. Vaihtelua tapahtuu niin organisaation sisällä kuin organisaatioiden välillä. Kuitenkin niin yksityisessä kuin julkisessakin kontekstissa johtajan on kyettävä integroimaan toimintaan kaikki elementit siten, että organisaatio pystyy saavuttamaan parhaan mahdollisen tuloksen. Gulickin mallissa suunnittelu, organisointi, raportointi ja budjetointi ovat hallinnon käytännön funktioiden aluetta ja nivottavissa hallintoetiikan kontekstiin. Henkilöstöhallintoon liittyvät asiat, varsinainen ohjaaminen ja johtaminen sekä koordinointiin liittyvä työ kuuluvat puolestaan johtamisetiikan kontekstiin (ks. myös Salminen 2004: 20).

Barnardin (1938: 217–233) näkemys johtamisfunktioista on huomion arvoinen esimiestyön tutkimusta ajatellen. Barnardin johtamisfunktioihin kuuluu kommunikaatiojärjestelmien ylläpito ja kehittäminen. Kommunikaation parantamiseksi tulee huomioida henkilökunnan asema kommunikoinnissa, vastuu kommunikaatiosta, kommunikaation oikeellisuus ja kommunikaatiokanavien toimivuus. Johtamisfunktio liittyy henkilöstöön siten, että johtajan on varmistettava organisaation saavan henkilöstöltä tarvitsemansa avun toiminnan ylläpitoon ja kehittämiseen. Rekrytoinnin on oltava sujuvaa ja rekrytointiperusteiden hyvät ja henkilöstön on toimittava tehokkaasti. Tähän liittyy myös työtyytyväisyys ja lojaalisuus organisaatiolle. Barnardin johtamisfunktioihin kuuluu lisäksi organisaation tavoitteiden ja tarkoituksen täsmällisyys, mikä sisältää riittävän tarkasti esitetyt vastuunjaon ja tavoitteet. Barnardin johtamisfunktioista eettisen esimiestyön tutkimuksessa korostuneessa roolissa on erityisesti kommunikaatioon liittyvä avoimuuden korostaminen ja toisaalta vastuunjakoon liittyvät kysymykset.

Mintzberg (1973: 96–99) jakoi johtamisroolit kolmeen kategoriaan. Ihmissuhderoolissa johtaja toimii organisaation keulakuvana, henkilöstöjohtajana ja yhdyshenkilönä sidosryhmien suuntaan. Tiedonvälitysroolissa johtaja on organisaation tiedonhankkija ja -välittäjä sekä toimii organisaation puolestapuhujana puolustamalla organisaation arvoja ja tavoitteita. Päätöksentekoroolissa johtaja on voimavarojen allokoiija suuntaamalla organisaation henkiset ja materiaaliset resurssit. Päätöksentekoroolissa johtaja etsii uusia toimintamahdollisuuksia yrittäjien tapaan, ratkaisee syntyneitä konflikteja ja toimii neuvottelijana suhteessa muihin tahoihin. Eri johtamisroolit vaihtelevat ja vuorottelevat johtajan työssä ja eri

roolit nivoutuvat toisiinsa. Johtamistyön olosuhdetekijät vaikuttavat siihen, mitkä roolit kulloinkin korostuvat. New Public Managementin myötä on korostunut esimerkiksi johtajan kyky etsiä uusia toimintamahdollisuuksia.

Kahn, Wolfe, Quinn ja Snoek (1964: 77–78) toteavat, että organisaatioissa on usein melko rajoittuneet keinot informaation välittämiseksi. Kommunikaatio-ongelmat ovat kuitenkin osaksi tahattomia. Johtotasolla ei välttämättä uskota tai tiedosteta, miten merkityksellistä informaatio alemman tason työntekijöille tai yleisesti organisaatiolle on. Jokainen tarvitsee oman työnsä kannalta relevantin informaation, mutta organisaation kokonaisuuden kannalta on tärkeä, että jokaisella yksilöllä on riittävästi informaatiota myös muista organisaatiossa toimivista ja organisaation kokonaistoiminnasta. Näin yksilö pystyy asettamaan itsensä osaksi kokonaisuutta ja näkee oman työnsä merkityksen organisaation toiminnan ja kehittymisen kannalta.

Katz ja Kahn (1978: 528–529) ovat kirjoittaneet johtajien valtatyypeistä ja toteavat, että kaikilla saman tason esimiehillä on periaatteessa yhtäläinen legitiimi valta. Samaistumisen ja asiantuntijuuden merkitys työn onnistumiselle on suuri, mutta näihin liittyvää valtaa ei organisaatio voi yksilölle suoraan antaa. Jos samaistumista ja asiantuntijuuteen perustuvaa valtaa voidaan käyttää johtamisessa palkitsemisen ja rankaisemisen sijasta, ne tuottavat organisaatiolle selvää hyötyä.

Eettinen johtajuus on jäänyt johtamisteorioissa vähäisempään rooliin kuin perinteisesti johtamisteorioiden alla tarkastellut johtamistyyli, johtajien ominaisuudet ja olosuhteet, joilla on arvioitu olevan vaikutusta johtajan toimintaan (Moilanen & Salminen 2007: 47).

3.3.1. *Terveydenhuollon eettinen johtajuus*

Terveydenhuoltoon liitetään aina asiantuntijuus ja erityisosaaminen. Professionalismi edellyttää laatuun liittyviä arvoja, pätevyyttä ja ansioita. Johtajuuden etiikassa on kyse siitä, että johtajalla on kykyä tehdä systemaattisia, eettisesti perusteltuja päätöksiä oikeasta ja väärästä. Eettisen johtajuuden arvoja ovat muun muassa oikeudenmukaisuus, myötätunto, rehellisyys, lojaalisuus sekä osittain vanhanaikaisina pidetyt eettiset arvot kuten nöyryys, kohtuullisuus ja varovaisuus. Etiikka, demokratia ja professionalismi suojaavat ja edistävät yksilöllistä ja yhteisöllistä lahjomattomuutta ja rehellisyyttä. (Lewis & Gilman 2005: 36–37.)

Dubnick ja O’Kelly (2005: 139) toteavat, etteivät julkishallinnon haastavimmat eettiset päätökset ole yleensä valintaa oikean ja väärän tai hyvän ja pahan välillä, vaan valintoja vastakohtaisten käsitysten välillä, ja sopivan ja epäsoptavan käyttäy-

tymisen välillä. Taulukossa 4 esitetään kootusti Cooperin (1987: 322–324) näkemys julkisen sektorin toimijalta vaadittavista velvollisuuksista, hyvyksistä ja hyveistä. Velvollisuuksina on julkisen edun tavoittelu, hallinnollisten menettelytapojen kunnioittaminen sekä lojaalisuus kollegoita kohtaan. Näihin perustuvat hallinnon sisäiset tavoiteltavat periaatteet on lueteltu keskimmäisessä sarakkeessa ja viimeisessä sarakkeessa on esitetty virkamieheltä vaadittavat ominaisuudet.

Taulukko ei ole tyhjentävä esitys. Cooperin jaottelu toimii kuitenkin terveydenhuollon johtamisen kontekstissa. Velvollisuudet kiinnittyvät vahvasti professioetiikkaan ja hallinnon etiikkaan yleisesti. Julkisen hallinnon toiminnassa tarvittavien eettisten normien tulee perustua sisäisten hyvien ymmärtämiseen. Sisäisen hyvän vastakohtana on ulkoinen hyvä, jolla viitataan rahaan, kunniaan, asemaan ja valtaan. Ulkoinen hyvä tulee yksilön omaisuudeksi, kun taas sisäisen hyvän arvo jaetaan yhteisön ja yhteiskunnan kesken. Jos esimerkiksi hallinnon sisäisenä hyvänä on toimia vastuullisesti, johtajan tulee olla rehellinen ja kunnioittaa lakia. Ominaisuudet, jotka yhdistetään yksityisellä sektorilla tehokkaaseen hallintoon ja johtamiseen, eivät välttämättä ole sopivia julkisen hallinnon edustaman demokraattisen poliittisen yhteiskunnan kanssa.

Taulukko 4. Julkisen hallinnon käytännöt eettisen johtamisen kontekstissa (mukaillen Cooper 1987: 324).

Velvollisuudet	Sisäinen hyvä	Hyye
Julkisen edun tavoittelu	Anteliaisuus, oikeudenmukaisuus	Hyväntahtoisuus, rohkeus, rationaalisuus, oikeudenmukaisuus, varovaisuus
Hallinnollisten prosessien ja menettelytapojen kunnioittaminen	Suvereenisuus, vastuullisuus, oikeusturva	Lain kunnioitus, rationaalisuus, varovaisuus, rehellisyys, itsekuri, kohteliaisuus
Lojaalisuus kollegoita kohtaan	Laadukkaan toiminnan varmistaminen, osallistuminen sisäisen hyvän saavuttamiseen	Oikeudenmukaisuus, luotettavuus, kollegoiden kunnioittaminen, vastuullisuus käytäntöjä kohtaan, kohteliaisuus, rehellisyys, varovaisuus, rationaalisuus, itsenäisyys

Terveydenhuolto näkyy usein poliittisissa priorisointi- ja resurssikeskusteluissa (vrt. Lammintakanen 2005), mikä korostaa toiminnan ja johtamisen avoimuutta ja tilivelvollisuutta. On oltava valmius kertoa, mitä on tehty ja miksi. Asiakkaita on asetettava jonoon sen mukaan, miten kiireellistä palvelua tarvitaan ja kuka palveluun on oikeutettu. Julkisen sektorin suoritusten mittaaminen on monimutkaisempaa kuin vain tehokkuuden ja taloudellisuuden mittareihin tukeutumista. Asiakastyytyväisyysmittarikaan ei ole yksiselitteinen laadun mittari. (Pollitt 2003: 18, 162–164; ks. myös Liukko 2002: 105–106.)

Tähän keskusteluun liittyy Vuoren (1996: 368) terveydenhuollon itsepetoksen mahdolliset seuraukset. Näillä Vuori tarkoittaa toiveajatteluun ja hoitohenkilöstön autonomian pelkoon pohjautuvia kysymyksiä. Esimerkkinä on tilanne, jossa johtajat ajattelevat uuden johtamismallin parantavan henkilöstön tuottavuutta. Henkilöstö omaksuu uuden johtamismallin, vaikka arkikäytännössä vanhasta johtamismallista olisi enemmän hyötyä. Johto säästää seuraamalla johtamisen muoti-ilmiötä, ja pyrkii välttämään siitä seuranneita ongelmia.

Johtajan tehtävänä on antaa kiitos suoritetusta työstä. Johtaja toimii organisaatioissa arvojen kehittäjänä, jolloin johtajalla on oltava harkintakykyä ja toiminnan tulee olla johdonmukaista. Johtaminen ja johtajan suhde alaisiin vaikuttaa tuloksellisuuteen myös terveydenhuollossa. Erityisen tärkeässä roolissa on esimiesten tekemä organisointityö tiimityötä lisätessä ja siirryttäessä joustavampiin toimintamalleihin. Tiimityötä tehdään terveydenhuollossa yhä enemmän. Henkilöstökoulutuksen merkitystä ei voi korostaa liikaa. Esimiehenä toimiminen on haasteellista julkisen sektorin toimintaympäristössä, missä esimiehen tulee huomioida julkisen toiminnan reunaehdot, alaisten toiveet, organisaation tavoitteet, asiakkaiden toiveet ja oman ammatin haasteet. (DePree 1990: 25, 28–29, 32; Lumijärvi 2008.) Kantilaisittain ilmaistuna eettisesti hyvä johtaja kohtelee henkilöstöä ja asiakkaita päämäärinä sinänsä, eikä välineinä (Lehtonen 2009: 13).

Lähdesmäki (2006: 90) kokoaa keskustelua esimiehen ominaisuuksista toteamalla, että oma persoona toimii yhtenä esimiehen työvälineenä. Esimiesrooli määräytyy tilanteen mukaan, johon vaikuttaa myös alainen omalla persoonallaan ja roolillaan. Keskisen (2005: 46) mukaan henkilö voisi toimia toisin eri tilanteissa, mikäli ei olisi esimiesroolissa. Vastuu organisaatiolle velvoittaa tekemään tietynlaisia päätöksiä ja valintoja. Jos esimiehen asema ja toimenkuva on organisaatiossa riittävän selkeästi määritelty, esimiehen työ voi helpottua huomattavasti. Terveydenhuollon sektorilla eettinen esimiestyö saa lisäksi omia erityispiirteitään toiminnan yleisen eettisen herkkyyden myötä.

Menzel (2005: 28) kysyy, tarkoittaako eettinen johtajuus työntekijöiden sydämen ja ajatusten kontrollointia. Hänen mielestään näin ehkä on. Eettinen johtajuus ei

ole kuitenkin mikään uusi idea. Eettisen johtajuuden voidaan ajatella olevan systemaattista ja tietoista pyrkimystä parantaa organisaation integriteettiä. Eettisestä johtajuudesta puhuminen voi sen sijaan olla kyseenalaista, jos sillä tarkoitetaan vain kontrollivälinettä. Johtajuudessa on kyse vallankäytöstä ja arvovalinnoista, mistä johtuen johtajuuteen kuuluu eettisyyden arviointi. Johtajuutta on pystyttävä arvioimaan eettisin perustein: millainen johtajuus on oikeudenmukaista tai epäoikeudenmukaista, hyvää tai pahaa. Johtajuuden eettisyyttä eli moraalista hyvyyttä voidaan tarkastella muun muassa motiivien, tekojen seurausten tai johtajan valitsemien vaikuttamiskeinojen näkökulmasta. Eri näkökulmista katsoen johtajan eettisyys voi näyttäytyä erilaisena. (Lämsä & Hautala 2005: 237–238.) Käytännön haasteet, kuten ajan-, tiedon- ja resurssien puute aiheuttavat eettiseen johtajuuteen oman lisänsä myös terveydenhuollossa (vrt. Kuukka 2009: 292).

Berman, West ja Cava (1994: 189) jakavat eettisen johtajuuden strategian formaaliin ja epäformaaliin. Formaaliin eettiseen johtajuuteen kuuluvat pakolliset koulutukset alaisille, eettisten perusteiden käyttäminen kriteerinä organisaation palkitsemis- ja kannustamisjärjestelmässä sekä eettiseen ilmapiiriin kannustavien organisaatiosääntöjen käyttöönotto kuten vaatimus taloudellisten sitoumusten paljastamisesta ja suostumuksen hankkiminen organisaation toiminnan ulkopuoliselle aktiviteetille. Epäformaaliin eettiseen johtajuuteen kuuluvat luottamus johtajan esikuvana olemiseen ja työyhteisön moraalin vahvistuminen. Hujala (2008: 120) kyseenalaistaa terveydenhuollon yksilölähtöisen johtamisen ja painottaa johtajan olevan vain yksi toimija kokonaisuudessa. Tässä näkökulmassa painottuu esimiesrooli suhteessa alaisiin ja kollegoihin.

Northousen (2004: 310–316) mukaan eettisen johtajan piirteinä pidetään yhteisöllisyyden rakentamista, muiden kunnioittamista ja palvelemista, oikeudenmukaisesti toimimista sekä rehellisyyden vaatimista. Muiden kunnioittamiseen sisältyy toisten ajatusten kunnioittaminen ja ihmisarvoinen kohtelu. Muita ihmisiä kunnioittava johtaja kuuntelee alaisiaan, on empaattinen ja sietää vastakkaisia näkemyksiä. Muiden palveleminen tarkoittaa samanlaista johtajan eettistä vastuullisuutta kuin terveydenhuollossa hyvän tekeminen: johtajalla on velvollisuus pitää huolta alaisista ja pyrkiä tekemään päätöksiä, jotka ovat heille hyödyllisiä. Eettinen johtaja on oikeudenmukainen ja kohtelee alaisiaan tasapuolisesti. Oikeudenmukaisuuden vaatimus ohjaa päätöksentekoa. Rehellisyydellä ei tarkoiteta vain sitä, että eettisen johtajan ei tule valehdella. Se tarkoittaa myös sitä, että toiminta on avointa ja tosiasiat huomioon ottavaa. Yhteisöllisyyttä rakentava eettinen johtaja haluaa varmistaa, että työyhteisön jäsenet ovat yksimielisiä yhteisistä päämääristä. Näitä vaatimuksia ei ole helppo toteuttaa missään työyhteisössä.

Salminen (2009: 40–41) määrittää eettisen johtamisen olevan yhteisten arvojen, oikeudenmukaisuuden ja yhteisen hyvän edistämistä tähtäimessä korkeampi eetti-

syiden taso ja työyhteisön tuloksellisuus niin yksilö- kuin organisaatiotason päätöksenteossa. Eettisen johtajan ideaalityyppi yhdistää piirteitä johtamisen eri rooleista. Ideaalityyppi sisältää seuraavat piirteet: 1) johtajan vahva ammatillinen eetos, joka sisältää julkisen edun edistämisen ja yhteiskuntavastuun, 2) hyvä palvelu ja oikeudenmukaisuus yhdistettynä tuloksellisuuteen ja reiluun kilpailuun, 3) kyky löytää luovia ratkaisuja niukkojen resurssien ja toisaalta kasvavien odotusten ristiriidassa, 4) korruptoitumattomuus, 5) esimiehenä kehittyminen, 6) työyhteisön kuunteleminen, myötätuntoisuus ja alaisten huomiointi ja 7) riippumattomuus, vastuunkantaminen ja alaisten kehittymisen mahdollistaminen.

Salminen huomauttaa, ettei ideaalityyppiä esiinny reaali maailmassa, mutta piirteiden avulla voi tarkastella eettisyyden tasoa ja seurata kehitystä. Tähän voi lisätä, että osaa kohdista on mahdotonta toteuttaa täydellisesti. Esimerkiksi taloudellisten resurssien ja kasvavien odotusten suhdetta on mahdoton loputtomasti ratkaista luovilla ratkaisuilla – vaikka eettistä tahtoa löytyisikin. Sen sijaan esimerkiksi omasta integriteetistä voi huolehtia täydellisesti, mikäli siihen on riittävästi tietoa ja tahtoa. Adams ja Balfour (2008: 98) ovat kuitenkin sitä mieltä, että teknisaationaalisessa järjestelmässä hyvän johtajan ei välttämättä tarvitse olla eettinen. Väittämä on irrallaan todellisuudesta.

Stewartin (1984: 14–19, 22) mukaan julkisen sektorin johtajan tulee toimia moraalisesti vastuullisena, tarttuen herkästi ja oikeudenmukaisesti ongelmiin ja epäkohtiin. Johtajan tulee olla itsetietoinen eettinen päätöksentekijä, joka aktiivisella läsnäololla, asioiden selvittämisellä ja tarkalla harkinnalla pyrkii tekemään moraalisesti ja eettisesti oikeita ratkaisuja. Organisaation sisäiset ja ulkoapäin annetut normit muodostavat kontekstin, jossa päätöksiä tehdään. Halu välttää vahingoittamasta muita on usein pakottavampi normi kuin vastuu toisten auttamisesta. Vahingon välttäminen julkisen toiminnan yhtenä pääperiaatteena ymmärretään usein niin, että johtajat välttävät julkisten varojen haaskaamista ja vilpin tekemistä. Stewartin esittämä näkemys on tältä osin mustavalkoinen. Suomessa virkamiehen eetokseen kuuluu yhä vahvasti todellinen halu tuottaa yhteisölle yhteistä hyvää (ks. esim. Salminen ym. 2007).

Eettinen johtaja on tietoinen siitä, miten organisaatiossa kohdellaan alaisia ja toisaalta, miten alaiset kohtelevat organisaation asiakkaita. Organisaation huono henki säteilee organisaation ulkopuolelle vaikuttaen asiakassuhteisiin ja koko organisaation toiminnan tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen. Johtajan on huolehdittava siitä, että organisaatiossa suunnitellaan yhteistyössä eettiset säännöt, joita oletetaan kaikkien noudattavan, esimiehestä alaiseen. (Lawton 2000: 17.) Lawtoniin viitaten voidaan todeta, että johtamisen etiikasta tulee helposti organisaation

menestyksen väline. Etiikan välineellistäminen on kuitenkin etiikan hengen vastaista. Etiikan pitäisi olla itseisarvo, eikä vain välinearvo.

Ollila (2006: 63) painottaa, että johtamistyön etiikka perustuu johtajan peruskomuksiin arvoista, totuudesta ja todellisuudesta. Baileyn (2001: 66–67) näkemys ihmisten tekojen merkityksistä on kriittinen. Hän toteaa, ettei ole olemassa julkisia päätöksiä, joihin ei olisi sekoittunut henkilökohtaisia ja yksityisiä intressejä. Todellisuudessa ei ole pystytty kehittämään mittareita, joiden avulla voitaisiin todeta ihmisten motivaatioiden moraalinen puhtaus.

Bailey (2001: 69, 72–76) jatkaa kriittistä suhtautumista, ja toteaa, että mitä korkeammalle henkilö kohoaa vallan ja auktoriteetin portailla, sitä huterammiksi tulevat etiikan tikkaat. Baileyn käsityksen mukaan ihmiset ovat rationaalisesti ajattelevia yksilöitä, joilla ei luonnostaan ole suurta tarvetta humaaniin tai yhteiskunnalliseen toimintaan ilman oman edun ajamista. Baileyn mielestä tärkeimpiä moraalisia ominaisuuksia julkisessa palvelussa ovat optimismi, rohkeus, oikeudenmukaisuus ja suvaitsevaisuus. Optimismi auttaa selviytymään monimutkaisista ja ristiriitaisista tilanteista joutumatta paineen alla toimintakyvyttömäksi. Hallinnossa voi olla erilaisia rohkeuden muotoja, mutta Baileyn mukaan julkishallinnossa tärkeintä on rohkeus tehdä päätöksiä. Päätöksillä saattaa olla katkeria seurauksia, ja väistämättä tulee tilanteita, jolloin päätös ei miellytä kaikkia. Oikeudenmukaisuus kaipaa aina Baileyn mukaan seurakseen ihmisrakkautta ja suvaitsevaisuutta. Tällä voidaan kompensoida päätöksenteossa riittämätöntä informaatiota ja kiusausta korostaa toimijan omia intressejä.

Sukupuolen ja eettisyyden yhteyttä on tutkittu paljon. Tulokset ovat osittain ristiriitaisia ja riippuvaisia tutkimusasetelmasta ja tulkinnasta. Stewartin, Siemienskan ja Sprinthallin (1999: 237) tutkimuksen mukaan sukupuolella on kuitenkin vaikutusta eettisen päättelyn malliin. Myös Menzel (2005: 19) kertoo tutkimuksesta¹¹, jossa todettiin sukupuolen vaikuttavan eettiseen päättelyyn. Tutkimuksen mukaan kyse on joko siitä, että naiset yleensä päättelevät asioita ottaen huomioon eettisen näkökulman enemmän kuin miehet, tai sitten naiset ovat hakeutuneet työhön epäitsekäimmistä syistä kuin miespuoliset kollegansa.

Sukupuolen lisäksi on tutkittu eettisen päätöksenteon eroja rodun, koulutuksen, iän ja organisaation vastuunjaon ja aseman perusteella. Mikään muuttujista ei merkittävästi selittänyt eroja. (Ks. esim. Menzel 2005.) Menzel (2005: 21) kirjoittaa Straitin (1997) tutkimuksesta, jossa selvitettiin sukupuolen, iän ja organisaatiossa työskentelyvuosien vaikutusta eettiseen päätöksentekoon ja epäeettiseen käytökseen. Straitin hypoteeseja olivat, että naiset olisivat eettisempiä kuin miehet,

¹¹ Tutkimus tehtiin rannikkovartiostossa työskenteleville.

vanhemmat työntekijät olisivat eettisempiä kuin nuoremmat, ja pitkään organisaatiossa palvelleet työntekijät olisivat eettisempiä kuin organisaatiossa vähemmän aikaa palvelleet. Näistä hypoteeseista ainoastaan viimeinen sai vahvistusta. Tutkimuksen mukaan seitsemän vuotta tai kauemmin organisaatiossa työskennelleet toimivat eettisemmin kuin tätä vähemmän aikaa organisaatiossa olleet.

Mitkä ovat roolimallit, jotka edesauttavat eettistä käyttäytymistä ja johtamista? Kakabadsen, Korac-Kakabadsen ja Kouzminin (2003) mukaan eettinen johtajuus sijoittuu organisaation kontekstiin, sääntelyyn ja organisaatiokulttuuriin, jotka ovat elintärkeitä julkisen sektorin etiikan rakentumiselle. Airaksinen (1994: 135) toteaa, että etiikan kannalta tärkeintä on välittäminen ja huoli arvoista. Eettinen ihminen voi toimia väärin, mutta tietää toimineensa väärin ja pyrkii korjaamaan tilanteen. Tällöin hän on sisäistänyt eettiset arvot omiksi ihanteikseen.

Viinamäki (2009b: 172–173) on määritellyt eettisen johtajuuden vaiheiksi eettisen herkkyyden, arvotietoisuuden ja eettisen kompetenssin. Eettinen herkkyys auttaa tiedostamaan eettiset ongelmat. Arvotietoisuus edellyttää arvojen tunnistamista, niiden tietoista valintaa ja johdonmukaista noudattamista. Eettinen kompetenssi on eettisyyden toteuttamista käytännön työssä. Tässä tutkimuksessa operoidaan arvotietoisuuden ja eettisen kompetenssin alueilla selvitetessä terveydenhuollon esimiesten arvojen tärkeyttä ja painotuksia sekä esimiestyön etiikan kysymyksiä käytännön esimiestyössä.

3.3.2. *Terveydenhuollon organisaatioiden erityispiirteitä*

Byrokraattisesti organisoidun hallintoyksikön, kuten sairaalan tai terveyskeskuksen toiminta perustuu ylhäältä alas johdettuun esimies-alais -järjestelmään, ohjaukseen ja kontrolliin. Professionaalinen kollegiaalisuus haastaa byrokraattisen hallinnan, sillä kollegiaalisuus perustuu tasa-arvoiseen osallistumiseen. (Helander 1993: 112.)

Terveydenhuollon byrokratialle on tyypillistä asioiden hoitaminen selkeässä järjestyksessä, selkein käskytyssuhtein. Näin kaikki tietävät, kuka käskee, missä järjestyksessä ja minkä takia. Byrokratialla ei tällöin tarkoiteta sen negatiivisia ilmentymiä vaan työn organisointiin ja työnjakoon liittyviä asioita. Byrokratian ja professionalismin suhteesta tekee ongelmallisen se, että byrokratiassa tulee toimia alaisena sen mukaan, mikä on toimijan muodollinen asema, ei sen mukaan, mikä on toimijan henkilökohtaiset taidot tai pätevyys. Tosin nykypäivän yhteistyöhön ja verkottumiseen perustuvat toimintamallit ovat lisääntyneet kaikilla sektoreilla, myös terveydenhuollossa. (Freidson 1986: 158–159; Heikka 2008: 157–158; ks. sairaalasta johtamis- ja toimintaympäristönä Viitanen & Lehto 2005.)

Freidson (1986: 165) käsittelee hoitotyön ammattien erilaisuutta verrattuna muihin ammattikuntiin. Hoitotyöhön osallistuu useita ammattikuntia sekä erikoistumisen että auktoriteettiaseman oikeuttamana. Terveysthuollon hierarkiassa osastonhoitajat toimivat esimiehenä osalle hoitajista ja heidän esimiehinään toimivat puolestaan hoitoalan johtajat. Työn tarkkuus ja työn jaon luonne tuovat mukanaan sen, että hoitajilla on selvästi enemmän omaa harkintavaltaa kuin monella muulla professioammattin harjoittajalla. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olevat osastonhoitajat ja ylihoitajat ovat ylilääkärien tapaan ammattikuntiansakin sisällä erikoistuneet esimiesasemansa takia.

Sajaman (1995: 21–22) mukaan hoitajaksi tai lääkäriksi ryhtyminen ei tuo henkilöille uusia velvollisuuksia vaan hoitaja ja lääkäri käyttävät ammattitaitoaan jo olemassa olevien velvollisuuksien täyttämiseen. Se ei olisi mahdollista ilman ammatin tuomaa osaamista. Lääkäriprofession johtamiskulttuuriin kuuluu ajatus ”kädet savessa” -johtamisesta, kokemusperäisen tiedon ja osaamisen merkityksestä. Ylilääkärit tekevät lähes puolet työajastaan potilastyötä ja siihen välittömästi liittyvää paperityötä.

Sinkkonen ja Nikkilä (1988: 126–128) vertailevat byrokraattisen, professionaalisen ja palveluorganisaation ominaisuuksia. Palveluperiaate on oleellinen osa palveluorganisaation luonnetta. Terveysthuollossa professionaalit kuitenkin määrittelevät asiakkaan parhaan ja myös laadukkaan työn kriteerit. Professionaalinen ideologia korostaa ammatilaisen autonomiaa, mikä voi hankaloittaa palveluperiaatteen ja asiakaslähtöisyyden toteutumista. Ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä, miten sovittaa yhteen palveluperiaate ja toisaalta professionaalien asian tuntijuus.

Ammattien kehittymiseen vaikuttavat monet seikat kuten koulutus, työelämän vaatimukset, työehtosopimusjärjestelyt, ammattijärjestöt ja työnantajaorganisaatiot sekä muilla aloilla tapahtuvat muutokset. Suomalaista terveysthuollon järjestelmää tullaan voimakkaasti uudistamaan seuraavan vuosikymmenen aikana. Kansainvälisten esimerkkien mukaan terveysthuoltopalveluissa on jo nyt siirrytty enemmän yksityisille markkinoille. (Taipale ym. 2004: 242–244.)

Terveysthuoltopalvelujen yksityistämiseen liittyvät muutokset tulevat näkyämään terveysthuollon ammattien arvoissa ja esimiestyössä. Siirtymä julkiselta sektorilta yksityiselle ei voi olla vaikuttamatta tuottavuus- ja taloudellisuusvaatimuksiin, joiden merkitys yksityisellä sektorilla on voiton tavoittelun myötä korostunut. Lääkärien ja hoitajien ammattietiikka ei välttämättä muutu, mutta toiminnassa on huomioitava entistä enemmän taloudellinen kannattavuus.

Lisääntyvä kansainvälistyminen vaikuttaa osaltaan ammattien kehittymiseen ja arvomaailmaan. Monikansallisessa työyhteisössä toimiminen on haaste kaikille osapuolille, sillä eri kulttuureissa eri arvojen tärkeysjärjestys on erilainen. Eettisesti toimivan esimiehen on kyettävä ottamaan huomioon alaistensa kulttuuriset lähtökohdat. Esimiehen on pystyttävä perustelemaan, miksi toimitaan tietyllä tavalla. Myös asiakkaiden kulttuuriset lähtökohdat vaihtelevat yhä enemmän, mikä asettaa johtamiselle haasteita vaikuttamalla palveluodotuksiin ja arvomaailmaan.

Sosiaalisen ryhmän normit ja odotukset yhdenmukaistavat ryhmän jäsenten käyttäytymistä. Lisäksi on sääntöjä, jotka määrittävät käyttäytymistä eri tehtävien ja aseman mukaan. Yksilöllä on ryhmän jäsenenä monenlaisia rooleja, joihin kohdistuu erilaisia odotuksia. Vastapuolisuus on esimerkiksi lääkärin roolin tunnusmerkki: lääkäri-hoitaja, lääkäri-potilas, lääkäri-omainen, lääkäri-kollega. Jokaisessa roolissa toimintaan ja tehtäviin liittyy erilaisia odotuksia. Myös työpaikan ulkopuoliset roolit vaikuttavat, sillä lääkäri voi olla aviopuoliso, vanhempi, isovanhempi tai sisarus. Rooliristiriitoja voi syntyä, jos ryhmien odotukset ovat keskenään erilaiset tai henkilöllä on useita eri tehtäviä. (Allardt 1988: 60–61.)

4. METODOLOGISET VALINNAT JA KONTEKSTI

Tässä luvussa tarkastellaan tämän tutkimuksen kannalta tärkeimpiä metodologisia valintoja ja tutkimuksen empiiristä kontekstia. Tarkastelu aloitetaan kvantitatiivisen aineiston kuvauksesta.

4.1. Kvantitatiivinen aineisto

Tutkimuksen kvantitatiivinen aineisto perustuu kyselyyn. Kvantitatiivinen metodi ohjaa tutkimuksen kulkua ja tutkimuksen johtopäätöksiä. Frederickson ja Walling (2001) toteavat kyselyn olevan yleisin aineistonkeruumenetelmä hallinnon etiikan tutkimuksessa. Kyselyllä kerättyä dataa analysoidaan yleensä monimuuttujamenetelmin ja sitä kuvaillaan keskiarvoilla, keskihajontaluvuilla sekä tilastollisten merkitsevyyslukujen avulla.

Tutkimus kohdistui tutkimusekonomisista syistä Vaasan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireihin. Sairaanhoitopiirit valittiin niiden väestömäärän perusteella edustamaan keskikokoista sairaanhoitopiiriä. Sairaanhoitopiirit poikkeavat silti kehityksessä ja ominaisuuksissa toisistaan.

Koska tutkimuksessa rajauduttiin johtamisen ja esimiestyön etiikan kysymyksiin, kyselylomake lähetettiin alueiden terveyskeskusten johtaville lääkäreille ja alueiden sairaaloiden johtaville lääkäreille/ylilääkäreille, ylihoitajille ja osastonhoitajille loka-marraskuussa 2006. Perustelen valintaani sillä, että näillä ammattitehoilla on omat eettiset periaatteensa ja sääntönsä: lääkärietiikka ja hoitotyön etiikka. Lisäksi ammattiryhmät toimivat organisaatioissaan esimiestehtävissä. Tutkimuksen aineiston muodosti 276 vastaajaa. Sairaanhoitopiirien terveyskeskuksiin kyselylomake lähetettiin vain johtaville lääkäreille. Tämä siitä syystä, että ylilääkärien osuus aineistosta tasapuolistui suhteessa hoitotyön esimiehiin.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on väestöpohjaltaan Vaasan sairaanhoitopiiriä suurempi. Vaasan sairaanhoitopiirin väestöpohja on noin 167 000 asukasta ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluu 15 jäsenkunnan lisäksi kuusi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevaa osajäsenkuntaa, joilla on omistusoikeus Selkämeren sairaalaan.

Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluu hallinnollisesti yksi sairaalaa, joka ylläpitää palveluita Vaasan keskussairaalassa ja Selkämeren sairaalassa Kristiinankaupungissa. Vaasan sairaanhoitopiirin erityisyys on kaksikielisyys, sillä 51 % väestöpohjasta puhuu äidinkielenään ruotsia. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin väestöpohja on noin 194 000 asukasta. Jäsenkuntia on kuntaliitosten myötä vuoden

2009 alussa 20. Sairaanhoidopiiriin kuuluu kaksi sairaalaa, Seinäjoen keskussairaala ja Ähtärin sairaala. Molemmat sairaanhoidopiirin kuntayhtymät ovat toimineet nykyisessä muodossa vuodesta 1991 alkaen. (Epsph 2009; Vsph 2009.)

Tutkimuksen ammattikunnat ovat koulutustasoltaan ja yhteiskunnalliselta asemaltaan riittävän homogeeninen ryhmä siihen, että vastaajajoukon voi sanoa edustavan tietyin varauksin suomalaisen sairaanhoidopiirin johtamistoimintaa. Varaukset liittyvät siihen, että kumpikin tutkimuksen sairaanhoidopiiri lukeutuu kuuluvaksi keskipiireihin, ja erityisesti suurimpien ja pienempien sairaanhoidopiirien toiminnan organisaatio voi olla erilaista. Molemmat tutkimuksen sairaanhoidopiirit kuuluvat Tampereen yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen, joka on toiseksi suurin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen jälkeen (Kuntaliitto 2009).

Tutkimuksen aineisto kerättiin postikyselynä (ks. liitteet 1–4) ja vastaukset ovat numeerisessa muodossa. Vaikka muitakin tiedonhankintamuotoja olisi ollut mahdollista käyttää, päädyttiin siihen, että tämän tutkimuksen tiedonintressin toteutumisen kannalta kyselylomake toimii parhaiten. Kyselyn olisi voinut toteuttaa myös e-kyselynä, mutta valinta kohdistui paperilomakkeeseen.

Empiirisen aineiston käsittely osoitti sen, että tiettyjä täydennyksiä tarvitaan empiirisen aineiston osalta. Luonteva vaihtoehto varsinaisen empiirisen aineiston täydentämiseksi oli käyttää haastatteluita. Kyselytutkimuksen tuloksia täydennettiin tekemällä kuusi sairaanhoidopiireihin kohdistuvaa asiantuntijahaastattelua. Haastatteluissa selvitettiin kysymyksiä, jotka nousivat esiin kyselyn tuloksista.

Kummastakin sairaanhoidopiiristä haastateltiin sairaanhoidopiirin johtajaa, johtajaylilääkärinä ja hallintoylihoitajaa. Haastateltavien rooli hallinnon ylimpinä esimiehinä takaa yleisnäkemyksen kysytyistä asioista. Haastattelut tehtiin kesäkuussa 2009. Haastateltavien nimet, haastatteluajankohdat ja haastattelukysymykset selviävät tutkimuksen liitteistä 5 ja 6.

Haastattelut tallennettiin nauhurille ja siirrettiin tietokoneelle ääninauhoitteena. Haastatteluiden yhteiskesto oli noin seitsemän tuntia. Haastateltavien vastaukset koottiin kysymyksittäin ja ne on raportoitu kohdissa, joihin haastatteluaineisto toi lisäselvitystä. Haastatteluiden raportointi on tehty käyttämällä kaikkia kommentteja, paitsi jos kommentit ovat olleet täysin samansisältöisiä.

4.1.1. Käytetyn metodin luotettavuus

Salmisen (1998: 187–188) mukaan metodinen ja metodologinen ongelma hallintotieteessä koskee sitä, miten hallinnon ja organisaation rakenteita, prosesseja ja henkilöstöä tutkitaan tai miten niitä pitäisi tutkia. Salminen (emt. 188) muistuttaa, että tutkimuksellisen lähestymistavan valinta vaikuttaa siihen, miltä hallinnon rakenteet, prosessit ja henkilöstöön liittyvät sisällöt näyttäytyvät. Esimerkiksi Pitts ja Fernandez (2009) ovat kartoittaneet hallinnon tutkimuksessa käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä. He toteavat, että hallitsevaa tutkimustapaa ei ole, muilta osin kuin empiirisen tutkimuksen preferoinnin osalta. Empiirinen lähestymistapa on kutakuinkin yhtä usein kvantitatiivinen kuin kvalitatiivinen. Tämä tutkimus perustuu kvantitatiiviseen menetelmään, jossa aineisto käsitellään tilastollisesti.

Kvantitatiivinen metodi on riippuvainen tutkimustehtävän rajauksen onnistuneisuudesta. Aineisto sanelee ehtoja, eikä taivu helposti uusiin lähtökohtiin. Tutkimusprosessin onnistuminen riippuu myös konkreettisista teknisistä seikoista kuten palautuneiden lomakkeiden määrästä ja lomakkeiden koodaamisen virheetömyydestä. Tulokset ovat harvoin täysin yksiselitteisiä.

Käytettävissä on aineisto, joka on kerätty ihmisiltä, joilla on omat käsityksensä ja kokemuksensa asioista ja niiden tilasta. Usein, kuten tässäkin tutkimuksessa, kvantitatiivinen aineisto on kerätty persoonattomasti postikyselynä. Persoonattoman kyselyn etuna voi olla se, että vastaajat uskaltavat vastata hankaliinkin asioihin kiertelemättä. Toisaalta tämän tutkimuksen avointen vastausten laadusta voi päätellä, että osa vastaajista olisi saattanut haluta kertoa näkemyksistään enemmän kuin postikysely mahdollisti. Postikyselyllä vältetään haastattelijan vaikutus asioihin. (Heikkilä 2008: 18–21.)

Kyselytutkimuksen ongelma on usein se, että tutkittava asia saattaa jäädä syvällisesti selittämättä. Kyselyyn vastannut voi ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin kysyjä on tarkoittanut. Avoimissakin kysymyksissä selitykset voivat jäädä epäselviksi ja tulkinnanvaraisiksi. (Heikkilä 2008: 18–21.) Tämän tutkimuksen kohde-ryhmä oli asiantuntijoita, joita varten laadittu kyselylomake testattiin alan ihmisillä ennen varsinaisen kyselyn suorittamista. Tutkimuksen vastaajajoukon valinnassa on noudatettu tutkimuksen tekemisen sääntöjä.

Kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä tutkimukseen valittiin tutkimusekonomisista syistä kaksi. Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirit valittiin ensisijaisesti niiden väestömäärän perusteella edustamaan keskikokoisia sairaanhoitopiirejä. Valitut sairaanhoitopiirit kuuluvat samaan erityisvastuualueeseen. Tutkimuksen tulokset kuvaavat näin ollen kahta sairaanhoitopiiriä ja kahta professiota, mutta ne eivät kuitenkaan selitä kaikkea. Ne ovat silti tietyin varauksin yleistettä-

vissä muihin sairaanhoitopiireihin. Yleistämistä heikentävä tekijä on Vaasan sairaanhoitopiirin kaksikielisyys. Kielen merkitystä eettisen esimiestyön sisältöön ei pystytä tässä tutkimuksessa riittävästi todentamaan. Johtamisen etiikan kysymykset koskevat kuitenkin kaikkia sairaanhoitopiirejä ja niissä esimiestyötä tekeviä sairaanhoitopiirin sijainnista tai väestömäärästä huolimatta.

Valinta olisi voitu tehdä myös toisin. Jos tutkimuksen kohteeksi olisi valittu yliopistolliset keskussairaalat, niiden tuloksia erikoistuneina yksikköinä ei välttämättä voisi rinnastaa muihin yksikköihin. Toisinpäin rinnastaminen onnistuu tietyin varauksin. Johtamisen etiikan yleiset periaatteet toimivat erikoistuneissa yksiköissä, kunhan otetaan huomioon ja täydennetään tutkimusaineistoa erikoistuneen yksikön toiminnan tavoitteilla ja arvovaatimuksilla.

Lääkärien ja hoitajien ammattieettiseen koodistoon (ei lainsäädännöstä riippuva) perustuvat työnkuvat ja vastuut ovat samankaltaiset kaikissa länsimaisissa yhteiskunnissa. Tutkimusryhmän homogeenisuus parantaa yleistysten luotettavuutta. Homogeenisen asiantuntijaryhmän tapauksessa on todennäköisempää, että vastaajat ymmärtävät käsitteet suurin piirtein samalla tavalla. Ammattiryhmien keskinäinen vertailu on perusteltavissa tässä tutkimuksessa lisäksi sillä, että ammattiryhmät toimivat terveydenhuoltosektorilla samoissa organisaatiotyypeissä. Kaikki kyselyyn vastanneet ovat julkisen sektorin palveluksessa ja toimivat yksikössään esimiesasemassa. Ylilääkärien ammattieettinen koodisto poikkeaa hoitotyötä tekevien esimiesten ammattieettisestä koodistosta, mutta tutkimuksella ei haeta eroja eettisten koodistojen välillä, vaan johtamiseen ja esimiestyöhön liittyvien arvostusten ja painotusten välillä.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että kyselylomakkeessa ei määritelty käsitteitä, sillä lomake haluttiin pitää mahdollisimman lyhyenä. Oletuksena oli, että käsitteet ovat vastaajille tuttuja entuudestaan. Tässä ei kuitenkaan voi poissulkea sitä mahdollisuutta, että joku on ymmärtänyt jonkin käsitteen eri tavalla kuin toinen. Korkea vastausprosentti 64,5 % kertoo motivaatiosta vastata aihepiirin kysymyksiin. Kyselytutkimuksen ongelmana on kuitenkin se, että moni asia jää selittämättä, kun vastaajat merkitsevät asiasta vain numeerisen arvionsa. Harva kirjoittaa lisätietoja. Avoimissa kysymyksissä selitykset jäävät usein epäselviksi ja tulkinnanvaraisiksi.

Töttö (2005: 9, 162–163) toteaa, ettei määrällinen tutkimus voi koskaan olla puhtaasti vain määrällistä. Töttö jatkaa, että perinteisen survey-tutkimuksen ongelma on siinä, että kaiken tulisi tapahtua tilastollisten menetelmien ehdoilla, niin ongelmanasettelun, aineiston keruun kuin analysoinnin. Töttö kaipaa kvantitatiiviseen tutkimukseen samanlaista otetta kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa: ei ehdottomia sääntöjä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin, vaan aihepiirin mukaista näke-

mystä ja uskaltautumista irrottautua kaavamaisesta tilastollisesta tutkimuksesta. Tässä tutkimuksessa toteutetut asiantuntijahaastattelut parantavat osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

Sinänsä mielenkiintoiset organisaatioiden väliset erot terveyskeskusten, alue-sairaaloitten ja keskussairaaloitten välillä eivät olleet tämän tutkimuksen tarkastelukohteena. Sen sijaan sairaanhoitopiirien välinen vertailu on jossain määrin analyysissä mukana. Sairaanhoitopiirit suurempina yksiköinä takaavat vastanneille riittävän anonymiteetin. Vertailun osalta tehdyt ratkaisut näkyvät yleensä tutkimuksen myötä nousseiden ongelmien painottamina. Ratkaisut voivat perustua jopa intuitioon. Ne voivat olla tutkimuksen kannalta täysin relevantteja, vaikka niiden järjellinen perustelu voi tuntua hankalalta. Vertailu on aina tilannesidonnaisista. (Hyyryläinen 2007: 130; Salminen 2007: 13; ks. myös Lehtonen 2008: 254.) Tämän työn tarkoitus on löytää tutkimuskohteista tilastollisen menetelmän avulla eroja ja yhtäläisyyksiä. Tutkimuskohteet ovat keskenään vertailukelpoisia, niin professiot kuin sairaanhoitopiirit. Tutkimuksen päämäärä on tuottaa yleistyksiä johtamisen etiikan luonteesta, edellytyksistä ja ongelmista terveydenhuollon organisaatiossa.

4.1.2. *Empiirisen osuuden toteutus*

Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin seitsemänsivuisella postikyselyllä. Ensimmäinen kysely lähetettiin lokakuussa 2006. Ensimmäisellä kyselykierroksella vastausprosentti nousi lähelle viittäkymmentä. Uusintakysely toteutettiin marraskuussa 2006. Lopullinen vastausprosentti on 64,5 %. Lomakkeiden määrä ja vastausprosentit näkyvät taulukossa 5.

Kyselylomake sisälsi seitsemän monivalintakysymystä ja taustamuuttujakysymykset. Lisäksi lomakkeessa oli viimeisenä avoin kysymys, johon vastaaja saattoi halutessaan kirjoittaa johtamiseen, eettisyyteen ja huonoon hallintoon liittyviä ongelmia ja haasteita, jotka vastaaja kokee työyhteisön toiminnan kannalta tärkeiksi. Lomake esiteltiin kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä, millä haluttiin varmistaa kyselylomakkeessa käytettyjen termien ymmärrettävyys ja soveltuvuus terveydenhuollon alalle. Vastaajille luvattiin ehdoton luottamuksellisuus. Lomakkeessa käytetyt taustamuuttujat olivat vastaajan:

- ammattinimike
- sukupuoli
- ikä
- työskentely nykyisen ammattinimikkeen mukaisissa tehtävissä
- työskentely organisaatiossa esimiestehtävissä.

Näiden muuttujien lisäksi tutkimuksessa käytetään vertailussa sairaanhoitopiirejä. Kyselylomakkeessa oli kaikkiaan neljä teemaa: 1) arvot, 2) hyvä hallinto ja johtaminen, 3) professioarvot ja eettiset säännöt sekä 4) huono hallinto ja epäeettisyys. Kyselylomakkeita lähetettiin 280. Lopullinen vastaajajoukko oli 276. Vastaajajoukon pieneneminen johtui eläkkeelle jäämisistä ja henkilöiden siirtymisistä muihin tehtäviin. Vastanneita oli kaikkiaan 178. Ylilääkärien osalta vastausprosentti jäi selvästi alhaisemmaksi kuin ylihoitajien ja osastonhoitajien. Vaasan sairaanhoitopiirissä vastausaktiivisuus (66,4 %) oli hieman korkeampi kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (62,8 %). Katoanalyysi ei paljastanut ylilääkäreiden lisäksi muita ryhmiä, jotka olisivat vastanneet keskimääräistä heikommin.

Taulukko 5. Vastaajat ammattinimikkeittäin ja vastausprosentit.

	Kysely lähetetty	Vastanneita	Vastausprosentti
Ylilääkärit	123	66	53,7 %
Ylihoitajat	18	17	94,4 %
Osastonhoitajat	135	95	70,4 %
Yhteensä	276	178	64,5 %

Empiriassa ylihoitajia ja osastonhoitajia käsitellään saman professionimikkeen alla hoitotyön esimiehet. Ylilääkäreihin luetaan kuuluvaksi kaikki esimiesasemassa olevat lääkärit huolimatta virallisesta virkanimikkeestä. Mikäli osaryhmiä olisi tarkasteltu erikseen, tulokset olisivat tarkemmat ja yksityiskohtaisemmat. Ylihoitajien pieni määrä tekee raportoinnin kuitenkin mahdottomaksi ryhmittäin, sillä vastaajat voisivat olla tunnistettavissa, mikä olisi tutkimuseettisesti väärin. Ylihoitajien ryhmä olisi myös ollut liian pieni vertailuun, sillä jokaisessa tutkimusryhmässä tulisi olla ainakin 30 tilastoyksikköä (Heikkilä 1998: 45.)

Kysely toteutettiin kaksikielisenä (suomi, ruotsi). Tältä osin aineiston yleistettävyys kaikkiin Suomen sairaanhoitopiireihin on kyseenalainen. Jotta aineisto olisi täysin yleistettävissä, tulisi selvittää kielen merkitys johtamisen etiikkaan. Se ei kuitenkaan ollut tämän työn tarkoitus. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä kaikki vastaukset tulivat suomeksi ja Vaasan sairaanhoitopiiristä vastauksia tuli kummallakin kielellä. Ruotsinkielisten vastausprosentti ei eroa suhteessa suomenkielisten vastausprosenttiin. Ylilääkäreidenkin osalta voidaan puhua suhteel-

lisen hyvästä vastausprosentista, sillä vastaajaryhmä on hyvin kiireinen. Myös ylihoitajat ja osastonhoitajatkin ovat kiireisiä ja kuormittuneita, kuten seuraava osastonhoitajan avovastaus kertoo:

”Työtahti aivan liian kova, ajoittain jopa potilasturvallisuus vaarassa. Esimiestyöhön jää liian vähän aikaa, vaikka kuinka hyvin organisoisi pitkällä kokemuksella. En meinannut ehtiä tähänkään vastata.”

4.1.3. *Datan luokittelu ja käsittely*

Aineisto käsiteltiin käyttämällä tilastollista SPSS-ohjelmaa (Statistical Package for Social Sciences), joka soveltuu yhteiskuntatieteiden alan kvantitatiivisen aineiston analyysiin. Aineistosta tehtiin aineistoa kuvailevat perusajot prosenttijakaumina ja keskiarvoina. Muuttujia tarkasteltiin ristiintaulukoimalla vertailemalla ryhmien välisiä keskiarvoja ja testaamalla erojen merkitsevyyttä Mann-Whitney U -testillä, joka soveltuu järjestysasteikollisen aineiston testaamiseen. Mann-Whitney U -testi on non-parametrinen, eikä testissä tehdä oletusta populaation jakaumasta. Testin merkitsevyys tulkitaan yleisen tavan mukaan.¹²

Muuttujien välistä riippuvuutta tarkastellaan Spearmannin järjestyskorrelaatiokerroimen avulla.¹³ Lopuksi tutkimusaineisto tiivistetään pääkomponentti-analyysin avulla (Principal Component Analysis). Pääkomponenttianalyysi on faktorianaalyysiin kuuluva menetelmä, jossa ensin lasketaan muuttujien välinen korrelaatio- tai kovarianssimatriisi, sitten estimoidaan lataukset, jonka jälkeen lataukset rotatoidaan muuttamalla alkuperäistä akselointia.

Muuttujien soveltuvuutta mittaamaan pääkomponenttianalyysin ulottuvuuksia mittaamaan muuttujien kommunaliteetti-arvoilla. (Metsämuuronen 2003: 309, 408, 469, 473, 519–521, 524–528.) Pääkomponenttianalyysiin käyttöön päädyttiin tässä tutkimuksessa, koska se soveltuu hyvin informaation tiivistämiseen. (Vrt. Metsämuuronen 2003: 520–521; Heikkilä 2008: 247–248.)

Pääkomponenttianalyysi (Principal Component Analysis) kuuluu faktorianaalyysi-perheeseen, vaikka se on matemaattisesti ja filosofisesti eri analyysimenetelmä kuin varsinainen faktorianaalyysi. Pääkomponenttianalyysi tiivistää muuttujien tiedon muutamaankin pääkomponenttiin, jotka voidaan nimetä sisällöllisin perustein vastaamaan siihen latautuneita muuttujia. Pääkomponenttianalyysi on käyttökelpoinen kun kvantitatiiviset muuttujat ovat vähintään järjestysasteikollisia ja kun otoskoko on riittävä. Standardinäkemyksen mukaan otoskoko voi olla pienempi

¹² Erittäin merkitsevä $p \leq 0,001$, merkitsevä $0,001 < p \leq 0,01$ ja melkein merkitsevä $0,01 < p \leq 0,05$.

¹³ Korrelaatiokerroimen arvot vaihtelevat välillä $+1 - -1$.

kuin 300, mikäli muuttujat korreloivat keskenään. Muuttujien ei myöskään tarvitse välttämättä olla normaalisia. Pääkomponenttianalyyseissä usean muuttujan yhteisvaihtelukaan ei ole ongelma. Jakoa selitettäviin ja selittäviin muuttujiin ei tehdä. (Metsämuuronen 2003: 517, 520–521; Heikkilä 2008: 247–248.)

Pääkomponentin hyvyttä voidaan arvioida muodostuneiden latausten perusteella lasketulla ominaisarvolla. Pääkomponentin ominaisarvon tulisi olla vähintään yksi, joka asetettiin tässäkin tutkimuksessa raja-arvoksi. Muuttujien hyvyttä tarkastellaan muuttujien kommunaliteettiarvojen kautta. (Metsämuuronen 2003: 523.) Muuttujien kommunaliteettiarvot ovat suhteellisen korkeita vaihdellen välillä 0.431–0.810. Tämän perusteella ne mittaavat pääkomponentteja melko luotettavasti (Metsämuuronen 2003: 528).

Pääkomponenttianalyysin soveltuvuutta aineiston käsittelyyn testataan Bartlettin sväärisyystestillä ja Kaiserin testillä (KMO, Kaiser-Meyer-Olkin -testi). Testisuureet osoittivat tutkimusaineiston osalta, että korrelaatiomatriisi soveltuu pääkomponenttianalyyysiin. Kaiser-Meyer-Olkin -testiarvo on 0.763, mikä on suurempi kuin vaadittava 0.6. Samoin osoittaa Bartlettin sväärisyystestin arvo 0.000 ($p < 0.0001$). Tulkinnaissa käytetään pääkomponenttianalyysin rotatoitua komponenttimatriisia (Varimax with Kaiser Normalization), joka parhaiten nosti esiin eroja eri ulottuvuuksien välillä.

Aineiston vastaajista 83 % työskenteli vastausajankohtana keskussairaалassa ja 12 % terveyskeskuksessa. Ainoastaan 4,5 % työskenteli aluesairaалassa. Aluesairaaloista on huomattava, että Vaasan sairaanhoitopiirissä oli kyselyn ajankohtana meneillään Selkämeren sairaalan alasajo, mikä saattoi vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Vastaajista yli kolmasosa on ylilääkäreitä. Ylihoitajista vain yksi jätti vastaamatta kyselyyn. Osastonhoitajia oli vastanneista yli puolet (taustamuuttujista ks. tarkemmin liite 8).

Vastanneiden ylilääkäreiden enemmistö oli miehiä ja ylihoitajien ja osastonhoitajien ylivoimainen enemmistö naisia. Vastaajajoukko on kokonaisuudessaan naisvaltainen. Miehistä yksikään ei ollut alle 35-vuotias ja vain viisi miestä sijoitui ikäluokkaan 36–45 vuotta. Tämä selittyy miesten ammattinimikkeiden kautta, sillä lähes 90 % miehistä toimii ylilääkäreinä ja asemaan vaaditaan yleensä pitkä työura. Sama koskee ylihoitajaksi pääsyä. Vain harvasta tulee osastonhoitajakaan alle 35-vuotiaana. Vastaajajoukon miehet olivat yleisimmin yli 55-vuotiaita ja naiset 46–55 -vuotiaita. Nykyisessä ammatissa oli toimittu keskimäärin 16 vuotta ja esimiestehtävissä 14 vuotta. Pisin aika nykyisessä ammatissa oli peräti 37 vuotta ja esimiestehtävissä 35 vuotta (taustamuuttujista ks. tarkemmin tutkimuksen liite 8).

4.1.4. *Empiirisen aineiston teemat*

Esimiestyön etiikka jaettiin teoriassa eri osa-alueisiin (ks. edellä olevat kuviot 2 ja 5). Hallinnon etiikka muodostaa viisi osa-aluetta, jotka ovat hallinnollinen toimintatapa, hallinnon arvot ja periaatteet, organisaatiokulttuuri, hallintolaki ja säädökset sekä virkamiesetiikka. Professioetiikasta määrittyviä osa-alueita on samoin viisi: esimies-alais-suhteet, kollegiaalisuus, esimiehen oma arvomaailma, profession vaatimukset (laki) sekä professioetiikka ja eettinen koodisto. Johtamisen eettisyys terveydenhuollon organisaatiossa muodostuu näistä aineksista.

Empiirinen osuus käsittelee valittuja osa-alueita. Empiriassa käsitellään hallinnollisia toimintatapoja, hallinnon arvoja ja periaatteita, esimies-alais-suhteita, kollegiaalisuutta, esimiehen omaa arvomaailmaa ja professioetiikkaa. Empirian perusteella organisaatiokulttuuristakin pystytään tekemään joitakin päätelmiä. Lain säädösten ja virkamiesetiikan tutkiminen ei kuulu työn empiiriseen osuuteen. Ne kytkeytyvät esimiestyön etiikkaan julkishallinnossa ja terveydenhuollossa jo perustaltaan. Empiriassa arvoja tarkastellaan eri näkökulmista. Julkisen palvelun ja hallinnon arvot mittaavat yksilöiden näkemyksiä yleisesti julkisen palvelun ja hallinnon arvoista ja profession arvoista. Lisäksi arvoja tarkastellaan eri taustamuuttujien suhteen.

4.2. Kohdeorganisaatioiden toimintaympäristö

Suomen julkinen terveydenhuolto sisältää byrokraattisia piirteitä. Terveydenhuolto tarvitsee toimiakseen tietyn määrän byrokratiaa toiminnan luotettavuuden ja ennustettavuuden takaamiseksi, mutta ympäristön muuttuviin tarpeisiin täytyy byrokratiasta huolimatta voida vastata. Terveyskeskusten ja sairaaloiden hallintomalli on byrokraattinen, ja niiden keskeiset rakennepiirteet ja toimintalinjat on määriteltävä laissa, asetuksissa ja muissa normeissa. Alemmalla tasolla on raportointivelvollisuus ylemmälle tasolle ja valvonta toimii päinvastaiseen suuntaan. Sairaala ole kuitenkaan teknisessä, weberiläisessä, mielessä byrokraattinen, sillä sairaaloissa ei ole vain yhtä päätöksenteon keskittymää. Terveydenhuollon johtaminen on lisäksi omaleimaista lääkärijohtajien ja hoitotyön johtajien välisen kilpailun takia. Oman haasteensa asettavat kansalaisten monitulkintaiset odotukset ja demokraattinen päätöksenteko. (Etzioni 1964: 3; Sinkkonen & Nikkilä 1988: 94; Telaranta 1997: 22, 28; Hahl-Weckström 2005: 22; Vartiainen 2009: 172–173.)

Erilaiset sopimusohjauskäytännöt, palveluketjuajattelu, erikoistuminen ja managerialismi muokkaavat terveydenhuoltojärjestelmän rakenteita. Byrokraattisen ja professionaalisen johtamisen mallit ja organisatoriset rakenteet ovat kuitenkin säilyneet managerialisten piirteiden rinnalla. Byrokraattinen johtaminen ilmenee by-

rokratian klassisina piirteinä, professionaalinen johtaminen ilmenee sekä kliinisen osaamisen korostamisena että professionaalisenä valtana ja manageriaalinen johtaminen ilmenee sekä ihmis- että tuloskeskeisenä johtamisena ja johtamisen edellytyksinä. (Torppa 2007: 199; ks. sopimusohjausaiheesta esim. Sihvonen 2006; ks. palveluketjuajattelusta esim. Tantu 2007; ks. myös Viitanen & Lehto 2005: 117.)

Terveyspalveluiden hallinnon nähdään käsittävän tiettyjä perustoimintoja tukevaa ja edistävää organisointia ja ohjausta. Hallinto sisältää näitä toimintoja toteuttavat hallintorakenteet. Terveydenhuollon perustoiminnan ja hallinnon erottaminen ei ole kuitenkaan täysin yksiselitteistä, sillä työnjaollisesta eriytymisestä huolimatta terveydenhuollon hallinnon ja perustoimintojen rakenteet ja prosessit liittyvät läheisesti toisiinsa. Terveydenhuollossa päätösvaltaa on tietoisesti siirretty kuntatasolle, millä on haluttu varmistaa mahdollisuus tuottaa palveluja joustavasti ja turvata samalla kansalaisten äänen kuulumisen. (Sinkkonen & Nikkilä 1988: 13; Paunio 2002: 9; Liukko & Luukkonen 2004; Wilskman, Heistaro & Ashorn 2004; Myllymäki 2006.)

Modernin valtionhallinnon trendit ovat välittyneet kuntasektorille ja eri toimialoille. Suomen terveydenhuoltoa ohjataan ja uudistetaan kansallisilla hyvinvointipoliittisilla reformeilla sekä elinkeinoelämän että hallituksen myötä. Reformiehdotukset kohdistuvat terveydenhuoltojärjestelmän uudistamiseen ja yleisesti ottaen julkisen hallinnon ja palveluiden uudelleen järjestämiseen. Tästä esimerkkinä toimii käynnissä oleva laajamittainen kunta- ja palvelurakennemuutos. Uudistukset vaikuttavat julkisella sektorilla toimivien etiikkaan, mistä johtuen etiikkaan liittyviä kysymyksiä on alettu paljon käsitellä uusimmassa alan tieteellisessä keskustelussa. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelman valmistelu käynnistyi 2007. Kehittämissuunnitelma on tarkoitus ajoittaa vuosille 2008–2011 ja liittyy osaksi kunta- ja palvelurakennemuutosta. (STM 2007; Vartiainen 2009: 183.)

4.2.1. Terveyspalveluita koskeva lainsäädäntö

Terveydenhuollon toimintaympäristö on tarkoin säädeltyä ja terveyspalveluista säädetään monessa eri laissa. Valtio sääntelee kuntien toimintaa normeilla, mutta vuoden 1993 lakiuudistusten myötä kuntien vapaus järjestää palveluita oman mielen mukaan kasvoi selvästi. Kuntalaki velvoittaa palveluiden järjestämiseen, mutta kunnalla on vapaus valita, miten se palvelun tarjoaa.

Kansanterveyslaki (66/1972) säätelee kunnan tehtäväksi järjestää kunnan asukkaille sairaanhoito. Kunnalla ei kuitenkaan tarvitse olla tehtävää varten omaa sairaalaa tai vuodeosastoa. Sairaanhoidopiirit tarjoavat kuntalaisille erikoissairaan-

hoidon palveluita. Kansanterveyslaissa säädetään kunnan tehtäviksi muun muassa kuntalaisten terveysneuvonnan, yleisten terveystarkastusten järjestämisen, kunnan asukkaiden sairaanhoidon järjestämisen sekä ensiavun antamisen kunnan alueella, sairaankuljetuksista huolehtimisen, hammashuollon ja koulujen sekä oppilaitosten opiskelijoiden terveydenhoidon ylläpidon ja työterveyslain nojalla määrättyjen työterveyspalveluiden tuottamisen.

Kuntalain 44 § mukaan julkista valtaa käytetään tehtävissä, jossa toimivallan perusteella voidaan yksipuolisesti päättää toisen eduista, oikeudesta tai velvollisuudesta tai yksipuolisesti antaa toista velvoittavia määräyksiä. Tämän lain mukaan lääkärin tehtäviin voi sisältyä julkisen vallan käyttöä, esimerkiksi pakkohoidosta päättämistä tai hallinnollista päätöksentekoa. Julkista valtaa käytetään myös toimielinten esittelytehtävissä ja Kuntalain 14 §:n mukaisessa delegoidussa päätösvallassa. Julkisen vallan käyttämistä ei ole tehtävissä, joissa toteutetaan yksilön lakiin perustuvaa oikeutta ilman valistuskelpoisten päätösten tekemistä tai yksilön oikeusasemaan tai vapautteen puuttuvien määräysten antamista. Tähän verrataan terveydenhuollon tavanomaisia potilashoitoon kuuluvia tehtäviä, kuten sairaanhoitajan ja lähihoitajan tehtäviä. Julkista vallan käyttöä sisältävää tehtävää varten perustetaan pääsääntöisesti virka.

Viranhaltijoiden valintaa ja toimintaa koskee Laki kunnallista viranhaltijasta (304/2003). Sairaaloiden ja terveyskeskusten hallintosäännöt säätelevät toimintaa. Kuntalaki (365/1995) on velvoittava laki ja koskee myös kuntayhtymiä. Perustuslaki (731/1999) velvoittaa kaikkia, asemasta ja toimesta riippumatta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) pyrkii varmistamaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys (vrt. valelääkäri-tapaukset, jotka rikkovat niin lainsäädäntöä kuin eettisiä koodistoja). Laki säätelee myös terveydenhuollon ammattihenkilöstön valvontaa työtehtävissä. Lailla pyritään myös helpottamaan ammatillisesti perusteltua terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyötä.

Eduskunta käsittelee keväällä 2010 lakiehdotuksen uudesta terveydenhuoltolaista, joka korvaisi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain. Samassa yhteydessä on tarkoitus valmistella erillinen laki kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Laki lisäisi potilaan tai asiakkaan valinnanmahdollisuuksia ja erikoissairaanhoidon palvelut tuotaisiin lähemmäs potilaan asuinpaikkakuntaa. Uusi laki vahvistaisi voimaantullessaan perusterveydenhuoltoa ja edistäisi palvelujen saataavuutta ja tehokkuutta. Lisäksi lain myötä halutaan varmistaa terveydenhuollon eri tasojen yhteistyö ja asiakaslähtöisyys. (STM 2010.)

Terveydenhuoltoalan suurimmat eettiset ristiriidat johtuvat yleensä ristiriidasta olemassa olevien normien kanssa. Hoitotilanteessa ammattietiikka painottaa sitä,

että yksilön omaa päätösvaltaa on kunnioitettava ja yksilöllä on oikeus saada itseään koskevaa informaatiota. Ihminen voi kuitenkin tehdä valintoja, jotka ovat ris-tiriidassa yleisesti hyväksytyjen yhteiskunnallisten tai uskonnollisten normien kanssa. Abortti, eutanasia, pakkolaitokseen sulkeminen, lasten huostaanotto ja pakkotestit ovat esimerkkejä asioista, joihin suhtautumisessa on terveydenhuolto-alankin sisällä erilaisia näkemyksiä. Vaitiolovelvollisuus ja tiedotusvelvollisuus kytkeytyvät edellisiin silloin, kun ammattietiikka sanoo niiden sisältyvän työhön, mutta työpaikan normit ohjaavat toiseen suuntaan. Tämä voi koskea niin potilas-suhdetta kuin suhdetta kollegaan tai työtoveriin. Eettisen valinnan ja lain säättä-män alueen raja on häilyvä. (Aadland 1993: 50, 149–150.)

4.2.2. *Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito*

Tutkimuksen kohderyhmä koostuu kahden sairaanhoitopiirin perusterveydenhuol-lon yksiköistä vastanneista ylilääkäreistä että erikoissairaanhoidon yksiköistä vas-tanneista ylilääkäreistä, ylihoitajista ja osastonhoitajista. Sairaanhoitopiiri on hal-linnollinen yksikkö, jonka tehtävänä on järjestää oman alueensa erikoissairaanhoito. Sairaanhoitopiiri tuottaa terveyskeskusten perusterveydenhuoltopalveluita täydentäviä erikoissairaanhoidon palveluita. Jokaisen kunnan on kuuluttava joh-onkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirillä on sairaala tai use-ampia sairaaloita sekä mahdollisesti muita toimintayksiköitä. (Kuntaliitto 2009.)

Terveyskeskusten tehtävänä on muun muassa huolehtia terveysneuvonnasta ja sairauksien ennaltaehkäisystä sekä järjestää yleisiä terveystarkastuksia ja seulon-tatutkimuksia, neuvolatoimintaa, hammashuoltoa, sairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa ja kuntoutusta. Tehtävät on määritelty kansanterveyslaissa. Perusterveydenhuol-lossa kuntien yhteenliittymät, kuntayhtymät, ovat yleisiä. Terveyskeskuksen toi-minnalta edellytettiin alun perin 10 000 asukkaan väestöpohjaa, jolloin Suomessa oli vähän yli 200 terveyskeskusta (450 kuntaa). Kuntaliitokset ovat muuttaneet tilannetta, sillä kuntayhtymiä on lakkautettu kuntien yhdistyessä¹⁴. (Taipale ym. 2004: 92.)

Erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavat kuntien muodostamat sairaanhoi-topiirit. Jokaisen kunnan on lakisääteisesti kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriä ylläpitävään kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirit ovat kooltaan hyvin erilaisia. Myös jäsenkuntien määrä vaihtelee suuresti. Tutkimuksen sairaanhoitopiirit sijoit-tuvat asukasluvun ja jäsenkuntien määrän suhteen sairaanhoitopiirien keskiluok-kaan (ks. tarkemmin tutkimuksen liite 7).

¹⁴ Paras-hankkeen myötä väestöpohjaa kasvatetaan 20 000 asukkaaseen. (Kuntaliitto 2009.)

Jokaiseen sairaanhoitopiiriin kuuluu keskussairaalan lisäksi muita toimintayksiköitä. Erityistason hoitoa antavia, erityisvastuualueen yliopistosairaloita on Suomessa viisi (ns. miljoonapiirit). Suurimmassa sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2007 henkilökuntaa yli 21 000 ja pienimmässä noin 860. Kunnan ei ole pakko käyttää oman sairaanhoitopiirinsä tarjoamia palveluita, mutta kunnan on silti rahoitettava palvelut oman sairaanhoitopiirin laitoksessa kuntalaisen niin vaatiessa (Taipale ym. 2004: 92–93; Kuntaliitto 2009).

Sairaanhoitopiirit ovat kokeneet suuria organisaatiomuutoksia ja uusia muutoksia on yhä tiedossa. Osa sairaanhoitopiireistä kuuluu monialaisiin kuntayhtymiin (Päijät-Häme, Itä-Savo ja Kainuu) ja kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä Paras-hankkeessa toteutetaan lisää vastaavanlaisia organisaatiomuutoksia. Vuonna 2009 toimintansa aloitti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Myös sairaanhoitopiirien palvelutuotanto on muuttunut. Palveluita tuotetaan yhteistyössä ja ostopalveluina, liikelaitoksissa ja osakeyhtiöissä. (Kuntaliitto 2009.) Keskustelua käydään sairaanhoitopiirien lakkauttamisesta ja pienempien sosiaali- ja terveysalueiden perustamisesta niiden tilalle. Poliittisia linjanvetoja ei ole vielä tehty, mutta asiaa käsitellään eduskunnassa todennäköisesti kevään 2010 aikana. Mahdolliset muutokset kyettäisiin toteuttamaan vuosien 2013–2016 aikana.

Sairaanhoitopiirien tehtäviin kuuluu vastata alueellaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja erikoissairaanhoitopalveluiden yhteensovittamisesta. Erikoissairaanhoitoa tulee suunnitella ja kehittää yhteistyössä terveyskeskusten kanssa niin, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toimivan kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa alueen terveyskeskuksille erikoissairaanhoidon palvelut, joita yksittäisen terveyskeskuksen ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa itsenäisesti. (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989; Idänpään-Heikkilä 2004: 296–297.)

4.2.3. *Strategiat ja eettiset arvot tutkimuksen sairaanhoitopiireissä*

Sairaanhoitopiirien arvot ilmentävät sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien arvoja ja organisaation toiminnan arvopohjaa. Vaasan sairaanhoitopiirin strategiaasiakirjassa 2003–2010 sairaanhoitopiirin toiminta-ajatukseksi on määritelty ihmisläheisten erikoissairaanhoitopalveluiden tuottaminen ja järjestäminen joustavasti pitäen huolta laadusta, tuloksellisuudesta ja palveluiden saatavuudesta. (Vshp 2007.)

Toimintaa ohjaaviksi perusarvoiksi on sairaanhoitopiirin tasolla määritelty ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Ihmisarvon kunnioittamisella tarkoitetaan inhimillistä kohtelua ja yksityisyyden ja henkilökohtaisen

vakaumuksen kunnioittamista. Vastuullisuudella tarkoitetaan jokaisen työntekijän vastuuta niin omasta tehtävästään kuin koko työyhteisön toiminnasta ja potilaiden hyvästä hoidosta. Oikeudenmukaisuutta toteutetaan tasapuolisella palveluiden saatavuudella, yhteisillä toimintaperiaatteilla, mahdollistamalla osallistuminen itseä koskevaan päätöksentekoon ja hoidon tarjoamista potilaan omalla äidinkiellällä. (Vshp 2007.)

Yhteistyön merkitystä korostetaan perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja naapurisairaanhoidopiirien kanssa. Potilasjärjestöt ovat mukana yhteistyökuvioissa ja strategiassa mainitaan lisääntyvä yhteistyö kolmannen sektorin järjestöjen ja säätiöiden kanssa. Sairaanhoidopiirin toimintaprosesseja pyritään uudistamaan tuottavuuden parantamiseksi. Henkilöstöstrategia sisältää linjaukset palkkauksesta, rekrytoinnista, sijaisten asemasta, työaikajärjestelyistä sekä TYKY-toiminnasta. Tarkoituksena on, että henkilöstön ja työyksiköiden hyvinvointia seurataan jatkuvasti. (Vshp 2007.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin keskeisiä arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus. Näiden ympärille nivoutuvat turvallisuus, luotettavuus, huomaavaisuus, tehokkuus, uudistuvuus, vastuullisuus, yhteistyö sekä laatu ja vaikuttavuus. (EpsHP 2007.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin yhteistoiminta työnantajan ja henkilöstön välillä on järjestetty paikallisen yhteistoimintasopimuksen mukaisesti. Yhteistoiminta jakaantuu välittömään ja edustukselliseen yhteistoimintaan. Välitön yhteistoiminta tarkoittaa käytännössä muun muassa työpaikkakokouksia ja kehityskeskusteluita. Edustuksellinen yhteistoiminta tapahtuu yhteistoimintaneuvostossa, johon kuuluu jäseniä hallituksesta, kuntayhtymän johtoryhmä, henkilöstöpäällikkö, turvallisuuspäällikkö ja järjestöjen edustajia. Ähtärin sairaalassa on lisäksi oma yhteistoimintajaosto. (EpsHP 2006a; 2006b.)

Yhteistoimintaneuvosto käsittelee yksityisyyden suojaa työelämässä, potilas- ja asiakastietojen tietosuojaa, sairaanhoidopiirien välistä yhteistyötä, väkivaltatilastoja, tapaturma- ja vahinkotilastoja, tyky-toimintaa ja henkilöstökertomusta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri on ollut aktiivinen verkottuja. Useimmat hankkeet ovat olleet yhteistoimintaa muiden sairaanhoidopiirien kanssa. Pyrkimyksenä on parantaa henkilöstön osaamista ja työssä jaksamista. (EpsHP 2006a; 2006b.)

4.3. Johtaminen terveydenhuollon eettisenä kysymyksenä

Lääketieteen arvomaailma on käynyt läpi muutoksia. Perinteiset arvot, kuten hoitosuhteen luottamuksellisuus, vaitiolovelvollisuus ja rehellisyys, ovat yhä tärkeitä arvoja. Uudempia arvoja kuten potilaan osallistuvuutta, globaalia vastuuta ja taloudellisuutta ei ole samalla tavalla varauksettomasti hyväksytty yhteisiksi terveydenhuollon arvoiksi kuin perinteisiä arvoja. Terveys- ja sairaanhoidon tehtäviin kuuluu paljon päätöksentekoa. Päätöksentekoon terveydenhuollossa ja lääketieteessä liittyy usein epävarmuutta ja eettisiä kysymyksiä. (Ryynänen & Myllykangas 2000: 63, 102–103.)

Julkisten organisaatioiden hierarkkiset tasot ovat vähentymässä ja madaltumassa. Näin on myös julkisessa terveydenhuollossa. Terveyspalvelut poikkeaa kuitenkin alana siinä, että hierarkian tasoja ei samalla lailla voida poistaa. Hyvin toimissaan selkeä hierarkia edesauttaa potilaan hoitoa ja tehostaa toimintaa. Ylilääkärit, ylihoitajat ja osastonhoitajat, edustavat julkista sektoria ja käyttävät toiminnassaan julkista valtaa. Samalla he ovat työnantajansa edustajia ja edustavat myös kuntaa tai kuntayhtymää.

Johtamiseen kuuluu arvojen ja etiikan säätelemää resurssien hallintaa sekä ihmisten johtamista ja ohjaamista. Niukkoja resursseja kohdennetaan tekemällä arvovallintoja ja asettamalla asioita tärkeysjärjestykseen. Eettisten näkemysten tulisi ohjata ihmisten johtamista. Yleisen etiikan, hoitotyön etiikan ja johtamisen etiikan välillä ei ole selkeitä rajoja. Sama koskee lääkärin etiikkaa. Työskentely ja johtaminen terveydenhuollossa ovat osa ihmisten elämää ja toimintaa, ja näin ollen niitä koskevat samat arvot ja eettiset periaatteet kuin ihmisen toimintaa yleensäkin. Toimintatilanteet ja tavoitteet voivat kuitenkin poiketa toisistaan, esimerkiksi lääkäriyössä tai johtamistyössä, mikä voi aiheuttaa ristiriitoja ja eettisiä ongelmia. Terveyspalveluiden johtaminen on arvoperustaista, koska työn keskeisen elementin muodostavat asiakkaat, omaiset ja henkilökunta sekä muut sidosryhmät. Työssä on vahva ammatillinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Parviainen ja Sarvimäki 1999: 69; Ollila 2006: 221.)

Syvjärvi ja Stenvall (2003) analysoivat sosiaali- ja terveyssektorilla toimivien johtajien käsityksiä henkilöstövoimavarojen, kuten ammatillinen kehittyminen, alaisten toimintataidot, sosiaaliset taidot ja sitoutuminen merkityksestä. Haastetta riittää. Esimerkiksi sitoutumista arvostetaan yllättävän vähän. Tutkijat korostavat luottamuksen merkitystä tilanteen parantamiseksi. Asiantuntijajohtaja arvioi usein alaisiaan kapea-alaisesti vain substanssiin perustuvan osaamisen kautta, mikä luonnollisesti johtuu vahvasta ammatillisesta ulottuvuudesta. On kuitenkin hyvä

muistaa, että sitoutuminen tai sitoutumattomuus heijastuu helposti yksilön suoriutumiseen ja motivaatioon ja sitä kautta myös substanssiosaamiseen.

Parviaisen ja Sarvimäen (1999: 78–79) mukaan hoitotyön johtamista tutkittaessa on havaittu johtajien yleisimpien eettisten ongelmien liittyvän resurssien kohdentamiseen, hoitotyön laatuun ja lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan osaamiseen sekä henkilökuntasuhteisiin. Hoitotyön johtajat kokevat helposti arvoriitoja profession arvojen ja organisaation arvojen välillä. Henkilökohtaiset arvot ja profesioarvot sen sijaan ovat yleensä linjassa. Arvot ohjaavat eettisten ongelmien ratkaisemista. Ristiriitatilanteita ratkottaessa apuna ovat työoverit, kollegat ja eettiset toimikunnat. On selvää, että eettisten arvojen puuttuminen tai epäselvyys heikentää organisaation toimintaa ja siten hoidon laatua ja vaikuttavuutta.

Hoitotyön muutokset vaikuttavat hoitotyön johtamiseen ja eettisyyden arviointiin. Palveluiden käyttäjät tietävät aiempaa paremmin oikeuksistaan. Tietotason lisäksi on kasvanut myös vaatimustaso. Palveluiden käyttäjien osallistumishalukkuus on kasvanut, terveysongelmat ovat vaikeutuneet ja palveluiden käyttäjien asenteet ja arvot ovat muuttuneet. Asenteet ja arvot ovat muuttuneet myös työntekijöillä. Työntekijöiden asiantuntijuus on lisääntynyt, samoin kuin työn vastuullisuus ja itsenäisyys. Organisaatiossa johtamiseen vaikuttaneita muutoksina voi mainita hoitokäytäntöjen muuttumisen, henkilöstön määrään ja saatavuuteen liittyvät asiat, hierarkian madaltumisen ja johtosääntöjen uudistumisen. (Kangas 1999: 160.) Samat hoitotyön johtamiseen vaikuttaneet muutokset koskevat myös esimiehinä toimivien lääkäreiden johtamistyötä.

Lääkäreiden ja hoitajien peruskoulutukseen sisältyy johtamiskoulutusta vain vähän. Siksi johtamiskoulutuksen merkitys korostuu lääkäreiden ja hoitajien työn ohella tai jatko- ja erikoistumisopinnoissa. Johtamiskoulutuksella on suuri vaikutus esimiestyöhön ja johtajuuden kehittymiseen. (Hahl-Weckström 2005: 33.) Wiili-Peltola (2004: 11–12) tutki sairaaloiden hallinnan muutosta esimiesten näkökulmasta. Muutokset tuovat mukanaan epävarmuutta, joka voi heijastua varautuneena asenteena uudistuksia kohtaan. Sairaaloissa tapahtuneet muutokset ovat vaikuttaneet esimiesten toiminnalliseen vastuuseen. Toisaalta esimiesten rooli on laajentunut strategisten painopisteiden ja palvelutuotannon mallien muuttuessa, mutta toisaalta esimiehet kokivat vaikuttamismahdollisuutensa vähäisiksi. Päätöksenteon oikeudenmukaisuutta pidettiin erityisen haasteellisena tavoitteena. Osastonhoitajat kokivat vaikuttamismahdollisuutensa paremmiksi kuin esimiehenä toimivat lääkärit omassa työ- ja tulosyksikössään. Wiili-Peltola arvelee tuloksen johtuvan ylihoitajien ja osastonhoitajien yhteistyöstä, joka luo osallistumisen tunnetta ja antaa osastonhoitajille tietoa muutoksen perusteista. Turpeisen ym. (2005: 153–154) tutkimus vahvisti terveydenhuolto-organisaation osalta sen, että

työsuhteen vakinaisuus vaikuttaa hoitohenkilöstön motivaatioon, sitoutumiseen, tehokkuuteen ja yleiseen työssä jaksamiseen.

Johtaminen on ollut perinteisesti miesten työtä. Kuitenkaan hoitoalan johtotehtävissä nainen ei ole uusi tulokas, vaan ylihoitajien ammattikunta koostui aiemmin lähestulkoon pelkästään naisia. Nyt joukossa on myös miehiä. Toisaalta hoitotyön johtamista ei ole mielletty samalla lailla johtamiseksi kuin vastaavanlaisia tehtäviä muilla, ehkä miehisemmillä aloilla. (Sinkkonen 1999: 173.) Terveystieteiden alan esimiehen on otettava huomioon alaiset, kollegat ja organisaation niin hallinnollinen kuin poliittinenkin johto. Tämä ei kuitenkaan riitä. On otettava huomioon myös asiakas ja tämän omaiset ja läheiset. Näin ollen johtamisessa tarvitaan yhteistyötaitoa niin organisaation sisäisten kuin ulkopuolistenkin tahojen kanssa. Lisäksi terveydenhuoltoala on jatkuvasti poliittisen kiinnostuksen kohteena, mikä takaa osattava toimia joustavasti myös median kanssa.

Ylilääkärit ovat arvioineet olevansa kuuntelevia ja neuvottelevia tiimijohtajia. He näkivät omat vaikutusmahdollisuutensa omaan johtamistoimintaan ja koko organisaation johtamiseen hyvinä. Samassa tutkimuksessa lääkärijohtajat pitivät terveydenhuollon hallinnon tärkeimpinä kysymyksinä työyhteisön ja työyhteisön ristiriitojen hallintaan liittyviä taitoja. Julkisen sektorin pelisääntöjen tunteminen on ehdottomasti olennaista ja lääkärijohtajat pitivät tärkeänä myös yksityiseltä sektorilta peräisin olevien johtamistaitojen hallintaa. (Viitanen, Tampus-Jarvala ja Lehto 2006.) Lääkärijohtajat ovat usein ajautuneet rooliinsa. Hallinnollinen ura nähdään kuitenkin vaihtoehtona ja jotkut ajattelevat sen olevan jopa keino edetä uralla julkisen sektorin puolella. (Tuomiranta 2002: 64.)

Lääkärijohtaja toimii monissa eri rooleissa (lääkäri, johtaja, kollega, yhteisön jäsen) ja tasapainoilee potilaiden, omaisten, henkilökunnan, ylempien esimiesten ja poliittisten päättäjien erilaisten odotusten ja toiveiden paineessa. Strateginen hahmottaminen ja visionäärinen näkemys oman erikoisalalan ja terveydenhuollon kehittymisestä auttavat johtajaa hallitsemaan ja selventämään tilannetta. Apukeinoina ovat taloushallinnon perusosaaminen, tulosohtaus sekä hyvät henkilöstöjohtamistaidot. (Iedema, Degeling, Braithwaite & White 2004: 28–29; Tuomiranta 2005: 114–115.)

Terveystieteiden johtaminen on johtamisen erityisala. Ensinnäkin poliittiset päätökset ohjaavat julkisen terveydenhuollon johtamista. Terveystieteiden voimavaroja koskevat päätökset tehdään monimutkaisten poliittishallinnollisten, oikeudellisten ja kliinishoidollisten päätösprosessien kautta, jolloin ei päätetä ainoastaan tehokkuuskriteerin mukaan vaan ratkaisevia tekijöitä ovat esimerkiksi palvelun saatavuuden oikeudenmukaisuus ja väestön turvallisuus. Kunnan imago ja työpaikkojen sijoittuminen ovat tärkeitä tekijöitä puhuttaessa sektorista, jonka

työllistävyys on suuri. Terveystenhoito on erityisala, sillä terveyttä ei voi koskaan tarjota liikaa vaan tarve on rajaton. Lisäksi etiikka ja ihmisen hyvä ovat koko toiminnan keskeinen lähtökohta. Ydintoiminnoissa käsitellään kipua, kärsimystä, elämää ja kuolemaa. Toimintaympäristö on näistä syistä poikkeuksellinen ja vaatii omanlaisensa johtamisjärjestelmän. Näin selittyy myös vahva ammattikuntaperinne. (Kinnunen & Vuori 2005: 198–199.)

Eettisen hyvän huomiointi tapahtuu eri tavalla terveydenhuollon eri yksiköissä. Annettava hoito ja potilaan kohtaaminen eroavat toisistaan esimerkiksi päivystyspoliklinikalla ja synnyttäneiden osastolla. Näiden yksiköiden organisaatiokulttuuritkin eroavat toisistaan, mikä on tunnistettava ja otettava huomioon resursseista päätettäessä. Asioiden tärkeysjärjestyksestä päättävien johtajien tulisi olla perillä kokonaisvaltaisesti terveyden, hallinnon ja talouden ilmiöistä. Strategisia valmiuksia vaaditaan myös lähi- ja keskijohdolta. Työn mielekkyyden takaamiseksi kaikkien työntekijöiden olisi hyvä olla selvillä tosiasioista ja tulkinnoista, joiden perusteella päätökset tehdään. (Emt. 202, 204.)

5. EMPIIRISET HAVAINNOT JA TULKINNAT

Edellä on käsitelty esimiestyön etiikkaan vaikuttavia hallinnon etiikan ja profesioetiikan teoreettisia kysymyksiä. Tämän teoreettisen tarkastelun pohjalta empirisen tutkimusaineiston käsittely on jaettu kuuteen osa-alueeseen, jotka ovat 1) arvot ja eettiset periaatteet, 2) hyvän hallinnon manageriaaliset piirteet, 3) eettinen esimies, 4) epäeettisyyden ilmeneminen, 5) eettisyyden kehittäminen ja 6) johtamisen etiikan tulkinta monimuotoisena kysymyksenä.

Aluksi esitellään empirian tuottamat tulokset julkisen hallinnon ja palvelun arvoista ja periaatteista eri näkökulmista tarkasteltuna. Tämän jälkeen selvitetään hyvän hallinnon manageriaalisten piirteiden tärkeyttä tutkimuksen kohderyhmän arvioimana. Kolmas alue käsittelee eettisen esimiehen ominaispiirteitä suhteessa alaisiin, suhteessa kollegoihin ja suhteessa omaan kehittymiseen esimiehenä. Neljänneksi tarkastelun kohteena on epäeettisyyden ilmeneminen kohdeorganisaatioissa. Epäeettisyyttä tarkastellaan huonon hallinnon epäeettisyytenä ja vakavien epäeettisten tilanteiden valossa. Lisäksi tarkastellaan kohdeorganisaatioiden kykyä toimia epäeettisissä tilanteissa. Tämän jälkeen esitetään eettisyyden kehittämistä koskevat tutkimustulokset, joita tarkastellaan oman esimiestyön, organisaation toiminnan ja esimies-alais-suhteiden näkökulmasta. Viimeiseksi esitetään empirisen aineiston perusteella muodostettu kuva esimiestyön eettisyydestä terveydenhuollon organisaatioissa.

Kyselyn tulokset esitetään pääosin prosentti- tai keskiarvojakaumina eri vastausryhmien välillä. Keskiarvotestien tulokset on esitetty tutkimuksen liitteissä 9–11.

5.1. Arvot ja periaatteet

Eettisiä arvoja ja periaatteita tutkitaan tässä kappaleessa neljän kysymyksen avulla. Kysymyksiä tarkastellaan myös taustamuuttujittain. Tärkeitä taustamuuttujia ovat sairaanhoitopiiri, professio ja sukupuoli.

Kysymyksiä 2 ja 3 on käsitelty ainoastaan laskemalla yhteen arvojen yleisyyksiä, vertailemalla yleisyyttä prosentuaalisesti, sekä laskemalla näistä vertauslukuja, joiden avulla helpommin näkee arvojen keskinäisen järjestyksen vastanneiden arvioissa. Kysymyksiä 5 ja 6 käsitellään keskiarvojakaumina, joita on testattu Mann-Whitney U -keskiarvotestillä. Keskiarvotestien tulokset näkyvät liitteistä.

5.1.1. *Julkisen hallinnon eettiset arvot*

Hallinnon eettisiä arvoja käsiteltiin tutkimuksen teoreettisessa osuudessa 2.2.1. Teoriassa todettiin hallinnon arvojen kuuluvan hyvän hallinnon tarkasteluun ja siten hallinnon etiikan tutkimukseen. Hallinnon arvoiksi on nimetty useita eri arvoja (vrt. esim. Bouckaert & Van de Walle 2003: 339; Bovaird & Löffler 2003a: 322; Tiihonen 2004: 248). Empiriaa varten kyselylomakkeessa kysytyt arvot jaettiin kahteen joukkoon: julkisen hallinnon ja julkisen palvelun eettisiin arvoihin. Hallinnon arvoihin sisällytettiin avoimuus, laillisuus, riippumattomuus, tuloksellisuus, vastuullisuus ja tasa-arvo. Julkisen palvelun arvoihin luettiin kuuluvan ammattitaidon, laadun, luottamuksen, palveluperiaatteen, vaikuttavuuden ja yhteistyökyvyn. Julkisen hallinnon ja julkisen palvelun arvoihin vaikuttavat myös virkamiesetiikkaan kuuluvat asiat, joita tarkasteltiin työn teoriaosuudessa 2.2.2.

Raja julkisen hallinnon ja julkisen palvelun arvojen välillä on häilyvä, sillä useimmat arvot voidaan katsoa kuuluvan kumpaankin ryhmään. Esimerkiksi tasa-arvo on yhtä tärkeä julkisen palvelun arvona kuin hallinnon arvona. Tarkastelunäkökulma on vain hieman erilainen. Samoin esimerkiksi ammattitaito ja laatu voidaan yhtä hyvin sisällyttää hallinnon arvoihin kuin julkisen palvelun arvoihin. Arvot ryhmiteltiin kuitenkin sen perusteella, kumpaan joukkoon arvot mielestäni ensisijaisesti kuuluvat. Julkisen hallinnon arvot ovat arvoja, joiden merkitys korostuu hallinnon toimintaprosesseissa. Julkisen palvelun arvot ovat vuorostaan arvoja, joiden merkitys korostuu erityisesti palveluprosesseissa ja asiakkaan kohtaamisessa.

Ylilääkäreitä, ylihoitajia ja osastonhoitajia pyydettiin arvioimaan Suomen julkisen hallinnon ja palvelun arvoja yleisesti ottaen siten, että he numeroivat kahdentoista arvon joukosta (kysymys 2, ks. liite 2) viisi tärkeintä arvoa tärkeysjärjestyksessä. Arvot ovat usein yhteismitattomia (vrt. Lehtonen 2009: 8), mutta kysymyksen osalta oli tärkeintä, että vastaajat pyrkivät löytämään viisi tärkeintä arvoa kahdentoista joukosta. Suurin osa oli sen kyennyt tekemään. Tutkimuksessa ei oletettuakaan arvojen olevan yhteismitallisia.

Taulukossa 6 hallinnon arvot on laitettu vastaajien arvioiden mukaiseen tärkeysjärjestykseen kolmen vertausluvun perusteella. Ensin laskettiin, kuinka monta mainintaa kukin hallinnon arvo sai viiden joukkoon: esimerkiksi neljä vastaajaa oli arvioinut avoimuuden tärkeimmäksi, kuusi vastaajaa toiseksi tärkeimmäksi, kuusi vastaajaa kolmanneksi tärkeimmäksi, kymmenen vastaajaa neljänneksi tärkeimmäksi ja yksitoista vastaajaa viidenneksi tärkeimmäksi. Kun osumat laskettiin yhteen, avoimuuden vertausluvuksi saatiin 37. Samanlaiset vertausluvut laskettiin muistakin hallinnon arvoista. Seuraavaksi laskettiin prosentuaalisesti, kuinka moni oli laittanut arvon viiden tärkeimmän joukkoon. Kolmas vertausluku

kertoo vastausten suhteellisen osuuden koko määrästä. Vertauslukujen avulla pyritään esittämään ensisijaisesti arvojen keskinäinen tärkeysjärjestys.

Taulukko 6. Hallinnon arvot vastaajien asettamassa tärkeysjärjestyksessä.

Hallinnon arvot (n=178)	Mainintojen määrä viiden tärkeimmän joukossa	Osuus vastaan- neista (%)	Suhteellinen osuus vastauksista (%)
Vastuullisuus	107	60,1	30,7
Tasa-arvo	80	44,9	23,0
Laillisuus	66	37,1	19,0
Avoimuus	37	20,8	10,6
Riippumattomuus	29	16,3	8,3
Tuloksellisuus	29	16,3	8,3

Kuten taulukosta näkyy, vastuullisuus sai hallinnon arvoista suurimman vertausluvun. Peräti 107 vastaajaa arvioi sen kuuluvan viiden tärkeimmän joukkoon. Kuitenkin tärkeimmäksi hallinnon arvoksi vastaajat arvioivat useimmiten laillisuuden (21 mainintaa tärkeimpänä arvona, kun vastaajat numeroivat lomakkeeseen viisi tärkeintä tärkeysjärjestykseen) ja tasa-arvon (18 mainintaa tärkeimpänä arvona). Vastuullisuuden rooli korostui kuitenkin selvästi, kun laskettiin yhteen arviot viidestä tärkeimmästä. Tuloksellisuuden ja riippumattomuuden merkitys jäi verrattain alhaiseksi.

Avoimuuden arvo sai yllättävän vähän mainintoja. Se on yllättävää, sillä avoimuuden merkitystä hallinnon arvona on korostettu pitkään. Avoimuudella käsitelläänkin terveydenhuoltomaailmassa ehkä hieman eri asiaa kuin yleisesti hallinnon avoimuudella. Avoimuuden merkitystä tarkennettiin asiantuntijahaastatteluilla (ks. liite 6).

Avoimuuden arvo koetaan haastateltavien mukaan terveydenhuollossa vieraaksi, sillä avoimuutta ei koeta profession ongelmaksi. Luottamuksellisuus nähdään helposti avoimuuden vastakohtana, jolloin korostuu tietosuojavaatimukset. Kyse

on kuitenkin lähinnä terminologisesta eroista. Perinteisesti potilaan ja lääkärin sekä hoitohenkilökunnan välisessä suhteessa vallitsee vahva salaisuuden verho ja kyselyyn vastatessa on ehkä enemmän tarkasteltu asiaa potilassuhteesta kuin hallinnon toiminnasta katsoen. Johtamisessa avoimuutta pidetään ehkä itsestään selvänä toiminnan peruseriaatteena. Nykyään avoimuus on korostunut aikaisempaa enemmän lainsäädännön myötä (ks. laki potilaan oikeuksista). Lisäksi uusi terveydenhuoltolaki (tulossa eduskunnan käsittelyyn keväällä 2010) mahdollistaisi asiakkaan valinnanvapauden, lisäten velvollisuutta kertoa potilaille vaihtoehtoja.

Arvojen sisältöä ei ollut kyselylomakkeessa selitetty vastaajille. Mitä tahansa käytettyä vertauslukua katsottaessa kolmen kärki erottuu kuitenkin selvästi kolmesta muusta. Ensimmäiseksi sijoittunut vastuullisuus koetaan vertausluvun perusteella huomattavasti useammin tärkeäksi hallinnon arvoksi kuin riippumattomuus ja tuloksellisuus. Tuloksissa on otettava huomioon, että vastaajat valitsivat viisi tärkeintä arvoa kaikkien kahdentoista arvon joukosta, jossa oli mukana sekä hallinnon arvot että julkisen palvelun arvot. Jako hallinnon arvoihin ja julkisen palvelun arvoihin tehtiin vasta jälkeempään.

5.1.2. *Julkisen palvelun eettiset arvot*

Pohjoismaista hyvinvointivaltiota voidaan sanoa palveluvaltioksi. Esimerkiksi Suomessa hyvinvointipalveluja pidetään tärkeinä yhteiskuntaeettisinä tehtävinä (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a). Julkisen palvelun arvoilla tarkoitetaan arvoja, jotka ovat ensisijaisen tärkeitä asiakkaan kohtaamisen ja palveluprosessin onnistumisen kannalta. Julkisen palvelun arvoja käsittelevän tutkimuksen teoriaosuudessa 2.2.1. Palveluperiaate on esimerkki tärkeästä julkisen palvelun arvosta. Sinkkonen ja Nikkilä (1988: 126) toteavat palveluperiaatteen korostavan asiakkaiden tarpeisiin vastaamista mahdollisimman hyvin. Palveluperiaate tarkoittaa myös mahdollisimman hyvää palvelun kokonaislaatua ja vaikuttavuutta.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan Suomen julkisen hallinnon ja palvelun arvoja yleisesti ottaen siten, että he numeroivat kahdentoista arvon joukosta (kysymys 2, ks. liite 2) viisi tärkeintä arvoa tärkeysjärjestyksessä. Edellä käsiteltiin hallinnon arvoja. Julkisen palvelun arvoihin sisällytettiin ammattitaito, laatu, luottamus, palveluperiaate, vaikuttavuus ja yhteistyökyky. Kuten jo edellisessä luvussa 5.1.1. mainittiin, raja hallinnon ja julkisen palvelun arvojen välillä on häilyvä, sillä useimmat arvot voidaan katsoa kuuluvan kumpaankin ryhmään. Seuraavassa taulukossa 7 julkisen palvelun arvot on laitettu vastaajien arvioiden mukaiseen tärkeysjärjestykseen, vertauslukujen perusteella tarkasteltuna.

Taulukko 7. Julkisen palvelun arvot vastaajien asettamassa tärkeysjärjestyksessä.

Julkisen palvelun arvot (n=178)	Mainintojen määrä viiden tärkeimmän joukossa	Osuus vastanneista (%)	Suhteellinen osuus vastauksista (%)
Ammattitaito	149	83,7	27,7
Laatu	109	61,2	20,3
Luottamus	86	48,3	16,0
Yhteistyökyky	80	44,9	14,9
Vaikuttavuus	71	39,9	13,2
Palveluperiaate	42	23,6	7,8

Vertausluvut taulukkoa 7 varten on muodostettu samalla tavalla kuin julkisen hallinnon arvojen tapauksessa eli on laskettu yhteen viiden tärkeimmän arvon osumat (esim. 78 vastaajaa oli arvioinut ammattitaidon tärkeimmäksi, 26 vastaajaa toiseksi tärkeimmäksi, 17 vastaajaa kolmanneksi tärkeimmäksi, 13 vastaajaa neljänneksi tärkeimmäksi ja 15 vastaajaa viidenneksi tärkeimmäksi, jolloin osumat yhteenlaskien ammattitaidon vertausluku mainintojen määrän osalta on 149). Tämän jälkeen on laskettu, kuinka monta prosenttia vastanneista oli laittanut kyseisen arvon viiden tärkeimmän joukkoon. Lopuksi selvitettiin suhteellinen prosentuaalinen osuus vastauksista. Vertauslukujen avulla pyritään osoittamaan arvojen keskinäinen järjestys.

Julkisen palvelun arvoista peräti 78 vastaajaa arvioi ammattitaidon tärkeimmäksi. Toiseksi tärkeimmäksi ammattitaidon arvioi 26 vastaajaa. Laatu ja luottamus olivat ammattitaidon jälkeen yleisimmät julkisen palvelun arvot, joita korostettiin tärkeimpinä arvoina. Tosin suhteessa ammattitaitoon vain 13 vastaajaa arvioi nämä arvot tärkeimmiksi.

Taulukosta voi nähdä suuret erot eri arvojen merkityksessä. Laadun merkitys arvioitiin selkeästi toiseksi tärkeimmäksi. Luottamus ja yhteistyökyky olivat lähes tasaveroisia, kumpaan kannatti viiden tärkeimmän arvon joukossa lähes puolet vastanneista. Palveluperiaate ei vastaajien mielestä kuulunut läheskään yhtä usein viiden tärkeimmän julkisen palvelun arvon joukkoon. Kun palveluperiaatteen ver-

tauslukuja vertaa kärkiarvojen, ammattitaidon ja laadun vertauslukuihin, ero on huomattavan suuri. Palveluperiaatteen merkitystä terveydenhuollon esimiestyössä tarkennettiin asiantuntijahaastatteluilla (ks. liite 6).

Haastateltavilla oli suhteellisen yksimielinen näkemys siitä, että terveydenhuoltoorganisaatiossa on totuttu hoitamaan sairauksia, ei niinkään ajattelemaan palveluperiaatetta. Asiakkaista ei tarvitse kilpailla yritysmaailman tapaan, sillä asiakkaita riittää aina. Tämä ei kuitenkaan haastateltavien mukaan tarkoita sitä, etteikö palveluperiaate olisi tutkimuksen kohderyhmille tärkeä.

Julkisen palvelun arvot ovat saaneet selvästi useammin mainintoja viiden tärkeimmän joukossa kuin julkisen hallinnon arvot. Tämä kuvastaa terveydenhuollon roolia julkisen palvelun tuottajana. Erikoista on kuitenkin palveluperiaatteen vähäinen merkitys. Kyse on luultavasti siitä, että terveydenhuoltoalan organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joissa toimitaan ammattitaidon ja laadun ehdoilla. Ehkä moni vastaaja ymmärsi palveluperiaatteen viittaavan asiakkaan määrittämään palveluun, jota ei pystytä tuottamaan asiantuntijaorganisaation tapaisessa organisaatiossa. Asiakas ei voi yksin päättää palvelun kriteereistä. Uskoakseni tulokset olisivat samansuuntaiset missä tahansa terveydenhuollon organisaatiossa.

5.1.3. *Julkisen hallinnon ja palvelun arvojen merkitys professioiden näkökulmasta*

Edellä käsiteltiin vastaajien arvioita Suomen julkisen hallinnon ja palvelun arvojen tärkeydestä yleisellä tasolla. Kysytyt arvot pohjautuivat teoreettisesta keskustelusta esiin nousseisiin julkisen hallinnon ja palvelun arvoihin. Vastaajia pyydettiin arvioimaan samojen kahdentoista arvon tärkeyttä lisäksi siten, että tarkastelunäkökulmana on erityisesti oma ammatti: ”Mikä on käsityksenne näiden arvojen merkityksestä painottaen tarkastelunäkökulmana *erityisesti edustamaanne ammattia?*” (kysymys 3, ks. liite 2).

Näkökulman vaihdolla haluttiin tutkia, miten arviot arvojen tärkeydestä vaihtelevat näkökulman vaihtuessa yleisestä tarkastelusta vastaajan edustaman ammatin arvoihin. Vastaajilla on heidän edustamiensa professioiden kautta vahva ammattieettinen koodisto (ks. 3.2.2.). Pysyvätkö arvot samassa järjestyksessä kuin yleisellä tasolla vai syntykö eroja?

Vastaajia pyydettiin laittamaan arvot samalla tavalla viiden kohdan tärkeysjärjestykseen kuin edellisessä kysymyksessä. Tässä kysymyksessä jako julkisen palvelun ja hallinnon arvoihin ei ole relevantti, vaan pääosaan nousee arvojen keskinäinen järjestys ammatin näkökulmasta katsottuna. Taulukossa 8 tulokset on esi-

tetty mainintojen määrän, vastanneiden osuuden ja vastanneiden suhteellisen osuuden perusteella.

Taulukko 8. Eettiset arvot vastaajien ammatin näkökulmasta.

Eettinen arvo (n=178)	Mainintojen määrä viiden tärkeimmän joukossa	Osuus vas- tanneista (%)	Suhteellinen osuus vastauksista (%)
1. Ammattitaito	164	92,1	18,0
2. Vastuullisuus	116	65,2	12,8
3. Laatu	112	62,9	12,3
4. Yhteistyökyky	106	59,6	11,7
5. Luottamus	87	48,9	9,6
6. Vaikuttavuus	69	38,8	7,6
7. Laillisuus	64	36,0	7,0
8. Tasa-arvo	63	35,4	6,9
9. Palveluperiaate	50	28,1	5,5
10. Avoimuus	36	20,2	4,0
11. Tuloksellisuus	25	14,0	2,8
12. Riippumattomuus	17	9,6	1,9

Vastauksille on laskettu vertausluvut samalla tavoin kuin edellisessä kohdissa (ks. 5.1.1. ja 5.1.2.): jokaisesta arvosta on laskettu mainintojen määrä, vastanneiden prosentuaalinen osuus ja vastausten suhteellinen osuus. Tällä halutaan osoittaa ensisijaisesti arvojen keskinäinen järjestys profession näkökulmasta katsottuna.

Erot yleisissä arvoissa (Suomen julkisen hallinnon ja palvelun kontekstissa) verrattuna profession arvoon ovat suhteellisen pieniä. Oma ammattitausta vaikuttaa vastatessa arvoihin yleiselläkin tasolla. Vastaajille on saattanut olla vaikeaa erot-

taa tarkastelunäkökulmat toisistaan. Jos yhdistää julkisen palvelun ja hallinnon eettisten arvojen taulukot, ammattitaito on kummassakin selvä ykkönen. Profession näkökulmasta tarkasteltuna ykkösasema on vielä selkeämpi, mikä on odotettua. Tuloksia verratessa voi kuitenkin olettaa, että vastaajat ovat tulkinneet yleisen tason arvoja (taulukot 6 ja 7) ammattinsa näkökulmasta katsottuna. Ammatin näkökulmasta tarkasteltuna vastuullisuus nousee kuitenkin hienoisella erolla toiseksi ohi laadun. Nämä olivat yleisessä arvioinnissa toisinpäin. Samoin neljäs ja viides sija vaihtavat keskenään paikkaa: yhteistyökyky on ammatin näkökulmasta katsottuna selvästi tärkeämpi kuin luottamus, joka jää ammatin näkökulmasta katsottuna viidennelle sijalle.

Ammatin näkökulmasta tarkasteluna vaikuttavuus on kuudenneksi tärkein arvo, kun se yleisessä arvioinnissa oli seitsemäntenä. Samoin laillisuus oli sijoittunut sijaa korkeammalle ammatin näkökulmassa kuin yleisessä arvioinnissa. Tasa-arvo tippui ammatin näkökulmassa sijalle kahdeksan, kun se yleisessä tarkastelussa oli jaetulla sijalla viisi. Palveluperiaate ja avoimuus olivat kummassakin tarkastelunäkökulmassa samalla sijalla, yhdeksäntenä ja kymmenentenä. Tuloksellisuus ja riippumattomuus olivat kummankin näkökulman osalta jumbosijoilla.

Kaiken kaikkiaan voi todeta, että vastanneiden arviot arvojen tärkeydestä yleisellä tasolla ja toisaalta samojen arvojen tärkeydestä ammatin näkökulmasta katsottuna erosivat toisistaan melko vähän muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Joko vastanneet eivät pystyneet irrottautumaan yleisellä tasolla vastatessaan oman ammattinsa ajattelutavasta tai sitten arvot yksinkertaisesti osuvat yksiin sekä yleisellä tasolla että ammatin näkökulmasta katsottuna. Selvä huomio on myös se, että julkisen palvelun arvot arvioidaan keskimäärin tärkeämmiksi kuin julkisen hallinnon arvot.

5.1.4. Arvojen merkitys ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten näkökulmasta

Seuraavaksi tarkastellaan julkisen hallinnon ja palvelun eettisiä arvoja vertailemalla keskenään tutkimuksen eri ammattiryhmiä, ylilääkäreitä, ylihoitajia ja osastonhoitajia. Ammattiryhmät on jaettu ylilääkäreihin ja hoitotyön esimiehiin. Ylilääkärit tarkoittavat ylilääkäreitä ja hoitotyön esimiehet tarkoittavat ylihoitajia ja osastonhoitajia. Jaottelu on mielekäs, sillä ylihoitajien osuus on aineistossa yksinään suhteellisen pieni verrattuna sekä ylilääkäreihin että osastonhoitajiin. Lisäksi ylihoitajat on luonteva sijoittaa osastonhoitajien kanssa samaan kategoriaan, koska kumpikin ammattiryhmä on hoitajakoulutuksen saaneita. Jaottelua tukee myös se, että ylihoitajat ovat osastonhoitajien ohella hoitotyön johtajia, kun taas ylilääkärit ovat lääkäreiden esimiehiä. Samaa jaottelua käytetään professioiden välisessä vertailussa läpi työn empiirisen osuuden.

Taulukkoon 9 on koottu tarkastelu arvioista sekä Suomen julkisen hallinnon ja palvelun eettisistä arvoista yleisellä tasolla että samoista eettisistä arvoista profession näkökulmasta (kysymykset 2 ja 3, ks. liite 2). Liitteessä 12 on esitetty taulukon 9 sisältö myös mainintojen määrän ja vastanneiden osuuden perusteella. Tässä on tarkoituksenmukaisinta esittää suhteellinen osuus vastauksista prosenttija-kaumin ilmaistuna.

Aineisto jaoteltiin ylilääkäreihin ja hoitotyön esimiehiin. Eettiset arvot jaoteltiin edellisissä luvuissa julkisen hallinnon ja palvelun arvoihin, mutta ammattiryhmien välisessä vertailussa jaottelu ei ole relevantti vaan arvoja tarkastellaan koko listan perusteella. Taulukosta näkee muutaman selvän eron ammattiryhmien välillä ja toisaalta myös eroja ammattiryhmien sisällä. Julkisen hallinnon ja palvelun arvoissa ylilääkärien ja hoitotyön esimiesten arviot poikkeavat selvästi erityisesti viiden arvon tapauksessa.

Vastanneet ylilääkärit pitävät tasa-arvoa yleisellä tasolla kolmanneksi tärkeimpänä arvona, kun taas hoitotyön esimiehille tasa-arvo tulee vasta sijalla seitsemän. Vastuullisuus sen sijaan löytyy ylilääkäreiltä vasta sijalta viisi yleisellä tasolla arvioituna, kun se hoitotyön esimiesten listalla on sijalla kaksi. Luottamus on ylilääkäreillä sijalla seitsemän ja hoitotyön esimiehillä sijalla neljä. Ylilääkärit korostavat riippumattomuutta avoimuuden sijaan, kun taas hoitotyön esimiehillä arvot ovat toisinpäin (sijat yhdeksän ja kaksitoista).

Eettisten arvojen tapauksessa (ammatin näkökulmasta tarkasteluna) löytyy selvästi vähemmän suuria sijoituseroja. Mainitsemisen arvoinen on kuitenkin suhtautuminen vaikuttavuuteen: ylilääkärit arvioivat sen ammatin näkökulmasta katsottuna tärkeydessä sijalle neljä ja hoitotyön esimiehet sijalle seitsemän. Kummankin ammattiryhmän sisältä löytyy yksi merkillepantava ero julkisen hallinnon ja palvelun eettisten arvojen listalta verrattuna eettisiin arvoihin ammatin näkökulmasta tarkasteltuna. Ylilääkärien mielestä tasa-arvo on kolmanneksi tärkein julkisen hallinnon ja palvelun etiikan arvo. Ammatin näkökulmasta katsottuna tasa-arvoa pidetään kuitenkin vasta seitsemänneksi tärkeimpänä arvona.

Taulukko 9. Julkisen hallinnon ja palvelun arvot sekä professioarvot ammattiryhmittäin tärkeysjärjestyksessä (% , suhteellinen osuus vastauksista).

Julkisen hallinnon ja palvelun eettiset arvot yleisellä tasolla		Julkisen hallinnon ja palvelun arvot ammatin näkökulmasta	
Ylilääkärit (n=66) %	Hoitotyön esimiehet (n=111) %	Ylilääkärit (n=66) %	Hoitotyön esimiehet (n=111) %
1. Ammattitaito 17 %	1. Ammattitaito 17 %	1. Ammattitaito 19 %	1. Ammattitaito 18 %
2. Laatu 13 %	2. Vastuullisuus 14 %	2. Laatu 14 %	2. Vastuullisuus 14 %
3. Tasa-arvo 12 %	3. Laatu 12 %	3. Vastuullisuus 11 %	3. Yhteistyökyky 14 %
4. Vaikuttavuus 9 %	4. Luottamus 11 %	4. Vaikuttavuus 11 %	4. Laatu 12 %
5. Vastuullisuus 9 %	5. Yhteistyökyky 10 %	5. Luottamus 9 %	5. Luottamus 10 %
6. Yhteistyökyky 8 %	6. Laillisuus 8 %	6. Yhteistyökyky 9 %	6. Tasa-arvo 7 %
7. Luottamus 7 %	7. Tasa-arvo 8 %	7. Tasa-arvo 8 %	7. Vaikuttavuus 6 %
8. Laillisuus 7 %	8. Vaikuttavuus 7 %	8. Palveluperiaate 6 %	8. Laillisuus 5 %
9. Riippumattomuus 6 %	9. Avoimuus 5 %	9. Laillisuus 5 %	9. Avoimuus 5 %
10. Palveluperiaate 5 %	10. Palveluperiaate 5 %	10. Riippumattomuus 3 %	10. Palveluperiaate 5 %
11. Tuloksellisuus 5 %	11. Tuloksellisuus 3 %	11. Tuloksellisuus 3 %	11. Tuloksellisuus 3 %
12. Avoimuus 3 %	12. Riippumattomuus 2 %	12. Avoimuus 3 %	12. Riippumattomuus 1 %

Hoitotyön esimiesten arvioidessa julkisen hallinnon ja palvelun eettisiä arvoja yleisellä tasolla yhteistyökyky oli viidenneksi tärkein arvo. Ammatin näkökul-

masta katsottuna yhteistyön merkitys eettisenä arvona on kuitenkin selvästi tärkeämpi. Näiden tulosten perusteella voisi päätellä vastanneiden punninneen arvojen merkitystä ja tärkeyttä muutenkin kuin vain omasta ammatistaan käsin. Ei ole mikään yllätys, että vahvan profession ja asiantuntijaorganisaation luonteen takia ammattitaidon vaatimus yleisenä yhteiskunnallisena arvona korostuu. On selvää, että kukaan ei voi kieltää ammattitaidon merkitystä hyvän hallinnon arvona ja tärkeänä julkisen hallinnon ja palvelun arvona.

5.1.5. Organisaatioarvot ja yksilön arvot

Organisaatiokulttuuria ei voi sivuuttaa, kun tutkitaan hallinnon arvoja ja profesioarvoja (ks. esim. Schein 1987: 31–36; Lawton & Doig 2006: 20–21). Organisaatiokulttuuri ja kontekstisidonnaisuus vaikuttavat arvoihin ja johtamiseen (ks. esim. Lewis & Gilman 2005: 237–238; Pollitt 2003: 162–164). Kysymyksiä 2 ja 3 (ks. liite 2) tarkastellaan seuraavaksi organisaatioittain. En tutki suoranaisesti organisaatiokulttuuria, mutta tarkastelen kysymyksiä organisaatioittain, jolloin organisaatioiden mahdolliset erot tulevat esille. Organisaatiojaottelun pohjana käytän sairaanhoitopiirejä. Jaottelu sairaanhoitopiirin sisällä eri työyksiköihin (esim. terveyskeskukset, aluesairaalat ja keskussairaalat) vaarantaisi vastaajien anonymiteetin. Arvoja tarkastellaan myös suhteessa sairaanhoitopiirien strategioissa määriteltyihin arvoihin.

Taulukossa 10 esitetään Suomen julkisen hallinnon ja palvelun arvot ja professioiden arvot sairaanhoitopiirien mukaan tarkasteltuina. Tutkimuksen liitteessä 13 on esitetty taulukon 10 sisältö myös mainintojen määrän ja vastanneiden osuuden perusteella. Tässä on tarkoituksenmukaisinta esittää suhteellinen osuus vastauksista prosenttijakaumin ilmaistuna.

Tarkasteltaessa julkisen hallinnon ja palvelun eettisiä arvoja sairaanhoitopiireittäin, mainitsemisen arvoisia eroja löytyy neljästä arvosta. Luottamus on julkisen palvelun arvona Vaasan sairaanhoitopiirissä (Vshp) korkeammalla kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Epshp; sijat neljä ja seitsemän). Samoin palveluperiaate on Vaasan sairaanhoitopiirissä korkeammalla (sijat kahdeksan ja yksitoista).

Vaikuttavuuden arvon ero on sairaanhoitopiirien välillä suurin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vaikuttavuus on peräti sijalla neljä, kun se Vaasan sairaanhoitopiirissä on vasta sijalla yhdeksän. Ero tuloksellisuuden arvoon suhtautumisessa sairaanhoitopiireittäin on myös suuri. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tuloksellisuus on keskimäärin korkeammalla kuin Vaasan sairaanhoitopiirien vastanneiden arvioissa (sijat yhdeksän ja kaksitoista). Tuloksellisuutta ei kuitenkaan

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissäkin pidetään vastaajien mielestä Suomen julkisen hallinnon ja palvelun tärkeimpänä tai edes toiseksi tai kolmanneksi tärkeimpänä arvona. Moni vastaaja pitää sitä kuitenkin neljänneksi ja viidenneksi tärkeimpänä arvona.

Taulukko 10. Julkisen hallinnon ja palvelun arvot sekä professioarvot sairaanhoitopiireittäin (% , suhteellinen osuus vastauksista).

Julkisen hallinnon ja palvelun eettiset arvojen tärkeys yleisellä tasolla		Arvojen tärkeys ammatin näkökulmasta	
Vshp (n=87) %	Epshp (n=90) %	Vshp (n=87) %	Epshp (n=90) %
1. Ammattitaito 18 %	1. Ammattitaito 16 %	1. Ammattitaito 19 %	1. Ammattitaito 19 %
2. Vastuullisuus 13 %	2. Laatu 12 %	2. Vastuullisuus 15 %	2. Laatu 13 %
3. Laatu 12 %	3. Vastuullisuus 11 %	3. Yhteistyö 13 %	3. Vastuullisuus 11 %
4. Luottamus 11 %	4. Vaikuttavuus 10 %	4. Laatu 12 %	4. Yhteistyö 11 %
5. Tasa-arvo 9 %	5. Tasa-arvo 9 %	5. Luottamus 10 %	5. Luottamus 10 %
6. Yhteistyö 9 %	6. Yhteistyö 9 %	6. Tasa-arvo 7 %	6. Vaikuttavuus 9 %
7. Laillisuus 6 %	7. Luottamus 9 %	7. Vaikuttavuus 6 %	7. Tasa-arvo 8 %
8. Palveluperiaate 6 %	8. Laillisuus 8 %	8. Laillisuus 6 %	8. Laillisuus 6 %
9. Vaikuttavuus 6 %	9. Tuloksellisuus 5 %	9. Palveluperiaate 5 %	9. Palveluperiaate 5 %
10. Avoimuus 5 %	10. Avoimuus 4 %	10. Avoimuus 4 %	10. Avoimuus 4 %
11. Riippumattomuus 3 %	11. Palveluperiaate 4 %	11. Tuloksellisuus 2 %	11. Tuloksellisuus 3 %
12. Tuloksellisuus 2 %	12. Riippumattomuus 3 %	12. Riippumattomuus 2 %	12. Riippumattomuus 2 %

Asiantuntijahaastatteluilta (ks. liite 6) selvitettiin syitä sairaanhoitopiirien välisiin eroihin vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arvoihin suhtautumisessa. Suurimpana syynä haastateltavat uskoivat olevan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aktiivisemmän roolin johtamiskoulutuksessa ja tuloksellisuuteen liittyvien asioiden korostamisessa. Tulosjohtaminen otettiin käyttöön jo 1990-luvun alussa. Sairaala toimi pilottina Suomen Kuntaliiton TQM-hankkeessa, jolloin näitä uudistuksia vietiin läpi koko organisaation.

Vaasan sairaanhoitopiirissä talouspaine on ollut erään arvion mukaan vähäisempi kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, mikä on aiheuttanut sen, että vasta muutama vuosi sitten Vaasan sairaanhoitopiirissä alettiin kiinnittää huomiota tuloksellisuuteen. Organisaatioilla on myös kehitystrendejä, joiden myötä asiat nousevat pinnalle eri aikoina. Ikärakenne arvioitiin myös yhdeksi syyksi suhtautumiserossa. Etelä-Pohjanmaan lääkärinkunta on nuorempaa, jolloin suhtautuminen tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen on erään haastateltavan arvion mukaan myönteisempi kuin vanhemman koulukunnan edustajilla.

Professioiden näkökulmasta tarkasteltuna eettiset arvot näyttäytyivät sairaanhoitopiireittäin homogeenisemmiltä kuin arviot Suomen julkisen hallinnon ja palvelun eettisistä arvoista yleisellä tasolla. Silti erojakin löytyy. Vastuullisuuden osalta ero vertausluvuissa on huomion arvoinen. Vaasan sairaanhoitopiirissä 76 % vastanneista piti vastuullisuutta profession kannalta viiden tärkeimmän arvon joukkoon kuuluvana. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vastaava luku oli vain 56 %. Suhteellinen vertausluku vastauksien prosentuaalisesta osuudesta ei kuitenkaan ole suuri, eikä myöskään ero arvolistan sijoituksissa (toinen ja kolmas). Myös yhteistyön ja vaikuttavuuden tapauksessa vertausluvut eroavat sairaanhoitopiireittäin, vaikka ero arvolistalla sijoittumisessa ei ollutkaan merkittävä. Laadun tärkeyden osalta näkyy ero sairaanhoitopiireittäin arvolistalla sijoittumisena, vaikka prosentuaalisesti tarkasteltuna vastanneiden osuus tai suhteellinen osuus vastanneista on sairaanhoitopiireittäin lähes sama.

Vaasan sairaanhoitopiirissä yhteistyö arvioitiin Suomen julkisen hallinnon ja palvelun arvona selvästi heikommaksi kuin ammatin näkökulmasta katsottuna. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kävi samoin. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tuloksellisuus arvioitiin tärkeämmäksi Suomen julkisen hallinnon ja palvelun eettiseksi arvoksi kuin ammatin näkökulmasta katsottuna.

Keskeisten julkisen hallinnon ja palvelun eettisten arvojen osalta tuli vastanneilta muutama lisäkommentti:

”Kaikki ovat yhtä tärkeitä, eivätkä ne ole toisiaan poissulkevia.”

”Om serviceinriktning och patientcentrerad vård är synonym borde det ingå bland de fem viktigaste.”

Tutkimuksen sairaanhoitopiireissä on organisaatiotasolla määritelty arvot, joita sairaanhoitopiirien toiminnassa halutaan painottaa. Arvot löytyvät sairaanhoitopiirien virallisista dokumenteista (EpsHP 2007; Vshp 2007).

Arvot ovat sairaanhoitopiireittäin samansisältöiset. Kummankin sairaanhoitopiirin arvolistalta löytyvät vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tasa-arvoisuus on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin arvoissa määritelty erikseen, kun se Vaasan sairaanhoitopiirin arvoissa on mainittu oikeudenmukaisuuden määreenä tasapuolisena palveluiden saatavuutena ja hoitona omalla äidinkielellä. Erityisesti kielikysymys ilmentää Vaasan sairaanhoitopiirin kaksikielisyttä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on määritelty organisaation arvoksi lisäksi itsemääräämisoikeus. Tähän viittaa Vaasan sairaanhoitopiirin arvolistalla osallistuminen itseä koskevaan päätöksentekoon, joka on sairaanhoitopiirissä määritelty oikeudenmukaisuuden yhdeksi määreeksi.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatioarvoissa on lisäksi mainittu turvallisuus, luotettavuus, huomaavaisuus, tehokkuus, uudistuvuus, yhteistyö, laatu ja vaikuttavuus. Näitä ei löydy Vaasan sairaanhoitopiirin virallisesti määritellyistä organisaatioarvoista. Yksilön arvot vastaajajoukossa olivat sairaanhoitopiireissä samanlaiset, vaikka ne ilmenivät eri järjestyksessä. Ammattitaito oli kuitenkin kummassakin sairaanhoitopiirissä ensimmäisenä. Vaasan sairaanhoitopiirissä toisena oli vastuullisuus, mikä oli myös näkyvästi esillä organisaation virallisissa arvoissa heti ihmisarvon kunnioittamisen jälkeen. Laatu oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastanneilla toisena, kun se Vaasan sairaanhoitopiirin vastanneiden keskuudessa oli tärkeysjärjestyksessä vasta neljäntenä. Huomionarvoista on silti se, että samat arvot nousivat esiin, joskin hieman eri järjestyksessä.

Kyselylomakkeessa ei kerrottu sairaanhoitopiirien virallisia arvoja, joihin vastanneet olisivat voineet ottaa kantaa sellaisenaan. Sairanhoitopiirin yksilötason arvot on poimittu arvolistalta professioiden näkökulmasta katsottuna seitsemän tärkeimmäksi arvioitua. Yksilön ammattitaito vaikuttaa olennaisesti organisaatiotason arvojen toteutumiseen, sen merkitys on kiistaton. Ihmisarvon kunnioituksen voi nähdä toteutuvan ammattitaidon kautta, jos ammattitaitoon luetaan kuuluvaksi työn edellyttämä empatia ja asiakkaan huomiointi. Ne kuuluvat itsestäänselvyytenä lääkärin ja hoitotyön professioiden arvoihin ja eettiseen koodistoon.

Kaiken kaikkiaan voi todeta, että tutkimuskohteiden organisaatiotason arvojen ja tutkimuksessa esiin nousseiden yksilötason professioarvojen kesken ei vallitse

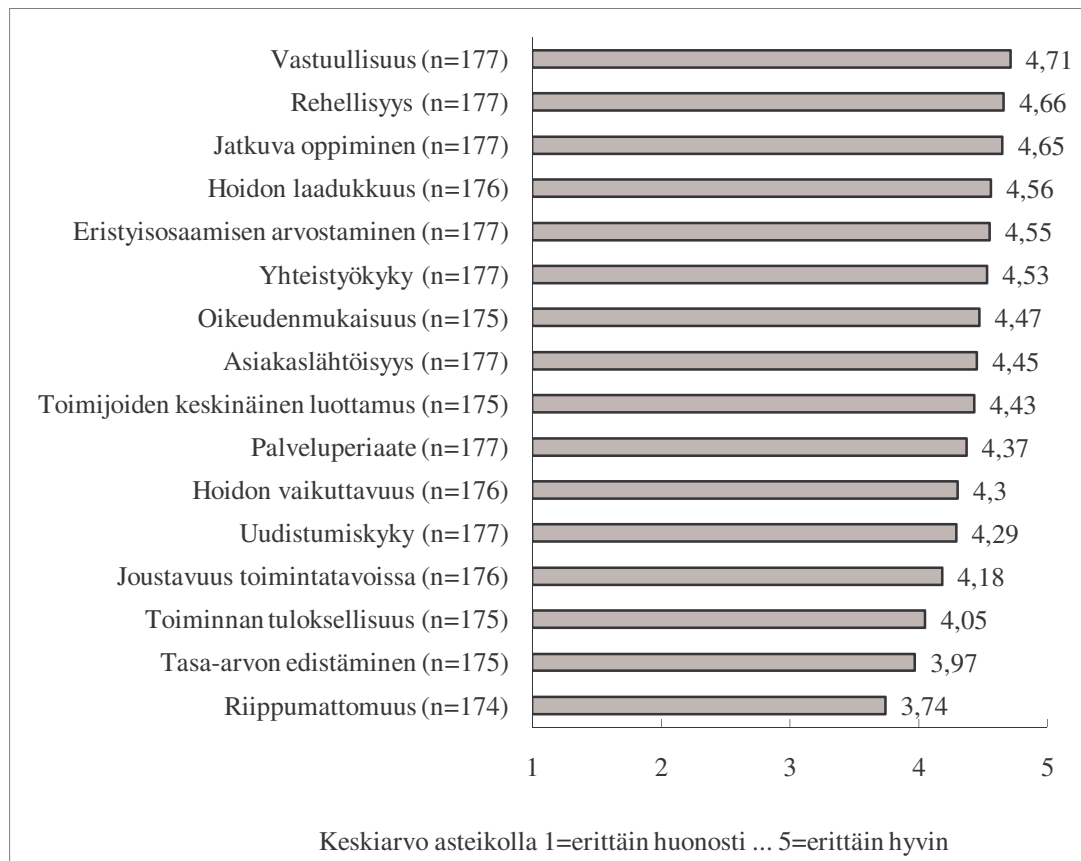
ristiriitaa. Arvojen voidaan sanoa olevan yhteisesti jaettuja. Arvot ovat yksilötason vastauksissa eri järjestyksessä, mutta seitsemän tärkeimmän joukossa ovat samat arvot kummastakin sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiireittäin arvoja tarkastellen huomion kiinnittää se, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä virallisissa arvoissa ovat mukana tehokkuus, vaikuttavuus ja uudistuvuus. Näihin viitattavia arvoja ei Vaasan sairaanhoitopiirin virallisesta strategiasta (Vshp 2007) löydy.

5.1.6. Julkisen toiminnan arvot ja periaatteet osana profession arvoja

Hoitotyön esimiehet ja ylilääkärit edustavat ammatteja, joilla on määriteltynä eettinen koodisto ja arvot. Kyselylomakkeen kysymyksessä 6 (ks. liite 2) vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten hyvin julkisen palvelun arvot soveltuvat käytännön työssä heidän omiin ammatillisiin arvoihin. Keskiarvot ovat koko vastaajajoukossa korkeat (kuvio 7).

Eettisiksi arvoiksi tässä tutkimuksessa määriteltiin oikeudenmukaisuus, asiakaslähtöisyys, riippumattomuus, rehellisyys, hoidon laadukkuus, vastuullisuus, yhteistyökyky ja uudistumiskyky. Loput on katsottu kuuluvan ennemminkin eettisiin periaatteisiin. Raja näiden välillä on kuitenkin häilyvä. Eettisten ja muiden arvojen erottelu on joissakin tapauksissa ongelmallista, sillä samalla arvolla voi olla sekä eettinen että teknis-välineellinen puoli (esimerkiksi ammattitaitoon liittyvä tekninen arvo tai työyhteisön toimivuuteen liittyvä arvo).

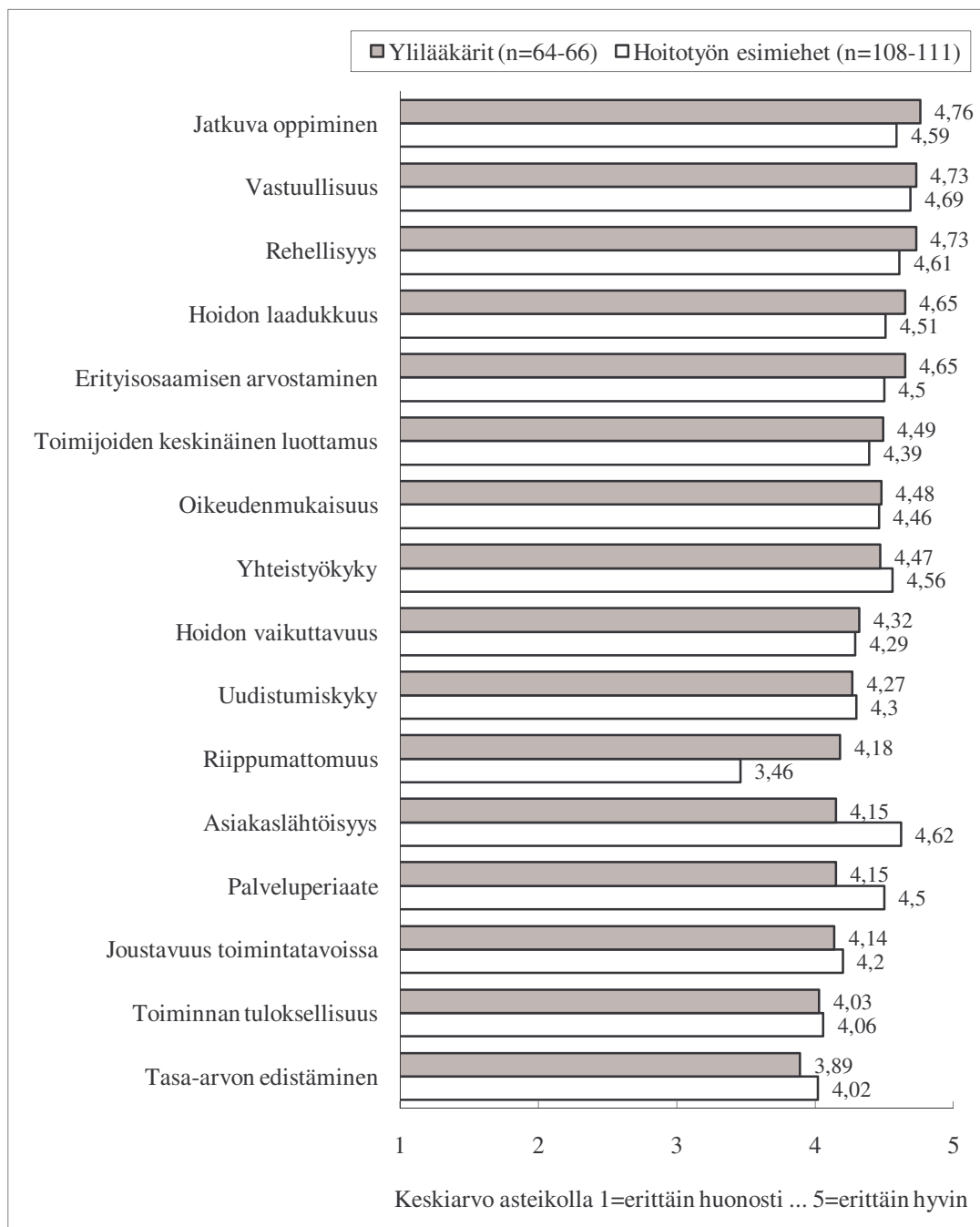
Alhaisimman kannatuksen sai riippumattomuuden arvo, mutta senkin keskiarvo ylittää keskiarvon kolme. Vastuullisuuden keskiarvo on korkein, lähes viisi. Rehellisyys nousee hyvin lähellä vastuullisuutta. Eettisistä periaatteista korkeimmalle nousee jatkuvan oppimisen periaate. Terveystieteiden alalla periaatetta ei voi sivuuttaa. Jatkuvan oppimisen periaatetta pidetään lähes yhtä tärkeänä kuin rehellisyyttä. Kolme ensimmäiseksi sijoittunutta arvoa ja periaatetta koetaan erittäin tärkeiksi ja keskenään lähes yhtä tärkeiksi. Periaatteet ja arvot eivät kuitenkaan korvaa (joko-tai) vaan täydentävät toisiaan (sekä-että).



Kuvio 7. Eettiset arvot ja periaatteet käytännössä.

Kuviossa 7 hoidon laadukkuus, erityisosaamisen arvostaminen ja yhteistyökyky muodostavat seuraavan arvo- ja periaateryhmän. Neljä viimeistä kohtaa erottuvat joukosta. Ero kolmeen ensimmäiseen on suuri. Silti neljä viimeisintäkin ovat tärkeitä hallinnon eettisiä arvoja ja periaatteita. Niiden kuuluminen ammattiarvoihin arvioidaan kuitenkin selvästi muita vähäisemmäksi. Seuraavaksi tarkastellaan tätä aihetta vertaillen professioiden näkemyksiä keskenään (kuvio 8).

Kuviossa 8 näkyvät professioittain keskiarvojen erot arvioissa siitä, miten kysytyt julkisen hallinnon ja palvelun arvot soveltuvat omiin ammattiarvoihin. Ammattikuntien välillä on eroja. Ylilääkärit arvioivat jatkuvan oppimisen periaatteen soveltuvan hoitotyön esimiehiä paremmin ammattiarvoihin. Hoitotyön esimiesten arviot samasta asiasta ovat erosta huolimatta korkeat, joten jatkuvan oppimisen periaatteen voi hyvin sanoa olevan hoitotyön esimiehillekin tärkeä periaate.



Kuvio 8. Julkisen hallinnon ja palvelun arvojen soveltuminen ylilääkärien ja hoitotyön esimiesten ammattiarvoihin ¹⁵.

¹⁵ Huom! Kuvioissa vastanneiden määrä ilmoitetaan vaihteluvälin avulla. Koska vaihteluväli on pieni, tämä tekniikka ei merkittävästi heikennä tutkimuksen luotettavuutta. Jos vastaajamäärät olisi tarkasti laitettu jokaisen kysymyksen kohdalle, kuvion luotavuus olisi selvästi heikentynyt.

Hoitotyön esimiehet mukaanlukevat ammattiarvoihin ensisijaisesti vastuullisuuden ja asiakaslähtöisyyden, kun taas ylilääkärit pitävät asiakaslähtöisyyttä vähemmän tärkeänä ammattiarvona. Hoitotyön esimiesten ja ylilääkärien käsitykset eroavat toisistaan erityisesti riippumattomuuden arvon tapauksessa. Hoitotyön esimiesten arvioissa riippumattomuus ei sovellu ammattiarvoihin yhtä hyvin kuin ylilääkärit arvioivat sen soveltuvan omiin ammattiarvoihinsa. Lääkärijohtajilla on perinteisesti itsenäisempi asema kuin hoitotyön esimiehillä, mikä selittänee ammattien eron riippumattomuuteen suhtautumisessa. On syytä mainita, että Pursiainen (2001) katsoi riippumattomuuden kuuluvan professioarvoihin asiakkaan edun takia.

Mann-Whitney U -keskiarvotestin perusteella (ks. tutkimuksen liite 9) ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten arvot palveluperiaatteen, asiakaslähtöisyyden ja riippumattomuuden tärkeydestä eroavat erittäin merkittävästi toisistaan.

Kun arvoja ja eettisiä periaatteita tarkastellaan sairaanhoitopiireittäin ja vertaillaan vastausten keskiarvoja, voidaan havaita, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toiminnan tuloksellisuus ja hoidon vaikuttavuus arvioidaan kuuluvan oman ammattin arvoihin selvästi yleisemmin kuin Vaasan sairaanhoitopiirissä. Näiden kahden arvon tapauksessa sairaanhoitopiirien välinen ero on erittäin merkitsevä (ks. liite 10).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä sekä ylilääkärit että hoitotyön esimiehet katsovat toiminnan tuloksellisuuden kuuluvan oman ammattinsa arvoihin huomattavasti yleisemmin kuin kollegansa Vaasan sairaanhoitopiirissä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on omaksuttu toiminnan tuloksellisuus osaksi toimintakulttuuria, ja sen koetaan luultavasti olevan muutakin kuin säästötoimenpiteitä.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastanneet arvioivat myös erityisosaamisen arvostamisen ja yhteistyökyvyn kuuluvan ammattiarvoihin merkittävästi yleisemmin kuin kollegansa Vaasan sairaanhoitopiirissä. Muiden arvojen ja eettisten periaatteiden tapauksessa ei tullut esiin merkitseviä eroja sairaanhoitopiirien välillä.

Kun vastauksia tarkastellaan sukupuolen mukaan ja vertaillaan vastausten keskiarvoja, esiin nousee viisi arvoa, joista miehet ja naiset ajattelevat eri tavalla (ks. liite 11). Naiset pitävät palveluperiaatetta, asiakaslähtöisyyttä, vastuullisuutta ja yhteistyökykyä merkittävästi tärkeämpinä ammattiarvoina kuin miehet. Asiakaslähtöisyyden tapauksessa ero on erittäin merkitsevä, yhteistyökyvyn tapauksessa merkitsevä ja palveluperiaatteen ja vastuullisuuden tapauksessa melkein merkitsevä. Miehet sen sijaan pitävät riippumattomuutta keskeisempänä ammattiarvona kuin naiset. Ero on melkein merkitsevä. Sukupuolien välinen ero selittyy osaksi ammattijakaumalla.

Spearmannin korrelaatiokertoimen mukaan vastaajan työskentelyvuodet ammatinimikkeen mukaisissa työtehtävissä ei korreloinut yhdenkään arvon ja periaatteen kanssa. Sen sijaan vastaajan työskentely organisaatiossa esimiestehtävissä korreloi palveluperiaatteen tärkeyden kanssa. Arvojen keskinäisistä korrelaatioista ei löytynyt erityisen merkillepantavaa raportoitavaa. Yleinen huomio on useiden arvojen keskinäinen positiivinen korrelaatio. Korrelaatiokertoimet merkitsevyyksineen näkyvät liitteestä 14.

Kysymyslomakkeessa vastaajat saivat lisäksi itse nimetä mielestään tärkeän arvon, joka puuttui listalta. Kohtaan tuli vain kuusi vastausta, jotka olivat avoimuus, tasapaino yhteiskunnan ja yksilön välillä, oikea vastuunjako, potilaskeskeinen hoito, perhekeskeisyys ja potilaan oikeudet. Yksi vastanneista peräänkuulutti lisäksi hoitajien oikeuksia ja kysyi, onko hoitajalla vain velvollisuuksia.

Aihepiiristä esitettiin myös lisäkommentteja:

Riippumattomuus: ”Mycket problematisk i vårt superkontrollerade samhälle!”

Uudistumiskyky: ”Det pöller att vara mycket försiktigt med förnyelser. Liksom vården kan det vara livsfarliga få patienter (och över personal)!”

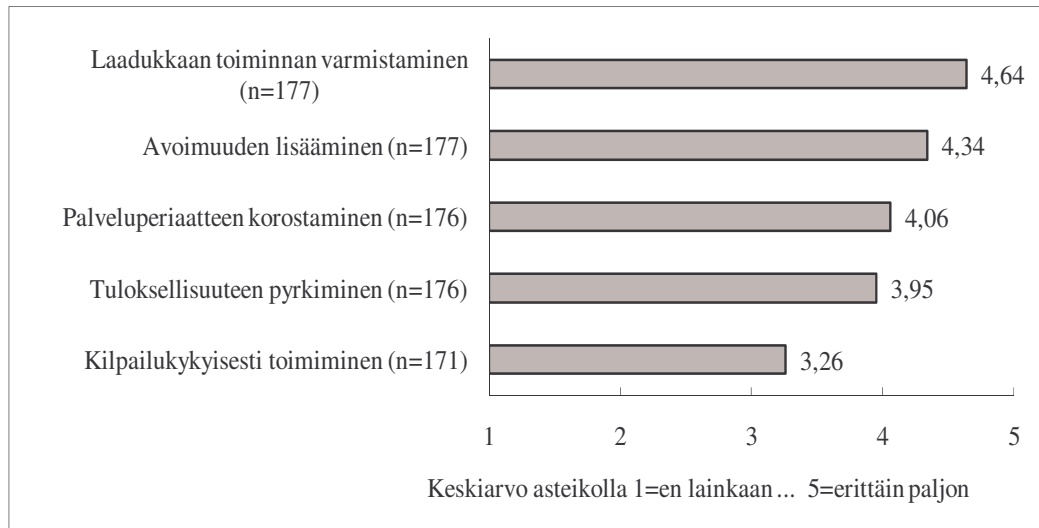
“Jämligheten har redan gått för långt → respektlöshet etc.”

Lisäksi kysymyksessä 5 (ks. liite 2) kysyttiin, miten vastaaja painottaa hallinnon eettisiä periaatteita omassa esimiestyössä. Seuraavaksi käsitellään kysymyksen alakohdat 1–4 ja 18: laadukkaan toiminnan varmistaminen, avoimuuden lisääminen, palveluperiaatteen korostaminen, tuloksellisuuteen pyrkiminen ja kilpailukykyisesti toimiminen. Kysymyksen 5 muita alakohtia käsitellään myöhemmin kappaleessa 5.3. Kuviossa 9 esitetään vastaukset keskiarvoina koko aineistosta.

Vastaajat pitivät hallinnon periaatteita tärkeinä omassa esimiestyössään. Silti eri periaatteiden välillä on isoja tärkeyseroja. Laadukkaan toiminnan varmistaminen on selvästi muita kysytyjä periaatteita tärkeämpi. Kukaan vastanneista ei arvioinut painottavansa sitä työssään melko vähän tai ei lainkaan. Sama koskee avoimuuden lisäämistä. Selvästi vähiten tärkeäksi hallinnon periaatteeksi arvioitiin kilpailukykyisesti toimiminen.

Tulosta ei ole pidettävä yllättävänä, kun vastaajina ovat julkisen terveydenhuollon toimijat. Laadukas toiminta koetaan julkisella sektorilla tärkeämmäksi kuin kilpailukykyinen toiminta. Tuloksellisuuteen pyrkiminen nähdään kuitenkin jo paljon tärkeämmäksi kuin kilpailukykyisesti toimiminen. Kilpailukyky tuo ehkä mielen kielteisiä mielleyhtymiä, eikä sen ajatella sisältävän myös inhimillisiä uudis-

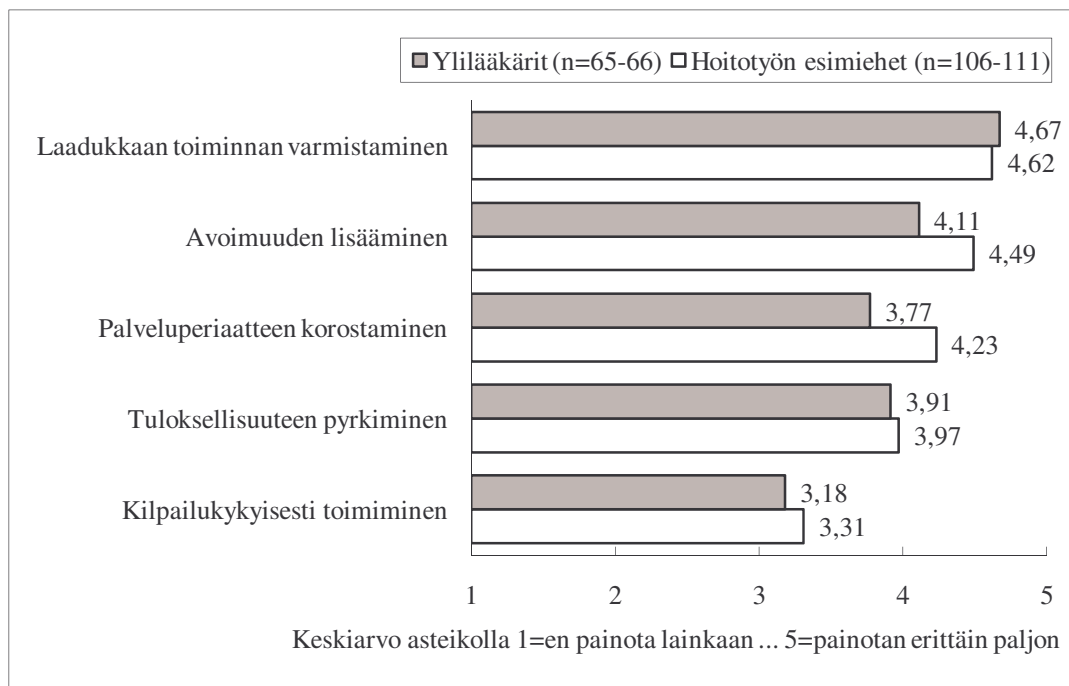
tuksia, vaan sitä pidetään usein pelkästään rahalla mitattavissa olevana säästämisellä ja toiminnan tai henkilökunnan vähentämisenä.



Kuvio 9. Eettisten periaatteiden painottaminen esimiestyössä.

Kuviosta 9 näkyy, miten suuri ero on laadukkaan toiminnan varmistamisen ja kilpailukykyisesti toimimisen välillä. Vaikka kilpailukykyisesti toimiminen koetaan keskimäärin jonkin verran tärkeäksi (keskiarvo lähellä arvoa kolme) niin ero laadukkaan toiminnan varmistamiseen on lähes puolitoista prosenttiyksikköä ja avoimuuden lisäämiseenkin yli prosenttiyksikön.

Seuraavaksi tarkastellaan hallinnon arvojen painottamista esimiestyössä ammattiryhmittäin (kuvio 10). Ammattiryhmien välillä on eroja kunkin periaatteen tapauksessa. Suurin ero ammattiryhmien välillä on palveluperiaatteen korostamisessa ja avoimuuden lisäämisessä. Hoitotyön esimiehet arvioivat painottavansa muita periaatteita kuin laadukkaan toiminnan varmistamista ylilääkäreitä enemmän.



Kuvio 10. Hallinnon arvojen painottaminen esimiestyössä professioittain.

Laadukkaan toiminnan varmistamisen tapauksessa ero ammattiryhmien välillä on tilastollisesti kuitenkin lähes merkityksetön. Avoimuuden lisäämisen ja palveluperiaatteen korostamisen kohdalla erot ammattiryhmien välillä ovat sen sijaan tilastollisesti erittäin merkitsevät (ks. liite 9). Näiden kohtien erot selittynevät työn luonteen eroilla. Sairaanhoidopiireittäin vertaillen tulokset vahvistavat jo edellä todettua tuloksellisuuteen ja kilpailukykyisesti toimimiseen liittyvää eroa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirissä tuloksellisuuteen pyrkimistä ja kilpailukykyisesti toimimista pidetään selvästi tärkeämpinä esimiestyön periaatteina kuin Vaasan sairaanhoidopiirissä. Kun vertaillaan sairaanhoidopiirien keskiarvoja, tuloksellisuuteen pyrkimisen ja kilpailukykyisesti toimimisen painottamisessa ero sairaanhoidopiirien välillä on melkein merkitsevä (ks. liite 10). Avoimuuden lisäämistä ja laadukkaan toiminnan varmistamista painotetaan sen sijaan Vaasassa hieman enemmän kuin Etelä-Pohjanmaalla. Ero keskiarvoissa ei ole silti merkitsevä.

Spearmannin korrelaatiokertoimen mukaan (ks. liite 14) vastanneiden työskentelyorganisaatiossa ammattinimikkeen mukaisissa tehtävissä tai työskentelyorganisaatiossa esimiestehtävissä ei korreloinut muiden muuttujien kanssa. Avoimuuden lisääminen korreloi laadukkaan toiminnan varmistamisen ja palveluperiaatteen korostamisen kanssa. Avoimuuden lisääminen ja palveluperiaatteen korostaminen

korreloivat myös monen muun hallinnon periaatteen kanssa, joita käsittelen myöhemmin.

Tuloksellisuuteen pyrkiminen korreloi kilpailukykyisesti toimimisen, laadukkaan toiminnan varmistamisen ja palveluperiaatteen korostamisen kanssa. Kilpailukykyisesti toimiminen korreloi sen sijaan vain tuloksellisuuteen pyrkimisen ja palveluperiaatteen korostamisen kanssa. Tosin on huomioitava, että kilpailukykyisesti toimiminen korreloi myös omissa aikatauluissa joustamisen ja kollegoiden kanssa tehtävän yhteistyön kanssa. Myös tähän palataan myöhemmin.

Sukupuoli vaikuttaa merkitsevästi arvioihin avoimuuden lisäämisen ja palveluperiaatteen merkityksestä. Naiset painottavat avoimuuden lisäämistä esimiestyössään selvästi miehiä enemmän. Ero sukupuolten välillä on siis erittäin merkitsevä. Hoitotyön esimiehien enemmistö on naisia, mikä selittää eron suhteessa miehiin. Samoin naiset arvioivat miehiä useammin palveluperiaatteen korostuvan työssään. Ero sukupuolten välillä palveluperiaatteen painottamisessa on merkitsevä (ks. liite 11).

Kun tarkasteluun otetaan ristiintaulukoinnilla sekä professiot että sairaanhoitopiirit, paljastuu lisää eroja. Avoimuuden lisääminen on erityisesti hoitotyön esimiesten tavoite, kuten jo edellä todettiin. Etelä-Pohjanmaan ylilääkärit arvioivat avoimuuden lisäämisen kuitenkin melko selvästi vähemmän tärkeäksi omassa esimiestyössään kuin Vaasan sairaanhoitopiirin kollegansa (ero 8 prosenttiyksikköä).

Tuloksellisuuteen pyrkimisessä kunnostautuvat erityisesti hoitotyön esimiehet Etelä-Pohjanmaalla. Vaasan kollegat jäävät kauas taakse (ero 15 prosenttiyksikköä). Samoin taakse jäävät ylilääkärit kummassakin sairaanhoitopiirissä (ero Vaasan ylilääkäreihin 16 ja Etelä-Pohjanmaan ylilääkäreihin 13 prosenttiyksikköä). Kilpailukykyisesti toimimista korostavat puolestaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylilääkärit. Ero kollegoihin Vaasan sairaanhoitopiirissä on peräti 33 prosenttiyksikköä. Tässä on kysymys jo hyvin merkittävästä erosta asenteissa, käytännön työssä, tai molemmissa.

5.2. Hyvän hallinnon manageriaaliset piirteet

New Public Management -johtamisdoktriini keskittyy johtamisen lopputulokseen byrokraattisten keinojen sijaan (Ghere 2005). Taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus ovat nousseet koulukunnan mukana julkisjohtamisen keskeisiksi arvoiksi (Lähdesmäki 2003). Hood (1991; ks. myös Pollitt 2003; Salminen 2008) on määritellyt New Public Managementin tärkeimmiksi uudistuksiksi muun muassa siir-

tymisen kohti mittaamista ja määrällistä ilmaisu, sopimuksellisuuden painottamisen, markkinoiden laajemman hyödyntämisen palveluiden tarjonnassa, yksiköiden erikoistumisen ja kilpailukykyisyyden sekä laatuun ja asiakastyytyvyyteen panostamisen. Flynn (1991) korostaa lisäksi sitä, että palvelutuotannossa on tärkeää se, miten henkilökuntaa kohdellaan ja kunnioitetaan.

Seuraavaksi tarkastellaan empiirisen aineiston antamaa kuvaa hyvän hallinnon manageriaalisista piirteistä (kysymys 4, ks. liite 2). Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa hyvään hallintoon edellä mainittujen tai niiden kaltaisten uuden johtamisajattelun periaatteiden avulla. Hyvän hallinnon periaatteet perustuvat lainsäädäntöön. Terveystenhoito-organisaatioiden kaltaisissa byrokraattisissa asiantuntijaorganisaatioissa näiden lakeihin pohjautuvien periaatteiden tulee toteutua lain vaatimusten mukaisesti. Seuraavassa käsitellään terveydenhuollon hyvään hallintoon liittyviä johtamisen ja organisoimisen kysymyksiä.

Ryhmittelen kysymykset uusien johtamisoppien tärkeyteen esimiestyössä ja henkilöstöön liittyvien johtamisperiaatteiden tärkeyteen esimiestyössä. Ennen varsinaista tarkastelua esitän taulukossa 11 vastanneiden määrän kysymyskohdittain ja niiden määrän, jotka eivät ole pitäneet kyseistä johtamisperiaatetta omassa organisaatiossaan ajankohtaisena. Vastaajien mukaan erityisesti palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönotto ja markkinaohjautuvuuden lisääminen ovat epäajankohtaisia. Yleinen näkemys on, että henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttö, yksilön suorituskyvyn arvostaminen ja työyksikön tuloksellisuuden jatkuva mittaaminen ovat organisaatioissa ajankohtaisia.

Tarkastelu sairaanhoitopiireittäin osoittaa, ettei sairaanhoitopiiri vaikuta siihen, miten kysytyt asiat arvioidaan ajankohtaiseksi tai ei ajankohtaiseksi. Ei ajankohdainen -vastaukset jakautuivat sairaanhoitopiireittäin kohta kohdalta lähes tasan. Tulos on sikäli yllättävä, että aiemmat tulokset osoittavat erilaisten tuloksellisuuden ja kilpailukykyisyyteen liittyvien asioiden olevan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hyväksytympiä. Kyse ei siis ainakaan ole siitä, että Vaasan sairaanhoitopiirissä pidettäisiin tässä osioissa kysytyjä johtamisperiaatteita vähemmän ajankohtaisina.

Kun johtamisoppien ajankohtaisuutta tarkastellaan professioiden välillä, löytyy muutama selvä ero. Hoitotyön esimiesten mielestä palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönotto ja markkinaohjautuvuuden lisääminen eivät ole organisaatiossa ajankohtaisia selvästi useammin kuin ylilääkäreiden mielestä. To-

sin kun luvut suhteuttaa aineiston ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten määrään¹⁶, niin ero tuskin on merkittävä.

Taulukko 11. Uusien johtamisperiaatteiden ajankohtaisuus esimiestyössä.

Kysymyskohta	Ei ajankoh- tainen (n)	Jakautuminen YL/HE*	Osuus vastan- neista (%)
Toimintojen uudelleenorganisointi (n=174)	15	7/8	8,6
Palveluja koskevien uusien sopimus- muotojen käyttöönotto (n=172)	30	9/21	17,4
Markkinaohjautuvuuden lisääminen (n=171)	32	11/21	18,7
Yksityisen sektorin johtamismallien käyttäminen esikuvina (n=172)	18	6/12	10,5
”Tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimus (n=170)	12	3/9	7,1
Henkilöstön kannustimien ja palkitsemis- järjestelmien käyttäminen (n=175)	2	1/1	1,1
Yksilön suorituskyvyn arvostaminen (n=175)	2	0/2	1,1
Työyksikön tuloksellisuuden jatkuva mittaaminen (n=176)	2	0/2	1,1

* YL=ylilääkärit ja HE=hoitotyön esimiehet.

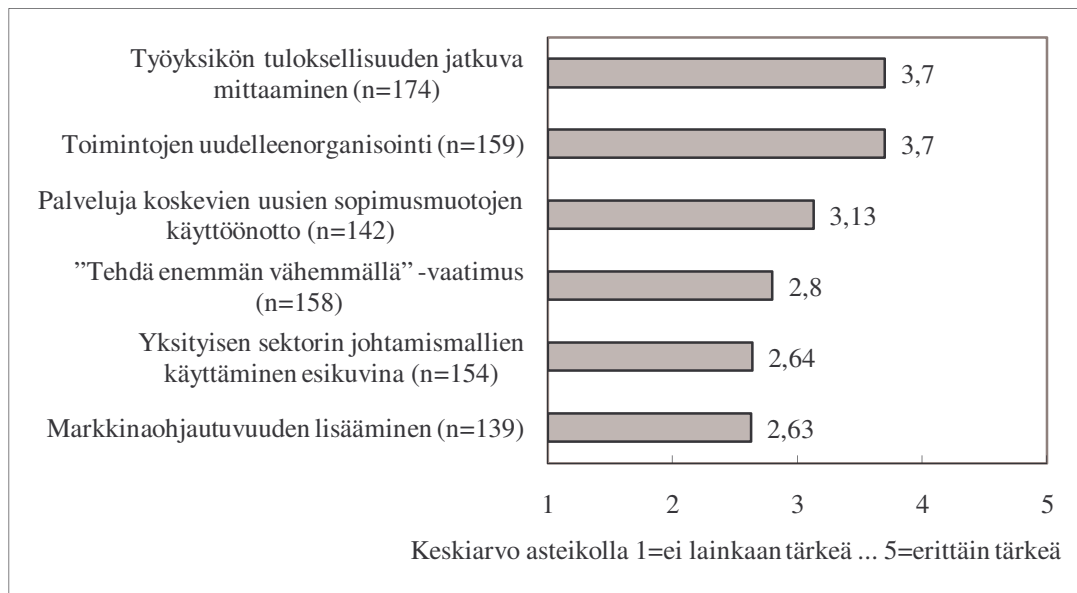
Seuraavaksi tarkastellaan uusien johtamisoppien ajankohtaisuutta itsenäisinä kysymyksinä, mutta myös suhteessa taustamuuttujiin. Tuloksia esitetään prosenttijakaamina ja keskiarvoina. Keskiarvotestien tulokset esitetään taustamuuttujittain liitteissä 9–11. Spearmanin korrelaatiokertoimen arvot työssä ja esimiestehävissä olovuosien vaikutuksesta ovat liitteessä 14.

¹⁶ Hoitotyön esimiesten määrä on lähes kaksinkertainen ylilääkäreihin verrattuna. Vastanneita ylilääkäreitä on aineistossa kaikkiaan 66, kun hoitotyön esimiehiä on yhteensä 112 (ylihoitajia 17 ja osastonhoitajia 95).

5.2.1. Uudet johtamisperiaatteet esimiestyössä

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa kahdeksaan erilaiseen periaatteeseen, jotka liitetään niin sanottuun uuteen johtamisajatteluun. Näistä kuusi liittyy organisaatioon ja toiminnan johtamiseen. Kaksi muuta liittyvät henkilöstön johtamiseen, ja ne käsitellään erikseen luvussa 5.2.2.

Organisaatioon ja toiminnan johtamiseen liittyvät uuden johtamisajattelun periaatteet on esitetty kuviossa 11 terveydenhuollon esimiesten arvioiden mukaan keskiarvoin ilmaistuna. Vastaajamäärien alhaisuus johtuu siitä, että osa vastasi, ettei periaate ole organisaatiossa ajankohtainen (ks. taulukko 11).



Kuvio 11. Uusien johtamisperiaatteiden tärkeys esimiesarvioiden mukaan.

Kysytyistä uusista johtamisperiaatteista vain kolme koetaan keskimäärin edes jonkin verran tärkeiksi. Työyksikön tuloksellisuuden jatkuvaa mittaamista ja toimintojen uudelleenorganisointia pidetään oman esimiestyön kannalta suhteellisen tärkeinä. Työyksikön tuloksellisuuden mittaamiseen on jo totuttu ja sen avulla saadaan tärkeää tietoa päätöksentekoa varten. Kaikki tuloksellisuuden mittaus ei ole – tai ainakaan ei pitäisi olla – vain toiminnan supistamista perustelevaa informaatiota, vaan tulosten perusteella voidaan toimintaa suunnata tarvittaessa uudelleen.

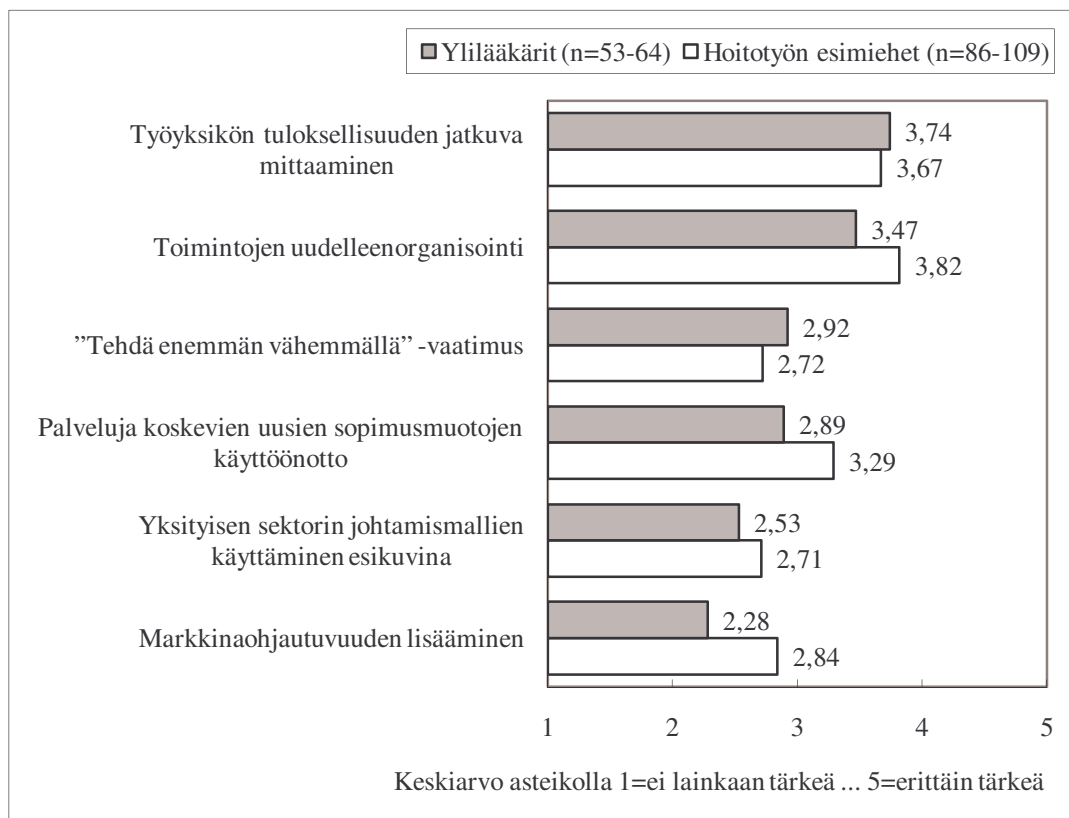
Kaksi vastaajaa oli kirjoittanut kohtaan työyksikön tuloksellisuuden jatkuvasta mittaamisesta lyhyen yleiskommentin. Toisessa sanottiin yksikön pitävän yllä omaa tilastointia, ja toisessa kommentoitiin työyksikön tuloksellisuuden jatkuvan mittaamisen olevan yhtä kuin toiminnan laatu.

Tuloksellisuuden mittaaminen on vain yksi laadukkaan toiminnan ohjausväline. Terveysthuollon laadun käsite on huomattavasti moniulotteisempi, kuin mitä numeerinen tilastointi ja tuloksellisuus paljastavat. Toisaalta vastaaja on voinut tarkoittaa myös sitä, että laatua mitataan työyksikössä tuloksellisuutena, on se sitten hyvä mittari tai ei. Mikäli tuloksellisuudesta tehdään laadun ainoa mittari, se voi helposti tehdä toimijoista vastahankaisia tuloksellisuus-ajattelua kohtaan.

Palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönoton tärkeyteen suhtauduttiin neutraalisti, sillä vastausten keskiarvo oli vain hieman yli kolme (jonkin verran tärkeä). ”Tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimus, markkinaohjautuvuuden lisääminen ja yksityisen sektorin johtamismallien käyttäminen esikuvina ovat sen sijaan keskiarvoltaan alle 3. Näistä ”Tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimus on kuitenkin vielä suhteellisen lähellä keskiarvoa kolme.

Spearmannin korrelaatiokerroin paljastaa, että kysymykset korreloivat keskenään. Jos vastaaja piti toimintojen uudelleenorganisointia tärkeänä, hän vastasi usein pitävänsä tärkeänä myös palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönottoa, markkinaohjautuvuuden lisäämistä, ”tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimusta ja työyksikön tuloksellisuuden jatkuvaa mittaamista. Toimintojen uudelleenorganisointi korreloi myös yksilön suorituskyvyn arvostamisen kanssa, mitä käsitellään seuraavassa osiossa. Sen sijaan toimintojen uudelleenorganisoinnin tärkeys ei korreloinut yksityisen sektorin johtamismallien kanssa. Ne, jotka pitivät yksityisen sektorin johtamismallien esikuvana käyttämistä tärkeänä, pitivät yleensä tärkeänä myös palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönottoa, markkinaohjautuvuuden lisäämistä, työyksikön tuloksellisuuden jatkuvaa mittaamista, sekä henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttöä (käsitellään seuraavassa kappaleessa).

Kuviossa 12 on esitetty samojen johtamisoppien merkitys professioittain arvioituna. Kuten kuvioista näkyy, vastaajaryhmien välillä on eroja. Ylilääkäreiden arvioissa työyksikön tuloksellisuuden jatkuva mittaaminen ja ”tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimus ovat tärkeämpiä omassa esimiestyössä kuin hoitotyön esimiesten arvioissa. Hoitotyön esimiehet pitävät muita kohtia tärkeämpiä.



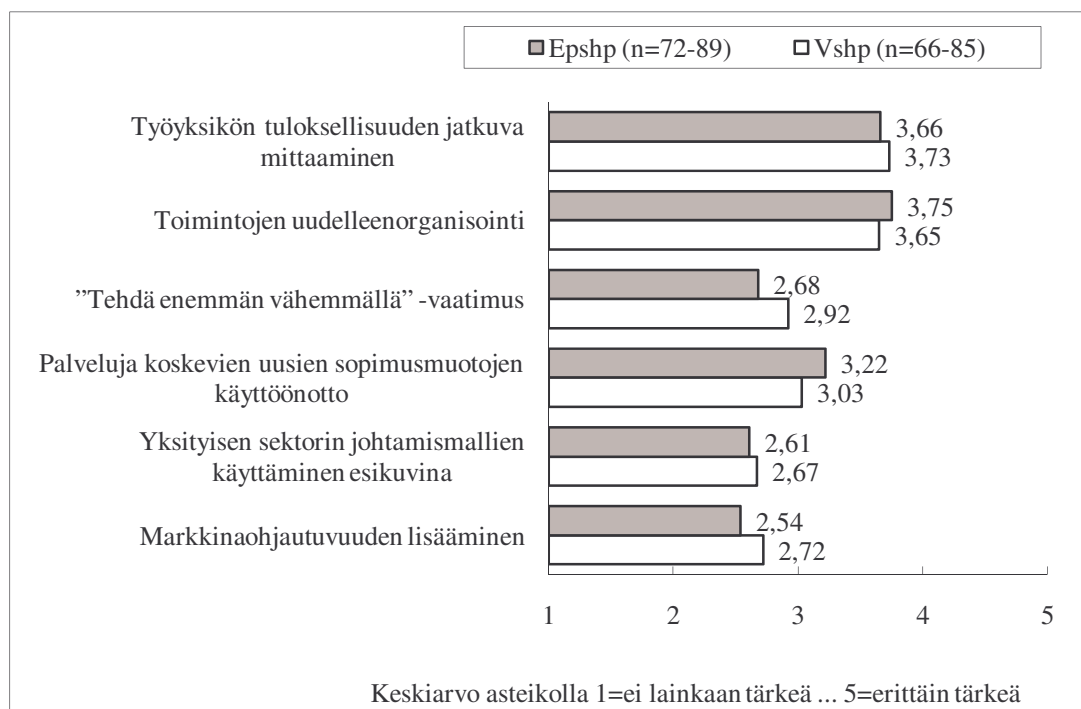
Kuvio 12. Markkinaohjautuvuus ja yksityisen sektorin johtamismallien tärkeys esimiesten prioriteeteissa.

Toimintojen uudelleenorganisoinnin ja palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönoton tapauksessa ero professioiden välillä on tilastollisesti melkein merkitsevä. Uusien sopimusmuotojen käyttöönoton tärkeyden tapauksessa professioiden ero voi johtua siitä, että ylilääkärit osallistuvat sopimusohjausneuvotteluihin, mutta ylihoitajat tai osastonhoitajat eivät. Joka tapauksessa terveydenhuollon alalla erilaiset sopimuksellisuusmuodot ovat lisääntyneet muun muassa keikkalääkäri- ja -hoitajajärjestelmien kautta. Profioiden välillä on merkitsevä ero suhtautumisessa markkinaohjautuvuuden lisäämiseen.

Erikoista kummankin profession tuloksissa on se, että joitain uusien johtamisoppien periaatteita, kuten työyksikön tuloksellisuuden jatkuvaa mittaamista ja toimintojen uudelleenorganisointia pidetään suhteellisen tärkeinä, mutta markkinaohjautuvuuden lisäämistä tai yksityisen sektorin johtamismallien käyttöä esikuvana ei pidetä kovinkaan tärkeinä. Uuden johtamisopin periaatteita halutaan siis käyttää valikoiden.

Spearmanin korrelaatiokertoimen (ks. liite 14) mukaan vastaajan työskentely nykyisen ammattinimikkeen mukaisissa työtehtävissä korreloi negatiivisesti ”teh- dä enemmän vähemmällä” -vaatimuksen kanssa, eli mitä pidempään vastaaja on työskennellyt ammattinimikkeen mukaisissa työtehtävissä, sitä todennäköi- semmin hän ei painottanut vaatimuksen tärkeyttä.

Kuviossa 13 esitetään sairaanhoitopiireittäin keskiarvot uusiin johtamisoppeihin liittyvien periaatteiden tärkeydestä esimiestyössä. Keskiarvoissa on eroja, mutta testauksen mukaan yksikään sairaanhoitopiirien välinen ero ei ole merkitsevä (ks. liite 10). Tulos on yllättävä, kun ajattelee aiemmin ilmennyttä sairaanhoitopiirien välistä eroa suhtautumisessa tuloksellisuuden tärkeyteen. Ristiriita liittyy erityi- sesti siihen, että Vaasan sairaanhoitopiirin vastanneet pitivät työyksikön tuloksel- lisuuden jatkuvan mittaamista jopa hieman tärkeämpänä omassa esimiestyössään kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastanneet.



Kuvio 13. Johtamisperiaatteiden soveltaminen ja vastaajien arviot sairaanhoitopiireittäin.

Kun kysymystä tarkastellaan sukupuolen mukaan jaoteltuna, merkitseviä eroja on useassa kohdassa. Naiset pitävät toimintojen uudelleenorganisointia, palveluja

koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönottoa ja markkinaohjautuvuuden lisäämistä omassa esimiestyössään melkein merkitsevästi tärkeämpänä kuin miehet (ks. liite 11).

Ristiintaulukointi professioiden ja sairaanhoitopiirien välillä paljastaa muutaman mielenkiintoisen eron eri vastaajaryhmien välillä. Vaasan sairaanhoitopiirin hoitotyön esimiehet pitävät toimintojen uudelleenorganisointia selvästi muita vastaajaryhmiä (Vshp ylilääkärit, EpsHP ylilääkärit ja hoitotyön esimiehet) tärkeämpänä. Yksikään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylilääkäri ei pitänyt uusien sopimusmuotojen käyttöönottoa erittäin tärkeänä. Samoin he pitivät markkinaohjautuvuuden lisäämistä vähemmän tärkeänä kuin saman sairaanhoitopiirin hoitotyön esimiehet (ero peräti 23 %). Lähes yhtä suuri ero on Vaasan sairaanhoitopiirin ylilääkäreiden sekä hoitotyön esimiesten välillä (19 %).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön esimiehet pitivät ”tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimusta selvästi vähemmän tärkeänä kuin saman sairaanhoitopiirin ylilääkärit (ero vastaajaryhmien välillä 23 %). Vaasan sairaanhoitopiirissä vaatimukseen suhtaudutaan professioittain sen sijaan hyvin samansuuntaisesti.

5.2.2. Henkilöstöön liittyvät johtamisperiaatteet

Uusiin johtamisoppeihin liittyy myös periaatteita, jotka koskevat suoraan henkilöstöjohtamista. Henkilöstöjohtamisen periaatteisiin liittyi kyselylomakkeessa kaksi kysymystä, joita käsitellään seuraavaksi tarkemmin. Toinen kysymys koski esimiesten mielipidettä henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttöönoton tärkeydestä, ja toinen kysymys käsitteli esimiesten mielipiteitä yksilön suorituskyvyn arvostamisesta.

Kysymyksiä tarkastellaan ensin koko aineiston perusteella ja sen jälkeen eri taustamuuttujien suhteen. Tulokset esitetään prosentuaalisina jakaumina sekä keskiarvoina. Keskiarvotestauksen tulokset esitellään taustamuuttujittain liitteissä 9 (professiot), 10 (sairanhoitopiirit) ja 11 (sukupuoli).

Yksilön suorituskyvyn arvostamista pidetään yleisesti ottaen tärkeänä johtamisen periaatteena. Myös henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttämistä pidetään tärkeänä. Kuten voi arvatakin, nämä kaksi kohtaa korreloivat keskenään erittäin merkitsevästi (ks. liite 14). Eri vastausten prosentuaalisia jakaumia tarkasteltaessa on silmiinpistävää, että henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttöä pidettiin lähes yksimielisesti joko melko tai erittäin tärkeänä. Avoimissa vastauksissa esitettiin asiaan liittyen seuraavia kommentteja:

”Lähijohtajalta vaaditaan välillä mahdottomia esim. henkilöstöressurssien, varojen käytön, välineiden suhteen. Kuitenkin ”kädet on sidotut” ylhäältä päin. - - -”

”Henkilöstöjohtaminen on vanhanaikaista. Ei ole keinoja palkita hyvistä työsuorituksista. Henkilökohtainen palkanlisä tulee vain harvalle ja niidenkin saanti on tiukassa.”

”Toivottavaa olisi, että palkitsemiseen ja palkkaukseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota.”

Kommenteista näkyy, että halua kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttöön on, mutta resurssit eivät tahdo riittää niiden täysimittaiseen käyttämiseen. Erot ovat pienet, kun tarkastellaan profession arvioita henkilöstöjohtamiseen liittyvien periaatteiden tärkeydestä omassa esimiestyössä. Hoitotyön esimiehet arvioivat yksilön suorituskyvyn arvostuksen ja henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käytön hieman tärkeämmäksi kuin ylilääkärit, mutta ero profession välillä ei ole merkitsevä.

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna Vaasan sairaanhoitopiirissä pidetään henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttöä keskimäärin tärkeämpänä kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Yksilön suorituskyvyn arvostamista pidetään puolestaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä keskimäärin hieman tärkeämpänä kuin Vaasan sairaanhoitopiirissä. Keskiarvotestauksen mukaan erot eivät kuitenkaan ole merkitseviä (ks. liite 10).

Tutkittaessa vastausvaihtoehtojen jakautumista prosentuaalisiin osuuksiin, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastanneet pitivät henkilöstön kannustimia ja palkitsemisjärjestelmiä tärkeinä, mutta heidän vastauksenaan oli Vaasan sairaanhoitopiirin vastanneita selvästi useammin ”Jonkin verran tärkeä”. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisällä saadaan ristiintaulukoimalla näkyviin muutama mielenkiintoinen ero ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten välillä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylilääkärit pitävät kannustimia selvästi useammin jonkin verran tärkeinä kuin saman sairaanhoitopiirin hoitotyön esimiehet. Hoitotyön esimiehet puolestaan pitävät kannustimia ylilääkäreitä useammin erittäin tärkeinä (ero 10 prosenttia).

Myös Vaasan sairaanhoitopiirissä profession vastaukset erosivat kahdessa tapauksessa. Ylilääkärit olivat sairaanhoitopiirinsä hoitotyön esimiehiä selvästi useammin sitä mieltä, että henkilöstön kannustimet ovat melko tärkeitä (ero hoitotyön esimiehiin peräti 18 %), kun taas hoitotyön esimiehet olivat ylilääkäreitä selvästi useammin sitä mieltä, että henkilöstön kannustimet ovat erittäin tärkeitä (ero ammattiryhmien välillä 19 %). Kummatkin ammattiryhmät pitävät pienestä mielipiteiden painotuserosta huolimatta henkilöstön kannustimia ja palkitsemisjärjes-

telmiä tärkeinä, hoitotyön esimiesten näkemyksen painottuessa kahdesta positiivisesta vastausvaihtoehdosta positiivisempaan.

Spearmannin korrelaatiokerroin ei paljastanut muuttujien välistä korrelaatiota työskentelyvuosien suhteen ammattinimikkeen tai organisaatiossa esimiestehtävissä toimimisen tapauksessa. Kun aineistoa tarkastellaan sukupuolen mukaan, voidaan havaita merkitsevä ero sukupuolten välillä. Naiset pitävät yksilön suorituskyvyn arvostamista merkitsevästi tärkeämpänä omassa esimiestyössään kuin miehet. Kyse ei ole siitä, että hoitotyön esimiesten enemmistö on naisia, sillä ylläkäreiden ja hoitotyön esimiesten välille ei tullut merkitsevää eroa. Näin ollen sukupuoli selittää itsenäisesti suhtautumista yksilön suorituskyvyn arvostamiseen.

Yksilön suorituskyvyn arvostamisen tärkeydestä oli kirjoitettu yksi lisäkommentti. Kirjoittajan mielestä yksilöiden suorituskykyä arvostetaan organisaatiossa valitettavasti melko vähän. Avoimeen kysymykseen vastattiin kirjoittamalla resurssipulasta ja henkilöstön riittämättömyydestä, jotka näkyvät liiallisena työmääränä, väsymisenä ja loppuun palamisena. Työstä ei nautita kiireen keskellä. Eräs vastaaja totesi, ettei tulosjohtaminen hänen mielestään aina sovellu julkiselle sektorille tai terveydenhuoltoon.

5.3. Esimiestä koskevat eettiset vaatimukset

Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa 3.3.1. käsiteltiin eettistä johtajuutta ja 3.3.2. eettistä johtajuutta terveydenhuollon kontekstissa. Näistä teoreettisista lähtökohdista on koottu työn empiirisen osuuden kysymykset esimiestä koskevista eettisistä vaatimuksista. Näitä vaatimuksia käsitellen tässä suhteessa alaisiin, kollegoihin ja oman itsensä kehittämiseen esimiestyössä. Kuten Menzel (2005: 28) kirjoittaa, eettinen esimies pyrkii systemaattisesti ja tietoisesti parantamaan organisaation integriteettiä. Bermanin ym. (1994: 189) jaottelusta poimittiin empiirisiin kysymyksiin sekä formaaleja että epäformaaleja eettisen johtajuuden piirteitä.

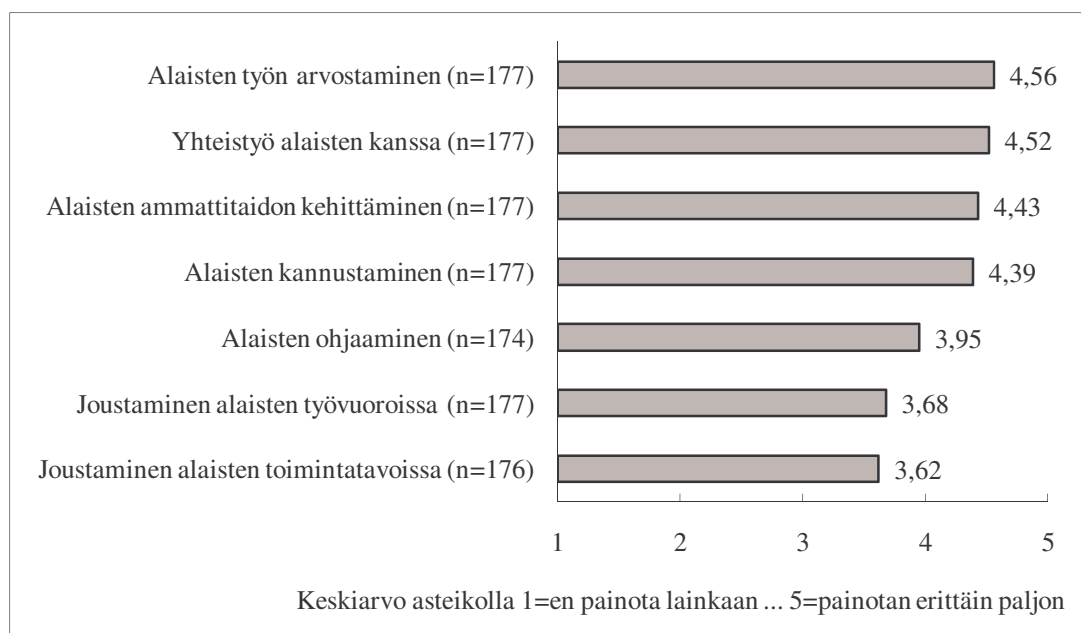
Northouse (2004: 310–311) luettelee eettisen johtajuuden piirteitä, joista osa koskee suoraan esimiehenä toimimista. Kun mietitään sitä, millainen on eettisesti hyvä esimies, ei voida jättää huomioimatta myös toimintaympäristöstä nousevia vaatimuksia. Kuten Lewis ja Gilman (2005: 36–37) toteavat, eettiselle johtajuudelle tulee olla ominaista myös demokraattisuus ja professionalismi. Terveydenhuollon maailmassa myös byrokratian pelisäännöillä ja hierarkialla on tärkeä rooli suhteessa hallinnon toimintaan.

Seuraavaksi tarkastellaan siis esimiestä koskevia eettisiä vaatimuksia (kysymys 5, ks. liite 2). Tarkastelu tapahtuu kolmesta näkökulmasta. Ensinnäkin tarkastellaan

vastaajien arvioita omasta esimiesroolista suhteessa alaisiin. Tähän sisältyy esimiehen oma kehittyminen, joka tapahtuu aina suhteessa alaisiin ja kollegoihin. Kollegoja koskevat kysymykset kuuluvat asiantuntijaorganisaatioiden esimiesanalyysiin, sillä asiantuntijaorganisaatioissa suhde alaisiin on usein myös suhde kollegoihin. Kolmas tarkastelun kohde on luonnollisesti esimiehen ja alaisen väliseen suhteeseen liittyvät kysymykset. Aiheita tarkastellaan itsenäisinä kysymyksinä, mutta myös suhteutettuna taustamuuttujiin. Tulokset esitetään prosenttijaumina ja keskiarvoina. Keskiarvotestien tulokset esitetään taustamuuttujittain liitteissä 9–11 ja Spearmannin korrelaatiokertoimen arvot liitteessä 14.

5.3.1. Esimies-alais -suhde

Ylilääkärit ja hoitotyön esimiehet saivat arvioida hallinnon eettisiä periaatteita sen mukaan, miten ne painottuvat vastaajan esimiestyössä. Ensimmäisenä tarkastelun kohteena ovat hallinnon eettiset periaatteet, jotka liittyvät suoraan esimiehen ja alaisen väliseen suhteeseen. Kysymyskohtia on kaikkiaan seitsemän. Kuviossa 14 esitetään vastausten keskiarvot koko aineistossa.

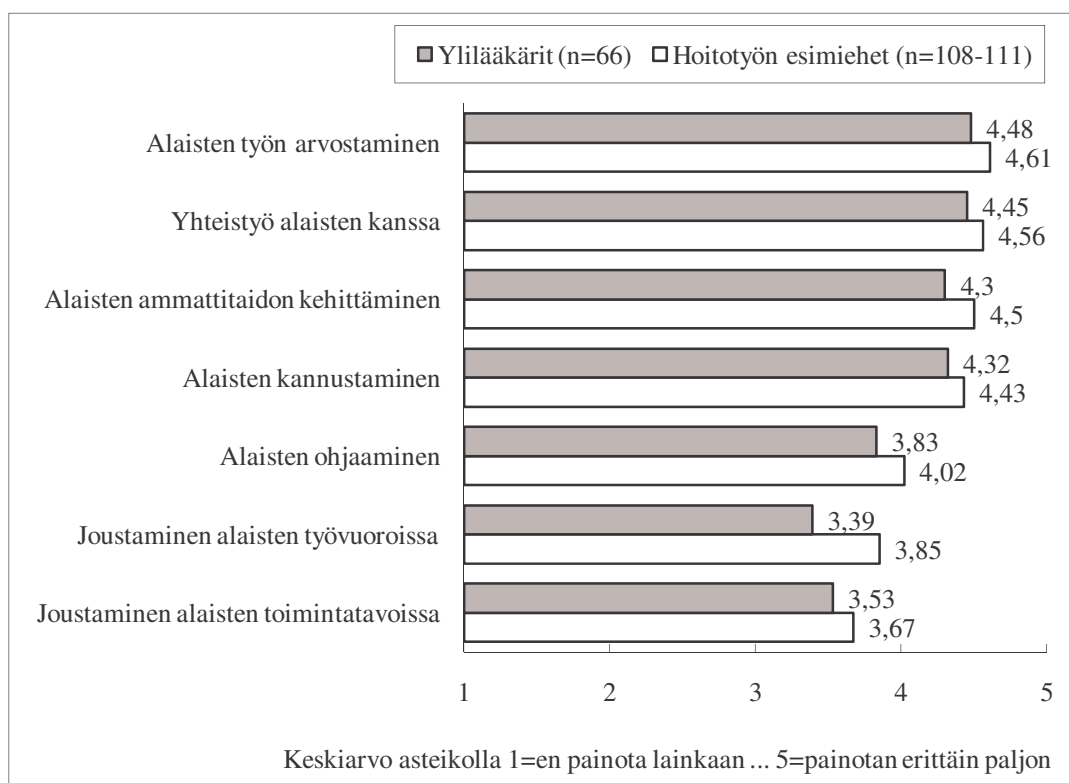


Kuvio 14. Esimiestyön eettisten periaatteiden merkitys suhteessa alaisiin.

Kaikkia alaisiin liittyviä hallinnon eettisiä periaatteita pidetään yleisesti ottaen tärkeinä, sillä yhdessäkään keskiarvo ei ole alle kolme. Esimies-alais -suhteeseen liittyvistä hallinnon periaatteista painottuvat alaisten työn arvostaminen, yhteistyö alaisten kanssa, alaisten ammattitaidon kehittäminen ja alaisten kannustaminen. Näiden periaatteiden tärkeyttä koskevien arvioiden keskiarvot ovat selvästi yli neljän. Sen sijaan joustaminen alaisten työvuoroissa ja toimintatavoissa painottuvat vähemmän.

Voidaan sanoa, että alaisten toimenkuvassa tekniseen suorittamiseen liittyvät asiat koetaan vähemmän tärkeiksi laadukkaan toiminnan takeena kuin alaisten yleisempään työiihtyvyyteen liittyvät asiat. Joustamista alaisten työvuoroissa ja alaisten toimintatavoissa ei pidetä yhtä tärkeinä. Toiminnan varmistaminen vaatii alaisten työvuorojen ja toimintatapojen kontrollia. Liika joustaminen saattaa vaarantaa yksikön toimintavarmuuden.

Seuraavaksi tarkastellaan esimies-alais -suhteen hallinnon eettisiä periaatteita taustamuuttujien suhteen. Kuviossa 15 esitetään periaatteet profesioittain.



Kuvio 15. Esimies-alais -suhteen hallinnon eettiset periaatteet profesioittain.

Professiot painottavat hallinnon etiikassa eri periaatteita. Hoitotyön esimiehet arvioivat painottavansa kaikkia kysytyjä periaatteita enemmän kuin ylilääkärit. Erot keskiarvoissa ovat selvät. Keskiarvojen testaus kuitenkin osoittaa, että ainoastaan alaisten työvuoroissa joustamisessa ero ammattiryhmien välillä on erittäin merkitsevä. Muiden kohtien keskiarvot eivät testauksen perusteella ole merkitseviä. Hoitotyön esimiehet painottavat joustamista alaisten työvuoroissa erittäin merkitsevästi enemmän kuin ylilääkärit.

Kun keskiarvoja tarkastellaan sairaanhoitopiirien välillä, merkitseviä eroja löytyy enemmän kuin professioiden välillä. Vaasan sairaanhoitopiirissä painotetaan enemmän alaisten ohjaamista ja Etelä-Pohjanmaalla alaisten toimintatavoissa joustamista. Alaisten ohjaamisessa ero keskiarvoissa on testin mukaan erittäin merkitsevä. Toimintatavoissa joustamisen suhteen ero on melkein merkitsevä. Alaisten työn arvostamista painotetaan enemmän Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Ero on testin mukaan erittäin merkitsevä (ks. liite 10).

Asiantuntijahaastatteluilla selvitettiin sairaanhoitopiirien välisiä eroja suhtautumisessa edellä kysytyihin asioihin (ks. liite 6). Haastateltavat painottivat kulttuurieroja rannikon ja sisäsuomen välillä. Rannikolla vallitsee demokraattisempi keskustelukulttuuri, kun taas Etelä-Pohjanmaalla painotetaan enemmän työntekijöiden yksilöllisyyttä ja tiimikokemuksia. Vaasan sairaanhoitopiirissä demokraattisuuden arviointiin olevan jopa ylikorostuneessa roolissa. Etelä-Pohjanmaalla ollaan arvioiden mukaan tehtäväorientoituneempia. Myös ikärakenteen ajateltiin vaikuttavan. Vaasan lääkärinkunta on vanhempaa, jolloin painottuu alaisten ohjaaminen. Etelä-Pohjanmaalla painottuu nuoremman lääkärinkunnan myötä yhteistyö ja sen myötä toisten työn arvostaminen.

Tarkasteltaessa aineistoa sukupuolen mukaan, löytyy lisää mielenkiintoisia eroja. Naiset painottavat esimies-alais -suhteessaan miehiä enemmän alaisten ohjaamista (ero sukupuolten välillä melkein merkitsevä), alaisten ammattitaidon kehittämistä (merkitsevä ero) sekä joustamista alaisten työvuoroissa (erittäin merkitsevä ero).

Kyse ei ole yksinomaan siitä, että hoitotyön esimiesten enemmistö on naisia, sillä ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten välillä ei ole merkitsevää eroa muualla kuin työvuoroissa joustamisessa. Näin ollen sukupuoli selittää itsenäisesti suhtautumista esimies-alais -suhteen eettisiin periaatteisiin. Myös kaikkien muiden kysytyjen esimies-alais -suhteeseen liittyvien hallinnon eettisten periaatteiden tärkeydessä naisten keskiarvo oli miesten keskiarvoa korkeampi. Erot eivät kuitenkaan muiden kuin edellä mainittujen tapauksessa ole merkitseviä.

Spearmannin järjestyskorrelaatiokerroin osoittaa (ks. liite 14), että vastaajan työs-kentelyvuodet ammattinimikkeen mukaisissa tehtävissä tai organisaatiossa esi-miestehtävissä ei korreloi minkään kysytyn periaatteen kanssa. Sen sijaan hallin-non eettiset periaatteet korreloivat usean muun eettisen periaatteen kanssa. Yksi asia nousee kuitenkin esiin. Esimies-alais -suhteisiin liittyvien eri hallinnollisten periaatteiden painottaminen ei korreloi tuloksellisuuteen pyrkimisen tai kilpailu-kykyisesti toimimisen kanssa, joita myös kysyttiin kysymyspatteristossa. Näitä hallinnon periaatteita käsiteltiin kappaleessa 5.1.6.

5.3.2. *Suhde kollegoihin*

Esimiestyön eettisiä vaatimuksia on terveydenhuollon sektorilla järkevää mitata myös suhteessa kollegojen arvostukseen, sillä terveydenhuollossa vallitsee vahva kollegiaalisuusvaatimuksen perinne. Kysymyksessä 5 tarkasteltiin kolmen kohdan avulla sitä, miten esimies arvostaa kollegojaan: kollegoiden kannustaminen, kollegoiden työn arvostaminen ja yhteistyö kollegoiden kanssa.

Tärkeimmäksi vastauksissa nousee kollegoiden työn arvostaminen. Kaikki kysy-tyt kohdat jäävät kuitenkin keskiarvoltaan alle sen, miten samoihin asioihin suh-tauduttiin alaisen tapauksessa. Yhteistyö kollegoiden kanssa arvioitiin keskimää-rin jonkin verran tärkeämmäksi kuin kollegoiden kannustaminen.

Alaissuhdetta pidetään tämän kysymyksen valossa tärkeämpänä kuin suhdetta kollegoihin. Uskon kuitenkin, että kollegiaalisuus on yhä edelleen tärkeä profes-sionaalinen arvo niin lääkäreille kuin hoitajillekin. Kollegiaalisuutta testataan kui-tenkin käytännön työssä harvemmin kuin suhdetta alaisiin. Suhde alaisiin on läsnä voimakkaasti jokapäiväisessä työssä. Tosipaikan tullen kollegaa puolustetaan ja työtä arvostetaan, mikäli hän on käyttäytymisellään arvostuksen ansainnut. Kes-kiarvotkin sen osoittavat: kaikkien kohtien keskiarvot ovat korkeat, yli neljän.

Asiantuntijahaastatteluilla selvitettiin myös suhtautumista alaisiin ja kollegoihin (ks. liite 6). Haastateltavat arvioivat, että suhde alaisiin korostuu voimakkaasta kollegiaalisuudesta huolimatta enemmän, sillä lääkäri ei tule toimeen ilman hoita-jia. Lääkärien asiantuntemus on kapea-alaista, jolloin kollegan tuki käytännön työssä ei voi olla suurta. Kollegoiden työhön ei yleensä lääkärinkunnan keskuudes-sa puututa. Hoitotyö on puolestaan universaalimpaa. Kollegiaalisuutta on kum-massakin professionissa, mutta kollegiaalisuus on näissä ryhmissä luonteeltaan eri-laista. Haastateltavat arvioivat kollegiaalisuuden olevan kuitenkin selvästi vah-vempaa lääkärin keskuudessa kuin hoitajien keskuudessa.

Professioittain tarkasteltuna keskiarvoissa ei ole merkitseviä eroja, vaikka keskiarvoissa ammattiryhmittäin onkin havaittavissa tietynlainen linja. Ylilääkärit arvioivat painottavansa kaikkia kysytyjä kollegoihin liittyviä hallinnon eettisiä periaatteita hoitotyön esimiehiä enemmän. Silti havaitut erot eivät keskiarvotestauksen perusteella ole merkitseviä. Tästä huolimatta rohkenen väittää, että lääkärin keskuudessa kollegiaalisuus on voimakkaampaa kuin hoitajien keskuudessa.

Myös sairaanhoitopiirien välillä on keskiarvojen perusteella havaittavia eroja. Vaasan sairaanhoitopiirin vastanneet painottavat kollegoiden kannustamista ja yhteistyötä kollegoiden kanssa enemmän kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastanneet. Erot eivät kuitenkaan ole testien perusteella merkitseviä. Sen sijaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä painotetaan enemmän kollegoiden työn arvostamista kuin Vaasan sairaanhoitopiirissä. Tulos on melkein merkitsevä (ks. liite 10). Sukupuolten välillä ei ole tässä kysymysosiossa selvästi havaittavia eroja. Spearmanin korrelaatiokertoimen arvot (ks. liite 14) osoittaa, että vastaajan työskentely ammattinimikkeen mukaisissa tehtävissä tai vastaajan työskentely organisaatiossa esimiehenä ei korreloi sen kanssa, miten vastanneet arvioivat painottavansa kollegoita koskevia hallinnon eettisiä periaatteita työssään. Kysytyt kolme kollegoihin liittyvää periaatetta korreloivat kuitenkin keskenään erittäin merkitsevästi.

Kysytyt kohdat korreloivat myös usean muun kysytyyn hallinnon eettisen periaatteen kanssa, joita on käsitelty jo aikaisemmissa luvuissa. Huomionarvoista on, että kollegoiden työn arvostaminen ja kollegoiden kannustaminen eivät korreloineet tuloksellisuuteen pyrkimisen tai kilpailukykyisesti toimimisen kanssa. Yhteistyön tekeminen kollegoiden kanssa sen sijaan korreloi melkein merkitsevästi kilpailukykyisesti toimimisen kanssa, mikä on ymmärrettävää.

5.3.3. *Esimiehenä kehittyminen*

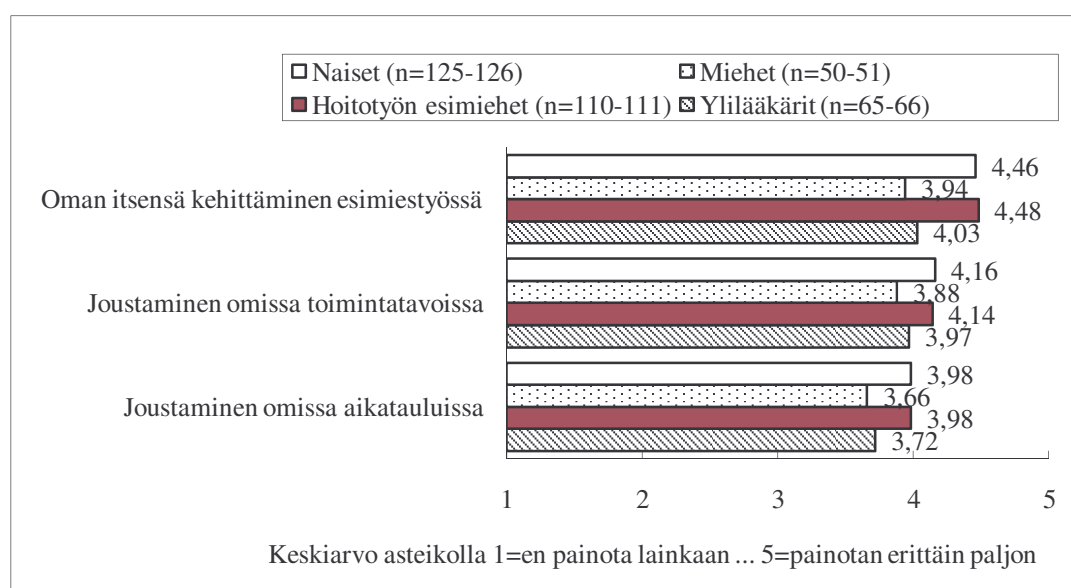
Esimiehisyyteen kuuluu oleellisesti myös esimiehen oma kehittyminen niin yksilönä kuin työyhteisön jäsenenä. Kysymykseen 5 sisältyi kolme kohtaa, joissa vastaaja sai ottaa kantaa omiin toimintatapoihinsa ja itsensä kehittämiseen esimiestyössä: joustaminen omissa aikatauluissa, joustaminen omissa toimintatavoissa ja oman itsen kehittäminen esimiestyössä.

Oman esimiestyön kehittäminen arvioitiin tärkeimmäksi seikaksi, muttei yhtä tärkeäksi kuin alaisten ja kollegoiden työn arvostaminen, yhteistyön tekeminen ja alaisten ammattitaidon kehittäminen. Joustamista omissa aikatauluissa ja toimintatavoissa painotetaan selvästi enemmän kuin vaatimuksia siitä, että alaisten olisi joustettava aikatauluissa ja toimintatavoissa. Onko tämä totuus vai kaunisteltu

arvio? Uskon, että esimiehen esimerkki toimii monessa asiassa alaisten kannustimena. Mikäli esimies osoittaa joustoa omissa aikatauluissa ja toimintatavoissa, se antaa myönteisen signaalin myös alaisille. Tällöin alaisten on helpompi hyväksyä jousto myös omissa aikatauluissaan. Toimintatavoissa joustaminen ei välttämättä sovi terveydenhuollon maailmaan muuten kuin hallinnollisissa ratkaisuisa. On vaikea kuvitella tilannetta, jossa potilaan hoidossa poiketaan kovin suuresti sovitusta toimintatavoista tai aikatauluista.

Kun eettisiä periaatteita esimiehenä kehittymisessä tarkastellaan sairaanhoitopiireittäin, voidaan havaita vain hyvin pieniä eroja sairaanhoitopiirien välillä. Vaasan sairaanhoitopiirissä painottuu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä hieman enemmän joustaminen omissa toimintatavoissa ja joustaminen omissa aikatauluissa, kun taas Etelä-Pohjanmaalla painottuu Vaasaa hieman enemmän oman itsensä kehittäminen esimiestyössä. Erot eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevät (ks. liite 10).

Kuviossa 16 esitetään keskiarvot professioittain ja sukupuolen mukaan. Näiden taustamuuttujien vaikutus tuo esiin tilastollisesti merkitseviä eroja.



Kuvio 16. Eettisten periaatteiden painotus esimiehenä kehittymisessä professioittain ja sukupuolen mukaan.

Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että ammatti ja sukupuoli yhdessä vaikuttavat vastauksiin, mutteivät yksiselitteisesti. Kun keskiarvojen eroja tarkastellaan ammattiryhmittäin, ero oman itsen kehittämisen tapauksessa on erittäin merkittävä. Hoitotyön esimiehet painottavat sitä työssään merkittävästi ylilääkäreitä enemmän. Hoitotyön esimiehet painottavat myös joustamista omissa aikatauluissa melkein merkittävästi enemmän kuin ylilääkärit. Sen sijaan ero omissa toimintatavoissa joustamisessa ei ole keskiarvotestauksen mukaan merkittävä.

Sukupuoli antaa vahvemmat merkittävyydet kuin ammattiryhmittäinen jako. Naiset, ammattiryhmästä riippumatta, ovat taipuvaisempia painottamaan joustamista omissa toimintatavoissa ja aikatauluissaan ja samoin taipuvaisempia painottamaan esimiestyössä kehittymistään. Oman itsensä esimiestyössä kehittämässä ero miehiin on erittäin merkittävä. Omissa toimintatavoissa joustamisessa ero on merkittävä ja omissa aikatauluissa joustamisessa ero on melkein merkittävä.

Spearmannin korrelaatiokerroin (ks. liite 14) osoittaa, että vastaajan työskentelyvuodet ammattinimikkeen mukaisissa tehtävissä tai vastaajan työskentely organisaatiossa esimiestehtävissä ei korreloi kysytyjen kohtien kanssa. Sen sijaan kohdat korreloivat keskenään erittäin merkittävästi, mikä on luonnollista. Kohdat korreloivat positiivisesti myös esimies-alais -suhteen ja kollegoihin liittyvien hallinnollisten periaatteiden kanssa. Joustaminen omissa aikatauluissa korreloi loogisesti myös kilpailukykyisesti toimimisen kanssa (käsitelty kappaleessa 5.1.6.).

Vastaajat saivat ilmoittaa myös omia näkemyksiään eettisistä periaatteista, jotka ovat heille tärkeitä omassa esimiestyössään. Yhdeksäntoista vastaajaa ilmoitti periaatteen, jota ei ollut mainittu listassa. Näistä neljä liittyi potilaan kohtaamiseen: hoitotakuuseen pyrkiminen, potilaan oikeudet ja potilaskeskeinen hoito (kaksi mainintaa). Muina eettisinä periaatteina mainittiin työhyvinvointi ja työn laatu, esikuvana oleminen, tavoitteellisuus, tasapuolisuus, vaitiolovelvollisuus, rehellisyys, positiivinen mieliala, oikeudenmukaisuus (kaksi mainintaa), luottamus työyhteisössä (kaksi mainintaa), kustannustehokkuus, alaisten rooli ja huolehtiminen siitä, että alaisilla on mahdollisuudet tehdä työtä hyvissä olosuhteissa ja hyvillä välineillä.

Avoimessa kysymyksessä oli myös kommentoitu potilasnäkökulmaa:

”Eettisissä valinnoissa yksilön (potilas) ja väestönäkökulman välinen ristiriita. Pelkkä yksilö (potilas-) näkökulma voi johtaa väestön kannalta huonoihin valintoihin.”

”Johtamisessa unohtuu usein palvelut & asiakaslähtöisyys → yhteiskunta rahoittaa näitä toimintoja ihmisten takia, eikä toisten alistamisen, sivuuttamisen yms. takia. Toisaalta terveydenhuollon eettinen koodisto on kateissa ja on ristiriitainen toimin-

taympäristö → miten johtaa tai toimia, kun rakenteet ovat hierarkkisia ja ihanteet humanistisia?”

Ensimmäisessä kommentissa korostuu näkemys yhteisen edun tärkeydestä. Toisessa painottuu enemmän yksilön näkökulma, vaikka kritiikin kärki kohdistuukin johtamiseen ja organisaation rakenteiden hierarkkisuuteen.

5.4. Moraalisesti moitittava toiminta

Eettisesti huonon johtamisen indikaattoreita ovat korruptio, huonot hallintomenetelyt ja eettisesti moitittava käytös ja toiminta (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009a; 2009b). Työn teoriaosuudessa 2.3.2. käsiteltiin huonon hallinnon ilmenymiä sekä epäeettisyyttä, ja todettiin huonon hallinnon olevan sitä, mikä ei ole hyvää tai neutraalia hallintoa. Julkisella sektorilla toimiva virkamies joutuu ottamaan huomioon hyvää hallintoa koskevan lainsäädännön (käsiteltiin teoriaosuudessa 2.3.1.). Virkamiehen ohjenuorana on julkisen edun toteutuminen. Julkisen sektorin johtajan tulee olla tietoinen toimintarajoistaan, kuten lainsäädännön vaatimuksista (Flynn 1991).

Huonon hallinnon ja korruption paljastaminen voi olla vaikeaa, vaikka tilannetta voidaan yrittää kartoittaa erilaisin tutkimusmenetelmin (ks. esim. Galtung 2006; Huberts ym. 2006; Salminen ym. 2007). Huberts ja Lasthuizen (2006) jakoivat erilaiset epäeettiset hallintotoimet yhdeksään luokkaan. Paremmankokonais kuvan saamiseksi päädyin käyttämään tutkimukseni empiirisessä osuudessa kahta luokkaa, jotka ovat huono hallinto ja vakavat epäeettiset tilanteet. Hubertsin ja Lasthuizenin jaottelun tyyppejä on mukana eri muunnoksina. Erityisen tärkeässä roolissa tutkimuksen empiiristen kysymysten laadinnassa oli Caidenin (2001) laatima jaottelu korruption varsinaisista muodoista.

Kyselyn kohderyhmää pyydettiin arvioimaan, miten usein erilaisia hyvän toimintatavan vastaisia menettelytapoja tai epäeettiseksi katsottavia tilanteita ja toimia organisaatiossa tapahtuu (kysymys 8, ks. liite 2). Erilaisia epäeettisiä tilanteita ja toimia oli lueteltu kaikkiaan kaksikymmentä ja lisäksi oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat itse nimetä listalta puuttuvan tilanteen.

Epäeettiset teot tai tekemättä jättämiset ryhmitellään huonoon hallintoon liittyviin ja vakaviin rikkomuksiin. Erityisesti terveydenhuollossa huono hallinto voi aiheuttaa erittäin vakavia vahinkoja. Esimerkiksi luottamuksellisen tiedon vuotaminen luetaan tässä tutkimuksessa kuuluvaksi huonoon hallintoon, mutta sen voisi terveydenhuollossa lukea kuuluvaksi myös vakaviin rikkomuksiin. Korostettakoon, ettei huono hallinto ole tässä tutkimuksessa määritelty hyväksyttävämmäksi kuin

vakavat rikkomukset. Niiden ero on siinä, että huono hallinto ei välttämättä riko lakia, kun taas vakavat rikkomukset aina rikkovat hallinto- tai virkamieslakia.

Tämän luvun kolmantena teemana käsitellään organisaation toimintaa ja ohjeistusta epäeettisten tilanteiden varalta (kysymys 7, ks. liite 2). Ammattien eettinen koodisto ei yksin riitä ohjeistukseksi huonon hallinnon tai vakavien epäeettisten rikkomusten varalta.

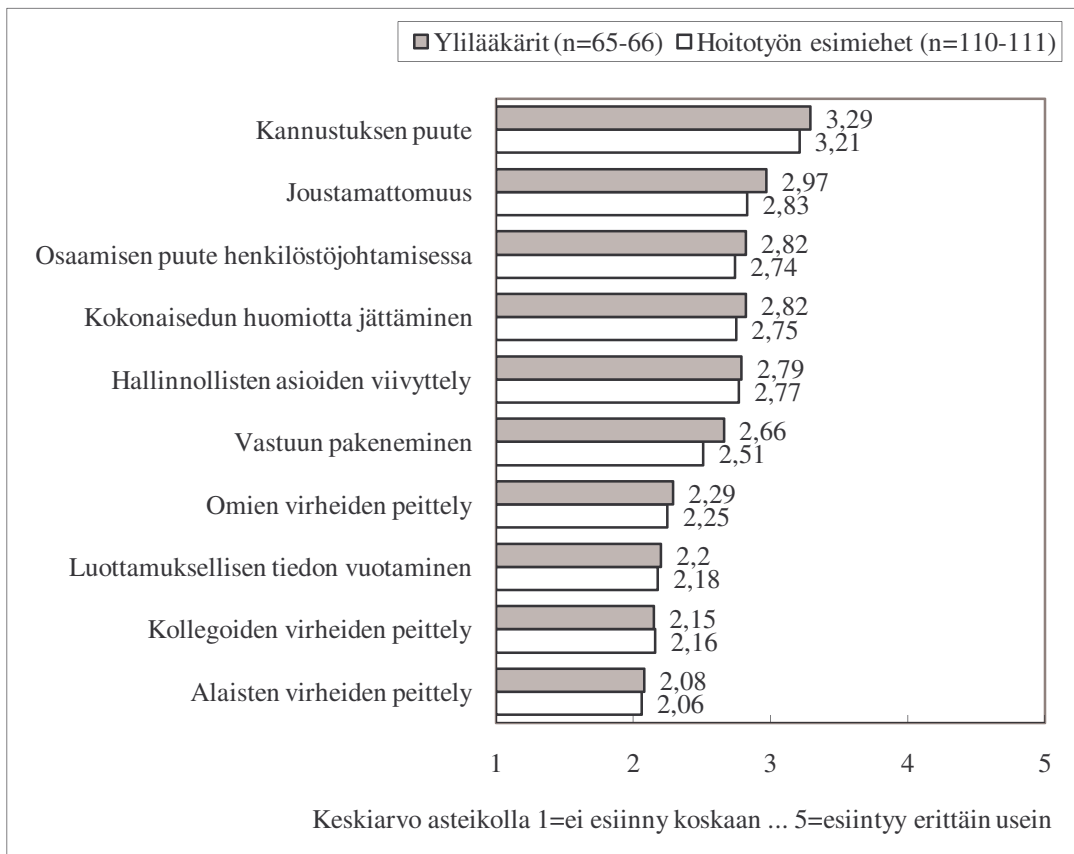
Seuraavissa kappaleissa edellä lueteltuja kysymyksiä tarkastellaan itsenäisinä kysymyksinä, mutta myös suhteessa taustamuuttujiin. Tuloksia esitetään prosenttijakaumina ja keskiarvoina. Keskiarvotestien tulokset esitetään taustamuuttujittain liitteissä 9–11. Spearmanin järjestyskorrelaation kertoimet ovat liitteessä 14.

5.4.1. *Huono hallinto*

Ensin tarkastellaan huonon hallinnon tapauksia. Luettelosta on poimittu tilanteet ja toimet, joita voidaan pitää huonona hallintona. Tällaisia kohtia ovat työyhteisön kokonaisedun huomiotta jättäminen (oman edun korostaminen), hallinnollisten asioiden tarpeeton viivyttäminen, luottamuksellisen tiedon vuotaminen, huomattava osaamisen puute henkilöstöjohtamisessa, kannustuksen puute, joustamattomuus, vastuun pakeneminen sekä virheiden peittely.

Kokonaisuudessaan huonon hallinnon tapauksia arvioitiin olevan melko vähän. Vain kannustuksen puutteen tapauksessa kokonaiskeskiarvo on yli kriittisen kolmen. Mitä alhaisempi on keskiarvo, sitä parempi on tilanne. Vaikka tilanne on hyvä, niin parannettavaa löytyy. Tosin sellaista organisaatiota on tuskin olemassa, missä kaikki huonon hallinnon piirteet on vältetty. Lisäksi kyse on ihmisten subjektiivisista arvioista. Kuviossa 17 esitetään ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten arviot huonoon hallintoon liittyvien epäeettisten tilanteiden yleisyydestä omassa työyhteisössä.

Keskiarvojen erot ovat pienet. Myös keskiarvotestaus osoittaa tämän (ks. liite 9), sillä yhdenkään huonoon hallintoon liittyvän kohdan vastaajaryhmien väliset keskiarvoerot eivät ole merkitsevät. Tilanne vaikuttaa suhteellisen hyvältä. Parantamisen varaa on silti.

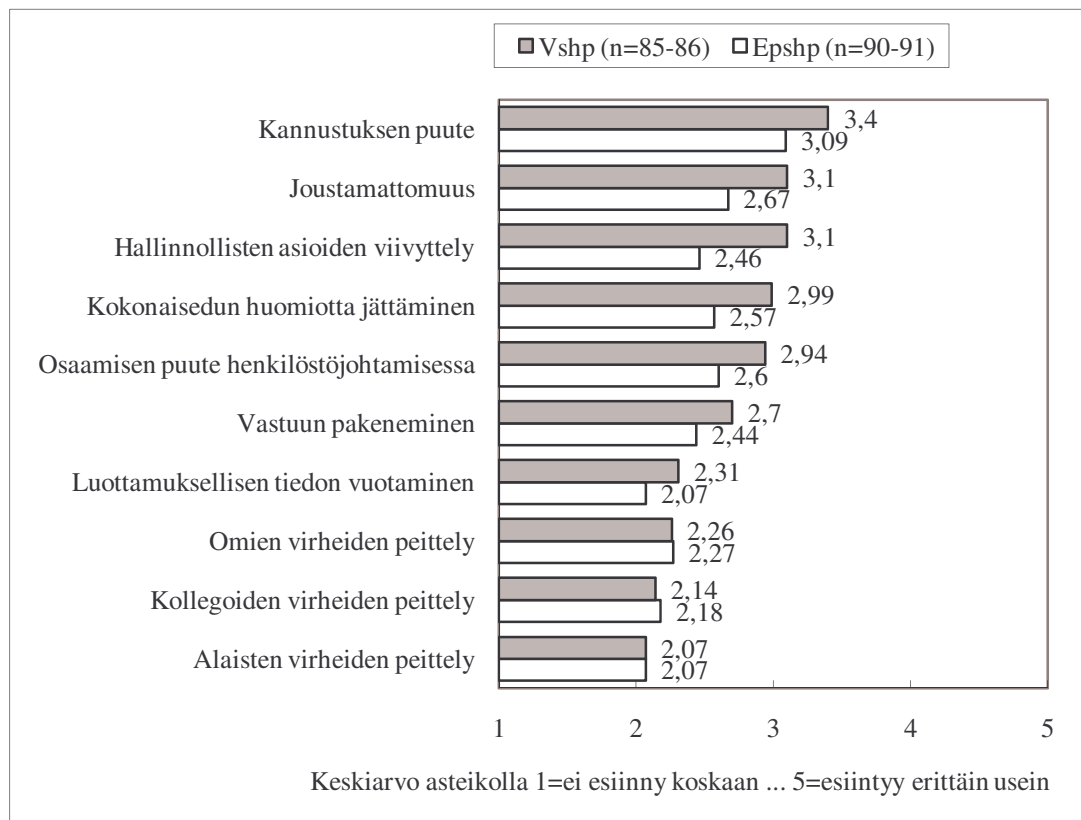


Kuvio 17. Huonon hallinnon tapausten yleisyys professioiden arvioimana.

Vaikka kokonaistilanne eri ammattiryhmien arvioimana on suhteellisen yhtenevä keskiarvojen perusteella, vastausjakaumien prosentuaalisia osuuksia tarkastellessa paljastuu joitain eroavuuksia. Esimerkiksi henkilöstöjohtamisen puutteellisen osaamisen tapauksessa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ylilääkärit vastasivat merkittävästi useammin vastausvaihtoehdon ”Harvoin” kuin saman sairaanhoitopiirin hoitotyön esimiehet (ero ammattiryhmien välillä 20 %). Vaasan sairaanhoitopiirissä kävi päinvastoin. Hoitotyön esimiehet ovat selvästi tyytyväisempiä henkilöstöjohtamisen osaamistasoon kuin ylilääkärit samassa sairaanhoitopiirissä.

Naisten ja miesten arvioissa ei ole merkitseviä keskiarvoeroja. Sen sijaan sairaanhoitopiireittäin merkitseviä eroja on useammassa kohdassa. Kuviossa 18 esitetään huonoon hallintoon liittyvien epäeettisten tilanteiden yleisyys sairaanhoitopiireittäin vastanneiden arvioiden mukaan.

Kuviota tulkitaan siten, että mitä korkeampi on keskiarvo, sitä huonommaksi vastaajaryhmä arvioi tilanteen ja päinvastoin, mitä alhaisempi on keskiarvo, sitä paremmaksi tilanne on arvioitu. Vaasan sairaanhoitopiirin tilanne näyttää vastaajien arvioiden mukaan kokonaisuudessaan huonommalta kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tilanne. Ainoastaan kollegoiden virheiden peittelyssä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keskiarvo on hieman korkeampi kuin Vaasan sairaanhoitopiirin keskiarvo. Ero on tässä tapauksessa kuitenkin pieni, eikä merkitsevä.



Kuvio 18. Huonon hallinnon yleisyys sairaanhoitopiireittäin.

Työyhteisön kokonaisedun huomiotta jättämisen, hallinnollisten asioiden tarpeettoman viivyttämisen ja joustamattomuuden tapauksissa keskiarvojen erot sairaanhoitopiirien välillä ovat erittäin merkitsevät. Luottamuksellisen tiedon vuotamisen, henkilöstöjohtamisen huomattavan osaamisen puutteen ja kannustuksen puutteen keskiarvojen erot ovat melkein merkitsevät. Onko tilanne Vaasan sairaanhoi-

topiirissä todella näin huono verrattuna Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin vai arvioivatko Vaasan sairaanhoitopiiriin vastanneet realistisemmin oman tilanteen? Mistä erot johtuvat? Näihin kysymyksiin kyselyaineisto ei anna vastausta.

Jos ajatellaan, että huonoa hallintoa ei tulisi olla lainkaan, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tilanne on vastanneiden arvioiden mukaan selvästi lähempänä tätä tavoitetta kuin Vaasan sairaanhoitopiirissä. On kuitenkin totta, – kuten eräs vastaajakin huomautti – että kysyttäessä arvioita edellä mainittuihin asioihin, arviot ovat subjektiivisia, eikä absoluuttista totuutta rikkomusten todellisesta esiintymistiheydestä voida tietää. Kun puhutaan esimerkiksi toiminnan joustavuudesta tai joustamattomuudesta, kannustuksesta tai kannustuksen puutteesta, eri ihmiset kokevat ne hyvin eri tavoin.

Spearmannin korrelaatiokerroin osoittaa (ks. liite 14), että vastaajan työskentely ammattinimikkeen mukaisissa tehtävissä tai vastaajan työskentely organisaatiossa esimiestehtävissä ei korreloi yhdenkään kysytyn huonon hallinnon tapauksen kanssa. Kohdat sen sijaan korreloivat keskenään erittäin merkittävästi.

Vastaajat saivat myös itse nimetä jonkin epäeettisen tilanteen tai toimintatavan, jos heidän mielestään listasta puuttui oleellinen kohta. Mainintoja tuli viisi: ammattitaidon arvostuksen puute, förfinskning, ikärasismi ikääntyviä kohtaan, hallinnolliset päätökset vaikeuttavat potilastyötä ja työntekijöiden keskinäinen kateus.

Huono hallinto kirvoitti useita avoimia vastauksia kysymyslomakkeen loppuun. Moitteet liittyvät muun muassa päätöksenteon hitauteen, henkilöstön vähäisyydestä aiheutuneisiin ongelmiin ja kiitoksen puutteeseen.

”Asioiden tarpeeton vitkuttelu raivostuttaa joskus. Henkilöstöjohtaminen on vanhanaikaista. Ei ole keinoja palkita hyvistä työsuorituksista (osastonhoitajalla), henkilökohmainen palkanlisä vain harvoille ja niidenkin saanti tiukassa. Erilaisen osaamisen arvostaminen on heikkoa.”

”Erityisesti johtaminen & huonon hallinnon ongelmat ovat olleet mittavat ---. Potilaan/asiakkaan saama hyvä hallinto toteutunee lain minimien mukaan, mutta huono johtaminen johtaa tehottomuuksiin & virheisiin, jotka heikentävät olennaisesti potilaan saaman palvelun vaikuttavuutta. Osasyynä on talousohjauksen ylivalta, osasyynä puhdas tietämättömyys & kyvyttömyys mm. hyvään henkilöstöhallintoon & johtajuuteen. Osaamisresursseja käytetään olemattomasti hyväksi, byrokratiaa on paljon, tieto ei kulje, eikä henkilöstöä palkata riittävästi - - -.”

”Hankalaa, kun päätöksiä muutetaan. Luvattut sijaiset muuttuvat viime tippaan tai sijainen on luvattu kahteen paikkaan. Määräyksiä tulee monelta taholta. Liikaa raportteja, rekistereitä, arviointeja.”

”Työyhteisössä kaivattaisiin enemmän kannustamista ja tukea ja kiinnostuksen osoittamista esimiehiltä ---, joskus myös kiitosta hyvin suoritetusta työstä (ettei aina olla vaatimassa vielä lisää ja vielä parempaa), oikeudenmukaista kohtelua esimiesten taholta --- (nykyisin näyttää olevan suosikkiyksikköjä ja ns. pärstäkerroin vaikuttaa liikaa ---), selkeää johtamista = esimiehet hoitaisivat heille kuuluvat tehtävät täsmällisesti ajallaan, tuntisivat virkaehtosopimuksen pykälät ym. ohjeet.”

Monet moittivat avoimessa kysymyksessä erityisesti tiedonkulun ja johtamisen etäisyyden ongelmia. Varsinkin päätöksenteossa tiedon puute on suuri ongelma. Myös muutostilanteissa tiedon kulun riittävyteen tulee kiinnittää vastanneiden mielestä enemmän huomiota.

”Isoja päätöksiä tehdään kuulematta suorittavaa tasoa ja ne tuodaan käskynä ylhäältä johdon taholta.”

”Kiitosta ja kannustusta saisi olla arkipäivässä enemmän talon johdon osalta. Myös ns. porkkanat puuttuvat. Tyky-päivät ovat hyvä asia, mutta eivät pelkästään riitä. Talon johdon näkyvyyttä henkilökunnan keskuudessa tulisi huomattavasti lisätä. Johdon toiminta kaukana henkilökunnasta. Ovat kyllä melko korkealla norsunluutornissaan... ainakin osa. Voisivat kyllä laskeutua alemmas ja edes silloin tällöin harrastaa ”management by walking”... ehkä ihan hymy ja tervehdyskin joskus riittäisivät! Informaation kulku on erittäin huonoa! Muutoksia/tulevia suunnitelmia saa lukea melko usein Vasabladetin ja Pohjalaisen sivuilta... valitettavasti.”

”Tiedon kulku vaikuttaa päätöksentekoon: ei pysty päättämään oikein – ellei tiedä faktoja.”

”Ständiga förändringar. Kommunikation viktig uppåt → nedåt, nedåt → uppåt i organisationen. Rättvis behandling inte alla ganger lätt då personal befinner sig i olika livsskeden.”

”Att få alla arbetstagare att följa gemensamma regler och inte göra egna tolkningar. Tillräcklig introduktion på rätt sätt. Hur man kommunicerar med varandra. Informationsbrist från högsta ledningen – mera öppenhet.”

Tietoon liittyy tiedonkulun ongelmien lisäksi toisentyypinen ongelma. Monien vastaajien mukaan tietoa tulee liikaa. Erilaisten projektien ja atk-tietotulvan määrä häiritsee keskittymistä itse potilastyöhön. Työntekijöitä ahdistaa silti tietämättömyys siitä, miten eri tilanteet vaikuttavat heihin yksilöinä ja työyksikkönä. Monet kokevat, että tietoa tulee liikaa asioista, jotka ovat oman työn kannalta vähämerkityksisiä.

Myös politiikka sai moitteita. Tähän on poimittu osa kommentteista.

”Kunnallishallinnon poliittinen kepulointi ja suosiminen leviää sairaalamaailmaan helposti”

”Politikerna ser sjukvården som ett sparobjekt! Pengar slösas ändå på vettlösa project. Festtalen och verkligheten har inget gemensamt.”

“Politik förefaller tidvis prioritera framför etik. Den som är närmast beslutfattarna och man som representerar modeområde ur mediasynvinkel blir bäst hörd. Övriga områden utvecklas långsamt och personalresurser och utrymmen saknas för god vård. Det är allmänt känt att kvinnliga sakkunniga sällan lyssnar till.”

Esimiehet kokevat poliittisen päätöksenteon ehkä liian etäiseksi ja tuntevat omien vaikutusmahdollisuuksien olevan liian vähäiset. Oman erikoisalan vähäisen mediakiinnostavuuden koetaan haittaavan alan kehittymistä ja arvostamista niin julkisuudessa kuin asioista päättävien poliitikkojen mielissä. Poliittinen päätöksenteko koetaan peliksi, jossa asioihin perehtymättömät ihmiset päättävät erikoisalojen kohtalosta.

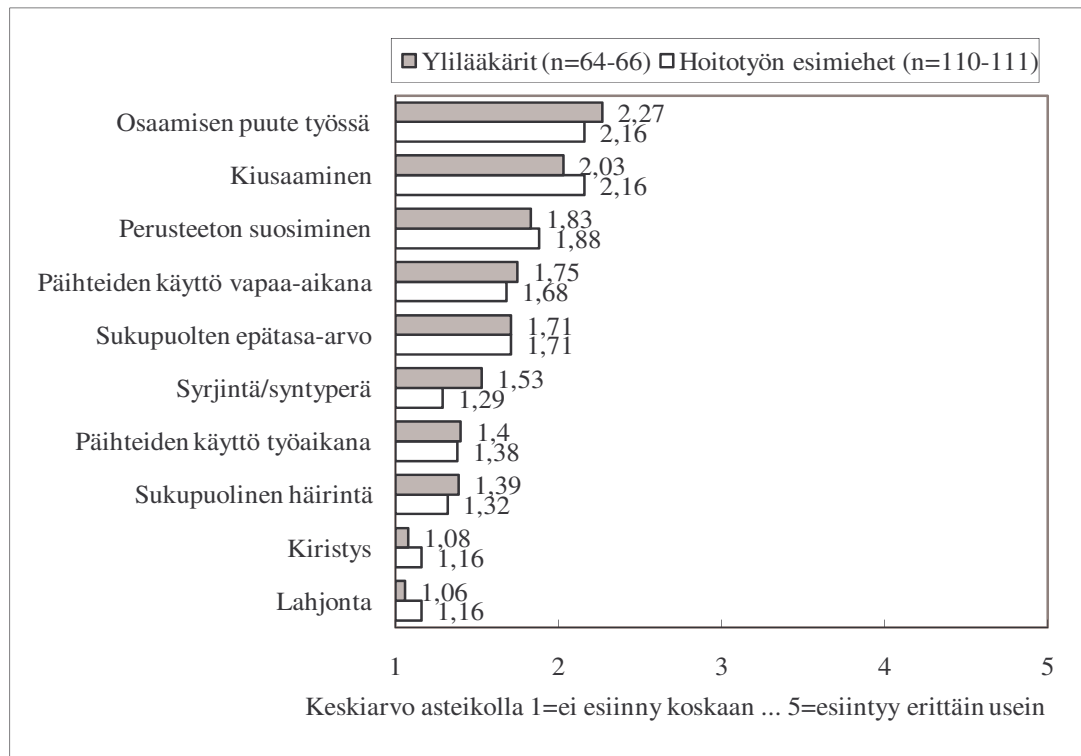
5.4.2. *Vakavat rikkomukset*

Seuraavaksi tarkastellaan vastaajien arvioita vakavien rikkomusten yleisyydestä. Vakaviin rikkomuksiin luin kuuluvaksi huomattavan osaamisen puutteen lääkäri-/hoitotyössä, kiusaamisen, sukupuolisen häirinnän, lahjonnan, kiristyksen, perusteettoman suosimisen, päihteiden käytön työaikana, työhön vaikuttavan päihteiden käytön vapaa-aikana, sukupuolten välisen epätasa-arvon ja syntyperään perustuvan syrjinnän.

Kuten jo edellisessä kappaleessa todettiin, huonon hallinnon monet tapaukset sopivat näkökulmasta riippuen myös vakavien epäeettisten tilanteiden joukkoon. Jako on tehty kirjallisuudesta löytyvien esimerkkien ja hallintolain pykälien perusteella. Kuviossa 19 esitetään hoitotyön esimiesten ja ylilääkärien arviot ammattiryhmittäin vakavien rikkomusten yleisyydestä omassa työyhteisössään.

Kokonaisuudessaan vakavia rikkomuksia esiintyy vastaajien arvioiden mukaan vähemmän kuin huonoa hallintoa (ks. 5.4.1.). Yhdenkään kysytyn vakavan rikkomuksen esiintymisen keskiarvo ei noussut lähellekään keskiarvoa kolme. Mitä alhaisempi on keskiarvo, sitä paremmaksi tilanne arvioitiin vastaajien mukaan.

Minkään vakavan rikkomuksen esiintymistiheyden keskiarvo ei nouse edes kolmeen. Lahjonnan ja kiristyksen keskiarvot lähentelevät alinta mahdollista eli yhtä. Keskiarvotestauksen mukaan vain lahjonnan tapauksessa professoittain tarkasteltuna vastaajaryhmien keskiarvojen ero on melkein merkitsevä. Kaikkien muiden kohtien osalta keskiarvojen eroilla ei ole merkitsevyyttä. Jostain syystä hoitotyön esimiehet uskovat lahjontaa ilmenevän organisaatioissaan ylilääkäreitä enemmän.



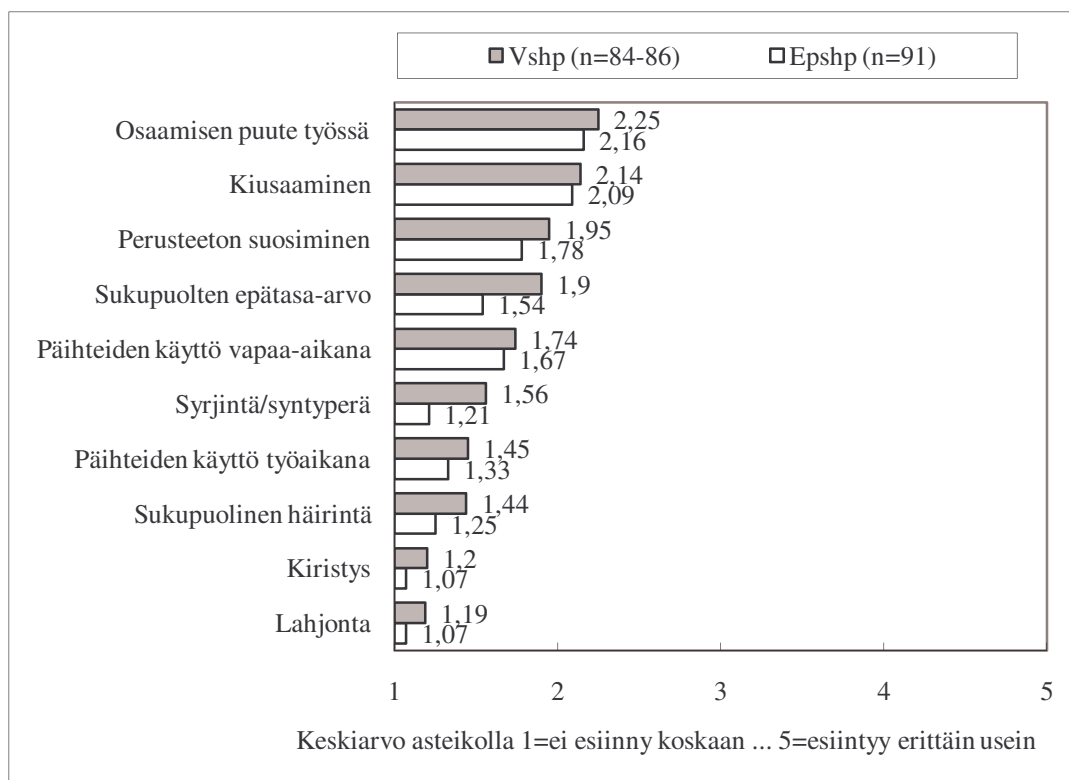
Kuvio 19. Vakavien rikkomusten yleisyys professioiden arvioimana.

Kun kysymystä vakavien rikkomusten yleisyydestä tarkastellaan sukupuolittain, joitain mainitsemisen arvoisia keskiarvoeroja on havaittavissa. Miehet raportoivat yleisemmin huomattavasta osaamisen puutteesta lääkäri- tai hoitotyössä, sukupuolisesta häirinnästä, päihteiden käytöstä niin työ- kuin vapaa-ajalla ja syntyperään perustuvasta syrjinnästä. Naiset puolestaan raportoivat miehiä yleisemmin kiusaamisesta, lahjonnasta, kiristyksestä, perusteettomasta suosimisesta ja sukupuolten välisestä tasa-arvosta. Vain lahjonnan ja kiristyksen tapauksessa sukupuolten väliset keskiarvoerot ovat melkein merkitsevät. Merkitsevyydestä huolimatta myös naisten arvioiden keskiarvot sijoittuvat lahjonnan ja kiristyksen tapauksessa lähelle yhtä (lahjonta ka. 1,16, kiristys ka. 1,17).

Potilaan kannalta voi olla pelottava tulos, että vain 68 % naisista ja 61 % miehistä vastasi, että päihteitä ei organisaatiossa käytetä työajalla koskaan. Tietenkin on jälleen muistettava, että kyseessä ovat vastaajien subjektiiviset arviot tapausten yleisyydestä, eikä virallisten tilastojen mukainen tapausten määrä. Suurimmat erot vakavien epäeettisten tilanteiden tapauksessa näkyvät kuitenkin sairaanhoitopiiri-

en keskiarvojen eroissa, jotka esitetään kuviossa 20. Mitä pienempi on keskiarvo, sitä paremmaksi tilanne kyseisen asian tapauksessa on arvioitu.

Sairaanhoitopiireittäin on nähtävissä isoja eroja, vaikka kaikkien kysytyjen asioiden tapauksessa vastausten keskiarvo jää alle kolmen eli tilanne on keskimäärin hyvä. Kuitenkin Vaasan sairaanhoitopiirissä näyttää olevan pidempi matka erinomaiseen tilanteeseen kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Sukupuolten välisessä tasa-arvossa ero sairaanhoitopiirien välillä on merkitsevä ja syntyperään perustuvan syrjinnän osalta erittäin merkitsevä. Sukupuolisen häirinnän, lahjonnan ja kiristyksen osalta erot sairaanhoitopiirien välillä ovat melkein merkitsevät – jälleen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eduksi.



Kuvio 20. Vakavien rikkomusten yleisyys sairaanhoitopiireittäin.

Vaasan sairaanhoitopiirin vastaajat arvioivat tilanteen tässäkin osiossa huonommaksi (ks. edellä 5.4.1.). Kyseessä on vakava asia siitä huolimatta, että keskiarvot eivät lähentele kolmea. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien vastaajien arviot

ovat selvästi myönteisemmät. Vakavien rikkomusten tapauksessa organisaatioiden tulisi ehdottomasti pyrkiä tilanteeseen, jossa vakavia rikkomuksia ei tapahtuisi lainkaan. Vastausten rehellisyyttä ei ole syytä epäillä, sillä vastaajille luvattiin ehdoton luottamuksellisuus. Vastausten hajonta osoitti, että jokaista kohtaa on mietitty erikseen. Tällaisessa kyselyssä voidaan pohtia sitä, miten yhden yksilön epäeettinen käytös vaikuttaa vastauksiin. Jos työyksikössä on yksikin henkilö, jonka yleisesti tiedetään käyttävän liikaa päihteitä, vastauksissa asia nousee helposti yleisemmäksi ongelmaksi.

Asiantuntijahaastatteluilla selvitettiin sairaanhoitopiirin johdon käsityksiä oman sairaanhoitopiirin tilanteesta koskien vastaajaryhmien suhtautumista huonon hallinnon ja vakavien rikkomusten yleisyyteen (ks. liite 6). Vaasan sairaanhoitopiirin haastateltavat arvioivat oman sairaanhoitopiirinsä ilmapiirin yleisesti huonommaksi, mikä heijastuu negatiivisimpina arvioina myös tämän tutkimuksen kyselyn vastauksissa. Alueellista kulttuurieroja painottivat lähes kaikki haastateltavat. Vaasan sairaanhoitopiirin kulttuuri on lähempänä ruotsalaista keskustelukulttuuria, mikä näkyy erään haastateltavan mukaan myös korkeampana itsekriittisyytenä oman organisaation toimintaa kohtaan.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä arvioitiin sairaanhoitopiirin johtoa olevan helppo lähestyä myös vaikeissa ja ikävissä asioissa, mikä helpottaa asioiden esiintuomista ja käsittelyä. Lisäksi eräs haastateltava arvioi, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin panostaminen johtamiskoulutukseen ja esimiesvalmennukseen on tuottanut tulosta myös näiden asioiden käytännöissä.

Vakavien rikkomusten tapauksessa vastaajan työskentely nykyisen ammattinimikkeeseen mukaisissa työtehtävissä korreloi useamman tekijän kanssa (ks. liite 14). Mitä kauemmin vastaaja oli työskennellyt organisaatiossa, sitä todennäköisemmin vastaaja ei uskonut sukupuoliseen häirintään, perusteettomaan suosimiseen, sukupuolten väliseen epätasa-arvoon tai syntyperään perustuvaan syrjintään. Kysymyksen muuttajat korreloivat pääosin keskenään. Lisäksi ne korreloivat usean huonon hallinnon (ks. kpl 5.4.1.) kysymyksen kanssa.

Vaikka vakavien rikkomusten osalta kyse on marginaali-ilmiöstä, asia on monesta syystä otettava vakavasti, sillä yksikin tapaus riittää pilaamaan organisaation maineen ja rampauttamaan sen toiminnan pitkiksi ajoiksi. Näiden tapausten selvittäminen vaatii henkilöstöä, aikaa ja rahaa ja ilmitullessaan ne vaikuttavat myös siihen, miten luotettavaksi kansalaiset arvioivat hallinnon toiminnan. Yhden vastaajan lyhyt kommentti kuvaa yleistä ajattelutapaa:

”Hallinnon ongelma... yksikin mätämuna...”

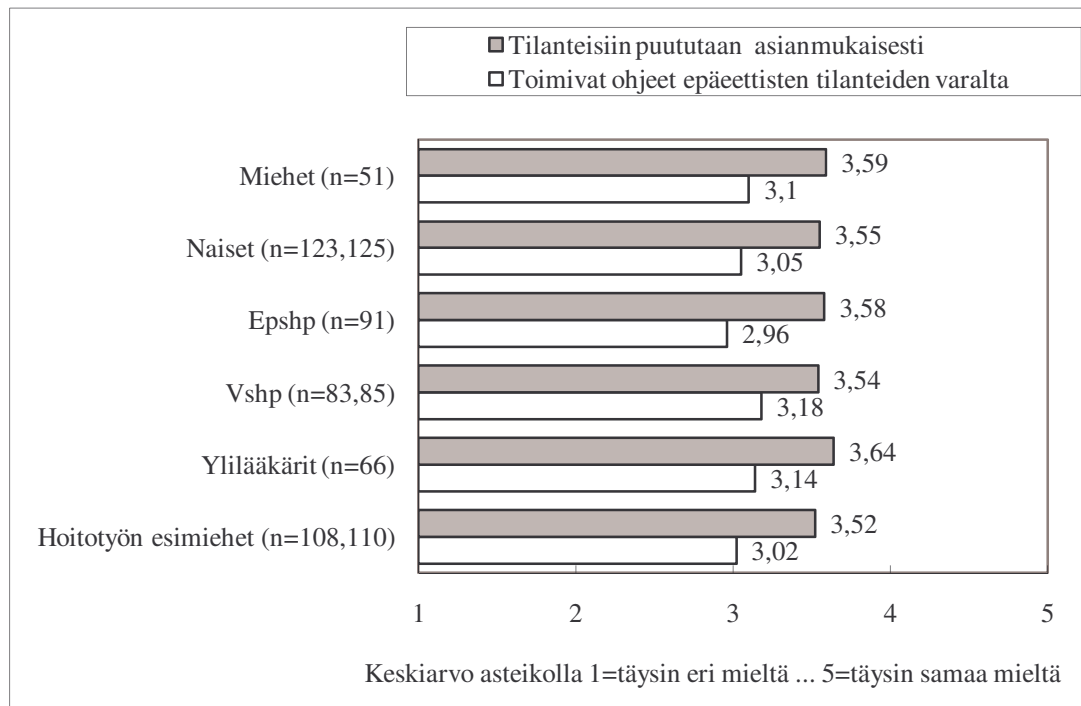
5.4.3. *Toimiminen epäeettisissä tilanteissa*

Kun organisaatiossa tapahtuu jotain, mihin tulee puuttua, kuten esimerkiksi huonoa hallintoa tai edellisessä kappaleessa 5.4.2. mainittuja vakavia rikkomuksia, on tärkeä tietää, miten toimia. Potilasasioiden käsittelyä varten terveydenhuollossa onkin kehitetty toimivia järjestelmiä, mutta ovatko terveydenhuollon johtamisen asiantuntijat sitä mieltä, että omassa organisaatiossa on annettu riittävät ohjeet epäeettisten tilanteiden varalle ja että tilanteisiin puututaan asianmukaisella tavalla? Näitä kysyttiin vastaajilta kyselylomakkeen kysymyksessä 7.

Ensin tarkastellaan kysymyksiä yleisellä tasolla ilman vastaajaryhmiin jaottelua. Ensimmäinen väittämä koskien rikkomustapauksissa toimimista kuului: ”Organisaatiossani on toimivat ohjeet osaston sisäisten epäeettisten tilanteiden varalta.” Vastaukset jakautuvat mielenkiintoisella tavalla kumpaankin ääripäähän: 32 % vastanneista vastasi olevansa väittämän kanssa eri mieltä (vastausvaihtoehdot melko tai täysin eri mieltä) ja 39 % on väittämän kanssa samaa mieltä (vastausvaihtoehdot melko tai täysin samaa mieltä). Loput vastanneista suhtautuu väittämään neutraalisti (ei eri eikä samaa mieltä).

Toinen väittämä oli seuraava: ”Organisaatiossani puututaan osaston sisäisiin epäeettisiin tilanteisiin asianmukaisella tavalla.” Tämän väittämän tapauksessa vastaukset jakautuivat selvästi tasaisemmin positiiviseen suuntaan. Vastanneista yksitoista prosenttia oli väittämän kanssa melko tai täysin eri mieltä ja peräti 61 % oli väittämän kanssa melko tai täysin samaa mieltä. Loput suhtautuivat väittämään neutraalisti. Yleisesti voisi päätellä, että vaikka suuri osa vastanneista myönsi, ettei organisaatiossa ole toimivia ohjeita osaston sisäisten rikkomusten käsittelemiseksi, niin organisaatiossa kuitenkin puututaan enemmistön mielestä asianmukaisesti ilmeneviin rikkomuksiin.

Kuviossa 21 on esitetty vastaajien arviot keskiarvoin ilmaistuna jaoteltuna ammattiryhmittäin, sukupuolen mukaan ja sairaanhoitopiirin mukaan. Keskiarvoerot ovat pieniä. Minkään ryhmän tapauksessa erot keskiarvoissa eivät olleet merkitseviä. Muutaman huomion voi kuitenkin tehdä keskiarvojen perusteella siitä huolimatta, että erot eivät ole merkitseviä.



Kuvio 21. Toimintaohjeet ja epäeettisiin tilanteisiin puuttuminen.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on arvioitu epäeettisten tilanteiden varalta annettujen ohjeiden toimivuus riittämättömämmäksi. Ero on selvä verrattuna Vaasan sairaanhoitopiiriin. Mielenkiintoista on lisäksi, että toimivien ohjeiden puuttuminen ei kuitenkaan näy siinä, miten arvioidaan epäeettisiin tilanteisiin puuttumista. Kummankin kysymyksen tapauksessa keskiarvojen tulisi olla korkeammat. Epäeettisiin tilanteisiin tulisi aina suhtautua organisaatioissa ja työyksiköissä asianmukaisesti. Tällä hetkellä sekä ohjeisiin että asianmukaiseen puuttumiseen ei olla keskimäärin tyytymättömiä, mutta toisaalta epäeettisiin tilanteisiin ei puututa vastaajien arvioiden mukaan kiitettävästi. Kehittämisen varaa on. Kriittinen vastaaja kiteytti näkemyksensä näin:

”Oikeudenmukaisuudentunne epäselvä – alaiset kokevat, että oikeudenmukaisuus ei toteudu. Ristiriitojen ratkaisu tökkii.”

Vastaajan työskentelyvuodet ammattinimikkeen mukaisissa työtehtävissä tai työskentelyvuodet organisaation esimiestehtävissä eivät korreloi vastausten kanssa. Väittämäkohdat korreloivat sen sijaan keskenään erittäin merkittävästi. Jos vastaaja on samaa mieltä siitä, että organisaatiossa on toimivat ohjeet epäeettisten

tilanteiden varalta, hän on todennäköisesti myös sitä mieltä, että organisaatiossa puututaan osaston sisäisiin epäeettisiin tilanteisiin asianmukaisella tavalla.

Haastateltavilta kysyttiin, miten heidän mielestään oman organisaation eettisiä toimintaohjeita tulisi kehittää ja onko kynnys puuttua epäeettisiin tilanteisiin korkea (ks. liite 6). Eräs haastateltava arvioi, että ohjeet ovat varmasti kummassakin sairaanhoitopiirissä riittävä ja tilanteisiin puututaan heti, kun epäkohta havaitaan. Toisaalta eräs haastateltava totesi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä puuttuvan kiveen kirjoitetut säännöt, mutta sairaanhoitopiirillä on esimerkiksi käytösään oma juristi ongelmatilanteita varten. Arvokeskustelua käydään päivittäin työntekijöiden ja esimiesten välillä. Ongelmana on ajan puute: eettisiä toimintaohjeita löytyy, mutta niiden lukemiseen ja omaksumiseen ei tahdo jäädä aikaa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on suoritettuna kyselyn jälkeen valmistunut myös ”Potilaan hyvä hoito” -ohjelma, jossa käsitellään lääkärin ja hoitajien ammattieettisiä asioita kokonaisvaltaisesti. Vaasan sairaanhoitopiiriin haastateltava totesi, että eettisiä toimintaohjeita voisi selkeyttää ymmärrettävämpään muotoon. Myös laatujärjestelmiä käyttämällä voidaan parantaa eettisyyttä. Tärkeintä on kuitenkin kasvaa asioiden hoitamiseen. Eräs haastateltava totesi kuitenkin, ettei organisaatio voi millään korjata kasvatuksen puutteita, vaikka ohjeistusta ja toimintasääntöjä lisättäisiin loputtomasti.

5.5. Eettisyyden kehittäminen

Eettisyyden kehittäminen työyhteisössä koskee monia eri osa-alueita. Yksi osa-alueista on esimiehenä kehittyminen ja eettisten periaatteiden ja arvojen sisäistäminen osaksi esimiestyötä. Kaikki lähtee siitä, miten esimies pitää työtään mielekkäänä ja katsoo työpaikan arvojen sopivan yhteen omien arvojensa kanssa. Kun yksilö tuntee tekevänsä työtä, joka sopii omiin arvoihin, on helpompaa lähteä kehittämään organisaatiota ja omaa työyksikköä toimivammaksi ja eettisemmäksi työskentely-ympäristöksi.

Suomessa on paljon lakeja ja säännöksiä, jotka säätelevät virkamiesten ja muiden ammatinharjoittajien toimintaa (ks. 2.2.2.; 2.3.1.; 3.2.2.). Normeilla tehdään tietäväksi, minkä yhteiskunnallisesti ajatellaan olevan oikein ja väärin. Lainsäädäntö tukee etiikan kehittymistä. Lainsäädäntö ei kuitenkaan yksin takaa työyhteisön ja esimiestyön eettisyyttä.

Kuten työn teoreettisessa osuudessa esitettiin (Salminen 2008: 112), muuttuvat julkisen sektorin arvot ja eettiset periaatteet vaativat panostamaan etiikan kehittämiseen niin organisaatioiden ylä- kuin alatasoilla. Tämä vaatii aikaa, mahdoli-

suutta keskittyä esimiestyöhön, hyviä olosuhteita ja oikeita välineitä. Etiikan kehittämässä avainkysymys on ihmisten johtaminen. Esimiehen ja alaisten keskinäisen vuorovaikutuksen avoimuus parantaa luottamusta. Myös myönteistä palautetta kaivataan ja sen myötä tunnetta siitä, että tehtyä työtä arvostetaan. Näin organisaatioon ja työyhteisöön voidaan luoda eettisyyttä tukeva ilmapiiri. Eettisesti oikein toimimisen ja organisaation suorituskyvyn välillä vallitsee positiivinen korrelaatio (Menzel 2005: 28).

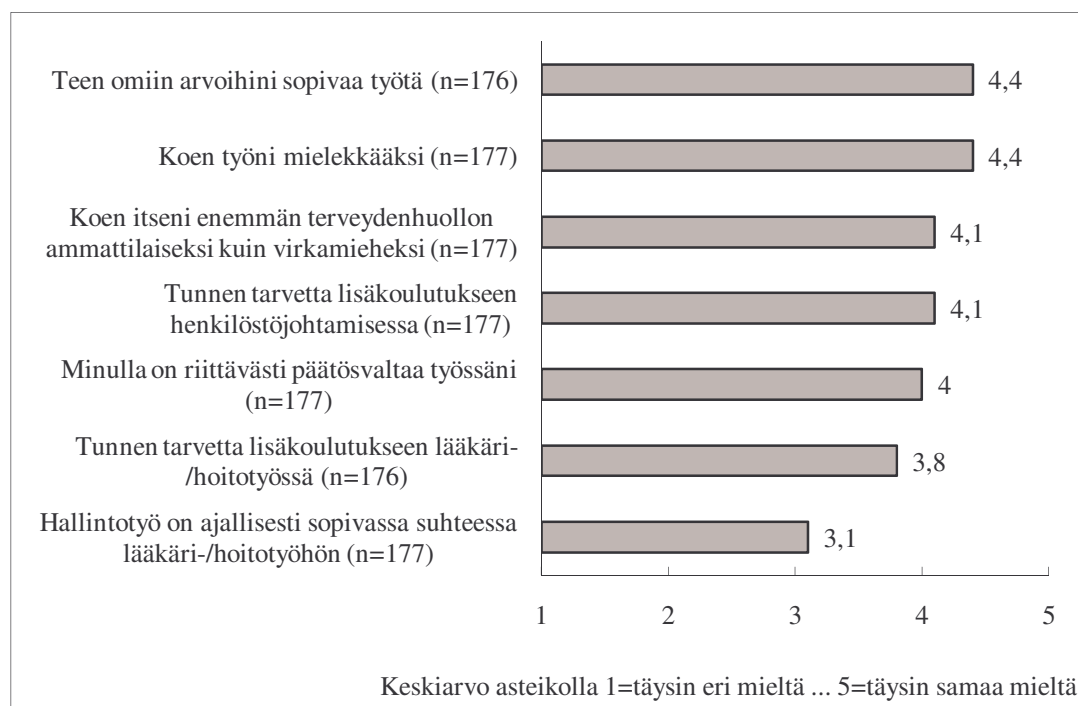
Tässä kappaleessa tarkastellaan oman itsen kehittämistarpeita ammattitehtävissä, organisaatioon liittyviä kehittämistarpeita ja esimies-alais -suhteisiin liittyviä kehittämistarpeita (kysymys 7, ks. liite 2). Lisäksi kappaleessa käsitellään kyselyn esiin tuomia eettisiä jännitteitä. Tuloksia käsitellään prosenttijakaamina tai keskiarvoina. Keskiarvotestien tulokset löytyvät taustamuuttujittain liitteistä 9–11 ja Spearmanin korrelaatiokertoimen arvot näkyvät liitteestä 14.

5.5.1. *Oma esimiestyö*

Esimiesten kehittämistarpeita suhteessa omaan ammattiin ylilääkärinä, ylihoitajana tai osastonhoitajana, selvitettiin seitsemän väittämän avulla. Kuviossa 22 esitetään vastanneiden arviot koko aineistossa keskiarvoin ilmaistuna.

Vastajaat kokevat tekevänsä omiin arvoihinsa sopivaa työtä ja kokevat työn mielekkääksi. Enemmistö tuntee itsensä enemmän terveydenhuollon ammattilaiseksi kuin virkamieheksi. Virkamiehiä ollaan ikään kuin pakon sanelemana. Lääkärit ja hoitajat joutuvat hallinto- ja henkilöstöjohtamistehtäviin usein ilman erikoiskoulutusta. Enemmistö vastanneista katsookin tarvitsevänsä lisäkoulutusta henkilöstöjohtamisessa. Hallintotyön ajallista osuutta suhteessa varsinaiseen lääkäri- tai hoitotyöhön ei pidetä varauksetta sopivana.

Vuori ja Siltala (2005: 177) toteavat, että suoriutumisen ja persoona-arvojen välisestä taistelusta syntyy nyky-yhteiskunnassa hoitajan ja lääkärin riittämättömyyden tunne. Tämän tutkimuksen terveydenhuollon johtajat voivat oman arvionsa mukaan näiltä osin melko hyvin, sillä koko aineistossa 95 % vastanneista tuntee tekevänsä omiin arvoihin sopivaa työtä (väitteen kanssa samaa mieltä olevat). Luku on huomattavan korkea. Lisäksi 94 % pitää työtään mielekkäänä. Tämä kertoo siitä, että vaikka organisaatiosta tai työnkuvasta voi löytyä ristiriitoja ja ongelmia huomattavan suuri enemmistö tuntee tekevänsä sitä, mitä haluaakin. Vain alle puolet vastanneista (48 %) katsoo hallintotyön olevan sopivassa suhteessa varsinaiseen lääkäri- tai hoitotyöhön. Tämäkään ristiriita ei siis estä vastanneita kokemasta työtään mielekkääksi.



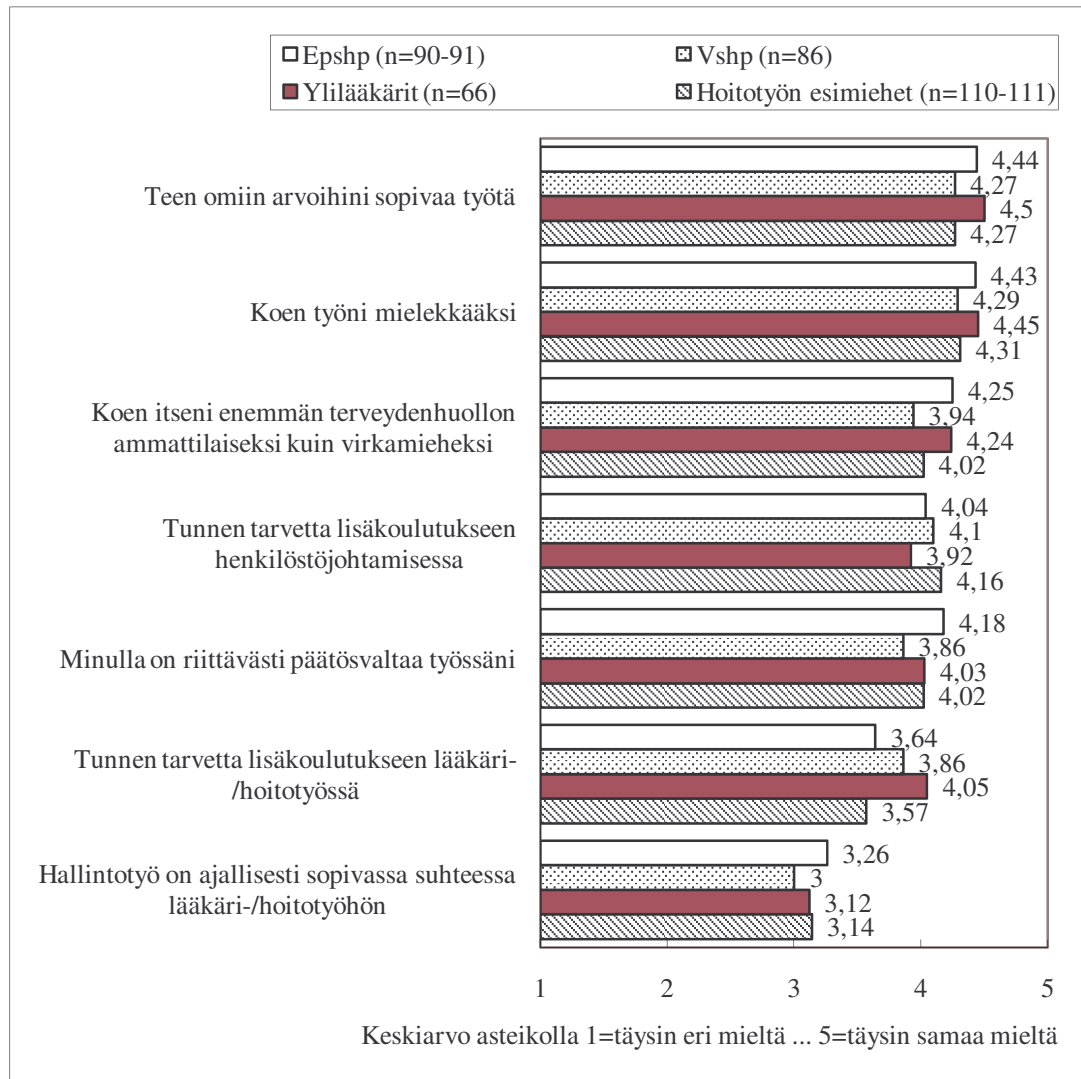
Kuvio 22. Esimiesten itsearviot kehittämistarpeista suhteessa omaan ammattiin.

Kuviossa 23 kysymyksiä tarkastellaan ammattiryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin. Keskiarvoissa voi havaita eroja lähes jokaisen kysymyksen tapauksessa. Ainoat kohdat, joissa eroja ei juuri ole, ovat päätösvallan riittävyys ja hallintotyön sopiva määrä ammattiryhmittäin tarkasteltuna.

”Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen lääkäri-/hoitotyössä” -väittämän tapauksessa ammattiryhmien keskiarvot eroavat toisistaan merkitsevästi. Samoin väittämän ”Teen omiin arvoihini sopivaa työtä” tapauksessa ero ammattiryhmittäin on merkitsevä. Vastanneet ylilääkärit kokevat merkittävästi enemmän tekevänsä omiin arvoihin sopivaa työtä kuin hoitotyön esimiehet. Tätä asiaa selvennettiin asiantuntijahaastatteluilla (ks. liite 6).

Haastateltavat arvioivat, että lääkäreillä on työssään enemmän liikkumatilaa. Ylilääkäri hoitaa yksittäisiä caseja, kun taas hoitotyön esimies joutuu huomioimaan koko prosessin ja saa usein niskaansa niin potilaan kuin henkilökunnan valitukset. Varsinkin osastonhoitajat ovat kiinni käytännössä: toteuttamisessa ja suorittamisessa. Ylilääkäri on enemmän strateginen johtaja, kun taas osastonhoitaja pistää porukat töihin. Johtamisrooli on siis täysin erilainen. (Ks. myös Viitanen & Lehto 2005: 125.)

Ylilääkärit tuntevat merkittävästi enemmän tarvetta lisäkoulutukseen lääkäri-työssä kuin hoitotyön esimiehet hoitotyössä. Hoitotyön esimiehet kokevat puolestaan tarvitsevänsä enemmän lisäkoulutusta kehittyäkseen henkilöstöjohtamisessa (ero on melkein merkittävä). Ero selittyy sillä, että ylilääkärit tekevät myös lääkärintyötä, mutta ylihoitajat ja osastonhoitajat tekevät hoitotyötä harvemmin tai eivät lainkaan.



Kuvio 23. Esimiesten kehittyminen professioittain ja sairaanhoitopiireittäin.

Kun tarkastellaan vastausten prosentuaalista jakaumaa ristiintaulukoimalla sairaanhoitopiirit ja ammattiryhmät, selviää, että Vaasan sairaanhoitopiirin hoitotyön esimiehet kokevat vähiten itsensä terveydenhuollon ammattilaisiksi. He pitävät itseään enemmän virkamiehinä. He kokevat myös eniten hallintotyön olevan epäsovivassa suhteessa varsinaiseen hoitotyöhön. Vaasan sairaanhoitopiirin ylilääkärin tuntevat sen sijaan selkeästi kaikkia muita vastaajaryhmiä eniten päätösvaltansa olevan riittämätöntä. Selitystä näille tuloksille ei kuitenkaan löydy aineistosta.

Sairaanhoitopiirien välillä näkyy keskiarvoeroja jokaisessa kysytyssä kohdassa. Trendi on selvä. Vaasan sairaanhoitopiirissä kaivataan lisäkoulutusta (sekä kehittymiseen lääkäri- tai hoitotyössä että kehittymiseen henkilöstöjohtamisessa), kun taas Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä muiden kysymyskohtien keskiarvot olivat Vaasaa korkeammalla. Etelä-Pohjanmaalla vastanneet tuntevat itsensä enemmän terveydenhuollon ammattilaisiksi kuin virkamiehiksi verrattuna Vaasan sairaanhoitopiirin vastanneisiin. Samoin hallintotyön arvioidaan olevan paremmassa suhteessa lääkäri- tai hoitotyöhön, katsotaan useammin tehtävän omiin arvoihin sopivaa työtä, koetaan useammin työ mielekkääksi, ja tunnetaan oma päätösvalta useammin riittäväksi. Kolmen väittämän tapauksessa keskiarvojen ero sairaanhoitopiirien välillä on melkein merkitsevä: terveydenhuollon ammattilaisiksi tuntemisessa, omiin arvoihin sopivan työn tekemisessä ja päätösvaltan riittävydessä.

Kun kysymyksiä tarkastellaan lisäksi sukupuolen mukaan jaotellen, merkitsevä ero on lisäkoulutuksen tarpeessa lääkäri- tai hoitotyössä kehittämisessä. Tässä suurempi selittäjä on kuitenkin professio, sillä ylilääkäreinä toimii paljon miehiä, jotka tuntevat lisäkoulutuksen tarvetta lääkärityössä. Sukupuoli vaikuttaa myös siihen, tunnetaanko päätösvalta riittäväksi. Miehet tuntevat näin melkein merkitsevästi naisia useammin. Myös tässä selittäjänä toimii professio.

Spearmannin korrelaatiokerroin paljastaa (ks. liite 14), että vastaajan työskentelyvuodet ammattinimikkeen mukaisissa työtehtävissä korreloi erittäin merkittävästi kahden väittämän kanssa. Mitä kauemmin vastaaja on työskennellyt ammattinimikkeen mukaisissa tehtävissä, sitä todennäköisemmin hän tuntee itsensä enemmän terveydenhuollon ammattilaiseksi kuin virkamieheksi. Lisäksi mitä kauemmin vastaaja on työskennellyt ammattinimikkeen mukaisissa työtehtävissä, sitä todennäköisemmin hän ei koe tarvetta lisäkoulutukseen kehittyäkseen henkilöstöjohtamisessa. Tämän väitteen kanssa korreloi samansuuntaisesti myös se, miten kauan vastaaja on työskennellyt organisaatiossa esimiestehtävissä.

Väittämät korreloivat myös keskenään. Ne vastaajat, jotka pitävät itseään enemmän terveydenhuollon ammattilaisina, tuntevat yleensä myös tarvetta lisäkoulutukseen kehittyäkseen lääkäri- tai hoitotyössä. Lisäksi he kokevat tekevänsä omiin

arvoihinsa sopivaa työtä ja pitävät työtään mielekkäänä. Hallintotyön ajalliseen sopivuuteen liittyy mielenkiintoinen korrelaatio. Ne, jotka vastasivat hallintotyön olevan ajallisesti sopivassa suhteessa lääkäri- tai hoitotyöhön, vastasivat usein, ettei työtahdin kiristyminen haittaa keskittymistä olennaiseen tai ettei taloudellisten resurssien niukkuus vaikeuta keskittymistä olennaiseen (näitä kahta kohtaa käsitellään kappaleessa 5.5.2.).

Lisäksi jos vastaaja ajattelee hallintotyön olevan ajallisesti sopivassa suhteessa lääkäri- tai hoitotyöhön, silloin vastaaja yleensä ajattelee omaavansa työssään riittävästi päätösvaltaa. Jos vastaaja tuntee tekevänsä omiin arvoihinsa sopivaa työtä, hän tuntee todennäköisesti työnsä mielekkääksi ja katsoo omaavansa riittävästi päätösvaltaa. Tällainen vastaaja pitää itseään enemmän terveydenhuollon ammattilaisena kuin virkamiehenä ja tuntee tarvetta lisäkoulutukseen lääkäri- tai hoitotyössä.

Avoimeen kysymykseen tuli aihepiiriin liittyen kiinnostavia lisäkommentteja. Esiin nousi myös toisenlaisia painotuksia kuin eettiset kysymykset.

”Läkaryrkets utbildning ger inga administrativa färdigheter. Läkaren som förman får skaffa administrative kunskaper på annat håll. Administrativ läkare på en medelstor/liten enhet distraheras av det praktiska arbetet.”

“Lääkärikeskeisyys, lääkärit johtajina ilman hallinnon koulutusta!”

”Lääkäreillä ei ole hallinnollista/esimieskokemusta/koulutusta. Vanhoillinen johtamiskulttuuri: lääkäri määrää ja hoitaja palvelee. Lääkäri ja osastonhoitaja työparina ei vielä toimi. Liikaa lääkärijohtaja puuttuu henkilöstöhallintoon vaikka hoitajien esimies on ylihoitaja.”

”Mielestäni osastonhoitajille voitaisiin delegoida kaikki henkilöstöhallinnon päätökset niiltä osin kun ne koskevat osaston henkilökuntaa. Tämä nopeuttaisi ja selkiyttäisi huomattavasti päivittäistä johtamistyötä. Nykyisellään on osa delegoitu, mutta ei kaikkia. Ylihoitajat ovat etäännyneet osaston arjesta ja tarvitsevat osastonhoitajilta tietoja päätöksen tekoa varten. Erikoissairanhoidossa osastonhoitajat eivät enää ehdi tehdä kliinistä hoitotyötä, joten nykyinen nimike ei vastaa enää tämän päivän työn sisältöä.”

Kommenteissa kiteytyy lääkäreiden hallintokoulutuksen puutteellisuus. Kommentteja tuli sekä lääkärikunnalta että hoitajakunnalta. Lääkärit kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta, mutta kommenteissa tuli esille myös koulutukseen hakeutumisen hankaluus. Tämä koski myös hoitajakuntaa. Koulutukseen pääsy on vaikeaa muun muassa sen takia, että sijaisten saaminen on vaikeaa. Toisaalta koettiin, ettei organisaatio kannusta riittävästi koulutukseen hakeutumisessa.

5.5.2. *Organisaation kehittämistarpeet*

Vastaajajoukko sai arvioitavakseen organisaation toimintaan liittyviä kehittämistarpeita. Kehittämistarpeet esitettiin väittämien muodossa ja ne koskivat oman työyksikön johtamisjärjestelmän toimivuutta sekä työtahdin kiristymisen ja niukenevien taloudellisten resurssien vaikutusta olennaiseen keskittymiseen.

Koko vastausskaala yhdestä viiteen oli käytössä kaikkien kolmen väittämän tapauksessa. Vastaukset ovat siis hajaantuneet voimakkaasti. Kaikkien väittämien tapauksessa keskiarvot ovat yli kolmen. Työtahdin kiristymistä ja taloudellisia resursseja kartoittavan kysymyksen tapauksessa mitä korkeampi keskiarvo on, sitä huonompi on tilanne. Huonoin tilanne on vastanneiden mukaan juuri työtahdin kiristymisessä. Prosentuaalisesti tarkasteltuna peräti 73 % oli väittämän kanssa melko tai täysin samaa mieltä. Vaikka taloudellisia resursseja on tuskin missään koskaan liikaa, niin vastanneista kuitenkin selvästi pienempi osuus arvelee taloudellisten resurssien niukkuuden häiritsevän yhtä paljon kuin työtahdin kiristymisen. Toisaalta voi kysyä, johtuuko työtahdin kiristyminen juuri taloudellisten resurssien niukkuudesta ja vaatimuksesta tuottaa asioita vähemmällä henkilökunnalla. Tähän kysymykseen aineisto ei anna vastausta.

Oman työyksikön johtamisjärjestelmää koskevat arviot ovat myönteisiä. Vastanneista 67 % oli väitteen kanssa melko tai täysin samaa mieltä. Mielenkiintoista olisi tietää työyksiköiden kaikkien jäsenten arviot johtamisjärjestelmästä, sillä tämän kysymyksen tapauksessa vastanneet joutuivat luonnollisesti arvioimaan myös omaa johtamistaan osana työyksikön johtamisjärjestelmää. Toisaalta tämän kysymyksen tapauksessa jää auki se, mitä vastaaja on työyksiköllä tarkoittanut.

Kun organisaation kehittämiskysymyksiä tarkastelee taustamuuttujittain, löytyy hienoisia eroja vastausten keskiarvoissa ryhmittäin. Profession ja sairaanhoitopiiri eivät tuottaneet merkitseviä eroja keskiarvotestauksessa. Sen sijaan sukupuoli vaikutti tulokseen työtahdin kiristymisen vaikutuksesta erittäin merkitsevästi (ks. liite 11). Naiset kokevat työtahdin kiristymisen selvästi enemmän työssä olennaiseen keskittymistä vaikeuttavana tekijänä.

Spearmanin korrelaatiokerroin paljastaa (ks. liite 14), etteivät työssäolovuodet ammattinimikkeen mukaisissa tehtävissä tai organisaatiossa esimiestehtävissä korreloi väittämien kanssa. Arviot työtahdin kiristymisestä ja taloudellisten resurssien niukkuudesta korreloivat luonnollisesti keskenään erittäin merkitsevästi.

Johtamisjärjestelmän toimivuus korreloi mielenkiintoisesti kolmen aihealueen kanssa. Ensimmäinen aihealue koskee esimies-alais -suhteita, joita käsitellään seuraavassa kappaleessa 5.5.3. Toinen liittyy organisaation toimintaan epäeettis-

sä tilanteissa eli arvioihin siitä, mitä ohjeita tulisi antaa epäeettisten tilanteiden varalle ja miten epäeettisiin tilanteisiin voitaisiin puuttua asianmukaisesti. Kolmas aihealue sisältää työn mielekkääksi kokemisen, omiin arvoihin sopivan työn tekemisen ja päätösvallan riittävyyden, joita käsiteltiin kappaleessa 5.5.1. Näistä tekijöistä koostuu aineiston mukaan johtamisjärjestelmän toimivuus vastanneiden työyksiköissä.

Seuraavassa kaksi kommenttia avoimista vastauksista koskien organisaation kehittämistarpeita:

”On organisaatiomalli mikä tahansa niin vastuut ja muodolliset suhteet tulisi määrittellä selvästi. Tämä vähentää mahdollisesti ns. henkilökemiaan liittyviä ongelmia.”

”Eri toiminta-alueiden lokeroiminen ja toimintayksikköjen liian tarkka rajausta → myös hallinnollisesti. Suojellaan liikaa omaa reviiriä, pidetään omaa yksikköä ja sen työtä arvokkaampana kuin toisen. Ja esim. kehittämistehtäviä ja projekteja vois tehdä enemmän yhdessä, kun ei suojeltaisi sitä omaa osaamista. Enemmän avoimuutta ja yhteistyötä asioissa ja toiminnassa.”

Näissä kommentteissa painottuvat monet tärkeät hallinnon arvot, kuten vastuullisuuden määrittely, avoimuus ja yhteistyön tekeminen. Toisaalta kommentit ovat keskenään ristiriitaisia, sillä toinen haluaa vastuiden ja muodollisten suhteiden tarkempaa määrittelyä, kun taas toinen kaipaa vähemmän tarkkoja hallinnollisia rajoituksia ja lokeroiteja.

5.5.3. *Esimies-alais -suhteet*

Ylilääkärit, ylihoitajat ja osastonhoitajat saivat kolmen väittämän valossa arvioida työyhteisöön liittyviä kehittämistarpeita erityisesti esimies-alaisuus-suhteiden organisoimisen ja eri ammattiryhmien arvomaailman kautta.

Keskiarvoista paljastuu, ettei minkään väittämän kanssa olla keskimäärin edes melko samaa mieltä. Erityisesti huomiota kiinnittää se, että hierarkkisuuheen suhtaudutaan esimies-alaisuus-suhteiden hallintaan liittyen kriittisesti keskiarvon painuessa alle kolmen. Prosentuaalisesti tarkasteltuna vastaajien selkeä enemmistö oli väittämän kanssa täysin tai melko eri mieltä. Neutraalisti suhtautuvienkin osuus oli suhteellisen suuri, verrattuna muihin väittämiin. Hierarkkiaa tärkeämpinä vaikuttajina esimies-alaisuus-suhteiden toimintaan nähtiin olevan työnjaon ja erikoistumisen. Tulos ei ole yllättävä: kohdeorganisaatioita pidetään yleisesti asiantuntija-organisaatioina. Tällöin toiminnan voi olettaa perustuvan erikoistumisen ja osamisalueiden hallintaan.

Vastanneista 51 % pitää organisaation sisällä toimivien professioiden arvomaailmoja yhtenäisinä. Kysymys oli alun perin muotoiltu epätäsmällisesti. Epäselväksi jää, ajattelivatko vastaajat oman professionsa edustajien arvomaailmojen yhtenäisyyttä vai oman profession ja muiden professioiden arvomaailmojen yhtenäisyyttä. Joka tapauksessa neljännes vastaajista ei pidä organisaatiossa toimivien professioiden arvomaailmoja yhtenäisinä. On totta, että lääkäreillä on oma eettinen koodistonsa ja hoitajilla omansa. Siitä huolimatta ammattiryhmät työskentelevät samassa organisaatiossa, jonka yhteisiä arvoja eri ammattiryhmien tulee pyrkiä noudattamaan.

Haastateltavat pohtivat kysymystä siitä, onko organisaation yhteisiä arvoja enemmän kuin ammattiryhmäsidonnaisia arvoja (ks. liite 6). Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että vastaajaryhmät ovat sitoutuneita ammattitaitoon ja professionaalisiin arvoihin, vaikka organisaatioarvotkin tunnetaan ja niitä pidetään tärkeinä. Eräs haastateltava totesi, että aina tulee ristiriitoja organisaation ja professioarvojen välillä, eikä arvojen tulekaan olla täysin yhtenevät. Järjestelmä on kompleksinen, sillä pitää ottaa huomioon poliittisen järjestelmän arvot, talous, ammattiarvot ja organisaatioarvot. Intressien ristiriidasta huolimatta kaikki toimii ihmeen hyvin. Toiminta on kuitenkin jatkuvaa tasapainoilua eri arvojen kesken.

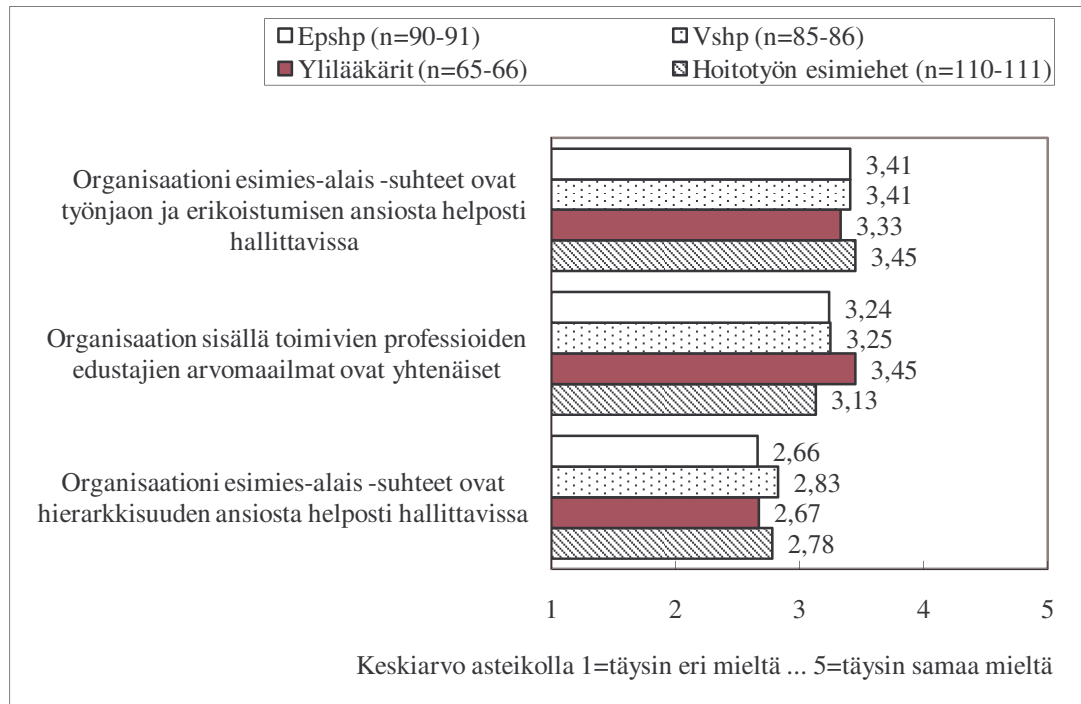
Vastanneista 59 % oli melko tai täysin samaa mieltä työnjaon ja erikoistumisen myötä syntyvästä esimies-alais -suhteiden helposta hallittavuudesta. Esimies-alais -suhteiden helppoutta pitää hierarkkisuuden ansiona vain 24 % vastanneista eli ero toiseen väittämään on suuri, vaikka keskiarvojen ero on pieni. Miksi ero ei näy keskiarvossa? Sen selittää neutraalin vastausvaihtoehdon valinneiden selvästi suurempi osuus hierarkia-väittämän tapauksessa.

Kuviossa 24 esimies-alais -suhteeseen liittyviä kehittämistarpeita on tarkastelu ammattiryhmittäin ja sairaanhoitopiireittäin.

Erot ryhmien välillä ovat pääosin pienet. Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna keskiarvotestaus osoittaa, etteivät erot ole merkitseviä. Sen sijaan professioittain tarkasteltuna löytyy yksi merkitsevä ero (ks. liitteet 9 ja 10). Ylilääkärit pitävät merkitsevästi enemmän organisaation sisällä toimivien professioiden edustajien arvomaailmoja yhtenäisempinä kuin hoitotyön esimiehet. Sukupuolten välillä ei ole merkitseviä eroja suhtautumisessa väittämiin.

Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan (ks. liite 14) vastaajan työskentely ammattinimikkeen mukaisissa työtehtävissä ja vastaajan työskentely organisaatiossa esimiestehtävissä korreloivat arvioiden työnjaon ja erikoistumisen vaikutuksesta esimies-alais -suhteiden hallintaan. Mitä kauemmin vastaaja on työsken-

nellyt ammattinimikkeen mukaisissa työtehtävissä tai organisaatiossa esimiehenä, sitä todennäköisemmin hän on väittämän kanssa samaa mieltä.



Kuvio 24. Esimies-alais -suhteen kehittämistarpeet taustamuuttujittain.

Muuttujien keskinäisiin korrelaatioihin liittyy muutama huomionarvoinen tulos. Ensinnäkin kaikki kolme väittämää korreloivat keskenään merkitsevästi. Jos vastaaja on työnjakoa ja erikoistumista koskevan väittämän kanssa samaa mieltä, hän on todennäköisesti edellä mainittujen väittämien lisäksi samaa mieltä myös siitä, että hallintotyö on ajallisesti sopivassa suhteessa lääkäri- tai hoitotyöhön. Lisäksi hän uskoo johtamisjärjestelmän toimivan työyksikössään hyvin, tuntee tekevänsä omiin arvoihinsa sopivaa työtä ja katsoo omaavansa riittävästi päätösvaltaa. Jos vastaaja on hierarkkisuutta koskevan väittämän kanssa samaa mieltä, hän on todennäköisesti osion kahden muun väittämän lisäksi samaa mieltä myös siitä, että johtamisjärjestelmä toimii hyvin ja organisaatiossa on toimivat ohjeet sisäisten epäeettisten tilanteiden varalta.

Seuraavassa esitetään jälleen asiaan liittyen kommentteja avointen kysymysten vastauksista.

”Lääketieteen ja hoitotyön edustajien toinen toistensa arvostus. Lääketieteen edustajien nihkeys hyväksyä hoitotyön ja lääkärin työn kirjaamiseen liittyviä seikkoja. Esim. sähköinen sairaskertomus.”

”Osallistuva alaisuus työyhteisössä ja mitä velvoitteita se asettaa työntekijöille itselleen. Toimiva ja terve työyhteisö tarvitsee osallistumista ja yhteistyön eri muotoja onnistumiseen os:lla. Eri ammattiryhmien keskinäinen kunnioittaminen ja yhteistyö. Työelämän etiikka ja työssä reilun pelin säännöt usein unohtuvat. Yhteishenki ja tiimityö.”

”Haasteena moniammatillinen yhteistyö, parantunut kovasti viime vuosina! Yhteistyöjohtaminen avainasia → oh + osaston ylilääkäri.”

”Liiallinen toiminnan kehittäminen ja muutokset väsyttävät henkilökuntaa. Tulosojohtaminen ei aina sovellu julkiselle sektorille tai terveydenhuoltoon. Ongelmana monesti, ettei alaisten huolia tai käytännön työstä kumpuavia kehitystarpeita huomioida riittävästi esimiestasolla. Muutos- ja kehittämisvaatimukset ovat liikaa ylhäältä ohjattuja/määrättyjä.”

”Työkierto toimintayksikössämme antaa runsaasti mahdollisuuksia ruuhka-aikojen työmäärien tasaamiselle. Työkierto myös mahdollistaa monipuolisen osaamisen tason, ehkäisee työuupumusta ja edesauttaa jaksamista. Liian tiheät siirrot yksiköstä toiseen eivät sitouta henkilökuntaa laadukkaan hoidon antamiselle, koska tehdään vain juuri se, mikä on pakollista. Henkilökunnan kuuleminen ja vaikuttamismahdollisuuden antaminen lisää työtyytyväisyyttä ja parantaa työilmapiiriä.”

Avoimissa kommentteissa on esitetty sekä myönteisiä että kielteisiä näkökohtia. Vastauksissa painottuu yhteistyön ja eri ammattiryhmien välisen kunnioituksen tärkeys. Toisaalta moititaan sitä, että kehittäminen ei välttämättä nouse käytännön tarpeista. Taloudellisten resurssien niukkuus ja pyrkimys parantaa tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta sanelevat monen kehittämisprojektin ehdot. New Public Managementin sloganit ovat arkipäivää.

5.6. Esimiestyön etiikan eri osa-alueet jäsennettynä

Yksi tieteellisen tutkimuksen käytännöllisistä tavoitteista on tuottaa julkisjohtajille analyyseja ja tietoa, joiden avulla voidaan paremmin kehittää julkisen hallinnon tilannetta ja toimintaa (Pollitt 2003: 150). Tutkimustietoa tarvitaan myös julkisen hallinnon etiikan kehittämiseksi. Tämä tutkimus antaa joitakin, muttei tyhjentäviä vastauksia siihen, miten tulla eettisesti hyväksi esimieheksi tai miten organisaatiosta tulee eettisesti korkeatasoinen.

Tutkimus tuottaa myös lähtökohtia tarkemmalle esimiestyön etiikan mallille, jonka avulla esimies itse voi kehittyä ja kehittää omaa esimies-alais -suhdetta sekä työyhteisön ja organisaation eettisyyttä. Seuraavaksi esitetyn pääkomponenttianaalysin tavoitteena on tarkastella ja käsitellä yhtä aikaisesti esimiestyön etiikan eri

osa-alueita ja jäsentää terveydenhuolto-organisaatioon soveltuva malli eettisen esimiestyön kehittämiseksi.

Aineiston jäsentäminen pääkomponenttianalyysin avulla

Tässä kappaleessa esitetään aineistosta tehdyn pääkomponenttianalyysin yhteenvedo. Pääkomponenttianalyysiä käytetään tässä tutkimuksessa aineiston tiivistämiseen ja sen avulla pyritään löytämään tutkimuksen empiirisestä aineistosta määrittävä kuva terveydenhuollon esimiestyön etiikasta. Pääkomponenttianalyysi suoritettiin kahden kysymyspatteriston avulla. Ensimmäinen kysymysjoukko koski hallinnon eettisten periaatteiden painottamista vastaajan esimiestyössä. Toinen kysymyspatteristo koski julkisen palvelun arvojen ja eettisten periaatteiden soveltumisesta oman ammatin arvoihin (kysymykset 5 ja 6, ks. liite 2).

Pääkomponenttianalyysin tilastolliset ajot tehtiin myös muista kysymyspatteristoista, mutta ne eivät tuottaneet relevantteja tuloksia. Lisäksi syntyneiden ulottuvuuksien määrä nousi viiteentoista ja tulkinnan mahdollisuus heikkeni selvästi. Lisäksi testi-arvot olivat selvästi heikkomat kuin ottamalla mukaan nyt valitut kysymyspatteristot.

Pääkomponenttianalyysi tuotti yhdeksän ulottuvuutta, jotka nimettiin sisältöjen mukaan seuraavasti: 1) työyhteisön toimivuuden arvot, 2) esimiehisyys ja yhteistyö, 3) esimiestyön kehittäminen, 4) joustavuus käytännön esimiestyössä, 5) esimiestyön uudistamisen piirteitä, 6) asiakasnäkökulma, 7) vaikuttavuus ja laatu esimiestyön osana, 8) yhteiskunnalliset tehokkuusarvot ja 9) esimiestyön käytännön vaatimuksia. Taulukosta 12 selviävät tarkemmin ulottuvuuksien sisällöt latausarvoineen. Ulottuvuuksien ominaisarvot ylittävät asetetun rajan yksi. Näin saadut yhdeksän ulottuvuutta selittävät 66 % muuttujien varianssista.

Osa arvoista ja esimiestyön eettisistä periaatteista latautui kahteen ja yksi jopa kolmeen eri ulottuvuuteen. Tämä ei ole kuitenkaan ongelma, sillä sama arvo voi sisällöllisesti sopia useampaankin eri asiayhteyteen. Useampiin ulottuvuuksiin latautuneita arvoja ei poistettu. Yhteistyö kollegoiden kanssa on ainoa esimiestyön eettinen periaate, joka latautui kolmeen ulottuvuuteen. Sen ensisijainen ulottuvuus latausarvojen perusteella on ulottuvuus II eli esimiehisyys ja yhteistyö. Se latautui myös ulottuvuuteen IX (esimiestyön käytännön vaatimuksia) ja ulottuvuuteen III (esimiestyön kehittäminen).

Kyselyaineiston antama kokonaiskuva esimiestyön etiikan arvojen ja eettisten periaatteiden sisällöstä on melko samanlainen kuin teoriakatsauksessa hahmoteltu. Pääkomponenttianalyysin ulottuvuuksista selkeimmin esiin nousee ensimmäinen ulottuvuus eli työyhteisön toimivuuteen liittyvät arvot ja eettiset periaatteet. Tämä

vastaa teoriassa kokoamiani hallinnon etiikan arvoja ja periaatteita, jotka toimivat organisaatiokulttuurin osana ja tietyn hallinnollisen toimintamallin kontekstissa (ks. kuvio 2). Tähän ulottuvuuteen latautui peräti yksitoista arvoa tai eettistä periaatetta. Erityisen korkeita latausarvoja saivat vastuullisuus, hoidon laadukkuus, rehellisyys, yhteistyökyky ja jatkuva oppiminen.

Taulukko 12. Esimiestyön etiikan osa-alueet.

Ulottuvuudet	Ulottuvuuksien sisältö	Latausarvo
I Työyhteisön toimivuuden arvot	<ul style="list-style-type: none"> • Vastuullisuus • Hoidon laadukkuus • Rehellisyys • Yhteistyökyky • Jatkuva oppiminen • Toimijoiden keskinäinen luottamus • Oikeudenmukaisuus • Erityisosaamisen arvostaminen • Laadukkaan toiminnan varmistaminen • Hoidon vaikuttavuus • Uudistumiskyky 	0,774 0,731 0,710 0,652 0,630 0,564 0,523 0,462 0,392 0,350 0,306
II Esimiehisyys ja yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> • Alaisten työn arvostaminen • Kollegoiden työn arvostaminen • Yhteistyö alaisten kanssa • Yhteistyö kollegoiden kanssa • Avoimuuden lisääminen • Alaisten kannustaminen 	0,844 0,793 0,678 0,553 0,417 0,317
III Esimiestyön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Kollegoiden kannustaminen • Alaisten kannustaminen • Alaisten ohjaaminen • Alaisten ammattitaidon kehittäminen • Yhteistyö alaisten kanssa • Oman itsensä kehittäminen esimiestyössä • Yhteistyö kollegoiden kanssa • Joustaminen omissa toimintatavoissa 	0,805 0,792 0,616 0,550 0,397 0,363 0,345 0,328

<p style="text-align: center;">IV</p> <p style="text-align: center;">Joustavuus käytännön esimiestyössä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Joustaminen omissa aikatauluissa 0,767 • Joustaminen alaisten toimintatavoissa 0,691 • Joustaminen alaisten työvuoroissa 0,658 • Joustaminen omissa toimintatavoissa 0,601 • Alaisten ohjaaminen 0,458 • Oman itsensä kehittäminen esimiestyössä 0,452 • Alaisten ammattitaidon kehittäminen 0,305
<p style="text-align: center;">V</p> <p style="text-align: center;">Esimiestyön uudistamisen piirteitä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Joustavuus toimintatavoissa 0,799 • Uudistumiskyky 0,759 • Tasa-arvon edistäminen 0,680 • Yhteistyökyky 0,408
<p style="text-align: center;">VI</p> <p style="text-align: center;">Asiakasnäkökulma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluperiaate 0,827 • Asiakaslähtöisyys 0,732 • Palveluperiaatteen korostaminen 0,612 • Oikeudenmukaisuus 0,312 • Yhteistyökyky 0,312
<p style="text-align: center;">VII</p> <p style="text-align: center;">Vaikuttavuus ja laatu esimiestyön osana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toiminnan tuloksellisuus 0,742 • Hoidon vaikuttavuus 0,732 • Hoidon laadukkuus 0,370 • Erytisosaamisen arvostaminen 0,338
<p style="text-align: center;">VIII</p> <p style="text-align: center;">Yhteiskunnalliset tehokkuusarvot</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tuloksellisuuteen pyrkiminen 0,738 • Kilpailukykyisesti toimiminen 0,738 • Palveluperiaatteen korostaminen 0,365 • Laadukkaan toiminnan varmistaminen 0,309
<p style="text-align: center;">IX</p> <p style="text-align: center;">Esimiestyön käytännön vaatimuksia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riippumattomuus 0,719 • Yhteistyö kollegoiden kanssa 0,410 • Joustaminen alaisten toimintatavoissa 0,331

Johtamisen etiikan ja professioetiikan arvoja ja eettisiä periaatteita edustaa selkeästi toinen ja kolmas ulottuvuus, joiden sisältö painottuu esimies-alais -suhteeseen sekä kollegiaalisuuteen (ks. kuvio 5). Toinen ulottuvuus, esimiehisyyden ja yhteistyön, muodostuu avoimuuden lisäämisen painottamisesta, alaisten ja kollegoiden työn arvostamisesta, näiden kanssa yhteistyön tekemisestä ja alaisten kannustamisesta.

Kolmas ulottuvuus, esimiestyön kehittäminen, muodostuu niin oman itsensä kuin alaisten ammattitaidon kehittamisestä, alaisten ja kollegoiden kannustamisesta, yhteistyöstä ja ohjaamisesta. Nämä kaksi ulottuvuutta sisältävät esimies-alais -suhteen ja esimiehenä kehittymisen keskeisiä piirteitä. Esimiehen oma arvomaailma heijastuu hänen kaikkien toimintaansa (vrt. kuvio 5) ja esimiehenä kehittyminen vaatii avoimuutta kehittää myös omaa esimiehisyyttään. Esimiehenä kehittymiseen ei siis riitä se, että pyrkii muuttamaan alaisten toimintaa.

Neljäs ulottuvuus, joustavuus esimiestyössä, tarkoittaa joustavuutta sekä omissa että alaisten toimintatavoissa ja aikatauluissa. Joustavuus esimiestyössä tarkoittaa myös oman itsensä kehittämistä esimiestyössä sekä alaisten ohjaamista ja ammattitaidon kehittämistä. Toimintatapojen joustavuus yleisesti liittyy viidenteen ulottuvuuteen, joka koskee esimiestyön uudistamisen piirteitä. Myös uudistumiskyky, tasa-arvon edistäminen ja yhteistyökyky latautuivat tähän ulottuvuuteen.

Miksi asiakasnäkökulma on vasta kuudes ulottuvuus? Vastaajilta kysyttiin esimiestyöhön liittyviä arvotuksia, minkä vuoksi vastauksissa painottuvat arvot ja eettiset periaatteet, jotka koskevat ensisijaisesti esimiestyötä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakasnäkökulma olisi vastanneille merkityksetön.

Seitsemäs ulottuvuus, vaikuttavuus ja laatu esimiestyön osana, muodostuu toiminnan tuloksellisuudesta, hoidon vaikuttavuudesta ja laadukkuudesta sekä erityisosaamisen arvostamisesta. Nämä liittyvät professoivaatimuksiin, mutta myös kahdeksannen ulottuvuuden yhteiskunnallisiin tehokkuusarvoihin. Yhteiskunnalliset tehokkuusarvot kuvastavat New Public Management -oppien (ks. alaluku 2.1.2.) vaikutusta terveydenhuollon esimiestyöhön.

Yhdeksäs ulottuvuus koskee esimiestyön käytännön vaatimuksia. Se muodostuu joustamisesta alaisten toimintatavoissa, yhteistyöstä kollegoiden kanssa ja riippumattomuudesta. Alaisten toimintatavoissa pitäisi joustaa, että alaiset olisivat tyytyväisiä, mutta missä kulkee raja toiminnan rationaalisuuden ja tasapuolisuuden nimissä? Yhteistyötä kollegoiden kanssa tulisi tehdä, mutta käytännössä se voi olla hankalaa eri toimialojen erilaisuudesta johtuen. Riippumattomuuden ongelmasta on kirjoittanut Pursiainen (ks. alaluku 3.2.1.), joka toteaa riippumattomuusvaatimuksen liittyvän terveydenhuoltoalalla erityisesti priorisointiin.

Jäsennyksen tulkinta

Pääkomponenttianalyysin antama uudenlainen arvojen ja eettisten periaatteiden koonti voi toimia terveydenhuollon työyhteisössä eettisyyden kehittämisen työkaluna. Jäsennystä voi hyödyntää myös muilla sektoreilla ottaen huomioon sektorien ja niillä toimivien professioiden erityispiirteet. Esimiestyön etiikan kehittämi-

sen tulee lähteä näiden osa-alueiden kehittämisestä. Osa-alueet ovat keskenään osin päällekkäisiä, mutta osin toisistaan poikkeavia. Eri painotuksia ilmenee organisaatioittain, eikä jäsenitys ole ainoa mahdollinen toimiva jäsenitys. Ei ole mahdollista tehdä yhtä ainoaa eettisen esimiestyön jäsenitystä, jota voisi toteuttaa organisaatiosta ja ajankohdasta toiseen.

I Työyhteisön toimivuuden arvot ovat hallinnon suuria eettisiä arvoja, joista joko kaisen noudattamatta jättäminen aiheuttaa työyksikölle vaikeuksia eettisyyden tavoittelussa ja toiminnan konkreettisesti suorittamisessa. Tutkimuksen tulokset antavat vahvoja viitteitä siitä, että eettisesti toimivan esimiehen tulee huolehtia, että alaiset ovat tietoisia työyksikön ja organisaation arvoista.

Esimiehisyys ja yhteistyö sekä esimiehisyyden kehittäminen lähtevät suhteesta alaisiin, mutta myös suhteesta kollegoihin. Alaisten kannustamiseen ja ohjaamiseen tulee kiinnittää huomiota siitä huolimatta, että toiminta on kiireistä ja autonomista. Eri ammattiryhmät eroavat toisistaan jonkin verran työn autonomian suhteen, mutta toisten työn arvostamista ei voi missään organisaatiossa olla liikaa.

II Kilpailu eri yksiköiden välillä esimerkiksi rahoituksessa voi olla organisaatiossa ongelma, mikä estää toisten työn arvostamista ja yhteistyön tekemistä. Esimiehet pystyvät omalla asenteellaan ja toiminnallaan helpottamaan kilpailun negatiivisia sävyjä ja edesauttamaan yksikön yhteistyön tekemistä. Organisaation johdon tulee kohdella tasapuolisesti eri työyksiköitä kuuntelemalla yksiköiden ongelmia ja ottamalla keskusteluun ehdotuksia siitä, miten työn sujuvuutta voitaisiin parantaa.

Rahanjako on priorisointia, johon vaikuttaa monet tekijät. Mediahuomion ei saisi olla kriteeri asioiden priorisoinnille terveydenhuollossakaan. Eettinen arviointi tulee olla mukana kaikessa päätöksenteossa, eikä eettisen arvioinnin merkitystä voi korostaa liikaa. Eettisesti kestävätkä ratkaisut on perusteltavissa yleisen moraalikäsityksen mukaan, jolloin ne ovat helpommin hyväksyttävissä.

III Esimiehenä kehittyminen vaatii avoimuutta myöntää omia heikkouksiaan ja puutteitaan esimiehenä. Avoimuus tarkoittaa avoimuutta myös työyhteisöä kohtaan. Toiminnan tulee olla niin organisaation johdon kuin alaisten ja kollegoiden arvioitavissa. Esimiehenä kehittyminen ei ole sitä, että pyrkii muuttamaan vain alaisten toimintaa. Alaisilta on turha odottaa eettistä käyttäytymistä, mikäli johtamisen etiikassa on puutteita.

IV Toiminnan oletetaan olevan joustavaa siitä huolimatta, että organisaatio itsessään toimii hierarkkisesti ja byrokraattisesti. Tässä lienee jonkinlainen ristiriita. Alainen olettaa usein esimiehen joustavan toimintatavoissa ja aikatauluissa, mutta

mitkä ovat esimiehen käytännön mahdollisuudet joustaa organisaation ja työyksikön etu huomioon ottaen? Esimiehen tulee olla joustamisessa tasapuolinen alaisia kohtaan. Joustavuuden ei tarvitse tarkoittaa sitä, että esimiehen on annettava periksi kaikille esitetyille vaatimuksille. Esimiehen tulee vaatia perustelut joustamisen vaatimukselle. Merkittävimmät toimintatapoja koskevat asiat on hyvä neuvotella koko työyhteisöä koskevin asioina.

V Alaisten ammattitaidon kehittäminen ja alaisten ohjaaminen kuuluvat toiminnan joustamiseen. Resurssien puute vaikeuttaa ammattitaidon kehittämistä, mikä tulee huomioida organisaation ylimmän johdon taholta. Joustavuus liittyy esimiestyön uudistamiseen. Eettinen esimies pyrkii kehittämään ja uudistamaan työyksikkönsä toimintaa näkemällä yli vanhojen toimintamallien ja kuuntelemalla alaisia kehittämistyötä tehdessä.

Esimiestyön uudistamiseen liittyy yhteistyökykyisyyden kehittäminen ja lisäarvon luominen niin omalle työyksikölle kuin koko organisaatiolle. Tasa-arvon edistämiseen kiinnitetään huomiota usein nais-mies-näkökulmasta. Muuttuneet työmarkkinat pakottavat kiinnittämään huomiota tasa-arvokysymykseen myös syntyperään kohdistuvana. Myös kielelliseen tasa-arvoon tulee kiinnittää huomiota.

VI Terveystuotoalalla esimiehen eettisyys kohdistuu alaisten lisäksi asiakkasiin. Profiisien merkitys muodostuu nimenomaan siitä asemasta, mikä profiisilla on suhteessa asiakkaaseen. Esimiehen tulee pitää huolta siitä, että potilaita ja heidän omaisiaan kohdellaan esimiehen itsensä ja alaisten taholta asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tämä kuuluu niin professionaaliseen toimintaan kuin hallinnolliseen palveluperiaatteeseen. Yksikön eettisyys näkyy asiakkaiden suuntaan. Kun työyksikön eettiset ristiriidat ovat vähäiset, tai mikä parempaa, niitä ei olisi lainkaan, työntekijät tuntevat olevansa arvostettuja ja asenne näkyy myös potilaan kohtaamisessa.

VII Esimies on vastuussa oman työnsä ja alaistensa suorittaman työn vaikuttavuudesta ja laadusta. Hoidon vaikuttavuus ja laatu määritellään monen tekijän summana. Organisaation johdon taholta voi tulla mittareita, millä arviointia tehdään. Työyksiköllä voi olla käytössä omat mittarit. Asiakkaiden arviot voivat poiketa mittareiden tuottamasta tuloksesta. On hyvin vaikeaa löytää oikeaa ja toimivaa mittaristoa laadun ja vaikuttavuuden toteamiseksi. Esimiehen tulee kuitenkin aktiivisesti seurata toiminnan kehittymistä tämän osa-alueen parantamiseksi.

VIII Vaikuttavuuteen ja hoidon laatuun liittyvät yhteiskunnalliset tehokkuusarvot. On eettistä olla tehokas, ja on tehokasta toimia eettisesti oikein. Tuloksellisuuteen pyrkiminen tulee olla ohjenuorana julkisen sektorin toiminnassa. Verovarjoilla

tuotetaan palveluita, jolloin kansalaisilla on oikeus vaatia maksetuille rahoilleen vastinetta. Resurssien tuhlaus tai väärinkäyttö on hallinnollista korruptiota. Julkiset palvelut ovat menneet markkinoille, mikä on nostanut kilpailukykyisyyden yhdeksi julkisen sektorin arvoksi. Palveluperiaatteen pitää korostua osana laadukkaan toiminnan varmistamista. Eettisesti toimiva julkisen sektorin esimies ei voi sivuuttaa näiden arvojen tärkeyttä yhteisen hyvän tuottajana.

Arvojen merkitys tulee tehdä selväksi myös alaisille. Tehokkuusarvoilla ei tarkoiteta pelkästään viivan alle jäävää voittomarginaalia. Yhteiskunnalliset tehokkuusarvot korostavat toiminnan vastuullisuutta suhteessa veronmaksajiin. Tutkimuksen sairaanhoitopiireissä näkyi merkittävä ero suhtautumisessa yhteiskunnallisiin tehokkuusarvoihin ja erityisesti tuloksellisuuden mittaamiseen ja kilpailukykyisyyteen. Tulkintani mukaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ne on mielletty osaksi toimintakulttuuria, eikä niitä koeta laadun ja vaikuttavuuden uhkana vaan mahdollistajina.

IX Esimiestyön käytännön haasteet muodostuvat joustamisesta alaisten toimintatavoissa, yhteistyöstä kollegoiden kanssa ja riippumattomuudesta. Näiden haasteiden yhteensovittaminen ei suju välttämättä ristiriidattomasti. Alaisten toimintatavoissa olisi joustettava, mutta miten paljon käytännön työn sujuvuus antaa siihen mahdollisuutta. Työn sujuvuuden lisäksi on huomioitava alaisten keskinäisen tasapuolisuus. Joustamisessakin on luotava kaikille yhteiset ja kaikkia koskevat pelisäännöt. Yhteistyö kollegoiden kanssa on omanlainen haaste erityisesti eri toimialojen välillä.

5.7. Kokoavia huomioita

Tutkimuksen empiirisessä osuudessa tarkasteltiin ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten arvioita esimiestyön etiikan kysymyksistä tilastollisen menetelmän avulla. Empiriassa keskityttiin vertailemaan erityisesti professioiden välisiä eroja. Huomiota kiinnitettiin myös sairaanhoitopiirien välisiin eroihin. Kokoan tähän lukuun empiirisen osuuden keskeiset tulokset.

Keskeisten tulosten lisäksi voi tehdä muutamia yleisiä huomioita empiirisen aineiston perusteella. Ensinnäkin arvotarkastelussa löytyy vain vähäisiä eroja yleisen arvioinnin ja professionäkökulman välillä. Ne arvot, mitkä koetaan tärkeiksi Suomen julkisen hallinnon ja palvelun arvoina, koetaan tärkeiksi myös profession näkökannalta. Julkisen palvelun arvot koetaan tärkeämmäksi kuin julkisen hallinnon arvot.

Suurin ero yleisessä arvioissa ja professionäkökuulmassa koskee tasa-arvon vaatimusta. Yleisenä Suomen julkisen hallinnon arvona sitä pidetään selvästi tärkeämpänä kuin profession näkökulmasta katsottuna. Julkisen hallinnon ja palvelun arvoja ei koettu ristiriitaisiksi professioarvojen kanssa. Vahvan profession ja asiantuntijaorganisaation luonteen myötä ammattitaidon vaatimus yleisenä yhteiskunnallisena arvona saattaa korostua. Ammattitaito on väline tuottaa laadukasta julkista palvelua. Sen korostuminen suhteessa muihin arvoihin on ymmärrettävää terveydenhuollon yksiköissä, jossa kyse on ihmishengistä.

Tuloksellisuuteen suhtautuminen eroaa sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna. Johtamisen ympäristöllä on siten vaikutus tuloksellisuuden hyväksymisenä osana terveydenhuollon toimintaa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toiminnan tuloksellisuuden koetaan soveltuvan oman ammatin arvoihin selvästi paremmin kuin Vaasan sairaanhoitopiirissä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tuloksellisuus on mitä ilmeisimmin omaksuttu toimintakulttuuriin, ja se nähdään luultavasti muunakin kuin säästötoimenpiteinä. Tuloksellisuus on mainittu Vaasan sairaanhoitopiirin toiminta-ajatuksessa, mutta virallisessa strategiassa kyseistä hallinnon arvoa ei ole mainittu.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin virallisissa arvoissa ovat mukana muun muassa tehokkuus, vaikuttavuus ja uudistuvuus. Vaikuttavatko organisaation viralliset arvot näin voimakkaasti eri arvojen ilmentymään varsinaisessa toiminnassa? Kysymykseen ei voi suoraan vastata näkemättä tuloksellisuutta mittaavia tunnuslukuja, mutta on selvää, että tämän tutkimuksen arvomittauksessa sairaanhoitopiirien välinen ero yhteiskunnallisiin tehokkuusarvoihin suhtautumisessa on suuri. Haastateltavat arvioivat erojen s johtuvan monestakin syystä, mutta yksi suurimpia syitä löytyy johtamiskoulutuksesta ja organisaatiokulttuurista.

Hoitotyön esimiesten vastauksissa ammattiarvoihin parhaiten soveltuvaksi arvoksi nousee vastuullisuus ja toiseksi asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyden soveltuvuus ylilääkäreiden ammattiarvoihin arvioitiin suhteessa muihin kysytyihin arvoihin ja periaatteisiin selvästi melko vähäiseksi. Suurin ero professioiden välillä näkyy riippumattomuuden arvon kohdalla. Riippumattomuus ei tunnu soveltuvan hoitotyön esimiesten ammattiarvoihin lainkaan yhtä hyvin kuin ylilääkäreiden ammattiarvoihin. Lääkärijohtajilla on perinteisesti itsenäisempi status, mikä selittää ammattien eron riippumattomuuteen suhtautumisessa.

Kun arvoja ja eettisiä periaatteita tarkastellaan sairaanhoitopiireittäin, voidaan todeta, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastanneiden arvioissa toiminnan tuloksellisuus ja hoidon vaikuttavuus arvioidaan soveltuvan oman ammatin arvoihin selvästi paremmin kuin Vaasan sairaanhoitopiirin vastanneiden mielestä. Ero on erittäin merkitsevä.

Arvot ja eettiset periaatteet

Hallinnon tärkeimmiksi arvoiksi nousevat vastuullisuus ja tasa-arvo. Avoimuus, riippumattomuus ja tuloksellisuus arvioidaan selvästi vähemmän tärkeiksi. Julkisen palvelun arvoina korostuvat ammattitaito ja laatu. Palveluperiaatteen tärkeys arvioitiin suhteessa vähäiseksi. Haastateltavat arvioivat avoimuuden ja palveluperiaatteen olevan vastaajaryhmille terminologisesti vieraita, mikä vaikuttaa niiden arviointiin hallinnon arvona. Toisaalta kumpikin arvoista on haastateltavien mukaan toimijoille itsestäänselvyys.

Ammattitaito, vastuullisuus, laatu ja yhteistyökyky korostuvat professioiden näkökulmasta tarkasteltuna. Professioittain tarkasteltuna esimiestyön painotuksissa on erittäin merkitseviä eroja: avoimuuden lisääminen ja palveluperiaatteen korostaminen ovat hoitotyön esimiesten painotuksissa selvästi tärkeämpiä kuin ylilääkäreiden. Riippumattomuus soveltuu sen sijaan ylilääkäreiden ammatin arvoihin paremmin kuin hoitotyön esimiesten.

Tuloksellisuuteen ja kilpailukykyisyyteen suhtautuminen eroaa sairaanhoitopiireittäin selvästi. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastanneet suhtautuvat niihin selvästi myönteisemmin kuin Vaasan sairaanhoitopiirin vastanneet. Haastateltavat arvioivat tähän syyksi erot niin organisaatiokulttuurissa, ikärakenteessa kuin sairaanhoitopiirien välisissä eroissa johtamiskoulutuksen määrässä ja laajuudessa.

Hyvän hallinnon manageriaaliset piirteet

Uusien johtamisoppien tärkeys arvioidaan suhteellisen pieneksi, vaikka niitä käytetään kummassakin sairaanhoitopiirissä monipuolisesti. Tuloksellisuuden mittaaminen ja toimintojen uudelleenorganisointi arvioidaan muihin kysytyihin manageriaalisiin piirteisiin verrattuna suhteellisen tärkeiksi.

Professioiden välillä on kuitenkin merkitseviä eroja suhtautumisessa johtamisoppiin. Hoitotyön esimiehet pitivät erityisesti uusien sopimusmuotojen käyttöönottoa merkittävästi tärkeämpänä kuin ylilääkärit.

Eettinen esimies

Professio ja sairaanhoitopiiri vaikuttavat merkitsevästi siihen, mitä hallinnon eettisiä periaatteita painotetaan esimies-alais -suhteessa. Myös sukupuoli vaikuttaa siihen, miten asioita painotetaan esimiestyössä.

Hoitotyön esimiehet painottavat ylilääkäreitä merkittävästi enemmän alaisten työvuoroissa joustamista. Alaisten ohjaaminen ja toimintatavoissa joustaminen painottuvat Vaasan sairaanhoitopiirissä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä mer-

kittävästi enemmän. Etelä-Pohjanmaalla painottuu Vaasaa merkittävästi enemmän alaisten työn arvostaminen. Haastateltavat arvioivat sairaanhoitopiirien välisen eron syyksi erityisesti organisaatiokulttuurisen eron, mutta myös ikärakenteen erityisesti lääkärikunnan osalta. Lisäksi sukupuoli vaikuttaa painotuseroihin.

Epäeettisyyden ilmeneminen

Sairaanhoitopiiri vaikuttaa arvioihin epäeettisten toimien yleisyydestä. Vaasan sairaanhoitopiirissä vastanneiden arviot huonon hallinnon ilmenemisen osalta ovat selvästi huonommat kuin Etelä-Pohjanmaalla. Merkitseväksi erot nousivat työyhteisön kokonaisedun huomiotta jättämisessä, hallinnollisten asioiden viivytämisessä ja joustamattomuudessa.

Vakavien epäeettisten tilanteiden osalta arviot ovat kokonaisuudessaan melko positiiviset. Vaasan sairaanhoitopiirissä arvioidaan tilanne silti huonommaksi kuin Etelä-Pohjanmaalla. Erot ovat merkitsevät koskien sukupuolten ja syntyperään liittyvää tasa-arvoa, sukupuolista häirintää, lahjontaa ja kiristystä. Haastatteluihin sairaanhoitopiirien välisen eron syyksi arvioitiin organisaatiokulttuurin vaikutus. Myös johtamiskoulutuksella ja organisaation yleisellä ilmapiirillä arvioitiin olevan oma roolinsa suhtautumisessa kysytyihin asioihin.

Toimivia ohjeita ei vastanneiden mukaan ole epäeettisten tilanteiden käsittelyä varten, mutta siitä huolimatta epäeettisten tilanteiden arvioidaan hoituvan asianmukaisesti. Haastateltavat arvioivat, että eettisiä toimintaohjeita on riittävästi, mutta niiden selkeyttämiseen ja läpikäymiseen työn puitteissa tulisi käyttää aikaa. Vaikeisiinkin asioihin uskalletaan puuttua.

Eettisyyden kehittäminen

Professioiden näkemykset koulutustarpeesta poikkeavat toisistaan. Ylilääkärit tuntevat tarvetta lisäkoulutukseen lääkäriyössä. Hoitotyön esimiehet tuntevat tarvetta kehittyä henkilöstöjohtamisen osa-alueilla. Myös professioiden kokemukset omiin arvoihin sopivan työn tekemisestä vaihtelevat. Ylilääkärit kokevat tekevänsä merkittävästi useammin omiin arvoihin sopivaa työtä verrattuna hoitotyön esimiehiin.

Haastateltavien arvioiden mukaan ylilääkäreillä on toiminnassaan enemmän liikumatilaa kuin hoitotyön esimiehillä, mikä edesauttaa kokemusta omiin arvoihin sopivan työn tekemisestä. Hoitotyön esimies kantaa vastuun käytännön toimenpiteistä ja saa usein osakseen niin potilaiden kuin henkilökunnan kritiikin. Heillä on suuresta vastuusta huolimatta rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa asioihin esimerkiksi taloudellisten resurssien vähäisyyden vuoksi.

Johtamisjärjestelmän toimivuus riippuu esimies-alais -suhteista, epäeettisissä tilanteissa toimimisesta, oman päätösvallan riittävydestä ja siitä, miten mielekkääksi ja omiin arvoihin sopivaksi vastaaja oman työnsä kokee. Työyhteisön arvomaailmat ovat yllilääkäreiden mielestä selvästi yhtenevämmät kuin hoitotyön esimiesten mielestä. Haastateltavat arvioivat organisaatioissa kuitenkin löytyvän riittävän yhtenäiset arvomaailmat työn sujumista ajatellen. Arvomaailmojen intressiristiriidat ovat osa terveydenhuollon johtamisen arkipäivää.

Esimiestyön etiikan eri osa-alueista muodostui yhdeksänkohtainen jäsennys. Kehittämistyön painopisteet voivat vaihdella organisaatioittain. Painopisteet ovat osin päällekkäisiä, mutta selviä painotuserojakin löytyi esimerkiksi tehokkuusarvojen ja asiakaslähtöisyyden, alaisten toiminnassa joustamisen ja oman esimiestyön kehittämisen suhteen.

Eettiset jännitteet

Professioiden väliset jännitteet liittyvät työnkuvaan ja hierarkiasuhteisiin: kuka päättää mistäkin. Hoitotyön esimiehet kokevat oman päätösvaltansa huonommaksi kuin yllilääkärit. Avoimissa kommentteissa moititaan yllilääkäreiden hallintokoulutuksen puutetta. Arvomaailmat eivät ole yhtenäiset, mutta kuitenkin riittävän yhtenäiset työstä suoriutumisen kannalta.

Esimies-alais-suhteiden jännitteet liittyvät toimintatavoissa ja työvuoroissa joustamiseen. Minkä verran voidaan joustaa, riippunee yksikön koosta ja toiminnan laadusta. Huolimatta vahvan kollegiaalisuuden perinteestä alaisten rooli painottuu selvästi tärkeämpänä kuin suhde kollegoihin.

Eettisesti oikein toimiva esimies on esimerkki alaisilleen. Oman esimiestyön eettiset jännitteet liittyvät oman itsensä kehittämiseen esimiehenä ja siihen, miten hyvin esimies kokee työnsä arvojen sopivan omaan henkilökohtaiseen arvomaailmaansa.

Organisaatioon liittyvät eettiset jännitteet koskevat ensisijaisesti huonoa hallintoa, jota moititaan niin numeerisilla arvioilla kuin avoimissa kommentteissa. Suurimmat ongelmat koskevat kannustuksen puutetta, joustamattomuutta, henkilöstöjohtamisen puutetta, kokonaisedun huomiotta jättämistä, hallinnollisten asioiden viivyttelyä ja vastuun pakenemista. Näihin kohtiin tulee kiinnittää erityistä huomiota työyksiköissä. Koko työyhteisön tulee taistella huonon hallinnon ilmentymiä vastaan.

6. KESKEISET TULOKSET JA LOPPUKESKUSTELU

Empiirinen tutkimus julkisen hallinnon etiikasta ja hyvästä hallinnosta on lisääntymässä. Viimeisen vuosikymmenen aikana tutkimuksen ja yleisen kiinnostuksen määrä aiheen eri teemojen parissa antaa ennakoida, että aihe pysyy kiinnostuksen ja tutkimuksen kohteena myös seuraavina vuosikymmeninä. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tuoda oma lisänsä hallinnon etiikan keskusteluun.

Tutkimuksen lähtökohta ja metodiset huomiot

Tutkimuksen ensisijainen tavoite oli tuottaa käsitys johtamisen ja esimiestyön etiikkaan vaikuttavista tekijöistä hyvinvointipalvelujärjestelmässä, erityisesti terveyssektorilla.

Tutkimuskysymyksiä asetettiin työn alussa kolme: 1) mitä johtamisen etiikalla tarkoitetaan erityisesti terveydenhuollon organisaatioissa, 2) mitkä eettiset tekijät näyttävät korostuvan terveydenhuollon esimiestyössä ja miten ne ilmenevät tutkituissa profesioissa ja 3) mitä haasteita nousee esiin sovitettaessa yhteen hallintotyön ja profesioetiikan eettisiä vaatimuksia.

Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli analysoida aineistoa siten, että eettisen julkisjohtamisen ja esimiestyön käytännön kehittäminen olisi tulosten perusteella mahdollista.

Tutkimus rajattiin käsittelemään hallinnon etiikasta erityisesti johtamisen ja esimiestyön etiikkaa terveydenhuollon sektorilla. Virkamiehen roolissa terveydenhuollon esimiestason toimijat joutuvat työssään huomioimaan profession eettisten koodien lisäksi hallinnon etiikkaan kuuluvat virkamiestä koskevat säännökset, julkisen sektorin arvot ja hyvän hallinnon toimintatavat.

Tutkimuksen teoreettinen osuus jakautui kahteen pääluukuun. Toinen käsitteli hallintotieteen näkökulmasta hallinnon etiikan kysymyksiä ja toinen esimiestyön etiikan kysymyksiä profesioetiikan kautta tulkittuna.

Empiiriseksi tutkimuskohteeksi valittiin Vaasan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien esimiestyötä tekevät ylilääkärit, ylihoitajat ja osastonhoitajat. Kohde-ryhmiä käsiteltiin työn empiirisessä osuudessa kahtena ryhmänä siten, että ylilääkärit muodostivat oman professioryhmän ”ylilääkärit” ja ylihoitajat ja osastonhoitajat muodostivat oman professioryhmän ”hoitotyön esimiehet”. Empiirinen tutkimus suoritettiin lomakekyselynä. Kyselyaineistoa täydennettiin kuudella asiantuntijahaastattelulla.

Tämän työn metodiset edut ja rajoitteet koskevat ensisijaisesti aineiston valintaan ja käsittelyyn liittyviä asioita. Empiirisen aineiston osalta tutkimuksessa käytettiin primääriaineistoa. Käytetyn kyselylomakkeen kysymykset laadittiin teoreettisen keskustelun pohjalta. Lomakkeen esitestauksella pyrittiin varmistamaan käsitteiden ymmärrettävyys ja soveltuvuus terveydenhuollon esimiestyötä tekeville.

Aineisto kerättiin postikyselynä, jolloin piti ottaa huomioon lomakkeen pituus ja pyrkiä varmistamaan, että kyselyyn vastataan. Kyselyn vastausprosentti nousi kohtuullisen korkeaksi (64,5 %). Kyselyn toteuttaminen kohderyhmän asiantuntijaluonteesta huolimatta oli tutkimuksellisesti parempi vaihtoehto kuin haastatteluiden toteuttaminen erityisesti sen takia, että kyselyn avulla oli mahdollista tavoittaa laajemman joukon näkemyksiä tutkimusaiheesta. Lisähaastattelut toivat selvennystä kysymyksiin, joihin kyselyaineisto ei antanut yksiselitteistä vastausta.

Empiirisen osuuden kohdeorganisaatiot eivät olleet tutkijalle entuudestaan tuttuja ammatin tai koulutuksen myötä. Tästä seurasi etuja ja haittoja. Terveydenhuoltoalan organisaatiot ovat poikkeuksellisia organisoinnin ja työnjaon suhteen verrattuna perinteiseen virasto-organisaatioon. Kun ei ole itse ollut alalla töissä, voi olla vaikea ymmärtää työssä kohdattavia arkitilanteita ja alalle tyypillistä organisaatiokulttuuria.

Toisaalta asian voi nähdä myös etuna. Kun asioiden tilasta ei ole liikaa ennakkoletuksia eikä ennakkokäsityksiä, saattaa olla helpompi vastaanottaa tietoa puolueettomasti. Lisäksi organisaation rakenteet ja hallinnon toimintaprosessit ovat hallintotieteen tutkimusalueen keskiössä. Tämä tutkimus ei ole terveystieteiden ja terveyspalvelujen tutkimus vaan kyse on hallintotieteen alan johtamisen ja esimiestyön etiikan tutkimuksesta terveydenhuollossa.

Kyselyn vastaajajoukko sisälsi vastaajina ylilääkäreitä, ylihoitajia ja osastonhoitajia kahden sairaanhoitopiirin alueelta. Alun perin oli tarkoitus ottaa kyselyyn mukaan vain keskussairaaloiden esimiestason toimijat. Ylilääkäreiden määrällinen vähäisyys verrattuna hoitotyön esimiehiin aiheutti sen, että aineistoa tasapuoletettiin ottamalla mukaan ylilääkäreitä aluesairaaloista ja terveyskeskuksista tutkittavien sairaanhoitopiirien alueelta. Tästä huolimatta hoitotyön esimiehiä on lähes kaksinkertainen määrä ylilääkäreihin verrattuna. Hoitotyön esimiesten määrällistä enemmistöä korostaa lisäksi se, että hoitotyön esimiehet vastasivat kyselyyn aktiivisemmin.

Kyselyllä kerättyä aineistoa tarkennettiin kuudella asiantuntijahaastattelulla. Tutkimuksen sairaanhoitopiireistä valittiin haastatteluun sairaanhoitopiirien johtajat, johtavat ylilääkärit ja hallintoylihoitajat. Haastattelut täydensivät kvantitatiivisen aineiston tuottamia tutkimustuloksia erityisesti niiltä osin, joihin aineisto ei tar-

jonnut selitysvoimaa tai joissa taustamuuttujia vertailemalla löytyi erityistä mielenkiintoa herättäviä tuloksia. Asiantuntijahaastattelut vahvistivat jo syntyynyttä kuvaa esimiestyön etiikan osa-alueista terveydenhuollon organisaatioissa.

Voiko eettisyyttä ylipäätään mitata kyselytutkimuksen avulla? Tätä voidaan argumentoida puolesta tai vastaan. Mielipiteitä voidaan kuitenkin mitata ja se on ollut tämän tutkimuksen ensisijainen tarkoitus. Tarkoitus ei ollut mitata terveydenhuolto-organisaatioiden keskinäistä eettistä paremmuutta tai huonommuutta vaan löytää asiat, jotka terveydenhuolto-organisaatioissa vaikuttavat johtamisen ja esimiestyön eettisyyteen.

Keskeiset tutkimustulokset

Tutkimus osoitti, että johtamisen etiikka terveydenhuollon organisaatioissa koostuu hallinnon etiikasta, yleisistä johtamisperiaatteista ja profession asettamista vaatimuksista. Terveydenhuollon organisaatiomalli (hierarkia, auktoriteetti, erikoistuminen) asettaa johtamisosaamiselle omat haasteensa. Johtamisen etiikka sisältää julkisen terveydenhuollon esimiestyössä yleiset julkisen sektorin asettamat vaatimukset kuten lainsäädännön, virkamieseettiset periaatteet ja niiden kunnioittamisen sekä hallinnollisten arvojen kunnioittamisen (ks. edellä kuvio 2).

Eettisesti hyvä johtaja kykenee ymmärtämään toimintaympäristön ja sieltä nousevat haasteet (ks. edellä kuvio 5). Nykyään ei voi ohittaa myöskään NPM:n kaltaisten oppien ohjaavaa vaikutusta. Toiminnalta vaaditaan kustannustietoisuutta, hyötyjä ja aikaansaannoksia. (Vrt. Frederickson 1980; Hood 1991; Denhardt & Denhardt 2001, 2003; Lähdesmäki 2003; Salminen 2008.)

Verrattuna moneen muuhun hallinnonalaan, terveydenhuolto on oma asiantuntijoista koostuva maailmansa. Professioneettiset säännöt ovat vahvasti osana toimintaa (ks. Helander 1993; Ryyänen & Myllykangas 2000). Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että niiden soveltaminen esimiestyössä hallinnon yleisten periaatteiden rinnalla voi joskus olla hankalaa, mutta esimiehen roolissa näiden arvojen mahdollisimman hyvään yhteensovittamiseen tulee pyrkiä.

Tutkimuksen keskeiset tulokset on mahdollista rajata ja tiivistää muutamaa huomioihin. Taulukon 13 tulokset on koottu sekä hallinnon etiikan kysymyksistä että profesioetiikan kysymyksistä. Pelkistys jättää aina toivomisen varaa, ja siksi lisätulkinnat ovat tarpeen.

Taulukko 13. Tutkimustulokset.

Hallinnon etiikan kysymykset	Professioetiikan kysymykset
<ul style="list-style-type: none"> • Tehokkuus on osa eettisyyttä • Hyvän hallinnon uhat, kuten huono hallinto ja heikko työilmapiiri arvioidaan sairaanhoitopiireittäin eri tavoin • Organisaatioarvot vaikuttavat arvioihin hallinnon etiikan arvoista • Esimies-alais -suhdetta korostetaan keskeisimpänä johtamisen osa-alueena 	<ul style="list-style-type: none"> • Traditiot määrittävät professioiden eettistä sisältöä • Terveystieteiden professioiden työhön sisältyy vahvoja eettisiä jännitteitä • Professio on perustaltaan kollegiaalisuutta, mutta myös organisaatioarvot koetaan tärkeiksi • Profioiden väliset arvoriidat ovat vähäiset

1) Tehokkuus on osa eettisyyttä. Hyvän hallinnon manageriaaliset piirteet kuuluvat terveydenhuollon esimiestyön arkipäivään ja niihin suhtaudutaan pääosin positiivisesti. Koulutuksella ja hallinnon avoimuudella vaikutetaan merkittävästi asioihin suhtautumisen ja niiden omaksumisen osalta. Julkisella sektorilla esimiehen tulee omaksua tehokkuus-ajattelu osaksi toiminnan eettisyyttä.

On eettistä olla tehokas. Eettisyyttä vaaditaan, koska käytössä ovat julkiset varat ja pyrkimyksenä on tuottaa yhteistä hyvää. On myös tehokasta olla eettinen. Eettisesti toimimalla vältetään turhia ongelmatilanteita (virheet ja niistä seuraavat valitukset), joista saattaa aiheutua myöhemmin lisäkustannuksia.

Tuloksellisuuden pyrkiminen on tärkeää julkisen sektorin toiminnassa resurssien niukkuus huomioiden. Toimintaa rahoitetaan verovaroin, mikä lisää vastuullisuutta suhteessa kansalaiseen. Julkisen sektorin organisaatioiden on panostettava kilpailukykyyn ja vältettävä resurssien tuhlausta. Vastuullisuuden kasvattamiseksi myös alaisen tulee olla tietoisia organisaation tehokkuuden mittareista ja niiden merkityksestä. Alaisille tehokkuus ja tuloksellisuus merkitsevät liian usein vain johdon taholta saneltuja säästötoimenpiteitä, joihin sitoutuminen koetaan hankalaksi ja työtä vaikeuttavaksi.

Tutkimuksen sairaanhoitopiireissä näkyi merkittävä ero suhtautumisessa yhteiskunnallisiin tehokkuusarvoihin ja erityisesti tuloksellisuuden mittaamiseen ja kilpailukykyisyyteen.

2) Hyvän hallinnon uhat, kuten huono hallinto ja heikko työilmapiiri arvioidaan sairaanhoitopiireittäin eri tavoin. Hyvän hallinnon uhat, joita tässä tutkimuksessa kartoitettiin vakavien epäeettisten tilanteiden ja huonon hallinnon piirteiden osalta, arvioitiin sairaanhoitopiireittäin eri tavalla. Sairaanhoitopiirien väliset erot johtamisen etiikan kysymyksissä olivat empiirisen mittauksen perusteella yllättäen monilta osin merkittävän suuret. *Esiin nousivat erityisesti epäeettisiin tilanteisiin ja tuloksellisuuteen liittyvät arviot.*

Erityisesti asiantuntijahaastattelut toivat esille sen, että sairaanhoitopiirien väliset erot johtuvat alueellisista kulttuurieroista ruotsinkielisen rannikon ja suomenkielisen sisämaan välillä. Esimiestyön kannalta tärkeää on tiedostaa oman organisaation tyypillinen organisaatiokulttuuri ja alaisten tapa reagoida asioihin. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella alueen ja organisaatiokulttuurin tunteminen on tärkeää. Erityisesti merkitys korostuu esimies-alais -suhteessa tapana suhtautua palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen. Organisaatiokulttuurilla on merkitystä myös johdon ja suorittavan tason suhteiden kehittämisessä.

Kouluttamisen tarvetta löytyy hyvän hallinnon periaatteiden suhteen. Tältä osin tutkitut sairaanhoitopiirit eivät eroa mistä tahansa muusta julkishallinnon yksiköstä. Hyvän hallinnon periaatteita ei voi korostaa liikaa. Ei kuitenkaan riitä, että vain johtajatasen toimijoita koulutetaan. Ellei koko työyhteisö taistele huonon hallinnon piirteitä vastaan, eettisen johtajuuden idea ei voi toimia vaikka yksittäinen esimies toimisikin eettisesti.

3) Organisaatioarvot vaikuttavat arvioihin hallinnon etiikan arvoista. Tutkimuksessa nousi esiin organisaatioarvojen suuri merkitys, kun vastaajat arvioivat hallinnon etiikan arvojen merkitystä. Asiat, jotka ovat organisaatiossa korostetusti pinnalla, ovat helpommin mielletävissä tärkeiksi yleisestikin. Tämä näkyi erityisesti vastanneiden arvioissa tuloksellisuuteen, kilpailukykyisyyteen ja hoidon vaikuttavuuteen liittyvien asioiden suhteen.

Osittain erot voivat selittyä myös sillä, mihin erilaisiin kehittämiskohteisiin organisaatiossa on keskitytty. Lisäksi koulutuksen kautta sisäistetään toimintatapoja ja tehdään henkilökunnalle tutuksi uusia näkökulmia.

Käsitteiden tuloksellisuus ja hoidon vaikuttavuus sisältö on myös jonkin verran tulkinnanvarainen. Voiko olla varma siitä, että ne on sairaanhoitopiireissä ajateltu ja määritelty samalla tavoin? Hoidon vaikuttavuuden osalta tulkinnanvaraisuus on

ehkä pieni, mutta tuloksellisuuden ja kilpailukykyisyyden osalta tulkinnanvara on suurempi. Toiselle kilpailukykyisyys voi sisältää samoja elementtejä kuin hoidon vaikuttavuus kun taas toiselle kilpailukyvyllä viitataan puhtaasti taloudelliseen kilpailukykyyn.

On kuitenkin tämän tutkimuksen perusteella selvästi havaittavissa se, että organisaatioarvojen merkitystä ei voi väheksyä. Ne toimivat ohjenuorana niin organisaation sisäisille yksiköille kuin yksilöille. Ne viestivät myös ulospäin sidosryhmille organisaatiolle merkityksellisiä arvoja.

4) Esimies-alais -suhdetta korostetaan keskeisimpänä johtamisen osa-alueena. Esimies toimii organisaation edustajana ja edunvalvojana yksikkönsä osalta. Alaiset tulee ottaa huomioon ja pyrkiä aikaansaamaan hyvinvoiva työyhteisö, jossa eettisyys on sisäänrakennettuna toimintamallina. Kun yksilöt ovat sisäistäneet työn ja organisaation arvot ja normit, niiden mukaan toimiminen sujuu helpommin. Huolimatta vahvan kollegiaalisuuden perinteestä alaisen rooli painottuu selvästi tärkeämpänä kuin suhde kollegoihin vastanneiden ylilääkäreiden sekä hoitotyön esimiesten arvioissa.

Johtamistehtävässä toimitaan myös organisaation edustajana ja edunvalvojana oman yksikkönsä osalta. Esimiehen tulee siitä huolimatta toimia alaisten äänitorvena toiminnan eettisyyden parantamisessa. Tämän tutkimuksen perusteella terveydenhuollon esimiestyötä tekevät näyttäisivät arvostavan alaisiaan ja heidän tekemäänsä työtä ja pitävän tärkeänä alaisten roolia työyhteisön eettisyydessä.

Kuten monet aiemmat hallinnon etiikan tutkimukset osoittavat (ks. esim. Drucker 1989; Lawton 1998; Salminen 2004; Geuras & Garofalo 2005; Cooper 2006), tässäkin tutkimuksessa vahvistuu kuva siitä, että eettisesti toimiva esimies on esimerkki alaisilleen. Johtaja osoittaa esimiesroolissaan mallin, jota alaisetkin toiminnassaan noudattavat. Pystyäkseen toimimaan eettisesti esimiehen tulee kokea työn arvot itselleenkin tärkeiksi. Oman esimiestyön eettiset jännitteet liittyvät oman itsensä kehittämiseen esimiestyössä.

Esimieheltä odotetaan tasapuolisuutta alaisiaan kohtaan. Alaiset odottavat usein joustamista ja eri olosuhteiden huomioimista. Esimiehen tulee olla joustamisessa tasapuolinen alaisia kohtaan. Yhteisesti käyty keskustelut yksikön periaatteista ja toimintatavoista helpottavat kaikkien suhtautumista asioihin.

5) Traditiot määrittävät professioiden eettistä sisältöä. Tutkimus vahvistaa käsitystä traditioiden merkityksestä sen suhteen, miltä professioiden eettinen sisältö näyttäytyy (ks. luku 3.2.). Hoitotyön johtaminen ja ylilääkäreiden työ poikkeavat

toisistaan siitä huolimatta, että kumpikin professio toimii terveydenhuoltosektorilla tavoitteenaan parantaa ja hoitaa, tuottaa yhteistä hyvää.

Tutkimus osoitti, että professioiden väliset esimiestyön eettisyyden erot johtuvat kahden profession, ylilääkäreiden ja hoitotyön esimiesten, erilaisesta johtamisroolista. Suhtautuminen asioihin on riippuvainen omasta johtamisroolista ja käytettävissä olevista resursseista.

Tulkintani on se, että *terveydenhuollon eettinen johtaja ei halveksi hallinnon arvoja suhteessa professioarvoihin, eikä päinvastoin*. Alaiselle on tärkeää, että häntä koskevat hallinnolliset asiat hoidetaan asianmukaisesti ja että alaisia kohdellaan tasapuolisesti. Terveystuotoala on monin tavoin eettisesti herkkä ala. Esimiehisyys tekee erityisen haasteellisen lääkäri- ja hoitotyön luonne yhdistettynä julkisen sektorin toimintaympäristöön ja hallinnon vaatimuksiin.

Alaisten lisäksi on huomioitava myös asiakkaat. Profiessioiden merkitys muodostuu nimenomaan asemasta suhteessa asiakkaaseen. Yhteisen hyvän tuottaminen terveydenhuollossa käsittää paljon muutakin kuin sairauden parantamista tai terveyden ylläpitoa. Kyse on myös asiakkaan kohtaamisesta, inhimillisyydestä ja humanisuudesta. Eettinen esimies huolehtii siitä, että potilaita ja heidän omaisiansa kohdellaan asiaan kuuluvalla oikeudenmukaisuudella ja kunnioituksella. Tämä kuuluu niin professionaaliseen toimintaan kuin hallinnolliseen palveluperiaatteeseen.

6) Terveystuollon professioiden työhön sisältyy vahvoja eettisiä jännitteitä. Eettisten jännitteiden purkaminen on haaste esimiestyötä tekeväälle. Terveystuollossa professioiden välinen jännite on ollut olemassa jo pitkään. Asiantuntijatyötä tekeville voi tulla ristiriitoja päätösvalan suhteen. Päätösvaltaa ajatellen terveydenhuollon organisaatiot on rakennettu selkeiksi. Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, ettei professioiden välillä voisi olla päätöksentekoon liittyviä ongelmia.

Hallintoon liittyviä eettisiä jännitteitä löytyy silti. Hallinnollisen työn määrä koetaan liian suureksi. Terveystuollon professiojohtajat kokevat helposti itse lääkäri- tai hoitotyön osuuden jäävän liian vähäiseksi hallinnollisten töiden rinnalla. Hallinnollisen koulutuksen määrää tulisi lisätä organisaation sisällä ja kehittää toimintoja, joilla hallinnollinen työ pysyy kohtuudessa. On ymmärrettävää, että lääkäri- tai hoitotyöhön suuntautunut turhautuu, mikäli varsinaista lääkäri- tai hoitotyötä ei pääse tekemään ajan kuluessa hallinnollisissa töissä. Jatkuvasti vastentahtoisesti suoritettu työ ei paranna työn motivaatiota. Pidemmän päälle se näkyy siten, että työn mielekkyys vähenee. Tällöin epäeettisten tilanteiden mahdollisuuskin kasvaa.

Huonon hallinnon ja epäeettisyyden torjunta lähtee hyvinvoivasta, eettisesti toimivasta työyhteisöstä. Nykypäivän työmarkkinat perustuvat aiempaa enemmän pätkätoille, määräaikaisille työsuhteille ja vuokratyövoimalle. Onko työntekijän mahdollista sitoutua organisaation päämäärään ja arvoihin, kun työn kesto on muutamasta päivästä muutamiin kuukausiin? Voiko työnantaja olettaa työntekijän toimivan mahdollisimman eettisesti organisaation parasta ajatellen? Kyllä voi, mikäli työntekijän moraalit on korkea ja työyhteisö toimii eettisesti tukien yksittäisen työntekijän eettisyyttä.

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen talon tavoille voi toimia välineenä luoda työyksiköstä eettinen tiimi. Työyksikön eettinen tiimi rakentuu esimiestasolta alkaen. Yksikön eettisyys näkyy henkilökunnan hyvinvointina, ja sitä kautta asiakkaiden suuntaan. Sitoutunut ja itsensä arvostetuksi tunteva työntekijä jaksaa paremmin tukea työtovereitaan ja kohdata arjen haasteet ja joskus ikävätkin rutiinit.

Tämä tutkimus tuottaa kuvan vain esimiesten näkökulmasta. Esimies-alaisuus-suhteiden jännitteet liittyvät joustamiseen ja alaisten tasapuoliseen kohteluun. Minkä verran voidaan joustaa? On toimintoja, joiden osalta ei ole mahdollista joustaa. Tämän tietävät alaisetkin. Kyse on ehkä pienistä asioista, joita parantamalla toiminta tuntuu joustavammalta ja reilummalta.

Organisaatiotasolla eettisiä jännitteitä puretaan vähentämällä huonon hallinnon piirteitä. Tiedon kulkuun liittyvät ongelmat ovat suuren organisaation ongelmia, mutta koskevat yhtä lailla pienempiä työyksiköitä. Myös jatkuvat ylhäältäpäin tulevat muutokset vievät voimavaroja. Huonoon hallintoon yhdistettävät suurimmat ongelmat organisaatiotasolla ja työyksiköissä koskevat kannustuksen puutetta, joustamattomuutta, henkilöstöjohtamisen puutetta, kokonaisedun huomiotta jättämistä, hallinnollisten asioiden viivyttelyä ja vastuun pakenemista.

7) Professio on perustaltaan kollegiaalisuutta, mutta myös organisaatioarvot koetaan tärkeiksi. Tutkimustulosten perusteella terveydenhuollon sektorilla johtamisen etiikkaan vaikuttaa voimakkaasti professioeettiset koodistot, joissa kollegiaalisuuden perinne elää vahvana. Esimiehen tulee huomioida toiminnassa alaiset (vrt. Salminen 2008, 2009), mutta terveydenhuollon toimintaympäristössä työyksikön toimivuus vaatii vahvaa professioiden keskinäistä ja myös professioiden välistä kunnioittamista ja arvostamista. Työyhteisö ja johtaminen eivät ole eettisiä, mikäli johtamisen eettisyys keskittyy vain esimies-alaisuus-suhteen toimivuuteen.

Esimiehenä kehittyminen vaatii avoimuutta, joka koskee muitakin kuin alaisia. Avoimuuden ilmapiiri organisaatiossa tukee koko työyhteisön kehittymistä ja helpottaa eettisten toimintamallien kehittymistä. Toiminnan tulee olla niin organi-

saation johdon kuin alaisten ja kollegoiden arvioitavissa. Yhteiseksi mielletty organisaatioarvot helpottavat eri toimijoiden keskinäistä keskustelua ja päätöksentekoa. Yhteistyö kollegoiden kanssa on täysin erilainen haaste kuin yhteistyö alaisten kanssa.

8) *Professioiden väliset arvoristiriidat ovat vähäiset.* Tutkimuksen professioiden välillä ei kuitenkaan löytynyt suuria arvoristiriitoja, mikä helpottaa käytännön työn suorittamista ja toisaalta toisten työn arvostamista, mikäli ilmapiiri ja yhteishenki ovat siihen muilta osin valmiit. Tutkimus ei osoittanut myöskään suuria ristiriitoja hallinnon arvojen ja professoarvojen välillä.

Johtamiseen vaikuttaa esimiehen oma arvomaailma ja sen sopivuus omaan esimiestyöhön. Jos johtajan oma arvomaailma on jatkuvasti ristiriidassa organisaation ja työyhteisön arvomaailman kanssa, on vaikea kuvitella, että esimies pystyy loputtomasti toimimaan työyhteisön kannalta eettisesti oikein. Työn mielekkyys lähtee usein siitä, että työn arvomaailma sopii omiin arvoihin. Silloin esimiestyössä kehittyminenkin koetaan mielekkäämmäksi.

Ylilääkärien arviot työn sopivuudesta omaan arvomaailmaan ovat paremmat kuin hoitotyön esimiesten. Mistä tämä kertoo? Yksiselitteistä vastausta ei ole, mutta tutkimus tuottaa viitteitä siitä, että hoitotyön esimiesten työajasta suurin osa kuluu hallinnollisten tehtävien hoitoon, mikä aiheuttaa ongelmia työn sopivuuden ja arvomaailman yhteensopimiseen. Päätösvalta koetaan riittämättömäksi ja kuitenkin tulee toimia esimiehenä ja ottaa vastuu päätöksistä, joihin ei ehkä todellisuudessa pysty itse vaikuttamaan. Esimiehen tulee kuitenkin tehdä eettistä arviointia päätöksenteossa. Kun päätökset ovat perusteltavissa yleisen moraalikäsityksen mukaisesti, ne ovat yleensä myös alaisten hyväksyttävissä.

Ammattitaito, vastuullisuus, laatu ja yhteistyökyky korostuvat professioiden näkökulmasta tarkasteltuna. Tämän tutkimuksen perusteella esimiestyön painotuksissa löytyy professoittain tarkasteltuna erittäin merkitseviä eroja: avoimuuden lisääminen ja palveluperiaatteen korostaminen ovat hoitotyön esimiesten painotuksissa selvästi tärkeämpiä kuin ylilääkäreiden. Riippumattomuus soveltuu sen sijaan ylilääkäreiden ammatin arvoihin paremmin kuin hoitotyön esimiesten. Erot eettisten arvojen arvioinnissa suhteessa omaan esimiestyöhön ei kuitenkaan aiheuta professioiden välille ristiriitoja. Professiot eroavat toisistaan, mutta toisten työtä arvostetaan.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös terveydenhuollon organisaatioiden johtamisen etiikan kehittämistä. Tietyin varauksin jäsenystä voi hyödyntää myös muissa kuin terveydenhuollon organisaatioissa (ks. edellä taulukko 12). Voidaan olettaa, että esimiestyön etiikka on tiettyyn rajaan asti universaalia (vrt. Lehtonen 2009).

On ilmeistä, että raja kulkee professioetiikan tuomissa erityispiirteissä (vrt. esim. Brady 2003). Jäsennyksen eri osa-alueet painottuvat eri organisaatioissa eri tavoin riippuen ajankohdasta, työyhteisön tilanteesta ja organisaation toimintamallista. On kuitenkin selvä, että yhtä ainoaa mallia eettisen esimiestyön kehittämiseksi on mahdotonta luoda.

Mitä kannattaisi tutkia tulevaisuudessa?

Lähivuosien haasteena on saada teoreettinen keskustelu ja empiiriset tutkimustulokset täydentämään toisiaan siten, että kuulusta puhuminen etiikkakeskustelussa ei olisi enää tarpeellista. Etiikan tutkimus tarvitsee metodologisesti erilaisia tutkimuksia lisätäkseen empiiristä havaintoaineistoa. Erityisesti tarkat ja perinpohjaiset tapaustutkimukset ja pitkittäistutkimukset saattavat tuoda uutta virettä keskusteluun. (Vrt. Menzel 2005.)

Menzelin analyysistä herää mielenkiintoisia ajatuksia lisätutkimusmahdollisuuksiksi. Tämän tutkimuksen uudelleentoteuttaminen jonkin ajan kuluttua näyttäisi suuntaa, mihin johtamisen ja esimiestyön etiikan arvomaailmassa ollaan menossa yhteiskunnan muutosten keskellä. Arvoihin ja etiikkaan liittyvä tutkimus on aina kuitenkin suhteellisen hankalasti vertailtavissa. Kuten Pollitt (2003) toteaa, tutkijat katsovat arvoja eri tavoin, eri organisaatioissa, eri valtioissa, eri aikoina. Tämä asettaa haasteen myös jatkotutkimukselle.

Tämä tutkimus kuvaa terveydenhuollon esimiesten arvioita johtamisen etiikasta julkisen sektorin työyksiköissä. Tähän liittyy toinen jatkotutkimusmahdollisuus. Lääkärin etiikka ja hoitotyön etiikka eivät muutu siirryttäessä julkisesta yksiköstä yksityiseen yksikköön. Mutta miten käy professioetiikan ja hallinnon etiikan välisen suhteen? Julkisen sektorin arvomaailma ilmenee erilaisena kuin yksityisen sektorin arvomaailma. Hallinto toimii yksityisellä sektorilla osin eri tavalla kuin julkisella sektorilla. Syntykö ristiriitoja kapean taloudellisen tehokkuuden ja eettisen hoito- ja lääkärityön välillä? Sisältykö yksityisen sektorin esimiestyöhön vähemmän hallinnollista työtä? Miten yhteiskunnalliset arvot näkyvät osana yksityisen sektorin terveydenhuoltoa tuottavan yksikön arvomaailmassa? On selvä, että ostopalveluita tuottaessa arvojen on oltava osa toimintaa, mutta miten ne konkretisoivat suhteessa julkisen sektorin terveydenhuollon yksikköön?

Kolmas mahdollinen jatkotutkimusaihe liittyy henkilöstön näkökulman valintaan. Alaisten näkemykset eettisesti toimivan esimiehen konseptista voivat muodostaa tämän tutkimuksen tuloksista poikkeavan kuvan. Tutkimusaihe olisi tärkeä kokonaiskuvan synnyttämiseksi eettisestä johtamisesta. Nyt johtajat arvioivat itse itse-

ään ja toinen toisiaan. Tämäkin näkökulma on tärkeä, mutta ei anna tilanteesta täydellistä kokonaiskuvaa. Alaisten painottamat eettisen johtamisen arvot kumpuavat eri lähtökohdista kuin esimiehen. Alainen ei välttämättä painota esimiehen etiikassa esimiehen vastuullisuussuhdetta organisaation johtoon tai poliittiseen päätöksentekoon. Miten alaisten näkemys johtamisen etiikasta poikkeaa esimiesten arvioista? Mitä lisäelementtejä mahdollisesti löytyisi eettisen johtajuuden konseptiin terveydenhuollon johtamistyössä?

Neljäs mielenkiintoinen tutkimussuunta on selvittää poliittisten päätöksentekijöiden näkemyksiä. Tällöin tarkastelu muuttuu kuitenkin eri tasolle, pois profiotarkastelusta. Poliittiset päätöksentekijät eivät todennäköisesti pysty ottamaan kantaa myöskään konkreettisiin johtamiskysymyksiin organisaation sisällä. Poliittisilla päätöksentekijöillä on kuitenkin kokonaiskuva organisaation toiminnan päämääristä ja tulevaisuuden visioista. Poliittinen päätöksenteko on johtamisen etiikan kannalta merkityksellinen tutkimusalue, sillä poliittinen päätöksenteko toteuttaa periaatteessa hallinnon demokraattisia arvoja ja painottaa toimijoiden vastuullisuutta ja toiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Terveydenhuollon poliittisen päätöksenteon eettisyyden tutkiminen voisi tuoda lisävalaistusta johtamisen etiikan tutkimukseen.

Lähteet

Teokset ja artikkelit:

Aadland, E. (1993). *Sosiaali- ja terveydenhoitoalan etiikka*. Keuruu: Otava.

Aaltonen, T., Luoma M. & Rautiainen, R. (2004). *Vastuullinen johtaminen: Inhimillistä tuloksentekeä*. Helsinki: WSOY.

Abbott, A. (1988). *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.

Adams, G. B. (2001). Administrative Ethics and the Chimera of Professionalism: The Historical Context of Public Service Ethics. In T. L. Cooper (Ed.) *Handbook of Administrative Ethics*. New York: Marcel Dekker. 291–308.

Adams, G. B. & Balfour, D. L. (2005). Public-Service Ethics and Administrative Evil: Prospects and Problems. In H. G. Frederickson & R. K. Ghere (Eds.) *Ethics in Public Management*. New York: M.E. Sharpe. 114–138.

Adams, G. B. & Balfour, D. L. (2008). Ethical Leadership and Administrative Evil: The Distorting Effects of Technical Rationality. In L. Huberts, J. Maesschalck & C. L. Jurkiewicz (Eds.) *Ethics and Integrity of Governance: Perspectives Across Frontiers*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited. 85–100.

Airaksinen, T. (1991). Ammattien etiikan filosofiset perusteet. Teoksessa T. Airaksinen (toim.) *Ammattien ja ansaitsemisen etiikka*. Helsinki: Yliopistopaino. 19–60.

Airaksinen, T. (1993). *Moraalifilosofia*. Kolmas painos. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Airaksinen, T. (1994). *Johdatusta filosofiaan*. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. (1994). *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. Juva: WSOY.

Allardt, E. (1988). *Sosiologia I*. Juva: WSOY.

Allison, G. T. (2004). Public and Private Management: Are They Fundamentally Alike in All Unimportant Respects? In J. M. Shafritz, A. C. Hyde & S. J. Parkes (Eds.) *Classics of Public Administration*. Fifth Edition. United States of America: Wadsworth. 396–413.

- Andreu, A., Johnson L. & Beard, E. L. Jr. (2009). Allocation of Scarce Resources. *Journal of Nursing Administration, Healthcare Law, Ethics, and Regulation* 11: 1, 19–20.
- Antila, A., Partanen, P. & Kylmä, J. (2008). Hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet ylihoitajan näkökulmasta. *Premissi: Terveys- ja sosiaalialan erikoisjulkaisu* 3, 44–49.
- Anttiroiko, A-V., Haveri A., Karhu, V., Rynänen, A. & Siitonen, P. (toim.) (2005). *Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Aristoteles (1989). *Nikomakhoksen etiikka*. Suom. Simo Knuuttila. Helsinki: Paimion Oy.
- Arnold, D. F., Bernardi, R. A., Neidermeyer, P. E. & Schmee, J. (2005). Personal versus professional ethics in confidentiality decisions: An exploratory study in Western Europe. *Business Ethics: A European Review* 14: 3, 277–289.
- Aspelin, G. (1995). *Ajatuksen tiet*. Suom. J.A. Hollo. Juva: Almqvist & Wiksell/Gebers Förlag.
- Bailey, S. K. (2001). Ethics and the Public Service. In W. Bruce (toim.) *Classics of Administrative Ethics*. Boulder: West View Press. 63–78.
- Baker, R. & Emanuel, L. (2000). *The Efficacy of Professional Ethics*. The Hastings Center Report, vol. 30.
- Barnard, C. I. (1938). *The Functions of the Executive*. Cambridge: Harvard University Press.
- Beckman, S. (1990). Professionalization: Borderline Authority and Autonomy in Work. In M. Burrage & R. Torstendahl (Eds.) *Professions in Theory and History: Rethinking the Study of the Professions*. London: Sage Publications. 115–138.
- Berg-Sørensen, A. (2000). Etik på dagsordenen?: Demokratisk ansvar og etik i den offentlige forvaltning. *Nordisk Administrativ Tidsskrift* 81: 3, 208–226.
- Berman, E., West, J. & Cava, A. (1994). Ethics Management in Municipal Governments and Large Firms: Exploring Similarities and Differences. *Administration & Society* 26: 2, 185–203.
- Bertilsson, M. (1990). The Welfare State, the Professions and Citizens. In R. Torstendahl & M. Burrage (Eds.) *The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy*. London: Sage Publications. 114–133.
- Bossaert, D. & Demmke, C. (2005). *Main Challenges in the Field of Ethics and Integrity in the EU Member States*. Maastricht: EIPA.

- Bouckaert, G. & Van de Walle, S. (2003). Comparing Measures of Citizen Trust and User Satisfaction as Indicators of 'Good Governance': Difficulties in Linking Trust and Satisfaction Indicators. *International Review of Administrative Sciences* 69: 3, 329–343.
- Bovaird, T. & Löffler, E. (2003a). Evaluating the Quality of Public Governance: Indicators, Models and Methodologies. *International Review of Administrative Sciences* 69: 3, 313–328.
- Bovaird, T. & Löffler, E. (2003b). Understanding Public Management and Governance. In T. Bovaird & E. Löffler (Eds.) *Public Management and Governance*. London: Routledge. 3–12.
- Bowman, J. S. (1990). Ethics in Government: A National Survey of Public Administrators. *Public Administration Review* 50: 3, 345–353.
- Bowman, J. S. (2000). Towards a Professional Ethos: From Regulatory to Reflective Codes. *International Review of Administrative Sciences* 66: 4, 673–687.
- Bowman, J. S. & Williams, R. L. (1997). Ethics in Government: From a Winter of Despair to a Spring of Hope. *Public Administration Review* 57: 6, 517–526.
- Brady, N. F. (2003). "Publics" Administration and the Ethics of Particularity. *Public Administration Review* 63: 5, 525–534.
- Brante, T. (1990). Professional Types as a Strategy of Analysis. In M. Burrage & R. Torstendahl (Eds.) *Professions in Theory and History: Rethinking the Study of the Professions*. London: Sage Publications. 75–93.
- Bruce, W. (toim.) (2001). *Classics of Administrative Ethics*. Boulder: Westview Press.
- Caiden, G. E. (2001). Dealing with Administrative Corruption. In T. L. Cooper (Ed.) *Handbook of Administrative Ethics*. New York: Marcel Dekker. 429–455.
- Caiden, G. E. (2005). An Anatomy of Official Corruption. In H. G. Frederickson & R. K. Ghere (Eds.) *Ethics in Public Management*. Armonk, N.Y.: M.E. Sharpe. 277–295.
- Caiden, G. E. & Caiden, N. J. (2001). Administrative Corruption. In W. Bruce (Ed.) *Classics of Administrative Ethics*. Boulder: Westview Press. 177–190.
- Campbell, K. B. (2005). Theorizing the Authentic: Identity, Engagement, and Public Space. *Administration & Society* 36: 6, 688–705.
- Causser, G. & Exworthy, M. (1999). Professionals as Managers Across the Public Sector. In M. Exworthy & S. Halford (Eds.) *Professionals and the New Managerialism in the Public Sector*. Philadelphia: Open University Press. 83–101.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. (2007). *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.

Cohen, S. & Eimicke, W. B. (2002). Ethics and the Public Administrator. In S. P. Osborne (Ed.) *Public Management: Critical Perspectives*. Volume V: Policy Making, Ethics and Accountability in Public Management. London: Routledge. 345–358.

Collins, R. (1990). Market Closure and the Conflict Theory of the Professions. In M. Burrage & R. Torstendahl (Eds.) *Professions in Theory and History: Rethinking the Study of the Professions*. London: Sage Publications. 24–43.

Cooper, T. L. (1987). Hierarchy, Virtue, and the Practise of Public Administration: A Perspective for Normative Ethics. *Public Administration Review*: July/August, 320–328.

Cooper, T. L. (Ed.) (2001). *Handbook of Administrative Ethics*. New York: Marcel Dekker.

Cooper, T. L. (2006). *The Responsible Administrator: An Approach to Ethics for the Administrative Role*. San Francisco: Jossey-Bass.

Davis, A. J., Aroskar, M. A., Liaschenko, J. & Drought, T. S. (1997). *Ethical Dilemmas & Nursing Practice*. Fourth edition. Stamford: Appleton & Lange.

Davies, H. (2001). Ethics in Regulation. *Business Ethics: A European Review* 10: 4, 280–288.

Davis, H. (2003). Ethics and Standards of Conduct. In T. Bovaird & E. Löffler (Eds.) *Public Management and Governance*. London: Routledge. 213–223.

Demmke, C., Bovens M., Henökl T., van Lierop K., Moilanen T., Pikkers, G. & Salminen, A. (2007). *Comparative Study of the Rules and Standards of Professional Ethics for Holders of Public Office*. European Institute of Public Administration. Julkaisematon.

Denhardt, K. G. (1988). *Ethics of Public Service: Resolving moral dilemmas in public organizations*. New York: Greenwood Press.

Denhardt, R. B. (2004). *Theories of Public Organization*. Fifth edition. United States: Thomson Wadsworth.

Denhardt, R. B. & Denhardt, J. V. (2000). The New Public Service: Serving rather than Steering. *Public Administration Review* 60: 6, 549–559.

Denhardt, R. B. & Denhardt, J. V. (2001). The New Public Service: Putting Democracy First. *National Civic Review* 90: 4, 391–400.

- Denhardt, J. V. & Denhardt, R. B. (2003). *The New Public Service: Serving, not Steering*. Armonk, New York: M.E. Sharpe.
- DePree, M. (1990). *Ihmisten johtamisen taito*. Suom. Matti Lainema. Suomi: Denali cop.
- Dimock, M. E. (1958). *A Philosophy of Administration: Toward Creative Growth*. New York: Harper & Brothers Publishers.
- Dobel, P. J. (2005). Public Management as Ethics. In E. Ferlie, L. E. Lynn (jr.) & C. Pollitt (Eds.) *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford: Oxford University Press. 156–181.
- Drucker, P. F. (1989). *The New Realities: In Government and Politics, in Economics and Business, in Society and World View*. New York: Harper & Row.
- Drucker, P. F. (2002). *Druckerin parhaat: Peter Druckerin keskeiset ajatukset – 60 vuotta johtamistutkimusta ja -tietoa*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Dubnick, M. & O’Kelly, C. (2005). Accountability Through Thick and Thin: Moral Agency in Public Service. In H. G. Frederickson & R. K. Ghere (Eds.) *Ethics in Public Management*. New York: M.E. Sharpe Inc. 139–162.
- Elliott, P. (1972). *The Sociology of the Professions*. London: The Macmillan Press Ltd.
- Elwyn, G., Greenhalgh, T. & Macfarlane, F. (2004). *Groups: A Guide to Small Group Work in Healthcare, Management, Education, and Research*. Second Edition. Cornwall. Radcliffe Medical Press Ltd.
- Elzinga, A. (1990). The Knowledge Aspect of Professionalization: The Case of Science-based Nursing Education in Sweden. In R. Torstendahl & M. Burrage (Eds.) *The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy*. London: Sage Publications. 151–173.
- Eriksson, K. (1988). *Hoito tieteenä*. 2. painos teoksesta Johdatus hoitotieteeseen. Forssa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Etzioni, A. (1964). *The Modern Organizations*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Exworthy, M. & Halford, S. (toim.) (1999). *Professionals and the New Managerialism in the Public Sector*. Philadelphia: Open University Press.
- Exworthy, M. & Halford, S. (1999). Professionals and Managers in a Changing Public Sector: Conflict, Compromise and Collaboration? In M. Exworthy & S. Halford (Eds.) *Professionals and the New Managerialism in the Public Sector*. Philadelphia: Open University Press. 1–17.

Fayol, H. (1955). *General and Industrial Management*. London: Sir Isaac Pitman & Sons Ltd.

Flynn, N. (1991). *Public Sector Management*. London: Harvester Wheatsheaf.

Flynn, R. (1999). Managerialism, Professionalism and Quasi-Markets. In M. Exworthy & S. Halford (Eds.) *Professionals and the New Managerialism in the Public Sector*. Philadelphia: Open University Press. 18–36.

Foster, P. & Wilding, P. (2000). Whither Welfare Professionalism? *Social Policy & Administration* 34: 2, 143–159.

Frederickson, H. G. (1971). Toward a New Public Administration. In F. Marini (Ed.) *Toward a New Public Administration: The Minnowbrook Perspective*. New York: Syracuse University. 309–331.

Frederickson, H. G. (1980). *New Public Administration*. Alabama: The University of Alabama Press.

Frederickson, H. G. & Walling, J. D. (2001). Research and Knowledge in Administrative Ethics. In T. L. Cooper (Ed.) *Handbook of Administrative Ethics*. New York: Marcel Dekker. 37–58.

Frederickson, H. G. & Ghere, R. K. (Eds.) (2005). *Ethics in Public Management*. New York: M.E.Sharpe.

Freidson, E. (1986). *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.

Galtung, F. (2006). Measuring the Immeasurable: Boundaries and Functions of (Macro) Corruption Indices. In C. Sampford, A. Shacklock, C. Connors & F. Galtung (Eds.) *Measuring Corruption*. Hampshire: Ashgate Publishing Limited. 100–130.

Gann, N. (1996). *Managing Change in Voluntary Organizations: A Guide to Practice*. Buckingham: Open University Press.

Garofalo, C. (2003). Toward a Global Ethic: Perspectives on Values, Training and Moral Agency. *The International Journal of Public Sector Management* 16: 7, 490–501.

Garofalo, C. & Geuras, D. (1999). *Ethics in the Public Service: The Moral Mind at Work*. Washington: Georgetown University Press.

Geuras, D. & Garofalo, C. (2005). *Practical Ethics in Public Administration*. Toinen painos. Virginia: Management Concepts, Inc.

Ghere, R. K. (2005). Introduction. In H. G. Frederickson & R. K. Ghere (Eds.) *Ethics in Public Management*. New York: M.E. Sharpe Inc. 3–15.

- Goss, R. P. (1996). A Distinct Public Administration Ethics? *Journal of Public Administration Research and Theory* 6: 4, 573–597.
- Goss, R. P. (2003). What Ethical Conduct Expectations Do Legislators Have for the Career Bureaucracy. *Public Integrity* 5: 2, 93–112.
- de Graaf, G. (2007). Causes of Corruption: Towards a Contextual Theory of Corruption. *Public Administration Quarterly* 31: 1, 39–86.
- Grosenick, L. E. & Gibson, P. (2001). Governmental Ethics and Organizational Culture. In T. L. Cooper (Ed.) *Handbook of Administrative Ethics*. New York: Marcel Dekker. 243–261.
- Grönroos, E. & Perälä, M-L. (2004). *Johtamistutkimus terveydenhuollossa: Kirjallisuuskatsaus*. Helsinki: Stakes.
- Gulick, L. (1937). Notes on the Theory of Organization. In L. Gulick & L. Urwick (Eds.) *Papers on the Science of Administration*. New York: Institute of Public Administration. 3–45.
- Habermas, J. (1988). *Theory and Practice*. Kääntänyt John Viertel. Cambridge, Oxford: Polity Press, Basil Blackwell.
- Hahl-Weckström, A. (2005). Johtamiskoulutuksen vaikutuksia esimiestyöskentelelyyn: Case Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin johtamiskoulutus. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 33: 1, 22–35.
- Harisalo, R., Karma, P. & Wägar, G. (2006a). Hus luottamusta vahvistamassa ja epäluottamusta vähentämässä: Käsitteistö, aineisto ja menetelmä. *Suomen lääkärilehti* 61: 44, 4611–4614.
- Harisalo, R., Karma, P. & Wägar, G. (2006b). Hus luottamusta vahvistamassa ja epäluottamusta vähentämässä: Luottamusta johtamisella. *Suomen lääkärilehti* 61: 45, 4729–4732.
- Harisalo, R., Karma, P. & Wägar, G. (2006c). Hus luottamusta vahvistamassa ja epäluottamusta vähentämässä: Epäluottamus terveydenhuollossa. *Suomen lääkärilehti* 61: 46, 4729–4732.
- Harmon, M. M. & Mayer, R. T. (1986). *Organization Theory for Public Administration*. Glenview, Ill.: Scott, Foresman and Company.
- Haveri, A. (2000). *Kunnallishallinnon uudistukset ja niiden arviointi*. Acta 124. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Haveri, A. (2002). Uusi julkisjohtaminen kunnallishallinnon reformeissa. *Hallinnon tutkimus* 21: 1, 4–19.

Heckscher, C. (1994). Defining the Post-Bureaucratic Type. In C. Heckscher & A. Donnellon (Eds.) *The Post-Bureaucratic Organization: New Perspectives on Organizational Change*. California: Sage Publications. 14–62.

Heikka, H. (2008). *Sosiaali- ja terveystoimintajohdon työn sisältö ja kompetenssit*. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 968.

Heikkilä, T. (2008). *Tilastollinen tutkimus*. 7. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T., Vänskä, J., Hyppölä, H., Halila, H., Virjo, I., Mattila, K., Kujala, S. & Isokoski, M. (2009). *Lääkäri 2008: Kyselytutkimus vuosina 1997–2006 valmistuneille lääkäreille*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystoiministeriö.

Helander, V. (1993). *Professiot ja julkisvalta*. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Heuru, K. (2003). *Hyvä hallinto*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heusala, A-L. (2006). Eettinen virkamiespätevyys suomalaisessa turvallisuuspolitiikassa: Esimerkkinä poliisi ja rajavartiolaitos. *Hallinnon tutkimus* 25: 2, 3–17.

Heymans, R., van der Arend, A. & Gastmans, C. (2007). Dutch Nurses' Views on Codes of Ethics. *Nursing Ethics* 14: 2, 156–170.

Himanen, P. (2001). *Hakkerietiikka ja informaatioajan henki*. Juva: Random House ja WSOY.

Hofstede, G. (1991). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. Intercultural Cooperation and its Importance for Survival. New York: McGraw-Hill.

Hood, C. (1991). A Public Management for All Seasons? *Public Administration* 69: 2, 3–19.

Hosmer, L. R. T. (1987). *The Ethics of Management*. Illinois, USA: University of Michigan.

Huberts, L., Maesschalck, J. & Jurkiewicz, C. L. (Eds.) (2008). *Ethics and Integrity of Governance: Perspectives Across Frontiers*. Cheltenham: Elgar.

Huberts, L. & Lasthuizen, K. (2006). *Methodology of Corruption Measurement: Moving Up the Iceberg's Slippery Slope*. Paperi esitetty Egpa-konferenssissa, Milano 6.–9.9.2006.

Huberts, L., Lasthuizen, K. & Peeters, C. (2006). Measuring Corruption: Exploring the Iceberg. In C. Sampford, A. Shacklock, C. Connors & F. Galtung (Eds.) *Measuring Corruption*. Hampshire: Ashgate Publishing Limited. 256–293.

Hujala, A. (2008). *Johtamisen moniäänisyys: Johtaminen vuorovaikutuksena ja puhuntana hoivayrityksissä*. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hunt, G. (1994). Ethics, Nursing and the Metaphysics of Procedure. In G. Hunt (Ed.) *Ethical Issues in Nursing*. Geoffrey Hunt. London: Routledge. 1–18.

Hyyryläinen, E. (1999). *Reformit, hallintopolitiikka ja yhdenmukaistuminen: Vertaileva tutkimus neljän Euroopan valtion 1980- ja 1990-lukujen hallintopoliittisen päätöksenteon yhdenmukaistumisen edellytyksistä*. Acta Wasaensia 73. Vaasan yliopisto.

Hyyryläinen, E. (2007). Vertailtavuuden ongelmia hallintopolitiikan ja -reformien tutkimuksessa. In A. Salminen (Ed.) *Hallintovertailun metodologia*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 234. 130–146.

Häyry, H. (1997a). Mitä oikeudenmukaisuus on? Teoksessa H. Häyry & M. Häyry (Toim.) *Hyvä, kaunis, tosi: Arvojen filosofiaa*. Helsinki: Yliopistopaino. 133–159.

Häyry, H. (1997b). Moraalin muutos: Moraalifilosofian muutos. Teoksessa H. Häyry & M. Häyry (toim.) *Hyvä, kaunis, tosi: Arvojen filosofiaa*. Helsinki: Yliopistopaino. 199–214.

Häyry, M. (2002). *Hyvä elämä ja hyvä käytös: Historiallinen johdatus moraalifilosofiaan*. Helsinki: Yliopistopaino.

Idänpään-Heikkilä, U. (2004). Palvelujen tuottaminen julkisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa T. Mäntyranta, O. Elonheimo, J. Mattila & J. Viitala (toim.) *Terveyspalveluiden suunnittelu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 296–302.

Iedema, R., Degeling, P., Braithwaite, J. & White, L. (2004). ‘It’s an Interesting Conversation I’m Hearing’: The Doctor as Manager. *Organization Studies* 25: 1, 15–33.

Ihalainen, J. (1993). Professionaalinen etiikka ja hyvinvointivaltion henki. Profession haasteita. Teoksessa K. Ailus, J. Ihalainen, V. Jormanainen, J. Kankaanpää, A. Palomäki & H. Pärnänen (toim.) *Etiikka, laatu, valinnanvapaus: Terveystieteiden tulevaisuus*. Helsinki: Tekijät ja Painatuskeskus. 16–27.

Isaksson, P. (1997). *Korruptio ja julkinen valta*. Tampere: Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos, Tampereen yliopisto.

Isosaari, U. (2008). *Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatiossa: Tutkimus lähijohtamisen näkökulmasta*. Acta Wasaensia 188. Vaasan yliopisto.

Isoaari, U., Ollila, S. & Vartiainen, P. (2009). Ensuring Access to Treatment from an Ethical Perspective. *Leadership in Health Services* 22: 3, 244–258.

Jormanainen, V. & Kankaanpää, J. (1993). Profession haasteita. K. Ailus, J. Ihalainen, V. Jormanainen, J. Kankaanpää, A. Palomäki & H. Pärnänen (toim.) *Etiikka, laatu, valinnanvapaus: Terveystieteiden tulevaisuus*. Helsinki: Tekijät ja Painatuskeskus. 37–57.

Juslén, J. & Muttilainen, V. (2009). *Korruption ydinalueet 2000-luvun Suomessa: Havainnot sääntelystä, piilorikollisuudesta ja poliisin tietoon tulleista rikoksista*. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 84. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. (2007). *Eettinen herkyys ammatillisessa toiminnassa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jylhäsaari, J. (2009). *Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa: Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista?* Acta Wasaensia 212. Vaasan yliopisto.

Jäntti, S. (2008). *Kansalainen terveystalvuuja valitsemassa: Kolmivaiheinen valintamalli julkisissa ja yksityisissä lääkäripalveluissa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 154.

Karakainen, M. (2008). *Hajauttaminen valtion ja kuntien välisissä suhteissa 1945–2015: Valtiollisesta järjestelmästä kohti kuntaverkostojen perusterveydenhuoltoa*. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P. & Snoek, J. D. (1964). *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. London: John Wiley & Sons.

Kakabadse, A., Korac-Kakabadse, N. & Kouzmin, A. (2003). Ethics, values and behaviours: Comparison of three case studies examining the paucity of leadership in government. *Public Administration* 81: 3, 477–508.

Kangas, R. (1999). Hoitotyön johtaminen muutoksessa. Teoksessa R. Simoila, R. Kangas & J. Ranta (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 92–107.

Kanste, O. (2005). *Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa*. Acta Universitatis Ouluensis. Medica D 815.

Katz, D. & Kahn, R. L. (1978). *The Social Psychology of Organizations*. New York: Wiley & Sons.

Kavathatzopoulos, I. (2004). Making Ethical Decisions in Professional Life. In H. Montgomery (Ed.) *How Professionals Make Decisions*. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, NJ, USA. 277–288.

Kekomäki, M. (2004). Onko terveystarpeilla tärkeysjärjestystä? Teoksessa T. Mäntyranta, O. Elonheimo, J. Mattila & J. Viitala (toim.) *Terveystalvuujuiden suunnittelu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 27–34.

Kelly, R. M. (1998). An Inclusive Democratic Polity, Representative Bureaucracies, and the New Public Management. *Public Administration Review* 58: 3, 201–208.

- Kernaghan, K. (2000). The Post-Bureaucratic Organization and Public Service Values. *International Review of Administrative Sciences* 66: 1, 91–104.
- Keskinen, S. (2005). *Alaistaito: Luottamus, sitoutuminen ja sopimus*. Vammala: Kunnallissalan kehittämissäätiö.
- Kinnunen, J. (1990). *Terveyskeskuksen organisaatiokulttuuri*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kinnunen, J. & Lindström, K. (toim.) (2005). *Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 129.
- Kinnunen, J. & Vuori, J. (1999). Hoitotyön johtamisen perusulottuvuudet ja toimintamallien muutokset. Teoksessa *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 26–52.
- Kinnunen, J. & Vuori, J. (2005). Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Terveys ja johtaminen: Terveystieteiden tutkimus terveydenhuollon työyhteisöissä*. Helsinki: WSOY. 192–217.
- Kinnunen, J., Vuori, J. & Taskinen, H. (2005). Johtamisen eri ulottuvuudet toimialojen vertailussa. Teoksessa *Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 129. 115–135.
- Kinnunen, M. (2008). Potilasturvallisuus alkaa asenteista ja halusta. *Sairaanhoidaja* 81: 8.
- Kivelä, J. (1993). Esimiehen vastuun ulottuvuudet. Teoksessa L. Oulasvirta (toim.) *Julkisen toiminnan eettisiä kysymyksiä*. Helsinki: Valtionhallinnon kehittämiskeskus. 44–49.
- Kivinen, T. (2008). *Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Koivisto, I. (2008). Laki ja normi: Normatiivisuuden kaksi muotoa. *Oikeus* 37: 1, 5–22.
- Kotkavirta, J. & Nyysönen, S. (1997). *Ajatus: Etiikka*. Porvoo: Wsoy.
- Kuukka, K. (2009). *Rehtorin eettinen johtaminen monikulttuurisessa koulussa: ”Sen yhteisen hyvän löytäminen”*. Acta Universitatis Tamperensis 1435. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Laaksonen, H. (2008). *Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi: Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementiayksiköissä*. Acta Wasaensia 187. Vaasan yliopisto.

- Lammintakanen, J. (2005). *Health Care Priorisation: Evolution of the Concept, Research and Policy Process*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 116. Kuopion yliopisto.
- Lane, J-E. (1993). *The Public Sector: Concepts, Models and Approaches*. London: Sage Publications.
- Lasthuizen, K. (2008). *Leading to Integrity: Empirical Research into the Effects of Leadership on Ethics and Integrity*. Dissertation: Faculty of Social Sciences. Amsterdam: VU University.
- Launis, V. (1995). Hoitoyhteisö ja ammattietiikka. Teoksessa V. Launis (toim.) *Lääkintä- ja hoitoetiikka*. Helsinki: Tekijät ja Painatuskeskus. 76–89.
- Lawton, A. (1998). *Ethical Management for the Public Services*. Buckingham: Open University Press.
- Lawton, A. (2000). *Ethical Management for Public Services*. Buckingham: Open University Press.
- Lawton, A. & Doig, A. (2006). Researching Ethics for Public Service Organizations: The View from Europe. *Public Integrity* 8: 1, 11–33.
- Lehtonen, T. (2008). *Vertailututkimuksen filosofisia lähtökohtia*. Ajatus 65. Suomen Filosofisen yhdistyksen vuosikirja 2008.
- Lehtonen, T. (2009). Arvot ja arvojohtaminen: Filosofisia huomautuksia. *Hallinnon tutkimus* 28: 4, 3–15.
- Leino-Kilpi, H. & Peltomaa, K. (2008). *Sairaanhoitaja* 81: 8.
- Lewis, C. W. & Gilman, S. C. (2005). *The Ethics Challenge in Public Service: A Problem-Solving Guide*. Jossey Bass: San Francisco.
- Lindqvist, M. (2003). Etiikka ja valinnat: Tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa. Teoksessa *Hoidon hinta ja tasa-arvo terveydenhuollon eettisenä haasteena*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Liukko, M. (2002). Laatu terveydenhuollon palvelujen kilpailuttamisen ja kehittämisen haasteena. Teoksessa M. Liukko & A-M. Luukkonen (toim.) *Kuntien uusi rooli terveyspalvelujen järjestäjänä ja hankkijoina*. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.
- Liukko, M. & A-M. Luukkonen (2004). Kunnan vastuu terveyspalvelujen järjestäjänä. Teoksessa T. Mäntyranta, O. Elonheimo, J. Mattila & J. Viitala (toim.) *Terveyspalveluiden suunnittelu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 35–38.
- Lumijärvi, I. (1994). *Laadun arviointi sosiaali- ja terveysalan palveluyksiköissä*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 186.

Lumijärvi, I. (2008). Johtamisen merkitys tuottavuuden ja tuloksellisuuden kehittämisessä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 36: 4, 396–416.

Lundquist, L. (1988). *Byråkratisk etik*. Lund: Studentlitteratur.

Lundquist, L. (1991). *Etik i offentlig verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Lundquist, L. (1998). *Demokratins väktare: Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur.

Lähdesmäki, K. (2003). *New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen: Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittelemistä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun*. Acta Wasaensia 113. Vaasan yliopisto.

Lähdesmäki, K. (2006). ”Lupa olla esimies”: Valtionhallinnon uusi palkkausjärjestelmä johtamisen välineenä. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 272.

Lämsä, A-M. & Hautala, T. (2005). *Organisaatiokäyttäytymisen perusteet*. Helsinki: Edita.

MacIntyre, A. (2004). *Hyveiden jäljillä*. [After Virtue: A Study in Moral Theory (1981)]. Tampere: Gaudeamus Kirja/ Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd.

MacIntyre, A. (2006). *Ethics and Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.

Marini, F. (1971). Introduction: A New Public Administration? In F. Marini (Ed.) *Toward a New Public Administration: The Minnowbrook Perspective*. New York: Syracuse University. 1–16.

Martin, V. & Henderson, E. (2001). *Managing in Health and Social Care*. New York: Routledge.

McCallum, A. (2004). Oikeudenmukaisuus ja terveystalouden tarpeen arviointi. Teoksessa T. Mäntyranta, O. Elonheimo, J. Mattila & J. Viitala: *Terveystalouden suunnittelu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 224–237.

Meklin, P. (2009). Muuttuuko mikään? Tuloksellisuuden käsitteen monitulkintaisuus julkishallinnossa. Teoksessa J. Vakkuri (toim.) *Paras mahdollinen julkishallinto?: Tehokkuuden monet tulkinnat*. Helsinki: Gaudeamus, Helsinki University Press. 31–50.

Menzel, D. C. (2003). *State of the Art of Empirical Research on Ethics and Integrity in Governance*. Paperi esitetty EGPA-konferenssissa, Oeiras, Portugal, 3.–6.9.2003.

Menzel, D. C. (2005). State of the Art of Empirical Research on Ethics and Integrity in Governance. In H. G. Frederickson & R. K. Ghore (Eds.) *Ethics in Public Management*. New York: M.E. Sharpe. 16–46.

Menzel, D. C. (2007). *Ethics Management for Public Administrators: Building Organizations of Integrity*. London: M.E. Sharpe.

Metsämuuronen, J. (2003). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: International Methelp Ky.

Millerson, G. (1964). *The Qualifying Associations: A Study in Professionalization*. London: Routledge & Kegan Paul.

Mintzberg, H. (1973). *The Nature of Managerial Work*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Moilanen, T. (1999). *Hallinto muuttuu, muuttuuko virkamiesetiikka?* Tutkimukset ja selvitykset 7/99. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Moilanen, T. & Salminen, A. (2007). *Comparative Study on the Public-Service Ethics of the EU Member States*. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Morgan, C. R. & Thiagarajan, P. (2009). The Relationship Between Ethics, Common Sense, and Rationality. *Management Decision* 47: 3, 481–490.

Mueller, F., Sillince, J., Harvey, C. & Howorth, C. (2004). ‘A Rounded Picture is What We Need’: Rhetorical Strategies, Arguments, and the Negotiation of Change in a UK Hospital Trust. *Organization Studies* 25: 1, 75–93.

Mäenpää, O. (2002). *Hyvän hallinnon perusteet*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Mäenpää, O. (2003). *Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Nicholas, H. (1975). *Public Administration and Public Affairs*. Englewood Cliffs, N.Y.: Prestige Hall, Inc.

Niiniluoto, I. (1997). *Johdatus tieteenfilosofiaan: Käsitteen- ja teorianmuodostus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. (2007). *Arjen johtajuus: Rutiinijohtamisesta tulkintaitoon*. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Niskanen, J. (1997). *Markkinaohjautuvuuden vaikutus arvoihin julkisessa sairaanhoidossa*. Acta Wasaensia 56. Vaasan yliopisto.

Niskanen, J. (2007). Tilastollinen vertailututkimus. Teoksessa A. Salminen (toim.) *Hallintovertailun metodologia*. Toinen painos. Vaasan yliopiston julkaisu- ja tutkimuksia 234. 147–165.

- Northouse, P. G. (2004). *Leadership: Theory and Practice*. Thousand Oaks, California : Sage Publications.
- Nummenmaa, L. (2007). *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. (1997). *Tutkimusaineiston analyysi*. Porvoo: WSOY.
- Nylander, O. (2008). KASTE:n paikka: Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelman merkityksestä. *Yhteiskuntapolitiikka* 73: 4, 438–445.
- Ollila, M-R. (1997). *Moraalin tuolla puolen*. Juva: Wsoy.
- Ollila, S. (2006). *Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa: Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana*. Acta Wasaensia 156. Vaasan yliopisto.
- Ollila, S. (2008). Strategic Support for Managers by Management Supervision. *Leadership in Health Services* 21: 1, 16–27.
- Ollila, S. (2009). Tuottavuus muutoksessa: Sosiaalityö osaamisen johtamisen näkökulmasta. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37: 2, 176–187.
- Osborne, D. & Gaebler, T. (1997). *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Palfrey, C., Thomas, P. & Phillips, C. (2006). Health Services Management: What Are the Ethical Dimensions? *International Journal of Public Sector Management* 19: 1, 57–66.
- Parviainen, T. & Sarvimäki, A. (1999). Hoitotyön johtamisen eettiset lähtökohdat. Teoksessa R. Simoila, R. Kangas & J. Ranta (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 68–83.
- Paunio, P. (2002). Terveystuollon järjestämistavat. Teoksessa M. Liukko & A-M. Luukkonen (toim.) *Kuntien uusi rooli terveyspalveluiden järjestäjinä ja hankkijoina*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Perry, J. L. (2007). Democracy and the New Public Service. *The American Review of Public Administration* 37: 1, 3–16.
- Peters, B. G. & Pierre, J. (1998). Governance without Government? Rethinking Public Administration. *Journal of Public Administration Research and Theory* 8: 2, 223–243.
- Pietarinen, J. (1995). Lääkintä- ja hoitoetiikan keskeiset periaatteet. Teoksessa *Lääkintä- ja hoitoetiikka*. Helsinki: Painatuskeskus Oy. 33–54.

- Pietarinen, J. & Poutanen, S. (2005). *Etiikan teorioita*. Tampere: Gaudeamus.
- Pitts, D. W. & Fernandez, S. (2009). The State of Public Management Research: An Analysis of Scope and Methodology. *International Public Management Journal* 12: 4, 399–420.
- Pluchino, A., Rapisarda, A. & Garofalo, C. (2010). The Peter Principle Revisited: A Computational Study. *Physica A* 389: 3, 467–472.
- Pollitt, C. (2003). *The Essential Public Manager*. Philadelphia: Open University Press.
- Poole, M., Mansfield, R., Martinez-Lucio, M. & Turner, B. (1995). Change and Continuities within the Public Sector: Contrasts between Public and Private Sector Managers in Britain and the Effects of the 'Thatcher Years'. *Public Administration* 73: 2, 271–286.
- Pursiainen, T. (2001). Ammattien etiikka. *Defensor Legis* 1, 31–50. Saatavissa 8.4.2009 <http://www.edilex.fi/lakikirjasto/986.pdf>.
- Quill, L. (2009). Ethical Conduct and Public Service. *The American Review of Public Administration* 39: 3, 215–224.
- Quinlan, M. (1993). Ethics in Public Service. *Governance* 6: 9, 539–544.
- Rachels, J. (1998). The Nature of Morality. In N. S. Arnold, T. M. Benditt & G. Graham (Eds.) *Philosophy Then And Now*. Malden, Massachusetts USA: Blackwell Publishers Ltd. 383–441.
- Raphael, D.D. (1994). *Moral Philosophy*. Oxford: Oxford University Press.
- Rawls, J. (1988). *Oikeudenmukaisuusteoria*. Suom. T. Pursiainen. Juva: WSOY.
- Resnik, D. B. (1998). *The Ethics of Science*. London: Routledge.
- Riggs, R. R. (1982). The Professionalization of the Public Service: A Roadmap for the 1980s and Beyond. *The American Review of Public Administration* 16: 4, 349–369.
- Rohr, J. A. (1998). *Public Service, Ethics & Constitutional Practise*. Kansas: The University Press of Kansas.
- Rose-Ackerman, S. (1999). *Corruption and Government: Causes, Consequences, and Reform*. New York: Cambridge University Press.
- Rost, J. C. (1993). *Leadership for the Twenty-First Century*. London: Praeger.

- Russell, B. (1992). *Länsimaisen filosofian historia: Poliittisten ja sosiaalisten olosuhteiden yhteydessä varhaisimmista ajoista nykyaikaan asti*. Suom. J.A. Hollo. Juva: George Allen & Unwin Ltd.
- Ruuhilehto, K. (2008). Virheilmoitusten käsittely: Esimiehen vaativa rooli. *Premissi* 3, 39–42.
- Ryynänen, A. (2004). Eettisten periaatteiden tarve kunnallishallinnossa. *Hallinnon tutkimus* 23: 1, 30–37.
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. (2000). *Terveystieteiden etiikka: Arvot monimutkaistuvassa maailmassa*. Juva: WSOY.
- Ryynänen, O-P., Kukkonen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. (2006). *Priorisointi terveydenhuollossa: Mitä maksaa, kuka maksaa?* Helsinki: Talentum.
- Räikkä, J. (1994). *Oikeudenmukainen yhteiskunta: Johdatus yhteiskuntafilosofiaan*. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Räikkä, J. (1995). Etiikka ja ammattietiikka. Teoksessa J. Räikkä, J. Kotkavirta & S. Sajama (toim.) *Hyvä ammattilainen: Johdatus ammattietiikkaan*. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Räikkä, J. (2002). Ammattietiikan merkitys. Teoksessa Karjalainen & Launis (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus Kirja Oy. 82–91.
- Räikkä, J. (2006). Ovatko kiellot moraalin tärkeimpiä käskyjä? Teoksessa *Esseitä etiikasta*. Oy UNIPress Ab. 89–98.
- Sajama, S. (1995). *Arkipäivän etiikkaa hoitotyön näkökulmasta*. Tampere: Seppo Sajama ja Kirjayhtymä Oy.
- Salminen, A. (1984). Eräitä hallintotieteiden teoriaan ja metodologiaan liittyviä ydinkysymyksiä. Hallinnon tutkimuksen seuran vuosikirja. *Hallinnon tutkimus* 2, 223–236.
- Salminen, A. (1998). *Hallintotiede: Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. 3. painos. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus & Edita.
- Salminen, A. (2003). Byrokratia, tehokkuus ja johtaminen. Teoksessa V. Palonen (toim.) *Poimintoja tieteen historiasta*. Tritoniana. Vaasan yliopisto. 64–75.
- Salminen, A. (2004). *Hyvän hallinnon etiikka: Kolmen profession arvioita hallinto- ja johtamistyön eettisistä kysymyksistä*. Toinen painos. Vaasa: Vaasan yliopisto.

- Salminen, A. (2006). Accountability, Values and the Ethical Principles of Public Service: The Views of Finnish Legislators. *International Review of Administrative Sciences* 72: 2, 171–185.
- Salminen, A. (2007). Hallintovertailu ja vertailumallien käyttökelpoisuus. Teoksessa A. Salminen (toim.) *Hallintovertailun metodologia*. Toinen painos. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 234. 11–35.
- Salminen, A. (2008). *Julkisen toiminnan johtaminen: Hallintotieteen perusteet*. Toinen painos. Edita: Helsinki.
- Salminen, A. (2009). *Julkisen johtamisen etiikka*. Opetusjulkaisuja 60. Vaasan yliopisto.
- Salminen, A. & Viinamäki, O-P. (2006). *Comparative Administrative Ethics: Three Methodological Approaches*. Paperi esitetty EGPA-konferenssissa, Milano 6.–9.9.2006.
- Salminen, A., Viinamäki, O-P. & Ikola-Norrbacka, R. (2007). The Control of Corruption in Finland. *Administration and Public Management Review* 5: 9, 81–96.
- Salminen, A. & Ikola-Norrbacka, R. (2009a). *Kuullaanko meitä?: Eettinen hallinto ja kansalaiset*. Vaasan yliopiston tutkimuksia. Julkaisuja 288.
- Salminen, A. & Ikola-Norrbacka, R. (2009b). Trust and Integrity Violations in Finnish Public Administration. *Halduskulttuur* 10: 1, 74–93.
- Sampford, C., Shacklock, A., Connors, C. & Galtung, F. (Eds.) (2006) *Measuring Corruption*. Aldershot, Hampshire : Ashgate.
- Schein, E. H. (1987). *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen*. Suom. R. Liljamo & A. Miettinen. Espoo: Weilin+Göös.
- Scheinin, M. (1992). *Eettiset säännöt*. Teoksessa L. Hannikainen (toim.). Turku: Åbo Akademin ihmisoikeusinstituutti.
- Seppälä, P. (2008). Hoitotyön kirjaaminen paljastaa ammatillisen osaamisen ja ammatti-identiteetin. *Sairaanhoitaja* 81: 8, 36.
- Sihvonen, M. (2006). *Neuvottelujen kautta toimeenpanoon*. Acta Universitatis Tamperensis 1154. Tampere University Press.
- Silvennoinen, M. & Kauppinen, R. (2006). *Onnistu alaisena: Näin johdan esimiestäni ja itseäni*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Simoila, R. (1999). Terveysthuolto johtamisen areenana. Teoksessa R. Simoila, R. Kangas & J. Ranta (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 9–16.

Simon, H. A., Smithburg, D. W. & Thompson, V. A. (1950). *Public Administration*. New York: Alfred A. Knopf.

Sinkkonen, S. (1999). Onko sukupuolella merkitystä johtamisessa? Teoksessa R. Simoila, R. Kangas & J. Ranta (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 170–183.

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. (2005). Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Helsinki: WSOY. 78–104.

Sinkkonen, S. & Nikkilä, J. (1988). *Suomen terveydenhuollon hallinto*. Porvoo: WSOY.

Smith, A. (1776). An Inquiry into the Nature And Causes of the Wealth of Nations. Saatavissa 15.11.2008 <http://www.adamsmith.org/smith/won-index.htm>.

Stapenhurst, F. & Langseth, P. (1997). The Role of the Public Administration in Fighting Corruption. *International Journal of Public Sector Management* 10: 5, 311–330.

Stenvall, J. (2000). *Käskyläisestä toimijaksi. Valtion keskushallinnon virkamiehistön pätevyyden arvostusten kehitys suuriruhtinaskunnan ajan alusta 2000-luvulle*. Acta Universitatis Tamperensis 759.

Stewart, D. W. (1984). Managing Competing Claims: An Ethical Framework for Human Resource Decision Making. *Public Administration Review* 1, 14–22.

Stewart, D. W., Siemienska, R. & Sprinthall, N. (1999). Women and Men in the Project of Reform: A Study of Gender Differences among Local Officials in Two Provinces in Poland. *The American Review of Public Administration* 29: 3, 225–239.

Stewart, D. W., Sprinthall, N. & Schafer, D. M. (2001). Moral Development in Public Administration. In T. L. Cooper (Ed.) *Handbook of Administrative Ethics*. Second edition. New York: Marcel Dekker, Inc. 457–480.

Suomen Lääkäriliitto (2005). *Lääkärin etiikka*. Kuudes painos. Joensuu: Suomen Lääkäriliitto.

Svensson, L. G. (1990). Knowledge as a Professional Resource: Case Studies of Architects and Psychologists at Work. In R. Torstendahl & M. Burrage (Eds.) *The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy*. London: Sage Publications. 51–70.

Syvjärvi, A. & Stenvall, J. (2003). Henkilöstövoimavarat työntekijöiden organisaatiotoimintaosaamisen arvioinnin ja johtamisen näkökulmasta. *Hallinnon tutkimus* 22: 4, 338–351.

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A. & Lahti, T. (2004). *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet*. Porvoo: WSOY.

Takala, T. (2008). Kysymys on etiikasta ja moraalista: Kenelle apu riittää? *Avun maailma – Hjälpens Värld* 83: 4, 12–13.

Tanttu, K. (2007). *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa: Proses-silähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta*. Acta Wasaensia 176. Vaasan yliopisto.

Telaranta, S. (1997). *Hoitotyön hallinto*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Temmes, M. (1994). *Eurooppalaiset esikuvamme: Uudistuvan hallintoajattelun lähteillä*. Helsinki, Valtionhallinnon kehittämiskeskus: Painatuskeskus Oy.

Tiihonen, P. (2003). Good Governance and Corruption in Finland. In S. Tiihonen (Ed.) *The History of Corruption in Central Government*. Amsterdam: IOS Press. 99–118.

Tiihonen, S. (2003). Central Government Corruption in Historical Perspective. In S. Tiihonen (Ed.) *The History of Corruption in Central Government*. Amsterdam: IOS Press. 1–36.

Tiihonen, S. (2004). *From Governing to Governance: A Process of Change*. Tampere: Tampere University Press.

Torppa, K. (2007). *Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa: Tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen*. Universitatis Ouluensis D 951. Oulun yliopisto.

Tuomiranta, M. (2002). *Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja?: Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa*. Acta Universitatis Tamperensis 854. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tuomiranta, M. (2005). Lääkäreiden rooliristiriidat johtamisen ja johtajuuden haasteina. Teoksessa: *Terveys ja johtaminen*, 105–116. Toim. Jari Vuori. Helsinki: WSOY.

Turpeinen, M., Virtanen, M., Lindström, K., Vahtera, J. & Kivimäki, M. (2005). Henkilöstön määräaikaisuus julkisen erikoissairaanhoidon organisaatioissa: Keskeiset kehittämiskohteet hoitohenkilöstön näkökulmasta. *Hallinnon tutkimus* 24: 2, 140–157.

Törmänen, O. & Paasivaara, L. (2009). Määritelty ja määrittelemätön eettisyys terveydenhuollon organisaatioiden resurssien kohdentumisessa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37: 4, 391–406.

Töttö, P. (2005). *Syvällistä ja pinnallista: Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa*. Tampere: Vastapaino.

af Ursin, K. (2007). *Moraali, hyveet ja eettiset normit liikkeenjohdon konsultoinnissa*. Acta Universitatis Tamperensis 1243. Tampere: Tampereen yliopisto.

Uusi-Rauva, E. & Pirjetä, M. (2002). Ammatin etiikka. Teoksessa P. Juuti (toim.) *Ethosta etsimässä: Puheenvuoroja johtamisen ja yrittämisen etiikasta*. Juva: PS-kustannus. 71–96.

Vakkuri, J. (2009). Julkisen sektorin tehokkuus monitulkintaisena ongelmana: Käsitteet ja lähestymistavat. Teoksessa J. Vakkuri (toim.) *Paras mahdollinen julkishallinto?: Tehokkuuden monet tulkinnat*. Helsinki: Gaudeamus, Helsinki University Press. 11–30.

Van Wart, M. & Denhardt, K. G. (2001). Organizational Structure: A Reflection of Society's Values and a Context for Individual Ethics. In T. L. Cooper (Ed.) *Handbook of Administrative Ethics*. New York: Marcel Dekker. 227–241.

Vartiainen, P. (1995). Hyvinvointivaltio ei ole menettänyt tulevaisuuttaan: Osa loistosta uhkaa himmentyä. Teoksessa P. Lehesvuo (toim.) *Hyvinvointivaltion uudet arvot*, 11–16. Vaasa: Vaasan yliopisto. 11–16.

Vartiainen, P. (2009). Kansalaiset terveydenhuollon uudistajina. Teoksessa J. Vakkuri (toim.) *Paras mahdollinen julkishallinto?: Tehokkuuden monet tulkinnat*. Helsinki: Gaudeamus, Helsinki University Press. 172–185.

Vartola, J. (2004). *Näkökulmia byrokraatiaan*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vigoda, E. (2002). From Responsiveness to Collaboration: Governance, Citizens, and the Next Generation of Public Administration. *Public Administration Review* 62: 5, 527–540.

Viinamäki, O-P. (2007). Arvojohtajuus edellyttää hyvinvointipalveluiden arvoris-tiriitojen ratkaisemista. *Premissi* 2, 11–13.

Viinamäki, O-P. (2008). *Julkisen sektorin arvoympäristön kompleksisuus: Tutki-mus julkisten organisaatioiden arvojen, johtamisteorioiden ja arvojohtajuuden erityisyydestä*. Vaasan yliopiston tutkimuksia. Julkaisuja 283.

Viinamäki, O-P. (2009a). Intra-Organizational Challenges of Values-Based Lead-ership. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 14: 2, 6–12.

Viinamäki, O-P. (2009b). Eettisen johtajuuden moninaiset ulottuvuudet: Analyys-sissa eettisten tilanteiden tunnistaminen, arvotietoisuus ja eettinen kompetenssi. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37: 2, 163–175.

Viinamäki, O-P. & Salminen, A. (2008). *Aluehallintojen mosaiikki: Kansainvälistä vertailevia huomioita aluehallintojen nykytilasta ja uudistuksista*. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Viitanen, E. & Lehto, J. (2005). Lähijohtaminen ja -johtajuus: Uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Terveys ja johtaminen: Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. Helsinki: WSOY. 117–133.

Viitanen, E., Tampus-Jarvala, T. & Lehto, J. (2006). Ylilääkärit toivovat esimiehiltään parempaa johtamista. *Suomen Lääkärilehti* 61: 9, 997–1001.

Virtanen, T. (2000). Changing Competences of Public Managers: Tensions in Commitment. *The International Journal of Public Sector Management* 13: 4, 333–341.

Vuori, J. (1995). *Kenen terveydenhuolto?: Julkinen ja yksityinen vertailussa*. Vaasa: Ankkurikustannus Oy.

Vuori, J. (1996). *Terveydenhuollon itsepetos ja johtajuus: Toiveajattelu ja autonomian pelko henkilöstön luovuuden esteenä*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 33: 4, 363–374.

Vuori, J. (2000). Sairaalojohtamisen haaste: Miten lääkäri unohtaisi lääketieteen? *Suomen lääkäri-lehti* 55: 8, 877–880.

Vuori, J. (toim.) (2005). *Terveys ja johtaminen: Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. Helsinki: WSOY.

Vuori, J. & Siltala, J. (2005). Työorientaatiot, hyvinvointi ja johtamistehtävät. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Terveys ja johtaminen: Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä*. Helsinki: WSOY. 162–191.

Waldo, D. (1971a). Foreword. In F. Marini (Ed.) *Toward a New Public Administration: The Minnowbrook Perspective*. New York: Syracuse University. xiii–xix.

Waldo, D. (1971b). Some Thoughts on Alternatives, Dilemmas, and Paradoxes in a Time of Turbulence. In D. Waldo (Ed.) *Public Administration in a Time of Turbulence*. USA: Chandler Publishing Company. 257–285.

Weber, M. (1968). *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology*. In G. Roth & C. Wittich (Eds.). New York: Bedminster Press.

Wiili-Peltola, E. (2004). Sairaaloiden hallinnan muutos lähiesimiesten näkökulmasta. *Hallinnon tutkimus* 23: 1, 3–14.

- Willberg, M. & Valtonen, H. (2007). *Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Wilskman, K., Heistaro, S. & Ashorn, P. (2004). Poliittinen päätöksenteko kunnan terveystalouden järjestämisessä. Teoksessa T. Mäntyranta, O. Elonheimo, J. Mattila & J. Viitala (toim.) *Terveystalouden suunnittelu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 39–42.
- Wilson, W. (1887). The Study of Administration. *Political Science Quarterly* LVI: 4, 481–506.
- Wretmark, G. (1983). *Etik i vården: Teori, praktik, forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- von Wright, G. H. (1968). *The Varieties of Goodness*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Young, A. P. (1994). In the Patient's Best Interests: Law and Professional Conduct. In G. Hunt (Ed.) *Ethical Issues in Nursing*. London: Routledge. 164–180.
- Zajac, G. & Comfort, L. K. (1997). The Spirit of Watchfulness: Public Ethics as Organizational Learning. *Journal of Public Administration Research and Theory* 7: 4, 541–570.
- Zook, D. C. (2009). The Curious Case of Finland's Clean Politics. *Journal of Democracy* 20: 1, 157–168.
- Äijälä, K. (2002). Virkamiesetiikka ei listaa kiellettyä ja sallittua: Lainsäädännön tiukentaminen tuskin kohentaisi moraalialia. *Hallinto* 3/2002, 26–27. Artikkelin kirjoittaja H. Hautala.

Muu lähdeaineisto:

- Committee on Standards in Public Life (2009). The Seven Principles. Saatavissa 4.1.2009 <http://www.public-standards.org.uk/index.html>.
- EpsHP (2006a). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstökertomus 2006. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- EpsHP (2006b). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vuosikertomus 2006. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- EpsHP (2007). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin arvokartta. Saatu sähköpostin liitetiedostona 5.11.2007 johtajaylilääkärin sihteeriltä.

EpsHP (2009). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yleisesittely ja organisaatiokaavio. Saatavissa 8.4.2009 http://www.epshp.fi/yl_info/index.html.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2005). Näytä lamppumme, loista yöhön: Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset erikoistuvassa sairaanhoidossa Etelä-Pohjanmaalla 1930–1980. Toimitettu historiikki. Jyväskylä: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Hus (2008a). Hus näyttää mallia muutosjohtamisessa. Juhani Pekkala. Suomen Kuvalehti 92: 17, 64–65.

Hus (2008b). Hus läksyttää uusia kuntapäätäjiä. Juhani Pekkala. Suomen Kuvalehti 92: 44, 64–65.

Hus (2008c). Husissa haetaan yhteistä ratkaisua. Aatto Prihti. Suomen Kuvalehti 92: 46, 57.

KASTE (2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Saatavilla 7.2.2010: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste.

Kuntaliitto (2009). Sairaanhoitopiirit. Saatavissa 4.3.2009 http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;553.

Myllymäki, K. (2006). Terveyskeskus 2015: Terveyskeskustyön tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Saatavissa 14.5.2007 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8615/index.htx>.

Nomesco (2008). Social and Health Care Indicators. Saatavissa 26.11.2008 <http://nom-nos-indicators.skl.se/sif/start/>.

OECD (2000). Building Public Trust: Ethics Measures in OECD Counties. PUMA Policy Brief No. 7. Saatavissa 24.5.2007 <http://www.oecd.org/dataoecd/44/24/35061342.pdf>.

OECD (2007a). OECD Health Data 2007. Saatavissa 23.3.2009 http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_37407,00.html.

OECD (2007b). A system of Health Accounts. Saatavissa 23.3.2009 <http://www.oecd.org/health/sha>.

Sairaanhoidajaliitto (1996). Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Saatavissa 20.3.2009 http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/.

STM (2001). Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001: 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.

STM (2007). Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman valmistelu. Saatavissa 29.8.2007 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/12404/index.htm>.

STM (2010). Terveydenhuoltolaki. Saatavilla 7.2.2010: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki.

TAJA (2010). Hoitotyön johtajan eettinen koodisto. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat. Saatavilla 8.2.2010: <http://www.taja.fi/client-data/file/eettiset%20ohjeet.doc>.

TATO (2003). Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Transparency International (2009). Mitä korruptio on? Saatavissa 3.1.2009 <http://www.transparency.fi/>.

Transparency International (2010). Corruption Perceptions Index. Saatavilla 9.2.2010 http://www.transparency.org/policy_research/surveys_indices/cpi/2009.

Valtiovarainministeriö (1999). Virkamiesetiikka: Selvitys virkamiesetiikan perustasta, nykytilasta ja kehittämisalueista. Työryhmämuistioita 8/2000. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Valtiovarainministeriö (2004). Arvot arjessa: Virkamiehen etiikka. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Saatavissa 3.8.2007 http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ ja_ asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20050114Arvota/name.jsp.

Valtiovarainministeriö (2007). Arvot virkamiehen arjessa: Selvitys virkamiesetiikan nykytilasta. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Valtiovarainministeriö (2008). Kunta- ja palvelurakennemuutos. Saatavissa 25.11.2008 http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/025_paras/index.jsp

Vshp (2007). Vaasan sairaanhoitopiirin strategia 2003–2010. Saatavissa 31.10.2007 http://www.vshp.fi/www/fin/piiri/strategia_suomeksi.pdf.

Vshp (2009). Vaasan sairaanhoitopiirin esittely. Saatavissa 1.2.2009 http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Vaasan_sairaanhoitopiiri/Yleista.

Liitteet

Liite 1. Kyselyn saatekirje.

Arvoisa vastaanottaja

Vaasassa 10.10.2006

Käsillä oleva kysely on osa useampivuotista julkisen toiminnan ja hallinnon etiikkaa koskevaa tutkimusta, jota on tehty Vaasan yliopiston hallintotieteiden tiedekunnassa. Tuloksia on raportoitu sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tutkimushanketta johtaa professori Ari Salminen ja vastuullisena tutkijana toimii assistentti Rinna Ikola-Norrbacka. Kyselyaineistoa käytetään väitöskirjahankkeessa.

Kyselyn teemana on terveydenhuollon esimiestyön etiikka. Tähän sisältyvät mm. **arvot, hyvä hallinto ja johtaminen, eettiset säännöt sekä epäeettisyys.**

Lomake on lähetetty vajaalle kolmellesadalle esimiesasemassa olevalle lääkärille, hoitajalle ja osastonhoitajalle kahden sairaanhoitopiirin alueilla.

Kaikkia antamianne vastauksia tullaan käsittelemään luottamuksellisesti tutkimusetiikan sääntöjen mukaisesti. Yksittäiset vastaajat tai heidän yksikkönsä eivät ole niistä tunnistettavissa.

Toivomme, että Teiltä löytyy aikaa vastata ja palauttaa lomake. Pyydämme että palauttaisitte sen täytettynä oheisessa palautuskuoressa Vaasan yliopiston hallintotieteiden tiedekuntaan 1.11.2006 mennessä.

Palautusosoite:

Tutkija Rinna Ikola-Norrbacka
Hallintotieteiden tiedekunta
Vaasan yliopisto
PL 700
65101 VAASA

II HYVÄ HALLINTO JA JOHTAMINEN

4. Oheen on lueteltu eräitä keskeisiä periaatteita, jotka usein liitetään ns. uuteen johtamisajatteluun. Miten *tärkeinä* näitä periaatteita pidätte *esimiestyössänne*? Mikäli periaate ei ole organisaatiossanne ajankohtainen, ympyröikää viimeisin vastausvaihtoehto.

	Ei lain- kaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon	Ei ole organisaati- ossa ajankohtainen
1. Toimintojen uudelleenorganisointi	1	2	3	4	5	0
2. Palveluja koskevien uusien sopimus- muotojen käyttöönotto	1	2	3	4	5	0
3. Markkinaohjautuvuuden lisääminen	1	2	3	4	5	0
4. Yksityisen sektorin johtamismallien käyttäminen esikuvina	1	2	3	4	5	0
5. ”Tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimus	1	2	3	4	5	0
6. Henkilöstön kannustimien ja palkitse- misjärjestelmien käyttäminen	1	2	3	4	5	0
7. Yksilön suorituskyvyn arvostaminen	1	2	3	4	5	0
8. Työyksikön tuloksellisuuden jatkuva mittaaminen	1	2	3	4	5	0

5. Alla on kuvattu hallinnon eettisiä periaatteita. Miten itse painotatte näitä *esi-
miestyössänne*?

	En lain- kaan	Melko vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
1. Avoimuuden lisääminen	1	2	3	4	5
2. Tuloksellisuuteen pyrkiminen	1	2	3	4	5
3. Kilpailukykyisesti toimiminen	1	2	3	4	5
4. Laadukkaan toiminnan varmistaminen	1	2	3	4	5
5. Oman itsensä kehittäminen esimiestyössä	1	2	3	4	5
6. Joustaminen omissa toimintatavoissa	1	2	3	4	5
7. Joustaminen omissa aikatauluissa	1	2	3	4	5
8. Alaisten ohjaaminen	1	2	3	4	5
9. Alaisten ammattitaidon kehittäminen	1	2	3	4	5
10. Joustaminen alaisten toimintatavoissa	1	2	3	4	5
11. Joustaminen alaisten työvuoroissa	1	2	3	4	5
12. Alaisten kannustaminen	1	2	3	4	5
13. Kollegoiden kannustaminen	1	2	3	4	5
14. Alaisten työn arvostaminen	1	2	3	4	5
15. Kollegoiden työn arvostaminen	1	2	3	4	5
16. Yhteistyö alaisten kanssa	1	2	3	4	5
17. Yhteistyö kollegoiden kanssa	1	2	3	4	5
18. Palveluperiaatteen korostaminen	1	2	3	4	5
19. Jokin muu, mikä? _____	1	2	3	4	5

III PROFESSIOARVOT JA EETTISET SÄÄNNÖT

6. Edustamallanne ammatilla on omat eettiset periaatteet ja säännöt (lääkärietiikka/ hoitotyön etiikka). Kun ajatellaan käytännön työtehtäviä, miten oheen luetellut julkisen palvelun arvot ja periaatteet soveltuvat *oman ammattinne arvoihin*?

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Yhden-tekevä	Melko hyvin	Erittäin hyvin
1. Oikeudenmukaisuus	1	2	3	4	5
2. Palveluperiaate	1	2	3	4	5
3. Asiakaslähtöisyys	1	2	3	4	5
4. Riippumattomuus	1	2	3	4	5
5. Rehellisyys	1	2	3	4	5
6. Jatkuva oppiminen	1	2	3	4	5
7. Erityisosaamisen arvostaminen	1	2	3	4	5
8. Toimijoiden keskinäinen luottamus	1	2	3	4	5
9. Toiminnan tuloksellisuus	1	2	3	4	5
10. Hoidon vaikuttavuus	1	2	3	4	5
11. Hoidon laadukkuus	1	2	3	4	5
12. Vastuullisuus	1	2	3	4	5
13. Yhteistyökyky	1	2	3	4	5
14. Joustavuus toimintatavoissa	1	2	3	4	5
15. Uudistumiskyky	1	2	3	4	5
16. Tasa-arvon edistäminen	1	2	3	4	5
17. Jokin muu, mikä? _____	1	2	3	4	5

7. Ottakaa kantaa seuraaviin ammattitehtäviinne kartoittaviin väittämiin ympyröimällä sopivin vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Koen itseni enemmän terveydenhuollon ammattilaiseksi kuin virkamieheksi.	1	2	3	4	5
2. Hallintotyö on ajallisesti sopivassa suhteessa lääkäri-/ hoitotyöhön.	1	2	3	4	5
3. Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen kehittyäkseni lääkäri-/ hoitotyössä.	1	2	3	4	5
4. Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen kehittyäkseni henkilöstöjohtamisessa.	1	2	3	4	5
5. Organisaationi esimies-alaisuudet ovat työnjaon ja erikoistumisen ansiosta helposti hallittavissa.	1	2	3	4	5
6. Organisaationi esimies-alaisuudet ovat hierarkkisuuden ansiosta helposti hallittavissa.	1	2	3	4	5
7. Organisaationi sisällä toimivien professioiden edustajien arvomaailmat ovat yhtenäiset.	1	2	3	4	5
8. Johtamisjärjestelmä toimii hyvin omassa työyksikössäni.	1	2	3	4	5
9. Työtahdin kiristyminen vaikeuttaa keskittymistä olennaiseen.	1	2	3	4	5
10. Taloudellisten resurssien niukkuus vaikeuttaa keskittymistä olennaiseen.	1	2	3	4	5
11. Organisaatiossani on toimivat ohjeet osaston sisäisten epäeettisten tilanteiden varalta.	1	2	3	4	5
12. Organisaatiossani puututaan osaston sisäisiin epäeettisiin tilanteisiin asianmukaisella tavalla.	1	2	3	4	5
13. Teen omiin arvoihini sopivaa työtä.	1	2	3	4	5
14. Koen työni mielekkääksi.	1	2	3	4	5
15. Minulla on riittävästi päätösvaltaa työssäni.	1	2	3	4	5

IV HUONO HALLINTO JA EPÄEETTISYYS

8. Seuraavassa käsitellään epäeettisiä menettelytapoja. Esiintyykö *organisaatiossanne* seuraavia hyvän toimintatavan vastaisia ja/ tai epäeettiseksi katsottavia tilanteita tai toimia?

	Ei koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Melko usein	Erittäin usein
1. Työyhteisön kokonaisedun huomiotta jättäminen (oman edun korostaminen)	1	2	3	4	5
2. Hallinnollisten asioiden tarpeeton viivyttäminen	1	2	3	4	5
3. Luottamuksellisen tiedon vuotaminen	1	2	3	4	5
4. Huomattava osaamisen puute henkilöstöjohtamisessa	1	2	3	4	5
5. Huomattava osaamisen puute lääkäri-/ hoitotyössä	1	2	3	4	5
6. Kannustuksen puute	1	2	3	4	5
7. Joustamattomuus	1	2	3	4	5
8. Vastuun pakeneminen	1	2	3	4	5
9. Yksilön omien virheiden peittely	1	2	3	4	5
10. Alaisten virheiden peittely	1	2	3	4	5
11. Kollegoiden virheiden peittely	1	2	3	4	5
12. Kiusaaminen	1	2	3	4	5
13. Sukupuolinen häirintä	1	2	3	4	5
14. Lahjonta	1	2	3	4	5
15. Kiristys	1	2	3	4	5
16. Perusteeton suosiminen	1	2	3	4	5
17. Päihteiden käyttö työaikana	1	2	3	4	5
18. Työhön vaikuttava päihteiden käyttö vapaa-aikana	1	2	3	4	5
19. Sukupuolten välinen epätasa-arvo	1	2	3	4	5
20. Syntyperään perustuva syrjintä	1	2	3	4	5
21. Muuta, mitä?	1	2	3	4	5

Liite 3. Saatekirje ruotsiksi.

Vasa 10.10.2006

Bästa mottagare

Den här förfrågan är en del av en flerårig forskning om etik inom offentlig verksamhet och administration och den är gjord av Vasa universitets förvaltningsvetenskapliga fakultet. Forskningens resultat har rapporterats både nationellt och internationellt. Forskningsprojektets ledare är professor Ari Salminen och ansvarig forskare är assistent Rinna Ikola-Norrbacka. Förfrågningsmaterialet används i en doktorsavhandling.

Temat i förfrågan är ledningens och förmanarbetets etik i hälsovårdsbranschen. Temat innehåller bland annat **värden, god förvaltning och ledarskap, etiska principer samt oetiskhet.**

Blanketten har sänts till knappt trehundra läkare, skötare och avdelningsskötare som är i förmanposition inom två sjukvårdsdistrikt.

Alla svar behandlas konfidentiellt i enlighet med forskningsetiska regler. Enstaka svarande kan inte identifieras.

Vi hoppas att Ni har tid att svara och returnera blanketten. Ni kan sända ifyllt blankett i bifogade kuvert till Vasa universitets förvaltningsvetenskapliga fakultet senast 1.11.2006.

Returadress

Assistent Rinna Ikola-Norrbacka
Förvaltningsvetenskapliga fakulteten
Vasa universitet
PL 700
65101 VASA

II GOD FÖRVALTNING OCH LEDARSKAP

4. Nedan finns en lista över några principer som man ofta förknippar med s.k. nytt ledningstänkande. *Hur viktiga tycker Ni som förman att de här principerna är? Om principen inte är aktuell i Er organisation, ringa in det sista svarsalternativet.*

	Inte alls	Ganska lite	Varken mycket eller lite	Ganska mycket	Väldigt mycket	Är inte aktuellt
1. Verksamhetens omorganisering	1	2	3	4	5	0
2. Införande av nya kontraktsformer	1	2	3	4	5	0
3. Ökad marknadsorientering	1	2	3	4	5	0
4. Användning av privata sektorns ledningsmodeller som förebild	1	2	3	4	5	0
5. ”Att göra mer med mindre”-krav	1	2	3	4	5	0
6. Sporrning och belöningssystem för personalen	1	2	3	4	5	0
7. Värdering av den individuella prestationsförmågan	1	2	3	4	5	0
8. Kontinuerlig mätning av arbetsenhetens resultat	1	2	3	4	5	0

5. Nedan finns förvaltningens etiska principer. *Hur betonar Ni dem i Ert förmanarbete?*

	Inte alls	Ganska lite	Varken mycket eller lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
1. Öka öppenhet	1	2	3	4	5
2. Sträva till resultatriktning	1	2	3	4	5
3. Handla konkurrenskraftigt	1	2	3	4	5
4. Säkra verksamhetens goda kvalitet	1	2	3	4	5
5. Utveckla sig själv i förmanarbete	1	2	3	4	5
6. Flexibilitet i egna tillvägagångssätt	1	2	3	4	5
7. Flexibilitet i egna tidtabeller	1	2	3	4	5
8. Handleda underordnade	1	2	3	4	5
9. Utveckla underordnades yrkeskunnighet	1	2	3	4	5
10. Flexibilitet i underordnades tillvägagångssätt	1	2	3	4	5
11. Flexibilitet i underordnades arbetsskiften	1	2	3	4	5

	Inte alls	Ganska lite	Varken mycket eller lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
12. Uppmuntra underordnade	1	2	3	4	5
13. Uppmuntra kolleger	1	2	3	4	5
14. Värdera underordnades arbete	1	2	3	4	5
15. Värdera kollegers arbete	1	2	3	4	5
16. Samarbeta med underordnade	1	2	3	4	5
17. Samarbeta med kolleger	1	2	3	4	5
18. Betona serviceinriktning	1	2	3	4	5
19. Något annat, vad? _____	1	2	3	4	5

III YRKESVÄRDEN OCH ETISKA REGLER

6. Yrkeskåren Ni representerar har egna etiska principer och regler (läkaretik/vårddyrkes etik). När Ni tänker på praktiska arbetsuppgifter, hur passar bifogade uppräknade värden och principer in i den yrkeskårs värden Ni representerar?

	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Lik- giltigt	Ganska bra	Mycket bra
1. Rättvisa	1	2	3	4	5
2. Serviceinriktning	1	2	3	4	5
3. Kundinriktning	1	2	3	4	5
4. Obundenhet	1	2	3	4	5
5. Ärlighet	1	2	3	4	5
6. Fortlöpande inläring	1	2	3	4	5
7. Värdering av specialkunskap	1	2	3	4	5
8. Parternas ömsesidiga förtroende	1	2	3	4	5
9. Resultatinriktad verksamhet	1	2	3	4	5
10. Vårdens effektivitet	1	2	3	4	5
11. Vårdens kvalitet	1	2	3	4	5
12. Ansvarsmedvetenhet	1	2	3	4	5
13. Samarbetsförmåga	1	2	3	4	5
14. Flexibilitet i tillvägagångssätten	1	2	3	4	5
15. Förmåga att förnya	1	2	3	4	5
16. Främjande av jämlikhet	1	2	3	4	5
17. Något annat, vad? _____	1	2	3	4	5

7. Bedöm följande påståenden som gäller Er yrkesuppgift. Ringa in det lämpligaste svarsalternativet.

	Helt av annan åsikt		Inte annan eller samma åsikt		Helt av samma åsikt
1. Jag känner mig mera som en hälsovårdsspecialist än som en administrativ tjänsteman.	1	2	3	4	5
2. Det administrativa arbetet tar proportionellt lämplig med tid jämfört med arbetet som läkare/vårdare.	1	2	3	4	5
3. Jag känner behov av kompletterande utbildning för att utveckla mig som läkare/vårdare.	1	2	3	4	5
4. Jag känner behov av kompletterande utbildning för att utveckla mig som personalledare.	1	2	3	4	5
5. Relationen förman-underordnad är i min organisation lätt att kontrollera tack vare arbetsfördelning och specialisering.	1	2	3	4	5
6. Relationen förman-underordnad är i min organisation lätt att kontrollera tack vare hierarki.	1	2	3	4	5
7. Olika yrkesrepresentanter i min organisation har sammanfallande värderingar.	1	2	3	4	5
7. Ledningssystemet på min arbetsavdelning fungerar bra.	1	2	3	4	5
9. Ökad arbetstakt försvårar koncentrationen på viktiga saker.	1	2	3	4	5
10. Brist på finansiella resurser försvårar koncentrationen på viktiga saker.	1	2	3	4	5
11. Det finns goda regler för avdelningens inre oetiska situationer i min organisation.	1	2	3	4	5
12. I min organisation ingriper man på lämpliga sätt om avdelningen har inre oetiska situationer.	1	2	3	4	5
13. Mitt arbete passar mina värderingar.	1	2	3	4	5
14. Jag upplever mitt arbete som meningsfullt.	1	2	3	4	5
15. Jag har tillräckligt med beslutanderätt i mitt arbete.	1	2	3	4	5

IV DÅLIG FÖRVALTNING OCH OETISKHET

8. Följande fråga gäller oetiska tillvägagångssätt. Finns det i Er organisation följande tillvägagångssätt som strider mot god förvaltning och/eller situationer eller verksamhet som tänks vara oetiska?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta
1. Arbetsgemenskapens helhetsintressen lämnas obeaktade (egen nytta betonas)	1	2	3	4	5
2. Onödigt fördröjning av administrativa saker	1	2	3	4	5
3. Konfidentiell information läcker ut	1	2	3	4	5
4. Allvarlig brist på kunnsighet i personalledningen	1	2	3	4	5
5. Allvarlig brist på kunnsighet i läkar- eller vårdyrket	1	2	3	4	5
6. Brist på uppmuntran	1	2	3	4	5
7. Brist på flexibilitet	1	2	3	4	5
8. Undvika ansvar	1	2	3	4	5
9. Döljande av fel man själv har gjort	1	2	3	4	5
10. Döljande av fel underordnad har gjort	1	2	3	4	5
11. Döljande av fel kollegor har gjort	1	2	3	4	5
12. Mobbning	1	2	3	4	5
13. Sexuella trakasserier	1	2	3	4	5
14. Mutning	1	2	3	4	5
15. Utpressning	1	2	3	4	5
16. Grundlös favorisering	1	2	3	4	5
17. Alkohol- och drogmissbruk under arbetstid	1	2	3	4	5
18. Alkohol- och drogmissbruk under fritiden som påverkar arbetet	1	2	3	4	5
19. Ojämställdhet mellan könen	1	2	3	4	5
20. Ojämställdhet som grundar sig på diskriminering	1	2	3	4	5
21. Något annat, vad?_____	1	2	3	4	5

9. Här kan Ni nämna problem och utmaningar som gäller ledarskap, etik och dålig förvaltning som Ni anser är viktiga för en fungerande arbetsgemenskap. Ni kan också skriva övriga synpunkter om andra frågor på papprets baksida.

10. Bakgrundsinformation om respondenten

a) Kön 1. Kvinna 2. Man

b) Ålder 1. Under 35 år 2. 36–45 år 3. 46–55 år 4. Över 55 år

c) Hur länge har Ni arbetat i uppgifter som är liknande med Er nuvarande yrkesbeteckning? _____år

d) Hur länge har Ni varit i förmanarbete i Er organisation?
_____år

Tack för Era svar!

Liite 5. Suoritetut asiantuntijahaastattelut.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitopiirin johtaja Jaakko Pihlajamäki, Seinäjoki 3.6.2009

Johtajaylilääkäri Hannu Puolijoki, Seinäjoki 23.6.2009

Hallintoylihoitaja Saara Ijäs, Seinäjoki 23.6.2009

Vaasan sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitopiirin johtaja Göran Honga, Vaasa 25.6.2009

Johtajaylilääkäri Timo Keistinen, Vaasa 1.6.2009

Hallintoylihoitaja Kristina Anttila, Vaasa 26.5.2009

Liite 6. Haastattelukysymykset kyselytutkimuksen tuloksiin perustuen.

1. Miksi avoimuus ja palveluperiaate jäävät julkisen hallinnon arvoina kannatukseltaan alhaisiksi?

Kun suoritetun kyselyn tulosten perusteella tarkastellaan avoimuutta ja palveluperiaatetta osana muita arvoja (vastuullisuus, tasa-arvo, laillisuus, riippumattomuus, tuloksellisuus, ammattitaito, laatu, luottamus, yhteistyökyky, vaikuttavuus), avoimuus ja palveluperiaate jäävät suhteellisen alhaisiksi kannatukseltaan.

Mistä tämä saattaisi johtua? Voisiko tämä johtua siitä, että avoimuus ja palveluperiaate ymmärretään terveydenhuollossa jotenkin eri tavalla kuin julkisessa hallinnossa yleensä?

2. Tuloksellisuus ja vaikuttavuus: mikä selittää arvostuserot?

Suoritetun kyselyn tulosten perusteella Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arvot koetaan tärkeämmiksi kuin Vaasan sairaanhoitopiirissä. Mikä voisi selittää tulosta oman sairaanhoitopiirinne kohdalla?

3. Mitä vaatimuksia asetetaan eettisesti hyvälle esimiehelle?

Vaasan sairaanhoitopiirissä painotetaan esimiestyössä enemmän alaisten ohjaamista ja alaisten toimintatavoissa joustamista kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Vastaavasti alaisten ja kollegoiden työn arvostamista painotetaan enemmän Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Onko tähän jotain erityisistä selitystä?

Suhdetta alaisiin pidetään tärkeämpänä kuin suhdetta kollegoihin. Testataanko suhdetta alaisiin useammin käytännön työssä kuin kollegiaalisuutta? Onko kollegiaalisuus arvionne mukaan voimakkaampaa lääkärien keskuudessa kuin hoitajien?

4. Millaisena huono hallinto näyttäytyy ja mikä selittää sairaanhoitopiirien väliset erot?

Suoritetun kyselyn tulosten perusteella huonon hallinnon tapaukset ja vakavat rikkomukset arvioitiin yleisemmiksi Vaasan sairaanhoitopiirissä kuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Mikä selittää tilannetta omassa sairaanhoitopiirissänne?

5. Miten eettisiä toimintaohjeita tulisi organisaatiossanne parantaa?

Suoritetun kyselyn perusteella eettisiin ohjeisiin tai tapaan, jolla epäeettisiin tilanteisiin puututaan, ei oltu tyytymättömiä. Toisaalta vastaukset osoittavat, että parannettavaa löytyy. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä arvioitiin eettiset toimintaohjeet riittämättömämmiksi kuin Vaasan sairaanhoitopiirissä.

Miten eettistä ohjeistusta tulisi organisaatiossanne kehittää? Onko kynnys puuttua epäeettisiin tilanteisiin korkea?

6. Miten työn arvot soveltuvat omaan arvomaailmaan?

Ylilääkärit kokevat työn arvojen sopivan omaan arvomaailmaan paremmin kuin hoitotyön esimiehet. Mistä tämä kertoo? Onko mielestänne organisaation yhteisiä arvoja enemmän kuin ammattiryhmäsidonnaisia arvoja?

Liite 7. Suomen sairaanhoitopiirit asukaspohjan ja kuntamäärän mukaan (Kuntaliitto 2009).

Sairaanhoitopiiri	Asukkaita 31.12.2007	Kuntia 2009
Helsingin ja Uudenmaan shp	1 476 751	28
Pirkanmaan shp	474 526	23
Varsinais-Suomen shp	464 315	29
Pohjois-Pohjanmaan shp	386 972	35
Keski-Suomen shp	270 701	23
Pohjois-Savon shp	248 872	23
Satakunnan shp	225 456	22
Päijät-Hämeen shp	211 317	15
Etelä-Pohjanmaan shp	194 463	20
Kymenlaakson shp	179 276	7
Kanta-Hämeen shp	171 449	11
Pohjois-Karjalan shp	170 896	15
Vaasan shp	167 623	15
Etelä-karjalan shp	127 829	10
Lapin shp	118 555	15
Etelä-Savon shp	102 245	11
Kainuun shp	80 218	8
Keski-Pohjanmaan shp	77 680	10
Länsi-Pohjan shp	65 835	6
Itä-Savon shp	58 352	6

Liite 8. Taustatietoja kyselyyn vastanneista.

Vastanneiden yksikkö

	Keskussairaala	Aluesairaala	Terveyskeskus	Yhteensä
Vshp¹⁷	71 (82 %)	5 (6 %)	11 (13 %)	87 (100 %)
EpsHP¹⁸	77 (85 %)	3 (3 %)	11 (12 %)	91 (100 %)
Yhteensä	148 (83 %)	8 (5 %)	22 (12 %)	178 (100 %)

Sukupuolijakauma ammattinimikkeen mukaan

	Nainen	Mies	Yhteensä
Ylilääkäri	21 (32 %)	45 (68 %)	66 (100 %)
Ylihoitaja	15 (88 %)	2 (12 %)	17 (100 %)
Osastonhoitaja	91 (96 %)	4 (4 %)	95 (100 %)
Yhteensä	127 (71 %)	51 (29 %)	178 (100 %)

Ikä ammattinimikkeen ja sukupuolen mukaan

Ammattinimike ja sukupuoli	Vastanneiden ikä				Yhteensä
	Alle 35 v.	36–45 v.	46–55 v.	Yli 55 v.	
Ylilääkäri	2 (3 %)	7 (10,6 %)	29 (43,9 %)	28 (42,4 %)	66 (100 %)
Ylihoitaja	0	1 (5,9 %)	6 (35,3 %)	10 (58,8 %)	17 (100 %)
Osastonhoitaja	2 (2,1 %)	17 (18,1 %)	48 (51,1 %)	27 (28,7 %)	94 (100 %)
Yhteensä	4 (2,3 %)	25 (14,1 %)	83 (46,9 %)	65 (36,7 %)	177 (100 %)
Nainen	4 (3 %)	20 (16 %)	61 (48 %)	41 (33 %)	126 (100 %)
Mies	0	5 (10 %)	22 (43 %)	24 (47 %)	51 (100 %)
Yhteensä	4 (100 %)	25 (100 %)	83 (100 %)	65 (100 %)	177 (100 %)

¹⁷ Vshp = Vaasan sairaanhoitopiiri¹⁸ EpsHP = Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Työvuodet nykyisessä ammatissa ja esimiestehtävissä

	Nykyisessä ammatissa	Esimiestehtävissä
Ka.	15,9 vuotta	14 vuotta
keskihajonta	10,8 vuotta	9,6 vuotta
Min.	0,2 vuotta	0,3 vuotta
Max.	37 vuotta	35 vuotta
	Vastanneita 176	Vastanneita 176

Liite 9. Mann-Whitney U -testiarvot professoittain.

Kysymysnumero	Uuden johtamisajattelun periaate	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
4.1	Toimintojen uudelleenorganisointi	2371,500	,038 *
4.2	Palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönotto	1933,000	,037 *
4.3	Markkinaohjautuvuuden lisääminen	1581,500	,002 **
4.4	Yksityisen sektorin johtamismallien käyttäminen esikuvina	2499,500	,229
4.5	””Tehdä enemmän vähemmällä” - vaatimus	2672,500	,260
4.6	Henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttäminen	3101,000	,201
4.7	Yksilön suorituskyvyn arvostaminen	3297,000	,460
4.8	Työyksikön tuloksellisuuden jatkuva mittaaminen	3338,000	,454

Kysymysnumero	Arvo	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
5.1	Avoimuuden lisääminen	2556,000	,000 ***
5.2	Tuloksellisuuteen pyrkiminen	3492,000	,632
5.3	Kilpailukykyisesti toimiminen	3257,500	,526
5.4	Laadukkaan toiminnan varmistaminen	3586,000	,777
5.5	Oman itsensä kehittäminen esimiestyössä	2423,500	,000 ***
5.6	Joustaminen omissa toimintatavoissa	3116,500	,085
5.7	Joustaminen omissa aikatauluissa	2952,000	,040 *
5.8	Alaisten ohjaaminen	3179,500	,201
5.9	Alaisten ammattitaidon kehittäminen	3138,500	,075
5.10	Joustaminen alaisten toimintatavoissa	3195,500	,141
5.11	Joustaminen alaisten työvuoroissa	2596,500	,000 ***
5.12	Alaisten kannustaminen	3399,000	,371
5.13	Kollegoiden kannustaminen	3494,000	,581
5.14	Alaisten työn arvostaminen	3233,000	,128
5.15	Kollegoiden työn arvostaminen	3581,000	,782
5.16	Yhteistyö alaisten kanssa	3345,000	,268
5.17	Yhteistyö kollegoiden kanssa	3401,000	,379
5.18	Palveluperiaatteen korostaminen	2535,000	,000 ***

Kysymysnumero	Arvo	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
6.1	Oikeudenmukaisuus	3444,000	,702
6.2	Palveluperiaate	2608,500	,000 ***
6.3	Asiakaslähtöisyys	2325,000	,000 ***
6.4	Riippumattomuus	2224,500	,000 ***
6.5	Rehellisyys	3369,000	,266
6.6	Jatkuva oppiminen	3224,000	,099
6.7	Erityisosaamisen arvostaminen	3289,000	,184
6.8	Toimijoiden keskinäinen luottamus	3341,000	,413
6.9	Toiminnan tuloksellisuus	3515,500	,767
6.10	Hoidon vaikuttavuus	3530,000	,734
6.11	Hoidon laadukkuus	3256,500	,181

6.12	Vastuullisuus	3581,500	,749
6.13	Yhteistyökyky	3258,000	,157
6.14	Joustavuus toimintatavoissa	3250,500	,191
6.15	Uudistumiskyky	3498,500	,564
6.16	Tasa-arvon edistäminen	3289,000	,293

Kysymysnumero	Väittäjä	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
7.1	Koen itseni enemmän terveydenhuollon ammattilaiseksi kuin virkamieheksi	3381,000	,357
7.2	Hallintotyö on ajallisesti sopivassa suhteessa lääkäri-/hoitotyöhön	3635,500	,930
7.3	Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen kehitykseni lääkäri-/hoitotyössä	2757,500	,003 **
7.4	Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen kehitykseni henkilöstöjohtamisessa	2981,500	,026 *
7.5	Organisaationi esimies-alaisuudet ovat työnjaon ja erikoistumisen ansiosta helposti hallittavissa	3312,000	,291
7.6	Organisaationi esimies-alaisuudet ovat hierarkkisuu den ansiosta helposti hallittavissa	3451,000	,500
7.7	Organisaationi sisällä toimivien professionien edustajien arvomaailmat ovat yhtenäiset	2929,000	,026 *
7.8	Johtamisjärjestelmä toimii hyvin omassa työyksikössäni	3584,000	,783
7.9	Työtahdin kiristyminen vaikeuttaa keskittymistä olennaiseen	3236,000	,162
7.10	Taloudellisten resurssien niukkuus vaikeuttaa keskittymistä olennaiseen	3576,500	,785
7.11	Organisaatiossani on toimivat ohjeet osaston sisäisten epäeettisten tilanteiden varalta	3302,000	,397
7.12	Organisaatiossani puututaan osaston sisäisiin epäeettisiin tilanteisiin asianmukaisella tavalla	3259,500	,214
7.13	Teen omiin arvoihini sopivaa työtä	2939,000	,017 *
7.14	Koen työni mielekkääksi	3121,500	,064
7.15	Minulla on riittävästi päätösvaltaa työssäni	3391,500	,366

Kysymysnumero	Epäeettinen tilanne	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
8.1	Työyhteisön kokonaisedun huomiotta jättäminen (oman edun korostaminen)	3547,000	,786
8.2	Hallinnollisten asioiden tarpeeton viivyttäminen	3637,000	,933
8.3	Luottamuksellisen tiedon vuotaminen	3627,000	,901
8.4	Huomattava osaamisen puute henkilöstöjohtamisessa	3542,000	,775
8.5	Huomattava osaamisen puute lääkäri-/hoitotyössä	3274,000	,201
8.6	Kannustuksen puute	3514,000	,622
8.7	Joustamattomuus	3270,000	,183

8.8	Vastuun pakeneminen	3358,500	,410
8.9	Yksilön omien virheiden peittäminen	3631,000	,913
8.10	Alaisten virheiden peittäminen	3606,500	,934
8.11	Kollegoiden virheiden peittäminen	3598,000	,911
8.12	Kiusaaminen	3331,500	,270
8.13	Sukupuolinen häirintä	3303,000	,345
8.14	Lahjonta	3198,000	,025 *
8.15	Kiristys	3283,500	,077
8.16	Perusteeton suosiminen	3417,500	,531
8.17	Päihteiden käyttö työaikana	3481,500	,641
8.18	Työhön vaikuttava päihteiden käyttö vapaa-aikana	3399,500	,482
8.19	Sukupuolten välinen epätasa-arvo	3576,000	,773
8.20	Syntyperään perustuva syrjintä	3133,500	,057

Liite 10. Mann-Whitney U -testiarvot sairaanhoitopiireittäin.

Kysymysnumero	Uuden johtamisajattelun periaate	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
4.1	Toimintojen uudelleenorganisointi	3049,000	,681
4.2	Palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönotto	2301,500	,375
4.3	Markkinaohjautuvuuden lisääminen	2107,500	,179
4.4	Yksityisen sektorin johtamismallien käyttäminen esikuvina	2829,500	,608
4.5	”Tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimus	2722,500	,153
4.6	Henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttäminen	3319,000	,181
4.7	Yksilön suorituskyvyn arvostaminen	3573,000	,579
4.8	Työyksikön tuloksellisuuden jatkuva mittaaminen	3696,000	,781

Kysymysnumero	Arvo	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
5.1	Avoimuuden lisääminen	3859,000	,854
5.2	Tuloksellisuuteen pyrkiminen	3241,500	,034 *
5.3	Kilpailukykyisesti toimiminen	2992,000	,030 *
5.4	Laadukkaan toiminnan varmistaminen	3614,000	,284
5.5	Oman itsensä kehittäminen esimiestyössä	3719,000	,620
5.6	Joustaminen omissa toimintatavoissa	3441,500	,145
5.7	Joustaminen omissa aikatauluissa	3693,000	,674
5.8	Alaisten ohjaaminen	2692,500	,000 ***
5.9	Alaisten ammattitaidon kehittäminen	3480,000	,153
5.10	Joustaminen alaisten toimintatavoissa	3203,000	,029 *
5.11	Joustaminen alaisten työvuoroissa	3901,000	,965
5.12	Alaisten kannustaminen	3595,500	,295
5.13	Kollegoiden kannustaminen	3389,000	,096
5.14	Alaisten työn arvostaminen	2875,000	,000 ***
5.15	Kollegoiden työn arvostaminen	3215,000	,022 *
5.16	Yhteistyö alaisten kanssa	3743,000	,562
5.17	Yhteistyö kollegoiden kanssa	3780,000	,661
5.18	Palveluperiaatteen korostaminen	3777,500	,761

Kysymysnumero	Arvo	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
6.1	Oikeudenmukaisuus	3361,500	,112
6.2	Palveluperiaate	3696,000	,468
6.3	Asiakaslähtöisyys	3388,500	,080
6.4	Riippumattomuus	3632,000	,625
6.5	Rehellisyys	3543,500	,174
6.6	Jatkuva oppiminen	3729,000	,498
6.7	Erityisosaamisen arvostaminen	3020,000	,002 **
6.8	Toimijoiden keskinäinen luottamus	3524,500	,309
6.9	Toiminnan tuloksellisuus	2762,000	,000 ***
6.10	Hoidon vaikuttavuus	2808,000	,000 ***

6.11	Hoidon laadukkuus	3372,500	,084
6.12	Vastuullisuus	3630,500	,280
6.13	Yhteistyökyky	3266,500	,028 *
6.14	Joustavuus toimintatavoissa	3751,500	,671
6.15	Uudistumiskyky	3817,000	,740
6.16	Tasa-arvon edistäminen	3793,000	,910

Kysymysnumero	Väittäjä	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
7.1	Koen itseni enemmän terveydenhuollon ammattilaiseksi kuin virkamieheksi	3290,500	,049 *
7.2	Hallintotyö on ajallisesti sopivassa suhteessa lääkäri-/hoitotyöhön	3430,000	,136
7.3	Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen kehitykseni lääkäri-/hoitotyössä	3456,000	,177
7.4	Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen kehitykseni henkilöstöjohtamisessa	3845,500	,831
7.5	Organisaationi esimies-alaissuhteet ovat työnjaon ja erikoistumisen ansiosta helposti hallittavissa	3856,500	,965
7.6	Organisaationi esimies-alaissuhteet ovat hierarkkisuu den ansiosta helposti hallittavissa	3519,500	,226
7.7	Organisaationi sisällä toimivien ammattilaisien edustajien arvomaailmat ovat yhtenäiset	3860,000	,981
7.8	Johtamisjärjestelmä toimii hyvin omassa työyksikössäni	3719,000	,512
7.9	Työtahdin kiristyminen vaikeuttaa keskittymistä olennaiseen	3555,000	,257
7.10	Taloudellisten resurssien niukkuus vaikeuttaa keskittymistä olennaiseen	3494,500	,201
7.11	Organisaatiossani on toimivat ohjeet osaston sisäisten epäeettisten tilanteiden varalta	3308,500	,141
7.12	Organisaatiossani puututaan osaston sisäisiin epäeettisiin tilanteisiin asianmukaisella tavalla	3828,000	,898
7.13	Teen omiin arvoihini sopivaa työtä	3238,500	,034 *
7.14	Koen työni mielekkääksi	3445,000	,121
7.15	Minulla on riittävästi päätösvaltaa työssäni	3253,500	,033 *

Kysymysnumero	Epäeettinen tilanne	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
8.1	Työyhteisön kokonaisedun huomiotta jättäminen (oman edun korostaminen)	2788,500	,001 ***
8.2	Hallinnollisten asioiden tarpeeton viivyttäminen	2363,500	,000 ***
8.3	Luottamuksellisen tiedon vuotaminen	3196,500	,017 *
8.4	Huomattava osaamisen puute henkilöstöjohtamisessa	3129,500	,020 *
8.5	Huomattava osaamisen puute lääkäri-/hoitotyössä	3595,500	,344
8.6	Kannustuksen puute	3107,500	,010 *

8.7	Joustamattomuus	2743,500	,000 ***
8.8	Vastuun pakeneminen	3320,500	,079
8.9	Yksilön omien virheiden peittäminen	3790,000	,683
8.10	Alaisten virheiden peittäminen	3801,500	,822
8.11	Kollegoiden virheiden peittäminen	3762,500	,723
8.12	Kiusaaminen	3742,000	,582
8.13	Sukupuolinen häirintä	3172,500	,018 *
8.14	Lahjonta	3437,000	,023 *
8.15	Kiristys	3434,000	,022 *
8.16	Perusteeton suosiminen	3526,000	,277
8.17	Päihteiden käyttö työaikana	3549,500	,256
8.18	Työhön vaikuttava päihteiden käyttö vapaa-aikana	3685,500	,552
8.19	Sukupuolten välinen epätasa-arvo	3025,000	,004 **
8.20	Syntyperään perustuva syrjintä	2961,500	,001 ***

Liite 11. Mann-Whitney U -testiarvot sukupuolen mukaan.

Kysymysnumero	Uuden johtamisajattelun periaate	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
4.1	Toimintojen uudelleenorganisointi	1977,500	,016 *
4.2	Palveluja koskevien uusien sopimusmuotojen käyttöönotto	1631,000	,015 *
4.3	Markkinaohjautuvuuden lisääminen	1576,000	,015 *
4.4	Yksityisen sektorin johtamismallien käyttäminen esikuvina	2387,000	,513
4.5	”Tehdä enemmän vähemmällä” -vaatimus	2413,500	,372
4.6	Henkilöstön kannustimien ja palkitsemisjärjestelmien käyttäminen	2959,500	,685
4.7	Yksilön suorituskyvyn arvostaminen	2305,500	,004 **
4.8	Työyksikön tuloksellisuuden jatkuva mittaaminen	3008,500	,651

Kysymysnumero	Arvo	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
5.1	Avoimuuden lisääminen	2176,500	,000 ***
5.2	Tuloksellisuuteen pyrkiminen	3025,500	,548
5.3	Kilpailukykyisesti toimiminen	2961,000	,722
5.4	Laadukkaan toiminnan varmistaminen	3099,500	,656
5.5	Oman itsensä kehittäminen esimiestyössä	1876,500	,000 ***
5.6	Joustaminen omissa toimintatavoissa	2454,000	,009 **
5.7	Joustaminen omissa aikatauluissa	2468,500	,021 *
5.8	Alaisten ohjaaminen	2446,000	,014 *
5.9	Alaisten ammattitaidon kehittäminen	2369,500	,002 **
5.10	Joustaminen alaisten toimintatavoissa	2637,000	,062
5.11	Joustaminen alaisten työvuoroissa	2240,000	,001 ***
5.12	Alaisten kannustaminen	2871,000	,216
5.13	Kollegoiden kannustaminen	2968,000	,393
5.14	Alaisten työn arvostaminen	2923,000	,273
5.15	Kollegoiden työn arvostaminen	3184,000	,917
5.16	Yhteistyö alaisten kanssa	2805,000	,129
5.17	Yhteistyö kollegoiden kanssa	3195,000	,949
5.18	Palveluperiaatteen korostaminen	2441,500	,008 **

Kysymysnumero	Arvo	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
6.1	Oikeudenmukaisuus	2907,000	,411
6.2	Palveluperiaate	2582,000	,021 *
6.3	Asiakaslähtöisyys	1832,500	,000 ***
6.4	Riippumattomuus	2461,500	,017 *
6.5	Rehellisyys	3066,000	,553
6.6	Jatkuva oppiminen	2926,000	,249
6.7	Erityisosaamisen arvostaminen	3203,000	,970
6.8	Toimijoiden keskinäinen luottamus	2936,000	,479
6.9	Toiminnan tuloksellisuus	3102,000	,816
6.10	Hoidon vaikuttavuus	3012,500	,615
6.11	Hoidon laadukkuus	2955,000	,454

6.12	Vastuullisuus	2673,500	,024 *
6.13	Yhteistyökyky	2382,000	,002 **
6.14	Joustavuus toimintatavoissa	2715,000	,088
6.15	Uudistumiskyky	2898,000	,239
6.16	Tasa-arvon edistäminen	2674,000	,075

Kysymysnumero	Väittäjä	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
7.1	Koen itseni enemmän terveydenhuollon ammattilaiseksi kuin virkamieheksi	2985,000	,427
7.2	Hallintotyö on ajallisesti sopivassa suhteessa lääkäri-/hoitotyöhön	2833,000	,196
7.3	Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen kehitykseni lääkäri-/hoitotyössä	2447,500	,008 **
7.4	Tunnen tarvetta lisäkoulutukseen kehitykseni henkilöstöjohtamisessa	2660,500	,054
7.5	Organisaationi esimies-alaisuudet ovat työnjaon ja erikoistumisen ansiosta helposti hallittavissa	3137,500	,859
7.6	Organisaationi esimies-alaisuudet ovat hierarkkisuu den ansiosta helposti hallittavissa	3138,500	,800
7.7	Organisaationi sisällä toimivien professionien edustajien arvomaailmat ovat yhtenäiset	2871,000	,269
7.8	Johtamisjärjestelmä toimii hyvin omassa työyksikössäni	2990,500	,407
7.9	Työtahdin kiristyminen vaikeuttaa keskittymistä olennaiseen	2294,000	,001 ***
7.10	Taloudellisten resurssien niukkuus vaikeuttaa keskittymistä olennaiseen	3059,500	,605
7.11	Organisaatiossani on toimivat ohjeet osaston sisäisten epäeettisten tilanteiden varalta	3088,500	,869
7.12	Organisaatiossani puututaan osaston sisäisiin epäeettisiin tilanteisiin asianmukaisella tavalla	3080,000	,700
7.13	Teen omiin arvoihini sopivaa työtä	2836,500	,195
7.14	Koen työni mielekkääksi	2928,000	,297
7.15	Minulla on riittävästi päätösvaltaa työssäni	2600,000	,029 *

Kysymysnumero	Epäeettinen tilanne	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
8.1	Työyhteisön kokonaisedun huomiotta jättäminen (oman edun korostaminen)	3040,500	,608
8.2	Hallinnollisten asioiden tarpeeton viivyttäminen	3166,500	,872
8.3	Luottamuksellisen tiedon vuotaminen	3042,500	,531
8.4	Huomattava osaamisen puute henkilöstöjohtamisessa	3064,000	,669
8.5	Huomattava osaamisen puute lääkäri-/hoitotyössä	2831,500	,172
8.6	Kannustuksen puute	3059,500	,588
8.7	Joustamattomuus	2823,500	,159

8.8	Vastuun pakeneminen	3073,500	,787
8.9	Yksilön omien virheiden peittely	3165,000	,861
8.10	Alaisten virheiden peittely	2887,500	,260
8.11	Kollegoiden virheiden peittely	3020,500	,534
8.12	Kiusaaminen	3104,500	,700
8.13	Sukupuolinen häirintä	2795,500	,141
8.14	Lahjonta	2827,000	,036 *
8.15	Kiristys	2826,000	,036 *
8.16	Perusteeton suosiminen	2922,000	,352
8.17	Päihteiden käyttö työaikana	3007,500	,479
8.18	Työhön vaikuttava päihteiden käyttö vapaa-aikana	2786,000	,188
8.19	Sukupuolten välinen epätasa-arvo	3148,500	,819
8.20	Syntyperään perustuva syrjintä	2770,500	,088

Liite 12. Julkisen hallinnon ja palvelun arvot sekä professioarvot ammattiryhmittäin.

Julkisen hallinnon ja palvelun eettiset arvot yleisellä tasolla: mainintojen määrä; osuus vastanneista %; suhteellinen osuus vastauksista %		Julkisen hallinnon ja palvelun arvot ammatin näkökulmasta: mainintojen määrä; osuus vastanneista %; suhteellinen osuus vastauksista %	
Ylilääkärit (n=66)	Hoitotyön esimiehet (n=111)	Ylilääkärit (n=66)	Hoitotyön esimiehet (n=111)
1. Ammattitaito 55; 83,3 %; 16,7 %	1. Ammattitaito 94; 84,7 %; 16,9 %	1. Ammattitaito 62; 93,9 %; 18,8 %	1. Ammattitaito 102; 91,9 %; 18,4 %
2. Laatu 44; 66,7 %; 13,3 %	2. Vastuullisuus 77; 69,4 %; 13,9 %	2. Laatu 46; 70,0 %; 13,9 %	2. Vastuullisuus 79; 71,2 %; 14,2 %
3. Tasa-arvo 38; 57,6 %; 11,5 %	3. Laatu 65; 58,6 %; 11,7 %	3. Vastuullisuus 37; 56,1 %; 11,2 %	3. Yhteistyökyky 76; 68,5 %; 13,7 %
4. Vaikuttavuus 30; 45,5 %; 9,1 %	4. Luottamus 62; 55,9 %; 11,2 %	4. Vaikuttavuus 35; 53,0 %; 10,6 %	4. Laatu 66; 59,5 %; 11,9 %
5. Vastuullisuus 30; 45,5 %; 9,1 %	5. Yhteistyökyky 55; 49,5 %; 9,9 %	5. Luottamus 30; 45,5 %; 9,1 %	5. Luottamus 57; 51,4 %; 10,3 %
6. Yhteistyökyky 25; 37,9 %; 7,6 %	6. Laillisuus 43; 38,7 %; 7,7 %	6. Yhteistyökyky 30; 45,5 %; 9,1 %	6. Tasa-arvo 36; 32,4 %; 6,5 %
7. Luottamus 24; 36,4 %; 7,3 %	7. Tasa-arvo 42; 37,8 %; 7,6	7. Tasa-arvo 27; 40,9 %; 8,2 %	7. Vaikuttavuus 34; 30,6 %; 6,1 %
8. Laillisuus 23; 34,8 %; 7,0 %	8. Vaikuttavuus 41; 36,9 %; 7,4 %	8. Palveluperiaate 19; 28,8 %; 5,8 %	8. Laillisuus 29; 26,1 %; 5,2 %
9. Riippumattomuus 19; 28,8 %; 5,8 %	9. Avoimuus 26; 23,4 %; 4,7 %	9. Laillisuus 15; 22,7 %; 4,5 %	9. Avoimuus 27; 24,3 %; 4,9 %
10. Palveluperiaate 16; 24,2 %; 4,8 %	10. Palveluperiaate 26; 23,4 %; 4,7 %	10. Riippumattomuus 10; 15,2 %; 3,0 %	10. Palveluperiaate 27; 24,3 %; 4,9 %
11. Tuloksellisuus 15; 22,7 %; 4,5 %	11. Tuloksellisuus 14; 12,6 %; 2,5 %	11. Tuloksellisuus 10; 15,2 %; 3,0 %	11. Tuloksellisuus 15; 13,5 %; 2,7 %
12. Avoimuus 11; 16,7 %; 3,3 %	12. Riippumattomuus 10; 9,0 %; 1,8 %	12. Avoimuus 9; 13,6 %; 2,7 %	12. Riippumattomuus 7; 6,3 %; 1,3 %

Liite 13. Julkisen hallinnon ja palvelun arvot sekä professioarvot sairaanhoitopiireittäin.

Julkisen hallinnon ja palvelun eettisten arvojen tärkeys yleisellä tasolla: mainintojen määrä; osuus vastanneista %; suhteellinen osuus vastauksista %		Arvojen tärkeys ammatin näkökulmasta: mainintojen määrä; osuus vastanneista %; suhteellinen osuus vastauksista %	
Vshp (n=87)	Epshp (n=90)	Vshp (n=87)	Epshp (n=90)
1. Ammattitaito 76; 87,4 %; 17,5 %	1. Ammattitaito 73; 81,1 %; 16,2 %	1. Ammattitaito 82; 94,3 %; 18,6 %	1. Ammattitaito 82; 91,1 %; 18,6 %
2. Vastuullisuus 56; 64,4 %; 12,9 %	2. Laatu 55; 61,1 %; 12,2 %	2. Vastuullisuus 66; 75,9 %; 14,9 %	2. Laatu 57; 63,3 %; 12,7 %
3. Laatu 54; 62,1 %; 12,4 %	3. Vastuullisuus 51; 56,7 %; 11,3 %	3. Yhteistyö 56; 64,4 %; 12,7 %	3. Vastuullisuus 50; 55,6 %; 11,1 %
4. Luottamus 47; 54,0 %; 10,8 %	4. Vaikuttavuus 45; 50,0 %; 10,0 %	4. Laatu 55; 63,2 %; 12,4 %	4. Yhteistyö 50; 55,6 %; 11,1 %
5. Tasa-arvo 39; 44,8 %; 9,0 %	5. Tasa-arvo 41; 45,6 %; 9,1 %	5. Luottamus 43; 49,4 %; 9,7 %	5. Luottamus 44; 48,9 %; 9,8 %
6. Yhteistyö 39; 44,8 %; 9,0 %	6. Yhteistyö 41; 45,6 %; 9,1 %	6. Tasa-arvo 29; 33,3 %; 6,6 %	6. Vaikuttavuus 41; 45,6 %; 9,1 %
7. Laillisuus 28; 32,2 %; 6,4 %	7. Luottamus 39; 43,3 %; 8,7 %	7. Vaikuttavuus 28; 32,2 %; 6,3 %	7. Tasa-arvo 34; 37,8 %; 7,6 %
8. Palveluperiaate 26; 29,9 %; 6,0 %	8. Laillisuus 38; 42,2 %; 8,4 %	8. Laillisuus 26; 29,9 %; 5,9 %	8. Laillisuus 25; 27,8 %; 5,6 %
9. Vaikuttavuus 26; 29,9 %; 6,0 %	9. Tuloksellisuus 21; 23,3 %; 4,7 %	9. Palveluperiaate 22; 25,3 %; 5,0 %	9. Palveluperiaate 24; 26,7 %; 5,3 %
10. Avoimuus 21; 24,1 %; 4,8 %	10. Avoimuus 16; 17,8 %; 3,6 %	10. Avoimuus 17; 19,5 %; 3,8 %	10. Avoimuus 19; 21,1 %; 4,2 %
11. Riippumattomuus 15; 17,2 %; 3,4 %	11. Palveluperiaate 16; 17,8 %; 3,6 %	11. Tuloksellisuus 10; 11,5 %; 2,3 %	11. Tuloksellisuus 15; 16,7 %; 3,3 %
12. Tuloksellisuus 8; 9,2 %; 1,8 %	12. Riippumattomuus 14; 15,6 %; 3,1 %	12. Riippumattomuus 8; 9,2 %; 1,8 %	12. Riippumattomuus 9; 10,0 %; 2,0 %

Liite 14. Spearmannin järjestyskorrelaatio: merkitsevät tulokset kysymyksittäin.

Erittäin merkitsevä $p \leq 0,001$, merkitsevä $0,001 < p \leq 0,01$ ja melkein merkitsevä $0,01 < p \leq 0,05$

Vastaajan työssäolovuodet ja toiminta esimiestehtävissä: merkitsevyydet kysymyksen 4 osalta.

	10c	10d	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8
10c		0,000					0,013			
10d	0,000									
4.1				0,000	0,000		0,006		0,002	0,039
4.2			0,000		0,000	0,003	0,004	0,014		
4.3			0,000	0,000		0,001	0,014			0,003
4.4				0,003	0,001			0,001		0,027
4.5	0,13		0,006	0,004	0,014					0,000
4.6				0,14		0,001			0,000	
4.7			0,002					0,000		
4.8			0,39		0,003	0,027	0,000			

Vastaajan työssäolovuodet ja toiminta esimiestehtävissä: merkitsevyydet kysymyksen 5 osalta.

	10c	10d	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10
10c		0,000										
10d	0,000											
5.1						0,015	0,000	0,001	0,015	0,000	0,000	0,012
5.2					0,000	0,005						
5.3				0,000					0,008			
5.4			0,015	0,005			0,002			0,023	0,000	
5.5			0,000			0,002		0,000	0,003	0,000	0,000	0,003
5.6			0,001				0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
5.7			0,015		0,008		0,003	0,000		0,000	0,006	0,000
5.8			0,000			0,023	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
5.9			0,000			0,000	0,000	0,000	0,006	0,000		0,000
5.10			0,012				0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	
5.11			0,007				0,008	0,005	0,000	0,000	0,007	0,000
5.12			0,000			0,004	0,000	0,000		0,000	0,000	0,008
5.13			0,001			0,042	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
5.14			0,000			0,009	0,000	0,017		0,050	0,000	
5.15			0,000			0,019	0,000	0,011		0,018	0,000	0,022
5.16			0,000			0,000	0,000	0,000	0,016	0,000	0,000	0,006
5.17			0,001	0,001	0,037	0,008	0,000	0,000	0,007	0,000	0,000	0,000
5.18			0,002		0,014	0,003	0,007			0,002	0,001	0,019

	5.11	5.12	5.13	5.14	5.15	5.16	5.17	5.18
10c								
10d								
5.1	0,007	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,001	0,002
5.2								0,001
5.3							0,037	0,014
5.4		0,004	0,042	0,009	0,019	0,000	0,008	0,003
5.5	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,007
5.6	0,005	0,000	0,000	0,017	0,011	0,000	0,000	
5.7	0,000					0,016	0,007	
5.8	0,000	0,000	0,000	0,050	0,018	0,000	0,000	0,002
5.9	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
5.10	0,000	0,008	0,000		0,022	0,006	0,000	0,019
5.11		0,014	0,004			0,001	0,030	
5.12	0,014		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004
5.13	0,004	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
5.14		0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,001
5.15		0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
5.16	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
5.17	0,030	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,004
5.18		0,004	0,001	0,001	0,000	0,000	0,004	

Vastaajan työssäolovuodet ja toiminta esimiestehtävissä: merkitsevyydet kysymyksen 6 osalta.

	10c	10d	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8
10c		0,000								
10d	0,000									
6.1				0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.2		0,014	0,000		0,000		0,001	0,001	0,014	0,000
6.3			0,000	0,000			0,002	0,002	0,001	0,000
6.4			0,000				0,000		0,001	0,002
6.5			0,000	0,001	0,002	0,000		0,000	0,002	0,000
6.6			0,000	0,001	0,002		0,000		0,000	0,000
6.7			0,000	0,014	0,001	0,001	0,002	0,000		0,000
6.8			0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	
6.9			0,003	0,000	0,002		0,003		0,000	0,000
6.10			0,000	0,000	0,000		0,001	0,000	0,000	0,000
6.11			0,000	0,000	0,000	0,011	0,000	0,000	0,000	0,000
6.12			0,000	0,000	0,000	0,021	0,000	0,000	0,000	0,000
6.13			0,000	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	0,000	0,000
6.14			0,004	0,004	0,000	0,000		0,015	0,029	0,000
6.15			0,000	0,002	0,000	0,014	0,000	0,000	0,001	0,000
6.16			0,000	0,046	0,003	0,000	0,000	0,002	0,031	0,000

	6.9	6.10	6.11	6.12	6.13	6.14	6.15	6.16
10c								
10d								
6.1	0,003	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,000	0,000
6.2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,002	0,046
6.3	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003
6.4			0,011	0,021	0,012	0,000	0,014	0,000
6.5	0,003	0,001	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
6.6		0,000	0,000	0,000	0,000	0,015	0,000	0,002
6.7	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,029	0,001	0,031
6.8	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
6.9		0,000	0,000	0,003	0,005	0,013	0,001	
6.10	0,000		0,000	0,000	0,000		0,000	0,017
6.11	0,000	0,000		0,000	0,000	0,050	0,000	0,007
6.12	0,003	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,006
6.13	0,005	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
6.14	0,013		0,050	0,000	0,000		0,000	0,000
6.15	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
6.16		0,017	0,007	0,006	0,000	0,000	0,000	

Vastaajan työssäolovuodet ja toiminta esimiestehtävissä: merkitsevyydet kysymyksen 7 osalta.

	10c	10d	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7
10c		0,000	0,000			0,002	0,004		
10d	0,000					0,000	0,011		
7.1	0,000				0,004				
7.2							0,003		
7.3			0,004			0,000			0,003
7.4	0,002	0,000			0,000				
7.5	0,004	0,011		0,003				0,000	0,002
7.6							0,000		0,001
7.7					0,003		0,002	0,001	
7.8							0,000	0,003	0,000
7.9			0,008	0,003		0,001			
7.10			0,007	0,010					0,027
7.11								0,002	0,008
7.12			0,016					0,029	0,000
7.13			0,000		0,001		0,002		0,005
7.14			0,001		0,001				
7.15				0,003			0,026		

	7.8	7.9	7.10	7.11	7.12	7.13	7.14	7.15
10c								
10d								
7.1		0,008	0,007		0,016	0,000	0,001	
7.2		0,003	0,010					0,003
7.3						0,001	0,001	
7.4		0,001						
7.5	0,000					0,002		0,026
7.6	0,003			0,002	0,029			
7.7	0,000		0,027	0,008	0,000	0,005		
7.8				0,001	0,000	0,000	0,001	0,002
7.9			0,000					
7.10		0,000		0,040				
7.11	0,001		0,040		0,000			
7.12	0,000			0,000		0,000	0,001	
7.13	0,000				0,000		0,000	0,000
7.14	0,001				0,001	0,000		0,000
7.15	0,002					0,000	0,000	

Vastaajan työssäolovuodet ja toiminta esimiestehtävissä: merkitsevyydet kysymyksen 8 osalta.

	10c	10d	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8	8.9
10c		0,000									
10d	0,000										
8.1				0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
8.2			0,000		0,000	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,006
8.3			0,000	0,000		0,000	0,008	0,001	0,000	0,000	0,001
8.4			0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,003
8.5			0,000	0,005	0,008	0,000		0,000	0,000	0,001	0,004
8.6			0,000	0,000	0,001	0,000	0,000		0,000	0,000	0,011
8.7			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
8.8			0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000		0,000
8.9			0,000	0,006	0,001	0,003	0,004	0,011	0,000	0,000	
8.10			0,000	0,000	0,001	0,000	0,005	0,032	0,000	0,000	0,000
8.11			0,000	0,000	0,001	0,000	0,008	0,002	0,000	0,000	0,000
8.12			0,000	0,024	0,003	0,002	0,025	0,026	0,005	0,000	0,000
8.13	0,015		0,000	0,005	0,020		0,016		0,001	0,000	0,000
8.14			0,026	0,008					0,006	0,037	0,012
8.15			0,000	0,000	0,029			0,040	0,001	0,006	0,021
8.16	0,035		0,000	0,000	0,000	0,000	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000
8.17			0,000		0,009					0,016	0,000
8.18			0,000								0,000
8.19	0,011		0,000	0,016	0,003	0,009	0,044	0,000	0,000	0,001	0,001
8.20	0,008		0,000	0,023	0,039			0,007	0,001	0,000	0,000

	8.10	8.11	8.12	8.13	8.14	8.15	8.16	8.17	8.18	8.19	8.20
10c				0,015			0,035			0,011	0,008
10d											
8.1	0,000	0,000	0,000	0,000	0,026	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
8.2	0,000	0,000	0,024	0,005	0,008	0,000	0,000			0,016	0,023
8.3	0,001	0,001	0,003	0,020		0,029	0,000	0,009		0,003	0,039
8.4	0,000	0,000	0,002				0,000			0,009	
8.5	0,005	0,008	0,025	0,016			0,008			0,044	
8.6	0,032	0,002	0,026			0,040	0,000			0,000	0,007
8.7	0,000	0,000	0,005	0,001	0,006	0,001	0,000			0,000	0,001
8.8	0,000	0,000	0,000	0,000	0,037	0,006	0,000	0,016		0,001	0,000
8.9	0,000	0,000	0,000	0,000	0,012	0,021	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000
8.10		0,000	0,000	0,000			0,000	0,006	0,042	0,001	0,000
8.11	0,000		0,000	0,000		0,004	0,000	0,003	0,001	0,000	0,000
8.12	0,000	0,000		0,001			0,000	0,000	0,000	0,003	0,001
8.13	0,000	0,000	0,001		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,002	0,000
8.14				0,000		0,000	0,005				0,001
8.15		0,004		0,000	0,000		0,000			0,006	0,000
8.16	0,000	0,000	0,000	0,000	0,005	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
8.17	0,006	0,003	0,000	0,000			0,000		0,000	0,000	0,000
8.18	0,042	0,001	0,000	0,001			0,000	0,000		0,001	0,000
8.19	0,001	0,000	0,003	0,002		0,006	0,000	0,000	0,001		0,000
8.20	0,000	0,000	0,001	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	