

ASiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatila
– Terveydenhuollon kuntoutuspalveluiden johtaminen
sukupuolineutraalissa toimintaympäristössä

Virpi Aralinn
Riitta Korhonen
Toimintaterapian
pro gradu tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Kevät 2008

Asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatila

– terveydenhuollon kuntoutuspalveluiden johtaminen sukupuolineutraalissa toimintaympäristössä

Virpi Aralinna, Riitta Korkiatupa

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos, 2008

Toimintaterapian pro gradu –tutkielma, 77 sivua, 19 sivua liitteitä

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatilaa ja toimintatilan sukupuolittuneisuutta. Toimintatila kuvaa ihmisen vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Se on yksilöllinen kokemus situaatiosta ja sidottu kontekstiin. Tutkimuksen lähestymistapa oli fenomenologis-hermeneuttinen. Tutkimukseen osallistui 24 erikoissairaanhoidon kuntoutuspalveluiden lähijohtajaa, joiden kirjoittamat kuvaukset toimintatilan kokemuksestaan muodostivat tutkimusaineiston. Aineiston analyysissä käytimme Juha Perttulan kehittämää hermeneuttista metodia.

Lähijohtajan toimintatilaa kuvaaviksi komponenteiksi muodostuivat toimintaympäristö, esimiessuhteet, asiantuntijoiden johtaminen, toiminnan johtaminen, vaikuttamismahdollisuus, vertaisuus ja johtamisosaaminen. Toimintatilan sukupuolittuneisuus ilmeni tuloksissa transformationaalisena johtamisena, sukupuolineutraaliutena ja sukupuolistereotypioina.

Tarkastelumme perusteella terveydenhuollon asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatila on pieni johtuen hierarkkisesta asemasta ja vähäisistä päätöksentekomahdollisuuksista. Esimiessuhteissa keskeistä on selkeä työnjako ja keskinäinen luottamus. Lähijohtajat arvostavat alaistensa asiantuntijuutta ja osallistavat heidät yksikön toiminnan suunnitteluun. Vertaisuus muihin saman ammattialan lähijohtajiin on merkityksellinen omaa johtajuutta tukeva elementti. Lähijohtajan toimintatila todentuu palvelutoiminnan johtamisessa. Oman johtamisosaamisensa avulla lähijohtaja pystyy hyödyntämään toimintatilansa ja sen vaikuttamismahdollisuudet. Tasapaino feminiinisten ja maskuliinisten johtamispiirteiden välillä vahvistaa johtajuutta.

Asiantuntijatoiminnan lähijohtajat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia oman toimintatilansa ja johtamisosaamisensa tunnistamisessa ja kehittämisessä. Samoin tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä johtamista meneillään olevassa terveydenhuollon rakenteellisessa muutoksessa.

Asiasanat: toimintatila, sukupuoli, johtaja, terveydenhuolto, kuntoutus, asiantuntijapalvelut

The space of action of first-line leader of expert services

– to lead the rehabilitation services of health care in gender neutral environment

Virpi Aralinna, Riitta Korhonen

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences, 2008

Master's thesis of Occupational Therapy, 77 pages, 19 pages of appendices

ABSTRACT

The aim of this research was to describe how first-line leaders of expert services in health care experienced their space of action and gender. Space of action shows the relationship between leader and one's environment. It is an individual experience of one's situation and it is a contextual phenomenon. The approach of this research was phenomenological - hermeneutical. The data was collected from 24 first-line leaders of rehabilitation services in specialized health care. They wrote of their experiences of space of action. When examining data we used hermeneutical method developed by Juha Perttula.

Occupational environment, relationships to superiors, leadership of experts, operational management, influence possibilities, peers and leadership competence became the components of first-line leader's space of action. Gender of space of action was expressed by transformational leadership, gender neutrality and gender stereotypes.

As result of discussion we found that first-line leader of expert services in health care has a small space of action due to the hierarchical structure and few possibilities to make decisions. Central issues in relationships with superiors are clear distribution of duties and mutual trust. First-line leaders respect the expertise of their subordinates and encourage them to participate in service planning. Making peers with other first-line leaders of same profession is a meaningful element to support one's leadership. Space of action becomes real in management of services. With leadership knowledge first-line leader is able to utilize one's space of action and influence possibilities. Balance with feminine and masculine characteristics strengthens leadership and management.

First-line leader of expert services can utilize the results of this research to recognise and develop their space of action and leadership knowledge. The results can also be utilized when considering leadership and management in health care, especially now when a structural change is going on.

Keywords: space of action, gender, leader, health care, rehabilitation, expert services

Sisällys

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN KONTEKSTI	2
2.1 Johtaminen terveydenhuollossa	2
2.2 Toimintatilan käsite johtajuustutkimuksissa	5
2.3 Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet.....	6
2.3.1 Kuntoutuspalvelut.....	6
2.3.2 Asiantuntijatoiminnan lähijohtaja	7
2.3.3 Johtajuus	8
2.3.4 Johtaja toimijana.....	8
2.3.5 Toimintatila	10
2.3.6 Sukupuoli	12
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
3.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	14
3.2 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestyminen.....	15
3.3 Tutkijoiden oma kokemus lähijohtajana toimimisesta.....	17
3.4 Aineiston hankinta.....	19
3.5 Yksilöllisten merkitysverkostojen muodostaminen	22
3.6 Yleisten merkitysrakenteiden muodostaminen.....	31
4 TUTKIMUSTULOKSET	39
4.1 Tutkimusjoukon ja aineiston kuvaus.....	39
4.2 Lähijohtajan yksilöllinen kokemus toimintatilastaan	40
4.3 Lähijohtajan toimintatilan komponentit	42
4.4 Lähijohtajan toimintatilan sukupuolittuneisuus.....	49
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	51
6 POHDINTA	54
6.1 Lähijohtajan toimintatilan perusta.....	54
6.2 Lähijohtajan toimintatilan kasvattamista motivoivat tekijät.....	57
6.3 Lähijohtajan johtamisaamisen merkitys.....	59
6.4 Femininiisyys ja maskuliinisuus lähijohtajan toimintatilassa.....	61
6.5 Lähijohtajan sukupuolineutraali toimintatila	64
6.6 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	65
6.7 Tutkimuksen luotettavuus.....	65
6.8 Jatkotutkimusehdotukset.....	67
LÄHTEET	69
LIITTEET	
LIITE 1: Kutsu tutkimukseen	
LIITE 2: Lähijohtajien yksilölliset merkitysverkostot	

1 JOHDANTO

Kiinnostuksemme asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatilan tutkimiseen sai alkunsa sosiaali- ja terveysjohtamisen PD-koulutuksen aikana. Moniammatillinen koulutusryhmä herätti meidät pohtimaan kuntoutuksen asemaa ja johtamista terveydenhuollon hierarkkisessa organisaatiossa. Toimintatilan käsitteen saimme Jyväskylän yliopiston johtajuuden professori Anna-Maija Lämsältä kysyessämme häneltä apua siihen, miten voisimme tutkia johtajuutta.

Suomalainen terveydenhuolto on vahvasti lailla ja säädöksillä ohjattua. Monimutkaisen ja moniulotteisen tehtävän vuoksi terveydenhuollon johtamisen haasteet eroavat muiden organisaatioiden johtamisesta. Lähijohtaja on johtamishierarkian alimmalla portaalla. Isosaaren (2008, 2) mukaan lähijohtajien tehtävä on viime vuosina tullut vaativammaksi. Terveydenhuollon tulevaisuudelle merkittävimpänä haasteena Vuori näkee terveydenhuollon henkilöstöltä, johtajilta ja poliittisilta päättäjiltä puuttuvan yhteisen käsityksen johtamisesta ja johtajuuden merkityksestä (Vuori 2005, 19). Viime vuosina terveydenhuoltoalan johtamiskoulutukseen on panostettu erilaisen täydennyskoulutuksen muodossa. Myös asiantuntijakoulutuksen osana tarvittaisiin johtamiskoulutusta (Viitanen 1999, Lopopolo 2004, Stewart 2007).

Kuntoutuksen asiantuntijat työskentelevät poikkitieteellisesti ja haastavat perinteisen byrokraattisen organisaation pyrkiessään vahvistamaan asemaansa. Oman lähijohtaja kokemuksemme mukaan hoitotyön ja lääketieteen johtamisen linjat ovat eriytyneet ja kuntoutustoiminnan johtaminen on usein jaettu näihin kahteen linjaan.

Terveydenhuolto on naisvaltainen ala ja myös lähijohtajista suurin osa on naisia. Alan johtamisen sukupuolittuneisuutta on kuitenkin tutkittu melko vähän. Se, että suomalaista työelämää pidetään sukupuolen näkökulmasta tasa-arvoisena, voidaan tarkastella sukupuolisokeutena. Sukupuolen olemista ei huomioida työarjessa. Toisaalta sekä yksilön että organisaation toimintaa voidaan tarkastella feminiinisten ja maskuliinisten piirteiden avulla.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN KONTEKSTI

2.1 Johtaminen terveydenhuollossa

Nivala (2006, 129-133) pitää laajaa sääntöperustaa terveydenhuollon hierarkkisuu- den ja nykyisen neuvotteluperusteisen toimintakulttuurin aiheuttajana. Säädökset antavat toiminnalle periaatteelliset raamit, mutta eivät määrittele palvelun yksityiskoh- taista laatua, toimintatapaa tai sisältöä. Terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö voi- daan jakaa palvelujen rahoitusta ja järjestämistä, asiakkaan asemaa ja tietojen käsit- telyä, päätöksentekoa, valvontaa ja vastuuta sekä terveystalouden tuottamista sää- televiin lakeihin. (Narikka 2006, 58-59.) Lisäksi terveyden- ja sosiaalihuollon henki- löstön toimintaa säätelee ja valvoo erillinen lainsäädäntö, joka määrittelee eri tehtä- viin vaadittavan koulutuksen. Byrokratia selkeine työnjakoineen voi Vuoren (2005, 20, 48) mukaan olla myös positiivinen asia, vaikka asiantuntijoille byrokraattisten sääntöjen noudattaminen on aina ollut vaikeaa.

Erikoissairaanhoidossa päätöksenteko ja esittelyoikeus on hajautettu kolmeen osit- tain päällekkäiseen linjaan, jotka ovat lääketieteellisen, hoitotyön ja taloudellisen joh- tamisen linja. Sairaanhoidopiirin ylintä virkamiesvaltaa käyttävät johtaja, johtava lää- käri ja johtava ylihoitaja. Johtajalla on taloudellinen päätäntävalta ja vastuu eli häntä voidaan verrata yrityksen toimitusjohtajaan. Johtava lääkäri vastaa potilaiden hoidos- ta ja hoitolinjauksista sekä lääkärihenkilöstön johtamisesta. Johtava ylihoitaja vastaa hoitohenkilöstön ja useasti myös muun potilaan hoitoon osallistuvan henkilöstön joh- tamisesta. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapiahenkilöstöä johtavat joko lääkärit tai ylihoitajat organisaation rakenteesta riippuen. (Viitanen ym. 2005, 117-118, 127.) Suomalaisia lääkärijohtajia tutkinut Tuomiranta (2002, 111-112) toteaa linjaorgani- saatiomallin, jossa hoitotyöntekijöillä ja lääkäreillä on eri johtajat, olevan vaikea ky- symys sairaalahierarkiassa. Tällöin johtamisen vastuukysymykset jäävät epäselviksi.

Lääkäri- ja hoitajalähiesimiesten työnkuvan epäselvyys nousee esiin myös tutkimuk- sessa Pirkanmaan sairaanhoidopiirin lähiesimiesten johtamistyöstä. Lähiesimiehet kokevat vaikutusmahdollisuutensa organisaatiossa vähäisiksi ja samalla toivovat voi-

vansa enemmän vaikuttaa organisaation päätöksentekoon. Tutkijat vertaavat tuloksia muihin vastaaviin suomalaisia terveydenhuollon yksiköitä koskeviin tutkimuksiin ja toteavat tulosten olevan hyvin yhdenmukaisia. Jonkin verran eroavaisuuksia ilmenee verrattaessa erikokoisia sairaanhoitopiirejä keskenään. Yliopistosairaaloissa on yksi hierarkiaporras enemmän ja tiedottaminen on siksi vaikeaa. Tutkijat suosittelevat lisää keskustelua mm. lähiesimiesten asia- ja ihmisjohtamisen suhteesta ja sen vaikutuksesta eri professioihin. Samoin he pohtivat lähiesimiesten vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä huolimatta organisatorisesta asemasta. (Forma ym. 2004, 22-24.) Tampereen yliopistosairaalan erityisvastuualueen sosiaali- ja terveystoimen keskijohdtoa koskevan tutkimuksen tulos on saman suuntainen. Johtajat kokevat omat vaikuttamismahdollisuutensa hierarkkisessa organisaatiossa hankalaksi. Heidän työkuvaansa kuuluu alemman tason esimiesten työn johtaminen ja oma kliininen työ. Merkittävänä tekijänä oman johtamistyön onnistumiselle koetaan vertaistuki. (Tampsi-Jarvala ym. 2005.)

Vuoren (2005, 24, 28-29, 32) mukaan terveydenhuollon lähijohtamista ja asiantuntijavaltaa ei Suomessa ole riittävästi tutkittu. Terveystoimen johtamisen tutkimuksen kohteena Suomessa ovat olleet johtajan roolit (Tuomiranta 2002, Ollila 2006), osaamisen johtaminen (Viitala 2002, Lehtonen 2002), johtajan tehtävät (Narinen 2000, Tampsi-Jarvala ym. 2005), prosessien sujuvuus (Forma ym. 2004, Viitanen ym. 2005) sekä terveydenhuollon rakenne ja prosessit (Vuori 2005). Tutkimusjoukkoina Suomessa ovat olleet lähinnä lääkärit ja hoitotyöntekijät.

Terveystoimen tutkimuksista tekemässään kirjallisuuskatsauksessa Grönroos ja Perälä (2004, 22) toteavat, että osastonhoitajat kokevat olevansa ensisijassa henkilöstöjohtajia. Ylihoitajien tehtävissä painottuvat hoitotyön sisällön ja työyhteisön kehittäminen, oman asiantuntijuuden käyttö, koulutuksen suunnittelu ja toteutus. Lääkärijohtajien mielestä heidän tärkeimpiä osaamisalueitaan ovat julkisen sektorin pelisääntöjen tuntemus, yrityksen johtamisen ja strategisen johtamisen taidot. Suurin osa kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista suomalaisista tutkimuksista koski erikoissairaanhoitoa. Katsauksen mukaan hoitotyön johtajat ovat edelleen pääosin naisia ja lääkärijohtajat miehiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kaikista johtajista naisia on 82%. Ylihoitajista naisia on 94% ja osastonhoitajista 95% (Työssäkäyntitilasto 2005). Hoitotyön lähijohtajia tutkittaessa on havaittu eroja miesten ja naisten johtamistavoissa.

Miehet suuntautuvat teknisiin asioihin ja naiset vuorovaikutuksellisiin tekijöihin. (Surakka 2006, 33.) Eri johtamisulottuvuuksissa, esim. muutosjohtajuudessa ei hoitotyön nais- ja miesjohtajien välillä ole havaittu eroa. Nais- ja miesjohtajat terveydenhuollossa ovat tutkimusten mukaan hyvin homogeeninen ryhmä johtuen organisaatioiden sosialisointiprosessista. (Kanste 2005, 56, 157.)

Ruotsissa terveydenhuollon johtamisesta ja johtamismalleista tehdyn tutkimuksen (Kammerlind ym. 2004) mukaan johtamismalli on samanlainen riippumatta organisaation koosta, johtamisen hierarkiportaasta tai sukupuolesta. Tutkimusjoukkona olivat eri hierarkian tasolla olevat johtajat ja alaiset yhden läänin alueella. Iso-Britanniassa toimintaterapiajohtajia koskevassa tutkimuksessa todetaan, että johtajuus on sidoksissa johtajan asemaan tai auktoriteettiin, vaikka käytännössä se on enemmän yhteydessä tekemiseen. Johtajuutta voidaan kuvailla siis enemmän tehtävien ja käyttäytymisen yhdistelmänä kuin asemana. Samassa tutkimuksessa todetaan, että mikään yksittäinen johtajuusteoria ei riitä ohjaamaan johtajan toimintaa. (Stewart 2007.)

Amerikkalaiset fysioterapiajohtajat pitävät tärkeimpinä johtamistehtävinä kommunikaatiota, talouden hallintaa, yrittäjyyttä, resurssointia ja johtajuutta (Schafer 2002). Australialaisen tutkimuksen mukaan hyvä johtaja huolehtii työntekijöistään, on saavutettavissa ja helposti lähestyttävä, vakaa sekä rohkaisee alaisiaan osaamisen kehittämiseen ja uralla etenemiseen. Toimintaterapeutti johtajat arvostavat johtajan henkilökohtaisia ominaisuuksia ja käytännön työhön osallistumista. Tutkimustuloksen mukaan vuorovaikutteinen johtaminen lisää työtyytyväisyyttä. (Moore ym. 2006.) Brittiläisen tutkimuksen mukaan toimintaterapiajohtajan tulee kannustaa työntekijää ammatillisessa kehittämisessä ja huomioida työntekijöiden yksilölliset tarpeet ja tavat oppia (White 2005).

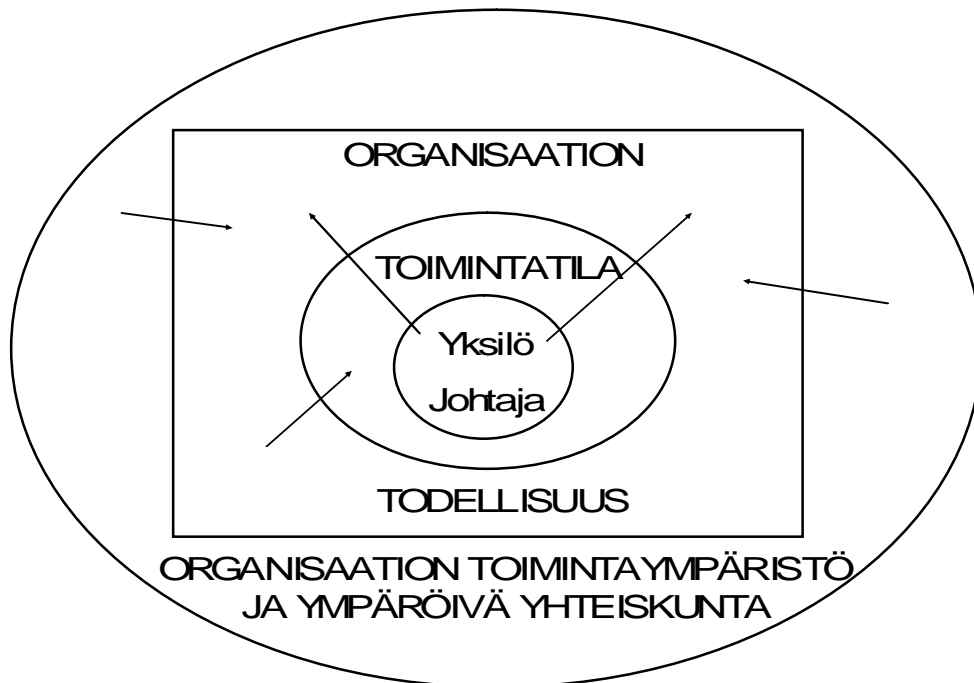
Mintzberg (1980, 102) on tutkinut johtajuuden rooleja. Hän jakaa johtajuuden roolit kolmeen ryhmään: päätöksentekoroolit, ihmissuhderoolit ja tiedon kulkuun liittyvät roolit. Hänen mukaansa johtajan työhön vaikuttavat ympäristö, työtehtävien vaihtelut, johtajan persoona sekä tilannevaihtelut. Nämä tekijät vaikuttavat johtajuudessa yhtä aikaa. Lähijohtajan tehtävissä painottuvat ihmissuhde- ja tiedonkulkuun liittyvät roolit ja toimintaympäristön mahdollistama toimintatila. Vuoren (2005, 49) mukaan monet

terveydenhuollon johtajista löytävät itsensä Mintzbergin kuvaamissa johtamisrooleissa, joissa he mm. tekevät päätöksiä resurssien kohdentamisesta ja ratkaisevat ristiriitoja eri erikoisalojen osaajien ja sidosryhmien kesken. Ruotsalaisessa terveydenhuollossa tärkeimpinä johtamisrooleina pidettiin kapteenin, ryhmän johtajan ja strategin rooleja (Kammerlind ym. 2004). Sundkvist ja Zingmark (2003) ovat tutkineet ruotsalaisia terveydenhuollon lähijohtajia ja heidän rooliristiriitojaan johtamistehtävässään. Tulokset jakaantuvat kolmeen ryhmään; lähijohtaja tarvitsee strategian johtajana kehittämiseen, lähijohtajan pitää sopeuttaa toimintansa traditionaalisia arvoja omaavaan organisaatiokulttuuriin, lähijohtaja joutuu tasapainoilemaan eri roolien välillä. Tutkimustuloksen mukaan lähijohtajia pitää tukea kouluttautumaan johtamisrooliin ja -tehtävään. Lähiesimies on alaisilta ja organisaation muilta esimiehiltä tulevien odotusten välissä, jolloin tasapainoilu eri toimintaympäristöissä aiheuttaa rooliristiriitoja.

2.2 Toimintatilan käsite johtajuustutkimuksissa

Daudi (1984) on kehittänyt käsitteen toimintatila (handlingsutrymme) tutkiessaan vallan käyttöä organisaatioissa. Toimintatilalla Daudi tarkoittaa sitä kontekstisidonnaista tilannetta, jossa ihminen omaehtoisesti toimii vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Toimintatila käsitteenä liittyy läheisesti sosiokonstruktivistiseen ajattelutapaan, joka on lähtenyt liikkeelle sosiologisena tutkimussuuntauksena (Berger ym. 1966). Suomessa toimintatilaa ilmiönä on tutkinut Lintula (2003, 2005). Hänen lisensiaattityönsä vuodelta 2003 on tulkitseva käsitetutkimus toimintatilan käsitteestä. Myöhemmin Lintula on tutkinut aihetta johtamisen väitöskirjassaan. Lintula (2005, 136-138) laajentaa toimintatilan käsitettä nimeämällä sen tunnusmerkeiksi autonomian, palautteen, oman työn kokonaiskuvan hallinnan, vaihtelun ja monipuolisuuden, sosiaalisuuden ja kollegiaalisuuden, oman työn mielekkyyden kokonaisuuden kannalta, oppimisen, palkan ja muut materialistiset tekijät, työn jatkuvuuden sekä emotionaaliset tekijät. Hänen mukaansa toimintatilan käsitteen avulla voidaan tarkastella organisaation dynamiikkaa eri näkökulmista. Dynamiikkaan Lintula sisällyttää yksilön työhön liittyvät odotukset ja kokemukset, oman edun turvaamisen ja identiteetin sosiaalisine rooleineen sekä yksilön työnantajalle myymän työpanoksen.

Laakoli (2005) on puolestaan johtamisen pro gradu työssään tutkinut keskijohdon kokemusta johtamistyön autonomiasta. Lisensiaattityössään johtajuuden toimintatilasta Laakoli (2007) on pyrkinyt toimintatilan syvempään ymmärtämiseen. Hänen mukaansa toimintatilan kokemuksen taustalla ovat organisaation tehtävä, tapahtumat ja niihin liittyvät tulkinnat. Jokaisen yksilön toimintatila organisaatiossa on siis erilainen, riippuen yksilön havainnoista, tiedostamisesta ja tulkinnasta. Toimintatila ilmiönä on siten tarkasteltavissa vain yksilön tietoisuuden kautta. Laakoli (2007, 52, 63-64) kuvaa johtajan toimintatilaa kuviolla, jossa eri elementtien merkityksellisyys yksittäisen johtajan toimintatilaan näyttää johtajan yksilöllisen ymmärryksen ja tulkinnan avulla.



Kuva 1. Toimintatilaulottuvuus. (Laakoli 2007, 64)

2.3 Tämän tutkimuksen keskeiset käsitteet

2.3.1 Kuntoutuspalvelut

Tässä tutkimuksessa kuntoutuspalveluilla tarkoitetaan lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksessa mainittuja toimintaterapia-, apuvälinepalvelu-, fysioterapia- ja psykologiapalveluja (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991). Kuntoutuspalvelut ovat

asiantuntijapalveluita. Sipilän mukaan (1996, 15, 23) asiantuntijapalvelut ovat yleensä aineettomia palveluita, joissa on kyse ongelmanratkaisusta tai uusien asioiden kehittämisestä. Asiantuntijapalvelut voivat muodostaa organisaation sisälle erillisen asiantuntijasaarekkeen. Tästä ovat esimerkkeinä terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen terapia- ja apuvälinepalvelut, jotka ovat usein organisoitu erillisiksi palveluyksiköiksi sairaanhoitopiirien sisällä. Kuntoutuspalvelujen tuottajat ovat laillistettuja ammatinharjoittajia, joiden toimintaa valvotaan lainsäädännöllä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Kuntoutuksen erityistyöntekijöiden hallinnollinen asema ja yksikkö rakenne sairaalaorganisaatioissa ovat muotoutuneet eri tavoin paikallisista rakenteesta ja kulttuurista riippuen. Kuntoutustoiminnot saattavat erikoissairaanhoidossa muodostaa lääketieteelliseen erikoisalaan hallinnollisesti rinnastettavan yksikön tai ne voivat olla hajotettuina eri erikoisalojen sisälle.

2.3.2 Asiantuntijatoiminnan lähijohtaja

Kuntoutuksen asiantuntijatoiminnan lähijohtajina toimivat yleensä terapeutit, jotka ovat joko itse hakeutuneet tai määrätty hoitamaan kyseistä tehtävää. Lähijohtajien johtajuuden tai hallinnon koulutusvaatimus on organisaatiosidonnainen asia. Lähijohtajan käsite on otettu terveydenhuollossa käyttöön viimeisen 10 vuoden aikana (Laaksonen 2008, 38). Työyhteisö, jonka lähimpänä esimiehenä lähijohtaja toimii, muodostuu muutamasta tai muutamasta kymmenestä työntekijästä (Laaksonen ym. 2005, 10). Terveydenhuollossa lähijohtamisella tarkoitetaan oman työyhteisön johtajaa, joita ovat esimerkiksi osastonhoitaja, johtava psykologi tai vastaava toimintaterapeutti.

Suomalaiset terveydenhuollon lähijohtajat toimivat Viitasen ja Lehdon (2005, 117-118) tutkimuksen mukaan hierarkkisen organisaation alimmalla portaalla, eikä lähijohtajien keskinäisiä suhteita ole määritetty. Sairaalakulttuurissa johtaminen perustuu usein ammatilliseen senioriteettiin. Myös kuntoutuksen asiantuntijatoiminnan lähijohtajat ovat alun perin olleet käytännön työn asiantuntijoita, jotka ovat edenneet uralaan johtajan asemaan.

Terveysthuollossa ammattien erilainen arvostus ja erilainen työajan jako johtamisen ja muun työn välillä aiheuttavat toimenkuvien sisältöjen ristiriitaisuutta. Näistä lähtökohdista käsin kuntoutuspalveluiden lähijohtajille muotoutuu useita erilaisia rooleja. Hän on alaisilta ja organisaation muilta esimiehiltä tulevien odotusten välissä, jolloin tasapainoilu eri toimintaympäristöissä aiheuttaa rooliristiriitoja. (Viitanen ym. 2005, 119, Tuomiranta 2002, 113, Sundkvist ym. 2003.)

2.3.3 Johtajuus

Johtajuus on sosiaalinen prosessi, jolla pyritään edesauttamaan organisaation tavoitteiden saavuttamista (Nivala 2006, 134, Ruohotie 2006, 117, Juuti 2006, 24, Vuori 2005, 45, Lämsä ym. 2004). Yukl (2006, 8) kuvaa johtajuuden väljästi. Hän määrittelee johtajuuden muihin vaikuttamisen prosessiksi, jonka avulla saadaan muut ymmärtämään ja hyväksymään se mitä ja miten pitää tehdä. Sen avulla helpotetaan yksilöllisiä ja yhteisöllisiä pyrkimyksiä jaettujen päämäärien loppuun saattamiseksi. Juutin (2006, 24) mukaan johtaminen toteutuu päivittäisen vuorovaikutuksen ja kokousten kautta. Johtamisessa korostuu johtajan kyky ongelmanratkaisuun, jota edesauttavat symbolit, kieli ja viestintä, myytit ja kertomukset, huumori ja tarinat. Sosiaalisen konstruktionismin mukaan johtaminen on aina kontekstisidonnaista eli aikaan ja paikkaan sidottua. Se ilmenee sidonnaisuutena organisaation perustehtävään, toimintaympäristöön ja organisaatiokulttuuriin. (Berger ym. 1966.)

2.3.4 Johtaja toimijana

Tarkastelemme johtajaa Rauhalan (2005) eksistentiaalis-fenomenologisen ihmiskäsityksen mukaan. Ihmisen olemassaolon perusmuodot ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situaationaalisuus. Tajunnallisuudella tarkoitetaan inhimillisen kokemuksen kokonaisuutta. Tajunnallisuus jaetaan edelleen psyykkiseen ja henkiseen, jolloin psyykinen viittaa välittömään kokemukseen, kun taas henkinen pitää sisällään ihmisen kyvyn objektivoida. Tajunnallisuuden avulla ihminen tekee tietoisia valintoja. Kehollisuus on aina läsnä ja havainnoimme maailmaa kehon kautta. Ihmistä ei kuitenkaan

voida ymmärtää ilman maailmaa, jossa hän elää. Ne elementit, joihin ihminen voi olla suhteessa, muodostavat yksilön elämäntilanteen eli situaation. Ihmisten situaatioissa voi olla yhteisiä tekijöitä tai piirteitä, mutta kuitenkin situaatio on jokaisella ainutkertainen. Situaatio ei ole samaa kuin fyysinen ympäristö. Siihen sisältyy sekä konkreettista että ideaalista todellisuutta. Konkreettista todellisuutta ovat esim. elinympäristö ja työolosuhteet, kun taas ideaalista todellisuutta ovat esim. kulttuurissa vallitsevat arvot ja normit. Situationaalisuus on monimuotoinen. Osa ihmisen situaation komponenteista on sellaisia, joihin hän ei voi itse vaikuttaa. Tällaisilla kohtalonomaisilla komponenteilla Rauhala tarkoittaa mm. sukupuolta. Osaan komponenteista ihminen voi itse vaikuttaa tai hän voi niitä valita. Niitä ovat mm. työpaikka, harrastukset ja ystävät. Tajunnallinen ymmärtäminen mahdollistaa suunnitelmallisen toiminnan situaation säätelyssä. Rauhala pitääkin situaationaalisuuden ymmärtämistä keskeisenä tekijänä empiirisessä ihmistutkimuksessa. (Rauhala 1993, 43-44, 77-78, Rauhala 2005, 32-34, 39, 42, 62.)

Johtajan toiminnan tarkasteluun vaikuttaa oma ammatillinen viitekehysemme ihmisestä toimijana. Toimintaterapiassa oletetaan, että ihmisen yhteys maailmaan muodostuu toiminnan kautta. Toiminnallaan ihminen vaikuttaa ympäristöön kuten myös ympäristö vaikuttaa ihmisen toimintaan. Ihminen voi siis muuttamalla omaa toimintaansa, ympäristöään tai itseään vaikuttaa hyvinvointiinsa. (Nelson 1988, Hasselkus 2002, 19-20, 95.) Ihmisen motivaatiota ja sitoutuneisuutta lisää vapaus tehdä valintoja. Yksilön toiminnan mielekkyys koostuu käytännöllisestä ja teoreettisesta tiedosta yhdistettynä päämäärään. (Harra 2005, 29-30, 34.) Toiminta käsitteenä kuvaa yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutuksen muotoa. Sosiaalipsykologi Weckroth (1988, 19, 28-31) määrittelee ihmisen toimijana eikä esimerkiksi sosiaalisen aseman tai tietyn roolin kautta. Ihminen on subjektiivinen toimija, joka toiminnallaan sopeutuu ympäristöön, mutta myös sopeuttaa ympäristön itseensä. Ihminen voi omalla toiminnallaan muuttaa tulevaisuuttaan.

Ihmiselle ovat luonteenomaisia monenlaiset toiminnat, jotka määrittelevät ihmisen olemusta. Toiminnat ovat sosiokulttuurisesti säädeltyjä eli toimintaan vaikuttavat ympäröivän yhteisön arvot, uskomukset ja tavat. Käyttäytymisnormit säätelevät toimintaa kuten myös toiminta säätelee käyttäytymistä. Muutos toiminnallisessa käyttäytymisessä mahdollistuu motorisen, kognitiivisen ja sosiaalisen oppimisen kautta, jolloin

muutos voi saada uuden suunnan ei toimivasta toimivaan. Ihmisyden ilmentymiä ovat arkipäivän askareet, joilla on yhteys aikaan, paikkaan, sosiaaliseen rakentamiseen ja kulttuurisiin vaikutuksiin. (Cynkin ym. 1990.) Toimintaan ja toiminnan merkityksellisyyteen on liitetty ihmisen tunnekokemukset sekä symboliset ja havaittavat kokemukset. Yksilön näkökulmasta toimintaan liittyvät myös motivaatio, toiveet ja odotukset sekä toimintaa ohjaavat normit ja ympäristö. (Hvalsoe ym. 2003.)

Ihmisen elämän hallintaa tukevat toiminnalliset palautteet hänen omasta toiminnastaan. Tällaisia palautteita ovat toiminnan vaikuttavuus (efficiency), ajankäyttö resursit, tehokkuus (effectiveness), päämäärän saavuttaminen, tyytyväisyys itseen ja yhteisöön, henkilökohtainen tyytyväisyys ja sosiaalinen arvostus. (Kramer ym. 2003.) Myös ajalla ja paikalla on merkitystä toiminnalle. Ajalla tarkoitetaan sekä ihmisen yksilöllistä kokemusta ajasta että paikkaan liittyvää aikaa. Kokemus siitä, että on väärässä paikassa, voi vaikuttaa terveyden kokemukseen ja kykyyn toimia. (Hasselkus 2002, 26-37.)

Yksi merkityksellisen toiminnan tärkeimmistä tekijöistä on yhteys toiminnan ja henkilökohtaisten arvojen ja valintojen välillä. Sosiaalinen toiminta vahvistaa itseluottamusta ja itsensä arvostusta sekä identiteettiä. Toiminta on ihmisen perustarve eli se on ehto olemassaolon jatkuvuudelle ja elämän laadulle. Toiminnan tulee olla tuottavaa ja tarkoituksenmukaista. (Hvalsoe ym. 2003.) Tulevaisuuden tavoitteet vaikuttavat toimintaan, sillä ihminen on tavoitteellinen toimija. Ihmisen toiminnasta on vastuussa ihminen itse, eikä esim. ympäristö. Ominaista ihmiselle toimijana on tahto eli valinnan vapaus. Hän voi aina valita ja halutessaan toimia toisin. Ihminen on toiminnassaan aina suhteessa toimintaympäristöönsä. Toiminta riippuu yksilöstä ja tilanteesta. (Hänninen 1992, 26-27.)

2.3.5 Toimintatila

Tässä tutkimuksessa toimintatilalla tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutustilannetta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Ihminen pyrkii mielekkääseen toimintaan ja autonomiansa kasvattamiseen toimintatilassaan. Johtajan toimintatila muodostuu orga-

nisaation valta- ja hierarkiasuhteissa ja sen haltuunotto tapahtuu sosiaalistumisen ja roolien kautta. Toimintatila on kontekstisidonnainen ilmiö, joka perustuu yksilölliseen kokemukseen.

Daudin (1984, 216, 228-249) mukaan toimintatilassa on kyse vapaudesta ja oman tahdon säilyttämisestä implisiittisesti ja eksplisiittisesti. Toimintatila on kontekstisidonnainen ilmiö. Yksilöt haluavat toteuttaa henkilökohtaisia mielenkiinnon kohteitaan, joten he vaativat autonomiaa ja toimintavapautta sekä pyrkivät kasvattamaan toimintatilaansa. Takalan (1999, 72-74) mukaan yksilön toimintatila on säädely silloin, kun organisaatio rakentuu valta- ja hierarkiasuhteille sekä etukäteen määritellylle päätöksenteolle. Ihminen kuitenkin haluaa toimia ja ajatella itsenäisesti työssään ja lisäksi hän haluaa osallistua päätöksentekoon. Daudi (1984, 224) erottaa toisistaan auktoriteetin ja vallan. Hän sijoittaa nämä käsitteet muodollinen – epämuodollinen - jatkumolle, jolloin auktoriteetti on enemmän muotoseikkoihin nojaavaa, kun taas valta perustuu epämuodollisiin suhteisiin. Hänen mukaansa auktoriteetti luo mahdollisuuden vaikuttaa ja valta kuvaa kykyä vaikuttaa vallitsevaan tilanteeseen Toimintatila määrittelee vallan rajat ja antaa siten mahdollisuuden vaikuttaa ympäristöön. (Daudi 1984, 224, Yukl 2006, 146.)

Daudi (1984), ja Laakoli (2007) pohjaavat tutkimuksensa eksistentiaaliseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen pyrkii toiminnallaan vapauteen ja saa kantaakseen myös vastuun vapaudestaan. Ihmiset ovat tietoisia toimijoita, jotka tulkitsevat omaa tilannettaan sekä omia ja muiden toimia. Organisatoris-sosiaalisen tutkimuksen ihmiskäsitys painottuu ryhmään ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Pyrkimys oman toimintatilan laajentamiseen tapahtuu vallan laajentamisen kautta. Yksilö ja valta ovat siis keskeiset elementit vuorovaikutusprosessissa. Ihmisen olemukseen liittyy myös omaehtoisuus (partikularismi) toiminnassa. Ihminen pyrkii olemaan ennakkoimaton. Kukin toimija tekee sosiaalisesta tilanteesta oman tulkintansa ja pyrkii itselleen mielekkääseen toimintaan. Autonomiaa ja toimintatilaa Laakoli (2007, 21, 27) pitää kokemuksina siitä tilasta, jonka muotoisena yksilö voi omaa johtamistyötään tehdä. Holistisen ihmiskäsityksen valintaa hän perustelee sillä, että ”primaarina kohteena on yksilö ja hänen omaan toimintatilaansa liittyvä subjektiivinen tietoisuutensa ja sen muotoutuminen”. Laakolin lisensointityö (2007) on avannut meille tutkijoina toimintatilan ulottuvuuksia ja sen yhteyttä holistiseen ihmiskäsitykseen.

2.3.6 Sukupuoli

Suomen kielessä sana sukupuoli tarkoittaa sekä biologista (sex) että sosiaalista sukupuolta (gender). Biologinen sukupuoli on meille annettu. Sosiaalinen sukupuoli rakentuu jatkuvasti sosialisoinnin kautta. Sukupuoli ilmenee puheissa ja teoissa sekä kulttuurisissa tavoissa ja tottumuksissa. Se on aikaan ja paikkaan sidottu. Johtamistutkimuksissa feminiinisyyteen liitetään hoivaaminen, toisista välittäminen, ystävällisyys, empatia ja tunteellisuus. Maskuliinisuuteen puolestaan liitetään jämäkkyys, itsenäisyys, riskinotto, aktiivisuus, aggressiivisuus ja kilpailunhalu. (Alvesson ym. 1997, 38-39, Lämsä 2003, 28, Martelius-Louniala 2003, 62, Martelius-Louniala 2007, 30-31.) Sukupuoliroolit opitaan sosialisoinnin kautta. Työelämässä työt jakautuvat miesten ja naisten töihin, ja johtajuutta pidetään maskuliinisena ja sen vuoksi nainen johtajana on poikkeava. (Alvesson ym. 1997, 76, Karento 1999, 32.)

Yleinen käsitys sukupuolesta on muuttunut yksilöotteisesta, feminiininen – maskuliininen, monimuotoiseksi jatkuvasti liikkuvaksi ja kontekstiin sidotuksi näkökulmaksi (Lämsä 2003, 29-32). Poststrukturalistisessa tutkimuksessa sukupuoli käsitetään vastaavanlaiseksi ominaisuudeksi kuin rotu tai sosiaalinen asema eli sukupuolta tutkitaan suhteessa yksilön identiteettiin (Alvesson ym. 1997, 40). Sukupuolen ymmärtäminen osana sosiaalista identiteettiä mahdollistaa sukupuolen ottamisen teoreettiseksi käsitteeksi ja siten tutkimuksen kohteeksi (Lämsä 2003, 32). Sukupuoli on läsnä kaikissa sosiaalisissa instituutioissa, joten se voi olla hyödyllinen näkökulma organisaatioita tutkittaessa (Alvesson ym. 1997, 41).

Sukupuoli johtajuustutkimuksissa on noussut kiinnostuksen kohteeksi, kun on alettu tutkia johtajuustaitoja ja toisaalta on alettu pohtia naisten vähäistä määrää johtajina (Martelius-Louniala 2007, 27). Johtajuutta on tutkittu sosio-kulttuurisissa ja diskursiivisissa käytännöissä, ei yksilön näkökulmasta (Lämsä 2001). Johtaminen pyritään johtamis- ja organisaatioteorioissa näkemään sukupuolettomana, vaikka sukupuoli sisältyy persoonaan ja identiteettiin (Martelius-Louniala 2003, 64). Jokainen johtaja johtaa persoonallaan (Kakkonen ym. 2007, 33). Sukupuolen merkitystä on vaikea tiedostaa, koska se on keskeinen osa yksilöllisyyttä (Aaltio-Marjosola 2001, 41).

Fenomenologia tarkastelee ihmisen olemassa oloa suhteessa maailmaan riippumatta ihmisen sukupuolesta. Martelius-Louniala (2007, 37-38) viittaa Heinämaahan (2000, 69) korostaessaan fenomenologian ihmiskäsitystä ihmisen kohtaamisesta sellaisena kuin hän on. Ihminen pyritään kohtaamaan ilman, että häntä mitataan tutkijan arvo-maailman ja ennako-oletusten kautta. Fenomenologisesti tarkastellen sukupuoli on ruumiillisista ja mentaalisisistä piirteistä koostuva kokonaisuus eli jako biologiseen ja sosiaaliseen sukupuoleen ei ole merkityksellinen. Taustalla on Husserlin ajatus siitä, että ruumis on ”tilanne, jolla ihminen asettuu maailmaan”. Ihminen kuvaa kokemuksi-aan ja maailmaan asettumistaan kielen avulla (Perttula ym. 2005, 28). Kieli on tärkeä tutkimuksen väline ja sanoilla ei ole absoluuttista, yhtä ainutta sisältöä vaan se on suhteessa sekä tutkittavan että tutkijan tilanteeseen (Alvesson ym. 1997, 49-50).

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tällä tutkimuksella pyrimme lisäämään ymmärrystä asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatilasta ja toimintatilan sukupuolittuneisuudesta julkisessa terveydenhuollossa. Toimintatila-käsitettä ei ole käytetty terveydenhuollon johtajuustutkimuksissa. Käsite mahdollistaa johtajuuden kontekstin ja johtajan toiminnan tutkimisen. Toimintatilan lisäksi tämän tutkimuksen keskeisinä käsitteinä ovat kuntoutuspalvelut, asiantuntija-toiminnan lähijohtaja, johtajuus, johtaja toimijana ja sukupuoli. Naisvaltaisen toimintaympäristön naisjohtajuutta ei Suomessa ole kovin paljon tutkittu. Tutkimuksessa sukupuoli täydentää toimintatilan kokemuksen kuvausta. Pyrimme tavoittamaan lähijohtajan toimintatilan sellaisena kuin hän sen kuvaa. Tutkimuksemme lähestymistapa on fenomenologis-hermeneuttinen ja käyttämämme tutkimusmetodi on Perttulan (1994, 1995, 1998) kehittämä hermeneuttinen metodi, joka pohjautuu Giorgin fenomenologiseen metodiin. Husserlilainen fenomenologia tutkii ihmisen kokemusta sellaisena kuin se ulkoisesta maailmasta hänelle välittyy. Heideggerilainen fenomenologia on kiinnostunut ihmisen elämismaailmasta ja sen vuoksi fenomenologinen lähestymistapa saa hermeneuttisen, tulkintaa tuottavan ulottuvuuden. (Purola 2000, 33-34.) Perttulan (2005, 152) mukaan hermeneuttinen tutkimustapa sopii aiheeseen, joka on kuvattu nykyhetkessä ja sisällöltään laaja, kuten tutkimamme lähijohtajan toimintatila. Hermeneutiikka perustuu ajatukseen, että tutkittavien on tunnettava tutkimansa ilmiö entuudestaan voidakseen ymmärtää tutkittavien ilmiölle antamia merkityksiä (Perttula 1996, Gadamer 2004, 37).

Tarkempina tutkimustehtävinämme on kuvailla:

1. Millaisia kokemuksia kuntoutuksen asiantuntijatoiminnan lähijohtajilla on toimintatilastaan?
2. Millä tavalla sukupuoli ilmenee kuntoutuksen asiantuntijatoiminnan lähijohtajien toimintatilassa?

3.2 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestyminen

Tutkimuksemme kohdistuu vähän tutkittuun terveydenhuollon asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatilaan. Tutkimus pyrkii ymmärtämään lähijohtajan toimintatilaa työyhteisössä ja organisaatiossa. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote sopii tutkimukseemme, koska tutkimme lähijohtajan toimintatilaa hänen kirjoittamansa kokemuskuvauksen avulla. Hermeneuttinen tutkimusote mahdollistaa toisen ihmisen kirjoitetun kokemuksen ymmärtämisen. (Perttula 1998, 29, Gadamer 2004, 134, 144, Judén-Tupakka 2007, 65.)

Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa sopii hyvin sellaiseen tutkimukseen, jossa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja niiden kuvaamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Lehtomaa 2005, 163-164, Perttula 1998, 38-40, Laine 2001, 42, Perttula 2005, 115-116). Se on sopiva myös silloin, kun tutkimuskohdetta ei ole mielekästä jakaa osiin, vaan sitä tulee tarkastella kokonaisuutena eli ilmiönä (Perttula 1998, 38-40, Tuomi ym. 2004, 35). Fenomenologisen lähestymistavan lähtökohtana on tarve tutkia ongelmia tai kehittää toimintaa, jolloin edellytetään nykyisten toimintatapojen ja –ympäristön ymmärtämistä (Laine 2001, 43). Tulkinnan tarve pakottaa lisäämään fenomenologiseen tutkimukseen hermeneuttisen ulottuvuuden. Hermeneutiikassa on kyse merkitysten ymmärtämisestä ja tulkinnasta. (Laine 2007, 31, Judén-Tupakka 2007, 64) Tällainen lähestymistapa oli meille tutkijoina ammatillisesti luonteva. Myös Finleyn (1999) mukaan lähestymistapa sopii terapia- ja hoitotyöntekijöiden humanistiseen ajatteluun.

Fenomenologisessa lähestymistavassa keskeiset käsitteet ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Jokaisen ihmisen suhde maailmaan ymmärretään intentionaaliseksi ja kokemus muodostuu erilaisten merkityssuhteiden kautta. Ihminen toimii tarkoituksenmukaisesti ja yhteisöllisyydestään huolimatta jokaisella on oma elämänsä ja sen mukaiset yksilölliset merkitykset (Perttula 2005, 116, Tuomi ym. 2004, 34, Laine 2001, 26). Empiirisessä tutkimuksessa fenomenologinen tutkimus suuntautuu ihmisten kokemuksiin, joiden katsotaan sisältävän ihmisen historian ja sosiaalisen kontekstin (Lukkarinen 2001, 116-119). Kokemuksiin liittyvät merkitykset ovat yksilöllisiä ja kontekstisidonnaisia. Niiden hermeneuttinen tulkinta edellyttää tutkijalta herkkyyttä toisen ihmisen kokemuksen ja niihin liittyvien merkitysten havaitsemiseen.

(Gadamer 2004, 36-37, Moilanen ym.2007, 45.) Ihmisen elämäntilanteen eli situaation Perttula (2005, 117-119) tulkitsee Rauhalan tapaan todellisuudeksi, johon yksilö on suhteessa. Hänen mukaansa kokemuksen rakenteeseen kuuluvat merkityksellistyvä elämäntilanne ja sen ymmärtävä tajunnallinen toiminta. Hän pitää elävää sidosta arkeen kokemuksen edellytyksenä. Tutkittaessa johtajan toimintatilaa situaation merkitys korostuu (Laakoli 2007, 54).

Hermeneuttisessa tutkimuksessa oletetaan, että tutkittava ilmiö on tutkijalle entuudestaan tuttu ja hänellä on olemassa ennakkokäsityksensä asiasta (Gadamer 2004, 35). Tutkijan tulee tutkimuksen alussa kuvata tutkimuskohteen elämäntodellisuus ja omat ennakkokäsityksensä. Oleellista on, että tutkimuksen teoreettinen viitekehys täsmentyy vasta aineiston käsittelyn jälkeen, jolloin tehtyä tulkintaa suhteutetaan aiempiin tutkimuksiin ja teoreettiseen viitekehukseen. (Vilka 2005, 136-138) Fenomenologiassa ja hermeneutiikassa painotetaan esiymmärryksen tiedostamisen merkitystä, jotta asiat voidaan kuvata vailla ennakkoluuloja. Tutkijan täytyy tietoisesti irrottaa oma ymmärryksensä ja tutkittaviensa ymmärrys tutkimusta tehdessään. (Laine 2001, 30, Moilanen ym. 2001, 50, Judén-Tupakka, 2007, 70.) Tutkija tiedostaa tutkimuskohteeseen liittyvät teoreettiset mallit reflektion avulla. Varsinaisia tutkittavaan ilmiöön liittyviä teoreettisia viitekehyksiä ei käytetä tulkintaa tehtäessä. Itse tutkimus on kaksijakoinen. Ensimmäisessä vaiheessa tutkija pyrkii saamaan mahdollisimman hyvin talteen tutkittavan oman kokemuksen. Seuraavassa vaiheessa saatu aineisto käsitellään ja tulkitaan. Vasta sen jälkeen tuloksia peilataan aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkijan omaan ymmärrykseen. (Laine 2001, 30-34.) Tärkeintä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on systemaattinen työskentelytapa ja johdonmukainen raportointi (Perttula 2000, Giorgi 1997).

Suomessa fenomenologisen tutkimuksen hermeneuttista tutkimusmenetelmää on Giorgin (1997) työn pohjalta kehittänyt Juha Perttula (1994, 1998, 2000, 2005). Hänen tarkoituksenaan on tavoittaa ja ymmärtää ilmiön kuvauksen lisäksi myös sen merkitykset. Tässä tutkimuksessa käytämme kyseistä Perttulan metodia aineistomme analysoinnissa ja sen raportoinnissa. Perttulan metodia ovat mm. käyttäneet johtajien toimintatilan tutkimukseen Laakoli (2003, 2007) ja hoitotieteen tutkimukseen Purola (2000), Koivisto (2003), Lampi (2005) sekä Mesiäislehto-Soukka (2005). Heidän töihinsä tutustuminen auttoi meitä ymmärtämään aineiston analyysiprosessin etenemis-

tä ja samalla ohjasi meitä löytämään oman tutkimustapamme. Perehtyminen mm. Piiraisen (2006) ja Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksiin auttoi meitä ymmärtämään oman johtamiskokemuksemme ja johtajuuteen liittyvien ennakkokäsityksiemme merkitystä sekä tutkimusprosessin että sen raportoinnin näkökulmista.

3.3 Tutkijoiden oma kokemus lähijohtajana toimimisesta

Tutkijoiden esiymmärryksen tiedostaminen ja kuvaaminen on olennainen osa fenomenologista tutkimusprosessia. Ihminen voi ymmärtää toista ihmistä vain omien ymmärtämysyhteyksiensä avulla (Perttula 1996, Gadamer 2004, 37). Fenomenologisen lähestymistavan mukaan sulkeistamalla oman esiymmärryksensä tutkija avaa itselleen mahdollisuuden aineistolähtöiseen analysointiprosessiin ja siten tutkittavan ilmiön kuvaamiseen. Hermeneuttisen ajattelun mukaan emme tutkijoina voi täysin vapautua omista ennakkoluuloistamme vaan ennakkoluulot ovat välttämättömiä tulkinnan käynnistymiselle. (Moilanen ym. 2007, 52)

Meillä tutkijoilla on sama ammatillinen perustutkinto, toimintaterapeutin tutkinto. Olemme molemmat toimineet lähijohtajina noin 20 vuotta samassa organisaatiossa. Toimimme saman hallinnollisen yksikön rinnakkaisyksiköiden lähijohtajina samojen esimiesten alaisuudessa. Molemmilla on johdettavana moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä, joka tuottaa laaja-alaisia palveluja. Molemmilla on kaksi esimiestä, joista toinen, ylilääkäri, johtaa toimintaa ja taloutta ja toinen, ylihoitaja, johtaa henkilöstöä. Toimintatapa esimiesten kanssa on riippunut kulloisestakin esimiehestä. Kahden rinnakkaisen esimiehen alaisuus hämmentää omaa toimintatilaa. Oman kokemuksemme mukaan kuntoutuksen lähijohtajan toimintatila on hierarkkisesti säädelty. Terveystalouden hierarkkisuus ei ole työvuosiemme aikana muuttunut, vaikka tulosajattelu ja markkinatalouden elementtejä on työhön tullutkin. Toisaalta asemamme yksiköiden johtajina on itsenäinen ja meillä on mahdollisuus kehittää yksikkömme toimintaa ja omaa toimintatapaamme lähijohtajina.

Toimintaympäristömme on naisvaltainen. Sukupuolen vaikutuksen miettiminen omassa työssä tai työympäristössä on ollut itsellemme vieras näkökulma. Haimme

ohjausta johtamisen tutkimiseen professori Anna-Maija Lämsältä. Hän herätti kiinnostuksemme aiheeseen kysymällä miten sukupuoli ilmenee terveydenhuollon lähijohtajuudessa. Aloimme pohtia asiaa ja totesimme, että lääkärijohtajamme ovat olleet miehiä, kun taas ylihoitajat ovat olleet naisia. Alaisistamme suurin osa on naisia, vaikka molempien yksiköissä on molempia sukupuolia. Huomasimme, että emme ole tiedostaneet sukupuolinäkökulmaa johtajuudessamme.

Mielestämme kuntoutuksen lähijohtajan toimintatila on erilainen kuin hoitotyön tai lääketieteen lähijohtajan toimintatila, eikä hoitajien ja lääkäreiden kanssa synny kollegiaalista vertaisuuden kokemusta. Kuntoutuspalvelut erikoissairaanhoidossa ovat vuosien aikana laajentuneet ja osaamisvaatimus niiden tuottamiseen on kasvanut. Lähijohtajina olemme kehittäneet omien yksikköjemme palveluja sekä sisällöllisesti että määrällisesti. Olemme yksiköissämme toteuttaneet kehittämisprojekteja yhdessä työryhmiemme ja palvelujen ostajien kanssa. Molemmille on vahvasti sisäistynyt ajatus toiminnan jatkuvasta arvioinnista ja toimintaympäristön muutosten ennakoinnista. Toimimme molemmat myös edustamiemme kuntoutusalojen valtakunnallisissa verkostoissa. Ne toimivat tärkeinä viiteryhminä oman yksikön toiminnan kehittämisessä. Samoin olemme toimineet oman ammattialamme kansallisissa asiantuntijatyöryhmissä hyödyntäen sekä kliinisen työn että johtamistyön kokemustamme. Kuntoutusalojen yhteistyö edistää myös oman ammattialan kehitystä.

Urakehityksemme on samanlainen. Molemmat ovat siirtyneet terapeuttiroolista esimieheksi. Toinen tutkijoista on ennen lähijohtajan asemaansa ollut saman yksikön työntekijä ja kun taas toinen on yksikkönsä ensimmäinen lähijohtaja. Toisen tutkijan yksikkö on koko ajan ollut henkilöstömäärältään keskikokoinen, mutta henkilöstörakenne on muuttunut vuosien aikana. Yksikkö tuottaa palveluja enimmäkseen sairaalan sisällä eri erikoisaloille Toisen tutkijan yksikkö on kasvanut pienestä keskikokoiseksi ja henkilöstörakenne on muuttunut moniammatilliseksi viimeisten vuosien aikana. Yksikön toiminta on laajentunut alueelliseksi palveluksi. Toinen tutkijoista käy vuosittain palvelujen myyntineuvottelut ostajatahojen eli erikoisalojen kanssa. Myytävänä on asiantuntijaosaamista, ei varsinaisia tuotteita. Toinen tutkijoista vastaa sairaanhoitopiirin apuvälinepalvelusta ja keskitetystä apuvälinehankinnasta ja myy yksikön palveluja myös sairaanhoitopiirin ulkopuolelle. Alaisemme ovat kukin oman ammattialansa asiantuntijoita ja heitä yhdistää kuntoutusosaaminen.

Yhteinen työ- ja opiskeluhistoria on muokannut esiymmärryksiämme ja auttanut ymmärtämään toisen tapaa tarkastella asioita. Vuosien varrella molemmilta on kliininen työ jäänyt yksikön muiden työntekijöiden tehtäväksi. Olemme molemmat koulutautuneet johtamistehtäviin usean pitkän täydennyskoulutuksen avulla. Oma asiantuntijuutemme on nykyisin siten vahvempaa johtajuudessa kuin terapiaosaamisessa. Moniammatillisen työryhmän johtaminen on kasvattanut meitä esimiehinä ja ihmisinä. Kokemuksemme mukaan asiantuntijat työntekijöinä odottavat autonomiaa ja toisaalta johtajaa, joka pystyy luomaan suuntaviivat ja sovittelemaan asiantuntijoiden eriävät näkemykset. Toimintaterapeutin koulutuksessa opitut vuorovaikutustaidot ja inhimillisen toiminnan analysointitaito ovat auttaneet erilaisissa yhteistyötilanteissa ja palveluprosessien suunnittelussa.

Johtamisosaamista tukevat täydennyskoulutukset ovat muokanneet ajatteluamme johtajuudesta samalla kun ne ovat antaneet valmiuksia johtamistehtäviin ja toimintaympäristön analyysiin. Koulutusten aikana on virinnyt kiinnostus ymmärtää lisää johtamisesta ja johtajista. Yhteinen opiskeleminen on mahdollistanut yhteisen kielen löytymistä ja tuonut tilaisuuksia yhdessä tehdä opiskelutehtäviä. Se on kasvattanut luottamusta ja kunnioitusta niin omiin kuin toistemmekin argumentaatiotaitoihin ja kriittisyyteen.

3.4 Aineiston hankinta

Ennen aineiston keräämistä on Vilkan (2005, 127) mukaan hyvä päättää tutkimusongelmaan ja tutkimuksen tavoitteisiin sopivat valintakriteerit. Laakolin (2007, 53) mukaan johtajilla on oman johtamistyönsä kautta toimintatilaan liittyvää kokemusperäistä tietoa. He voivat toimia informantteina tutkittaessa johtajan toimintatilaa. Heidän avullaan on siis mahdollista syventää toimintatilaan liittyvää ymmärtämistä. Halusimme tutkimukseemme mukaan asiantuntijatoiminnan lähijohtajia ja siksi kohdistimme tutkimuksen niihin sairaanhoitopiireihin, joissa psykologit, fysioterapeutit ja toimintaterapeutit sekä apuvälinepalvelun asiantuntijat ovat organisoitu omiin hallinnollisiin yksiköihinsä. Tutkimusjoukkoon valitsimme näiden yksiköiden lähijohtajat, joilla on pohjakoulutuksena psykologin, fysioterapeutin tai toimintaterapeutin tutkinto.

Tässä tutkimuksessa pyysimme tiedonantajiksi kuntoutuksen lähijohtamisen asiantuntijoita, jotka tuntevat hyvin tutkittavan ilmiön (Hirsjärvi ym. 1995, 58–59). Pohtiesamme aineiston hankintakeinoja päädyimme kutsumaan lähijohtajia tutkimusjoukkoon sähköpostitse. Vaihtoehtona olivat lähijohtajien haastattelut. Oman kokemuksemme mukaan kuntoutuksen lähijohtajat ovat valtakunnallisesti hyvin verkottuneet ja tuntevat toisensa melko hyvin. Fysioterapian ja apuvälinepalvelun lähijohtajat koontuvat vuosittain valtakunnallisille neuvottelupäiville. Toimintaterapiayksiköiden lähijohtajat kokoontuvat vuosittain oman ammattijärjestönsä kutsumina. Psykologi-palveluiden lähijohtajilla on olemassa sähköpostilista verkostoitumista varten. Myös itse kuulumme näihin verkostoihin. Tutkittavien ja tutkijoiden keskinäinen tuttuus ja oma vahva kokemuksemme kuntoutuspalveluiden lähijohtajuudesta olisivat saattaneet vaikuttaa haastattelutilanteisiin ja ohjata haastateltavien vastausta. Pidimme tutkimuseettisesti ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta parempana ratkaisuna pyytää halukkaita lähijohtajia kirjoittamaan omasta lähijohtajuuden toimintatilastaan itselleen sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Koemme pitkän johtamiskokemuksemme vahvasti muokanneen ajatteluamme, joten halusimme mukaan laajan tutkimusjoukon ja mahdollisimman monenlaisia toimintatilan (Daudi 1984, Lintula 2003, Laakoli 2007) tarinoita laventaaksemme omaa ymmärrystämme lähijohtajan toimintatilasta. Perttulan (2005, 140-141) mukaan toisen ihmisen kokemusta voidaan tutkia erityyppisten aineistojen avulla, joita voivat olla esimerkiksi tekstit ja piirroukset. Tärkeää on, että tutkija voi palata aineistonsa. Yksi kirjallisen aineiston hankintakeino on antaa kaikille tutkimukseen osallistuville yhtenäiset kirjoitusohjeet.

Tutkimusjoukkoon kuuluvien henkilöiden löytäminen sairaanhoitopiirien organisaatioista oli vaikeaa muiden kuin omien verkostojemme osalta. Tiesimme hakemiamme yksiköitä olevan kaikissa niissä sairaanhoitopiireissä, joista tietoa haimme, mutta henkilöiden nimien ja haluamiemme sähköpostiyhteystietojen löytäminen sairaanhoitopiirien www-sivuilta oli haasteellista. Päädyimme käyttämään lumipallotekniikkaa, jolloin voimme hyödyntää molempien tutkijoiden valtakunnallisia oman alan verkostojaa. Lumipallotekniikalla tarkoitetaan sitä, että viesti lähetetään yhdelle henkilölle, jota pyydetään välittämään viesti edelleen toiselle henkilölle. Tutkimusjoukko kasvaa samoin kuin lumipallo vierieessään mäkeä alas. Tällä tavalla on mahdollista saavuttaa vaikeasti mukaan löydettäviä tutkittavia. (Metsämuuronen 2003, 33)

Pyyntö osallistua tutkimukseen lähetettiin tutkimusjoukkoon valituille sähköpostitse (liite 1). Sähköpostiviestissä kerroimme tutkimuksesta ja tutkimusjoukkoon kuulumisen kriteerit sen vuoksi, että kirjeen vastaanottaja saattoi varmistaa kuulumisensa kohdejoukkoon ja sai samalla mahdollisuuden lähettää viestin eteenpäin jollekin toiselle kohdejoukkoon kuuluvalle. Lupasimme viestissämme olla tutkimusraportissa ilmaisematta vastaajien ja heidän edustamiensa organisaatioiden tunnistetietoja anonymiteetin turvaamiseksi.

Pyyntö osallistua tutkimukseen oli kaksiosainen. Ensimmäisessä osassa pyysimme lähijohtajan situaatiota jäsentäviä tietoja. Toisessa osassa pyysimme lähijohtajaa kirjoittamaan tarinaa omasta kokemuksestaan lähijohtajan toimintatilasta. Olimme tutustuneet toimintatilan teoriaan ja Perttulan (2005, 141) ajatuksen mukaisesti muokkasimme vastaajille apukysymyksiä toimintatilan kokemuksen kuvaamista varten. Olimme kiinnostuneita nimenomaan lähijohtajien toimintatilan kokemuksista heidän itsensä kirjoittamina tarinoina. Vastaajilla oli mahdollisuus lähettää meille vastauksensa paperilla tai sähköisesti. Tiedostimme aineiston hankintaan kohdistuvan kritiikin, että tutkijan tapa kysyä käsitteellisellä tasolla ohjaa vastaajaa vastaamaan samalla tasolla, jolloin kokemuksellisuus jää vastauksissa ehkä vähemmälle (Laine 2007, 38).

Lähetimme pyynnön tutkimukseen osallistumisesta 63 eri kuntoutusalan lähijohtajalle sähköpostitse siten, että saman sairaanhoitopiirin vastaajille laitoimme yhteisen viestin. Pyysimme heitä välittämään viestin eteenpäin oman organisaation muille, kriteerit täyttävälle kuntoutuksen lähijohtajille. Muutama viestin eteenpäin välittänyt vastaaja käyttikin oman ammattialansa valtakunnallista verkostoa hyväkseen. Pynnön osallistua tutkimukseen lähetimme vastaajille sekä sähköpostiviestiin kirjoitettuna että sähköpostin liitetiedostona. Lähetimme sähköpostiviestit 13.3.07 ja vastausajaksi annoimme kolme viikkoa. Uusintalähetyksen teimme yhdeksälle vastaajalle sen vuoksi, että ensimmäisellä lähetyskierrokselle liitetiedostojen lähettämässä heille oli ongelmia. Jatkoimme vastausaikaa, koska odottelimme lisää vastauksia.

Tutkimusaineiston hankintatapana sähköpostia pidetään nopeana ja vaivattomana tiedonkeruumenetelmänä, mutta sen suurin ongelma on kato (Hirsjärvi ym. 1997, 185). Saimme 19 vastausta niiltä informanteilta, joille olimme laittaneet suoraan

pyynnön tutkimukseen osallistumisesta. Vastaajista kahdeksan kertoi laittaneensa viestin eteenpäin yhteensä 41 henkilölle. Heistä kaksi laittoi viestin henkilöille, jotka eivät rajauksemme mukaan kuuluneet vastausjoukkoon ja kaksi laittoi viestin henkilöille, jotka kuuluivat alkuperäiseen tutkimusjoukkoon kutsuttujen listaan. Lumipalloeefektin seurauksen saimme seitsemän uutta vastausta. Kolme viestin eteenpäin välittäjistä ei itse osallistunut tutkimukseen. Yksi heistä kertoi syyksi siirtymisen toisiin tehtäviin ja kaksi ei kertonut erityistä syytä vastaamattomuuteensa. Ensimmäinen vastaus tuli heti lähetyspäivänä ja viimeinen mukaan otettu vastaus tuli 16.4.07 eli viisi viikkoa myöhemmin.

Kaiken kaikkiaan kertomuksia lähijohtajien toimintatilan kokemuksista saapui 26 kappaletta. Näistä hylkäsimme kaksi. Toinen ei kuulunut tutkimusjoukkoon, sillä hän oli ylempi johtaja sairaanhoitopiirissä ja toinen vastaaja asetti ehdoksi vastaustensa käyttämiselle tutkimusluvan anomisen vastaajan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Keskustelimme asiasta tutkimuksemme ohjaajien kanssa ja päädyimme siihen tulokseen, että emme lähde anomaan tutkimuslupaa. Olimme jo ennen tutkimuksen käynnistämistä selvittäneet tutkimuslupa-asioita ja todenneet tarpeettomaksi anoa tutkimuslupaa jokaiselta sairaanhoitopiiriltä, koska tutkimuksemme koski vastaajien omia kokemuksia toimintatilastaan ja kutsukirjeessä olimme luvanneet raportoida tulokset siten, että yksittäinen vastaaja tai hänen edustamansa organisaatio ei käy ilmi. Emme myöskään kysyneet potilasasiakastietoja tai organisaation tunnistetietoja.

3.5 Yksilöllisten merkitysverkostojen muodostaminen

Tutkimusmetodina käyttämämme Perttulan fenomenologis-hermeneuttinen perustuva metodi on kaksiosainen ja molemmat osat jakautuvat edelleen useaan vaiheeseen. Analyysin ensimmäisessä osassa jokainen lähijohtajan itse kirjoittama kertomus omasta toimintatilastaan on oma kokonaisuutensa. Eksistentiaalisen näkökulman myötä analyysin ensimmäinen vaihe kuvaa tutkittavan ilmiön yksilökohtaista tietoa. (Perttula 2000, Lehtomaa 2005, 182.) Oman kokemuksen kirjoittaminen tutkijan käyttöön vaatii luottamusta. Kirjallinen aineisto ei anna tutkijalle mahdollisuutta vuoropu-

heluun tutkittavan kokemuksen syvempää ymmärtämistä varten (Gadamer 2004, 224-225).

Saamamme aineisto vaikutti meille kokemattomina tutkijoina haasteelliselta analysoitavalta. Perttula muodostaa metodissaan sisältöalueet ennen merkitysten etsimistä. Vaikka luimme jokaisen lähijohtajan tekstin moneen kertaan, pelkäsimme omien ennakkokäsityksiemme ja tutkimuskutsussa antamiemme esimerkkien vaikuttavan liiaksi sisältöalueiden muodostamiseen, joten päätimme etsiä ensin yksittäisen lähijohtajan kertomuksesta erilaisia merkityksiä tavoittaaksemme lähijohtajan kuvauksen mahdollisimman aidosti. Koska aineistomme muodostui valmiista teksteistä, pyrimme tällä tavalla tutustumaan lähijohtajien kertomuksiin omasta toimintatilastaan mahdollisimman hyvin. Pyrimme siis tietoisesti aineistolähtöisyyteen ja muokkasimme metodia omaan aineistoomme sopivaksi. Samalla tarkensimme eri analyysivaiheiden nimiä (taulukko 1). Työskentelimme käyttäen hermeneuttista kehää eli palasimme aineiston analyysissä edelliseen vaiheeseen ja alkuperäiseen tekstiin. Keskinäinen argumentaatiomme analyysiprosessin eri vaiheissa oli vahvaa ja intensiivistä. Aika ajoin argumentointi pysähdytti meidät pitkäksikin aikaan analyysin johonkin vaiheeseen. Kuvaamme seuraavassa analyysin ensimmäisen osan vaihe vaiheelta.

Taulukko 1. Perttulan (1998) analyysimenetelmän ensimmäisen osan vaiheet ja käyttämämme muunnokset.

Perttulan analyysimenetelmän ensimmäinen osa	Käyttämämme analyysimenetelmän ensimmäisen osan muunnos
1. Sulkeistaminen ja oman esiymmärryksen avaaminen.	1. Aineistoon tutustuminen kokonaisuudessaan ja oman esiymmärryksen avaaminen
2. Sisältöalueiden nimeäminen koko tutkimusmateriaalista tai jokaisesta vastauksesta erikseen	2. Yhden kertomuksen jakaminen merkityksiin
3. Tutkimusmateriaalin jakaminen merkityssuhteisiin	3. Merkitysten muuntaminen tutkijan kielelle ja merkitysehdotelmien luominen
4. Merkityssuhteiden muuntaminen tutkijan kielelle reduktion avulla	4. Sisältöalueiden nimeäminen yhdestä kertomuksesta
5. Muunnosten sijoittaminen sisältöalueisiin	5. Merkitysehdotelmien sijoittaminen sisältöalueisiin
6. Yksilöllisten sisältöalue-ehdotelmien muodostaminen	6. Sisältöalue-ehdotelmien muodostaminen.
7. Yksilöllisen merkityssuhdeverkoston muodostaminen	7. Yksilöllisen merkitysverkoston muodostaminen

Osa 1/ vaihe 1. Aineistoon tutustuminen kokonaisuudessaan ja oman esiymmärryksen avaaminen

Aloitimme analyysin puhumalla omista esiymmärryksistämme ja kirjoittamalla siitä päiväkirjaa. Esiymmärrystämme olemme avanneet luvussa 3.2. Jatkoimme analyysiä lukemalla jokaisen lähijohtajan kertomuksen omasta toimintatilan kokemuksestaan moneen kertaan. Luimme kertomuksia ensin yksin ja sitten yhdessä keskustellen samalla esiymmärryksistämme ja ennakkokäsityksistämme sekä niiden vaikutuksesta tekemiimme havaintoihin. Pyrimme tietoisesti sulkeistamaan omat johtamiskokemuksemme ja lukemamme teoreettisen tiedon tutkittavasta ilmiöstä, ja siten tulemaan tietoisiksi omista johtajan toimintatilaan liittyvistä ennakkokäsityksistämme. Sulkeistamisella Perttula (1998, 73) tarkoittaa tutkijan ja tutkittavan ilmiöön liittyvien koettujen merkitysten erottamista. Myös Finlay (1999) pitää tärkeänä fenomenologista reduktiota eli omien ennakko-oletusten, tulkintojen ja esiymmärryksen sulkeistamista, jotta voidaan saavuttaa toisen kokemus. Vastaajien ilmaisut hyväksytään sellaisenaan ja niitä arvostetaan. Ihminen on intentionaalinen eli jokainen kokee asiat omalla tavallaan, koska asioiden merkitys eri ihmisille on erilainen.

Osa 1/ vaihe 2. Yhden kertomuksen jakaminen merkityksiin

Luimme itsenäisesti lähijohtajien kertomukset yksi kerrallaan ja kirjasimme havaittuja merkityksiä. Päätimme työstää ensimmäisen analyysiosan kaikki seitsemän vaihetta kertomus kerrallaan alusta loppuun. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusmetodin systemaattisuus ja läpinäkyvyys, jolloin lukija pystyy seuraamaan tulosten syntymistä. Perttulan (2000) mukaan fenomenologisen ilmiön tutkimusta ei voi tehdä ilman kurinalaisuutta.

Kokemuksen merkitys syntyy situaatiossa ja se on osa persoonan maailmankuvaa. Merkitys on aina suhteessa johonkin ihmisen kolmesta olemuspuolesta, tajunnallisuus, kehollisuus tai situaatio. (Rauhala 2006, 112-113) Merkitys on aineiston osa, joka sisältää yhden merkityksen jostakin eli voidaan ymmärtää itsenäisenä yksikkönä. Merkitys voi olla yksittäinen lause, sana tai asia ja se on osa kokemusta (Giorgi 1997, Perttula 1998, 79, Latomaa 2005, 41). Eri tutkijat, jotka ovat tutkineet Perttulan

tutkimusmetodilla, käyttävät käsitteitä merkitys, merkityssuhde tai merkitysyksikkö. Päätimme käyttää tutkimusraportissamme yhtä sanaa *merkitys* tekstin yksinkertaistamisen vuoksi. Merkitysten tunnistaminen voidaan tehdä kahdella tavalla eli aineistoa tutkitaan etukäteen valitun teorian avulla tai aineistolähtöisesti, jolloin esiymmärrys sulkeistetaan (Latomaa 2005, 41). Käyttämämme lähestymistapa oli aineistolähtöinen, koska halusimme löytää lähijohtajien yksilöllisestä situaatiosta esiin nousevat merkitykset.

Merkitysten erottelua ohjaa tutkijan intuitio. Psykologinen sulkeistaminen auttaa tutkijaa olemaan tietoinen tutkittavasta ilmiöstä ja tutkittavien kokemusten rakenteesta. Tutkijan aineiston analyysiin kuuluva reduktio koostuu psykologisesta sulkeistamisesta ja mielikuvamuuntelusta. Mielikuvamuuntelu on tutkijan tajunnassa tapahtuva prosessi, kun hän etsii merkityksiä löytääkseen tutkimusaineistosta tarpeellisia ja olennaisia osia. Sulkeistamalla hän määrittelee itselleen etukäteen tutkittavan ilmiön perusolemuksen, muttei kuitenkaan anna sen estää itseään havainnoimasta aineistosta nousevia merkityksiä. (Perttula 1998, 75-76, 79)

Jaoin kunkin lähijohtajan kertomuksen merkityksiin erittäin yksityiskohtaisella tasolla yhdessä keskustellen ja argumentoiden. Otimme mukaan kaikki havaitsemamme merkitykset, joista osa ilmeni yksittäisissä sanoissa ja osa lauseissa. Merkityksistä, joista olimme erimieltä, keskustelimme syvällisesti esiymmärryksiämme reflektoiden. Lopputuloksena päädyimme joko kompromisseihin tai molempien näkökulmien esiintuomiseen. Seuraavassa on esimerkki lähijohtajan autenttisesta kertomuksesta jaettuna merkityksiin. Merkitykset on erotettu toisistaan kauttaviivalla.

*Haittana edellä mainitusta on, että johtajuuteni on ehkä laajempi/
kuin lähijohtajuus yleensä käsitetään./*

*Kuntoutuspalveluiden johtajana toimiminen on asiantuntijoiden johtamista,/
jolloin voi vaikuttaa/*

ja kehittää laajemmin työyhteisön toimintaa/

*- eli terapeutit ovat ammattikuntana itsenäisiä toimijoita/
ja johtaminen on ikäänkuin valmentajana toimimista.*

Osa 1/ vaihe3. Merkitysten muuttaminen tutkijan kielelle eli merkitysehdotelmien luominen

Merkitysten muuttaminen tutkijan kielelle tehdään psykologisen reduktion eli sulkeistamisen ja mielikuvamuuntelun avulla, jolloin muunnelman tulee ilmaista merkityksen tarpeellinen sisältö riittävällä tavalla. Tutkijan on löydettävä tasapaino liian varovaisen ja liian rohkeiden eli yksilöllisten ja yleisten muunnelmien välillä. Varovainen muunnelma tyytyy toistamaan tutkittavaa ja rohkean muunnelman tehnyt tutkija ei ole saavuttanut psykologista reduktiota, jolloin muunnelmasta tulee tulkinta. Muunnelmissa tulisi välttää vahvasti teoreettisia ilmaisuja, jolloin muunnelmien tulisi muodoltaan olla läpinäkyviä kuvaamaan tutkittavan yksilöllistä kokemuksellista merkitystä. Perttula pitää tätä haasteellisena analysointiprosessin vaiheena. (Perttula 1998, 79-80.)

Jaettuamme kertomuksen merkityksiin muunsimme merkitykset tutkijan kielelle eli loimme merkitysehdotelmat mielikuvamuuntelun avulla. Taulukossa (2) kuvaamme osan yhden lähijohtajan autenttisesta kertomuksesta merkityksiin jaettuna ja merkitysten muuntamisen tutkijan kielelle eli merkitysehdotelmiksi. Tutkijan kieli-ilmaisulla pyrimme pelkistämään tutkittavan kuvausta ja samalla pysymään uskollisena alkupe-
räiselle kokemukselle. Keskinäinen argumentaatiomme auttoi tasapainottamaan muunnelmien yksityistä ja yleistä luonnetta. Numeroimme merkityksistä luodut merkitysehdotelmat vastaajakohtaisesti aineiston käsittelyn helpottamiseksi.

Taulukko 2. Merkitysten muuntaminen merkitysehdotelmiksi

Autenttinen kertomus jaettuna merkityksiin (lähijohtaja 3)	Muunnelma tutkijan kielelle eli merkitysehdotelma
...Haittana edellä mainitusta on, että johtajuuteni on ehkä laajempi	21.Lähijohtaja kokee oman kuntoutuspalveluiden lähijohtajuutensa tavallista laajemmaksi. 22.Lähijohtaja kokee johtajuuden laajuuden haitaksi itselleen. 23.Lähijohtaja kokee johtajuuden laajuuden johtuvan ylläikäärin kuntoutusvastaisesta näkemyksestä.
kuin lähijohtajuus yleensä käsitetään	24.Lähijohtajan mielestä hänen lähijohtajuutensa on tavallista laajempi.
Kuntoutuspalveluiden johtajana toimiminen on asiantuntijoiden johtamista,	25.Lähijohtaja pitää kuntoutuspalveluiden työntekijöitä asiantuntijoina. 26.Lähijohtaja kokee olevansa asiantuntijoiden johtaja.

jolloin voi vaikuttaa	27. Asiantuntijoita johtamalla lähijohtaja voi vaikuttaa sairaalan toimintaan. 28. Asiantuntijoita johtamalla lähijohtaja voi vaikuttaa palveluyksikön toimintaan rivityöntekijää laajemmin.
ja kehittää laajemmin työyhteisön toimintaa	29. Lähijohtajana hän voi kehittää sairaalan toimintaa. 30. Lähijohtajana hän voi kehittää palveluyksikön toimintaa.
- eli terapeutit ovat ammattikuntana itsenäisiä toimijoita	31. Lähijohtaja kokee terapeuttien ammattikuntana olevan itsenäisiä toimijoita.
ja johtaminen on ikäänkuin valmentajana toimimista	32. Lähijohtaja kokee roolinsa itsenäisesti työskentelevien terapeuttien valmentajaksi.

Osa 1/ vaihe 4. Sisältöalueiden nimeäminen yhdestä kertomuksesta

Sisältöalueiden nimeämisen tarkoituksena on jäsentää ja selkiyttää tutkittavan elämäntilanteeseen liittyvää kokemusta (Laakoli 2007, 117). Sisältöalueet nimetään sen mukaan, miten koetut merkitykset suhteutuvat tutkimusaineiston kuvaamaan elämäntilanteeseen. Tutkijan ei tule nimetä sisältöalueita ennen kuin on tutustunut tutkimusaineistoon. Aineiston jakaminen sisältöalueisiin voidaan tehdä kahdella tavalla eli sisältöalueet voidaan nimetä koko aineistosta tai jokaisen tutkittavan kokemuksesta erikseen. Jälkimmäinen tapa on suositeltava silloin kun tutkittavien elämäntilanteet poikkeavat selvästi toisistaan. Sisältöalueiden nimeäminen jokaisen tutkittavan kertomuksesta erikseen mahdollistaa tutkittavan yksilöllisen tilanteen esiin saamisen. (Perttula 1998, 78-79.) Laakoli (2007, 62) kuvaa tilanteita asioiden, ilmiöiden ja tapahtumien kokonaisuutena. Ihmisen orgaaninen ja tajunnallinen olemassaolo todentuu tilanteen kautta.

Nimesimme sisältöalueet erikseen jokaisen vastaajan kertomuksesta, koska pidimme kuvattuja elämäntilanteita toisistaan poikkeavina. Erot liittyivät mm. lähijohtajien sukupuoleen, organisaation kokoon, työhistoriaan ja koulutustasoon. Halusimme myös korostaa eksistentiaalista, yksilön yksilöllistä elämäntilannetta painottavaa näkökulmaa. Kumpikin tutkija nimesi sisältöalueet ensin yksin, mutta lopulliset sisältöalueet nimesimme yhdessä. Sisältöalueiksi nimesimme lähijohtajan toimintatilan kokemusta parhaiten kuvaavat alueet. Eri lähijohtajien kertomuksista nousikin esiin erilaisia sisältöalueita (taulukko 3). Sisältöalueita nimetessämme otimme huomioon molemmat tutkimuskysymyksemme. Sukupuolinäkökulma muodostui yhdeksi sisältöalueeksi

kaikkien niiden vastaajien osalta, jotka olivat kuvanneet sukupuolen merkitystä lähijohtajan toimintatilassaan.

Taulukko 3. Esimerkkejä lähijohtajien kertomuksista nimetyistä sisältöalueista

Lähijohtaja 4	Lähijohtaja 12	Lähijohtaja 21
Toimintavapaus	Näkyvyys ulospäin	Toimintavapaus yksikön toiminnan johtamisessa
Vaikutusmahdollisuudet	Vaikutusmahdollisuudet	Toimintarajoitukset
Yhteistyökumppanit	Päätöksenteko	Kuntoutuspalveluiden johtaminen
Sukupuoli	Organisaation muutos	Yhteistyöverkosto
Arvostus	Tiedonkulku	Työtoveruuden puute
Odotukset johtajalle	Sosiaalinen verkosto	Välimies
Muutos	Johtamisen välineet	Suhde esimieheen
	Esimiehen ja alaisen välinen vuorovaikutussuhde	Miesjohtajana naisvaltaisessa työympäristössä

Osa 1/ vaihe 5. Merkitysehdotelmien sijoittaminen sisältöalueisiin.

Perttula (1998, 80) pitää merkitysehdotelmien sijoittamista sisältöalueisiin analyysin teknisenä vaiheena. Sisältöalueiden rakentumista tulee tarkastella tässä vaiheessa uudelleen, mikäli merkitysehdotelmia ei voida ongelmitta sijoittaa vain yhteen sisältöalueeseen.

Jaoimme merkitysehdotelmat sisältöalueisiin yhdessä keskustellen. Pyrimme rakentamaan toisensa poissulkevat sisältöalueet. Hermeneuttisen kehän periaatteiden mukaan muokkasimme jo nimettyjä ja loimme uusia sisältöalueita silloin, kun emme onnistuneet sijoittamaan merkitysehdotelmia yksiselitteisesti vain yhteen, ensin nimettyyn sisältöalueeseen. Esimerkkinä on osa yhden lähijohtajan (21) merkitysehdotelmien sijoittamisesta sisältöalueisiin: *yhteistyöverkosto*, *välimies*, *toimintarajoitukset*.

Yhteistyöverkosto

7Lähijohtaja kokee tekevänsä yhteistyötä kliinisten yksiköiden kanssa.

9Lähijohtaja kokee kliiniset yksiköt yhteistyökumppaneikseen.

11Lähijohtaja kokee, että organisaation muut kuntoutusalan lähijohtajat kuuluvat hänen sosiaaliseen verkostoon.

12Lähijohtaja kokee yhteistyön organisaation muiden kuntoutusalan lähijohtajien kanssa tiiviiksi.

13Lähijohtaja kokee saavansa tukea organisaation muilta kuntoutusalan lähijohtajilta.

14Lähijohtaja kokee, että hänellä on paljon yhteistyökumppaneita.

15Lähijohtaja kokee, että osallistuminen useisiin työryhmiin lisää yhteistyökumppaneiden määrää.

16Lähijohtaja kokee, että hänellä on laaja sosiaalinen verkosto.

Välimies

- 23Lähijohtaja kokee johtajana olevansa puun ja kuoren välissä.
 24Lähijohtaja kokee johtajana olevansa välittäjä.
 25Lähijohtaja kokee johtajana asemansa vaikeaksi.
 26Lähijohtaja kokee johtajana sovittlevansa riitatilanteita.
 34Lähijohtaja kokee, että hän on oman esimiehensä ja työntekijöiden välissä.
 35Lähijohtaja kokee asemansa esimiehen ja työntekijöiden välissä ahdistavana.
 38Lähijohtaja kokee olevansa puskuri esimiehen ja työntekijöiden välissä.

Toimintarajoitukset

- 3Lähijohtaja kokee, että organisaatio ei aseta rajoituksia lähijohtajan toiminnalle yksikössä.
 4Lähijohtaja kokee, että yksikön taloutta koskeva päätöksenteko on rajattua.
 5Lähijohtaja kokee, ettei voi käyttää yksikkönsä budjettia vapaasti.
 6Lähijohtaja kokee, että budjetin käytölle asetetut rajat rajoittavat hänen toimintavapauttaan omassa yksikössään.
 27Lähijohtaja kokee, ettei hänellä ole riittävästi vaikutusmahdollisuuksia.
 28Lähijohtaja kokee, että hänellä on jonkin verran vaikutusmahdollisuuksia.
 29Lähijohtaja kokee, että lähijohtajan asema rajaa vaikutusmahdollisuuksia.
 30Lähijohtaja kokee, että johtoryhmään ja yhteistoimintaryhmään kuuluminen antaa mahdollisuuden vaikuttaa.
 31Lähijohtaja kokee, ettei hänellä ole mahdollisuutta vaikuttaa, koska ei kuulu johto- tai yhteistoimintaryhmään.
 32Lähijohtaja kokee, että organisaation rakenne rajoittaa hänen vaikutusmahdollisuuksiaan.
 33Lähijohtaja kokee, että hänellä on huonot mahdollisuudet vaikuttaa.

Osa 1/ vaihe 6. Sisältöalue-ehdotelmien muodostaminen.

Sisältöehdotelmien muodostamisen tarkoituksena on jäsentää tutkimusaineistoa ja kuvata sisältöalueen merkitysverkosto. Merkitysehdotelmat ovat toisiinsa kietoutuneita saman sisältöalueen kokemuksellisia merkityksiä ja empiirinen ilmiö koostuu näistä toisiinsa kietoutuneista merkityksistä. Vaihe pyrkii kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä askeleen verran yleisemmällä tasolla. (Perttula 1998, 80-81)

Muodostimme jokaisesta sisältöalueesta sisältöalue-ehdotelman siten, että suhteutimme sisältöalueeseen jaetut merkitysehdotelmat toisiinsa. Tarvittaessa palasimme kirjoittamisvaiheessa alkuperäiseen lähijohtajan kuvaukseen toimintatilan kokemuksestaan ja tarkistimme merkitysehdotelmiamme oikeellisuutta. Sisältöalue-ehdotelmat kirjoitimme yhteisen keskustelun pohjalta.

Yhteistyöverkosto

Lähijohtajan yhteistyöverkosto on laaja. Siihen kuuluvat niin palveluja ostavat yksiköt kuin muut kuntoutusalan lähijohtajat samassa sairaalassa. Työskentely monissa työryhmissä kasvattaa yhteistyökumppaneiden määrää. Kuntoutusalan lähijohtajat muodostavat yhdessä tiiviin vertaisryhmän.

Välimies

Välímiehen rooli kuvaa kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajan roolia alaisten ja esimiehen välissä. Välímies on sovittelija kahden osapuolen välillä. Rooli tekee lähijohtajan aseman vaikeaksi.

Toimintarajoitukset

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajan budjetinkäyttöoikeus on rajattu. Hän ei vapaasti voi tehdä yksikkönsä taloutta koskevia päätöksiä. Lähijohtaja ei kuulu johtoryhmään eikä yhteistoimintaryhmään. Hänen mahdollisuutensa vaikuttaa organisaation toimintaan ovat huonot. Lähijohtajan asema organisaatorakenteessa rajoittaa hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa organisaation toimintaan.

Osa 1/ vaihe 7. Yksilöllisen merkitysverkoston muodostaminen

Yksilöllisen merkitysverkoston muodostamisen tarkoituksena on kuvata tutkittava ilmiö kokonaisuudessaan yhden tutkittavan osalta kerrallaan. Kuvaus on kontekstisidonnainen ja voi sisältää ilmauksia sekä yksittäisistä merkityksistä että toistuvista merkityksistä. Yksilöllinen kokemus tutkittavasta ilmiöstä ja sen situationaalisuudesta kuvataan kokonaisuutena. Tutkija kuvaa yksilöllisen merkitysverkoston intuitiivisesti ja rakentaa sen rationaalisesti, jolloin kyse ei ole pelkästään tutkijan kuvauksesta vaan tutkittavan situationaalisen elämäntilanteen kuvauksesta tutkijan sanoin. (Perttula 1998, 81-82.) Lehtomaan (2005, 189-190) mukaan eksistentiaalisessa fenomenologisessa tutkimuksessa, johon hermeneuttinen metodi perustuu, kokonaisnäemyksen muodostaminen on sekä kuvaamista että tutkijan tulkintaa. Tulkinta perustuu fenomenologiseen ymmärtämiseen reduktion avulla.

Yksilöllisen merkitysverkoston muodostimme yhdessä suhteuttamalla sisältöalueehdotelmat toisiinsa. Kirjoittaessamme merkitysverkostoa huomioimme molemmat tutkimuskysymykset eli lähijohtajan kokemuksen toimintatilastaan ja sukupuolen vaikutuksen toimintatilan kokemukseen. Palasimme tarvittaessa sekä merkityksiin että alkuperäiseen, lähijohtajan kertomukseen toimintatilastaan. Huomioimme myös lähijohtajien vastaukset koskien johtamiskokemusta, -koulutusta ja yksikön henkilöstöä vahvistaaksemme merkitysverkoston kontekstisidonnaisuutta ja situaation konkreettista komponenttia.

Ensimmäisen analyysiosan yksilölliset merkitysverkostot muodostavat tutkimuksen ensimmäisen tulososan eli kuvauksen kunkin lähijohtajan kokemuksesta omasta toimintatilastaan ja sen sukupuolittuneisuudesta. Perttulan eksistentiaalisesta fenomenologiaan perustuva metodi painottaa jokaisen tutkimukseen osallistuvan yksilöll-

listä kokemusta. Esittelemme tulososassa vain yhden yksilöllisen merkitysverkoston ja loput yksilölliset merkitysverkostot ovat raportin liitteenä (liite 2).

3.6 Yleisten merkitysrakenteiden muodostaminen

Analyysin toisen osan tarkoitus on löytää yksilöllisistä merkitysverkostoista yhteneviä kokemustyyppisiä eli tutkimusprosessissa edetään yksityisestä yleiseen. (Perttula 1994, 1995, 1998, 2000). Analyysin toisessa osassa tutkimusaineiston muodostavat ensimmäisen analyysiosan tulokset. Analyysin toinen osa etenee lähes samanlaisten vaiheiden kautta kuin analyysin ensimmäinenkin osa. Yksilölliset merkitysverkostot jaetaan yksi kerrallaan merkityksiin. Perttula (1998, 80-85) muodostaa aineistoa kuvaavat sisältöalueet jokaiselle yksilölliselle merkitysverkostolle erikseen. Merkityksistä hän tekee muunnokset tutkijan kielelle ja sijoittaa muunnokset sisältöalueisiin. Sisältöalueet hän kirjoittaa sisältöalue-ehdotelmiksi, joista hän kokoaa ehdotuksen yleiseksi merkitysverkostoksi eli kokemuksen tyyppikuvaukseksi. Jokaisella tyyppikuvauksella on yhteytensä johonkin yksilökuvaukseen. Vasta tämän jälkeen Perttula yhdistää em. tyyppikuvauksia ja luo tutkimustulokseksi kelpaavan yhden tai useamman yleisen tyyppikuvauksen. (Perttula 1998, 80-85.) Perttulan eksistentiaalis-fenomenologiseen lähestymistapaan ei välttämättä kuulu yleistäminen, mutta tutkittavien kokemuksista voi löytyä yhtäläisyyksiä, joihin analyysin toisella osalla pyritään.

Siirtyessämme analyysin toiseen osaan pohdimme Perttulan metodin sopivuutta aineistomme käsittelyyn. Perttula (2000) pitää tutkijan velvollisuutena muokata tutkimusmetodia omaan aineistoonsa sopivaksi. Analyysin toisen osan aineiston muodostivat analyysin ensimmäisen osan tulokset eli yksilölliset merkitysverkostot. Ohjaajan antaman palautteen mukaan teimme aineiston analysointisuunnitelman (taulukko 4). Päädyimme jälleen muokkaamaan metodia omaan aineistoomme sopivaksi, koska tehdessämme yksilöllisiä merkitysverkostoja olimme huomanneet tiettyjen sisältöalueiden toistuvan eri lähijohtajien merkitysverkostoissa. Vastataksemme molempiin tutkimustehtäviimme muodostimme kaksi yleistä merkitysrakennetta, toisen toimintatilasta ja toisen toimintatilan sukupuolittuneisuudesta.

Taulukko 4. Perttulan (1998, 2000) analyysimenetelmän toisen osan vaiheet ja käyttämämme muunnokset

Perttulan analyysimenetelmän toinen osa	Käyttämämme analyysimenetelmän toisen osan muunnos
1. Tutkimusasenteen omaksuminen	1. Tutkimusasenteen omaksuminen
2. Merkitysten erottaminen jokaisesta yksiköllisestä merkitysverkostosta erikseen ja merkitysten muuntaminen merkitysehdotelmiksi	2. Merkitysten erottaminen koko aineistosta eli kaikista yksilöllisistä merkitysverkostoista yhdessä ja merkitysten muuntaminen merkitysehdotelmiksi
3. Sisältöalueiden muodostaminen	3. Sisältöalueiden muodostaminen ja merkitysehdotelmien sijoittaminen sisältöalueisiin
4. Merkitysehdotelmien sijoittaminen sisältöalueisiin	4. Spesifien sisältöalueiden muodostaminen ja merkitysehdotelmien sijoittaminen spesifeihin sisältöalueisiin
5. Sisältöalue-ehdotelmien muodostaminen	5. Spesifien sisältöalue-ehdotelmien muodostaminen
6. Muodostetaan ehdotelma yleiseksi merkitysverkostoksi	6. Sisältöalueittain etenevä yleisen merkitysrakenteen muodostaminen
7. Yleisen merkitysverkoston muodostaminen	

Osa 2/ vaihe 1. Tutkimusasenteen omaksuminen

Perttulan (2000) mukaan kokemusta kuvaavan yleisen tiedon on säilytettävä yhteys ihmisen todelliseen elämään ja siksi tutkimusmetodiin on sisällytettävä mahdollisuus liikkua tiedon prosessoinnissa eteen ja taakse. Analyysin toisen osan tarkoituksena on löytää käsitteellisesti yleistettävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Yleisen merkitysrakenteen tulee sisältää tutkittavan ilmiön kannalta keskeiset sisällöt ja tutkijan on tällöin päätettävä kuvauksen yleisyystaso.

Pohdimme analyysin tässä vaiheessa pitkään sitä, miten pääsemme etenemään kohti ilmiön yleistä tasoa. Yksilöllisissä merkitysverkostoissa oli ilmennyt samanlaisia sisältöalueita, jotka merkitsivät eri lähijohtajille eri asioita ja, jotka he kokivat eri tavoin. Yleisen lähijohtajan toimintatilan kokemustyyppin muodostaminen vaikutti haasteelliselta, joten päätimme edetä Perttulan metodin mukaisesti vain siihen asti, kuin se mielestämme tämän aineiston pohjalta oli mahdollista. Päästäksemme ilmiötä kuvaavalle yleisemmälle tasolle ja hyödyntääksemme aineiston tarjoamat yhtäläiset sisältöalueet jo tässä vaiheessa, päätimme työstää metodin toisen osan vaiheet koko aineistosta eikä yksilöllinen merkitysverkosto kerrallaan. Pyrimme hermeneuttisen kehän avulla kuitenkin pitämään yhteyden yksilöllisten merkitysverkostojen ja jatko-

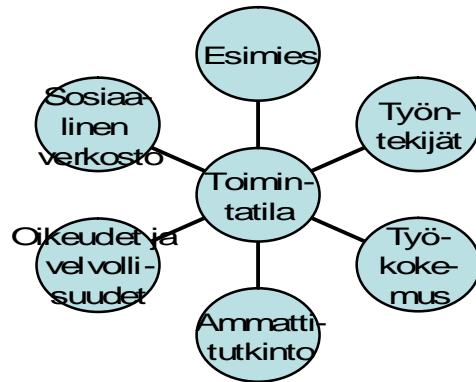
työskentelyn välillä. Omaksuimme tutkimusasenteen jälleen intensiivisen keskinäisen argumentaation kautta.

Osa 2/ vaihe 2. Merkitysten erottaminen ja muuntaminen merkitysehdotelmiksi

Yksilöllisiin merkitysverkostoihin kirjatut kokemuskuvaukset ovat jo yksityistä yleisemmälle tasolle työstettyjä kokemuskuvauksia, jolloin merkitykset ovat alkuperäistä tiivistetyimmässä muodossa ja niitä on mahdollista viedä vieläkin yleisemmälle tasolle. Tavoitteena on yksilöllisen kokemuksen häivyttäminen taka-alalle. (Perttula, 2000).

Rauhalan (2005, 44-46, 2006, 39) mukaan arkielämän tapahtumien merkitys muodostuu situaatiossa, joka yksilöllisyydestään huolimatta sisältää kaikille yhteisiä komponentteja. Situaation konkreettisia, havaittavia komponentteja ovat mm. työpaikan ulkoiset puitteet. Kuvasimme käsitekartan (kuva 2) avulla jokaisen yksilöllisen merkitysverkoston situaation konkreettiset komponentit. Sen avulla hahmotimme jokaisen tutkimukseen osallistuneen lähijohtajan yksilöllistä organisatorista ja sosiaalista toimintaympäristöä. Samalla kirjasimme komponentteihin sisältyneitä merkityksiä suoraan tutkijan kielellä ilmaistuina merkitysehdotelmina. Merkitysten nimeäminen ja muuntaminen tutkijan kielelle merkitysehdotelmiksi perustui intuitioomme ja keskinäiseen argumentointiimme.

Käsittekartta yksilöllisestä merkitysverkostosta (nro 4)



Merkitysehdotelmat

- Sama ammattitutkinto auttaa asiantuntijoiden johtamisessa
- Esimies antaa toimintavapautta
- Asiantuntijat ovat vaativia alaisia
- Työkokemus antaa toimintavapautta
- Työkokemus muuttaa lähijohtajan itselleen asettamia odotuksia
- Lähijohtajan oikeudet ja velvollisuudet ovat organisaation määrittelemät
- Sosiaalinen verkostoituminen oikeiden ihmisten kanssa on tärkeää
- Sosiaaliseen verkostoon on voitava luottaa

Kuva 2. Käsittekartta yksilöllisestä merkitysverkostosta.

Osa 2/ vaihe 3. Sisältöalueiden muodostaminen ja merkitysehdotelmien sijoittaminen sisältöalueisiin

Perttula (1998, 120 ja 2000) rakentaa sisältöalueet jokaisesta yksilökohtaisesta merkitysverkostosta erikseen eli tapa on analoginen ensimmäisen analyysiosan kanssa. Tavoitteena on löytää merkitysverkostokohtaisia sisältöalueita eli pitäytyä kiinni yksilökohtaisen kokemuksen ainutlaatuisuudessa. Pyrittäessä kohti ilmiön yleistä tietoa ja korostettaessa aineistokokonaisuutta voidaan yhteiset sisältöalueet muodostaa myös koko aineistosta (Purola 2000, 43, Koivisto 2003, 49-52, Laakoli 2007, 120). Sisältöalueen luomisen tarkoitus on koota yhteen samaa aihepiiriä olevat merkitysehdotelmat (Perttula 2000).

Sisältöalueiden muodostaminen aineistosta osoittautui haastavaksi tehtäväksi. Päätimme muodostaa sisältöalueet koko aineistosta, koska edellisessä vaiheessa poimitujen merkitysten avoimen lukemisen perusteella löysimme samoja teemoja monesta yksilöllisestä merkitysverkostosta. Kootessamme saman sisältöalueen merkitysehdotelmia yhteen kirjasimme näkyviin sen, mistä yksilöllisestä merkitysverkostosta ehdotelmat olivat lähtöisin. Taulukossa (5) kuvaamme Koiviston (2003) tapaan kolmen

sisältöalueen *sukupuoli, asiantuntijoiden johtaminen, vertaisuus* muodostumista merkitysehdotelmista. Taulukossa ovat näkyvissä myös niiden yksilöllisten merkitysverkostojen numerot mistä kyseinen merkitysehdotelma on lähtöisin. Tällä tavalla varmistimme yleisen kuvaustason yhteyden yksilölliseen kokemukseen. Sisältöalueet muodostimme useaan kertaan, kunnes olimme tyytyväisiä siihen, miten merkitysehdotelmat niihin sijoittuivat ja miten sisältöalueet rakentuivat suhteessa toisiinsa. Merkitysehdotelmien sijoittuminen sisältöalueisiin tuli olla mahdollisimman yksiselitteistä. Palasimme sen vuoksi tarvittaessa analyysiprosessien edellisiin vaiheisiin tarkistaaksemme merkitysten alkuperää. Sukupuolesta muodostimme oman sisältöalueen saadaksemme vastauksen toiseen tutkimustehtäväämme. Lopullisiksi sisältöalueiksi muodostuivat: sukupuoli, esimiessuhteet, asiantuntijoiden johtaminen, toimintaympäristö, vertaisuus, vaikuttamismahdollisuus, toiminnan johtaminen ja johtamisosaaminen.

Taulukko 5. Esimerkki yksilöllisistä merkitysverkostoista poimittujen merkitysehdotelmien sijoittamisesta sisältöalueisiin ja kuvaus siitä mistä yksilöllisestä merkitysverkostosta merkitys on lähtöisin.

Sisältöalue	Merkitysehdotelma	Yksilöllisen merkitysverkoston numero
<i>Sukupuoli</i>	Sukupuoli ei vaikuta lähijohtajan toimintaan	1,5,7,24
	Sukupuoli vaikuttaa palkkaukseen	2,7
	Sukupuoli ei vaikuta arvostuksen saamiseen	1,4,7,13,20,23
<i>Asiantuntijoiden johtaminen</i>	Alaiset ovat asiantuntijoita	1,3,6,24
	Lähijohtajan ja alaisten sama ammatillinen tutkinto auttaa johtamisessa	4,15,20
<i>Vertaisuus</i>	Kuntoutusalan lähijohtajien kollegiaalinen tuki	3,8,10,11,15,17,21,22,23

Osa 2/ vaihe 4. Spesifien sisältöalueiden muodostaminen ja merkitysehdotelmien sijoittaminen spesifeihin sisältöalueisiin

Sisältöalueet voidaan jakaa edelleen spesifeihin sisältöalueisiin eriytyneempien merkityksien löytämiseksi (Purola 2000, 44, Laakoli 2007, 121). Jaoimme jokaisen sisältöalueen edelleen spesifeihin sisältöalueisiin. Pyrimme näin löytämään jokaisen sisältöalueen ydinsisällöt ja niihin liittyvät lähijohtajien samanlaiset ja erilaiset kokemukset. Näin syntyivät jokaisen sisältöalueen spesifit sisältöalueet (taulukko 6).

Taulukko 6. Sisältöalueiden jakautuminen spesifeihin sisältöalueisiin.

Sisältöalue	Spesifit sisältöalue
Esimiessuhteet	Ylihoitajan tuki Ei yllääkärin tukea Kaksi rinnakkaista esimiestä Työnjako Luottamus
Asiantuntijoiden johtaminen	Alaisten toiminnan tukeminen Alaiset ovat asiantuntijoita Lähijohtajalla ja alaisilla sama tutkinto Alaisten tuki lähijohtajalle Moniammatillisuus Alaisten apu johtamiselle Alaisten odotukset
Toimintaympäristö	Säännöt Asema Vastuu Toimintakulttuuri Yksikkö, rakenne Kaksoisrooli
Vertaisuus	Valtakunnallinen verkosto Organisaation sisäinen verkosto Vertaistuki
Vaikuttamismahdollisuus	Esteet Mahdollisuudet Tahto Yhteistyö
Toiminnan johtaminen	Tiedon kulku Kehittämisvastuu kuntoutuspalveluissa Toimintavapaus Toimintaympäristön muutos
Johtamisosaaminen	Osaamisvaatimus Kokemus Arvostus Tehtävä Persoona
Sukupuoli	Arvostus Johtajan asema Naisvaltainen toimintaympäristö Toiminta

Merkitysehdotelmien jakaminen spesifeihin sisältöalueisiin oli systemaattista työskentelyä ja vaati meiltä tutkijoina intuitiivista otetta sekä keskinäistä argumentaatiota. Sijoittaessamme merkitysehdotelmia spesifeihin sisältöalueisiin tarkensimme niiden lähtökohtaa yksilöllisissä merkitysverkostoissa. Alla esimerkki kahdesta spesifistä sisältöalueesta *arvostus*, *vastuu* ja merkitysehdotelmien sijoittumisesta niihin (taulukko 7).

Taulukko 7. Merkitysehdotelmien sijoittaminen spesifeihin sisältöalueisiin ja yksilöllisen merkitysverkoston numero

Arvostus	Yksilöllisen merkitysverkoston numero
-----------------	--

Kokee naisjohtaja epävarmuutta täyttääkö työntekijöiden odotukset	17
Naiseus ei vaikuta arvostuksen saamiseen	20
Sukupuoli ei vaikuta arvostuksen saamiseen	1,4,7,13,23
Naissukupuoli heikentää arvostuksen saamista	3
Naisjohtajan nuoruus vaikuttaa arvostuksen saamiseen	4
Miehet saavat arvostusta johtajana enemmän kuin naiset	22

Vastuu	Yksilöllisen numero	merkitysverkoston
Pieni vastuu suhteessa johtamisosaamiseen	7	
Hoitotyön lähijohtajia suurempi vastuu	10	
Vastuu ja valta eivät kohtaa	12,14,18,22	
Organisaatiomuutos lisännyt vastuuta	2	
Vastuunotto koko sairaalan kuntoutustoiminnasta	13,20,22,24	

Osa 2/ vaihe 5. Spesifien sisältöalue-ehdotelmien muodostaminen

Spesifit sisältöalue-ehdotelmat muodostetaan sijoittamalla niihin sijoitetut merkitys-ehdotelmat toistensa yhteyteen (Koivisto 2003, 52). Muodostimme sisältöalue-ehdotelmat kustakin spesifistä sisältöalueesta suhteuttamalla niihin sijoitetut merkitysehdotelmat toisiinsa eli kirjoitimme ne sisältöalue-ehdotelman muotoon. Ohessa esimerkki *Johtamisosaaminen* –sisältöalueen spesifien sisältöalue-ehdotelmien *osaamisvaatimus*, *kokemus*, *arvostus*, *oma toiminta*, *oma persoona* muodostumisesta.

Osaamisvaatimus

Johtamiskoulutus tukee johtajuutta. Lähijohtajan vallan ja vastuun lisääntyminen kasvattaa vaatimusta johtamisosaamisesta. Lähijohtajalta, joka tekee sekä johtamistyötä että kliinistä työtä, vaaditaan molempien osa-alueiden osaamista. Lähijohtaja haluaa kehittyä johtajana. Hän arvostaa johtamiskoulutusta. Kouluttautunutta lähijohtajaa arvostetaan. Lähijohtajan taito perustella omia näkemyksiään ja esityksiään vaikuttaa kuntoutustoimintaa koskevaan päätöksentekoon.

Kokemus

Pitkä ja monipuolinen työkokemus auttaa johtajuudessa. Se antaa varmuutta ja vapautta toimia johtajana. Yhteistyösuhteiden rakentaminen vaatii aikaa. Uusi lähijohtaja on epävarma omasta johtajuudestaan. Hän tunnistaa kokemattomuutensa ja heikkoutensa johtajana. Hänellä ei ole kokemuksen tuomia yhteistyömuotoja tukenaan. Pitkään työkokemus ei aina tuo varmuutta, koska odotukset omasta osaamisesta ja johtamistavasta muuttuvat ajan ja kokemuksen myötä. Hallinnollinen työnohjaus tukee johtajana kehittymistä.

Arvostus

Lähijohtaja arvostaa työtään ja johtamistapaansa. Hän kokee onnistuvansa kuntoutuspalvelujen johtajana. Hän arvostaa omia johtamistaitojaan. Luottamus omaan johtamisosaamiseen heijastuu yhteistyökumppaneilta saatuna arvostuksena. Lähijohtajan toiminta ja johtamiskokemus vaikuttavat muilta saatuaan arvostukseen. Lähijohtajaa arvostetaan myös kliinisen työn tekijänä. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut kuntoutuksen lähijohtaja kokee itsensä epätasa-arvoiseksi suhteessa korkeakoulutettuihin lähijohtajiin.

Oma toiminta

Lähijohtajan tehtävä on monipuolinen ja haasteellinen. Työtehtävät ovat selkeitä. Lähijohtaja on työhönsä sitoutunut. Työ on antoisaa, koska omilla valinnoillaan lähijohtaja voi vaikuttaa työnsä sisältöön. Aika ajoin työ on raskasta ja rutiininomaista, eikä lähijohtaja halua uusia työtehtäviä. Reflektoidulla omalla toimintaansa lähijohtaja voi edistää omaa työhyvinvointiaan.

Oma persoona

Lähijohtaja tietää millainen on hyvä johtaja. Johtajan persoonalla on merkitystä. Hän tunnistaa omat voimavaransa ja käyttää vaikutusmahdollisuuksiaan sen mukaan.

Osa 2/ vaihe 6. Sisältöalueittain etenevä yleisen merkitysrakenteen muodostaminen

Sisältöalue-ehdotelmat muodostetaan suhteuttamalla spesifit sisältöalue-ehdotelmat toisiinsa. Empiirinen analyysi voi päättyä tähän. (Perttula 1994, 1995, Mesiäislehto-Soukka 2005.) Myöhemmin Perttula (1998, 2000) on jatkanut tutkimusaineiston analysointia tästä eteenpäin muodostaen tutkittavaa ilmiötä kuvaavan yleisen merkitysverkostotyypin. Yleisen merkitysverkostotyypin tulee kattaa koko tutkittava aineisto ja sen yhteiset yleiset merkitykset. Tutkimuksen tuloksena syntyvän yleisen tiedon tulee olla sellaista, etteivät yksilökohtainen ja yleinen tieto ole ristiriidassa keskenään (Lehtomaa 2005, 186).

Suhteutimme spesifit sisältöalue-ehdotelmat toisiinsa ja muodostimme jokaisesta sisältöalueesta oman komponentin kuvaamaan lähijohtajan toimintatila -ilmiön yleistä merkitysrakennetta. Muokkasimme eri komponenttien kuvauksia moneen kertaan saadaksemme esiin ilmiötä kuvaavan yleisen tiedon. Näin syntyi sisältöalueittain etenevä toimintatilan yleinen merkitysrakenne lähijohtajien vertaisuuden, johtamisosaamisen, asiantuntijoiden johtamisen, toiminnan johtamisen, vaikuttamismahdollisuuden, esimiessuhteiden ja toimintaympäristön kokemuksista. Muodostimme erikseen yleisen merkitysrakenteen lähijohtajan toimintatilan sukupuolittuneisuudesta.

Pitäydyimme yleisen merkitysrakenteen eli toimintatilan eri komponenttien kuvauksissa, koska mielestämme lähijohtajien toimintatilaan sisältyvien yleisten komponenttien esiin nostaminen kuvasi tutkittavaa ilmiötä riittävän yleisellä tasolla. Sisältöalueittain etenevät yleiset merkitysrakenteet lähijohtajan toimintatilasta ja toimintatilan sukupuolittuneisuudesta ovat analyysimme toisen osan pääteipiste ja esittelemme ne tutkimustuloksina.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Tutkimusjoukon ja aineiston kuvaus

Pyynnössä osallistua tutkimukseen kysyimme lähijohtajan johtamiskokemuksen määrää vuosissa, hänen ammattinimikettään, johtamiskoulutustaan sekä alaisten lukumäärää ja ammatteja. Lisäksi kysyimme työn merkityksestä. Näihin kysymyksiin saamamme vastaukset auttoivat meitä ymmärtämään lähijohtajan toimintatilan situatiota ja siten kokemukseen sisältyvien merkitysten tulkintaa.

Lähijohtajat jakautuivat seuraaviin nimikkeisiin: osastonhoitaja (15), vastaava toimintaterapeutti (5), johtava psykologi (2), apuvälineyksikön hoitaja (1) ja toimintaterapeutti (1). Johtamiskokemusta lähijohtajilla oli 3 kuukaudesta 27 vuoteen. Heistä naisia oli 22 ja miehiä kaksi. Henkilöstömäärältään yksiköt olivat hyvin erikokoisia. Pienimmässä yksikössä alaisia oli 3 ja suurimmassa 45.

Neljännes lähijohtajista johti yksikköä, jonka kaikki työntekijät edustivat samaa ammattiryhmää. Viidessä yksikössä työntekijöitä oli kahdesta ammattiryhmästä, kahdeksassa yksikössä kolmesta, kolmessa yksikössä neljästä ja kahdessa yksikössä työntekijöitä oli viidestä eri ammattiryhmästä.

Lähijohtajien johtamiskoulutusten määrä vaihteli melko paljon. Koulutusta koskeva kysymys oli tyypiltään avoin. Lähijohtajat nimesivät useita erilaisia johtamiskoulutuksia. Noin puolet heistä (13) kertoi osallistuneensa vähintään vuoden mittaiseen johtamisen ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Neljännes lähijohtajista (6) oli suorittanut johtamista tukevia korkeakouluopintoja. Viidellä johtamiskoulutusta oli hyvin vähän tai ei ollenkaan. Neljä kertoi suorittaneensa ylemmän korkeakoulututkinnon.

Suurimmalla osalla lähijohtajista oli pitkä johtamiskokemus. Yli kaksikymmentä vuotta johtajina toimineita oli kahdeksan ja alle vuoden toimineita oli kaksi.

Kysymykseen, mitä työ merkitsee, lähijohtajat vastasivat hyvin yhdenmukaisella tavalla. Tärkeimpinä asioina pidettiin työn haasteellisuutta sekä mahdollisuutta kehittyä työssä ja toteuttaa itseään työn avulla. Työn koettiin rikastuttavan elämää. Työllä on itseisarvo, eikä se ole pelkästään välikappale tavoiteltaessa muita hyötyjä. Lähijohtajat ovat työhönsä sitoutuneita.

Olimme pyytäneet lähijohtajia kirjoittamaan omasta toimintatilan kokemuksestaan. Nämä toimintatilan kertomukset muodostivat tutkimusaineistomme. Saimme yhteensä 24 toimintatilan kertomusta, jotka olivat sisällöltään ja laadultaan erilaisia. Eräs lähijohtaja kuvasi toimintatilaansa tehtäviensä kautta ja toinen pohti omaa toimintaansa toimintamahdollisuuksiensa näkökulmasta. Johtamisrooliensa avulla toimintatilaansa kuvasi usea lähijohtaja. Pyyntömme osallistua tutkimukseen ja pohtia omaa toimintatilaansa herätti joissakin lähijohtajissa ahdistusta omasta toimintatilastaan. Sukupuolen olemista omassa toimintatilassaan lähijohtajat eivät olleet juurikaan aikaisemmin ajatelleet.

4.2 Lähijohtajan yksilöllinen kokemus toimintatilastaan

Tässä tutkimuksessa lähijohtajien yksilölliset kokemukset toimintatilastaan kuvaavat sitä todellisuutta, josta kokemukset ja niiden merkitykset syntyvät. Lähijohtajien tila- aatioiden erilaisuus ja ainutkertaisuus pohjautuvat yksilölliseen kontekstin tulkintaan huolimatta siitä, että terveydenhuollon toimintaympäristö on kaikille sama. (Berger ym. 1994, 29, Rauhala 2005, 111.) Toimintatila muodostuu Laakolin (2007, 99) mukaan niistä kokemuksista, joita lähijohtaja tulkitsee itseään koskeviksi työskennellessään organisaatiossa. Hänen mukaansa toimintatilan muodostumiseen vaikuttavat sekä yksilön toiminta organisaatiossa että yksilön tulkinta organisaatiosta. Erilaiset asiat saavat erilaisen merkityksen yksilöstä riippuen. Kunkin lähijohtajan toimintatila riippuu osittain hänen omasta toiminnastaan ja osittain muiden toiminnasta (Daudi 1984, 246). Terveydenhuollon toimintaympäristön hierarkkisuus muodostaa lähijohtajan toimintatilan konkreettisen todellisuuden, johon hän ei voi vaikuttaa. Omalla asennoitumisellaan lähijohtaja rakentaa ideaalista todellisuuttaan.

Tutkimuksessamme lähijohtajat saivat itse vapaasti kirjoittaa omasta toimintatilastaan. Heidän kuvauksissaan painottuivat erilaiset asiat, joten myös yleisemmälle tasolle nostetut lähijohtajien toimintatilan yksilölliset merkitysverkostot ovat erilaiset. Toimintatilaan vaikuttaa lähijohtajan situaatio, sen konkreettiset komponentit sekä lähijohtajan oma halu ja motivaatio johtajana toimimiseen. Kukin lähijohtaja tulkitsee omaa toimintaympäristöään omasta situaatiostaan käsin.

Aineiston ensimmäisen osan tuloksina syntyi 24 erilaista jokaisen lähijohtajan yksilöllistä merkitysverkostoa lähijohtajan toimintatilan kokemuksesta ja toimintatilan sukupuolittuneisuudesta. Yksilöllisissä toimintatilan kokemuksissa korostuivat toimintatilan kontekstuaalisuus ja lähijohtajan verkottuneisuus. Lähijohtajat kokivat johtavansa asiantuntijoita ja palvelutoimintaa. Jokaista yksilöllistä merkitysverkostoa voidaan pitää ehdotuksena yleiseksi merkitysrakenteeksi (Perttula 1998, 117). Seuraavassa esitämme esimerkkinä yhden lähijohtajan yksilöllisen merkitysverkoston. Muut yksilölliset merkitysverkostot ovat liitteessä (liite 2) sen vuoksi, että tässä tutkimuksessa keskitymme lähijohtajan toimintatilan yleiseen merkitysrakenteeseen.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (22)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajalla on pitkä kokemus johtajana. Lähijohtajan toimintaa rajoittavat sairaanhoitopiirin säännöt, ohjeet ja määräykset, joiden määrä on viime vuosina kasvanut. Siten lähijohtajan toiminta on voimakkaasti ohjeistettua. Ohjeiden lisäksi toimintavapautta rajoittaa sairaanhoitopiirin tiukka taloussuunnitelma, joka ei anna mahdollisuutta vastata kasvavaan kuntoutuspalveluiden kysyntään. Lähijohtaja ei voi vaikuttaa yksikkönsä henkilöstöresursseihin, vaikka muutoin voi johtaa omaa yksikköään vapaasti.

Sairaanhoitopiirin kuntoutusyksikössä käytetään yhdessä sovittua, osallistavaa johtamismallia. Lähijohtaja on sitoutunut yhteiseen johtamistapaan ja osallistaa henkilöstönsä oman yksikön toiminnan suunnitteluun. Johtajana hän kannustaa työntekijöitä ja antaa tilaa keskustelulle. Hänellä on työntekijöiden palvelutehtävä ja hän on palvelutuotannon mahdollistaja. Lähijohtaja kokee tehtäväkseen tukea ja innostaa työntekijöitä perustehtävästä suoriutumisessa. Hän visioi tulevaa toimintaa ja antaa työntekijöille mahdollisuuden osallistua suunnitteluun. Yksikön työilmapiiriin vaikuttaminen on tärkeä tehtävä. Hän johtaa yksikköään omalla persoonallisella tavallaan tunnistuen omat heikkoutensa ja vahvuutensa johtajana.

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajalla on osavastuu kuntoutuksen näkyvyydestä sairaanhoitopiirissä ja sen hallinnossa. Hän voi vaikuttaa oman yksikkönsä lisäksi koko kuntoutusyksikön toimintaan, mutta vaikuttaminen koko sairaanhoitopiirin tasolla on rajatumpaa. Hoitotyön johdon kokouksissa käsitellään sairaanhoitopiirin toimintaa ja sen muutoksia. Lähijohtajalle ei ole annettu mahdollisuutta osallistua hoi-

totyön johdon kokouksiin, eikä hän näin ollen saa mielestään riittävästi tietoa sairaanhoitopiirin tason toiminnasta. Erytisen tärkeää kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajan olisi tietää niiden erikoisalojen toiminnasta, joille yksikkö tuottaa palveluja. Ilman osallistumista hoitotyön johdon kokouksiin, ei lähijohtaja pysty välittämään omaa näkemystään kuntoutusasioista sairaanhoitopiirin johdolle.

Sairaanhoitopiirissä kuntoutuksen asema on huono ja se on heikentynyt sairaanhoitopiirin johdossa tapahtuneiden henkilöstövaihdosten myötä. Johto ei arvosta kuntoutusta, eikä mahdollista kuntoutukselle asemaa hoitotyön johdon kokouksissa. Siitä huolimatta, että kuntoutuspalvelujen kysyntä kasvaa, resursseja toimintaan ei lisätä.

Asiantuntijayksikön lähijohtajalla on laaja sosiaalinen verkosto. Verkosto tukee hänen jaksamistaan johtajan työssä. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat kuntoutusyksikön oman ammattialan muut lähijohtajat, joita hän tapaa säännöllisesti. Lisäksi he toimivat työpareittain. Lähijohtaja osallistuu myös sairaanhoitopiirin hoitotyön lähijohtajien kokouksiin. Tärkeän ja hyödyllisen vertaistuen lähijohtajalle muodostaa oman ammattialan lähijohtajien valtakunnallinen verkosto, joka kokoontuu kerran vuodessa.

Naissukupuoli ei lähijohtajan mielestä vaikuta hänen toimintaansa. Hän pitää persoonaa sukupuolta määräävämpänä johtajuuteen vaikuttavana tekijänä. Lähijohtaja ei osaa arvioida, onko työympäristön nais- tai miesvaltaisuudella vaikutusta johtajan toimintaan. Miesjohtajia hän pitää yleisesti ottaen jämäkämpinä johtajina. Hänen mielestään miesjohtajalla on naisjohtajaa enemmän auktoriteettia. Lähijohtaja ei osaa arvioida sukupuolen vaikutusta lähijohtajana toimimisessa.

4.3 Lähijohtajan toimintatilan komponentit

Tutkimukseemme osallistuneiden lähijohtajien toimintatilaa kuvaavat seuraavat toimintatilan komponentit: toimintaympäristö, esimiessuhteet, asiantuntijoiden johtaminen, toiminnan johtaminen, vaikuttamismahdollisuus, vertaisuus ja johtamisosaaminen (Kuva 3). Jokainen lähijohtaja kokee toimintatilan eri komponentit yksilöllisellä tavalla riippuen omasta situaatiostaan.



Kuva 3. Lähijohtajan toimintatilan komponentit.

Toimintaympäristö

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajan toimintaympäristöön vaikuttavat eniten sairaalan säännöt, ohjeet, perusarvot ja tavoitteet. Ne ovat taustaturva lähijohtajan työlle ja määrittävät lähijohtajan tehtävän oikeudet ja velvollisuudet. Lähijohtajan tehtävä on valvoa sairaalan sääntöjen ja ohjeiden noudattamista. Lähijohtajan työ on ohjeistettu ja päätöksenteko-oikeus on rajattu sekä henkilöstö- että talousasioissa. Hierarkkinen asema ei anna liikkumatilaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa. Sairaalan taloussuunnittelu ohjaa lähijohtajan toimintaa ja kuntoutuksen suunnittelua. Lähijohtaja ei pääse vaikuttamaan sairaalan taloussuunnitteluun eikä kuntoutustoiminnan kokonaissuunnitteluun, vaikka vastaakin kuntoutustoiminnan kehittämisestä. Kuntoutustoiminnan strategian puute ja jäykkä taloussuunnittelu heikentävät lähijohtajan mahdollisuuksia vastata muuttuviin resurssitarpeisiin, vaikka kuntoutuspalveluiden odotetaan olevan kustannustehokkaita. Lähijohtaja toivoo lisää päätöksenteko-oikeuksia sekä henkilöstö-

että talousasioissa saadakse lisää mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutuspalvelujen johtamiseen.

Viime vuosina lisääntyneet lähijohtajan tehtävät ovat kasvattaneet aseman itsenäisyyttä ja siten työn mielekkyyttä. Osallistuminen johtoryhmätyöskentelyyn ja päätösesitysten valmistelu antaa lähijohtajalle vaikuttamismahdollisuuksia. Asemaan liittyy vaikutusvaltaa erityisesti silloin kun lääkäriesimiestä ei ole. Kuntoutuspalvelujen lähijohtajalla on enemmän vastuuta kuin sairaalan hoitotyön lähijohtajilla. Vastuu on kuitenkin pieni suhteessa lähijohtajan osaamiseen. Vastuu ja valta eivät lähijohtajan työssä kohtaa. Odotuksia lähijohtajan toiminnalle syntyy niin työntekijöiden, esimiesten kuin palvelujen ostajienkin taholta. Lähijohtaja vastaa kuntoutuksen näkyvyydestä sairaalassa.

Lähijohtajan aseman määräaikaisuus tai epävirallisuus vaikeuttaa johtamistehtävää. Se heikentää tehtävään sitoutumista ja aiheuttaa työntekijöissä turvattomuutta. Toimiessaan vain ammatillisena esimiehenä (työnjohdollinen esimies, ilman työnantajan direktio-oikeutta) lähijohtaja ei ole yksikkönsä työntekijöiden henkilöstöhallinnollinen esimies. Tällöin hän on epätasa-arvoisessa asemassa suhteessa sairaalan lähijohtajiin, joilla on virallinen esimiesasema. Rajattu oikeus tehdä henkilöstöhallinnollisia päätöksiä heikentää lähijohtajan asemaa ja tekee hänestä ulkopuolisen yksikkönsä kokonaistoiminnan johtamisessa. Lähijohtajan toimiessa sekä johtajana että terapeutina syntyy ajankäytöllinen ristiriita ja lähijohtaja joutuu puolustelemaan johtamistehtäviin käyttämänsä työaika.

Sairaalan toimintakulttuuri vaikuttaa kuntoutuksen arvostukseen ja lähijohtajan asemaan. Kuntoutuspalvelujen lähijohtaja pitää työntekijöidensä osaamista erilaisena verrattuna hoitotyön ja lääketieteen asiantuntijoiden osaamiseen. Hoito- ja lääketieteen vahvaa asemaa lähijohtaja pitää uhkana kuntoutukselle. Kuuluminen isompaan kuntoutusyksikköön vahvistaa yksittäisen kuntoutuspalveluyksikön asemaa, vaikka toimipisteet sijaitsisivat etäällä toisistaan. Kuntoutuspalveluyksikön pienuus pakottaa lähijohtajan olemaan aktiivinen saadakse arvostusta johtajuudelleen. Pientä tai epäitsenäistä yksikköä ja sen lähijohtajaa ei tunneta. Sairaalan isot yksiköt uhkaavat pienen yksikön elintilaa.

Esimiessuhteet

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajalla on usein kaksi rinnakkaista esimiestä. Toinen esimiehistä on ylihoitaja ja toinen on ylilääkäri. Ylilääkäri johtaa kuntoutustoimintaa ja ylihoitaja vastaa henkilöstöhallinnollisesta päätöksenteosta. Lähijohtajan yhteistyö kummankin esimiehen kanssa on erilaista. Esimiesten selkeä keskinäinen työnjako helpottaa lähijohtajan asemaa ja toimintaa. Selkeästi sovittu työnjako esimiehen kanssa luo turvalliset raamit lähijohtajan toiminnalle.

Lähijohtaja on sekä esimies että alainen. Ylihoitajan antaessa runsaasti tehtäviä ja ohjeita alaisena oleminen korostuu. Vaikka ylilääkäri johtaa kuntoutustoimintaa, joutuu lähijohtaja käytännössä lähes yksin vastaamaan kuntoutuspalveluyksikön toiminnasta. Lähijohtaja toivookin, että ylilääkäri osallistuisi enemmän yksikön toiminnan johtamiseen. Viime vuosina lähijohtajalle on annettu lisää henkilöstöhallinnollisia tehtäviä, joihin tietotekniikka on tuonut rutiininomaisuutta.

Ylihoitajaesimies tukee lähijohtajan työtä. Hän antaa toimintavapautta ja lähijohtaja voi tarvittaessa konsultoida ylihoitajaa. Lähijohtaja voi vaikuttaa omiin tehtäviinsä ja hänellä on vapautta tehdä muitakin kuin hänelle määrättyjä tehtäviä. Ylihoitaja ja lähijohtaja keskustelevat lähijohtajan johtamistavasta. Tarvittaessa ylihoitaja antaa neuvoja. Ylilääkäriesimies ei tue lähijohtajan johtamista varsinkaan, jos ylilääkäri ei arvosta kuntoutuspalveluja. Hyvätkään vuorovaikutussuhteet eivät korvaa vastuiden ja valtasuhteiden epäselvyyttä. Uusi lähijohtaja vasta rakentaa sopivia yhteistyömuotoja.

Lähijohtajan ja esimiehen keskinäinen luottamus vahvistaa lähijohtajan johtajuutta. Epäluottamusta aiheuttavat esimiehen epäselvät toiveet ja odotukset sekä tehtävät, joiden tekemiseen ei anneta riittävästi työaikaa. Se, ettei esimies jaa tietoa sairaalan kokonaistoiminnasta, heikentää lähijohtajan luottamusta esimieheen.

Asiantuntijoiden johtaminen

Asiantuntijoiden johtamisen tekee haasteelliseksi jokaisen työntekijän erilainen osaaminen ja persoonallinen tapa tehdä työtä. Moniammatillisuus ja alaisten erilaiset odotukset johtajalle lisäävät johtamistehtävän haasteellisuutta. Huomioidessaan asiantuntijoiden yksilölliset eroavaisuudet hän arvostaa työntekijöidensä asiantuntemus-

ta kuntoutusalalta. Lähijohtaja kannustaa heitä käyttämään asiantuntijuuttaan laajemmin kuin pelkästään omassa perustehtävässään.

Työntekijöiden ammattitaustan homogeenisuus helpottaa kuntoutuspalveluiden johtamista ja kehittämistyötä. Yhteinen kuntoutusnäkemys ja kollegiaalisuus kasvattavat yhteishenkeä ja tukevat ammatti-identiteetin kehittymistä. Lähijohtajan kuntoutusalan perustutkinto mahdollistaa kuntoutuspalveluiden substanssin tuntemuksen. Myös kuntoutuspalveluyksikön työntekijät arvostavat lähijohtajaa, jolla on sama ammattitutkinto kuin heillä.

Lähijohtajan tehtävä on huolehtia siitä, että työntekijöillä on perustehtävän edellyttämä osaaminen. Hän tukee työntekijöitään ja mahdollistaa yksikön aineelliset ja aineettomat resurssit, jotta voivat työntekijät voivat toteuttaa perustehtävänsä eli tuottaa kuntoutuspalveluja. Lähijohtaja on puskuri esimiesten ja alaisten välissä. Hänen tehtävänsä on neuvotella molempien kanssa ja välittää tietoa esimiesten ja alaisten välillä. Lähijohtaja on yksikkönsä edellä kulkija ja suunnannäyttäjä. Hän vaikuttaa esimerkiksi yksikön työilmapiiriin. Lähijohtaja osallistaa työntekijät kehittämistyöhön ja yksikön toiminnan suunnitteluun. Työntekijöiden sitoutuminen sovittuihin toimintatapoihin helpottaa johtamistehtävää. Toisaalta asioiden käsittely yhdessä voi hidastaa yksikön toimintaa koskevaa päätöksentekoa.

Lähijohtaja arvostaa alaisiltaan johtamistehtäviin saamaansa tukea. Työntekijät kannustavat lähijohtajaa käyttämään työaikaan johtamistehtäviin. Se korostuu tilanteissa, joissa lähijohtajalla on kaksoisrooli johtajana ja klinikkona. Johtamisuransa alussa oleva lähijohtaja ei tiedä pystyykö vastaamaan alaisten erilaisiin odotuksiin.

Toiminnan johtaminen

Kuntoutuspalveluiden johtaminen on lähijohtajan keskeinen tehtävä. Lähijohtajalla on paljon vapautta johtaa ja kehittää yksikön toimintaa, varsinkin päivittäisjohtamisessa hän on itsenäinen. Kuntoutuspalveluyksikkö tuottaa monitahoisia palveluja. Toimintavapaus tuo mukanaan vastuuta. Vastuu asiantuntijoiden tuottamien palvelujen johtamisesta ja kehittämisestä on haasteellinen. Vastatessaan palvelukokonaisuudesta lähijohtaja tekee yhteistyötä sairaalan eri erikoisalojen kanssa. Palvelutuotannon johtamista haittaavat erikoisalojen keskinäisen yhteistyön puute sekä sairaalan historia

ja toimintakulttuuri. Johtamista haittaa myös vähäinen vapaus taloudellisissa asioissa. Toimintavapaus ja mahdollisuus vaikuttaa johtamistapaan lisäävät lähijohtajan motivaatiota toimia johtajana.

Toimintaympäristön jatkuva muutos aiheuttaa lähijohtajassa epävarmuutta siitä, pystyykö kuntoutuspalveluyksikkö tuottamaan tarvittavia palveluja. Samoin jatkuva muutos pakottaa lähijohtajan kehittämään kuntoutuspalveluja. Muuttuva toimintaympäristö ja tiedon saannin ongelmat lisäävät kuntoutuspalvelutuotannon ja henkilöstön johtamisen haasteellisuutta. Lähijohtaja tarvitsee riittävästi tietoa toimintaympäristöstään ja sen muutoksista. Saatu tieto on usein pirstaleista ja valikoitunutta eikä tieto sairaalan ylemmältä organisaatiotaholta siirry lähijohtajalle. Lääkäriesimiehen poissaolo kasvattaa lähijohtajan vastuuta kehittämistyöstä. Vaikka lähijohtajan mahdollisuudet vaikuttaa toimintaympäristön muutoksiin ovat vähäiset, on muutos mahdollisuus oman ja yksikön toiminnan muuttamiseen. Muutos voi olla kaoottista ja vaatii lähijohtajalta kärsivällisyyttä, kun hän joutuu opettelemaan uusia asioita silloinkin, kun hänellä itsellään ei ole tarvetta oman toimintansa muutokseen. Lähijohtaja uskoo omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa toimintaympäristön muutokseen ja hänellä on visio kuntoutuspalvelujen kehittämisestä.

Vaikuttamismahdollisuus

Lähijohtaja johtaa laajaa kuntoutuspalvelutarjontaa ja hänellä on mahdollisuus lausua mielipiteensä kuntoutusasioista. Hän tekee aloitteita ja osallistuu esittelijänä ja suositelijana päätöksentekoon. Mahdollisuus vaikuttaa sairaalan kuntoutustoimintaan myös oman yksikön ulkopuolella lisää lähijohtajan motivaatiota. Lähijohtaja arvostaa kuntoutuspalveluja ja luottaa siihen, että kuntoutusta tarvitaan tulevaisuudessakin. Lähijohtaja uskoo voivansa kasvattaa mahdollisuuksiaan vaikuttaa sairaalan kuntoutustoimintaan. Lähijohtaja haluaa vaikuttaa kuntoutustoimintaa koskevaan taloussuunnitteluun. Hänellä visio siitä, millaista sairaalan kuntoutustoiminnan tulisi olla.

Vaihteleva tiedonsaanti heikentää mahdollisuuksia vaikuttaa sairaalan kuntoutustoimintaan, mutta halu vaikuttaa sairaalan kuntoutustoimintaan saa hänet hakeutumaan yhteistyöhön. Yhteistyötilanteissa lähijohtajaa arvostetaan kuntoutuksen asiantuntijana. Pitkän työkokemuksen tuomat hyvät yhteistyösuhteet ja neuvottelukumppaneiden keskinäinen arvostus helpottavat neuvottelutilanteita. Yhteistyötä hoitotyön lähijohta-

jien kanssa vaikeuttaa hoitotyön ja kuntoutuksen erilainen kieli. Yhteistyön esteenä voi myös olla lähijohtajan ja yhteistyökumppanien koulutustasoero.

Vertaisuus

Lähijohtaja tarvitsee vertaisuutta kehittääkseen johtajuuttaan ja kuntoutusta. Vertaisryhmiltään hän saa tukea asiantuntijatoiminnan ja kuntoutuspalveluiden johtamiselle. Tuki auttaa häntä käyttämään omia vaikutusmahdollisuuksiaan. Vertaistukea ja tietoa organisaation toiminnasta hän saa sosiaalisista verkostoista. Monipuolisesta sosiaalisesta verkostosta on hyötyä lähijohtajan tehtävissä, kun taas kollegiaalisen vertaistuen ja työtoveruuden puute aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta.

Tärkeimpänä vertaisryhmänään lähijohtaja pitää kuntoutuspalveluiden muita lähijohtajia omassa organisaatiossaan. Kollegojen välinen yhteistyö vahvistaa kuntoutuksen asemaa sairaalassa. Keskinäistä ymmärtämistä lisäävät sama ammattiala ja säännölliset tapaamiset. Yhteinen yksikkö mahdollistaa vertaistuen ja velvoittaa yhteistyöhön.

Sosiaalisia verkostojaan lähijohtaja voi laajentaa tekemällä yhteistyötä eri tahojen ja itselleen tärkeiden ihmisten kanssa. Alueelliset ja valtakunnalliset oman ammattialan verkostot muodostavat kuntoutuksen lähijohtajan kollegiaalisen vertaisryhmän. Hoitotyön lähijohtajien kanssa ei synny vertaisuuden kokemusta. Uusi lähijohtaja kokee vertaistuen puutteen ongelmaksi.

Johtamisosaaminen

Kokenut lähijohtaja arvostaa omaa johtamisosaamistaan. Pitkä ja monipuolinen työkokemus auttaa johtajuudessa, sillä omaa johtamista tukevien yhteistyösuhteiden rakentaminen vaatii aikaa. Työkokemus antaa varmuutta ja vapautta toimia johtajana. Rutiinit auttavat päivittäisjohtamisessa. Uransa alussa lähijohtaja tuntee itsensä epävarmaksi ja haluaa kehittyä johtajana. Hän tunnistaa heikkoutensa johtajana, eikä hänellä ole kokemuksen tuomia yhteistyömuotoja tukenaan. Pitkäkään työkokemus ei aina tuo varmuutta, koska odotukset omasta osaamisesta ja johtamistavasta muuttuvat ajan ja kokemuksen myötä.

Lähijohtajan vallan ja vastuun lisääntyminen kasvattaa vaatimusta johtamisosaamisesta. Taito perustella omia näkemyksiä ja esityksiä edesauttaa sairaalan kuntoutustoimintaa koskevaa päätöksentekoa. Johtamiskoulutus ja hallinnollinen työnohjaus tukevat johtajana kehittymistä. Lähijohtajalta, joka tekee sekä johtamistyötä että kliinistä työtä, vaaditaan molempien osa-alueiden osaamista. Lähijohtajaa arvostetaan myös terapeuttina.

Reflektoimalla itseään ja omaa toimintaansa lähijohtaja kehittää omaa johtajuuttaan ja edistää työhyvinvointiaan. Hänellä on mielikuva hyvästä johtajasta. Lähijohtaja käyttää vaikutusmahdollisuuksiaan omien voimavarojensa mukaan, eikä aina ole valmis uusiin työtehtäviin. Työ on aika ajoin raskasta, mutta samalla antoisaa, koska omilla valinnoillaan lähijohtaja voi vaikuttaa työnsä sisältöön.

Lähijohtaja arvostaa työtään ja johtamistapaansa. Johtamistehtävä on monipuolinen ja haasteellinen. Työtehtävät ovat selkeitä ja lähijohtaja on sitoutunut työhönsä. Hän kokee onnistuvansa kuntoutuspalvelujen johtajana. Sekä lähijohtaja itse että yhteistyökumppanit arvostavat johtajan osaamista ja kouluttautumista. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut kuntoutuksen lähijohtaja kokee itsensä epätasa-arvoiseksi suhteessa korkeakoulutettuihin lähijohtajiin. Myös lähijohtajan toiminta ja kokemus vaikuttavat yhteistyökumppaneilta saatuun arvostukseen.

4.4 Lähijohtajan toimintatilan sukupuolittuneisuus

Sukupuolen vaikutusta johtajuuteen ja lähijohtajan toimintatilaan on vaikea arvioida, sillä omaa johtajuutta ei ole totuttu arvioimaan sukupuolen näkökulmasta. Terveystieteiden toimintaympäristö on naisvaltainen ja suurin osa kuntoutuspalvelujen lähijohtajista on naisia. Suhteellisesti ottaen terveystieteiden alalla on miesjohtajia kuitenkin enemmän kuin naisjohtajia. Miehiä ja naisia pidetään johtajina tasa-arvoisina. Sukupuoli ei vaikuta johtajan arvostuksen saamiseen, toisaalta miestä arvostetaan johtajana herkemmin kuin naista. Arvostuksen saamista heikentävät naisjohtajan nuoruus ja vähäinen työkokemus johtajana. Naisjohtajalta edellytetään enemmän koulutusta ja kokemusta saman arvostuksen saamiseksi.

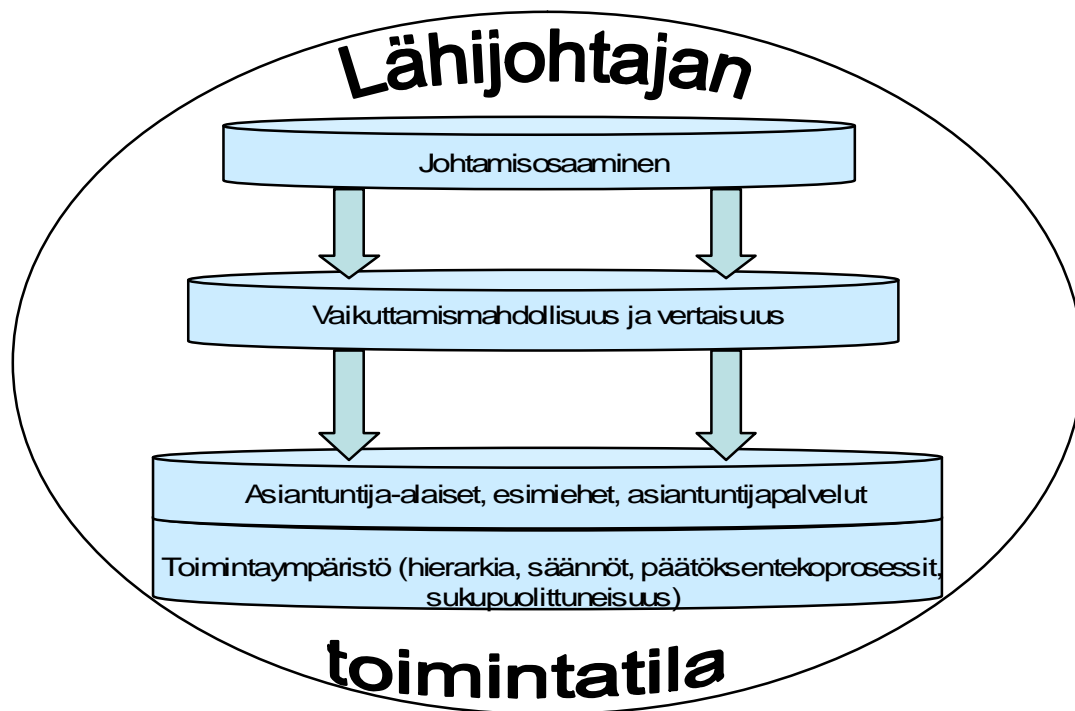
Kuntoutuspalvelun lähijohtaja ei koe sukupuolen vaikuttavan omaan toimintaansa johtajana. Sukupuoli ei myöskään vaikuta muiden toimintaan suhteessa lähijohtajaan. Naiset alaisena haluavat osallistua yksikön toiminnan suunnitteluun, jolloin asioiden käsittely saattaa hidastua. Vuorovaikutustilanteissa sukupuolella voi olla positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia. Naiset ja miehet ajattelevat asioita eri tavoin, jolloin miesjohtaja joutuu erityisesti paneutumaan vuorovaikutukseen naisalaisten kanssa. Miesjohtajalla on naisjohtajaa enemmän valtaa omassa toimintatilassaan, jolloin johtajuus on helpompaa. Naisalaiset odottavat miesjohtajan käyttäytyvän miehisellä tavalla.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lähijohtajan toimintatilan komponentteina voidaan pitää toimintaympäristöä, esimies-suhteita, asiantuntijoiden ja toiminnan johtamista, vaikutusmahdollisuuksia, vertaisuutta ja johtamisosaamista. Jokaisen lähijohtajan erilainen suhde näihin komponentteihin tai niiden merkityksellisyyteen omassa toimintatilassa perustuu yksilölliseen kokemukseen tilausta eli oman tajunnallisuuden ja kehollisuuden suhteesta tilaustaan. Terveysthuollossa sukupuolen merkitystä ei huomioida ja sosiaalisen sukupuolen käsite on vieras.

Toimintatilan komponenteista merkityksellisin on johtamisosaaminen. Professionaalisessa organisaatiossa korostetaan lähijohtajan kokemusta ja koulutusta. Kokemuksen ja koulutuksen kautta hankittu johtamisosaaminen mahdollistaa lähijohtajan toimintatilan tunnistamisen ja hyödyntämisen. Johtamisosaamisen avulla lähijohtaja pystyy muokkaamaan toimintatilaansa ja kasvattamaan autonomiaansa sekä vaikuttamisvaltaansa. Osaava johtaja saavuttaa arvostusta niin alaisiltaan kuin yhteistyökumppaneiltaan. Johtamisosaamista vahvistaa oman toiminnan reflektointi ja vertaistuen hakeminen. Sosiaalisen sukupuolen vaikutus jätetään huomiotta, vaikka osa lähijohtajan persoonallisesta johtamistavasta rakentuu hänen sosiaalisesta sukupuolestaan.

Asiantuntijatoiminnan lähijohtaja voi kasvattaa toimintatilaansa johtamisosaamisensa avulla (kuva 4). Johtamisosaaminen auttaa häntä tunnistamaan toimintaympäristönsä toimintatavat ja tiedonkulunprosessit. Johtamisosaamisen ja vertaistuen avulla hän osaa käyttää toimintaympäristön suomia vaikuttamismahdollisuuksia oman yksikkönsä toiminnan ja asiantuntija-alansa eduksi.



Kuva 4. Johtamisosaamisen merkitys asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatilassa

Vaikuttamismahdollisuus toimintatilan komponenttina lisää lähijohtajan motivaatiota johtajuuteen. Osa vaikuttamismahdollisuuksista on lähijohtajalle annettua ja osa on hänen oman toimintansa seurausta. Lähijohtajalle on annettu tehtäviä ja vastuita oman yksikön asiantuntijatoiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Palveluja tuottavan yksikön lähijohtajana hän vaikuttaa laajasti myös oman yksikön ulkopuoliseen organisaatioon. Vaikuttamismahdollisuus tuo mukanaan vastuun oman alan asiantuntijatoiminnan laadusta ja riittävydestä organisaatiossa. Vertaisuus organisaation sisällä mahdollistaa lähijohtajien yhteiset pyrkimykset vaikuttaa asiantuntijatoiminnan kehittämiseen ja näkyvyyteen organisaatiossa. Myös oman ammattialan vertaisuus organisaation ulkopuolella tukee lähijohtajan asiantuntijuutta sekä johtamisessa että johtamassaan toiminnassa. Lähijohtajakollegoiden keskinäinen yhteistyö vahvistaa koko ammattialaa ja sen kehittymistä.

Lähijohtajan omaksuma, feminiiniseksi määritelty, transformationaalinen johtamistapa sopii asiantuntijoiden johtamiseen. Se voimaannuttaa ja osallistaa itsenäiset asiantuntijat sitoutumaan organisaation tavoitteisiin. Hierarkkisessa organisaatiossa lähijohtajan omat alaistaidot ja selkeä työnjako kasvattavat luottamusta lähijohtajan ja

tämän esimiehen välillä. Kaksi rinnakkaista esimiestä polarisoi lähijohtajan toimintatilaa. Lähijohtaja toimeenpanee molempien esimiesten eri asioista tekemät päätökset ja rakentaa niistä sekä työyksikön päivittäisen toiminnan että toiminnan kehittämislinjat. Hän tarvitsee tietoa toimintaympäristön muutoksista voidakseen johtaa yksikköään ja sen palvelutuotantoa menestyksellisesti ja tehokkaasti.

Terveystieteiden toimintaympäristö määrittää lähijohtajan toimintatilan konkreettiset rajat. Lähijohtajan hierarkkisesti alhainen asema on vahvasti säädöksillä ja velvoitteilla määritelty. Päätöksentekoprosesseihin osallistuminen on rajoitettua. Naisvaltainen toimintaympäristö on rakenteeltaan maskuliininen ja sitä pidetään säädösperustaisuutensa vuoksi tasa-arvoisena. Sukupuolistereotyytiat ohjaavat ajattelua. Omien feminiinisten ja maskuliinisten persoonan piirteiden tunnistaminen sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa auttaa löytämään tilanteeseen sopivan johtamistavan.

6 POHDINTA

6.1 Lähijohtajan toimintatilan perusta

Perustan lähijohtajan toimintatilalle muodostavat hierarkkinen toimintaympäristö ja esimiehdustukset sekä asiantuntijoiden ja toiminnan johtaminen. Suomessa julkisen terveydenhuollon rakenteelliset suuret linjat on määritelty yhdenmukaisella tavalla. Valta ja päätöksenteko jakautuvat linja-organisaation mukaisesti, jolloin hierarkkisesti alemmalla tasolla oleva johtaja raportoi ylemmälle. Samoin on määritelty myös työntekijöiden asema ja toimivalta. (Torppa 2007, 20-21, 70, Isosaari 2008, 13, 17.) Maskuliinisessa kulttuurissa organisaation rakenne kuvataan pyramideina, laatikkoina, ketjuina ja osastoina. Feminiinisessä kulttuurissa organisaation rakenne kuvataan verkostoina, yhteisinä, ympyröinä ja joukkueina. (Piitulainen ym. 2003, 127.) Organisaation päätöksentekokulttuurin maskuliinisuutta kuvaa kilpailuhenkisyys ja feminiinisuutta konsensushenkisyys (Ylöstalo 2007, 22-23). Kun yhteen paikkaan keskitettyä valtaa jaetaan alemmalle hierarkiatasolle, puhutaan delegoinnista. Tällöin vastuu säilyy delegoijalla. Vertikaalinen desentralisaatio tarkoittaa muodollisen vallan siirtoa alemmalle tasolle hallintosäännön tai tehtäväkuvauksen avulla. Horisontaalinen desentralisaatio tarkoittaa vallan siirtoa hierarkkisesti samalla tasolla olevalta esimieheltä asiantuntijalle. (Laaksonen 2008, 41, 42.) Organisaation säännöt muovaavat työntekijän todellisuutta ja siten ohjaavat tämän toimintaa. Sääntöjen tarkoitus on kontrolloida, pakottaa, ohjata ja määrittää sosiaalista toimintaa. On inhimillistä seurata sääntöjä, koska ne vähentävät epävarmuuden ja kaaoksen pelkoa. (Hiillos 2003, 77.) Terveydenhuollon lähijohtajalla on virkamiesvastuu, jolloin hänen toimintansa säädösperusta on toisaalta lainsäädännössä ja toisaalta organisaation omissa säännöissä (Isosaari 2008, 80-81).

Voimakkaana terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatiossa elää myös professionaalinen johtaminen. Managerialismi johtamisen näkökulmana on tuonut mukanaan tulosjohtamisen. (Isosaari 2008, 3-6.) Professionaalille johtamiselle on tyypillistä kahden rinnakkaisen johtajan olemassaolo. Se lisää johtamisen haasteellisuutta sairaalaorganisaatiossa (Tuomiranta 2002, 111-112, Torppa 2007, 174). Vahva profes-

sionaalinen johtajuus näkyy Isosaaren (2008, 3, 25) mukaan lääketiedekeskeisyytenä, jolle muut ammattiryhmät ovat ikään kuin alisteisia. Hoitotyöntekijöiden henkilöstöjohtaminen on ylihoitajien tehtävä. Vallalla olevaa kaksilinjaista johtamismallia ei kyseenalaisteta, vaikka Tuomirannan (2002, 127) mukaan sitä tulisi arvioida kriittisesti. Myöskään tässä tutkimuksessa mukana olleet lähijohtajat eivät kyseenalaistaneet kahta rinnakkaista esimiestä, joista toinen oli ylihoitaja ja toinen lääkäri. Suurin osa tutkimuksessa mukana olleiden lähijohtajien alaisista rinnastetaan koulutustaustansa ja työnantajan tilastollisen luokittelun vuoksi hoitohenkilöstöön, jolloin heidät linjaorganisaatiossa sijoitetaan hoitotyönlinjaan. Viitasen ja Lehdon (2005, 117-118, 127) mukaan asiantuntijat omissa erityisyksiköissään sijoittuvat hoitotyön ja lääketieteen johtamislinjojen välimaastoon. Kuntoutustoiminnan kokoaminen samaan hallinnolliseen yksikköön vahvistaa kuntoutuksen asemaa edellä mainittujen kahden johtamislinjan välissä. Helander (1998, 59-60) pitää perusteltuna mallia, jossa yhden alan asiantuntemus sijoitetaan yhteen hallinnolliseen yksikköön. Näin saadaan asiantuntemus parhaiten koko organisaation käyttöön.

Asiantuntijalle on tyypillistä autonomian tarve. Johtamisen tavoitteena tulisi olla kullekin asiantuntijalle sopivan työn, jatkuvan oppimisen ja kehittymisen mahdollistaminen sekä organisaation osaaminen. (Sipilä 1996, 65-69.) Organisaatiossa tarvitaan yhteisesti hyväksytyjä toiminnan suuntaviivoja, jotta eri asiantuntijoiden itseohjautuvat valinnat tukisivat sopivasti toisiaan (Kakkuri-Knuuttila ym. 2006, 121-122). Moniammatillisessa ja asiakaslähtöisessä työyhteisössä korostuvat yhteistyötaidot ja toisten kunnioittaminen (Janhonen 2004, 16). Tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän moniammatillista ja monitieteellistä työtettä. Asiantuntijuus kehittyy erilaisten osaajien vuorovaikutuksen tuloksena. (Launis 1997, 122-126.) Asiantuntijoiden johtamisessa haasteen johtajuudelle luo eri ammatillisista kulttuureista tulevien asiantuntijoiden yhteistyön edistäminen ja siten laaja-alaisemman asiantuntemuksen synnyttäminen (Sipilä 1996, 54-56, Vuori 2005, 54). Ammatillinen osaaminen on pätevyyttä, jota yksilö tuo työhönsä ja, joka kumpuaa työstä käsin. Osaaminen näkyy työssä suoriutumisenä tai työn hallintana. (Paloniemi 2004, 21.) Asiantuntijuuden laajentaminen on kiinni työntekijän omasta motivaatiosta ja ammatillisesta kehittymishalusta (Janhonen 2004, 17). Moniammatillisen yleisosaamisen rinnalla on hyödyllistä säilyttää asiantuntijan ammatillinen erikoisosaaminen, sillä yksilölliset osaamiset parantavat tiimin tehokkuutta. (Craik ym. 1999.) Asiantuntijuus on jatkuvan kehittymisen prosessi. Sii-

hen liittyy tutkiva työote, jolloin asiantuntija itse määrittelee omaan toimintaansa liittyvät ongelmat ja osaa tarvittaessa muuttaa ammattikäytäntöjä. (Janhonen 2004, 16, 17, Paloniemi 2004, 22.)

Oman toiminnan arviointiin kykenevällä asiantuntijalla on valmiudet osallistua päätöksenteon pohjaksi käytävään arvokeskusteluun (Pirttilä-Backman 1997, 224). Sydänmaalakan (2003, 78-81) mukaan visio ja tavoitteet ovat johtamisen lähtökohta. Hänen mukaansa vision ja tavoitteiden jakaminen sitouttaa työntekijät ja siten edistää työn tehokkuutta. Työntekijän käyttäytyminen, osaaminen, arvot, etiikka ja persoonallisuus vaikuttavat johtamisprosessiin ja sen tuloksiin. Työn situationaaliset tekijät kuten tehtävän vaatimukset, aika, työntekijöiden ja johtajien valmiudet vaikuttavat johtamisen vuorovaikutusprosessiin. Tutkimuksemme lähijohtajien tapa osallistaa työntekijät suunnitteluun ja päätöksentekoon vastaa Viitalan (2002, 23-24) ehdottamaa toimintamallia.

Torpan (2007, 88-90, 144-145, 173-175) mukaan suomalaista terveydenhuoltoa on uudistettu paljon viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Muutoksia on tullut sekä palvelurakenteeseen että johtajuuteen. Tällä hetkellä ajankohtaista on kunta- ja palvelurakennemuutos, jossa vahvistetaan kuntien vastuuta sosiaali- ja terveystalouden järjestäjänä. Terveydenhuollon muuttuvasta toimintaympäristöstä nousee ristiriitaisia vaatimuksia ja odotuksia. Voidakseen vastata toimintaympäristöstä tuleviin haasteisiin johtajan tulee hallita kokonaisuuksia, ennakoida tulevaa, pystyä arvioimaan eri ratkaisujen vaikutuksia ja rohkeutta tehdä valintoja. Visiosuuntautunut johtaja pyrkii vaikuttamaan koko organisaation ja toimintaympäristön muutokseen pitkällä aikavälillä (Kanste 2005, 44). Hyvä muutoksen johtaminen edellyttää aktiivista tiedon jakamista ja vastaanottamista. Tiedon johtamisessa on olennaista tiedon suodattaminen. Toisaalta helposti saatavilla olevaa tietoa osataan myös hyödyntää. Jakamalla tietoa voidaan edistää omaa ja organisaation menestystä. (Sydänmaalakka 2002, 171-175, 192, Ollila 2006, 51-55)

6.2 Lähijohtajan toimintatilan kasvattamista motivoivat tekijät

Autonominen asema päivittäisjohtamisessa motivoi asiantuntijatoiminnan lähijohtajaa. Autonomian tunne sisältyy oman osaamisen käyttöön ja hyödyntämiseen. Toisaalta autonomia voi olla osa toimintatilan hallinnan kokemusta. Siihen liittyy myös ajan hallinta ja mahdollisuus oman päivittäisen työn aikatauluttamiseen. Sisällöllisen itsenäisyyden lisäksi toimintatilan autonomia esiintyy vuorovaikutusprosesseissa esimiehen ja kollegojen kanssa. (Laakoli 2007, 144-147.) Lähijohtajan vaikutusmahdollisuudet hierarkkisessa sairaalaympäristössä pohjautuvat asemaan organisaatiossa (Isosaari 2008, 73, 75). Vähäinen vapaus taloudellisissa asioissa rajoittaa autonomiaa ja toimintatilaa.

Puhuttaessa vallasta tarkoitetaan yleensä päätöksentekovaltaa (Daudi 1984, 236, Laaksonen 2008, 39). Vuoren (2005, 21) mukaan varsinainen johtajuus tulee parhaiten esiin budjettivastuussa. Isosaaren (2008, 60, 62) mukaan ”johtamisessa on aina kysymys päätöksenteosta” ja se edellyttää kattavasti kerättyä tietoa eri vaihtoehtoista. Työntekijällä on valtaa sen mukaan, paljonko hän on valmis panostamaan aikaansa ja osaamistaan organisaation asioihin. Vallan avulla pyritään saamaan aikaan muutos nykytilanteessa tai toisissa ihmisissä. Valta liittyy kontrolliin ja vastuuseen. (Isosaari 2008, 75-77, Laaksonen 2008, 39.) Vaikutusvallan syntymisessä Isosaari (2008, 74) pitää verkostoitumista keskeisenä. Lähijohtajan on osattava käyttää poliittista valtaa ja tehtävä yhteistyötä organisaation eri hierarkiatason päättäjien kanssa vahvistaakseen oman palveluyksikkönsä asemaa (Marriott 1997). Lähijohtajan on Isosaaren (2008, 43, 57) mukaan itse ratkaistava mitä valtaa hän haluaa käyttää. Terveystieteiden lähijohtajalla ei juurikaan ole urakehityksen avulla mahdollisuuksia muuttaa auktoriteettiasemaansa, joten hän pyrkii käyttämään vaikutusvaltaansa eli epämuodollista valtaa.

Valta ilmenee vuorovaikutussuhteessa ja sitä voidaan tarkastella muodollinen ja epämuodollinen -jatkumolla. Auktoriteetti on hierarkkisen aseman mukanaan tuoma vaikutusmahdollisuus ja valta on kykyä vaikuttaa. Täten johtajan vaikutusmahdollisuudet riippuvat joko hänen asemastaan tai toiminnastaan. Yksilö tekee tulkinnan vuorovaikutustilanteesta ja toimii sen mukaan. Vuorovaikutustilanteen tietoinen analysointi auttaa muokkaamaan omaa ja toisten toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi.

Johtaja voi tietoisesti valita ryhmät, joiden kautta pyrkii vaikuttamaan oman tavoitteensa saavuttamiseksi. (Daudi 1984, 168, 216, 221-228.)

Valta käsitteenä liitetään sekä miehiin että johtajuuteen. Tätä voidaan pitää sukupuolistereotypiana ja toisaalta se voidaan ymmärtää sukupuolirooleihin sidottuun näkemykseen miehistä ja naisista toimijoina. (Lämsä ym. 2002, www.eurofem.net/ valta-virtaan/sanasto). Käskytysvallan käyttö on maskuliinista ja normatiivisen vallan käyttö on feminiinistä. Käskyttäminen perustuu loogisrationaaliseen ajatteluun ja toimintaan. Normatiivisen vallan käyttö rakentuu vuorovaikutteiselle johtamiselle. (Aaltio-Marjosola 2004, 51-52, 102, 136-140.) Miehet ja naiset suhtautuvat johtajuuteensa eri tavoin. Miehet hakevat rakenteita, transaktiota, autoritäärisyyttä ja tuloksellisuutta, kun taas naiset arvioivat johtajuuttaan harkinnan, transformationaalisuuden, osallistumisen, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja ihmiskeskeisyyden kautta. (Appelbaum ym. 2003.) Viitalan (2002, 23-24) mukaan osallistavaa johtamistyyliä voidaan pitää poliittisena lähestymistapana eli henkilökunnan osallistaminen voidaan nähdä organisaation valtdynamiikkana. Johtajan täytyy olla selvillä osallistumisen tarkoituksesta.

Lähijohtajan motivaatiota lisäävät selkeä henkilöstöjohtamisen tehtävänkova ja tavoitteet sekä harmoninen toimintaympäristö. Motivaatiota vähentävät yksikön epäselvät johtamis- ja valtasuhteet sekä työnjakoa koskevien toimintaperiaatteiden puute. Lääkärit ja osastonhoitajat eivät tiedä kumpi yksikköä johtaa. (Tuomiranta 2002, 100, 112.) Selkeät töiden järjestelyt ja yhteiset pelisäännöt ovat Järvisen (2001, 28) mukaan toimivan työyhteisön peruspilareita. Selkeän työnjaon lisäksi lähijohtajan toimintatilaan vaikuttaa esimiehen ja lähijohtajan välinen psykologinen sopimus, jolla tarkoitetaan "uskoa molemminpuolisiin velvollisuuksiin työnantajan ja työntekijän välillä". Psykologinen sopimus on usein ääneen lausumaton, subjektiivinen kokemus, jonka esimies ja lähijohtaja saattavat tulkita eri tavoin. Pohja psykologiselle sopimukselle luodaan perehdytysvaiheessa. Motivaation syntyminen edellyttää esimiehen ja työntekijän välistä luottamusta, joka on erityisen tärkeää organisaation muutostilanteissa. Luottamusta herättävän esimiehen toiminta on ennakoitavaa ja johdonmukaista. Hän jakaa vastuuta ja ottaa mukaan päätöksentekoon. Esimies informoi organisaation toiminnasta ja perustelee organisaatiossa tehtyjä päätöksiä. Keskeistä on kommunikation avoimuus. Hyvä esimies huolehtii henkilökuntansa hyvinvoinnista. (Keskinen 2005, 70-76, 81-83.)

Lähijohtajan motivaatiota lisää vertaisuus saman ammattialan tai kuntoutuksen muiden lähijohtajien kanssa. Juuti (2001, 172) on viitannut Mattilaan (1999) kirjoittaessaan verkostoitumisen merkityksestä organisaatiossa. Verkostojen avulla lähijohtaja saa tietoa, pystyy seuraamaan ja kontrolloimaan muiden toimintaa. Bergerin ym. mukaan (1995, 99-103, 172) vertaistuen vastaanottaminen edellyttää lähijohtajien kesken yhteistä kieltä. Ammattikunnat rakentavat oman kielensä, ja vuorovaikutus kollegan kanssa rakentaa yksilön sosiaalista todellisuutta ja ammatti-identiteettiä. Toiselta lähijohtajalta saadulla vertaistuella on suuri merkitys lähijohtajan päivittäisjohtamisessa (Tampsi-Jarvala ym. 2005, 24). Surakan (2006, 148) tutkimuksessa osastonhoitajat, jotka eivät saaneet tukea, kokivat johtajina yksinäisyyttä ja toivoivat kollegoiden välistä verkostoa tuen saamiseksi. Vertaistuen yhtenä muotona hallinnollinen työnohjaus on oman työn kehittämistä ja tukee johtajan roolia ja valmiuksia johtamistyöhön. Työnohjaus mahdollistaa myös johtamiseen liittyvien stressitekijöiden käsitteilyn peilaamalla niitä työnohjaajan kanssa eli työnohjaus tukee lähijohtajan jaksamista. (Ollila 2006, 95, 171, 216.)

6.3 Lähijohtajan johtamisosaamisen merkitys

Johtamisosaamiseen kuuluvat kokemuksen ja koulutuksen lisäksi eettinen kasvu ja henkilöhistoria (Bass 1999, Lorenzen 1996). Johtajan kompetenssin ja koulutuksen korostaminen kuuluu sukupuolineutraaliin ajatteluun. Tällöin painotetaan enemmän yksilön ominaisuuksia (esim. sukupuoli) kuin kvalifikaatioita (esim. taitavuus, osaaminen). (Lämsä ym. 2002.) Erikoissairaanhoidossa on Torpan (2007, 176) ja Tuomirannan (2002, 122) mukaan alettu tiedostaa johtajuuden ja johtamiskoulutuksen merkitys. Terveystieteidenhuollossa tarvitaan osaavampia johtajia, ja johtamistaitoja tulisi opettaa jo osana terapeutin perustutkintoa (Adamson ym. 2001, Lopopolo ym. 2004). Tulevaisuudessa korostuvat entistä enemmän lähijohtajan prosessijohtamis- ja yhteistyötaidot (Torppa 2007, 88-90, 144-145, 173-175). Stewartin (2007) tutkimuksessa terveydenhuollon lähijohtajiksi halutaan substanssin asiantuntijoita, joilla muutoksen johtajina on tärkeä tehtävä tulevaisuuden palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa. Torpan (2007, 199) mukaan ongelmat terveydenhuollon organisaation toiminnan

muuttamisessa johtuvat byrokraattisen johtamisen ja professionaalisen johtamisen yhteentörmäyksestä managerialismin kanssa.

Asiantuntijatoiminnan lähijohtajilla on usein kaksoisrooli johtajana ja kliinikkona. Tällöin lähijohtajan on hallittava kahden eri substanssin osaaminen. Sipilän (1996, 58) mukaan asiantuntija haluaa ensisijaisesti olla asiantuntija eikä johtaja. Asiantuntija-johtajat pitävät johtamista sivutyönä tai pakollisena tehtävänä ja kuitenkin he haluavat johtajakseen oman ammattialan asiantuntijan. Johtamistyön ammatillisuus on vastapaino sille, että lääkärijohtajat keskittyvät mieluummin kliiniseen työhön kuin johtamiseen. (Tuomiranta 2002, 122, 127.) Isosaaren (2008, 99) tutkimuksessa myös hoitotyön lähijohtajat käyttävät hallinnollisiin tehtäviin 2/3 ja lääkärit alle 1/3 työajastaan. Tuomirannan (2002, 114) tutkimus lääkärijohtajista on samansuuntainen. Toimintaterapeuttiesimiehet pitävät työntekijöiden kliinisen työn ohjaamista keskeisenä tehtävänä (Craig ym. 1999). Sama ammattitutkinto mahdollistaa työntekijöiden ammatillisen työskentelyn ohjaamisen. Asiantuntija ei halua esimiehekseen henkilöä, jota ei voi arvostaa myös ammatillisesti. (Sipilä 1996, 58.) Tuomiranta (2002, 122) esittää tutkimuksensa pohdinnassa, että lääkäreitä tulee johtaa lääkäri. Tällöin lääkäreiden on helpompi hyväksyä johtajien tekemät strategiset valinnat. Toisaalta johtajan asiantuntijuus ei voi perustua vain substanssin osaamiseen vaan johtajuus edellyttää johtajuuden ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämistä (Ollila 2006, 190).

Itsereflektion avulla johtaja rakentaa omaa johtajan identiteettiään. Toimintaympäristön ollessa muutoksessa johtaja joutuu pohtimaan johtajuuttaan, toimintatilaansa ja asemaansa suhteessa tilanteeseen, aikaan ja paikkaan. (Lämsä ym. 2004, 254-255.) Kakkosen ja Viitalan (2007, 37) mukaan kunkin johtajan tulee tiedostaa mitä valmiuksia häneltä organisaation taholta odotetaan, jotta organisaation tavoite saavutetaan. He painottavat sitä, että pelkästään yksittäisen johtajan kouluttamisella ei saada aikaan strategisia muutoksia vaan johtamiskoulutukset tulee kohdentaa johtoryhmille.

Transformationaalinen johtajuus täydentää tulosorientoitunutta (transaktionaalinen) johtajuutta ja siten lisää johtamisen tehokkuutta (Bass 1999). Transformationaalinen johtaja pyrkii olemaan enemmänkin kollega kuin esimies työyhteisössä. Tavoitteena on kasvattaa alaisten autonomiaa ja siten lisätä heidän työtyytyväisyyttään. Johtaja huomioi alaisten yksilölliset kehittymistarpeet ja kannustaa heitä kehittymään. (Bass

1999.) Johtajan luottamus alaisiin rohkaisee heitä toimimaan aloitteellisesti ja vastuuntuntoisesti sekä kehittämään palvelutuotantoa (Bass 1999, Laaksonen 2007).

6.4 Feminiinisyys ja maskuliinisuus lähijohtajan toimintatilassa

Aaltio-Marjosolan (2001, 35, 41) mukaan sukupuolen merkitystä on vaikea arvioida, koska sukupuoli on olennainen osa identiteettiä ja käsitys sukupuolesta on monitahoinen. Sukupuolta voidaan tarkastella biologisen, sosiaalisen tai oikeudellisen näkökulman mukaan. Sukupuolta voidaan tarkastella myös yksilön, työyhteisön ja organisaation tasolla. Sukupuoli ilmenee yksilön minäkäsityksessä, sitoutumisen tasossa ja päätöksentekotyyleissä. Miehen ja naisen identiteetit rakentuvat yhteiskuntaan, sen rooleihin ja sukupuolijärjestelmään sosiaalistumisen kautta (www.eurofem.net/ valtavirtaan/sanasto). Juusenaho (2004, 16, 21) viittaa Ackeriin (1992) kirjoittaessaan työelämän hierarkian sukupuolistuneisuudesta. Sukupuoli vaikuttaa työelämän kaikkiin käytäntöihin, esim. työnjakoon ja vallan käyttöön. Piitulaisen ym. (2003, 126) mukaan työyhteisön sukupuolistunut kulttuuri tulee esiin vuorovaikutustilanteissa ja valtakäsityksissä. Organisaation sisällä sukupuoli näkyy toimintatavoissa ja päätöksenteossa. Sukupuolikäsitys muovautuu organisaatiossa jatkuvasti.

Suomalainen työelämä on totuttu ajattelemaan alueena, johon sukupuoli ajattelu ei kuulu. Näin siitä huolimatta, että tunnustetaan sukupuolen vaikutus työelämän rakenteisiin ja sukupuoliset rutiinit vaikuttavat työkäytäntöihin. Naisvaltaisilla toimialoilla miesten suhteellisesti suurta osuutta johtajina ei kyseenalaisteta. (Kinnunen ym. 1996b, 24-25, Korvajärvi 1996, 89.) Sukupuolen huomioitta jättämisestä työelämässä kutsutaan sukupuolisokeudeksi. Puhutaan myös sukupuolineutraaliudesta, johon sisältyy oletus sukupuolten välisestä tasa-arvosta. (www.eurofem.net/ valtavirtaan/sanasto.) Työelämän sukupuolineutraalisuus liittyy pohjoismaiseen tasa-arvoajatteluun, joka toisaalta voi olla tae tasa-arvon toteutumisesta tai toisaalta pitää yllä sukupuoleen perustuvia hierarkioita tai eroja. (Korvajärvi ym. 1996, 236.) Sukupuolistereotyyppiä eli yleistyneet käsitykset siitä millainen miehen tai naisen tulee olla tai miten hänen tulee käyttäytyä, ovat suhteellisen pysyviä arvosidonnaisia oletuksia,

jotka ilmenevät työelämässä monella tapaa. Työt mielletään miesten töiksi tai naisten töiksi ilman, että huomioitaisiin yksilöllisiä, persoonallisia tai osaamiseen perustuvia eroja. Tyypillinen sukupuolistereotyyppia on esim. odotus siitä, että johtajan tulee olla mies. (www.eurofem.net/ valtavirtaan/sanasto.) Tasa-arvoisuuden oletukseen liittyy myös ajatus miehistä ja naisista samanlaisina johtajina (Aaltio-Marjosola 2001, 116).

Vinnicombe ja Singh (2002) ovat sitä mieltä, että johtajuuden maskuliinisuus ja feminiinisyys määritellään osittain johtajan hierarkkisen aseman perusteella, ei pelkästään sukupuolen perusteella. Kanste (2005, 38) nostaa esiin Sinkkosen (1999) tutkimuksen, jonka mukaan hoitotyön naislähijohtajia ei mielletä johtajiksi, eikä siten rinnasteta vastaavassa asemassa eri toimialalla työskenteleviin miesjohtajiin. Billingin ja Alvessonin (1989) mukaan naisten johtamistehtävät ovat yleensä miesten johtamistehtäviä alemmilla hierarkiatasoilla. Työympäristöissä, joissa on vain vähän toisen sukupuolen edustajia, on sukupuolisen tasa-arvon toteutumista erityisen vaikea arvioida (Melkas 2004). Lämsän (2003, 40) mukaan jälkimoderni eli monipuolistunut sukupuolikäsitys laajentaa käsitystä johtajuuden toimintatilasta.

Sosiaalinen sukupuoli (gender) on yleensä unohdettu organisaatioita tarkasteltaessa. Johtajuutta ei voida kuitenkaan tulkita ilman sosiaalisen sukupuolen huomioimista. Organisaation rakenteen ja kulttuurin muotoutumiseen sosiaalinen sukupuoli vaikuttaa yhtä lailla kuin esimerkiksi rotu, ikä ja etnisyys. Jokainen ihminen toimii omalla persoonallisella tavallaan, johon sisältyvät myös feminiiniset ja maskuliiniset ominaisuudet. (Kinnunen ym. 1996a, 12-13, Kinnunen ym. 1996b, 23, Lämsä ym. 2002, Martelius-Louniala 2007, 32.) Karento (1999,33) määrittelee sukupuolen epäsymmetriseksi, tilanne- ja kontekstisidonnaiseksi sekä sisällöltään sosiaalisesti konstruoiduksi. Sosiaalisen sukupuolen käsitykseen liittyvät feminiinisyys ja maskuliinisuus voidaan tulkita joko yhden ulottuvuuden vastakkaisiksi puoliksi tai erillisinä ulottuvuuksina (Vinnicombe ym. 2002). Johtajan maskuliinisina piirteinä voidaan pitää mm. itsenäisyyttä, erillisyyttä muista, oman edun tavoittelua, menestymistä, urakeskeisyyttä ja rationaalisuutta. Johtajan feminiinisinä piirteinä nähdään puolestaan mm. kontekstuaalisuus, vuorovaikutteisuus, yhteistyö, palvelu, intuitio sekä tasapaino työn ja perheen välillä. (Piitulainen ym. 2003, 126.) Jokainen henkilö määrittää feminiinisuuden ja maskuliinisuuden omalla tavallaan riippuen kulttuurista ja kontekstista (Alvesson ym. 1997, 83-85).

Kanste (2005, 38) kuvaa väitöskirjassaan naisten ja miesten johtamistapoihin liittyviä eroja. Naisjohtajat tukevat, rohkaisevat ja innostavat työntekijöitä miesjohtajia enemmän sekä kannustavat kehittymään työssään. Sen sijaan palkitsemisessa ja ristiriitojen käsittelyssä ei tutkimusten mukaan mies- ja naisjohtajien välillä ole löydetty eroja. Naiset muokkaavat työympäristöä vähemmän hierarkkiseksi ja korostavat yhteisön ilmapiirin merkitystä työsuoritukselle. Naisjohtajien ja miesjohtajien arvoissa on myös havaittu eroja. Vinnicombe ja Singh (2002) kuvaavat naisten johtamistyyliä transformationaalisenä. Johtaminen perustuu tällöin yksilön kunnioittamiseen, molemminpuoliseen luottamukseen, jokaisen tiimin jäsenen panoksen arvostukseen, uskoon yksilön kehityskyvystä ja erilaisesta osaamisesta. Marriot (1997) pitää toimintaterapeuttijohtajia transformationaalisina johtajina ammatillisen koulutuksensa tuottaman osaamisen vuoksi. Terapeuttikoulutuksessa suhtautuminen asiakkaaseen, ja Marriotin mielestä myös alaiseen, rakentuu yhteistyön, kehittymisen ja arvioinnin varaan. Kansteen (2005, 38) mukaan suomalaiset työntekijät arvostavat naisjohtajien transformationaalista johtajuutta.

Tuomirannan (2002, 113) tutkimuksen mukaan naisilla on taipumus arvioida omaa johtamiskäyttäytymistään enemmän kuin miehillä. Naisjohtajat ovat myös kiinnostuneempia henkilöstöjohtamisesta kuin miehet. Kujala (2003, 93-94) kirjoittaa feminiinisiä piirteitä korostavasta huolenpidon etiikasta, johon sisältyvät mm. erilaisuuden tärkeys ja arvo, yksityisen julkisuus ja mielikuvituksellisen keskustelun tärkeys sekä pyrkimys maailman muuttamiseen. Aaltio-Marjosolan (2004, 51-52, 102, 136-140) mukaan naiset ja miehet eroavat toisistaan tunteiden näyttämisessä, mikä vaikuttaa esim. neuvottelutilanteisiin. Verkostoitumistarve naisilla on suurempi kuin miehillä. Aaltion (2006, 178) mukaan tämä ilmentää naisjohtajiin liittyvää sukupuolistereotyyppiä. Henkilöstöhallinnollisissa tehtävissä naisjohtajia onkin miehiä enemmän. Naiset ovat ihmissuuntuneita, demokraattisia ja kiinnostuneita muiden ihmisten tyytyväisyydestä (Lämsä ym. 2001). Heidän johtamistyyliinsä on interaktiivinen eli he rohkaisevat alaisiaan osallistumaan, jakavat valtaa, vahvistavat muiden itsearvostusta ja voimaannuttavat (Appelbaum ym. 2003). Keskinen (2005, 38-39) tutkimuksen mukaan nais- ja miesalaisten odotukset johtajalle ovat erilaisia. Naiset odottavat yhteistyökykyisyyttä ja joustavuutta. Miehet odottavat esimiehen olevan tyytyväinen siitä, että alainen tekee perustehtävänsä hyvin. Miehet ovat myös nöyrempiä ja kuuliaisempia esimiestä kohtaan. Lämsän ja Tiensuun (2002) mukaan naisten johtamistapa

on sosiaalisesti vähemmän hierarkkinen kuin miesten johtamistapa, joskin uudemmassa johtamiskirjallisuudessa asia ei enää nouse esille korostetusti feminiinisenä johtamistapana. Miesten ja naisten johtamistapojen muutoksia verrattaessa puhutaan kaksoissidoksen käsitteestä, jolla tarkoitetaan sitä, että feminiinisen johtajan tulisi johtaa kuin mies ollakseen hyvä johtaja. (Lämsä 2003, 41, Jamieson 1995 Appelbaum ym. 2003 mukaan.)

6.5 Lähijohtajan sukupuolineutraali toimintatila

Terveystieteiden toimintaympäristöä pidetään sukupuolineutraalina, koska se perustuu säädöksiin, ennakoitaviin urakehitysmahdollisuuksiin, virkamiesten persoonattomuuteen ja samapalkkaisuuteen (Karento 1999, 11). Työelämän maskuliinisuutta tai feminiinisyyttä ei kuitenkaan voida selittää sillä, paljonko työntekijöistä on miehiä tai naisia (Melkas 2004). Byrokraattisen ja toiminnallisen rakenteen johtamisen yhteensovittaminen on haasteellista. Sairaala rakentuu lääketieteellisten erikoisalojen muodostamista sekä muuta erikoisosaamista edustavista yksiköistä. Johtamiseen vaikuttaa vahvasti terveydenhuollon professionaalisuus. (Torppa 2007, 70, 187.) Organisaatiohierarkian pystysuunnassa on tyypillistä lähijohtajan rooliristiriita alaisena ja esimiehenä (Keskisen 2005, 59). Johtamisen toimivuus edellyttää hyvää yhteistyötä (Torppa 2007, 174).

Torpan (2007, 173-176, 190) mukaan sairaanhoitopiireissä tarvitaan uudenlaista ammattimaista johtamista. Sairaalan toiminnan kokonaissuunnittelua haittaa osaoptimointi, jolloin ollaan kiinnostuneita vain oman yksikön tai erikoisalan taloudesta ja toiminnasta. Tehokkaana ja tuloksellisena johtajana pidetään androgyyniä johtajaa, joka hyödyntää sekä feminiiniset että maskuliiniset johtamispääpiirteensä tasapuolisesti (Vinnicombe ym. 2002). Bassin (1999) mukaan transformationaalinen johtajuus sopii molempien sukupuolten johtamiseen sekä lisää työtyytyväisyyttä ja työtehoa. Johtajan kokemus ja johtamiskoulutuksen taso vaikuttavat käsitykseen oman johtajuuden feminiinisuudesta tai maskuliinisuudesta. Ne, joilla on vähemmän johtamiskoulutusta arvioivat itsensä enemmän feminiiniksi johtajaksi ja ne joilla on pitkä ura johtajana kokevat maskuliinisten piirteiden vahvistuvan. (Vinnicombe ym. 2002.)

6.6 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksemme eettisyyttä pohdimme tutkimusaiheen, tutkijan ja organisaation suhteen, tutkijan ja tutkittavan suhteen, aineiston keruun sekä tutkimustulosten julkaisemisen näkökulmista (Purola 2000, 123-124). Tutkimusaihe oli tutkimukseen osallistuneille lähijohtajille tuttu. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja oletimme, että oman kokemuksen kirjoittamista helpotti se, että tutkijoina olivat lähijohtajakollegat. Lähijohtajat saattoivat myös itse valita ajan ja paikan kokemuksestaan kirjoittamiselle. Toimintatilaansa tyytymättömille lähijohtajille kirjoittaminen tuntui herättäneen enemmän pohdintaa kuin tyytyväisille lähijohtajille. Pyynnössämme osallistua tutkimukseen lupasimme lähijohtajille ilmaista tutkimustulokset siten, ettei kenenkään henkilöllisyys tai työnantaja paljastu. Olemme pitäneet tästä vaatimuksesta erityisen tarkasti kiinni myös sen vuoksi, että kuntoutuksen lähijohtajat ovat hyvin verkostoituneet keskenään ja siten tuntevat toisensa ja toistensa työympäristön. Siksi esitämme raportissamme hyvin niukasti lainauksia autenttisista kertomuksista. Tunneimme osan tutkimuksemme osallistuneista lähijohtajista työverkostojemme kautta ja sen vuoksi pyrimme keskittymään vahvasti nimenomaan kertomuksiin ja sulkeistamaan henkilöihin liittyvät ennakkokäsityksemme. Tutkimusaineistoksi saamamme kertomukset olemme säilyttäneet siten, ettei kukaan ulkopuolinen ole niitä nähnyt. Tutkimusprosessin olemme pyrkineet kuvaamaan avoimesti. Pyytäessämme lähijohtajia osallistumaan tutkimukseen kerroimme missä tutkimusraportti julkaistaan.

6.7 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuutta arvioidessamme käytämme Perttulan (1998, 158-166) ja Purolan (2000, 124-129) jaotteluja fenomenologisen tutkimuksen luotettavuudesta. Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää aineiston keruun ja analysoinnin sekä teoreettisen lähestymistavan ja raportoinnin välistä yhteyttä. Sen vuoksi olemme pyrkineet kuvaamaan tutkimuksemme kulun ja rakenteen siten, että lukija pystyy arvioimaan prosessin etenemistä ja tutkimustulosten syntymistä. Pyrimme perustelemaan metodisia valintojamme jo kuvatessamme aineiston analysointiprosessia.

Tutkimuksessamme pyrimme aineistolähtöisyyteen sillä, että valitsimme tiedonantajiksi henkilöitä, joilla on tutkittavan ilmiön kannalta olennaista tietoa. Oletimme heillä jo työtehtäviensä vuoksi olevan kyky ilmaista itseään kirjallisesti. Toimintatilan kokemuksesta kertomista varten annoimme heille apukysymyksiä, mikä saattoi vaikuttaa aineiston sisältöön. Osa lähijohtajista käytti niitä kertomuksessaan ja osa ei. Toisen ihmisen kokemuksen tavoittaminen kirjoitetusta tekstistä on mielestämme mahdollista, joskin siihen liittyy rajoitteita. Kirjoitettu teksti on jo itsessään kokemuksen tulkintaa, ei puhdasta kokemusta. Siksi Perttula korostaa analyysimetodin systemaattisuutta ja tutkijan tulkinnan hyväksymistä osaksi metodia. Luotettavuutta lisäsi kahden tutkijan yhteistyö sekä keskinäinen argumentaatio. Emme tarkistuttaneet tutkimuksemme tuloksia tutkimukseen osallistuneilla lähijohtajilla. Tämä on tutkimuksemme luotettavuuden kannalta kriittinen kohta. Tutkimusaineistoa havainnollistamme niukasti johtuen siitä, että pyrimme säilyttämään tiedonantajien anonymiteetin. Itse tutkimusprosessin aikana pidimme päiväkirjaa sähköpostiviesteinä ja erillisinä tiedostoina yhteistyöskentelyn aikana.

Tutkimusprosessin kontekstina voidaan yhtäältä pitää hetkeä, jolloin lähijohtaja on kirjoittanut toimintatilan kokemuksestaan ja toisaalta hänen kokemustaan toimintatilastaan. Tilanne, jolloin lähijohtaja kirjoitti kokemuksestaan, oli ainutlaatuinen, eikä sitä samanlaisena voi toistaa. Siksi pidimme tärkeänä yksilön kokemuksen säilyttämistä tutkimusprosessissa. Kysyimme lähijohtajan tilanteen konkreettisia komponentteja erillisillä kysymyksillä ymmärtääksemme hänen kokemuksensa kontekstia. Muodostimme tutkimusaineiston sisältöalueet siten, että olimme hyvin tietoisia omista toimintatilan mielenkiinnon kohteistamme. Pyrkiessämme aineistolähtöisyyteen muodostimme sisältöalueet useaan kertaan. Aineiston analyysiproessin ajaksi laitoimme sivuun johtajuutta ja sen toimintatilaa käsittelevän kirjallisuuden samalla kun pyrimme sulkeistamaan omat ennakkokäsityksemme tutkittavasta ilmiöstä.

Fenomenologisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tavoittelemamme persoonakohtaisen tiedon kuvaamme yksilökohtaisina merkitysverkostoina. Käsitteellisen olennaisen tiedon pyrimme saavuttamaan toimintatilan komponenttien ja sukupuolittuneisuuden kuvaamisella. Mielestämme pystyimme kasvattamaan ymmärrystä terveydenhuoltoalan asiantuntijatoiminnan lähijohtajan toimintatilasta ja sen sukupuolittuneisuudesta sekä saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Tutki-

mustuloksia arvioitaessa on kuitenkin syytä huomioida se, että opettelimme ensimmäistä kertaa tekemään fenomenologista tutkimusta, joten tuloksissa on varmaankin puutteita. Tutkimuksemme tuloksia ei myöskään voida yleistää sellaisenaan, koska ne ovat sidoksissa tutkimukseen osallistuneiden lähijohtajien kontekstiin. Joku toinen lähijohtaja voi kuitenkin tunnistaa tuloksista samanlaisia kokemuksia kuin hänellä itsellään on ollut.

6.8 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusten mukaan asiantuntija ei halua johtajaksi vaikka haluaakin vaikuttaa oman ammattialansa kehittämiseen. Tutkimuksemme osallistuneilla asiantuntijatoiminnan lähijohtajilla oli voimakas halu vaikuttaa kuntoutuksen sekä oman ammattialansa näkyvyyteen ja kehittämiseen. Kiinnostavaa olisi tutkia, millainen on tämän hetken terveydenhuollon asiantuntijatoiminnan lähijohtajien johtamisosaaminen. Toisaalta jäimme pohtimaan sitä, mikä motivoi asiantuntijaa siirtymään johtamistehtäviin. Mikä merkitys on omalla halulla vaikuttaa asioihin, persoonallisilla ominaisuuksilla, omilla kehittymistarpeilla tai velvollisuudentunnolla ammattialaa kohtaan?

Terveydenhuollon rakenteita uudistettaessa olisi syytä pohtia nykyisen hierarkkisen rakenteen ja päätöksentekoprosessien toimivuutta. Nykyisin terveydenhuollon päätöksenteko on jakautunut kolmeen rinnakkaiseen linjaan: henkilöstöä, toimintaa ja taloutta koskevat päätöksenteon linjat. Lähijohtajan hierarkkinen asema sisältää vähän päätöksenteko-oikeuksia. Mielenkiintoista olisi tutkia, mikä merkitys on johtajan päätöksenteko-oikeuksilla suhteessa johtamistehtävään.

Naisvaltaisen alan johtajuutta ei juurikaan ole tutkittu sosiaalisen sukupuolen näkökulmasta. Terveydenhuollon organisaatorakenne on maskuliininen. Millä tavalla feminiiniset ja maskuliiniset johtamisperheet voitaisiin tehdä näkyviksi ja sitä kautta kehittää terveydenhuollon johtamista sekä organisaatorakennetta vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin?

LÄHTEET

Aaltio I. Johtaminen ja naisjohtajuus. Teoksessa Juuti P. Johtaminen eilen, tänään, huomenna. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava, 2006: 178-191.

Aaltio-Marjosola I. Naiset, miehet ja johtajuus. Helsinki: WSOY, 2001.

Adamson B.J., Cant R.V., Hummell J. What Managerial Skills do Newly Graduated Occupational Therapists Need? A View from their Managers. *British journal of Occupational Therapy*. 2001; 64(4): 184-192.

Alvesson M & Billing Y.D. *Understanding Gender and Organizations*. London: Sage Publications, 2007.

Appelbaum S., Audet L. and Miller J.C. Gender and leadership? Leadership and gender? A journey through the landscape of theories. *Leadership & Organization Development Journal* 2003; 24(1): 43-51.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991. www.finlex.fi

Bass B.M. Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1999; 8(1): 9-32.

Berger P.L. ja Luckmann T. Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma. Alkuperäisteos. *The Social Construction of Reality*. 1966. Suomentaja Vesa Raiskila. Helsinki: Kirjapaino-Oy Like, 1994.

Billing Y.D. ja Alvesson M. Four ways of Looking at Women and Leadership. *Scandinavian Journal of Management*. 1989; 5(1): 63-80.

Craik C., Austin C. ja Schell D.A. National Survey of Occupational Therapy Managers in Mental Health. *British Journal of Occupational Therapy*. 1999; 62(5): 220-228.

Cynkin S., Robinson A.M. *Occupational Therapy and Activities Health: Toward Health Through Activities*. Boston: Little, Brown and Company, 1990.

Daudi P. Makt, diskurs och handling. En genealogisk studie av maktens organisation och organisationens makt. Akademisk avhandling. Lund: Lunds universitet. Studentlitteratur, 1984.

www.eurofem.net/valtavirtaan/sanasto. www.stm.fi/sukupuolten_tasa-arvo/valtavirtaistaminen/valtavirtaistamissivusto_Minna-portaalissa/sanasto. Haku 17.5.08.

Forma L., Viitanen E. ja Lehto J. Lähiesimiehenä Pirkanmaan Sairaanhoidopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin julkaisuja 2/2004. Tampere: Juvenes. Yliopiston kirja-kauppa, 2004.

Finlay L. Applying Phenomenology in Research: Problems, Principles and Practice. *British Journal of Occupational Therapy*. 1999; 62(7): sivut

Gadamer H-G. Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Suom. Ismo Nikander. Tampere: Vastapaino, 2004.

Giorgi Amedeo. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology*. 1997; 28(2): 235-260.

Grönroos E ja Perälä M-L. Johtamistutkimus terveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsaus. *Aiheita* 22/2004. Helsinki: Stakes, 2004.

Harra T. Harkittu toiminta. Terapeuttisen yhteistoiminnan ehdoista. Lisensiaattitutkielma. Filosofia. Matematiikan, tilastotieteen ja filosofian laitos. Informaatitieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto, 2005.

Hasselkus B.R.. *The Meaning of Everyday Occupation*. Thorofare: SLACK Incorporated, 2002.

Helander V. Julkisvalta ja Profiisit. Teoksessa Mykkänen J, Koskinen I (toim.) *Asiantuntemuksen Poliitiikka – Profiisit ja Julkisvalta Suomessa*. Helsinki: Yliopistopaino, 1998: 59-60.

Hiillos M. Tupla tai kuitti – äitiydestä ammentaminen johtajuudessa. Teoksessa Lämssä A-M. (toim.) *Näköaloja naisjohtajuuteen* Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston taloustieteiden tiedekunta. Julkaisuja N:o 137/2003.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 1997.

Hirsjärvi S. & Hurme H. *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino, 1995.

Hvalsoe B., Josephsson S. Characteristics of Meaningful Occupations from the Perspective of Mentally Ill People. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2003; 2: 61-71.

Hänninen V. *Toimiva ihminen*. Tampere: Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksen julkaisu A17, 1992.

Isosaari U. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. *Acta Wasaensia* n:o 118. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 4. Universitas Wasaensis, 2008.

Janhonen S. & Vanhanen – Nuutinen L. (toim.) *Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY, 2004.

Judén-Tupakka S. Askelia fenomenologiseen analyysiin. Fenomenologinen menetelmä empiirisessä tutkimuksessa. Teoksessa Syrjäläinen E., Eronen A. ja Värri V-M.

Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print, 2007: 62-90.

Juusenaho R. Peruskoulun rehtoreiden johtamisen eroja. Sukupuolinen näkökulma. Jyväskylä Studies in Education Psychology and Social Research 249. Jyväskylän yliopisto, 2004.

Juuti P. Johtamispuhe. Aavaranta-sarja no 48. Juva: WS Bookwell Oy, 2001.

Juuti P. Johtamisen kehityslinjoja. Teoksessa Juuti P. (toim.) Johtaminen eilen, tänään ja huomenna. Helsinki: Otava, 2006: 13-29.

Järvinen P. Onnistu esimiehenä. Juva: WS Bookwell Oy, 2001.

Kakkonen A ja Viitala R. Johdon kehittämisen strategisuus. Valmennusohjelman vaikuttavuus esimiesten kokemana. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 227. Liiketaloustiede 101. Johtaminen ja organisaatiot, 2007.

Kakkuri-Knuuttila M. ja Heinlahti K. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Tampere: Tammer-paino, 2006.

Kammerlind P., Dahlgaard J.J., Rutberg H. Leadership for Improvements in Swedish Health Care. Total Quality Management. 2004;15 (4): 495-509.

Kanste O. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Acta Universitatis Ouluensis. Medica D815. Oulu: Oulu university Press, 2005.

Karento H. "Olen tehnyt parhaani". Acta Universitatis Tamperensis. 718. Tampere: Tampereen yliopisto, 1999.

Keskinen S. Alaistaito. Luottamus, sitoutuminen ja sopimus Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisut KAKS, Polemia-sarjan julkaisu nro 59. Pole-Kuntatieto Oy ja Soili Keskinen. ISBN 952-5514-26-9 (pdf), 2005.
www.polemiikki.fi/files/library/attachments/Polemia59.pdf. Haettu 8.4.08

Kinnunen M. ja Korvajärvi P. Johdanto: Naiset ja miehet työelämässä. Teoksessa: Kinnunen M. ja Korvajärvi P. Työelämän sukupuolistavat käytännöt. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1996a: 9-19.

Kinnunen M. ja Korvajärvi P. Sukupuolistamisen rutiinit. Teoksessa Työelämän sukupuolistavat käytännöt. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1996b: 23-26.

Koivisto K. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto, 2003.

Korvajärvi P. ja Kinnunen M. Työelämän sukupuolistaminen. Teoksessa Kinnunen M. ja Korvajärvi P. Työelämän sukupuolistavat käytännöt. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1996: 233-240.

Korvajärvi P. Sukupuoli työpaikalla. Teoksessa Kinnunen M. ja Korvajärvi P. Työelämän sukupuolistavat käytännöt. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1996: 89-108.

Kramer P., Hinojosa J., Royeen C.B. Perspectives in Human Occupation. Participation in Life. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2003.

Kujala J. Naisetiikka haastaa johtamisen ja liiketoiminnan etiikan. Teoksessa: Lämsä A-M (toim.) Näköaloja naisjohtajuuteen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston taloustieteiden tiedekunta. Julkaisuja N:o 137/2003: 87-99.

Laakoli K. Keskijohdon kokemus johtamistyön autonomiasta. Johtamisen Pro gradu - tutkielma. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2005.

Laakoli K. Holistinen ihmiskäsitys johtajan toimintatilan ymmärtämisen lähtökohtana. Licensiaatin tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Julkaisuja 161/2007.

Laaksonen H., Niskanen J, Ollila S ja Riski A. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy, 2005.

Laaksonen H: Luottamus ja epäluottamus työyhteisössä. Katsausartikkeli. Premissi 2007; 2: 36-42.

Laaksonen H: Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementiayksiköissä. Acta Wasaensia n:o 187. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 3. Universitatis Wasaensis, 2008.

Laine T. Kokemusmaailma ja ymmärtäminen. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy, 2001.

Laine T. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola J. ja Valli R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Uudistettu painos. Juva: Ws Bookwell OY. PS-kustannus, 2007: 28-45.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (28.6.1994/559). www.finlex.fi.

Lampi H. Miehen sydäninfarktikohtaus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 462, 2005.

Launis K. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa Kirjonen J., Remes P., Eteläpelto A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 1997: 122-133.

Latomaa T. Ymmärtävä psykologia: psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa Perttula J. ja Latomaa T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartu: Guttenberg AS. Dialogia Oy, 2005: 17-88.

Lehtomaa M. Fenomenoginen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula J. ja Latomaa T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartu: Guttenberg AS. Dialogia Oy, 2005: 163-194.

Lehtonen Teemu J. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Acta Universitatis Tamperensis 867. Tampere: Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino Oy, 2002.

Lintula P. Ihmisten itselleen muodostama toimintatila organisaation ja sen jäsenten ”arjen draaman” näyttämönä. Tulkitseva käsitetutkimus empiirisen tutkimuksen viitekehityksen rakentamista varten. Lisensiaattitutkimus. Taloustieteellinen tiedekunta. Julkaisu 136/2003. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2003.

Lintula P. Maakuntalehden toimittajan toimintatila teknis-rationaalisessa ajassa. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Business and Economics. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2005.

Lorenzen Z. Female leadership: some personal and professional reflections. Leadership & Organization Development Journal. 1996; 17(6): 24-31.

Lopopolo R.B., Schafer D.S., Nosse L.J. Leadership, Administration, Management, and Professionalism (LAMP) in Physical Therapy: A Delphi Study. American Physical Therapy. 2004;84(2):137-150.

Lukkarinen H. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 2001: 116 – 164.

Lämsä A-M ja Sintonen T. A discursive approach to understanding women leaders in working life. Journal of Business Ethics. 2001; 34 (¾): 255-267.

Lämsä A-M ja Tiensuu T. Representations of the woman leader in Finnish business media articles. Business Ethics: A European Review. 2002; 11(4): 363-374.

Lämsä A-M. Miten näkyy nainen johtamistutkimuksessa? Teoksessa Lämsä A-M. (toim.) Näköaloja naisjohtajuuteen. Jyväskylän yliopiston taloustieteellinen tiedekunta N:o 137/2003. Jyväskylä, 2003: 25-46.

Lämsä A-M ja Hautala T. Organisaatiokäyttäytymisen perusteet. Helsinki: Edita Prima OY, 2004.

Marriott A. Using the Core Values and Skills of Occupational Therapy in Management. The British Journal of Occupational Therapy. 1997; 60(4): 169-173.

Martelius-Louniala T. Tunteet ja naisjohtaja. Teoksessa Lämsä A-M. (toim.) Näköaloja naisjohtajuuteen. Jyväskylän yliopiston taloustieteellinen tiedekunta N:o 137/2003. Jyväskylä, 2003: 47- 71.

Martelius-Louniala T. Naisjohtajien kokemuksia tunteista johtajuudessa. Lisensiaattitutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston taloustieteiden tiedekunta. Julkaisuja N:o 163/ 2007.

Melkas T. Tasa-arvobarometri 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:20. Edita Prima Oy. Helsinki. www.stm.fi

Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2003.

Mesiäislehto-Soukka H. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2005.

Mintzberg H. The Nature of Managerial Work. Englewood Cliffs. Prentice-Hall, Inc., 1980.

Moilanen P. ja Räihä P. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy, 2001.

Moilanen P. ja Räihä P. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus. Gummerus Kirjapaino Oy, 2007: 45-69.

Moore K., Cruickshank M., Haas M. The Influence of Managers on Job Satisfaction in Occupational Therapy. The British Journal of Occupational Therapy. 2006;69 (7): 312-318.

Narikka J. (toim.) Sosiaali- ja terveystieteiden lainsäädäntö käytännössä. Tallinna: Tietosanoma. AS Pakett, 2006.

Narinen A. Terveystieteiden osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien ja ylihoitajien mielipiteistä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirjat 2000;1, 2000.

Nelson D.L. Occupation: Form and Performance. American Journal of Occupational Therapy 1988; 42:633-641.

Nivala V. Näkökulmia julkisen sektorin johtamiseen ja johtamisen kehittymiseen. Teoksessa Juuti P. (toim.) Johtaminen eilen, tänään ja huomenna. Helsinki: Otava, 2006: 129-140.

Ollila S. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa – Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Acta Wasaensia No. 156. Vaasa, 2006.

Paloniemi S. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylä Studies in Education, psychology and social research 253. Jyväskylä, 2004.

Perttula J. Fenomenologinen psykologia ja sen tutkimusmetodi. Julkaisematon psykologian tutkimustyö. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos, 1994.

Perttula J. Fenomenologisen psykologian metodi – kohti käsitteellistä selkeyttä. *Hoitotiede* 1995; 7(1):3-11.

Perttula J. The experienced life-fabrics of young men. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 136. University of Jyväskylä, 1998.

Perttula J. Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua. *Kasvatus* 2000; 31(5): 428–442.

Perttula J. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tie-teenteoria. Teoksessa Perttula J. ja Latomaa T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartu: Guttenberg AS. Dialogia Oy, 2005: 115–162.

Perttula J. ja Latomaa T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Dialogia Oy. Tartu: Guttenberg AS, 2005.

Piirainen A. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja terapeuttien kokemana. Väitöskirja. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 207. Helsingin yliopisto, 2006.

Piitulainen S., Rönkkö J., Jaakkola K. ja Kuhmonen T.. Naiset, johtajuus ja työhyvinvointi. Teoksessa: Lämsä A-M (toim.) Näköaloja naisjohtajuuteen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston taloustieteiden tiedekunta. Julkaisuja N:o 137/2003:120-150

Pirttilä-Backman A-M. Miksi asiantuntijan tulee kyetä reflektiivisiin arviointeihin? Teoksessa Kirjonen J., Remes P., Eteläpelto A. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino 1997, 218-225

Purola H. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto, 2000.

Rauhala L. Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Tampereen yliopisto. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta vol.41. Tampere: Jäljennepalvelu, 1993.

Rauhala L. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino, 2005.

Rauhala L. Ihminen kulttuurissa – kulttuuri ihmisessä. Helsinki: Yliopistopaino, 2006.

Ruohotie P. Minäkäsityksen ja -identiteetin muuttuminen johtamisen tavoitteena. Teoksessa Juuti P. (toim.) Johtaminen eilen, tänään ja huomenna. Helsinki: Otava, 2006: 114-128.

Schafer D.S. Three Perspectives on Physical Therapist Managerial Work. *Physical therapy* 2002;82 (3): 228-236.

Sipilä J. Asiantuntija ja johtaja. Miten hallitsen nämä kaksi roolia? Porvoo: WSOY, 1996.

Stewart L.P. Pressure to Lead: What Can We Learn from the Theory? *The British Journal of Occupational Therapy*. 2007;70(6):228–234.

Sundkvist Y, Zinkmark K. Leading from Intermediary Positions: First-line Administrators' Experiences of their Occupational Role and Situation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2003; 10: 40-46.

Surakka T. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. *Acta Universitatis Tamperensis*, 2006.

Sydänmaanlakka P. Älykäs organisaatio – tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Talentum Media Oy. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 2002.

Sydänmaanlakka P. Intelligent leadership and leadership competencies. Developing a leadership framework for intelligent organizations. Doctoral Dissertation. HUT Industrial Management and Work and Organizational Psychology. Espoo: Dissertation series N:o 4, 2003.

Takala T. Liikkeenjohdon kehityshistoria. 2. tarkastettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Atena Kustannus OY, 1999.

Tampsi-Jarvala T, Viitanen E ja Lehto J. Johtajana sosiaali- ja terveystoimessa 2003. Aiheita 7/2005. Helsinki: Stakes, 2005.

Torppa K. Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltamisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen. *Acta Universitatis Ouluensis D Media* 951. Oulu: Oulun yliopisto, 2007.

Tuomi J. ja Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 2004.

Tuomiranta M. Lääkäri vai johtaja vai lääkärijohtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. *Acta Universitas Tamperensis* 854. Tampere: Tampereen University Press, 2002.

Työssäkäyntitilasto 2005. www.tilastokeskus.fi/til/tyokay/2005/tyokay_2005_2008-03-31_tie_003.htm. Haettu 5.4.2008

Viitala R. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasa: Universitas Wasaensis, 2002.

Viitanen E. ”Kaikki ei ole enää niin itsestään selvää kuin aikaisemmin ajattelin”: kolmevuotisen sosiaali- ja terveysjohtamisen PD-koulutuksen arviointia. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos, 1999.

Viitanen E ja Lehto J. Lähijohtaminen ja johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuri-perinteen muokkaajana. Teoksessa Vuori J (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveys-hallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. Porvoo: WSOY, 2005: 117-130.

Vilkka H. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2005.

Vinnicombe S. and Singh V. Sex roll stereotyping and requisites of successful top managers. Women in Management Review. 2002; 17(¾):120-130.

Vuori J. Terveysjohtaminen ja hallinto tieteenalana. Teoksessa Vuori J (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. Porvoo: WSOY, 2005: 10-33.

Vuori J. Terveys ja hallinnon käsitteet. Teoksessa Vuori J (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. Porvoo: WSOY, 2005: 33.-77.

Wekroth K. Toiminnan psykologia. Helsinki: Hanki ja Jää, 1988.

White E. Continuing Professional Development: the Impact of the College of Occupational Therapists' Standard on Dedicated Time. The British Journal of Occupational Therapy. 2005;68(5):196 – 201.

Ylöstalo P. Keskustelua suomalaisen työelämän luonteesta ja sen muuttumisesta. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2007:4. Helsinki: Edita Prima Oy, 2007. www.elaketurvakeskus.fi

Yukl G. Leadership in Organizations. Sixth Edition. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc., 2006.

Kutsu tutkimukseen

Hyvä lähijohtaja

Terveydenhuollon lähijohtajalta edellytetään nopeaa ja joustavaa muutoksiin reagoimista ja muutosten toimeenpanoa. Oman lähijohtajuuden toimintatilan tunnistaminen ja arviointi antaa valmiuksia muutosten kohtaamiseen.

Teemme pro gradu -tutkimusta kuntoutuksen lähijohtajuuden toimintatilasta Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselle. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuntoutuksen lähijohtajien toimintatilaa ja sukupuolen näkymistä toimintatilassa. Johtajuutta on tutkittu lääkärin ja hoitajien keskuudessa, mutta kuntoutuksen lähijohtajia ei ole aiemmin tutkittu Suomessa.

Toivomme sinun vastaavan kyselyyn. Tutkimusjoukoksi olemme valinneet: erikoissairaanhoidon fysioterapia-, toimintaterapia-, psykologia-, ja apuvälineyksiköiden lähijohtajat, joilla on fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai psykologin tutkinto. Koska lähijohtajien löytäminen näillä kriteereillä eri organisaatioista on vaikeaa, pyydämme sinulta apua tutkimuksen mahdollistamiseksi. Voitko ystävällisesti välittää tämän viestin ja sen mukana olevan kyselylomakkeen eteenpäin tutkimusjoukon kriteerit täyttävälle 1-2 kuntoutuksen lähijohtajalle joko omassa tai jossain muussa erikoissairaanhoidon organisaatiossa.

Vastaukset tullaan käsittelemään raportissa ja muissa mahdollisissa julkaisuyhteyksissä anonyymisti siten, että vastaajaa tai hänen edustamaansa organisaatiota ei tunnisteta. Tutkimustulokset esitellään Suomen Toimintaterapeuttiliiton koulutuspäivillä syyskuussa 2007 ja pro gradu -tutkielma ilmestyy Jyväskylän yliopiston kirjaston sähköisessä tietokannassa syksyllä 2007. Ohjaajina toimivat liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnasta erikoistutkija Toini Harra ja taloustieteiden tiedekunnasta johtamisen laitokselta professori Anna-Maija Lämsä.

Vastaukset toivomme saavamme 30.3.2007 mennessä. Kyselyyn voi vastata sähköpostitse tai kirjeitse. Kertoisitko samalla kenelle olet lähettänyt kyselyn eteenpäin. Yhteystiedot ovat alla.

Kiitämme lämpimästi avustasi ja osallistumisestasi!

Seinäjoki 13.3.2007

Riitta Korkiatupa
terv.tiet.yo, PD-johtaja
Vastuuyksikköjohtaja
Alueellinen apuvälinekeskus
Etelä-Pohjanmaan shp

Patruunantie 15
60200 SEINÄJOKI
riitta.korkiatupa@netikka.fi
p. 050 3433 887

Virpi Aralinna
terv.tiet.yo, PD-johtaja
Vastuuyksikköjohtaja
Toimintaterapiayksikkö
Etelä-Pohjanmaan shp

Kaatokiilantie 9
60200 SEINÄJOKI
virpi.aralinna@netikka.fi
p.040 751 6131

Taustakysymykset

1. Mikä on virka-/ toiminimikkeesi?
 2. Kuinka pitkä työkokemuksesi on johtamistehtävissä?
 3. Onko sinulla johtamiskoulutusta?
 4. Millaista johtamiskoulutusta sinulla on?
 5. Montako alaista sinulla on?
 6. Mitä ammattiryhmiä kuuluu johtamaasi työyksikköön?
7. Miten seuraavat väittämät kuvaavat työn merkitystä itsellesi?
Aseta alla olevat väittämät tärkeysjärjestykseen 1-6 siten, että 1. väittämä on tärkein.
- a) _____ Työ rikastuttaa elämää.
 - b) _____ Työllä ei ole itseisarvoa.
 - c) _____ Työ antaa haasteita ihmiselle.
 - d) _____ Työ on välikappale tavoiteltaessa muita hyötyjä.
 - e) _____ Ihminen kehittyy ja toteuttaa itseään työssään.
 - f) _____ Ihminen hakee tyydytystä ja itsensä toteuttamista työn ulkopuolelta.

Lähijohtajuuden toimintatilan kuvaus

8. Kuvaile lähijohtajuutesi toimintatilaa sellaisena kuin sen tällä hetkellä koet.
 - Esimerkiksi millainen vapaus sinulla on toimia johtajana, millainen sosiaalinen verkostosi johtajana on, millaisia vaikutusmahdollisuuksia toimintatilasi sinulle antaa, millaisena koet kuntoutuspalveluiden johtajuuden, millaisia vaikutuksia sukupuoellasi on omaan toimintaasi tai muiden toimintaan suhteessa sinuun?

Lähijohtajien yksilölliset merkitysverkostot

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (1)

Lähijohtaja on saman ammattialan edustaja kuin alaisensa, jotka ovat kuntoutuksen asiantuntijoita ja toimivat työssään itsenäisesti. Asiantuntijaryhmältään lähijohtaja saa tukea sekä ammatillisesti että johtajana. Hän pitää ryhmän olemassaoloa ja yhteistyötä tärkeänä myös yksittäisen työntekijän asiantuntijuudelle ja ammatti-identiteetin kehittymiselle. Työkokemuksiaan jakamalla he luovat yhteistä näkemystä oman ammattialansa kuntoutustoiminnalle.

Lähijohtajan tehtäviin kuuluu hänelle delegoitu sijaisten valinta. Hänen mielipiteensä ratkaisee myös vakinaisten työntekijöiden valinnan. Hän pitää tärkeänä mahdollisuuttaan vaikuttaa työryhmän rakentumiseen ja yksittäisen henkilön valintaan, jolloin hän voi vaikuttaa siihen, millaisia henkilöitä yksikössä työskentelee. Lähijohtaja kokee tehtäväkseen huolehtia sekä yksilöiden että ryhmän osaamisesta ja tieto-taidon ajan tasalla pysymisestä. Hän pyrkii tukemaan jokaisen työntekijän omaa persoonallista tapaa työskennellä. Hän on tyytyväinen tapaansa toimia lähijohtajana

Naisvaltaisessa toimintaympäristössä hän ei koe sukupuolen vaikuttavan omaan johtajuuteensa tai siitä saamaansa arvostukseen. Hän ei koe sukupuolensa vuoksi itse toimivansa erityisellä tavalla, eikä hän koe sukupuolen vaikuttavan muiden toimintaan suhteessa häneen. Naisvaltaisesta toimintaympäristöstä huolimatta hän arvioi lähijohtajissa olevan tasapuolisemmin miehiä ja naisia. Hänen oma esimiehensä on nainen kuten hän itsekin.

Lähijohtaja on kehittänyt kuntoutuspalveluja, vaikka sitä ei hänelle ole erityisesti tehtäväksi annettu. Hänellä on kuitenkin ollut tahto vaikuttaa palvelujen sisältöön ja halu kehittää niitä. Kehittämistyössä hän on hyödyntänyt tieteellistä tutkimustyötä ja yksikönsä asiantuntijatyöryhmän yhteistyötä. Hän on tyytyväinen saavutettuihin toimintamalleihin, joita hän pitää tarkoituksenmukaisina ja tuloksellisina. Kehittämistyö on vaatinut aikaa, mutta hän pitää sen jatkamista tarpeellisena.

Johtajuuden hän arvioi tuoneen itselleen laajemman sosiaalisen verkoston kuin perustyötä tekeväille. Hän on tyytyväinen sosiaaliseen verkostoonsa, joka ulottuu myös oman organisaation ulkopuolelle.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (2)

Kuntoutuspalveluiden lähijohtaja kertoo johtamansa yksikön olevan osa isompaa kokonaisuutta. Samaan hallintoyksikköön kuuluu muitakin samoja kuntoutuspalveluja tuottavia yksiköitä, joita johtaa sama lääketieteellinen johtaja. Yksiköt sijaitsevat fyysisesti etäällä toisistaan ja jokaisella palveluyksiköllä on oma lääkäri- ja lähijohtaja. Yksiköiden johtajien välistä yhteistyötä vaikeuttavat henkilöiden väliset näkemuserot ja yhteistyökyky. Lähijohtajan mielestä kuntoutustoiminnalta puuttuu yhteinen linja ja hän toivoo hallintoyksikön tiivistävän yhteistyötään. Lähijohtaja kokee yhteistyön helppoksi kuntoutuksen palveluyksiköiden lähijohtajien kanssa. Heillä on keskenään sama ammatillinen peruskoulutus. Hallintoyksikön lääkärijohtaja ei lähijohtajan mielestä syvenny tarpeeksi yksittäisen palveluyksikön asioihin.

Lähijohtaja toivoo sairaanhoitopiirin johdolta strategisia linjauksia ja yhteistä näkemystä. Hän kokee, ettei tiedä sellaisia olevan. Lähijohtajan mielestä sairaalan toimintakulttuuri on rakentunut sopimusten, taloudellisen suunnittelun ja sääntöjen pohjalle. Se ei tarkastele palvelukokonaisuuksia. Hänen mielestään sairaanhoitopiirin toiminnan suunnittelu on hajanaista ja asiakkaan saamaa palvelua ei suunnitella kokonaisuutena. Lähijohtaja kokee, että kuntoutus jätetään erikoisalojen suunnitelmissa huomiotta eikä hän saa tietoa tehdyistä suunnitelmista. Lähijohtaja toivoo toiminnan suunnittelun parantamiseksi verkostomaista työskentelytapaa. Hän pitää strategisista linjauksista tiedottamista tärkeänä kokonaisuuden hallinnan kannalta. Lähijohtaja kokee saavansa enemmän tietoa strategisista linjauksista hallintoylihoitajalta kuin sairaanhoitopiirin johtavalta lääkäriltä.

Lähijohtaja kokee palveluyksikön päivittäisjohtamisen olevan perustehtävänsä. Toimintavapautensa hän kokee melko suureksi. Etenkin viime vuosina henkilöstöhallinnollista päätöksentekoa on entistä enemmän delegoitu lähijohtajille. Lähijohtajan toimintaa säätelevät sairaalan yleisten sopimusten lisäksi hallintoyksikön sisäiset menettelytavat ja talousarvio, joiden noudattamista palveluyksikössä hän valvoo. Lähijohtajalla on kaksi esimiestä, joista lääkärijohtaja on harvoin läsnä. Sen sijaan ylihoitajaa hän voi konsultoida harkintansa mukaan. Ylihoitajan tuen hän kokee riittäväksi. Lähijohtaja kokee olevansa mahdollistaja, valmentaja ja suunnannäyttävä. Hän kokee yksikkönsä työntekijöiden työpanoksen ja osaamisen uudenlaisen arvioinnin työllistävän entistä enemmän. Tietoteknologia on tuonut muutoksia lähijohtajan toimintatapaan. Nykyään lähijohtaja kirjaa esim. henkilöstöhallinnolliset päätökset suoraan tietokoneelle, jolloin hänen on täytynyt opetella uutta teknologiaa. Hän kokee kirjaamisen olevan sihteerin työtä.

Kuntoutuspalveluiden työntekijät edustavat useita ammattiryhmiä ja toimivat etäällä toisistaan sairaalan erilaisia kuntoutuspalveluja tarvitsevilla erikoisaloilla. Alan asiantuntijoina he haluavat osallistua työn sisällön ja määrän suunnitteluun, eivätkä suostu ”käskyttämiseen”. Lähijohtaja ei pysty havainnoimaan työntekijöiden työskentelyä, jolloin perehtyminen työntekijöiden koulutus- ja kehittämistarpeisiin on vaikeaa. Kaiken kaikkiaan lähijohtaja kokee itsenäistä työtä tekevien asiantuntijoiden johtamisen haasteelliseksi.

Lähijohtaja kokee alaisten asiantuntijuuden vaikuttavan omaan johtamistapaansa. Esimies-alaissuhdetta vaikeuttaa etäisyyden lisäksi asiantuntija-alaisten itsenäinen ja persoonallinen työskentelytapa. Lähijohtaja edellyttää itseltään alaisten henkilökohtaisen elämäntilanteen tuntemusta. Tulevaisuuden haasteita ovat henkilöstön ikääntyminen ja asiantuntijoiden osaamisen siirtäminen nuoremmille työntekijöille.

Yhteistyö muiden kuntoutuspalveluiden lähijohtajien kanssa mahdollistaa vertaistuen. Saman ammattialan lähijohtajien keskinäinen yhteistyö on luonteeltaan jopa työohjauksellista. Sairaanhoitopiirin lähijohtajat muodostavat työtehtävien, koulutusten ja tutustumiskäyntien kautta syntyneen sosiaalisen verkoston. Yhteisistä asioista keskustellaan sekä virka-ajalla että sen ulkopuolella. Lähijohtaja tapaa myös sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten saman ammattialan lähijohtajia. Lähijohtajan eri verkostojen toiminnan intensiteetti vaihtelee.

Lähijohtaja kokee sukupuolen vaikuttavan palkkaukseensa. Hänen mielestään koko kuntoutusalan palkkaus on matala suhteessa työmäärään, työn vastuuseen ja velvollisuuksiin.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (3)

Lähijohtaja toimii asiantuntijayksikössä, joka on osa isompaa hallintoyksikköä. Siihen kuuluu myös toinen samoja terapiapalveluja tuottava asiantuntijayksikkö. Sairaanhoidopiiriin kuntoutusylilääkärit eivät arvosta terapiapalveluja vaan pitävät niitä lääkehoitoa kalliimpana. Asiantuntijayksikön ylilääkäriin kielteinen asenne terapiapalveluihin lisää lähijohtajan toimintavapautta. Hän kokee toimintavapautensa laajemmaksi kuin yleensä lähijohtajien. Suuri toimintavapaus antaa lähijohtajalle riittävästi tilaa kehittää sekä oman asiantuntijayksikön toimintaa että mahdollisuuden vaikuttaa sairaalan toimintaan. Toisaalta hän kokee liiallisen vapauden haittana, koska se lisää lähijohtajan vastuuta. Ainoastaan sairaanhoidopiiri asettaa rajat yksiköiden ja lähijohtajan toiminnalle. Vuorovaikutuksen hallintoyksikön ylihoitajan kanssa lähijohtaja kokee toimivaksi. He keskustelevat asioista ja ymmärtävät toistensa näkemyksiä.

Lähijohtaja arvostaa alaistensa asiantuntemusta ja itsenäistä työskentelytapaa. Oman roolinsa lähijohtaja kokee asiantuntijoiden valmentajaksi. Asiantuntijoiden johtaminen lisää mahdollisuuksia vaikuttaa myös oman yksikön ulkopuolella sairaalan toimintaan. Tukea johtajuudelleen hän saa kuntoutuksen hallintoyksikön muilta lähijohtajilta. Varsinkin yhteistyö toisen terapiayksikön lähijohtajan kanssa on antoisaa.

Lähijohtaja ei koe sukupuolen vaikuttavan omaan toimintaansa. Hänen mielestään sukupuolella voi olla työssä vaikutusta arvostuksen saamiseen. Kuitenkin sukupuolta enemmän arvostuksen saamiseen vaikuttaa kouluttautuminen, kokemus johtajana ja johtajan toimintatapa.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (4)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajalla on kuntoutusalan ammattitutkinto, jota hän pitää tärkeänä. Se auttaa häntä ymmärtämään työntekijöiden perustehtävää ja sen vaatimuksia. Siitä huolimatta lähijohtaja kokee alaisten toiveet ja odotukset aika ajoin suurina ja mahdottomina toteuttaa. Alaisten odotukset rajoittavat siis osittain hänen toimintavapauttaan.

Lähijohtajan toimintavapauteen vaikuttavat hänelle johtajana määritellyt oikeudet ja velvollisuudet sekä esimiehen suoma toimintavapaus. Aiempi työkokemus työntekijänä samassa yksikössä ja pitkä työkokemus lähijohtajana lisäävät hänen toimintavapauttaan. Halutessaan lähijohtajalla on suuri toimintavapaus myös muissa kuin hänelle määritellyissä tehtävissä. Hän voi vaikuttaa sairaanhoidopiiriin asioihin muutenkin kuin johtajan roolin kautta esimerkiksi osallistumalla hyödyllisiksi kokemiinsa yhteistyöryhmiin.

Arvostus johtajana pitää hänen mielestään hankkia. Nuorta lähijohtajaa arvostetaan vähemmän kuin kokenutta naisjohtajaa tai nuorta miesjohtajaa. Nuorta naisjohtajaa saatetaan ”tytötellä”, joten nuorena lähijohtajana arvostuksen saamisen eteen joutuu tekemään enemmän työtä. Kuitenkin työkokemus auttaa johtajaa kasvamaan novii-

sista arvostetuksi johtajaksi. Samoin sukupuolen lähijohtaja kokee vaikuttavan arvostuksen saamiseen.

Lähijohtajan omat odotukset itselleen tai omalle toiminnalleen ovat muuttuneet työkokemuksen myötä. Kokeneena johtajana hän valitsee sosiaaliseen verkostoonsa yhteistyökumppaneiksi itselleen tärkeitä ja tarpeellisia henkilöitä. Yhteistyösuhteet ovat pitkiä ja niitä sävyttää keskinäinen kunnioitus ja luottamus.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (5)

Lähijohtajalla on pääasiallinen vastuu kuntoutuksen asiantuntijayksikön toiminnan kehittamisestä. Hän vertaa itseään junan veturiin, joka ohjaa kehityksen suuntaa ja vie palveluyksikön toimintaa eteenpäin. Kuntoutuksen palveluyksikkö antaa palveluja eri erikoisaloille, jolloin lähijohtajan vastuulla on myös erikoisalakohorttien palvelujen kehittäminen.

Lähijohtajan toiminta nojaa sairaanhoitopiiriin ja sairaalan perusarvoihin ja tavoitteisiin. Hänen toimintavapauteensa vaikuttaa kuntoutusalan erikoislääkärin puuttumiseen. Se lisää lähijohtajan vastuuta ja itsemääräämisoikeutta yksikön toiminnan kehittamisestä. Kehittämistyön lähijohtaja tekee yhdessä työntekijöidensä ja erikoislääkäreiden kanssa. Päätöksentekotilanteissa lähijohtaja voi konsultoida ylihoitajaa. Lähijohtajan taito perustella tarpeet vaikuttaa päätöksenteossa sairaanhoitopiirissä kun taas lähijohtajan sukupuoli ei vaikuta.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (6)

Lähijohtaja tunnistaa selkeästi omat johtamistehtävänsä. Hän johtaa yksikkönsä toimintaa, taloutta ja henkilöstöä. Sen lisäksi hän kouluttaa, tiedottaa sekä osallistuu tutkimus- ja kehittämistyöhön. Yksikön työntekijät ovat asiantuntijoita, joita lähijohtaja kannustaa osallistumaan tutkimus- ja kehittämistyöhön. Lisäksi lähijohtajan työhön kuuluu kliinisen työn tekeminen. Johtamiseen hän saa tarpeen mukaan tukea ylihoitajalta, joka on delegoinut hänelle tehtäviä. Erikoisalan moniammatillisessa johtoryhmässä hän osallistuu erikoisalan ja oman yksikkönsä toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Kuntoutuksen asema sairaalassa on heikentynyt, mutta kuitenkin lähijohtajan aloitteita oman ammattialansa asiantuntijana kuunnellaan. Häntä pyydetään mukaan kehittämistyöryhmiin useammin kuin hänellä ajan vuoksi on mahdollisuus osallistua.

Lähijohtaja kokee tärkeäksi verkostoitumisen oman ammattialan muiden lähijohtajien kanssa. Hänellä on tällainen verkosto sairaalan, sairaanhoitopiiriin ja valtakunnan tasolla. Merkittävää on tapaamisten säännöllisyys, intensiteetti ja jatkuvuus.

Toimintavapauttaan lähijohtaja käyttää valmistellessaan yksikkönsä ja ammattialaansa koskevia päätöksiä. Hän toimii myös näiden asioiden esittelijänä ja voi näin vaikuttaa tehtäviin päätöksiin. Hänellä on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen myös erikoisalan johtoryhmätyöskentelyn kautta. Johtoryhmältä hän toivoo nykyistä enemmän keskustelua asioista, suunnittelua ja pohdintaa isommista linjauksista, jolloin myös hänen vaikutusmahdollisuutensa isoissa asioissa kasvaisivat. Nyt hän kokee voivansa vaikuttaa pieniin asioihin.

Lähijohtajan työympäristö on naisvaltainen, myös hänen esimiehensä on nainen. Sillä, että lähijohtaja on nainen, hän ei koe olevan vaikutusta muutenkin naisvaltaisella alalla.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (7)

Kuntoutuspalveluiden lähijohtaja työskentelee naisvaltaisessa työympäristössä. Hän johtaa kuntoutuksen asiantuntijapalveluita tuottavaa yksikköä, joka kuuluu fysiatrian erikoisalaan. Lähijohtaja on toiminut esimiestehtävissä eri organisaatioissa. Hänellä on kokemusta eri tavoin määritellyistä vastuista esimiestehtävissä. Nykyisessä tehtävässään hän kokee vastuun pieneksi, koska hänellä ei ole taloudellista valtaa. Hän toivoo voivansa vaikuttaa enemmän yksikkönsä toimintaan myös talousasioissa. Hän katsoo vastuun lisäävän motivaatiotaan johtamiseen.

Lähijohtajan mielestä organisaatiolla ei ole yhdensuuntaisia perusnäkömymiä tai toimintaideoita kuntoutuksesta. Hän toivookin keskustelua asiasta. Hän kaipaa linjauksia voidakseen suunnitella oman yksikkönsä toimintaa. Lähijohtaja kokee hyötyvänsä taidosta arvioida toimintaympäristöä niin sairaanhoitopiirissä kuin terveydenhuollossa laajemminkin. Arviointitaito auttaa häntä tekemään johtopäätöksiä, joiden avulla hän pystyy ennakoimaan toiminnassa tapahtuvia muutoksia ja kuntoutuspalveluiden kehittämistarpeita.

Lähijohtajalla on kaksi johtamistehtävää: kuntoutuspalveluyksikön toiminnan johtaminen ja oman toiminnan johtaminen. Yksikön toiminnan johtamiseen kuuluvat sekä henkilöstön osaamisen että palvelutoiminnan johtaminen. Hän arvioi mahdollisuutensa johtaa yksikön toimintaa hyväksi. Johtajana hänestä on tärkeää luoda ja ylläpitää yhteistyökumppaneista koostuvaa sosiaalista verkostoa. Hän voi viedä eteenpäin yksikkönsä toimintaan liittyviä asioita. Työntekijöiden onnistumista työssään lähijohtaja pitää tärkeänä, sillä työntekijän ja asiakkaan kohtaaminen on toiminnan ydin. Hänen tehtävänsä on tukea koko työyhteisöä ja jokaista työntekijää yksilöllisesti. Yhteiset keskustelut työntekijöiden kanssa toiminnan ydinkysymyksistä, kuten toiminta-ajatuksista, työn sisällöistä ja käytettävistä mittareista, selkiyttävät yhteisiä näkömymiä sekä helpottavat resurssien suuntaamista ja priorisointia.

Oman toiminnan johtamisen merkitys on lähijohtajan mielestä kasvanut viime vuosina. Oman toiminnan reflektointi auttaa lähijohtajaa ymmärtämään johtajuuttaan. Siten hänen on helpompaa priorisoida ja delegoida työtehtäviään. Reflektointi auttaa myös havaitsemaan omat virheensä ja tarvittaessa korjaamaan niitä. Lähijohtaja on tietoinen omien voimavarojensa rajallisuudesta. Se pakottaa hänet kiinnittämään huomiota omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Hän tarvitsee jatkuvaa ja sopivan monipuolista vastapainoa työlleen jaksakseen henkisesti ja fyysisesti. Tärkeänä oman toiminnan johtamisen keinona hän pitää asioiden tekemistä kerralla kuntoon.

Lähijohtaja on nainen. Naisvaltaisella alalla työskennellessään hän ei koe sukupuoltaan merkittävänä asiana. Hän kokee saavansa arvostusta riippumatta siitä onko mies tai nainen. Lähijohtaja ei ole kokenut sukupuolensa vaikuttavan myöskään muiden toimintaan suhteessa häneen. Ainut asia missä hän kokee sukupuolen vaikuttavan, on pieni palkka. Hän pitää koko terveydenhuoltoalan palkkatasoa matalana johtuen alan naisvaltaisuudesta. Miesvaltaisella alalla vastaavanlaisessa työtehtävässä

on parempi palkka. Lähijohtaja kokee palkkatason olevan kirjattu terveydenhuollon rakenteisiin, jolloin yksittäinen työntekijä ei voi palkkaansa paljontaan vaikuttaa.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (8)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajalla on johdettavanaan moniammatillinen työryhmä. Työryhmän heterogeenisyys tekee johtamisesta haasteellista. Myös yksikön monitahoiset palvelut muodostavat johtamishaasteen. Lähijohtaja on nainen, ja sukupuoli tuokin oman haasteensa johtajuuteen. Päivittäis- ja henkilöstöjohtamisessa hänen toimintaansa ohjaavat hänelle annetut valtuudet, joiden puitteissa hän toimii vapaasti ja itsenäisesti. Lähimmän sosiaalisen verkoston muodostavat saman hallinnollisen yksikön muut kuntoutuksen lähijohtajat.

Asemansa perusteella kuntoutuspalveluiden lähijohtajalla on vähän päätöksentekovaltaa. Kuntoutuspalveluiden asiantuntijana hän osallistuu sairaanhoitopiirin päätöksentekoon esittelijän, aloitteentekijän ja puoltajan rooleissa, jolloin hän voi vaikuttaa myös oman yksikkönsä ulkopuolisiin kuntoutuspalveluihin. Hän toimii alansa asiantuntijana myös sairaanhoitopiirin ulkopuolella sekä perusterveydenhuollossa että sosiaalisektorilla. Oma asiantuntijuuttaan hän voi syventää oman alan valtakunnallisessa verkostossa, jossa on mahdollisuus keskustella kuntoutuspalveluiden hallinnollisista ja johtamiseen liittyvistä kysymyksistä.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (9)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajalla on vastuullinen tehtävä kuntoutuksen kehittäjänä. Vastuullisuus korostuu erityisesti sen vuoksi, että kuntoutuksen asema sairaanhoitopiirissä on heikko ja hoitotyö nousee kaikessa etusijalle. Lähijohtaja kokee, ettei kuntoutusasioista olla kiinnostuneita. Kuitenkin johtajan asema antaa hänelle mahdollisuuden vaikuttaa sairaanhoitopiirin kuntoutusasioihin. Oman aktiivisuutensa vuoksi häntä arvostetaan kuntoutuksen asiantuntijana ja hänen mielipiteistään ollaan kiinnostuneita. Lähijohtaja tarkoittaa kuntoutuksella laaja-alaista asiantuntija toimintaa ja monipuolisia palveluja. Niiden kehittämistyö vaatii lähijohtajalta toimintaympäristön ja kuntoutusalan muutosten aktiivista seuraamista. Lähijohtaja kokee tehtäväkseen ennakoida muuttuvat palvelutarpeet ja yksikön toiminnan kehittämisen sen mukaisesti.

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajana hän johtaa moniammatillista työryhmää. Hän on myös itse kuntoutusalan ammattilainen. Yksikkö on sairaanhoitopiirin mittakaavassa pieni, jolloin kaikilta työntekijöiltä vaaditaan aktiivisuutta kuntoutusasioiden esiin tuomisessa. Lähijohtajalla on vapaus johtaa yksikön toimintaa. Kuntoutuspalveluiden lähijohtajana hänellä ei ole sairaalan sisäistä sosiaalista verkostoa vaan ne ovat alueellisia ja valtakunnallisia

Lähijohtaja on nainen, mutta naissukupuolen vaikutusta omaan johtajuuteensa tai alaisten toimintaan suhteessa häneen, hän ei osaa arvioida.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (10)

Lähijohtajan toimintaa ohjaavat sairaalan yleiset toimintaperiaatteet. Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajalla on kaksi esimiestä, ylihoitaja ja isomman hallinnollisen yksi-

kön johtaja, joka on ammatiltaan lääkäri. Henkilöstöasioissa esimiehenä on ylihoitaja, joka antaa lähijohtajalle paljon toimintavapautta. Hän voi vaikuttaa henkilöstön kouluttautumiseen ja sijaisten rekrytointiin. Toiminnasta ja taloudesta lähijohtaja raportoi isomman hallintoyksikön johtajalle. Pienemmät hankinnat hän voi toteuttaa itsenäisesti noudattamalla sairaanhoitopiirin yleisiä hankintaperiaatteita. Isoista hankinnoista lähijohtaja joutuu neuvottelemaan talousasioista vastaavan esimiehen ja erikoisalojen ylilääkäreiden kanssa. Hän kokee toiminnan ja talouden johtamisen aiheuttavan ristiriitaa. Muissa yksiköissä näistä asioista vastaavat lääkärijohtajat. Tämän vuoksi lähijohtaja kokee asemansa poikkeukselliseksi. Hän ei ole lääkäri eikä siten voi samaistua heihin.

Lähijohtaja kokee taistelevansa asiantuntijayksikkönsä elintilasta sairaalassa. Vaikka kuntoutuspalveluja arvostetaan sairaalassa, ovat yksikön taloudelliset resurssit vähäiset. Lähijohtaja kokee isommat yksiköt uhkaksi, koska niille helpommin suunnataan voimavaroja sairaalan toimintaa ja taloutta suunniteltaessa. Lähijohtajan tehtävä on taata voimavarat yksikön toimintaan. Tehtävän haasteellisuutta lisää se, että resurssien jakoa koskevissa neuvotteluissa ovat mukana erikoisalojen lääkärit, joilla on tukenaan keskinäinen kollegiaalisuus. Lähijohtajan tukena on ylihoitaja, joka puolustaa kuntoutusyksikköä ja sen toimintaa sairaalassa. Lähijohtaja johtaa yksikköään yksin, kun muilla lähijohtajilla on työpari johtamistehtävissä. Lähijohtaja kokee, ettei muilla kuntoutuksen asiantuntijayksiköiden tai hoitotyön lähijohtajilla ole samanlaista vastuuta yksikköjensä toiminnasta ja taloudesta.

Kuntoutuksen asiantuntijana lähijohtajaa pyydetään mukaan monenlaiseen yhteistyöhön. Lähijohtaja kokee, että hänen rooliinsa kuuluu oman ammattialan puolustaminen sairaalaorganisaatiossa. Ylihoitaja pitää lähijohtajan ajan tasalla sairaalan toiminnasta. Se helpottaa lähijohtajaa yhteistyössä erikoisalojen kanssa. Lähijohtaja tekee yhteistyötä laajasti sairaalan eri puolilla. Yhteistyön intensiteetti erikoisalojen kanssa vaihtelee. Tiiviimpää yhteistyötä on erikoisalojen hoitotyön lähijohtajien kuin erikoislääkäreiden kanssa. Kollegiaalisella tasolla tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntoutuspalvelujen lähijohtajat. Lähijohtajan mielestä yhteistyö perustuu vuorovaikutukseen, johon vaikuttavat henkilöiden persoonat ja yksilölliset toimintatavat sekä jonkin verran myös sukupuoli. Sukupuolen vaikutus voi olla joko positiivinen tai negatiivinen. Johtamisessa nais- ja miesjohtajat ovat lähijohtajan mielestä sairaalassa tasa-arvoisia. Yleisesti ottaen sukupuoli ei näy sairaalan toiminnassa.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (11)

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajalla on itsenäinen asema yksikkönsä johtajana. Hän arvostaa omaa työtään ja pitää sitä mielenkiintoisena ja monipuolisena. Työ tarjoaa hänelle haasteita ja mahdollisuuksia, vaikka se aika ajoin onkin raskasta ja kuluttaa voimavaroja. Lähijohtajan yhteistyökumppani on ylihoitaja, joka antaa lähijohtajalle paljon toimintavapautta.

Lähijohtajalla on laaja sosiaalinen verkosto, jonka avulla hänellä on mahdollisuus vaikuttaa sairaalan toimintaan. Yhteistyösuhteet ovat rakentuneet pitkän yhteisen työhistorian aikana. Vaikuttamismahdollisuuksiin vaikuttavat eniten lähijohtajan oma asenne ja aktiivisuus. Hän neuvottelee erikoisalojen hoitotyön ja muiden lähijohtajien

kanssa. Aktiivisuus ja aloitteentekijän rooli vaativat lähijohtajalta paljon voimavaroja ja samalla lisäävät hänen vaikuttamismahdollisuuksiaan.

Toimintaympäristö ja sen muutokset vaikuttavat kuntoutusyksikön toimintaan. Tieto sairaalan toiminnan muutoksista on lähijohtajalle tärkeää. Saadakseen tietoa hän on aktiivinen toimija sosiaalisessa verkostossaan. Usko kuntoutuksen merkitykseen ja kärsivällisyys auttavat häntä viemään asioita eteenpäin. Omalle toiminnalleen lähijohtaja saa tukea saman hallinnollisen yksikön muilta lähijohtajilta. Lähijohtaja ei ole aiemmin pohtinut, onko sukupuolella merkitystä johtamistehtävässä.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (12)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajan asema on muutosvaiheessa. Muutos tapahtui muutama vuosi sitten, jolloin muodostettiin saman alan asiantuntijoille oma asiantuntijayksikkö osaksi isompaa kuntoutuspalveluyksikköä. Ison yksikön lähijohtaja on myös asiantuntijayksikön lähijohtajan esimies ja ylihoitaja on heidän molempien esimies.

Tämän hetkinen johtajien keskinäinen työn- ja vastuunjako ei ole toimiva. Johtamisen eri osa-alueet on jaettu eri johtajien tehtäviksi. Rekrytointiasioissa ylihoitaja antaa vastuuta asiantuntijayksikön lähijohtajalle ja siten ohittaa lähijohtajan lähiesimiehen. Kehityskeskustelut asiantuntijayksikön työntekijöiden kanssa käy ison kuntoutuspalveluyksikön lähijohtaja, vaikka asiantuntijayksikön lähijohtaja pitäisi niitä itselleen tärkeinä johtamisen välineinä. Johtajien keskinäiset hyvät vuorovaikutussuhteet eivät lähijohtajan mielestä poista työn- ja vastuujaosta johtuvaa epäselvyyttä. Tämä epäselvyys heijastuu myös asiantuntijayksikön työntekijöihin, jotka eivät tiedä kumpi esimiehistä päättää heitä koskevista asioista.

Asiantuntijayksikön lähijohtajalla on esimiesnimike, mutta hänellä ei ole virallista päätöksenteko- tai allekirjoitusoikeutta. Tämä vähentää hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa yksikköään tai henkilöstöään koskeviin asioihin. Lähijohtajalla on koulutusbudjetin seurantavastuu, mutta koulutus päätöksiin hän ei voi osallistua edes puoltajana. Hänen asemansa linjaorganisaatiossa vaikuttaa myös tiedonsaantiin. Ilman tarvittavaa tietoa on lähijohtajan vaikea suunnitella yksikön toimintaa.

Asiantuntijayksikkö tuottaa palveluja sairaalan yhdelle erikoisalalle. Kuitenkin lähijohtaja kokee vaikutusmahdollisuutensa sairaalassa ulottuvan laajalle alueelle, koska työntekijät työskentelevät monessa eri toimipisteessä. Muutosvaiheessa olevaa kuntoutuspalveluyksikön sisäistä organisaatorakennetta ei tunneta yksikön ulkopuolella, ja yhteistyökumppanit eivät tiedä kenen kanssa asioida. Lähijohtajan toive on, että yhteistyö olisi strukturoidumpaa.

Muutoksessa eläminen on lähijohtajan mielestä ahdistavaa. Siitä huolimatta lähijohtaja kokee organisaatiomuutoksen mahdollisuutena. Muutosprosessin tavoitteena on selkiyttää työn- ja vastuunjakoa, mutta lähijohtaja kokee muutoksen vaativan aikaa ja epävarmuuden sietokykyä. Muutos antaa hänelle mahdollisuuden vaikuttaa uusiin ja muuttuviin toimintatapoihin. Lisäksi hän voi luoda itselleen roolin johtajana ja hankkia siihen liittyvän aseman. Hän toivoo voivansa myös rakentaa uusia sosiaalisia verkostoja, joiden avulla hän saisi tietoa sairaalan toiminnasta. Sosiaaliset verkostot antavat lähijohtajalle mahdollisuuden hänen tarvitsemaansa vertaistukeen. Hän toivoo vaiku-

tusmahdollisuuksiensa kuntoutuspalveluiden johtajana kasvavan. Lähijohtajalla ja yksikön työntekijöillä on yhteinen visio ja tavoite saada organisaatiomuutoksen avulla oma asiantuntijayksikkö ja sen lähijohtajalle virallinen asema henkilöstöjohtajana. Nykyinen vakiintumaton asema vaikeuttaa myös asiantuntijayksikön lähijohtajan tiedonsaantia.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (13)

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtaja on nainen, jolla on pitkä kokemus yksikön johtajana. Hän työskentelee naisvaltaisessa toimintaympäristössä. Hän on kouluttautunut johtamistehtävään ja luonut itselleen toimivan johtamismallin. Hän johtaa yksikköään jakaen vastuuta työntekijöistä muodostamilleen pientyöryhmille. Samalla hän sitouttaa työntekijät yhteiseen päätöksentekoon ja toimintatapaan. Työryhmät päättävät päivittäisestä työnjaostaan itse, mutta lähijohtaja vastaa kokonaisuudesta. Lähijohtaja luottaa työryhmien toimintaan. Hän on rakentanut demokraattisen johtamismallin, joka sopii naisvaltaiselle alalle. Johtamismallin haittapuolena hän näkee asioiden käsittelemisen hitauden. Yhteisesti sovitut toimintatavat helpottavat johtamista ja niiden merkitys korostuu muutoksen hallinnassa. Terveystieteiden toimintaympäristö muuttuu tällä hetkellä monella tapaa. Eri muutosprosessit ovat yhtä aikaisia ja työntekijät odottavat kuntoutuspalveluiden lähijohtajan pystyvän hallitsemaan muutoksia. Lähijohtajan työ on haasteellista. Työntekijät ovat väsyneet jatkuviin muutoksiin ja toivovat lähijohtajan mahdollistavan työtä helpottavasti rutiiniksi. Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajan tehtävä huolehtia henkilöstön työhyvinvoinnista on viime aikoina korostunut. Lähijohtaja voi vaikuttaa oman johtajan rooliinsa muuttumiseen. Hän on kannustaja, mahdollistaja ja tukija. Sairaalan tiukka talous vaikuttaa lähijohtajan rooliin toimia mahdollistajana. Hän ei voi palkata riittävästi määrää sijaisia työntekijöiden työtä jakamaan.

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtaja on ylihoitajan ja ylilääkärin alainen. Ylihoitaja tekee yksikön henkilöstöä koskevat päätökset, jotka lähijohtaja valmistelee. Ylihoitaja edustaa eri ammattialaa, jolloin asioiden valmistelu on erityisen tärkeää ja antaa siten lähijohtajalle mahdollisuuden vaikuttaa. Ylilääkäri vastaa kuntoutuspalveluyksikön toiminnasta ja taloudesta. Ylilääkärin päättäessä toiminnasta ja taloudesta hän vaikuttaa myös henkilöstön resurssointiin. Ristiriitatilanteissa ylilääkäri tekee lopulliset päätökset. Ylilääkäri ja lähijohtaja ovat sopineet keskinäisestä työnjaosta. Lähijohtaja osallistuu kuntoutustoiminnan suunnitteluun ja neuvottelee kuntoutuspalveluiden tarpeesta ja sisällöstä myös erikoisalojen ylilääkäreiden kanssa. Neuvottelutilanteita helpottaa, mikäli neuvotteluosapuoli on tuttu ja arvostaa kuntoutuspalveluja. Lähijohtajan osuus kuntoutuspalveluiden johtamisessa on pieni ja rajoittuu oman yksikön toimintaan. Hän on mielipidevaikuttaja. Lähijohtaja pitää tärkeänä, että sairaalassa on tarjolla riittävästi kuntoutuspalveluja.

Lähijohtajan asema sairaalassa on ristiriitainen. Päätöksentekijänä hänen asemansa on heikko ja siten mahdollisuus vaikuttaa sairaalan toimintaan laajemmin on vähäinen. Lähijohtaja voi vaikuttaa mielipiteillään asioiden etenemiseen, mutta asemansa perusteella hän ei voi viedä tärkeäksi arvioimiaan asioita eteenpäin sairaalan organisaatiossa. Aktiivinen yhteistyö ja yhteistyökumppaneiden tunteminen auttaa lähijohtajaa viemään kuntoutusasioita eteenpäin. Yksikkönsä lähijohtajana hänellä on toimintavapautta ja hän voi valita oman johtamistapansa. Toimintavapautta rajoittavat lähinnä lähijohtajan omat voimavarat ja sairaalan taloudellinen tilanne.

Kuntoutuspalvelun lähijohtajalla on laaja sosiaalinen verkosto. Lähimmän verkoston muodostavat sairaalan hoitotyön lähijohtajat. Tärkeä verkosto on kuitenkin oman ammattialan lähijohtajien valtakunnallinen verkosto. Yhdessä he ovat kehittäneet oman alan kuntoutuspalveluja ja niiden johtamista.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (14)

Lähijohtajan johtama kuntoutuksen asiantuntijayksikkö tuottaa laaja-alaisia ja monipuolisia palveluja. Yksikkö on muodostunut organisaatorakenteen uudistuksen myötä. Lähijohtaja on vastuussa palvelutoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta. Nykyisessä johtajan tehtävässä lähijohtajalla on lyhyt kokemus. Kuitenkin pitkä ja monipuolinen työkokemus terveydenhuollon eri sektoreilla on vahvistanut hänen asiantuntijuuttaan kuntoutuspalveluista ja laajentanut näkemystä palveluprosesseista, joissa asiakasnäkökulma on hänen mielestään tärkeä. Omaan visioonsa perustuvaa kehittämistyötä hän tekee yhdessä henkilöstönsä kanssa. Hän on jakanut työntekijät pieniryhmiin ja antanut ryhmille vastuuta palveluiden toteuttamisesta. Lähijohtaja tehtävä on huolehtia kokonaisuudesta ja luoda työntekijöille edellytykset työntekoon.

Kuntoutuspalveluiden lähijohtajan keskeisin tehtäväalue on henkilöstön johtaminen. Lähijohtajan on mahdotonta päivittäin seurata yksittäisen työntekijän työtä. Yksikön työntekijät tekevät työtään asiantuntijoina eri toimipisteissä ja eri asiakasryhmien kanssa. Hän arvostaa työntekijöidensä osaamista kuntoutuksen asiantuntijoina. Lähijohtaja vastaa kokonaistoiminnasta ja sovittaa yhteen yksittäisten työntekijöiden mielenkiinnon kohteet ja tavoitteet. Oman haasteensa lähijohtajalle luo asiantuntijatyöhön liittyvä pyrkimys itsenäiseen työöteeseen. Asiantuntijoiden johtaminen on osaamisen johtamista. Lähijohtaja arvioi työntekijän osaamista suhteessa annettuihin työtehtäviin ja luo työntekijälle edellytykset kehittyä työssä.

Lähijohtaja vastaa kuntoutuspalveluyksikön päivittäisjohtamisesta. Hän on ”arjen pyörittäjä”. Päivittäisjohtaminen on rutiininomaista työskentelyä. Osana päivittäisjohtamista ovat työntekijöiden vaihtuvuuteen liittyvät tehtävät. Kun yksikössä työvoiman vaihtuvuus on suurta, kuuluu lähijohtajalta paljon aikaa tähän päivittäisjohtamisen osaluueeseen. Omien rutiinien löytäminen edellyttää riittävän pitkää työkokemusta. Rutiinit mahdollistavat aikaa kehittämistyöhön.

Lähijohtajan ja hänen esimiestensä keskinäisestä työnjaosta on sovittu. Työnjako perustuu toisaalta organisaatiossa totuttuihin työtapoihin ja toisaalta henkilöiden keskenään sopimiin tehtävjakoihin. Ylilääkäri vastaa kuntoutuspalveluyksikön taloudesta. Lähijohtajalle on viime aikoina siirretty päätöksentekovaltaa, joka on lisännyt hänen vastuutaan toiminnasta ja sen suunnittelusta. Lähijohtaja on tyytyväinen lisääntyneeseen päätöksenteko-oikeuteensa, joka mahdollistaa kuntoutustoiminnan johtamisen.

Osaamisvaatimuksia lähijohtajalle kasvattavat yksikön suuri henkilöstömäärä, monipuolinen palvelutuotanto ja laaja työalue. Oman osaamisvaatimuksensa muodostavat lisääntyneet päätöksenteko-oikeudet. Lähijohtaja kokee osaamisensa riittämättömäksi. Uusi organisaatio ja toimintaympäristö mahdollistavat uudenlaisen yhteistyön ja toimintatavat. Samalla ne lisäävät lähijohtajan työn haasteellisuutta sekä tarvetta verkostoitua. Kuntoutuspalveluyksikössä työskentelee monen ammatin edustajia. Peruskoulutukseltaan lähijohtaja edustaa yhtä näistä ammasteista. Johtajan työn

haasteellisuutta lisää muiden ammattiryhmien toive saada oman alan edustaja lähijohtajakseen. Asiantuntijoiden johtajana kuntoutuspalveluyksikön lähijohtaja jää sairaalaorganisaatiossa vaille kollegiaalista tukea eikä koe hoitotyön lähijohtajia vertaisryhmäkseen. Myös esimiehen tuki jää vähäiseksi. Sukupuoli ei vaikuta lähijohtajan toimintaan, mutta johtajuutta helpottaa elämänkokemus.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (15)

Lähijohtajalla on itsenäinen asema oman yksikön toiminnan johtamisessa ja kehittämisessä. Hänen toimintaansa säätelevät sairaanhoitopiirin säännöt ja ohjeet. Lähijohtaja vastaa yksikkönsä palvelutuotannosta. Tietyistä asioista hän neuvottelee ylihoitajan kanssa. Lähijohtaja päättää henkilöstöä koskevista sairauslomista, vuosilomista ja virkavapauksista. Hän pitää rekisteriä omista päätöksistään.

Kuntoutuspalveluiden lähijohtaja pitää kollegiaalista tukea tärkeänä. Hän tapaa säännöllisesti sairaanhoitopiirin ja alueen perusterveydenhuollon saman ammattialan lähijohtajia. He pitävät yhteyttä myös puhelimitse. Lähijohtajan sosiaaliseen verkostoon kuuluvat lisäksi sairaanhoitopiirin muut lähijohtajat ja ylihoitajat. Kuntoutuspalvelujen kehittämiseen hän saa tukea myös järjestöistä.

Sairaanhoitopiirissä, jossa lähijohtaja työskentelee, on käynnissä organisaatiomuutos. Muutos aiheuttaa kaaosta sekä työympäristössä että organisaation toiminnassa. Organisaation uudet johtajat tarvitsevat aikaa perehtyä voidakseen johtaa toimintaan. Uusien toimintojen vakiinnuttaminen vaatii lähijohtajalta aikaa ja kärsivällisyyttä.

Sukupuoli ei vaikuta lähijohtajan toimintaan tai muiden toimintaan suhteessa häneen.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (16)

Lähijohtaja johtaa yksikkönsä päivittäistä toimintaa ja palvelutuotantoa. Johtajuuden työnjaon lähijohtaja kokee sekavaksi kahden rinnakkaisen esimiehen vuoksi. Lähijohtaja ja yksikön työntekijät ovat suoraan ylihoitajan alaisia. Ylihoitajalla ovat henkilöstöhallinnolliset tehtävät. Asiantuntijayksikön toiminnasta vastaa ylilääkäri, joka ei juurikaan puutu palvelutuotannon toteuttamiseen. Lähijohtaja kokee asemansa ristiriitaisena. Hänen asemaansa ei ole virallisesti määritelty, eikä hänellä ole yksikössään henkilöstöhallinnollista päätöksenteko-oikeutta. Lähijohtaja ei kuulu sairaalan muiden lähijohtajien verkostoon. Hänen tiedonsaantinsa sairaalan asioista on rajoittunut, koska hän ei voi osallistua hoitotyön lähijohtajien kokouksiin. Lähijohtajana hän kokee asemansa yksinäiseksi ja kokee jäävänsä vaille vertaistukea.

Hän vastaa yksin yksikön kuntoutuspalveluiden alueellisesta kehittämisestä. Yksikön palvelutuotanto on muutosvaiheessa. Muutoksen suunnittelu lisää lähijohtajan työn haasteellisuutta. Omaan työtään kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajana hän pitää antoisana, ja aika ajoin raskaana. Sukupuoli ei kuitenkaan vaikuta lähijohtajan toimintaan, vaan siihen vaikuttavat johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (17)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtaja on johtajan työuransa alussa ja etsii omaa rooliaan johtajana. Hänellä ei ole vielä saavuttanut varmuutta omasta johtajuus-

destaan ja siitä, pystyykö vastaamaan työntekijöiden odotuksiin. Uutena lähijohtajana hän joutuu luomaan asemansa johtajana. Yksikön työntekijät odottivat saavansa naisen sijasta miehen johtajaksi. Sukupuolikriteeri oli erityisen tärkeää miestyöntekijöille. Johtajana olleessaan lähijohtaja kokee naistyöntekijöiden kilpailevan valta-asemasta hänen kanssaan. Naistyöntekijät toivovat tasavertaisuutta.

Lähijohtaja etsii yhteistyötapoja sekä esimiehensä että muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Hänen esimiehensä on ylilääkäri, mutta hän ei tiedä vielä missä asioissa tulisi ottaa yhteyttä esimieheensä. Suhde esimieheen on siis toistaiseksi etäinen. Hän ei vielä ole löytänyt sopivaa yhteydenpitotapaa esimieheensä. Lähijohtajalta puuttuvat toimivat yhteydenpitotavat myös hoitotyön lähijohtajiin ja ylihoitajaan. Vertaistukena lähijohtajalla on toinen kuntoutuksen ammattialan lähijohtaja. Hänen kanssaan he suunnittelevat verkostomaista yhteistyötä. Lähijohtaja saa kollegiaalista tukea sairaanhoitopiirin muilta saman ammattialan lähijohtajilta.

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajan tehtävänä on kehittää yksikön palveluja. Kehittämistarvetta lisää sairaalan ja yksikön toiminnallinen historia. Sairaalassa on perinteisesti arvostettu palvelujen määrää laatua enemmän. Kuntoutuspalveluiden kehittämistä hidastavat totutut tavat toimia ja henkilöstön asenteet. Yhteistyötä vaikeuttavat lääkäreiden vähyyys ja vaihtuvuus. Yksi kehittämisen este lähijohtajan mielestä on se, että kuntoutuksesta ei sairaalassa olla kiinnostuneita, eikä sitä myöskään arvosteta. Lähijohtaja suunnittelee voivansa kehittää kuntoutuspalveluja verkostomaisen yhteistyön avulla. Lähijohtajan mielestä sairaalan hoitohenkilöstö tarvitsee kuitenkin lisäkoulutusta kuntoutuksesta.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (18)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajalla on johdettavanaan pieni yksikkö, joka sijaitsee etäällä sairaanhoitopiirin päätoimipaikasta. Hänen työpanoksestaan puolet on johtamistyötä ja puolet asiakastyötä. Työpanoksen jakaminen asiakastyön ja johtamistyön kesken edellyttää häneltä molempien osa-alueiden osaamista. Hän joutuu tasapainoilemaan kahden roolin välillä myös ajankäytöllisesti. Lähijohtajaan kohdistuu odotuksia sekä alaisten että esimiesten ja toimintaympäristön taholta. Aika ajoin hän kokee tilanteen ristiriitaisena ja ahdistavana. Johtamistehtävään liittyvät odotukset tuntuvat paineelta. Arvostusta hän saa kuntoutuksen ammattilaisena.

Viime vuosina on sairaanhoitopiirissä lähijohtajille lisätty hallinnollisia tehtäviä ja sen mukana vastuuta johtamansa yksikön toiminnasta. Tehtäviä on lisätty riippumatta yksikön koosta ja jokaisen lähijohtajan odotetaan panostavan johtamistehtävään. Lähijohtaja kokee lisääntyneet työtehtävät ahdistavana. Hän kokee, ettei pienen yksikön lähijohtajan johtamistehtäviä arvosteta, eikä niihin anneta riittävästi aikaresursseja. Pienessä yksikössä asiakastyö on mitoitettu tarkemmin, jolloin johtamistehtäviin käytettävää aikaa ei voi kasvattaa. Asiantuntijayksikön työntekijöiden keskinäinen hyvä yhteishenki auttaa lähijohtajaa luottamaan johtajuuteensa sekä yksikön toimintaan ja tulevaisuuteen.

Asiantuntijayksikkö sijaitsee sairaalassa, jonka toiminta on jatkuvassa muutoksessa. Muuttuva toimintaympäristö asettaa haasteita lähijohtajalle. Jatkuva muutos tuntuu kaoottiselta ja hallitsemattomalta. Lähijohtajan on reagoitava muutoksiin nopeasti ja sopeutettava yksikkönsä toimintaa muutosvaatimusten mukaan. Kuntoutuksen asian-

tuntijayksikön toiminnan kehittäminen on vaikeaa, koska sairaalan toimintaa suunnitellaan lyhytjänteisesti. Lähijohtajalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa sairaalan kokonaistoiminnan suunnitteluun tai oman yksikön toimintaan vaikuttavaan päätöksentekoon. Lähijohtajan on vaikea hallita yksikön palvelutuotantoa. Häneltä vaaditaan osaamista muutosjohtajuudesta.

Sairaalassa pidetään tärkeänä kuntoutuksen asiantuntijayksikön palveluja ja niitä arvostetaan. Lähijohtaja itse pitää tärkeänä yksikön kuntoutuspalvelujen kehittämistä. Sairaanhoidopiirissä kehittämistyö tapahtuu projektien avulla. Lähijohtaja kokee, että hän ja yksikkö jäävät kehittämistyön ulkopuolelle, koska pienen yksikön henkilöstöresurssit ovat rajalliset ja kehittämistyöhön on vaikea käyttää työaikaa. Projektikehittämisen ongelmana lähijohtaja pitää myös sitä, että sairaanhoidopiirin toiminnasta ei ole kokonaisnäkemystä.

Kuntoutuspalvelun lähijohtaja kokee johtajana olevansa itsenäinen. Itsenäinen työte korostuu, koska esimiehet työskentelevät sairaanhoidopiirin toisessa toimipisteessä. Hänellä on riittävästi toimintavapautta johtaa omaa yksikköään ja hänen toimintaansa luotetaan. Toimintavapauden lähijohtaja kokee positiivisena. Lähijohtaja työskentelee sairaalan ainoana kuntoutusalan lähijohtajana ja kokee olevansa yksinäinen. Sairaalan hoitotyön lähijohtajia hän ei koe vertaistuekseen. Vertaistuki on pienen ja kaukana muista sijaitsevan kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajalle tarpeellista ja tärkeää, mutta sen löytäminen on vaikeaa. Lähijohtaja on työskennellyt kauan yksin, joten hän epäilee kykyään hyödyntää vertaistukea. Sairaanhoidopiirin kuntoutuspalveluyksiköiden lähijohtajien yhteistä työnohjausta lähijohtaja pitää olennaisena tukena johtajuudelleen.

Asiantuntijayksikön pieni koko tuntuu lähijohtajasta riittämättömältä ympäristöstä tuleviin vaatimuksiin nähden ja lisäävun saanti on vaikeaa. Oman haasteensa lähijohtajalle tuo yksikön ajoittainen työntekijäpula. Johtajuuteen kohdistuvista haasteista huolimatta kuntoutuspalveluiden lähijohtaja luottaa johtamansa yksikön toimintaan ja tulevaisuuteen. Yksikön voimavarana hän pitää työntekijöiden muutosvalmiutta ja peräänantamattomuutta. Lähijohtaja kokee saavansa johtajuuteensa tukea henkilöstöltään. Eri puolilta tulevien paineiden vuoksi hän kokee aika ajoin toimintansa johtajana riittämättömäksi. Analysoimalla omaa toimintaansa, nykyhetkeä ja tulevaisuutta kuntoutuspalveluiden lähijohtaja uskoo voivansa kehittyä johtajana ja luottaa tulevaisuuteen.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (19)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtaja on toiminut pitkään johtamistehtävissä ja kokee lähijohtajuuden antaneen hänelle toimintavapautta. Lähijohtajana hän voi vaikuttaa tärkeäksi katsomiinsa asioihin. Hänellä on tunne riittävästä toimintavapaudesta.

Miehenä lähijohtajalla on erityisasema naisvaltaisessa työympäristössä. Hänellä on käsitys miehisestä toimintatavasta ja hän toimii miehen rooliin kuuluvalla tavalla. Vuorovaikutustilanteessa häneen miehenä suhtaudutaan erityisellä tavalla. Itse hän ei muuta käyttäytymistään oli vastapuolena mies tai nainen. Miessukupuoli helpottaa hänen johtajuuttaan ja lisää lähijohtajan valtaa. Lähijohtaja kokee, että miehen on helpompi toimia johtajana kuin naisen.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (20)

Lähijohtajan mielestä kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajan on oltava ammatiltaan kuntoutustyöntekijä. Yksikön työntekijät arvostavat johtajana oman ammattialan edustajaa. Sukupuolella lähijohtaja ei koe olevan vaikutusta omaan johtajuuteensa tai toimintaansa johtajana. Hän ei myöskään katso naiseuden heikentävän tai parantavan asemaansa johtajana. Sukupuoli ei vaikuta arvostukseen johtajana.

Lähijohtaja kokee, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Hän voi rajata työtään ja valita miten toimii. Hän neuvottelee kuntoutuspalveluja ostavien yksiköiden lähijohtajien kanssa palvelutuotannosta ja työntekijöiden työpanoksesta. Palveluja koskevat päätökset tehdään yhdessä palvelun ostajan kanssa. Neuvottelutulokset luovat pohjan työntekijöiden ja lähijohtajan välisille keskusteluille, joissa soviin työntekijöiden välisistä työnjaoista, työn sisällöistä sekä tavasta tehdä työtä.

Asiantuntijayksikön lähijohtaja ei tee päätöksiä siitä, mihin koulutuksiin alaiset osallistuvat. Hän ainoastaan suosittelee koulutukseen osallistumista. Lähijohtajan mahdollisuudet johtaa osaamista yksikössään ovat rajalliset. Hänellä ei ole valtuuksia tehdä yksikön taloutta koskevia päätöksiä. Lähijohtaja ei voi myöskään tehdä itsenäisiä hankintapäätöksiä. Hän voi tehdä anomuksia ja suosituksia päätösten pohjaksi, mutta ei voi neuvotella päätöksistä. Myös palkkaukseen liittyvät päätökset tehdään ylemmällä päätöksentekoportaalilla.

Vertaistukena kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtajalla ovat sairaalan muut saman ammattialan lähijohtajat. Vertaistuesta hän saa vahvistusta omalle johtajuudelleen. Hän tekee yhteistyötä myös muiden kuntoutusalan lähijohtajien ja koko sairaanhoitopiirin oman ammattialan lähijohtajien kanssa. He kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan kuntoutuksen erityiskysymyksistä. Lähijohtaja pitää sosiaalista verkostoaan monipuolisena.

Lähijohtaja kokee hoito- ja lääketieteen uhkana kuntoutukselle. Hän pelkää, että kuntoutus unohdetaan. Kuntoutustyöntekijöiden aktiivinen yhteistyö lisää kuntoutuksen näkyvyyttä sairaalassa ja sairaanhoitopiirissä. Lähijohtajan mielestä kuntoutustyöntekijöitä tarvitaan, koska heillä on erilaista osaamista kuin hoitotyöntekijöillä ja lääkäreillä.

Kuntoutuksen asiantuntijoiden koulutustaso vaikeuttaa yhteistyötä. Kuntoutustyöntekijöitä pidetään eriarvoisina. Kuntoutuksen asiantuntijayksikön työntekijöillä on ammattikorkeakoulututkinto, kun taas joidenkin toisten yksiköiden työntekijöillä on korkeakoulututkinto. Lähijohtaja kokee, että yhteistyökumppanit eivät arvosta alempaa koulutustasoa. Hän on sen vuoksi kokenut työntekijöidensä osaamisen vähättelyä.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (21)

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajalla on suuri toimintavapaus omassa yksikössään. Organisaatio ei rajoita hänen toimintavapautta, vaan hän voi vapaasti suunnitella ja kehittää yksikkönsä toimintaa. Lähijohtajan budjetinkäyttöoikeus on kuitenkin rajattu. Hän ei vapaasti voi tehdä yksikkönsä taloutta koskevia päätöksiä. Lähijohtaja ei kuulu johtoryhmään eikä yhteistoimintaryhmään. Hänen mahdollisuutensa vaikuttaa organisaation toimintaan ovat siis huonot. Lähijohtajan asema organisaatorakenteessa rajoittaa hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa organisaation toimintaan.

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön johtaminen akuuttisairaalassa on vaativaa, koska kuntoutus ei kuulu akuuttisairaanhoidon. Palveluiden odotetaan olevan kustannustehokkaita ja vaikuttavia. Kuntoutuksen on oltava näyttöön perustuvaa. Lähijohtaja vastaa palvelutuotannosta, joten palvelutuotantoa koskevat vaatimukset kohdistuvat lähijohtajaan. Palvelutuotannon resurssitarpeet lähijohtaja neuvottelee kuntoutuspalveluja ostavien tahojen kanssa.

Lähijohtajan yhteistyöverkosto on laaja. Siihen kuuluvat niin palveluja ostavat yksiköt kuin muut kuntoutusalan lähijohtajat samassa sairaalassa. Työskentely monissa työryhmissä kasvattaa yhteistyökumppaneiden määrää. Kuntoutusalan lähijohtajat muodostavat yhdessä tiiviin vertaisryhmän.

Työtoveruuden puute kuvaa lähijohtajan asemaa. Perustyöntekijät kokevat keskenään työtoveruutta. Lähijohtajalla on paljon yhteistyökumppaneita, mutta heidän kanssaan hän ei voi saavuttaa työtoveruutta. Työtoveruus on kokemus vertaisuudesta ja mahdollisuudesta jakaa asioita jonkun kanssa. Lähijohtaja on yksin. Välimiehen rooli kuvaa kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajan roolia alaisten ja esimiehen välissä. Välimies on sovittelija kahden osapuolen välillä. Rooli tekee lähijohtajan aseman vaikeaksi.

Lähijohtajan suhdetta esimieheen vaikeuttavat esimiehen ajan puute tai vähäinen panostus kuntoutuspalveluyksikköön. Huono yhteistyösuhde vaikuttaa lähijohtajuuteen.

Mieslähijohtaja työskentelee naisvaltaisessa työympäristössä. Naisten ajattelutapa ja asenne poikkeavat miesten ajattelutavasta ja asenteesta. Tämä ero mieslähijohtajan on huomioitava valmistellessaan päätöksiään.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (23)

Kuntoutuksen asiantuntijayksikön lähijohtaja on toiminut lähijohtajana vasta muutamana vuodela. Lähijohtajalla ei ole johtamiskoulutusta, jonka kokee puutteena. Lähijohtaja reflektoi omia kehittymismahdollisuuksiaan. Hänellä on voimakas halu kehittyä, mikäli hänen lähijohtajuutensa jatkuu. Mielestään hänen pitää kasvattaa osaamistaan niin neuvottelutaidoissa kuin projektien johtamisessakin. Erityisenä haasteena ja kouluttautumistarpeena hän kokee henkilöstöjohtamisen. Hän aikoo hankkia itselleen hallinnollista työnohjausta ja mentorin.

Lähijohtaja on terapeutin toimessa. Hän kokee asemansa epäselväksi sen vuoksi, ettei hänellä ole johtajan asemaan liittyvää virkaa ja siihen liittyviä valtuuksia, kuten muilla sairaanhoitopiirin lähijohtajilla. Hänen asemansa on epävirallinen, eikä se näy organisaatiokaaviossa. Lähijohtajan esimies on suullisesti antanut hänelle tehtäväksi tiettyjä hallinnollisia johtamistehtäviä. Lähijohtajan tehtävä on auttaa esimiestään. Selkeää vastuun- ja tehtävänjakoa ei ole tehty. Lähijohtaja tekee hankintaesityksiä ja kokoaa tietoa johtoryhmän työskentelyä varten ilman, että tietää mihin tietoa käytetään. Hän ei pääse itse osallistumaan päätöksentekoon tai kuntoutuksen kokonaisuunnitteluun. Hänelle ei tiedoteta tehdyistä päätöksistä, suunnitelmista tai suunniteluaikataulusta, joten hän ei luota johtoryhmän työskentelyyn. Lähijohtajan on vaikea hahmottaa kokonaiskuvaa kuntoutuksesta sairaanhoitopiirissä, vaikka hän haluaisi osallistua kuntoutuksen suunnitteluun nykyistä enemmän.

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtajalla on kaksoisrooli terapeuttina ja lähijohtajana. Esimiehen kanssa on sovittu, että hän jakaa työaikansa puoliksi johtamistehtävien ja asiakastyön kesken. Lähijohtajan asiakastyö kohdentuu erikoisalalle, jolla on paljon asiakastyötä, jolloin lähijohtajalla on paine käyttää enemmän aikaa asiakastyöhön kuin mitä esimiehen kanssa on sovittu. Ajankäytössään hän asettaa asiakastyön johtamistehtävien edelle. Lähijohtajan oman yksikön työntekijät tukevat häntä käyttämään aikaa johtamistehtäviin työpaineesta huolimatta. Työntekijät arvostavat sitä, että yksikön johtajana on oman ammattialan edustaja. Yksikön ulkopuolella kaksoisroolia ei tunneta ja lähijohtaja joutuu perustelemaan työaikansa käyttöä sekä sitä, ettei tee yhtä paljon asiakastyötä kuin muut terapeutit.

Johtamistehtävät on annettu lähijohtajalle määräaikaisesti. Se vaikeuttaa johtajana toimimista ja lisää epävarmuutta niin lähijohtajassa itsessään kuin yksikön työntekijöissäkin. Lähijohtajuuden jatkuvuus ei ole turvattu. Määräaikaisuus heikentää lähijohtajan mahdollisuuksia suuntautua tulevaisuuteen toiminnan kehittämisessä.

Lähijohtajan tehtäväkuvaa ei ole määritelty. Hänellä on vapaus päättää itse miten hän käyttää johtamistehtäviin annetun työajan eli miten hän johtaa yksikköään. Hän on pyrkinyt yhteistyöhön sairaanhoitopiirin hoitotyön lähijohtajien kanssa, mutta kokee, ettei häntä ole haluttu mukaan kokouksiin ja neuvotteluihin. Lähijohtaja kokee, että hän ja hoitotyön lähijohtajat puhuvat eri kieltä. Hän kokee, ettei asemansa vuoksi ole tasavertainen muiden lähijohtajien kanssa. Lähijohtaja on saanut tukea omalle johtajuudelleen muilta sairaanhoitopiirin kuntoutuksen lähijohtajilta. Heillä on myös kokemus siitä, että hoitotyön ja kuntoutuksen lähijohtajat eivät puhu samaa kieltä.

Lähijohtaja luottaa tulevaisuuteen. Hänellä on tahto kehittyä johtajana ja hän uskoo voivansa vaikuttaa lähijohtajan aseman virallistumiseen ja tehtäväkuvan muotoutumiseen. Nuorena johtajana hän kokee, ettei ole uskottava muiden silmissä, eikä ole saavuttanut arvostusta johtajana. Sukupuolella hän ei koe olevan vaikutusta omaan toimintaansa tai muilta saatuun arvostukseen. Hänellä on käsitys, että muissa sairaanhoitopiireissä vastaavissa yksiköissä on oma lähijohtaja. Tällä hetkellä hänellä on vain yksittäisiä kontakteja sairaanhoitopiirin ulkopuolelle, mutta hänellä tarve verkostoitua lisää. Tulevaisuuden visiona hän näkee yhteistyön parantuvan sairaanhoitopiirin hoitotyön lähijohtajien kanssa. Kehittyminen johtajana edellyttää häneltä taitoa, itseluottamusta, pitkäjänteisyyttä ja valmiutta oman toiminnan muuttamiseen.

Lähijohtajan yksilöllinen merkitysverkosto (24)

Kuntoutuspalveluyksikön lähijohtaja kokee, että hänellä on paljon toimintavapautta johtaessaan omaa yksikköään. Hän määrittelee itse oman johtamistyylinsä ja –tapansa sekä kehittymistarpeensa johtajana. Naisjohtaja ei katso sukupuolensa vaikuttavan toimintaansa johtajana. Sukupuoli ei hänen mielestään vaikuta johtamiseen terveydenhuollossa. Johtajana hän on ensisijaisesti asiantuntijoiden johtaja. Hän luottaa työntekijöidensä ammattitaitoon ja asiantuntijuuteen. Johtajan rooleista hän tunnistaa omikseen mahdollistajan ja kannustajan roolit. Hän myös kannustaa ja rohkaisee työntekijöitään tuomaan esiin asiantuntemuksensa omaa yksikköä laajemmin koko terveydenhuollon kentässä ja siten lisäämään kuntoutuksen näkyvyyttä terveydenhuollossa.

Lähijohtaja vastaa oman yksikkönsä tuottamista asiantuntijapalveluista ja niiden kehittamisestä. Hänen vastuullaan on kuntoutuksen näkyvyys sairaalassa. Hänellä on mahdollisuus kehittää kuntoutuspalveluja yhdessä työntekijöidensä kanssa ja siten vaikuttaa sairaalan kuntoutustoimintaan. Lähijohtaja osallistaa myös työntekijänsä mukaan yksikön toiminnan kehittämiseen. Kuntoutuksen asiantuntijayksikön toiminnan suunnittelussa lähijohtaja huomioi sairaalan toiminnan painopistealueet. Myös sairaalan taloussuunnittelu asettaa rajoja oman yksikön toiminnalle.

Ylihoitajalta lähijohtaja saa tukea omalle työlleen ja toimintatavalleen johtajana. Kuitenkin tärkeimmän tukiverkoston muodostavat samaan hallinnolliseen ryhmäyönohjaukseen osallistuvat lähijohtajat. Tarvitessaan kuntoutuspalveluyksikön lähijohtaja saa tukea myös sairaalan hoitotyön lähijohtajilta. Lähijohtajalla on paljon vaikutusmahdollisuuksia sairaalan kuntoutustoimintaan. Lähijohtajan voimavarat ja hänen saamansa tuki vaikuttavat siihen, kuinka paljon hän käyttää vaikutusmahdollisuuksiaan. Tärkeäksi tueksi hän kokee hallinnollisen ryhmäyönohjauksen.