

**Tuloksellisuusinformaation käyttö sairaanhoitopiirien  
päätöksenteossa**

Tampereen yliopisto  
Johtamiskorkeakoulu  
Kunnallistalous  
Pro gradu –tutkielma  
Ohjaaja: Jarmo Vakkuri  
Huhtikuu 2012  
Janika Kuusisto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Johtamiskorkeakoulu, kunnallistalous

Tekijä: JANIKA KUUSISTO  
Tutkielman nimi: Tuloksellisuusinformaation käyttö sairaanhoitopiirien päätöksenteossa  
Pro gradu -tutkielma: 76 s. + 1 liite  
Aika: Huhtikuu 2012  
Avainsanat: monitulkintaisuus, tuloksellisuus, sairaanhoitopiirit, päätöksenteko

---

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on jäsentää miten päätöksentekoon vaikuttavat soveltamisen rajoitteet ilmenevät organisaatiossa. Lisäksi tutkimuksessa käydään läpi organisaation tuloksellisuuden mittaamista ja pohditaan sen onnistumista taloudellisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden nojalla. Tutkimuksessa pyritään etsimään päätöksentekoon vaikuttavia rajoitteita sekä kriittisesti tarkastelemaan organisaation asettamia mittareita. Halusin tutkia sairaanhoitopiirejä, sillä niiden organisaatorakenne ja tilivelvollisuussuhteet ovat mielenkiintoisia ja vähän tutkittuja. Lisäksi sairaanhoitopiirit ovat valtion ja kuntien ristitulessa ja näin ollen niiden tulokselliseen toimintaan liittyy paljon paineita.

Käytän kohdeorganisaationa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä, joka valikoitui tutkimukseen, koska se on itseään kehittävä organisaatio ja se on menestynyt eri vertailuissa hyvin. Tutkimusta varten tein haastatteluja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, joita käytin aineistona. Tutkimuksesta ei ole tarkoitus tehdä yleistyksiä, vaan pikemminkin havainnollistaa tuloksellisuuden mittausta organisaatiossa ja erilaisia soveltamisen rajoitteita, joita esiintyy päätöksenteossa. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen tapaustutkimus, jossa käytetään aineistona teemahaastatteluilla kerättyä materiaalia ja erilaisia lähdeteoksia. Tutkimuksen päättelylaji on deduktiivinen, sillä tutkimuksessa etenin yleisten teorioiden tarkastelusta yksityisiin haastatteluaineiston perusteella tehtyihin johtopäätöksiin.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että tuloksellisuusinformaation monipuolisemmalle käytölle olisi tarvetta. Selkeä tulos oli, että tuloksellisuusinformaatio ei ole tarpeeksi nopeasti käytettävissä ja että se ei ole tarpeeksi monipuolista. Erityisesti kävi ilmi, että organisaatiossa eri tasoilla olevat henkilöt kaipaavat monipuolisempaa tuloksellisuusinformaatiota. Taloudellisuutta ja tehokkuutta mitattiin organisaatioissa laajasti, mutta vaikuttavuuden mittauksessa oli suuria puutteita. Kohdeorganisaatiossa ei ole varsinaista vaikuttavuuden mittaria, vaikka painostusta jäsenkunnista ja henkilöstöltä on. Jäsenkuntien suhteen ilmeni informaation epäsymmetriaa, vaikka informaatio koettiin sairaanhoitopiiriin sisällä viime vuosina lisääntyneen ja monipuolistuneen. Päätöksentekoon vaikuttavia rajoitteita ilmeni jonkin verran. Tutkimuksesta voidaan päätellä, että tuloksellisuusinformaatiota tulisi tuottaa jatkossa useammalle eri taholle ja erityisesti ottaa huomioon operatiivinen taso. Informaatiota pitäisi myös tuottaa useammin. Vaikuttavuuden mittaamiselle olisi tutkimuksen mukaan suurta tarvetta. Päätöksentekoon vaikuttavat rajoitteet vähenisivät jos tuloksellisuusinformaatio olisi paremmin käytettävissä ja siinä huomioitaisi myös toiminnan vaikuttavuus.

# Sisällysluettelo

1. Johdanto .....	1
1.1. Tutkimuksen taustaa.....	2
1.2. Tutkimuksen tehtävä ja rajaus .....	6
1.3. Tutkimusmenetelmä .....	8
1.4. Aiempi tutkimus .....	10
1.5. Tutkimuksen empiirinen aineisto .....	11
2. Tuloksellisuuden mittaaminen julkishallinnossa.....	12
2.1. Tuloksellisuuden käsitteen määrittely .....	15
2.1.1. Taloudellisuus .....	17
2.1.2. Tehokkuus .....	18
2.1.3. Vaikuttavuus.....	19
2.2 Tilivelvollisuus.....	20
3. Monitulkintaisuuden teoria.....	23
3.1. Etsinnän ongelma .....	24
3.2. Soveltamisen ongelma.....	25
4. Päätöksenteko organisaatioissa .....	28
5. Sairaanhoidopiirit organisaatioina.....	32
5.1. Sairaanhoidopiirien normatiivinen tausta.....	33
5.2. Sairaanhoidopiirien ja kuntien yhteistyö.....	34
5.3 Sairaanhoidopiirien organisaatorakenne .....	37
5.4. Pirkanmaan sairaanhoidopiiri.....	38
6. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin tuloksellisuuden mittauksen taustaa .....	43
6.1. Tuloksellisuuden mittaus.....	43
6.1.1 Tasapainotettu mittaristo .....	45
6.1.2. Käytössä olevat mittarit.....	47
6.1.3. Tuloksellisuuden tulkinta vuoden 2010 tavoitteiden pohjalta .....	50
6.2. Organisaation asettamat päätöksenteon haasteet.....	53
6.3. Informaation soveltamisen ongelmia .....	55
7. Soveltamisen ongelmia Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä teemahaastattelujen pohjalta .....	57
7.1. Mittariston asettamiseen ja tuloksellisuuteen liittyvät haasteet.....	57
7.2. Informaation soveltamiseen ja päätöksentekoon liittyvät haasteet.....	60
7.3. Johtopäätöksiä tuloksellisuuden mittauksesta Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä teemahaastattelujen pohjalta.....	64
8. Johtopäätökset .....	66
8.1. Tuloksellisuuden mittaaminen .....	66
8.2. Informaation soveltamisen ongelmat .....	68
8.3 Diskurssi ja jatkotutkimus .....	70

9. Lähdeluettelo.....	72
Liitteet .....	77

#### Kuvioluettelo:

Kuvio 1. Väestö iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2030, ennuste vuodelta 2009	4
Kuvio 2. Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060	5
Kuvio 3. Teoreettinen viitekehys tutkimuksessa.	7
Kuvio 4. Tuloksellisuuskäsitteistö	15
Kuvio 5. Sairaanhoidopiirit	33
Kuvio 6. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin jäsenkunnat vuonna 2010	39
Kuvio 7. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin organisaatiorakenne	40
Kuvio 8. Tampereen yliopistollisen sairaalan Vuodeosastohoidon laatumittarin kehitys eri toimialoilla vuosina 2008-2010	44
Kuvio 9. Esimerkki tasapainotetusta mittaristosta	46
Kuvio 10. Prosessi-näkökulman tavoitteiden määrittely	47
Kuvio 11. Prosessi-näkökulman tavoitteiden onnistuminen vuosina 2009 ja 2010	49
Kuvio 12: Sitovien tavoitteiden toteutuminen vuonna 2010	50

## 1. Johdanto

Tuloksellisuutta mitataan laajasti julkisella sektorilla. Se antaa arvokasta tietoa toiminnoista sekä palveluiden laadusta, taloudellisuudesta ja tuottavuudesta. Haastavaa on osata käyttää monimuotoista ja –puolista tietoa hyväksi päätöksenteossa. 2000-luvulla tietoa saadaan paljon enemmän kuin aiemmin, mutta samalla muut haasteet ovat lisääntyneet. Tiedon lisääntyessä ovat lisääntyneet myös työtehtävät, paine ja kiire. Ongelmaksi muodostuu mittauksesta saatavan tiedon hyväksikäyttö mahdollisimman hyvin. Jotta tuloksellisuuden mittauksesta saatua informaatiota käytettäisiin parhaalla mahdollisella tavalla, tulee sen käyttöön sitoutua. Tuloksellisuusinformaatio tulee nähdä päätöksenteon apuvälineenä, kiinteänä osana päätöksentekoa.

Erityisesti julkisen sektorin aloilla, joissa palvellaan kuntalaisia, on erityisen tärkeää tuottaa palveluita tehokkaasti ja toimivasti. Taloudellinen palveluiden tuottaminen on ehdoton välttämättömyys kun on kyse julkisesta sektorista. Talouden rajoitteet ja niukkuus asettavat rajat julkisen talouden hoitamiseksi, mutta samalla kunnat saavat lisää lakisäätteisiä tehtäviä hoitaakseen. Nämä lisäävät kysyntää tuloksellisemmalle toiminnalle, jotta resurssien allokointi olisi parasta mahdollista. Tuloksellisuuden mittaus asettaa lisäkysyntää asiantuntijoille sekä tarkempia vaatimuksia valvonnalle ja suunnittelulle. Huomion kiinnittäminen talousinformaation laatuun ja sen käyttöön on paikallaan. Organisaatioissa käytetään paljon aikaa ja resursseja päätösten valmisteluihin ja taustatyöhön, mutta kaiken vaivan jälkeen implementointi jää puolitiehen (March & Olsen 1976: 10). Monesti taulukot, raportit ja selvitykset jäävät vaille suurempaa huomiota ja niiden potentiaali jää käyttämättä. Tuloksellisuusmittaus tehdään tarpeesta, mutta organisaatioissa ei välttämättä osata käyttää saatua informaatiota hyväksi.

Mittaukseen vaikuttaa erilaiset rajoitteet ja ongelmat niin prosessin alku- kuin loppuvaiheessa. Esimerkiksi alkuvaiheessa mittarien asettaminen on erittäin tärkeä, mutta hankala prosessi. On paljon tutkittu erilaisia tapoja asettaa mittareita, mutta informaation soveltamista päätöksenteossa on tutkittu vähemmän (Vakkuri & Meklin 2006: 235). Mittauksen alkuvaiheen ongelmat ovat helpommin tutkittavissa: ne koskevat mittareiden asettelua eli mitä mitataan, miten mitataan ja miksi mitataan. Monitulkintaisuuden teorian valossa tämä olisi

etsinnän ongelma eli etsitään sopivaa mittaria. Soveltamisen ongelmalla viitataan saadun informaation soveltamiseen päätöksenteossa. Siihen liittyy monia muuttuvia tekijöitä, kuten esimerkiksi työympäristö, stressi, kollegat ja ajankohta koska päätös tehdään. Soveltamisen ongelmaa on siksi vaikeampi tutkia kuin etsinnän ongelmaa, sillä siihen vaikuttaa myös päätöksentekijän henkilökohtaiset tuntemukset.

## **1.1. Tutkimuksen taustaa**

**”Onko tieto otettu johtamisen apuvälineeksi riittävässä määrin terveydenhuollossa?”**

**”Ei ole.”**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallintoylilääkäri Jaakko Herrala  
(”Sairaanhoitopiirit” <<http://www.kunnat.net>>, 16.12.2011)

Tutkimus on ajankohtainen ja relevantti; sairaanhoitopiirit ovat aloittaneet toimintansa 1990-luvun alussa ja olleet toiminnassa vain hieman yli kymmenen vuotta kun kunta- ja palvelurakennehanke käynnistyi vuonna 2005. Kunta- ja palvelurakennehankkeen (myöhemmin Paras-hanke) myötä sosiaali- ja terveyspalvelut uudistuivat kautta maan. Palveluita muutettiin, jotta ne vastaisivat 2000-luvun palveluiden tarpeita ja olisivat myös tulevaisuudessa tarpeita vastaavia.

Paras-hanke käynnistyi vuonna 2005 ja laki kunta ja palvelurakennemuutuksesta (L Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169) tuli voimaan vuonna 2007. Hankkeella pyrittiin rakentamaan eheämpi ja elinvoimaisempi kuntarakenne, mutta myös kehittämään palvelurakennetta, joka turvaisi koko maassa laadukkaat palvelut ja niiden saannin, huolimatta asuinkunnasta. Hankkeen voimin perustettiin toiminta-alueita eli kunta- ja yhteistoiminta-alueita. Sosiaali- ja terveystieteillä tämä tarkoitti, että tulisi perustaa vähintään 20 000 asukkaan kunta- tai yhteistoiminta-alue, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä (L Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 5§). Ongelmia on syntynyt erityisesti sosiaalitoimen puolella, sillä kunnat ovat siirtäneet

sosiaalitoimen palveluitaan eri laajuisesti yhteistoiminta-alueiden piiriin. Lisäksi väestöpohjan täyttämiseksi on jouduttu asettamaan määräaika valtioneuvoston toimesta. Samalla valtioneuvosto myös määräsi kaikkien sosiaalitoimen palveluiden siirtämisen yhteistoiminta-alueen piiriin, lukuun ottamatta päivähoitoa. (”Kunta- ja palvelurakennemuutos” Valtiovarainministeriön verkkosivut <<http://www.vm.fi>> 1.11.2011) Kunta- ja palvelurakennetta on kritisoitu paljon jos sen alkuvaiheessa (ks. Hirvikorpi 2006), mutta siitä saatavat vaikutukset ja hyödyt ovat nähtävissä vasta vuosien päästä. Paras-hanke ja sairaanhoitopiirit nivoutuvat lisäksi siltä osin yhteen, että tavoitteena on myös tiivistää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä.

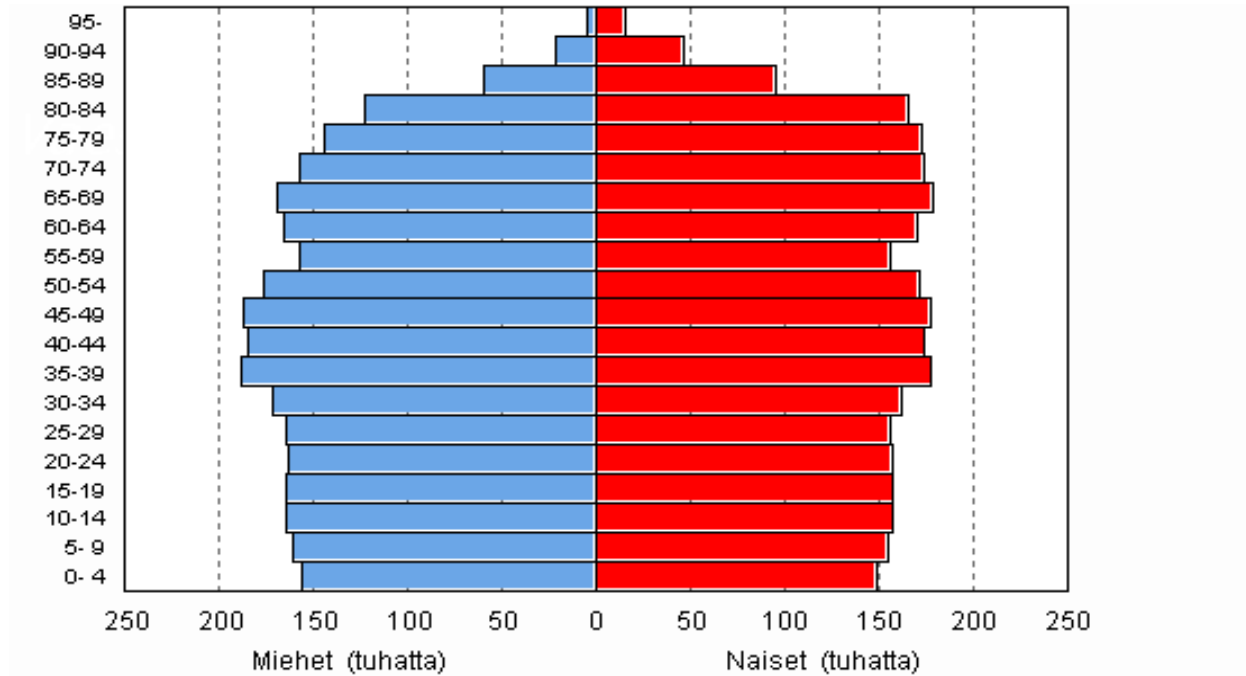
Uudella kuntarakennemuutoksella, jonka aloitusajankohta olisi vuonna 2015, pyritään tehostamaan julkisen terveys ja sosiaalipuolen toimintoja. Sen tavoitteena on pienentää kuntamääriä tekemällä pakkokuntaliitoksia, koko uudistus on kuitenkin saanut laajaa kritiikkiä. Sen vaikutus ulottuisi myös sairaanhoitopiireihin, sillä kalliiseen erikoissairaanhoidon kaivataan myös rakennemuutosta. Palveluita tulisi keskittää niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti ja toimintoja pitäisi yhdistää.

### **Väestön kasvun tuottamat haasteet**

Eryteisesti talouden niukkuus, ja taantuma vaikuttavat paljon kuntakenttään ja tuovat enemmän taloudellisia rajoitteita palvelujen järjestämiseen. Samalla kuitenkin palvelujen tarve kasvaa, erityisesti ikäihmisten puolella. Suomen väestö on ikääntymässä kovaa vauhtia ja on huoli ikäihmisten sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta.

Kuviossa 1 esitetään väestöennuste vuodelle 2030, josta selkeästi nähdään, että työssäkäyvien ja yli 65-vuotiaiden määrät ovat lähes yhtä isoja. Tämä aiheuttaa kunnan palveluiden kannalta suurta raskautta, mutta myös taloudellisia vaatimuksia. Työssäkäyvien suuri määrä vaikuttaa vielä monien vuosikymmenten kuluttua sillä, myös ikäihmisten määrä tulee olemaan tulevaisuudessa paljon korkeampi kuin aiemmin. Tämä tulee asettamaan suuria paineita tuleville ikäpolville. Syntyvyys on ollut nousussa viimeisen kahdeksan vuoden ajan, mutta se on edelleen alle väestön uusiutumistason (”Syntyvyys” Suomen Tilastokeskus <<http://www.tilastokeskus.fi>> 1.11.2011). Tämä on huolestuttavaa, etenkin kun sitä tarkastellaan kuvio 1:n valossa. Syntyvyys ei ole tarpeeksi korkealla ja väestön ikääntyminen

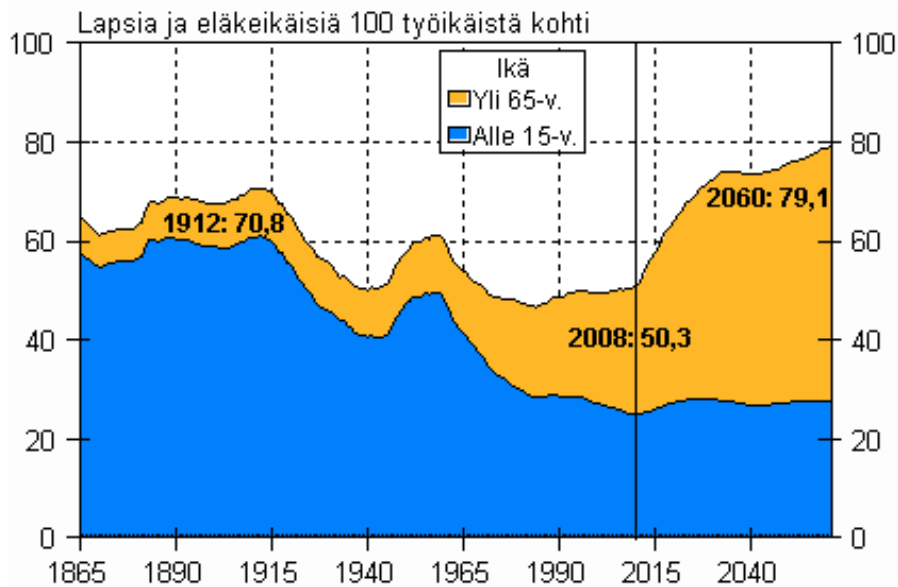
on tulevaisuuden väistämätön huoli. Yhä enenemässä määrin siirtyy työikäisiä eläkkeelle ja elinajanodotteet ovat korkeat.



Kuvio 1. Väestö iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2030, ennuste vuodelta 2009 (Väestötilastot 2009, Suomen tilastokeskus <<http://www.tilastokeskus.fi>> 1.11.2011)

Tulevaisuudessa väestöllinen huoltosuhde tulee nousemaan, tämä aiheuttaa paineita yhteiskunnalle. Kuvio 2 nähdään, että väestöllinen huoltosuhde on noussut tasaisesti, mutta maltillisesti 1990-luvulta lähtien. Tämä ei ole aiheuttanut välitöntä painetta yhteiskunnan reaktiolle, mutta kuvio 2 nähdään, että väestöllinen huoltosuhde nousee kiihtyvästi noin vuodesta 2014 lähtien. Tällä tulee olemaan laajat vaikutukset joko sosiaalietuuksiin tai työssäkäyvien verotukseen, joita muokkaamalla voidaan vaikuttaa rasiin. Väestöllinen huoltosuhde lasketaan suhteuttamalla työssäkäyvien määrä työvoiman ulkopuolella olevien määrään. Lasten määrä tulee pysymään lähes samana, mutta huolestuttavinta kuviossa on yli 65-vuotiaiden määrän suuri kasvaminen.





Kuvio 2. Väestöllinen huoltosuhde 1865–2060 (Väestötilastot 2009, Suomen Tilastokeskus <<http://www.tilastokeskus.fi/>> 8.11.2011)

Sairaanhoitopiirien suurimmiksi ongelmiksi voidaan näin lukea muun muassa väestön ikääntymisen ja taloudellisen tilanteen aiheuttamat rajoitteet. Näitä samoja teemoja on käynyt läpi myös Olli Nylander (1990: 77) Pirkanmaan maakuntaliiton julkaisussaan. Haasteet mitä hän on asettanut 1990-luvulla tulevaisuuden ongelmiksi sairaanhoitopiireille, ovat nyt nykypäivää ja tulevaisuutta.

### Lait terveydenhuollon taustalla

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ovat perustettu vastaamaan erikoissairaanhoidosta. Erikoissairaanhoidosta on säädetty lailla vuonna 1989 ja kaikki Suomen kansalaiset kuuluvat jonkin sairaanhoidon kuntayhtymän piiriin. Laissa erikoissairaanhoidosta lukee, että ”kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään” (L erikoissairaanhoidosta 1 luku 3 § 1 mom). Tällä turvataan kansalaisten tarve sairaanhoitoon, josta on säädetty jo perustuslaissa (Perustuslaki 19 § 3 mom).

Sairaanhoitopiirien toiminta käynnisty 1990-luvulla ja 2010-luvulla ne ovat vakiintuneet tuottamaan erikoissairaanhoidonpalveluja kuntalaisilla, mutta myös olemaan edelläkävijöitä tutkimuksen ja kehittämisen saralla. Kansanterveydestä (Kansanterveyslaki 28.2.1972/66) ja terveydenhuollosta (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326) on säädetty laeilla ja ne vaikuttavat myös sairaanhoitopiirien toimintaan, velvoittaen sitä omilta osiltaan.

## **1.2. Tutkimuksen tehtävä ja rajaus**

Tutkimuksen tehtävänä on selvittää, miten eri tekijät vaikuttavat informaation käyttämiseen ja edelleen päätöksentekoon. Minkälaisia mittareita sairaanhoitopiirissä käytetään ja miten niistä saatua tietoa sovelletaan käytäntöön.

Rajaan tutkimukseni koskemaan yhtä sairaanhoitopiiriä, jota käytän esimerkkinä tutkimuksessani. Teen tutkimuksen tapaus-tyyppisesti, jonka tarkoituksena on saada tarkempi ja syvällisempi kuva tuloksellisuusinformaation soveltamisen problematiikasta sairaanhoitopiirien päätöksenteossa. Esioletukseni soveltamisen rajoitteiden esiintymisestä organisaatiossa on, että niitä ilmenee jossain määrin. Työssäni en käsittele sairaanhoitopiirien liikelaitosten päätöksentekoa vaan rajaan tutkimuksen koskemaan emokuntayhtymää eli itse sairaanhoitopiiriä. Mielestäni vertailu eri sairaanhoitopiirien välillä ei ole tarpeellista, koska tutkimuksen tavoitteena on selvittää mittauksen ja siitä saatavan informaation soveltamista, ei vertailla sairaanhoitopiirejä keskenään. Yleisesti sairaanhoitopiirien keskinäinen vertailu on hyvin vaikeaa, koska toimenpidevolyymit, asiakasmäärät, sairaanhoitopiirin koko ja etäisyydet vaikuttavat toimintaan suuresti. Näin ollen täysin vertailukelpoista materiaalia ei juuri ole tarjolla.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavasti:

### **Tutkimuskysymys 1: Minkälaisia mittareita käytetään?**

Mittareiden rakentaminen on tärkeä prosessi tuloksellisuuden mittaamisessa ja siksi on hyvä kiinnittää huomiota erilaisiin mittareihin, joita organisaatiossa käytetään. Mittaavatko mittarit kaikkia tuloksellisuuden osa-alueita vai ovatko ne siinä suhteessa rajallisia? Tutkin tätä selvittämällä tapaussairaanhoitopiirini mittaristoa. Tarkoituksena on selvittää kuinka

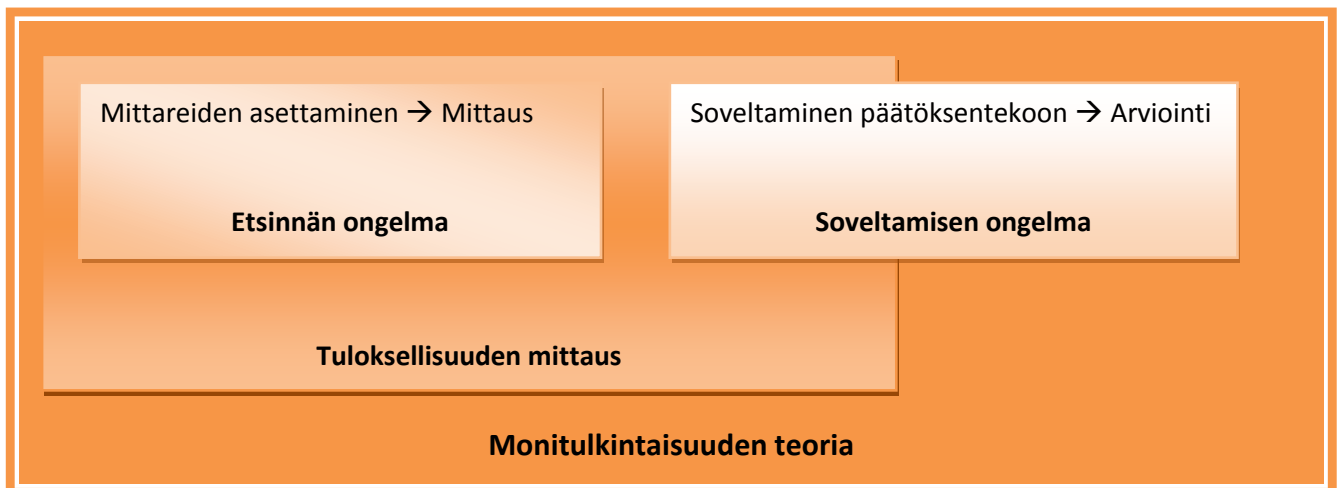
onnistuneesti mittarit ovat asetettu kuvaamaan tuloksellisuuden eri osa-alueita eli taloudellisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. On tärkeää myös pohtia mitä mittarit jättävät huomioimatta eli ovatko ne rajallisia.

## **Tutkimuskysymys 2: Mitä haasteita informaation soveltamisella on?**

Informaation soveltaminen ei ole itsestään selvää ja siihen liittyy monia rajoitteita ja ongelmakohtia. Tutkin miten Smithin (1995: 200–212) esittämät soveltamisen ongelmat todella esiintyvät organisaatiossa. Pyrin pohtimaan millaisia eri haasteita informaation soveltamisessa on ja käyn niitä läpi tapaussairaanhoitopiirin osalta.

## **Teoreettisen viitekehyksen muodostuminen tutkimuksessa**

Kuviossa 3 esittelen minkäläisen teoreettisen viitekehyksen puitteissa teen tutkimukseni. Kuvio on laadittu selkiinnyttämään tutkimuksen asettelua ja tutkimuksessa olevien teorioiden käyttöä.



Kuvio 3: Teoreettinen viitekehys tutkimuksessa

Kuvio 3 esittelee mittareiden asettamisen olevan tuloksellisuuden ensimmäinen vaihe, joka johtaa mittaukseen. Tämä on osa etsinnän kokonaisuutta. Toinen kokonaisuus, soveltamisen

ongelma jakaantuu informaation soveltamiseen päätöksenteossa ja arviointiin. Etsinnän ja soveltamisen ongelmat liittyvät molemmat kiinteästi tuloksellisuuteen ja näin ollen monitulkintaisuus tässä tutkimuksessa tarkoittaa tuloksellisuuden monitulkintaisuutta. Tutkimuksessa etsinnän ongelma on siis mittaaminen ja soveltamisen ongelma viittaa informaation käyttöön päätöksenteossa.

Kuten kuviosta 3 nähdään, tutkimukseni rakentuu monitulkintaisuuden teorian pohjalla ja sen myötä käsittelee tuloksellisuutta. Keskityn tutkimuksessa painottamaan tuloksellisuutta sairaanhoitopiireissä erityisesti soveltamisen ongelman kautta. Tutkimuksessa vastaan asettamiini tutkimuskysymyksiin ja selvennän erilaisia riskitekijöitä, joita informaation soveltamisella voi olla päätöksenteossa.

### **1.3. Tutkimusmenetelmä**

Tutkimusmenetelmän käsite on moniselitteinen. Yleisesti luonnehditaan, että metodi on sääntöjen ohjaama menettelytapa, jonka avulla tieteessä etsitään ja tavoitellaan tietoa tai pyritään ratkaisemaan ongelmia. Tutkimusmenetelmä koostuu erilaisista tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja kerätään. (Hirsjärvi ym. 2009: 183) Tutkimusmenetelmä on näin ollen tärkeä määritelmä tutkijalle, miten hän käsittelee työnsä ja etsii tietoa. Sitä voidaan pitää tutkijan kompassina tutkimuksen teossa.

Tutkimusotteeni on kvalitatiivinen. Teen laadullisen tapaustutkimuksen käyttäen tutkimuksessa apuna kirjallisuutta ja haastatteluja. Haastattelut ovat osittain teemahaastatteluja, mutta myös avoimia haastatteluja, niiden sisältäessä enemmän keskustelua ja vuorovaikutusta aiheesta kuin teemahaastatteluissa. Tapaustutkimukseni esimerkkinä käytän Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä. Käytän apuna kirjallisuutta teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa ja käsitteiden avaamisessa. Lisäksi täydennän tutkimustani sairaanhoitopiirien asiakirjoilla, joita on saatavilla verkosta. Tutkimus siirtyy teorian tarkastelusta empirian tutkimiseen, jota analysoin aiemmin muodostetun teorian pohjalta. Tutkimuksen päättelylaji on deduktiivinen.

Koska tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus, on tärkeää pohtia sen luotettavuutta. Tutkimuksen empiirinen osa suoritetaan haastatteluilla, jotka ovat luotettavia lähteitä, koska haastateltava pääsee itse osaksi tutkimusprosessia ja tieto on tullut suoraan informantista

itsestään. Haastattelut ovat kuitenkin aika- ja paikkasidonnaisia, mikä vaikuttaa aina vastauksiin ja siten saattaa heikentää luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009: 206–207). Eskola ja Suoranta (1998: 212–213) esittävät teoksessaan neljä keinoa varmistaa tutkimuksen luotettavuus: uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. Uskottavuudella teoksessa tarkoitetaan, että tutkijan on tarkistettava vastaavako hänen tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Tämä on hyvin tärkeää sillä, tutkija on itse oman tutkimuksensa luotettavuuden mittari. On tärkeää vahvistaa ja olla varma siitä, että on ymmärtänyt tutkittavien mielipiteet ja tulkinnut heitä oikein. Toisena kohtana oli siirrettävyys, jolla tarkoitetaan tutkimustulosten jonkinlaista siirrettävyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyys on hieman ongelmallista, koska tilanteet jossa esimerkiksi haastattelut on tehty, on joka kerta erilaiset. Sosiaalisten tilanteiden täydellinen rekonstruktio on mahdotonta. Kolmanneksi Eskola ja Suoranta esittävät varmuuden käsitteen, joka tässä tarkoittaa että tutkimukseen otetaan huomioon ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot. Viimeisenä on vahvistuvuus, jolla tarkoitetaan, että tutkimustulokset saavat tukea vastaavista ilmiötä tarkastelevista tutkimuksista. Näin vahvistetaan tutkimustulokset ja voidaan pitää niitä jossain määrin yleispitävinä, koska tulokset ovat toistuneet.

Validiteetin käsite on myös tärkeä luotettavuutta tarkastellessa. Sen voi raa’asti jakaa kahteen eri näkökulmaan joko sisäiseen validiteettiin tai ulkoiseen validiteettiin. Eskola ja Suoranta (1998: 214) esittävät teoksessaan sisäisen validiteetin tarkoittavan pätevyyttä, jolla viitataan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyn tasapainoon. Kun taas ulkoisella validiteetilla he tarkoittavat tulkintojen ja aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Sisäinen validiteetti syntyy siis tutkijan omista tiedoista ja kyvyistä prosessoida tietoa ja ulkoinen validiteetti tarkoittaa empirian ja teorian yhteyttä.

Hirsjärvi ym. (2009: 232) esittävät, että kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Lukijalle on tärkeää tuoda ilmi mahdollisimman tarkasti erilaiset olosuhteet, paikat ja mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja haastatteluun käytettävä aika, koska nämä kaikki vaihtoehdot voivat vaikuttaa haastattelun kulkuun ja haastateltavan vastauksiin. Näin lukija saa itse muodostettua parhaan mahdollisen kuvan haastattelutilanteesta ja vastausten luotettavuudesta.

Omassa tutkimuksessani tutkimuksen luotettavuus toteutuu melko hyvin. Käytän tutkimuksessa hyväksi haastattelumateriaalia, jotka olen kerännyt henkilökohtaisesti informanteilta. Eskolan ja Suorannan (1998: 212–213) luotettavuutta voidaan tyypitellä

uskottavuudella, siirrettävyydellä, varmuudella ja vahvistuvuudella, jotka toteutuvat tutkimuksessani huolimatta siitä, että tutkimustuloksista ei voida tehdä yleistyksiä. Vaikka laadullisessa tutkimuksessa informanttien laadulla, ei määrällä, on merkitystä, on tutkimuksessa käyttävien informanttien määrä liian suppea, jotta voitaisiin muodostaa yleistyksiä tutkittavasta aiheesta. Tämä vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen ja isompi määrä informantteja olisi antanut tutkimukselle paremman luotettavuuden.

Tutkimuksessa, jossa käytetään laadullista aineistoa empiriana, tulisi olla määritelty myös analyysitapa. Tämä on tapa, jolla tutkija tulkitsee ja analysoi aineistoaan. Laadullisten aineistojen tulkintaan voi käyttää monta eri tapaa samanaikaisesti (Eskola & Suoranta 1998: 162). Eskolan ja Suorannan mukaan tutkijan on hyvä huomata, että vain yhden analyysitavan käyttäminen on lähes mahdotonta, sillä ne kaikki kietoutuvat toisiinsa tutkimusta tehtäessä.

Aion käyttää analyysitapana tutkimuksessani teemoittelua, jonka avulla analysoin haastattelut ja käyn niitä läpi ottaen huomioon teoreettisen viitekehyksen sekä omat tutkimuskysymykseni. Eskola ja Suoranta (1998:176) toteavat, että ensin on löydettävä haastattelumateriaalista olennaiset asiat ja sen jälkeen eroteltava ne tutkimusongelman kannalta olennaisiin aiheisiin. Kuten todetaan (Eskola & Suoranta 1998: 176) onnistuakseen tutkimuksen tulee sisältää empirian ja teorian vuorovaikutusta. Tämä on selvästi tutkimuksen tutkimusmenetelmällinen haaste.

## **1.4. Aiempi tutkimus**

Tutkimuksessani käytettäviä teorioita on tutkittu paljon niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Tuloksellisuuden tutkimuksessa ei tarvitse lähteä merta edemmäs kalaan, sillä Tampereen yliopistossa on tehty mittavasti tutkimusta tuloksellisuudesta ja sen mittauksesta julkisella sektorilla. Jarmo Vakkuri ja Pentti Meklin ovat tutkineet tuloksellisuutta laajasti (ks. Vakkuri & Meklin 1998; Vakkuri toim. 2009).

Monitulkintaisuuden teoriaa on tutkittu monissa eri tieteenaloissa. Tampereen yliopistosta valmistui viime vuonna Lotta-Maria Sinervon väitöskirja (ks. Sinervo 2011), jossa monitulkintaisuus tuli hyvin esille. Lisäksi monitulkintaisuutta hallinnossa ja organisaatiossa on tutkinut James March ja Johann Olsen (ks. 1976). Myös Herbert A. Simonin (ks. 1956)

tunnetaan aloittaneen monitulkintaisuuden teorian tutkimuksen, omalla tutkimuksellaan rajoittuneesta rationaalisuudesta.

Päämies-agenttiteoria on käytetty ja kansainvälisesti suosittu. Sitä ja tilivelvollisuutta julkisella sektorilla on tutkinut muun muassa David Mayston (ks. 1993), Pentti Meklin (ks. 2009) ja Joseph E. Stiglitz (ks. 1989). Päämies-agenttiteoriaa käytetään monissa eri tieteenaloissa ja sen relevantti teoria käsittelemään organien välisiä suhteita.

## **1.5. Tutkimuksen empiirinen aineisto**

Tutkimukseen sisältyy kahdenlaista aineistoa: teoriaosuuteen kirjallisuustarkastelua ja empiriaosuuteen haastatteluita, joiden pohjalta kirjoitan empiriaosuuden. Empiirinen aineisto kerätään Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, jossa suoritan haastatteluja loppuvuodesta 2011. Olen valinnut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tapauskohteeksi, koska sen rakenne on vahvasti konsernimainen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on menestynyt hyvin erilaisissa vertailuissa. Lisäksi se on uudistumismielinen ja itseään kehittävä organisaatio, jossa tuloksellisuuden arviointi ja mittaaminen on tärkeässä osassa niin toiminnassa kuin päätöksenteossa. Tutkimuksen tavoitteena ei ole vertailla sairaanhoitopiirejä keskenään, joten mikä tahansa sairaanhoitopiiri olisi sopinut tapaukseksi tutkimukseen.

Haastattelen tutkimusta varten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin talousjohtaja Alpo Karilaa ja Tampereen yliopistollisen sairaalan Toimialueen 2 johtajaa ylilääkäri Juhani Sandia.

Käytän aineistona Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätöksiä sekä toiminta- ja taloussuunnitelmia.

## 2. Tuloksellisuuden mittaaminen julkishallinnossa

Tuloksellisuutta mitataan niin yksityisellä kuin julkisella puolella. Se on tärkeä toiminnan informaation lähde, sillä tuloksellisuuden mittauksella saadaan tietoa toiminnan taloudellisuudesta, tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta. Yksityisellä sektorilla, missä yritykset tekevät voittoa, on tärkeää, että toiminta on taloudellista ja tehokasta. Taloudellisuutta ja tehokkuutta voidaan mitata erilaisin mittarein ja laskelmin, mutta julkisella sektorilla pitää kiinnittää huomiota myös muihin tekijöihin. Julkisella sektorilla hyödynnetään myös tuloksellisuuden mittausta: taloudellisuuden ja tehokkuuden lisäksi yksi tärkeä osa-alue on vaikuttavuus. Tässä julkinen sektorin eroaa yksityisestä, koska julkisella puolella toimintaa rahoitetaan verovaroin. Kunnat ovat toimeksiantotalouksia, joka tarkoittaa sitä, että kunnat ovat saaneet kuntalaisilta toimeksiannon jonkin tehtävän hoitamiseen (ks. Hosiaisuus 1969: 15–20). Siksi on tärkeää pystyä informoimaan kuntalaisille miten heidän varansa on kohdistettu eteenpäin. Kuntalaisilla on selkeä intressi kunnan varojen sijoittamisesta, ei pelkästään verovarojen vuoksi, mutta myös asukkaana kehittää asuinkuntaansa.

Julkisen sektorin tuloksellisuuden mittaaminen on hankalaa sen vuoksi, koska se on koko ajan suurennuslasin alla. Oman ongelmansa tuloksellisuuden mittaamiseen aiheuttaa talouden muutokset, sillä esimerkiksi kuntien taloudessa poismuutto näkyy heti kunnan toiminnassa, mutta nettomuutto ei näy. Julkinen talous on tässä suhteessa hyvin herkkä talouden ja toiminnan muutoksille.

Tuloksellisuutta voidaan mitata eri tavoin ja tavat mitata tuloksellisuutta vaihtelevat riippuen ajasta, tarpeesta tai organisaatiosta. Suositun tuloksellisuuden mittauksen työkalu on tasapainotettu mittaristo, joka ottaa huomioon taloudellisen tuloksellisuuden lisäksi myös muita tuloksellisuuden osa-alueita. Lumijärven (1997: 30) mukaan tuloksellisuudessa pyritään jonkinlaiseen tulosta kuvaavien tietojen yhteismitallisuuteen. Vertailtavuus organisaation eri tilikausien, mutta myös ulkoinen vertailu toiseen organisaatioon on tärkeää ja siksi yhteismitallisuus on vaatimus onnistuneelle tuloksellisuuden mittaukselle. Lumijärvi on myös esitellyt kolme erilaista tuloksellisuuden mittaustapaa, joita erilaisissa organisaatioissa voidaan hyödyntää (ks. Lumijärvi 1997). Näitä mittareita ovat käyttäjä- ja kokemuspohjaiset mittarit, valmistuspohjaiset mittarit ja tavoite- ja standardipohjaiset mittarit. Nämä mittarit mittavat omaa osa-alueitaan ja ne ovat spesifioituneita tietynlaisiin organisaatioihin tai



yrittäjiin. Esimerkiksi valmistuspohjaiset mittarit ovat omiaan organisaatioissa, jossa panoksilla ja tuotoksilla on keskeinen asema.

Käytetyn mittarin laajuus on mittaria valittaessa tärkeä ottaa huomioon. Usein käyttäessä yksipuolisia, vain muutamaa asiaa arvioivaa mittaristoa, voivat mittaustulokset olla yksipuolisia ja ne eivät kertoisi organisaation todellisesta tuloksellisuudesta. Kun valitaan käytettävää mittaria, on myös oleellista rajata mitattava kohde, jotta mittaus ei kohdistu epähaluttaviin kohteisiin. Mittarin laajuuden ongelma on oleellinen ja organisaatioissa tulisi käyttää aikaa ja resursseja mittareiden asettamiseen.

Frank H.M. Verbeeten (2008: 427) esittää, että tuloksellisuusjohtamisella on positiivisia vaikutuksia julkisen organisaation tuloksellisuuteen. Vaikka Suomessa julkiset organisaatiot eivät harjoittaisikaan tuloksellisuusjohtamismallia suoranaisesti, on tuloksellisuuden mittauksella suuri merkitys organisaatioissa. Tuloksellisuuden mittaus antaa tietoa luottamusmiehille, siitä kuinka heidän tekemät päätökset ovat vaikuttaneet kunnan toimintaan, mutta myös kuntalaiset saavat tietoa miten heiltä kannettua veroa on allokoitu eteenpäin ja miten heidän palvelunsa parantuvat tai vastaavasti huonontuvat. Lisäksi tuloksellisuuden mittaus lisää läpinäkyvyyttä ja näin ollen parantaa tilivelvollisuutta (Greiling 2006: 452). On kuitenkin tärkeää muistaa, että pelkästään tuloksellisuuden mittauksella ei muuteta organisaatiota tuloksellisemmaksi. Pitää osata tulkita ja käyttää informaatiota hyväksi monipuolisesti ja tavalla, jolla informaatiota voidaan myös soveltaa päätöstentiteissa. Tuloksellisuuden mittaus ei ole mikään itseisarvo, sitä pitää jalostaa myös käyttöön (ks. Greiling 2006 ja March & Olsen 1976).

## **Arvioinnin tausta**

Arviointi on niin julkisella kuin yksityissektorilla tärkeä osa-alue, jonka merkittävyyttä toiminnassa on korostettu yhä enemmän. Sitä tehdään päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi organisaatioissa (Silvennoinen-Nuora ym. 2003: 5). Arvioinnilla tässä tarkoitetaan toiminnan taloudellisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden arviointia. On tärkeää arviointia suorittaessa määrittellä kuka tai mikä on arvioinnin kohde ja kenelle arviointia suoritetaan. Arviointi on kuitenkin vaikea määrittellä, sillä sitä koskevaa käsitteistöä on paljon niin suomeksi kuin vierailta kielillä. Vakiintuneempi käsitteistö auttaisi arvioinnin määrittelyssä. Pertti Ahonen

(2001: 62) esittelee arvioinnin käsitteen monitulkintaisuutta ja päättyy käyttämään artikkelissaan kansainvälisempää termiä evaluointi. Leena Silvennoinen-Nuora & ym. (2003: 7) tulevat myös samaan tulokseen, että arvioinnin määrittely on vaikeaa. Huolimatta puhutaanko arvioinnista arviointina vai evaluointina, on tärkeämpää määrittellä sen sisältö. Sinkkonen ja Kinnunen (1994: 21) päättelevät arvioinnin määrittelyn vaikeuden johtuvan sen käytännönläheisyydestä ja toimintaympäristöstä, missä sitä käytetään.

Arviointi on arvoperustaista toimintaa ja sen päämääränä on arvottaa jokin kohde. Arvottaminen tarkoittaa toivottujen ja ei-toivottujen tulosten, ilmiöiden, vaikutusten tarkastelua ja vertailua. (Vuorela 1997: 10) Päämääränä arvioinnissa on saada hyödyllisiä tuloksia, joita voidaan käyttää hyväksi toiminnan kehittämisessä (Vuorela 1997: 11). Arvioinnilla pyritään siis tukemaan päätöksentekoa tuottamalla erilaista informaatiota toiminnasta.

Julkisella sektorilla arviointitieto tarkoittaa perinteisesti tilinpäätöstietoja ja toimintakertomuksia, joista saadaan kuva tilikauden tapahtumista. Tilinpäätöstiedot itsessään ovat kuitenkin melko rajoittuneita kertomaan esimerkiksi kuntien talouden todellisesta tilasta (ks. Sinervo 2011) ja niitä ei yksinään tulisi käyttää arviointitiedon lähteenä. Siksi arviointitietoina julkisella sektorilla tulisi olla monipuolisempaa tietoa, ja arviointi tulisi tehdä laajemmin tutkimalla organisaation todellista taloudellista tilannetta.

Arviointia ja tuloksellisuutta on pyritty muuttamaan läpinäkyvämmäksi kuntalaisten suhteen. Tämä on tarkoittanut erilaisia käytäntöjä, kuten informaation tuomista helposti löydettäväksi ja kuntalaisten osallistaminen palveluiden kehittämiseen. Palautteen antaminen on tärkeä osa arviointia ja tuloksellisuutta, mutta myös eräänlaista tilivelvollisuutta. Kuntalaiset ovat valinneet edustajat kunnanvaltuustoon ja siitä edelleen lautakuntiin ja hallituksiin. Näin ollen luottamustehtäviin valitut henkilöt ovat tilivelvollisia valitsijoilleen eli kuntalaisille

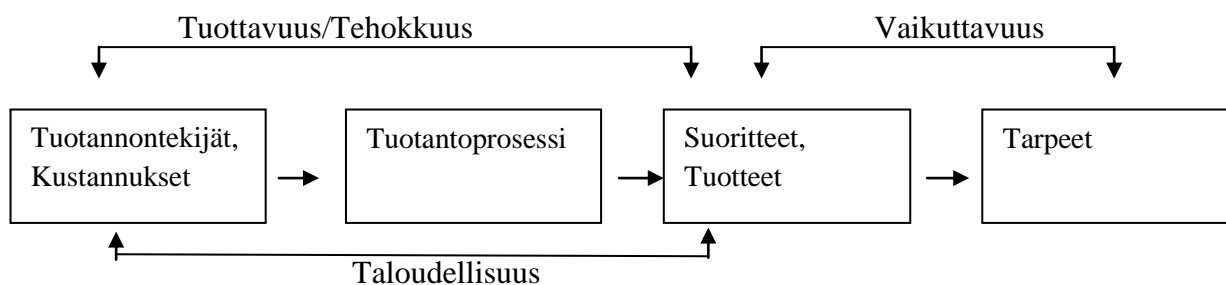
On syytä myös pohtia eri tahoja, joille arviointitietoa tuotetaan. Näitä ovat sidosryhmät, jotka ovat tekemisissä julkisen organisaation kanssa. Lisäksi kuntalaiset ja sairaanhoitopiirien tapauksessa jäsenkunnat, ovat tärkeä arviointitiedon kohde. Erityisesti toimialoilla, joissa on selkeästi asiakkaita, on tärkeää pitää toiminta läpinäkyvänä ja ottaa asiakkaat mukaan toiminnan kehittämiseen. Sellaisissa tilanteissa arvioinnin merkitys korostuu, sillä sen tuomat hyödyt ovat selkeästi esillä.

## 2.1. Tuloksellisuuden käsitteen määrittely

Tuloksellisuuden mittaaminen on syntynyt tarpeesta parempaan informaatioon miten julkiset varat on ohjattu eteenpäin eli allokoitu. Sen tarkoituksena on tuottaa organisaatiolle tietoa varojen käytöstä ja kuinka tehokkaasti ja tuottavasti allokointi on tapahtunut. Tuloksellisuus on toiminnan ja talouden tulkintaa monipuolisesti. Sitä on mitattu laajasti niin julkisella kuin yksityisellä puolella.

Tuloksellisuutta voidaan jäsentää erilaisten tapojen ja käsitteiden kautta. Meklin (1997: 80) esittää viisi erilaista jäsennyystapaa tuloksellisuudelle: 1) sisäinen tehokkuus ja ulkoinen tehokkuus, 2) suoritetehtokkuus ja tulostehokkuus 3) tekninen tehokkuus ja allokatiivinen tehokkuus 4) tuottavuus ja/tai taloudellisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus ja palvelukyky sekä 5) taloudellisuus, tuottavuus ja vaikuttavuus. Käytän tässä tutkimuksessa viimeistä jäsennyystapaa, koska se on yleisesti hyväksytty julkisen talouden tuloksellisuuden mittaukseen.

Tuloksellisuutta käsitellään usein value for money –ajattelutavan kautta. Yksinkertaisesti sen voi käsittää kolme E'n kautta: taloudellisuus (economy), tehokkuus (efficiency) ja vaikuttavuus (effectiveness). Vaikka kolmen E'n mallia on kritisoitu (Zapico-Goñi 2007: 423) tilivelvollisuuden ja tuloksellisuuden mittauksen pohjana olevan rajoitteinen, on se siltikin yksinkertainen ja toimiva malli. Sen puutteiksi voidaan lukea organisaation talouden yksipuolisen tulkinnan, sillä se ottaa huomioon ainoastaan taloudelliset vaikuttimet. Mutta kolmen E'n mallissa on hyviäkin ominaisuuksia. Sitä käytetään kaikesta huolimatta useasti kuvaamaan julkisen talouden muodostumista.



Kuvio 4. Tuloksellisuuskäsitteistö (Mukaiilu kuviosta 5, s. 42. Kuosmanen ym. 2004)

Kuviossa 4 on esiteltynä tuloksellisuuteen liittyvät käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Tuottavuus ja taloudellisuus liittyvät kiinteästi prosessin alkuvaiheeseen kun taas vaikuttavuuden käsite näkyy vasta prosessin loppupuolella. Taloudellisuus ja tuottavuus mittaavat samoja tekijöitä eri lähtökohdista; tuottavuus on panosten ja tuotosten välinen määrällinen suhde, ja taloudellisuus on tuotosten ja panosten välinen taloudellinen suhde (Kuosmanen ym. 2004: 42). Vaikuttavuutta mitataan prosessin valmistumisen jälkeen, sen tavoitteena on mahdollisimman hyvin vastata palveluiden käyttäjien tarpeita. Sairaanhoidopiireissä sitä voidaan mitata esimerkiksi muutoksella palvelun käyttäjän terveydentilassa (Kuosmanen ym. 2004: 42).

Meklinin (1997: 84) mukaan julkisia palveluita tuottaessa tulisi pohtia kahta kysymystä: tehdäänkö asioita oikein ja tehdäänkö oikeita asioita. Nämä yksinkertaiset kysymykset kätkävät taakseen julkisen sektorin tärkeän ominaispiirteen; kunnat ovat kuntalaisilleen tilivelvollisia palveluiden tuloksellisuudesta, sillä kuntalaisilta kannetaan veroa palveluiden tuottamiseen. Samalla voidaan pohtia eri intressiryhmien mielipiteitä tuotettujen palveluiden oikeellisuudesta.

### **Vastiketta rahalle – Value for money**

”Vastiketta rahalle” tarkoittaa julkisella sektorilla mitä saadaan vastineeksi maksuista veroista. Julkiset palvelut rahoitetaan osittain verovaroilla ja sen vuoksi on tärkeää pystyä määrittelemään mitä ”vastike” on. Tämä määrittää taloudellisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden kautta. Vastinetta rahalle –ajattelutavassa ei tärkeintä ole saavuttaa alhaisin hinta, vaan tärkeää myös tehokkuuden ja vaikuttavuuden maksimointi. Näin ollen sitä usein mitataan kolmen E’n kautta.

Yksityisellä sektorilla vastinetta rahalle –ajattelutapaa on helpompi soveltaa, sillä se on luotu markkinapohjaiseen malliin. Se on kuitenkin otettu käyttöön myös julkisella puolella, sen sovellettavuuden ja laajan käyttökelpoisuuden vuoksi. Kuntatalous on toimeksiantotalous, jossa toimeksiannon on antanut valtio, ja toimintaa rahoittaa muun muassa kunnan asukkaat ja kunnassa toimivat yritykset maksamalla veroja. On tärkeää antaa informaatiota kuntalaisille, mutta myös valtiolle, kunnan palveluista ja toiminnasta. On luonnollista, että nämä niin sanotut sidosryhmät haluavat tietoa palveluiden järjestämisestä.

### 2.1.1. Taloudellisuus

Julkisella sektorilla, jossa käytetään valtion ja veronmaksajien varoja palveluiden tuottamiseen, on erityisen tärkeää tuottaa palvelut taloudellisesti. Lapsleyn (1996:112) mukaan taloudellisuus on käytettyjen tai hankittavien resurssien hinnan minimoimista kiinnittäen huomiota kuitenkin toiminnan ja resurssien laatuun. Yksinkertaisesti ilmaistuna pyritään käyttämään mahdollisemman vähän rahaa. Tämä on silti yleinen julkisen talouden ongelma, sillä niukkuus säätelee julkisen sektorin toimintaa joka puolelta. Niukkuus voi olla taloudellista niukkuutta (julkiset varat, verotulot), se voi olla resurssien niukkuutta (luonnonvarat, esimerkiksi öljy), mutta myös työvoiman niukkuus on merkittävä ongelma etenkin syrjäseuduilla (Pekkarinen & Sutela 2002: 54). Yleisesti niukkuuden ongelma käsitetään taloudellisena niukkuutena, kuten myös tässä tutkimuksessa. Hoeschele (2010: 19) kirjoittaa, että niukkuus on tila, jossa tarjotut resurssit eivät vastaa kysyntää. Koska julkisen sektorin tehtävänä ei ole tuottaa voittoa, on niukkuus aina olemassa yleisenä tilana, jonka valossa tehdään ratkaisuja ja päätöksiä. Julkisen sektorin valintoja ja päätöksiä on tarkasteltava pitäen niukkuuden käsite mielessä.

Taloudellisuus on siis panosten ja tuotosten rahallinen suhde: mitä pienemmällä panoksella saadaan tuotettua palveluita, sitä taloudellisempaa toiminnan voidaan olettaa olevan. Julkisella sektorilla tämä ei kuitenkaan ole yhtä yksinkertaista kuin yksityisellä sektorilla. Markkinahinnat antavat yksityisellä sektorilla toimiville tahoille suunnan taloudellisuudesta, mutta julkisella sektorilla ei markkinahintoja voi soveltaa samalla tavoin. (Greiling 2006: 453) Markkinahinnat antavat tason, johon pitäisi pyrkiä ja näin ollen ohjaavat yksityistä sektoria saavuttamaan taloudellisuuden, on julkisella sektorilla mentävä sokkona. Yleinen niukkuus säätelee kulutuksen tason, toisaalta kunnissa budjetista päättää valtuusto. Tämä vaikuttaa siihen, että taloudellisuus kunnissa on poliittisten päätösten varjostama. Poliittiset intressit näkyvät kuntien valtuustojen päätöksissä ja taloudellisuuden määrittely ja taso vaihtelee kunnissa sitä mukaan minkä poliittisen ryhmittymän mukaan päätökset on tehty.

Uusi julkisjohtamismalli (New Public Management) on tuonut Suomessakin julkiselle sektorille erilaisia tapoja tehostaa taloudellisuutta ja sen seurantaan. Esimerkiksi erilaiset budjetointitavat ja tasapainotettu mittaristo ovat uuden julkisjohtamismallin saavutuksia. Lisäksi tuloksellisuuden mittaaminen on myös uuden julkisjohtamismallin vuoksi otettu laajemmin ja monipuolisemmin käyttöön (Abma & Noorgaard 2003: 286). Malli perustuu

taylorismiin, jossa on tärkeää tarkkailla ja arvioida prosesseja. Uusi julkisjohtaminen pyrkii muuttamaan organisaatioita enemmän yksityisempään suuntaan. Yksityisellä sektorilla taloudellisuudella on suurempi merkitys kuin tehokkuudella tai vaikuttavuudella, jotka ovat tärkeitä tekijöitä arvioidessa toimintaa julkisella sektorilla. Taloudellisuus on korostunut kunnissa 1990-luvulta lähtien, jolloin malli otettiin Suomessa käyttöön. Erona yrityksiin on se, kuka määrittelee taloudellisuuden. Päätökset tehdään poliittisin perustein ja taloudellisuutta kunnissa on vaikea arvioida, sillä vertailua markkinoihin ei juuri ole. Keskenäänkään kuntia on vaikea vertailla pelkkien taloudellisten tunnuslukujen perusteella (ks. Sinervo 2011).

Taloudellisuuden merkitystä on korostettu yhä enemmän aina 1990-luvun lama-ajoista lähtien. Kunnat toimivat yhä niukemmissa oloissa ja menot lisääntyvät koko ajan. Kuitenkaan taloudellisuus ei ole ainoa tekijä, mikä vaikuttaa kunnan toiminnassa. Taloudellisuuden mittaaminen ei saisi korostua vaikuttavuuden kustannuksella. Julkisella sektorilla on korostettu taloudellista toimivuutta, mutta samalla huomataan, että palveluiden vaikuttavuuden mittaamiselle on suuri tarve. Olisi tärkeää pitää osa-alueet tasapainossa eikä keskittyä vain yhteen.

### **2.1.2. Tehokkuus**

Lapsley (1996: 112) kuvaa artikkelissaan, että tehokkuus on lyhyesti sanottuna varojen käyttöä oikein. Sitä pidetään palveluiden ja tuotosten sekä resurssien välisenä suhteena. Miten hyvin resurssit on hyödynnetty ja kuinka vähillä resursseilla on saatu maksimaalinen tuotto? Tämä on keskeinen kysymys kun pohditaan kuntia palveluntuottajan roolissa. Niukkuus ja lisääntyvät tehtävät aiheuttavat kunnille tarvetta toimia yhä tehokkaammin. Varojen käyttöä oikein voi ymmärtää monella eri tavalla. Se voi olla oikeisiin kohteisiin allokoimista tai oikeiden päätösten tekemistä, mutta kuka tai mikä taho sanelee tämän ”oikean” tason. Siksi varojen käyttö oikein on itse asiassa hyvin hankalaa ja erittäin monitulkintainen termi.

Tehokkuus voidaan myös käsittää Pareto-optimaalisuuden kautta. Toisen asemaa ei voida parantaa huonontamatta samalla jonkin toisen asemaa (Pekkarinen & Sutela 2002: 43). Tehokkuus on kaksijakoinen tässä suhteessa, tehokkuutta voi olla toisaalla hyvinkin paljon ja muuttaessa tasapainoa se siirtyy vaikuttamaan enemmän toisaalle. Tehokkuus on myös siitä

haastava, että se ilmenee eri ihmisille eri tavoin. Kuntalaiset eivät välttämättä koe tehokkaaksi kunnassa tehtäviä päätöksiä, mutta samalla ne voivat olla taloudellisesti hyvinkin tehokkaita. Kyse on siis minkä ja kenen kustannuksella tehokkuus muodostetaan. Pareto-optimaalisuuden tarkastelussa julkisella sektorilla on myös Tuomaalan (2009: 35) mukaan se ongelma, että Pareto-optimaalisuus korostaa yksilön hyvinvoinnin kasvua. Julkinen sektori kuitenkin pyrkii kokonaisvaltaisesti parantamaan koko yhteiskunnan hyvinvointia, joten päättäjien tulee valita yhteisöjen, ryhmien tai yksilöiden hyvinvoinnin väliltä.

Tehokkuuden voi ymmärtää kahdella tavalla, sen voi ymmärtää tarkoittavan tuottavuutta kun vertaillaan suoritteiden ja niiden panosten välistä suhdetta. Mutta se tarkoittaa myös vertailua johonkin aiempaan sovittuun standardiin, joka on asetettu. (Vakkuri & Meklin 1999: 82–83). Tuottavuus perinteisesti ymmärretään panosten ja suoritteiden välisenä suhteena. Tärkeää on myös ymmärtää, että panokset voivat käsittää myös muunlaisia hyödykkeitä kuin fyysisiä, kuten esimerkiksi työaika. DEA-menetelmää on pidetty hyvänä ja tehokkaana menetelmänä käyttää standardien luomiseen (ks. Vakkuri 1998). Sen avulla tuottavuutta voidaan vertailla organisaation sisällä muodostettuihin standardeihin. Erityisesti julkisella sektorilla, jossa on hankala luoda vertailukohteita, on standardien luominen hyvä tapa määrittellä tehokkuutta.

On tärkeää pitää mielessä, että julkisen sektorin tehokkuus tarkoittaa paljon muutakin kuin taloudellista tehokkuutta. Julkisella sektorilla tulee ottaa huomioon koko toiminta laajasti. Lisäksi julkinen sektori on tilivelvollinen useammalle taholle kuin yksityisellä sektorilla toimiva yritys. Leibenstein (ks. 1966) on esittänyt x-epätehokkuuden teorian, jonka mukaan julkisen sektorin toimijat ovat alttiita epätehokkuuteen. Leibenstein kuitenkin käsittää tehokkuuden tarkoittavan vain taloudellista tehokkuutta ja ei ota huomioon julkisen sektorin muita tavoitteita.

### **2.1.3. Vaikuttavuus**

Tuloksellisuuden käsitteistä vaikuttavuus on kaikista hankalin määrittellä ja soveltaa. Se on haastavin osa-alue, mutta myös samalla tärkein. Verrattuna taloudellisuuteen ja tehokkuuteen vaikuttavuutta ei voi mitata numeerisesti. Ei ole olemassa taloudellisia indikaattoreita, jotka ilmoittaisivat suoraan palvelun vaikuttavuuden. Small (1996: 131) pohtii onko vaikuttavuutta mahdollista mitata mitenkään. Vaikuttavuus on sosiaalinen käsite ja siksi sen arvioimiseen ei

riitä ainoastaan taloudelliset tunnusluvut ja mittarit. Sen mittaamiseen tarvitaan siis laajempia ja kokonaisvaltaisempia mittareita, joiden avulla sosiaaliset painotukset käyvät ilmi.

Lumijärven (2008) mukaan vaikuttavuus voi olla yhteiskunnallista vaikuttavuutta tai palveluiden kohdentuneisuutta sekä niiden kattavuutta ja riittävyttä. Nämä yksittäiset käsitteet muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla vaikuttavuus ymmärretään. Kun vaikuttavuutta halutaan verrata muiden tuloksellisuuden käsitteiden kanssa, tulee saatu informaatio muuttua numeraaliseksi. Usein käytetään prosenttimääriä ja suhdelukuja asiakastyytyväisyydestä, jotka saadaan erilaisin palautelomakkein. Vaikka vaikuttavuus on sosiaalinen käsite, näin sen mittaustulokset saadaan vertailtavaan muotoon ja tuloksellisuudesta voidaan tehdä yhteenvetoja. Vaikutuksia kuvataan mittareissa subjektiivisina kokemuksina tai määrällisinä muutoksina (Lumijärvi 1999: 16). Koska mittarit mittaavat kokemusta ja vaikutusta, voi informaation saaminen kestää kauankin. Lumijärven (1999: 15) vaikuttavuudella etsitään erilaisia muutoksia, niin positiivisia kuin negatiivisia, asiakkaiden tilanteissa. Ei ole totta, että vaikuttavuutta ei voi mitata mitenkään kuten Small pohti. Sen mittaukseen vaaditaan enemmän aikaa ja panostusta kuin taloudellisuuden mittaukseen. Vaikuttavuus on subjektiivinen käsite ja asiakkaiden tuntemukset tulee muuttaa yhteneväiseen ja vertailtavaan muotoon. Tärkeää on pohtia tarkasti mitä vaikuttavuuden mittaukselta halutaan ja pitää varautua myös negatiiviseen palautteeseen.

Haasteena vaikuttavuuden mittaamisessa on sen moniulotteisuus, se voi tarkoittaa yhteiskunnallista vaikuttavuutta, mutta samalla tietyn väestöryhmän kokemaa vaikuttavuutta. Kun arvioidaan vaikuttavuutta, arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. Vaikuttavuutta voidaan myös mitata sen kohdentavuuden ja riittävyyden kannalta eli nämä mittaavat enemmän yhteiskunnallisessa viitekehyksessä vaikuttavuutta.

## **2.2 Tilivelvollisuus**

Tilivelvollisuus voidaan ymmärtää monella eri tavalla, helpoiten tilivelvollisuuden käsitteen taloudellisesta näkökulmasta ymmärtää päämies-agenttiteorian kautta. Se on luotu yksityiselle sektorille, mutta sitä on sovellettu jo vuosikymmeniä selittämään julkisen sektorin tilivelvollisuussuhteita.



Tilivelvollisuus ilmenee kun joku on velvollinen raportoimaan toimistaan toiselle tilanteessa, jossa toinen on luovuttanut toiminnan toiselle. Tällaista suhdetta kutsutaan päämies-agenttisuhteeksi ja sen pohjalta on muodostettu päämies-agenttiteoria. Julkisessa organisaatiossa päämies on yksinkertaisesti ilmaistuna rahan lähde (ks. Mayston 1993). Kuntalaiset maksavat veroja, joita käytetään palveluiden järjestämiseen, eli näin ollen kuntalainen on päämies ja kunta on agentti. Agentti tarkoittaa toimijaa, henkilöä tai tahoa, jolle on annettu päämiehen osalta jokin tehtävä, jota hän ei halua tai osaa itse tehdä. Kunnissa tilivelvollisuussuhteita ilmenee kuntalaisen ja kunnan välillä, mutta myös kunnan ja valtion välillä. Eräissä tilanteissa, kuten esimerkiksi tilaaja-tuottajamallissa, tilivelvollisuussuhde esiintyy kunnan ja kolmannen osapuolen kanssa. Kunta voi olla näissä tilanteissa joko päämies tai agentti. Nämä tilanteet yleistyvät koko ajan Suomessa, sillä yksityiseltä sektorilta otettuja malleja sovelletaan yhä enenemässä määrin kunnissa.

Mayston on käsitellyt laajasti päämies-agenttiteoriaa julkisella sektorilla. Hän (1993: 69–70) kirjoittaa, että tilivelvollisuuden vahvistuminen julkisella sektorilla ei ole itseisarvo vaan siihen tulisi pyrkiä, koska se vahvistaa agenttia toimimaan tehokkaammin päämiehen tavoitteiden saavuttamiseksi. Agentti on päämiehen asialla ja hänen tulisi toimia mahdollisimman tehokkaasti päämiehen agendojen suorittamisessa. Tämänkaltaisissa tilanteissa on hyvin tärkeää, että päämies on määritelty tarkasti, teorian soveltamisen kannalta olennaista tietää kuka tai ketkä kaikki ovat päämiehiä.

Suurimpia ongelmia päämies-agenttiteorian soveltamisessa julkiselle sektorille on agenttien ja päämiesten määrittely. Päämies voi olla kunnanvaltuutettu, kuntalainen tai valtion hallinto (Mayston 1993: 77). Myös Smith (1996: 6) on erotellut eri tahoja, jotka ovat sidoksissa kunnan toimintaan. Näitä ovat muun muassa palvelujen käyttäjät, veronmaksajat, keskushallinto, paikallishallinto, työntekijät, yleisö ja yllä mainittujen edustajat. Näiden erottelu ja oikean päämiehen löytäminen on teorian onnistumisen kannalta oleellista. Päämiesten ja agenttien agendat voivat myös erota toisistaan ja jossain tilanteissa on vaara, että agentti ajaakin omaa etuaan. Tällaisia ristiriitatilanteita voisi syntyä esimerkiksi jos päämiehenä pidetään valtion hallinnon orgaania ja agenttina kuntaa. Paikallishallinnon näkökulmasta asiat voivat olla eri tärkeysjärjestyksessä kuin kansallisesta näkökulmasta ja tällainen asetelma voisi aiheuttaa intressiristiriidan.

Päämies-agenttisuhteeseen liittyy erilaisia huomionarvoisia rajoitteita ja ongelmia. Luottamus on tärkeä tekijä suhteessa, jossa toiminta on annettu toisen tekijän tehtäväksi. Se perustuu

agentin ja päämiehen väliselle sosiaaliselle suhteelle, mutta se ei välttämättä luo luottamusta tarpeeksi (Shapiro 1987: 626). Shapiro (1987: 626) mukaan on tärkeää, että agentti suorittaa sille annetun toimeksiannon ohella myös informaation keräämistä. Tehdessään päämiehen sille antamaa tehtävää on loogista, että agentti kerää samalla tietoa toiminnasta ja raportoi siitä päämiehelle. Näin voidaan arvioida toiminnan tuloksellisuutta. Tästä voi syntyä muita ongelmia, kuten puutteellinen informaatio ja oman edun tavoittelu. Agentilla on paremmat tiedot asiasta kuin päämiehellä ja hän voi käyttää tätä rajoitetta hyväkseen. Koska usein päämies-agenttisuhteet perustuvat sille olettamukselle, että agentilla on paremmat tiedot toimeksiannosta ja sen myötä päämies on luovuttanut toiminnan agentille. Ongelmaksi voi tulla oman edun tavoittelu eli agentti voi tavoitella omiaan, ei päämiehen, etuja. Päämiehen voi olla vaikea huomata tätä, jos agentti manipuloi annettavaa informaatiota ja jos päämiehellä ei ole tarpeeksi tietoa toiminnasta. Tätä kutsutaan moral hazard –ongelmaksi, ja se ilmenee kun päämies ei voi valvoa agentin toimintaa. (ks. Tuomaala 2009; Arnott & Stiglitz 1988) Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla päämiesten, joita olisi esimerkiksi kunnan valtuutetut, on vaikea tietää toiminnan oikeellisesta tuloksellisuudesta, koska valtuutetuilta ei voi olettaa olevan pätevää sosiaali- ja terveysalan eksaktia tietoa. Näin ollen heidän tulee perustaa tietonsa luottamuksen varaan. Tuomaalan (2009: 332) mukaan julkisella sektorilla voidaan käyttää moral hazard- tilanteessa veroja ja muita tukipalkkioita, jotka parantaisivat koko yhteiskunnan hyvinvointia.

Koska kunta on toimeksiantotalous, on tilivelvollisuus tärkeä osa sen arviointia ja tarkastusta. Se on myös vahvistus sille, että päämiesten (olivat ne sitten kuntalaisia tai muita valtiollisia orgaaneja) tavoitteita ainakin pyritään toteuttamaan tehokkaasti, taloudellisesti ja vaikuttavasti. Erilaisien rajoitteet ja ongelmat, kuten luottamus tai sen puute ja oman edun tavoittelu voivat aiheuttaa vakavia puutteita päämies-agenttisuhteessa. Näiden syntymiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

### 3. Monitulkintaisuuden teoria

Monitulkintaisuus on erittäin laaja ja poikkitieteellinen käsite. Se vaikuttaa kaikissa tieteenaloissa ja se tarkoittaa yksinkertaisesti ilmaistuna erilaisten tulkintojen mahdollisuutta. Sitä voitaisiin tutkia laajemminkin eri tieteenalojen kautta, mutta keskityn tutkimuksessani monitulkintaisuuden teorian taloudelliseen tarkasteluun. Tuloksellisuuden mittauksessa sen voidaan sanoa tarkoittavan esimerkiksi mittarin ja kohteen välistä monitulkintaisuutta, mutta monitulkintaisuutta ilmenee myös kaikissa päätöksenteon vaiheissa ja kaikissa niissä tilanteissa, joissa on mahdollista tehdä subjektiivisia tulkintoja. Sitä ilmenee myös mittaustuloksissa ja niiden tulkinnessa. (Sinervo 2011: 96). Monitulkintaisuus on tila, jossa organisaatiot elävät ja jossa päätökset tehdään. Tutkimuksessani keskityn tutkimaan päätöksenteon monitulkintaisuutta eli minkälaiset tekijät vaikuttavat päätöksentekoon ja mitä rajoitteita tai riskejä siinä voi olla.

Monitulkintaisuutta päätöksenteossa ja mittauksessa voidaan lähestyä rajoittuneen rationaalisuuden kautta. Simon on aloittanut rajoittuneen rationaalisuuden tutkimuksen 1950-luvulla ja se on luonut pohjaa monitulkintaisuuden teorialle. Rajoittuneen rationaalisuuden mukaan ihmiset eivät voi olla toiminnassaan täysin rationaalisia. He toimivat epätäydellisen informaation ja epätäydellisten kykyjen puitteissa ja tämä vaikuttaa päätöksentekoon. (ks. Simon 1956 ja March 1988a). Monitulkintaisuuden teoriaa on rakennettu tältä osin rajoitteen rationaalisuuden teorian pohjalle. Se vie epätäydellisen informaation ja kykyjen tulkitsemisen vielä pidemmälle, pyrkimyksenä kuvata todellisempaa valinta- ja päätöksentekoprosessia (Sinervo 2011: 73). March on tutkinut organisaatioita ja monitulkintaisuutta, kirjassaan hän ja Olsen (1976: 12) jakavat organisaatiossa tapahtuvan monitulkintaisuuden neljään eri kategoriaan. *Tarkoituksen monitulkintaisuudella* tarkoitetaan mitä organisaatiossa pitäisi tehdä, tämä voidaan tulkita monella eri tapaa. *Ymmärtämisen monitulkintaisuudella* tarkoitetaan organisaatiossa olevien teknologioiden, ympäristöjen ja syy-seuraus -suhteiden ympärillä vellovaa epäselvyyttä. *Historian monitulkintaisuus* kertoo menneessä tapahtuvien asioiden monitulkintaisuudesta. asioita, jotka ovat tapahtuneet aiemmin, voidaan tulkita jälkikäteen monella eri tavalla. *Organisaation monitulkintaisuudella* tarkoitetaan ihmisiä organisaatiossa ja heidän valintojensa ja päätöstensä monitulkintaisuutta. Kaikki organisaatiot kokevat monitulkintaisuutta päätöksenteossaan ja tämä pätee myös julkisen sektorin

päätöksentekoon. Monitulkintaisuutta tavataan niin mittauksessa kuin päätöksenteossa. Julkisen sektorin tehtävänä on tuottaa palveluita kuntalaisille ja monitulkintaisuuden ilmeneminen päätöksenteossa voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa tuloksellisuustappiota sen kaikilla osa-alueilla.

Päätöksenteossa monitulkintaisuus liittyy eri tekijöihin, jotka vaikuttavat päätöksentekoprosessissa. Päätöksentekoon vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten ympäristö ja aika. Myös sosiaaliset tilanteet ja työpaine vaikuttavat päätöksentekoon. Nämä kaikki tilanteet ovat normaaleja organisaatioissa ja ne kaikki aiheuttavat monitulkintaisuutta. Mittareista saaduista tiedoista voi eri ihmiset eri tilanteissa tehdä erilaisia ratkaisuja ja päätöksiä.

Päätöksenteko ja mittaaminen monitulkintaisuuden teoriassa viittaavat etsinnän ja soveltamisen ongelmiin. Tiedon soveltamiseen vaikuttavia asioita tutkitaan soveltamisen ongelman kautta ja mittarin asettamiseen liittyviä ongelmia tutkitaan etsinnän ongelman kautta. Etsinnän ongelmana on löytää oikeanlaiset ja sopivat mittarit kuhunkin tilanteeseen ja organisaatioon. Mittarien tulee olla sellaisia, että ne kuvaavat ja mittaavat haluttuja asioita. Aluksi on kuitenkin tärkeä pohtia mitä halutaan mitattavan ja minkälaista tietoa tarvitaan. Soveltamisen ongelma mittauksessa liittyy tulosten jälkipuintiin eli päätöksentekoon, toisin sanoen miten informaatiota sovelletaan päätöksenteossa ja minkälaisia haasteita sillä on.

### **3.1. Etsinnän ongelma**

Etsintä käsitteenä tarkoittaa jonkin löytämistä. Voidaan siis päätellä, että jokin haluttava asia on kadoksissa, hukassa tai ei vielä löydetty. Etsinnän ongelmalla voidaan viitata mittareiden asettamiseen ja siihen liittyvään problematiikkaan. Sinervo (2011: 97) määrittelee etsinnän tarkoittavan suppean käsityksen mukaan mittarien asettamiseen liittyvää monitulkintaisuutta. Mittarien etsinnässä tärkeää on löytää mittari, joka on validi, reliaabeli ja relevantti (Sinervo 2011: 97). Juuri oikeiden mittareiden valinta tiettyyn prosessiin on tärkeä vaihe. Mittari määrittelee sen informaation mitä sillä tuotetaan, ja jo mittarin luomisvaiheessa tulisi pohtia tarkkaan mitä tietoa mittarilla haetaan, jotta mittausinformaatiota voidaan hyväksikäyttää päätöksenteossa.

Jotta mittarit voidaan määritellä sopiviksi, on tehty erilaisia kriteeristöjä, joiden avulla voidaan tarkastaa täyttääkö mittarit tarvittavat vaatimukset. Vehmanen (1979) on väitöskirjassaan jakanut mittaamisen kolmeen eri lähestymistapaan, filosofiseen, faktuaaliseen ja funktionaaliseen. Näiden avulla voidaan määritellä mittareiden hyödyllisyyttä kattavasti. Mittareiden asettaminen on, kuten jo mainittu, erittäin tärkeä vaihe tuloksellisuuden mittauksessa. Sen lähtökohta on tavoitteissa, jotka tulee pukea sanalliseen ja numeraaliseen muotoon. Sen esittäminen on koko prosessin kannalta elintärkeää. Mittarien asettaminen oikein on toivottavaa myös tuloksen kannalta, sillä huolimattomasti asetetut mittarit voivat antaa täysin erilaisen vastauksen esitettyyn ongelmaan.

### **3.2. Soveltamisen ongelma**

Soveltamisella monitulkintaisuuden teoriassa viitataan mittareiden antaman informaation soveltamista käytäntöön ja siihen liittyviä ongelmia. Mittareiden antaman informaation perusteella tehdään päätöksiä, joihin vaikuttaa eri tilanteet ja olosuhteet. Ihmisten toimintatavat, -mallit ja päätöksentekomallit vaikuttavat siihen, miten saatua informaatiota hyödynnetään.

Vakkurin (2006: 32) mukaan soveltamisen ongelmassa on kyse siitä, miten mittareiden antamaa informaatiota tulkitaan ja miten se hyödynnetään päätöksenteossa. Jotta voitaisiin ymmärtää soveltavuuden ongelmaa, pitäisi tutkia sosiaalista abstraktia tilaa, joka vaikuttaa päätöksenteossa. Päätökset tehdään sosiaalisissa ympäristöissä, joissa vallitsee erilaisia tapoja ja käytäntöjä sekä vuorovaikutustapoja. Vuorovaikutus voi olla verbaalista ja non-verbaalista, molemmat vaikuttavat omalta osaltaan läsnä olevien ihmisten toimintaan (Robbins & Judge 2008: 161–162). Non-verbaalinen vuorovaikutus voi olla yhtä voimakasta kuin verbaalinenkin vuorovaikutus. Viestin lähettäjä ei itse aina voi tietää lähettävänsä non-verbaalisia viestejä, jotka vaikuttavat koko päätöksentekotilanteeseen.

Päätöksenteolla ja mittaamisella voi olla erilaisia riskitekijöitä, jotka uhkaavat informaation soveltamista päätöksiksi. Smith (1995: 200–212) esittää seitsemän erilaisten soveltamisen ongelmaa, joita voi esiintyä organisaatioissa. Nämä ovat tunnelinäkemys, osaoptimointi, lyhytnäköisyys, konvergenssi, tylsistyminen, pelaaminen ja luova laskentatoimi. On vaarana, että mittaaminen vaikuttaa kohdeorganisaation käyttäytymiseen eli sen toiminta voi muuttua

(Sinervo 2011: 102). *Tunnelinäkemys* tarkoittaa tilaa, jossa keskitytään tarkasti suppean osa-alueen tuloksellisuuteen, muiden osa-alueiden kustannuksella. Mittaus voidaan esimerkiksi kohdistaa vain sellaisiin kohteisiin, jotka ovat helposti mitattavia ja mittareita on vain vähän käytössä. Mittaamisen kohdistaminen sellaisiin kohteisiin, jotka ovat helposti mitattavia aiheuttaa kuitenkin riskien turhaa kasvamista. Tunnelinäkemys hankaloittaa päätöksentekoa, sillä päätökset tehdään vain suppeaa tietoa käyttäen ja näin voidaan olettaa, että rajallisuus päätöstenteossa ei ole vain rajallista rationaalisuutta; informaatio ei ole koskaan täydellistä ja päätökset tehdään sen valossa, mutta jos organisaatiossa on tunnelinäkemystä ja mittarit on luotu ns. vasemmalla kädellä, on päätösten tekeminen entistä haasteellisempaa. *Osaoptimointi* tarkoittaa tilaa, jossa organisaation tavoitteet ja henkilön omat tavoitteet eivät vastaa toisiaan. Tämä syntyy kongruenssin puutteesta omien ja organisaation tai yksikön tavoitteiden välillä. Vaarana on, että koko organisaation tai yksikön tavoitteet kärsivät jos työntekijät ajavat vain omia tavoitteitaan. Etenkin tilanteessa, jossa mittareita on käytössä vain vähän, se lisäisi samalla myös tunnelinäkemystä. Päätöksenteossa on riskinä omien etujen tavoittelu eli eräänlainen osa-optimointi. Julkisissa organisaatioissa on tämän vuoksi tärkeää: valvonta, toiminnan läpinäkyvyys sekä tilivelvollisuus. Smith (1995: 203) toteaa, että yleisesti julkisen sektorin palveluiden tuloksia ei saada moneen vuoteen näkyviin ja tuloksien konkretisoiminen on vaikeaa. Vaikka tuloksia toivottaisiin saavan nopeammin, lisää se riskiä *lyhytnäköisyydelle*. Se on tila, joka syntyy liian lyhyestä tarkastelutasosta. Julkisen sektorin toiminta on moniulotteisempaa kuin yksityisen sektorin ja siksi kunnollisten tulosten saaminen kestää aikansa. Lyhytnäköisyys johtuu kongruenssin puutteesta henkilön ja tavoitteiden välillä. Eli tavoitteet vaatisivat pidempää tarkastelu-aikaa kun henkilö, joka on siitä vastuussa, voisi suorittaa. Näin ollen tavoitteiden onnistumisen tuhoksi voi koitua liian nopea aikataulu. Erityisesti julkisella sektorilla lyhytnäköisyys on ristiriitainen ongelma. Luottamusmiehet tekevät päätöksiä ja haluavat nähdä tuloksia niistä, mutta tulosten saaminen erilaisista julkisista palveluista ja niiden tuloksellisuudesta voi kestää kauan. Pitkien aikavälien tavoitteiden tulokset voivat olla aivan toisenlaisia tarkasteltuna niitä liian aikaisin. Päätöksenteossa täytyy muistaa tämä ja pystyä asettamaan mittarit niin, että tulosten näkeminen on kongruenssissa tavoitteiden kanssa. Neljäntenä Smith esittää *konvergenssin*, joka tarkoittaa lähentymistä muiden organisaatioiden tavoitteiden kanssa. Sitä esiintyy niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla, ja julkisen sektorin konvergenssi johtuu Smithin (1995: 205) mukaan siitä, että halutaan turvata oikeudenmukaisuus ja kohtuus lainkäytössä. Konvergenssia päätöksenteossa voi esiintyä jos organisaatiossa lähennyttään liikaa samankaltaisen organisaation kanssa ja mittareita ei ole asetettu oman organisaation

tavoitteiden mukaisesti. Näin ollen päätöksiä ei tehdä omaa organisaatioita silmällä pitäen. *Tylsistyminen* on organisaatiossa tila, joka tarkoittaa että omia ratkaisuja ei jakseta tehdä. Tylsistyneessä organisaatiossa innovaatioita ei tehdä ja luovuuteen ei kannusteta ja se voi johtua esimerkiksi liian jäykästä tuloksellisuuden mittauksesta. Vaarana on, että koko organisaatio tylsistyy ja niin ollen ei pysty reagoimaan erilaisiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Johtamistavalla on suuri merkitys organisaatiossa siihen, onko tylsistymisestä vaaraa vai ei. Passiivinen johtamistyyli ei reagoi erilaisiin tilanteisiin niin nopeasti kuin aktiivinen johtamistyyli, tämä voi edistää tylsistymistä organisaatiossa. Päätöksenteossa dynaamisuus tarkoittaa erilaisten lähestymistapojen tuomista päätöstentekoon ja asioiden pohtimista eri näkökulmista, mutta tylsistynyt päätöstenteko on vanhojen päätösten kopioimista ja mittareiden sekä päätösten ei-kriittistä tarkastelua. *Pelaaminen* organisaatiossa tarkoittaa tavoitteilla pelaamista, esimerkiksi tavoitteet asetetaan tahallisesti mataliksi, jotta ne saavutettaisiin. Tämän kaltainen toiminta ei auta organisaatiota kehittymään ja julkisessa organisaatiossa se rikkoo tilivelvollisuussuhdetta päämiehen ja agentin välillä. Päätöstentekoon se vaikuttaa antamalla manipuloitua informaatiota, jonka perusteella tehdään päätöksiä koskien tulevaa toimintaa. Näin ollen, sillä voi olla hyvin pitkäkantoiset seuraukset. Kunnissa pelaamista tapahtuu tavoitteiden asettamisessa: sen avulla saadaan tulokset näyttämään hyvältä ja toiminta onnistuneelta. Viimeisenä Smith (1995: 210) esittää vääristelyn tai luovan laskentatoimen (Sinervo 2011: 193). *Luova laskentatoimi* kohdistuu raportointiin, ei toimintaan, ja tarkoittaa raportoinnin parantelusta. Smith (1995: 210) esittää kolme tapaa, miten luovaa laskentatoimea voi esiintyä. Nämä ovat silottelu, puolueellinen toiminta ja petos. Silottelu on lukujen parantelua, puolueellinen toiminta liittyy ulkoiseen raportointiin julkisella sektorilla ja petos eli tahallista väärinraportointia. Päätöksenteossa luova laskentatoimi liittyy tavoitteisiin ja niiden onnistumiseen. Informaation kokoajalla tai tekijällä on myös suuri vastuu, sillä hän voi manipuloida sitä ja korostaa osia alueita. Päätöstentekijät eivät näin ollen toimi objektiivisen materiaalin kanssa.

Tutkimuksessani sairaanhoitopiirien tuloksellisuuden mittaamisesta pohdin sitä nimenomaan soveltamisen ongelman kautta. Keskityn tutkimaan minkälaisia erilaisia haasteita päätöksenteon implementoinnille on, minkälaiset asiat ja tekijät vaikuttavat siihen ja myös minkälaisissa ympäristöissä niin fyysisesti kuin psyykkisesti päätökset tehdään. On kiinnostavaa huomata, miten sairaanhoitopiirissä ymmärretään ja tulkitaan mittaamisen käyttöä päätöksenteossa. Onko tuloksilla todellista painoarvoa ja miten se näkyy päätöksenteossa.

## 4. Päätöksenteko organisaatioissa

Päätöksiä tehdään päivittäin lukuisasti; yksilö tekee päätöksiä omassa elämässään ja työssään. Ne voivat olla pieniä asioita tai hyvinkin tärkeitä, mutta yhteistä niille on prosessi, minkä kautta valinta ja päätös tehdään. Sanomattakin on selvää, että julkisissa organisaatioissa tehdään myös päivittäin päätöksiä ja nämä päätökset eivät ole yksityisiä, sillä julkinen organisaatio on tilivelvollinen eri tahoille. Tilivelvollisuudesta (kappale 2.5) ja sen erilaisista suhteista kunnan ja sairaanhoitopiirin välillä voi lukea kappaleesta 5.3.

### Päätöksenteon tutkimus

Päätöksentekoa voidaan tutkia kahdesta eri näkökulmasta; se voi olla ohjailevaa tutkimusta tai kuvailevaa tutkimusta. Ero näiden kahden välillä on kuitenkin melko häilyvä, ohjaileva tutkimus pyrkii selvittämään miksi päätökset tehdään niin kuin ne tehdään ja kuvaileva tutkimus pyrkii selittämään miten päätökset tulisi tehdä. (Resnik 1987: 3) Taloudellisessa tutkimuksessa, jossa pyritään tutkimaan myös päätöksentekoa, otteeksi olisi loogista ottaa ohjaileva tutkimustyyli. Sen avulla voidaan selittää päätöksenteon prosesseja ja vertailla niitä mahdollisuuksien mukaan johonkin tapaukseen.

Päätöksentekoa on myös tutkittu terveystieteissä ja Sandersonin & Gruenin (2006) mukaan päätöksenteossa sosiaali- ja terveysalalla voidaan soveltaa erilaisia malleja. Päätöksenteko heidän (2006: 13) mukaansa voidaan jakaa kahteen kategoriaan: 1) todistepohjaiseen ja 2) päätöspohjaiseen. Todistepohjaisessa päätöksentekomallissa pyritään oppimaan toiminnoista ja päätöspohjaisessa päätöksentekomallissa tarkoituksena on tutkia erilaisia vaihtoehtoja ja tulevaisuuksia. Ensimmäisessä vaihtoehdossa pyritään siis ymmärtämään kausaalisuhteita ja selittämään miksi jokin asia tapahtuu, kun taas toisessa vaihtoehdossa hyväksytään tosiasiat ja keskitytään pohtimaan päätösten vaikutusta tulevaisuuteen.

Naturalistinen tai luonnollinen päätöksenteko soveltuu sosiaali- ja terveysalalle, mutta tilanteisiin, joissa vaaditaan nopeaa reagointia kuten esimerkiksi ensiavussa (ks Bogner 1997: 61–69). Luonnollista päätöksentekoa leimaa ajatus, että päätökset tehdään ilman



vaihtoehtojen arvioimista (Zsombok 1997: 5). Sellaisenaan se ei siis käy johdon päätöksenteon teoriaksi, sillä vaihtoehtojen punnitseminen on erittäin tärkeä osa talous- ja johtamispäätöksenteossa.

Päätöksentekoa voidaan myös kuvata päätöspuulla (decision tree), jonka tarkoituksena on selittää monisyistä prosessia ja valintoja, joita päätöstä tehdessä koemme. Päätöspuumalli voidaan myös käsittää ihmisten luonnollisena päätöksentekomallina, sillä tehdessään päätöksiä ihmiset punnitsevat eri vaihtoehtoja ja niiden seurauksia, valiten niistä parhaimman vaihtoehdon (Plionis 2007: 4). Päätöspuu voidaan myös kirjata ylös ja käyttää sitä päätöksenteon apukeinona, jos tehtävät päätökset ovat hankalia ja niissä on monia vaihtoehtoja.

### **Rajoittuneet päätökset**

Päätöksentekoa voidaan myös tarkastella rajoittuneen rationaalisuuden kautta (ks. Simon 1978): tehtävät päätökset ovat aina jossain määrin epätäydellisiä. Organisaatiossa informaatio ei ole koskaan täydellisestä ja päätökset tehdään saatavien tietojen perusteella. Myös usein aika on rajallista; yhteiskunnan rytmi on muuttunut nopeammaksi ja se vaikuttaa myös työympäristöihin. March (1988b: 384–397, ks. myös Sinervo: 78–83) on esittänyt neljä erilaista päätöksenteossa ilmentyvää monitulkintaisuutta. Nämä ovat preferenssien monitulkintaisuus, relevanssin monitulkintaisuus, itsekkyyden monitulkintaisuus ja merkityksen monitulkintaisuus. Preferenssien monitulkintaisuus tarkoittaa, että päätöksentekijöiden preferenssit ovat epäselviä, ne voivat myös olla epäselviä ja ristiriitaisia keskenään. Relevanssin monitulkintaisuudella tarkoitetaan, että ongelmat, ratkaisut ja toimenpiteet ovat väljästi sidoksissa toisiinsa. Päätöksenteon koherenssi on puutteellinen ja päätökset tuntuvat irrallisilta ja epäjohdonmukaisilta. Itsekkyyden monitulkintaisuus liittyy ihmisten pyyteellisyyteen joka, pohjimmiltaan voi aiheuttaa informaation epäsymmetriaa. Viimeisenä March esitti merkityksen monitulkintaisuuden, jolla hän tarkoitti monitulkintaisuutta, joka ilmenee kun eri ihmiset käsittelevät informaatiota ja eri ihmiset tekevät niistä päätöksiä. Monesti informaatiota ei ole suoranaisesti tarkoitettu päätöksenteon tueksi ja siksi päätöksenteon monitulkintaisuutta voi ilmetä vielä enemmän.

Myös Vakkuri ja Meklin (2006: 236) esittävät erilaisia rajoitteita, joita päätöksenteon monitulkintaisuus tuo organisaatioon. Tällaisia ovat esimerkiksi huomion keskittymisen rajoitteet, muistin rajoitteet ja vuorovaikutuksen rajoitteet. Päätökset pyritään tekemään parhaalla mahdollisella tavalla, mutta monitulkintaisuus päätöksenteossa on vallitseva tila, joka vaikuttaa jokaiseen päätöksentekotilanteeseen.

Myös tuloksellisuuden mittaamista voidaan pitää päätöksentekojärjestelmänä (Vakkuri & Meklin 2006: 236), tuloksellisuuden mittaus ei keskity ainoastaan taloudellisiin indikaattoreihin, vaan tutkii syvemmin organisaation tuloksellisuutta. Mittausinformaatio on näin ollen kattavaa ja antaa päätöksenteon tueksi paljon informaatiota. Organisaatioissa mittausinformaatiolla on tärkeä rooli päätöksenteossa ja ilman tuloksellisuuden mittausta olisi päätösten tekeminen arpapeliä.

### **Päätöksenteko käytännössä**

Teorioista huolimatta päätökset pyritään tekemään parhaalla mahdollisella tavalla, joka palvelisi samalla mahdollisimman monia henkilöitä. Päätösten tekijät harvemmin pohtivat teorioita ja filosofisia taustoja päätöksentekoprosessien taustalla. Päätökset tehdään pohjimmiltaan tarpeesta.

Zapico-Goñin (2007: 421) mukaan erilaiset hallinnolliset prosessit ovat hankaloittaneet ja hidastaneet päätöksentekoa julkisella sektorilla. Hänen mukaansa hidas hallinto ja päätöksenteko reagoivat puutteellisesti erilaisiin ongelmiin. Kuitenkin Suomessa ja erityisesti sairaanhoitopiireissä, organisaatiot ovat läpinäkyviä ja päätöksenteko on dynaamista. Päätökset tehdään aina rajoittuneen rationaalisuuden varjossa; täydellistä tilannetta, jossa mikään ei ole epätäydellistä, ei ole olemassa. Se on kuitenkin luonnollinen tilanne, sillä päätöksenteko on täydellistä vain teoriassa.

Tutkimukseeni sisältyy myös päätöksenteon tutkimusta, sillä tuloksellisuusinformaatiota sovelletaan käytäntöön päätöksenteon kautta. Sovellettavuuden ongelman kautta päätöksenteko tulee myös vastaan, sillä sovellettavuudessa ilmenevät rajoitteet ilmenevät lähes suoraan päätöksentekoon.

Erityisesti julkisen sektorin päätöksentekoa varjostaa epätäydellinen informaatio, joka hankaloittaa päätöksentekoa. Täydellisen informaation tilanne on kuitenkin vain teoreettinen ja vaikka on yleisesti todettu, että informaation epätäydellisyyttä ilmenee, on siihen liittyviä rajoitteita kuitenkin mahdollista vähentää.



Sairaanhoitopiirit ovat myös työntekijävolyymiltaan erikokoisia, aina 21 000 työntekijästä noin 500 työntekijään. Koska sairaanhoitopiirit eroavat asukas pohjiltaan, jäsenkunniltaan, työntekijämäärissä, potilasmäärissä on niitä hyvin vaikea verrata keskenään. Myös sairaanhoitopiirin sijainti vaikuttaa sen toimintaan. ("Sairaanhoitopiirit" Suomen Kuntaliiton verkkosivut <<http://www.kunnat.net/>>. 28.10.2011)

Sairaanhoitopiirit ovat organisaatioina melko nuoria, laki erikoissairaanhoidosta astui voimaan vuonna 1989 ja sairaanhoitopiirit aloittivat toimintansa vuonna 1991. Sairaanhoitopiirit tekevät yhteistyötä ja pyrkivät kehittämään toimintojaan tuloksellisuuden eri osa-alueilla. Sosiaali- ja terveystoimet ovat perinteisesti julkisista menoista suurimpia niin kunta- kuin valtiotasolla ja taloudellinen toiminta laadusta tinkimättä on yksi sairaanhoitopiirien tärkeimmistä tavoitteista.

## **5.1. Sairaanhoitopiirien normatiivinen tausta**

Sairaanhoitopiirit perustettiin tarpeesta järjestää erikoissairaanhoito tehokkaammin. Aiemmin erikoissairaanhoito oli erikoissairaanhoitoa antavien sairaaloiden vastuulla. Näitä kuntainliittoja kaiken kaikkiaan oli noin 100 kappaletta ja se aiheutti päällekkäisyyttä niin tehtävien kuin hallinnon järjestämisessä (HE 94/1988: 8). Hallituksen esityksestä (HE 94/1988) käy myös ilmi, että alueellisesti järjestetty erikoissairaanhoito on aiheuttanut päällekkäisiä ja rinnakkaisia sairaalahankkeita. Tämä on vaikuttanut sairaaloiden toimintaan ja laatuun, mutta myös kuntien talouteen. Eri sairaaloissa samaan aikaan tehdyt investoinnit ovat aiheuttaneet jäsenkunnille taloudellisia rasituksia. Erikoissairaanhoidon puutteet johtuivat siitä, että sen aikaista järjestelmää, jossa kuntainliitot vastasivat alueellisesti erikoissairaanhoidosta, ei ollut koskaan suunniteltu yhtenäiseksi. Tämä aiheutti suuria taloudellisia ja toiminnallisia eroja eri sairaaloiden välillä. Sairaaloiden tarjoamat palvelut olivat myös hyvin eritasoisia ja -laatuisia. Paineet yhtenäistää erikoissairaanhoito viritti käyntiin lakiuudistuksen erikoissairaanhoidosta.

Erikoissairaanhoitolaki astui voimaan 1.12.1989, mutta sen juuret ulottuvat 1960-luvulle, jolloin ensimmäisen kerran valtioneuvosto asetti komitean pohtimaan kunnallisen yhteistoiminnan kehittämistarpeista ja -mahdollisuuksista koskien sairaalalaitosta. Pitkän prosessin jälkeen vuonna 1974 valmistui lakiehdotus sairaanhoitolaiksi ja sen

voimaanpanolaiksi, mutta esitystä ei koskaan annettu eduskunnalle. Vuonna 1981 sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimikunnan, jonka tehtävänä oli saattaa vuonna 1974 valmisteltu hallituksen esitys ajan tasalle. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama toimikunta jätti vuonna 1983 mietintönsä sairaanhoitolain ehdotuksen päivittämisestä. (HE 94/1988: 10) Pitkän prosessin jälkeen vuonna 1989 erikoissairaanhoitolaki astui voimaan ja erikoissairaanhoidon uudelleenjärjestely toteutui vuonna 1991.

Suomessa on systemaattisesti kehitetty sairaalalaitosta jo vuosikymmenten ajan, ja erikoissairaanhoitolain (Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062) myötä saatiin koko Suomen kattava ja yhtenäinen erikoissairaanhoito järjestettyä. Sairaanhoitopiirit ovat jatkaneet kehittymistään aina 2010-luvulle saakka ja vuonna 2005 vireille pantu Paras-hanke on omalta vaikuttanut sairaanhoitopiireihin.

## **5.2. Sairaanhoitopiirien ja kuntien yhteistyö**

Jokaisen kunnan on lain mukaan kuuluttava erikoissairaanhoidon kuntayhtymään (L erikoissairaanhoidosta 1.12.1989/1062), jo lain velvoitteesta syntyy kuntien ja sairaanhoitopiirien välille pakollinen yhteistyösuhde. Kuntien ja sairaanhoidon yhteistyön onnistuminen vaatii molemmilta osapuolilta aktiivisuutta. Jäsenkunnat ovat yhä enemmän mukana sairaanhoitopiirin toiminnan ohjauksessa, mutta aktiivisuus kuntalaisten suhteen on vielä melko heikkoa. Vaikuttamismahdollisuudet ovat rajalliset ja tiedottaminen kunnan puolesta rajoittunutta. Yhteistyö on erityisen tärkeää, jotta palvelut saadaan käyttäjien eli kuntalaisten kannalta tuotettua parhaalla mahdollisella tavalla. Paras mahdollinen tapa ei tarkoita ainoastaan taloudellisuutta, mutta myös tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Ongelmana tuottaa palvelut parhaalla mahdollisella tavalla on sen määrittely: mitä tarkoittaa kunnan kannalta tehokas erikoissairaanhoito ja määritelläänkö tehokas erikoissairaanhoito samalla tavoin myös sairaanhoitopiireissä.

## **Omistamisesta ohjaukseen**

Nykyään sairaanhoitopiirien ja jäsenkuntien välillä on alettu soveltamaan sopimusohjausta. Sen avulla kunnat voivat helpommin määritellä tarpeitaan sopimuskauden aikana ja lisäksi se myös auttaa talouden suunnittelussa. Sopimusohjauksessa osapuoliksi erotellaan tilaaja ja tuottaja. Tilaajana toimii jäsenkunta ja palvelun tuottajana sairaanhoitopiiri, joka tuottaa tuotteet. Niitä ovat erilaiset suoritteet, palvelut tai hoitopaketit eli kokonaisuudet. Tuotteiden määrittäminen eli tuotteistus on noussut useiden tutkimusten aiheeksi 1990-luvulta lähtien (ks. Sipilä 1996; Waters & Hussey 2004). Tuotteistamisen ansiosta myös sairaanhoitopiirien suoritteet saadaan hinnoiteltua tarkemmin, se lisää prosessin läpinäkyvyyttä ja kunnat saavat enemmän informaatiota palveluista. Tuotteistaminen on ollut eriasteista kuntayhtymissä (Välilä 1998: 3), mutta sairaanhoitopiireissä on sopimusohjausta käytetty lähes samanaikaisesti sairaanhoitopiiristä riippumatta ja tuotteistaminen on kehittynyt vuosien varrella tasaisesti.

Kunnat tilaavat sairaanhoitopiiriltä palveluista arvioidun käytön mukaan ja sairaanhoitopiirit laskuttavat jäsenkuntia sen mukaan. Aiemmin jäsenkunnat ovat maksaneet kuntalaisten käyttämistä palveluista jälkikäteen (Kuosmanen ym. 2004: 9). Nykyinen malli ei voi mitenkään arvioida täydellisesti sairaanhoitopiirien palveluiden tarvetta ja jos palvelua tarvitaan arvioitua enemmän, siitä laskutetaan erikseen. Sairaanhoitopiirit laskevat jäsenkunnan keskiarvoiset käyttöasteet eri palveluille kolmen vuoden ajalta. Tilaajan on verratta omia arvioitaan erikoissairaanhoidon tarpeesta ja näiden perusteella tehdään sopimus erikoissairaanhoidosta. Tilanne voi kunnissa olla yleisestä taloudellisesta tilasta riippuen hyvinkin niukka ja tällaisissa tilanteissa usein vähennetään sairaanhoitopiireiltä ostettujen palveluiden määrää. Lyhyellä aikavälillä se voi näyttää taloudellisesti loogiselta ratkaisulta (tilataan palveluita vähemmän → kulut pienenevät), mutta pidemmän aikavälin tarkastelulla se tuottaa negatiivisia vaikutuksia (tilataan palveluita vähemmän → asukkaat tarvitsevat hoitoa → lisälasku). Sairaanhoitopiirien ja kuntien välisiin neuvotteluihin erikoissairaanhoidon sopimuksesta vaikuttaa vahvasti kunnan taloudellinen tilanne ja puoluepolitiikka.

Muutos sopimusohjaukseen sairaanhoitopiirien palveluissa on kummunnut tarpeesta. Erikoissairaanhoidon kustannukset nousevat koko ajan ja se aiheuttaa jäsenkunnille suuren taloudellisen veloitteen. Suunnittelemalla etukäteen vuoden aikana tarvittavat palvelut,

voidaan kunnissa ennakoida ja seurata kulujen kehittymistä. Myös jäsenkuntien vaikutusvalta sairaanhoitopiireissä kasvaa sen myötä, mitä enemmän niillä on mahdollisuuksia vaikuttaa toiminnan ohjaukseen (Kuosmanen ym. 2004: 10). Taloudellinen ennakointi on yksi sopimusohjauksen hyvistä vaikutuksista ja selkeästi tärkeää kunnille. Jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirien välillä vallitsee monenlaisia suhteita ja valtarakennelmia. Jäsenkunnat ovat vastuussa omille kuntalaisilleen palveluista ja sen myötä haluavat olla mukana toiminnan ohjauksessa.

Teoreettisesti tarkasteltuna voidaan huomata, että kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä vallitsee päämies-agenttisuhte, ja tilivelvollisuus on tärkeä osa julkisen sektorin läpinäkyvyyttä. Eri tahot, joille sairaanhoitopiiri on tilivelvollinen toiminnastaan, ovat muun muassa jäsenkunnat, asiakkaat sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Jäsenkunnat saavat tietoa sairaanhoitopiirin toimista valtuutetuilta, jotka ovat myös sairaanhoitopiirin valtuustossa. Lisäksi sairaanhoitopiirit tuottavat monenlaisia julkisia dokumentteja ja tilastoja, joista saa tietoa niiden toiminnasta. Asiakkaiden näkökulma on jäänyt useasti vähemmälle huomiolle. Sairaanhoitopiirien, kuten kuntienkin, tulisi kehittää tuloksellisuusinformaation jakamista laajemmin. Ongelmana on myös tuloksellisuus- ja talousinformaation laatu, se on usein hankalasti luettavaa ja vaatii taloudellisia perustietoja. Tietoa tuottaessa tulisi kiinnittää huomiota kenelle informaatio suunnataan ja sen mukaan muokata se lukijalle sopivaksi.

### **Todellista vaikuttamista?**

Koska sairaanhoitopiireihin kuulumisen on pakollista, voidaan sairaanhoitopiirejä kutsua pakkokuntayhtymiksi. Kunnilla ei juuri ole vaihtoehtoa mihin sairaanhoitopiiriin he liittyisivät, vielä vähemmän siitä, liittyäkö vai ei. Pohdintaa siitä onko kunta osana kuntayhtymää sijoittamismielessä vai liittykö se toimintaan, on turha käydä (Välilä 1998: 54). Kuntien omistaminen sairaanhoitopiireissä ei ole tarkoituksellisesti vain sijoittamista, vaan se on takuu toimivalle sosiaali- ja terveystaloudelle kunnassa. Kun jäsenkunnat ovat edustettuina yhtymävaltuustossa noin kaksi kertaa vuodessa, voidaan pohtia kuinka tehokasta omistaminen on. Saavatko kunnat äänensä kuuluviin koskien omia toiveitaan ja vaatimuksiaan erikoissairaanhoidossa. Sopimusohjaus on varmasti lisännyt kunnan



aktiivisuutta erikoissairaanhoidon suhteen ja siltä osin auttaa myös kuntaa tuomaan omat toiveensa kuuluviin, mutta se ei korvaa yhtymävaltuustossa toimimista.

Kuntayhtymien päätöksentekoa ja jäsenten vaikuttamismahdollisuutta voidaan pohtia siltä kannalta, että valtuustot kokoontuvat melko harvoin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuusto kokoontui vuonna 2010 kolme kertaa: kaksi lakisääteistä kokousta ja yksi ylimääräinen kokous (Tilinpäätös, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010: 9). Väkilä (1998: 17) pohtii julkaisussa yhtymävaltuuston ja yhtymäkokouksen tuomia tuntemuksia vastuusta ja vaikuttamismahdollisuuksista jäsenille. Hänen (1998:17) mukaansa yhtymävaltuuston jäsenet voivat kokea enemmän olevansa kuntayhtymän edustajia kuin oman jäsenkuntansa edustajia. Kun esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuusto kokoontui viime tilikautena kolme kertaa, voisi tästä päätellä, että valtuuston jäsenet eivät koe vahvaa jäsenkunta-identiteettiä. Se voi vaikuttaa jäsenkuntien tilanteeseen sekä esille tuloon yhtymävaltuustossa ja ylipäätään koko sairaanhoitopiirissä.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä järjestettiin vuoden 2010 aikana tilaisuuksia, joissa keskusteltiin edellisen vuoden ja kuluvan vuoden palvelusopimusten toteutumasta ja toiminnan uudelleen organisoimisesta tilaajan näkökulmasta (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 22). Lisäksi jäsenkuntien pääneuvottelijat ja sairaanhoitopiirin edustajat neuvottelevat säännöllisesti keskenään. Voidaan olettaa, että jäsenkunnat kokevat voivansa vaikuttaa toimintaan.

### **5.3 Sairaanhoitopiirien organisaatorakenne**

Sairaanhoitopiirit muodostuvat valtuustosta, hallituksesta ja yhtymähallinnosta, johon kuuluu johtajisto ja johtoryhmä. Lisäksi sairaanhoitopiireillä tarkastusta ja arviointia suoritetaan tarkastuslautakunnan, tilintarkastajan sekä ulkoisen tarkastuksen toimesta. Sairaanhoitopiirien organisaatio on perinteistä julkista organisaatiota monitahoisempi, johtuen sen hallinnollisesta luonteesta ja toimialasta.

Sairaanhoitopiirit ovat pohjimmiltaan erikoissairaanhoidon kuntayhtymiä. Kuten kaikkien kuntayhtymien, myös sairaanhoitopiirien tulee tehdä perussopimus, josta käy ilmi koko kuntayhtymien toiminta ja rahoitus (Väkilä 1998: 14). Perussopimus on eräänlainen kivijalka kuntayhtymien toiminnalle ja sieltä käy ilmi muun muassa jäsenkunnat, joita sopimus sitoo,

päätöksenteko valtuustossa ja hallituksessa sekä talouden ohjaus (Perussopimus, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri <<http://www.pshp.fi/>>, 22.11.2011). Perussopimukset on tehty erikoissairaanhoidon kuntayhtymiä perustettaessa ja niitä muokataan sen mukaan kun esimerkiksi uusia jäsenkuntia liittyy sairaanhoitopiiriin.

Sairaanhoitopiirit ovat isoja organisaatioita, joihin kuuluu erillisiä sairaaloita ja liikelaitoksia, kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (ks. luku 5.5.). Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirinkuntayhtymään kuuluu yhdeksän eri liikelaitosta ja koko konserniin lisäksi kaksi tytäryhtiötä, 10 asunto- ja kiinteistöyhtiötä ja 11 yhteis- ja osakkuusyhteisöä. Vertailun vuoksi Kymenlaakson sairaanhoitopiiri Careaan kuuluu kaksi liikelaitosta ja kolme tytäryhtiötä. Suomen mittakaavassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin organisaatio on poikkeuksellisen iso johtuen suuresta väestöpohjasta, jota se palvelee.

Yritysmailman mukaantulo julkisen sektorin palveluihin ei ole aina yksiselitteistä ja sille löytyy vastustajia. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin uuden tytäryhtiön perustaminen lokakuussa 2011 aiheutti vastarintaa (Tuusa 2011: 44). Taustalla on taloudelliset vaikuttimet: yritysten tavoitteena on tehdä voittoa, mutta jos julkinen terveydenhuolto toimii paremmin, ei yritysten toiminta ole kannattavaa.

Vaikka kunnan on kuuluttava erikoissairaanhoidon kuntayhtymään, voi se silti hankkia erikoissairaanhoidoa myös yksityiseltä sektorilta. Monet kunnat ovat ottaneet käyttöön palvelusetelimallin, jossa setelin käyttäjä saa itse valita missä setelin käyttää. Tämä antaa enemmän mahdollisuuksia toimia sekä palvelun tuottajalle, mutta myös palvelun käyttäjälle. Sairaanhoitopiirit organisaationa vastaavat nopeasti yhteiskunnallisiin muutoksiin ja tarpeiden painopisteiden muuttumiseen.

#### **5.4. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri**

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu 24 jäsenkuntaa Pirkanmaan alueelta. Asukas pohja on noin 480 000 asukasta (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 16) ja jäsenkuntien asukasmäärät vaihtelevat Tampereen reilusta 200 000 asukkaasta Kuhmalahden hieman yli 1 000 asukkaaseen. Pirkanmaa on yksi Suomen nopeimmin kasvavista alueista ja se on asukasluvultaan Suomen toiseksi suurin maakunta (”Pirkanmaa” <<http://www.pirkanmaa.fi>> 24.1.2012 ja ”Väestö” <<http://tilastokeskus.fi>> 24.1.2012). Maakunnan väkiluvun kasvaessa,

sairaanhoitopiiriin kohdistuu myös paineita. Kuviosta kuusi käy ilmi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja väestömäärät.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rakenne erottuu muiden Suomen sairaanhoitopiirien rakenteesta, sen ollessa vahvasti konsernimainen (Karila 2012). Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on lisäksi vahvasti uudistumismielinen ja organisaation kehittäminen on avainasemassa. Erityisesti tavoitteiden mittaamiseen ja mittareiden asettamiseen on kiinnitetty huomiota.

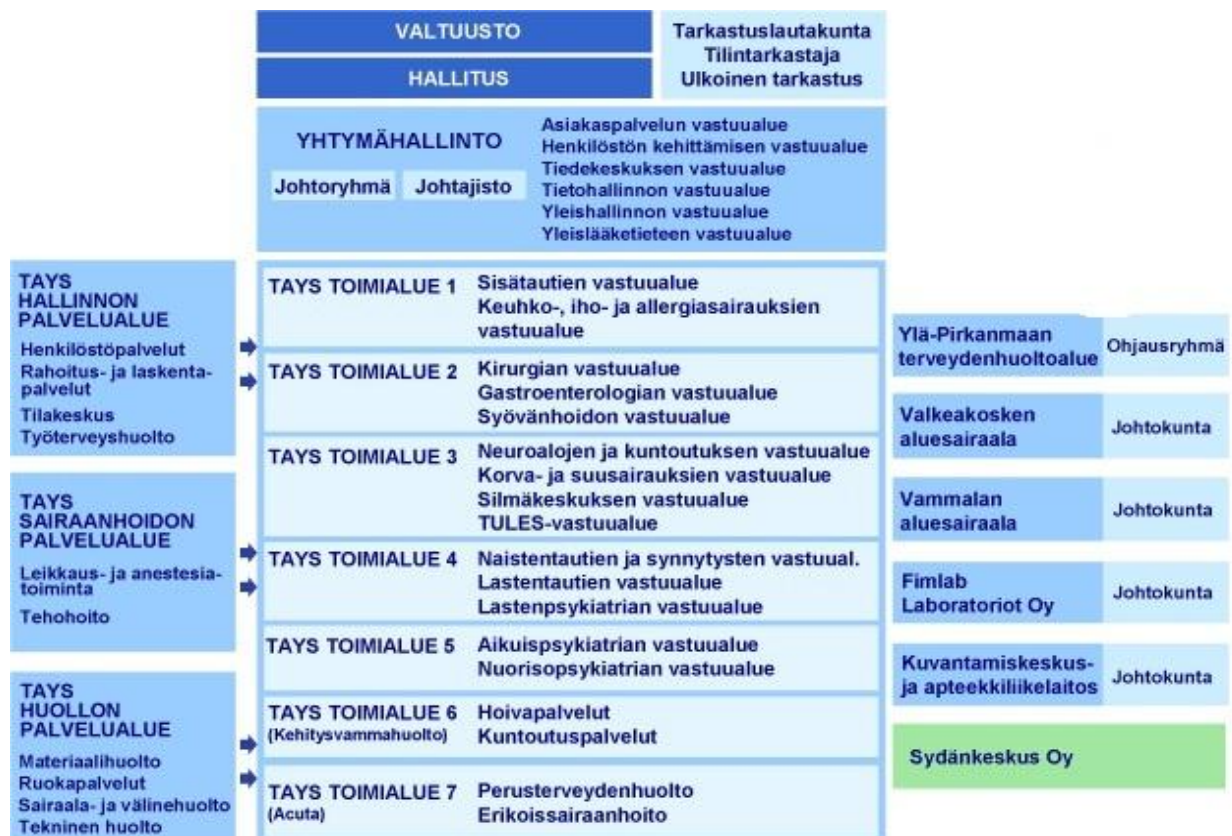
Akaa	14 255
Hämeenkyrö	10 434
Ikaalinen	7 413
Juupajoki	2 110
Kangasala	28 495
Kihniö	2 250
Kiikoinen	1 271
Kuhmalahti	1 056
Kylmäkoski	2 607
Lempäälä	20 234
Mänttä-Vilppula	11 515
Nokia	31 409
Orivesi	9 627
Parkano	7 073
Pirkkala	16 531
Pälkäne	6 999
Ruovesi	5 092
Sastamala	24 459
Tampere	211 633
Urjala	5 355
Valkeakoski	20 635
Vesilahti	4 374
Virrat	7 619
Ylöjärvi	30 185
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>482 631</b>



Kuvio 6: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat vuonna 2010 (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 16 ja ”Pirkanmaan 1.1.2011”, Pirkanmaan liitto <<http://www.pirkanmaa.fi>> 20.1.2012)

Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on vastuussa omasta erityisvastuualueestaan, johon kuuluu Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Vaasan sairaanhoitopiirit sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. Erityisvastuualueet määräytyvät sen mukaan, missä on lääkärikoulutusta antava yliopisto (L erikoissairaanhoidosta 9§ 1 mom).

Sairaanhoitopiiriin kuuluu Tampereen yliopistollinen sairaala ja Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoyksikön toimintayksikkö sekä Vammalan ja Valkeakosken aluesairaalat. Lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri omistaa kokonaan TAYS Sydänkeskus Oy:n. Muita toimintayksiköitä ovat Fimlab Laboratoriot Oy sekä Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos. Tekonivelleikkaukset on keskitetty koko Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelta Tekonivelsairaala Coxaan vuodesta 2002.



Kuvio 7. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatorakenne ("Tietoa meistä" Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut <<http://www.pshp.fi>> 9.11.2011)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaation rakenne näkyy kuviosta 7. Yhtymävaltuusto käyttää päätöksentekovaltaa ja yhtymähallintoon kuuluvat erilaiset johtoryhmät ja johtajisto. Yhtymähallitus nimeää johtajiston sekä määrää sen tehtävät (Johtosääntö, 8§. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut <<http://www.pshp.fi/>> 22.11.2011). Tarkastusta suorittaa tarkastuslautakunta ja tilintarkastaja. Tampereen yliopistollisen sairaalan toiminta on jaettu seitsemään eri toimintayksikköön, jotka ovat omia kokonaisuuksiaan, näitä toimintayksiköitä johtavat toimialajohtajat. Johtokunnat ohjaavat erillisiä sairaaloita ja liikelaitosta sekä osakeyhtiöitä.

### **Tilinpäätöksen tarkastelu**

Talouden niukkuus, väestön ikääntyminen ja erikoissairaanhoidon palveluiden kallis hinta lisäävät haasteita hoitaa sairaanhoitopiirin talous tasapainoisesti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on tehty vuonna 2010 erikoinen ratkaisu talouden kiristymisen johdosta: sairaanhoitopiirissä on laskettu tuotteiden hintoja (Turunen 2010: 8). Erityisesti sosiaali- ja palvelualoilla kustannusten hillitseminen on hankalaa, sillä puolet kuluista on henkilöstömenoja (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 17). Samalla uutisoidaan kuitenkin, että sosiaali- ja terveysalalla on henkilöstövajetta, joten yhdestäkään työntekijästä ei olisi varaa luopua.

Verrattuna muihin sairaanhoitopiireihin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nettokustannukset ovat melko alhaiset: vain Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on alhaisemmat nettokustannukset ja verrattuna koko maan lukuun, ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nettokustannukset selkeästi alemmat. Kuitenkin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä varjostaa lainanotto investointien rahoittamiseen; pitkäaikaista lainaa on yli 50 miljoonaa euroa. Tilikauden tulos on 1,1 miljoonaa euroa ja vuonna 2010 vuosikate oli noin 30 miljoonaa euroa, mikä on lähes 5 miljoonaa euroa enemmän kuin vuonna 2009. Poistot olivat vuonna 2010 noin 28 miljoonaa euroa, mikä on noin 2 miljoonaa vähemmän kuin vuosikate ja noin miljoona euroa enemmän kuin vuoden 2009 poistot. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tulisi saavuttaa 3,7 miljoonan euron ylijäämäinen tulos vuosittain, tämä on saavutettu viimeksi vuonna 2008, jolloin tilikauden tulos oli 4,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen (Pirkanmaan

sairaanhoitopiirin toimintakertomus 2008: 93). (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 41–42)

Vuonna 2009 erikoissairaanhoidon tarve oli pysähtynyt ja vuoden 2010 palvelusopimukset sopimuskuntien ja sairaanhoitopiirin välillä tehtiin vuoden 2009 pohjalta. Tarve erikoissairaanhoidolle kuitenkin kasvoi vuonna 2010. Tästä johtuen erikoissairaanhoidon palvelusopimusten toteumat kasvoivat, esimerkiksi jäsenkuntien palvelusopimusten toteuma vuonna 2010 oli 104,5 prosenttia. Yhtenä vaikuttavana tekijänä palvelusopimusten ylittymiselle oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätöksen mukaan Valviran lähettämä päätös, jonka mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin tulisi järjestää hoidon saatavuus lain edellyttämälle tasolle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 21)

## **6. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuloksellisuuden mittauksen taustaa**

Tuloksellisuuden mittaus julkisissa organisaatioissa on tärkeä valvonnan osa-alue. Sen avulla organisaation kehittäminen ja toiminnan valvonta onnistuvat helpommin. Julkista tehtävää suorittavan organisaation on myös oltava tilivelvollinen eri tahoille, kuten kuntalaisille ja valtiolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden onnistumista mitataan tasapainotetulla mittaristolla. Tasapainotetusta mittaristosta ja sen teoriasta kerron luvussa 6.1.1., mutta ensin perehdyn tuloksellisuuden mittaukseen luvussa 6.1. Tarkastelen kappaleen kuusi muissa alakappaleissa tarkemmin tuloksellisuutta, mittaamista, päätöksenteon haasteita ja informaation soveltamista.

### **6.1. Tuloksellisuuden mittaus**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tuloksellisuutta mitataan tasapainotetulla mittaristolla. Mittausta on tehostettu vuonna 2009, jolloin tavoitteita mitattiin uudistettujen näkökulmien kautta. Alun perin tasapainotettu mittaristo on otettu käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä noin kymmenen vuotta sitten (Karila 2012). Strategian toteutumista seurataan tasapainotetulla mittaristolla sekä arvioimalla yhtymätasoiseen rahoitukseen hyväksytyjen hankkeiden toteutumista (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2010–2012 ja talousarvio 2010: 9).

Sairaanhoitopiirin strategia, joka ohjaa toiminnallisia ja taloudellisia mittareita on hyväksytty vuonna 2006 ja se kestää vuoteen 2012. Strategiassa on seitsemän aihealuetta, jotka ovat: asiakassuhteet, sairastuvuus ja terveyspalvelujen tarve, palvelutuotanto, rakenteiden uudistaminen ja omistajapolitiikka, henkilöstön voimavarat, tutkimus, opetus ja korkeakouluyhteistyö sekä kehittämistyö, uudet teknologiat sekä rahoitus ja investoinnit. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2010–2012 ja talousarvio 2010:9). Strategia kattaa hyvin koko sairaanhoitopiirin toiminta-alueen ja on tehty silmällä

pitäen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tarpeita ja ominaisuuksia. Erityisesti strategiassa on keskitytty kehittämiseen ja henkilöstöön.

Pitkän aikavälin vertailu toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden välillä on melko hankalaa sillä tasapainotetun mittariston näkökulmia sekä sitovia tavoitteita on muutettu vuonna 2009. Esimerkiksi vuonna 2008 vuodeosastohoidon laatumittari ei ole ollut sitova mittari, mutta vuodesta 2009 lähtien se on ollut sitova. Vertailtavuus eri vuosien välillä on tärkeää, jotta toiminnan kehitystä pystytään vertailemaan. Kuviossa kahdeksan on esitetty yhteenveto värikoodein vuodeosastohoidon laatumittarin kehityksestä Tampereen yliopistollisen sairaalan viidellä eri toimialueella.

Vuodeosastohoidon laatumittari					
	Toimiala 1	Toimiala 2	Toimiala 3	Toimiala 4	Toimiala 5
2008	96,8 %	97,4 %	98,2 %	94,6 %	71,8 %
2009	97,3 %	96,7 %	97,4 %	95,8 %	77,6 %
2010	97,4 %	98,4 %	97,0 %	97,9 %	79,2 %

Kuvio 8: Tampereen yliopistollisen sairaalan Vuodeosastohoidon laatumittarin kehitys eri toimialoilla vuosina 2008–2010 (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimintakertomus 2008, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätökset 2009 ja 2010)

Vuonna 2008 raja-arvojen prosenttiosuus oli 5 % korkeampi kuin vuosina 2009 ja 2010. Tämä vaikuttaa varmasti siihen, että toimiala 4 on saanut parannettua mittariaan tyydyttävästä hyvään tasoon. Huolestuttavaa on toimialan 5 pysyminen heikolla tavoitetasolla koko tarkastelujakson aikana. Tavoitteen toteuma on parantunut tarkasteluvuosina, mutta syy heikkoon tavoitetasoon on toimialan luonteesta: suurin osa potilaista tulee hoitoon päivystyksestä ja heidän psyykinen tilansa on heikko. Näin ollen he antavat hoidon alkuvaihetta kuvaaville mittareille huonot arvosanat (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 87).

Tuloksellisuuden mittauksessa käytettävä tasapainotettu mittaristo antaa selkeän kuvan toiminnan kehittymisestä ja tasosta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä mittarit ovat tarkkaan pohdittu koskemaan omaa organisaatiota (Karila 2012; Sand 2012). Sairaanhoitopiirin strategiset tavoitteet ja tasapainotetun mittariston mittarit vastaavat ja tukevat toisiaan.



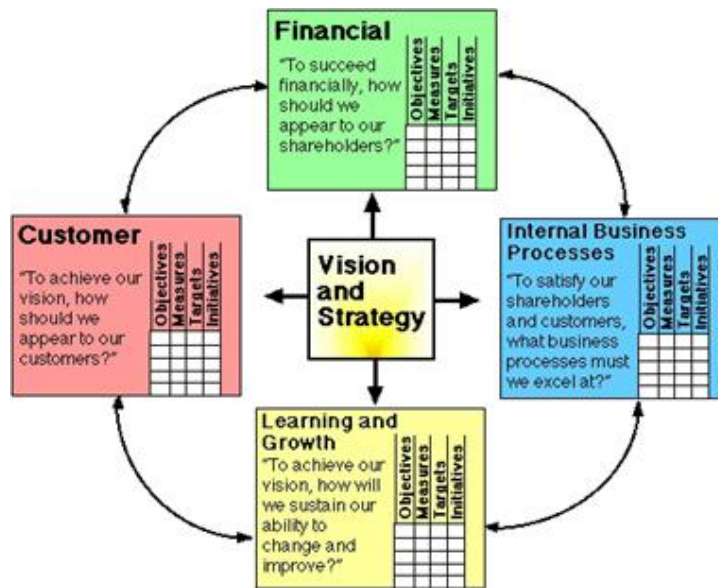
Tavoitteiden mittaamiseen on organisaatiossa kiinnitetty erityistä huomiota ja mittareita on muokattu vastaamaan asetettuja tavoitteita.

### **6.1.1 Tasapainotettu mittaristo**

Tasapainotettu mittaristo eli balanced scorecard on Kaplanin ja Nortonin 1990-luvulla kehittämä strategiatyökalu, jossa strategia on jaettu neljään eri näkökulmaan (ks. Kaplan & Norton 1996). Taloudelliset mittarit ovat yksin käytettyinä rajallisia ja puutteellisia ohjeistamaan ja arvioimaan organisaation pidemmän aikavälin tavoitteita (Kaplan & Norton 1996: 7). Tasapainotetussa mittaristossa on otettu huomioon myös muut näkökulmat, jotka liittyvät kiinteästi organisaation toimintaan ja niin edelleen tavoitteiden toteutumiseen. Mittaristo korostaa taloudellisten ja ei-taloudellisten tavoitteiden toteutumista ja arviointia; sitä voidaan käyttää jopa strategisena johtamisvälineenä. Sen etuna on kyky muuttaa organisaation strategia mitattavaan muotoon näkökulmien avulla. Tämä helpottaa tuloksellisuuden mittaamista, mutta myös tulosten tulkitsemista ja informaation sovellettavuutta.

Mittaristossa käytettävät näkökulmat ovat asiakasnäkökulma, liiketaloudellisten prosessien näkökulma, prosessinäkökulma ja henkilöstön innovatiivisuuden näkökulma. Kuvio 9 esittää Kaplanin ja Nortonin mallin tasapainotetulle mittaristolle. Jokaiselle neljälle näkökulmalle luodaan omat tavoitteet, mittarit sekä määritellään toimenpiteet niiden saavuttamiseksi.

Mittaristo on alun perin luotu yritysten käyttöön ja siksi näkökulmat, kuten asiakasnäkökulma, on hankalasti sovellettava julkisella sektorilla. Kunnissa ei ole yritysmielessä varsinaisia asiakkaita, vaikka keskustelua julkisen sektorin asiakkuudesta onkin käyty 2000-luvulla paljon (ks. Rajala & Tammi 2009). Pentti Meklin (2001: 102) on eritellyt syiksi miksi tasapainotetun mittariston käyttö sellaisenaan on vaikeaa julkisella sektorilla. Syitä ovat muun muassa verorahoitteinen toiminta eli rahoitus palveluihin kerätään pääasiassa veroina sekä rahoittajien puuttuminen. Verorahoitteisessa toiminnassa ei ole erillisiä rahoittajia kuten yksityisellä sektorilla eli julkisen organisaation ei tarvitse tyydyttää asiakkaiden ja omistajien tarpeita samoin kuin yksityisellä sektorilla. Huolimatta näistä ongelmista, on tasapainotettua mittaristoa käytetty Suomessa laajasti julkisella sektorilla ja etenkin organisaation kehittämiseen se soveltuu hyvin.



Kuvio 9. Esimerkki tasapainotetusta mittaristosta ("Balanced Scorecard Basics" Balanced Scorecard Instituutin verkkosivut <<http://www.balancedscorecard.org/>> 23.11.2011)

Mittariston tavoitteena on yhdistää mennyttä ja tulevaa, aineellisia ja aineettomia tekijöitä, sisäistä ja ulkoista näkökulmaa sekä mitattavia ja ei-mitattavia tekijöitä. Sillä pyritään luomaan kattava ja monipuolinen kuva organisaation tuloksellisuudesta. (Vakkuri 2008: 358) Henkilöstön panos sekä kunnan sisäisen informaation kulku ovat tärkeässä asemassa kun tehdään tasapainotettua mittaristoa. Tärkeää on, että koko henkilöstö on tietoinen asetetuista mittareista ja tavoitteista.

Etenkin asiakas-näkökulman käyttäminen on julkisissa organisaatioissa haastavaa, sillä esimerkiksi kuntalaisten aiheuttamat transaktiokustannukset eivät ole laskettavissa. (Vakkuri 2006: 40; ks. Meyer 2002) Myös sidosryhmien sekavuus ja monitahoisuus vaikuttavat tasapainotetun mittariston käytön onnistumiseen sellaisenaan julkisessa organisaatiossa (Meklin 2001: 102). Organisaation moniulotteisuus sekä sidosryhmien kasvava määrä aiheuttaa tuloksellisuuden mittaukselle lisää haasteita tulevaisuudessa. Aloilla, joilla on selkeästi asiakkaita, kuten sairaanhoitopiireissä, on oltava tarkkana miten asiakkuuden määrittelee ja miten sitä käyttää. Sairaanhoitopiireissä asiakkuus ja sen määrittely on selkeämpää kuin esimerkiksi kokonaan kunnallisissa palveluissa.

### 6.1.2. Käytössä olevat mittarit

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tavoitteita on uudistettu vuonna 2009 vastaamaan vuosien 2007–2012 strategista suunnitelmaa. Myös tasapainotetun mittariston näkökulmia on uudistettu vuoden 2009 jälkeen. Hallitusta ja valtuustoa sitovia tavoitteita on yhteensä 12 kappaletta, joista yksi lisättiin uutena vuonna 2010.

Käytössä olevat näkökulmat ovat asiakas, prosessi, henkilöstö ja uudistuminen sekä talous. Asiakas-näkökulmassa sitovia tavoitteita ovat vuodeosastohoidon ja poliklinikkapalvelun laatumittarit sekä palvelusopimusten toteutuminen. Prosessi-näkökulmassa sitovia tavoitteita ovat hoidon tarpeen arviointi sekä hoitopääsy kiirettömässä ja kiireellisessä hoidossa. Henkilöstö ja uudistuminen –näkökulmassa sitovia tavoitteita ovat kehityskeskustelut, työn kehittävyys ja haasteellisuus sekä uutena tavoitteena työyhteisön toiminta. Talous-näkökulmassa sitovia tavoitteita ovat palkkamenot, investointiosa ja tilikauden tulos. Yhteensä tavoitteita on 24 kappaletta, joista sitovia 12 kappaletta.

Jokaisessa näkökulmassa on sitovia tavoitteita kolme kappaletta. Esimerkkinä tavoitteiden määrittelystä käytän prosessi-näkökulmaa, jossa tavoitteita on yhteensä kuusi kappaletta. Sitovat tavoitteet ovat hoitopääsy kiirettömässä hoidossa ja kiireellisessä hoidossa sekä hoidon tarpeen arviointi. Ei-sitovat tavoitteet ovat tuottavuus, sairaalainfektiot ja epikriisien lähettämisiive.

<i>Mittari</i>	<i>Tavoitetaso</i>	<i>Seurannan tilikauden taso</i>	<i>Sitovuus- taso</i>
<b>Hoidon tarpeen arviointi</b>	Kiireettömät lähetteet arvioidaan kolmen viikon kuluessa Kiireelliset lähetteet arvioidaan kolmen arki-	x 3/vuosi shp, ta	shp
<b>Hoitopääsy kiirettömässä hoidossa</b>	Lääkietieteellisesti perusteltuun hoitopäasee erikoissairaanhoidossa viimeistään kuudessa kuukaudessa ja lastenpsykiatriassa sekä	x 3/vuosi shp, ta	shp
<b>Hoitopääsy kiireellisessä hoidossa</b>	Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle potilaalle	x 3/vuosi shp, ta	shp
Tuottavuus	Sairaanhoitopiiri- ja toimialueetasolla 2 % parempi kuin vuonna 2009	x 3/vuosi shp, ta	
Sairaalainfektiot	Vallitsevuus alle 13 % otoksesta	x 1/vuosi shp, ta	
Epikriisien lähettämisiive	Lähetetään 5 vrk:n kuluessa potilaiden kotiuttamisesta	x 3/vuosi shp, ta	

Kuvio 10. Prosessi-näkökulman tavoitteiden määrittely (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2010–2012 ja taloussuunnitelma 2010: 13)

Kuviossa kymmenen on esiteltyä prosessi-näkökulman mittarit sekä mittareiden tavoitteet ja seurannan tiheys ja taso ja sitovuustaso. Tavoitteiden onnistuminen vaatii myös raja-arvojen ylittymistä: raja-arvot on jaettu kolmeen värikoodiin, joiden perusteella määritellään onko tavoite toteutunut vai ei.

Hoidon tarpeen arviointi on onnistunut jos % -osuus läheteistä, joista arviointi tehty oikeaan aikaan (kiireelliset kolme arkipäivää ja kiireettömät kolme viikkoa) on 97 % tai yli, hoitoon pääsy kiireettömässä hoidossa –tavoite on onnistunut jos kuudessa kuukaudessa hoitoon päässeiden osuus on 97% tai yli kaikista, hoitoon pääsy kiireellisessä hoidossa -tavoite on onnistunut jos neljässä viikossa hoitoon päässeiden osuus on 97% tai yli kaikista, tuottavuus-tavoite on onnistunut jos tuottavuuden muutos on 2% tai yli edellisestä vuodesta, sairaalainfektiot –tavoite on onnistunut jos sairaalainfektioiden osuus otoksessa on 13% tai alle ja epikriisien lähettämisiivie-tavoite on onnistunut jos 0-5 vuorokaudessa lähetettyjen epikriisien osuus vuodeosastolta lähetetyistä epikriiseistä on 80% tai yli. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 278)

Nämä esitetyt raja-arvot ovat vuodelta 2010, mutta tarkastellessa vuoden 2009 ja 2008 raja-arvoja voidaan huomata, että ne ovat olleet jyrkempiä. Muutos voi johtua monesta syystä kuten esimerkiksi siitä, että raja-arvojen laskeminen auttaisi tavoitteiden toteutumisessa. Vuosina 2008 ja 2009 kaikkien sitovien tavoitteiden prosenttiluku on ollut onnistuneeseen tavoitteeseen 100 % kun vuonna 2010 se on 97 % tai yli. Kolmen prosenttiyksikön helpotus vaikuttaa suuresti toimintayksiköiden tavoitteiden onnistumiseen. Tuottavuus ja sairaalainfektio –tavoitteet ovat olleet samoja kaikkina vuosina, mutta epikriisien lähettämisiivie –tavoitteessa on muutoksia lähettämisaikassa sekä prosenttiosuudessa. Vuonna 2008 lähettämisiivie tuli olla 0-7 vuorokautta ja onnistunut tavoite tuli olla 80 % tai yli, vuonna 2009 lähettämisiivie tuli olla 0-7 vuorokautta ja prosenttitavoite 90 % tai yli, mutta vuonna 2010 lähettämisiivie tuli olla 0-5 vuorokautta ja prosenttitavoite 80 % tai yli. Vaikka raja-arvoja on muutettu kolmen vuoden aikana, eivät tavoitteet ole siltikään juuri parantuneet. Sitovista tavoitteista vain yksi on toteutunut verrattuna edellisvuoteen ja ei-sitovista tavoitteista yksi on toteutunut verrattuna edellisvuoteen, yksi pysynyt samana (toteutunut) ja yksi huonontunut.

Kuviossa yksitoista on prosessi-näkökulman tavoitteet ja niiden toteutuminen vuosilta 2009 ja 2010. Tilinpäätöksistä saadut tiedot eivät sisältäneet prosentuaalisia arvoja kahden tavoitteen

osalta vuodelta 2009. Sitovat tavoitteet on lihavoitu. Tarkastelutasona on koko Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ilman liikelaitoksia.

	2009	2010
<b>Hoidon tarpeen arviointi</b>	-	92,2 %
<b>Hoitoonpääsy kiireettömässä hoidossa</b>	95,8 %	97,2 %
<b>Hoitoonpääsy kiireellisessä hoidossa</b>	79,5 %	85,0 %
Tuottavuus	-	8,0 %
Sairaalainfektiot	9,2 %	10,5 %
Epikriisien lähettämissiive	81,9 %	74,1 %

Kuvio 11. Prosessi-näkökulman tavoitteiden onnistuminen vuosina 2009 ja 2010 (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätökset 2009 ja 2010)

Kuviosta 11 voidaan nähdä, että sitovista tavoitteista kaikki ovat epäonnistuneita vuonna 2009 ja vain yksi tavoite toteutui vuonna 2010. Kun toteutunut tavoite on merkitty vihreällä ja ei-toteutuneet keltaisella ja punaisella, voidaan päätellä, että tavoitteet ovat onnistuneempia vuonna 2010 kuin vuonna 2009. Huolestuttavaa on, että sitovat tavoitteet eivät ole selkeästi parantuneet ja epikriisien lähettämissiive –tavoite on huonontunut. Tilinpäätöksessä (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2009: 58) todetaan, että tavoitteet on asetettu liian korkeiksi. Tavoitetasoa oli kiristetty vuodelle 2009 merkittävästi. Sitovista tavoitteista hoidon tarpeen arviointi –tavoite jäi saavuttamatta, koska läheteiden käsittelyviiveet olivat pitkiä ja tutkimukseen ottamisen alkuvaiheessa on puutteita prosesseissa. Lisäksi kasvava asiakasmäärä toi lisähaasteita. Hoitoonpääsy kiireettömässä hoidossa –tavoite oli vuonna 2010 toteutunut, ainoastaan toimialueilla 4 ja 5 tavoite ei toteutunut. Hoitoonpääsy kiireellisessä hoidossa –tavoite ei toteutunut, erityisesti ongelmia on toimialueella 3.

Tavoitteita ja niiden toteutumista tarkastellessa tulee muistaa, että raja-arvoja on muokattu vuosien 2009 ja 2010 välillä. Ilman raja-arvojen muuttamista, ei sitovia tavoitteita olisi saatu toteutetuksi. Lisäksi epikriisien lähettämissiive –tavoite olisi ollut vielä kauempana toteutuneesta.

### 6.1.3. Tuloksellisuuden tulkinta vuoden 2010 tavoitteiden pohjalta

Jos tarkastellaan tavoitteiden toteutumista koko Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tasolta, huomataan, että kahdestatoista sitovasta tavoitteesta kuusi oli toteutunut, kaksi oli parantunut, kahdeksan pysyi samana ja kaksi oli huonontunut. Kuvioon 12 on tiivistetty kaikki Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sitovat tavoitteet ja niiden onnistuminen vuonna 2010. Punainen ja keltainen väri tarkoitti ei-toteutunutta tavoitetta ja vihreä väri toteutunutta tavoitetta. Lisäksi kuviossa on tavoitteiden prosentuaaliset arvot ja suluissa tavoitteiden raja-arvot (talous-näkökulman tavoitteilla ei ole prosentuaalisia raja-arvoja). Erityisesti punaisilla merkityissä tavoitteissa on oltu kaukana raja-arvoista.

Sitovat tavoitteet

2010

Palkkamenot	99,0 %
Investointiosa	88,4 %
Tilikauden tulos	-0,17 milj. €
Kehityskeskustelut	84,5 % (90 %)
Työn kehittävyys ja haasteellisuus	86,4 % (80 %)
Työyhteisön toiminta	82,1 % (80 %)
Hoidon tarpeen arviointi	92,2 % (97 %)
Hoitoonpääsy kiireettömässä hoidossa	97,2 % (97 %)
Hoitoonpääsy kiireellisessä hoidossa	85,0 % (97 %)
Vuodeosastohoidon laatumittari	93,1 % (90 %)
Poliklinikkapalvelun laatumittari	95,8 % (90 %)
Palvelusopimusten toteutuminen	104,5 % (98-102 %)

Kuvio 12. Sitovien tavoitteiden toteutuminen vuonna 2010 ja raja-arvot (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 62)

Talous-näkökulmassa on kolme sitovaa tavoitetta: palkkamenot, investointiosa ja tilikauden tulos. Vuoteen 2009 verrattuna sitovat tavoitteet ovat onnistuneet melko huonosti koko sairaanhoitopiirin tasolla (ilman liikelaitoksia). Kuviosta 12 näkyy, että palkkamenot-tavoite oli onnistunut hyväksyttävästi, mutta investointiosa-tavoite oli heikko ja tilikauden tulos tyydyttävä koko sairaanhoitopiirin tasolla. Palkkamenot ovat toteutuneet heikosti Toimialueella 2, Toimialueella 7 ja Sairaanhoidon palvelualueella. Heikosti tilikauden tulos on muodostunut Hallinnon palvelualueella, Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueella ja Vammalan aluesairaalassa. Varmasti yleinen talouden tila, kustannusten ja kysynnän nousu ja lasku näkyvät talouden muodostumisessa missä tahansa julkisella sektorilla. Huomioitavaa on, että työpanos ja toimintakate –tavoitteet on saatu nostettua hyväksyttävälle tasolle.

Asiakas-näkökulma on muutettu vuoden 2010 tilinpäätöksessä tasapainotetun mittariston ensimmäiseksi, mikä kielii siitä, että painottuminen asiakaslähtöiseen työhön ja johtamiseen vahvistunut. Näkökulman kolme sitovaa tavoitetta ovat vuodeosastohoidon laatumittari, poliklinikkapalvelun laatumittari ja palvelusopimusten toteutuminen. Koko sairaanhoitopiirin tasolla (ilman liikelaitoksia) kaksi ensimmäistä on pysynyt hyväksyttävällä tasolla, mutta palvelusopimusten toteutuminen on laskenut tyydyttävälle tasolle (kuvio 12). Parannusta palvelusopimuksiin on saanut tehtyä ainoastaan Toimiala 4, Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue, Vammalan aluesairaala ja Valkeakosken aluesairaala. Syitä palvelusopimusten toteutuminen –mittarin huonontumiseen on potilasmäärän kasvu ja määräys hoitotakuun toteuttamisesta Valviran ohjeiden mukaisesti (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 63).

Prosessi-näkökulman sitovat tavoitteet ovat hoidon tarpeen arviointi, hoitoonpääsy kiireettömässä hoidossa ja hoitoonpääsy kiireellisessä hoidossa. Ainoastaan hoitoonpääsy kiireettömässä hoidossa –tavoite on toteutunut ja hoidon tarpeena arviointi ja hoitoonpääsy kiireellisessä hoidossa –tavoitteet ovat ei-toteutuneita (kuvio 12) koko sairaanhoitopiirin tasolla. Vain Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue onnistui hoitoonpääsy kiireellisessä hoidossa -tavoitteessa hyväksyttävästi ja hoidon tarpeen arviointi -tavoitteessa ainoastaan toimialue 2 ja Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue onnistuivat.

Henkilöstö ja uudistuminen –näkökulmassa on tavoitteita enemmän kuin muissa näkökulmissa, ja se kertoo organisaation painotuksesta henkilöstön hyvinvointiin, uudistamiseen ja oppimiseen. Sitovista tavoitteista ainoastaan kehityskeskustelut-tavoite on tyydyttävä ja muut (työyhteisön toiminta ja työn kehittävyys ja haasteellisuus) ovat toteutuneita (kuvio 12). Työn kehittävyys ja haasteellisuus –tavoite oli onnistunut kaikissa muissa sairaanhoitopiirin toimi- ja palvelualueissa, paitsi Toimialalla 7 ja Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueella. Myös työyhteisön toiminta on heikosti toteutunut näissä alueissa. Erityisesti palvelurakennemuutoksen läpivieminen on verottanut Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueella koettavaa työn iloa ja jaksamista (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös: 108).

## **Taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus tavoitteiden takana**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden mittaamiseen käytetään tasapainotettua mittaristoa, jonka näkökulmina on talous, asiakas, prosessi ja henkilöstö ja uudistuminen. Tavoitteiden mittaamisen taustalta löytyy tuloksellisuuden ja kolmen E'n käsitteet. Taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus ovat aina julkisen sektorin tavoitteiden ja niiden onnistumisen takana.

Tasapainotettu mittaristo kuvaa ja mittaa organisaation tavoitteiden onnistumista melko kattavasti, mutta tarkasteltaessa sitä tuloksellisuuden osa-alueiden kautta, voidaan huomata, että mittarit voivat olla liian rajallisia. Erityisesti ongelmia tuottaa vaikuttavuuden mittaaminen, joka on yleisestikin ottaen hankalaa mitata. Taloudellisuutta mitataan organisaatiossa erilaisissa talouden mittareilla. Sitovista tavoitteista nämä ovat palkkamenot, investointiosa ja tilikauden tulos. Kuten Lapsley (1996: 112) ilmaisi taloudellisuuden olevan käytettävien tai hankittavien resurssien hinnan minimoimista kiinnittäen huomiota kuitenkin laatuun. Taloudellisuus tulee esille Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tavoitteissa hyvin, sillä sitovat tavoitteet tukevat resurssien hinnan minimoimista. Laadun huomioiminen on vaikeaa ja usein päätökset tehdään täysin taloudellisin perustein. Laatu ja resurssien edullisuus ei myöskään kulje käsi kädessä, vaan usein parempi laatu myös kustantaa enemmän. Tehokkuus on vaikeampi määritellä kuin taloudellisuus ja perinteisesti sen on pidetty tarkoittavan resurssien ja tuotosten välisenä suhteena. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tavoitteista tehokkuutta mittaavat hoidon tarpeen arviointi, hoitoonpääsy kiireettömässä ja kiireellisessä hoidossa, palvelusopimusten toteutuminen, poliklinikkapalvelun laadunmittari ja vuodeosastohoidon laadunmittari. Tehokkuudessa pyritään löytämään taloudellisesti tehokas resurssien ja tuotosten suhde. Käytössä olevat mittarit kuvaavat tehokkuutta melko hyvin, mutta osa niistä on kuitenkin niin häilyviä, että ne kuvaavat myös vaikuttavuutta. Olisi parempi, että mittareita olisi tehty ainoastaan tehokkuuden mittaamista varten. Vaikuttavuutta Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin sitovista tavoitteista mittaavat kehityskeskustelut, työn kehittävyys ja haasteellisuus, työyhteisön toiminta, hoidon tarpeen arviointi, palvelusopimusten toteutuminen, vuodeosastohoidon laatumittari ja poliklinikkahoidon laatumittari. Osa tavoitteista mittaa sekä tehokkuutta, että vaikuttavuutta ja tämä johtuu siitä, kuka mittaria tarkastelee ja mitä siitä halutaan tietää. Esimerkiksi poliklinikkahoidon ja vuodeosastohoidon laatumittarit kuvaavat itsessään miten tehokkaasti hoidot ovat onnistuneet



asiakkaiden mielestä ja niin antavat tietoa palvelun kehittämisestä. Mutta samalla ne kertovat miten vaikuttavasti hoito on onnistunut asiakkaiden mielestä. Vaikuttavuudella tarkoitetaan haluttujen vaikutusten aikaansaamista ja sen mittaaminen on varsin ongelmallista. Esimerkiksi kehityskeskustelujen jälkeen vaikuttavuuden mittaaminen voisi tapahtua arvioimalla työntekijä uudelleen ja tarkastellen onko kehityskeskustelussa esiin tulleita parannusehdotuksia tapahtunut.

Taloudellisuutta on helppo mitata missä tahansa organisaatiossa, jossa on tuotoksia ja panoksia. Sen mittaaminen on helppoa, mutta pelkästään taloudelliset mittarit eivät kerro tarpeeksi organisaation tuloksellisuudesta. Erityisesti tehokkuuden ja vaikuttavuuden välille vedettävä raja voi olla hyvin vaikeaa ja monet Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tavoitteista voivat mitata sekä tehokkuutta että vaikuttavuutta. Huomioitavaa on se, että käytössä ei ole ainuttakaan varsinaisesti asiakkaiden vaikuttavuuden mittaavaa tavoitetta.

## **6.2. Organisaation asettamat päätöksenteon haasteet**

Organisaatio voi itsessään asettaa vaikeuksia päätöksenteolle, esimerkiksi sovellettavaa informaatiota ei ole sellaisenaan saatavilla tai ympäristötekijät eivät kannusta työntekijöitä luoviin ratkaisuihin. 2010-luvulla henkilöstön hyvinvointiin on alettu panostamaan yhä enemmän ja sillä on varmasti kauaskatseiset positiiviset vaikutukset.

Erilaisia organisaatiotyyppejä on muun muassa byrokraattinen organisaatio, asiantuntijaorganisaatio, edustuksellinen organisaatio, hybridioorganisaatio ja verkostoorganisaatio (Diefenbach & Sillince 2011: 1516). Itse organisaatio voi olla rakenteeltaan hyvinkin erilainen, siellä voi vallita jyrkkä hierarkkinen järjestys tai se voi olla vapaampi organisaatiomuoto. Kumpaan tahansa organisaatiomuotoon kallistutaan, on johtamisella erittäin suuri merkitys organisaation toimivuuden ja hyvinvoinnin kannalta. Nykyaikana organisaatioilla on paljon erilaisia sidosryhmiä; kunnat eivät tee enää yhteistyötä toisten kuntien tai maakuntaliittojen kanssa, vaan yritysyhteistyötä on lisätty koko ajan. Organisaation rakenteen ja sidosryhmien määrän vaikutus näkyy organisaation toiminnassa. Organisaatiossa voidaan olla hyvin avoimia uudistuksille ja muutoksille ja niistä halutaan oppia. Toisissa organisaatiossa muutoksia ei hyväksytä ja niitä pyritään välttämään. Ero oppivan organisaation ja organisaatiossa tapahtuvan oppimisen välillä on tärkeä.

Organisaatiot rakentuvat hierarkkisten suhteiden päälle. Organisaation hierarkkisuus voi olla vertikaalista tai horisontaalista: mitä vertikaalimpi hierarkkisuus, sitä jäykempi ja byrokraattisempi organisaatio on. Diefenbachin ja Sillincen (2011: 1518) jaottelen mukaan, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri olisi asiantuntijaorganisaatio, jossa tieto ja osaaminen määrittelevät hierarkkisen tason. Siellä on sekä vertikaalista, että horisontaalista hierarkiaa. Erityisesti haasteita päätöksenteolle tässä suhteessa voi aiheuttaa organisaation vapaamuotoinen organisaatiomuoto. Organisaatiossa, jossa on eri alojen asiantuntijoita (vertaa lääkäri ja talousjohtaja) voivat toimintatapojen erilaisuus ja tarkastelunäkökulmat aiheuttaa haasteita ja rajoitteita toimintaan.

Organisaatiot voidaan erotella myös sen perusteella ovatko ne oppivia organisaatioita vai omaksutaanko niissä opittuja asioita (ks. Örtenblad 2001). Kaikissa organisaatioissa opitaan asioista, mutta varsinaisesti oppivia organisaatioita organisaatiomuotona on vähemmän. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on oppiva organisaatio, jossa pyritään koko ajan kehittämään toimintojaan ja uudistamaan organisaatiota.

Haasteita päätöksenteolla asettaa muun muassa organisaation tyyppi ja hierarkkinen rakenne. Organisaatiot voivat olla jäykkiä uudistumaan ja oppimaan tai niissä oppiminen voi olla jatkuvaa ja läsnä koko ajan. Päätöksentekoon nämä vaikuttavat esimerkiksi sillä tavalla, että hierarkkisesti horisontaaliset organisaatiot tekevät hitaasti päätöksiä ja vertikaalisen hierarkian omaavat organisaatiot ovat joustavampia. Lisäksi organisaatio, jossa oppimista arvostetaan ja missä se on jatkuvana prosessina, on päätösten implementointi helpompaa kuin sellaisessa organisaatiossa, jossa kehittyminen ja uudistuminen eivät ole yhtä tärkeitä.

Myös monitulkintaisuus liittyy päätöksentekotilanteisiin, sillä ympäristötekijät tai päätöksentekijään vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät voivat muuttua ja vaikuttaa näin olleen myös päätöksentekoon. Organisaatiossa, joka on herkkä muutoksille ja jossa on vahva horisontaalinen hierarkia, on päätöksenteon monitulkintaisuuden mahdollisuudet suurempia kuin organisaatiossa, jossa on vertikaalinen hierarkia ja vahva organisaatioluonne. On tärkeää muistaa, että kaikissa organisaatioissa ilmenee päätöksenteon monitulkintaisuutta (March & Olsen 1976: 12).

Sairaanhoitopiirit ovat perinteisesti vahvasti hierarkkisia ja siellä työskentelee vahvojen perinteiden omaavia professioita, kuten lääkäreitä ja sairaanhoitajia. Hierarkkisuus voi tehdä organisaatioista jäykän ja hitaan toimimaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on kuitenkin asiantuntijaorganisaatio, jossa hierarkkisuus on niin vertikaalista kuin horisontaalista. Näin

ollen hierarkkisuus ei toimi itseään vastaan organisaatioissa ja sen toiminta on joustavaa ja kehittyvää. Organisaation joustavuudesta ja kehittävydestä kertoo myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin halu kehittyä ja oppia. Organisaation uudistuminen ja toimintojen kehittäminen ovat tärkeässä asemassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri organisaationa aiheuttaa haasteita siinä suhteessa, että eri alojen asiantuntijoiden välillä voi ilmetä monitulkintaisuutta, joka vaikuttaa päätöksentekoon ja organisaation toimintaan.

### **6.3. Informaation soveltamisen ongelmia**

Riippumatta organisaation koosta on informaation liikkuvuus ja sen käyttäminen aina ongelmallista. Pienissä organisaatioissa informaatio voi olla yhtä epätasapainoista ja hankalasti saatavilla kuin suurissa organisaatioissa.

Organisaation käyttäytyminen on monimutkainen erilaisten päätösten verkosto (Simon 1957: 220). Tästä voidaan johtaa, että organisaatioissa on hyvin paljon tietoa liikkeellä, jonka hyväksikäyttäminen päätöksentekoon voi olla vaikeaa. Monesti sanotaan, että tarvittavan informaation saaminen kestää kauan, mutta silti samalla nykyorganisaatioissa on ennätysellisen paljon saatavilla erilaista tietoa omasta organisaatiosta, palveluiden käyttäjistä, sidosryhmistä ja taloudesta. Liian suuri tietovyöry voi toimia myös negatiivisessa mielessä; jos tietoa on liikaa käsiteltäväksi, ei ihminen pysty ottamaan sitä vastaan.

Yhtä lailla kuten monitulkintaisuus ilmenee päätöksenteossa, sitä on myös informaation soveltamisessa. Smithin (1995: 200–212) esittämät soveltamisen ongelmat esiintyvät kaikki jossain määrin kaikissa organisaatioissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä tarkasteltaessa informaation soveltamisen näkökulmasta voidaan huomata erittäin suureksi haasteeksi organisaation asiantuntijamaisuus. Siellä on eri tieteenaloilta asiantuntijoita, joiden pitäisi jossain määrin soveltaa ja tuottaa samantapaista informaatioita päätöksentekoa varten. Se voi tuottaa tiedon epäsymmetriaa, osaoptimointia, konvergenssia tai tylsistymistä. Koska Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on iso organisaatio, jossa on yli 7 500 työntekijää, voivat he päätöksiä tehdessä kokea päätöksenteon irralliseksi varsinaisesta työstään (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 17). Näin ollen informaation soveltaminen tulee olemaan vaikeaa, sillä tieto, jonka perusteella päätöksiä tulisi tehdä, on rajallista.

Lisäksi haasteita informaation soveltamiselle Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä lisää erilaiset intressiristiriidat. Sairaanhoitopiiri on tilivelvollinen agentti jäsenkunnille. Tämän suhteen pitäisi olla avoin ja jäsenkunnilla pitäisi olla riittävästi tietoa agentin toimista. Lisäksi agenttien tulee myös tietää omat tarpeensa. Jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin välillä informaation liikkumisella voi olla vaikeuksia, sillä asiantuntijaorganisaation ja byrokraattisen organisaation käyttämä tieto voi olla erilaista ja sitä tuotetaan erilaisista lähtökohdista. Sairaanhoitopiirit ovat tilivelvollisia jäsenkunnille ja valtiolle ja jäsenkunnat ovat velvollisia asukkailleen. Intressiristiriitoja voi olla myös sairaanhoitopiirin sisällä kun pohditaan esimerkiksi taloudellisia supistuksia eri toimialoilta tai osastoilta.

## **7. Soveltamisen ongelmia Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä teemahaastattelujen pohjalta**

Tutkimuksessa on käytetty haastatteluaineistoa, jonka tavoitteena oli selvittää minkälaisia haasteita, mahdollisuuksia ja rajoitteita voi olla ja mahdollisesti on organisaatiossa. Tapaus-organisaationa olen käyttänyt Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä ja haastateltavat ovat sairaanhoitopiirin talousjohtaja sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialajohtaja.

Olen haastatteluissa testannut miten Smithin (1995: 200–212) esittämät soveltamisen ongelmat esiintyvät organisaatiossa. Smith esitti, että päätöksenteossa voi esiintyä erilaisia rajoitteita kuten tunnelinäkemykset, osaoptimointi, lyhytnäköisyys, konvergenssi, tylsistyminen, pelaaminen ja luova laskentatoimi. Viimeisintä soveltamisen ongelmaa en kuitenkaan ole tutkimuksessa käsitellyt. Olen luonut näiden perusteella haastattelukysymykset ja kappaleen seitsemän alaluvuissa käyn läpi miten Smithin esittämät soveltamisen ongelmat todella ilmenevät tapaus-organisaatiossa.

### **7.1. Mittariston asettamiseen ja tuloksellisuuteen liittyvät haasteet**

Tasapainotetun mittaristossa on neljä eri näkökulmaa ja sitovia tavoitteita Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on kaksitoista kappaletta. Toiminnan ja kehittämisen kannalta on tärkeää jäsentää ja asettaa tavoitteet oikein ja vaikuttavasti. Mittaristot ovat rakennettu tuloksellisuuden osa-alueiden pohjalle, mutta suoraan eri osa-alueet eivät tule esille mittaristosta. Taloudellisuus on selkeimmin edustettuna talous-näkökulman tavoitteina, mutta esimerkiksi vaikuttavuuden mittaaminen on melko suppeaa. Tuloksellisuuden eri osa-alueet ovat kuitenkin kaiken toiminnan taustalla ja niiden vaikutus näkyy epäsuorasti mittaristossa.

*”[Vaikuttavuuden mittaamisesta]siitähän sitä haaveillaan, että se olis olis niinkun kuitenkin se perimmäinen tavoite tää vaikuttavuuden mittaaminen, mutta ei me sillä tiellä olla vielä oikeastaan missään.”*

Vaikuttavuuden mittaamisen haasteet on tiedostettu kansainvälisesti koko julkisella sektorilla ja vaikuttavuutta tulisi pyrkiä mittaamaan kaikilla julkisilla aloilla jotenkin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tapauksessa vaikuttavuutta ei tällä hetkellä mitata suoranaisesti lainkaan, vaikka paineita sen mittaamiseen onkin tullut sidosryhmiltä. Erityisesti jäsenkunnat haluaisivat tietoa palveluiden vaikutuksista kuntalaisiin.

*”Kuntien pienestä painostuksesta että lähdetäis pohdiskelemaan tällasta tämmöstä niinkun arvopohjaista hinnoittelua tuotantoa, että tosiaan mentäis siihen että pilotin kautta että mitä näillä meidän toimenpiteillä oikeasti saadaan aikaan siellä potilaan elämässä.”*

*”Mä en henkilökohtaisesti usko siihen, ei oo missään maailmassa saatu löydetty mallia mutta idea on kyllä vanha, näinhän sen niinkun pitäis olla.”*

Tällä hetkellä vaikuttavuutta ei juuri mitata Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja haastattelun pohjalta sitä ei pidetä edes kovinkaan mahdollisena. Tästä voisi vetää päätellä, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ei uskota vaikuttavuuden mittaamisen onnistumiseen. Kuitenkin tiedostetaan, että vaikuttavuuden mittaaminen on tärkeää ja sitä pitäisi mitata. Vaikuttavuuden mittaamisen puuttuminen rajoittaa tuloksellisuuden arvioimista ja palveluiden onnistumisen arvioimista.

Mittarit on muodostettu silmällä pitäen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä ja haastatteluiden perusteella koetaan, että mittareihin ja tavoitteisiin voi itse ainakin teoriassa vaikuttaa. Mittaristot ja raja-arvot tehdään työryhmissä ja ne tarkastetaan vuosittain. Organisaatiossa koetaan, että todellinen vaikuttaminen mittareihin tai raja-arvoihin on hankalaa.

*”Ylipäätään monet niistä mittareista on niinkun, tai ainakin osa niistä on sellasia että ne on niinkun totta kai upeita tavoitteita, mutta se että onks ne niinkun millään muotoa omissa käsissä, pääseeks niihin tavoitteisiin vai ei.”*

Tiedon liikkuminen organisaation eri tasoilla on isoissa organisaatioissa haasteellista. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sisällä tavoitteet ei aina vastaa todellista mitattavaa tilannetta. Mittarit koetaan osittain rajallisiksi, esimerkiksi tuottavuuden mittaamisessa tuottavuusmittaria pyritään kehittämään vastaamaan nykyistä tarvetta (Karila 2012). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on muodostettu tasapainotettu mittaristo omista tarpeista ja lähtökohdista, mutta organisaation omat rajoitteet aiheuttavat rajoitteita itse mittaamiselle.

Käytettyjä mittareita on sairaanhoitopiirissä monta ja ne kuvaavat tuloksellisuuden eri osaluokkia kattavasti, vaikka ongelmia onkin esimerkiksi vaikuttavuuden mittaamisessa. Kun verrataan organisaatiossa eri tasoilla olevien henkilöiden mielipiteitä mittareiden monipuolisuudesta, saadaan verrattain erilaista tietoa. Hierarkiassa ylemmällä tasolla oleva henkilö kokee, että mittarit ovat monipuolisia ja ongelmia tuottaa vain muutama tietty mittari. Samalla alemmalla hierarkkisella tasolla olevan henkilön mielestä omaan työntekoon mittarit eivät anna tarpeeksi tarpeellista informaatiota.

*”Joo, kyllähän siis ei se täydellisyyteen ei voida päästä ja pienellä asteella mennään eteenpäin että että tuota monipuolisia ne kyllä on kun tää tuottavuusmittari saadaan kuntoon”*

*”No niinkun mä sanoin, kyllä ne tollain piirin tasolla tuottaa isossa mittakaavassa varmaan hyvää tietoa mutta että sillä pystyis niinku kovin paljota sitä omaa toimintaa sitten ohjaamaan kyllä siihen tarvitaan sitten paljon muutakin tarkempaa tietoa.”*

Eri hierarkkisilla tasoilla olevat henkilöt tarvitsevat erilaista ja eritasoista tietoa, mutta itse tavoitteet ja mittaristo ei varsinaisesti ole avuksi operatiivisessa työssä. Mittaristot on muodostettu enemminkin siis avustamaan päätöksenteossa hierarkkisesti ylempiä tasoja sekä jäsenkuntien päättäjiä. Tärkeää on pohtia mittareita muodostaessa kuka tietoa käyttää ja mihin tarkoitukseen sitä etsitään. Jos pohditaan käytännön tasolla toimivia henkilöitä niin erityisesti tuli esille, että mittaristo ei anna tietoa tavoitteiden onnistumisesta tarpeeksi nopeasti.

*”Jos helmikuun alussa saa jonkun mittarituloksen edellisestä vuodesta niin se on vähän sitten jo myöhäistä, et se on musta jossain määrin sellasta peruutuspeiliin katsomista.”*

Organisaation sisällä on selkeästi tarve erilaiselle tuloksellisuusinformaatiolle ja erilaisille tietovolyymeille. Alemmilla organisaatiotasoilla työskentelevät henkilöt tarvitsivat mittaristosta saatavaa tietoa useammin ja myös nopeammin. Lisäksi tietoa käyttävät myös poliittiset päättäjät ja jäsenkunnat edustajineen. Tuloksellisuuden mittaamistiedon eri käyttäjät aiheuttavat paineita mittaristolle ja tavoitteiden asettamiselle. Tulevaisuudessa onkin erityisen tärkeää pohtia kenelle todella mittaristosta saatavaa tietoa tuotetaan. Vaikka tasapainotettu mittaristo antaa monipuolista ja kattavaa tietoa palveluista niin tulisi ottaa paremmin huomioon myös eri käyttäjät. Tämä on selkeä rajoite, joka vaikuttaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mittariston käytössä.

Toinen rajoittava tekijä on mittareiden kapea-alaisuus: vaikuttavuutta ei mitata juurikaan, mutta lisäksi terveysvaikutteiden mittaaminen on vähäistä. Talous-, henkilöstö ja uudistuminen - sekä prosessi –näkökulmissa mittareita on paljon ja mittaaminen selkeää ja helppoa, mutta itse terveysvaikutusten mittaaminen ei tule mittaristosta esille, vaikka tämä on erikoissairaanhoidon palveluiden tarkoitus.

*”Että siinä mielessä joku talous- tai henkilöstöasio korostuu ja toi prosessin mittaaminen mutta mitä sillä lopulta saadaan terveyshyötyä aikaiseksi niin sitä mitataan vähemmän.”*

On huomattavissa selkeä tarve alemmilla organisaatiotasoilta, jossa kaivataan mittaristolta kattavampia ja monipuolisempia tuloksia. Myös tässä suhteessa mittarit ovat rajoittuneita. Organisaatiossa on myös tarvetta tarkastella tavoitteita laajemmin muustakin näkökulmasta kuin taloudellisesta. Selkeästi vaikuttavuuden mittaamista kaivataan niin jäsenkunnissa kuin organisaation sisällä.

## **7.2. Informaation soveltamiseen ja päätöksentekoon liittyvät haasteet**

Tunnelinäkemys on yksi Smithin (1995: 200) esittämistä soveltamisen haasteista ja testasin sitä pohtimalla keskitytäänkö organisaatiossa yhteen osa-alueeseen toisen osa-alueen kustannuksella. Kysymyksellä selvitin mitataanko organisaatiossa esimerkiksi vain helposti mitattavia kohteita. Haastattelujen perusteella kuitenkin kävi ilmi, että tällaista ei tapahdu ja tasapainotetun mittariston monipuolisuutta pidettiin syynä siihen. Kuitenkin molemmat haastateltavat myönsivät, että laadun mittaaminen jää vähemmälle.

*”Kyllähän siinä tietysti tollasia painotuksia tulee, siellä talous painottuu vahvasti mutta tota sitten taas tollanen laadun mittaaminen se vaan on äärimmäisen vaikeeta et siihen on vaikeempi niitä mittareita luoda ja sitten viime kädessä niinkun jonkun hoidon vaikuttavuudesta puhumattakaan, niitähän pitäis myöskin mitata mutta niihin on kyllä aika vaikea hyviä mittareita rakentaa.”*

Organisaatiossa tiedostetaan laadun mittaamisen puutteet ja kuten jo aiemminkin kävi ilmi, on laadun mittaamiselle tarvetta. Kuitenkaan organisaatiossa ei tahallisesti jätetä laatua mittaamatta vaan sen mittaaminen on ollut liian haasteellista. Jos organisaatioissa olisi tunnelinäkemystä, olisi jätetty tahallisesti ja tietoisesti joku osa-alue mittaamatta. Pirkanmaan



sairaanhoidopiirissä on tietoisesti jätetty laadun arviointi ja mittaaminen vähemmälle, mutta se ei ole tahallista. Näin ollen organisaatiossa ei esiinny varsinaisesti tunnelinäkemyksiä.

Osa-optimointi tarkoittaa Smithin (1995: 202) mukaan tilaa, jossa henkilön ja organisaation tavoitteet eroavat toisistaan ja on vaarana tapahtua oman etujen tavoittelua organisaation etujen kustannuksella. Haastateltavat eivät tunnistanee tällaista tapahtuvan omassa organisaatiossa.

*”Ei, ei, en mä keksi kyllä miten se vois yleensä tapahtua. Kyllä tää on mun mielestä sellasta ammatillisesti ja eettisesti korkeatasoista tää toiminta niin tässä suhteessa ja myös henkilöstön toiminta.”*

Kuitenkin tuli esille tilanne, jossa pakottavat velvoitteet voivat johtaa palkitsimisiin ja henkilöstön omien etujen tavoitteluun.

*”Mutta jos on tällasta et nyt pitäis urakoida jotain tai muuta, eihän nää porukat liikahtaa ilman tuntuvaa setelitukkoa ja meillä on siinä ihan sovitut sopimukset miten siinä sitten mennään, mitkä ovat palkitsemisen perusteet tällaisissa asioissa.”*

Tämänkaltaiset tilanteet ovat kuitenkin harvinaisia ja tilannetta, jossa henkilöstö pääsisi täysin ajamaan omia etujaan, on mahdoton jo pelkästään julkisen sektorin luonteen vuoksi. Osa-optimointia ei tapahdu organisaatiossa ainakaan suuressa mittakaavassa.

Lyhytnäköisyys (Smith 1995: 203) soveltamisen ongelmana liittyy tarkastelujakson pituuteen sekä tavoitteen ja henkilön väliseen kongruenssiin. Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä valtuusto vaihtuu neljän vuoden välein ja tavoitteet ovat usein alle viiden vuoden mittaisia (Karila 2012). Kaiken kaikkiaan tavoitteiden tarkastelujakso koettiin sopivan mittaisena ja sen suhteen ei nähty ongelmia.

*”Kyllä ne on varmaan aika sopivia.”*

Karilan (2012) mukaan organisaatiossa tehdään osavuosisikatsauksia ja tavoitteiden tarkastusta tasaisin väliajoin. Lisäksi kuukausitasolla tehdään erilaisia raportointeja, jotka kertovat toiminnasta. Vertailtavuus ei Karilan mukaan kärsi vaikka tarkastelu-aika onkin yleisesti alle viisi vuotta. Lyhytnäköisyyttä ei ilmene Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä, sillä tavoitteiden tarkasteluajat ovat tarpeeksi pitkät ja organisaatiossa tehdään aikasarjoja kuvaamaan pitkän aikavälin kehitystä.

Lisäksi haastatteluista tuli esille, että tavoitteet ja mittarit ovat asetettu silmällä pitäen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä. Näin ollen konvergenssia (Smith 1995: 204) ei tapahdu organisaatiossa. Sitä tapahtuisi jos organisaation tavoitteet lähentyvät liikaa toisen organisaation tavoitteiden kanssa, mutta Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on onnistunut tavoitteiden asettamisessa hyvin ja haastateltavat kokivat, että tavoitteiden kopioimista tapahtuu enemminkin toisinpäin.

*”Kyllä meillä on pitkälti omista lähtökohdista asetettu.”*

Konvergenssiin liittyy läheisesti organisaation tylsistyminen (Smith 1995: 207) eli organisaatiossa ei kannusteta innovatiivisiin ratkaisuihin tai omia päätöksiä ei jakseta tehdä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ei tylsistymisestä haastateltavien mukaan esiinny, vaan organisaatio koettiin enemminkin hyvin innovatiiviseksi.

*”En mä sillain koe, että kyllä mun mielestä tää niinkun Pirkanmaan sairaanhoitopiiri suhteessa niinkun muihin vastaaviin toimijoihin on monessa kohtaa aika innovatiivinen ollut ja tota kannustetaan hakemaan uudenlaisia ratkaisuja.”*

Kuitenkin tiedostettiin toiminnan alan tuomat haasteet organisaatiolle, sillä sairaanhoito on pitkän perinteet omaava ammattinala, jossa ei tietynlaiselle innovatiivisuudelle ole sijaa. Karila (2012) mukaan lääkäreitä ja sairaanhoitajia ohjaa professioiden ylläpitämä koodisto, joka sallii uudenlaisia radikaaleja toimintoja varsin vähän.

Smith (1995: 206) esitti, että organisaatiossa voi mahdollisesti esiintyä myös pelaamista, joka tarkoittaa että organisaatioissa pelataan tavoitteilla esimerkiksi asettamalla niiden raja-arvot tietoisesti liian mataliksi. Haastateltavat kokivat, että pelaamista ei Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tapahdu.

*”Ei, kyllä niitä on pyritty sillä tapaa korjata että ne olis tai sillä tavalla tarkastella että ne [tavoitteet] olis jollain tapaa mahdollista saavuttaa, mutta kuitenkin haastais. Ei siinä mitään ideaa oo jos ne on sellasia kaikki on niitten alla tai kaikki on niitten yllä, pitäis erotella sitten”*

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että ei ole järkevää asettaa mittareiden raja-arvoja liian mataliksi. Karila (2012) mukaan mittareiden raja-arvoja on muutettu vuosien mittaan siksi, että tavoitteiden onnistumisesta saataisiin parempi kuva eli raja-arvoja on muutettu

tarkoituksenmukaisesti. Pelaamista ei tässä suhteessa organisaatiossa esiinny, mutta jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin välillä sitä esiintyy jossain määrin.

*”[...]mutta kyllä siihen on sisäänrakennettu sellanen että kunnat kuvittelee ohjaavansa meitä antamalla vähemmän rahaa mitä tähän tarvitaan ja sitten ovat yllättyvinään joka tammikuussa.”*

Jäsenkunnilla on siis mahdollisuus tietoisesti pelata sopimuksessa olevan palvelutuotannon suhteen. Niukkuus on vallitseva tila myös kuntien talouden hoidossa, joten kaikenlaiset säästämistoimenpiteet ovat varmasti käytössä myös sairaanhoitopiirien jäsenkunnissa.

*”[...]tietysti siinä yritetään olla niin ja osua niin oikeeseen kun omista lähtökohdista pystytään mutta ei se nyt ihan jetsulleen niin kyllä koskaan oo mennyt kun mitä ollaan sovittu. Siitä voi jokainen tehdä sitten omat johtopäätöksensä.”*

Jäsenkunnat ovat sairaanhoitopiirien palveluiden tilaajia ja myös kuntaliiton jäseniä. Jäsenkunnat ovat erilaisia niin asukasluvultaan, pinta-alaltaan ja väestön rakenteeltaan. Kuitenkin sairaanhoitopiirin tulisi pystyä tuottamaan kaikille jäsenkunnille palveluita samalla tavalla. Jäsenkunnat saavat tuotua omat tarpeensa esille sopimusrenkaiden kokouksissa, jossa päätetään jäsenkuntien palvelutuotannosta. Haastateltavat ovat sitä mieltä, että jäsenkunnilla on mahdollisuus tuoda omat toiveensa ja tarpeensa esille eri tavoin.

*”Kyllä ne tulee sitten lähinnä kahta kautta se hoidon, niinkun potilashoidon saatavuuden kautta ja sitten toisaalta näiden kuntarengassopimusten toteutumisen kautta.”*

Tiedon epäsymmetriaa havaitaan haastateltavien mukaan eniten sairaanhoitopiirin ja jäsenkuntien välillä. Jäsenkuntien toiminnan haastavuutta lisää tiedon kulkemisen hitaus ja informaation laatu.

*”On, totta kai ennen kaikkea kuntien ja meidän välillä. Se on niinkun selvä. Mutta tietysti tää tiedon kulku on ikuinen ongelma, tää on valtava byrokratia kuitenkin aina joku tietää enemmän kun joku toinen ja näin se on ja näin se tulee olemaan.”*

Sairaanhoitopiirin päätöksenteossa käytetään apuna isoa määrää erilaista informaatiota, joista osa on suunniteltu avustamaan päätöksentekoa. Organisaatiossa on käytössä myös materiaalia, jonka ensisijainen tarkoitus ei ole olla päätöksenteon tukena. Tätä tilaa pidetään kuitenkin vallitseva organisaatioissa ja yleisesti päätöksenteon tukena on käytössä materiaalia, jota ei varsinaisesti ole tuotettu päätöksenteon tukimateriaaliksi.

*”Tavallaan kaikki päätöksentekomateriaali niin tai valtaosa siitä on sellasta muuta informaatiota esimerkiksi potilashoitoon liittyvää informaatiota, sitten kun sieltä vedetään niitä yhteenvetoja niin siitä tulee tämmöstä päätöksenteon tukimateriaalia.”*

Informaatio suuressa organisaatiossa voi olla epätäydellistä ja rajoittunutta, mutta molemmat haastateltavat kokivat, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä rajoittunut informaatio ei tuota ongelmia ja Sandin (2012) mukaan tilanne on jopa parantunut.

*”Kyllä varmaan aina on toivetta siitä että olis tasaista ja laajempaa tietoa käytettävissä, toisaalta niin ainakin voi sanoa että se on hirveesti parantunut viime vuosina, että ihan olennaisesti paremmat edellytykset on niinkun seurata ja saa niinkun nopeemmin sitä tietoa ja näin.”*

Kaiken kaikkiaan haastateltavat kokivat, että päätökset pystytään tekemään monipuolisen ja ajankohtaisen tiedon varassa, vaikka paranneltavaa olisikin.

### **7.3. Johtopäätöksiä tuloksellisuuden mittauksesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä teemahaastattelujen pohjalta**

Tärkein asia mikä teemahaastatteluista kävi ilmi, on vaikuttavuuden mittauksen tarve ja sen puuttuminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ei vaikuttavuutta mitata kunnolla, vaikka vaikuttavuuden mittaaminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista julkisella sektorilla. Sen mittaamiseen on tullut toiveita niin jäsenkunnilta kuin alemmilta hierarkiatasoilta. Vaikuttavuuden mittaaminen antaisi arvokasta ja tärkeää tietoa niin operatiivisille, hallinnolliselle kuin poliittisille päättäjille. Sen mittaamiseen tulisi keskittyä, jotta taloudellisuuden ja tehokkuuden kokonaisvaltainen onnistuminen pystyttäisiin myös määrittelemään. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ollaan kuitenkin verrattain skeptisiä vaikuttavuuden mittaamiseen onnistumiseen, mikä aiheuttaa rajoitteita sen mittaamiselle jo ennen kuin se on aloitettu.

Tavoitteet ja niitä mittaavat mittarit koetaan haastatteluiden perusteella yhtä lailla monipuolisiksi sekä etäisiksi. Hierarkian ylemmällä tasolla oleva henkilö pitää mittareita monipuolisina, kattavina ja joustavina, mutta alemmalla tasolla oleva henkilö pitää niitä etäisinä ja niihin vaikuttamista hankalana. Tasapainotetun mittariston tuomaa informaatiota

tuotetaan pääasiassa päättäjille ja luottamusmiehille, mutta sen antamalla informaatiolla olisi myös tarvetta operatiivisella tasolla. Organisaatiossa tulisi pohtia olisiko tarpeellista tuottaa informaatiota silmällä pitäen myös alemmat hierarkiatasot.

Mittareista saatavaa informaatiota käytetään laajasti ja haastatteluiden perusteella voidaan päätellä, että mittareista saatava informaatio on kapea-alaista. Sen pitäisi olla monipuolisempaa, jotta useampi eri käyttäjätaho voisi sitä hyödyntää ja sen pitäisi olla käytettävissä nopeammin sekä useammin. Informaation hidas liikkuvuus organisaation sisällä koettiin yhdeksi ongelmista. Kuitenkin informaatiota ei koettu rajalliseksi, vaan pikemminkin tilanne oli parantunut ja informaatiota on käytettävissä yhä laajemmin ja tasaisemmin. Tästä voidaan päätellä, että vaikka organisaatiossa on rajoitteita informaation saatavuuden nopeudessa ja monipuolisuudessa, on organisaatiossa onnistuttu kehittämään tiedon kulkua parempaan suuntaan. Päätöksenteossa monipuolinen tuloksellisuusinformaatio olisi tukena ja päätösten tekeminen olisi turvallisempaa, koska päätökset pohjautuisivat todellisiin mittaustuloksiin. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käytetään päätöksenteossa materiaalia, joka ei ole tarkoitettu päätöksentekoa varten, mutta tätä ei haastattelujen perusteella pidetty ongelmana vaan pikemminkin hyväksyttävänä vallitsevana tilana. Tämänkaltaisen materiaalin käytöllä voi kuitenkin olla päätöksentekoon vääristäviä vaikutuksia.

Informaatiota ei koettu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä epäsymmetriseksi, mutta tiedon epäsymmetriaa tiedostettiin olevan erityisesti jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin välillä. Tämä rikkoo organisaation tilivelvollisuussuhdetta, sillä sairaanhoitopiiri on tilivelvollinen jäsenkunnille toiminnastaan ja jäsenkunnilla tulisi olla mahdollisuus tiedon saantiin. Erityisesti huolestuttavaa on, että informaatio ei kulje jäsenkunnille.

Smithin (1995: 200–212) esittämiä soveltamisen haasteita esiintyi haastatteluiden perusteella jonkin verran Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Erityisesti pelaamista esiintyi jäsenkunnissa ja osa-optimoinnin mahdollisuus oli olemassa. Tunnelinäkemyistä ei varsinaisesti esiintynyt, vaikka organisaatiossa toimittiinkin tietoisesti mittaamalla yhtä osa-aluetta vähemmän.

## 8. Johtopäätökset

### 8.1. Tuloksellisuuden mittaaminen

Tuloksellisuutta mitataan julkisissa organisaatioissa taloudellisuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden kautta. Niiden merkitys julkisen organisaation toimimiselle on merkittävä: toiminnan tulee olla taloudellista, tehokasta ja vaikuttavaa, jotta se on onnistunutta. Paineita aiheuttavat eri sidosryhmät ja tekijät, mutta myös taloudelliset rajoitteet. Julkisen sektorin leimaava piirre on taloudellinen niukkuus, jonka varassa toimintaa tehdään. On erityisen tärkeää, että toiminta on tuloksellista, sillä sitä rahoitetaan valtion ja veronmaksajien varoista. Näin ollen julkinen sektori on tilivelvollinen toiminnastaan ja sen tuloksellisuudesta veronmaksajille ja valtiolle.

Taloudellisuutta pidetään panoksen ja tuotosten suhteen optimoimisena. Se on erittäin tärkeä ominaisuus julkisella sektorilla, sillä resurssit ovat niukat ja rajalliset. Kuitenkaan taloudellisuus ei välttämättä ole edullisin vaihtoehto, sillä tulee ottaa huomioon myös laadulliset tekijät. Julkisella sektorilla huomio kiinnitetään liikaa taloudellisuuteen, usein myös muiden tekijöiden kustannuksella. Taloudellisuus on suosittu tuloksellisuuden mittaamistapa, sillä se on yksinkertainen ja se antaa helposti tulkittavaa informaatiota toiminnasta. Mutta se ei kuitenkaan kerro toiminnasta kaikkea tarpeellista ja liian suuri keskittyminen ainoastaan taloudellisiin tekijöihin näkyy toiminnassa tehokkuustappiona tai vaikuttavuuden puutteena.

Tehokkuus on toinen tärkeä osatekijä tuloksellisuudessa. Tehokkuus mittaa suoritteiden ja panosten määrää, mutta laajemmin julkisella sektorilla sillä tarkoitetaan asioiden oikein tuottamista. Se on kuitenkin hyvin hankala määrittellä, sillä ihmisen tarvitsevat eri asioita eri elämäntilanteissa. Tehokas julkinen sektori voi olla täysin erilainen riippuen sitä tulkitsevan ihmisen näkökulmasta. Toimintaa usein kuvataan tehokkaaksi kun taloudelliset tavoitteet on saavutettu, mutta julkisella sektorilla on myös tärkeää saavuttaa myös ei-taloudellisia tavoitteita.

Erityisen hankalaa julkisella sektorilla on määrittellä ja mitata ei-taloudellisia tavoitteita. Vaikuttavuuden mittaaminen jää usein vähemmälle huomiolle kuin taloudellisuuden ja

tehokkuuden, koska sen mittaamiselle on vaikea rakentaa soveltuvia ja toimivia mittareita. Julkinen sektori on toimijana tilivelvollinen usealla eri taholle, muun muassa kansalaisille. Vaikuttavuuden mittaaminen on sikäli tärkeää, että se antaa suoraa palautetta toiminnan todellisesta luonteesta, saatavuudesta ja laadusta.

Tuloksellisuutta mitataan organisaatiossa monin eri tavoin, mutta tutkimuksessa käytetyssä tapausorganisaatiossa tuloksellisuutta mitattiin tasapainotetulla mittaristolla. Se on suosittu julkisen sektorin tuloksellisuuden mittaamistapa. Tasapainotettu mittaristo on monipuolinen mittauskehikko, jossa on organisaation tavoitteet on jaettu neljän näkökulman alle. Se on monipuolisempi kuin ainoastaan taloudellisia tavoitteita kuvaavat mittarit, sillä se ottaa huomioon organisaation laajemmin. Sen onnistuminen riippuu tavoitteiden ja mittareiden asettamisen onnistumisesta. Jos ne on asetettu epämääräisesti, ei mittaristosta saada kunnollista informaatiota päätöksentekoon tai raportointiin. On erityisen tärkeää asettaa tavoitteet kunnolla ja kohdistaa ne kyseessä olevan organisaation ominaisuuksiin. Tasapainotetun mittariston käyttöä julkisella sektorilla on kritisoitu, sillä se ei ota huomioon julkisen sektorin erityispiirteitä. Mutta tasapainotettu mittaristo mukautuu kohdeorganisaation tarpeisiin ja oikealla mittareiden asettamisella voidaan saada kunnollinen mittausinstrumentti myös julkiseen organisaatioon.

Tapausorganisaatio tutkimuksessa oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja sillä tasapainotettu mittaristo on ollut käytössä jo yli kymmenen vuotta (Karila 2012). Sen koetaan sopivan hyvin organisaatioon ja antavan monipuolista ja hyväksikäytettävää tietoa toiminnasta. Tavoitteita neljän näkökulman alla on yhteensä 24 kappaletta, joista 12 kappaletta on sitovia. Tavoitteet on erityisesti asetettu koskemaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä ja niitä päivitetään tasaisin väliajoin. Organisaatio on luonut toimivat ja kattavat tavoitteet kuvaamaan organisaation toimintaa. Käytössä olevat mittarit on koettu vastaavan hyvin organisaation toimintaa ja tarpeita. Taloudellisuus ja tehokkuus tulevat hyvin esille tavoitteista, mutta vaikuttavuuden mittaaminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Yksi tasapainotetun mittariston ongelmista on, että se ei huomioi julkiselle puolelle tärkeitä ominaisuuksia, kuten vaikuttavuuden mittaamista. Julkisella sektorilla toimivan organisaation tulisi saada huomioitua kaikki kolme tuloksellisuuden osa-aluetta, jotta kuntalaisille pystytään määrittelemään ”vastike rahalle” oikein. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä monet mittareista kuvasi taloudellisuutta ja tehokkuutta kunnolla ja selkeästi. Vaikuttavuuden ja tehokkuuden mittaamisessa oli osittain päällekkäisyyksiä. Huolestuttavaa erityisesti, on että vaikuttavuutta ei mitata organisaatiossa kunnolla, mutta sen mittaamisen suhteen ollaan myös skeptisiä (Karila 2012). Organisaatiossa

ei ole ainoastaan vaikuttavuutta mittaavaa mittaria, erityisen tärkeää se olisi juuri sosiaali- ja terveysalalla. Vaikuttavuuden mittaamiselle oli selkeää tarvetta erityisesti jäsenkuntien ja sairaalan operatiivisella tasolla työskentelevien henkilöiden puolesta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tasapainotetun mittariston raja-arvoja on muokattu lähivuosina, jotta mittaaminen antaisi monipuolisempaa tietoa toiminnasta. Raja-arvoja on tietoisesti alennettu, mutta ei siksi, että tavoitteet onnistuisivat helpommin. Sitovista tavoitteista noin 50 % on onnistunut vuonna 2010 (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010: 62). Erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on keskittynyt asiakkuus-näkökulmaan ja henkilöstö ja uudistuminen –näkökulmaan. Tasapainotetun mittariston neljä eri näkökulmaa toimivat hyvin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tavoitteiden pohjana, mutta enemmän mielestäni tulisi kiinnittää huomiota prosessi-näkökulmaan. Lisäksi esille on tullut jo vaikuttavuuden mittaamisen puute, johon mielestäni tulisi kiinnittää huomiota tulevaisuudessa. Siinä suhteessa käytössä olevat mittarit, jotka mittaavat asetettujen tavoitteiden onnistumista, ovat rajallisia, sillä ne eivät ota huomioon vaikuttavuutta. Jos tarkastellaan tavoitteita muuten, niin voidaan nähdä niiden olevan monipuolisia ja kuvaavan kohdeorganisaatiota hyvin.

Haastattelujen pohjalta voidaan päätellä, että mittareiden ja tavoitteiden asettamisessa olisi parannettavaa. Nykyisellään tavoitteet palvelevat enemmänkin luottamusmiehiä ja sairaanhoitopiirin ylempiä virkamiehiä. Mittareista saatavaa tietoa kuitenkin tarvitaan myös operatiivisella puolella. Lisäksi mittareista saatava tieto toivottiin olevan nopeammin saatavilla. Perinteisesti tilinpäätöksiin ja osavuosikatsauksiin tuotettavat tiedot ovat vanhentuneita operatiivisen tason työntekijöille. Organisaatiossa olisi tarve erilaiselle ja monipuolisemmalle tuloksellisuusinformaatiolle, jota voisi soveltaa käytännössä laajemmin.

## **8.2. Informaation soveltamisen ongelmat**

Päätöksenteossa voi esiintyä erilaisia rajoitteita ja haasteita, jotka vaikuttavat tehtäviin päätöksiin ja organisaatioon laajemmin. Päätösten tekeminen organisaatiossa tukeutuu erilaisiin dokumentteihin, raportteihin ja muuhun materiaaliin, joka välttämättä ei ole tuotettu päätöksenteon tueksi. Tämä asia tulee ottaa huomioon kun pohtii päätöksenteon rajoittuneisuutta organisaatiossa, sillä päätöksentekoon alun perin tarkoitettamaton materiaali



voi aiheuttaa tilanteita, jossa päätöksiä tehdään rajoittuneen tiedon varassa. Päätöksiä joudutaan väistämättä tekemään kiireessä ja tukeutuen materiaaliin, joka ei täysin sovellu päätöksenteon tueksi. Tällaiset tilanteet ovat arkipäivää organisaatioissa. Isot organisaatiot ovat hitaita muuttamaan ja byrokratian määrä kasvaa organisaation koon kasvaessa.

Tiedon liikkuminen eri sidosryhmien välillä voi olla vielä hitaampaa ja hankalampaa kuin organisaation sisällä. Tähän voi vaikuttaa monet eri tekijät, kuten esimerkiksi organisaation luonne (esimerkiksi asiantuntijaorganisaatio) tai poliittiset tekijät. Tutkimuksesta kävi ilmi, että tilivelvollisuussuhde sairaanhoitopiirin ja jäsenkuntien välillä on verrattain löysä. Erityisesti informaatio ei liiku sairaanhoitopiiristä jäsenkuntiin ja tiedon epäsymmetriaa oli tavattavissa. Se voi aiheuttaa muun muassa tietoista pelaamista eli jäsenkunnat tietoisesti toimivat intressiään vastaan. Jäsenkuntien rooli on pitkälti olla palveluiden tilaajana ja rahoittajana. Jäsenkunnilla on myös intressejä sairaanhoitopiirin suhteen, missä yksi oli tuloksellisuuteen liittyvä vaikuttavuuden mittaaminen. Myös jäsenkunnat ovat kiinnostuneita sairaanhoitopiirin toiminnasta ja tuloksellisuudesta. Tiedon liikkumista myös jäsenkuntien suuntaan tulisi lisätä, jotta ne voisivat parantaa omia palveluitaan ja tuottamaan entistä vaikuttavampia ja tehokkaampia palveluita kuntalaisille.

Tutkimuksessa testasin erilaisia soveltamisen rajoitteita. Näitä ei kuitenkaan suuressa määrin esiintynyt organisaatiossa. Tunnelinäkemyistä esiintyi siinä suhteessa, että organisaatiossa tietoisesti jätetään vaikuttavuuden mittaaminen vähemmälle huomiolle. Tämän sanottiin (Karila 2012) johtuvan mittareiden asettamisen vaikeudesta. Kuitenkin vaikuttavuuden mittaaminen on yksi julkisen sektorin tärkeimmistä alueista ja sen mittaamatta jättäminen vääristää organisaation toiminnan tuloksellisuutta. Vaikuttavuuden mittaamista kuitenkin tarvitaan ympäri organisaatiota ja eri sidosryhmiä. Tahallaan vaikuttavuutta ei jätetty mittaamatta, joten tästä voisi tulkita, että vaikuttavuuden mittaaminen on organisaatiolle liian vaikeaa ja siihen ei ole panostettu tarpeeksi. Toinen Smithin esittämä soveltamisen rajoite, joka esiintyi organisaatiossa, on pelaaminen. Erityisesti sitä ilmeni jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin välillä. Pelaaminen voi aiheuttaa tilivelvollisuussuhteessa muutoksia ja rikkoa sitä. Sairaanhoitopiirien ja jäsenkuntien välisen erikoissuhteen vuoksi, olisi tärkeää, että tietoista pelaamista ei tapahtuisi. Muita soveltamisen rajoitteita ei tarkastelun kohteena olevassa organisaatiossa ilmentynyt.

### 8.3 Diskurssi ja jatkotutkimus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia mittareita organisaatiossa käytetään ja miten hyvin ne ilmentävät asetettuja tavoitteita. Lisäksi tutkimuksessa oli toisena pääteemana tutkia ilmeneekö organisaatiossa soveltamisen rajoitteita. Tutkimuksen aiheina nämä olivat mielestäni toisiaan tukevia ja mielenkiintoisia. Tuloksellisuuden mittaaminen on lisääntynyt julkisella sektorilla uuden julkisjohtamisen käyttöönoton jälkeen radikaalisti ja tuloksellisuuteen on aloitettu kiinnittämään huomiota erityisesti 2010-luvulla. Tutkimuksessa on käytetty kohdeorganisaationa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä, jossa on erityisesti kiinnitetty huomiota tuloksellisuuteen ja sen mittaamiseen. Organisaatioympäristö valikoitui erikoispiirteidensä vuoksi tutkimukseen, mutta myös alueen vähäisen aiemman tutkimuksen vuoksi. Sairaanhoitopiirit ovat mielestäni kiinnostavia tutkimuskohteita, mutta niistä on tehty vähemmän hallinnollis-taloudellisia tutkimuksia.

Tutkimuksen rajoittavana tekijänä on informanttien vähäinen määrä, vaikka tutkimuksesta ei ole tarkoitus tehdä yleistyksiä vain enemmänkin havainnollistaa vallitsevaa tilaa. Tutkimuksesta olisi kuitenkin voinut tehdä yleistyksiä ja johtopäätöksiä paremmin jos haastateltavia ja tapausorganisaatioita olisi ollut enemmän. Tässä suhteessa myös tutkimuksen luotettavuus on huonontunut, sillä haastateltavia tutkimuksessa on vain kaksi kappaletta. Jatkotutkimuksen kannalta olisi erittäin tärkeää saada enemmän informantteja tutkimukseen, jotta tutkimuksen luotettavuus parantuisi. Lisäksi suurempi otanta antaisi paremman kuvan organisaatiossa mahdollisesti esiintyvistä soveltamisen rajoitteista.

Tutkimusta voisi jatkojalostaa muutama eri suuntaan. Esimerkiksi kiinnostavaa olisi tutkia Smithin esittämiä soveltamisen rajoitteita laajemmin, käyttäen aineistona laajempaa haastatteluaineistoa. Siinä voisi keskittyä vertaamaan eroja ylemmän ja alemman, niin sanotun operatiivisen portaan välillä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että ylemmän ja alemman hierarkian henkilöt suhtautuivat tuloksellisuusinformaatioon, mittareihin ja tavoitteisiin eri tavalla. Esimerkiksi mittareiden monipuolisuudesta ja tiedon saannin nopeudessa oli suuria eroja. Tästä voidaan päätellä, että eri hierarkiatasoilla on erilaisia tarpeita tuloksellisuusinformaatiolle. Mielenkiintoista olisi siis tutkia esiintyykö tätä laajemmin organisaatioissa. Lisäksi kiinnostavaa olisi tutkia jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirien tilivelvollisuussuhteita. Erityisesti ottaen huomioon jäsenkuntien tavoitteet ja toiveet ja miten jäsenkunnissa koetaan vaikuttaminen organisaatioon. Tutkimuksesta kävi ilmi, että tiedon

epäsymmetriaa esiintyy laajasti jäsenkuntien ja sairaanhoitopiirin välissä. Lisäksi pelaamista esiintyi jäsenkunnissa. Nämä huomioon ottaen, olisi tilivelvollisuusuhteen tutkiminen mielenkiintoinen tutkimussuunta. Tämänkaltainen tutkinta vaatisi laajempaa tutkimusta, jossa informantteja tulisi olla useasta eri jäsenkunnasta.

## 9. Lähdeluettelo

### Kirjat ja julkaisut

- Abma, Tineke A. & Noorgaard, Mirko 2003: Public Managers Amidst Ambiguity. *Evaluation*, Vol. 9, No. 3, s.285-306.
- Ahonen, Pertti 2001: Evaluointi – Evaluaatio – Arviointi. Teoksessa Myllymäki, Arvo & Vakkuri, Jarmo (toimit. Tulos, normi, tilivelvollisuus, s.62-86. Tampere: Tampere University Press.
- Arnott, Richard J. & Stiglitz, Joseph E. 1988: The Basic Analytics of Moral Hazard. *Scandinavian Journal of Economics*, Vol. 90, No.3, s.383-413.
- Bogner, Marilyn Sue 1997: Naturalistic Decision Making in Health Care. Teoksessa Zsombok, Caroline E. & Klein, Gary (toim.) *Naturalistic Decision Making*, s. 61-69. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Diefenbach, Thomas & Sillince, John A.A 2011: Formal and Informal Hierarchy in Different Types of Organizations. *Organization Studies*, vol. 32, s. 1515–1537.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Greiling, Dorothea 2006: Performance measurement: a remedy for increasing the efficiency of public services? *International Journal of Productivity and Performance Management*, Vol. 55, No. 6, s.448-465.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Hirvikorpi, Helinä (toim.) 2006: *Paras tuoreeltaan tulkittuna*. Vammala: Kunnallisanalan kehittämissätiö.
- Hoeschele, Wolfgang 2010. *Economics of Abundance: A Political Economy of Freedom, Equity, and Sustainability*. Farnham: Ashgate Publishing Group.
- Hosiaisuus, Aatto 1969: *Kunnallistalous I. Taloussuunnittelu ja –hallinto*. Suomen Kuntaliitto.
- Kangasharju, Aki & Pääkkönen, Jenni 2010: *Mainettaan parempi tuottavuusohjelma? Katsaus valtion virastojen ja laitosten työn tuottavuuteen ja työhyvinvointiin*. VATT-tutkimukset 159. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Kaplan, Robert S. & Norton, David P. 1996: *The Balanced Scorecard: Translating strategy into action*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kuosmanen, Päivi, Meklin, Pentti, Rajala, Tuija & Sihvonen, Maarit 2004: *Kunnat erikoissairaanhoidosta sopimassa*. Helsinki: Kunnallisanalan kehittämissätiö.
- Lapsley, Irvine 1996. *Reflections on Performance Measurement in the Public Sector*. Teoksessa Lapsley, Irvine & Mitchell, Falconer (toim.) *Accounting and Performance Measurement*, s. 109-128. London: Paul Chapman Publishing Ltd.
- Leibenstein, Harvey 1966: Efficiency vs. “X-Efficiency”. *The American Economic Review*, Vol. 56, No. 3, s.392-415.

- Lumijärvi, Ismo 1997. Tuloksellisuusindikaattorien käyttö julkisuusorganisaatioissa. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Lumijärvi, Ismo 1999: Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Edita Oy.
- Lumijärvi, Ismo 2008: Johtamisen merkitys tuottavuuden ja tuloksellisuuden kehittämisessä. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/2008, s.396–416.
- March, James & Olsen, Johann 1976: Ambiguity and Choice in Organizations. Norway: Harald Lyche & Co.
- March, James 1988a: Decision-making under ambiguity. Teoksessa March, James (toim.) Decisions and Organizations, s.266-293.
- March, James 1988b: Ambiguity and Accounting: The Elusive Link between Information and Decision-Making. . Teoksessa March, James (toim.) Decisions and Organizations, s.384-408.
- Mayston, David 1993: Principals, Agents and the Economics of Accountability in the New Public Sector. Accounting, Auditing and Accountability Journal, Vol. 6, No.3, s. 68-96.
- Meklin, Pentti 1997: Valtiontalouden perusteet. Helsinki: Edita.
- Meklin, Pentti 2001: Tavoitteiden saavuttamisen arviointi kuntataloudessa. Teoksessa Myllymäki, Arvo & Vakkuri, Jarmo (toim.) Tulos, normi, tilivelvollisuus, s.91–117. Tampere: Tampere University Press.
- Meklin, Pentti 2009: Tarkastus verorahoitteisessa ja markkinarahoitteisessa toiminnassa – erojen ja yhtäläisyyksien teoreettisia perusteluja. Teoksessa Johanna Heiskanen, Lili-Anne Kihn & Salme Näsi (toim.) Näkökulmia laskentatoimeen ja tilintarkastukseen, s.56–96. Tampere: Tampere University Press.
- Meyer, Marshall W. 2002: Rethinking Performance Measurement. Beyond the Balanced Scorecard. Cambridge University Press, Cambridge 2002.
- Nylander, Olli 1990. Sairaanhoidopiiri – Uusi organisaatio vai lisää byrokratiaa? Pirkanmaan maakuntaliiton julkaisuja 69. Tampere: Domus-Offset.
- Pekkarinen, Jukka & Sutela, Pekka 2002. Kansantaloustiede. Helsinki: WSOY.
- Petersen, Trond 1993: The Economics of Organization: The Principal-Agent Relationship. Acta Sociologica 1993, vol. 36, s.277-293.
- Plionis, Elizabeth Moore 2007: Competency in Generalist Practice : A Guide to Theory and Evidence-Based Decision Making. New York: Oxford University Press Inc.
- Rajala , Tuija & Tammi, Jari 2009: Asiakkuus kuntapalvelujen järjestämisen keskiössä . Teoksessa Rajala, Tuija & Sinervo, Lotta-Maria & Vakkuri, Jarmo (toim.) Talouden perusteista julkisjohtamisen käytäntöihin: kunnallistalouden emeritusprofessori Pentti Meklinin juhlakirja, s.214–231. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Shapiro, Susan 1987: The Social Control of Impersonal Trust. American Journal of Sociology, Vol. 93, No. 3, s.623-658.
- Silvennoinen-Nuora, Leena, Huotari, Päivi, Ratilainen, Kirsi & Sihvonen, Maarit 2003: Kuntien tuloksellisuusarviointia kehittämässä – Tasapainotettu mittaristo kunnallisten palvelujen tuloksellisuuden arvioinnissa. Tampereen yliopisto, Hallintotiede 2003 A 30. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Simon, Herbert A. 1956: Surrogates for uncertain decision problems (Reply) Unpublished ONR Research Memorandum #38, GSIA, Carnegie Institute of Technology.
- Simon, Herbert A. 1957: *Administrative Behavior*. New York: The Macmillan Company.
- Simon, Herbert A. 1978: Rationality as Process and as Product of Thought. *The American Economic Review*, Vol.78, No, 2, s.1-16.
- Smith, Peter 1995: Outcome-related performance indicators. Teoksessa Holloway, Jacky & Lewis, Jenny & Mallory, Geoff (toim.) *Performance Measurement and Evaluation*, s.192-216. London: Sage Publications Ltd.
- Smith, Peter 1996: A Framework for Analysing the Measurement of Outcome. Teoksessa Smith, Peter (toim.) *Measuring Outcome in the Public Sector*, s.1-19. London: Taylor & Francis.
- Sinervo, Lotta-Maria 2011: *Kunnan talouden tasapaino monitulkintaisena ilmiönä*. Tampere: Tampere University Press.
- Sinkkonen, Sirkka & Kinnunen, Jorma 1994: Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 22*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Sipilä, Jorma 1996: *Asiantuntijapalveluiden tuotteistaminen*. Porvoo: WSOY.
- Small, John 1996. Effectiveness – The Holy Grail of Accounting Measures of Performance. Teoksessa Lapsley, Irvine & Mitchell, Falconer (toim.) *Accounting and Performance Measurement*, s. 129-136. London: Paul Chapman Publishing Ltd.
- Stiglitz, Joseph E. 1989: Principals and Agents. Teoksessa Eatwell, John & Milgate, Murrey & Newman, Peter (toim.) *The New Palgrave. Allocation, Information and Markets*
- Tuomaala, Matti 2009: *Julkistalous*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Turunen, Anni 2011: Kunnat laativat budjetteja synkkenevissä tunnelmissa. *Kuntalehti 13/2011*, s.8-9.
- Tuusa, Pirjo 2011: Hyksin Oy aloittaa ensi syksynä. *Kuntalehti 14/2011*, s.44.
- Vakkuri, Jarmo 1998: *Tehokkuuden rajoilla*. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Vakkuri, Jarmo 2006: Miksi älykkäät organisaatiot tekevät vain rajoittuneesti rationaalisia ratkaisuja? *Hallinnon tutkimus 3/2006*, s.30–46.
- Vakkuri, Jarmo 2008: Kuntien tuottavuus – lääke ongelmaan vai itse ongelma? *Kunnallistieteellinen aikakauskirja 4/2008*, s.357–362.
- Vakkuri, Jarmo (toim.) 2009: *Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat*. Helsinki: Gaudeamus.
- Vakkuri, Jarmo & Meklin, Pentti 1998: Tulostamattomuus ja ”vastiketta rahalle” –ajattelutapa – näkökulmia mittausteoreettisiin ongelmiin ja riskeihin. *Hallinnon tutkimus 1/1999*, s.80–89.
- Vakkuri, Jarmo & Meklin, Pentti 2006: The Ambiguity in Performance Measurement: A Theoretical Approach to Organisational Uses of Performance Measurement. *Financial Accountability and Management*. Vol. 22, No. 3, s.235-250.
- Waters, Hugh R. & Hussey, Peter 2004: Pricing health services for purchasers – a review of methods and experiences. *Health policy*, Vol. 70, No.2, s. 175–184.
- Verbeeten, Frank H.M. 2008: Performance management practices in public sector organizations – Impact on performance. *Accounting, Auditing and Accountability Journal*, Vol. 21, No. 3, s.427-454.

Vuorela, Terho 1997: Arvioinnin tilaajan opas. Valtionvarainministeriö. Hallinnon kehittämissosasto. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Välilä, Vilho 1998: Kuntayhtymän hallinto ja toiminnan talous. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Zapico-Goñi, Eduardo 2007: Matching Public Management, Accountability and Evaluation in Uncertain Contexts: A Practical Suggestion. Evaluation, vol. 13, No. 4, s.421-438.

Zsombok, Caroline E. 1997: Naturalistic Decision Making: Where Are We Now? Teoksessa Zsombok, Caroline E. & Klein, Gary (toim.) Naturalistic Decision Making, s. 3-16. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Örtenblad, Anders 2001: On differences between organizational learning and learning organization. The Learning Organization, vol. 8, no. 3, s. 125-133.

### Viralliset lähteet

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062

Hallituksen esitys 94/1988 Erikoissairaanhoitolaiksi ja laiksi erikoissairaanhoitolain voimaannpanosta

Kansanterveyslaki 28.2.1972/66

Laki Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007 169/2007

Perustuslaki 11.6.1999/731

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

### Verkkolähteet

Balanced Scorecard Instituutin verkkosivut <<http://www.balancedscorecard.org/>> 23.11.2011

Pirkanmaan liiton verkkosivut <<http://www.pirkanmaa.fi/>> 24.1.2012

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut <<http://www.pshp.fi/>> 9.11.2011

Suomen Kuntaliiton verkkosivut <<http://www.kunnat.net/>> 28.10.2011, 20.1.2012

Suomen Tilastokeskuksen verkkosivut <<http://www.tilastokeskus.fi/>> 1.11.2011, 8.11.2011, 24.1.2012

Valtiovarainministeriön verkkosivut <<http://www.vm.fi/>> 1.11.2011

### Tilinpäätös- ja tilastoaineisto

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimintakertomus 2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2009

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2010

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2010–2012 ja taloussuunnitelma 2010

## Haastattelut

Talousjohtaja Alpo Karila 2. helmikuuta 2012

Toimialuejohtaja, ylilääkäri Juhani Sand 8. helmikuuta 2012



## Liitteet

### Liite 1

#### Haastattelukysymykset

##### Tuloksellisuuden mittauksesta:

1. Miten mittarit asetetaan ja miten voit vaikuttaa mittareiden asettamiseen?
2. Koska mittareita tai raja-arvoja on viimeksi muutettu ja miksi?
3. Koska tasapainotettu mittaristo on otettu käyttöön ja miksi?
4. Minkälaisia haasteita mielestäsi mittareilla on?
5. Onko mittarit asetettu mielestäsi tarpeeksi tarkasti? Vai jopa liian tarkasti?
6. Ovatko mittarit mielestäsi tarpeeksi monipuolisia?

##### Päätöksenteosta:

1. Antavatko mittarit päätöksenteolle soveltuvaa informaatiota?
2. Onko informaatiota helppo soveltaa päätöksenteossa?
3. Pitäisikö mittareita mielestäsi kehittää enemmän siihen suuntaan, että niistä saatava informaatio olisi helpompi soveltaa päätöksenteossa?
4. Rajoittavatko mittarit päätöksentekoa?
5. Keskitytäänkö mittareissa suppeasti yhteen osa-alueeseen muiden osa-alueiden kustannuksella?
6. Vastaavatko mielestäsi organisaation ja itsesi tavoitteet toisiaan?
7. Koetko sairaanhoitopiirissä tapahtuvan omien etujen tavoittelua organisaation edun kustannuksella?
8. Onko tavoitteiden tarkasteluajanjakso mielestäsi tarpeeksi pitkä? Jos ottaa huomioon esimerkiksi luottamushenkilöt
9. Onko mittarit mielestäsi asetettu silmällä pitäen juuri Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä vai ovatko ne yleisluonteisempia?

10. Koetko, että organisaatiossa ei jakseta tai kannusteta uudenlaisiin päätöksiin vaan tapahtuisi vanhojen päätösten ja ratkaisuiden kopioimista?
11. Onko organisaatio mielestäsi luova ja kannustaa uudenlaisiin ratkaisuihin?
12. Onko mittareita tai niiden raja-arvoja asetettu tarkoituksenmukaisesti liian mataliksi?
13. Miten eri kuntien toiveet ja tarpeet tulevat esille mittareissa? Entä päätöksenteossa?
14. Koetko, että organisaatiossa pyritään oppimaan toiminnoista ja päätöksistä vai että organisaatiossa yritetään enemmän tutkia erilaisia päätöksenteon vaihtoehtoja?
15. Koetko, että päätöksentekoa hankaloittaa epätäydellinen tai rajoittunut informaatio?

Monitulkintaisuudesta:

1. Tuntuvatko päätökset tai ratkaisut irrallisilta suhteutettuna todelliseen ongelmaan?
2. Onko organisaatiossa havaittavissa tiedon epäsymmetriaa eli joku tai jokin tietää asiasta enemmän, mutta ei luovuta sitä päätöksenteon tueksi? Miten mielestäsi esimerkiksi tiedon epäsymmetria näkyy kuntien ja sairaanhoitopiirin suhteessa?
3. Onko mielestäsi päätöksenteossa käytetty materiaalia, joiden alkuperäinen tarkoitus ei ollut olla päätöksenteon tukena?