

**TULOKSELLISUUDEN JOHTAMINEN  
TERVEYDENHUOLLON MIKROTASOLLA  
- systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Katja Eskola  
Pro gradu -tutkielma  
Terveystieteiden  
Itä-Suomen yliopisto  
Sosiaali- ja terveysjohtamisen  
laitos  
Joulukuu 2017

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta  
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveystieteiden tiedekunta

ESKOLA, KATJA: Tuloksellisuuden johtaminen terveydenhuollossa, systemaattinen kirjallisuuskatsaus  
Pro gradu -tutkielma, 68 sivua, 7 liitettä (25 sivua)

Tutkielman ohjaajat:

FT, professori Johanna Lammintakanen  
FT, yliopiston lehtori Tuula Kivinen

Joulukuu 2017

---

Avainsanat: johtaminen, tuloksellisuus, terveydenhuolto, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten tuloksellisuuden johtamista (*performance management*) terveydenhuollossa on tutkittu vuosien 2000-2017 aikana. Lisäksi tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät mikrotason tuloksellisuuden johtamista.

Tutkimus on osa Itä-Suomen yliopiston johtamisen vaikuttavuustyöryhmän tutkimuskokonaisuutta. Tutkimuksen aineisto koottiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Haut tehtiin viiteen tietokantaan: Scopus, WoS, SocINDEX, Medic ja Arto. Tutkimukseen sisäänotto- ja poissulkukriteereillä aineistoksi valikoitui 12 tutkimusartikkelia. Tätä aineistoa tarkastelin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, jonka tuloksena sain neljä kuvaavaa teemaa: johtajiin ja johtamiseen, henkilöstön johtamiseen, organisaation toiminnan ja kulttuurin johtamiseen ja arvioinnin johtamiseen liittyvät tekijät.

Tuloksellisuuden johtaminen terveydenhuollon mikrotasolla edellyttää johtajan laaja-alaista osaamista, johtamistaitoja ja johtamiskoulutusta. Vastaavasti estävinä tekijöinä havaittiin johtajien välinpitämättömyys ja viestien "katoaminen" erityisesti HR viestien osalta. Henkilöstön johtamisen kannalta työhyvinvoinnin ja osallisuuden merkitys havaittiin tuloksellisuutta edistäväksi tekijöiksi ja estäväksi tekijäksi osoittautui välinpitämättömyys henkilöstön hyvinvoinnista. Organisaation toiminnan ja kulttuurin tunteminen ja laatustrategia edistivät tuloksellisuutta, kun vastaavasti epäjohtamismukainen johtaminen esti sitä. Arvioinnin johtamisessa harkittu, perusteltu ja hyvin suunniteltu mitaaminen edisti tuloksellisuutta, kun taas huono suunnittelu ja harkitsematon markkinointi estivät sitä.

Mikrotason tuloksellisuuden johtamiskenttää tulee edelleen tutkia, jotta johtaminen kehittyy tieteellisen tiedon kautta. Tuloksellisuuden käsitteen määrittelemättömyys vaatii edelleen osakseen tieteellistä jäsentämistä. Tuloksellisuuden johtamisen jatkotutkimus- tutkimusaiheiksi osoittautui kansalaisten luottamukseen ja asiakasresponsiivisuuteen kohdistuva tutkimuskenttä, joista havaitsin olevan vähän tuloksellisuustutkimusta. Lisäksi erilaisten mikrotason raja-aitojen ja ennalta-arvaamattomien vaikutuksien tutkimusalue olisi tieteellisen tutkimuksen ja keskustelun kannalta mielenkiintoinen tutkimusalue.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business  
Studies Department of Health and Social Management, health management sciences

ESKOLA, KATJA: Performance Management in Health Care System - A systematic  
literature review

Master's thesis, 68 pages, 7 appendices (25 pages)

Thesis Supervisors:        PhD Johanna Lammintakanen  
                                      PhD Tuula Kivinen

December 2017

---

Keywords: management, performance, health care, systematic literature review

The aim of this study was to investigate, how performance management has been studied within the health care sector between 2000 and 2017. In addition, the aim was to study the factors that promote or obstruct performance management at the micro level.

This study is a part of a “Effective management in health and social services” research theme conducted in the University of Eastern Finland. Following the principles of systematic literature review the relevant research literature was searched from following databases: Scopus, WoS, SocINDEX, Medic and Arto. Altogether 12 research articles met the inclusion criteria. I examined this material with the help of inductive content analysis, and as a result I obtained four main themes which are the factors connected with managers and management, human resource management, the management of the functions and the culture of an organization, and the management of evaluation.

Performance management at the micro level within the health care sector requires the manager’s pervasive know-how/ competences, management skills and management training. On the other hand, the indifference of the managers as well as the unsuccessful communication especially for HR messages were observed as obstructing factors. As far as human resource management was concerned, the significance of well-being at work and participation were recognized as factors promoting performance, while indifference about the well-being of the personnel was an obstructing factor. A quality strategy as well as knowledge of the functions and the culture of an organization were factors promoting performance, while inconsistent management obstructed it. In the management of evaluation a well-thought, well-argued and well-planned assessment promoted performance while bad planning and inconsiderate marketing obstructed it.

The field of performance management at the micro level should be studied further so that management can be developed with the help of scientific knowledge. The concept of performance needs to be analysed more accurately. The trust of citizens and customer responsiveness proved to be suitable themes for further research within the field of performance management, as I observed that there exists little previous research on them. In addition, various borderline areas of the micro level as well as unpredictable effects would be interesting topics of research as far as scientific study and discussion are concerned.

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1 Tutkimuksen tausta</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>8</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 New Public Management suunnannäyttäjänä</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1.1 Kritiikkiä ja paradokseja</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1.2 NPM terveydenhuollon organisaatiossa</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 Tuloksellisuuden johtaminen mikrotason ilmiönä</b> .....	<b>16</b>
<b>3 TULOKSELLISUUDEN JOHTAMINEN TUTKIMUKSEN KOHTEENA</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2 Aineiston haku ja valinta</b> .....	<b>26</b>
<b>3.3 Aineiston analysointi</b> .....	<b>29</b>
<b>4 TULOKSET</b> .....	<b>32</b>
<b>4.1 Tuloksellisuuden johtaminen aikaisemmissa tutkimuksissa</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2 Tuloksellisuuden johtamisen edistävät ja estävät tekijät</b> .....	<b>35</b>
<b>4.2.1 Johtajiin ja johtamiseen liittyvät tekijät</b> .....	<b>36</b>
<b>4.2.2 Henkilöstön johtamiseen liittyvät tekijät</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2.3 Organisaation toiminnan ja kulttuurin johtamiseen liittyvät tekijät</b> .....	<b>41</b>
<b>4.2.4 Arvioinnin johtamiseen liittyvät tekijät</b> .....	<b>42</b>
<b>5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b> .....	<b>47</b>
<b>5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b> .....	<b>47</b>
<b>5.2. Tutkimustulosten tarkastelu</b> .....	<b>49</b>
<b>5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet</b> .....	<b>59</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>62</b>

## KUVIOT

KUVIO 1. Tuloksellisuus (mukailen Bouckeart & Halligan 2008, 16, 26.).....	18
KUVIO 2. Tuloksellisuuden johtaminen terveydenhuollon mikrotasolla.....	57

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	29
TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston induktiivinen sisällönanalyysin prosessi.....	31
TAULUKKO 3. Tutkimusaineiston maat, artikkelimäärät ja julkaisuvuodet.....	32

TAULUKKO 4. Tiedonantajat tutkimuksissa.....	33
TAULUKKO 5. Tuloksellisuus käsitteen määrittäminen tutkimuksissa.....	34
TAULUKKO 6. Neljä kuvailevaa teemaa.....	35
TAULUKKO 7. Yhteenveto tutkimustuloksista.....	45

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten tuloksellisuuden johtamista (*performance management*) terveydenhuollossa on tutkittu vuosien 2000-2017 aikana. Lisäksi tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät mikrotason tuloksellisuuden johtamista. Tutkimusnäkökulma kohdistuu tuloksellisuuden mikrotasoon, joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa organisatorista sekä organisaation että palvelunkäyttäjän rajapinnalla olevaa tasoa. Tutkimusmetodina on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta ja tutkimusaineisto on analysoitu induktiivisen otteen avulla.

Esittelen seuraavaksi neljä perustetta, miksi tällaista tutkimusta tarvitaan. Ensimmäiseksi New Public Managementin (NPM) myötä tuloksellisuudesta on tullut tärkeä osa julkisen sektorin ajattelua. Terveydenhuoltojärjestelmien osalta tuloksellisuus on poliittisten päättäjien ja terveyspalvelujohtajien keskeinen huolenaihe kaikkialla maailmassa. (Marchal ym. 2014, 2.) Niinpä globaalisti katsottuna eri maiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmiin on tehty erilaisia uudistuksia (Demir 2017, 11). Tällainen uudistus on parhaillaan valmisteilla myös Suomessa. Tämän vuoksi Suomen terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tutkimusohjelmassa (2016-2020) todetaan, että sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen ja tiedolla johtamisen tueksi tarvitaan lisää vaikuttavuustutkimusta, koska uudistuksen tavoitteena on parantaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuutta kasvavien tarpeiden, kysynnän ja taloudellisen rajallisuuden puitteissa. (STM 2014, SITRA 2014, 10; Sillanpää 2016, 2; Kuntatyönantajat 2017; STM 2017.)

Toiseksi tällaista tutkimusta tarvitaan, koska Suomen hallintolaki (L 6.6.2003/434) velvoittaa edistämään hyvää hallintoa, palvelujen laatua ja tuloksellisuutta. Jotta tuloksellisuutta voidaan kehittää, täytyy kehittää johtamista, sillä johtamisen kehittäminen koetaan yhdeksi tärkeimmistä keinoista saavuttaa terveydenhuollon strategiset tavoitteet. (Grönroos & Perälä 2004, 21-23; Hakanen 2009, 58.)

Kolmanneksi terveydenhuollon organisaatiot elävät jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä, jossa markkinoilla ja kilpailulla on yhä suurempi rooli (Persaud 2014, 199-200.) Tutkimusten mukaan johtamisella on selvä yhteys organisaation tuloksellisuuteen.

Erityisesti henkilöstöjohtaminen on nostettu merkittävään rooliin. Viihtyisät työolosuhteet ja motivoitunut henkilökunta synnyttävät parempaa asiakaspalvelua sekä kustannustietoista ja sujuvaa tuotantoa saaden näin aikaan vaikuttavia ja asiakastyytyväisyyttä nostavia palveluita. Kompetentti johtamisosaaminen ja henkilöstöön kohdistuva kehitystyö lisäävät työn imun kautta organisaation tuloksellisuutta. (Lumijärvi 2008, 400-401; 2011, 109; Hakanen 2009, 58.)

Neljänneksi modernin yhteiskunnan tehokas ja tuottava toiminta ei enää postmodernissa yhteiskunnassa riitä, vaan kansalaisten kokema tyytyväisyys palvelujen saantiin ja luottamus palvelun vaikuttavuuteen on korostunut terveydenhuoltoon koskevassa kansalaiskeskustelussa. Tästä esimerkkinä voidaan mainita negatiivinen tai positiivinen kansalaistyytyväisyys siitä, miten terveydenhuolto onnistuu sairauksien ehkäisyssä tai pääseekö päivystykseen, kun on tarve. (Bouckaert & Halligan 2008, 19-20; Salminen 2011, 41-43). Asiakasresponsiivisuudessa puolestaan pyritään asiakaslähtöiseen toimintaan ja kansalaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämiseen päätöksenteossa. Nykypäivän terveydenhuollon johtajan tulee nähdä kansalaiset alaisten sijaan kumppaneina (Kork 2016, 47-57).

Voidaan todeta, että terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuu niin mikro- meso- kuin makrotasollakin maailmanlaajuisia huolenaihetta. Kustannustehokkaan toiminnan suosion lisääntyessä New Public Management -ajattelun korostuminen hyvinvointiyhteiskunnan kokonaisuudessa on luonteva jatkumo. Tässä jatkumossa inhimillisyydellä on yhä suurempi rooli. Paradoksaalista onkin puhua inhimillisyydestä ja tehokkuudesta samassa yhteydessä. Panos-tuotos-vaikuttavuus (input-output-outcome) - tarkastelu herättää jatkuvaa keskustelua siitä, paljonko resursseja tarvitaan, mitä, miten ja missä palveluja tuotetaan, millaista vaikuttavuutta saadaan aikaiseksi sekä miten koko prosessi toimisi joustavasti, kustannustehokkaasti, oikeudenmukaisesti ja erityisesti inhimillisesti. Tämä keskustelu tuo mukanaan sen, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen odotukset ovat lisääntyneet niin palvelunkäyttäjien, kansalaisten kuin päättäjienkin taholta. Tällöin tässä jatkuvasti muuttuvassa terveydenhuollon kompleksisessä toimintaympäristössä tutkitun tiedon merkitys, johtamisen asiantuntijuus ja osaaminen korostuvat. Makro- ja mesotason tutkitun tiedon lisäksi yhä enemmän on kiinnostuttu mikrotason ilmiöstä ja erityisesti organisaation ja palvelunkäyttäjän rajapintatutkimuksesta. Mikrotason tuloksellisuuden johtamisen tutkimuskenttä ja sen kehittyminen on niin

kansallisesti kuin kansainvälisesti tarkasteltuna erittäin kiinnostava tutkimuskohde. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 319-325.) Päätän tutkimustarpeen perustelun yhteenvedon nojaten Michael Lipskyn (1980) toteamukseen siitä, että julkiseen palveluun kohdistuvien poliittisten ja ideologisten vaihtelevuuksien edessä on tarvetta tarkastella erilaisten lähestymistapojen vaikutuksia ihmisten elämässä. (Gilson 2015, 18.) Näillä kaikilla edellä mainitsemillani perusteilla osoitan tieteellistä tarvetta tarkastella tuloksellisuuden johtamista. Mitä tutkimusta on viime vuosina tehty? Mitä on havaittu? Mihin tuloksellisuuden johtamisen tutkimuskenttää voisi jatkossa suunnata?

Seuraavaksi esittelen tämän tutkimuksen rakenteen. Luvussa yksi käsittelen tutkimuksen taustaa, tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä herätellen kiinnostusta, miksi tällaista tutkimusta tarvitaan. Luvussa kaksi tarkastelen tämän tutkimuksen teoreettista viitekehystä, joka vaikuttaa tuloksellisuuden johtamisen taustalla. Lisäksi tässä luvussa määritelen tutkimuksessa käytettävät käsitteet. Luvussa kolme käsittelen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemistä teoriassa ja tämän tutkimuksen osalta. Luvussa neljä esittelen induktiivisen analyysin avulla saadut tutkimustulokset. Luvussa viisi pohdin tutkimuksen luotettavuutta, tarkastelen tutkimustuloksia synteessissä aikaisempaan tutkimustietoon ja teen johtopäätöksiä. Lisäksi tässä luvussa totean jatkotutkimusaiheet.

## **1. 2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Itä-Suomen yliopiston strategiassa, yksi nousevista tutkimusalueista on hoidon ja palvelun vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa -tutkimusalue, joka yhdistää Itä-Suomen yliopiston sekä terveystieteiden että yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekuntien tutkijoita. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitokselle perustettiin vuonna 2017 johtamisen vaikuttavuuden tutkimusryhmä (JoVa), ja tämä pro gradu on osa JoVa-tutkimusryhmän tutkimustyötä kuuluen terveyshallintotieteen tutkimuskenttään. Terveyshallintotieteessä yhdistyvät hallinnon, johtamisen ja terveyden näkökulmat. (Vuori 2005, 26-31.) Vaikka terveyshallintotiede ei varsinaisesti omaa paradigmaa, omaa se oman identiteetin tutkien laaja-alaisesti terveydenhuollon kontekstia hallinnollisin näkökulmin. (Niiranen & Lammintakanen 2011, 122-123.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten tuloksellisuuden johtamista (*performance management*) terveydenhuollossa on tutkittu vuosien 2000-2017 aikana. Lisäksi tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät mikrotason



tuloksellisuuden johtamista. Tutkimusnäkökulma kohdistuu tuloksellisuuden mikrota-  
soon, joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa organisatorista sekä organisaation että palve-  
lunkäyttäjän rajapinnalla olevaa tasoa. Tavoitteena on kehittää terveydenhuollon johta-  
mistyötä ja antaa suuntaa mahdollisille jatkotutkimusaiheille. Kansallisen keskustelun  
herättämän mielenkiinnon ja oman ammatillisen ajattelun kehittymisen vuoksi valitsin  
tämän kompleksisen terveydenhuollon tuloksellisuuden johtamisen tutkimusalueen pro  
gradu- tutkimukseni aiheeksi. Päädyin valitsemaan metodiksi systemaattisen kirjalli-  
suuskatsaukseen, koska sen avulla tutkittavasta aiheesta saadaan laaja ja monipuolinen  
informaatio tiivistetyssä muodossa. (Aveyard 2010, 19-21, 60-64; Johansson 2007, 3;  
Metsämuuronen 2006, 31.)

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten tuloksellisuuden johtamista on tutkittu terveydenhuollon mikro-  
tasolla?
2. Mitkä tekijät edistävät tai estävät mikrotason tuloksellisuuden johta-  
mista?

Jotta tutkija voi ymmärtää ja soveltaa tutkimustaan, on hänen ymmärrettävä mihin tie-  
teenfilosofisiin lähtökohtiin tutkimus nojautuu, vaikka Kuhnin mukaan tieteenfilosofian  
pohtiminen kuuluu ainoastaan tieteen kriisin yhteyteen. Kuhnin toteamus ei kuitenkaan  
päde, sillä esimerkiksi yhteiskuntatieteisiin kuuluu useita keskenään kilpailevia ja toi-  
saalta myös toisiaan tukevia tieteenparadigmoja, joiden pohtiminen on tutkimuksen  
kannalta ja tieteen kehityksen kannalta oleellista. (Kakkuri-Knuutila 2015, 131-132.)

Tämän tutkimuksen aihealue, tuloksellisuuden johtaminen, liikkuu modernin ja post-  
modernin ajattelun rajapinnalla. Lyotardin mukaan postmodernissa ajattelussa modernin  
ajattelun suuret kertomukset häviävät pienten kertomusten tieltä. Suurilla kertomuksilla  
hän tarkoittaa esimerkiksi uskontoa tai liberatistista uskoa hyvinvoinnin lisääntymisestä  
ja taloudellisuuden parantumisesta. (Raatikainen 2004, 54-55.) Tällä perusteella tämän  
pro gradun tutkimusaihe pohjautuu moderniin ajatteluun hyvinvoinnin ja kustannus-  
tehokkaan lisääntymisajattelun myötä, kun taas tutkimustuloksissa, tutkimuskysymyk-

sissä ja johtopäätöksissä niin tutkimusaineiston artikkeleiden kuin tämän tutkimuksen osalta näkyy viitteitä postmodernista ajattelusta korostaen pieniä tarinoita.

Lisäksi tässä tutkimuksessa näkyy kriittisen realismin piirteitä. Mikkelin ja Pakkasvirran (2007, 85-90) mukaan ontologisesti kriittinen realismi tarkoittaa realistista ontologiaa, jonka mukaan maailma on tosi ja riippumaton ihmismielestä. Epistemologisesti kriittinen realismi tarkoittaa relativismia, jossa tieto on sosiaalisesti rakentunutta, ja järkipäisiä totuuspäätelmiä, joissa tieto perustellaan rationaalisten päätelmien avulla. Tämän tutkimuksen kriittisen realismin -ajattelussa hyväksytään se, että tieto ja moraalitieto muuttuvat ajan ja ympäristön mukana sekä tieteen kehittyessä. Kuitenkin reaali-  
maailmaa pidetään jonkinlaisena totuuden ja objektiivisuuden mittana. (Tsoukas & Knudsen 2013, 39-46.) Voidaan ajatella, että kriittinen realismi toimii tässä tutkimuksessa eräänlaisena mekanismina, jossa toteutuu sosiaalinen säännönmukaisuus, jolla voidaan selittää esimerkiksi organisaation ongelmia tai tuloksellisuuden johtamisen estäviä että edistäviä tekijöitä. (Kakkuri-Knuutila 2015, 156-157.) On kuitenkin rationaalista ja realistista ajatella tämän tutkimuksen kannalta sitä, että kriittinen realismi ei omaa dogmaattista ainoaan totuuteen perustuvaa ajattelua, vaan fallibilismin piirteen. Sen mukaan inhimillinen tieto on erehtyvää ja korjattavissa, eikä inhimillinen tieto ole milloinkaan varmaa. Taaksepäin katsottuna tieteenhistoria on tämän todennut useaan kertaan. (Raatikainen 2004, 70-72.)

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 New Public Management suunnannäyttäjänä

New Public Management (NPM) levisi tieteelliseen keskusteluun 1980-luvulla, saavuttaen kolmenvuosikymmenen aikana merkittävän roolin toimiessa julkisjohtamisen tuloksellisuuden suunnannäyttäjänä sekä kiinnostuksen kohteena tutkijoille. (Hood 1991, 16-19; Ikola-Norrbacka & Lähdesmäki 2011, 245-247.) New Public Managementin saavuttama laaja kannatus perustui sen siirrettävyyteen eri maihin ja eri tyyppisiin julkisiin palveluihin, kuten poliisiin ja terveydenhuoltoon soveltuen käytettäväksi niin mikro-, meso- kuin mikrotasoilla. (Hood 1991, 16.)

New Public Managementtiin kuuluu erilaisia elementtejä ja asiakokonaisuuksia. Tämä moninaisuus tuo erityistä haastetta New Public Managementin selitettävyyteen ja ymmärrettävyyteen varsinkin pohdittaessa sen tarkoituksiperiä tai keinoja, sillä vastausten on havaittu riippuvan vastaajatahosta, toimintaympäristöstä, pragmaattisista tarkoituksiperistä ja maasta. (Viinamäki 2009, 57-60.) Esimerkiksi New Public Managementin perusideologiasta on tutkijoiden kesken eroavaisuuksia. Silvion ja Ferreiran (2010, 424-449) mukaan New Public Management on poliittisesti neutraali oppi, koska tuloksellisuuden lisääminen on usein päättäjäsapuolien yhteinen tavoite yli puoluerajojen myös kansainvälisesti. (Silvio & Ferreira 2010, 424-449.) Puolestaan Lane (2000, 5), Pakarinen (2007, 39) ja Meklin (2009, 35) ovat todenneet New Public Managementin pohjautuvan uusliberalistiseen ajatteluun julkisen johtamisen tehottomuudesta ja tuloksellisuudesta. (Lane 2000, 5; Pakarinen 2007, 39; Meklin 2009, 35.) Pollitin (1993) mielestä koko New Public Managementin perusideologia on peräisin Taylorismista, jonka hyvänä puolena on se, että julkisissa palveluissa taloudellisuus ei ole pelkkä mittari, vaan sen lisäksi on huomiotava palveluiden laatu ja vaikuttavuus. (Jylhäsaari 2009, 40; Mansikka-aho 2012, 108.)

New Public Management on johtamisajattelu, tai oikeastaan doktriini eli oppijärjestelmä, jonka periaatteita ovat tuloskeskeisyys, säästäväisyys, yrittäjämäisyys, toiminnan valvonta ja arviointi. (Hood 1991, 3-4.) Sen tavoitteena on saada aikaan parempaa, tehokkaampaa johtajuutta ja tulosta. (Lähdesmäki 2003, 59-65.) 1980 -luvun alussa

julkisjohtamisen tehottomuuteen tarvittiin muutosta. Tästä tarpeesta syntyi New Public Management -doktriini, jonka juuret juontuvat yksityissektorin johtajuusopeista painottaen tuloksellisuuden kehittämisen ja arvioinnin merkitystä julkisessa organisaatiossa. (Meklin 2009, 35; Lindström & Vanhala 2011, 6.)

Julksen sektorin muutostarpeesta syntynyt tuloksellisuuden käsite puolestaan kumpusi brittihallinnon kehittämishankkeesta, jonka tärkeimpiä johtoajatuksia oli ”*Value for Money*”-periaate eli vapaasti käännettynä ”*rahalle vastinetta*”, tarkoittaen julkishallinnossa veroille vastinetta. Tuloksellisuusvastinetta saatiin kolmen E:n periaatetta käyttäen: economy (taloudellisuus), efficiency (tuottavuus) ja effectiveness (vaikuttavuus). (Meklin 2009, 35-36.) Näin historiallisesti New Public Management -doktriini määrittelee tuloksellisuuden kustannustehokkuuden ja ammattimaisen johtajuuden kautta lisäten julkisjohtajien tulosvastuullisuutta. Palvelunkäyttäjän on saatava tarpeisiinsa paras vaihtoehto kustannustehokkaimmalla tavalla. (Lähdesmäki 2003, 70-76; Osborne 2007, 378-379; Salminen 2011, 312.)

Nykyäänkin New Public Managementin arvopohjaa pidetään viranhaltioiden ja poliittisten päättäjien hyvän hallinnon perustana. NPM-iskulause ”*tehdä enemmän vähemmällä*” kertoo toiminnan tehostamisen lisäksi johtamisen arvoista. NPM doktriini onkin vaikuttanut julkisen johtamisen keskusteluun hyvästä hallinnosta ja hyvästä arvopohjaisesta johtajuudesta. (Hood 1991, 5-6; Ikola-Norrbacka & Lähdesmäki 2011, 245-246.)

New Public Management alkoi saada osakseen myös kritiikkiä maksimaalisen tehokkuuden ja taloudellisuuden tavoittelusta. (Viinamäki 2009, 57.) Keskusteluissa esitettiin väitteitä, joiden mukaan New Public Management –doktriinin pelättiin heikentävän kansalaisen tasa-arvoisuutta ja johtavan epäeettiseen johtamistapaan (Hood 1991, 10). Niinpä New Public Management –doktriiniin tarvittiin kansalaislähtöisyyden turvaamiseksi lisää eettistä ajattelua, joten NPM-doktriiniin lisättiin neljänneksi E:ksi ethics (etiikka). Juuri tällä etiikan lisäämisellä NPM -doktriinin haluttiin korostavan eettisyyden merkitystä päätöstenteossa, julkisjohtajien toiminnassa ja vastuuta kansalaisten palvelijoina. Neljännen E:n tuonti lisäsi asiakasresponsiivisuutta. (Ikola-Norrbacka & Lähdesmäki 2011, 267.)

Asiakasresponsiivisuudella tarkoitetaan pyrkimystä lisätä palvelunkäyttäjien huomiointia ja kansalaisten osallistumismahdollisuuksia päätöksenteossa (Kork 2016, 46). Verorahoja tuli silloin ja edelleen käyttää vastuullisesti ja tehokkaasti eettisten periaatteiden näkökulmaa käyttäen. Jonkin ajan kuluttua alettiinkin keskustella New Public Services-tä (NPS), joka painottaa palveluperiaatetta ja yhteisen hyvän merkitystä sloganilla ”*more service, less steering*”, eli enemmän palvelua vähemmän ohjausta. New Public Management –doktriini piti kuitenkin pintansa vakuuttavampana johtamisajatteluna. (Ikola-Norrbacka & Lähdesmäki 2011, 248-249, 251-253.)

Bouckaertin ja Halliganin (2008, 104) mukaan New Public Management on toiminut tuloksellisuuden (*performance*) suunnannäyttäjänä. Tuloksellisuudella ja New Public Managementilla on kuitenkin yksi eroavaisuus. New Public Management erottuu tuloksellisuuden johtamisen ajattelusta poliittisen ajattelun kannalta, sillä New Public Managementilla on jonkinlainen pyrkimys irrottautua politiikasta, kun puolestaan tuloksellisuuden johtamisen osana nähdään politiikka ja sen kontekstuaalisuus. (Bouckaert & Halligan 2008, 104.) Lähdesmäki (2011, 84) toteaaakin New Public Management -doktriinin olevan ”kovaa ydintä”, mutta samalla kyseenalaistaen riittääkö se enää tämän päivän julkisjohtamisen lähtökohtiin? Tuoko tuloksellisuuden johtaminen enemmän lisäarvoa sen myönteisemmällä suhtautumisella politiikka-kontekstisuuteen?

### **2.1.1 Kritiikkiä ja paradokseja**

Kolmen vuosikymmenen ajan New Public Management –doktriini kehittyi pitäen merkittävää roolia julkishallinnossa. Hoodin (1991) mukaan sitä pidettiin poliittisesti vapaana, vaikka se saikin osakseen vahvan poliittisen tuen. (Lähdesmäki 2011, 75.) 2010-luvun alussa New Public Managementilla oli edelleen erittäin tärkeä rooli monissa maissa, mutta uudistuksien ja sivuvaikutusten myötä joidenkin maiden kohdalta, kuten Uusi-Seelanti ja Iso-Britannia, voitiin todeta New Public Managementin uudistusaallon pysähtyneen, tai sillä ei enää nähty olevan niin vahvaa asemaa kuin se oli aikaisemmin. Christensen ja Laegreid (2011, 1-16, 18-24) ovat pohtineet syitä tähän ilmiöön. Heidän mukaansa New Public Management rikkoi hierarkioita ja hajautti hallintoa. Tämä rakenteiden pirstaloituminen aiheutti koordinointi- ja valvontaongelmia heikentäen ohjausta. Lisääntynyt tehokkuus saattoi tuottaa heikompilaatuisia palveluja tai sosiaalista eriarvoisuutta, vaikkakin toisaalta New Public Managementilla todettiin myös joitakin myönteisiä vaikutuksia tuottavuuteen. Heidän mukaansa yksilön palveluiden valinnan-

vapaudessa saattaa olla myös kielteisiä vaikutuksia tasa-arvon toteutumiseen. Se, miksi New Public Managementia on epäilty siitä, miten tehokas ja vaikuttava NPM todella on, johtuu heidän mukaansa New Public Managementiin kohdistuvasta sivuvaikutuksesta, eli pelosta, jolla on ollut kasvava rooli yhteiskunnassamme. Terrori-iskujen, maailmanlaajuisen rahoituslaman, luonnonkatastrofien ja pandemioiden, vuoksi maailma koetaan yhä epävarmenpana ja vaarallisempana paikkana elää. Tämä on myös vaikuttanut julkisjohtamiseen ja tuloksellisuuden kehittymiseen. Pelko on korostanut poliittisen hallituksen, julkishallinnon, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin verkostoitumista ja koordinoitumisen tehostamista. Näiden syiden vuoksi kehittyi post-New Public Management, joka on tehnyt merkittävän panoksen paremmin järjestäytyneen julkishallinnon vuoksi. Post-New Public Management ajattelun omaavat johtajat ovat ennakoivia eivätkä ongelmiin reagoivia. Heidän kompetenttinaan on laaja-alainen osaaminen, ja he pyrkivät käytännön yhteistyöhön sekä verkostoitumiseen. Mitä tästä seuraa, ei vielä tiedetä, sillä post-New Public Managementin vaikutuksista ei ole vielä vahvaa ja luotettavaa näyttöä. (Christensen & Laegreid 2011, 1-24; Lähdesmäki 2011, 70-75.)

Mielenkiintoisen tästä keskustelusta tekee yleensäkin tutkijoiden erimielisyys siitä, mistä oikeastaan on kyse, sillä keskustelua käydään siitä, onko post-New Public Managementtia pidettävä New Public Managementin täydentäjänä tai radikaalina muunnelmana. (Zafra-Gómez ym. 2012, 734.) Lodge ja Gill (2011, 141-142) kyseenalaistavat, onko post-New Public Management edes oikea termi. Onko NPM todellakin muuttunut ja syrjäytetty? On myös esitetty väitteitä, ettei NPM olisi vielä tullutkaan kokonaisuutena vaan post-New Public Management on osa NPM:n kehittymistä. (Vironen 2015, 79.)

Pollit (2001, 489-490) kyseenalaistaa koko New Public Managementin vertailemisen eri maiden välillä, koska NPM ja yrittäjyyskäsitteet ovat ensinnäkin ristiriidassa keskenään. Lisäksi keskustelun innostuneisuus vaihtelee maiden välillä. Esimerkiksi aktiivisiin keskustelijoihin lukeutuvat hänen mukaansa englantilaiset, hollantilaiset ja pohjoismaalaiset, kun taas Saksa, Ranska ja Välimeren valtiot ovat olleet paljon varovaisempia keskustelussa. Tämän lisäksi julkisessa hallinnossa, esimerkiksi terveydenhuollon järjestelmien osalta, on pysyviä eroja maiden välillä. Esimerkiksi Australiassa, Pohjois-Amerikassa ja Euroopan maissa on erilaisia uudistus päätöksiä, jotka haastavat New Public Managementin globaalia tutkimustyötä. (Pollit 2001, 489-490.)

### 2.1.2 NPM terveydenhuollon organisaatiossa

Abernethyn ja työryhmän (2007) mukaan terveydenhuollon organisaatiot ovat pääasiassa ei-liikejärjestöjä, jotka tuottavat palveluja, joiden tarkoitus ei ole tuottaa voittoa vaan yleisen edun mukaisia tavoitteita. (Demartini ym 2014, 1-2.) Terveydenhuollon organisaatiossa onkin kyse Tsoukaksen ja Knudsenin (2003, 10) mukaan kompleksisesta, rationaalisesta systeemistä, joka nykyään nähdään usean eri ammattialan sosiaalisena yhteisönä, johon ympäristö vaikuttaa ja se vaikuttaa ympäristöön (Tsoukas & Knudsen 2003, 10.) Niinpä Lerron (2012, 3) havaintojen mukaan terveydenhuollon organisaatiot kohtaavat yhä enemmän haastetta tasapainottaa palveluiden laatua, kehittämistä, vastuullisuutta, jatkuvuutta ja kustannustehokkuuden alentamista. Lisäksi todetaan, että New Public Managementin filosofialla on ollut myös vaikutusta tähän kehitykseen. (Lerro 2012, 3.)

Kun otetaan huomioon terveydenhuollon kustannusten nousu, suhteelliset investoinnit ja kustannukset 1970-luvun alusta lähtien sekä New Public Managementin merkityksellisyys, useimmat teollisuusmaat ovat todenneet kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien uudistamisen tarpeen. Uudistuksissa on vähitellen otettu käyttöön nykyaikaisia hallintomekanismeja terveydenhuoltopalvelujen tehostamiseksi ja laadun parantamiseksi. Nämä muutokset ovat tapahtuneet riippumatta siitä, perustuuko terveydenhuoltopalvelujen rahoitusjärjestelmä vapaisiin markkinoihin, sosiaalivakuutuksiin vai kollektiiviseen verotukseen, joka vaikuttaa mikrotasolle, eli organisaatiotasolle asti. (Demartini ym. 2014, 2-3.)

Suomessa New Public Management on osa terveydenhuollon organisaation johtamista, ja valtioneuvosto korostaa retoriikassaan terveydenhuollon johtoa enemmän panostusta ammattimaisen johtajuuden puolesta. (Hakulinen ym., 2011, 2.) Jylhäsaaren (2009) mukaan Suomen terveydenhuollossa NPM näkyy eniten ostopalveluiden osalla. Hän toteaaakin: ”NPM ei ole aito tahtotila vaan realiteetti, johon on ajaututtu ratkottaessa käytännöllisiä ongelmia käytettävissä olevilla keinoilla”. (Jylhäsaari 2009, 175-177.) Samaa toteavat myös Rannisto ja Tienhaara (2016, 11), sillä heidän mukaansa julkisen sektorin markkinaehtoisuus on näkynyt olosuhteiden pakolla ostetuissa palvelussa. Nyt yksityinen toiminta on tullut pysyväksi osaksi julkisen palveluiden järjestämistä, ja organisaatioiden on valmistauduttava tähän kilpailuun. Sillä kuten aiemmin todettiin,

organisaatiot toimivat yhteistoiminnan järjestelminä, jotka toimivat tehtävänsä nähden oikeutetusti ja tavoitteidensa mukaisesti vuorovaikutuksessa ympäristöönsä. Organisaation johtaminen perustuu tietoon. Syväjärven ja Pietiläisen (2016, 12-13) mukaan keskeistä onnistuneessa ja tehokkaassa organisaation johtamisessa on tiedon tarpeen tunnistaminen, kerääminen, hankkiminen, jalostaminen, arvioiminen, jakaminen ja oppiminen. Tiedon tulee tulla hyödynnetyksi organisaation toiminnan vaikuttavuutena. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 12-13.) Organisaatioiden innovaatiot ja tiedolla johtaminen parantavat terveydenhuollon organisaatioiden selvitymistä kovenevassa kilpailussa. (Lerro 2012, 12).

Yhteenvetona voin todeta, että New Public Management herättää tutkijoissa erimielisiä ajatuksia puhuttaessa sen perusideologiasta, kehittymisestä tai vertailukelpoisuudesta eri maiden välillä. Selvempää on se, mitä New Public Managementilla tarkoitetaan doktriinina esimerkiksi terveydenhuollon organisaatiossa, kuin miten ja minkä nimiseksi käsitteeksi se on kehittynyt, kehittymässä tai onko kehittyminen vielä kesken. Tuloksellisuus-käsite juonsi juurensa New Public Managementista eroten kuitenkin tästä myönteisemmällä suhtautumisella politiikkaan. Onko tuloksellisuus tällöin selkeämmin määriteltävissä. Tarkastelen tuloksellisuutta ja tuloksellisuuden johtamista seuraavaksi.

## **2.2 Tuloksellisuuden johtaminen mikrotason ilmiönä**

Englannin kielessä on ollut useita nimityksiä tuloksellisuus-käsitteelle, kuten *effectiveness*, *effecience*, *organization effectiveness*, *performance*, *organization performance*, *management of performance*, *total performance*, *managing performance* ja *performance mangement*. Näistä kuitenkin *performance* ja *performance management* ovat vakiintuneet englanninkielisiksi käsitteiksi tarkoittaen samaa asiaa. (Lane 2001, 305; Pakarinen 2007, 39; Lumijärvi 2009, 15-16; Meklin 2009, 31; Suhonen 2016, 21-22.)

Yleisesti tarkasteltuna tuloksellisuuden johtamisen näkökulmasta katsottuna tarkoittaa onnistumista, hyvyyttä ja menestystä. Toisin sanoen tuloksellisuutta voidaan pitää hyvän tuloksen tai tavoitteiden saavuttamisen ylimpänä päämääränä siitä, mitä tavoitellaan tai mihin tulisi pyrkiä. (Pakarinen 2007, 39; Bouckaert & Halligan 2008, 14-15; Meklin 2009, 33-35; Lindström & Vanhala 2011, 5; Salminen 2011, 30.)



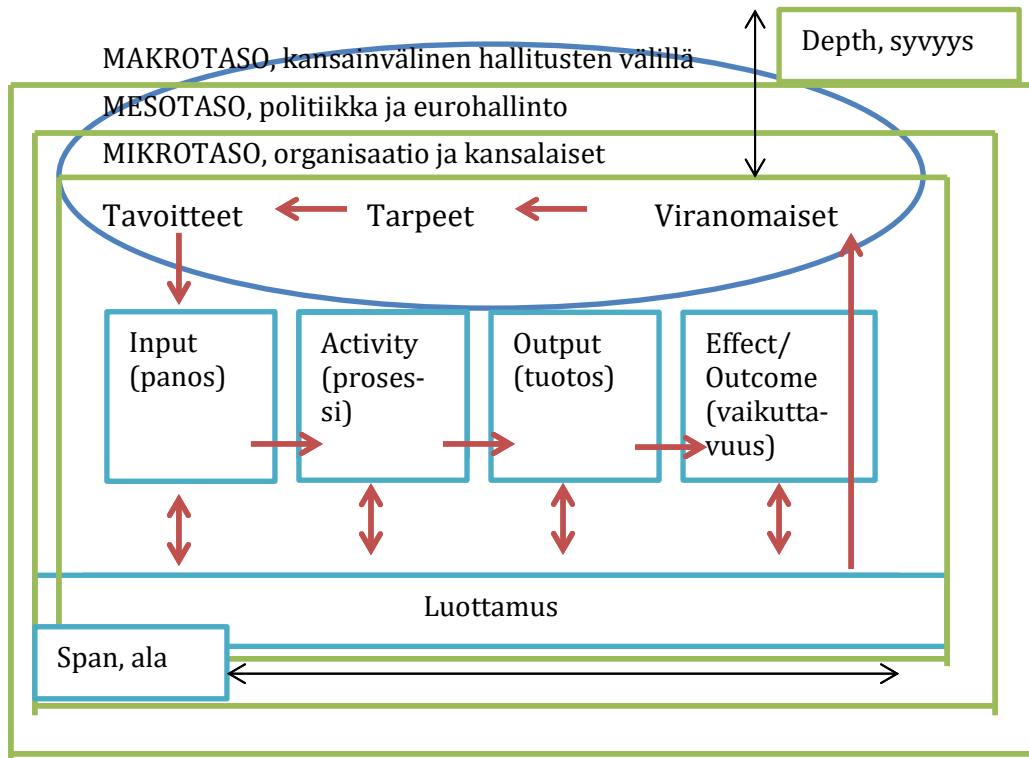
Tuloksellisuus käsitteelle ei ole tieteellisesti vakiintunutta määritelmää. Perustelut nojaavat Bouvairdin (1996) toteamukseen, jonka mukaan tuloksellisuus ei ole yksiselitteinen käsite, vaan se on joukko tietoa, jolla on merkityksiä eri sidosryhmille. Tuloksellisuutta voitaisiin kutsua jonkinnäköiseksi hallintajärjestelmäksi tai suorituskyvyn johtamiseksi. (Bouckaert & Halligan 2008, 14-15; Macinati & Anessi-Pessima 2014, 98-111.) Perinteisesti on koettu, että tuloksellisuuden avulla voidaan määritellä julkisen johtamisen taloudellista ja rationalista toimintaa. Tuloksellisuus on tässä yhteydessä jaettu tuottavuuteen (tuotos-panos), taloudellisuuteen (tuotos-kustannus) ja vaikuttavuuteen (tuotos-tavoitteiden täytyminen). (Vakkuri 2006, 31-32; Bouckaert & Halligan 2008, 16-17.)

Talbotin (2005) ajatus tuloksellisuudesta perustuu määritelmään, jonka mukaan tuloksellisuudella haetaan tuloshakuisuutta taloudellisesti, tehokkaasti ja oikeudenmukaisesti niin yksilön kuin organisaation tai niiden molempien näkökulmasta. Tuloksellisuudella voi olla eri tarkoituksia, kuten valinnanvapaus, asiakaspalvelu, kustannustehokkuus tai resurssien kohdentaminen, joilla luodaan julkista arvoa. Tuloksellisuutta on käytetty budjetoinnin, arvioinnin ja tarkastusten työvälineenä, antaen päätöksille suuntaviivoja. Hajanaisesti johtamisen näkökulmasta tuloksellisuudesta on puhuttu esimerkiksi henkilöstöjohtamisessa, talouden johtamisessa ja strategisessa johtamisessa. Vaikka tuloksellisuuden sisällönmääritelmiä on useita, selvää on kuitenkin se, että tuloksellisuus on muuttanut julkisen puolen johtamisen ajatusta. (Bouckaert & Halligan 2008, 2, 15.)

Geer Bouckaert ja John Halligan ovat kansainvälisesti tunnettuja tuloksellisuuden tutkijoita. Koska tuloksellisuuden ilmiö osoittautuu hyvin hajanaiseksi ja osittain määrittelemättömäksi, käytän tässä tutkimuksessa ilmiön selkeyttämiseksi heidän tekemäänsä määritelmää tuloksellisuuden johtamisesta. Perustelussani nojaan De Bruijnin (2009, 206-207) kirja-arvosteluun, sillä hänen mukaansa Bouckaert ja Halligan lähestyvät tuloksellisuutta selkeästi ja syvällisesti, vaikka De Bruijn kritisoikin kirja-arvostelussaan teoksessa olevaa lukua, jossa vertaillaan tuloksellisuutta eri maiden välillä.

Seuraavaksi kuvaan alla Bouckaertin ja Halliganin (2008) tuloksellisuuden johtamisen määritelmän ja tuloksellisuuden johtamisen tyypit (johtamismallit), jotka kuvaavat tuloksellisuuden johtamisen mallin kehittymisestä tehtyjä havaintoja. Nämä edellä mainitut tuloksellisuuden asiasisällöt, tuloksellisuuden määritelmä ja johtamisen tyypit ovat

olennaisia tietoja tuloksellisuuden ymmärtämisessä. (Bouckaert & Halligan 2008, 3, 16, 24-26, 69-76, 77-99, 100-127.)



KUVIO 1. Tuloksellisuus (mukailen Bouckaert & Halligan 2008, 16, 24-26.)

Tuloksellisuus jaetaan horisontaaliseen ja vertikaaliseen ulottuvuuksiin (KUVIO 1). Horisontaalisessa ulottuvuudessa kuvastuu tuloksellisuuden ala (*span*), johon lukeutuvat tuotokset-panokset, prosessit ja tuotosten vaikuttavuusketjut (input-output-outcome), joihin kaikkiin liittyy olennaisesti kansalaisten luottamus julkishallintoa kohtaan. Vertikaalisessa ulottuvuudessa kuvastuu puolestaan tuloksellisuuden syvyys (*depth*), jossa kuvastuu makro-, meso- ja mikrotasot. Tasoja tarkastellessa makrotasolla tuloksellisuutta käsitellään kansainvälisesti hallitusten tasolla, kun mesotasolla tuloksellisuutta käsitellään politiikan ja eurohallinnon tasolla. Mikrotasolla tuloksellisuutta käsitellään organisaation ja kansalaisten rajapintatasolla. (Bouckaert & Halligan 2008, 15-21; Autero 2009, 363.)

Koska tämän tutkimuksen näkökulma on tuloksellisuuden mikrotaso, tarkastellaan sitä vielä lähemmin. Tuloksellisuuden historian juuret juontuvat New Public Managementistä. Kuitenkin usein New Public Managementistä käydyssä keskustelussa viitataan makro- ja mesotason ilmiöihin esimerkiksi kansainvälisen keskustelun, maiden välisten ver-

tailujen sekä valtiollisten ohjausmekanismien ja mittauksen osalta. Yhä enenevässä määrin jo poliittiselta taholta asti ohjattuna mikrotason organisaatiot kaupallistuvat ja moniarvoistuvat. Niiranen (2013, 211-212) toteaa raja-aitojen kaatuvan ja hybridiorganisaatioiden lisääntyvän, jossa johdetaan sekä julkisia että yksityisiä organisaatiota yhdessä. Temmes (2013, 230-232) toteaa samaa raja-aitojen kaatumisesta, sillä palkkatyön ja yrittäjyyden välinen raja-aita on hämärtyneessä. New Public Management on tuonut tullessaan yksityisten ja julkisen organisaation välisen kilpailun ja ollut myös tuottamassa kansalaisten kritiikkiä julkista palveluntuottajaa kohtaan, toki osana demokraattisen yhteiskunnan tuomia oikeuksia ja osaksi myös oikeutetusti. Niirasen (2013) ja Temmeksen (2013) havainnot vahvistavat Bouckaertin ja Halliganin toteamusta siitä, että makro-, meso- ja mikrotasot ovat riippuvaisia toisistaan. (Bouckaert & Halligan 2008, 32-34.) Mikrotasolla tapahtuvat ilmiöt vaikuttavat makro- ja mesotason ilmiöihin ja päinvastoin. Tämä selittyy sillä, että terveydenhuollon organisaatiot ovat aina sidoksissa ja vuorovaikutuksessa toimintaympäristöönsä. Kansainväliseltä tasolta asti tulevat erimuotoiset ohjausmekanismit vaikuttavat terveydenhuollon organisaatioon, koska terveydenhuollon organisaatiolla on erilaisia vastuita ja velvollisuuksia toimia kansainvälistyvässä yhteiskunnassamme lakien, toimintajärjestelmien ja arvojen mukaisesti. (Niiranen 2013, 207-213.)

Se, mikä erottaa mikrotason tuloksellisuuden meso- ja makrotasoista, on mikrotason käytännönläheinen ote. Tässä otteessa korostuvat organisaation henkilöstö ja ennen kaikkea kansalaisten kokema luottamus. Mikrotason tuloksellisuuden johtaminen edellyttää ottamaan huomioon erityisesti palvelunkäyttäjät, kansalaiset koko (span) alan osalta. Johtamishuomion kiinnittäminen tuloksellisuuden mikrotasolle vähentää henkilöstön ja kansalaisten kokemaa tyytymättömyyttä ja epäluottamusta terveydenhuollon organisaatiota kohtaan. Tällä mikrotason luottamuksella on vaikutusta meso- ja makrotasolle saakka. Kansalaisten luottamus nähdäänkin tärkeänä tekijänä Bouckaertin ja Halliganin tuloksellisuus-ajattelussa. Vaikkei luottamus välttämättä nostaisikaan organisaation tuloksellisuutta, niin luonnollisesti heikko luottamus ainakin heikentää sitä. (Bouckaert & Halligan 2010, 19-21, 113.)

Kansalaisten luottamukseen vaikuttavat seuraavat kysymykset: Miten julkisia varoja käytetään rationalisesti (input/input: economy)? Miten aktiivista, tuottavaa ja tehokasta toimintaa on (input/output: efficiency/productivity)? Millaista vaikuttavuutta (out-

put/effect-outcome: effectiveness) saavutetaan? Mitä vaikuttavuutta saadaan budjetoidulla varoilla (input/effect-outcome: cost-effectiveness)? Löytyykö yleensäkin kansalaisilta ja palvelunkäyttäjiltä luottamusta koko tuloksellisuuden alan (*span*) prosessiin (effect-outcome/trust + output/trust + input/trust)? Jotta kansalaisten luottamuskykyä tai yleensäkin tuloksellisuutta voidaan arvioida, tarvitaan avuksi mittausta. Mittauksen tarkoituksena on tuottaa faktaperustaista tietoa, jolloin merkitystä on sillä, mitä mitataan, millä mitataan ja miten mitataan. Yleensä ottaen johtajat ovat samaa mieltä mittaustarpeesta, kun taas erimielisyyttä tulee siitä, miten, millä, milloin ja mitä tulisi mitata. Esimerkiksi kustannus-hyöty-analyysit nähdään positiivisena asiana, mutta niiden ongelma on juuri mittausjärjestelmän epäsymmetrisyys. Pelkän mittaamisen avulla tuotettu data ei välttämättä riitä tuloksellisuuden johtamiseen vaan *ex ante* eli ennakkoivaa mittaamiseen perustuvaa johtamistapaa tarvitaan *ex post* eli jo tapahtuneiden asioiden mittaamisen johtamistapaa enemmän. (Bouckeaert & Halligan 2008, 26-27, 43, 50-51, 168-175.)

Jos mikrotason tuloksellisuus organisaatiolla on hyvää, se ei kuitenkaan takaa hyvää tuloksellisuutta meso- tai makrotasolla. Kaikkien tasojen on keskusteltava keskenään ja kuunneltava toisiaan. Mesotason on keskusteltava mikrotason kanssa ja makrotason on keskusteltava mesotason kanssa, jotta hyvästä julkisen hallinnon kokonaistuloksellisuudesta voitaisiin puhua ja New Public Management -doktriini vahvistuisi terveydenhuollon mikrotasolla. New Public Management tarvitsee siis yhä enemmän mikrotasoa koskevaa keskustelua toimiakseen paremmin. (Bouckeaert & Halligan 2008, 160, 168-175, 180.)

Entä muut käsitteet, kuten vaikuttavuus, tuottavuus, tehokkuus ja laatu, joita ilmenee tuloksellisuudesta käydyssä keskustelussa. Aloitan tarkastelun vaikuttavuuden käsitteestä (effectiveness), joka levisi muualle maailmaan Yhdysvalloista 1950-60-luvuilta. Tuolloin Yhdysvalloissa alettiin rakentamaan hyvinvointivaltiota ja tarvittiin perusteluja toteutetuista uudistuksista. Näiden perustelujen tueksi kehiteltiin ensimmäinen suunnittelu-ohjelmointi-budjetointijärjestelmä (PPBS), jonka osana nähtiin vaikuttavuus. Puolestaan Suomessa ensimmäisen kerran vaikuttavuus-käsitettä käytettiin hallituksen budjettiohjelmassa 1980-luvun puolessa välissä, jonka jälkeen 1980-luvun loppupuolella käytiin kriittistä keskustelua siitä, voidaanko vaikuttavuusarviointia yleensäkin käyttää, koska epäiltiin, ettei sillä saada tarpeeksi relevanttia tietoa. Kuitenkin

1990-luvulla vaikuttavuuteen vedottiin jo useissa julkisen hallinnon asiakirjoissa. 2000-luvulla talouden ja toiminnan ohjaisuudistusten sekä arviointivelvoitteiden lakisäateistymisen myötä vaikuttavuus-käsite levisi kaikkiin julkisen sektorin toimintoihin. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaa johdetaan vaikuttavuusarvioinnin avulla, koska on ymmärretty vaikuttavuuden perustavanlaatuisen merkityksen tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisen arvioinnissa. (Rajavaara 2006, 10-11, 14, 20-23; Lumijärvi 2009, 19; Silvennoinen-Nuora 2010, 80-81.)

Vaikuttavuutta on tutkittu taloustieteessä ja terveystaloustieteessä panos-tuotoskeskeisesti. Esimerkiksi terveystaloustieteessä vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan aikaan saamaa muutosta ihmisen terveydessä. Panokseen (I) kuuluvat voimavarat ja kustannukset. Tuotantoprosessissa (A) yhdistyy voimavarojen yhdistely. Tuotokseen (O) kuuluvat suoritteet, palvelut ja menetelmät, ja tavoitteena on terveys eli elämän pituuden ja / tai laadun muutosvaikutukset (E). Jos vaikuttavuutta saadaan aikaan ihanteellisissa olosuhteissa, puhutaan tehosta. Tehokkuuden kysymys kuuluukin: kuinka paljon terveydenhuollon toiminta lisää kansalaisten terveyttä. (Sintonen & Pekurinen 2006, 52-53.)

Vaikuttavuus on käsitteenä haasteellinen, koska vaikuttavuudella on eri asiayhteyksistä riippuen erilaisia merkityssisältöjä. Retoriikassa ja artikuloinnissa vaikuttavuudesta puhutaan, kuin se olisi lukijalle tai kuuntelijalle itsestään selvää, mistä vaikuttavuudessa puhutaan. (Silvennoinen-Nuora 2010, 80-81.) Ehkä tämä johtuu siitä, että vielä 1800-luvun lopulla tehokkuutta (efficiency) ja vaikuttavuutta pidettiin synonyymeinä. Kuitenkin nykyään tehokkuutta tavoitellaan panos-tuotos-mallin mukaisesti. Vaikuttavuuden tarkastelussa huomioidaan toiminnan aikaan saama muutos potilaan tai asiakkaan elämässä ja terveydessä. (Sintonen & Pekurinen 2006, 52-53; Kork 2016, 56.) Tehokkuutta käytetään myös usein tuottavuus-käsitteen kanssa rinnakkain (Lumijärvi 2009, 28). Brussonin (2006) mukaan tehokkuuden ideologiaan soveltuu rationaalisuus. Rationalisuudestaan tunnettu Frederick Taylor (1856-1915) tiedetään puolestaan tehokkuuden uranuurtajana. Taylor (1916, 61-72) määrittelee *The Principles of Scientific Management* -teoksessa johtamisen periaatteet, joiden avulla tehokkuutta saavutetaan parhaiten. Leemans (1976) on puolestaan todennut, että reformeissa tehokkuudella pyritään kustannusten alentamiseen. Simonin (1957) taas todetessa arvokysymysten kuulumat-

tomuuden tieteeseen, koska tehokkuus on tosiasiallinen kriteeri ja puolestaan eettiset kriteerit määrittelevät valintojen arvottamista. (Kork 2016, 55-56.)

Tuottavuutta (productivity) kuvataan puolestaan tuotettujen palveluiden ja käytettyjen panosten välisenä suhteena. Tuottavuuden yksi osamitta on työn tuottavuus, joka tarkoittaa työpanokseen suhteutettua tuotosten määrää. Johtamisen vaikutuksia tutkitaan suhteessa työn tuottavuuteen. Tällöin viivan yläpuolelle asetetaan yrityksissä liikevaihto tai nettomyynti, julkisissa palveluissa kokonais- tai käyttömenot ja viivan alle työntekijöiden lukumäärä tai palkkakustannukset. Toisin sanoen tuottavuus nousee työntekijöitä vähentämällä. Mitä tämä tarkoittaisi mikrotason asiakas- tai työtyytyväisyyden kannalta? Entä sitten laadun kannalta? (Lumijärvi 2008, 398-402; Lumijärvi 2009, 25).

Laatu on käsitteenä moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävissä, sillä usein asioista tiedetään mitä laadulla tarkoitetaan, mutta sitä on vaikea silti havainnoida tai määrittellä. Laatu on myös kontekstisidonnaista ja sen arvioimiseen tarvitaan laatukriteereitä eli laatua arvioidaan suhteessa johonkin. Laadulla tarkoitetaan usein hyviä ominaisuuksia, kuten ominaislaatua tai erityislaatua. Sen merkitys kuitenkin vaihtelee ajasta, paikasta, tilanteesta, osallistuvien ihmisten kokemuksista, näkemyksistä ja arvoista riippuen. Laatu on muuttuva, muokkaantuva ja liikkuva ilmiö. (Koivula 2003, 17-18.)

Miten laatu näkyy terveydenhuollon mikrotason tuloksellisuudessa? Torkki työryhmiin (2017, 48) toteavat laadun koostuvan asiakaskokemuksesta, saatavuudesta ja turvallisuudesta. Vuonna 1992 ilmestyneiden kansallisten ja kansainvälisten laatujohtamistutkimuksien myötä alettiin puhua laadusta ja tuottavuudesta. Jo 1980-luvulla esiintynyt laatu sai uudelleen nousun myötä osakseen laatujohtamisen käsitteen. Itse laadun määritelmät olivat kuitenkin niukkoja ja moniulotteisia, eikä asiaa helpottanut vuonna 2002 ilmestynyt Euroopan laatupalkintomalli, jossa kerrottiin, missä laatua pitää olla, muttei määritelty sitä, mitä laatu on tai miten sitä ylipäätään mitataan tai arvioidaan. Euroopan laatupalkintomallissa painotettiin laadun olevan 50 % toimintatapojen ja 50 % tulosten ominaisuutta. Tuloksellisuuden tuotos-panos-mallia onkin kritisoitu siitä, että se unohtaa laadun kokonaan. Tuloksellisuuteen kuuluu laatu luonnostaan, vaikka sitä ei erityisemmin korostettaisikaan. Laatua pidetäänkin joissakin kirjallisuuslähteissä lähikäsitteenä vaikuttavuudelle. Huono laatu estää vaikuttavuuden ja hyvä laatu edistää

sitä. Määrä vaikuttaa myös vaikuttavuuteen, jolloin tuotos-panos-malli on samalla linjassa tämän ajattelun kanssa. (Meklin 2009, 40-41, 48-49.)

Bouckaert ja Halligan (2008, 3, 69-76, 77-99, 100-127) ovat jaotelleet tuloksellisuuden kolmeen eri johtamisen tyyppiin, jotka ko. tutkijat ovat havainneet tuloksellisuuden kehittyessä. Nämä johtamisen tyypit ovat tuloksellisuuden hallintomalli, tuloksellisuuden johtamismalli ja tulosjohtamismalli. (Bouckaert & Halligan 2008, 3.) Seuraavaksi kuvaan näitä johtamisen tyyppisiä tarkemmin.

Tuloksellisuuden hallintomalli (Performance Administration) perustuu weberiläiseen byrokratia -teoriaan, joten tuloksellisuuden hallintomallissa tutkimisella ja seurannalla on erityinen merkitys. Mittaamista ja tuloksen saavuttamista pidetään tärkeänä, ja johtajien päätöksenteko perustuu näihin. Mittaaminen saatetaan nähdä erillisenä prosessina, joka ei linkity organisaation muihin toimintoihin. Mittaaminen kohdentuu enemmän resursien ja prosessien mittaamiseen kuin tuottavuuden ja vaikuttavuuden mittaamiseen. Mittaaminen koetaan valikoivaksi, lakiin perustuvaksi ja ad hoc eli räätälöydyksi ratkaisuksi, kun se ei saisi olla itse tarkoitus ja irrallinen osa, jollaiseksi se kuitenkin tässä tuloksellisuuden hallintomallissa mielletään. Tuloksellisuuden hallintomalli perustuu tuloksiin ja niiden raportointiin. Se esiintyy yleensä mikrotasolla yksittäisissä organisaatioissa, ja sillä pyritään tehokkuuden ja tuottavuuden parantamiseen. (Bouckaert & Halligan 2008, 69-76.)

Tuloksellisuuden johtamismallissa (Managements of Performance) nähdään mittaaminen myös tärkeäksi, mutta sitä tarkastellaan enemmän systematisemmin ja laadun kautta. Näistä esimerkkejä on kokonaisvaltainen laatujohtamisen malli eli Total Quality Management (TQM) ja International Organization for Standardization eli ISO -standardoimisjärjestön standardi. Tuloksellisuuden johtamismallia käytetään niin mikro- kuin mesotasolla, ja erityisesti prosessien välisissä yhteydessä näkyy johtamisen kehittymätön kytkemättömyys tuloksellisuuteen, vaikka johtaminen koetaan tiivistä osana tuloksellisuutta. (Bouckaert & Halligan 2008, 77-99.)

Tulosjohtamismalli (Performance Management) nähdään kokonaisvaltaisena ja johdonmukaisena mallina, jossa mittaaminen perustuu laatuun, koherenttisuuteen, interaktiivisuuteen ja avoimuuteen. Mittausta nähdään kustannus-tehokkuuden ja vaikuttavuuden

den kautta koko tuloksellisuuden alalta (*span*) panos-prosessi-tuotos-vaikuttavuus. Tulosjohtamismallissa käytetään mittareina ISO, Balance Score Card (BSC) eli tasapainotettua mittaristoa, Excellence Model as a Quality Management system (EFQM) eli excellence-mallia, Common Assessment Framework (CAF) eli laadun ja arvioinninmittarimalli ja Kanadassa käytetty The Management Accountability Framework (MAF) eli laadun ja arvioinninmittarimallia. Tulosjohtamismallia käytetään niin mikro - ja mesotasolla. Tuloksellisuus sisältää vertailua esimerkiksi benchmarkingin avulla ja tällöin tiedot ovat julkisia. Tulosjohtamismallissa tarkoituksena on kehittyä oppimalla. Oppiminen on sulautettu politiikkaan ja johtajien työhön, kuten suunnitteluun, päätöksiin, toimenpanoon ja arviointiin. Tässä mallissa ulkoiselle auditoinnille annetaan arvoa. (Bouckaert & Halligan 2008, 100-127.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että tuloksellisuus mikrotason ilmiön tarkastelussa osoittautuu käsitteenä moniulotteiseksi ja haasteelliseksi määritellä. New Public Management -doktriinin myötä tuloksellisuuden merkityksen sisään liitetään määrittelemättömästi niin vaikuttavuuden, laadun, tehokkuuden kuin tuottavuuden käsitteet. Tässä tutkimuksessa tuloksellisuutta tarkastellaan vertikaalisesti (*depth*) mikrotasolta ja horisontaalisesti koko (*span*) alalta, johon kuuluu panos-prosessi-tuotos-vaikuttavuus näkökulmat. Horisontaaliseen alaan (*span*) kuuluu olennaisena osana kansalaisten kokema luottamus. Tuloksellisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa ennen kaikkea New Public Management -doktriinin tuottamaa arvovaikusta, ammattimaista johtajuutta, kansalaisluottamusta parhaan taloudellisen tuloksen ja inhimillisyyden aikaan saavuttamiseksi mikrotasolla. Tuloksellisuuden arvioimiseksi tarvitaan hyvin hallittua ja yhteisymmärryksessä tehtyä mittausta, tulosjohtamismallia. (Bouckaert & Halligan 2008, 26-34.)



### **3 TULOSELLISUUDEN JOHTAMINEN TUTKIMUKSEN KOHTEENA**

#### **3.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Yleensä tieteellinen tieto rakennetaan entisen tiedon päälle. Harvemmin tutkija löytää jotain niin uutta, ettei joku olisi jo siitä aiheesta aiemmin jotain tutkinut. (Metsämuuronen 2011, 17.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on olla systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä, jolla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tieteellinen ja valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto. Katsaus perustuu tutkimusaineistoissa tehtyihin johtopäätöksiin. Kirjallisuuskatsaus ei ole lähdeluettelo eikä kirja-arvostelu. Luettelot, joita katsauksessa tehdään, eivät sisällä kriittistä tarkastelua. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tehdään tiivistelmä aikaisempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Tarkoituksena on kartoittaa keskustelua ja seuloa esiin mielenkiintoisia ja tieteellisesti tärkeitä tutkimuksia. (Salminen 2011, 5-9.)

Kirjallisuuskatsaukset on tyypitelty kuvailevaan, systemaattiseen ja meta-analyyttiseen kirjallisuuskatsaukseen. Hyvään asiaperehtyneisyyteen haluava tutkija voi syyllistyä tiedostamattaan keräämään tietoa runsaasti, laaja-alaisesti ja hajanaisesti, jolloin tietojen keskinäinen yhteys on köyhää ja lähes olematonta. Tutkijaa voivat ohjata myös omat kiinnostuksen kohteet. Kirjallisuuskatsauksen ollessa puutteellista ja kirjoittamatonta, on vaara, että olennaisia lähteitä on jäänyt pois tai lähteiden laatu voi olla kirjavaa. Edellä mainittuja puutteita ja tutkijan positiota on mahdollista välttää systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. (Metsämuuronen 2006, 31.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic literature review) kuuluu tieteellisen tiedon tutkimisen metodeihin. Joskus siitä puhutaan jopa tekniikkana. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu samat tieteellisen ajattelun periaatteet kuin muihinkin tieteellisiin metodeihin. Sen on oltava kriittistä, julkista, objektiivista ja itsekorjautuvaa. (Aveyard 2010, 19-22; Salminen 2011, 1-5.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei perustu sattumanvaraiseen otantaan, vaan sillä on tarkoin määrätty metodi. Tämän metodin tarkoituksena on pitää tutkimusasetelma kohdillaan pyrkien varmistamaan tutkimuksen korkea validiteetti ja reliabiliteetti, sillä huolimaton suoritus ei tarjoa tieteelle ja sen tekijälle mitään. Systemaattisella kirjallisuus-

katsauksella saavutetaan ensimmäisen käden tietoa, jolloin muiden tekemät tulkinnat jäävät pois. Tällöin tutkimuksen luotettavuus paranee. Yksityiskohtainen ja tarkka dokumentointi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen olennainen osa, ja se on iso osa myös tutkimusprosessin kuvausta. Tutkija kertoo, miksi on päätynyt tutkimuskysymykseen, miksi on valinnut tämän tutkimusmetodin, millä hakukoneilla ja millä sisäänotto- poissulkukriteereillä haku on suoritettu ja miksi. (Aveyard 2010, 19-21, 60-64; Johansson 2007, 3; Metsämuuronen 2006, 31.)

Salminen (2011, 10-11) kuvaa teoksessaan Flinkin (2005) tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet seuraavasti,

- 1) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on määriteltävä tarkasti
- 2) Valitaan tarkoituksen mukaiset tietokannat
- 3) Määritellään ja valitaan hakukriteerit
- 4) Määritellään käytännön seulat, kielen valinta ja ajanjakso
- 5) Valitaan metodologisen seula, laaditaan tutkimussuunnitelma, toteutetaan tiedonkeruu
- 6) Katsauksen suorittaminen
- 7) Synteesin tekeminen tuloksista, tämän hetkisen tiedon raportointi, tutkimustarpeen osoittaminen, löydösten selittäminen, tutkimuksen laadun kuvaus sekä laaduntarkkailu luotettavuuden ja tarkkuuden osalta
- 8) Kuvaileva kirjallisuustutkimustulosten laadullinen synteesi tai meta-analyysi tulosten tilastollisesta kombinaatiosta.

### **3.2 Aineiston haku ja valinta**

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen Johtamisen vaikuttavuus -tutkimusryhmän (JoVa) työnä koottu tiedonhaun kokonaisuus. JoVa tiedonhaku tehtiin viiteen sähköiseen tietokantaan: Scopus, WoS, SocINDEX, Medic ja Arto. Hakusanat johdettiin käsitteistä johtaminen, johtajuus, vaikuttavuus, tuloksellisuus, sosiaaliala ja terveysala. Katsauksessa eriytettiin sosiaali ja terveys eri hakuihin ja hakusanoja tarkennettiin sähköisten sanakirjojen sekä koehakujen avulla. Suomen- ja englanninkielisille hakusanoille määriteltiin omat hakulausekkeet. Haku rajattiin tutkimusartikkeleihin, katsauksiin sekä julkaisua odottaviin

tutkimusartikkeleihin. Suomenkielisissä hauissa rajauduttiin väitöstutkimuksiin edellä mainittujen lisäksi. Ensimmäinen kirjallisuushaku toteutettiin ilman aikarajausta. Haun toteutuksen suunnittelussa ja hakulausekkeiden muodostuksessa hyödynnettiin yliopiston kirjaston tietoasiantuntijan palveluja. Hakua tarkennettiin toisen kirjallisuushaun avulla, jossa haku rajattiin vuosille 2000-2017. Tässä haku rajattiin edelleen arvioituihin tutkimusartikkeleihin, julkaisua odottaviin tutkimusartikkeleihin sekä väitöstutkimuksiin. Haussa edelleenkin tarkisteltiin sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta erikseen. Kirjallisuushaku tehtiin kahtena erillisenä tarkasteluna, joissa hakulausekkeet erosivat tuottaen erilaiset tulokset. Hakurajaukset näissä eri tarkasteluissa olivat samat. Hakutulokset jaoteltiin tarkasteltavaksi vaikuttavuuden eri merkitysten mukaisesti effectiveness, efficacy, influence, outcome ja performance. Seuraavaksi valittiin otsikoinnin perusteella tähän työhön aineisto, jossa olivat käsitteet ”performance” (suom. tuloksellisuus) ja ”management” (suom. johtaminen) sekä näkökulmana health (suom. terveys). Tällöin tuloksesi saatiin 105 hakua.

Kun edellä mainitut vaiheet oli JoVa tutkimusryhmän tiedonhaussa tehty, luovutettiin aineisto sähköpostitse tämän tutkimuksen tekijän käyttöön. Tiedoston suuruuden vuoksi ne lähetettiin minulle seitsemässä osassa. Lisäksi mukana oli tiedonhakuliitteet (LIITE 1, LIITE 2, LIITE 3, LIITE 4) ja tiedonhauntoteutus. Tiedostoissa oli artikkeleita yhteensä 736, joista Scopus Health 2 –tiedostossa oli 715 artikkelia ja Web of Science health 2 –tiedostossa oli 21 artikkelia. Kaikki 736 artikkelia oli numeroitu. Erillisellä word-tiedostolla (LIITE 4) oli kerätty minulle haettavaksi 736 artikkelin joukosta 105 artikkelia, jotka tulivat tiedonhaulla "performance" hakusanalla. Scopus Health 2, 90 artikkelia ja Web of Science 2, 15 artikkelia.

Aloitin aineiston valikoimisen pohtimalla tämän tutkimuksen kannalta relevantteja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Sisäänottokriteerit olivat mikrotason ilmiötä eli organisaation ja asiakasrajapintaa tarkastelevat tutkimukset, terveydenhuollon näkökulma, vuodet 2000-2017 ja artikkelin saatavuus Itä-Suomen yliopiston etäyhteyden kautta. Poissulkukriteerit olivat mesotasoa ja makrotasoa käsittelevät artikkelit, potilaiden hoitoon liittyvät artikkelit ja julkaisut, jotka eivät löydy yliopiston etäverkosta kokotekstinä.

Tiedostoja oli siis kaksi, Web of Science 2 ja Scopus Health 2, joiden sisällä oli 736

artikkeliä, joista lähdin hakemaan 105 artikkeliä lähempään tarkasteluun. Aloitin aineiston valikoimisen Web of Science 2 -tiedoston käsittelyllä. Katsoin erilliseltä word – asiakirjalta (LIITE 4) haettavan artikkelin numeron, jonka jälkeen hain tiedostosta kyseisen artikkelin numeron. Numeron kohdalta löysin haettavan artikkelin otsikon. Tämän jälkeen kirjoitin yliopiston kirjaston tietokannan hakuun artikkelin otsikon ja artikkelit löytyivät näin. Tämän saman artikkelien hakuprosessin toteutin myös Scopus Health 2 -tiedostolle. Kaikkiaan kahden tiedoston 736 artikkelin joukosta haettavana oli 105 artikkeliä, joista löytyi lopulta 102 artikkeliä, sillä 3 artikkeliä ei ollut saatavilla kokotekstinä verkossa yliopiston kirjaston etäyhteyden kautta.

Seuraavaksi luin 102 artikkelin abstraktit. Mikäli abstraktista ei saanut selkoa siitä, mitä artikkeli sisälsi, tarkastelin artikkeliä kokotekstiä silmäillen. En kokemattomana tutkijana laittanut ylös sitä, kuinka monen artikkelin kohdalla pelkkä abstraktin luku riitti, mutta tuntuma jäi, että hyvin usean artikkelin kohdalla menin silmäilemään kokotekstiä. Samalla kun luin artikkeleita, tein niihin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaista raakaa valikointia kaksoiskappaleiden, potilaiden hoitoon liittyvien artikkeleiden sekä meso- ja makrotason osalta. Hylkäsin yhden artikkelin, koska se oli selkeä konsulttiartikkeli. Tätä ajatusta tuki artikkelin lopussa ilmennyt nettiosoite, josta sai tilattua artikkelin käsittelemän organisaation korkeaan tuloksellisuuteen auttavan työkalun ohjelmistoinen ja koulutuksineen ko. tutkijalta.

Tämän jälkeen 102 artikkelin aineisto oli valikoitunut kahteen nimeämääni ryhmään, jotka olivat suoraan aineistoon-ryhmä ja ehkä aineistoon-ryhmä. Suoraan aineistoon ryhmään valikoitui 18 artikkeliä ja ehkä aineistoon ryhmään valikoitui 28 artikkeliä. Tämän jälkeen käsitelin ehkä aineistoon ryhmän 28 artikkeliä uudelleen tarkastellen niitä samoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Tuloksena 28 artikkelin ehkä aineistoon-ryhmästä suoraan aineiston-ryhmään valikoitui 7 artikkeliä. Tämän jälkeen 102 artikkelin aineisto oli valikoitunut sisäänotto- ja poissulkukriteereillä 25 artikkelin tutkimusaineistoksi.

Seuraavaksi luin tarkasti 25 artikkelin aineiston kokotekstit useampaan kertaan. Nämä 25 artikkeliä olivat mukana pitkään, mutta kuitenkin lukukertojen ja tutkijan ymmärryksen lisääntyessä 25 artikkelin aineisto supistui, koska poissulkukriteereihin lisättiin hankeyhteenvedot, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, konferenssiyhteenvedot ja sisään-

ottokriteereihin lisättiin aineiston rajautuminen empiirisiin tutkimuksiin. Loppujen lopuksi tutkimusaineistoksi valikoitui 12 artikkelia 102 artikkelin aineistosta, josta Web of Science 2 tiedostosta valikoitui 2 artikkelia ja Scopus Health 2 tiedostosta valikoitui 10 artikkelia. Seuraavaksi esittelen (TAULUKKO 1) valikoituneen 12 artikkelin tutkimusaineiston lopulliset sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Mikrotason ilmiötä eli organisatorista ja asiakasrajapintaa tarkastelevat tuloksellisuuden (performance) tutkimukset	Mesotasoa ja makrotasoa käsittelevät artikkelit
Terveydenhuollon näkökulma (health)	Potilaiden hoitoon liittyvät artikkelit
Artikkelin saatavuus Itä-Suomen yliopiston etäyhteyden kautta	Julkaisut jotka eivät löydy yliopiston etäverkosta kokotekstinä
Empiiriset tutkimukset	Hankeraporttiartikkelit
Vuodet 2000-2017	Konsulttiartikkelit
	Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset
	Konferenssiyhteenvedot

### 3.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää ja selkeyttää aineiston sisällön informaatiota sitä kuitenkaan kadottamatta. Sisällönanalyysillä aineistoa voidaan tutkia aineistolähtöisesti (induktiivinen), teorialähtöisesti (deduktiivinen) tai teoriaohjaavasti (abduktiivinen). Näitä erottaa toisistaan päättelyprosessin muoto. (Tuomi & Sarajarvi 2011, 97-100, 106-108.) Seuraavaksi tarkastelen, mitä eroja aineistolähtöisellä, teorialähtöisellä ja teoriaohjaavalla päättelyprosessillä on, ja perustelen aineistolähtöisen metodin valintaa tämän tutkimuksen kannalta.

Aineistolähtöisellä tutkimusotteella teoriaa rakennetaan havaintojen perusteella, yksittäisestä yleiseen. Aineistolähtöinen metodi on pulmallinen ja haastava, koska aineistolähtöisessä päättelyssä pyritään puhtaaseen, objektiiviseen teoriattomaan päättelyyn. Teoria tai ennakkokäsitykset eivät saa antaa ohjailta tutkijaa vaan hänen on pysyttävä

aineistolle avoinna luoden uutta teoriaa aineiston pohjalta. Teoriaohjaavassa metodissa teoriolla on ohjaava ote suhteessa aineistolähtöiseen metodiin ja teoriaa käytetään apuna. Teoriaohjaavassa analyysissä käsitteet johdetaan aineistosta käsin, jolloin viitekehys eli teoria ei pakota aineistoa taipumaan teoriasta muodostettuihin luokkiin, vaan itse aineisto ohjaa luokkien muodostamista myös teorian ulkopuolelta. Teorialähtöisellä tutkimusotteella puolestaan tunnistetaan aikaisemman tiedon vaikutus, muttei sitä aineistossa testata vaan aikaisemman tiedon vaikutus ohjaa ja avaa tutkijan ajatusta. Teorialähtöisessä aineiston analyysissä luokittelu perustuu siis aikaisempaan teoriaan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin tuloksia on peilattava myös aiempiin tutkimuksiin ja teorioihin. (Grönfors 2011, 15; Tuomi & Sarajärvi 2011, 95-124.)

Tähän tutkimukseen teorialähtöinen analyysi ei sopinut tuloksellisuuteen liittyvän monimuotoisen teorian vuoksi. Monimuotoista teoriaa selittää teoriaviitekehyyksen laajalaiset näkökulmat, käsitteistön erilaiset ja tieteellisesti määrittelemättömät merkityssisällöt. Tämä asetti haasteita valita teoriasta tietyt luokat, joihin aineiston olisi taivuttava. Myöskään teoriaohjaavalla otteella tehty analyysi ei sopinut, koska siinä päättelyn seurauksena syntyvä teoria ei synny pelkästään havaintojen perusteella, kuten aineistolähtöisessä päättelyssä oletetaan. Eikä myöskään pelkästään teorialähtöisesti kuten teorialähtöisessä päättelyssä oletetaan, vaan teoriaohjaavassa päättelyssä on teoreettisia kytkentöjä, joita voidaan käyttää. Tähän tutkimukseen soveltui parhaiten sisällönanalyysi aineistolähtöisellä otteella, koska se antoi tutkijalle vapautta tarkastella aineistoa ilman aikaisemman teorian vaikutusta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 96.)

Valikoitunutta 12 artikkelin tutkimusaineistoa aloitin tarkastelemaan tähän tutkimukseen kehittäessäni kysymyslomakkeen (LIITE 4) avulla. Analysoitavasta aineistosta tarkastelin aluksi tekijän(t), vuoden, maan, otsikon, tutkimuksen tarkoituksen, aineiston keruutavan, tutkimustulokset ja miten tuloksellisuutta oli tutkimuksissa määritelty. Tällöin sain vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, miten tuloksellisuuden johtamista on tutkittu terveydenhuollon mikrotasolla.

Seuraavaksi luin artikkeleiden kokotekstejä poimien aineistosta otteita, jotka vastasivat johtoajatuksella toiseen tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät edistävät tai estävät tuloksellisuuden johtamista. Edistävät ja estävät tekijät koodattiin eri väreihin. Edistävät tekijät

koodasin vihreällä ja estävät tekijät punaisella värillä. Nämä värein koodatut otteet laitoin taulukkoon allekkain. Tarkastelin näitä otteita lause lauseelta asiasisältöjä alleviivaan. Seuraavaksi pelkistin alleviivatut asiasisällöt. Pelkistetyt samankaltaiset asiasisällöt luokittelin omiin luokkiin ja muodostin niistä kuvaavia alakategorialuokkia. Seuraavaksi tarkastelin näitä alakategorialuokkia ja muodostin niistä neljä yläkategorialuokkaa, jotka teemoittelin kuvaaviin kokonaisuuksiin (TAULUKKO 2).

Induktiivisessa analysoinnissa aineisto hajoitetaan tai pilkotaan aineisto osiin kooten se taas uudelleen. Tässä tutkimuksessa se tarkoitti sitä, että pelkistin (redusoin) koodatut ja alleviivatut otteet. Pelkistetyt samansisältöiset asiasisällöt ryhmittelin (klusteroin) alakategorialuokkiin, jotka nimesin. Alakategorialuokista muodostin teemoittelun avulla yläkategorialuokat ja tein luokittelua systemaattisesti pyrkien oleellisen tiedon erotteluun (asbrahointiin) jatkaen sitä mahdollisimman pitkään ja pyrkien poistamaan tutkijan ennako-oletuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 109-117; Metsämuuronen 2011, 126.) Tämä kuvailemani induktiivisen analyysin logiikka ja teemojen muodostuminen on nähtävillä liitteessä 7.

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston induktiivinen sisällönanalyysin prosessi.

12 artikkelia tarkempaan, kokotekstien tarkasteluun
Kokotekstien tarkastelu jokaiselle artikkelille (LIITE 4); tekijät, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, aineiston keruu menetelmä ja tutkimustulos. Lisäksi tarkastelin miten tuloksellisuus määritellään artikkelissa?
Poimien artikkeista otteita, jotka edistivät tai estivät tuloksellisuuden johtamista
Koodasin otteet edistäviin (vihreä) ja estäviin (punainen) tekijöihin värien mukaan ja asetin otteet taulukkoon allekkain
Alleviivasin otteista asiasisältöjä, joita tarkastelin ja pelkistin
Pelkistetyt samankaltaiset asiasisällöt muodostivat kuvaavia alakategorialuokkia
Alakategorian luokat muodostivat yläkategorian kuvaavia teemoja
Yläkategorian kuvaavien teemojen kautta tutkimustuloksien synteetin raportointi

## 4 TULOKSET

### 4.1 Tuloksellisuuden johtaminen aikaisemmissa tutkimuksissa

Esittelen seuraavaksi tulokset vastaten ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, miten tuloksellisuuden johtamista on tutkittu terveydenhuollon mikrotasolla.

Tutkimusaineistoon hyväksytyjä artikkeleita valikoitui yhteensä 12. Kaikki artikkelit olivat vertaisarvioituja englanninkielisiä artikkeleita. Suomenkielisiä artikkeleita ei ollut yhtään valikoituneessa tutkimusaineistossa. Kuitenkin kahdessa tutkimusaineiston artikkelissa oli käytetty Suomessa tehtyä tutkimusta lähteenä. Tutkimusaineiston artikkelit oli julkaistu vuosina 2005-2016 ja artikkelit tulivat 10 eri maasta, jotka esittelen alla (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Tutkimusaineiston maat, artikkelimäärät ja julkaisuvuodet.

Maa	Määrä	Vuosi
Australia	1	2006
Hollanti	2	2010, 2005
Italia	2	2013, 2008
Kiina	1	2014
Norja	1	2011
Portugali	1	2010
Ruotsi	1	2013
Serbia	1	2016
Uganda	1	2013
Yhdysvallat	1	2009
<b>10 maata</b>	<b>12 artikkelia</b>	<b>Vuosilta 2005-2016</b>

Tutkimusaineiston 12 artikkeleista kahdeksan oli tehty kvantitatiivisella, kolme kvalitatiivisella ja yksi mixed-metodilla. Mixed-metodissa oli käytetty mukana molempia edellä mainittuja menetelmiä. Tapaustutkimuksia oli yhteensä neljä, joista kaksi oli tehty kvantitatiivisella ja kaksi kvalitatiivisella menetelmällä.



Tutkimuksissa tiedonantajina (TAULUKKO 4) olivat neljässä tutkimuksessa julkisen sektorin johtajat. Yhdessä kuvattiin tiedonantajina päälliköt, henkilöstöjohtajat ja osastonhoitajat. Kahdessa tutkimuksessa oli haastateltu lääkäreitä ja sairaanhoitajia. Kahdessa tutkimuksessa oli haastateltu sekä johtajia, lääkäreitä että sairaanhoitajia. Ammatinimikkeitä erittelemättä henkilöstöä ja työntekijöitä oli haastateltu neljässä tutkimuksessa. Yhdessä tutkimuksessa tiedonantajina kuvattiin olevan vakuutusyhtiön edustajat, lääkärit ja potilasjärjestöjen edustajat. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että tutkimuksissa oli tiedonantajina enimmäkseen julkisen sektorin johtajia ja lähijohtajiin lukeutuvia henkilöitä. Osassa tutkimuksista henkilöstö ja työntekijät olivat tiedonantajina, kun puolestaan organisaation ja asiakasrajapinnalla olevia tiedonantajia oli tutkimuksissa hyvin vähäinen osuus.

TAULUKKO 4. Tiedonantajat tutkimuksissa.

<b>Tiedonantajat</b>	<b>Määrä</b>
Julkisen sektorin johtajat	4
Päälliköt, henkilöstöjohtajat ja osastonhoitajat	1
Johtajat, lääkärit ja sairaanhoitajat	2
Henkilöstö ja työntekijät	4
Vakuutusyhtiön edustajat, lääkärit ja potilasjärjestöjen edustajat	1
	<b>12 artikkelia</b>

Jokaisessa tutkimuksessa oli esitetty tutkimuksen tarkoitus, tulokset ja johtopäätökset. Tutkimuksissa tarkoituksena käytettiin käsitteinä arvioida, tutkia, tarkastella, kehittää, selvittää ja edistää. Tutkimustuloksina ja johtopäätöksinä todettiin, pidettiin tärkeänä, kehoitettiin, ehdotettiin, nähtiin lisätutkimustarvetta ja kyseenalaistettiin. Viidessä tutkimuksessa todettiin johtajiin ja henkilöstöön liittyviä tekijöitä. Johtajien osalta johtamisosaaminen, motivaatio, vuorovaikutus, henkilöstöstä ja organisaation kulttuurista huolehtiminen nousivat merkittäviksi tekijöiksi tuloksellisuuden kannalta. Yhdessä tutkimuksessa nähtiin laatu järjestelmät tärkeiksi tekijäksi tuloksellisuuden suhteen. Yhdessä tutkimuksessa kehoitettiin johtajia kiinnittämään huomiota työilmapiiriin ja henkilöstöön. Yhdessä tutkimuksessa ehdotettiin edellä mainittujen lisäksi palkkausjärjestelmän miettimistä mesotasolta lähtien. Lisätutkimuksia tarvittiin kolmessa strategian laadin-

nan, tavoitteiden hallinnan ja tuloksellisuuden mittaamisen osalta. Yhdessä tutkimuksessa kyseenalaistettiin organisaation markkinointia odotusaikojen julkaisemisessa.

Vaikka tutkimusaineiston näkökulma oli mikrotaso, myös meso- ja makrotason kontekstisuuden piirteitä havaittiin lähes jokaisessa tutkimuksessa. Pääasiallisesti artikkelit tarkastelivat tutkittavaa asiaa organisaation näkökulmasta. Näin oli 10 tutkimuksessa. Organisaation ja palvelunkäyttäjän rajapinnalta olevaa tutkimusta oli yhdessä artikkelissa ja yhdessä artikkelissa se kuului tutkimusaineistoon, mutta näkökulma oli edelleen organisaatiolähtöinen. Tuloksellisuutta edistäviä tekijöitä osoittautui seitsemässä artikkelissa ja estäviä tekijöitä havaittiin yhdessä artikkelissa. Neljässä artikkelissa oli puolestaan mainittu molempia tekijöitä.

TAULUKKO 5. Tuloksellisuus käsitteen määrittäminen tutkimuksissa.

Tutkimuksen teoriaviitekehys	Määrä	Tuloksellisuus määritelty
New Public Management	2	Kyllä
Tehokkuus-tuottavuus-vaikuttavuus, laatu ja potilastyytyväisyys	1	Kyllä
Human Resource Management (HRM)	4	Ei
Kustannus-tehokkuus	1	Ei
Kustannus-tehokkuus ja johtamistaito	1	Ei
Kustannus-tehokkuus ja asiakkaan palveluvalinta	1	Ei
Mittaaminen	1	Ei
HPWSs (henkilöstöressurssien järjestelmä, jonka tarkoituksena on parantaa työntekijöiden taitoja, sitoutumista ja tuottavuutta)	1	Ei
	<b>12 artikkelia</b>	

Tarkastelin tutkimusaineistosta, miten tuloksellisuutta oli määritelty (TAULUKKO 5). Jokaisessa tutkimusaineiston 12 artikkelissa tuloksellisuus mainittiin useaan kertaan, mutta vain kolmessa artikkelissa tuloksellisuus oli hyvin argumentoiden kytketty varsinaiseen tuloksellisuus-käsitteeseen. Yhdeksässä artikkelissa sitä ei ollut selkeästi argumentoiden määritelty, vaan artikkeleiden teoria perustui suoraan tutkittavan aiheen teo-

riaan ilman kytköstä tuloksellisuus-käsitteeseen. Näistä kolmesta artikkelista, joissa tuloksellisuutta oli selkeästi argumentoiden määritelty, kahdessa artikkelissa tuloksellisuus määriteltiin New Public Managementin kautta ja yhdessä artikkelissa moniulotteisesti tehokkuus-tuottavuus-vaikuttavuus, laadun ja potilastyytyväisyyden kautta. Muissa yhdeksässä artikkelissa, joissa tuloksellisuutta ei ollut selkeästi argumentoiden määritelty, neljässä artikkelissa teoria perustui Human Resource Managementia (HRM) koskevaan teoriaan. Kolmessa artikkelissa teoria käsitteli kustannus-tehokkuuden teoriaa, joista ensimmäisessä oli lisänä johtamistaidoista teoriaa ja toisessa oli lisänä asiakkaan palveluvalinnasta teoriaa. Yhden artikkelin teoria perustui mittaamisen teoriaan ja yhden artikkelin HPWSs (High Performance Work Systems) teoriaan, joka tarkoittaa henkilöstöressurssien järjestelmää, jonka tarkoituksena on parantaa työntekijöiden taitoja, sitoutumista ja tuottavuutta siten, että työntekijät tulevat kilpailuedun lähteeksi.

#### **4.2 Tuloksellisuuden johtamisen edistävät ja estävät tekijät**

Esittelen seuraavaksi tulokset vastaten toiseen tutkimuskysymykseen siitä, mitkä tekijät edistävät tai estävät mikrotason tuloksellisuuden johtamista.

Induktiivisen analyysin jälkeen tuloksellisuuden johtamisen edistävien ja estävien tekijöiden kuvaavia teemoja muodostui yhteensä neljä. Seuraavaksi esittelen näiden neljän kuvaavan teeman kautta tuloksellisuuden johtamisen edistäviä ja estäviä tekijöitä yhtenä kokonaisuutena.

TAULUKKO 6. Neljä kuvailevaa teemaa.

<b>Johtajiin ja johtamiseen liittyvät tekijät</b>
<b>Henkilöstön johtamiseen liittyvät tekijät</b>
<b>Organisaation toiminnan ja kulttuurin johtamiseen liittyvät tekijät</b>
<b>Arvioinnin johtamiseen liittyvät tekijät</b>

#### **4.2.1 Johtajiin ja johtamiseen liittyvät tekijät**

Neljässä artikkelissa kuvattiin johtajiin ja johtamiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksissa ilmeni johtajan ja johtajien osaamiseen ja asenteeseen liittyviä tekijöitä sekä johtajien väliseen yhteistyöhön liittyviä tekijöitä. Tarkastelen näitä seuraavaksi.

##### **Johtajan ja johtajien osaamiseen ja asenteeseen liittyvät tekijät**

Johtajan osaamisella oli tuloksellisuuden kannalta edistävää merkitystä, sillä johtajan koulutus ja henkilökohtainen kehittyminen vaikuttivat terveydenhuollon toimintaan. Tämä havaittiin Serbiassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa osoitettiin johtajan koulutuksen osalta etenkin HRM-koulutuksen tärkeys tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. HRM-koulutus todettiin olevan suurimmassa roolissa riippumatta johtajan aikaisemmasta koulutusohjelmasta. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut sitä, että organisaatiota voisi johtaa minkä asteisella koulutuksella tahansa, vaan johtajan korkeakoulutusaste yhdistettynä HRM-koulutukseen edisti tutkimuksen mukaan organisaation tuloksellisuutta. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon johtajista Ruotsin sairaaloissa on 93 % kliinisen asiantuntijuuden omaavia lääkäreitä. Saksassa sama luku on 71 %, Ranskassa 64 % ja Englannissa 58 %. Kliinisen asiantuntijuuden omaavien johtajien ajateltiin menestyvän juuri kliinisen asiantuntijuuden syvällisen ymmärtämisen ja sen viestinnän hallinnan osaamisen avulla. Tämän kaltaisiin tutkimustuloksiin oli päädytty, kun tutkimuksiin vastanneet olivat olleet usein lääkäritaustaisia henkilöitä. Nämä vastaajat eivät kuitenkaan olleet poissulkeneet terveydenhuollon organisaation menestyksestä johtamista juristien, taloushallinnon tai sairaanhoidon professionaalisuuden omaavilta johtajilta. Tutkimus osoitti, ettei kuitenkaan kliinisen asiantuntijuuden omaava lääkärijohtajuus taannut menestyvää johtajuutta ilman johtamiskoulutusta. Koulutus havaittiin tuloksellisuutta edistävänä tekijänä, kun kliinisiä asiantuntijajohtajia koulutettiin vuoden ajan terveydenhuollon-, taloushallinnon-, terveydenhuoltojärjestelmän strategisen suunnittelun ja kehittämisen, HRM:n, organisaatiokäyttötymisen ja laatujohtamisen johtamisalueilla. Tällöin johtajan henkilökohtaisella kehitymisellä ja osaamisella oli edistävää vaikutus tuloksellisuuteen. Motivaation merkitys oli suurimmillaan johtajan ensimmäisinä johtamisvuosina. (Karanović & Stošićin 2016, 835-837.)

Johtajan ja johtajien asenne ja motivaatio työtä kohtaan nousivat tutkimuksissa selkeästi ja osittain myös voimakkaastikin esille. Johtajien motivaatiota lähestyttiin tutkimuksissa

sekä edistävien että estävien tekijöiden näkökulmista. Jos johtajalla oli motivaatio kehittää itseään ja työtään, todettiin se tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. Mikäli motivaatio oli matala, esti se organisaation tuloksellisuutta. (Silva & Ferreira 2010, 442-443; Karanović & Stošićin 2016, 835-837.)

Tutkimuksissa johtajien asenteena mainittiin erityisesti vastuuvollisuuden puute, joka luonnollisesti esti johtamistyötä, josta puolestaan seurasi organisaatioon useita ongelmia. Julkisten perusterveydenhuollon palveluilla on tärkeä rooli kansallisessa terveydenhuoltojärjestelmässä luottamuksesta lähtien. Kyseisiä organisaatioita arvostellaan julkisessa keskustelussa usein huonoista johtamiskäytännöistä ja resurssien väärinkäytöstä, vaikka tosiasiallisia perusteluita ei tällaisille väitteille aina ole. Näille väitteille haettiin vastauksia portugalilaisessa tutkimuksessa, jossa havaittiin julkisen organisaation ongelmien syyksi johtajien heikkoa asennetta, hierarkista valvontaa, huonoa johtamisosaamista ja tiedon puuttellista virtaamista. Vaikka tutkimus oli tapaustutkimus, antaa se perusteluita julkisen keskustelun arvostelulle viitaten myös mahdollisuutta laajempaan ilmiöön niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla. (Silva & Ferreira 2010, 425-443.) Tähän laajempaan ilmiöön tuli tukea Ugandassa tehdystä arviointitutkimuksesta, jossa havaittiin, että tuloksellisuuden arvioinneista saatuja tuloksia jätettiin käyttämättä tai niiden tietoja eivät johtajat hyödyntäneet tarpeeksi hyvissä ajoin. Arviointeja saatettiin jättää kokonaan tekemättä tai jos tehtiin, arviointiin ei annettu henkilöstölle koulutusta tai tarpeeksi tarvittavaa tietoa. Luonnollisesti tällainen välinpitämätön ja vastuuvollisuuden heikko asenne estää organisaation tuloksellisuutta. (Lutwana ym. 2013, 10-12.)

*" It is worth noting that some health care workers and managers pointed out that performance review data were not used at all. If indeed this is true then the health service managers at the respective levels should be held accountable for this setback. It is the responsibility of all stakeholders in the health sectors to ensure that data collected is put to good use. This is the only way health sector performance can be improved."*

*(Lutwana ym. 2013, 12).*

### **Johtajien välinen yhteistyö**

Tuloksellisuuden kompastuskiveksi muodostuivat osittain suuret organisaatiot, sillä niiden todettiin muun muassa "kadottavan" tietoja enemmän. Tietojen "katominen" ko-

rostui etenkin henkilöstöön Human Resource (HR) liittyvissä tiedoissa. Tämä selittyi henkilöstöhallintoon liittyvien prioriteettien epäselvillä ja käsittelemättömillä asioilla johtajien välisissä vertailuissa. Tämä havaittiin Australiassa Viktorian alueella tehdyssä tutkimuksessa, jossa johtajilla oli erilaisia käsityksiä siitä, mitä tietoja tuli viestiä muille johtajille. Tämä kuvasti heikkoa johtamisosaamista ja johtajien välisen yhteistyön vajuutta, joka esti tuloksellisuuden johtamista. (Bartram ym. 2006, 35-37.)

#### **4.2.2 Henkilöstön johtamiseen liittyvät tekijät**

Tutkimuksissa ilmeni henkilöstön johtamiseen liittyviä tekijöitä kuudessa artikkelissa, joilla oli vaikutusta tuloksellisuuteen. Näitä olivat johtajan ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät, henkilöstön osallisuuteen liittyvät tekijät ja henkilöstön emotionaalisuuteen liittyvät tekijät. Tarkastelen niitä seuraavaksi.

##### **Johtajan ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät**

Viidessä artikkelissa nostettiin esille johtajan ja työntekijän välisen vuorovaikutuksen merkitys. Tutkimuksissa korostettiin avointa, jatkuvaa ja vuorovaikutuksellista viestintää johtajan tai johtajien ja työntekijöiden välillä tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. Tiedon tuli virrata ja hyödyllistä palautetta ohjeistettiin antamaan esimerkiksi yhteisissä kokouksissa. (Vasset ym. 2011, 8-10; Elg ym. 2013, 1636-1641; Fan ym. 2014, 944-946.)

Se, mitä ja miten asioista työntekijöille kerrottiin tai oltiin vuorovaikutuksessa, koettiin tärkeäksi. Tämä havaittiin Italiassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa osoitettiin, ettei johtajan tai johtajien tekemää työn valvontaa koettu itsessään tuloksellisuutta estäväksi tekijäksi. Tärkeämpää oli johtajien käyttämä vuorovaikutus henkilöstön kanssa. Tämä selittyi sillä, että jos organisaatiossa käytettiin BCS tai benchmarkingia valvontajärjestelmänä, määriteltiin niiden antamien tulosten pohjalta organisaation tavoitteet. Mikäli työntekijät eivät saaneet osallistua tavoitteiden asettamiseen, tavoitteet eivät välttämättä avautuneet tarkoituksenmukaisesti ja konkreettisella tasolla jokaiselle työntekijälle. Lisäksi, jos johtajan ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus oli heikkoa, esti se myös innovaatioiden kehittämistyötä. Innovaatioiden kehittäminen puolestaan koettiin tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. (Demartini & Mella 2013, 23-25.)

Työn valvominen vuorovaikutuksen keinoin havaittiin tärkeäksi myös ugandalaisessa tutkimuksessa, jossa todettiin, että jos työntekijä ei ole sisäistänyt organisaation tehtävää tai strategiaa tavoitteiden osalta, estä se tuloksellisuutta. Jos työntekijä oli sisäistänyt ja tunsikin organisaation tehtävän ja strategian tavoitteiden osalta, edisti se puolestaan tuloksellisuutta organisaatiossa. Johtajan pelkkä oletamus siitä, että työntekijä on organisaation tehtävän ja strategian tavoitteet omatoimisesti sisäistänyt ei riittänyt, vaan johtajan tehtävänä oli varmistaa työntekijän ymmärrys tehtävästä ja strategisista tavoitteista ja tämän lisäksi valvoa työn etenemistä tarkoituksenmukaiseen suuntaan. (Lutwana ym. 2013 10-12.)

### **Henkilöstön osallisuuteen liittyvät tekijät**

Henkilöstön osallisuuteen liittyviä tekijöitä kuvattiin viidessä tutkimuksessa tuloksellisuuden vaikuttavana tekijänä. Tutkimuksissa työntekijöiden osallisuus nähtiin pitkälti arvioinnin kautta. Kun arviointiprosessiin ja -kriteereihin perehdytetyt työntekijät arvioivat subjektiivista tai tuloksikkonsa suoritusta, ajateltiin heidät tutkimusten mukaan osallistettavan näin organisaation toimintaan mukaan. Arviointitulosten ja niiden antamien tietojen perusteella tehtävien tavoitteiden ja strategian asettaminen henkilöstön kanssa yhdessä koettiin osallistavana ja tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. (Vasset ym. 2011, 8-10; Lutwana ym. 2013 10-12; Elg ym. 2013, 1638-1642; Fan ym. 2014, 944-946;) Yhdessä tutkimusartikkelissa havaittiin kokeneiden naisjohtajien pitävän henkilöstöjohtamisen taitoa merkityksellisenä tekijänä tuloksellisuuden kannalta. (Bartram ym. 2006, 35-37.)

Henkilöstön osallisuus, koulutus ja vaikuttamismahdollisuus arviointiprosessissa nostivat puolestaan henkilöstön arviontiin liittyvää työmotivaatiota niillä, joilla oli korkeampi koulutustaso tai joilla oli jo aikaisempaa kokemusta arviointiprosessista. He ottivat enemmän vastuuta ja siten pitivät tuloksellisuuden arviointiprosessia hyödyllisempänä. He myös kokivat arviointiprosessin motivoivaksi ja tuloksellisuutta edistäväksi asiaksi. Tämä havaittiin Norjassa tehdyssä tutkimuksessa. (Vasset ym. 2011, 9-12.)

### **Henkilöstön emotionaalisuuteen liittyvät tekijät**

Äskeisessä henkilöstön osallisuudessa viitattiin työntekijöiden kokemaan tunteeseen, motivaatioon. Tämän lisäksi kolmessa artikkelissa ilmeni erityisesti henkilöstön emotionaalisuuteen liittyvien tekijöiden vaikutus tuloksellisuuteen. Kiinalaisessa tutkimuk-

nessa, jossa todettiin, että tavanomaisten henkilöstöjohtamisen käytäntöjen lisäksi työntekijöiden tunteisiin ja itsetuntoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä terveydenhuollon työkenttä koetaan psyykkisesti hyvin kuormittavana. Tutkimuksessa selitettiin henkilöstön kokevan herkästi paineita työssään niin organisaation taholta kuin asiakkaiden taholta, jolloin burnoutiin ja työssä jaksamisen ongelmiin viittaavia oireita alkaa esiintyä. Ongelmat saattoivat kärjistyvät ja ne saattoivat näyttäytyä aivan toisenlaisina ongelmina, mitä juurisyy lopulta olikaan. Näin ollen henkilöstön tunteiden huomiotta jättäminen havaittiin estävän tuloksellisuutta. Kun henkilöstön tunteisiin kiinnitetään johtamisessa enemmän huomiota ja työntekijöiden itsetuntoa vahvistetaan, edistää se työhyvinvoinnin lisääntymisen kautta organisaation tuloksellisuutta. (Fan ym. 2014, 931-937, 944-946.)

*"..beyond the conventional HR outcomes and pay attention to employees' emotions in the workplace. Organisations should also extend their view beyond common HR outcomes to employees' self-esteem, and make efforts to maintain and increase the self-esteem of their employees so as to elicit positive work attitudes and behaviours. "*

*(Fun ym. 2014, 945.)*

Kahdessa tutkimuksessa havaittiin, että organisaatiostrategian sisältämä henkilöstöstrategiaosa voi parhaimmillaan houkuttaa ja sitouttaa työntekijöitä lisäten koko henkilöstön kokemaa työtyytyväisyyttä. Tämä puolestaan vaikuttaa organisaation tuloksellisuuden korkeamman liiketoiminnan osalta. Erityisesti näissä tutkimuksissa korostettiin laadunhallintaan keskittyvää henkilöstöstrategiaa, joka liittyi suoraan organisaation suorituskyvyn tuloksiin aineettoman henkilöstön työtyytyväisyyden lisäämisen kautta asiakastyytyväisyyteen, ja sitä myöten organisaation aineelliseen voittoon. Eli toisin sanoen laadun hallintaan perustuva organisaation strategia, joka pitää sisällään henkilöstöstrategian, edistää työtyytyväisyyttä, joka puolestaan edistää organisaation aineetonta ja aineellista tuloksellisuutta. (Akdere 2009, 1958-1962; Demartini & Mella 2013, 23-25.)



### 4.2.3 Organisaation toiminnan ja kulttuurin johtamiseen liittyvät tekijät

Kuudessa tutkimuksessa ilmeni organisaation toimintaan ja kulttuuriin liittyviä tekijöitä. Tarkastelen niitä työn organisointiin ja johtamisjärjestelmään liittyvien tekijöiden ja työilmapiiriin liittyvien tekijöiden kautta.

#### Työn organisointiin ja johtamisjärjestelmään liittyviä tekijöitä

Selkeästi työn organisointiin liittyviä tekijöitä mainittiin kahdessa artikkelissa. Tutkimuksessa havaittiin ohjauksen puutteita ja huonoa suunnittelua, jotka estivät tuloksellisuuden johtamista hajanaisten ja heikon johtamisjärjestelmän kautta. Vaikka New Public Managementia arvostetaan, sen retoriikan epäselvyys ja määrittelemättömyys heijastuvat toivottujen tulosten hitaaseen kehittymiseen. Harkitut ja hyvin koordinoitujen prosessit ja toimintastrategian suunnitteluun panostaminen edistivät niukkojen resurssien jakamista ja tavoitteiden saavuttamista ja näin ollen tuloksellisuuden paranemista. Portugalilaisen tutkimuksen tuloksia tuki ugandalainen tutkimus, jossa todettiin vakavia puutteita työn organisoinnin taholta. Nämä työn organisoinnin ja johtamisjärjestelmän puutteet viittasivat tuloksellisuutta estäviin tekijöihin. (Silva & Ferreira 2010, 441-443; Lutwana ym. 2013 10-12.)

#### Työilmapiiriin liittyviä tekijöitä

Terve ja positiivinen työilmapiiri edistää tuloksellisuutta tiimityön kautta. Työtehtävien selkeyttäminen, ammattiryhmien ja osastojen välisten "näkyvästi" raja-aitojen kaatuminen kannustaa tiimityöhön ja avoimeen viestintään. Raja-aitojen kaatuminen on myös edullinen tapa parantaa organisaation kustannus-tehokkuutta. Se vaatii henkilöstöltä hyvää yhteistyötä, vanhan mallin kriittistä arviointia ja innovatiivista otetta. Tämä havaittiin tuloksellisuutta edistäväksi tekijäksi. (Fan ym. 2014, 944-946.) Tätä tutkimustulosta tuki myös Hollannissa tehty tutkimus, jonka tutkimustulokset nojautuivat siihen, että organisaation tuloksellisuutta voidaan edistää työilmapiiriä kehittämällä lisäten työntekijöiden osallistumismahdollisuuksia. Tutkijan mukaan tutkimustulos on merkityksellinen, koska työilmapiirin kehittämisen kustannukset ovat yleensä vähäiset. Tämä onkin toisaalta haaste, koska kustannusten vähäisyys voi aiheuttaa sen, ettei johtajien tule kiinnitettyä tähän tarpeeksi ajoissa ja tarpeeksi nopeasti huomiota, jolloin kustannukset voivat puolestaan nousta. Ilmapiirin merkitys organisaation tuloksellisuuden osalta ymmärretään jatkuvasti paremmin. Työntekijöiden osallistuminen rekrytointiin ja

päätöksentekoon vaikuttaa suotuisasti työilmapiiriin työntekijöiden keskuudessa. Tutkimuksen mukaan mentorointi valmentavalla otteella edesauttaa työntekijän motivoitumista ja sitoutumista organisaatioon. Tällainen vastuullinen vaikutus lisää puolestaan inhimillisiä voimavaroja, jotka ovat terveydenhuollon tärkeintä voimavaraa. Työilmapiirillä on työhyvinvoinnissa keskeinen rooli. Työhyvinvoinnin kehittämisellä ei saada aikaan vain organisaatioon sitoutumista vaan myös lisätään henkilöstön valmiutta tehdä tarvittaessa ylimääräisiä työtehtäviä. (Boselie 2005, 55.)

*"The results of the study suggest that employee development (e.g. skills training, general training, and task enrichment) and employee involvement (e.g. job autonomy, participation in decision making) are important HR practices in creating a high performance work climate in a health care organisation"*  
(Boselie 2005, 55.)

Työilmapiiriin lisäksi työtyytyväisyys nähtiin tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin henkilöstöön panostusten aiheuttamien kustannusten palaaminen takaisin organisaatioon. Strategiatyö ja erityisesti laadunhallintaan keskittyvän Quality-Focused Human Resource Practices (QHRP) todettiin lisäävän henkilöstön työtyytyväisyyttä, joka puolestaan nosti asiakkaiden kokemaa asiakastytyväisyyttä, ja tämä taas edisti organisaation tuloksellisuutta. QHRP kuvattiin sisältävän tiedolla johtamisen, strategisen johtamisen, prosessien johtamisen, HR -toiminnot, työntekijöiden näkemykset ja asiakkaiden näkemyksiä. Näitä suhteutettiin organisaation tulokseen, johon kuvattiin kuuluvan työntekijöiden ja asiakkaiden kokemaa vaikuttavuus ja taloudellinen vaikuttavuus. (Akdere 2009, 1858-1962.)

#### **4.2.4 Arvioinnin johtamiseen liittyvät tekijät**

Arvioinnin johtamisen tekijät muodostuivat mittaamiseen ja laatuun liittyvistä tekijöistä ja asiakaslähtöisyyteen liittyvistä tekijöistä, joita oli viidessä artikkelissa.

#### **Mittaamiseen ja laatuun liittyviä tekijöitä**

Useissa tutkimusaineiston artikkeleissa viitattiin jossain vaiheessa enemmän tai vähemmän mittaamiseen ja arviointiin. Mittaus koettiin artikkeleissa yleisesti tärkeimmäksi työkaluksi tuloksellisuuden arvioinnissa. Tutkimusaineistossa yhden artikkelin

tutkimus käsitteli kokonaan mittaamiseen liittyvää empiiristä tutkimusta. Lisäksi yksi artikkeli tarkasteli tuloksellisuuden johtamista laadun näkökulmasta. Tarkastelen näitä seuraavaksi.

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan mittaamisella voidaan edistää tuloksellisuuden johtamista monin eri tavoin. Terveystieteiden organisaatioilla on suuria haasteita, kuten väestön ikääntyminen, lääketieteen ja teknologian kehitys sekä kansalaisten odotukset tarjontaa kohtaan. Tuloksellisuuden mittaaminen on yksi keino hallita terveydenhuollon järjestelmiä. Mittaamisen avulla luodaan tosiasiallisuuteen perustuvaa tiedolla johtamista esimerkiksi raportoinnin, resurssien rahoituksen, hallinnollisen ohjauksen, kehittämisen ja kliiniseen käytäntöön parantamisen saralla. Tutkimus osoittaa, että tuloksellisuuden mittaaminen voi olla monipuolinen tapa kehittää terveydenhuollon organisaatioita. Tutkimuksessa havaittiin, että mittaamisen avulla suoraan sekä epäsuorasti parannettiin kliinisen osaston toimintaa. Osastolla kehittyi seurannan jatkuvuus, kokoukset paraniivat, ammatilliset ponnistelut lisääntyvät, tavoitteen määrittäminen ja saavuttaminen helpottuivat, ulkoisiin vaatimuksiin perustuva raportointi helpottui ja yleensä tavoitetietoisuus lisääntyi jokapäiväisessä työssä. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että terveydenhuollon organisaatiot, jotka pyrkivät käyttämään tuloksellisuuden mittaamista tuloksellisuuden parantajana, tarvitsevat sellaisia infrastruktuureja (palvelurakenteita), joihin mittaaminen integroidaan käytännön päivittäiseen elämään. (Elg ym. 2013, 1624-1626, 1638-1641.)

Italiassa tehdyssä kansallisessa tutkimuksen tutkimustuloksissa havaittiin, että subjektiivinen suorituskyky on positiivisesti sidoksissa laatujärjestelmän elementteihin, joita ovat työntekijöiden osallistuminen laadunhallintaan, laadun tiedot, raportointi ja hyödyntäminen, laaturyhmän olemassaolo ja rooli, ylimmän johdon sitoutuminen laatustrategioihin ja laadunhallinnan strategisen suunnitelman ominaisuudet. Tutkimuksen mukaan nämä havainnot korostivat laatujärjestelmän olemassaoloa ja sen roolin merkitystä. Johtajien sitoutuminen laatuun havaittiin laskevan potilaskuolleisuutta. Tämä lasku tulokittiin taas laadun parantumiseksi. Johtopäätöksenä tutkimuksen mukaan voitiin todeta, että laadunhallintajärjestelmien parannus voi vaikuttaa suurimmaksi osaksi sairaalan maineeseen, potilaiden tyytyväisyyteen ja markkinasuuntautuneisuuteen. (Macinati 2008, 237-238.)

*"The results further indicate that improvements in quality management systems may have the greatest influence on hospital reputation, patient satisfaction and market orientation in that order."*

*(Macinati 2008, 238).*

### **Asiakaslähtöisyyteen liittyviä tekijöitä**

Asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin selkeästi yhdessä artikkelissa, joka koski organisaation odotusaikatietojen käyttämistä markkinoinnissa.

Terveysthuollon organisaatiot julkaisevat yleisiä odotusaikatietoja potilaiden odotusajoista, koska johtajat näkevät niiden edistävän ja auttavan potilasta palvelutarjoajan valinnassa. Kuitenkin potilailla oli sairaaloiden valinnassa erilaisia valintakriteerejä, joista odotusaika oli vain yksi osa. Hollannissa tehdyn tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että yleisiä odotusaikatietojen julkistamista kannattaa tuloksellisuuden johtamisen kannalta kyseenalaistaa, sillä tutkijoiden mukaan odotusaikatiedot ovat parhaimmillaan raaka valinnanvapausindikaattori yksittäisille potilaille, koska jokaisella potilaalla on omat erityistarpeensa. Epäselvät diagnoosit tai olosuhteet edellyttävät useita yhteyksiä osastoihin tai lääkäreihin. Näillä puolestaan on erilaisia odotusaikoja. Ovatko odotusaikatietojen keräämisen kustannukset ja väärän informaation riskit liian korkeita? Artikkelissa kehoitettiin edistämään potilaille tarjottavia yksilöllisiä odotusaikoja, jotka liittyvät muihin potilaaseen liittyviin tietoihin, kuten tietoa hoitovaihtoehdoista tai lääkäriin/hoitoon kohdistuvasta hoidon laadusta. Lisäksi artikkelissa painotettiin, että potilaille voisi olla merkityksellisempää hoitoaika kuin odotusaika. (Stoop ym. 2010, 49-50.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että terveydenhuollon mikrotasolla tuloksellisuuden johtamisesta havaittiin useita tekijöitä, jotka edistävät tai estävät tuloksellisuutta. Nämä tekijät on koottu taulukkoon 7. Johtajiin ja johtamiseen liittyviksi edistäviksi tekijöiksi osoittautui johtajien vahva johtamisosaaminen, johtajan koulutus, erityisesti HR ja laatujohtamisen saralla, johtajan hyvä motivaatio ja johtajien välinen yhteistyö, jossa viestit eivät katoa. Estäviksi tekijöiksi osoittautui heikko johtamisosaaminen, heikko johtajien välinen yhteistyö sekä epäselvä että riittämätön viestitys, johtajan väliinpitämättömyys ja johtajan vastuuvollisuuden laiminlyönti.

Henkilöstön johtamiseen liittyviä edistäviä tekijöitä havaittiin tavoitteiden asettaminen yhdessä henkilöstön kanssa, henkilöstön vaikutusmahdollisuus, huomion kiinnittäminen henkilöstön kokemuksiin tunteisiin ja organisaatiostrategian sisältämä henkilöstöstrategia. Estävinä tekijöinä havaittiin, jos henkilöstö ei tunne tai tiedä organisaation tehtävää tai tavoitteita ja johtaja ei varmista henkilöstöltä organisaation tehtävän tai tavoitteiden ymmärtämistä. Sekä lisäksi se, ettei henkilöstön kokemia tunteita huomioida.

Organisaation toimintaan ja kulttuuriin liittyviksi edistäviksi tekijöiksi osoittautui avoin viestintä koko henkilöstön kesken, raja-aitojen kaatuminen, laadunhallintaan keskittyvä strategiatyö, korkea työtyytyväisyys ja hyvä työilmapiiri sekä mentorointi. Estävinä tekijöinä oli ohjauksen puute, huono työsuunnittelu ja organisointi, heikko johtamisjärjestelmä ja NPM-retoriikan epäselvyys.

Arvioinnin johtamiseen liittyviä edistäviä tekijöitä todettiin tuloksellisuuden mittaamisen, kokonaisvaltainen laatujohtaminen, yksilölliset odotusaikatiedot ja estävänä tekijänä yleiset odotusaikatiedot. Esittelen seuraavalla sivulla taulukkomuodossa yhteenvedon kaikista edellä esitetyistä tekijöistä ja tarkastelen Tulosten tarkastelu -luvussa tuloksia tarkemmin.

TAULUKKO 7. Yhteenveto tutkimustuloksista.

<b><u>Tuloksellisuuden johtaminen terveydenhuollon mikrotasolla</u></b>	
<b>Edistävät tekijät</b>	<b>Estävät tekijät</b>
<b>Johtajiin ja johtamiseen liittyvät tekijät</b>	
Johtajan vahva johtamisosaaminen	Heikko johtamisosaaminen
Johtajan koulutus erityisesti HR ja laatujohtamisen saralla	Heikko johtajien välinen yhteistyö ja epäselvä ja riittämätön viestitys
Johtajan hyvä motivaatio	Johtajan välinpitämättömyys
Johtajien välinen yhteistyö, jossa viestit eivät katoa	Johtajan vastuuvellisuuden laiminlyönti
<b>Henkilöstön johtamiseen liittyvät tekijät</b>	
Tavoitteiden asettaminen yhdessä henkilöstön kanssa	Henkilöstö ei tunne tai tiedä organisaation tehtävää tai tavoitteita

Henkilöstön vaikutusmahdollisuus	Johtaja ei varmista henkilöstöltä organisaation tavoitteiden ymmärtämistä
Huomion kiinnittäminen henkilöstön kokemuksiin tunteisiin	Henkilöstön kokemia tunteita ei huomioida
Organisaatiostrategian sisältämä henkilöstöstrategia	
<b>Organisaation toiminnan ja kulttuuriin liittyvät tekijät</b>	
Avoin viestintä koko henkilöstön kesken	Ohjauksen puute
Raja-aitojen kaatuminen	Huono työn suunnittelu ja organisointi
Laadunhallintaan keskittyvä strategiatyö	Heikko johtamisjärjestelmä
Korkea työtyytyväisyys ja hyvä työilmapiiri	NPM retoriikan epäselvyys
Mentorointi	
<b>Arvioinnin johtamiseen liittyvät tekijät</b>	
Tuloksellisuuden mittaaminen, erityisesti päivittäisten tehtävien yhteydessä	
Kokonaisvaltainen laatu järjestelmä	
Yksilölliset odotusaikatiedot	Yleiset odotusaikatiedot

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 5.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja estettävä tutkimusloukkauksia. Tätä varten Suomessa on laki, jota valvoo, edistää ja ohjeistaa opetus- ja kulttuuriministeriön asettama (1347/1991) tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Tässä tutkimuksessa tutkija on sitoutunut jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä tieteellisen tiedon vaatimusten ja kriteerien mukaisesti. Tässä tutkimuksessa tutkijalla ei ole sidonnaisuuksia tai ulkopuolista rahoitusta. (tenk.fi.)

Tutkimuksen luotettavuuden, uskottavuuden ja toistettavuuden pohdinta on tutkimuksen kannalta tärkeimpiä asioita. Koska tutkija on ihminen, joka tekee tutkimustyötä tuottaen tieteellistä tietoa, on tutkijan itsensä tekemä kriittinen arviointi tutkimuksestaan erittäin tärkeää. (Soininen 1995, 119; Eskola & Suonranta 1998, 156; Tuomi & Sarajärvi 2002, 122.)

Tuomen ja Sarajärven (2002, 135-146) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen ei ole olemassa varsinaisesti tarkkoja kriteerejä, mutta selkeitä ohjeita on. Tutkimuksen aihepiiri kiinnosti tutkijaa ajankohtaisuudellaan, oman kehittymisen ja ymmärryksen syventymisen vuoksi. Kun ilmeni, että tuloksellisuuden johtamista olisi tilaisuus lähteä JoVa-tutkimusryhmän myötä tarkastelemaan, olin tutkijana aiheelle "myyty". Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen rajasin selkeästi pyrkien pohtimaan tutkittavan kohteen taustoja ilmiötä kriittisesti reflektoiden relevantin kirjallisuuden kautta. Viitekehysten tarkastelussa käytin relevanttia kirjallisuutta, jonka hain tiedonhakuprosessilla. Tiedonhakuprosessin tarkistutin yliopiston kirjaston informaation kanssa. Koska tämän pro gradun tutkimusprosessi kesti 2017 vuoden tammikuusta 2017 joulukuulle, uuden relevantin kirjallisuuden ilmestymistä tarkistettiin kaksi kertaa tutkimusprosessin aikana.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen kriteerien kriittinen tarkastelu on osa tämän tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua. Tässä tutkimuksessa käytettiin valmiiksi

haettua aineistoa, joka oli tarkistettu yhdessä kirjaston informaattikon kanssa. Silti voi olla, että hakuun ei ole osunut tähän tutkimukseen soveltuvaa tutkimusta, koska hakukielinä olivat suomi ja englantia. Näin olleen muun kielinen tutkimus on jäänyt tämän haun ulkopuolelle. Valikoituneet artikkelit käsittelivät ensimmäisen kädentietoa, joka on tärkeä osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia. Tutkimuksen uskottavuuden ja toistettavuuden kannalta jokaisen systemaattisen kirjallisuuden vaiheen pyrin esittämään ja ilmaisemaan avoimesti, selkeästi, ymmärrettävästi ja johdonmukaisesti. Tämä lisää tutkimuksen uskottavuutta ja toistettavuutta. Aineiston haun ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvasin tarkasti, mutta silti on mahdollista että, joku tutkimusaineistoon kuuluva artikkeli on voinut jäädä pois, vaikka tutkimusaineisto pyrittiin valikoimaan kriteerien mukaisesti, huolellisesti ja kriittisesti. Tämä olisi ollut mahdollisesti korjattavissa kahden tutkijan avulla, jolloin keskustelua olisi syntynyt siitä, mitä artikkeli pitää sisällään ja milläläilla se vastaa tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Tutkimusaineiston englanninkielisyys osoittautui myös aineiston valikoinnin kannalta haasteeksi. Useissa tutkimuksissa käytetyt vieraskieliset lyhenteet vaativat lisäselvitystyötä, sillä englanninkielistä lyhennettä ei ollut välttämättä avattu artikkelissa ollenkaan, tai vaikka se oli avattu, ei se silti auennut minulle tutkijana riittävästi ja ymmärrettävästi. Tämä saattoi aiheuttaa tutkimukseen väärin ymmärrystä tai lisätä virhemahdollisuuksia. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 135-138; Metsämuuronen 2006, 31; Johansson 2007, 3; Aveyard 2010, 19-21, 60-64.)

Valikoituneen tutkimusaineiston analysoin aineistolähtöisellä otteella. Aineiston koodaaminen oli haastavaa työtä, sillä tutkijana pyrin "kuuntelemaan" aineistoa ja olemaan tiedostamatta omaa lukeneisuutta niin, että aineisto saisi vain luvan "puhua". Eskola ja Suonranta (1998, 113) toteavat, että puhdas aikaisemman tiedon vaikuttamattomuus on osittain mahdotonta, sillä tutkija piilotajuntaisesti ajattelee tutkimuksen tarkoitusta tai aiempaa teoriaa, joten täysin ennakko-oletuksista vapaaseen aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin tuskin pääsee kukaan. Tässä tutkimuksessa tutkijana pyrin tietoisesti poistamaan ennakkokäsityksiä aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheessa.

Tässä tutkimuksessa olin tutkijana kokematon, jolloin kokemuksen tuomaa varmuutta ei ollut kertynyt. Pyrin kuitenkin kriittiseen ja reflektoiwaan arviontiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimustuloksien tarkastelun jälkeen tarkentuvat tämän tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet. Perustelin niitä linkittäen tutkimustuloksiin ja



aiempaan teoriaa. Tarkastelussa pyrin vahvan synteessin tekemiseen. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 135-138.)

Kaiken tämän tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kriittisen analysoinnin jälkeen voin tutkijana todeta, että tämä tutkimuksen validius ja reliabiliteetti ovat korkeaa tasoa. Lisäksi tutkimustulokset ovat oikeutettuja, luotettavia ja totuudenmukaisia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen synnyttämälle tiedolle on tässä suhteessa käyttöä johtamistyön kehittämisen ja jatkotutkimusaiheiden osalta. (Salminen 2011, 39-40.)

## **5.2. Tutkimustulosten tarkastelu**

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada uutta evidenssia mikrotason tietoa siitä, mitä tutkimusta on tehty tuloksellisuuden johtamisesta ja mitkä tekijät edistävät tai estävät tuloksellisuuden johtamista. Mikrotason näkökulmaan kuuluvaa organisatorista, organisaation ja palvelunkäyttäjien rajapinnalta olevaa tutkimusta valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen 12 artikkelin tutkimusaineisto. Tarkastelin tätä aineistoa induktiivisen otteen avulla, jonka tuloksena sain neljä kuvaavaa teemaa. Nämä teemat olivat johtajiin ja johtamiseen-, henkilöstön johtamiseen-, organisaation ja kulttuurin johtamiseen- ja arvioinnin johtamiseen liittyvät tekijät. Seuraavaksi tarkastelen näiden teemojen kautta tutkimustuloksia kokonaisuuksina ja synteessissä teoriaan.

### **Johtajiin ja johtamiseen liittyvät tekijät**

Tsoukas ja Knudsen (2003, 10) ovat todenneet, että tutkimuksissa sosiaaliset suhteet suhteessa johtamiseen ovat nykyään tutkitumpaa kuin johtajien henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kohdistuva tutkimus. Näin varmasti on, mutta tämä tutkimus osoittaa lisäksi sen, että vaikkei varsinaisesti tutkimusaineistossa ollut yhtään tutkimusta, joka kohdentui juuri johtajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, voi silti tutkimuksissa nousta esille myös johtajiin kohdistuvia tekijöitä. Johtajiin ja johtamiseen liittyviä tekijöitä oli useita.

Nämä johtajiin ja johtamiseen liittyvillä tekijät puhuvat New Public Management -doktriinin puolesta, jota korostetaan nykyisessä julkisjohtamisessa, ja sen johtaminen perustuu keskeisesti tuloskeskeisyyteen, säästäväisyyteen, yrittäjämäisyyteen, toiminnan valvontaan ja arviointiin. (Lähdesmäki 2003, 59-65.) Terveystieteiden tutkimusorganisaatio on muuttuva kompleksinen kokonaisuus, jonka johtamiseen liittyy entistä enemmän odotuksia niin kansalaisten kuin päätöksentekijöiden osalta. Verorahoilla tuotettuja pal-

veluita johtavat johtajat nähdään yhä enemmän ammattimaisina osaajina. (Hakulinen ym., 2011.) Johtajilla on myös laillisia velvollisuuksia ja vastuita, joista esimerkiksi hallintolaki (L 6.6.2003/434) velvoittaa edistämään hyvää hallintoa, palvelujen laatua ja tuloksellisuutta. Tämän perusteella voin todeta, että tutkimuksissa ilmenneet tekijät, johtajan koulutus, motivaatio ja vastuuvastuuvelvollisuus, ovat johtamisen niin johtajan itsensä kuin organisaation kannalta keskeisesti edistäviä tekijöitä, jotka lisäävät kansalaisten luottamusta herättävää ja menestyksekkästä tuloksellisuutta. Toisin sanoen johtajan oma kehittyminen ja osaaminen voidaan katsoa tuloksellisuutta edistäväksi tekijäksi. Tätä johtopäätöstä tukee tutkimus, jossa klinisiä asiantuntijajohtajia koulutettiin vuoden ajan terveydenhuollon, taloushallinnon, terveydenhuoltojärjestelmän strategisen suunnittelun ja kehittämisen, HRM:n, organisaatiokäyttäytymisen ja laatujohtamisen johtamisalueilla. Tällöin johtajan henkilökohtaisella kehityksellä ja osaamisella oli edistävää vaikutusta tuloksellisuuteen. Johtajan motivaatio puolestaan todettiin olevan suurimmillaan johtajan ensimmäisinä johtamisvuosina. (Karanović & Stošićin 2016, 835-837.)

Johtajiin ja johtamiseen liittyvänä tekijänä nousi esille johtajien välisen yhteistyön merkitys. Johtajat toimivat usein organisaatiossa sekä muun henkilöstön että verkostojen kanssa yhdessä ja yhteistyössä. Tällöin vuorovaikutuksen oli toimittava, ja tutkimuksissa korostettiin viestien kulkemisen merkitystä. (Bartram ym. 2006, 35-37.) Toimiva johtajien välisen yhteistyön merkitys tuloksellisuuteen saa tukea Syväjärven ja Pietiläisen (2016, 16) toteamuksesta, jonka mukaan organisaatioissa hukataan tietoa toiminnallisista syistä. Entä, jos toiminnallisten syiden taustalla ovatkin johtajien erilaiset johtamisajattelut, jotka vaikuttavat johtajien väliseen keskusteluun ja ajatteluun? Sillä johtamisparadigma on vuosien saatossa muuttunut. Barley ja Kunda (1992) erottivat johtamisen historiassa viisi paradigmaa, jotka ovat teollisen parantamisen (1870–1900), tieteellisen liikkeenjohdon (1900–1923), ihmissuhdekoulukunnan (1923-1955), rakenne-teorioiden (1955-1980) ja kulttuurikoulukunnan (1980–) paradigmat. (Kuokkanen & Seeck 2013, 405.) Kuhnin (1962) mukaan paradigma on merkki tieteenalan kypsyydestä, jolla kumuloidaan tutkittavaa tietoa. Paradigmalla määritellään tieteenalalle kriteerit, mitkä tutkimusongelmat ovat tieteenalalle olennaisia ja tärkeitä. Paradigma antaa välineet tutkimusongelmien ratkaisemiseksi sekä kriteerit ja foorumit tutkimustulosten oikeellisuuden todistamiseksi ja julkistamiseksi vuorovaikutusta varten. (Kiikeri & Ylikoski 2011, 37.) Johtamisajattelun erilaisuus voi vaikuttaa myös johtajien väliseen keskusteluun muun muassa viestien katoamisen suhteen. (Kuokkanen & Seeck 2013, 403-

407.) Toinen johtaja ajattelee johtajuutta tai jopa tuloksellisuutta erilalla kuin toinen, ja yhteinen konsensus voi tällöin puuttua.

Johtajiin ja johtamiseen kohdistuvaa tuloksellisuusarviointia ja tieteellistä tutkimusta on katsauksen perusteella tärkeä jatkaa, sillä johtaminen ei ole itsestään selvää asiaa, vaan se tarvitsee osakseen rakentavaa, kehittävää ja kriittistä arviointia.

### **Henkilöstön johtamiseen liittyvät tekijät**

Tutkimuksissa henkilöstö nostettiin tuloksellisuuden johtamisessa merkittävään rooliin. Bouckaertin ja Halliganin (2008, 2, 15) mukaan henkilöstöjohtamisesta on eri yhteyksissä hajanaisesti puhuttu osana tuloksellisuuden johtamista. Puolestaan Lumijärven (2008, 400-401; 2011, 109) ja Hakasen (2009, 58) mukaan johtamisella on todettu olevan selvä yhteys organisaation tuloksellisuuteen, erityisesti Human Resource Management (HRM) kautta. He perustelevat sen sillä, että laadukkaat ja viihtyisät työolosuhteet sekä motivoituneet henkilöt synnyttävät parempaa asiakaspalvelua, kustannustietoista sekä sujuvaa tuotantoa saaden näin aikaan vaikuttavia palveluita. Näin ollen osaavan johtamisosaamisen käyttäminen ja henkilöstöön kohdistuva kehitystyö lisäävät työn imun kautta organisaation tuloksellisuutta. Nämä havainnot saivat osittain tukea, sillä tutkimuksissa henkilöstön kanssa tehtävä yhteistyö ja vuorovaikutus koettiin tärkeinä edistävinä tekijöinä. Säännöllisesti pidettävien yhteisten kokousten merkitystä korostettiin erityisesti tavoitteiden asettamisen suhteen. Henkilöstöllä tuli olla vaikutusmahdollisuuksia vaikuttaa työhön ja tavoitteiden määrittämiseen. (Demartini & Mella 2013, 23-25.)

Se, että johtaja ei varmistanut henkilöstön ymmärtämistä tavoitteiden tai organisaation tehtävän osalta, koettiin tuloksellisuutta estäväksi tekijäksi. Työntekijän tuli tuntee organisaation tehtävänkuva, ja organisaatiota koskevien tietojen vuorovaikutuksellinen jakaminen nähtiin tuloksellisuutta edistäväksi tekijänä. (Lutwana ym. 2013, 10-12; Elg ym. 2014, 1638-1642.) Lisäksi henkilöstön osaaminen ja koulutus osoittautui merkitykselliseksi tuloksellisuuden edistämisessä. (Vasset ym. 2011, 9-12; Lutwana ym. 2013, 10-12.) Nämä tutkimustulokset tukivat ajatusta, jonka mukaan johtamisen kehittäminen myös henkilöstöjohtamisen osalta on siis yksi tärkeimmistä keinosta saavuttaa terveydenhuollon strategiset tavoitteet. (Grönroos & Perälä 2004, 21-23; Hakanen 2009, 58.)

Henkilöstön tunteita korostettiin tutkimuksissa, sillä jatkuvasti stressaantunut työntekijä ei ole tuottava, ja ongelmiin on puututtava ajoissa. Stressaantuneen työntekijän motivaatio on laskenut, mikä voi aiheuttaa stressin ja työmotivaation alenemisen myös muissa työntekijöissä lumipalloefektillä. Tämä lisäsi sairaspoissaoloja ja heikkoa työhyvinvointia. Tämä todettiin vaikuttavan tuloksellisuutta edistäväksi tai estäväksi tekijäksi sen mukaan, miten työhyvinvointi organisaatiossa koettiin. Johtajan aktiivisella tarkkailulla ja mittaamisella nähtiin edistävää vaikutusta työilmapiirin suhteen, joka puolestaan edisti tuloksellisuutta. (Fan ym. 2014, 944-946.) Lumijärven (2011, 109) toteamuksen mukaan kompetenttin johtamisosaamisen käyttäminen ja koko henkilöstön osaamisen kehittäminen lisäävät organisaation tuloksellisuutta. Tähän kohtaan on todettava, että vaikka tämän tutkimuksen tutkimusaineiston artikkeleissa ei selvitetty sukupuolen merkitystä tuloksellisuuteen, ilmeni tutkimusartikkeleiden osalta yksi havainto, jonka mukaan kokeneet naispuoliset johtajat ymmärsivät paremmin HR merkityksen tuloksellisuutta edistävänä osana. (Bartram ym. 2011, 35-37.) Tällä perustella voin todeta, että henkilöstön johtamisen tuloksellisuutta edistävien ja estävien tekijöiden osalta tämä tutkimus antoi vahvistusta aiempiin tutkimuksiin. Lisäksi henkilöstöön liittyvien tekijöiden arviointia tulee jatkaa, jotta mikrotason tuloksellisuutta ja sen johtamista voidaan sen osalta kehittää.

### **Organisaation toiminnan ja kulttuurin johtamiseen liittyvät tekijät**

Organisaation toiminnan ja johtamisjärjestelmän toimivuus oli tutkimusten mukaan yksi tärkeimmistä tekijöistä, jolla vaikutetaan mikrotason tuloksellisuuden johtamiseen. Tutkimusaineistossa kaikki tutkittavat organisaatiot osoittautuivat julkisen puolen organisaatioiksi tai niistä ei ilmennyt selvästi oliko organisaatio hybridioorganisaatio, jossa johdetaan sekä julkista, että yksityistä organisaatiota yhdessä. Näin ollen tästä voidaan vetää johtopäätös siitä, ettei yksityisen sektorin organisaation tuloksellisuuden johtamistutkimuksia ollut valikoituneessa tutkimusaineistossa yhtään. Tämä tutkimusalueen tarkastelu voisi osoittautua tärkeäksi, sillä Niiranen (2013, 211-212) pohtii lähitulevaisuudessa raja-aitojen kaatuvan enenevästi ja hybridioorganisaatioiden lisääntyvän. Mitä se tarkoittaisi tuloksellisuuden johtamiseen organisaation toiminnan ja kulttuurin osalta? Sillä tutkimuksissa ilmeni, että jos organisaation toiminta oli hyvin johdettua ja suunniteltua, loi se lisäarvoa ja antoi tärkeitä oivalluksia edistää organisaation tuloksellisuutta. Mikäli tämä ei toiminut, esti se tuloksellisuutta. (Silva & Ferreira 2010, 441-443.)

Organisaation toimintaa pyrittiin kehittämään mittaamisen avulla. Mittaamisesta käytettyjä tuloksia arvioitiin ja niiden mukaan suunniteltiin organisaation toimintaa. Parhaimmillaan organisaatiossa oppimisen ja innovaatioiden kautta kehitettiin hyviä käytäntöjä, jotka varsinkin kliinisellä puolella pyrittiin levittämään muiden organisaatioiden saataville. Tämä edisti myös muiden terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa ja tuloksellisuutta. Tässä suhteessa johdon merkitystä korostettiin, koska juuri johto määrittelee organisaation strategian avoimeen toiminnan, toimenpiteiden ja seurannan suhteen. (Elg ym. 2013, 1638-1642.) Vaikuttaa siltä, että koherenttia, systemaattista ja kokonaisvaltaista Boukeartin ja Halliganin (2008) tulosjohtamisen (Performance Management) mallia käytettiin ainakin osittain organisaatioiden tuloksellisuuden mittaamisessa. Koska kahdessa tutkimuksessa Elg työryhmineen (2013, 1638-1642) ja Lutwana kollegoineen (2013, 12) perustelivat mittaamisen olleen kokonaisvaltaista, avointa ja korostivat muiden organisaation kanssa tehtävää yhteistyötä. Nämä merkityssisällöt kuvaattiin juuri Performance Managementin eli tulosjohtamisen mallissa. (Boukaert & Halligan 2008, 100-127.)

Organisaatioiden toiminnan ja johtamisjärjestelmän toimivuus vaatii hyvää yhteistyötä henkilöstön kanssa. Tällöin hyvä organisaation kulttuurin tunteminen vaikuttaa organisaation toimintaan työhyvinvoinnin kautta. Työilmapiiriä korostettiin tutkimuksissa tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. (Akdere 2009, 1958-1962; Demartini & Mella, 2013, 23-25; Fan ym, 2014.) Työilmapiiriin voi vaikuttaa ottamalla työntekijät mukaan esimerkiksi rekrytointiprosessiin. Tällainen lisäsi luottamusta ja vaikutusmahdollisuuden tunnetta henkilöstössä, sillä yhteenpuhaltava ja toimiva henkilöstö koettiin yhdeksi markkinavoimaksi kovenevassa kilpailussa. (Boselie 2005, 55.) Ristiriitoja aiheuttavien juurisyiden tunnistaminen on yksi johtajan haasteista. Johtaja tarvitsee psykologista ymmärrystä, tunneälyä ja hyviä vuorovaikutustaitoja työilmapiirin tunnistuksessa. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 14-17.) Tästä puolestaan herää kysymys konsulttien tarpeesta. Temmeksen (2013, 222-224, 231) mukaan New Public Managementin haasteena on lisääntynyt konsultti-asiantuntijoiden käyttö, jotka yhdessä johdon kanssa kehittävät organisaatioita kohti tuloksellisuutta. Tämän tutkimuksen tuloksissa ei ilmennyt konsulttien käyttöä organisaatioiden kehittämisessä. Temmeksen toteamus lisääntyneiden konsulttien käytöstä voi johtua terveydenhuollon kontekstisuuden haasteesta, jolloin johto tuntee tarvitsevansa markkinoilla ja johtamispuheissa valloillaan olevaa konsulttiajattelua. Tämä voi aiheuttaa sen, että organisaation toiminnan ja järjestelmien osalta

kehitystyö kulkee ylhäältä alaspäin, jolloin henkilöstö ei välttämättä sitoudu organisaation kehittämistyöhön riittävästi. Henkilöstön kanssa vuorovaikutuksessa tehty konsensus kehittämisen tarpeiden tunnistamisesta lähtien ja tarvittaessa harkittujen konsulttien tuella voisi olla tuloksellisuutta edistävä ratkaisu terveydenhuollon organisaatioihin, jotka Persaudin (2014, 183-185) havaintojen mukaan elävät jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

New Public Managementin retoriikan epäselvyys todettiin hidastavan tuloksellisuuden kehittymistä. (Silva & Ferreira, 2010, 441.) Tämä voi aiheuttaa organisaation toiminnalle ja kulttuurille haastetta, sillä Ikola-Norrbackan ja Lähdesmäen (2011, 248-249, 251-253) mukaan johtamisen kuvataan muuttuneen palvelempaan ja ihmisläheisempään suuntaan, New Public Serviceen, jossa johtajan tulee käyttää johtamisessaan vähemmän ohjausta ja enemmän palvelua. Vastaavasti Christensen ja Laegreid (2011, 1-16, 18-24) toteavat, että johtajuusajattelu on muuttunut New Public Managementista post-New Public Managementiin? Puolestaan Boukeart ja Halligan (2008, 26-34) toteavat ajattelun muuttuneen tuloksellisuuden johtamiseen. Millaisia vaikutuksia käsitteistön hajanaisuudesta syntyy? New Public Managementin retoriikan epäselvyys voi estää tuloksellisuuden johtamista, koska jokaisella voi olla eri käsityksiä, mitä sillä oikeastaan tarkoitetaan. Mitä tulee tavoitella ja millä keinoin? Niinpä organisaatioiden kulttuuriin ja toiminnan johtamiseen liittyvät tekijät osoittavat, että toimintaan ja kulttuurin johtamiseen tekijöitä tulee mitata ja erityisesti kiinnittää huomiota ennakoimalla, jotta tuloksellisuuden johtamista näiltä osin voitaisiin kehittää.

### **Arvioinnin johtamiseen liittyvät tekijät**

Neljänneksi tekijäksi tutkimuksissa osoittautui arvioinnin johtaminen osoittautuessaan laaja-alaiseksi ilmiöksi ja toisaalta olennaiseksi tekijäksi tuloksellisuuden elinvoimaisuuden kannalta. Nojaan tähän totemukseen Syväjärven ja Pietiläisen (2016, 14) ajatuksen myötä, jonka mukaan organisaation subjektiivinen osaaminen ja kokemukset ovat merkityksellisiä niiden ryhmätasolle näkymisen myötä. Ryhmätasolla keskeiseksi nousevat organisatorisen ja kulttuurin osalta avoin vuorovaikutus, yhtenäinen konsensus ja keskinäinen hyväksyntä. Organisaatioille kehkeytyy rutiineja, sääntöjä, toimintamalleja ja arviointimalleja, joiden avulla organisaatiot pyrkivät vastaamaan kohtaamiinsa haasteisiin. Arviointitiedon hallinta osoittautuu yhä tärkeämmäksi ja erityiseksi tekijäksi tuloksellisuuden johtamisen kannalta, sillä tiedon ja osaamisen heiketessä on vaara, että

organisaation arvo samalla heikkenee. Tiedon hallinnan avulla saadaan merkittävää etua tuloksellisuuden kehittämistyössä. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 14.) Tämä ajatus saa tukea tämän tutkimuksen tutkimustuloksista, joissa mittauksia pidettiin sekä tärkeänä edistävänä että estävänä tekijänä tuloksellisuuden arvioinnissa. Hyvin suunniteltua, organisoitua ja tarkoituksenmukaisesti tehtyä mitattua selitettiin tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. Mittausinfrastruktuurin piti kuitenkin tukea mittauksia, sillä se ei saanut häiritä esimerkiksi kliinistä työtä tarpeettomasti. Mitä, missä, milloin ja ketkä mittaavat, pidettiin perustellun ja huolellisen mittauksen keskeisenä osana. Henkilöstö tuli koulutettua mittaamiseen huolellisesti, sillä huonosti suunniteltuna mittaus antoi vääriä mittaustuloksia, joiden mukaan taas johto teki arviointia, johtopäätöksiä ja suunnitteli toimintaa. Heikko mittauksen johtaminen sai oikeutetusti osakseen kritiikkiä kliinisen työn henkilöstöltä sekä tutkijoilta tuloksellisuutta estävän tekijän leiman. (Elg ym. 2014, 1638-1642.)

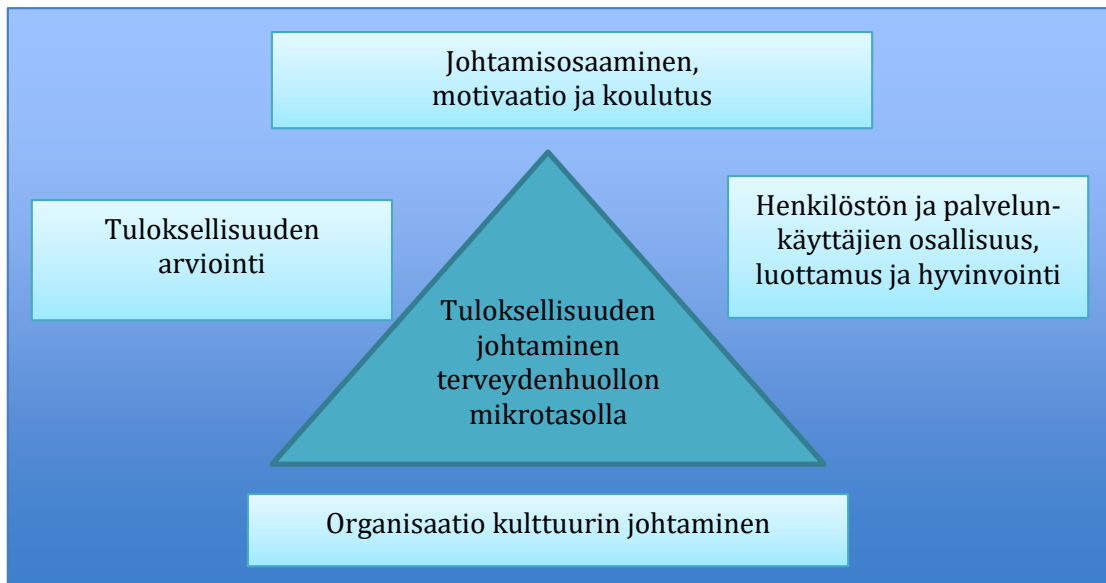
Arvioinnin johtamisesta voin pitää esimerkkinä tutkimusta, jossa tutkittiin potilaiden odotusaikojen julkaisemisen tarkoituksenmukaisuutta organisaation tuloksellisuutta edistävänä asiana. Tutkimuksen mukaan asiakkaille annettavia odotusaikatietoja tulisi kyseenalaistaa, sillä ne koettiin raakana datana sille, miksi asiakas mahdollisesti valitsee organisaation, josta haluaa saavan itselleen tarvittavaa palvelua. Asiakkaille tuli tarjota yksilöllisiä palveluja, jotta tuloksellisuutta voitaisiin sillä edistää. (Stoop ym. 2010, 49-50.) Laadunhallintaa pidettiin yhtenä arvioinnin osana ja tuloksellisuutta edistävänä tekijänä. Koko organisaation kattavaa laatutietoisuutta ja sen tärkeyttä ja mittaamista korostettiin yhtenä tuloksellisuutta ennustavana tekijänä. Laadun parantumisella havaittiin yhteys organisaation legitimitettiin. Organisaation legitimitetillä ja terveyspolitiikalla koettiin olevan yhteisvaikutusta eli synergiaa myös mikrotasolta lähtien. (Macinati 2008, 237-238; Karanović & Stošićin 2016, 835-837.) Tämä tulos tukee Bouckaertin ja Halliganin (2008, 100-127) tulosjohtamisen mallia, jossa erityisesti laadun merkitystä korostettiin.

Lopuksi on syytä todeta, että kansallisesti yhä enemmän keskustellaan terveydenhuollon responsiivisuudesta, joka pyrkii asiakaslähtöiseen toimintaan ja kansalaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämiseen päätöksenteossa. Terveydenhuollon johtajan tulee nähdä kansalaiset alaisten sijaan kumppanina. (Kork 2016, 47-57). Johtajilta odotetaan integriteettiä eli rehellisyyttä, riippumattomuutta ja johdonmukaista toimintaa. Heiltä

odotetaan eettistä regulaatiota eli arvo- ja moraaliohjeita, korruption vastaista toimintaa ja lakien noudattamista. Johtamisen tulee olla tehokkuustavoittelustaan huolimatta eettiseltä perustaltaan kestävää toimintaa. Modernin yhteiskunnan tehokas ja tuottava toiminta ei enää postmodernissa yhteiskunnassa riitä, vaan kansalaisten kokema tyytyväisyys palvelujen saantiin ja luottamus palvelun vaikuttavuuteen on korostunut terveydenhuoltoon koskevassa kansalaiskeskustelussa. Tästä esimerkkinä voidaan mainita negatiivinen tai positiivinen kansalaistyytyväisyys siitä, miten terveydenhuolto onnistuu sairauksien ehkäisyssä tai pääseekö päivystykseen, kun on tarve. (Bouckaertin & Halliganin 2008, 19-20; Salminen 2011, 41-43). Tutkimuksessa ilmeni palvelunkäyttäjän näkökulmasta suhteessa tuloksellisuuteen hyvin vähän tietoa. Kuitenkin tässä tutkimuksessa käytetyn Bouckaertin ja Halliganin (2008, 16, 24-26) tuloksellisuuden johtamisen määritelmässä kansalaisten luottamus nähtiin tärkeänä ja merkittävänä tekijänä tuloksellisuudessa sen arvioinnin ja kehittämisen osalta. Myöskään yhdessäkään 12 tutkimusartikkelista ei käytetty Bouckaertin ja Halliganin tuloksellisuuden määritelmää tai aineistoa lähteenä.

Näiden tulosten tarkastelun yhteenvedona käytän kolmio-kuviota (KUVIO 2) havainnollistamaan terveydenhuollon mikrotason tuloksellisuuden johtamisen ilmiötä tämän tutkimuksen tutkimustulosten pohjalta. Tuloksellisuuden johtaminen edellyttää edistävinä tekijöinä johtajan laaja-alaista osaamista, jossa yhdistyy johtajan kvalifikaatio ja kompetenssi. Lisäksi johtajan johtamistaidot sekä johtamiskoulutus edistävät tuloksellisuutta. Estävinä tekijöinä havaittiin johtajien välinpitämättömyys ja viestien katoaminen. Työhyvinvoinnin ja osallisuuden merkitys henkilöstön johtamisen kannalta havaittiin tuloksellisuutta edistäväksi tekijäksi ja estävänä tekijänä osoittautui välinpitämättömyys henkilöstön hyvinvoinnista. Organisaation toiminnan ja kulttuurin tunteminen ja laatu-strategia edistivät puolestaan tuloksellisuutta. Estäväksi tekijäksi osoittautui epäjohtamismukainen johtaminen. Arvioinnin johtamisessa harkittu, perusteltu ja hyvin suunniteltu mittaaminen edistää tuloksellisuuden johtamista, kun taas huono suunnittelu estää sitä. Tuloksellisuuden arvioinnin johtaminen osoittautui olennaiseksi tekijäksi kontekstisuudessaan tuloksellisuuden johtamisen kannalta. Tämän lisäksi on kontekstisuuteen erityisesti lisättävä asiakkaiden luottamukseen kohdennettavaa tutkimusta.





KUVIO 2. Tuloksellisuuden johtaminen terveydenhuollon mikrotasolla.

Tuloksellisuuden johtamisen käsitteistön määrittelemättömyys oli tämän tutkimuksen kannalta yksi haasteista. Mitä se tarkoitti, miten sitä oli määritelty ja mihin määritelmään minä nojaan tutkimukseni? Tuloksellisuus-käsitteen moniulotteisuudesta ja hajanaisuudesta aiheutuneen hämmästyksen jälkeen päädyin lopulta käyttämään Bouckaertin ja Halliganin (2008, 16, 24-26) tuloksellisuus-käsitteen määritelmää. Määritelmä osoittautui tutkituksi, rationaaliseksi, selkeimmäksi ja syvällisimmän analysoiduksi.

Tutkimusaineiston 12 artikkelista kolmessa tuloksellisuus oli selkeästi määritelty. Tämä vahvisti tuloksellisuus-käsitteen määrittelemättömyyttä ja tieteellisesti vahvistamatonta tietoa siitä, mitä sillä oikeastaan tarkoitetaan. Huomiotavaa kuitenkin on, että jokaisen artikkelin tutkimusaihe ja teoria kuuluivat Bouckaertin ja Halliganin (2008, 16, 24-26) tuloksellisuus -käsitteen määritelmään, jota käytin tässä tutkimuksessa tuloksellisuus -käsitteen teoriapohjana. Vaikka tuloksellisuus mainittiin jokaisen artikkelin otsikossa ja sisällössä, kuitenkin vain kolmessa artikkelissa kiinnitettiin huomiota siihen, että artikkelin taustaoletukset linkitettiin perustellusti tuloksellisuus-käsitteeseen. Artikkeleissa yleisenä tapana pidettiin erityisesti tutkimustulosten kohdalla, että artikkelin perustellut tutkimustulokset linkitettiin tuloksellisuus-käsitteeseen, vaikkei sitä ollut ollenkaan artikkelissa määritelty.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään tutkittua tietoa tarkalla tieteellisellä menetelmällä. Lumijärvi (2009, 113-114) ja Marchal ym. (2014, 1-11) toteavat, että johtamisen ja organisaation tuloksellisuuden välillä on havaittu kyllä olevan paljon näyttöä, mutta tutkimustiedon kumuloitumiselle näyttöä ei ole riittävästi. Heidän mukaansa tämä johtuu siitä, että useimmat tutkimustulokset perustuvat yksittäisiin tapaus-tutkimuksiin ja käsitteiden määrittelemättömyyteen, joka puolestaan vaikuttaa keskusteluun ja teorianmuodostukseen. Tämän tutkimuksen tutkimusaineistosta oli tapaus-tutkimuksia neljä tutkimusaineistosta eli Lumijärven ja Marchalin havainnot saavat jokseenkin tukea tästä. Kuitenkin Eskola ja Suonranta (1998, 49-51) toteavat teoksessaan, että jos tapaus-tutkimus on hyvin kuvattu ja käsiteellistetty, voidaan sitä paremmin yleistää. Heidän mukaansa tutkimuksen yleistämisessä ratkaisevinta ovat juuri tulkinnat ja etenkin niiden estävyys ja syvyys, ei niiden määrä. Mielestäni tutkimukseen valikoituneet artikkelit olivat laaja-alaisia ja käsitelivät aiheita osaltaan syvällisesti.

New Public Managementin myötä tuloksellisuudesta on tullut tärkeä osa julkisen sektorin ajattelua. (Marchal ym. 2014, 2; Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 319-325.) Lähdesmäki (2011, 84) toteaa New Public Managementin olevan suosiossa, mutta kritisoi sen tapaa nähdä politiikka osana sitä, koska se välttämättä ei riitä enää tämän päivän vaatimuksiin. Tällöin tuloksellisuuden johtaminen voisi tuoda politiikan myönteisemmällä kannallaan enemmän lisäarvoa johtamisen kontekstiin. Tuloksellisuuden avulla määritellään julkisjohtamisen taloudellista, rationaalista toimintaa. Sen olennaisena osana nähdään yhä enemmän kansalaisten kokemus luottamus ja asiakasresponssiivisuus. (Bouckaert & Halligan 2008, 19-20.) Tämän lisäksi tuloksellisuudella on merkitystä, koska terveydenhuollossa eletään jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä, jossa kilpailulla ja markkinoilla on vahvistuva rooli. Niinpä johtaminen on muuttunut enakoivaksi ongelmiin reagoivasta johtamisesta. Johtajien kompetenttina on laaja-alainen osaaminen pyrkien avoimuuteen, verkoistoitumiseen ja etenkin käytännönläheiseen yhteistyöhön. Se, mitä tästä seuraa, kuuluu tulevaisuuden tutkimuskenttään. (Christensen & Laegreid 2011, 1-16, 18-24.)

Nämä havainnot herättävät tämän tutkimuksen kannalta tieteen eri tasojen kysymyksiä. Onko tuloksellisuuden johtaminen New Public Managementin luonnollinen jatkumo vai eriytyykö se? Millaisia mikrotason raja-aitoja tai niiden kaatumisia sekä ennalta-arvaamattomia vaikutuksia tuloksellisuuden ympärillä pyörii nyt ja tulevaisuudessa?

Entä organisaation ja palvelunkäyttäjiin kohdistuvan tuloksellisuuden tutkimuskentän vähyys? Millaista tietoa tarvitaan palvelunkäyttäjien tarpeista ja luottamuksesta suhteessa terveydenhuollon tuloksellisuuteen? Kun kuulemme johtajien ja poliitikkojen puheissa puhuttavan tuloksellisuudesta, pitäisikö tällöin herätä kysymys siitä, miten tuloksellisuus on määritelty, mitä sillä tarkoitetaan, mitkä ovat tavoitteet ja keinot? Vai pitäisikö meidän olla yhdessä niitä johtajien ja poliitikkojen kanssa laatimassa?

Tämän tutkimuksen tavoite oli kehittää terveydenhuollon johtamista ja antaa suuntaa jatkotutkimusaiheille. Edellä mainituilla perusteilla tutkimuksen tavoitteet täyttyivät. Seuraavaksi esittelen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

### **5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella sain tiivistettyä tietoa tuloksellisuuden johtamisesta tutkimuskysymyksiin siitä, mitä oli tutkittu ja mitkä olivat tuloksellisuuden johtamista edistävät ja estävät tekijät terveydenhuollon mikrotasolla.

Ensimmäisenä johtopäätöksenä voin todeta, että tuloksellisuuden johtaminen terveydenhuollon mikrotasolla edistäviä tekijöitä löytyi useita. Edistyvä tuloksellisuus edellyttää johtamiselta laaja-alaista osaamista ja johtamistaitoja. Henkilöstön hyvinvointi ja osallisuus havaittiin merkittäviksi tekijöiksi, joiden kautta organisaatiolle kertyy tuloksellisuutta merkittävää etua. Johtajien päätökset tulee käsitellä yhteistyössä muiden johtajien sekä henkilöstön kanssa. Organisaation toiminnan ja kulttuurin johtamisen tulee olla strategiasta lähtien laatuun perustuvaa, ennakoivaa toimintaa, joka perustuu mittamisen kautta arviointiin. Mittamisen tulisi olla hyvin suunniteltua toimintaa ollen myös osa prosessien johtamista. Mittamisen tulisi olla avointa, linkittyen päivittäiseen toimintaan mukaan. Huolellinen mittauksen johtaminen ja benchmarking tuottavat tosiasiallisia tietoja, joihin arviointi, päätöksenteko ja implementointi tuloksellisuuden johtamisessa perustuu.

Tuloksellisuutta estäviä tekijöitä johtamisen kannalta löytyi useita. Tuloksellisuutta estää johtamisessa heikko johtamisosaaminen ja heikko johtajien välinen epäselvä yhteistyö sekä riittämätön viestitys. Johtajan väliinpitämättömyys ja johtajan vastuuvollis-

suuden laiminlyönti osoittautuivat tuloksellisuutta estäväksi tekijöiksi. Jos henkilöstö ei tunne tai tiedä organisaation tehtävää tai tavoitteita ja johtaja ei myöskään näitä varmista, esti se tuloksellisuutta. Näiden lisäksi henkilöstön kokemia tunteita työstä tuli huomioida. Huono työsuunnittelu ja organisointi, heikko johtamisjärjestelmä, NPM-retoriikan epäselvyys ja organisaation markkinoinnissa käytettävät yleiset odotusaikatieidot estivät myös tuloksellisuutta. Sekä edistävät että estävät tekijät muodostivat mikrotason tietoja, jotka vaikuttavat meso- ja makrotasolle asti. Mikrotason tuloksellisuutta tulee edelleen tutkia, jotta sen johtaminen ja johtamisajattelu kehittyy tieteellisen tiedon kautta.

Toisena johtopäätöksenä voin todeta, että tuloksellisuuden käsitteen määrittelemättömyys vaatii edelleen tieteellistä keskustelua ja jäsennystä, sillä tuloksellisuuden johtaminen on edelleen määrittelemätön käsite, jonka alle voidaan liittää laajasti erilaisia aiheita. Tästä esimerkkinä on tutkimusaineiston tuloksellisuuden määrittelyn tarkastelu, joka osoittautui hyvin hajanaiseksi ja osittain jopa vajaaksi. Todettakoon vielä kuitenkin, että Boukeartin ja Halliganin (2008, 16, 24-26) tuloksellisuuden johtamisen määritelmään painottuminen antoi ymmärrystä, syvyyttä ja sisältöä muuten niin moniulotteisen tuloksellisuuden käsitteen määrittelyssä, tulosten tarkastelussa, johtopäätösten tekemisessä sekä jatkotutkimusaiheiden suuntaamisessa.

Kolmantena johtopäätöksenä voin todeta, että tässä tutkimuksessa käytetyn Boukeartin ja Halliganin (2008, 16, 24-26) tuloksellisuuden johtamisen määritelmässä asiakkaiden luottamus nähtiin tärkeänä ja merkittävänä tekijänä osana tuloksellisuutta. Tämä tutkimus osoitti kuitenkin sen, että kansalaisten luottamukseen ja asiakasresponsiivisuuteen liittyviä tuloksellisuuden johtamistutkimuksia terveydenhuollon mikrotasolla oli yllättävän vähän. Mielestäni tämä osoittautui myös tämän tutkimuksen uutuusarvoksi, koska luottamukseen ja asiakasresponsiivisuuteen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota tieteellisen tutkimuksen keinoin. Lisäksi lisääntyneen markkinaehtoisuuden ja politiikan ohjauksen vuoksi palvelunkäyttäjien mukaan ottaminen terveydenhuollon päätöstentekoon on väistämättä tulevaisuutta postmodernissa yhteiskunnassa.

Tieteellisen tutkimuksen ja keskustelun kannalta ensimmäiseksi jatkotutkimusaiheeksi osoittautui tutkimuskenttä, jossa jäsennetään tuloksellisuus-käsitteen määritelmää. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi osoittautui terveydenhuollon organisaation ja palvelun-

käyttäjien välinen tutkimuskenttä, josta havaitsin olevan vähän tuloksellisuuden tieteellistä tutkimusta. Tätä tutkimuksen vähyyttä voi mahdollisesti selittää se, ettei palvelukäyttäjien luottamusta ja asiakasresponsiivisuutta käsitellä tai nähdä tarpeeksi tuloksellisuuden johtamisen alla. Kolmanneksi jatkotutkimusaiheeksi nousi esille erilaisten rajoitusten ja ennalta-arvaamattomien vaikutusten tulevaisuustutkimus suhteessa terveydenhuollon tuloksellisuuden johtamiseen.

## LÄHTEET

\* = tutkimusaineistoon kuuluva lähde

\* Akdere Mesut 2009. A multi-level examination of quality-focused human resource practices and firm performance: evidence from the US healthcare industry. *The International Journal of Human Resource Management* 20(9), 1945–1964.

Alasuutari Pertti 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Vastapaino, Tampere.

Aveyard Helen 2010. *Doing A Literature Review In Health And Social Care*. Open university press, England.

\* Bartram Timothy, Stanton Pauline, Leggat Sandra, Casimir Gian & Fraser Benjamin 2006. Lost in translation: exploring the link between HRM and performance in healthcare. *Human Resource Management Journal* January 17(1), 21-41.

Bouckaert Geer & Halligan John 2008. *Managing Performance. International comparisons*. Routledge, London.

Bouckaert Geer & Halligan John 2010. Trust and public administration. *Administration* 60(1), 91–115.

\* Boselie Paul 2010. High performance work practices in the health care sector: a Dutch case study. *International Journal of Manpower* 31(1), 42-58.

Carlucci Daniela & Schiuma Giovanni 2014. Organizational Climate as Performance Driver: Health Care Workers' Perception in a Large Hospital. *Journal of Health Management* 16(4), 583-594.

Christensen Tom & Laegreid Per 2011. *Post-NPM a New Reforms: Government Trend Whole Approaches of as*. Teoksessa: Van de Walle Steven. Groeneveld Sandra. Jones Lawrence R. 2011. *New Steering Concepts in Public Management. Reserch in analysis public policy management*. Erasmus University Rotterdam 21, 11-24.

De Bruijn Hans 2009. Performance, performance, everywhere. *International Review of Administrative Sciences* 75(1), 205-211.

\* Demartini Chiara & Mella Piero 2014. Beyond feedback control: the interactive use of performance management systems. Implications for process innovation in Italian healthcare organizations. *International Journal Health Planning and Management* 29(1), 1-30.

Demir Fatih 2017. Post-NPM and re-centralisation: current themes in Europe and Turkey. *Journal of Contemporary European Studies* 15(11), 1-16.

\* Elg Mattias, Broryd Klara Palmberg & Kollberg Beata 2013. Performance measurement to drive improvements in healthcare practice, *International Journal of Operations & Production Management* 33(11/12), 1623-1651.

Eskola Jari & Suonranta Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere.

\* Fan Di, Cui Lin, Zhang Mike Mingqiong, Zhu Cherrie Jiuhua, Härtel Charmine E.J. & Nyland Chris 2014. Influence of high performance work systems on employee subjective well-being and job burnout: empirical evidence from the Chinese healthcare sector. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(7), 931–950.

Gilson Lucy L. 2015. Michael Lipsky, *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service*. *The Oxford Handbook of Classics in Public Policy and Administration* Edited, Martin Lodge, Edward C. Page, and Steven J. Balla, 18-25.

Grönfors Martti 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. SoFia-Sosiologi-Filosofiaapu Vilka, Hämeenlinna.

Grönroos Eija & Perälä Marja-Leena 2004. Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. Stakes, Helsinki.

Hakanen Jari 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukuistavia työpaikkoja? Kohti laadukasta työelämää. Työsuojelurahaston tilaama selvitys. Työterveyslaitos. Työyhteisöt ja -organisaatiot – osaamiskeskus, Helsinki.

Hakulinen Hanna, Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna 2011. How is the New Public Management applied in the occupational health care system? - decision-makers' and OH personnel's views in Finland. *Health Research Policy and Systems*, 1-11.

Harris Claire, Cortvriend Penny & Hyde Paula 2007. Human resource management and performance in healthcare organisations. Artikkel. *Journal of Health Organization and Management* 21(4/5), 448-459.

Hirsjärvi Sirkka. Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Hewko Sarah J. & Cummings Greta G. 2016. Performance management in healthcare: a critical analysis. *Leadership in Health Services* 29(1), 52-68.

Hood Christopher 1991. A public management for all seasons? *Public Administration* 6(9), 3-19.

Ikola-Norrbacka Rinna & Lähdesmäki Kirsi 2011. New public management: näkökulmia julkisjohtamiseen ja hyvään hallintoon. Julkaisussa: Virtanen Tero, Ahonen Pertti, Syväjärvi Antti, Vartiainen Pirkko, Vartola Juha & Vuori Jari (toim.) *Suomalainen hallinnon tutkimus: mistä, mitä, minne*. Tampere University Press, Tampere, 245-273.

Jacobsen Christian & Andersen Lotte 2014. Performance Management in the Public Sector: Does It Decrease or Increase Innovation and Performance? *International Journal Public Administration* 34, 1011-1023.

Johansson Kirsi 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteenlaitoksen julkaisu*. Turun yliopisto, Turku.

Jylhäsaari Jussi 2009. Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa. Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? *Hallintotiede*. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Kakkuri-Knuutila Marja-Liisa 2015. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. *Gaudeamus*, Helsinki.

\* Karanović Nevena & Stošić Sanja 2016. The impact of motivation, personal traits of managers and management education on the performances of public healthcare facilities. *Vojnosanit Pregl* 73(9), 831–837.

Kiikeri Mika & Ylikoski Petri 2011. Tiede tutkimuskohteena filosofinen johdatus tieteen tutkimukseen. Gaudeamus, Helsinki.

Kivinen Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, Kuopio.

Koivula Sampo 2003. Yliopisto-opetus ja laadun merkitykset. Teoksessa: Knubb-Manninen Gunnel (toim.) Laadun tekijät - havaintoja yliopisto-opetuksesta. Jyväskylän yliopisto. ER-paino, Jyväskylä, 17-18.

Kollberg Beata & Elg Mattias 2006. Challenges Experienced in the Development of Performance Measurement Systems in Swedish Health Care. *Quality Management in Health Care* 2006 15(4), 244-256.

Kork Anna-Aurora 2016. Asiakasresponsiivisuudella tehokkuutta julkisiin palveluihin? Terveyskioski perusterveydenhuollon kehittämisinstrumenttina. Väitöskirja. Johtamiskorkeakoulu, Tampere.

Kuntatyönantajat 2008. Kunnanhallituksille ja kuntayhtymille. Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus, 24/08.

Kuokkanen Anna & Seeck Hannele 2013. Johtajuusparadigmat. Ihmissuhdekoulukuntien pioneerit suomessa, 106(4), 402-417.

Lane Jan-Eric 2000. *New Public Management. The basic ideas & Conclusions. The public sector.* Sage, London.

Lerro Antonio 2012. Knowledge-based perspectives of innovation and performance improvement in health care. *Measuring Business Excellence* 16(4), 3-13.

Lindström Sara & Vanhala Sinikka 2011. Tuloksellisuusdiskurssit kuntien henkilöstöjohtamisessa. *Hallinnon tutkimus* 30(1), 5-19.

Lodge Martin & Gill Derek 2011. Toward a New Era of Administrative Reform? The Myth of Post-NPM in New Zealand. *Governance* 24(1), 141-166.

\* Lutwama George William, Roos Janetta Hendrika & Dolamo Bethabile Lovely 2013. Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda. *Health Services Research* 13:355, 1-12.

Lumijärvi Ismo 2008. Johtamisen merkitys tuottavuuden ja tuloksellisuuden kehittämisessä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 36(4), 396-416.

Lumijärvi Ismo 2009. Johtamisen vaikutus organisaation tuloksellisuuteen. Mikä on johtamisen vaikutus organisaation korkean tuloksellisuuden synnyttämisessä ja miten vaikutus ilmenee? *JuvenesPrint*, Tampere.

Lumijärvi Ismo 2011. Turvallisuushallinto hallintotieteen osa-alueena. Teoksessa: Virtanen Turo, Ahonen Pertti, Syväjärvi Antti, Vartainen Pirkko, Vartola Juha & Vuori Jari. (toim.) *Suomalainen hallinnon tutkimus. Mistä, Mitä, Minne?* Tampereen yliopistopaino Juvenes Print, Tampere, 56-76.



Lutwana George Williams, Roos Janetta Hendrika & Dolamo Bethabile Lovely 2013. Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda. *BMC Health Service Research* 13:355, 1-12.

Lyotard Jean-Francois 1985. Tieto postmodernissa yhteiskunnassa. Vastapaino, Tampere.

Lähdesmäki Kirsi 2003. New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Väitöskirja. Hallintotieteet, Vaasa.

Lähdesmäki Kirsi 2011. New Public Management julkisjohtamisen uudistajana? - yhä kesto-suosikki reformeissa? Teoksessa Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Juhlakirja professori Ari Salmisen 60-vuotispäivän kunniaksi. (Toim.) Esa Hyyryläinen ja Olli-Pekka Viinamäki. *Acta Wasaensia* 238. Julkisjohtaminen 16, Vaasa, 75-87.

\* Macinati Manuela S. & Anessi-Pessina E. 2014. Management accounting use and financial performance in public health-care organisations: Evidence from the Italian National Health Service. *Health Policy* 117(1), 98-111.

Mansikka-aho Heikki 2012. Poliisi poraa -Poliisin hallintorakenneuudistuksen arviointi tuottavuusohjelman näkökulmasta. Väitöskirja. Johtamiskorkeakoulu, Tampere.

Markkula Marja 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Väitöskirja. Filosofian tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteet, Vaasa.

Marchal Bruno, Hoérée Tom, Da Silveira Valéria Campos, Van Belle Sara, Prashanth Nuggehalli S & Kegels Guy 2014. Building on the EGIPPS performance assessment: the multi-polar framework as a heuristic to tackle the complexity of performance of public service oriented health care organisations. *BMC Public Health* 14(378), 1-11.

Meklin Pentti 2009. Muuttuuko mikään? Tuloksellisuuden käsitteen monitulkintaisuus julkishallinnossa. Teoksessa: Vakkuri Jarmo. Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden tulkinat. Gaudeamus, Helsinki.

Metsämuuronen Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerrus, Jyväskylä.

Mikkeli Heikki & Pakkasvirta Jussi 2007. Tieteiden välissä? Johdatus monitieteellisyteen, tieteidenvälisyyteen ja poikkitieteellisyteen. WSOY, Helsinki.

Niiniluoto Ilkka, Vilkkonen Risto & Kuorikoski Jaakko 2013. Talous ja filosofia. Gaudeamus, Helsinki.

Niiranen Vuokko, Joensuu Minna & Lammintakanen Johanna. Mervi Kerkkänen (toim.) 2014. Johtajana muutoksissa. *Acta* 253. Kuntaliitto.

Niiranen Vuokko & Lammintakanen Johanna 2011. Hallintotieteen rajapinnoilla – sosiaalihal-lintotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia. Teoksessa: Virtanen Turo, Ahonen Pertti, Syväjärvi Antti, Vartiainen Pirkko, Vartola Juha & Vuori Jari. (toim.) Suomalainen hallinnon tutkimus – mistä, mitä, minne?, University Press, Tampere, 113-139.

Niiranen Vuokko 2013. Sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjausympäristöt ja ohjausmekanismit. Teoksessa: Ollila Seija & Raisio Harri (Toim.) Hyvinvointijärjestelmät muuttuvassa toimintaympäristössä. Juhlakirja professori Pirkko Vartiainen 60-vuotisjuhlan kunniaksi. *Acta Wasaensia* 238, 207-218.

Osborne Stephen P. 2006. The New Public Governance? *Public Management Review* 8, 377-387.

Pakarinen Terttu 2007. Tuloksellisuusarviointi ja henkilöstöjohtaminen muutosmekanismeina julkisessa tieto-organisaatiossa. Väitöskirja. Teknillinen korkeakoulu. Kuntaliitto, Helsinki.

Pollitt Christopher 2001. Clarifyig Convergence. Striking similarities and durable differences in public management reform. *Public Management Review* 2002(1), 471–492.

Persaud D. David 2014. Enhancing Learning, Innovation, Adaptation, and Sustainability in Health Care Organizations: The ELIAS Performance Management Framework. *The Health Care Manager* 33(3), 183-204.

Raatikainen Panu 2004. Ihmistieteet ja filosofia. Gaudeamus, Helsinki.

Rajavaara Marketta 2006. Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. KELAn tutkimusosasto. Helsinki.

Rannisto Pasi-Heikki & Tienhaara Pii (toim.) 2016. Sote-palvelut markkinoilla – tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. Johtamiskorkeakoulu, Tampere.

Salminen Ari 2002. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Hallinnon kehittämiskeskus. Edita, Helsinki.

Salminen Ari 2011. Julkisen johtamisen etiikka. *Opetusjulkaisuja* 69. *Julkisjohtaminen* 3. Vaasan yliopiston julkaisuja, Vaasa.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Julkisjohtaminen*, Vaasa.

Sillanpää Virpi 2016. Performance Measurement for Managing Welfare Services. Väitöskirja. teknillinen yliopisto, Tampere.

\* Silva Paulino & Ferreira Aldónio 2010. Performance management in primary healthcare services: evidence from a field study, *Qualitative Research in Accounting & Management* 7(4), 424-449.

Silvennoinen-Nuora Leena 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä varmistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin? Väitöskirja. Kauppa- ja hallintotieteet, Tampere.

Sintonen Harri & Pekurinen Markku 2006. *Terveystaloustiede*. WSOY, Helsinki.

SITRA 2014. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdamisen käsikirja.

Soininen Tiina 2011. Yhteistyö ja julkinen palveluntuotanto. Muutoksen mekanismien käsitteellistäminen. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet, Joensuu.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus.

\* Stoop Arjen P., Vrangbæk Karsten & Berg Marc 2005. Theory and practice of waiting time data as a performance indicator in health care A case study from The Netherlands. *Health Policy* 73, 41–51.

- Suhonen Pekka 2016. Tuloksellisuuden mittaaminen yhteiskunta- ja taloustieteiden tieteenalaysiköissä: tarkastelussa kolme suomalaista yliopistoa. Pro Gradu. Johtamiskorkeakoulu, Tampere.
- Syvjärvi Antti & Pietiläinen Ville 2016. (toim.) Inhimillinen ja tehokas johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Taylor Frederick 1916. The principles of scientific management. Teoksessa: Shafritz Jay M., Ott J. Steven. Jang Yong Suk Classics of organization theory 2005. Sixth edition, London.
- Temmes Markku 2013. Suomalaisen hyvinvointivaltion pos-NPM-haasteet. Teoksessa: Ollila Seija & Raisio Harri (Toim.) Hyvinvointijärjestelmät muuttuvassa toiminta- ympäristössä. Juhlakirja professori Pirkko Vartiaisen 60-vuotisjuhlan kunniaksi. Actawasaencia. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 8, 219-235.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusyksikön tutkimusohjelma 2016-2020.
- Torkki Paulus, Leskelä Riikka-Leena, Linna Miika, Torvinen Anna, Klemola Katja, Sinivuori Kari, Larsio Antti & Hörhammer Iris 2017. Ehdotus sosiaali- ja terveystalouden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017.
- Tuomi Jouni 2007. Tutki ja Lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Tammi, Helsinki.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tsoukas Haridimos & Knudsten Christian 2003. The Oxford Handbook of organization theory. Meta-theoretical perspectives. Oxford University Press, United Kingdom.
- Vakkala Hanna 2012. Henkilöstö kuntauudistuksissa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Väitöskirja. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Vakkuri Jarmo 2006. Miksi älykkäät organisaatiot tekevät vain rajoittuneesti rationaalisia ratkaisuja? Monitulkinnaisuuden ongelma tehokkuusoppien soveltamisessa. Hallinnon tutkimus 25(3), 30-46.
- \* Vasset Frøydis, Marnburg Einar & Furunes Trude 2011. The effects of performance appraisal in the Norwegian municipal health services: a case study. Human Resources for Health 2011, 9(22), 1-12.
- Viinamäki Olli-Pekka 2009. Vanhan ongelman uudet puitteet: mitä korruption ehkäisemisestä olisi kysyttävä NPM-maailmassa? Hallinnon tutkimus 28(2), 54-64.
- Viinamäki Olli-Pekka 2017. Eettinen herkkyys julkisessa johtamisessa. Miten New Public Managementin teesit johtamisen autonomiasta, tilivelvollisuudesta ja luottamuksesta ohjaavat eettistä herkkyyttä? Tutkimusraportti. Filosofian tiedekunta, Vaasa.

Vironen Katri 2015. Johtamisen megatrendit New Public Managementin jälkeen. Hallintotieteellinen kirjallisuuskatsaus post-NPM:n sisällöistä ja kehityksestä sekä esiintymisestä terveydenhuollon johtamisessa. Väitöskirja. Filosofian tiedekunta, Vaasa.

Vuori Jari 2005. Terveys ja johtaminen. Terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisöissä. WSOY, Helsinki.

Zafra-Gómez Jose Luis, Bolívar Manuel Pedro Rodríguez & Muñoz Laura Alcaide 2012. Contrasting New Public Management (NPM) Versus Post-NPM Through Financial Performance: A Cross-Sectional Analysis of Spanish Local Governments. *Administration & Society* 45(6) 710–747.

LIITE 1

Taulukko A , tiedon hausta luokittelu ja tulokset.

Tietokanta, rajaukset	Hakulauseke	Tuloksia yhteensä	Aikarajaus 2000-2017 Tuloksia yhteensä (VALINTA)																
<b>Medic</b> <b>Rajaukset:</b> <b>Suomi, englanti</b>	johtam* OR johtaj* AND vaikut* OR tuloks* OR arvioin*	31	11 9 articles 2 dissertation <table border="1"> <tr> <td>Vaikuttavuus/ vaikutus</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>arviointi</td> <td>2</td> </tr> </table>	Vaikuttavuus/ vaikutus	8	arviointi	2												
Vaikuttavuus/ vaikutus	8																		
arviointi	2																		
<b>ARTO viitetietokanta</b>	johtam? OR johtaj? AND vaikut? OR tuloks? OR arvioin?	111 -> sosiaa? OR tervey? -> 69	8 (9) 7 articles <table border="1"> <tr> <td>vaikuttavuus</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>vaikutus</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>arviointi</td> <td>2</td> </tr> </table>	vaikuttavuus	1	vaikutus	2	arviointi	2										
vaikuttavuus	1																		
vaikutus	2																		
arviointi	2																		
<b>Scopus</b> <b>SOCIAL1</b>  <b>Rajaukset:</b> <a href="#">Artikkelit, katsaukset ja julkaisua odottavat artikkelit, kielenä englanti ja suomi</a> <b>Poislukien COMP, ENGI, PSYC, ECON, BIOC, ENVI, ARTS, MATH, PHAR, AGRI, IMMU, NEUR, CENG, DENT, EART, ENER, MATE, VETE,</b>	<a href="#">manage*</a> OR <a href="#">leader*</a> AND <a href="#">effectiv*</a> OR <a href="#">effic*</a> OR <a href="#">influenc*</a> OR <a href="#">outcom*</a> OR <a href="#">perform*</a> AND <a href="#">social care"</a> OR <a href="#">"human service*"</a> OR <a href="#">"social service*"</a> OR <a href="#">"welfare service*"</a> OR <a href="#">"community service*"</a> OR <a href="#">"social work"</a>	41	28 23 articles <table border="1"> <tr> <td>Effectiveness</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Efficacy</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Influence</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Outcome</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Performance</td> <td>6</td> </tr> </table> 5 reviews: <table border="1"> <tr> <td>Efficacy</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Outcome</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Performance</td> <td>2</td> </tr> </table>	Effectiveness	5	Efficacy	2	Influence	5	Outcome	5	Performance	6	Efficacy	1	Outcome	2	Performance	2
Effectiveness	5																		
Efficacy	2																		
Influence	5																		
Outcome	5																		
Performance	6																		
Efficacy	1																		
Outcome	2																		
Performance	2																		

CHEM, PHYS																							
<b>Scopus</b> <b>HEALTH1</b> <b>Rajaukset:</b> <a href="#">Artikkelit, katsaukset ja julkaisua odottavat artikkelit, kielenä englanti ja suomi</a> <b>Poislukien COMP, ENGI, PSYC, ECON, BIOC, ENVI, ARTS, MATH, PHAR, AGRI, IMMUN, NEUR, CENG, DENT, EART, ENER, MATE, VETE, CHEM, PHYS</b>	manage* OR leader*) AND TITLE ( effectiv* OR effic* OR influenc* OR outcom* OR perform* ) AND "health care" OR healthcare OR "health service*" OR "hospital* organi*" AND NOT "pain management" OR "risk management" OR "self management" OR "case management" OR "disease"	309	261 216 articles <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>30</td></tr> <tr><td>Efficacy</td><td>22</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>25</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>47</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>53</td></tr> </table> 45 reviews: <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>15</td></tr> <tr><td>Efficacy</td><td>1</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>2</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>14</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>12</td></tr> </table>	Effectiveness	30	Efficacy	22	Influence	25	Outcome	47	Performance	53	Effectiveness	15	Efficacy	1	Influence	2	Outcome	14	Performance	12
Effectiveness	30																						
Efficacy	22																						
Influence	25																						
Outcome	47																						
Performance	53																						
Effectiveness	15																						
Efficacy	1																						
Influence	2																						
Outcome	14																						
Performance	12																						
<b>WoS</b> <b>SOCIAL1</b> <b>Rajaukset:</b> <a href="#">Artikkelit, katsaukset ja julkaisua odottavat artikkelit, kielenä englanti ja suomi</a>	<a href="#">manage* OR leader* AND effectiv* OR effic* OR influenc* OR outcom* OR perform* AND social care" OR "human service*" OR "social service*" OR "welfare service*" OR "community service*" OR "social work"</a>	28	19 19 articles <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>3</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>4</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>7</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>5</td></tr> </table>	Effectiveness	3	Influence	4	Outcome	7	Performance	5												
Effectiveness	3																						
Influence	4																						
Outcome	7																						
Performance	5																						
<b>WoS</b> <b>HEALTH1</b> <b>Rajaukset:</b> <a href="#">Artikkelit, katsaukset ja julkaisua odottavat artikkelit, kielenä englanti ja suomi</a>	<a href="#">manage* OR leader* AND effectiv* OR effic* OR influenc* OR outcom* OR perform* AND "health care" OR healthcare OR "health service*" OR "hospital* organi*" NOT "pain management" OR "risk management" OR "self management" OR "case management" OR "disease"</a>	188	155 139 articles <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>34</td></tr> <tr><td>Efficacy</td><td>16</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>13</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>28</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>39</td></tr> </table> 16 reviews <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>5</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>6</td></tr> </table>	Effectiveness	34	Efficacy	16	Influence	13	Outcome	28	Performance	39	Effectiveness	5	Outcome	6						
Effectiveness	34																						
Efficacy	16																						
Influence	13																						
Outcome	28																						
Performance	39																						
Effectiveness	5																						
Outcome	6																						

			Performance	3
<b>SOC-Index Social1</b>	manage* OR leader* AND effectiv* OR effic* OR influenc* OR outcom* OR perform* AND social OR service OR welfare OR community	208	116	
<b>Peer reviewed artikkelit, Kielenä englanti ja suomi</b>			115 articles	
			Effectiveness	13
			Efficacy	3
			Influence	21
			Outcome	31
			Performance	17
<b>SOC-Index Health1</b>	manage* OR leader* AND effectiv* OR effic* OR influenc* OR outcom* OR perform* AND "health care" OR healthcare OR "health ser- vice*" OR "hospital* organi*" NOT "pain man- agement" OR "risk management" OR "self management" OR "case management" OR "dis- ease"	22	11	
<b>Peer reviewed artikkelit, Kielenä englanti ja suomi</b>			11 articles	
			Effectiveness	2
			Efficacy	3
			Influence	1
			Outcome	3
			Performance	2

## LIITE 2

Taulukko B tiedon hausta luokittelu ja tulokset.

Tietokanta, rajaukset	Hakulauseke	Tuloksia yhteensä	Aikarajaus 2000-2017 Tuloksia yhteensä (VALINTA)														
<b>Medic</b> <b>Rajaukset:</b> <b>Suomi, englanti</b>	johtam* johtaj* AND vaikut* tuloks* arvioin*	31	11 9 articles 2 dissertation <table border="1"> <tr> <td>Vaikuttavuus/ vaikutus</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>arviointi</td> <td>2</td> </tr> </table>	Vaikuttavuus/ vaikutus	8	arviointi	2										
Vaikuttavuus/ vaikutus	8																
arviointi	2																
<b>ARTO viitetietokanta</b>	johtam? johtaj? AND vaikut? tuloks? arvioin?	111 -> sosiaa? OR ter- vey? -> 69	8 (9) 7 articles <table border="1"> <tr> <td>vaikuttavuus</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>vaikutus</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>arviointi</td> <td>2</td> </tr> </table>	vaikuttavuus	1	vaikutus	2	arviointi	2								
vaikuttavuus	1																
vaikutus	2																
arviointi	2																
<b>Scopus</b> <b>SOCIAL2</b>  <b>Rajaukset:</b> <b><a href="#">Artikkelit, katsaukset ja julkaisua odottavat artikkelit, kielenä englanti ja suomi</a></b> <b>Poislukien COMP, ENGI, PSYC, ECON, BIOC, ENVI, ARTS, MATH, PHAR, AGRI, IMMU, NEUR, CENG, DENT, EART, ENER, MATE, VETE, CHEM, PHYS</b>	<a href="#">manage* W/0 effectiv*OR manage* W/0 effic* OR manage* W/0 influenc* OR manage* W/0 outcom* OR manage* W/0 perform* OR leader* W/0 effectiv* OR leader* W/0 effic* OR leader* W/0 influenc* OR leader* W/0 outcom* OR leader* W/0 perform* AND "social care" OR "human service*" OR "social service*" OR "welfare service*" OR "community service*" OR "social work"</a>	172	149 131 articles <table border="1"> <tr> <td>Effectiveness</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Influence</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Outcome</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Performance</td> <td>18</td> </tr> </table> 18 reviews <table border="1"> <tr> <td>Effectiveness</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Outcome</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Performance</td> <td>6</td> </tr> </table>	Effectiveness	6	Influence	3	Outcome	5	Performance	18	Effectiveness	1	Outcome	2	Performance	6
Effectiveness	6																
Influence	3																
Outcome	5																
Performance	18																
Effectiveness	1																
Outcome	2																
Performance	6																



<p><b>Scopus HEALTH2</b></p> <p><b>Rajaukset:</b>  <a href="#">Artikkelit, katsaukset ja julkaisua odottavat artikkelit, kielenä englanti ja suomi</a>  <b>Poislukien COMP, ENGI, PSYC, ECON, BIOC, ENVI, ARTS, MATH, PHAR, AGRI, IMMUN, NEUR, CENG, DENT, EART, ENER, MATE, VETE, CHEM, PHYS</b></p>	<p>manage* W/0 effectiv* OR manage* W/0 effic OR manage* W/0 influenc* OR manage* W/0 outcom* OR manage* W/0 perform* OR leader* W/0 effectiv* OR leader* W/0 effic* OR leader* W/0 influenc* OR leader* W/0 outcom* OR leader* W/0 perform* AND "health care" OR healthcare OR "health service*" OR "hospital* organi*" AND NOT "pain management" OR "risk management" OR "self management" OR "case managment" OR "disease"</p>	1040	<p>903 715 articles</p> <table border="1" data-bbox="1424 320 1850 499"> <tr><td>Effectiveness</td><td>25</td></tr> <tr><td>Efficacy</td><td>13</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>9</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>31</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>90</td></tr> </table> <p>188 reviews</p> <table border="1" data-bbox="1424 560 1850 738"> <tr><td>Effectiveness</td><td>8</td></tr> <tr><td>Efficacy</td><td>2</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>1</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>11</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>24</td></tr> </table>	Effectiveness	25	Efficacy	13	Influence	9	Outcome	31	Performance	90	Effectiveness	8	Efficacy	2	Influence	1	Outcome	11	Performance	24
Effectiveness	25																						
Efficacy	13																						
Influence	9																						
Outcome	31																						
Performance	90																						
Effectiveness	8																						
Efficacy	2																						
Influence	1																						
Outcome	11																						
Performance	24																						
<p><b>WoS SOCIAL2</b></p> <p><b>Rajaukset:</b>  <a href="#">Artikkelit, katsaukset ja julkaisua odottavat artikkelit, kielenä englanti ja suomi</a></p>	<p>manage* NEAR/0 effectiv* OR manage* NEAR/0 effic* OR manage* NEAR/0 influenc* OR manage* NEAR/0 outcom* OR manage* NEAR/0 perform* OR leader* NEAR/0 effectiv* OR leader* NEAR/0 effic* OR leader* NEAR/0 influenc* OR leader* NEAR/0 outcom* OR leader* NEAR/0 perform* AND "social care" OR "human service*" OR "social service*" OR "welfare service*" OR "community service*" OR "social work"</p>	7	<p>5 5 articles</p> <table border="1" data-bbox="1424 847 1850 917"> <tr><td>Influence</td><td>1</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>4</td></tr> </table>	Influence	1	Performance	4																
Influence	1																						
Performance	4																						
<p><b>WoS HEALTH2</b></p> <p><b>Rajaukset:</b>  <a href="#">Artikkelit, katsaukset ja julkaisua odottavat artikkelit, kielenä englanti ja suomi</a></p>	<p>manage* NEAR/0 effectiv* OR manage* NEAR/0 effic* OR manage* NEAR/0 influenc* OR manage* NEAR/0 outcom* OR manage* NEAR/0 perform* OR leader* NEAR/0 effectiv* OR leader* NEAR/0 effic* OR leader* NEAR/0 influenc* OR leader* NEAR/0 outcom* OR leader* NEAR/0 perform* AND "health care" OR healthcare OR "health service*" OR "hospital* organi*" NOT "pain management" OR "risk management" OR "self management" OR "case management" OR "disease"</p>	29	<p>22 21 articles</p> <table border="1" data-bbox="1424 1125 1850 1268"> <tr><td>Effectiveness</td><td>4</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>1</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>1</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>15</td></tr> </table> <p>1 reviews</p>	Effectiveness	4	Influence	1	Outcome	1	Performance	15												
Effectiveness	4																						
Influence	1																						
Outcome	1																						
Performance	15																						
<p><b>SOC-Index</b></p>	<p>manage* N0 effectiv*OR manage* N0 effic* OR manage*</p>	5	4																				

<b>Social2</b>  <b>Peer reviewed artikkelit,</b> <b>Kielenä englanti ja suo-</b> <b>mi</b>	N0 influenc* OR manage* N0 outcom* OR manage* N0 perform* OR leader* N0 effectiv* OR leader* N0 effic* OR leader* N0 influenc* OR leader* N0 outcom* OR leader* N0 perform* AND "social care" OR "human service*" OR "social service*" OR "welfare service*" OR "community service*" OR "social work"		4 articles <table border="1" data-bbox="1429 292 1861 400"> <tr> <td>Effectiveness</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Influence</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Performance</td> <td>1</td> </tr> </table>	Effectiveness	2	Influence	1	Performance	1
Effectiveness	2								
Influence	1								
Performance	1								
<b>SOC-Index</b> <b>Health2</b>  <b>Peer reviewed artikkelit,</b> <b>Kielenä englanti ja suo-</b> <b>mi</b>	manage* N0 effectiv* OR manage* N0 effic* OR manage* N0 influenc* OR manage* N0 outcom* OR manage* N0 perform* OR leader* N0 effectiv* OR leader* N0 effic* OR leader* N0 influenc* OR leader* N0 outcom* OR leader* N0 perform* AND "health care" OR healthcare OR "health service*" OR "hospital* organi*" NOT "pain management" OR "risk management" OR "self management" OR "case management" OR "disease"	4	1 article <table border="1" data-bbox="1429 507 1861 544"> <tr> <td>Performance</td> <td>1</td> </tr> </table>	Performance	1				
Performance	1								

## LIITE 3

Taulukko C yhdistelmähaku tiedon hausta. HAKU 1 + HAKU 2 tulokset ja luokittelu

Tietokanta, rajaukset	Hakulauseke	Tuloksia yhteensä	Aikarajaus 2000-2017 Tuloksia yhteensä (VALINTA)																		
<b>Scopus social1+social2 COMBINE</b>	COMBINE	41+171 -> 18	15 11 articles <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>3</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>2</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>3</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>3</td></tr> </table> 4 reviews <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>1</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>1</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>2</td></tr> </table>	Effectiveness	3	Influence	2	Outcome	3	Performance	3	Effectiveness	1	Outcome	1	Performance	2				
Effectiveness	3																				
Influence	2																				
Outcome	3																				
Performance	3																				
Effectiveness	1																				
Outcome	1																				
Performance	2																				
<b>Scopus health1+health2 COMBINE</b>	COMBINE	309+1030-> 93	67 53 articles <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>12</td></tr> <tr><td>Efficacy</td><td>6</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>4</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>6</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>30</td></tr> </table> 11 reviews <table border="1"> <tr><td>Effectiveness</td><td>2</td></tr> <tr><td>Influence</td><td>1</td></tr> <tr><td>Outcome</td><td>3</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>6</td></tr> </table>	Effectiveness	12	Efficacy	6	Influence	4	Outcome	6	Performance	30	Effectiveness	2	Influence	1	Outcome	3	Performance	6
Effectiveness	12																				
Efficacy	6																				
Influence	4																				
Outcome	6																				
Performance	30																				
Effectiveness	2																				
Influence	1																				
Outcome	3																				
Performance	6																				
<b>WoS social1+social2 COMBINE</b>	COMBINE	28+7 —> 7	5 articles <table border="1"> <tr><td>Influence</td><td>1</td></tr> <tr><td>Performance</td><td>4</td></tr> </table> 0 reviews	Influence	1	Performance	4														
Influence	1																				
Performance	4																				
<b>WoS</b>	COMBINE	188+29 -> 29	22																		

<b>health1+health2 COMBINE</b>			21 articles <table border="1" data-bbox="1243 263 1568 391"> <tr> <td>Effectiveness</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Influence</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Outcome</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Performance</td> <td>15</td> </tr> </table> 1 reviews	Effectiveness	4	Influence	1	Outcome	1	Performance	15
Effectiveness	4										
Influence	1										
Outcome	1										
Performance	15										
<b>SoCIndex COMBINE social1+social2</b>	COMBINE	208+6-> 1	1 <table border="1" data-bbox="1243 454 1568 486"> <tr> <td>Effectiveness</td> <td>1</td> </tr> </table>	Effectiveness	1						
Effectiveness	1										
<b>SoCIndex COMBINE health1+health2</b>	COMBINE	22+4-> 1	1 <table border="1" data-bbox="1243 518 1568 550"> <tr> <td>Effectiveness</td> <td>1</td> </tr> </table>	Effectiveness	1						
Effectiveness	1										

## LIITE 4

2. HAKU – TAULUKKO B – Luokitellut tulokset ja tähän tutkimukseen valikoitunut 105 artikkelin aineisto.

## SCOPUS SOCIAL 2

149 ARTICLES

	<b>131 - ARTICLES NO</b>	<b>18 - REVIEWS NO</b>
<b>Effectiveness</b>	2, 24, 42, 76, 116, 123	18
<b>Efficacy</b>	-	-
<b>Influence</b>	98, 111, 126	-
<b>Outcome</b>	26, 49, 55, 97, 107	4, 10
<b>Performance</b>	1, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 38, 40, 42, 57, 81, 83, 86, 89,	1, 2, 3, 5, 7, 15

## SCOPUS HEALTH 2

903 ARTICLES

	<b>715 - ARTICLES NO</b>	<b>188 - REVIEWS NO</b>
<b>Effectiveness</b>	89, 93, 115, 119, 131, 145, 172, 191, 204, 213, 337, 458, 501, 505, 525, 531, 541, 574, 587, 591, 593, 609, 618, 653, 660	17, 21, 75, 116, 152, 158, 173, 180
<b>Efficacy</b>	23, 162, 178, 303, 342, 403, 410, 425, 432, 464, 470, 475, 526	69, 93
<b>Influence</b>	121, 126, 225, 310, 369, 382, 457, 480, 592	169
<b>Outcome</b>	4, 6, 11, 13, 16, 32, 34, 39, 71, 86, 99, 141, 146, 152, 209, 216, 218, 224, 288, 311, 391, 420, 479, 512, 520, 550, 556, 559, 565, 570, 599	1, 13, 30, 50, 112, 118, 125, 128, 137, 141, 143
<b>Performance</b>	9, 12, 20, 21, 24, 28, 29, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 48, 49, 54, 56, 61, 62, 64, 65, 66, 75, 77, 85, 86, 90, 95, 106, 107, 108, 112, 118, 122, 127, 132, 134, 137, 142, 170, 171, 172, 174, 206, 220, 227, 241, 247,	2, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 19, 22, 27, 28, 35, 36, 43, 44, 47, 49, 65, 72, 79, 108, 113, 148, 164

	250, 254, 264, 267, 268, 273, 285, 289, 295, 298, 309, 319, 323, 330, 343, 353, 359, 361, 373, 388, 404, 416, 421, 430, 442, 446, 448, 449, 451, 458, 462, 463, 480, 493, 520, 527, 545, 590, 601, 623, 682, 704	
--	--	--

WEB OF SCIENCE SOCIAL 2  
5 ARTICLES

	5 - ARTICLES NO	0 - REVIEWS NO
<b>Effectiveness</b>	-	-
<b>Efficacy</b>	-	-
<b>Influence</b>	5	-
<b>Outcome</b>	-	-
<b>Performance</b>	1, 2, 3, 4	-

WEB OF SCIENCE HEALTH 2  
22 ARTICLES

	21 - ARTICLES NO	1 - REVIEWS NO
<b>Effectiveness</b>	3, 5, 9, 15	-
<b>Efficacy</b>	-	-
<b>Influence</b>	13	-
<b>Outcome</b>	12	-
<b>Performance</b>	1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21	1

SOCIAL INDEX SOCIAL 2  
ARTICLES

	ARTICLES NO	REVIEWS NO
<b>Effectiveness</b>		

<b>Efficacy</b>		
<b>Influence</b>		
<b>Outcome</b>		
<b>Performance</b>		

SOCIAL INDEX HEALTH 2  
ARTICLES

	<b>ARTICLES NO</b>	<b>REVIEWS NO</b>
<b>Effectiveness</b>		
<b>Efficacy</b>		
<b>Influence</b>		
<b>Outcome</b>		
<b>Performance</b>		

## LIITE 5

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston tarkastelukysymykset jokaiselle valikoituneelle 12 artikkelille.

### **A Tutkimuksen lähtökohdat**

1. Tutkimuksen tekijä (t) ja tutkimuksen nimi
2. Julkaisuvuosi
3. Julkaisumaa
4. Tietokanta, julkaisukanava/lehti
5. Tutkimuksen tarkoitus

### **B Tutkimusmenetelmä + aineisto**

6. Tutkimusmenetelmä ja otanta

### **C Tutkimuksen tulokset**

7. Mikä estää tuloksellisuuden johtamista?
8. Mikä edistää tuloksellisuuden johtamista?

### **D Tuloksellisuuden määrittely**

9. Miten tuloksellisuus on artikkelissa määritelty?



## LIITE 6

TAULUKKO 6. Valikoituneen aineiston esittely.

Tekijä(t), maa, vuosi ja otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto keruu	Tutkimustulokset	Tuloksellisuuden määrittely
ARTIKKELI 1  Karanović & Stošić, 2016 Serbia  The impact of motivation, personal traits of managers and manage- ment educa- tion on the performances of public healthcare facilities	Osa laajempaa tutkimusta. Tarkoituksena oli arvioida terveydenhuol- lon johtajien motivaation vaikutusta, luonteenpiirtei- tä, johtamistai- toja ja koulu- tusta tervey- denhuollon laitoksissa jul- kisella sektoril- la.	(N = 97)  Julkisen sairaalan ja perustervey- denhuollon johtajat  Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Johtamiskoulu- tuksen lisäksi henkilöstön py- syvä kehitys ja johtajien suurem- pi motivaatio vaikuttavat myönteisesti terveydenhuollon toimintaan.	Tuloksellisuutta ei määritellä tut- kimus perustuu terveydenhuollon muuttumiseen, kustannusten alentamista ja johtajien johta- mistaitoon teoria- perustaltaan.
ARTIKKELI 2  Fan, Cui, Zhang, Zhu, Härtel & Ny- land, 2014 Kiina  Influence of high perfor- mance work systems on employee subjective well-being and job burn- out: empirical evidence from the Chinese healthcare sector	Tässä tutki- muksessa tar- kastellaan työ- järjestelmien (HPWSs= mää- ritelty henkilös- töresurssien järjestelmäksi, jonka tarkoi- tuksena on parantaa työn- tekijöiden taito- ja, sitoutumista ja tuottavuutta siten, että työn- tekijät tulevat kilpailuedun lähteeksi) vai- kutusta työnteki- jään psykologi- seen tuloksiin eli subjektiiviseen hyvin- vointiin ja bur- noutiin.	(N = 1488)  Lääkärin ja sai- raanhoitajan ke- räämiä tietoja 25 sairaalaista.  Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Tutkimuksen johtopäätöksissä kehoitetaan kiin- nittäminen huo- miota työilmapii- riin ja varsinkin henkilöstön ko- kemiin tunteisiin.	Tuloksellisuutta ei määritellä vaan tutkimuksen teo- ria perustana on johtamiskäytäntö- jen vaikutus yk- sittäisiin työnteki- jöihin tutkimuksia ja HPWS järjes- telmää.
ARTIKKELI 3	Miten Ugan- dassa tervey-	Määrällinen aineis- to (N=276)	Tämän tutkimuk- sen tuloksina on	Tuloksellisuus määritellään tut-

<p>Lutwana, Roos &amp; Dolamo, 2013 Uganda</p> <p>Assessing the implementation of performance management of health care workers in Uganda</p>	<p>denhuollon ohjelma implementoitua käytännössä tuloksellisuuden johtamisessa HRMS:n näkökulmasta.</p>	<p>lääkärit ja sairaanhoitajat</p> <p>Laadullinen aineisto (N=21) kerättiin sen jälkeen terveydenhuollon johtajaa</p> <p>Mixed-metodi, arviointitutkimus</p>	<p>ehdotuksia terveydenhuollon tuloksellisuuden parantamiseksi. Kirjoittajat ovat optimistisia, että jos nämä ehdotukset toteutetaan, terveydenhuollon työntekijöiden suorituskyky todennäköisesti paranee.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sisäistämätön organisaation tehtävä</li> <li>2) Vajaa perehdytys mittaamisen arviointikriteereihin ja mittaamistietojen vajaa käyttö</li> <li>3) Vajaa palautteen anto</li> <li>4) Johtajan valmentavan otteen puuttuminen suhteessa työntekijöihin</li> <li>5) Työntekijöiden koulutuksen lisääminen</li> <li>6) Palkkiojärjestelmä mesotasolta käsin</li> </ol>	<p>kimuksessa suoraan HRM kautta.</p>
<p>ARTIKKELI 4</p> <p>Elg, Palmberg Broryd &amp; Kollberg, 2013 Ruotsi</p> <p>Performance measurement to drive improvements in healthcare practice</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on edistää tietopohjaa siitä, miten tuloksellisuuden mittaaminen parantaa käytäntöjä terveydenhuollossa.</p>	<p>(N=17)</p> <p>Lääkäreitä, sairaanhoitajia ja johtajia</p> <p>Kvalitatiivinen tapaustutkimus</p>	<p>Tutkimus tuloksena todetaan tarve sellaisiin infrastruktuureihin (palvelurakenteet), joissa mittaaminen integroidaan terveydenhuollon organisaation käytännön päivittäiseen elämään.</p> <p>Lisätutkimuksia tarvitaan strategian laadinnan, tavoitteiden hallinnan ja tuloksellisuuden mittamisen vuoksi,</p>	<p>Tuloksellisuus määritellään mittaamisen kautta, muuta määritelmää ei ole.</p>

			jotta voidaan luoda tehokas ja toimiva terveydenhuolto.	
ARTIKKELI 5  Demartini & Mella, 2013 Italia  Beyond feedback control: the interactive use of performance management systems. Implications for process innovation in Italian healthcare organizations	Tarkoituksena oli tutkia tuloksellisuuden johtamista systeeminä organisaation vaikuttavuuden kannalta.	(N=85) Terveystenhuollon johtajat  Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkimuksen tuloksissa todettiin:  1) Johdon ja alaisten välinen vuorovaikutuksen lisääminen: taloudelliset ja henkilökohtaiset tavoitteet ja palautteiden lisääminen organisaatiossa edistää tuloksellisuutta.  2) Valvontaa tarvitaan innovaatiotoiminnassa ja hyvällä vuorovaikutuksella taataan innovaatio-toiminta ja työtyytyväisyys ei laske mikä aiheuttaisi organisaation tuloksellisuuden lisäämistä.	Tuloksellisuutta määritellään NPM kautta.
ARTIKKELI 6  Vasset, Marnburg & Furunes, 2011 Norja  The effects of performance appraisal in the Norwegian municipal health services: a case study	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella miten työntekijöiden suorituksen arviointi vaikuttaa organisaatioon.	(N = 600)  Sairaanhoitajia, lääkäreitä ja johtajia  Kvantitatiivinen tapaustutkimus	Tutkimustuloksissa todettiin:  1) Hyödyllinen palaute, aktiivinen osallistuminen ja korkeasteen koulutus ovat keskeisiä tekijöitä keskustelussa työn tuloksellisuuden arvioinnissa sekä kasvaneen työntekijöiden työmotivaation merkityksessä.	Tuloksellisuutta ei varsinaisesti määritellä. Kustannustehokkuuden teoriaa tutkimuksen taustalla.
ARTIKKELI 7  Silva & Ferreira, 2010	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia tuloksellisuuden joh-	(N=18)  Päälliköitä, henkilöstöjohtajia ja osaston-	Tutkimus tuloksissa todettiin:  1) Johdon tekemä heikko suunnitte-	Tuloksellisuus määritellään NPM kautta.

<p>Portugali</p> <p>Performance management in primary healthcare services: evidence from a field study</p>	<p>tamiskäytäntöjä PHS:ssä (julkisten perusterveydenhuollon palveluja), koska näitä organisaatioita on usein arvosteltu huonoista johtamiskäytännöistä ja resurssien väärinkäytöstä, vaikka tällaiset väitteet eivät aina perusteltuja.</p>	<p>hoitajia</p> <p>Haastattelut tehtiin kolmeen organisaatioon</p> <p>Kvalitatiivinen tapaustutkimus</p>	<p>lu, johdonmukaisuuden ja motivaation puute heikentävät tämän tapaustutkimuksen organisaatioiden tuloksellisuutta</p>	
<p>ARTIKKELI 8</p> <p>Stoop, Vrangbæk &amp; Berg, 2010 Hollanti</p> <p>Theory and practice of waiting time data as a performance indicator in health care: A case study from The Netherlands</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten odotustiedot vaikuttavat terveydenhuollon organisaation hakeutumisessa.</p> <p>Tutkijat keskittyivät toimijoiden odotuksiin, tavoitteisiin, etuja ja ongelmien esiintymiseen odotusaikojen julkaisemisessa. Näin selvitettiin, mitä odotusaika haastateltaville tarkoittaa.</p>	<p>(N =35)</p> <p>vakuutusyhtiön edustajia, lääkäreitä ja potilasjärjestöjen edustajia.</p> <p>Kvalitatiivinen puolistrukturoitu haastattelu analysoitu ATLAS</p>	<p>Tutkimustuloksissa todettiin:</p> <p>1) Palvelunkäyttäjien valinnanvapaus: kannattaako odotusaikojen julkaista, mitä niillä kukin ymmärtää, ovatko kannattavaa, vertailukelpoista tietoa?</p>	<p>Tutkimuksessa ei määritellä tuloksellisuutta. Teoria pohjautuu tuloksellisuus tietojen julkisluonteen, kustannustenhallintaan ja asiakkaiden ymmärrykseen valita näiden tietojen perusteella organisaatio, jossa haluavat hoitoa saavan.</p>
<p>ARTIKKELI 9</p> <p>Akdere, 2009 Yhdysvallat</p> <p>A multi-level examination of quality-focused human resource</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella henkilöstötapoja (HR) suhteessa yrityksen tuloksellisuuteen</p>	<p>Organisaatiotutkimus (N=3598) kun niitä lähetettiin 6425.</p> <p>Palvelun laatu tutkimus (N=1272), kun niitä lähetettiin 2494.</p> <p>Tutkimuksessa oli</p>	<p>Tutkimustuloksissa todettiin:</p> <p>1) Organisaatiostrategia houkuttaa ja sitouttaa henkilöstöä, lisäten työntekijöiden tyytyväisyyttä. Tämä puolestaan vaikuttaa tuottavuuteen ja</p>	<p>Tuloksellisuutta määritellään laadunhallinnan ja HRM kautta, ei muuten.</p>

practices and firm performance: evidence from the US healthcare industry		<p>mukana 69 terveydenhuollonorganisaatiota</p> <p>Henkilöstö ja pitkäaikaissairaat potilaat</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>korkeampaan liiketoiminnan tuloksellisuuteen.</p> <p>2) Laadunhallintaan keskittyvä henkilöstöresurssi (HR) liittyi suoraan organisaation suorituskyvyn tuloksiin (eli aineettomaan - työntekijöiden tyytyväisyyteen ja asiakastytyväisyyteen - ja aineelliseen voittoon)</p>	
<p>ARTIKKELI 10</p> <p>Macinati, 2008 Italia</p> <p>The relationship between quality management systems and organizational performance in the Italian National Health Service</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on määrittellä sellaisia laatu-järjestelmien taustatekijöitä, jotka antavat julkisen terveydenhuollon tarjoajien organisaation suorituskyvyn parhaan ennusteen ja arvioida näiden taustatekijöiden vaikutusta tuloksellisuuteen.</p>	<p>(N=352)</p> <p>Kansallinen tutkimus, johon osallistuivat kaikki Italian kansanterveyspalvelujen tarjoajat</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tutkimustuloksissa</p> <p>1) laatu-järjestelmän elementtejä pidetään tärkeinä tekijöinä.</p>	<p>Tuloksellisuutta tarkastellaan tässä tutkimuksessa julkisen terveydenhuollon politiikassa on ilmenneen kahteen merkittävän muutoksen kautta: siirtyminen sisäisen tehokkuuteen ja tuottavuuteen ja ulkoiseen esim. potilaan tyytyväisyyteen ja vastuuvollisuuteen. Sekä siirtyminen keskittymisestä rakenteeseen keskittymiseen prosessiin. Nämä muutokset ovat korostaneet uudelleen palvelun laatua ja sen suhdetta terveydenhuollon tarjoajien organisaation sisäisen palautteen ja ulkoisen vastuuvollisuuden mekanismin luomiseksi.</p>
ARTIKKELI 11	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Vik-	(N=132) terveydenhuollon	Tutkimus tuloksissa todettiin:	Tuloksellisuutta ei määritellä vaan artikkeli perustaa

<p>Bartram, Stanton, Leggat, Casimir &amp; Fraser, 2006 Australia</p> <p>Lost in translation: exploring the link between HRM and performance in healthcare</p>	<p>toriaanisen (Australia) alueen terveydenhuollon johtajien käsityksiä ja kokemuksia HRM:stä.</p>	<p>ylimmät johtajat</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>1) HRM merkityksellisyys 2) HRM faktatioiden tuonti ylempään johtoon asti 3) kokeneet naiset ymmärtävät HRM merkityksellisuuden paremmin</p>	<p>tutkimuksensa suoraan HRM tutkimuksiin.</p>
<p>ARTIKKELI 12</p> <p>Boselie, 2005 Hollanti</p> <p>High performance work practices in the health care sector: a Dutch case study</p>	<p>Tarkoituksena oli organisaation henkilöstön kehittäminen.</p>	<p>(N=365)</p> <p>Sairaalan eri alojen työntekijöitä</p> <p>Kvantitatiivinen tapaustutkimus.</p>	<p>Tutkimustuloksissa todettiin:</p> <p>1) Henkilöstön kouluttamisella ja päätöksentekoon mukaan ottamisella on edistävää vaikutusta organisaation tuloksellisuuteen.</p>	<p>Tutkimuksessa lähdetään suoraan HRM kautta tutkimaan. Tuloksellisuutta ei määritellä.</p>

LIITE 7

TAULUKKO 7. Induktiivinen analysointilogiikka ja teemojen muodostuminen.

Artikkeleista poimitut otteet koodattuina lauseina	Pelkistäminen	Alakategoria	Yläkategoria
<p>OTTEET 1</p> <p>- <u>Johtajakoulutuksen</u> lisäksi pysyvä <u>henkilökohtainen kehitys</u> ja <u>johtajien suu-rempi motivaatio</u> vaikuttavat myönteisesti terveydenhuollon toimintaan.</p> <p>- Parempi tuloksellisuus terveydenhuollon palveluissa liittyivät <u>johtajien koulutukseen HRM: n</u> ja <u>laatujohtamisen alueella riippumatta siitä, minkä koulutusohjelman he olivat osallistuneet.</u> (Karanovic &amp; Stosic, 2016.)</p> <p>OTTEET 2</p> <p>- <u>.tavanomaisten HR: n</u> lisäksi pitäisi kiinnittää huomiota <u>työntekijöiden tunteisiin</u> työpaikoilla. Organisaatioiden tulisi myös laajentaa näkemyksiään yleisten HR: n lisäksi <u>työntekijöiden itsetuntoon, tunteisiin</u> ja pyrkiä säilyttämään ja lisäämään <u>työntekijöidensä itsetuntoa</u> niin, että se herättää positiivisia työtapoja ja käyttäytymistä.</p> <p>- Kiinan terveydenhuollon organisaatiot voisivat hyötyä kiinnittävänsä huomiota <u>terveen ja positiivisen työilmapiirin luomiseen</u> selkeiden työtehtävien avulla kahden ammattiryhmän välillä, kannustamalla <u>tiimityöhön, tehokkaaseen yhteistyöhön ja avoimeen viestintään.</u> Tämä ehkäisee burnouttia ja työn raskautta. Tämä ehdotus on merkityksellinen useille monimutkaisille organisaatioille, joissa työskentelee useita</p>	<p>- Johtajakoulutus</p> <p>- Henkilökohtainen kehitys</p> <p>- Johtajien suu-rempi motivaatio</p> <p>- Johtajien HRM koulutus</p> <p>- Laatujohtaminen (Karanovic &amp; Stosic, 2016.)</p> <p>- Tavanomainen HR</p> <p>- Työntekijöiden tunteet</p> <p>- Työntekijöiden itsetuntoon</p> <p>- Terve ja positiivisen työilmapiiri</p> <p>- Tiimityö</p> <p>- Tehokas yhteistyö</p> <p>- Avoin viestintä (Fan ym. 2014.)</p> <p>- <b>Työntekijöiden tiedon puute organisaation tehtävän, strategian tavoitteiden osalta</b></p> <p>- Työntekijöillä tieto organisaation tehtävistä, strategisista tavoitteista</p> <p>- <b>Suorituskyvyn mittaamista koskevia kriteerien tietämättömyys</b></p> <p>- <b>Arviointilomakkeet epäselviä</b></p> <p>- <b>Arviointeja ei tehty säännöllisesti</b></p> <p>- <b>Tuloksia jätettiin käyttämättä</b></p> <p>- <b>Inhimillisten voimavarojen hal-</b></p>	<p><u>Johtajan/johtajien osaamiseen ja asenteeseen liittyvät tekijät</u></p> <p>- Johtajakoulutus</p> <p>- Johtajan henkilökohtainen kehitys</p> <p>- Johtajien oma HRM koulutus (Karanovic &amp; Stosic, 2016.)</p> <p>- Johtajan motivaatio (Karanovic &amp; Stosic, 2016.)</p> <p>- <b>Heikko motivaatio</b> (Silva &amp; Ferreira 2010.)</p> <p>- <b>Tuloksia jätettiin käyttämättä</b></p> <p>- <b>Suorituskyvyn mittaamista koskevia standardeja eivät kaikki työntekijät tienneet</b></p> <p>- <b>Arviointilomakkeet epäselviä</b></p> <p>- <b>Arviointeja ei tehty säännöllisesti</b> (Lutwana ym. 2013.)</p> <p>- Kerättyjen tietojen hyödyntäminen hyvissä ajoin (Lutwana ym. 2013.)</p> <p><u>Johtajien välinen yhteistyö</u></p> <p>- <b>Strategisten HRM- ja HR- prioriteettien erilaisuus johtajien välillä</b></p> <p>- <b>HR viestien katoaminen-suuremmissa organisaatioissa</b> (Bartram ym. 2006.)</p>	<p><b>JOHTAJIIN JA JOHTAMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT</b></p> <p><u>Johtajan/johtajien osaamiseen ja asenteeseen liittyvät tekijät</u></p> <p><u>Johtajien välinen yhteistyö</u></p> <p><b>HENKILÖSTÖN JOHTAMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT</b></p> <p><u>Johtajan ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät</u></p> <p><u>Henkilöstön osallisuuden liittyvät tekijät</u></p> <p><u>Henkilöstön emotionaalisuuden liittyvät tekijät</u></p> <p><b>ORGANISAATION TOIMINNAN JA KULTTUURIN JOHTAMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT</b></p> <p><u>Työn organisointiin ja johtamisjärjestelmään liittyvät tekijät</u></p> <p><u>Työilmapiiri</u></p> <p><b>ARVIOINNIN</b></p>

<p>ammattiryhmiä. (Fan ym. 2014.)</p> <p>OTTEET 3</p> <p>Useimmat esimiehet mainitsivat, että monet alimmat henkilöstön jäsenet eivät välttämättä tunne organisaationsa tehtävää.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tehokkaan tuloksellisuusjärjestelmän luomiseksi työntekijöillä on oltava tietoa organisaation tehtävistä, strategisista tavoitteista ja tehtävistä</li> <li>- Tämän tutkimuksen tulokset ovat osoittaneet, että terveydenhuollon työntekijöiden suorituskyvyn mittaamista koskevia standardeja eivät kaikki terveydenhuollon työntekijät tienneet; mitkä suorituskyvyn mittaukset olivat ja millaisia indikaattoreita käytettiin"</li> <li>- Huomattavaa on että, osasta terveydenhuollon johtajista arviointilomakkeet olivat epäselviä, arviointeja ei tehty säännöllisesti ja tuloksia jätettiin käyttämättä, mutta pääasiassa tietoja käytettiin järkeviin motiiveihin.</li> <li>- Ugandan julkisen palvelun ministeriön määräyksissä edellytetään, että terveydenhuollon työntekijöille on suoritettava arviointi kuuden kuukauden välein koeajalla ja vuosittain vakinaisille työntekijöille. Käytännössä tätä ei juurikaan tehty.</li> <li>- Tutkimukset ovat osoittaneet, että inhimillisten voimavarojen hallintatoimet, kuten koulutus, paikallinen suoritusanalyysi ja siitä palkanmaksu sekä organisatorinen muutos, voisivat todella parantaa terveydenhuollon työntekijöiden suorituskykyä.</li> </ul>	<p>lintatoimet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerättyjen tietojen hyödyntäminen hyvissä ajoin (Lutwana ym. 2013.)</li> <li>- Tuloksellisuuden mittaaminen</li> <li>- Jatkuva seuranta - ja sen tiedon jakaminen kokouksissa</li> <li>- Ammatilliset ponnistelut</li> <li>- Tavoitteen määrittäminen ja saavuttaminen</li> <li>- Ulkoisiin vaatimuksiin perustuva raportointi</li> <li>- tietoisuuden lisääntyminen päivittäin</li> <li>- Mittaaminen päivittäin (Elg ym. 2013.)</li> <li>- Työtyytyväisyys</li> <li>- Valvontamekanismien diagnoosi (Demartini &amp; Mella 2013.)</li> <li>- Hyödyllinen palaute</li> <li>- Aktiivinen osallistuminen</li> <li>- Korkea-asteen koulutus (Vasset ym. 2011.)</li> <li>- Hallintajärjestelmän hajanaisuus ja niiden johdonmukaisuuden puuttuminen</li> <li>- Ohjauksen puute</li> <li>- Heikko motivaatio</li> <li>- Huono suunnittelu</li> <li>- NPM retoriikka (Silva &amp; Ferreira</li> </ul>	<p>Johtajan ja työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valvontamekanismien diagnoosi (kertomatta jättäminen työntekijöille) (Demartini &amp; Mella 2013.)</li> <li>- Avoin viestintä (Fan ym. 2014.)</li> <li>- Hyödyllinen palaute (Vasset ym. 2011.)</li> <li>- Tiedon jakaminen kokouksissa (Elg ym. 2013.)</li> <li>- Työntekijöiden tiedon puute organisaation tehtävän, strategian tavoitteiden osalta</li> <li>- Organisaation tehtävän strategian ja tavoitteiden tunteminen (Lutwana ym. 2013.)</li> </ul> <p>Henkilöstön osallisuuden liittyvät tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktiivinen osallistuminen</li> <li>- Korkea-asteen koulutus (Vasset ym. 2011.)</li> <li>- Tavanomainen HR (Fan ym. 2014.)</li> <li>- Inhimillisten voimavarojen hallintatoimet (Lutwana ym. 2013.)</li> <li>- Naispuoliset toimitusjohtajat (ymmärtävät HR merkityksen) (Bartram ym. 2006.)</li> <li>- Tiimityö</li> <li>- Tehokas yhteistyö (Fan ym. 2014.)</li> <li>- Ammatilliset ponnistelut (Elg ym. 2013.)</li> </ul>	<p><b>JOHTAMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT</b></p> <p><u>Mittaamiseen ja laatuun liittyvät tekijät</u></p> <p><u>Asiakaslähtöisyyteen liittyvät tekijät</u></p>
---	--	---	--



<p>- On syytä huomata, että jotkut terveydenhuollon työntekijät ja johtajat huomauttivat, että <u>tuloksellisuuden tarkistustietoja ei käytetä lainkaan</u>. Jos tosiaankin tämä pätee, terveydenhuolto-palvelujen johtajat vastaavilla tasoilla olisi pidettävä vastuussa tästä takaiskusta järjestelmässä. Kaikkien terveydenhuoltoalojen sidosryhmien vastuulla on varmistaa, että <u>kerätyt tiedot hyödynnetään ja hyvissä ajoin</u>. Tämä on ainoa tapa, jolla terveydenhuollon tuloksellisuutta voidaan parantaa. (Lutwana ym. 2013.)</p> <p>OTTEET 4</p> <p>- Tutkimus osoittaa, että <u>tuloksellisuuden mittaaminen</u> voi olla monipuolinen tapa parantaa terveydenhuollon organisaatioita. Kuusi erilaista toimintaa suoraan tai epäsuorasti parantavat osaston toimintaa; <u>jatkuva seuranta ja sen tiedon jakaminen kokouksissa, ammatilliset ponnistelut, tavoitteen määrittäminen ja saavuttaminen, ulkoisiin vaatimuksiin perustuva raportointi ja tietoisuuden lisääntyminen jo- kapäiväisessä kliinisessä työssä</u>.</p> <p>- Terveydenhuollon organisaatiot, jotka pyrkivät käyttämään tuloksellisuuden <u>mittaamista parantajana</u>, tarvitsevat sellaisia <u>infrastruktuureja (palvelurakenteet)</u>, joihin se integroidaan <u>organisaation terveydenhuollon käytännön päivittäiseen elämään</u>. (Elg ym. 2013.)</p> <p>OTTEET 5</p> <p>- ...ylimmän johdon ja alaisten välisten tavoittei-</p>	<p>2010.)</p> <p>- <b>Odotusaikatiedot</b></p> <p>- Potilaille yksilöllisiä odotusaikoja</p> <p>- Hoitoaika kuin todellinen odotus</p> <p>- Reaaliaikaiset ajanvarausjärjestelmät (Stoop ym. 2010.)</p> <p>- Organisaatiostrategia lisäämässä työntekijöiden tyytyväisyyttä</p> <p>- Laadunhallintaan keskittyvä henkilöstöresurssi (HR) (Akdere &amp; Mesut 2009.)</p> <p>- Laatujärjestelmän elementit</p> <p>- Laadunhallintajärjestelmien parannus</p> <p>- Ylin johto sitoutunut laatuun (Macinati 2008.)</p> <p>- <b>Strategisten HRM- ja HR-prioriteettien erilaisuus johtajien välillä</b></p> <p>- Naispuoliset toimitusjohtajat ymmärtävät HR merkityksen</p> <p>- <b>HR viestien katoaminen-suuremmassa organisaatiossa</b> (Bartram ym. 2006.)</p> <p>- Työilmapiiri (Boselie 2005.)</p>	<p><u>Henkilöstön emotionaalisuuden liittyvät tekijät</u></p> <p>- Työntekijöiden tunteet</p> <p>- Työntekijöiden itsetunto (Fan ym. 2014.)</p> <p><u>Työn organisointiin ja johtamisjärjestelmään liittyvät tekijät</u></p> <p>- <b>Ohjauksen puute</b></p> <p>- <b>Huono suunnittelu</b></p> <p>- <b>Hallintajärjestelmän hajanaisuus ja niiden johdonmukaisuuden puuttuminen</b></p> <p>- <b>NPM retoriikka</b> (Silva &amp; Ferreira 2010.)</p> <p>- Tavoitteen määrittäminen ja saavuttaminen (Elg ym. 2013.)</p> <p>- Organisaatiostrategia (Macinati 2008.)</p> <p><u>Työilmapiiri</u></p> <p>- Työntekijöiden tyytyväisyyttä (Akdere 2009.)</p> <p>- Työtyytyväisyys (Demartini &amp; Mella 2013.)</p> <p>- Organisaatiostrategia lisäämässä työntekijöiden tyytyväisyyttä (Akdere 2009.)</p> <p>- Terve ja positiivinen työilmapiiri (Fan ym. 2014.)</p> <p>- Työilmapiiri (Boselie 2005.)</p> <p><u>Mittaamiseen ja laatuun liittyvät tekijät</u></p> <p>- Tuloksellisuuden mittaaminen</p> <p>- Jatkuva seuranta</p>	
--	--	---	--

<p>den jakaminen lisää <u>työtyytyväisyyttä</u></p> <p>- Nyt esillä olevassa tutkimuksessa kävi ilmi, että itse valvonta ei ole esteenä innovaatiolle yleensä organisaatioissa (ja erityisesti terveydenhuoltojärjestöissä), mutta <u>valvontamekanismien diagnoosi</u>, mikä estää johtajien ja henkilöstön välisen vuorovaikutuksen. (Demartini &amp; Mella 2013.)</p> <p>OTTEET 6</p> <p>- <u>Hyödyllinen palaute, aktiivinen osallistuminen ja korkea-asteen koulutus</u> ovat keskeisiä tekijöitä keskustelussa työn tuloksellisuuden arvioinnissa sekä kasvaneen työntekijöiden työmotivaation merkityksessä. (Vasset ym. 2011.)</p> <p>OTTEET 7</p> <p>- Todettiin, että tutkittujen organisaatioiden <u>hallintajärjestelmät olivat hajanaisia ja niiden johdonmukaisuus puuttuivat. Ohjauksen puute ja motivaatio</u> olivat keskeisiä kysymyksiä.</p> <p>- korostetaan tuloksellisuutta estäväksi tekijäksi <u>huonoa suunnittelua.</u></p> <p>- <u>NPM epäselvä retoriikka ja kieli hidastavat toivottujen tulosten syntymistä</u> (Silva &amp; Ferreira 2010.)</p> <p>OTTEET 8</p> <p>- <u>Odotusaikatiedot</u> voivat olla hyödyllisiä auttaakseen potilaita valitsemaan palveluntarjoajat. Kuitenkin tässä esitetyt tulokset viittaavat siihen, että yleiset odotusaikatiedot ovat parhaimmillaan raakaa indikaattoria yksittäisille potilaille, joilla kaikilla on omat erityistarpeensa. Tä-</p>		<p>(Elg ym. 2013.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laatujärjestelmän elementit</li> <li>- Laadunhallintajärjestelmien parannus</li> <li>- Ylin johto sitoutunut laatuun (Macinati 2008.)</li> <li>- Laatujohtaminen (Karanovic &amp; Stosic, 2016.)</li> <li>- Laadunhallintaan keskittyvä henkilöstöresurssi (HR) (Akdere 2009.)</li> </ul> <p><u>Asiakaslähtöisyyteen liittyvät tekijät</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaille yksilöllisiä odotusaikoja</li> <li>- Hoitoaika kuin todellinen odotus</li> <li>- Reaaliaikaiset ajanvarausjärjestelmät</li> <li>- <u>Odotusaikatiedot</u> (Stoop ym. 2010.)</li> </ul>	
--	--	---	--

<p>mä pätee erityisesti tilanteisiin, joissa on epäselvä diagnoosi edellyttää useita yhteyksiä osastoihin tai lääkäreihin, joilla on erilaisia odotusaikoja.</p> <p>- Tämä herättää useita kysymyksiä: ovatko <u>odotusaikatietojen keräämisen kustannukset ja väärän informaation riski liian korkea, jotta tällainen ponnistelu olisi perusteltua?</u></p> <p>- Tutkijoiden mielestä tämä on mahdollista tarjoamalla potilaille todellisia (yksilöllisesti perustuvia) odotusaikoja, jotka liittyvät muihin potilaaseen liittyviin tietoihin, kuten tietoa hoitovaihtoehdoista tai lääkäriin/hoitoon kohdistuvista hoidon laadusta. Lisäksi, potilaille voi olla merkityksellisempää hoitoaika kuin todellinen odotus, reaaliaikaiset ajanvarausjärjestelmät. (Stoop ym. 2010.)</p> <p>OTTEET 9</p> <p>– <u>Organisaatiostrategialla</u> voi olla olennainen osa henkilöresurssien tavoitteiden saavuttamista. Se houkuttaa ja sitouttaa erinomaisia ihmisiä lisäten <u>työntekijöiden tyytyväisyyttä</u>. Tämä puolestaan vaikuttaa tuottavuuteen ja korkeampaan liiketoiminnan tuloksellisuuteen.</p> <p>- <u>Laadunhallintaan keskittyvä henkilöstöresurssi (HR)</u> liittyi suoraan organisaation suorituskyvyn tuloksiin (eli aineettomaan - työntekijöiden tyytyväisyyteen ja asiakastyytyväisyyteen - ja aineelliseen voittoon). varausjärjestelmät. (Akdere 2009.)</p> <p>OTTEET 10</p> <p>- <u>Subjektiivinen tulokselli-</u></p>			
--	--	--	--

<p>suus todettiin olevan positiivisesti sidoksissa seuraaviin <u>laatujärjestelmän elementteihin</u>: "<u>Työntekijöiden osallistuminen laadunhallintaan</u>", "<u>Laadun tiedot, raportointi ja hyödyntäminen</u>", "<u>Laadun osaston olemassaolo ja rooli</u>", "<u>Ylimmän johdon sitoutuminen laatustrategioihin</u>" ja "<u>Laadunhallinnan strategisen suunnitelman ominaisuudet</u>". Jälleen kerran havainnot korostivat "Laatujärjestelmän olemassaolon ja roolin" merkitystä, joka osoittautui tärkeäksi ennusteeksi terveydenhuollon tarjoajien subjektiivisesta tuloksellisuudesta.</p> <p>- Tulokset osoittavat lisäksi, että <u>laadunhallintajärjestelmien parannus voi vaikuttaa suurimmaksi osaksi sairaalan maineeseen, potilaiden tyytyväisyyteen ja markkinasuuntuneisuuteen ja tässä järjestyksessä.</u></p> <p>- Toisin sanoen, kun <u>ylin johto on erittäin sitoutunut laatuun</u>, potilaskuolleisuus laskee. Kuolleisuuden väheneminen voidaan tulkita potilaille tarjottavien palvelujen laadun indikaattoriksi. (Macinati 2008.)</p> <p>OTTEET 11</p> <p>- ...Ensinnäkin tutkimuksessa havaittiin positiivisia yhteyksiä HR -toimintojen ja HR -tulosten välillä, mikä viittaa siihen, että <u>ihmisten johtamiskäytäntöjen korostaminen voi liittyä kustannustehokkaisiin tuloksiin.</u></p> <p>...Tulokset osoittavat, että <u>organisaation koko on tärkeä tekijä selittäessään strategisten HRM- ja HR-prioriteettien erilaisuutta johtajien eri ryhmien välil-</u></p>			
--	--	--	--

<p><u>lä.</u> Nämä havainnot saattavat johtua siitä, että suuremmat yritykset ovat byrokraattisia ja rakenteeltaan monimutkaisempia, mikä puolestaan voi vähentää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua henkilöresursseihin henkilöstöasioissa, mikä puolestaan johtaa erilaisiin käsityksiin strategisista henkilöstöhallinnon ja HR: n painopisteistä</p> <p>- ...<u>naispuoliset toimitusjohtajat</u>, joilla on huomattava alan kokemus, pitävät HRM merkityksellisempänä tekijänä, riippumatta heidän toimikaudestaan tai organisaatioistaan.</p> <p>-... <u>jopa ylimmän johtoryhmän sisällä keskeiset HR- viestit saattavat "kadota"</u> ja on olemassa jotkin tutkimustulokset viittaavat siihen, että mitä <u>suurempi organisaatio</u>, sitä todennäköisemmin viesti häviää. (Bartram ym. 2006.)</p> <p>OTTEET 12</p> <p>- Tulokset antavat aiheen olettaa, että henkilöstön kehittämiseen (esimerkiksi taitojen opettaminen, yleistä koulutusta ja tehtävänkuvan lisääminen) ja henkilöstön osallistuminen (esimerkiksi työn itsenäisyyttä, osallistumista päätöksentekoon) ovat tärkeitä henkilöstökäytäntöjä, joilla luodaan korkean tuloksellisuuden <u>työilmapiiriä</u> terveydenhuollon organisaatioon. (Boselie 2005.)</p>			
--	--	--	--