



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

EETTINEN JOHTAMINEN JA TALOUDELLISET ARVOT
JULKISESSA TERVEYDENHUOLLOSSA JA SEN
PÄÄTÖKSENTEOSSA
– KARTOITTTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Elina Pitkänen
Pro gradu -tutkielma
Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Itä-Suomen yliopisto
Sosiaali- ja terveysjohtamisen
laitos
Toukokuu 2021

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

sosiaali- ja terveyshallintotiede

Pitkänen, Elina K.: Eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot julkisessa terveydenhuollossa ja sen päätöksenteossa – kartoittava kirjallisuuskatsaus

Pro gradu -tutkielma, 59 sivua, 2 liitettä (11 sivua)

Tutkielman ohjaajat: FT, tutkimuspäällikkö Elsa Paronen & FT, yliopistotutkija Helena Taskinen

Toukokuu 2021

Avainsanat: terveydenhuolto, eettinen johtaminen, taloudellisuus, arvo, päätöksenteko

Tutkielmassa kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella selvitettiin, mitä aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu eettisestä johtamisesta ja taloudellisista arvoista julkisessa terveydenhuollossa. Tutkielman tavoitteena oli kuvata eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamista julkisessa terveydenhuollossa sekä terveydenhuollon päätöksenteossa. Tutkimustehtävät olivat: Mitä tiedetään aikaisemmassa tutkimuksessa eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamisesta terveydenhuollossa? Miten eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenevät terveydenhuollon päätöksenteossa?

Tutkielman aineisto haettiin seitsemästä eri tietokannasta CINAHL (EBSCO), Scopus, Business Source Elite (EBSCO), MEDLINE (Ovid), Emerald Journals (Emerald), Primo (UEF), PubMed ja Google Scholar- hakukoneesta. Lisäksi manuaalihakua tehtiin Public Administration Review ja Hallinnon tutkimus- lehtiin sekä jo hankitun aineiston lähdeluetteloihin. Aineistoksi muodostui 15 vertaisarvioitua ja yksi konferenssijulkaistu tutkimus. Aineisto muodostui julkisen terveydenhuollon hoitajien ja eri tason johtajien näkökulmasta ja se analysoitiin induktiivisella temaattisella analyysillä.

Tutkielman tulokset osoittivat, että eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot kohtaavat julkisessa terveydenhuollossa tehokkuutta tai ristiriitoja luovasti. Eettinen ilmapiiri toimii tehokkaan ja laadukkaan toiminnan luoja. Eettinen ilmapiiri selitti 20,4% työntekijöiden suorituksista. Uusi julkinen johtaminen (NPM) vaikuttaa ristiriitoja luovaan kohtaamiseen ristiriitoja luoden arvojen välisiä eroja korostamalla. Eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenevät terveydenhuollon päätöksenteon valintatilanteessa kustannustehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden välillä sekä eettisenä ongelmana resurssien oikeudenmukaisessa kohdentamisessa. Tutkielman tulosten perusteella voidaan päätellä, että eettinen johtaminen tuottaa organisaatioissa laadukkaampia palveluita. Taloudellisia arvoja tarkasteltaessa eettinen johtaminen vaikuttaa taloudellisista arvoista palveluperiaatteen korostamiseen sekä laadukkaan toiminnan varmistamiseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että eettistä johtamista ja taloudellisia arvoja julkisessa terveydenhuollossa on tutkittu samassa tutkimuksessa vähän. Ilmiötä on tutkittu eniten Iranissa. Jatkotutkimuksena olisi tärkeää tutkia terveydenhuollon johtajien näkemyksiä siitä, että tiedostavatko he eettisen johtamisen tärkeyden ja tuloksellisuuden organisaatiolle.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies

Department of Health and Social Management

health and social management sciences

Pitkänen, Elina K.: Ethical Leadership and Economic Values in Public Health Care and Its Decision-Making: Scoping Review

Master's thesis, 59 pages, two appendices (11 pages)

Thesis Supervisors: PhD, Research Manager Elsa Paronen & PhD, Senior Researcher Helena Taskinen

May 2021

Keywords: health care, ethical management/ leadership, economy, value, decision making

The purpose of the Master's thesis was to find out what is known in previous research about ethical leadership and economic values in health care with a scoping review. The aim of the Master's thesis was to describe the encounter between ethical leadership and economic values in public health care and health care decision-making. The research tasks were: What is known in a previous studies on the encounter between ethical leadership and economic values in health care? How do ethical leadership and economic values manifest themselves in health care decision-making?

The material for the Master's thesis was collected from seven different databases: CINAHL (EBSCO), Scopus, Business Source Elite (EBSCO), MEDLINE (Ovid), Emerald Journals (Emerald), Primo (UEF), PubMed and Google Scholar. In addition, a manual search was made to the Public Administration Review and the Hallinnon Tutkimus journals, as well as to the reference lists of already collected material. The material consisted of 15 peer-reviewed and one conference-published study. The material has been acquired from the perspective of public health care providers and managers at different levels and was analyzed using inductive thematic analysis.

The results of the Master's thesis showed that ethical leadership and economic values meet efficiency or conflicts creatively in public health care. An ethical atmosphere acts as a creator of efficient and high-quality operations. The ethical climate explained 20.4% of employee performance. The new public management (NPM) affects to the creative encounter of contradictions by creating conflicts by emphasizing differences between values. Ethical leadership and economic values are manifested in health care decision-making in the choice between cost-effectiveness and equity, and as an ethical problem in the equitable allocation of resources. Based on the results of the Master's thesis, it can be concluded that ethical leadership provides higher quality services in organizations. When looking at economic values, ethical leadership influences economic values to emphasize the service principle and to ensure high-quality operations. Based on the results, it can be stated that ethical leadership and economic values in public health care have been little studied in the same study. The phenomenon has been most studied in Iran. As further research, it would be important to explore the views of health care managers on whether they are aware of the importance and effectiveness of ethical leadership for the organization.

Sisältö

1	Johdanto	3
1.1	Tutkielman tausta ja perustelut	3
1.2	Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	4
2	Teoreettinen viitekehys	6
2.1	Terveydenhuollon eettinen johtaminen	6
2.1.1	Eettisen johtamisen käsite	6
2.1.2	Terveydenhuollon eettisen johtamisen ydin	8
2.2	Terveydenhuollon taloudelliset arvot	13
2.2.1	Terveydenhuollon taloudellisten arvojen määrittelyä	13
2.2.2	Terveydenhuollon taloudellisten arvojen ja oikeudenmukaisuuden välinen yhteys	14
2.3	Terveydenhuollon päätöksenteon ydin	18
2.4	Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista	21
3	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	23
3.1	Kirjallisuuskatsaus hallintotieteellisessä tutkimuksessa	23
3.2	Kartoittava kirjallisuuskatsaus	24
3.3	Aineiston hankinta	26
3.4	Aineiston analysointi	30
4	Tulokset	34
4.1	Tutkimusaineiston kuvaus	34
4.2	Eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaaminen terveydenhuollossa	35
4.2.1	Tehokkuutta luova kohtaaminen	35
4.2.2	Eettinen ilmapiiri tehokkaan ja laadukkaan toiminnan luojana	36
4.2.3	Ristiriitoja luova kohtaaminen	38

4.2.4	Uuden julkisen johtamisen vaikutus arvojen muutokseen julkisen terveydenhuollon johtamisessa	39
4.3	Eettinen johtaminen ja taloudellisten arvojen ilmeneminen terveydenhuollon päätöksenteossa	40
4.3.1	Valintatilanne: kustannustehokkuus vs. oikeudenmukaisuus	40
4.3.2	Resurssien kohdentamisen oikeudenmukaisuus eettisenä ongelmana	41
5	Pohdinta ja päätelmät	44
5.1	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	44
5.2	Tulosten pohdinta	46
5.3	Päätelmät ja jatkotutkimusten aiheita	49

Itä-Suomen yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän kirjallisen tutkielman alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck- järjestelmällä.

1 Johdanto

1.1 Tutkielman tausta ja perustelut

Arvot ja etiikka haastavat terveydenhuollon johtamisen useilla eri tavoilla (Ikola–Norrbacka 2011a, 18–19). Etiikasta on tullut viime vuosina kriittinen osa organisaatioiden menestystä, vaikuttavaa toimintaa ja onnistunutta johtamista (Viinamäki 2017, 1). Arvot ja etiikka vaikuttavat tavoiteltavaan päämäärään ja päämäärän toteuttamiseen sekä vastuuseen asiakkaasta (potilaasta), palvelun laadusta, henkilöstöstä ja resurssien käytöstä. Terveydenhuollon johtamiseen eettisten arvojen lisäksi vaikuttavat taloudelliset arvot, kuten tuloksellisuus ja tehokkuus. (Ikola–Norrbacka 2011a, 18–19.) Viinamäen (2009, 12) mukaan johtajille arvot määrittävät palkitsemisperusteet ja luovat perustan palkitsemisjärjestelmälle. Arvot ovat välineitä jatkuvuuden luomiseen ja ohjeiden asettamiseen ja niillä perustellaan päätösten valintaperusteet sekä valinta strategioiden ja politiikan välillä.

Kysyntä ja odotukset johtamisen suhteen lisääntyvät koko ajan (Viinamäki 2017, 1). Useita erilaisia johtamistyyliä on kehitetty, teorioitu ja sovellettu terveydenhuollon työntekijöihin vuosien varrella. Monilla näistä johtamistyyleistä puuttuu nimenomainen moraalinen ja eettinen ulottuvuus johtajaominaisuuksissa. (Mannix, Wilkes & Daly 2015, 1603.) Viinamäki (2008), toteaa väitöskirjassaan, että julkisen sektorin johtamisessa toimitaan kompleksisessa arvoympäristössä. Julkisen sektorin arvot ovat jatkuvassa muutoksessa, koska julkinen sektori ja sen toimintaympäristö muuttuvat, ja muutokset heijastuvat sovellettaviin arvoihin. (Viinamäki 2008, 1.) Tirrosen (2020) väitöskirjassa havaitaan, että monimutkaisen ja muuttuvan toimintaympäristön, vähäisten resurssien ja kasvavien palvelutarpeiden haasteisiin vastaamiseksi tavoitellaan terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä kokonaisuunnistumista eli tuloksellisuutta, taloudellisuutta, tehokkuutta, vaikuttavuutta ja oikeudenmukaisuutta. (Tirronen 2020, v.) Tämä lisää terveydenhuollon organisaatioiden merkitystä kasvavasta säännöstelystä ja priorisoinnista johtuen. Säännöstelyn tarve kasvaa ihmisten odotusten ja lääketieteen mahdollisuuksien lisääntymisen ja julkisen vallan maksukyvyn alenemisen myötä. (Saarni 2010, 17.) Poliitikoilta ja muilta valtaa omaavilta vaaditaan tänä aikana eettisyyttä, kuten esimerkiksi kohtuudenmukaisuutta ja puolueettomuutta, päättämisen läpinäkyvyyttä sekä päätöksissä syntyneiden tulosten tarkkaa perustelemista. Tulevaisuudessa on odotettavissa, että 2020-luvulla nouseva hallintotieteen suuntaus on uusi hallinta ja johtaminen (New Governance), mikä pohjautuu olennaisesti etiikan luomiin sisältöihin. (Salmi-
nen 2016, III.)

Tehokuuteen (efficiency), taloudellisuuteen (economy) ja vaikuttavuuteen (effectiveness) painottuvat näkökulmat ovat määrittäneet julkisten organisaatioiden tutkimusta, mutta ne luovat vain rajoittuneen mielikuvan eettisistä ongelmista (Salminen 2016, III). Tästä johtuen hallintotieteelliseen tarkasteluun vaaditaan neljättä ulottuvuutta eli etiikkaa (ethics) (Menzel 2005). Oleelliset eettiset kysymykset ilmenevät tarkasteltaessa hallinnon ja väestön suhdetta, tasa-arvoa, oikeudenmukaisuutta, yhteiskuntaetiikkaa sekä väestölähtöisyyttä. Hallintotieteilijälle tarkastelu nähdään eräänlaisena Weberiläisenä perusvalintana: tarkastellaanko johtamista arvoperustalta vai tavoiteperustalta. (Salminen 2010, v.) Arvot ja etiikka ovat organisaation käyttäytymisen ja johtamisen ytimessä. On yhä ilmeisempää, että eettisten normien täydellinen integrointi liiketoimintakäytäntöön ei ole vain suositeltavaa, vaan välttämättömyyttä organisaation pitkäaikaiselle selviytymiselle. (Parry & Proctor-Thomson 2002, 75.) Tuoksellisuuden voidaan ajatella olevan yksi nykyhallinnon tärkeistä eettisistä periaatteista. ”On eettistä olla tehokas ja on tehokasta olla eettinen”. Asia voidaan nähdä vastuullisuutena väestölle. (Ikola-Norrbacka 2010, 183.) Julkisessa toiminnassa on tärkeää tarkastella eettisyyttä, koska julkisen hallinnon toimijoilta edellytetään korkeaa moraalialueita ja eettisten periaatteiden noudattamista (Maesschalck 2004, 472–474). Johtajan tarkoituksena on vahvistaa ja samalla tukea eettistä käyttäytymistä organisaatiossa ja johtaa esimerkillä (Menzel 2001, 303). Menzelin kuvaus (2005, 25) etiikan esiintulolle on se, että johtajat julkisella puolella ovat aiempaa tietoisempia yksikön mahdollisuuksista kasvattaa suorittamistaan pitäytymällä tottumuksissa ja toimintasuunnitelmissa, jotka lujittavat yksikön eettisyyttä ja koskemattomuutta. Etiikan yhteys ja merkitys tuottavuuteen onkin tunnustettu (Lähdesmäki 2011, 80).

1.2 Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkielmani tarkoituksena on kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää mitä aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu eettisestä johtamisesta ja taloudellisista arvoista julkisessa terveydenhuollossa. Tavoitteenani on kuvata eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamista terveydenhuollossa sekä terveydenhuollon päätöksenteossa.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä tiedetään aikaisemmassa tutkimuksessa eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamisesta terveydenhuollossa?

2. Miten eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenevät terveydenhuollon päätöksenteossa?

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Terveydenhuollon eettinen johtaminen

2.1.1 Eettisen johtamisen käsite

Johtaminen on yksilön käyttäytymistä ja ryhmän toiminnan ohjaamista kohti yhteistä päämäärää (Hemphill & Coons 1957, 7). Johtaminen tarkoittaa muun muassa sitä toimintaa tai prosessia, millä organisaatiossa toimivat työntekijät ja jäsenet saadaan toimimaan määrätietoisesti yhteiseen tavoitteeseen tai päämäärään pääsemiseksi. Johtaminen voidaan jakaa asioiden johtamiseen (management) tai ihmisten johtamiseen (leadership). Sosiaali- ja terveydenhuollossa näkyy vahvasti johtamistyön monitasoisuus ja hierarkia, sillä on olemassa lähijohto, keskijohto ja ylin johto. Ylimmällä johdolla tarkoitetaan yleensä organisaation strategista johtoa. (Rissanen & Hujala 2018, 82.) Vaikutus on johtajuuden ydin, ja voimakkailta johtajilla voi olla merkittävä vaikutus alaistensa elämään ja koko organisaatioon (Yukl 2010, 329). Johtamisen halutaan vaikuttavan julkishallinnon leikkauksien ja suurien ikäluokkien eläköitymisestä johtuvien vaikutusten ratkaisemisessa. Johtamisella kohennetaan julkishallinnon tehokkuutta ja toiminnan tasoa. Samalla byrokratiaa halutaan heikentää tehokkaan ja sopivasti kohdennetun johtamisen avulla. Toisin sanoen tuottoisuuden ja kilpailukyvykkyyden katsotaan olevan hyvän johtamisen tulos. (Seeck 2012, esipuhe.)

Eettinen johtaminen on määritelty eri tavoin ja määritelmät sisältävät arvoja, piirteitä ja käyttäytymistä. Eettisiä johtajia on kuvailtu rehellisiksi, luotettavaksi, epäitsekkäiksi ja oikeudenmukaisiksi. Eettiset johtajat pyrkivät vaikuttamaan muiden eettiseen käyttäytymiseen. (Trevino, Brown & Hartman 2003.) Johtaja voi pyrkiä vaikuttamaan henkilöstön eettiseen käyttäytymiseen esimerkiksi korostamalla eettisyyden tärkeyttä, eettisten ohjeiden levittämällä sekä näyttämällä omalla käyttäytymisellään esimerkkiä muille eettisestä käyttäytymisestä (Bass & Steidlmeier 1999). Salminen (2010, 41) on määritellyt eettisen johtamisen seuraavasti: ”Eettinen johtaminen on yhteisten arvojen, oikeudenmukaisuuden ja yhteisen hyvän edistämistä kohti laajempaa eettisyyttä ja tuloksellisuutta työyhteisöissä sekä organisaatioiden ja yksilöiden päätöksenteossa.” Useiden tutkijoiden käyttämä määritelmä eettisestä johtamisesta on Ginin (1997) määritelmä. Ginin eettisen johtamisen määritelmässä eettinen johtaminen tarkoittaa johtajien vallan soveltamista ja käyttämistä tekemissään ratkaisuisissa, päätöksissä ja toimissa sekä näiden ratkaisujen, päätöksien ja toimien vaikutusta

toisiin osapuoliin. (Gini 1997, 328–329.) Toinen tunnettu eettisen johtamisen määritelmä on Brownin, Trevinon ja Harrisonin (2005, 120) määritelmä, jossa he määrittelevät eettisen johtamisen olevan: ”normatiivisesti hyväksytyin toiminnan osoittamista henkilökohtaisten toimien ja vuorovaikutussuhteiden kautta ja työntekijöiden vastaavaa käytöksen edistämistä käyttämällä kaksisuuntaista viestintää, vahvistamista ja päätöksentekoa”. Heidän mielestään eettinen johtaminen on vahvassa yhteydessä työntekijöiden eettiseen päätöksentekoon sekä työntekijöiden työtyytyväisyyteen, työmotivaatioon ja sitoutumiseen (Brown & Trevino 2006, 596–597).

Eettinen johtaminen ei tarkoita hallintaa tai kontrollia. Se ei ole toimintaa, jolla valvotaan työtovereiden käyttäytymistä tai ajatellaan etiikkaa työpaikalla. Pikemminkin se on johtajien kumulatiivisia toimia eettisen herkkyyden ja tietoisuuden aikaansaamiseksi, jotka läpäisevät kaikki näkökohdat asioiden suorittamisessa julkisen palvelun organisaatiossa. Lyhyesti sanottuna eettinen johtaminen on vahvan eettisen kulttuurin edistämistä ja ylläpitämistä julkisella työpaikalla. (Menzel 2001, 355.) Johtajuuden osalta etiikka koskee sitä, mitä johtajat tekevät ja keitä johtajat ovat. Se liittyy johtajien käyttäytymisen luonteeseen ja heidän hyveellisyyteensä. (Northouse 2021, 307.) Eräs eettisen johtajuuden varhainen käsitys perustuu Robert Greenleafin vuonna 1970 löytämiin esimerkkeihin palvelevasta johtamisesta (servant leadership). Greenleaf ehdotti, että seuraajien palveleminen on johtajien ensisijainen vastuu ja eettisen johtajuuden ydin. Palvelevan johtajuuden tarkoituksena on auttaa muita saavuttamaan yhteiset tavoitteet helpottamalla yksilön kehittymistä, vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä ja kollektiivista työtä. Palvelevan johtajan on puolustettava sitä, mikä on hyvää ja oikein, vaikka se ei olisikaan organisaation taloudellisen edun mukaista. Sosiaalista epäoikeudenmukaisuutta ja epätasa-arvoa tulisi vastustaa aina kun se on mahdollista. Jopa yhteiskunnan heikkoja ja marginaalisia jäseniä on kohdeltava kunnioittavasti ja arvostavasti. Greenleaf ehdotti, että mielekkään työn tarjoaminen työntekijöille on yhtä tärkeää kuin laadukkaan tuotteen tarjoaminen asiakkaalle. Hän ehdotti, että liike-elämän organisaatioiden tulisi pitää sosiaalista vastuuta yhtenä tärkeimmistä tavoitteista ja että hallituksen olisi ensisijaisesti vastattava tämän tavoitteen saavuttamisen arvioinnista ja edistämisestä. (Greenleaf 2002.)

Tässä tutkielmassa eettisellä johtamisella tarkoitetaan Salmisen (2010, 41) mukaista määritelmää, koska se huomioi eettisen johtamisen tuloksellisuuden ja päätöksenteon, niin kuin tutkielmassani tarkasteltavana oleva ilmiökin.

2.1.2 Terveydenhuollon eettisen johtamisen ydin

Terveydenhuollon hallintoa ja johtamista ovat perinteisesti ohjanneet profession arvot (Ikola– Norrbacka 2010, 8). Arvojen merkityksestä organisaatioissa keskustellaan usein johtamisen kirjallisuudessa. Vahvojen tai inspiroivien arvojen hyödyntämistä pidetään yhä useammin menestyvien johtajien keskeisenä ominaisuutena. Toinen yleinen teema on, että organisaation arvot vaikuttavat organisaatioiden kulttuuriin ja lopulliseen menestykseen. Eriyisesti johtajuuden ja johtamisen kannalta arvopohjaisen johtajuuden keskustelu on herättänyt etiikan ja arvojen roolin ja merkityksen johtamisessa. (Graber & Osborne Kilpatrick 2008, 179.) Johdon näkökulmasta arvot nähdään taustalla olevina asenteina ja uskomuksina, jotka auttavat määrittämään yksilön käyttäytymisen, sekä henkilöstön että johtajien (Trevino & Brown 2004, 75). Organisaation avainhenkilöt luovat "ylimmän sävyn", joka muokkaa organisaation eettistä ilmapiiiriä ja eettistä kulttuuria sekä organisaation strategiaa (Trevino, Brown & Hartman 2003, 5).

Terveydenhuollon organisaatioilla on ainutlaatuiset rakenteet, ja niihin kohdistuu yhteiskunnallisia odotuksia, jotka on otettava huomioon terveydenhuollon organisaation arvojärjestelmässä (Graber & Osborne Kilpatrick 2008, 179–181). Terveydenhuollossa on kyse monien ristiriitaisten tarpeiden kohtaamisesta (Lindqvist 2003, 12; Törmänen & Paasivaara 2009, 391–392). Terveydenhuollon johtaminen tapahtuu monimutkaisessa toiminta- ja päätöksentekoympäristössä, ja olennaista on saada oma julkinen organisaatio osallistumaan arvojen luomiseen (Tirronen 2020, 67–68). Arvot ja eettiset toimintaohjeet ovat erityisen merkityksellisiä silloin, kun ne ovat julkilausuttuja ja vaikuttavat toimintaan (Manning 1997, 225–227). Terveydenhuolto johtamisen etiikan tutkimuskohteena on erityisen mielenkiintoinen, sillä terveydenhuollon johtamisen eettisyyteen vaikuttaa hallinnon etiikan lisäksi vahva professioetiikka ja arvot. Terveydenhuollossa ollaan koko ajan vuorovaikutuksessa eettisten kysymysten kanssa, koska terveydenhuollon pyrkimyksenä on edistää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia ja lieventää kärsimystä. (Lindqvist 2003, 12; Törmänen & Paasivaara 2009, 391–392.) Terveydentilaa ei voida koskaan tuottaa liikaa vaan tarve on loputon (Kinnunen & Vuori 2007, 198). Etiikka ja ihmisen hyvä ovat koko terveydenhuollon menettelyn oleellinen perusta. Terveydenhuollon ytimessä tarkastellaan kipua, kärsimystä, elämää ja kuolemaa. Koko terveydenhuollon toimintaympäristö ja kenttä ovat näistä syistä poikkeuksellinen ja edellyttää tietynlaisen johtamisjärjestelmän. (Ollila 2006, 221; Kinnunen & Vuori 2007, 199.)

Terveydenhuollon eettinen johtaminen muodostuu hallinnon etiikasta, yleisistä johtamisperiaatteista sekä professioiden asettamista vaatimuksista. Julkisen terveydenhuollon eettinen

johtaminen sisältää yleiset julkisen terveydenhuollon vaatimukset, jotka ovat lainsäädäntö, virkamiešeettiset periaatteet ja niiden arvostaminen sekä hallinnollisten arvojen kunnioittaminen. (Ikola– Norrbacka 2010, 182.) Profession asettamat vaatimukset ovat professioetiikkaan ja eettiseen koodistoon sekä lainsäädäntöön perustuvia. Lisäksi organisaatiot määrittävät henkilöstölleen sääntöjä, kielloja ja ohjeita erilaisten tilanteiden varalle, joten julkisen hallinnon etiikkaa määrittää lisäksi organisaation sisäiset toimintasäännöt. (Ikola– Norrbacka 2011b, 93 ja 89.) Lainsäädännön avulla saadaankin kehikko johtamisen etiikalle (Salminen 2016, 35). Julkisella sektorilla toimivan on huomioitava kaikissa tehtävissään julkista toimintaa ohjaavat lait ja normit (Ikola–Norrbacka 2011b, 89). Suomessa vallitsevia eettisiä ohjeita on liitetty perustuslakiin sekä muihin lakeihin. Erilaisten eettisten rikkomusten seuranta kuuluu oikeusviranomaiselle ja poliisille. (Salminen 2016, 35–36.) Perustuslain mukaan hyvän hallinnon perusteet turvataan lailla (PL 731/1999). Palvelulähtöisyys, vastuullisuus, luottavuus sekä tuloksellisuus ovat ensisijaisia hyvän hallinnon kriteereitä (Salminen 2004, 45 ja 54). Hyvän hallinnon katsotaan olevan yleisiä eettisiä arvoja sekä periaatteita konkreettisesti ja yksiselitteisempi ohjeistus johtamisen eettisyydestä. Suomalaisessa hallinnossa hyvä hallinto ilmaistaan laillisena ja asianmukaisena hallintona, missä huomio keskittyy menettelytapojen moitteettomuuteen. Tässä muodostuu yhteys hyvän hallinnon ja etiikan välillä. (Ikola– Norrbacka 2011b, 91.)

Käytännön terveydenhuollon työssä saattaa ilmetä ristiriitatilanteita, kun lainsäädökset sekä hallinnon eettiset ja käytännön edellytykset eivät aina kohtaa väestön tarpeita tai toteuttamiseen vaadittavia resursseja (Ikola– Norrbacka 2011b, 89). Lainsäädäntö kertoo, mikä on yhteiskunnallisesti ajateltuna oikein ja väärin, mutta ei suorasti sitä, mikä on eettisesti oikein tai väärin. Lainsäädäntö säätelee julkiselle toiminnalle vähimmäisvaatimukset ja reunaehdot. (Salminen 2008, 112.) Lainsäädäntö ei kuitenkaan kykene yksiselitteisesti ratkaisemaan kaikkia ilmeneviä ongelmia. Johtajan päivittäisessä työssä onkin tilanteita, joissa hän joutuu valitsemaan kilpalevien arvojen väliltä ja ratkaisemaan ristiriitoja. (Ikola– Norrbacka 2011b, 91–92.) Johtamisen ja hallinnon eettisyys ei olekaan suorasti riippuvainen sääntelyn määrästä (Salminen 2008, 112).

Eettisyyden kehittyminen edellyttää perustakseen vahvan ymmärryksen moraalista sekä oikeasta ja väärästä (Ikola– Norrbacka 2011b, 91). Julkiset, henkilökohtaiset sekä professionaaliset odotukset haastavat terveydenhuollon johtajia. Johtajan täytyykin tehdä eettistä arviointia työssään. (Salminen 2008, 109.) Ongelmalliseksi saattaa muuttua tilanne, jossa täytyy toimia ammatin eettisen koodiston mukaan ja hyödyttää organisaation tavoitteita sekä

lisäksi samaan aikaan huomioitava asiakkaan (potilaan) oikeudet (Arnold, Bernardi, Neidermeyer & Schmee 2005, 278– 281). Pursiainen (2001) onkin artikkelissaan todennut, että ei ole yksinkertaista löytää yksimielisyyttä koskien sitä, mitkä normit edistävät parhaiten arvoja, mihin professio on sitoutunut. Usein eettiset periaatteet ovat väljästi kirjoitettuja. Ammattieettiset säännöt voidaankin ajatella apukeinona eettiseen harkintaan. Ammattieettiset säännöt ovat yleiseksi kirjoitettuja, eikä kyseiset säännöt vapauta eettisestä harkinnasta tarkkojen ohjeiden keinoin, koska on epätarkoituksenmukaista ja haasteellista laatia tarkkoja sääntöjä ristiriitatilanteisiin. (Pursiainen 2001, 45.) Etiikka on ammatillisissa ristiriitatilanteissa oleellinen osa perinteisten arvojen kanssa. Etiikalla ei pidä syrjäyttää ammatillista arviointia ja etiikka sisältyykin yhtenä tekijänä ammatilliseen ja harkittuun päätöksentekoon. (Arnold ym. 2005, 278– 281.) Dobel (2005, 173–174) on luonut kriteeristön, joka ilmentää johtamistyön, organisaation ja toiminnan arvoedellytyksiä. Kyseiset kriteerit ovat: palvelutyön suorittamisen parantaminen, kansalaisten huoliin vastaaminen, julkisen päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja pitkän aikavälin huomioonottaminen, pyrkimys luoda organisaatioita, jotka keräävät mielipiteitä perusteluineen, lakia noudattava ja tehokas toiminta sekä pätevyys saavuttaa todellisia ja mitattavia tuloksia, saada vahvaa resurssi- ja poliittista tukea kestäville ohjelmille sekä työskentelyä monimutkaisten ja monialaisten ongelmien ratkaisemiseksi.

Terveydenhuollon johtaminen pohjautuu arvoihin, koska terveydenhuollossa työn oleellisen osan luo asiakkaat, omaiset ja henkilökunta sekä sidosryhmät (Ollila 2006, 221). Eettinen johtajuus perustuu johtajuuden eettisen yhteisön rakentamiseen, eri osapuolien kunnioittamiseen, toisten palvelemiseen, oikeudenmukaisuuteen sekä rehellisyyden osoittamiseen (Northouse 2021, 307). Terveydenhuollon johtamiseen sisältyy olennaisesti arvojen ja etiikan sanelemaa resurssien säätelemistä, ihmisten johtamista sekä samalla ohjaamista (Ollila 2006, 221). Organisaatiossa annetun hoidon pitää olla vaikuttavaa, tehokasta, taloudellista ja samaan aikaan laadukasta (Välimäki 2014, 330; Valtonen 2018, 72). Terveydenhuollon tiukkoja resursseja säädellään arvovalintojen avulla ja samalla priorisoinnilla (Ollila 2006, 221). Terveydenhuolto on ainutlaatuinen ala, ja etenkin suurissa terveydenhuollon organisaatioissa arvojärjestelmien toteuttaminen on melkein aina paljon vaikeampaa kuin niiden tunnustaminen (Graber & Osborne Kilpatcik 2008, 186).

Terveydenhuollon johtajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on huolehtia, että organisaation ilmapiiri ja koko toiminta ovat eettisesti laadukkaita (Lehto & Blomster 2000, 161– 181). Auttamalla muita terveydenhuollon henkilöstöä tavoittelemaan ja saavuttamaan tavoitteensa

palvelevat johtajat voivat innostaa korkeaa suorituskykyä ja innovaatioita koko terveydenhuollossa. Palveleva johtajuus keskittyy luottamukseen ja vaikutusmahdollisuuksiin sekä potilas- että terveydenhuollon tarjoajatiimisuhteissa. Tehokkaammat lääketieteelliset menettelyt, innovatiivinen lääketieteellisten laitteiden tekniikka ja uudet hoidot ovat mahdollisia ympäristössä, jossa palvelevat johtajat kannustavat ja palvelevat muita terveydenhuollon tarjoajia saavuttamaan tavoitteensa, mikä puolestaan parantaa turvallisuutta, tuloksia, palvelua ja tehokkuutta ja koko terveydenhuoltojärjestelmää. Yhdistämällä terveydenhuollon sidosryhmät palvelemaan potilaita ja toisiaan, luodaan kestävämpi terveydenhuoltojärjestelmä, joka tarjoaa paremman korkealaatuisen hoidon arvoyhtälön ja alhaisemmat kustannukset. (Trastek, Hamilton & Niles 2014, 374–380.) Eettisen käyttäytymisen vahvistamista ja tukemista voidaan toteuttaa esimerkillä johtamisen kautta, mikä on oleellinen johtajan tehtävä (Menzel 2001, 303). Esimerkillä johtamisen voisi asettaa julkisen johtamisen eettiseksi toimintaperiaatteeksi (Dobel 2005). Sillä tarkoitetaan edelläkävijöitä eettisissä toimintavoissa pitäytymisessä sekä tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden hyödyntämistä vuorovaikutuksessa ja osaamisen kehittämisessä (Lähdesmäki 2011, 80). Eettisen johtamisen voidaan nähdä olevan paras takuu eettisten toimintakäytäntöjen juurruttamiseen. Esimerkillä johtaminen luo eettisistä ohjauksista aitoja ja uskottavia, jolloin henkilöstön on helppo ottaa niistä mallia. (Six & Huberts 2008, 66–68.) Tuloksellisen johtajuuden ydin on tavoitteissa, jotka ovat selkeitä, vastavuoroisesti luottamuksellisia sekä rehellisiä (Drucker 2002, 57). Eettiseen johtamiseen sisältyykin vahvasti luottamuksen vahvistaminen (Virtanen & Stenvall 2009, 33–35). Tarkemmin tarkasteltuna johtajan työnä on muun muassa asiointilan arviointi, toiminnan suunnittelu ja organisointi, henkilöstöasiat, vastuu, johtaminen sekä erilaisien haastavien tilanteiden selvittely. Kaikki edellä mainitut asiat sisältävät erilaisia eettisiä kysymyksiä. (Lehto & Blomster 2000, 161– 181.)

Johtajalla on aina oma henkilökohtainen arvomaailmansa, mikä vääjäämättä vaikuttaa johtajan johtamistyyliin (Ikola– Norrbacka 2011b, 93). Ikola–Norrbacka loi väitöskirjassaan (2010, 169– 170) lähtökohdat johtamisen etiikan mallille. Kyseisellä mallilla johtaja voi kehittää itseään, esimies–alaissuhteitaan ja työyhteisön tai organisaation toiminnan eettisyyttä. Ikola–Norrbackan johtamisen etiikan osa-alueiden ulottuvuudet ovat: työyhteisön toimivuuden arvot, esimiehisyys ja yhteistyö, esimiestyön kehittäminen, joustavuus käytännön esimiestyössä, esimiestyön uudistamisen piirteet, asiakasnäkökulma, vaikuttavuus ja laatu esimiestyön osana, tehokkuusarvot sekä esimiestyön käytännön vaatimukset. Työyhteisön toimivuuden arvot ja tehokkuusarvot sisältävät esimerkiksi samoja ulottuvuuksia, jotka ovat: laadukkaan toiminnan varmistaminen ja hoidon laadukkuus. Arvoja voidaan käyttää yhdistävän

vision luomiseen ja välittämiseen, strategisten päätösten tekemiseen, uusien johtajien kouluttamiseen ja kehittämiseen, organisaation kulttuurin ja ilmapiirin luomiseen ja hallitsemiseen sekä organisaation eettisen koodin ja arvojärjestelmän luomiseen (Grojean, Resick, Dickson & Smith 2004, 233).

Julkisen johtamisen eettisyyteen liittyy olennaisesti tekniikan vaikutus elinkeinoelämään ja tuottoisuuteen, julkisen talouden ahdistuneisuus ja suuret organisaatiomuutokset (Salminen 2016, III). Talouden ja tekniikan edistyminen ovat vaikuttaneet asioihin siten, että niistä on tullut vaikeaselkoisempia ja vaikeammin hallittavia. Etiikan kysymykset ovat erilaisessa osassa verrattuna aikaisempaan ja eettisyys nousee vahvasti julkisuudessa keskustelun aiheeksi. Kaikki tämä on johtanut siihen, että täytyy laittaa rajoja asioille, joita ei ennen ole ollut automaattisesti olemassakaan. (Ikola- norrbacka 2010, 7.) Yksilöt, väestö ja yhteiskunta joutuvat tekemään valintoja, joiden seurauksista ei voida olla varmoja ja jollaisia ei olla ennen jouduttu tekemään. Uusissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä entiset eettiset koodit eivät toimi samalla tavalla kuin ennen. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 8.) Eettinen keskustelu on lisääntynyt, koska ihminen tekee nykyaikana monia asioita, joita ei muutama vuosikymmen sitten voitu kuvitellakaan mahdolliseksi. Esimerkiksi elämän keinotekoinen synnyttäminen on esimerkkinä terveydenhuollon teknisestä kehityksestä, jonka ihmiskunta on saavuttanut. (Räikkä 2002, 84–85.) Kaikki edellä mainitut asiat lisäävät etiikan ja eettisyyden tärkeyttä terveydenhuollossa (Ryynänen & Myllykangas 2000, 8).

Yllä mainittuihin perusteluihin pohjautuen terveydenhuolto törmää muutoksiin koskien priorisointia sekä talouden ja terveyden välisen yhteyden täsmentymistä. Ja eettiset kysymykset kasvavat entistä olennaisimmiksi. (Andreu, Johnson & Beard 2009, 19.) Julkishallinnon ammattilaiset elävät eettisten ja epäeettisten todellisuuksien kanssa päivästä toiseen ja etiikka on välttämätön tavoite loppuun asti. Hyvin ymmärtävät julkiset johtajat ja päättäjät eivät voi olettaa, että tehokas julkinen politiikka ja organisaatiot ovat saavutettavissa eettisessä tyhjiössä. (Menzel 2001, 357.) Hyötyodotukset, jotka ovat liian suoraviivaisia häivyttää etiikan tarkoituksen ja ytimen (Lähdesmäki 2011, 80).

2.2 Terveydenhuollon taloudelliset arvot

2.2.1 Terveydenhuollon taloudellisten arvojen määrittelyä

Tirronen (2020) on tutkinut väitöskirjassaan tulosperusteista palvelujen järjestämistä julkisella sektorilla. Hän toteaa tutkimuksessaan muun muassa, että tulosperusteisen palvelujen järjestämisen suuri haaste on tuloksellisuuden mittaaminen. Tulosperusteinen hankinta tekee mahdolliseksi suoriteperusteista hankintaan verrattuna paremmin innovaatiot sekä tulosperusteisessa hankinnassa on mahdollista hankkia kuntalaisten arvoja osaksi julkisia palveluja. Tätä kautta julkisilla palveluilla voidaan havaita olevan julkista hyötyä. (Tirronen 2020, 64.) Tuloksellisuus käsitteenä viittaa kokonaisuunnistumiseen, organisaation eli palvelujen järjestäjän laadullisiin ja määrällisiin tavoitteisiin, ja se pitää sisällään vaikuttavuuden käsitteen (Holzer & Kloby 2005, 517– 520). Tuloksellisuus on moniulotteinen ja tuottavuutta laajempi käsite. Tuottavuudella tarkoitetaan julkisissa palveluorganisaatioissa tuotettujen palvelujen ja käytettyjen panosten välistä suhdetta. Julkisen sektorin palveluista puuttuu lopputuotteiden hintatietoa, joten niiden palveluiden arvoa ei voida mitata yksityisen sektorin tapaan. Tuottavuudella on julkisella sektorilla kaksi vastinetta: palvelusuoritteiden suhde panoksiin ja suoritteilla aikaansaatavien vaikutusten suhde panoksiin. (Kangasharju 2008, 7.)

Tuloksellisuutta tarkastellessa katsotaan organisaation kokonaisuunnistumista tai -menestystä. Tarkasteltavina kohteina on tällöin organisaation tuottavuus, laatu, vaikuttavuus ja henkilöstön kehitys. (Tirronen, Hakari & Stenvall 2014, 453.) Tuloksellisuus julkisella sektorilla tarkoittaa tarpeisiin vastaamista laadukkaasti sekä kustannusvaikuttavasti. Tarvenäkökulmasta tarkasteltaessa palvelut ovat tuloksellisia ja laadukkaita, mikäli ne suunnataan eniten palveluja tarvitseville. (Kangasharju 2008, 28.) Tuloksellisuuteen sisältyy vahvasti ajatus siitä, että luodaan tavoitteet, joihin pyritään ja joille asetetaan mittarit, joilla pystytään seuraamaan tavoitteiden saavuttamista. Toiminta on tuloksellista, mikäli päästään tavoitteisiin tai lähelle niitä. Tuottavuus voidaankin nähdä osana tuloksellisuutta. (Tirronen 2020, 24–25.)

Tehokkuusarvot tarkoittavat tuloksellisuuteen pyrkimistä, kilpailukykyisyyden parantamista, palveluperiaatteen korostamista ja laadukkaan toiminnan varmistamista. Tehokkuusarvot pitävät sisällään kovempien arvojen lisäksi palveluperiaatteen ja laadun. (Ikola– Norrbacka

2011a, 19–22.) Kovaan arvoitimeen sisältyvät oikeusvaltioon ja perinteiseen virkamiestyöhön liitetyt arvot. Nämä kovat arvot ovat: oikeudenmukaisuus, laillisuus, objektiivisuus, taseapuolisuus ja rehellisyys. (Viinamäki 2008, 108–109.) Julkisenkin sektorin toiminnassa tuloksellisuuden pyrkimisen tulee olla tienviittana. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus odottaa rahoilleen vastinetta. Julkisella puolella verorahojen käyttämisen täytyy olla tehokasta. Resurssien tuhlaus tai väärinkäyttö on hallinnollista korruptiota tai epäeettistä toimintaa. Osana laadukkaan toiminnan vahvistamista palveluperiaatteen pitää korostua. Tehokkuusarvoilla ei eettisessä näkökulmassa tarkoiteta vain organisaation saavuttamaa voittomarginaalia. Tehokkuusarvot painottavat toiminnan vastuullisuutta suhteessa asiakkaisiin ja organisaation jäseniin. Tehokkuusarvot pitäisi nähdä osana organisaation toimintakulttuuria. Niitä ei pidä käsittää laadun ja vaikuttavuuden uhkana vaan mahdollistajana. Se, miten tehokkuusarvot käsitetään organisaatiossa, riippuu oleellisesti organisaatiokulttuurista ja siitä, miten organisaatiossa on panostettu koulutukseen, erityisesti johtamiskoulutukseen. Johtamiskoulutuksen lisäksi on panostettava siihen, että alaisetkin ymmärtävät sen, mitä eri arvot merkitsevät oman toiminnan kannalta. (Ikola–Norrbacka 2011a, 21–22.) Terveystaloudessa parhaan tuloksen saavuttamiseksi on kiinnitettävä huomiota tuottavuuden parantamiseen sekä tarpeiden priorisointiin, eli vaikuttavuuteen (Hänninen 2006, 18).

Tässä tutkielmassa terveydenhuollon taloudellisilla arvoilla tarkoitetaan Ikola–Norrbackan (2011b, 19–22) tehokkuusarvojen sekä Tirrosen, Hakarin ja Stenvallin (2014, 453) tuloksellisuuskäsitteen mukaisia määritelmiä, koska ne huomioivat palvelujen laadun ja vaikuttavuuden sekä henkilöstön kokonaisuunnistumisen kautta.

2.2.2 Terveystalouden taloudellisten arvojen ja oikeudenmukaisuuden välinen yhteys

Taloudellisen ajattelun olennaisimpana näkemyksenä on, että markkinat pystyvät kohdentamaan talouden voimavarat koko yhteiskunnan osalta tehokkaalla tavalla (Suoniemi, Tanninen & Tuomala, 2003, 32). Taloustieteen klassisessa Musgraven (1989) jaottelussa julkisen sektorin merkittävämpiä tehtäviä ovat talouden resurssien tarkoituksenmukainen ja oikeudenmukainen kohdentaminen, tulojen uudelleenjakoa ja talouden vakauden turvaaminen (Musgrave & Musgrave 1989, 6; Musgrave 1997, 67). Terveystaloustieteessä oikeudenmukaisuudella ymmärretään, että samassa tilanteessa olevia henkilöitä täytyy kohdella samalla tavalla. Esimerkkinä voidaan sanoa, että jos jonkinlainen ongelma vaarantaa ihmisen ter-

veyttä, tulisi hänellä olla samanlaiset mahdollisuudet palveluun, oli hän Savonlinnasta tai Espoosta. Samaan aikaan kun terveydenhuollon palveluja järjestetään, tulisi palvelujen tuotannon olla tuottavaa ja tehokasta, jotta samalla resurssimäärällä esimerkiksi työvoimalla tai laitteilla saataisiin aikaan mahdollisimman paljon palveluta ja tätä kautta terveyttä ja hyvinvointia. Sekä oikeudenmukaisuus, että tehokkuus ovat olennaisia palvelujärjestelmän onnistuneen toiminnan standardeja. (Valtonen 2018, 72–73.)

Terveydenhuollon oikeudenmukaisuutta koskevat kysymykset voidaan jakaa Hännisen (2006) mukaan neljään ryhmään. Ensimmäisenä voidaan kysyä, miten tapa, jolla terveydenhuollon palveluja tuotetaan, edistää oikeudenmukaisuutta. Oikeudenmukaisuuden kannalta on ansiokasta ja hyödyllistä mitä tuottavammin ja kustannustehokkaammin palvelut tuotetaan. Toisena voidaan kysyä, miten se, kuka terveydenhuollon palvelut jakavat, vaikuttaa oikeudenmukaisuuteen. Tasa-arvoon pyrkivä terveystalouden jako edistää oikeudenmukaisuutta. Kolmantena voidaan kysyä, miten se, mitä ja mihin hintaan terveyden ylläpitämisen palveluja ja välineitä vaihdetaan vastikkeita vastaan, edistää oikeudenmukaisuutta. Kohutuutta kunnioittavat vastikkeellistamisen käytännöt edistävät oikeudenmukaisuutta. Neljäntenä voidaan kysyä, miten se, millaisia terveyteen liittyviä tarpeita tyydytetään, edistää oikeudenmukaisuutta. Ihmisten perustarpeita tyydyttävä laadukas ja vaikuttava terveydenhuolto, joka huomioi kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien terveyteen liittyvät tarpeet, edistää oikeudenmukaisuutta. (Hänninen 2006, 16.)

Julkisen sektorin organisaatorakenteita uudistetaan perinteisesti tavoitellen laadun, tehokkuuden ja tuottavuuden parantamista. Tähän liittyy New Public Management –koulukunta (NPM), jonka avulla halutaan parantaa organisaation suoritteita, aikaansaannoksia ja kilpailukykyä. (Salminen & Ikola-Norrbacka 2009, 2–3; Pollitt 1986, 157.) NPM antaa neuvoja koskien sitä, millaista julkisjohtamisen tulisi olla, jotta johtaminen olisi mahdollisimman menestyksellistä. Uskotaan, että parempi johtaminen on ratkaisu julkisen sektorin tehokkuuden ja vaikuttavuuden maksimointiin. NPM on aikaan saanut jo aiemmin tässä tutkielmassa mainitun kolmen E:n käsitteistön (efficiency, economy, effectiveness). (Pollitt 1986, 157–160.) NPM on kohdannut kriittisyyttä tehokkuuden korostamisesta johtamisen inhimillisyyden ulottuvuuden varjolla ja laiminlyönnillä. Eettinen johtaminen on tärkeässä yhteydessä työhyvinvointiin ja tuottavuuteen. Työhyvinvointikysymykset eivät ratkea pelkästään eettisellä johtamisella, mutta se on yksi tärkeä osa sitä. (Six & Huberts 2008, 66–68.) ”Markkinaistamisajattelun” on pelätty vaikuttavan julkisen toiminnan vaikuttavuuteen, väestön tasa-

arvoisuuteen ja virkamiesten ja johtajien toiminnan eettisyyteen heikentävästi. NPM- koulukunnan on ajateltu jopa johtavan epäeettiseen käyttäytymiseen. (Maesschalck 2004, 466–467.) Henkilöstö- ja lähijohtamisen taidot ovat tärkeitä tuloksellisen toiminnan aikaansäämisessä. NPM: n painottuminen tuloksellisuuden johtamiseen saattoi viestiä sitä, että ainoastaan tulokset, jotka ovat mitattavissa ovat tärkeitä. Myöhemmin on käsitetty, että työnteokijat, jotka ovat hyvinvoivia, ovat tehokkaita. Tuottavuuden ei pitäisi olla ainoa johtamisen perusta, edellytys ja arviointikriteeri. (Ingraham, Selden & Moynihan 2000, 54–56.) NPM on ollut yhtenä tekijänä terveydenhuollon hallinnon muuttumiseen, mikä on vaikuttanut terveydenhuollon arvoihin (Ghere 2005, 4). NPM on omannut merkittävän roolin suomalaisessa julkishallinnon uudistamisessa 1980 - ja 1990 luvuilla (Lähdesmäki 2011, 75). Etiikka johtamisen osana onkin noussut uudestaan keskusteluun 2000- luvulla, jolloin yksityiset ja julkiset arvot ovat päätyneet laajalti kosketuksiin toistensa kanssa muun muassa NPM:n myötä (Lähdesmäki 2003, 9). NPM on ilmiönä hallinnon uudistamisessa edelleen vaikuttamassa, mutta se on saanut uusia painopisteitä (Christensen & Laegreid 2007, 1–2).

Hallintamallina uusi hallinto ja johtaminen (New Governance) on korvannut vanhan hallintomallin ensinnäkin sen ajantasaisilla käytännöillä ja kyvyllä vastata järjestelmän julkisiin vaatimuksiin, ja toiseksi alhaalta ylöspäin suuntautuvilla hallintokäytännöillä (Salminen 2008, 1243). Peters on todennut, että uusi hallinto ja johtaminen on perinteisen hallinnon ja uuden julkisen hallinnon (NPM) välinen kolmas kehityssuunta (Peters 2003, 7). Uuden hallinnon normatiivinen näkökulma viittaa julkishallinnon etiikkaan, hyvään hallintoon ja sen ominaisuuksiin. Tärkeimmät havainnot osoittavat, että uusi hallintotapa on vähemmän hierarkkinen, joustavampi ja verkottuneempi kuin "vanha" malli. Se koostuu uusista demokraattisen hallinnon ja aktiivisen kansalaisuuden muodoista, mukaan lukien yhteiset arvot ja hyvä hallintotapa. Palvelujen tarjonta määritellään uudelleen valtion, kuntien sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden vuorovaikutuksessa. (Salminen 2008, 1242–1243.)

Palvelujen järjestämisestä oleellista on, että pystytään järjestämään palveluita, joille on kysyntää eli tarve. Julkisia palveluja tarkasteltaessa ilmenee haaste, että väestön palvelutarpeet ovat rajattomat ja palvelujen järjestämiseen käytettävissä olevat varat rajalliset. Verovaroin ja asiakasmaksuin rahoitettuihin Julkisiin palveluihin liittykin siten poliittinen päätöksenteko muun muassa lainsäädännön ja palveluun pääsemisen kriteerien kautta. (Stenvall & Virtanen 2012, 46–49 ja 57–58.) Poliittisessa päätöksenteossa on asetettu terveydenhuollolle erilaisia tavoitteita. Kaksi yleistä tavoitetta on, että terveydenhuollon tuottamien palveluiden

tulisi olla tehokkaita sekä oikeudenmukaisia. Terveysthuollon pitäisi olla tuottavaa eli terveydenhuollon pitäisi tuottaa käytössä olevilla resursseilla runsaasti palveluja. Terveysthuollossa tämä ei yksistään riitä vaan, tuotetuilla palveluilla pitäisi saavuttaa myönteisiä hyvinvointi- ja terveystpalveluita eli palveluiden pitäisi olla vaikuttavia. Palvelujen katsotaan olevan tehokkaita, kun palvelujen tuotanto on tuottavaa sekä vaikuttavaa. Julkisen terveydenhuollon johtamisen ja päätöksenteon edellytyksenä taloudellisuuden näkökulmasta ei ole säästöjen aikaansaanti tai voiton tuottaminen, mutta oleellista on, että resurssit käytetään tehokkaasti. (Valtonen 2018, 73 ja 78.)

Terveysthuoltopalvelujen kysynnän kasvaminen ja kysynnän perusolemuksen muuttuminen haastavat perinteiset toimintatottumukset. Kaikki yllämainitut muutokset yhdessä luovat terveydenhuoltopalveluiden kustannusten kasvupainetta ja ovat samalla asettaneet terveydenhuollon rahoituksen ja terveydenhuollon palvelujen uudistamisen kaikkien pohjoismaiden julkisen talouden ja hyvinvointivaltioiden pitkäaikaisen kehityksen määränpääksi. Terveysthuollossa tulevaisuuden näkökulmasta tärkeimmäksi painopisteeksi nousee, kyttäänkö reagoimaan kysynnän kasvuun ja väestön odotus- ja vaatimustason nousuun. Terveysthuolto palveluiden tuottamisen näkökulmasta oleellisia haasteita tulevaisuudessa ovat palvelujen rahoitus, vastuunjako paikallisen ja valtiollisten tasojen, julkisen ja yksityisen sektorin kesken. Ja näiden lisäksi osaavan työvoiman turvaaminen. (Willberg & Valtonen 2007, 11- 12.)

Tyypillisesti henkilöstökustannukset muodostavat suurimman osan julkisten terveystpalvelujen menoista. Pieni prosenttiosuus resursseista käytettiin koulutukseen tai ammatilliseen kehittämiseen ja suuri osa investoitiin pääomainvestointeihin, jotka liittyivät esimerkiksi laajaan julkisen terveydenhuollon terveystlaboratorioiden verkostoon. (Rechel 2018, 73.) Täydellistä terveydenhuoltojärjestelmää ei missään ole olemassa. Samalla ei ole mahdollista täysin ohjailla terveydenhuoltojärjestelmän kysyntää ja tarvetta. Väestö tekee päätöksiä, joihin julkisella vallalla ei ole mahdollisuutta eikä tarvetta koskea, mutta joiden seuraukset kuitenkin vaikuttavat julkisen vallan toiminnassa. (Willberg & Valtonen 2007, 11- 12.) Terveysthuollon järjestelmän ja palvelujen tuottavuus ja kustannustehokkuus ovat tärkeitä kysymyksiä ja tutkimuksen kohteita oikeudenmukaisuudenkin näkökulmasta. On selvää, että mitä enemmän ja parempia palveluja pystytään samalla panoksella tuottamaan, sitä useampien henkilöiden tarpeista pystytään huolehtimaan. (Hänninen 2006, 20.)

2.3 Terveysthuollon päätöksenteon ydin

Poliittisen toiminnan ja johtamisen ydin on päätöksenteko. Päätöksentekoon kuuluu valintojen tekeminen sekä faktatiedon ja arvojen yhteensovittaminen. (Lammintakanen & Rissanen 2018, 47.) Organisaatio on päätöksentekoa. Päätöksenteko määrittää mitä organisaatio tekee ja jättää tekemättä. Organisaation tulokset ja saavutukset ovat päätöksenteon seurauksia. (Harisalo 2008, 145.) Hallinnollisen päätöksenteon ja valintatilanteen voidaan katsoa olevan kompleksinen prosessi, sillä siihen yhdistetään se, että ratkaisutoiminnassa huomioidaan tosiasiat ja arvot, päätöksen seurauksia pohditaan valintatilanteessa sekä organisaation ympäristössä tapahtuvia muutoksia tutkitaan valinnan seurauksena. Organisaatioiden päätöksenteossa on rakenteellisia ulottuvuuksia. Rakenteellisten kysymysten voidaan katsoa olevan päätöksenteon yhteiskuntapoliittisessa luonteessa. Eli voidaan pohtia sitä, mitä on valtiollinen, kunnallinen ja kansantaloudellinen päätöksenteko. Voidaan pohtia lisäksi sitä, millaista päätöksentekoa liittyy esimerkiksi yhteiskunta- ja talouspoliittisiin ohjelmiin, lainsäädäntöön. (Salminen 1993, 79–81.)

Päätöksentekoa ajatellen suurten organisaatioiden hallinta on vaikeaa, sillä tehdyt päätökset tuovat mukanaan uusia päätöksiä ja samalla päätöstarpeita. Suurten organisaatioiden päätökset ovat monesti keskenään ristiriitaisia ja eri suuntiin vieviä. Organisaatioiden päätöksenteossa otetaan osaa ratkaisuihin eri vaiheiden yhteisvaikutusten kautta. Näitä vaiheita ovat suunnittelu ja valmistelu, varsinainen päätöksenteko, täytäntöönpano sekä valvonta ja seuranta. Hallinnollinen päätöksenteko vaatii aikaa päätöksenteon suunnitteluvaiheelle, ja sen tehtävänä on luoda tietoa päätöksentekijöille. Päätöksenteon suunnittelu voidaan nähdä joko tavoiteperusteisena eli rationaalisuutta painottavana suunnitteluna, tai keinoperusteisena eli inkrementaalisuutta painottavana suunnitteluna. Huomioidaan lisäksi se, että suunnittelu voidaan nähdä organisaation suunnitteluna, jolloin rakenteelliset kysymykset ovat päämäärien, tavoitteiden, tehtävien sekä yksikköjen suunnittelua. (Salminen 1993, 79–81.)

Dubnickin ja O`Kellyn (2005, 139) mukaan vaativimmat eettiset ongelmat julkishallinnossa käsittelevät käsityksiä sopivasta ja asianmukaisesta käyttäytymisestä. Kyseinen ongelma on erityisesti olemassa julkisen sektorin päätöksenteossa, missä merkittävässä roolissa on vastuullisuus. Yhteisön ja väestön parhaaksi toimiminen täytyy aina olla virkamiehen ja terveydenhuollon johtajan tavoitteena. Hallinnon, johtamisen ja julkisen palvelun näkökohdasta olennaisin kohtuudenmukaisin kysymys on menettelyihin ja toimintatapoihin sisältyvä proseduraalinen oikeudenmukaisuus (Rawls 1971, 5–15). Leventhal (1980, 40–41) muodosta-

nut ja hänen sääntönsä koskien proseduraalista oikeudenmukaisuutta ovat: säännön muuttumattomuus ja samanlainen käyttäminen, objektiivisuuden ja suosinnan estämisen sääntö, selvyys, parannus ja korjaavuus sekä päättämisen puolueettoman edustavuuden sääntö ja eettismoraalisen toiminnan sääntö.

Terveydenhuollon resursseihin liittyvät ratkaisut viedään läpi vaikeaselkoisten poliittishallinnollisten, oikeudellisten ja kliinishoidollisten päätösprosessien kautta. Tällöin päätöksiä ei saateta loppuun vain tehokkuuskriteerin perusteella, vaan muita olennaisia tekijöitä ovat esimerkiksi palvelun käytettävyyden oikeudenmukaisuus ja kansalaisten turvallisuus. (Kinnunen & Vuori 2007, 198.) Kaikki sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavat päätökset ovat aina kytköksissä koko yhteiskuntaan ja tätä kautta ne vaikuttavat yksittäisiin ihmisiin ja heidän elämäänsä. Jotta väheneviä voimavaroja ja resursseja pystyttäisiin käyttämään järkevällä tavalla, täytyy terveydenhuollossa tehtäville päätöksille aina olla vahvat perusteet. (Välimäki 2014, 330; Valtonen 2018, 72.) Aina ei ole tunnistettavissa kaikille hyvää ratkaisua, ja tällöin ratkaisujen perustelut muodostuvat entistä tärkeämmiksi. Tällöin päädytään tasapainolemaan sen suhteen mikä ja keiden osalta ratkaisu on riittävän hyvä. Keskeistä tällöin on, mihin kyseisissä ratkaisuissa eettisesti nojataan. (Manning 1997, 225–227.) Tämä johtaa siihen, että terveydenhuollon johtajan täytyy ymmärtää täysin millä perusteella päätöksiä tehdään (Välimäki 2014, 330; Valtonen 2018, 72). Terveydenhuollossa joudutaankin jatkuvasti tekemään eettisesti vaativia päätöksiä. Tämä on osa lääketieteen ja terveydenhuollon luonnetta, koska terveydenhuollossa toimitaan elämän ja kuoleman kysymysten äärellä. (Saarni 2010, 17.) Eettiset kysymykset ovat joko kirjoittamattomasti tai nimenomaisesti mukana kaikissa päätöksentekotilanteissa. Etiikka ohjaa ja tiedottaa valintoja, jotka johtajat tekevät. (Northouse 2021, 307.) Terveydenhuollon priorisoinnista vastaavilla johtajilla tulisi olla tietoa tarpeeksi ja kaiken kattavasti terveyden, hallinnon ja talouden toiminnoista (Ikola–Norrbäck 2010, 106–107). Johtajan valintoihin vaikuttaa johtajan oma moraalinen kehitys (Northouse 2021, 307).

Herbert. A. Simonin päätöksentekoteoria on hallintotieteessä päätöksenteon perusteoria ja sitä on hyödynnetty muutoinkin hallintotoiminnan eri alueilla (Salminen 1993, 82). Valitsin tutkielmaani Simonin päätöksentekoteorian, koska päätöksentekoteoriaa voidaan harjoittaa paitsi poliittisen talouden perustan rakentamiseksi sekä itsessään kiinnostavien ilmiöiden ymmärtämiseksi ja selittämiseksi (Simon 1979b, 498). Simonin päätöksentekoteoria on käyttäytymisperustainen, joka korostaa päätöksentekijän käyttäytymistä päätöksentekotilanteessa (Simon 1979a, 47). Simon painottaa, että johtaminen on tarkemmin ottaen sitä,

että käytännön tilanteissa täytyy valita kussakin tilanteessa tarjolla olevista rajallisista mahdollisuuksista, kuin sitä, että tarkasti laskelmoidaan parhaan saavutettavissa olevan vaihtoehdon saavuttamiseksi. Simon tarkoittaa rajoittuneella rationaalisuudella ihmisen päätöksenteon ja valinnan rajoittuneisuutta. (Seeck 2012, 176– 177.)

Simonin hallinnollinen päätöksenteko jaetaan seuraavasti: Tilanteen ja ympäristön havainnointi ja käsittäminen päätöksentekoa varten ("intelligence"), jossa organisaation johto tutkii taloudelliset, poliittiset, sosiaaliset taustatekijät, jotka vaikuttavat päätöksentekoa koskeviin ehtoihin. Toimintavaihtoehtojen pohtiminen ("design"), johon liittyy toimintamallien etsintä, kehittäminen ja analysointi. Valinta toimintavaihtoehtojen välillä ("choice"). Valinta tehdään käytettävissä olevien ratkaisuvaihtoehtojen välillä. Tässä vaiheessa ollaan tilanteessa, jossa on vastattu kysymyksiin: mikä on ongelma, mitkä ovat vaihtoehdot ja mikä vaihtoehto on paras. Tehtyjen päätösten arviointi ("review"), johon liittyy päätöksenteon toimeenpanon tarkastelu. (Simon 1979a, 45–53.) Hallinnon päätöksenteossa Simon painottaa rationaalisuutta, tehokkuutta ja päätöksentekosuorituksen maksimointia. Hallinnon päätöksentekijä on "administrative man"- mallin mukainen tekijä, ja jossa rationaalisuus on rajoittunutta. (Simon 1979a, 45–46; Salminen 1993, 83.) Simonin mukaan järkevästä päätöksenteosta voidaan oppia paljon ottamalla alussa huomioon organismin kapasiteetin ja monimutkaisuuden rajoitukset ja ottamalla huomioon, että ympäristöt, joihin sen on sopeuduttava, on ominaisuuksia, jotka mahdollistavat sen valintamekanismien yksinkertaistamisen edelleen (Simon 1956, 129).

Simonin rationaalisen käyttäytymisen malli edellyttää joitain tai kaikkia seuraavista elementeistä: 1. joukko käyttäytymisvaihtoehtoja (valinta- tai päätösvaihtoehdot). Matemaattisessa mallissa nämä voidaan esittää pistejoukkona. 2. käyttäytymisvaihtoehtojen osajoukko, jonka organismi "harkitsee" tai "havaitsee". Eli organismi voi tehdä valintansa joukossa vaihtoehtoja rajoitetummin kuin koko sen objektiivisesti käytettävissä oleva alue. 3. mahdolliset tulevaisuuden tilanteet tai valintatulokset ja 4. "takaisinmaksutoiminto", joka edustaa "arvoa" tai "hyödyllisyyttä", jonka organismi asettaa kullekin mahdolliselle valinnalle. Maksua voi edustaa todellinen funktio. (Simon 1953, 177.) Rajoittunut rationaalisuus selitetään esimerkiksi: päätöksentekijöiden tiedoilla, jotka ovat rajallisia. On katsottu, ettei päätöksentekijä tiedä riittävän laajasti riittävän monelta alalta, kuten esimerkiksi päätöksentekijän laskennalliset taidot voivat olla rajalliset; päätöksenteon seurauksilla. Näitä päätöksenteon seurauksia on vaikea arvottaa tarpeeksi laajasti. Hallinnolle on tyypillistä lähtötilanne, joka on

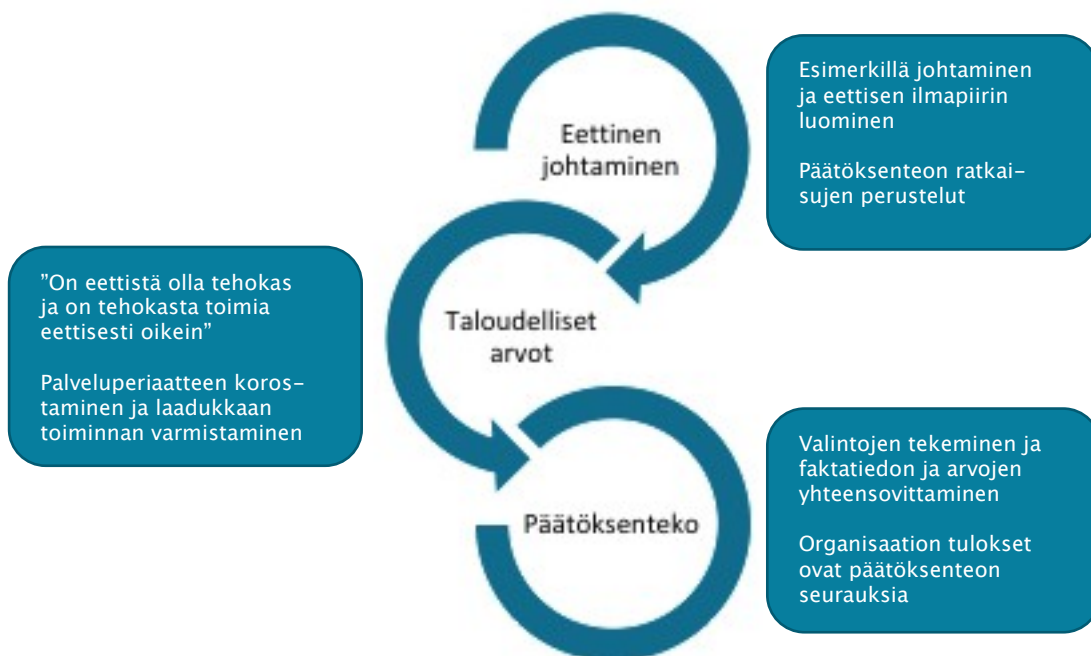
hankala ja monimutkainen, ja tällainen lähtötilanne vie herkästi vaikeasti ennakoitaviin lopputuloksiin sekä päätöksenteon vaihtoehtojen rajallisella määrällä. Voidaan sanoa, että vain osa päätösvaihtoehdoista tulee päätöksentekijän mieleen. Toisin sanoen tämä johtaa siihen, että suuresti tilanteesta poikkeavat ratkaisuvaihtoehdot jäävät herkästi huomaamatta tai sitten ne ovat poliittis- hallinnollisessa järjestelmässä epärealistisia saada toteutettua poliittisesti. (Salminen 1993, 84.)

Johtamistieteessä kehittynyt teorettinen kokonaisuus jakaa kuvaavan päätöksentekoteorian teoriajoukon kanssa keskeisen huolen päätöksentekotavoista eikä pelkästään päätöksen tuloksista. Simonin mukaan päätöksentekoteoriat ovat teorioita siitä, miten päättää, eikä teorioita siitä, mitä päättää. (Simon 1979b, 498.) Simon painottaa organisaatioiden toimimisen tehokkuutta ja keinoja, joilla maksimaalinen tehokkuus aikaansaadaan. Eettisyyteen Simon ottaa kantaa: ”jotta eettiset väittämät olisivat käyttökelpoisia rationaalisessa päätöksenteossa, täytyy a. organisaation tavoitteina pidettävien arvojen olla niin konkreettisia, että niiden toteutumisen aste kaikissa tilanteissa voidaan todeta, ja b. on voitava tehdä päätelmiä tiettyjen toimenpiteiden todennäköisestä vaikutuksesta näiden tavoitteiden toteutumiseen.” (Simon 1979a, 89.) Voidaan olettaa muun muassa, että eettisyyden ja eettisten elementtien tärkeys kasvaa, mitä enemmän epävarmuus korostuu. Kun epävarmuus kasvaa, sitä vähemmän päätöksentekijöillä on yleensä käytettävissä faktatietoja päätöksen perusteluista, syistä ja seurauksista. Usein päätöksentekotilanteissa arvojen ja eettisten periaatteiden rooli kasvaaakin, koska ne koetaan päätöksentekoa tukevana elementtinä faktatietojen lisäksi. (Viinämäki 2017, 6.)

2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Kuviossa 1 on esitetty syklisivona teorettinen viitekehyseni. Kuvio 1 kuvaa tutkielmani käsitteiden välistä vuorovaikutusta ja synteisiä. Ylimpänä kuviossa on eettinen johtaminen, koska se on tutkielmani pääkäsite ja vahvin osa-alue. Brownin, Trevinon & Harrisonin (2005, 117–119) mukaan eettisellä johtamisella osoitetaan ja edistetään normatiivisen käyttäytymisen toimintatapoja kommunikaation ja päätöksenteon kautta. Eettisyys korostuu tilanteissa, joissa päätöksen teon ratkaisuihin ei ole olemassa kaikille ”hyvää” ratkaisua. Tällöin joudutaan päätöksenteon ratkaisut perustelemaan eettisyydellä. Eettinen johtaminen pystytään juurruttamaan organisaatioihin esimerkiksi johtamalla sekä luomalla eettisen ilmapiirin organisaatioon. Ikola– Norrbackan (2011, 19) luomien tehokkuusarvojen mukaan terveyden-

huollon taloudellisilla arvoilla pyritään suhteessa eettisyyteen palveluperiaatteen korostamiseen sekä laadukkaan toiminnan varmistamiseen. Eettisen toiminnan onkin nähty olevan tehokasta ja tuloksellista sekä tuloksellisuus on ajateltu olevan eettistä, koska Suomessa julkinen terveydenhuolto rahoitetaan pääosin verorahoilla. Silloin on tärkeää miettiä kuinka rahat käytetään julkisten palvelujen tuotannossa. Lopulta nämä kaksi yhdistyvät koukeroisen matkan jälkeen päätöksenteon kautta. Kuvio on koukeroinen, koska terveydenhuollossa on eri tilanteita, missä nämä kaksi puolta, eettisyys ja taloudellisuus, painottuvat eri tavoin ja eri painoituksin. Päätöksenteko on johtamisen ydintehtävä ja päätöksenteolla joudutaan tekemään terveydenhuollossa valintoja, joissa puntaroidaan arvojen ja tiedon kanssa yrittäen yhteen sovittaa näitä kahta. Lopulta päätöksenteon ratkaisut ovat organisaation tuloksia.



Kuvio 1. Tutkielman teoreettinen viitekehys

Tekemäni kuvio teoreettisesta viitekehuksesta sisältää ympyrä- kuvioita, koska yhteiskunnassa terveydenhuollon täytyy aina toimia ja ns. pyöriä ja olla toiminnassa tapahtuipa muualla yhteiskunnassa mitä tahansa. Hahmotan, että terveydenhuollossa eettisyys, taloudellisuus ja päätöksenteko pyörimisen keinoin vaikuttavat toinen toisiinsa, välillä toisensa kohdaten ja aina jotakin arvoja vahvemmin ja vähemmän vahvemmin painottaen. Päätöksenteossa syntyy arvojen välillä ratkaisu siitä kumpaa arvoa vai molempia painotetaan enemmän.

3 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

3.1 Kirjallisuuskatsaus hallintotieteellisessä tutkimuksessa

Hallintotieteellisenä metodina kirjallisuuskatsaus sisältyy laadullisten ja määrällisten metodien yhdistelmään. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Kirjallisuuskatsauksella havaitaan, arvioidaan ja kootaan yhteen tutkijoiden, tutkijoiden ja käytännön asiantuntijoiden julkaistu tutkimusaineisto. (Salminen 2011,4-5). Ilman kirjallisuuskatsauksia ei tutkittavana olevaa ilmiötä pystytä ymmärtämään kokonaisvaltaisesti (Niela- Vilen & Hamari 2016, 22-23). Kirjallisuuskatsauksia on olemassa monia erilaisia kohdistuen eri tarkoituksiin ja erityyppisiin aineistoihin. Grant ja Booth (2009) ovat esimerkiksi artikkelissaan havainnollistaneet 14 erilaista kirjallisuuskatsaustyyppiä. (Niela- Vilen & Hamari 2016, 23.) Kirjallisuuskatsauksien tavallisimman tyypittelyn mukaan ne voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011 6). Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät tietyt katsauksen vaiheet, mitkä luovat edeltäneeseen kirjallisuuteen perehtymisestä kirjallisuuskatsauksen. Nämä välttämättömät kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: 1. kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2. kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3. tutkimusten arviointi, 4. aineiston analyysi ja synteesi sekä 5. tulosten raportointi. (Holloway & Wheeler 2010, 38; Niela- Vilen & Hamari 2016, 23.) Hallintotieteellisen tutkimuksen tutkimusalalla kirjallisuuskatsauksia on tehty suhteellisen vähän (Salminen 2011, 4). Hallintotieteen johtavassa lehdessä, *Public Administration Review*'ssä kirjallisuuskatsauksia on 2000- 2020 välisenä aikana ollut seitsemän. Tämä ei merkitse sitä, että kirjallisuuskatsaus olisi sopimaton hallintotieteissä ja tästä johtuen jäänyt käytettyjen metodien joukossa vähemmälle huomiolle. Kyse on enemmänkin siitä, että kirjallisuuskatsaus on suorituksena työläs ja vaativa. (Salminen 2011, 4.)

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä monista eri syistä. Näitä syitä ovat esimerkiksi Baumeisterin ja Learyn (1997) tekemän esityksen mukaan: kirjallisuuskatsauksella pyritään kehittämään olemassa olevaa teoriaa sekä rakentamaan uutta teoriaa, ja lisäksi arvioimaan teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan luoda kokonaiskuvaa erityisestä asiakokonaisuudesta, yrittää havaita ongelmia sekä luoda kuvaa tietyn teorian kehityksestä historiallisesti.

Tutkijat tarkastelevat kirjallisuutta aluksi seuraavista syistä: tiedon puutteiden tunnistaminen, tutkimuksen aihealueen olemassa olevan tiedon kuvaaminen, päällekkäisyyksien välttäminen muiden tutkijoiden kanssa, tutkimuskysymyksen määrittelemisessä auttaminen, tutkimuksen sijoittaminen muiden tutkimusten yhteyteen sekä tutkimuskysymyksen pohtimisen osoittaminen. (Holloway & Wheeler 2010, 36.)

Toteutan tutkielmani laadullisena kirjallisuuskatsauksena, koska tarkastelen mitä olemassa olevassa tutkimuksessa tiedetään terveydenhuollon eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamisesta, ja siksi menetelmänä kirjallisuuskatsaus sopii tutkielmaani ja tällä tavalla pystyn vastaamaan tutkimustehtäviini.

3.2 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksista päädyin kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen (scoping review), koska kartoittavat kirjallisuuskatsaukset ovat hyödyllisiä vastattaessa laajoihin kysymyksiin, kuten, mitä tietoja aiheesta on esitetty kirjallisuudessa (Sucharew & Macaluso 2019). Menetelmällä voidaan tuottaa tietoa strategiseen päätöksentekoon (Goldner, Jeffries, Bilsker, Jenkins, Menear & Peterman 2011, 83). Kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan kattavasti ensisijaiset tutkimukset ja katsaukset, jotka soveltuvat vastaamaan keskeiseen tutkimustehtävään (Arksey & O`Malley 2005,23; Peters, Godfrey, Khalil, McInerney, Parker & Soares 2015). Jotta tähän tavoitteeseen päästään, on tärkeää, että tutkimustietoa etsitään eri lähteistä, kuten sähköisistä tietokannoista, lähdeluetteloista, olemassa olevista verkostoista, ja esimerkiksi konferenssiesityksistä (Arksey & O`Malley 2005,23; Peters, Godfrey, McInerney, Soares, Khalil & Parker 2017). Kartoittava kirjallisuuskatsaus on suhteellisen uusi lähestymistapa kirjallisuuskatsaukseen ja se eroaa systemaattisista katsauksista sen tarkoituksen ja päämäärien suhteen. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa yleiskatsaus käytettävissä olevasta tutkimustuloksesta. (Sucharew & Macaluso 2019.)

Kartoittava kirjallisuuskatsaus luo tutkijalle selkeän käsityksen ilmiöön kohdistuneesta tutkimuksen laadusta, tutkimuksen näkökulmasta sekä tutkimuksien määrästä (Arksey & O`Malley 2005, 22 & Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Menetelmän peruslähtökohta alkaa siitä, että eri vaiheissa käytetyt menetelmät toteutetaan tarkalla ja läpinäkyvällä tavalla. Prosessi on dokumentoitava riittävän yksityiskohtaisesti, jotta muut voivat toistaa tutkimuksen.

(Arksey & O`Malley 2005, 22.) On useita syitä, miksi kartoittavia kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä. Kolme yleisintä syytä kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen olivat kirjallisuuden laajuuden tutkiminen, tutkimustiedon kartoittaminen ja yhteenveto sekä tulevaisuuden tutkimusten tiedottaminen. (Peters ym. 2017.)

Arksey ja O`Malley (2005) ovat kehittäneet metodologisen kehyksen kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen. Levac, Colquhoun ja O`Brian (2010) tarkensivat sitä, mitä tarkasteluprosessin kussakin vaiheessa tapahtuu, ja tämä parannus lisää sekä tarkistusprosessin selkeyttä, että tarkkuutta. Peters ja kumppanit (2015) ovat viimeisimpänä jalostaneet edellä mainittuja malleja, luoden oman yhdeksänportaisen ja vieläkin yksityiskohtaisemman viitekehyksen. Petersin ja kumppaneiden viitekehyksessä on katsauksen tekemistä lähestytty Joanna Briggs instituutin (JBI) ohjeistuksen mukaisesti. (Peters ym. 2015; Sucharew & Macaluso 2019.) Valitsin Petersin ja kumppaneiden muokkaaman tuoreimman kartoittavan kirjallisuuskatsauksen viitekehyksen, koska se sisältää JBI:n kartoittavaan katsaukseen liittyvän protokollan ja tämä auttaa minua suorittamaan kartoittavan katsauksen oikeaoppisesti. Päädyin ratkaisuun siitäkin huolimatta, että hallintotieteellisissä tutkimuksissa JBI:n protokollaa ei juurikaan käytetä, mutta mielestäni se tuo tutkielmaan lisää luotettavuutta.

Petersin, Godfreyn, Khalilin, McInerney, Parkerin ja Soareksen (2015) viitekehys kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta koostuu seuraavista yhdeksästä vaiheesta:

1. tutkimuksen tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittely ja yhdenmukaistaminen,
2. sisäänotto- ja poissulkukriteerien kehittäminen ja yhdenmukaistaminen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten kanssa,
3. raportoitu tiedonhakustrategia, mikä sisältää suunnitellun lähestymistavan aineiston etsimiseen, aineiston valintaan, aineiston hankinta sekä tulosten esittämiseen,
4. aineiston etsiminen,
5. aineiston valinta,
6. aineiston hankinta,
7. aineiston analyysi,
8. tulosten esittely sekä
9. yhteenveto tarkastelun tarkoitukseen liittyvistä tuloksista, johtopäätösten tekeminen ja havaintojen mahdollisten vaikutusten huomioiminen. (Peters ym. 2015 & Peters ym. 2017.)

3.3 Aineiston hankinta

Tiedonhakustrategia (Taulukko 2) oli etsiä eri sähköisistä tietokannoista ja tieteellisistä lehdistä tutkimukseen perustuvaa tietoa tutkielman aiheesta, eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot terveydenhuollossa, sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1. Kartoittavat kirjallisuuskatsaukset edellyttävät kattavia ja jäsenneiltyjä kirjallisuushakuja, jotta maksimoidaan asiaankuuluvan tiedon saanti, saadaan toistettavissa olevat tulokset ja vähennetään virheellisestä toteutuksesta johtuvaa mahdollista harhaa (Arksey & O`Malley 2005,23). Hyvin määritellyt kirjallisuushakustrategiat ovat kriittisiä kaiken tyyppisten kirjallisuuskatsausten tarkkuuden lisäämiseksi, koska epätäydelliset ja puolueelliset haut johtavat puutteellisiin tietokantoihin ja mahdollisiin epätarkkoihin tuloksiin (Whittemore & Knafl 2005, 549). Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen kirjallisuus voi olla julkaistua tai julkaisematonta, vertaisarvioitua, vielä keskeneräistä, harmaata kirjallisuutta tai kaikkea siltä väliltä (Arksey & O`Malley 2005, 22).

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
1. suomen ja englanninkieliset tutkimukset	1. muun kuin englannin ja suomen kieliset tutkimukset
2. otsikon ja tiivistelmän sisältö liittyy tutkimustehtäviin. Otsikosta, tiivistelmästä tai avainsanoista löytyy (julkinen) terveydenhuolto, johtaminen, taloudellisuus tai eettisyys	2. otsikon tai tiivistelmän sisältö ei liity tutkimustehtäviin. Otsikosta, tiivistelmästä tai avainsanoista ei löydy (julkista) terveydenhuoltoa, johtamista, taloudellisuutta tai eettisyyttä
3. tutkimuksesta saatavilla koko teksti maksutta	3. tutkimuksesta saatavilla maksullinen teksti
4. hyväksytään konferenssijulkaisut sekä vertaisarvioidut teoreettiset ja empiiriset tutkimukset	5. ei hyväksytä muuta kirjallisuutta kuin konferenssijulkaisut sekä teoreettiset ja empiiriset vertaisarvioidut tutkimukset

Sisäänottokriteereissä määrittelin, että hyväksyn vain konferenssijulkaisut sekä vertaisarvioidut teoreettiset ja empiiriset tutkimukset kartoittavan kirjallisuuskatsauksen protokollaa mukailten, koska haluan saada tietää, mitä eettisestä johtamisesta ja taloudellisista arvioista olemassa olevassa tutkimuksessa tiedetään. Jos kerätään tietoa uuden tiedon tuottamista varten, täytyy kerätyn tiedon olla luotettavaa ja tutkittua (eli vertaisarvioitua). Tutkielmani rajasin koskemaan julkista terveydenhuoltoa, joten hyväksyn vain julkisessa terveydenhuollon yksikössä tehdyt tutkimukset, tai sellaiset tutkimukset, joissa on tutkittu sekä julkista, että yksityistä terveydenhuoltoa. Tiedonhakustrategian luomisen jälkeen tein testihaun

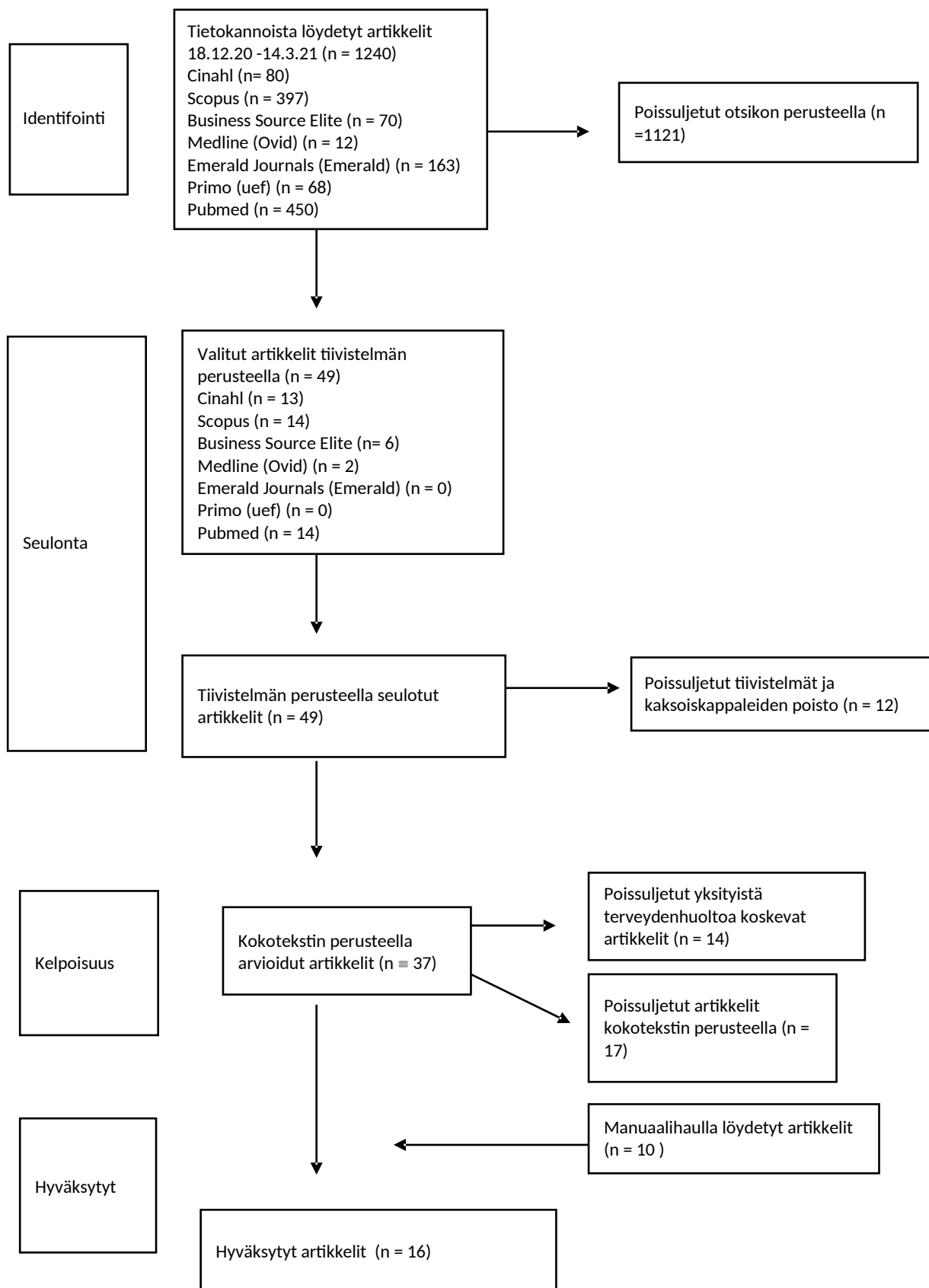
CINAHL tietokantaan, josta sain hakulausekkeella: healthcare AND (ethics management) OR (ethics leadership) AND economy 113 osumaa. Testihaun tulokset antoivat alustavan käsityksen kirjallisuuden määrästä ja varmistuksen, että kirjallisuutta löytyy riittävästi. Sisään-otto- ja poissulkukriteereihin en sisällyttänyt ajanjaksoa, koska tutkimustehtäväni on laaja, ja tietyn ajanjakson rajaaminen olisi saattanut rajata aineistoa liikaa.

Tutkielman aineiston hankin seitsemästä eri tietokannasta CINAHL (EBSCO), Scopus, Business Source Elite (EBSCO), MEDLINE (Ovid), Emerald Journals (Emerald), Primo (UEF) ja PubMed tiedonhakustrategian mukaisesti. Kyseiset tietokannat valikoituivat, koska ne ovat kansainvälisiä tietokantoja, jotka sisältävät terveydenhuollon hallintoa ja johtamista käsitteleviä aineistoa. Aihealueina kyseisillä tietokannoilla on terveys- ja yhteiskuntatieteet sekä johtaminen. Käytetyt hakulausekkeet muotoituivat tutkielman keskeisistä käsitteistä tietokanta-kohtaisesti. Hakulausekkeitä muodostaessa tein alkuun jokaisessa tietokannassa alkuun testihakuja päästäkseni mahdollisimman kattavaan ja jäsenneltyyn tiedonhakuun. Hakulausekkeiden muodostuksessa sain avustusta Itä-Suomen yliopiston tietoasiantuntijalta. Käytetyt hakulausekkeet sekä saatu osumien kokonaismäärä tietokantakohtaisesti on esitetty taulukossa 2. PubMed-tietokannassa jouduin käyttämään full text, in the last 10 years, english rajausta suuren osumamäärän vuoksi. Hakulausekkeella healthcare AND ("ethics management" OR "ethics leadership") AND economy ilman rajausta tuli 425 osumaa ja hakulausekkeella (ethic* leader*[Title] OR ethic* manage*[Title]) AND (econom*) AND (healthcare OR "health care") ilman rajausta tuli 646 osumaa.

Taulukko 2. Tietokannat, hakulausekkeet ja löytyneet julkaisut

Tietokanta	Hakulauseke(et)	N
CINAHL	healthcare AND (ethic* manage* OR ethic* leaders*) AND econom*	80
Scopus	- healthcare AND (ethic* manage* OR ethic* leaders*) AND econom* - TITLE-ABS-KEY (ethic* AND manage* OR ethic* AND leaders*) AND TITLE-ABS-KEY (econom*) AND TITLE-ABS-KEY (healthcare OR "health care")	95 302
Business Source Elite	healthcare AND (ethic* manage* OR ethic* leaders*) AND econom*	70
Medline (Ovid)	- healthcare AND (ethic* manage* OR ethic* leaders*) AND econom* - (ethic* leader* OR ethic* manage*) AND (econom*) AND (healthcare OR "health care")	2 10
Emerald Journals (Emerald)	healthcare AND (ethic* manage* OR ethic* leaders*) AND econom*	163
Primo (UEF)	terveydenhuol* AND eetti* johtami* AND taloudeI*	68
PubMed	- healthcare AND ("ethics management" OR "ethics leadership") AND economy - (ethic* leader*[Title] OR ethic* manage*[Title]) AND (econom*) AND (healthcare OR "health care")	191 259

Tietokantahaun ensimmäisessä vaiheessa kaikista tietokannoista löytyi 1240 artikkelia. Kävin tietokannat läpi CINAHL (EBSCO), Scopus, Business Source Elite (EBSCO), MEDLINE (Ovid), Emerald Journals (Emerald), Primo (UEF) ja PubMed järjestyksessä. Aineiston hankinnan ensimmäisessä vaiheessa aloitin valikoimaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaista aineistoa yllä mainituista tietokannoista ensiksi otsikon perusteella, jonka jälkeen jäljelle jäi 119 artikkelia. Aineiston hankinnan toisessa vaiheessa valikoin näistä 119 artikkelista sopivat tiivistelmän perusteella ja tämän jälkeen artikkeleita oli jäljellä 49. Tässä vaiheessa aineiston hankinnassa poistin artikkeleista kaksoiskappaleet sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä vastaamattomat artikkelit, joita oli 12 kappaletta. Lopullisen tutkielman aineisto valitsin kokotekstin perusteella, jolloin kävin läpi 37 artikkelia. Tässä aineiston hankinnan kolmannessa vaiheessa jäljellä jääneistä tiivistelmän perusteella valikoiduista julkaisuista luin kaikista koko tekstin ja katsoin, että artikkelit, jotka valitsen ovat sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaiset ja, että ne vastaavat tutkimustehtäviin. Tässä vaiheessa poistin artikkeleiden joukosta koko tekstin perusteella 17 artikkelia, jotka eivät vastanneet tutkimustehtäviin sekä 14 artikkelia, jotka käsittelivät yksityistä terveydenhuoltoa. Yksityisen terveydenhuollon tutkimukset oli suurimmaksi osaksi tehty Yhdysvalloissa. Joukossa oli lisäksi yksi Suomessa tehty tutkimus, joka käsitteli yksityistä työterveyshuoltoa. Lopulta näiden vaiheiden jälkeen seitsemästä tietokannasta valikoitu aineistooni kuusi artikkelia. Apuna aineiston valintaprosessissa käytin excell- taulukointia. Täydellinen kirjallisuushaun kuvaus löytyy kuvioista 2, missä aineiston valintaprosessi on kuvattu PRISMA diagrammina.



Kuvio 2. Aineiston valintaprosessi

Tietokantahaun lisäksi kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa on tyypillistä, että tietoa etsitään tietokantojen ulkopuolelta. Tämä lähestymistapa johtaa sensitiivisempään otteeseen kirjallisuuden etsimisessä, mikä on suositeltavaa kartoittavaa katsausta tehdessä. (Arksey & O'Malley 2005; Peters ym. 2017.) Löytääkseni kaiken oleellisen tiedon, ja täydentääkseni aineistoa suoritin käsin haun kahdesta hallintotieteiden arvostetusta lehdestä. Suoritin manuaalihaun Public Administration Review:stä (lehdet vuosilta 2010–2020) ja Hallinnon tutkimus (lehdet vuosilta 2008–2018) lehdistä käyden kaikki ajanjaksojen julkaisut läpi. Hallinnon tutkimus- tai Public Administration Review:stä lehdistä ei löytynyt sisäänottokriteerien mukaisia julkaisuja mukaan tutkielmaan. Lisäksi tein tiedonhakuja Google Scholariin hakulausekkeilla ethical management or leadership and economy and healthcare or health care sekä ethical leadership or management. Hakulausekkeelle ethical leadership or management löytyi kolme tutkimusta lisää ja hakulausekkeella ethical management or leadership and economy and healthcare or health care kolme tutkimusta. Viimeisenä kävin läpi hankitun aineiston lähdeluettelot ja sieltä löytyi neljä tutkimusta lisää aineistoon. Sisäänotto- ja pois-sulkukriteerien mukaisia julkaisuja, jotka vastasivat tutkimustehtäviini tuli tutkielman aineistoksi yhteensä 16 kappaletta.

Hankittu aineisto alkoi melko pian tietokantahaun aloittamisen jälkeen muotoutua samankaltaiseksi eli kirjallisuudesta nousi heti alkuun päätöksenteko ja eettisen toiminnan tehokkuus sekä tuloksellisuus. Aineistosta nousseen näkökulman vuoksi lisäsin toisen tutkimustehtävän koskien päätöksentekoa. Tein testihaun lisäämällä päätöksenteon hakulausekkeeseen aiemman hakulausekkeen lisäksi. Hain CINAHL:sta hakulausekkeella (healthcare OR "health care" AND (ethic*manage* OR ethic* leaders*) AND econom AND decisio* ja sain 25 osumaa. Kaikki saadun osuman relevantit julkaisut olivat jo mukana aineistossani, ja eikä päätöksenteko-hakusanan lisäämisellä löytänyt mitään lisää, joten päädyin olla lisäämättä päätöksentekoa hakulausekkeisiin.

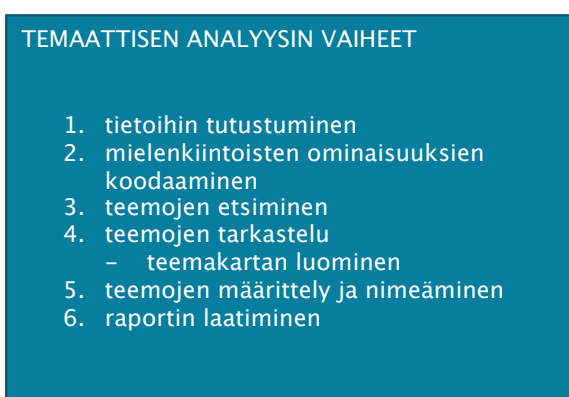
3.4 Aineiston analysointi

Analysoin aineiston temaattisella analyysillä (thematic analysis). Temaattinen analyysi on menetelmä aineiston teemojen tunnistamiseksi, analysoimiseksi ja raportoimiseksi. Se järjestää ja kuvaa aineiston yksityiskohtia. Se lisäksi tulkitsee tutkimusaiheen eri näkökulmia. Temaattinen analyysi tarjoaa saavutettavissa olevan ja teoreettisesti joustavan lähestymistä-

van kvalitatiivisten tietojen analysointiin. (Braun & Clarke 2006, 77 ja 80; Maguire & Delahunt 2017, 3352.) Temaattisen analyysin tavoitteena on tunnistaa tärkeitä tai mielenkiintoiset teemat eli aineiston mallit ja viitata näillä teemoilla tutkimukseen tai sanoa jotain tutkimusongelmasta (Maguire & Delahunt 2017, 3353). Kirjallisuudessa korostuu, että teemat eivät nouse aineistosta itsestään vaan aina on kyse tutkijan omasta näkemyksestä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). On olemassa induktiivinen ja deduktiivinen temaattinen analyysi. Deduktiivisessa analyysissä analysointi sidotaan ennalta valittuun teoriaan. Induktiivisessa analyysissä analysointia ei ohjaa ennalta mikään teoria tai ennalta määrätyt kehykset. (Braun & Clarke 2006, 83–84; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.)

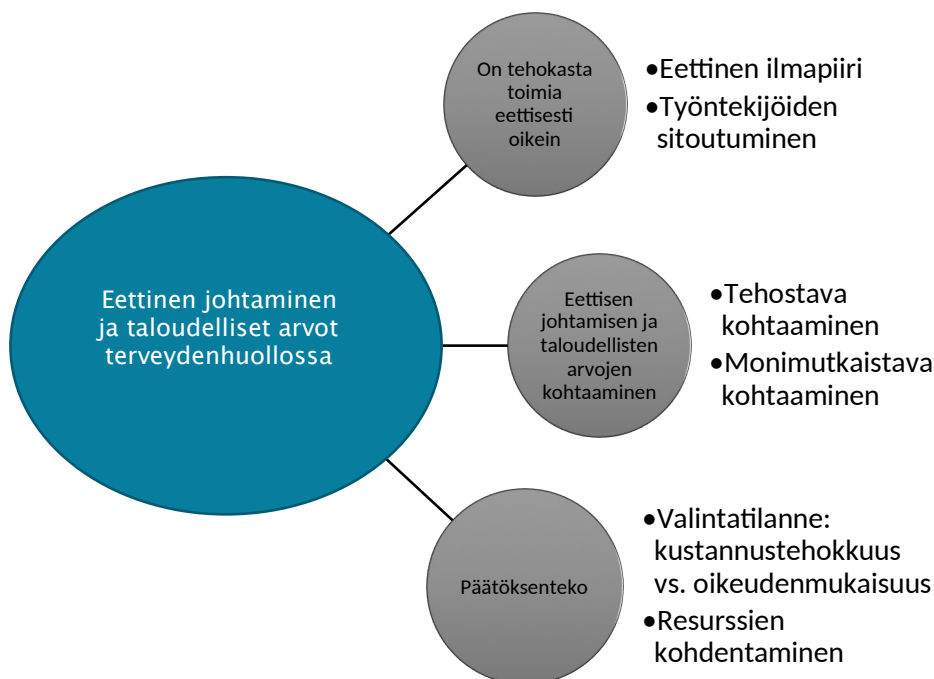
Valitsin temaattisen analyysin analysointimenetelmäksi, koska sen tarkoituksena on järjestää, kuvata ja tulkita aineistoa (Braun & Clarke 2006, 77–81; Maguire & Delahunt 2017, 3353). Tutkielman tavoitteena on kuvata eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamista terveydenhuollossa sekä terveydenhuollon päätöksenteossa ja se vaatii kuvailevaa ja aineistolähtöistä analyysiä. Siksi valitsin induktiivisen temaattisen analyysin menetelmän. En valinnut induktiivista sisällönanalyysiä, koska se saattaisi kadottaa aineistosta liikaa kokonaisuuksia ja niiden merkityksiä. On monia tapoja lähestyä temaattista analyysiä. Analysointia aloittaessani valitsin semanttisen lähestymistavan, koska olen pyrkinyt kuvailemaan aineistoa, enkä pyrkinyt etsimään aineistosta piilomerkityksiä. Semanttisessa lähestymistavassa teemat tunnistetaan aineiston nimenomaisessa käsittelyssä, eikä tutkija etsi mitään muuta kuin mitä osallistuja on sanonut tai mitä on kirjoitettu. (Braun & Clark 2006, 84.)

Noudatin analysoinnissa Braunin ja Clarcken (2006) 6–vaiheista kehystä. Valitsin tämän 6–vaiheisen kehyksen, koska se on käytetty lähestymistapa yhteiskuntatieteissä. Se tarjoaa selkeän ja käyttökelpoisen kehyksen temaattisella analyysillä. (Braun & Clark 2006, 87; Maguire & Delahunt 2017, 3353.) Temaattisen analyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Temaattisen analyysin vaiheet (Braun & Clarke 2006, 87)

Aineiston läpikäymistä ja siihen tutustumista tapahtui itsestään jo aineistonvalintaprosessissa, kun valikoin tutkimuksia mukaan aineistoon. Tutkielman aineiston analyysin alussa luin aineistosta saadut tulokset moneen kertaan. Koko aineistonvalintaprosessin ajan kokosin ja järjestin aineistoa taulukoimalla aineistoksi valitut tutkimukset Excel-taulukkoon. Eli taulukoin Exceliin aineistoksi valittujen tutkimusten tiedot ja tulokset. Taulukon tulososioon kursorilla korostin alkuperäiset minua kiinnostavat näkemykset aineistossa. Alkuperäisiä näkemyksiä etsin aineistosta ensin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli mitä tiedetään aikaisemmassa tutkimuksessa eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamisesta terveydenhuollossa. Alkuperäisten näkemysten etsiminen eteni aineistolähtöisesti. Alkuperäiset näkemykset kokosin liitetiedosto 1 vastaavaan taulukkoon ja jatkoin niiden ryhmitteilyä samankaltaisuuden periaatteella. Tässä vaiheessa tein alustavasta tuloksesta ensimmäisen visuaalisen kuvion, mikä voidaan nähdä olevan teemakartta, millä varmistin, että toimivatko teemat aineiston suhteen. Esimerkki teemakartasta on esitetty kuviossa 4. Alkuperäisten näkemysten analysointi jatkui teemoittelemalla samankaltaiset näkemykset yhteen tiivistäen aineistoa alateemoista yläteemoiksi ja liittäen yläteemat kokoaviin teemoihin. Kokoavat teemat olivat siis kaksi tutkimuskysymystäni. Samaan aikaan nimesin teemani. Esimerkki aineiston nimeämisestä on kuvattu taulukossa 3, jota on toteutettu koko aineiston analysoinnin ajan. Aineiston teemoittelun edetessä, havaitsin, että tulokset alkoivat yhdistyä tutkielman teoreettiseen viitekehykseen enenemässä määrin.



Kuvio 4. Esimerkki teemakartasta

Taulukko 3. Esimerkki teemojen nimeämisestä

alkuperäisiä näkemyksiä	alateema	yläteema	kokoava teema (tutkimustehtävä)
...johtamisen tehokkuus edellyttää, että terveydenhuollon johtajilla on selkeä käsitys omista arvoistaan ja että nämä arvot heijastuvat heidän toimintaansa kliinisessä ympäristössä.	arvojen toteutuminen edellytyksenä	Tehokkuutta luova kohtaaminen	Eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaaminen terveydenhuollossa
...johtajat voivat saada kaiken irti henkilökunnastaan ja tarjota parempia palveluja omaksumalla tasa-arvoisemman johtamismallin.			
...sairaaloiden johtajien eettisen johtajuuden noudattaminen voivat parantaa sairaanhoitajien suorituskykyä potilaiden turvallisuuden ja laadun kannalta.	arvot tehokkaan toiminnan lähtökohdانا		
Sisällyttämällä käytökseensä eettisen maailmankuvan, jolla on vahva moraalinen tarkoitus, tutkimuksen osallistujat kuvasivat, kuinka eettinen johtajuus voi parantaa kliinistä hoitotyötä.			

Tutkielman kuudeksi yläteemaksi muodostui analysoinnin jälkeen: tehokkuutta luova kohtaaminen; eettinen ilmapiiri tehokkaan ja laadukkaan toiminnan luojana; ristiriitoja luova kohtaaminen; uuden julkisen johtamisen vaikutus arvojen muutokseen julkisen terveydenhuollon johtamisessa; valintatilanne: kustannustehokkuus vs. oikeudenmukaisuus sekä resurssien kohdentamisen oikeudenmukaisuus eettisenä ongelmana. Näiden yläteemojen kokoavat teemat olivat eettinen johtaminen ja taloudellisten arvojen kohtaaminen sekä eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen ilmeneminen päätöksenteossa. Kokoavat teemat olivat siis tutkimustehtäväni. Teemojen mukaisesti luokiteltu tulostaulukko, mistä löytyy kerätyn aineiston tarkempi kuvaus, on esitetty liitteessä 1. Tutkielman tulokset on esitetty kuvion muodossa, mikä mukailee viimeistä teemakarttaa.

4 Tulokset

4.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkielman aineisto muodostuu 16 artikkelista, joista 14 ovat kansainvälisiä tutkimuksia ja kaksi kansallista tutkimusta. Kaikki tutkielman artikkelit ovat englanninkielisiä. Aineistosta 15 on vertaisarvioituja tutkimuksia ja yksi konferenssijulkaistu tutkimus. Aineistosta kuusi on haettu tietokannoista tutkielmassa kuvatun prosessin mukaisesti ja 10 tutkimusta on haettu tiedonhaulla Google Scholarista tai jo aiemmin valitun aineiston käytetyistä lähteistä. Aineistoksi valikoitui kolme teoreettista tutkimusta ja 13 empiiristä tutkimusta. Empiirisistä tutkimuksista kvalitatiivisia tutkimuksia oli 10 ja kvantitatiivisia tutkimuksia kuusi. Aineiston tutkimukset on tehty vuosina 2010 – 2020. Vuonna 2010 on tehty kaksi ja vuonna 2020 kolme tutkimusta. Hankitun aineiston tutkimuksista eniten on tehty vuonna 2018, jolloin on tehty neljä aineiston tutkimusta. Aineistoon sisältyy sekä terveydenhuollon henkilöstön eli hoitajien, että terveydenhuollon eri tason johtajien näkökulma.

Tutkielman aineistoksi valikoitui tutkimuksia eri maista ja maanosista. Aineisto hankittiin tutkimuksista, jotka on tehty Israelissa, Iso-Britanniassa, Australiasta, Turkissa, Intiassa, Iranissa, Saksassa, Ugandassa, Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa sekä Suomessa. Eniten tutkimuksia valikoitui Iranista, niitä oli neljä kappaletta. Toiseksi eniten tutkimuksia oli Norjasta ja Suomesta, josta molemmista maista tutkimuksia oli kaksi kappaletta. Iranissa tehdyt tutkimukset on tehty saman tutkimusryhmän toimesta hiukan vaihtuvalla kokoonpanolla. Maantieteellinen rajaamattomuus oli tietoinen valinta, koska tutkimustehtävinäni olivat: mitä tiedetään aikaisemmassa tutkimuksessa eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamisesta terveydenhuollossa ja miten eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenevät terveydenhuollon päätöksenteossa, niin en halunnut rajata julkaisuja maantieteellisesti. Koska tutkimustehtäväni olivat laajoja, päädyin, että maantieteellinen rajaaminen rajaisi tutkielman aineistoa liikaa. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että jokaisessa maassa ja maanosassa on erilainen terveydenhuoltojärjestelmä ja terveydenhuolto, mikä tietenkin vaikuttaa eettiseen johtamiseen. Jotkin kulttuurilliset tekijät voivat vaikuttaa siihen miten eri maissa esimerkiksi eri arvoja arvostetaan. Nämä asiat on hyvä tiedostaa tuloksia tarkastellessa.

4.2 Eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaaminen terveydenhuollossa

4.2.1 Tehokkuutta luova kohtaaminen

Mannix, Wilkes ja Daly (2015) ovat tutkineet, kuinka terveydenhuollon johtajat ilmentävät eettistä johtajuutta julkisessa terveydenhuollossa. Yhtenä tutkimuksen tulosten pääteemoista oli ”eettinen johtajuus epäselvissä tilanteissa”. Teeman perusteella johtamisen tehokkuus edellyttää, että terveydenhuollon johtajilla on selkeä käsitys omista arvoistaan ja että nämä arvot heijastuvat heidän toimintaansa kliinisessä ympäristössä. Arvojen ja vakaumusten tukeminen vahvalla moraalisella näkemyksellä antoi osallistujille selkeän käsityksen siitä, mikä on eettisesti oikein epäselvissä ja joskus vaikeissa kliinisissä tilanteissa. Sisällyttämällä käytökseensä eettisen maailmankuvan, jolla on vahva moraalinen tarkoitus, tutkimuksen osallistajat kuvasivat, kuinka eettinen johtajuus voi parantaa kliinistä hoitotyötä. (Mannix, Wilkes & Daly 2015, 1603–1607.) Palveleva johtajuus korostaa korkealaatuisten palvelujen tarjoamisen merkitystä. Tämä varmistaa, että asiakkaita ja muita asianomaisia kohdellaan kunnioittavasti ja myötätuntoisesti, koska palvelut liittyvät sekä yksilöihin että yhteisöihin. Palvelevat johtajat pyrkivät tukemaan henkilökunnan suoritusta ja antamaan heille mahdollisuuden tehdä parhaansa. Henkilökunnalle on aina annettava jonkinlainen suunta ja visio. Visio voi auttaa henkilöstöä pääsemään organisaation yhteisiin tavoitteisiin. Waterman toteaaakin, että johtajat voivat saada kaiken irti henkilökunnastaan ja tarjota parempia palveluja omaksumalla tasa-arvoisemman johtamismallin. (Waterman 2011, 24–26.)

Lotfi, Atashzadeh–Shoorideh, Mohtashami ja Nasiri (2018) ovat tutkineet eettisen johtajuuden, sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumisen ja potilas turvallisuuden välistä suhdetta. Tulokseksi saatiin, että hoitopäälliköiden eettisen johtajuuden, potilasturvallisuuden ja organisaation sitoutumisen välillä oli merkittävä positiivinen suhde. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien turvallisuustason, eettisen johtajuuden ja organisaation sitoutumisen välisestä suhteesta näyttää siltä, että organisaatioiden sitoutumisen optimointi ja sairaaloiden ylläpitäjien ja johtajien eettisen johtajuuden noudattaminen voivat parantaa sairaanhoitajien suorituskkyä potilaiden turvallisuuden ja laadun kannalta. (Lotfi, Atashzadeh–Shoorideh, Mohtashami & Nasiri 2018, 726.)

4.2.2 Eettinen ilmapiiri tehokkaan ja laadukkaan toiminnan luoja

Barkhordari–Sharifabad, Ashktorab ja Atashzadeh–Shoorideh (2017) ovat tutkineet eettisen johtamisen tuloksia julkisen terveydenhuollon hoitotyössä. Tutkimuksen tulosten perusteella saatiin viisi alaluokkaa, jotka muodostuivat kahdesta pääluokasta, "kaiken kattava tyytyväisyys" ja "tuottavuus". Hoitotyön johtajat korostivat, että heidän eettinen käyttäytymisensä luo johtajan sisäistä tyydytystä, työntekijöiden työtyytyväisyyttä sekä potilaiden tyytyväisyyttä. Tuottavuuden parantuminen oli toinen johtajien eettisen käyttäytymisen tulos. Eettinen johtaminen johti "parempien palvelujen tarjoamiseen" ja "inspiroivaan eettiseen käyttäytymiseen työntekijöissä". Sillä on suuri vaikutus hoitotyön edistymiseen ja kasvuun. Luomalla eettisen ilmapiirin eettinen johtajuus johtaa positiivisiin ja tehokkaisiin tuloksiin. Hoitotyön johtajat, joilla on vahva eettinen sitoutuminen, vaikuttavat suuresti henkilöstön tyytyväisyyteen ja suorituskykyyn. He motivoivat kollegoitaan tarjoamaan parempia palveluja potilaille. Mitä tyytyväisempi henkilöstö on, sitä paremmin he hoitavat potilaita ja tätä kautta saavutetaan parhaimmat tulokset. Eettinen työympäristö, joka tukee sairaanhoitajien edistymistä ja kehitystä, voidaan kehittää kiinnittämällä enemmän huomiota rekrytointimoraaliin, opettamalla johtajille eettisiä arvoja ja käyttämällä systemaattista ja objektiivista lähestymistapaa ympäristön moraalien arviointiin. Eettinen työympäristö voitaisiin luoda kiinnittämällä huomiota eettisiin asioihin rekrytoitaessa sairaanhoitajia, valmistelemalla johtajia eettiseen käyttäytymiseen ja omaksumalla systemaattinen ja objektiivinen lähestymistapa eettisten ansioiden mittaamiseen ja avunantajille tiedottamiseen. Tällainen ympäristö tukee organisaation edistymistä ja kasvua. (Barkhordari–Sharifabad, Ashktorab & Atashzadeh–Shoorideh 2017a, 1051–1058.)

Bhanu ja Anubha (2017) ovat teoreettisessa tutkimuksessaan selvittäneet eettisen johtajuuden ja organisaatioilmapiirin roolia palvelujen laatuun vaikuttamisessa terveydenhuollon organisaatioissa Intiassa. Potilaat ja asiakkaat vaikuttavat hoitoon, jonka he vastaanottavat lääkäreiltä, joihin puolestaan vaikuttavat ylimmän johdon asettamat käytännöt ja määräykset. Siksi on äärimmäisen tärkeää ymmärtää eettisen johtajuuden ja organisaatioilmapiirin rooli sairaaloiden ylimmän johdon keskuudessa. Tämä voi johtaa vähitellen työntekijöiden sitoutumiseen, jotta he voivat tuntea tyydytystä johtajista. Laadukas palvelu terveydenhuollossa on oikeudenmukaisen ja eettisen johtajuuden ja organisaatioilmapiirin tulos. Johtajilla on tärkeä rooli organisaation ilmapiirin luomisessa. Johtajan käyttäytyminen toimii kriittisenä eettisen ilmapiirin tekijänä. Johtaja toimii roolimallina alaisilleen siitä, minkä tyyppisiä käyttäytymismalleja pidetään eettisesti hyväksyttävänä ja miten eettisiin ongelmiin ja kysymyksiin tulisi puuttua. (Bhanu & Anubha 2017, 153–157.) Organisaation eettinen ilmapiiri

antaa sysäyksen parantaa hoidon laatua. Terveysthuollon johtajien vastuulla on luoda edellytykset ja ammatillinen ilmapiiri tukemaan avoimia keskustelukanavia terveydenhuollossa. (Orly & Nurith 2010, 400.)

Aloustani, Atashzadeh-Shoorideh, Zagheri-Tafreshi, Nasiri, Barkhordari-Sharifabad ja Skerrett (2020) ovat tutkineet eettisen johtamisen, eettisen ilmapiirin ja näiden välistä suhdetta organisaation kansalaisuuskäyttämiseen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tuloksiksi saatiin, että eettisen ilmapiirin ja sairaanhoitajien organisaation kansalaisuuskäyttämisen välillä oli merkittävä yhteys. Regressioanalyysi osoitti, että eettinen johtajuus ja eettinen ilmapiiri ennustavat organisaation kansalaisuuskäyttämistä ja vahvistavat muuttujien välisen suhteen. Johtopäätöksenä tutkijat totesivat, että eettisen johtamistyylin soveltaminen ja tarvittavien ehtojen luominen sairaaloiden eettiselle ilmapiirille johtaa henkilöstön lisääntymiseen organisaation kansalaisuuteen. Organisaatiotavoitteiden saavuttamiseksi sairaanhoitajat voivat käyttää näitä käsitteitä parantamaan sairaanhoitajien tyytyväisyyttä ja parantamaan heidän suorituskykyä. (Aloustani, Atashzadeh-Shoorideh, Zagheri-Tafreshi, Nasiri, Barkhordari-Sharifabad & Skerrett, 2020, 15.)

Saygili, Özer ja Karakaya (2020) ovat tehneet tutkimuksen paternalistisen johtajuuden, eettisen ilmapiirin ja terveydenhoitohenkilökunnan työntekijöiden suorituskyvyn välisen suhteen tutkimiseksi julkisessa sairaalaympäristössä. Tarkastelen tässä eettisen ilmapiirin ja työntekijöiden suorituksiin liittyviä tuloksia. Eettisten ilmapiirin ja työntekijöiden suorituskyvyn korrelaatioanalyysistä saatujen havaintojen mukaan todettiin, että eettisten ilmapiirin ja työntekijöiden suoritusten välillä oli kohtalainen ja positiivinen korrelaatio. Eettinen ilmapiiri selitti tulosten mukaan 20,4% työntekijöiden suorituksista ja että malli oli tilastollisesti merkitsevä. Eettisen ilmapiirin kasvaessa yksilön suorituskyky kasvaa. Terveysthuollossa eettinen ilmapiiri on yksi suorituskykyyn vaikuttavista tekijöistä. (Saygili, Özer & Karakaya 2020, 26-33.)

DonHee (2020) on tutkinut empiirisesti organisaation kulttuurin ja valmiuksien vaikutuksia työntekijöiden sitoutumiseen eettiseen käyttäytymiseen julkisen terveydenhuollon alalla. Tutkimuksen tulokseksi saatiin on että, etiikka on aineeton omaisuus, joka vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn. Hyvin toimiva organisaatiokulttuuri motivoi työntekijöitä parempaan suorituskykyyn yhteistyöllä ja eettisellä työkäyttämällä. Organisaatiokulttuurilla on keskeinen rooli terveydenhuollon tarjoajan tehtävän täyttämässä, mikä puolestaan vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin ja käyttäytymiseen hoidon tarjoamisessa. (DonHee 2020, 47-

70.) Mayende ja Musenze ovat tutkineet eettistä johtajuutta ja henkilöstön työssä pysymistä julkisessa terveydenhuollossa. Tulokset osoittavat, että eettinen johtajuus vaikuttaa positiivisesti henkilöstön työssä ja organisaatiossa pysymiseen. Epäeettiset johtajakäytännöt hajottavat työntekijöitä ja todennäköisesti vähentävät henkilöstön pysymistä. Tämä tarkoittaa sitä, että kun johtajat muuttuvat eettisemmiksi johtotehtävissään, työn resurssien jakaminen tapahtuu todennäköisesti oikeudenmukaisella tavalla. Vastaavasti sekä eettinen johtajuus että työresurssit ovat yhteydessä henkilöstön pysymisen kanssa. (Mayende & Musenze 2018, 1–9.)

4.2.3 Ristiriitoja luova kohtaaminen

Orvik, Vågen, Axelsson ja Axelsson (2015) ovat tutkineet laatua, tehokkuutta ja eheyttä ja erityisesti arvojen puristuksia julkisen terveydenhuollon johtamisessa. Heidän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvata osaston johtajien kokemia arvojen puristuksia sairaalan osastojen laadunhallinnan yhteydessä. Tutkimuksen tuloksiksi saatiin, että osaston johtajat kokivat olevansa juuttuneet ristiriitaisiin arvoihin, jotka liittyvät sekä laadun että tehokkuuden vaatimukseen. Nämä jännitteet johtivat johtajien ja heidän hoitotyökollegojensa korkean moraalien pitämisen haasteisiin. Alemman tason johtajat kuvailivat esimerkiksi, että ylimmän johdon tärkein tavoite on budjetin pitäminen, eikä heidän mielestään ylin johto arvostanut ammatillista laatua. Samanaikaisesti he kokivat kuitenkin, että muut kilpailevat vaatimukset heikentävät ammattitasoaan. Esimerkiksi heille annettiin ohjeet priorisoida tavoitteet, jotka poikkesivat selvästi laadun parantamisesta ja heidän ammatillisesta kehityksestä. Tällaisten yhteen sopimattomien vaatimusten tasapainottamiseksi osaston johtajat tarvitsivat sekä kliinisiä että hallinnollisia taitoja. Osaston johtajat kokivat, että riittävä henkilöstö oli tärkeää hoidon laadun tarjoamiseksi, ja monia laatueroja havaittiin seurauksena resurssien leikkauksesta. He kokivat, että rahalla näytti olevan merkitystä enemmän kuin resurssien puutteen seuraukset hoidon laadulle. Monet heistä kuitenkin huomauttivat, että heidän mahdollisuutensa kommunikoida ylöspäin organisaatiossa olivat rajalliset. Ylimmät johtajat eivät olleet mukana terveydenhuollon yksiköiden päivittäisessä toiminnassa, eivätkä he näin ollen voineet nähdä ongelmia. (Orvik, Vågen, Axelsson & Axelsson 2015, 65–72.)

Mannix, Wilkes ja Daly (2015) ovat tutkineet kuinka terveydenhuollon johtajat ilmentävät eettistä johtajuutta julkisessa terveydenhuollossa. Arvojen ja vakaumusten tukeminen vahvalla moraalilla näkemysellä antoi osallistujille selkeän käsityksen siitä, mikä on eettisesti oikein epäselvissä ja joskus vaikeissa kliinisissä tilanteissa. Toisinaan osallistujat paljastivat,

että kliinisten johtajien on haastettava politiikat ja protokollat potilaiden ja henkilökunnan kannalta positiivisten tulosten saavuttamiseksi. (Mannix, Wilkes & Daly 2015, 1603–1607.)

Barkhordari–Sharifabad, Ashktorab & Atashzadeh–Shoorideh (2017) ovat tutkineet eettisen johtamisen ongelmia ja esteitä, joita hoitotyön johtajat kohtaavat. Data-analyysin jälkeen tutkimuksen tuloksiksi saatiin kolme pääluokkaa: eettiset, kulttuuriset ja johtamisongelmat. "Eettiset ongelmat" liittyvät epäilyksiin eettisissä toimissa, eettisissä konflikteissa ja eettisissä ahdistuksissa; "kulttuuriongelmiin" kuuluvat organisaatio- ja sosiaalikulkuuri; ja "johtajuusongelmat" liittyvät organisaatioon ja henkilöstöön liittyviin kysymyksiin. Tarkemmin tarkasteltuna tuloksia eettisen johtamisen ongelmia olivat muun muassa: ristiriita sairaanhoitajien tarpeiden ja odotusten välillä, ristiriita työntekijöiden vastaavien tarpeiden tyydyttämisessä, ristiriita johtajien ja organisaation arvojen välillä, epämukavuus menettelyjen toteuttamisen yhteydessä organisaatiopolitiikan ja -sääntöjen mukaisesti sekä tyytymättömyys, joka johtuu pakotuksesta suorittaa tiettyjä tehtäviä henkilöstöpulan vuoksi. Tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilöstön eettinen ja epäeettinen käyttäytyminen ja suorituskyky voivat laukaista positiivisia tai kielteisiä seurauksia organisaatiotasolle, joten eettisten normien noudattamatta jättäminen aiheuttaa huolta tehokkaille johtajille. (Barkhordari–Sharifabad, Ashktorab & Atashzadeh–Shoorideh 2017b, 1–4.)

4.2.4 Uuden julkisen johtamisen vaikutus arvojen muutokseen julkisen terveydenhuollon johtamisessa

Slettebø:n, Skaarin, Brodtkorbin ja Skislandin (2018) tutkimuksen pääteema oli eettinen haaste, jossa johtajat kokivat luontaisen ristiriidan välittävän ja taloudellisen tai teknologisen-perustelun välillä. Tämä koettiin konfliktina huolehtivan ja taloudellisen painopisteen välillä yhteisöllisessä terveydenhuollossa. Esille nousi neljä luokkaa: (i) hallinto: laatu vs. talous; (ii) priorisointi: terveydenhuoltopalvelujen oikeudenmukainen jakelu; (iii) vastuu: yksilöiden tarpeiden huomioon ottaminen koko yhteisön tarpeisiin nähden ja (iv) hyvinvointiteknologia: mahdollisuudet ja haasteet. Ensimmäisessä luokassa, laatu vs. taloudellisuus, johtajat keskustelivat lojaalisuuden ristiriidasta huolehtivan, korkealaatuisen palvelun ylläpitämisen ja budjetin rajoissa pitämisen välillä. Johtajat kokivat, että kunnan poliitikot ovat pyytäneet heitä tarjoamaan käyttäjien tarvitsemia palveluita, mutta he eivät ole nimenomaisesti määrittäneet palvelujensa laatua. Johtamiseen aiheutui haasteita ja ristiriitaa pysyä budjetissa ja tarjota samaan aikaan laadukasta hoitoa. Nämä neljä eettisten haasteiden ryhmää on

yhdistetty toisiinsa kattavana teemana: huolehtivan ja taloudellisen painopisteen välinen riskitiriitä julkisessa terveydenhuollossa. Tämä ei ole uusi haaste, mutta NPM:n käyttöönoton jälkeen se painostaa terveydenhuollon johtajia huomioimaan asia. (Slettebø, Skaar, Brodtkorb & Skisland 2018, 645–651.)

Höglundin ja Falkenströmin (2018) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia käsityksiä etiikan asemasta Tukholman terveydenhuollon virkamiesten ja terveydenhuollon organisaation toimitusjohtajien päivittäisessä työssä. Sisältöanalyysin tuloksena oli neljä luokkaa: etiikan heikko tila; kustannustehokkuus etiikan suhteen; etiikan erottaminen johtamisesta ja eettisen osaamisen kehittämisen mahdollisuuksien puute. Osallistujat pitivät etiikkaa vähäisenä arvona työssään. Osallistujat kuvailivat, kuinka he asettivat taloudelliset huolet etusijalle ja erottivat etiikan päivittäisestä työstään. He ilmaisivat kokeneensa, että tämä kehitys oli pantu täytäntöön terveydenhuoltojärjestelmän markkinoinnilla. Haastatteluissa toistuva teema oli se, että taloudellisuus rytmitti eettisyyttä päivittäisessä työssä. Terveydenhuollon organisaation toimitusjohtaja kuvasi, että päivittäisessä työssä painottuu taloudellisuus sekä terveydenhoitokäyntien lukumäärä. Jotkut osallistujat olivat sitä mieltä, että tilanne oli muuttunut nykyisen NPM:n vaikutuksesta organisaatioon. He ilmaisivat, että eettiset keskustelut olivat olleet tiheämpiä ennen tämän järjestelmän käyttöönottoa. Jotkut osallistujat mainitsivat, että eettiset arvot ilmaistiin lääninhallituksen talousarvion johdanto-osassa, mutta heidän vaikutelmansa oli, että tämä ei todellakaan vaikuttanut heidän säännölliseen työhön läänin terveydenhuollon budjetin parissa. Eettisen aseman parantamiseksi terveydenhuollon hallinnassa eettiset näkökohdat ja analyysit on sisällytettävä terveydenhuollon johtajien säännöllisiin työtehtäviin, kuten päätöksenteko, budjetointi sekä muutosjohtamiseen. (Höglund & Falkenström 2018, 608.)

4.3 Eettinen johtaminen ja taloudellisten arvojen ilmeneminen terveydenhuollon päätöksenteossa

4.3.1 Valintatilanne: kustannustehokkuus vs. oikeudenmukaisuus

Eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenivät tutkielman aineistossa valintatilanteessa, jossa terveydenhuollon johtaja joutuu valitsemaan kustannustehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden väliltä. Orly ja Nurith (2010) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet eettisiä ongelmia,

joita julkisen terveydenhuollon johtaja voi kohdata päätöksenteossa. He päätyivät lopputulokseen, että tarve tutkia päätöksiä kustannusten ja hyötyjen näkökulmasta aiheuttaa ristiriitoja, koska tehokkuuden, vaikuttavuuden ja tuottavuuden johtamisperiaatteiden noudattaminen vaatii usein laadun, ihmisen kunnioittamisen ja ihmisarvon kunnioittamisen arvojen vaarantamista. Terveydenhuollon johtajien rooli aiheuttaa ristiriitoja lähinnä siksi, että jotkut johtajan arvot ovat vastakkaisia hoitotyön arvojen kanssa. Etiikan ja johtamisen kohtaaminen herättää kysymyksiä siitä, mikä on oikea ja oikeudenmukainen ratkaisu tilanteissa, joissa nykyisten sääntely-terveydenhuoltojärjestelmien edellyttämät taloudelliset tavoitteet ovat ristiriidassa asianosaisten esimerkiksi potilaiden, sairaanhoitajien, organisaatioiden, yhteisön ja muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. (Orly & Nurith 2010, 393–400.)

Höglundin ja Falkenströmin (2018) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että osallistujat kuvasivat, kuinka etiikka erotettiin heidän päätehtävistään, eli johtamistyöstä. Heidän mielestään terveydenhuollon päätösten poliittisella tasolla kyse ei ole päätöksen eettisyydestä tai sen eettisistä seurauksista, vaan pikemminkin kuinka paljon tämä maksaa tai voimmeko muuttaa sitä ja tehdä siitä halvempaa. (Höglund & Falkenström 2018, 608.) Waterman (2011) on teoreettisessa tutkimuksessaan todennut, että palvelevan johtamisen periaatteet voivat auttaa johtajia muotoilemaan päätöksensä palvelua ja yhteisöä ajatellen sekä keskittymään asiakaspalveluun ja tarjottujen palvelujen laatuun. Laajempi tietoisuus terveydenhuollon palvelunäkökohdista ja palvelevan johtamisen periaatteiden noudattamisesta voivat muuttaa hoitotyön johtajuutta osoittamaan enemmän myötätuntoa ja ymmärrystä palveltavia asiakkaita (potilaita) kohtaan. Näin pystyttäisiin varmistamaan, että tarjoamme parempaa hoitoa. Palvelun käsite vie terveydenhuollon ammattihenkilöt juurillemme ja muistuttaa meitä siitä, mitä teemme ja kenelle teemme, nimittäin potilaille ja yhteisölle. (Waterman 2011, 25.)

4.3.2 Resurssien kohdentamisen oikeudenmukaisuus eettisenä ongelmana

Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka & Suhonen (2010) ovat tutkimuksessaan tutkineet eettisiä ongelmia, joita sairaanhoitajien johtajat kohtaavat työssään, ja eettisten ohjeiden roolia näiden vaikeuksien ratkaisemisessa. Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että yleisimmät eettiset ongelmat liittyivät resurssien kohdentamiseen sekä korkealaatuisen hoidon tarjoamiseen ja kehittämiseen. Näin oli eri johtotehtävissä sekä organisaatiotyypeissä. Ammatillisia eettisiä sääntöjä käytettiin useammin potilaiden hoitoon liittyviin ongelmiin verrattuna resurssien

kohdentamiseen. Keski- tai strategisen johtotason terveydenhuollon johtajat käyttivät eettisiä sääntöjä useammin kuin osastolta vastaavat. Lisää tutkimusta tarvitaan eettisen päätöksenteon tutkimiseksi hoitotyön johtamisessa, erityisesti ongelmanratkaisun suhteen. Lisäksi uudet ohjeet ja eettinen jatkokoulutus ovat tärkeitä johtohenkilöstölle. (Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka & Suhonen 2010, 469.) Aitamaa, Leino-Kilpi, Iltanen ja Suhonen (2016) ovat tehneet toisen tutkimuksen aiheesta vuonna 2016, otsikolla *Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers*. Tulokseksi saatiin neljä pääryhmää, jotka olivat: konfliktit käytännön tilanteissa, arvostuksen puute, ongelmien huomiotta jättäminen ja puute. Ongelmat voidaan jakaa potilas-, henkilöstö-, organisaatio- ja muihin ongelmiin. Tuloksina oli esimerkiksi, että organisaatioon liittyvät niukat resurssit, joko taloudelliset tai henkilöstöresurssit, mainittiin eettisenä ongelmana. Jos kaikille potilaille ei ole tarpeeksi sairaanhoitajia, on valittava, millaiset toiminnot, potilaat ja yksiköt tarvitsevat niitä eniten. Ongelma voi olla taloudellisten resurssien puute tai hoitajia ei ole riittävästi. Potilaan hoito-, henkilöstökoulutus- ja kehityshankkeiden välillä oli lisäksi valittava. (Aitamaa, Leino-Kilpi, Iltanen & Suhonen 2016, 646.)

Slettebø:n, Skaarin, Brodtkorbin ja Skislandin tutkimuksessa osallistujat keskustelivat lisäksi paljon eri näkökohdista, joita he joutuivat tekemään päätettäessä palvelujen jakamisesta ja potilaiden tarpeista. Niiden piti kattaa potilaan olennaiset terveystarpeet. Johtajat olivat lojaalisessa ristiriidassa potilaan, pääneuvoston ja kunnan toimitusjohtajan välillä. Johtajat arvioitiin varainhoidon perusteella ja saivat tunnustusta pysyessään budjetissa. (Slettebø ym. 2018, 645–651.)



Kuvio 5. Tutkielman tulokset

Kuviossa 5 on esitetty tutkielmani tulokset kootusti kuvion muodossa. Kuvioista ja tuloksista käy ilmi, että terveydenhuollon eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot kohtaavat terveydenhuollossa joko tehokkuutta luovasti, mikä tarkoittaa, että on tehokasta olla eettinen, tai ristiriitoja luovasti. Tehokkuutta luova kohtaaminen mahdollistuu eettisen ilmapiirin kautta, ja eettisellä ilmapiirillä on vahva vaikutus organisaation tehokkuuteen ja laadukkaaseen toimintaan. Ristiriitoja luovaan kohtaamiseen julkisissa terveydenhuollon organisaatioissa vaikuttaa edelleen uuden julkisen johtamisen (NPM) vaikutus arvojen muutokseen julkisen terveydenhuollon johtamisessa. NPM:n käyttöönoton jälkeen, on jouduttu enemmän tekemään valintaa oikeudenmukaisuuden ja taloudellisuuden väliltä, ja tämä on pakottanut terveydenhuollon johtajia huomioimaan asia ja arvot johtamisessa. Eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenevät terveydenhuollon päätöksenteossa valintatilanteessa, jossa terveydenhuollon johtaja joutuu valitsemaan kustannustehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden väliltä. Terveydenhuollon päätöksenteossa eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenevät lisäksi resurssien oikeudenmukaisessa kohdentamisessa, mikä ilmenee terveydenhuollon johtajille eettisenä ongelmana.

5 Pohdinta ja päätelmät

5.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tein tutkielman hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita noudattaen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa muun muassa rehellisyyttä, lähteiden käyttämistä, eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä tarvittaessa tutkimuslupien hankkimista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tutkielman tekemisessä noudatin rehellisyyttä ja tutkielmassa raportoin rehellisesti kaikki tehdyt valinnat ja valintojen perustelut. Tutkielmassa käytän lähteitä ja kaikki käytetyt lähteet on raportoitu tutkielmassa toisia tutkijoita ja kirjoittajia kunnioittaen. Tutkielman tekemisessä noudatin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tein tutkielman kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, joten tutkielmaan ei tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä noudatin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä ja tein kartoittavan kirjallisuuskatsauksen Petersin ja kumppaneiden (2015) viitekehyksen mukaisesti, mikä luo eettistä kestävyyttä tutkielmalle. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinta eri tietokannoista ja tieteellisistä lehdistä, on tapana sellainen, että siinä ei ole vaaraa loukata muita. Eettisiä kysymyksiä ajatellen tutkimuksessa painottuvat autonomian kunnioittamisen periaate (respect for autonomy), pahan tekemisen välttämisen periaate (nonmaleficence), hyvän tekeminen (beneficence) sekä oikeudenmukaisuus (justice) (Holloway & Wheeler, 2010, 54). Tutkielma pyrkii edistämään hyvää vaikuttamalla tutkielman tavoitteen kautta tiedon lisääntymiseen koskien eettistä johtamista ja taloudellisia arvoja terveydenhuollossa ja täten terveydenhuollon näyttöön perustuvuuden ja tiedolla johtamisen lisääntymiseen.

Tutkijan oma moraalitietäminen sekä näkemykset saattavat vaikuttaa tieteelliseen työhön (Haaparanta & Niiniluoto 2016, 155). Tutkielman tekemisessä tiedostan asian ja pyrin olemaan objektiivinen etenkin aineiston hankkimisessa. Olen nostanut aineistossa esiin sekä edistäviä että estäviä asioita esille eettiseen johtamiseen ja taloudellisiin arvoihin liittyen. Laadullisessa tutkimuksessa yksi keskeisimpiä luotettavuuden kriteerejä onkin tutkija itse ja luotettavuuden arviointi käsittää koko tutkimusprosessin (Eskola & Suoranta 1998, 152). Tutkielman aluksi raportoin mitä tarkoitan tutkielmani käsitteillä. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa on tärkeää ensiksi pohtia, mitä tutkimuksen käsitteillä tarkoitetaan (Eskola & Suoranta 1998, 152).

Tutkielman luotettavuutta vahvistetaan raportoimalla kaikki tehdyt ratkaisut, rajaukset ja vaiheet sekä toistamalla tiedonhaku eli tekemällä testihaku tietokantahaun aloittamisvaiheessa (Whittemore & Knafl 2005). Tutkielmaan luotettavuutta tuo se, että olen raportoinut kaikki vaiheet tarkasti, jotta muut tutkijat voivat seurata tutkielman vaiheita ja lisäksi tarvittaessa tarkastaa käytettyjen lähteiden aineistot käytetyistä lähteistä. Tein tutkielman läpinäkyvällä tavalla, jotta toinen tutkija pystyy toistamaan tutkielman. Tämä tarkoittaa laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereissä siirrettävyyttä (Eskola & Suoranta 1998, 153). Tutkielmassa kerron selkeästi teoreettiset perustelut, joihin omat tekemäni valinnat esimerkiksi menetelmäosiossa pohjautuvat, mikä tukee luotettavuutta tutkielmassa. Tutkielman teoreettinen viitekehys ja tulokset ovat samansuuntaisia, mikä lisää luotettavuuskriteereissä uskottavuutta sekä vahvistuvuutta (Eskola & Suoranta 1998, 153). Samaa kuvaa reliabiliteettiä, mikä tarkoittaa tutkielmassani sitä, että teoreettisen viitekehysten ja tuloksien välillä ei ole ristiriitaisuuksia (Eskola & Suoranta 1998, 154). Tutkielmassa kuvaan kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset sisäänotto- ja poissulkukriteerit, mitkä ovat systemaattisemmat ja tarkemmat kuin, mitä normaalisti kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa on. Tutkielmani tarkoituksena on tuottaa uutta luotettavaa tietoa ja selvittää, mitä ilmiöstä tutkimuksissa tiedetään ja siksi päädyin ottamaan aineistoon mukaan vain vertaisarvioidut tai konferenssi julkaistut tutkimukset. Tämä nostaa tutkielman yleistä luotettavuutta, mutta heikentää kartoitettavan kirjallisuuskatsauksen menetelmän käyttöä.

Tiedonhaun luotettavuutta lisää, että jokaiselle tietokannalle hain tietokantaan sopivat hakulausekkeet, millä varmistin, että löydän sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisen oleellisen tutkimuksen. Tiedonhaun luotettavuutta lisää kaksi testihakua, jotka tein tiedonhaakuun valmistautuessa ja sen aikana. Tämä lisää luotettavuuskriteereissä varmuutta, koska huomioin ennustamattomat vaikuttavat asiat tekemällä toisen testihaun koskien päätöksentekoa, koska tähän en ollut varautunut ennen tietokantahaun aloittamista (Eskola & Suoranta 1998, 153). Aineiston täydentämisen koen onnistuneeksi ja luotettavaksi, koska viimeisten lähteiden läpikäymisessä huomasin, että lähdeluetteloissa esiintyy samoja tutkimuksia, mitkä olen jo käynyt läpi. Laadullisissa aineistoissa on arvioitava aineiston riittävyttä ja ilman täydennyshakua aineistoni ei olisi ollut riittävä (Eskola & Suoranta 1998, 155). Kokonaisuudessaan tiedonhaun luotettavuutta lisää aineiston täydentäminen manuaalishauulla. En voi kuitenkaan kieltää sitä, etteikö minulta olisi jäänyt jokin tutkimus käymättä läpi ja ottamatta mukaan aineistoon. Analyysin luotettavuutta ja onnistuneisuuden arvioimista lisää tutkielmassa kerrotut kaksi esimerkkiä (teemakartta ja esimerkki teemojen nimeämisestä) aineistoin analysoinnista, kuinka päädyin tulosten yläteemoihin sekä kokoaviin teemoihin.

Valikoin aineistoksi pääosin vertaisarvioituja tutkimuksia sekä Petersin ja kumppaneiden (2015) viitekehyksen, mikä pitää sisällään JBI:n kartoittavan kirjallisuuskatsauksen protokollan. Nämä kaksi asiaa tukevat tutkielman luotettavuutta. Aineistoni suuri vertaisarvioitujen tutkimuksien osuus lisää tutkielmani aineiston merkittävyyttä (Eskola & Suoranta 1998, 155). Tutkielmani johtopäätökset nousevat aineistosta ja analyysissä tehdyistä tulkinnoista, mikä lisää tutkielman validiteettia (Eskola & Suoranta 1998, 154).

Aineiston valintaprosessin luotettavuutta heikentää se, että en saanut kaikkia haluttuja vertaisarvioituja tutkimuksia otettua mukaan aineistoon, koska kaikki tutkimukset eivät olleet vapaasti saatavilla verkossa. Jotkin tietokannoista löydetyt aineistot olivat saavuttamattomissa, eli niitä ei löytynyt kirjastoista tai ne olivat tietokannoista, joihin minulla ei ole oikeuksia. Englanninkielisen abstraktin lukemisen perusteella aineistosta jäi pois tästä syystä kolme tutkimusta. Lisäksi yksi varteenotettava tutkimus oli saksankielinen, mikä piti jättää pois aineistosta kielikriteerin vuoksi. En voi sanoa tiedonhakuani tietokannoista täysin onnistuneeksi tai luotettavaksi, koska löysin niistä vain kuusi tutkimusta.

Tutkielman luotettavuutta voi heikentää aineiston yksipuolinen analysointi, mikä tässä tutkielmassa tarkoittaa muun muassa sitä, että kaikki kirjallisuuskatsaukseni aineistot on raportoitu englanninkielellä, mikä ei ole äidinkieleni, mikä saattaa johtaa väärinymmärryksiin ja tätä kautta yksipuoliseen analysointiin (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). Asia saattoi johtaa käänkövirheisiin tai tulkintavirheisiin, mikä tietysti heikentää luotettavuutta. Tulkintavirheitä välttääkseni kirjoitin tutkielmaan jotkin käytetyt termit ja käsitteet tutkielmaan sekä englanniksi, että suomeksi. Tutkielmassa ei hallintotieteelliselle kirjallisuuskatsaukselle tyypillisesti arvioida aineistoksi valikoituneiden tieteellisten artikkeleiden ja tutkimusten laatua, mikä saattaa heikentää tutkielman aineiston laatua. Tämä on lisäksi tyypillistä kartoittavalle kirjallisuuskatsaukselle, koska kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston laatua ei arvioida (Peters ym. 2017).

5.2 Tulosten pohdinta

Tutkielmani tuloksiksi sain, että eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot kohtaavat terveydenhuollossa tehokkuutta luovasti eli on tehokasta toimia eettisesti oikein. Kyseinen tulos on vastaava kuin mitä esimerkiksi Ikola–Norrbacka on väitöskirjassaan saanut tuloksiksi (Ikola–Norrbacka 2010). Tutkielmani tuloksena saatiin uutta ja tarkempaa tietoa koskien

sitä, mikä eettisen toiminnan tehokkuuteen vaikuttaa. Tulokseksi sain, että eettisen toiminnan tehokkuuteen vaikuttavat muun muassa eettinen ilmapiiri ja työntekijöiden organisaatioon sitoutuminen. Luomalla eettisen ilmapiirin eettinen johtajuus johtaa positiivisiin, tehokkaisiin ja laadukkaisiin tuloksiin (Barkhordari–Sharifabad ym. 2017). Mielenkiintoista on, että eettinen ilmapiiri selitti tulosten mukaan 20,4% työntekijöiden suorituksista (Saygili, Özer & Karakaya 2020, 26–33). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jos terveydenhuollon johtajat johtavat yksiköitään eettisesti ja luovat yksikköonsä eettisen ilmapiirin, työntekijät ovat sitoutuneita ja motivoituneita. Sitoutuneina ja tyytyväisinä työntekijät haluavat työskennellä organisaation parhaaksi ja tehokkaasti ja tätä kautta koko organisaation tuloksellisuus kasvaa. Tämä tulos korostaa eettisen johtamisen tärkeyttä terveydenhuollon johtamisessa.

Tutkielman tuloksen perusteella eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaamiseen pääsee vaikuttamaan vahvimmin johtaja lähijohtamisen tasolla. Lähijohtamisella pystytään vaikuttamaan eniten siihen, kuinka henkilöstö reagoi eettiseen johtamiseen eettisen ilmapiirin luomisen kautta. Terveydenhuollon organisaation tuloksellisuus pohjautuu henkilöstön työpanokseen. Eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen tehokas kohtaaminen täytyy kuitenkin tiedostaa keski- ja strategisessa johdossa, koska eettisen ilmapiirin perusta luodaan johdon ylätasolla. Ilman heidän tukeaan lähijohtaja ei pysty toteuttamaan eettistä johtamista vaikuttavimmin. Lähijohtajien ja ylemmän tason johtajien välillä täytyy lisäksi olla eettinen ilmapiiri, jotta he pystyvät kommunikoimaan luotettavasti keskenään ja näin esimerkiksi lähijohtaja pystyy keskustelemaan kokemistaan eettisistä haasteista herkemmin.

Eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot voivat kohdata terveydenhuollossa ristiriitoja luovasti. Eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen ristiriitaiseen kohtaamiseen näyttää edelleen vaikuttavan NPM:n vaikutus terveydenhuollon ylemmän johdon toimesta. Ristiriitoja luovaan kohtaamiseen vaikutti budjetissa pysymisen ja samanaikaisesti laadukkaan hoidon tarjoamisen haaste ja ristiriita. Eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ovat parhaimmillaan terveydenhuollossa symbioosissa keskenään ja tällä tavoin terveydenhuollossa saavutetaan tuloksellisimmat tulokset. Kohtaamisen toinen puoli on se, että eettisyyden ja taloudellisuuden arvot saattavat olla ristiriidassa keskenään. Johtajat siis tiedostavat, että eettisyyden ja taloudellisuuden yhdistäminen on hyödyllistä, mutta arvojen yhdistäminen vaatii hallinnollisia ja johtamistaitoja, joita heillä ei välttämättä ole. Tähän he kaipaavat oman esimiehensä tukea, mikä mahdollistuu hyvällä eettisellä ilmapiirillä, mikä mahdollistaa ongel-

mista ja ristiriidoista keskustelemisen. Tämä pohdinta taas palaa tutkielmani aiempiin tuloksiin eettisen toiminnan tehokkuudesta ja eettisen ilmapiirin eräänä mahdollistajana tehokkuuteen ja laadukkuuteen.

Simonin päätöksentekoteoriaan peilaten, päätöksenteossa terveydenhuollon johtajilla esiintyy eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen yhdistämisessä haasteita teorian kolmannessa vaiheessa eli valinnassa toimintavaihtoehtojen välillä. Valinta tehdään käytettävissä olevien ratkaisuvaihtoehtojen välillä. Tässä päätöksenteon vaiheessa ollaan tilanteessa, jossa johtajat ovat pohtineet: mikä on ongelma, mitkä ovat vaihtoehdot ja mikä vaihtoehto on paras. (Simon 1979a, 45–53.) Terveydenhuollon johtajat kaipaivat asiaan lisää näyttöön perustuvuutta ja apua päätöksenteon valintaan. Budjetointi ja marginaalianalyysin käyttämisestä on saatukin positiivisia tuloksia päätöksenteon tueksi. Budjetointi ja marginaalianalyysin avulla ymmärrys päätöksenteon taloudellisista ja eettisistä periaatteista lisääntyi ja teki valinnasta läpinäkyvämmän ja antoi johtajille vahvemman perustan puolustaa tai perustella päätöksensä. (Smith, Mitton, Hiltz, Campbell, Dowling, Fergall & Gujar 2016.) Tämä tutkielman tulos tukee Simonin rationaalisen päätöksenteon ajatusta.

Simon tarkoittaa rajoittuneella rationaalisuudella, että ihmisten ja heidän luomiensa sosiaalisten järjestelmien kykenevyys kerätä, ottaa vastaan ja käsitellä tietoa on rajallinen, on heidän päätöksentekokin vääjäämättä rajoitettua. Ihmisillä ei ole tarpeeksi voimavaroja tai aikaa tarkastella ja pohtia ongelmia ja mahdollisuuksia täydellisen rationaalisuuden vaatimin keinoin. (Simon 1953, 100–101.) Tarkemmin tarkasteltu terveydenhuollon johtajien päätöksentekoa eettisyyden ja taloudellisuuden kesken, rationaalisuuden ongelma ei ilmene kykenevydessä kerätä tai ottaa vastaan tietoa. Nykypäivänä tietoa on helppo löytää ja kerätä terveydenhuollon eri ilmiöistä ja eri asioiden vaikuttavuudesta. Terveydenhuollon johtajien haasteena on tiedon käsittely. Tutkielmani osoitti, että johtajilla on tietoa eettisyydestä ja taloudellisuudesta, mutta he eivät osaa tai kykene välttämättä tekemään näiden kahden arvon välillä päätöstä. Siksi johtajat kaipaavatkin päätöksenteon tueksi näyttöön perustuvuutta ja tukea päätöksenteon valinnassa. Johtajat kokivat eettisyyden ja taloudellisuuden väliltä valitsemisen haastavana, koska johtajat kokivat olevansa ristiriidassa potilaan ja kunnan toimitusjohtajan välillä (katso esimerkiksi (Slettebø ym. 2018, 645–651). Resurssien oikeudenmukainen jakaminen saattaa aiheuttaaakin terveydenhuollon johtajille eettisen ongelman. Tästä asiasta käy toteen teoreettisen viitekehyksen toteamus, että terveydenhuollossa toimitaan monimutkaisessa ja haastavassa arvojärjestelmässä. Terveydenhuollon johtajien vas-

tuulla on hoidon laatu, henkilöstön hyvinvointi ja organisaation toiminta. Etiikalla on merkittävä rooli näissä tehtävissä, ja eettiset ongelmat ovatkin osa johtajien päivittäistä työtä tehdessään valintoja organisaation arvojen väliltä.

5.3 Päätelmät ja jatkotutkimusten aiheita

Tutkielmani ensimmäinen tutkimustehtävä on laaja, ja sillä pystyy kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä eettisestä johtamisesta ja taloudellisista arvoista terveydenhuollossa luontevasti. Toisen tutkimustehtävä muodostui tiedonhaun tekemisen jälkeen aineistosta nousevan näkökulman vuoksi. Tutkielman tulosten perusteella voi todeta, että eettistä johtamista ja taloudellisia arvoja samassa tutkimuksessa on tutkittu vähän julkisen terveydenhuollon näkökulmasta. Julkisen terveydenhuollon eettistä johtamista sekä julkisen terveydenhuollon taloudellisuutta on tutkittu erikseen, mutta yhteisenä ilmiönä sitä on vasta viimeisen 10 vuoden sisällä enemmän aloitettu tutkimaan. Asia ilmenee kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineiston määrän ja kerätyn aineiston julkaisuvuosien perusteella. Tutkielmaa tehdessä ilmeni se, että eettistä johtamista ja taloudellisia arvoja on tutkittu enemmän yksityisten terveydenhuollon organisaatioiden puolella. Asia selittyy varmastikin yksityisen terveydenhuollon voittoa tavoittelevan strategian vuoksi.

Ilmiötä on tutkittu enemmän empiirisesti kuin teoreettisesti, mikä on ilmiön luonteen vuoksi mielenkiintoista. Ilmiö on haastava tutkia empiirisesti, mutta aineiston empiiriset tutkimukset eivät tuoneet ilmi eettisen johtamisen konkreettisia ja laskettuja taloudellisia hyötyjä tai vaikutuksia terveydenhuollon organisaatioille. Empiirisistä tutkimuksista ilmiötä tutkittiin enemmän kvalitatiivisesti. Etiikka ja eettisyys ovat hyvin henkilökohtaisia asioita ja ne ovat hyvin yksilöllisiä näkemyksiä ja jokainen kokee varmastikin eri tavoin, mikä on oikein ja mikä on väärin. Eettisyys voidaan nähdä sellaisena ilmiönä, mitä on helpompi tutkia laadullisin keinoin kuvailemalla ja kertomalla asioita vapaasti omin sanoin, kuin kvantitatiivisesti tilastotieteen keinoin.

Tutkielman tulosten perusteella voidaan päätellä, että eettisen johtamisen eettisellä ilmapii- rillä luoma tehokkuus näyttäytyy tehokkuutena työntekijöiden työsuoritusten kautta palvelujen laadussa. Eettinen johtaminen tuotti organisaatioissa parempia ja laadukkaampia palveluita asiakkaille (potilaille), mikä tarkoittaa, että taloudellisia arvoja tarkasteltaessa eettinen johtaminen vaikutti taloudellisista arvoista palveluperiaatteen korostamiseen sekä laa-

dukkaan toiminnan varmistamiseen. Aineistosta käy ilmi, että ilmiötä on tutkittu eniten eettisen ilmapiirin näkökulman kautta. Eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenevät päätöksenteossa valintatilanteessa arvojen kesken sekä resurssien kohdentamisessa oikeudenmukaisesti. Aineiston perusteella voidaan päätellä, että eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot ilmenevät päätöksenteossa näissä tapauksissa eettisen ongelman muodossa. Eettinen johtaminen ja taloudelliset arvot voidaan nähdä kielteisenä asiana resurssien oikeudenmukaisessa kohdentamisessa.

Tutkielmani aineisto on hankittu monipuolisen ja eri maiden ja maanosien tekemän tutkimuksen kautta. Eettistä johtamista ja taloudellisia arvoja sekä päätöksentekoa julkisessa terveydenhuollossa on tutkittu maantieteellisesti laajasti ympäri maailman. Mielestäni tulokset ovat hyödynnettävissä EU- kontekstiin ja etenkin pohjoismaihin, koska aineistossa on mukana pohjoismaissa tehtyä tutkimusta (viisi tutkimusta) mukaan lukien kaksi tutkimusta Suomesta. Suomessa hallinnon etiikan tutkimus on ollut melko vähäistä. Yksi selitys tutkimuksen vähyyteen saattaa olla se, että Suomi on 2000-luvun vuosina ollut yksi maailman vähiten korrupoituneista maista Transparent Internationalin mittauksissa. Asian vuoksi on saatettu nähdä vähemmän tärkeäksi tutkia korruptiota ja muuta epäeettistä toimintaa tieteen menetelmin Suomessa. (Salminen & Ikola-Norbacka 2009, 1.) Mielenkiintoista on pohtia, miksi eettistä johtamista ja taloudellisuutta on tutkittu eniten Iranissa. Kansainvälisesti hallinnon etiikan tutkimusalue on kohdistanut kiinnostuksensa keskeisiin ongelmiin kuten vastuullisuuteen, korruption, virkamiehen integriteetin säilymiseen, hallinnon eettiseen valvontaan yms. (Salminen & Ikola-Norbacka 2009, 1.) Olisiko tässä yksi syy, miksi ilmiön tutkiminen painottuu muualle kuin Pohjoismaihin.

Tutkielmani tulokset ovat toistettavissa samalla tapaa toisen tutkijan toimesta, koska olen raportoinut miten ja mistä olen tulokseni saanut. Tutkielmani teoreettisen viitekehyksen vahva tukiranka oli Ikola-Norbackan (2010) väitöskirja, mikä on hyvä kansallinen opinnäytetyötutkimus aiheesta. Aiheeseen perehtyessäni löysin yhden pro- gradu tutkielman, taloudellisuus ja eettisyys julkisen sektorin vanhuspalveluissa, mikä on tehty vuonna 2013 Tampereen yliopistossa kunta- ja aluejohtamisen ohjelmassa. Kyseisen tutkielman tuloksissa ilmeni muun muassa, että esimiehet eivät nähneet taloudellisia arvoja ja hoitotyön eettisiä periaatteita mustavalkoisina tai selkeästi toisistaan eriävinä. He kokivat, että taloudelliset arvot ja hoitotyön eettiset periaatteet yhdistyvät käytännön hoitotyössä raskaiden rakenteiden välttämisen, kuntouttavan työotteen, hoitotyön kirjaamisen, moniammatillisen yhteistyön, valin-

nanvapauden ja henkilöstön ammattitaidon kehittämisen yhteydessä. (Holmström 2013). Ilmiötä, jossa tarkastellaan sekä eettisyyttä tai eettistä johtamista sekä taloudellisuutta on siis vain vähän tutkittu kansallisesti.

Tutkielmani tuloksissa korostuu aiheen tärkeys koko yhteiskunnalle, koska jatkuvasti julkisen terveydenhuollon puolella täytyy miettiä entistä tehokkaampia ja samalla oikeudenmukaisia ratkaisuja turvatakseen tarvittavat terveydenhuollon palvelut väestölle. Johtaminen on yksi keino, millä tähän voidaan pyrkiä ja niin kuin jo tutkielmani johdannossa ilmeni arvot ja etiikka haastavat johtamisen useilla eri tavoilla. Hyvällä johtamisella pystytään tuloksellisesti vaikuttamaan työntekijöiden motivaatioon ja sitoutumiseen, työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin sekä työn tuloksellisuuteen (Lammintakanen 2018, 238). Jatkotutkimuksena olisi tärkeää tutkia terveydenhuollon johtajien näkemyksiä siitä, että tiedostavatko tai tietävätkö he eettisen johtamisen tärkeyden ja tuloksellisuuden organisaatiolle. Tutkimus voitaisiin tehdä empiirisesti terveydenhuollon eri tason johtajia haastatteleamalla ja vertaamalla eri tasojen johtajien näkemyksiä aiheesta. Tutkimuksen tavoitteena voisi olla selvittää eri tason julkisen terveydenhuollon johtajien näkemyksiä eettisestä johtamisesta ja eettisen johtamisen vaikutuksista organisaatioon. Lisäksi haluttaisiin selvittää miten eri tason johtajat näkevät eettisen johtamisen ja tuloksellisuuden yhteyden terveydenhuollossa.

Jatkotutkimusaiheina olisi hyvä tutkia tarkemmin missä tilanteessa ja miten terveydenhuollon johtajat tekevät päätökset eettisin tai taloudellisin perustein. Tutkielmastani ilmeni, että johtajat tekevät päätöksiä eettisin ja taloudellisin perustein, mutta vielä ei saatu tietoa siitä, missä ja miten terveydenhuollon johtajat näihin ratkaisuihin päätyvät. Terveydenhuollon johtamisen tutkimuksessa on tärkeää saada tietoa päätöksentekotavoista eikä ainoastaan päätöksenteontuloksista. Asia perustuu terveydenhuollossa vallitsevaan näyttöön perustuvaan ideologiaan, mikä koskee läheisesti terveydenhuollon johtamista.

Kolmantena jatkotutkimusaihe-ehdotuksena olisi mielenkiintoista päästä tutkimaan eettisen johtamisen todellisia taloudellisia hyötyjä empiirisesti. Aihe on varmastikin haastavaa tutkia empiirisesti, koska haasteena on eettisyyden hyödyn arvon muuntaminen joksikin konkreettiseksi millä sitä voidaan mitata, mutta se olisi todella tärkeää, jotta saataisiin empiiristä tietoa kuinka taloudellista ja tehokasta/ tuloksellista eettinen johtaminen todellisuudessa on. Tämäkin asia voidaan peilata Simonin päätöksenteorian kautta, koska Simon on todennut eettisyydestä suhteessa rationaaliseen päätöksentekoon, että ”jotta eettiset väittämät olisi-

vat käyttökelpoisia rationaalisessa päätöksenteossa, täytyy a. organisaation tavoitteina pidettävien arvojen olla niin konkreettisia, että niiden toteutumisen aste kaikissa tilanteissa voidaan todeta, ja b. on voitava tehdä päätelmiä tiettyjen toimenpiteiden todennäköisestä vaikutuksesta näiden tavoitteiden toteutumiseen.” (Simon 1979a, 89.) Jos saataisiin empiiristä tietoa eettisen johtamisen todellisista taloudellisista vaikutuksista, olisi niihin terveydenhuollossa vielä helpompi ja luotettavampi nojata ja perustella tehdyt valinnat. Näin pystyttäisiin helpommin perustelemaan eettisen johtamisen tärkeys terveydenhuollossa.

Tutkielmani tuloksia voidaan hyödyntää julkisen terveydenhuollon johtamisessa johtamisen ja organisaation tuloksellisuuden kehittämisessä. Tutkielmani tuotti terveydenhuollon johtajille koottua tietoa aiheesta. Tutkijoille tutkielma tuotti tietoa ilmiön tutkimuksen määrästä, ilmiötä tutkituista menetelmistä sekä ilmiöstä tehdyn tutkimuksen maantieteellisestä sijainnista.

Lähteet

- Andreu Adina, Johnson Larry W. & Beard Edward. L. Jr 2009. Conversation in ethics: Allocation of Scarce Resources. *JONA`S Healthcare Law, Ethics, and Regulation* 11(1), 19–20.
- Arksey Hilary & O`Malley Lisa 2005. Scoping Studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8(1), 19–32.
- Arnold Donald F. & Bernardi Richard A., Neidermeyer Presha E. & Schmee Josef 2005. Personal versus professional ethics in confidentiality decisions: an exploratory study in Western Europe. *Business Ethics (Oxford, England)* 14(3), 277–289.
- Bass Bernard M., Steidlmeier Paul 1999. Ethics, character, and authentic transformational leadership. *The Leadership Quarterly* 10(2), 181–217.
- Baumeister Roy F. & Mark R. Leary 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology* 3(1), 311–320.
- Braun Virginia & Clarke Victoria 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77– 101.
- Brown Michael & Trevino Linda Klebe 2006. Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly* 17(6), 595–616.
- Brown Michael, Trevino Linda Klebe & Harrison David 2005. Ethical Leadership: A Social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Process* 97(2), 117–134.
- Christensen Tom & Laegreid Per 2007. *Transcending New Public Management: The transformation of public sector reforms*. Aldershot: Ashgate publishing limited.
- Dobel J. Patrick 2005. *Public Management as Ethics*. Teoksessa Ewan Ferlie, Laurence E. Lynn (jr.) & Christopher Pollitt (toim.) *The Oxford Handbook of Public Management*. Oxford University Press, Oxford, 156–181.
- Drucker Peter F 2002. *Druckerin parhaat: valittuja kirjoituksia Peter F. Druckerin teoksista*. Engl. alkuteos: *The essential drucker* (suom. Ritva Liljamo). WSOY, Helsinki.
- Dubnick Melvin J. & O`Kelly Ciaran 2005. Accountability through thick and thin: Moral agency in public services. Teoksessa Frederickson H. George & Ghore Richard K. (toim.) *Ethics in Public Management*. M.E. Sharpe Inc, New York, 139– 162.
- Eskola Jari & Suoranta Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere
- Ghore Richard K 2005. Introduction. Teoksessa Frederickson H. George & Ghore Richard K. (toim.) *Ethics in Public Management*. M.E. Sharpe Inc, New York, 3–15.
- Gini Al 1997. Moral Leadership: An Overview. *Journal of Business Ethics* 16(3), 323–330.
- Goldner Elliot M., Jeffries Victoria, Bilsker Dan, Jenkins Emily, Menear Matthew & Peterman Lisa 2011. Knowledge translation in mental health: A scoping review. *Health Policy* 7(2), 83–120.

- Graber David R. & Osborne Kilpatrick Anne 2008. Establishing value-based leadership and value systems in healthcare organizations. *Journal of Health and Human Services Administration* 31(2), 179–297.
- Greenleaf Robert K 2002. Introduction. Teoksessa Greenleaf Robert K. & Spears Larry C. (toim.) *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness* (25th anniversary ed.). Paulist Press, New York, 15–342.
- Grojean Michael W., Resick Christian J., Dickson Marcus W. & Smith Brent D 2004. Leaders, values, and organizational climate. Examining leadership strategies for establishing an organizational climate regarding ethics. *Journal of Business Ethics* 55(3), 223–241.
- Haaparanta Leila & Niiniluoto Ilkka 2016. *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Gaudeamus, Helsinki.
- Harisalo Risto 2008. *Organisaatioteoriat*. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Hemphill John K. & Coons Alvin E 1957. Development of the Leader Behavior Description Questionnaire. Teoksessa Ralph M. Stogdill & Alvin E. Coons (toim.) *Leader behavior: Its description and measurement*. Bureau of Business Research, Ohio State University, Columbus, 6–38.
- Holloway Immy & Wheeler Stephanie 2010. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Wiley– Blackwell, third edition.
- Holmström Taina 2013. *Taloudellisuus ja eettisyys julkisen sektorin vanhuspalveluissa*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, kunta- ja aluejohtaminen, Tampere.
- Holzer Marc & Kloby Kathryn 2005. Public performance measurement. An assessment of the state-of-the-art and models for citizen participation. *International Journal of Productivity and Performance Management* 54(7), 517–532.
- Hänninen Sakari 2006. *Terveydenhuollon oikeudenmukaisuus etiikan ja politiikan valossa*. Teoksessa Teperi Juha, Vuorenkoski Lauri, Manderbacka Kristiina, Ollila Eeva & Keskimäki Ilmo (toim.) *Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle, näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Stakes, Helsinki, 14–27.
- Ikola– Norrbacka Rinna 2010. *Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa*. Väitöskirja. *Acta Wasaensia* 222, yhteiskuntatieteet. Vaasan yliopisto, Vaasa.
- Ikola– Norrbacka Rinna 2011a. *Johtamisen etiikka tuloksellisuuden mahdollistajana*. *Yritysetiikka* 2(3), 16–27.
- Ikola– Norrbacka Rinna 2011b. *Eettinen julkisjohtaminen*. Teoksessa Hyyryläinen Esa & Viinamäki Olli–Pekka. *Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen*. Juhlakirja professori Ari Salmisen 60-vuotispäivän kunniaksi. *Acta Wasaensia* no 238, julkisjohtaminen 16, Vaasa, 88–103.

Ingraham Patricia Wallace, Selden Sally Coleman & Moynihan Donald P 2000. People and Performance: Challenges for the Future Public Service— the Report from the Wye River Conference. *Public Administration Review* (60)1, 54–60.

Kangasharju Aki 2008. Tuottavuus osana tuloksellisuutta. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Kangasniemi Mari, Utriainen Kati, Ahonen Sanna–Mari, Pietilä Anna–Maija, Jääskeläinen Petri & Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Kinnunen Juha & Vuori Jari 2007. Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa Vuori Jari (toim.) *Terveys ja johtaminen: Terveystieteiden terveydenhuollon työyhteisöissä*. WSOY, Helsinki, 92–217.

Lammintakanen Johanna & Rissanen Sari 2018. Politiikka ja strategia sosiaali- ja terveysjohtamisessa. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 39–58.

Lammintakanen Johanna 2018. Henkilöstö voimavarana- osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 237–258.

Lehto Juhani & Blomster Peter 2000. Talouskriisin jäljet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Teoksessa Uusitalo Hannu, Parpo Antti & Hakkarainen Anni (toim.). *Sosiaali - ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000*. Stakes, raportteja 250, Helsinki.

Leventhal Gerald S 1980. What should be done with equity theory? Teoksessa Gergen Kenneth J., Greenberg Martin S. & Willis Richard H (toim.) *Social exchange: advances in theory and research*. Plenum Press, New York, 27–55.

Lindqvist Martti 2003. Etiikka ja valinnat: Tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa. Teoksessa Hoidon hinta ja tasa-arvo terveydenhuollon eettisenä haasteena. *Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE- julkaisu* 6, Helsinki, 12–14.

Lähdesmäki Kirsi 2003. New Public management ja julkisen sektorin uudistaminen: Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulostavasta sekä niiden määrittämisestä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980- luvun lopulta 2000- luvun alkuun. Väitöskirja. *Acta Wasaensia* 113, hallintotieteet. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Lähdesmäki Kirsi 2011. New public management julkisjohtamisen uudistajana - yhä kesto-suosikki reformeissa? Teoksessa Hyyryläinen Olli & Viinamäki Olli– Pekka (toim.) *Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen*. Juhlakirja professori Ari Salmisen 60- vuotispäivän kunniaksi. *Acta Wasaensia* no 238, julkisjohtaminen 16, Vaasa, 75–87.

Maesschalck Jeroen 2004. The impact of new public management reforms on public servants` ethics: towards a theory. *Public Administration* (London), 82(2), 465–489.

Maguire Moira & Delahunt Brid 2017. Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *AISHE-J* 9(3). Saatavissa: <http://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335> (Luettu 21.4.21)

Manning Susan S 1997. The social worker as moral citizen: Ethics in action. *Social Work (New York)* 42(3), 223–230.

Menzel Donald C 2001. Ethics management in public organizations. What, why and How? Teoksessa T.L. Cooper. *Handbook of Administrative Ethics*. Marcel Dekker, New York.

Menzel Donald C 2005. State of the Art of Empirical Research of Ethics and Integrity in Governance. Teoksessa Frederickson George H & Ghore Richard K (toim.) *Ethics in Public Management*. M.E. Sharpe, New York, 16–43.

Musgrave Richard A 1997. Devolution, grants, and fiscal competition. *Journal of Economic Perspectives* (11)4, 65–72.

Musgrave, Richard A & Musgrave Peggy B 1989. *Public finance in theory and practice*. Fifth edition. McGraw–hill international editions. Finance series.

Niela– Vilen Hannakaisa & Hamari Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt Minna, Axelin Anna & Suhonen Riitta. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, 23–34.

Northouse Peter G 2021. *Leadership: theory and practice*. Thousand Oaks, London.

Ollila Seija 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa: Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Väitöskirja. *Acta Wasaensia 156 yhteiskuntatieteet*. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Parry Ken W & Proctor–Thomson Sarah B 2002. Perceived Integrity of Transformational Leaders in Organizational Settings. *Journal of Business Ethics* 35(2), 75–96.

Peters B. Guy 2003. The changing nature of public administration: From easy answers to hard questions. *Viešöji Politika ir Administravimas* 5, 7–20.

Peters Micah DJ, Godfrey Christina, Khalil Hanan, McInerney Patricia, Parker Deborah & Soares Baldini Soares Baldini 2015. Guidance for conducting systematic scoping review. *International Journal of Evidence–Based Healthcare* 13(3), 141–146.

Peters Micah DJ, Godfrey Christina, McInerney Patricia, Soares Baldini Cassia, Khalil Hanan & Parker Deborah 2017. Chapter 11: Scoping reviews. Teoksessa: Joanna Briggs institute reviewers manual. The Joanna Briggs institute.

Pollitt Christopher 1986. Beyond the managerial model: the case for broadening performance assessment in government and the public services. *Financial Accountability & Management* 2(9), 155–170.

Pursiainen Terho 2001. Ammattien etiikka. *Defensor Legis* 1, 31–50.

Rawls John 1971. *A theory of justice*. Harvard university press cambridge Massachusetts.

Rechel Bernd 2018. Financing of public health service. Teoksessa: Rechel Bernd, Jakubowski Elke, McKee Martin & Nolte Ellen. Organization and financing public health services in Europe. Saatavissa: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/383544/hp-series-50-eng.pdf (Luettu 1.10.20)

Rissanen Sari & Hujala Anneli 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 81–104.

Ryynänen Olli-Pekka & Myllykangas Markku 2000. Terveystieteiden etiikka: Arvot monimutkaistuvassa maailmassa. WSOY, Juva.

Räikkä Juha 2002. Ammattietiikan merkitys. Teoksessa Karjalainen Sakari & Launis (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja Oy, Helsinki, 82–91.

Saarni Samuli 2010. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa. Eettinen analyysi. Tutkimus 40. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Salminen Ari & Ikola-Norrbacka Rinna 2009. Kuullaanko meitä? Eettinen hallinto ja kansalaiset. Vaasan yliopiston tutkimuksia, julkaisuja 288, Vaasa.

Salminen Ari 1993. Hallintotiede. Edita, Helsinki.

Salminen Ari 2004. Hyvän hallinnon etiikka: kolmen profession arvioita hallinto- ja johtamistyön eettisistä kysymyksistä. Toinen painos. Vaasan yliopiston julkaisu, tutkimuksia 245, Vaasa.

Salminen Ari 2008. Evaluating the New Governance of the welfare state in Finland. *International Journal of Public Administration* 31(10–11), 1242–1258.

Salminen Ari 2010. Julkisen johtamisen etiikka. 3. uudistettu painos. Opetusjulkaisuja 60, julkisjohtaminen 3. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Salminen Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Vaasa.

Salminen Ari 2016. Julkisen johtamisen etiikka. 4. uudistettu ja laajennettu painos. Opetusjulkaisuja 60, julkisjohtaminen 3. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Seeck Hannele 2012. Johtamisopit Suomessa. Gaudeamus, Helsinki.

Simon Herbert A 1953. A behavioural model of rational choice. *The Quarterly Journal of Economics* 69(1), 99–118.

Simon Herbert A 1956. Rational choice and the structure of the environment. *Psychological Review* 63(2), 129–138.

Simon Herbert A. 1979a. Päätöksenteko ja hallinto. Weilin + Göös, Espoo.

Simon Herbert A. 1979b. Rational decision making in business organizations. *American Economic Review* 69(4), 493–513.

Six Fe & Huberts Leo 2008. Judging a public official`s integrity. Teoksessa Huberts Leo, Maessachalk Jeroen & Jurkiewicz Caroline L. (toim.) Ethics and integrity of governance: perspectives across fontiers. S. Cheltenham, Edward Elgar, UK, 65–82.

Smith Neale, Mitton Craig, Hiltz Mary–Ann, Campbell Matthew, Dowling Laura, Fergall Magee Laura J. & Ashok Gujar Shashi 2016. A Qualitative Evaluation of Program Budgeting and Marginal Analysis in a Canadian Pediatric Tertiary Care Institution. Applied Health Economics and Health Policy 14(5), 559–568.

Stenvall Jari & Virtanen Petri 2012. Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy, Helsinki.

Sucharew Heidi & Macaluso Maurizio 2019. Methods for research evidence synthesis: The scoping review approach. Journal of Hospital Medicine 14(7), 416–418.

Suhonen Riitta, Axelin Anna & Stolt Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt Minna, Axelin Anna & Suhonen Riitta. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73, Turun Yliopisto, 7–22.

Suomen perustuslaki 731/1999, PL.

Suonimiemi Ilpo, Tanninen Hannu & Tuomala Matti 2003. Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:5.

Tirronen Anniina 2020. Hyvinvointia hankkimassa. Tulosperusteinen palvelujen järjestäminen julkisella sektorilla. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 336, yhteiskunta- ja kauppatieteet. Tampereen yliopisto, Tampere.

Tirronen Anniina, Hakari Kari & Stenvall Jari 2014. Tulosperusteinen palvelujen järjestäminen julkisella sektorilla- kirjallisuuskatsaus. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 42(4), 449–463.

Trastek Victor F, Hamilton Neil W & Niles Emily E 2014. Leadership Models in Health Care–A Case for Servant Leadership. May Clinic Proceedings 89(3), 374–381.

Trevino Linda Klebe & Brown Michael 2004. Managing to be Ethical. Debunking Five Business Ethics Myths. Academy of Management Executive 18(2), 69–81.

Trevino Linda Klebe, Brown Michael & Hartman Laura Pincus 2003. A Qualitative Investigation of Perceived Executive Ethical Leadership: Perceptions from Inside and Outside the Executive Suite. Human Relations (New York) 56(1), 5–37.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> (Luettu 30.10.2016)

Törmänen Outi & Paasivaara Leena 2009. Määritelty ja määrittelemätön eettisyys terveydenhuollon organisaatioiden resurssien kohdentumisessa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 37(4), 391–406.

Valtonen Hannu 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa Rissanen Sari & Lamintakanen Johanna. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 59–80.

Viinamäki Olli-Pekka 2009. Intra-organizational challenges of values-based leadership. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 14(2), 6–13.

Virtanen Petri & Stenvall Jari 2009. Reflektio, luottamus ja tieto muutosprosessissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(1), 27–37.

Viinamäki Olli-Pekka 2008. Julkisen sektorin arvoympäristön kompleksisuus. Tutkimus julkisten organisaatioiden arvojen, johtamisteorioiden ja arvojohtajuuden erityisyydestä. Väitöskirja. Vaasan yliopiston väitöskirjat 283, hallintotieteet. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Viinamäki Olli-Pekka 2017. Eettinen herkkyys julkisessa johtamisessa. Miten New public managementin teesit johtamisen autonomiasta, tilivelvollisuudesta ja luottamuksesta ohjaavat eettistä herkkyyttä? Vaasan yliopiston raportteja 4, Vaasan yliopisto, Vaasa.

Virtanen Petri & Stenvall Jari 2009. Reflektio, luottamus ja tieto muutosprosessissa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(1), 27–37.

Välimäki Maritta 2014. Hoitotyön johtaminen ja eettiset kysymykset. Teoksessa Leino-Kilpi Helena & Välimä Maritta. *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy, Helsinki, 328–343.

Whittemore Robin & Knafl Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546–553.

Willberg Mirja & Valtonen Hannu 2007. Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:36*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Yukl Gary 2010. *Leadership in organization*. Global edition, Pearson. Seventh edition, university at Albany state university of New York, New York.

Liitteet

Liite 1. Tulostaulukko teemoittain

Eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen kohtaaminen terveydenhuollossa

Tekijä(t), vuosi, maa, tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Otoskoko (n) ja tyyppi	Metodologia	Tulokset
Mannix Judy, Wilkes Lesley & Daly John; 2015; Aus- tralia; `Good ethics and moral stand- ing` : a quali- tative study of aesthetic leadership in clinical nurs- ing practice	Tutkimuksen tar- koituksena on tut- kia, kuinka kliini- set johtajat ilmen- tävät eettistä joh- tajuutta hoitotyön työpaikoilla.	12, rekisteröityä sairaanhoitajaa, jotka työskenteli- vät johtajan roo- leissa	Puolistrukturoitu yk- silöhaastattelu; in- duktiivinen temaatti- nen analyysi	Johtamisen tehokkuus edellyttää, että kliinisillä johtajilla on selkeä käsitys omista arvoistaan ja että nämä arvot heijastuvat heidän toimintaansa klii- nisessä ympäristössä.
Waterman Harold; 2011; Iso- Britannia; Principles of 'servant leadership' and how they can enhance practice	Tässä artikkelissa tarkastellaan pal- velun käsitettä ny- kyaikaisessa ter- veys- ja sosiaali- hoidossa. Siinä tarkastellaan pal- velevan johtajuu- den periaatteita palvelun, yhteisön ja vision yhtey- dessä siinä, että jos johtajat tekevät palvelua, yhteisö on se, kenelle he tekevät sen ja visio on, miten nämä kaksi käsitettä yh- distetään.		Teoreettinen tutki- mus	Palvelevan johtamisen pe- riaatteet voivat auttaa johtajia muotoilemaan päätöksensä palvelua ja yhteisöä ajatellen sekä keskittymään asiakaspal- veluun ja tarjottujen pal- velujen laatuun. Palveleva johtajuus korostaa kor- kealaatuisten palvelujen tarjoamisen merkitystä. Tämä varmistaa, että asi- akkaita ja muita asian- omaisia kohdellaan kun- nioittavasti ja myötätun- toisesti, koska palvelut liittyvät sekä yksilöihin että ympäröiviin yhteisöi- hin. Henkilökunnalle on aina annettava jonkinlai- nen suunta, ja palvelevat johtajat pyrkivät tuke- maan heidän suoritustaan ja antamaan heille mah- dollisuuden antaa par- haansa, ja visio voi auttaa henkilöstöä pääsemään yhteisiin tavoitteisiin. Ha- rold Waterman ehdottaa, että johtajat voivat saada kaiken irti henkilökun- nastaan ja tarjota parem- pia palveluja omaksu- malla tasa-arvoisemman johtamismallin

<p>Lotfi Zahra, Atashzadeh-Shoorideh Foroozan, Mohtashami Jamileh & Nasiri Malihah; 2018; Iran; Relationship between ethical leadership and organizational commitment of nurses with perception of patient safety culture</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on määrittää eettisen johtajuuden, sairaanhoitajien organisaation sitoutumisen ja potilaan turvallisuuskulttuurin käsityksen suhde.</p>	<p>340 sairaanhoitajaa valittiin satunnaisotannalla Teheranin sairaaloista</p>	<p>korrelaatiotutkimus; Tiedot analysoitiin käyttämällä kuvaavia ja päätelmällisiä tilastoja SPSS v.20: ssä.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajien turvallisuustason, eettisen johtajuuden ja organisaation sitoutumisen välisestä suhteesta näyttää siltä, että organisaatioiden sitoutumisen optimointi ja sairaaloiden ylläpitäjien ja johtajien eettisen johtajuuden noudattaminen voivat parantaa sairaanhoitajien suorituskykyä potilaiden turvallisuuden kannalta.</p>
<p>Barkhordari-Sharifabad Maasoumeh, Ashktorab Tahereh & Atashzadeh-Shoorideh Foroozan; 2017; Iran; Ethical leadership outcomes in nursing: A qualitative study</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää eettistä johtajuutta ja sen roolia sairaanhoitajien ammatillisessa kehityksessä ja kasvussa terveyttä tarjoavien laitosten työolojen valossa.</p>	<p>14 hoitohenkilökunnan jäsentä, jotka olivat hoitohenkilökuntaa tai hoitohenkilökunnan johtajia "nursing manager"</p>	<p>Puolirakenteinen yksilöhaastattelu; piilevä sisältöanalyysi ja jatkuva vertailuanalyysi</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella saatiin viisi alaluokkaa, jotka muodostivat kaksi pääluokkaa, "kaiken kattava tyytyväisyys" ja "tuottavuus". Hoitotyön johtajat korostivat, että heidän eettinen käyttäytymisensä luo johtajan sisäistä tyydytystä, työntekijöiden tyytyväisyyttä sekä potilaiden tyytyväisyyttä. Tuottavuuden parantuminen oli toinen johtajien eettisen käyttäytymisen tulos.</p>
<p>Bhanu Mishra & Anubha Dadhich; 2017; Intia; Role of Ethical Leadership and Organizational Climate: A Study of Healthcare Sector in India</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eettisen johtajuuden ja organisaatioilmapiirin rooli palvelujen laatuun vaikuttamisessa terveydenhuollon organisaatioissa Intiassa.</p>		<p>Teoreettinen tutkimus</p>	<p>Potilaat vaikuttavat hoitoon, jonka he vastaanottavat lääkäreiltä johon puolestaan vaikuttavat ylimmän johdon asettamat käytännöt ja määräykset. Siksi on äärimmäisen tärkeää ymmärtää eettisen johtajuuden ja organisaatioilmaston rooli sairaaloiden ylimmän johdon keskuudessa. Tämä voi johtaa vähitellen työntekijöiden sitoutumiseen, jotta he voivat tuntea tyydytystä johtajista. Laadukas palvelu terveydenhuollossa on oikeudenmukaisen ja eettisen johtajuuden ja organisaatioilmapiirin tulos. Johtajilla on tärkeä rooli organisaation ilmaston määrittelyssä. Johtajan käyttäytyminen toimii kriittisenä eettisen ilmapiirin tekijänä. Johtaja toimii</p>

				roolimallina alaisilleen siitä, minkä tyyppisiä käyttäytymismalleja pidetään eettisesti hyväksyttävänä ja miten eettisiin ongelmiin ja kysymyksiin tulisi puuttua.
Aloustani Soudabeh, At ashzadeh-Shoorideh Foroozan, Zagheri-Tafreshi Mansoureh, Nasiri Malihah, Barkhordari-Sharifabad Maasoumeh & Skerrett Victoria; 2020; Iran; Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses' perspective: a descriptive correlational study	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa eettinen johtajuus, eettinen ilmapiiri ja niiden suhde organisaation kansalaisuuskäyttämiseen sairaanhoitajien näkökulmasta.	250 sairaanhoitajaa opetussairaalarasta	Tiedot kerättiin demografisen kyselylomakkeen lisäksi eettisen johtajuuden kyselylomaketta (ELQ), sairaalan eettistä ilmastotutkimusta (HECS) ja organisaatiokansalaisuuden käyttäytymiskaalaa; tiedot analysoitiin SPSS18: lla ja AMOS-ohjelmistoversiolla 24	Eettisen ilmapiirin ja sairaanhoitajien organisaation kansalaisuuskäyttämisen välillä oli merkittävä yhteys. Regressioanalyysi osoitti, että eettinen johtajuus ja eettinen ilmapiiri ennustavat organisaation kansalaisuuskäyttämistä ja vahvistavat muuttujien välisen suhteen. Eettisen johtamistyylin soveltaminen ja tarvittavien ehtojen luominen sairaaloiden eettiselle ilmapiirille johtaa henkilöstön lisääntyneeseen organisaation kansalaisuuteen. Organisaatiotavoitteiden saavuttamiseksi sairaanhoitajat voivat käyttää näitä käsitteitä parantamaan sairaanhoitajien tyytyväisyyttä ja parantamaan heidän suorituskykyä.
Saygili Meltem, Özer Özlem & Karakaya; Pinar Öke; 2020; Turkki; Paternalistic leadership, ethical climate and performance in health staff	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia paternalistisen johtajuuden, eettisen ilmapiirin ja hoitohenkilökunnan suorituskyvyn suhdetta.	460, Tutkimuksessa tutkittu väestö koostuu terveydenhoitohenkilöstöstä (lääkärit, sairaanhoitajat, muu terveydenhoitohenkilöstö, hallinto- ja henkilöstö), joka työskentelee julkisessa sairaalassa Turkissa	Paternalistinen johtajuus mitattiin Aycanin (2006) Paternalistic Leadership -kyselylomakkeella; Korrelaatio- ja regressioanalyysi (kaikissa tilastollisissa analyyseissä käytettiin yhteiskuntatieteiden tilastopakettia 21.0)	Analyysien tuloksena; Eettisten ilmapiirin ja työntekijöiden suorituskyvyn korrelaatioanalyysistä saatujen havaintojen mukaan todettiin, että eettisten ilmapiirin ja työntekijöiden suoritusten välillä oli kohtalainen ja positiivinen korrelaatio, että eettinen ilmasto selitti tulosten mukaan 20,4% työntekijöiden suorituksista ja että malli oli tilastollisesti merkitsevä. Eettisen ilmapiirin kasvassa yksilön suorituskyky kasvaa. Terveyslaitoksissa eettinen ilmapiiri on yksi suorituskykyyn vaikuttavista tekijöistä.
DonHee Lee; 2020; Saksa; Impact of organizational	Tutkimuksessa on tarkoituksena tutkia empiirisesti organisaation	228; Vastaajien ammatit olivat seuraavat: sairaanhoitaja	Srukturoitu kysely; SPSS	Tutkimustulokset osoittavat, että hyvin toimiva organisaatiokulttuuri moti-

culture and capabilities on employee commitment to ethical behavior in the healthcare sector	kulttuurin ja valmiuksien vaikutuksia työntekijöiden sitoutumiseen eettiseen käyttäytymiseen terveydenhuollon alalla.	34,2%, teknikko 25,9%, Ylläpitäjä 21,5%; ja lääkäri 18,4% Mukana olleista sairaaloista julkisia sairaaloita oli 24,6% ja yksityisiä 75,4%		voi työntekijöitä parempan suorituskykyyn yhteistyöllä ja eettisellä käyttäytymisellä. Lisäksi tulokset osoittivat, että etiikka on aineeton omaisuus, joka vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn.
Mayende Thomas S. & Musenze Ibrahim A; 2018; Uganda; Ethical leadership and staff retention: The moderating role of job resources in Uganda's healthcare sector	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia työressurssien maltillista roolia eettisen johtajuuden ja henkilöstön säilyttämisen yhteydessä.	214; terveydenhuollon henkilöstöä lähetyssairaalaista	Poikkileikkaustutkimus; SPPS Tietojen analysointiin käytettiin kuvaavia ja päätelmällisiä tilastollisia menetelmiä	Tulokset osoittavat, että eettinen johtajuus vaikuttaa positiivisesti henkilöstön pysymiseen. Epäeettiset johtajakäytännöt hajottavat työntekijöitä ja todennäköisesti vähentävät henkilöstön pysymistä.
Orvik Arne, Vågen Sølvi Røsvik, Axelsson Susanna Bihari & Axelsson Runo; 2015; Norja & Tanska; Quality, efficiency and integrity: value squeezes in management of hospital wards	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvata osaston johtajien kokemia arvojen puristuksia sairaalan osastojen laadunhallinnan yhteydessä. Tutkimuksessa keskityttiin eheyspaineseen ja selviytymisstrategioihin tällaisen paineen käsittelemiseksi.	10; osaston johtajia "ward manager" terveydenhuollon avo- ja vuodeosastoyksiköistä	Puolistrukturoitu laadullinen haastattelu; sisältö- ja mallianalyysi	Osastonhoitajat kokivat olevansa juuttuneet ristiriitaisiin arvoihin, jotka liittyvät sekä laadun että tehokkuuden vaatimuksiin. Nämä jännitteet johtivat johtajien ja heidän hoitotyökollegojensa paineeseen koskemattomuuteen.
Barkhordari-Sharifabad Maasoumeh, Ashktorab Tahereh & Atashzadeh-Shoorideh Foroozan; 2017; Iran; Obstacles and problems of ethical leadership from the perspective of nursing leaders: a qualitative content analysis	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata joitain eettisen johtamisen ongelmia ja esteitä hoitohenkilökunnan johtajien keskuudessa ja auttaa heitä saamaan tarkempaa tietoa ja laajempaa näkökulmaa tällä alalla	14; terveydenhuollon johtajia (nursing managers) ja hoitotyön opettajia (nursing educators)	Puolistrukturoitu laadullinen haastattelu yksilöhaastattelu; induktiivinen sisällönanalyysi	Tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilöstön eettinen ja epäeettinen käyttäytyminen ja suorituskyky voivat laukaista positiivisia tai kielteisiä seurauksia organisaatiotasolle, joten eettisten normien noudattamatta jättäminen aiheuttaa huolta tehokkaille johtajille.
Slettebø Ashild, Skaar Ragnhild, Brodtkorb	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin johtajia	6; julkisen terveydenhuollon johtajia 2 ja 4	Fokusryhmähaastattelu; jatkuva laadullinen sisällönanalyysi	Osallistujat keskustelivat lojaalisuuden ristiriidasta huolehtivan, korkealaa-

<p>Kari & Skisland Anne; 2018; Norja; Conflicting rationales: leader's experienced ethical challenges in community health care for older people</p>	<p>tain eettisiä haasteita, jotka johtajat ovat kokeneet hallinnosta ja palvelujen jakamisesta, rahoituksesta ja iäkkäille tarkoitettujen terveyspalvelujen laadun varmistamisesta.</p>	<p>tutkijaa yliopistosta</p>		<p>tuisen palvelun ylläpitämisen ja budjetin rajoissa pitämisen välillä. Johtajat pitivät haastavana ylläpitää parasta laatua rajallisilla resursseilla hyvän tahtoisuuden periaatteen mukaisesti. Osallistujat keskustelivat paljon eri näkökohdista, joita he joutuivat tekemään päättäessä palvelujen jakamisesta ja potilaiden tarpeista. Huolehtivan ja taloudellisen painopisteen välinen ristiriita julkisessa terveydenhuollossa. Tämä ei ole uusi haaste, mutta NPM:n käyttöönoton jälkeen se painostaa terveydenhuollon johtajia huomioimaan asia.</p>
<p>Höglund Anna T. & Falkenström Erica; 2018; Ruotsi; The status of ethics in Swedish health care management: a qualitative study</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia käsityksiä eettisestä asemasta Tukholman terveydenhuollon organisaatioiden poliitikkojen, virkamiesten ja toimintajohtajien päivittäisessä työssä.</p>	<p>13; terveydenhuollon johtajia (3 läänin neuvoston poliitikkoa, 4 päävirkamiestä, 5 terveydenhuollon organisaation toimitusjohtajaa "CEO`s from care provider organizations" (3 julkiselta puolelta ja 2 yksityispuolelta)</p>	<p>Yksilöhaastattelu; laadullinen induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Sisältöanalyysin tuloksena oli neljä luokkaa: Etiikan heikko tila; Kustannustehokkuus etiikan suhteen; Etiikan erottaminen johtamisesta; ja eettisen osaamisen kehittämisen mahdollisuuksien puute. Osallistujat kuvailivat, kuinka he asettivat taloudelliset huolet etusijalle ja erottivat etiikan päivittäisestä työstään. He ilmaisivat kokeneensa, että tämä kehitys oli pantu täytäntöön terveydenhuoltojärjestelmän markkinoinnilla. Haastattelussa toistuva teema oli se, että taloudellisuus rytmitti eettisyyttä päivittäisessä työssä. Jotkut osallistujat olivat sitä mieltä, että tilanne oli muuttunut nykyisen NPM:n vaikutuksesta organisaatioon. Tässä luokassa osallistujat kuvasivat usein markkinoinnin vaikutuksia. Jotkut osallistujat mainitsivat, että eettiset arvot ilmaistiin lääninhallituksen talousarvion johdanto-osassa, mutta heidän vaikutelmansa oli, että tämä ei todellakaan vaikuttanut heidän säännölliseen työhön läänin terveydenhuollon budjetin parissa.</p>

Eettisen johtamisen ja taloudellisten arvojen ilmeneminen terveydenhuollon päätöksenteossa

Tekijä(t), vuosi, maa, tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Otoskoko (n) ja tyyppi	Metodologia	Tulokset
Orly Toren & Nurith Wagner; 2010; Israel; Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma	Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella eettisiä ongelmia, joita sairaanhoitajapäälliköt voivat kohdata, ja ehdottaa eettistä päätöksentekomallia, jota voitaisiin käyttää välineenä tällaisten ongelmien ratkaisemiseksi.		Teoreettinen tutkimus	Tarve tutkia päätöksiä kustannusten ja hyötyjen näkökulmasta aiheuttaa ristiriitoja, koska tehokkuuden, vaikuttavuuden ja tuottavuuden johtamisperiaatteiden noudattaminen vaatii usein laadun, ihmisen kunnioittamisen ja ihmisarvon kunnioittamisen arvojen vaarantamista. Terveydenhuollon johtajien rooli aiheuttaa ristiriitoja lähinnä siksi, että jotkut johtajan arvot ovat luontaisesti eri mieltä hoitotyön arvojen kanssa. Etiikan ja johtamisen tapaaminen herättää kysymyksiä siitä, mikä on oikea ja oikeudenmukainen ratkaisu tilanteissa, joissa nykyisten sääntely-terveydenhuoltojärjestelmien edellyttämät taloudelliset tavoitteet ovat ristiriidassa asianosaisten (esim. Potilaiden, sairaanhoitajien, organisaatioiden, organisaatioiden, yhteisö ja ammatti) kanssa.
Aitamaa Elina, Leino-Kilpi Helena, Puukka Pauli & Suhonen Riitta; 2010; Suomi; Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa eettiset ongelmat, joita hoitohenkilökunnan johtajat kohtaavat työssään, ja eettisten ohjeiden rooli näiden vaikeuksien ratkaisemisessa.	205; julkisen terveydenhuollon eri tason johtajia	Strukturoitu kysely; SPSS ja SAS (käytettiin chi-neliötestiä, wilcoxonin testiä, chronbachin alfaa sekä studentin t- testiä.)	Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että yleisimmät eettiset ongelmat liittyivät resurssien kohdentamiseen sekä korkealaatuisen hoidon tarjoamiseen ja kehittämiseen. Näin oli eri johdotehtävissä sekä organisaatiotyypeissä.
Aitamaa Elina, Leino-Kilpi Helena, Iltanen Silja & Suhonen Riitta; 2016; Suomi; Ethical problems in nursing management: The views of	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata eettisiä ongelmia, joita sairaanhoitajien johtajat kohtaavat työssään saadakseen yksityiskohtaisemman ja laajemman kuvan näistä ongelmista.	9, terveydenhuollon eri tason johtajia (nursing manager)	Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu; induktiivinen sisällönanalyysi	Tuloksina oli esimerkiksi, että organisaatioon liittyvissä niukoissa resursseissa, joko taloudellisissa tai henkilöstöresursseissa, mainittiin eettisenä ongelmana. Jos kaikille potilaille ei ole tarpeeksi sairaanhoitajia, on valittava, millaiset toiminnot, potilaat ja yksiköt tarvitsevat niitä eniten.

nurse managers.				Ongelma voi olla taloudellisten resurssien puute tai hoitajia ei ole riittävästi.
-----------------	--	--	--	---

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Aitamaa Elina, Leino-Kilpi Helena, Iltanen Silja & Suhonen Riitta 2016. Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. *Nursing Ethics* 23(6), 646-658.

Aitamaa Elina, Leino-Kilpi Helena, Puukka Pauli & Suhonen Riitta 2010. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nursing Ethics* 17(4), 469-482.

Aloustani Soudabeh, Atashzadeh-Shoorideh Foroozan, Zagheri Tafreshi Mansoureh, Nasiri Maliheh, Barkhordari-Sharifabad Maasoumeh & Skerrett Victoria; 2020; Iran; Association between ethical leadership, ethical climate and organizational citizenship behavior from nurses' perspective: a descriptive correlational study. *BMC Nursing* 19(1), 15-15.

Barkhordari-Sharifabad Maasoumeh, Ashktorab Tahereh & Atashzadeh-Shoorideh Foroozan 2017a. Ethical leadership outcomes in nursing: A qualitative study. *Nursing Ethics* 25(8), 1051-1063.

Barkhordari-Sharifabad Maasoumeh, Ashktorab Tahereh & Atashzadeh-Shoorideh Foroozan 2017b. Obstacles and problems of ethical leadership from the perspective of nursing leaders: a qualitative content analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 10, 1-10.

Bhanu Mishra & Anubha Dadhich 2017. Role of Ethical Leadership and Organizational Climate: A Study of Healthcare Sector in India. *International Conference on Evidence Based Management 2017 (ICEBM`2017)*, 153-159.

DonHee Lee 2020. Impact of organizational culture and capabilities on employee commitment to ethical behavior in the healthcare sector. *Service Business* 14(1), 47-72.

Höglund Anna T. & Falkenström Erica 2018. The status of ethics in Swedish health care management: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 18(1), 608-608.

Lotfi Zahra, Atashzadeh-Shoorideh Foroozan, Mohtashami Jamileh & Nasiri Maliheh 2018. Relationship between ethical leadership and organisational commitment of nurses with perception of patient safety culture. *Journal of Nursing Management* 26(6), 726-734.

Mannix Judy, Wilkes Lesley & Daly John 2015. `Good ethics and moral standing`: a qualitative study of aesthetic leadership in clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 24(11-12), 1603-1610.

Mayende Thomas S. & Musenze Ibrahim A. 2018. Ethical leadership and staff retention: The moderating role of job resources in Uganda's healthcare sector. *Journal of Industrial Psychology* 44(1), e1-e10.

Orly Toren & Nurith Wagner 2010. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. *Nursing Ethics* 17(3), 393–402.

Orvik Arne, Vågen Sølvi Røsvik, Axelsson Susanna Bihari & Axelsson Runo 2015. Quality, efficiency and integrity: value squeezes in management of hospital wards. *Journal of Nursing Management* 23(1), 65–74.

Saygili Meltem, Özer Özlem & Karakaya Pinar Öke 2020. Paternalistic leadership, ethical climate and performance in health staff. *Hospital Topics* 98(1), 26–35.

Slettebø Ashild, Skaar Ragnhild, Brodtkorb Kari & Skisland Anne 2018. Conflicting rationales: leader's experienced ethical challenges in community health care for older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(2), 645–653.

Waterman Harold 2011. Principles of 'servant leadership' and how they can enhance practice. *Nursing Management (Harrow, London, England)* 17(9), 24–26.