

Raila Peltola
ENNAKOIVA TALOUSTIETO JOHTAMISTYÖSSÄ
-case Lapin sairaanhoitopiiri
Pro gradu –tutkielma
Hallintotiede
Kevät 2014

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Ennakoiva taloustieto johtamistyössä –case Lapin sairaanhoitopiiri

Tekijä: Raila Peltola

Koulutusohjelma/oppiaine: Hallintotiede

Työn laji: Pro gradu -työ_x_Sivulaudaturtyö__Lisensiaatintyö__

Sivumäärä: 85 + 2 liitettä

Vuosi: 2014

Tiivistelmä:

Pro gradu –työn tavoitteena on kuvata ja analysoida miten taloustietoa, ja erityisesti ennakoivaa taloustietoa, hyödynnetään johtamistyössä julkisessa erikoissairaanhoidossa sekä minkälaista ennakoivaa taloustietoa julkisen erikoissairaanhoidon toimijat kaipaavat johtamistyönsä tueksi. Tutkimuksessa kuvaillaan minkälaisen merkityksen julkisen erikoissairaanhoidon toimijat antavat ennakoivalle taloustiedolle johtamistyön näkökulmasta sekä mitkä ovat ne lähteet, joista taloustietoa hankitaan. Tutkielmassa kartoitetaan myös minkälaisia haasteita ja mahdollisuuksia ennakoivan taloustiedon hyödyntämiseen johtamistyössä liittyy toimialalla. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen ja sen kohdeorganisaationa oli Lapin sairaanhoitopiiri. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla tulostuotantoyksiköiden johtajia, jotka tarvitsevat taloustietoa johtamistyönsä tueksi. Kohdeorganisaation kuvauksessa hyödynnettiin lisäksi kirjallista materiaalia.

Tutkimustulosten perusteella ennakoivaa taloustietoa tarvitaan erikoissairaanhoidossa monesta eri näkökulmasta johtamistyön tueksi. Ennakoivaa taloustietoa tarvitaan laaja-alaisesti erityisesti henkilöstöresurssien johtamisen tueksi kohdentamaan resursseja sinne missä niitä tarvitaan. Johtamistyössä tarvittava ennakoiva taloustieto miellettiin numeerisen tiedon lisäksi laadulliseksi tiedoksi kuten tiedoksi väestön ikärakenteesta, tilastoiksi, tulevaisuuden arvovalintojen ennakoinniksi ja tiedoksi lääketieteen kehittymisestä. Johtajat hankkivat ennakoivaa taloustietoa monipuolisesti organisaation sisäisistä ja ulkoisista lähteistä.

Haasteita ennakoivan taloustiedon hyödyntämiselle johtamistyössä aiheutuu erikoissairaanhoidon toimijoiden ajallisten sekä tiedollisten resurssien rajallisuudesta taloustiedon suhteen sekä toimialan erityispiirteisiin liittyvistä tekijöistä. Erikoissairaanhoidon johtamisen eri osa-alueiden tietotarpeet tulisi huomioida organisaation tietovirtojen hallinnassa siten, että ajantasainen tieto kohtaa tiedon tarvitsijan ja on vietävissä myös organisaation toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen tulosten perusteella taloustiedon hyödyntämistä johtamistyössä voitaisiin tehostaa kiinnittämällä huomiota tiedon jakamisen kulttuuriin, tiedon jalostamiseen sekä toimijoiden informaationlukutaitojen vahvistamiseen talousasioiden suhteen. Raportointia tulisi kehittää johdon tietotarpeita huomioivaan suuntaan ja tiedon muodon tulisi olla käyttäjäystävällinen.

Avainsanat: ennakointi, ennakoiva taloustieto, taloustiedolla johtaminen, tiedon louhinta, julkinen johtaminen, erikoissairaanhoito

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi_kyllä_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi_kyllä_

SISÄLLYSLUETTELO

KUVALUETTELO

TAULUKKOLUETTELO

1. JOHDANTO.....	1
1.1 Taustaa.....	1
1.2 Tutkimuksen tavoite ja metodologia	2
1.3 Aikaisempia tutkimuksia ja teoreettista taustoitusta	7
2. TIETO ORGANISAATIOSSA	12
2.1 Tieto organisaatioiden toiminnassa	12
2.2 Tiedon lajit ja rakenteet osana organisaatiota.....	15
2.3 Terveydenhuoltoalan erityispiirteistä ja tiedon merkityksestä terveydenhuoltoalan johtamisessa	18
2.4 Tiedon kanssa toimiminen.....	21
2.4.1 Tiedon louhinta.....	21
2.4.2 Ennakoiva ja ennustava tieto	22
3. TALOUS OSANA JOHTAMISTA ORGANISAATIOSSA.....	25
3.1 Julkisen terveydenhuoltoalan organisaatioiden johtamisesta.....	25
3.2 Talousohjaus osana johtamista	28
3.3 Taloustieto ja laskentatoimi.....	30
3.4 Laskentatoimen roolin muutoksesta organisaation johtamisessa.....	32
3.5 Taloustiedon raportointi	33
3.6 Taloustiedon ulottuvuudet	34
4. TUTKIMUSKOHTTEEN KUVAUS JA METODOLOGIA.....	39
4.1 Tutkimuskohteen kuvaus.....	39
4.2 Metodologia	42
4.2.1 Haastattelusta tutkimusmuotona	42
4.2.2 Tiedonantajien valinta ja haastattelujen sujuminen.....	45
4.2.3 Aineiston analyysi ja tutkimuksen luotettavuus	46
5. TULOKSET	49
5.1 Taloustieto –toiminnan suunnittelun ja seurannan tuki	49
5.2 Ennakoiva taloustieto	56
5.2.2 Ennakoivan taloustiedon merkityksestä	59
5.2.3 Ennakoivan taloustiedon louhinta	62
5.3 Ennakoivaan taloustietoon liittyvät haasteet ja mahdollisuudet tulevaisuudessa	63
5.4 Tulosten yhteenveto.....	67
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	72
LÄHTEET:	78
LIITTEET.....	86

KUVALUETTELO

Kuva 1. Organisaatiokaavio (Lapin sairaanhoitopiiri 2013a)	6
Kuva 2. Data ja tieto (mukaellen Pulkkinen 2003,21)	16
Kuva 3. Johtamisprosessin kehä (Järvenpää et al. 2010, 13)	29
Kuva 4. Päätöksenteossa käytettävän informaation ominaisuudet (Järvenpää et al. 2010, 43)	36
Kuva 5. Ennakoivan taloustiedon käyttö johtamistyön tukena erikoissairaanhoidossa.....	72
Kuva 6. Ennakoiva taloustieto erikoissairaanhoidossa.	73

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Tiedon lajit (Viitala 2005,129)	17
Taulukko 2. LSHP:n avainlukuja (Lapin sairaanhoitopiiri 2014)	39
Taulukko 3. Ennakoivan taloustiedon lähteet.....	74
Taulukko 4. Tiedon hyödynnettävyyttä johtamistyössä edistävät tekijät.	76

1. JOHDANTO

1.1 Taustaa

Suomen terveydenhuollon kehitystä 1970- ja 1980-luvulla pidetään menestyksekkäänä. Palvelujen määrää, sisältöä ja kohdentumista uudistettiin perusteellisesti ja onnistuneesti kyseisellä ajanjaksolla. Terveydenhuollon uudet haasteet nousevat yhteiskunnan kehityssuunnista, väestörakenteen muutoksesta, alueellisesti eriytyvästä kehityksestä, teknologian kehityksestä, kansalaisten odotusten kasvusta sekä rajallisista rahoitusmahdollisuuksista (Teperi 2005, 69-70, 94). Yleisesti julkisen toimialan haasteeksi on noussut tilanne, jossa yhteiskunnassa palkka- ym. kustannukset kasvavat mutta palvelutoiminta pitäisi kyetä tuottamaan edullisemmin kustannuksia karsien (Rytilä 2011, 135). Jotta edellä kuvattuihin tulevaisuuden mittaviin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan, on terveydenhuoltoa uudistettava jälleen kerran. Teperin (2005, 94) mukaan muutosta voidaan hakea järjestämällä palveluprosessit uudelleen, luomalla kokonaan uusia palvelukonsepteja sekä hyödyntämällä tietoteknologiaa nykyistä koordinoitummin. Edellä mainittujen seikkojen oikein toteuttaminen johtaa tuottavuuden kasvuun, ja lisäksi voimavaroja tulisi suunnata uudelleen vaikutuksiltaan parhaisiin hoitomuotoihin.

Perustuslain 2 luvussa säädetään perusoikeuksista ja niiden turvaamisesta. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tämä velvoite kohdistuu valtion lisäksi kuntiin ja kuntayhtymiin. Perustuslain edellyttämällä tavalla lailla on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet (19.3 §). Lisäksi oikeus kiireelliseen sairauteen ja terveydenhoitoon on säädetty subjektiiviseksi oikeudeksi kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989). Kuntien velvollisuus on järjestää asukkailleen perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelut rahoitetaan pääosin kuntien asukkailtaan keräämillä kunnallisveroilla. Muita rahan lähteitä ovat valtionosuudet ja asiakasmaksut. Kunnat hankkivat erikoissairaanhoidon palvelut pääosin sairaanhoitopiireiltä, jotka järjestävät vastuualueensa erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan sairaanhoitopiirien sairaaloissa sairaanhoitopiirien alueen kuntien väestölle. Erikoissairaanhoidon palvelut ovat erikoislääkärijohtoisia ja ne täydentävät terveyskeskusten perusterveydenhuollon palveluja. (Anttiroiko, Haveri, Karhu, Ryyänen ja Siitonen 2007, 188, Rytilä 2011 15, 107-108)

Terveydenhuollon suorituskykyä arvioidaan kahden kriteerin avulla, jotka ovat tehokkuus ja oikeudenmukaisuus. Terveyspolitiikan tavoitteena on puolestaan varmistaa väestön terveyden mahdollisimman korkea taso (tasotavoite) ja toisaalta edistää terveyden jakautumista koko väestölle (jakaumatavoite). Tehokkuus voidaan jakaa edelleen kahteen osaan, tuottavuuteen ja allokatiiviseen tehokkuuteen. Allokatiivinen tehokkuus tarkoittaa sitä, että tehdään oikeita asioita ja tuottavuus puolestaan sitä, että tehdään asioita oikealla tavalla. Muita terveydenhuoltoon kohdistuvia odotuksia ovat asiakaslähtöisyys ja tilivelvollisuus. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin terveydenhuolto pystyy vastaamaan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakaslähtöisyys ilmenee yksittäisen potilaan hoitoprosessissa esimerkiksi siinä, kuinka potilasta kohdellaan hoitoprosessin aikana, ja kuinka hänen mieltymyksensä otetaan huomioon. (Teperi 2005, 71-72)

Edellä kuvattiin muutamia keskeisiä terveydenhuoltoon kohdistuvia odotuksia. Teperin (2005, 83) mukaan ”tulevaisuudessa yhä suurempaa huomiota tullaan kiinnittämään tehokkuuteen eli tuotetun terveyshyödyn ja sen vaatimien voimavarojen väliseen suhteeseen.” Tässä työssä tarvitaan Teperin mielestä entistä vahvempaa analyttistä tietopohjaa toiminnan kehittämisen tueksi. Tehokkuusvaatimukset asettavat uusia paineita kehittää johtamista. Ryttilä (2011) tutki tietoperustaista johtamista julkisen terveydenhuollon palvelutoiminnan suunnittelussa ja johtamisessa. Ryttilä mainitsee erikoissairaanhoidon haasteina kustannustehokkuuden ja palvelutoiminnan kokonaistaloudellisuuden hallinnan sekä resurssien ja osaamisen strategisen ennakkoinnin. Tiedon louhintaa ja analysointia tulee kehittää, jotta tulevaisuuden johtamistyö olisi menestyksekkästä julkisen terveydenhoidon toimialalla.

1.2 Tutkimuksen tavoite ja metodologia

Terveydenhuolto koskettaa jokaista kansalaista ja on isojen haasteiden edessä: Kuinka saada rahat riittämään niin, että jokainen hoitoa tarvitseva kansalainen saa kaipaamansa hoidon niin pian kuin on tarpeellista sekä kohtuullisin kustannuksin. Terveydenhuoltoalan kohtaamaksi ajankohtaiseksi haasteeksi on mainittu johtamisen tehostaminen (Antonanzas ja Rodriguez-Ibeas 2013). Jotta edellä kuvattuihin haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan, on terveydenhuoltoa uudistettava. Tähän uudistustyöhön tarvitaan tutkijoiden mukaan monipuolista tietoa. Ryttilä (2011, 140) nostaa omassa tutkimuksessaan esiin tiedon tarpeita. Esimerkiksi ”kuntiin tarvitaan

tuotettua analyysitietoa potilaista, potilasvirroista (flow), potilas/käyttäjärakenteesta, mitä sairastetaan, potilaiden ikäjakaumasta suhteutettuna kunnan väestörakenteeseen, ennusteita sekä taloustietoa palveluista.” Ryttilä (2011, 144) kuvailee myös, kuinka terveydenhuollon organisaatiot ovat prosessimaisia organisaatioita, joissa palvelutoimintaa muodostetaan prosessien, hoitoketjujen ja palvelumallien avulla, ja asiantuntijoiden mukaan näissä prosesseissa muun muassa talous- ja henkilöstötiedon käyttäminen suunnittelussa on vielä olematonta. Julkisen erikoissairaanhoidon johtamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa tulohausjärjestelmä, valtiovallan ohjaus, etiikka sekä arvot. Oma sijansa terveydenhuollon johtamisessa on myös julkiseen johtamiseen liittyvillä piirteillä kuten tilivelvollisuudella ja tulosvastuulla.

Organisaation taloushallinto tuottaa taloustietoa johdon päätöksenteon tueksi. Taloushallinto on yksi organisaation tukitoiminnoista ja –prosesseista. Raportointi on keskeinen osa organisaation ohjaus- ja johtamisjärjestelmää. Raportoinnin avulla voidaan seurata mihin suuntaan organisaation toiminta ja talous ovat kehittyneet ja ovat kehittymässä sekä miten organisaatio on saavuttanut sille asetetut tavoitteet. Raportointi tuottaa tietoa menneestä, nykyhetkestä sekä tulevasta. Historiatiedon analysointi on tärkeää, jotta nähtäisiin numeroiden taustalla olevat tekijät, jotka ovat johtaneet nykytilaan. Historiatiedon analysointia tärkeämpää on kuitenkin tulevaisuuden ennakointi. (Raudasoja ja Johansson 2009, 22) Ennakoivalla taloustiedolla on monta merkitystä johtamistyössä. Manninen (1993, 9) kuvailee kuinka laskentahenkilöiden yksi tehtävä on ennakoida esimerkiksi tuloksen kehittymistä, ja ennakoimisen ajatellaan onnistuneen erityisen heikosti silloin, jos tulos on ennakoitua huonompi. Mannisen sanoin ”yllätykset huonoon suuntaan ovat vaarallisia, koska ne voivat vaikka vaarantaa likviditeetin jollakin hetkellä”.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja analysoida miten taloustietoa, ja erityisesti ennakoivaa taloustietoa, hyödynnetään johtamistyössä julkisessa erikoissairaanhoidossa sekä kuvata minkälaista ennakoivaa taloustietoa julkisen erikoissairaanhoidon toimijat kaipaavat johtamistyönsä tueksi. Tutkimuksessa kuvaillaan minkälaisen merkityksen julkisen erikoissairaanhoidon toimijat antavat ennakoivalle taloustiedolle johtamistyön näkökulmasta sekä mitkä ovat ne lähteet, joista taloustietoa hankitaan. Tutkimuksen lopuksi pohditaan minkälaisia haasteita ja mahdollisuuksia ennakoivan taloustiedon hyödyntämiseen johtamistyössä liittyä toimialalla. Julkisen erikoissairaanhoidon toimialalle kohdistuu

lähitulevaisuudessa paineita kehittää toimintaa kustannustehokkaampaan suuntaan, joten tutkimustietoa toiminnan kehittämiseksi tarvitaan enenevässä määrin. On tarpeellista selvittää tekijöitä, jotka edistävät tai hankaloittavat taloustiedon hyödyntämistä ennakointiin julkisella terveydenhuoltoalalla. Onko kyse siitä, että tietoa on olemassa järjestelmissä, mutta ajanpuutteen vuoksi sitä ei ehditä analysoidaan? Vai tekevätkö toimialan erityispiirteet talouden ennustamisesta erityisen haastavaa? Tutkimus rajataan koskemaan erityisesti sairaalan sisäistä johtamistyötä, mutta pro gradu -työssä pohditaan ennakkoinnin ja taloustiedolla johtamisen merkitystä erikoissairaanhoidon toimialalla myös kuntien ja julkiseen johtamiseen liittyvän tilivelvollisuuden näkökulmasta.

Rytilän (2011) tutkimus osoittaa, että terveysalalla kyse ei ole tiedon puutteesta. Erilaista tietoa on olemassa järjestelmissä valtavasti paljon, mutta tiedon analysointia ja viemistä käytäntöön tulisi kehittää. Syväjärvi (2005, 187) toteaa, että informaatioteknologisten tietojärjestelmien hyödyntäminen terveysalalla edellyttää asiantuntevaa johtamista, jolloin ”substanssialan tietous ei välttämättä riitä tai se ei johda kestävään hyvään”. Parvinen, Lillrank ja Ilvonen (2005, 236) toteavat puolestaan, että terveydenhuollossa pelkkä taloudellisen informaation saatavuus ei riitä. Organisaation toimijoiden kykyä käsitellä informaatiota itsenäisesti on parannettava, mikäli tavoitteena on aikaansaada pysyviä muutoksia. Ymmärtääkseen taloutta, on ymmärrettävä toiminnan ja tekemisten, sekä niiden taloudellisten seurausten välillä olevia riippuvuussuhteita (Raudasoja ja Johansson 2009, 17). Virtanen (2010, 216-217) puolestaan korostaa näkökulmaa, jonka mukaan terveydenhuolto-organisaatioiden toimintaa ja johtamista tulisi arvioida sillä perusteella, kuinka hyvin ja järkiperäisesti ne edistävät potilaan parasta. Virtanen muistuttaa, että järkiperäisyyttä voidaan arvioida tuloksellisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta kuvaavien mittareiden avulla, mutta niistä ei saa tulla itsetarkoitusta, vaan niiden tulisi olla saatavissa tietojärjestelmien avulla toiminnan oheistuotteina.

Kunnat toiminnan rahoittajina tarvitsevat ennakoivaa taloustietoa toimintansa suunnitteluun ja ennakoimiseen, ja palvelun tuottajat tarvitsevat puolestaan ennakoivaa taloustietoa muun muassa palvelutoiminnan suunnittelun tueksi. Ennakoivalla taloustiedolla voi olla merkittävä rooli organisaation toiminnan suunnittelun tukena, kun tuottavuutta ja tehokkuutta pyritään parantamaan. Mielessä täytyy pitää kuitenkin terveydenhuollon erityinen rooli: esimerkiksi kunnan toimintaa ei voida muuttaa tuosta noin vain taloudellisesti kannattavammaksi terveyteen

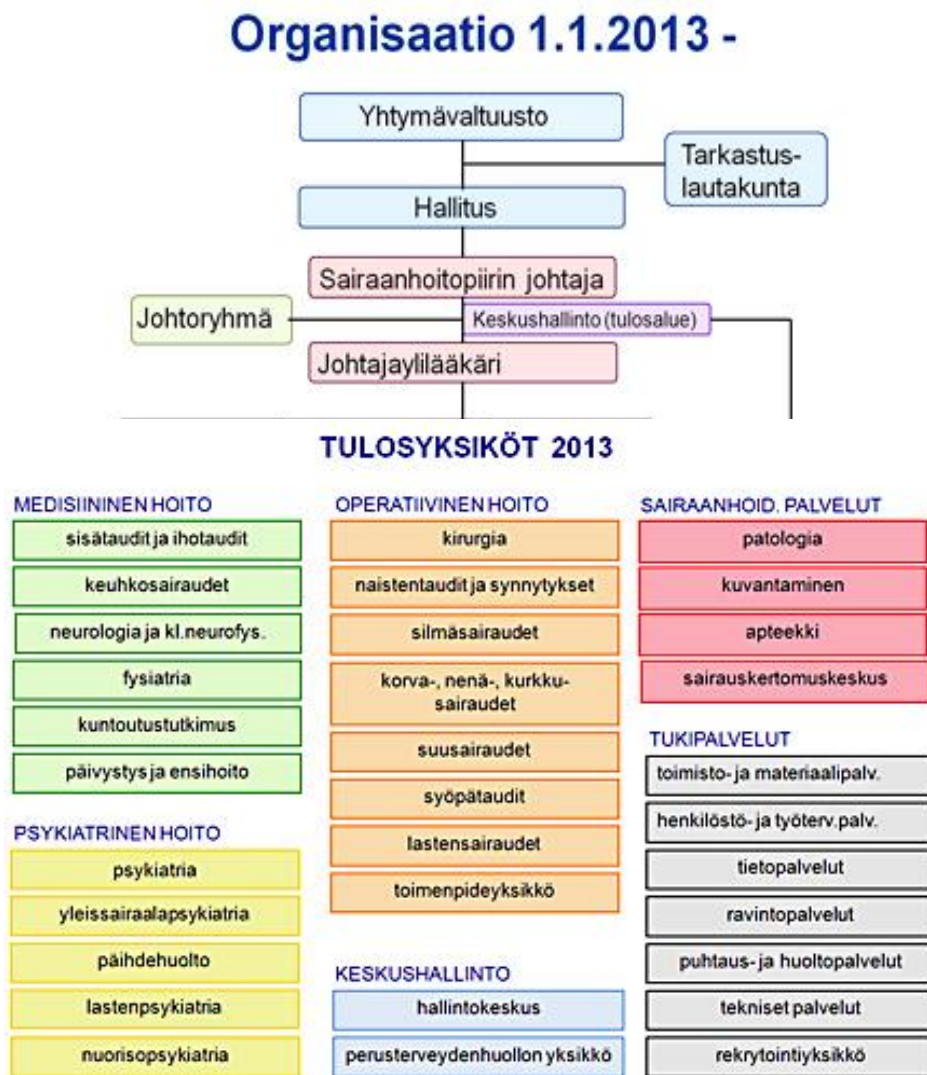
liittyviä kustannuksia leikkaamalla. Taustalla vaikuttaa lainsäädäntö, kunnan asukkaan oikeus saada riittäviä terveystalouksia on turvattu lailla. Sinervo (2009) kuvailee, kuinka kunnan talouden tasapaino on monitulkintainen ilmiö: kunnan tuloslaskelman ali- tai ylijäämästä ei voi vetää suoraa johtopäätöksiä esimerkiksi sen suhteen, kuinka tehokkaasti palvelut on järjestetty tai kuinka kuntalaisten välinen oikeudenmukaisuus toteutuu.

Parvinen, Lillrank ja Ilvonen (2005, 237-242) kuvailevat tiedon asymmetrioita ja päätöksenteon vaikeutumista. Kun vaihdannan eri osapuolilla on eri tiedot vaihdantatilanteen kannalta tärkeistä kysymyksistä, on taloudellisessa tai toiminnallisessa vaihdannassa tällöin tiedon asymmetrioita. Yleisin syy tiedon asymmetriaan on se, että toisella osapuolella on enemmän tietoa kuin toisella. Osapuolilla saattaa olla myös erilaiset tulkintatavat tai perspektiivit. Kolmas tilanne on sellainen, että toinen osapuoli ei kykene ymmärtämään tai ehdi sisäistämään tietoa. Tiedon asymmetrioista aiheutuu vaihdantasuhteiden toimimattomuutta. Terveystalouksissa tiedot asymmetriat liittyvät taloudelliseen tietoon, toiminnalliseen tietoon ja substanssietoon. Näistä viimeksi mainittu on terveydenhuollossa yleensä kliinistä hoitotietoa.

Jokainen kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelut, ja kunnat hankkivat erikoissairaanhoidon palvelut pääosin sairaanhoitopiireiltä, jotka järjestävät vastuualueensa erikoissairaanhoidon. Parvinen et al. (2005, 238-242) analysoivat terveydenhuollon talousohjausprosessissa esiintyvää eri toimijoiden välistä informaation epäsymmetriaa. Talouteen liittyvää informaation epäsymmetriaa esiintyy kunnassa, sairaanhoitopiirissä sekä kunnan ja sairaanhoitopiirin välillä. Kunnan talousjohtajien näkemykset eivät välity riittävässä määrin sairaanhoitopiirin hallitukseen, jossa ei Parvisen, Lillrankin ja Ilvoisen mielestä ole riittävästi ”taloudellista edustusta”. Lisäksi organisaatioiden välillä olevat talouskäytännöt ovat epäyhtenäiset, mikä tarkoittaa sitä, että asioita toteutetaan eri tavalla ja eri aikaan. Kuntaneuvotteluissa kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä kunnan talousasiantuntemus on mukana satunnaisesti. Kunnanvaltuustot valitsevat luottamushenkilöedustajan sairaanhoitopiirin hallintoon ja tässä valinnassa ei välttämättä painotu talouden asiantuntemus. Tästä voi olla seurauksena ettei valituilla luottamushenkilöillä ole riittävästi ymmärrystä terveydenhuollon taloudesta ja talouden linkistä kunnan talouteen.

Tutkimuksen kohdeorganisaatio on Lapin sairaanhoitopiiri, jonka tehtävänä on vastata alueensa

väestön erikoissairaanhoidon palveluista sekä päihdeongelmaisten hoidosta ja kuntoutuksesta yhteistyössä perusterveydenhoidon ja sosiaalihuollon kanssa. Lapin sairaanhoitopiiri (myöh. LSHP) on 15 kunnan omistama kuntayhtymä, ja sen ”toimintaa ohjataan väestön sairaanhoidon tarpeiden ja hyvän periaatteiden mukaan siten, että saavutetaan laadukas ja taloudellinen tulos”. Sairaanhoitopiirin toiminta jaetaan tulosalueisiin, tulosityksiköihin ja vastuuyksiköihin yhtymävaltuuston päätöksen mukaan (kuva 1).



Kuva 1. Organisaatiokaavio (Lapin sairaanhoitopiiri 2013a)

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla sellaisia kohdeorganisaation toimijoita, jotka tarvitsevat ennakoivaa taloustietoa johtamistyönsä tueksi. Haastateltaviksi valikoitui tulosityksiköiden johtajia eri tulosalueilta. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, ja haastatteluaineistolle

tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Kohdeorganisaation kuvauksessa hyödynnettiin lisäksi kirjallista materiaalia, kuten Lapin sairaanhoitopiirin hallintosääntöä ja talous- ja toimintasuunnitelmaa vuosilta 2013 – 2015.

1.3 Aikaisempia tutkimuksia ja teoreettista taustoitusta

Opinnäytetyössä tutkittava ilmiö, ennakoiva taloustieto johtamistyössä julkisen erikoissairaanhoidon toimialalla, pitää sisällään useita ulottuvuuksia, jotka nousevat sekä johtamistyön julkisesta luonteesta että toimialan erityispiirteistä. Tutkittavalla ilmiöllä, ”ennakoivalla taloustiedolla johtamistyössä”, on kytköksiä moneen tieteenalaan: taloustieto viittaa laskentatoimeen, ennakointi tulevaisuudentutkimukseen ja johtamistyö puolestaan organisaation hallintoon. Tämän pro gradu –työn näkökulma on hallintotieteellinen ja sen aihepiiriin huomioidaan pääasiassa hallintotieteellistä näkökulmaa edustavia tutkimuksia, joissa on tarkasteltu opinnäytetyön aihepiiriin liittyviä moninaisia elementtejä.

Syväjärvi, Vakkala ja Stenvall (2013) painottavat, että kehittynyt ja onnistunut tiedon käyttö voi parantaa organisaation päätöksentekoa ja kasvattaa kykyä toiminnan koordinointiin. Terveystieteen tietoperustaista johtamista on lähestytty kirjallisuudessa muun muassa informaatiotieteiden, johtamisen ja terveystieteiden näkökulmista. Terveystieteen johtamiseen liittyvissä tutkimuksissa on tarkasteltu muun muassa sitä, mitkä tekijät toimivat tiedolla johtamisen esteinä ja mitkä puolestaan mahdollistajina terveydenhuollon sektorilla (Nicolini, Powell, Conville ja Martinez-Solano 2008). Johtajuus, kulttuuri, henkilöstövoimavarojen johtamiseen liittyvät käytännöt, IT- infrastruktuuri ja IT-aidot edistävät tietoperustaisen johtamisen menestyksekkästä toteutumista terveydenhuollon organisaatioissa (Nicolini et al. 2008 Senskyn 2002 teoksen pohjalta). Lähimmäksi opinnäytetyön edustamaa näkökulmaa pääsevät tutkimukset, joissa on tarkasteltu tiedolla johtamista julkisella terveydenhuoltoalalla hallintotieteellisestä näkökulmasta. Terveystieteen tietoperustaiseen johtamiseen liittyviä tutkimuksia edustaa aiemmin mainittu Ryttilän (2011) tutkimus, jossa tarkasteltiin tietoperustaista johtamista julkisen terveydenhuollon palvelutoiminnan suunnittelussa ja johtamisessa.

Kivisen (2008) tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tiedon ja osaamisen johtamisen toteutumista sekä selittää siihen vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon organisaatioissa. Kivinen (2008, 203) raportoi tutkimuksessaan, että tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa keskittyy lähinnä olemassa olevan tiedon hallintaan ja sitä tukevien tietoteknisten ratkaisujen käyttöön. Kivisen mukaan organisaatioissa on runsaasti mekaanisen tietoympäristön piirteitä. Kivinen raportoi myös, kuinka terveydenhuollon organisaatioita leimaa heikko tavoitteisiin suuntautuneisuus ja sitoutuneisuus. Tämä seikka hankaloittaa organisaation päämäärien mukaisen tiedon ja osaamisen johtamisen politiikan, strategian ja konkreettisten menetelmien kehittämistä ja toteuttamista.

Koska opinnäytetyössä tarkastellaan taloustiedolla johtamista, sen aihepiiriin huomioidaan myös taloushallintotieteellistä näkökulmaa edustavia tutkimuksia. Julkisen talousjohtamisen tiedollista antia julkisen hallinnon ja johtamisen teorialle, tutkimukselle ja käytännöille on tähän saakka tarkasteltu vähäisessä määrin (Kioko, Marlowe, Matkin, Moody, Smith ja Zhao 2011). Julkiseen johtamiseen kohdistuvat tutkimukset ovat puolestaan painottuneet tarkastelemaan asioita jälkikäteisesti (Roberge 2013). Tämän pro gradu –työn yhtenä tavoitteena yhtenä onkin lisätä julkisen hallinnon tietämystä siitä, kuinka taloustietoa, ja etenkin ennakoivaa taloustietoa, hyödynnetään käytännön johtamistyössä ja minkälaisia haasteita sekä mahdollisuuksia ennakoivan taloustiedon hyödyntämiseen liittyy erikoissairaanhoidon toimialalla.

Taloushallintotieteet keskittyvät tutkimuksellisesti näkökulmaan siitä, miten niukkoja taloudellisia ja inhimillisiä voimavaroja pystytään hallitsemaan mahdollisimman tehokkaasti. Tutkimuksellisesti ”kyse on julkisten tehtävien toimintojen järkevästä rahoittamisesta, organisoinnista, tuottamisesta ja hallinnosta kestäväällä tavalla”. (Johanson, Oulasvirta ja Vakkuri 2011, 140,153) Kuntanäkökulmaa terveydenhuollon palveluiden ennakointiin ja kustannustenhallintaan edustavat Ovaskaisen (2005) ja Lauslahden (2007) tutkimukset. Ovaskaisen tutkimus osoitti, että perusterveydenhuollon käytön seuranta yhdistettynä erikoissairaanhoidon käytön seurantaan tietokantojen avulla antaa kunnille apuvälineen suunnitella ja ennakoida terveydenhuollon palveluitaan. Lauslahti selvitti tutkimuksessaan mitä keinoja kunnilla on hallita erikoissairaanhoidon kustannuksia, mitkä niistä ovat tärkeimpiä käytettyjä ja käyttämättömiä keinoja.

Johtamistyöhön julkisessa erikoissairaalassa liittyvät olennaisesti tilivelvollisuuden sekä managerialismin käsitteet. Isosaaren (2008) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollossa tarkoittavat ja minkälaisia terveydenhuollon organisaatiot ovat valta- ja tilivelvollisuustyypiltään lähijohtamisen kautta tarkasteltuna. Torppa (2007) arvioi managerialismin soveltamista ja soveltuvuutta julkisen erikoissairaanhoidon johtamisen ja toiminnan organisoinnin uudistumisessa. Uusi julkisjohtaminen, New Public Management, on keskeinen oppisuunta, joka on vaikuttanut voimakkaasti eri maiden julkisen toiminnan ja hallinnon uudistuksiin viimeistään 1990 –luvun alusta lähtien. Uuteen julkisjohtamiseen kuuluu oppi managerialismista. Kyseisessä opissa etsitään hyvää johtamista suuntaamalla huomiota yksityisen sektorin saavutuksiin. (Salminen 2008, 76-77)

Choon (2006) mukaan organisaation päätöksentekoon vaikuttavat organisaation päättäjien ennakoasenteet ja erityispiirteet. Koska opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on kuvata minkälaisia haasteita ennakoivan taloustiedon käyttöön johtamistyössä julkisen erikoissairaanhoidon kontekstissa liittyy, sen aihepiiriin huomioidaan tutkimuksia, joissa on tarkasteltu lääkärijohtajien työssään kokemia roolijännitteitä sekä sairaalan johtamistyöhön sisältyviä elementtejä. Tuomiranta (2002) tarkasteli tutkimuksessaan lääkärijohtajan roolijännitteitä sekä johtamisroolin omaksumista erikoissairaanhoidossa. Tuomirannan tutkimukset tulokset viittaavat siihen, että erikoissairaanhoidossa lääkärijohtajan ammattirooli on yhäkin enemmän perinteistä potilastyötä tekevän lääkärin rooli kuin systemaattista johtamistyötä tekevän johtajan rooli.

Eriksson-Piela (2003) tutki puolestaan, millä tavoin hoitotyössä toimiva henkilö perustelee ammatillista asemaansa sairaalahierarkiassa. Eriksson-Pielan mukaan monipuolisesta tiedollisesta asiantuntemuksesta huolimatta auttamis- ja palvelutyössä ollaan voimakkaasti kytköksissä eettiseen humanistisuuteen, joka jäsentää toimintaa vallitsevana kulttuurisena viitekehysenä. Virtanen (2010) tarkasteli tutkimuksessaan minkälaisia elementtejä johtajan toimintakenttään julkisessa erikoissairaalassa kuuluu ja minkälainen on niiden keskinäinen suhde. Syväjärven (2005) havaintojen mukaan sosiaali- ja terveysalalla toimivien asiantuntijoiden toiminta on voimakkaasti oman ammattialansa ohjaamaa, jolloin uudet työyhteisölliset toimintamahdollisuudet ovat usein estyneitä. Kapea-alaisuus tai vahva sidonnaisuus omaan ammattialaan tulee esiin myös henkilöstön johtamisessa (Syväjärvi 2005).

Julkisen erikoissairaalan johtamistyöhön kytkeytyvät toimialan luonteesta johtuen tiiviisti etiikka sekä arvot. Niskanen (1997) selvitti tutkimuksessaan markkinaohjautuvuuden vaikutusta arvoihin julkisessa erikoissairaanhoidossa. Niskanen (1997, 183) mukaan markkinaohjautuvuus johtaa julkisessa sairaalassa oman edun tavoitteluun. Se näkyy työntekijöiden arvoissa sekä organisaatiotasoisissa arvoissa. Ikola-Norrbacka (2010) tarkasteli johtamisen ja esimiestyön etiikkaa julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa (ylilääkärit ja hoitotyön esimiehet). Tutkimuksen mukaan hyvän hallinnon manageriaaliset piirteet kuuluvat terveydenhuollon esimiestyön arkipäivään ja niihin asennoidutaan pääasiassa positiivisesti.

Etiikan ja arvojen rinnalla terveydenhuoltoalan johtamiseen vaikuttaa tulosjohtaminen, joka puolestaan on seurausta managerialismista. Mäkelän (1994) tutkimuksen lähtökohtana oli tarkastella tulosjohtamisen vaikutuksia terveydenhuollon organisaatioissa. Mäkelän tutkimuksen kohdeorganisaationa oli Tampereen yliopistollinen sairaala. Tulosjohtamisjärjestelmään siirtymistä kannatettiin syistä, jotka liittyivät työn tavoitteellisuuteen ja järjeistämiseen. Mäkelän (1994, 155-156) mukaan ”tehokkuuden arviointi on terveydenhuollon organisaatioissa arvovälitteistä ja toimintaympäristöön sitoutunutta evaluointia”. Tämä johtuu siitä, että organisaatioiden tavoite tai suoritteet eivät ole yksiselitteisesti konkretisoitavissa tai rajattavissa. Ainoastaan arvioimalla tehokkuutta useista eri ulottuvuuksista kuten esimerkiksi määrä, laatu, tuotteet, palvelut, vaikuttavuus, kustannukset, käsin ja nostamalla esiin ne piirteet, jotka tukevat organisaation perimmäisiä tavoitteita, lievennetään toiminnan mittaamiseen liittyvää problematiikkaa. Mäkelä näkee tulosmittareiden yhtenä keskeisenä ongelmana sen, että ne ovat sitoutuneet kvantitatiivisiin tekijöihin ja toimintaa arvioidaan menneisyydestä käsin.

Töyryn (2001) tutkimuksen tavoitteena oli luoda luotettava ihmisläheisen hoidon laatumittari systemaattiseen hoidon laadun kehittämiseen ja käyttöön. Tulosten mukaan voitiin muodostaa viisi ihmisläheistä hoitoa kuvaavaa avainaluetta, jotka olivat potilaan yksityisyyden, yhteisöllisyyden ja arvostuksen säilyminen, potilaan hoitoonsa osallistumisen mahdollistaminen, potilaan tunne-elämän huomioon ottaminen, potilaan terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä hoidon edellytyksistä huolehtiminen. Edellä kuvatuista hoidon osa-alueista kehitettiin edelleen ihmisläheisen hoidon laatumittari. Töyryn tutkimus edustaa hoitotieteellistä näkökulmaa laadun mittaamiseen erikoissairaanhoidossa.

Myös tiedon louhintaan liittyviä tutkimuksia huomioidaan gradun aihepiiriin. Tutkimuksia liittyen tiedon louhintaan julkisella sektorilla edustaa Jääskeläisen, Kujansivun ja Väisäsen (2010) tutkimus. Jääskeläisen, Kujansivun ja Väisäsen tutkimuksessa tiedon louhinnan tuloksena saatiin selville tekijöitä, jotka edistävät eniten tuottavuutta lasten päivähoidossa. Verlet ja Devos (2010) näkevät tiedon louhinnan olennaisen tärkeänä tekijänä julkiselle sektorin suorituskyvyn arvioinnille. Johtamisessa tulee tiedostaa myös mahdollisia tiedon louhintaan liittyviä ongelmia. Verlet ja Devos mainitsevat yhdeksi arviointiin liittyväksi ongelmaksi jännitteen johtajien ja asiantuntijoiden välillä, ja pohtivat myös kuka arvioi arvioinnin tekijöitä. Verlet ja Devos toteavat, että kvalitatiivisen datan kerääminen julkiselta sektorilta on tärkeä askel kohti tiedonlouhintaa julkisella sektorilla.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu seuraavasti: Kappaleessa kaksi tarkastellaan minkälainen merkitys tiedolla on organisaation johtamisessa sekä kuvaillaan tiedon lajit ja rakenteet osana organisaatiota. Kappaleessa kaksi kuvaillaan lisäksi tutkimuksen kohdeorganisaation toimialan, eli julkisen terveydenhuoltoalan erityispiirteitä, toimialaan liittyvää kompleksisuutta sekä tiedon merkitystä terveydenhuoltoalaan liittyvän kompleksisuuden eli monimutkaisuuden hallinnassa. Kappaleessa kaksi määrittellään käsitteet data, informaatio, tieto ja tiedon louhinta sekä tarkastellaan minkälaisia elementtejä ennakoivaan tietoon liittyy. Kappaleessa kolme tarkastellaan julkisen terveydenhuoltoalan johtamisen erityispiirteitä, ja avataan julkiseen johtamiseen, sekä julkisen terveydenhuoltoalan johtamiseen liittyviä olennaisia käsitteitä kuten tilivelvollisuus, tulosvastuu ja tulosjohtamisjärjestelmä. Kappaleessa kolme kuvaillaan lisäksi taloustiedolla johtamisen roolia organisaation johtamisen kokonaisuudessa, laskentatoimen osuutta johdon päätöksenteon tukena, ja lopuksi laskentatoimen tuottaman informaation ulottuvuuksia sekä ongelmia, joita saattaa liittyä taloustiedon hyödyntämiseen johtamistyössä.

Avainsanoja: ennakointi, ennakoiva taloustieto, taloustiedolla johtaminen, tiedon louhinta, julkinen johtaminen, erikoissairaanhoido

2. TIETO ORGANISAATIOSSA

2.1 Tieto organisaatioiden toiminnassa

Organisaatiota voidaan kutsua tieto-organisaatioksi (the knowing organization), mikäli sillä on hallussaan syvällistä, valistunutta sekä hyvin tiedotettua informaatiota ja tietoa. Organisaatio käyttää tietoa luodakseen erityistä kyvykkyyttä mahdollistaen näin sen, että sitä voidaan ohjata älykkyydellä ja luovuudella. Tällainen organisaatio on hyvin valmistautunut kehittymään dynaamisessa ympäristössä. Aistimalla ja ymmärtämällä ympäristöään tieto-organisaatio on kykenevä ennakoimaan ja sopeutumaan jo varhaisessa vaiheessa muutoksiin. Kun tieto-organisaatio analysoi jäsentensä taidot ja asiantuntemuksen, se kykenee oppimaan ja innovoimaan. (Choo 2006)

Organisaatiot luovat ja käyttävät tietoa ympäristöstään ensinnäkin rakentaakseen ymmärrystä siitä, mitä organisaatiolle tapahtuu ja mitä organisaatio tekee. Organisaatiot kohtaavat dynaamisen, epävarman maailman ja pyrkivät ymmärtämään ympäristön muutoksia. Esimerkiksi resurssien luotettava hankinta täytyy varmistaa. Ympäristön muutokset aiheuttavat signaaleja sekä vihjeitä. Nämä vihjeet ovat usein epäselviä ja niistä voi tehdä monenlaisia tulkintoja. Tämä johtaa siihen, että johdon ratkaisevan tärkeä tehtävä on huomata kaikkein merkittävimmät muutokset, tulkita niiden merkitys ja kehittää muutoksiin sopivia reaktioita. Lyhyen aikavälin tavoite ympäristön signaalien ymmärtämisessä on rakentaa jaettava ymmärrystä, joka mahdollistaa toiminnan jatkuvuuden sekä toiminnan. Pitemmän aikavälin tavoite on varmistaa, että organisaatio mukautuu ympäristön muutoksiin ja jatkaa kasvamista tai kukoistamista dynaamisessa ympäristössä. Edellä kuvattu merkitysten luominen (sense making) tehdään taaksepäin katsovasti, koska tapahtumista ei voi luoda merkityksiä etukäteisesti. Menneisyydestä tehtyjä tulkintoja käytetään myös tulevaisuuden valintoja varten. (Choo 2006, 1-2,5)

Toinen strategisen tiedon käyttöalue on organisaatioiden uuden tiedon luominen. Organisaatiot luovat uutta tietoa muuntamalla ja yhdistämällä jäsentensä tietotaidon ja asiantuntemuksen tavoitteenaan oppia sekä innovoida. Tieto levittyy läpi organisaation ja on olemassa eri muodoissa ja paikoissa. Yksilöt kehittävät epävirallista tietoa, joka on peräisin käytännöstä ja kokemuksesta. Tätä tietoa ei pystytä kuitenkaan ilmaisemaan helposti. Organisaatiot ovat hyvin

kiinnostuneita tästä tiedosta, koska se on luovuuden ja innovatiivisuuden lähde, jota ilman organisaatiot eivät voi luoda uutta tietoa. Henkilökohtaisen asiantuntemuksen yllä on olemassa tietoa, joka perustuu siihen, mitä organisaatio arvelee itsestään (identiteetti, päämäärä, tarkoitus), kyvykkyyksistään ja ympäristöstä (yhteisöt, markkinat). Tietoa on upotettuna organisaation fyysisiin tuotteisiin ja sääntöihin sekä rutiineihin, joita se on oppinut ajan saatossa. Organisaatio on olemassa, koska sillä on kykyä yhdistää ja kanavoida nämä tiedon sarjat toimintaan ja tuotoksiin, jotka ovat arvokkaita ja merkityksellisiä. Organisaatio kasvaa, kun se on kykenevä jatkuvasti elvyttämään tietonsa ja laajentamaan kyvykkyytensä. (Choo 2006, 2)

Kolmannen alueen strategisen tiedon käytölle muodostavat tilanteet, joissa organisaatio etsii ja arvioi tietoa päätöksenteon tueksi. Organisaatiot jalostavat ja analysoivat tietoa valikoidakseen sopivia toimia ja sitoutuakseen niihin. Teoriassa tämä valinta tehdään rationaalisesti, jolloin se perustuu täydelliseen informaatioon organisaation tavoitteista, toteutettavissa olevista vaihtoehdoista, vaihtoehtojen todennäköisistä seurauksista ja näiden seurausten hyödyllisyydestä organisaatiolle. Käytännössä päätöksentekoa hämmentävät kuitenkin monet tekijät kuten organisaation sidosryhmien keskenään kilpailevat intressit, yksittäisten päättäjien ennakkosenteet ja erityispiirteet, informaation löytämisen vaikeus sekä ajan ja resurssien puute. Vaikka päätöksentekoon saattaa liittyä monimutkaisuutta ja sotkuisuutta, organisaatiot kontrolloivat päätöksentekoprosessia antamalla prosessille rakennetta ja järjestystä. Viime kädessä päätökset ovat ratkaisevia, koska ne ovat lähimpänä organisaation toimintaa. Kaikki organisaatiota koskevat toimet saavat alkunsa päätöksistä, ja kaikki päätökset ovat sidoksissa toimintaan. (Choo 2006,2)

Organisaatiota, joka kykenee yhdistämään tehokkaasti edellä kuvatut kolme tiedon käytön aluetta, eli merkitysten luomisen (sense making), tiedon luomisen (knowledge creation) ja päätöksenteon, voidaan kutsua tieto-organisaatioksi. Tiedon käytön alueet eivät ole keskenään irrallisia, vaan itse asiassa ne ovat vahvasti keskenään yhteydessä olevia prosesseja. Johtamalla informaatioresursseja sekä informaatiokäytäntöjä, tieto-organisaatio on kykenevä reagoimaan muuttuvaan ympäristöön. (Choo 2006,3) Julkisen terveydenhuollon organisaatioiden tiedonsiirto prosessina tai informaation vaihdantana pohjautuu suuressa määrin henkilöstön toimintaan, jossa tietoa voidaan hyödyntää tai hukata henkilöstön johtamistyön kautta. Kehittynyt ja menestyksekkäs tiedon käyttö voi parantaa päätöksentekoa julkisella terveydenhuoltoalalla. Terveystieteiden toimivan henkilöstön on pystyttävä mukautumaan ympäristön muutoksiin ja sitoutumaan uuden tiedon käsittelyyn sekä jatkuvaan oppimiseen. Julkisen terveydenhuollon

asiantuntijoiden tulisi osata jakaa, vaihtaa ja uudelleen muodostaa tietoa. Tietoa voi joutua hukkaan, jos esimerkiksi organisaation toimijasuhteet ovat heikkoja tai organisaatiossa on kommunikaatiovajetta, toimimattomia rakenteita tai verkostopuutteita. On myös mahdollista, että tietotoimijat eivät löydä toisiaan yhteisen tietotarpeen ääreltä. (Syväjärvi et al. 2013,158-160)

Organisaatiossa oleva tieto nähdään enenevässä määrin tekijäksi, jolla on olennaista vaikutusta siihen, saavuttaako organisaatio tavoitteensa. Tällöin herää kysymys voidaanko tiedon käyttöä tehostaa entisestään organisaatiossa. Englanninkielessä tutkimuksesta, joka liittyy organisaatiossa olevan tiedon hallintaan ja jalostamiseen, käytetään nimeä knowledge management. Pulkkinen (2003, 4) käyttää tutkimuksessaan termiä tietämyshallinta. Organisaation tietämyshallinta rakentuu toiminnassa tarvittavan tiedon määrittelystä ja olemassa olevan tiedon kartoittamisesta, tiedon hankkimisesta organisaation ulkopuolelta, sen tuottamisesta ja luomisesta organisaation sisällä, tiedon levittämisestä sekä sen hyväksikäyttämisestä. Edellä mainittujen tekijöiden tehostaminen saattaa kasvattaa organisaation aineetonta pääomaa, jonka avulla esimerkiksi tuotanto saattaa tehostua tai innovatiivisia uusia tuotteita kehitetään. (Pulkkinen 2003, 4-5)

Organisaatiossa oleva tieto ja sen jalostaminen ovat tärkeimpiä tekijöitä innovoinnissa. Organisaatio uudistuu ja sopeutuu toimintaympäristön muutoksiin innovaatioiden avulla. Innovaatiot ovat yleensä pieniä parannuksia olemassa oleviin tuotteisiin tai valmistusmenetelmiin. Jotta organisaatio menestyisi, on sen kehitettävä jatkuvasti uusia, asiakkaiden toiveet täyttäviä tuotteita. Kehitys näkyy myös julkisella sektorilla: asiakkaat odottavat saavansa palvelua esimerkiksi verkkosivuilta. Informaatioteknologian kehitys on mahdollistanut sen, että valtava määrä tietoa voidaan käsitellä huipputehokkaasti ja automaattisesti. (Pulkkinen 2003, 8-9) Myös julkisen terveydenhuollon organisaatioiden on kyettävä kehittämään, uudistumaan ja innovoimaan säilyttääkseen asemansa (Rytilä 2011, 68).

Stähle ja Wilenius (2006, 179-181) tarkastelevat luovuuden merkitystä innovoinnissa. Organisaatio on luovan tietopääoman lähde, kehittäjä ja arvon kasvattaja. Luovaa tietopääomaa karttuu, kun organisaatio jalostaa tietoa tulevaisuudesta ja luo samalla näkemystä uusista mahdollisuuksista. Myös toiminnan organisointi saattaa kasvattaa luovaa tietopääomaa, kun toiminta organisoidaan siten, että kustannustehokkuuden, asiakaslähtöisyyden ja innovatiivisuuden erilaiset vaatimukset täyttyvät. Kyse on moniulotteisesta vuorovaikutusverkostosta, johon kuuluvat toimijat, suhteet, päämäärät, jatkuvasti kehittyvät

markkinat, tuotteet ja palvelut. Luovuuden takana on aina yksilö tietoineen, taitoineen sekä kokemuksineen. Luova yksilö kykenee yhdistelemään edellä mainittuja asioita luovalla tavalla. Yksilön tietojen ja taitojen lisäksi luovuuden lähteeksi tarvitaan myös yhteistyötä.

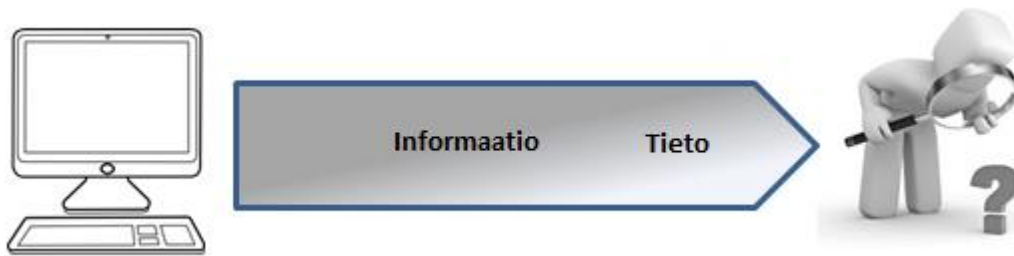
2.2 Tiedon lajit ja rakenteet osana organisaatiota

Edellä kuvattiin tiedon merkitystä nykypäivän organisaatioissa ja julkisella terveydenhuoltoalalla. Seuraavaksi määritellään käsitteet data, informaatio ja tieto. Data voidaan määritellä joukoksi erillisiä, objektiivisia tosiasioita tapahtumista (Davenport ja Prusak 1998, 2). Stähle ja Grönroos (1999, 48-49) määrittelevät informaation dataksi eli merkkijonoksi, jonka voi ymmärtää, mikäli sillä on vastaanottajalle informaatioarvoa. Davenport ja Prusak (1998, 3-4) kutsuvat informaatiota viestiksi, joka on yleensä asiakirjan muodossa tai nähtävissä tai kuultavissa olevaa kommunikointia. Niin kuin millä tahansa viestillä, informaatiolla on lähettäjä ja vastaanottaja. Informaation tarkoitus on vaikuttaa viestin vastaanottajan arvioon jostain asiasta.

Tieto on Stählen ja Grönroosin (1999, 48-49) mukaan laajempi käsite kuin informaatio, vaikkakin tietoa käytetään usein informaation synonyymina. Tieto sisältää informaation ja vaikutuksen, mikä tarkoittaa, että informaatio on muuttunut inhimilliseksi tiedoksi. Davenport ja Prusak (1998, 5-6) kuvailevat, kuinka suurimmalla osalla ihmisistä on intuitiivinen vaisto siitä, kuinka tieto on laajempaa, syvempää ja rikkaampaa kuin informaatio. Tieto on eri tekijöiden sekoitus, intuitiivinen, ja täten vaikea vangita sanoin tai ymmärtää täysin loogisin termein. Davenport ja Prusak (1998, 5) määrittelevät tiedon ”juokseväksi sekoitukseksi kokemusta, arvoja, kontekstuaalista informaatiota ja asiantuntijan näkemystä.” Tieto tarjoaa viitekehyksen uusien kokemusten ja informaation arvioinnille ja omaksumiselle, se saa alkunsa ja sovelluksensa ihmisen mielessä.

Informaatio on peräisin datasta ja informaatio puolestaan muuntuu tiedoksi. Muuntuminen voi tapahtua vertaamalla, vetämällä johtopäätöksiä, yhdistelemällä tai keskustelemalla. Edellä kuvatut tietoa luovat toiminnot tapahtuvat ihmisten välillä ja sisällä. Tietoa jaetaan kirjojen ja asiakirjojen sekä ihmistenvälisen kontaktien avulla. Tieto on lähempänä toimintaa kuin informaatio. (Davenport ja Prusak 1998, 6). Pulkkinen (2003, 21) pitää tutkielmassaan informaatiota ja dataa samankaltaisina, ja toteaa informaation ja tiedon erolla olevan suuremman merkityksen. Pulkkinen kuvailee datan ja tiedon ikään kuin jatkumon ääripäiksi (kuva 2), jolloin

informaatio on niiden välissä. Jatkumon datan puoleisessa päässä on tietokone, joka kuvaa datan käsittelyä tehostavaa välinettä, ja jatkumon tiedon puoleista päätä symboloi puolestaan ihminen, tehokkain tunnettu tiedon prosessoija.



Kuva 2. Data ja tieto (mukaellen Pulkkinen 2003,21)

Pulkkinen (2003, 22) esittää Polanyin (1966) tietoteorian pohjalta, kuinka tiedon käsite voidaan jakaa sanattomaan tietoon ja sanalliseen tietoon. Sanallisesta tiedosta käytetään myös ilmaisuja eksplisiittinen tai kodifioitu tieto. Kodifioitu tieto viittaa tietoon, joka on siirrettävissä virallisessa systemaattisessa kielessä (Nonaka ja Takeuchi 1995, 59). Tacit –tiedolla Polanyi tarkoittaa tietoa, joka ihmisellä on, mutta jota hän ei voi pukea sanoiksi, eli toisin sanoen tiedämme enemmän kuin pystymme kertomaan. Yleinen suomennos tacit –tiedosta on hiljainen tieto. Hiljainen tieto on sanatonta, kontekstispesifistä ja täten vaikeaa formalisoida ja viestiä. Hiljaisen tiedon näkyväksi saaminen edellyttää Viitalan (2005, 132) mukaan monenlaisten asioiden toteutumista. Jonkun, yleensä esimiehen, olisi huomattava hiljaisen tiedon olemassaolo. Hiljaisen tiedon haltijan tulisi itse tunnistaa se ja olla valmis jakamaan tätä tietoa. Lisäksi hiljaisen tiedon haltijalla tulisi olla kykyä kommunikoida hiljainen tietonsa. Kesti (2012, 5) puolestaan käyttää tutkimuksessaan termiä ”hiljaiset signaalit”. Kesti kuvailee hiljaiset signaalit ”organisaation inhimillisiin kompetensseihin kohdistuviksi toimintaa ohjaaviksi mielipiteiksi ja tuntemuksiksi, jotka kumpuavat henkilöstön hiljaisesta tiedosta”.

Kun tietoa kyetään soveltamaan tehtävän suorittamiseksi tai ongelman ratkaisemiseksi, puhutaan osaamisesta. Tietopääomaan puolestaan kuuluu koko edellä kuvattu prosessi datasta tiedon soveltamiseksi eli osaamiseksi. Organisaation osaamisen lähtökohtana on yksilöiden osaaminen. Viitala (2005) kuvailee työelämäkvalifikaatioita, niillä hän tarkoittaa työntekijän työssä oppimia ja työorganisaatiossa tarvitsemia valmiuksia. Ammattitaito muodostuu monenlaisista kvalifikaatioista kuten ongelmanratkaisutaidoista ja ammattialaan liittyvistä kvalifikaatioista. Yksilön osaamisen perusta on tieto. Tieto yksistään ei riitä, menestyksekkääseen toimintaan tarvitaan tiedon lisäksi tiedon soveltamista eli taitoa sekä motivaatiota. Viitala ilmaisee asian niin

että ”ihminen oppii ja käyttää osaamistaan jos kykenee, tahtoo ja jaksaa.”

Osaamisen perusta eli tieto sijaitsee ihmisessä tietorakenteina. Ihminen käyttää havainnoinnin, tiedon ymmärtämisen sekä tulkinnan pohjana aikaisempia tietojaan ja kokemuksiaan. Tietorakenteet muodostuvat tiedon lisäksi myös uskomusten, mielipiteiden, asenteiden ja tunteiden varassa ja sisältävät sekä käsitteeseen liittyviä tekijöitä että niiden välisiä suhteita. Tietorakenteet voivat olla erilaisilla abstraktiotasoilla, hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. Ne voivat olla myös sisäkkäisiä. Toimintaa ohjaavat tietorakenteet muodostuvat tiedon lisäksi tunteista, ja ne voivat olla kehittymättömiä tai kehittyneitä. Ne voivat olla myös vääriä, vaikkakin yksilölle itselleen olisivat totta. Tietorakenteet suuntaavat huomion, ratkaisevat tulkinnat, jotka on tehty havainnoista ja muodostuvat tekojen pohjaksi. (Viitala 2005, 126-127)

Osaaminen näkyy ammattitaitona, joka koostuu tiedoista, taidoista sekä motivaatiosta. Viitala (2005, 129) esittelee Blacklerin (1995) alun perin jaottelemat tiedon lajit. Tiedon lajit ovat sisäistetty (embrained), kehollistettu (embodied), kulttuuristettu (encultured) ja kooditettu (encoded) tieto.

Tiedon lajit (Blackler 1995)

Tiedon laji	Olemus ja sisältö
Sisäistetty tieto	mitä tietoa, sisäistetyt faktat ja toimintaperiaatteet
Kehollistettu tieto	taidot, hiljainen tieto, "näppituntuma"
Kulttuuristettu tieto	ajan saatossa muodostunutta yhteistä tietoa, kertomukset, vertaukset ja tarinat
Ankkuroitu tieto	työvälineet, teknologiat, materiaaliset resurssit, organisaation rakenteet ja rutiinit
Kooditettu tieto	symbolinen tieto, kirjattua tietoa, esim. ohjeita ja toimintaperiaatteita

Taulukko 1. Tiedon lajit (Viitala 2005,129)

Ankkuroitu ja kooditettu tieto ovat luonteeltaan objektiivista tietoa, sillä ne ovat olemassa yksilön ulkopuolella hänestä riippumatta. Esimerkiksi työntekijä tullessaan organisaatioon sopeutuu ja omaksuu tietoa. Ankkuroitu tieto ilmenee työvälineissä, teknologioissa ja materiaalisissa resursseissa. Organisaation rakenteet ja rutiinit pitävät sisällään ankkuroitua tietoa. Kooditettu tieto on symbolista tietoa kuten kirjattua tietoa, esimerkiksi ohjeita ja toimintaperiaatteita. Sisäistetty, kehollistettu ja kulttuuristettu tieto puolestaan edustavat subjektiivista tietoa. Ne ovat olemassa ihmisessä. Kehollisella tiedolla tarkoitetaan tuntumaa, joka työntekijällä on, mutta hän ei välttämättä osaa sitä sanoiksi pukea. Kulttuuristettu tieto on puolestaan ajan saatossa muodostunutta yhteistä tietoa kuten kertomuksia, vertauksia ja tarinoita. Sisäistetty tieto pitää sisällään faktoja ja toimintaperiaatteita. (Viitala 2005, 129)

2.3 Terveydenhuoltoalan erityispiirteistä ja tiedon merkityksestä terveydenhuoltoalan johtamisessa

Taloustieteen soveltamiskohteenä terveys eroaa taloustieteen muista aihealoista monissa suhteissa. Sintonen ja Pekurinen (2009,10) määrittelevät terveydenhuollon ”yhteiskuntapolitiikan lohkoksi, jonka ensisijainen ja perimmäinen tavoite on terveyden tuottaminen”. Tähän päämäärään terveydenhuolto pyrkii käyttämällä terveydenhuollon menetelmiä, jotka sisältävät kaikki terveydenhuollon käytössä olevat lääkkeet ja laitteet sekä seulovat, ehkäisevät, diagnostiset, hoitavat ja kuntouttavat toimenpiteet ja myöskin rakenteelliset ja rahoitukselliset järjestelmät. Terveyden tuottamista koskee taloustieteen peruslähtökohta, joka on voimavarojen rajallisuus suhteessa ihmisten moninaisiin haluihin ja tarpeisiin. Terveys edustaa vain yhtä näistä tarpeista. Voimavara voidaan määritellä niukaksi, jos sen kysyntä nollihinnalla ylittää sen tarjonnan. Niukkuuden vallitessa kaikkia terveyden kannalta hyödyllisiä toimia ei pystytä toteuttamaan rajoituksitta, vaan valintoja joudutaan tekemään ja prioriteetteja asettamaan. (Sintonen ja Pekurinen 2009, 9-11)

Väestön ikärakenteen muutos aiheuttaa paineita lisätä palvelujen tarjontaa ja menoja. Sintonen ja Pekurisen (2009, 140) mukaan vuoteen 2020 mennessä terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kokonaismenojen ennakoitaan kasvavan 22 % (runsas 2,4 miljardia euroa) vuoteen 2002 verrattuna, ja tämä johtuu pelkästään ikärakenteen muutoksesta. Menojen kasvu jakaantuu siten, että kolmasosa kasvusta johtuu vanhustenhuollosta, runsas neljäsosa perusterveydenhuollosta ja vajaa neljäsosa erikoissairaanhoidosta. Sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden osuus menojen ennakoidusta kasvusta olisi noin 11%. Terveydenhuollon tarjontapuolella

menokehitykseen vaikuttavat terveydenhuollon henkilöstön palkkakehitys ja uuden teknologian käyttöönotto eli uudet hoitomenetelmät, laitteet ja lääkkeet. (Sintonen ja Pekurinen 2009, 140)

Terveydenhuoltosektorin sisällä joudutaan tekemään monenlaisia valintoja. On muun muassa päätettävä miten paljon voimavaroja kohdennetaan terveydenhoitoon verrattuna sairaanhoitoon, sairaanhoidossa avohoitoon verrattuna laitoshoittoon, laitoshoidossa diagnosointiin verrattuna hoitoon ja kuntoutukseen sekä hoidossa erilaisiin menetelmiin. Kunkin menetelmän yhteydessä tulee lisäksi valita mitä voimavaroja siihen käytetään, miten paljon niitä käytetään ja missä suhteessa voimavarat käytetään (esimerkiksi mitä laitteita tai lääkkeitä käytetään). Edellä mainittujen lisäksi joudutaan tekemään valintoja eri yksiköiden tai potilaiden välillä eli pohdittavaksi tulee ketä hoidetaan ja miten paljon voimavaroja itse kunkin potilaan hoitoon uhrataan verrattuna muihin potilaisiin. (Sintonen ja Pekurinen 2009, 20-21)

Yksi tärkeä terveydenhuoltoalan valintoja ohjaava tekijä on etiikka. Lääketieteen perinteinen etiikka voidaan tiivistää yhteen lauseeseen: lääkärin on tehtävä parhaansa potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Sintonen ja Pekurinen (2009, 22) muistuttavat, että terveydenhuollosta on tullut kaikkien yhteinen yritys, joka rahoitetaan verovaroin. Näin ollen heidän mielestään on paikallaan pohtia mikä olisi yhteiskunnallinen, yhteisen hyvän etiikka. Yhteisen parhaan kriteereiksi Sintonen ja Pekurinen nostavat tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden. Mitä tehokkaammin terveydenhuolto on organisoitu, sitä enemmän sen avulla pystytään tuottamaan terveyttä. Sintonen ja Pekurinen muistuttavat, että tehokkuuspyrkimyksestä tulisi poiketa ainoastaan yhteisesti hyväksytyjen oikeudenmukaisuuskriteerien eli arvovalintojen perusteella. Näitä kriteerejä ei kuitenkaan ole selkeästi määriteltä.

Terveyteen ja terveystalouteen liittyy tekijöitä, jotka erottavat ne muista hyödykkeistä. Yksi näistä tekijöistä on se, että sairastumiseen ja terveystalouteen liittyy epävarmuutta. Yksilön sairastumista on vaikea ennakoita. Terveys ja terveydenhuolto ovatkin alueita, jotka ovat täynnä epävarmuutta. Koska ihmisen sairastuminen on vaikea ennustaa, myös jokaisen ihmisen tuleva terveystalouden kysyntä on epävarma. Kroonisten sairauksien kulku voidaan tosin joskus ennustaa kohtalaisen hyvin, samoin se, että ihminen sairastaa yleensä enemmän vanhentuuksaan. Edellä kuvattu epävarmuus aiheuttaa vaikeuksia myös palvelujärjestelmän suunnittelussa. (Sintonen ja Pekurinen 2006; Sintonen ja Pekurinen 2009, 66-67)

Raision (2009) mukaan useista terveydenhuollon ongelmista on tullut niin kompleksisia, ettei niitä pystytä ratkaisemaan yksinkertaisin toimenpitein. Raisio kuvaa terveydenhuoltoon liittyvien ongelmien olevan pirullisia eli kaikkein kompleksisimpia ongelmia. Kompleksisuutta voidaan hallita tiedolla ja johtamisella (Rytilä 2011, 4). Terveydenhuoltoon liittyviin pirullisiin ongelmiin liittyy monitulkintaisuuden käsite, johon sisältyy oletus ihmisten ajattelutapojen epätäydellisyydestä ja moninaisuudesta. Ongelman lopullinen ratkaisu ei ole yksiselitteinen. (Raisio 2009) Harisalo (2010, 27-28) kuvailee kompleksisuutta eli monimutkaisuutta organisaation ominaisuutena mm. seuraavasti: Kompleksisuudesta voidaan puhua silloin, kun on vaikeaa tai mahdotonta ennakoida erilaisten asioiden yhteisvaikutusten seurauksia. Kompleksisuus viittaa myös eri asioiden hallinnan edellyttämään tietämykseen. Organisaatioissa on suuressa määrin tehtäviä, joiden suorittamiseksi tarvitaan monimutkaista tietämystä.

Terveydenhuollon ongelmiin liittyvä kompleksisuus ei ole ainakaan vähenemään päin tulevaisuudessa. Rytilä (2011, 14) luettelee terveydenhuoltoalan tulevaisuuden trendeinä lääketieteellisen kehityksen ekspansion, kustannuskriisin vaikeutumisen, kansantaloudellisen kehityksen, väestön vanhenemisen, hoito- ja lääkäriresurssien saatavuuden sekä yleisen ajattelutavan kulun kohti yhä suurempaa individualismia. Toimialan yleisiksi haasteiksi Rytilä tunnistaa terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ja resurssien riittävyyden sekä optimaalisen kohdentumisen ja painottaa, että terveydenhuollon organisaation kyvykkyyttä eivät ratkaise ainoastaan johtajat, vaan osaavat ihmiset ja organisaatiot voivat toimia kilpailuedun lähteinä. Virtanen (2010, 219) puolestaan näkee tutkimuksensa pohjalta erikoissairaalat koordinaatiota vaativina professionaalisina byrokratioina sekä kompleksisina, sopeutumiskykyisinä järjestelminä.

2.4 Tiedon kanssa toimiminen

2.4.1 Tiedon louhinta

Tiedon louhinnasta on muodostumassa tärkeä tekijä tiedolla johtamisessa kasvavassa määrin kompleksisessa ympäristössä. Tiedon louhinnan avulla organisaatiot voivat keskittyä kaikkein olennaisimpaan informaatioon, ja tiedon louhinta saattaa myös helpottaa tulevaisuuden trendien ja käyttäytymisen ennustamisessa mahdollistaen organisaatiot tekemään tietoon ja näyttöön perustuvia päätöksiä. Organisaatioissa tarvitaan usein tietoa, jonka pitäisi kohdistua enemmän tulevaisuuteen, ja olla jollain tapaa yhdistetty tieto- ja viestintäteknologian tarjoamiin mahdollisuuksiin. Tiedon louhinta saattaa auttaa organisaatioita analysoimaan jo tapahtunutta, näkemään organisaation nykyistä tilaa ja ennustamaan tulevaisuuden trendejä ja käyttäytymistä. Tämä mahdollistaa sen, että organisaatioissa pystytään tekemään proaktiivisia ja informaatiosta nousevia päätöksiä. Tiedonlouhinta on pitkälti tiedon keräämistä ja hyväksikäyttämistä, analysointia ja ennustamista, tiedon laadusta huolehtimista sekä tiedon ja informaation sisällön ymmärtämistä. Organisaation hallinnon näkökulmasta tiedon louhinta liittyy itse louhintaan, sovelluksiin, tiedon ominaisuuksiin ja tiedon hallintaan. Organisaation ja hallinnon tietotarpeista yhdeksi nousee ennustaminen, mutta tärkeitä ovat myös tietoturvaan ja yksityisyyteen liittyvät tekijät. (Syväjärvi ja Stenvall 2010)

Julkisen terveydenhuollon toimialalla on olemassa valtavasti johtamistietoa, joka löytyy tietojärjestelmistä, verkostoista sekä dokumentoituna. Tiedon louhinta voidaan määritellä johtamisen näkökulmasta työotteeksi, jossa uutta ja olennaista tietoa haetaan jatkuvasti suurista tietomääristä, tietojärjestelmistä sekä sosiaalisista yhteistyöverkostoista toiminnan ja johtamistyön tueksi. Tämä haku tehdään kommunikaation välityksellä. Johtamistyössä edellä kuvatulla tavalla louhittu tieto analysoidaan, tiivistetään ja kontekstoidaan toimintaan tai päätöksentekoon. Tiedon louhinnan kyvykkyys voidaan nähdä merkittävänä osaamisena johtamistyössä. (Rytilä 2011, 68-69)

Rytilä (2011, 72-73) jakaa tiedon hankinnan julkisessa terveydenhuollossa sisäisen ja ulkoisen toimintaympäristön tiedon louhintaan. Sisäinen toimintaympäristö pitää sisällään henkilöstö- ja tilaresurssit, laitteet, palvelut ja toiminnan. Organisaation ulkoisen tiedon louhinta käytetään muun muassa kilpailija-analyysin muodostamiseen, jota on Rytilän mukaan perinteisimmin

käytetty enemmän yksityisen terveydenhuollon puolella. Kilpailuanalyysin avulla terveydenhuoltoalalla saadaan tietoa muun muassa siitä, mitä muut terveydenhuoltoalan toimijat tuottavat palveluinaan ja mitä ne maksavat. Kolmatta esimerkkiä organisaation ulkoisesta tiedon louhinnasta edustaa liiketoimintaympäristön analyysi. Tiedon louhinnan tavoitteet ja käyttötarkoitukset voidaan kuvata Elmasrin ja Navathen (2007) esittämän luokittelun pohjalta. Ensimmäinen tiedon louhinnan käyttötarkoitus on ennustaminen. Tiedon louhinnan avulla ennakoidaan, miten tietyt tiedon arvot tulevat käyttäytymään tulevaisuudessa. Toinen käyttötarkoitus on tunnistaminen, joka tarkoittaa sitä, että kerätystä tiedosta voidaan tunnistaa erilaisia kohteita, tapahtumia tai toimintaa. Kolmas tiedon louhinnan käyttötarkoitus on luokittelu. Viimeisenä käyttötarkoituksena mainitaan optimointi. Tiedon louhintaa voidaan hyödyntää resurssien, kuten ajan, tilan, rahan tai materiaalin, käytön optimointiin. (Rytilä 2011,73-74)

2.4.2 Ennakoiva ja ennustava tieto

Choo (2006) mainitsi johdon ratkaisevan tärkeäksi tehtäväksi huomata kaikkein merkittävimmät muutokset, tulkita niiden merkitys ja kehittää muutoksiin sopivia reaktioita. Toisin sanoen johtajan tehtävänä on luoda toimenpiteitä, jotka tuovat muuttuvaan tilanteeseen mahdollisimman onnistuneita ratkaisuja. Tässä työssä onnistuminen vaatii johdolta tulevaisuuden ennakointia päätöksenteossa. Terveydenhuollossa ennakoinnin tarpeet liittyvät toimintaympäristön muutoksiin kuten väestön ikääntymiseen, palvelutarpeiden ja -odotusten muutokseen, teknologian kehittymiseen sekä asiakkaiden tietoisuuden lisääntymiseen. Innovointi ei yksinään riitä nykyhetken johtamisen menetelmäksi tehdä tulevaisuutta. Lisäksi tarvitaan taitoa hallita yllätyksiä ja ennakoimattomia tilanteita. Heikot signaalit –käsite kuvaa varhaista informaatiota, muutoksen ensioireita, jotka toimivat eräänlaisina varoitussignaaleina tai merkkinä uusista mahdollisuuksista. Yllätykset ja odottamattomat tilanteet kuuluvat jokapäiväiseen elämään terveydenhuollossa. Menestyvän johtajan kompetenssiksi on muodostunut kyvykyys havaita heikkoja signaaleja ja huomioda ne myös toiminnassa. (Paasivaara, Rantakokko, Suhonen ja Tiirinki 2013, 250, 252, 254)

Heikkojen signaalien lisäksi tulevaisuudentutkimuksessa puhutaan trendeistä, eli sellaisista nykyhetken piirteistä, joiden uskotaan voivan jatkua jollakin tunnetulla tavalla. Ihminen on ollut aina kiinnostunut tapahtumien ennakoinnista, tulevaisuustieto on auttanut esimerkiksi orientoitumaan, jakamaan resursseja sekä valitsemaan sopivia toiminnan työkaluja.

Tulevaisuuden luotaamiseen liittyvät keskeisesti myös arvot. Ilman näkemyksiä siitä, mikä on arvokasta, ei olisi motivoitua toimintaa eikä toteutuvalla tulevaisuudella olisi mitään väliä. Päämäärätiedolla tarkoitetaan perusteltuja uskomuksia siitä, mihin suuntaan halutaan mennä. Toisin sanoen millainen on se maailma, johon halutaan päätyä? Päämäärätieto voi olla myös tietoa siitä, mihin ei haluta päätyä. Hyvän päätöksen edellytyksenä ovat selkeä päämäärätieto sekä riittävä tilannetieto ympäristöstä ja tulevaisuudesta, jossa päätös toteutetaan. Edellisten lisäksi hyvä päätös edellyttää tietoja myös toimijan käytettävissä olevista voimavaroista ja kyvystä toimia. (Kamppinen, Malaska ja Kuusi 2003, 20-21,32,38)

Ennuste määrittellään tilannetietoon sisältyväksi erääksi tulevaisuudenkuvaksi, ja nykytila puolestaan tiedoksi päätöksenteon hetkellä vallitsevasta tilasta. Ennuste on välttämätöntä tulevaisuustietoa teon määrittämistä varten. Tavoite on puolestaan päämäärätiedon mukainen tulevaisuuskuva samana ajankohtana määritettynä kuin ennustekin. (Kamppinen ja Malaska 2003, 110) Ennustaminen sekoitetaan usein suunnitteluun. Suunnitelmien tekijät voivat käyttää ennustamisen menetelmiä ennakoimaan vaihtoehtoisten menetelmien seuraukset. Jos ennustetut seuraukset eivät ole tyydyttäviä, suunnitelmia tarkistetaan. Päätöksentekijät tarvitsevat ennusteita ainoastaan, jos tulevaisuuden suhteen on epävarmuutta. Kontrolloitavissa oleviin tapahtumiin ei liity epävarmuutta. Yhtenä vaihtoehtona ennustamiselle on olla joustava päätöksenteossa. (Armstrong 2001). Esimerkiksi terveydenhuoltoalalla palvelujen kysynnän ennustaminen on olennaista. Terveydenhuollon kysynnän hallinta on tärkeää, koska terveyspalveluja ei voi varastoida. Kysynnän ennustamiseen käytetään pääosin kolmenlaisia menetelmiä. Kvalitatiivisilla asiantuntija-arvioon perustuvilla menetelmillä käytetään hyödyksi ennustettavaan asiaan perehtyneiden henkilöiden osaamista. Kausaalisilla menetelmillä kysyntää ennakoidaan ulkopuolisilla tekijöillä kuten sääolosuhteilla. Aikasarjamenetelmät puolestaan ennakoivat kysyntää menneisyyden perusteella. (Lillrank, Kujala ja Parvinen 2004, 37-38)

Ennusteet voidaan rakentaa ns. ylhäältä alas (top-down) tai alhaalta ylös (bottom-up). Terveydenhuollossa ennusteet muodostetaan perinteisesti ylhäältä alas –periaatteella, kuten määrittelemällä esimerkiksi jonkun tietyn kirurgisen toimenpiteen tarvemäärä sairaanhoitopiirin tasolla. Tämä pohjautuu yleensä historiatietoon eli aikaisempien vuosien menekkiin yhdistettynä esimerkiksi tiettyyn trendiin. Yleisin tapa ennustaa kysyntää ovat aikasarjamenetelmät, jotka hyödyntävät historiatietoa tapahtuneesta menekistä. Historiatiedon käyttö yksinään ei kuitenkaan huomioi tulevia trendejä eikä siitä ole aina ole mahdollista tunnistaa kausi- ja syklitekijöitä oikein. Näin ollen pelkkään historiatietoon nojautuminen voi olla vaarallista muuttuvassa

toimintaympäristössä. Kysyntä voidaan jaotella sen luonteesta riippuen vakiokysyntään ja poikkeustilanteisiin. Terveydenhuollon tietojärjestelmistä saatava tieto ei useinkaan tue ennusteiden laatimista. Ennusteita tulisi osata myös hyödyntää. Ennusteiden laatimisen lisäksi tulisi osata arvioida mitä resursseja ja kuinka paljon erilaiset kysyntätyypit kuluttavat, jotta osataan tehdä tarvittavia muutoksia toimintaan. (Lillrank et al. 2004, 46-48) Kunnissa tarvitaan kattavasti tietoja terveyteen vaikuttavista tekijöistä, jotta terveydenhuollon suunnittelu, seuranta sekä arviointi onnistuisivat. Tietolähteinä ovat väestötutkimusten lisäksi erilaiset tilastot sekä rekisterit. Terveyttä koskevat tietokannat sisältävät paljon käyttömahdollisuuksia. (Ovaskainen 2005)

3. TALOUS OSANA JOHTAMISTA ORGANISAATIOSSA

3.1 Julkisen terveydenhuoltoalan organisaatioiden johtamisesta

Julkishallinnon johtamistyössä johdetaan verovaroin rahoitettua toimintaa, joten se on luonteeltaan aina julkista. (Virtanen ja Stenvall 2010, 9) Julkisiin organisaatioihin liittyvät olennaisesti tilivelvollisuuden ja läpinäkyvyyden vaatimukset. Sisäinen valvonta on olennainen osa esimiehen työtä julkisella sektorilla. Koska toimintaan käytetään yhteisiä verorahoja, missään ei saa olla vuotokohtia. Talouden johtaminen on julkishallinnossa toiminnan johtamisesta seuraava merkittävä osa jokaisen johtajan tehtäväkenttää, osa tulosvastuuta. Tulosvastuulla tarkoitetaan sitä, että johtajan tulee päästä toiminnassa tai yksikössä tavoitteeksi asetettuihin toiminnallisiin tuloksiin käytettävissä olevilla resursseilla. Toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet määritellään organisaation vuosisuunnitteluprosessissa. (Raudasoja ja Johansson 2009, 9, 12, 17)

Tilivelvollisuus tarkoittaa vastuuta lakien ja määräysten noudattamisesta taloudenhoidossa. Lisäksi se tarkoittaa vastuuta siitä, että toimintaan annettuja resursseja käytetään mahdollisimman tehokkaasti ja tuloksellisesti. Tilivelvollisuus merkitsee myöskin velvollisuutta raportoida toiminnan tuloksista ja varojen käytöstä taholle, joka on määrittänyt tavoitteet sekä antanut toimintaan resurssit. (Raudasoja ja Johansson 2009, 17) Isosaari (2008, 77-78) kuvailee tilivelvollisuuden ulottuvuuksia käyttäen lähteenä Koppellia (2005). Ensimmäinen on avoimuuden vaatimus (transparency). Eritoten julkisissa organisaatioissa yleisöllä ja intressiryhmillä on oikeus saada tietoa toiminnasta. Avoimuus toimii perusvaatimuksena muille tilivelvollisuuden ulottuvuuksille. Tilivelvollisuus on lisäksi sidoksissa olemista toiminnan seurauksiin (liability). Tilivelvollisuus voi toteutua rikosoikeudellisena vastuuna, jos varoja tai auktoriteettia väärinkäytetään tai tehdään laittomia toimia. Tilivelvollisuuteen liittyy myös valvottavuus (controllability). Valvonnan avulla varmistetaan, että organisaatio todellakin suorittaa sille annettua tehtävää. Kyseessä on julkisiin organisaatioihin liittyvä demokratian vaatimus, jossa organisaatioiden on noudatettava kansan tahtoa. Neljäs ulottuvuus on vastuu sääntöjen noudattamisesta, mikä tarkoittaa sitä, että organisaation ja sen toimijoiden on noudatettava lakia sekä muita virallisia ja epävirallisia sääntöjä. Viides dimensio on responsiivisuus, joka merkitsee huomion kiinnittämistä suoraan asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin.

Julkisen terveydenhuollon organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joissa johdetaan palveluja. Terveydenhuollon palvelutoimintaa muodostetaan prosessien, hoitoketjujen ja palvelumallien avulla. (Rytilä 2011, 144) Tässä palvelutuotannon johtamistyössä keskeisiä ovat resurssien allokointipäätökset. Terveydenhuolto on työvoimavaltainen ala, joten resurssien johtamisessa korostuu henkilöstöresurssien johtaminen. Esimerkkejä muista terveydenhuoltoalalla johdettavista tuotantoresursseista ovat tilat, laitteet, välineet, materiaalit ja varastot. (Parvinen et al. 2005, 58-59) Terveydenhuollon johtamisessa ovat vahvasti läsnä etiikka sekä arvot. Sintonen ja Pekurinen (2009) nostavat esiin perinteisen lääkärin etiikan lisäksi yhteiskunnallisen, yhteisen hyvän etiikan. Stakesin raportissa vuodelta 1994 todetaan mm. seuraavaa: ”Terveydenhuollon pitäisi käyttää saamansa voimavarat siten, että niistä koitua hyöty on mahdollisimman suuri. Kyseessä on kustannustehokkuus. On selvää, että resurssien tuhlaaminen on epäeettistä”. Stakesin julkaisussa todetaan myös, että terveydenhuollon palvelujen tulee perustua ihmisarvon yhtäläiseen kunnioittamiseen.

Isosaaren (2008, 6) mukaan julkisen terveydenhuoltoalan organisaatioissa ovat läsnä autoritaarinen johtaminen ja hierarkia, jotka ovat seurausta perinteisestä byrokraattisesta organisaatorakenteesta. Weberin mukaan byrokraatia tulee ymmärretyksi rationaalisuuden eli järkeen perustuvan ja suunnitelmallisen toiminnan kautta. Weber (1985) erottelee legitiimissä (ts. lainmukaisessa, yleisesti hyväksytyssä) hallinnassa kolme tyyppiä, ja näistä keskeisin on rationaalinen, laillinen hallinta. Laillisessa hallinnossa virallisten asioiden hoito on säännöin sidottua ja toimivallan käyttöalue selkeästi rajattu. Organisaatio on järjestetty sisäisen hierarkian mukaan. Byrokraatia on selkein rakenne laillisen toiminnan harjoittamiseksi. Terveydenhuollon organisaatioissa on huomattavissa yhtäläisyyksiä byrokratian ideaalityypin kanssa. Esimerkkejä yhtäläisyyksistä edustaa tarkka työnjako eri ammattiryhmien välillä sekä se, että henkilöstön asema määräytyy auktoriteettihierarkian mukaan. Lisäksi toiminta perustuu sääntöihin ja määräyksiin. Mintzbergin (1989) kuvaamassa organisaatiotyypityksessä koneorganisaatio/konebyrokraatia on luonteeltaan lähimpänä byrokratiaa. Koneorganisaatiossa saattaa esiintyä myös koordinoitongelmia sekä ongelmia kommunikoinnin suhteen. (Isosaari 2008, 17-18; Mintzberg 1989, 143; Salminen 2008, 38-39)

Autoritaarisen johtamisen ja hierarkian rinnalla terveydenhuoltoalan johtamiseen vaikuttavat lisäksi professionaalisen organisaation asiantuntijoiden johtaminen ja tulosjohtaminen, joka puolestaan on seurausta managerialismista. Tulosjohtamisen taustalla vaikuttavat Druckerin kehittämän tavoitejohtamismallin periaatteet. Drucker käytti ensimmäisenä tavoitejohtamisen

käsitettä. Druckerin (1954) johtamismallin mukaan työntekijöillä tulee olla tietoa organisaation tavoitteista ja johtajien visioista. Johtajan tärkeimmäksi tehtäväksi Drucker (1990, 9) nostaa kriisien ennakoinnin. (Isosaari 2008, 6; Salminen 2008, 93) Tulosjohtamisen perusasetelmat on siirretty julkiseen hallintoon yrity maailmasta. Tulosjohtamisen mukaisesti toimivassa sairaalassa tavoitteena on organisaation jäsenten sitouttaminen yhteisenä pyrkimyksenä ollen organisaation tehokkuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden sekä palvelujen laadun kasvattaminen ja kehittäminen. Tulosjohtaminen voidaan käsitteenä ymmärtää järjestelmäksi, jolloin viitataan siihen ohjausvoimaan, joka kohdistuu tulosityksikköön ulkopuolelta, ja tulosjohtamisena, jolla puolestaan viitataan yksikön sisäisen johtamisjärjestelmän perusteisiin. Tulosityksikköorganisaatiossa osa normiohjauksesta, sitovasta suunnittelusta ja hallinnollisesta päätöksenteosta on korvattu markkinamekanismin tapaisilla automaallisilla ohjausmekanismeilla ja kilpailulla. Tätä tarkoitusta varten toiminta on keskitetty tulosityksiköihin, joilla on oma toiminta-alue, tulostavoite ja tulosvastuullinen johto. (Mäkelä 1994, 35-37)

Terveydenhuollossa toiminnan lopputuloksen eli tavoitteen määrittämisessä voidaan päätyä sellaiseen tavoitteeseen kuin terveyden edistäminen, joka on käsitteenä abstrakti, subjektiivinen ja vaikeasti mitattavissa oleva. Terveydenhoidon tavoitteeksi voidaan asettaa myös sairauden parantaminen, mutta tähänkin käsitteeseen liittyy edellä kuvattuja ongelmia. Tulos- tai tavoitekeskeinen ajattelu voi tulla konkreettiseksi kolmella tasolla, jotka ovat sairaanhoitopiiri-, tulosityksikkö ja henkilötasot. Sairaanhoitopiirin tasolla tavoitteet pohjautuvat erikoissairaanhoitolaista nouseviin velvoitteisiin ja alueellisten tarpeiden huomioonottamiseen. Toiminnallinen tulos tehdään eri perustein määritellyissä tulosityksiköissä tai tulosalueilla, jotka muodostavat sairaanhoitopiirin kokonaisorganisaation rungon. Kolmas taso, jolla tavoitekeskeinen ajattelu havainnollistuu terveydenhuollossa, on lääkäritaso. Lääkäritasossa sairaalan henkilökunnan professionaalinen osaaminen yhdistyy palveluorganisaation operatiiviseen johtamiseen ja pyrkimykseen saavuttaa toiminnan yleinen tavoite eli sairauden parantaminen. (Mäkelä 1994, 37-39)

Virtanen (2010) tarkasteli tutkimuksessaan minkälaisia elementtejä johtajan toimintakenttään julkisessa erikoissairaalassa kuuluu. Virtanen (2010, 126-127) haastatteli ylimpään ja keskijohtoon kuuluneita henkilöitä, jotka työskentelivät viidessä eri sairaanhoitopiirissä ja kahden kaupungin omassa erikoissairaanhoidossa. Suurimmalla osalla haastatelluista oli lääkäritausta. Virtanen (2010, 126) ryhmitteli haastateltavien johtajien mainitsevat vastuut seuraavasti:

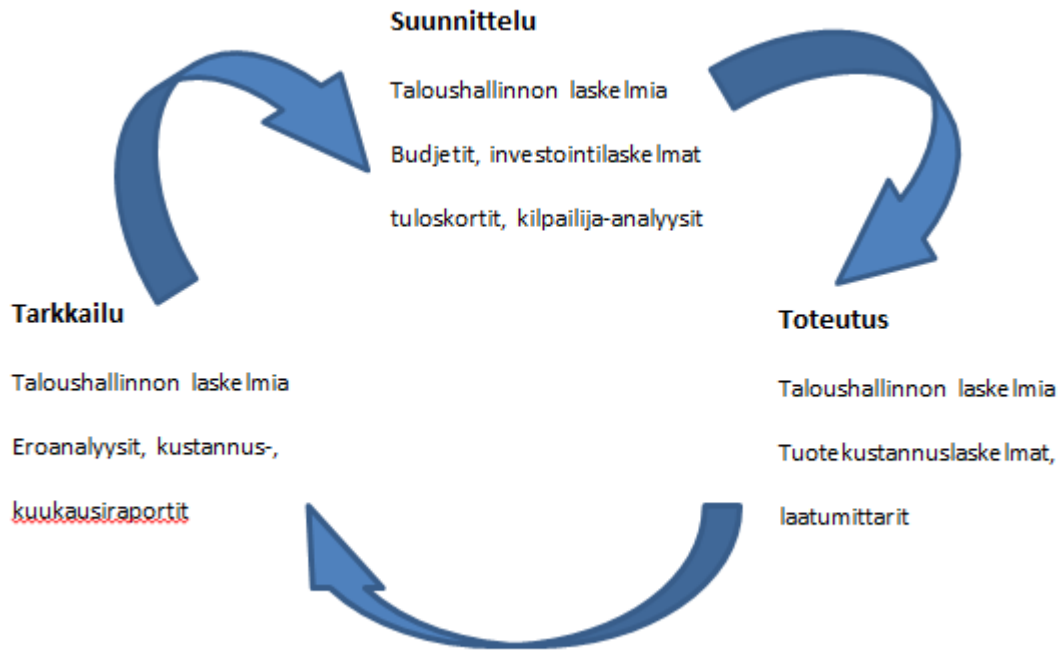
1. Toimintaan liittyvä vastuu: potilaiden hoito, tieteellinen tutkimus ja opiskelijoiden sekä erikoistuvien kouluttaminen
2. Henkilöstöön liittyvä vastuu
3. Tulosohjaukseen liittyvä vastuu
4. Juridinen vastuu
5. Muu vastuu: maine, verkostoituminen, ulkoiset suhteet.

Virtanen (2010, 129) hahmotteli myös edellä mainittuihin vastuulajeihin liitettävissä olevia tilivelvollisuuksia. Esimerkiksi puhe potilaista ja potilaiden parhaan edistämisestä ilmentää tilivelvollisuutta potilaalle, ja puhe henkilöstölle kuuluvasta palkkauksesta ja koulutuksesta ilmentää tilivelvollisuutta henkilöstölle. Tulosohjaukseen liittyvä vastuu kuvastaa puolestaan tilivelvollisuutta maksajalle. Virtanen tarkoittaa tulosohjaukseen kuuluvalla vastuulla sitä, että suoritteet toteutuvat sovitusti ja talousarvion mukaisesti. Virtasen tutkimuksessa erityisesti lääkärijohtajien puheessa painottui taloudellinen vastuu.

3.2 Talousohjaus osana johtamista

Johtamisen avulla organisaatiota ohjataan kohti sille asetettuja tavoitteita. Organisaation johtamista tukevan laskentatoimen ydinaluetta ovat talousohjaus ja kustannuslaskenta. Talousohjauksella on monia rooleja, jotka tukevat johtamista. Organisaation johtaminen on perinteisesti jaoteltu suunnitteluun, toteuttamiseen ja valvontaan. Suunnittelu tarkoittaa päämäärien ja tavoitteiden määrittelyä, niiden saavuttamiseksi tarvittavien toimien valintaa ja tarvittavien resurssien arviointia. Toteuttaminen puolestaan tarkoittaa suunnitelmien toimeenpanoa ja loppuun saattamista, sekä toiminnan johtamista kohti tavoitteita. Valvonta pitää sisällään toteutuneiden toimien seuranta ja analysointia ja niiden vertaamista asetettuihin tavoitteisiin. Valvontaan kuuluu myös syntyneiden poikkeamien syiden analysointi. Syihin pyritään myös reagoimaan. Valvontaa voidaan nimittää myös tarkkailuksi. (Järvenpää, Länsiluoto, Partanen ja Pellinen 2010, 13)

Myös talousjohtamista voidaan tarkastella tässä johtamisprosessin kehässä (kuva 3).



Kuva 3. Johtamisprosessin kehä (Järvenpää et al. 2010, 13)

Talousjohtamisen tehtävät voidaan jakaa täten myös suunnittelu-, toteuttamis- ja valvontatehtäviin. Suunnittelutehtävissä toiminnalle määritellään taloudelliset tavoitteet. Tästä esimerkkinä on budjettisuunnittelu. Toteuttamistehtävissä talousjohto toteuttaa suunnitelmat omalta osaltaan esimerkiksi kehittämällä raportointi- tai tietojärjestelmiä tavoitteiden mukaisesti. Valvontatehtävissä talousjohtoon rooli on seurata ja tarkkailla kuinka suunnitelmat ja tavoitteet toteutuvat. Talousjohto raportoi esimerkiksi kuukausittain toteutuneet tapahtumat tuloslaskelman, taseen, kassavirran ja tuotekustannusten osalta sekä analysoi poikkeamat ja syyt poikkeamiin. Organisaation talousjohtaja on yleensä johtoryhmän jäsen, mikä varmistaa talouden näkökulman jatkuvan huomioimisen sekä talousosaamisen läsnäolon johtoryhmätyöskentelyssä. (Järvenpää et al. 2010, 14-15; Raudasoja ja Johansson 2009, 172)

Laskentatoimen raporttien tuottamisen ja analysoinnin lisäksi talousjohtamisen tehtäviin kuuluu rahoitushallinnan ohella osallistumista taloudellisten tavoitteiden asettamiseen, taloudellisten vaikutusten arviointia, talousohjausta ja tarkkailua sekä johdon konsultointia taloudellisissa kysymyksissä. (Järvenpää et al. 2010, 19) Julkishallinnossa varsinainen valta ja vastuu rahasta on substanssista vastaavilla linjajohtajilla ja –esimiehillä budjetti- ja tulosvastuun kautta. Julkishallinnon esimiehillä on tukenaan organisaation talousasioissa talousjohto, jonka rooli kattaa talouden ja tiedon hallitsemisen kokonaisuutena. Enää ei riitä, että talouden perustehtävät

hallitaan vaan talousjohdon tulee omata kokonaisnäkemys siitä, mitä organisaatiossa tapahtuu. Julkishallinnon esimiehen tulisi pohtia, kuinka voi parhaiten hyödyntää taloushallinnon ammattilaisilta löytyvää tukea ja osaamista työssään. Monessa organisaatiossa näiden tahojen väliseen yhteistyösuhteeseen liittyy kuitenkin jännitteitä johtuen vanhoista perinteistä. (Raudasoja ja Johansson 2009, 188-189)

3.3 Taloustieto ja laskentatoimi

Järvenpää et al (2010, 19) määrittelevät laskentatoimen ”prosessiksi ja järjestelmäksi, jossa kerätään, mitataan ja välitetään taloudellista informaatiota toiminnan ja päätöksenteon tueksi”. Laskentatoimen ydin on kahdenkertainen kirjanpito, jota voidaan kuvata taloudellisten tapahtumien tallennus- ja luokittelujärjestelmäksi ja jonka tehtävät jakautuvat kahteen päätehtävään: Ensimmäinen tehtävistä on rekisteröintitehtävä eli laskentatoimen tehtävänä on tällöin kerätä ja rekisteröidä taloutta kuvaavia tietoja raportointia varten. Toinen tehtävä on laskentatoimen hyväksikäyttötehtävä, jonka mukaan laskentatoimi jalostaa rekisteröimästään tiedosta hyödyllisiä raportteja taloudellisen päätöksenteon tueksi.

Laskentatoimessa voidaan erottaa eri näkökulmia. Julkisyhteisöissä laskentatoimi ja sen tehtävät poikkeavat yrityksissä sovelletuista. Myös yhteisiä piirteitä esiintyy. Kaikkiin talousyksikköihin sovellettava nimitys sille laskentatoimelle, jossa laaditaan tilinpäätös tuloslaskelmineen, taseineen ja muine laskelmineen, on yleinen laskentatoimi (general accounting). Yleinen laskentatoimi kuuluu ulkoisen laskentatoimen alaan. Yleisen laskentatoimen erityisenä muotona puhutaan rahoituksen laskentatoimesta (financial accounting). Rahoituksen laskentatoimen pyrkimys on tuottaa laskelmia yrityksiä ja julkisyhteisöjen ulkopuolisille sidosryhmille, kuten yrityksen omistajille ja julkisyhteisöjen veronmaksajille. Johdon laskentatoimi (management accounting) eli sisäinen laskentatoimi palvelee talousyksikön johdon tietotarpeita. Asiakokonaisuuksina johdon laskentatoimessa ovat muun muassa kustannuslaskenta ja talousohjaus (sisältäen budjetoinnin, seurannan ja tulosyksikköseurannan), investointilaskenta ja erilainen suoritusmittaus. Johdon laskentatoimen välineitä voidaan hyödyntää yksityisen sektorin lisäksi myös julkishallinnossa esimerkiksi sairaanhoitopiirin johtamistyössä. (Ahonen, Oulasvirta ja Tienhaara 2009, 115; Järvenpää et al. 2010, 20; Kinnunen, Laitinen, Laitinen, Leppiniemi ja Puttonen 2007, 81; Lauslahti 2007, 52)

Johdon laskentatoimen laskelmat voivat olla suunnittelulaskelmia, joiden tehtävänä on avustaa päätöksentekoa ja valintoja. Suunnittelulaskelmia edustavat investointilaskelmat ja strategiavaihtoehtojen arvioinnit. Suunnittelua avustavat myös erilaiset ennusteet, esimerkiksi rullaavan ennusteen uusi päivitys. Suunnittelulaskelmia edustavat lisäksi erilaiset tavoitelaskelmat eli budjetit. Niiden tarkoitus on esittää toiminnan tavoitteet numeerisesti kuten tulosbudjetin tavoite on ilmaista tulostavoite ja myyntibudjetin myyntitavoite. Malmi ja Brown (2008, 293) muistuttavat, että budjetti ei ole sama asia kuin taloudellisen suorituskyvyn mittausjärjestelmä: budjetti on laaja ja täydellinen menetelmä, jossa taloudellisen suorituskyvyn mittareita käytetään hyväksi tavoitteen asetannassa kapealla ja yksinkertaisella tavalla. Budjetilla on monta merkitystä, se voi esimerkiksi olla hyödyllinen henkilöstöjohtamisen väline esimiehelle. Kun henkilöstö pääsee osallistumaan oman työnsä suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen, voidaan varmistaa henkilöstön sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. Tarkkailulaskelmien avulla puolestaan tarkkaillaan ja analysoidaan tavoitteiden toteutumista suhteessa esimerkiksi budjetissa esitettyihin tavoitteisiin. Samalla voidaan analysoida myös erojen syitä ja pyrkiä tekemään korjaustoimia. (Alhola ja Lauslahti 2005, 95-96; Järvenpää et al. 2010, 22)

Järvenpää et al. (2010, 22) jakavat laskentatoimen tehtävät kolmeen osaan. Tehtävät ovat:

1. Scorekeeping (rekisteröinti)
2. Attention directing (huomion suuntaus)
3. Problem solving (ongelmien ratkaisu)

Taloushallinnon tehtävissä on perinteisesti korostunut tiedontuottajan rooli eli tiedon rekisteröinti, käsittely, muokkaaminen ja raportointi. Scorekeeping –roolia voidaan pitää laskentatoimen perustana ja ytimenä, ja se sisältää taloushallinnon perusprosessit kuten kirjanpidon, reskontran, osto- ja myyntilaskujen käsittelyn sekä maksuliikenteen hoidon ja peruseräraportoinnin. Laskentatoimen valvontarooli painottuu raportoinnissa, kun poikkeamien avulla pyritään löytämään kohteita, jotka vaativat kehittämistä. Eri raportointitasoilla pyritään vastaamaan erilaisiin johdon asettamiin kysymyksiin (Alhola ja Lauslahti 2005, 175). Raportoinnin avulla pyritään löytämään myös asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota ja tätä laskentatoimen tehtävää kutsutaan edellä mainituksi ”attention direction” –rooliksi. Laajemmasta näkökulmasta valvonta pitää sisällään koko raportoinnin, kun raportoinnin avulla valvotaan strategioiden sekä suunnitelmien ja tavoitteiden toteutumista. Tunnuslukuja käytetään usein talouden johtamisen apuna. Tunnusluvuille asetetaan tavoitearvot ja näiden mittareiden toteutumista tarkkaillaan laskentatoimen tuottaman informaation avulla. Tavoitteilla ja mittareilla

on puolestaan kytkös tavoite-, tulos- tai suorituksen johtamiseen. (Järvenpää et al. 2010, 22,27; Raudasoja ja Johansson 2009, 12)

3.4 Laskentatoimen roolin muutoksesta organisaation johtamisessa

Laskentatoimen rooli on kehittynyt viime vuosien aikana niin, että roolimutoksessa on painottunut laskentatoimen kyky ja halu toimia organisaation johdon tukena ja osana. Tätä asiaa voidaan kehittää organisointitapojen avulla, mikä tarkoittaa esimerkiksi toimintaa tukevan taloushallinnon hajauttamista ja sen johtamiseen osallistumista. Muita tapoja kehittää laskentatoimen roolia johdon tukena ovat organisaation johdolle relevanttien laskentainnovaatioiden hyödyntäminen sekä tiedon analysointi, tiedonhallinnon tuki muutokselle, henkilöstön johtaminen sekä talousviestintä. Tiedonhallinnon tuki muutokselle tarkoittaa uusien kehittyneiden ohjelmistojen käyttöönottoa, kehittämistä sekä hyödyntämistä. Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta organisaatiossa voidaan myös panostaa osaamisen kehittämiseen kuten koulutukseen ja työnkiertoon, huomiota tulisi suunnata myös olennaiseen laskentainformaatioon ja johdon roolien mallintamiseen omalla esimerkillä. Talousviestinnän näkökulmasta laskentatoimen roolia johdon tukena voidaan puolestaan kehittää laskentainformaation tuottamisella, analysoimisella ja tulkinnalla, laskentainformaation esittämisellä ja selittämisellä johdolle, laskentainformaation mukaan tuomisella päätöksentekoon sekä vakuuttavalla esiintymisellä. (Järvenpää 2002, 309; Järvenpää 2007, 99; Järvenpää et al. 2010, 28)

Organisaatioiden talousammattilaiset kohtaavat edellä kuvatuista uusista tehtävistä johtuen uusia haasteita työssään. Organisaation raportoinnin tulee tuottaa analysoitua tietoa, joka auttaa johtoa ja esimiehiä ennakoimaan ja reagoimaan (Raudasoja ja Johansson 2009, 22). Näin ollen tärkeää on pystyä laatimaan raportteja johdon tarpeeseen, sekä myös tulkita ja analysoida raportteja. Tätä roolia voidaan nimittää analyytikon rooliksi, ja kun tähän rooliin liitetään vielä analyytikon mahdollisuudet antaa johdolle tukea ja neuvoja, voidaan analyytikon rooliin lisätä vielä konsultin tai johdon neuvonantajan roolit. Edellä mainitut tehtävät vaativat talousihmisiltä entistä enemmän yleisiä työelämä- ja liikkeenjohtovalmiuksia. Yleisiä työelämävalmiuksia ovat muun muassa kyky tehdä yhteistyötä muiden ihmisten ja eri ammattikuntien edustajien kanssa. Kun talousammattilaiset toimivat analyytikon tai neuvonantajien rooleissa, heiltä vaaditaan myös osaamista, joka liittyy muun muassa strategiakysymyksiin, prosesseihin ja asiakkaisiin. Koska laskentatoimi tuottaa informaatiota usein merkittävien taloudellisten päätösten tueksi, tulee myös

toiminnan eettisen perustan kestää päivänvaloa. (Järvenpää et al. 2010, 29,31)

3.5 Taloustiedon raportointi

Taloushallinto, ja siihen kuuluvana osana laskentatoimi, on yksi organisaation tukitoiminnoista ja prosesseista. Taloushallinto on yleensä ylintä johtoa avustava organisaatioyksikkö ja johdon laskentatoimen tehtävänä on tuottaa informaatiota päätöksenteon tueksi. Raportointi on olennainen osa organisaation ohjaus- ja johtamisjärjestelmää, sen avulla voidaan tarkkailla ensinnäkin mihin suuntaan organisaation toiminta sekä talous ovat kehittyneet ja ovat kehittymässä, ja toiseksi miten organisaation itselleen asettamat tavoitteet ovat toteutuneet ja toteutumassa. Tulevaisuuden jatkuvan ennustamisen keskeisiä tehtäviä ovat trendien havaitseminen etukäteen, mahdollisuuksien ja uhkien kartoitus, vallitsevien oletusten kyseenalaistaminen sekä korjaavien toimenpiteiden ennakoivuus (Järvenpää, Partanen ja Tuomela 2003, 165). Menneisyyttä koskevan tiedon analysoinnissa on keskityttävä pohtimaan, mitkä tekijät ovat syynä havaittuun kehitykseen. Raportoinnin tulee antaa organisaatiosta monipuolinen kuva siten, että historiaa, nykyisyyttä ja tulevaisuutta analysoidaan jatkumona. (Alhola ja Lauslahti 2005, 173; Järvenpää et al. 2010, 35; Raudasoja ja Johansson 2009, 22-23)

Ylimmän johdon tehtävä on suunnitella ja rakentaa organisaatioon toimiva raportointijärjestelmä.

Samalla johdon täytyy pohtia ja ottaa kantaa kysymyksiin kuten:

- Tarvittava tieto ja sen lähteet
- Tiedon luotettavuuden, kattavuuden ja jatkuvuuden varmistaminen
- Raportointialueet sekä raporttien jakelutavat eri käyttäjille
- Raporttien tarkempi sisältö, ulkoasu ja ajoitus
- Raporttien liittäminen johtamisjärjestelmään, tiedon käsittely ja analysointi eri johtamisfoorumeilla.

Erialaisten raporttien tuottamista ei ole järkevää aloittaa ennen kuin päätöksentekijöiden tietotarpeet ymmärretään riittävän syvällisesti. Johtajat määrittelevät tarpeen laskentatoimen tuottamalle tiedolle (Manninen 1994). Mannisen (1993, 10) mukaan laskenta-ammattilaiset kokevat tärkeiksi ja raportoimisen arvoisiksi ne asiat, joita johto kysyy. Johdolla on täten tärkeä rooli sen suhteen mitkä asiat nostetaan esille, ja mille asioille annetaan tärkeän tiedon status laskentatoimessa.

Taloushallinnon asiantuntija voi myös itse olla aktiivinen ja esitellä, millaista informaatiota on mahdollista tuottaa päätöksentekotarpeisiin. Jos informaatiolle ei ole tilaajaa ja käyttäjää, sitä ei yksinkertaisesti kannata tuottaa. Organisaatioissa ongelmana on yleensä ongelmana informaation liian suuri määrä kuin sen puute. Toimivan raportoinnin edellytyksinä johtamistyön näkökulmasta voidaan pitää ainakin seuraavia asioita: tiedon oikeellisuus, oleellisuus, oikea-aikaisuus, kuinka tieto kohtaa käyttäjän sekä ymmärrettävyys. Tiedon käyttäjän tulisi saada tarvitsemansa tasoista tietoa, riittävän nopeasti. Ymmärrettävyys toteutuu parhaiten, mikäli tiedon käyttäjä osallistuu seurantaraporttien suunnitteluun. Raportoinnin yksityiskohtaisuus vaihtelee organisaation eri tasoilla, johdolle suuntautuvat raportit ovat usein koostavia ja painottuvat tulevaisuuteen, kun taas asiantuntijatasolla raportit sisältävät yksityiskohtaisempaa tietoa (Alhola ja Lauslahti 2005, 175). Tärkeää on myös pitää mielessä, että raportoitavan informaation hyötyjen pitää aina olla suuremmat kuin sen aiheuttamat kustannukset. (Järvenpää et al 2010, 35-36; Raudasoja ja Johansson 2009, 21,23-24)

3.6 Taloustiedon ulottuvuudet

Laskentatoimen informaatio, jota tuotetaan päätöksenteon tueksi, voi olla monen tyyppistä. Se voi olla määrällistä tai laadullista, menneisyyteen tai tulevaisuuteen suuntautunutta, rahamäärästä tai ei-rahamääräistä sekä subjektiivista tai objektiivista. Taloushallinnon tuottama informaatio on olennaisin osin rahamääräistä, millä tarkoitetaan kustannuksiin ja tuottoihin liittyvää informaatiota. Kustannukset käsittävät esimerkiksi henkilökustannuksia tai kustannuksia, jotka aiheutuvat asiakaspalvelusta. Tuottoihin liittyvä informaatio pitää sisällään rahamääräisen tiedon esimerkiksi asiakasryhmäkohtaisista myyntituotoista. Ei-rahamääräisellä informaatiolla on usein tärkeä täydentävä merkitys päätöksenteon apuna. Ei-rahamääräisellä informaatiolla tarkoitetaan esimerkiksi henkilökunnan jakaumaa kokoaikaisten tai osa-aikaisten välillä. Ei-rahamääräiset mittarit ovatkin muodostumassa merkittäväksi osaksi johdon valvontajärjestelmiä (Malmi ja Brown 2008, 293). Ei-rahamääräisten, organisaation suorituskykyä kuvaavien mittareiden käytön on mainittu jääneen rajalliseksi terveydenhuollon toimialalla (Velez-Gonzales, Pradhan ja Weech-Maldonado 2011). (Järvenpää et al 2010, 39-40; Raudasoja ja Johansson 2009, 20)

Taloushallinto voi tuottaa määrällisen informaation lisäksi myös laadullista informaatiota. Määrällinen informaatio on mitattavissa ja laskettavissa olevaa, laadullisen informaation perusteella puolestaan ei voi tehdä laskutoimituksia. Laadullista informaatiota voi saada esimerkiksi siten, että keskustelelee toimittajien, työntekijöiden tai asiakkaiden kanssa, ja se on

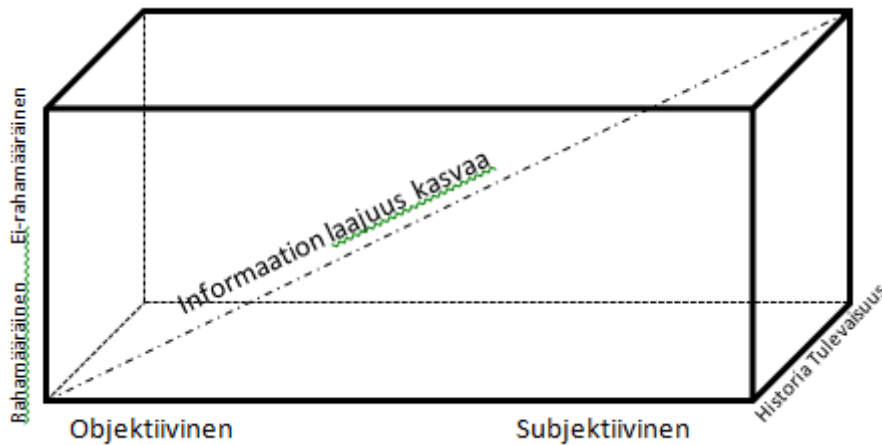
tärkeää, koska sen perusteella voidaan saada selville esimerkiksi asiakastyytyväisyyden tai työntekijöiden hyvinvoinnin taustalla olevia tekijöitä. Näihin tekijöihin vaikuttamalla voidaan pyrkiä parantamaan toimintaa ja kannattavuutta. (Järvenpää et al 2010, 40-41, Raudasoja ja Johansson 2009, 20)

Tuotettu informaatio voi olla subjektiivista tai objektiivista. Objektiivinen informaatio on riippumaton informaation tuottajasta ja se on tavallisesti todennettua, esimerkiksi tositteisiin ja kirjanpitoon pohjautuvaa informaatiota kuten tuotteen myyntituotot. Subjektiivisen informaation sisältöön vaikuttaa puolestaan merkittävästi sen tuottaja. Esimerkkinä voisi mainita asiakastyytyväisyyden, jota voidaan arvioida esimerkiksi ”näppituntumalla”. Objektiiviseksi koettu tieto liittyy usein rekisteröityihin lukuihin, joiden perustana ovat menneisyyden tapahtumat, ja subjektiivinen tieto puolestaan tulevaisuuden arviointiin. Subjektiivista tietoa käytetäänkin tulevaisuuteen liittyvissä päätöksissä, ja tähän tietoon liittyy runsaasti epävarmuutta. On hyvä tiedostaa, että myös objektiivisena pidetyn informaation taustalla saattaa olla subjektiivisia ratkaisuja, erityisesti johdon laskentatoimessa. Erilaiset arvostus- ja jaksotusratkaisut ovat joskus vaihtoehtoisia ja harkinnanvaraisia. (Järvenpää et al. 2010, 41-42)

Taloushallinnon tulisi tuottaa informaatiota sekä aikaisemmasta kehityksestä että tulevaisuudesta. Aikaisempaa menestymistä voidaan mitata esimerkiksi toteutuneilla kustannuksilla. Menneisyyteen pohjautuva informaatio mahdollistaa tulevaisuuden toiminnan suunnittelemisen. Kustannuslaskelmat, joissa tarkastellaan toteutuneita kustannuksia jälkilaskennan avulla, ovat esimerkki menneisyyteen suuntautuvista taloushallinnon laskelmista. Taloushallinnon tulevaisuuteen suuntautuva informaatio pitää sisällään arvioita, ennusteita ja tavoitteita. Niissä tarkastellaan esimerkiksi oletettua kehitystä myyntituottojen ja kustannusten osalta. Lisäksi voidaan arvioida miten asiakkaiden tarpeet tulevat kehittymään tai miten kilpailijoiden markkinoille tulo vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen. (Järvenpää et al.2010)

Tulevaisuuteen pohjautuvan informaation tavoitteena on varmistaa toiminnan riittävä ennakointi. Taloushallinnon perinteisiä tulevaisuuteen kohdentuvia laskelmia edustavat budjetti- ja investointilaskelmat sekä kilpailijoiden tulevan kustannustason analyysit. Erityisesti budjetoinnilla on monia tehtäviä, näistä esimerkkinä päätökset resurssien allokaatiosta. Yksi budjetoinnin tehtävistä on valvonta, jossa suunnitellaan käyttäytymiselle hyväksyttävissä olevat tasot (the planning acceptable levels of behavior) ja arvioidaan suorituskykyä suhteessa näihin suunnitelmiin (Malmi ja Brown 2008, 293). Kustannusanalyysin tehtävänä on tunnistaa

kiinteäluonteisten kustannusten kehittyminen ja tehdä ennustelaskentaa olennaisimpien erien kuten henkilöstökulujen osalta kuukausitasoisen laskennan kautta. (Alhola ja Lauslahti 2005, 197-198, 201; Järvenpää et al. 2010, 42)



Kuva 4. Päätöksenteossa käytettävän informaation ominaisuudet (Järvenpää et al. 2010, 43)

Yllä oleva kuutio kuvaa päätöksenteossa tarvittavan informaation ulottuvuuksia. Kuution ulottuvuudet ovat objektiivinen/subjekttiivinen, menneisyys/tulevaisuus sekä rahamääräinen/ei-rahamääräinen. Taloushallinnon tuottaman informaation pitäisi kattaa koko kuution alue mutta kuution vasemmassa takareunassa olevaa rahamääräistä, objektiivista sekä tulevaisuuteen suuntautuvaa informaatiota on käytännössä varsin haastavaa tuottaa. Taloushallinnon tuottama informaatio saattaa jäädä liian kapea-alaiseksi päätöksenteon kannalta mikäli se on ainoastaan historiaan suuntautunutta, rahamääräistä ja objektiivista. Järjestelmien pitäisikin tuottaa em. informaation lisäksi myös tulevaisuuteen kohdistuvaa, ei-rahamääräistä ja subjektiivista informaatiota kuten skenaarioita. Organisaatiossa tulee muistaa aina ottaa huomioon myös käyttäjien näkökulma eli informaation hyödynnettävyys päätöksenteossa ja lisäinformaation aiheuttamat kustannukset ja työmäärä organisaatiolle. (Järvenpää et al. 2010, 43)

Taloushallinnon tuottamaan informaatioon liittyy useita ongelmia ja raportteja hyödyntävien tahojen tulisin tiedostaa nämä ongelmat, joiden ratkaisemiseksi on jouduttu tekemään kompromisseja informaation tuotantotyössä. Informaation perusongelmat liittyvät laajuuteen, arvottamiseen, jaksotukseen, kohdistettavuuteen, luotettavuuteen ja olennaisuuteen. Kirjanpitolaki antaa ohjeita laajuus-, arvostus- ja jaksotusongelmiin ulkoisen laskentatoimen osalta mutta johdon laskentatoimessa ei ole tällaista ohjeistusta. Niinpä em. ongelmat ratkaistaan

organisaatioittain. Laajuusongelman kohdalla ratkaistaan, mitä kustannuksia ja tuottoja huomioidaan laskelmiin. Arvostusongelman kohdalla puolestaan joudutaan pohtimaan mihin arvoon tuotot ja kustannukset tulisi huomioida laskelmissa. Kohdistamisongelmassa haasteena on välillisten kustannuksien kohdistaminen esimerkiksi kustannuspaikoille. Raportoitavan informaation tulisi keskittyä olennaiseen, on osattava erottaa tärkeät asiat vähemmän tärkeistä (Raudasoja ja Johansson 2009, 23). Myös laskentatoimen informaation luotettavuutta tulee pohtia: kun luotettavuus on hyvä, mittaustulos on sama mittauksesta ja mittaajasta riippumatta. Laskentatoimen informaatioon liittyy myös validiteettihaaste. Validiteetti on hyvä silloin, kun informaation käyttäjän mielestä informaatio vastaa käyttötarvetta. (Järvenpää et al. 2010, 44-47)

Julkisen terveydenhuoltoalan organisaatioiden johtamisjärjestelmän, eli tulosjohtamisen, haasteet liittyvät muun muassa mittaamiseen. Yhtenä tulosjohtamisen tavoitteena on mainittu tehokkuuden kasvattaminen. Tätä tarkoitusta varten organisaatioon tulee kehittää mittareita ja tunnuslukuja, joita tarkastelemalla voidaan saada kokonaiskuvaa toiminnan tehostumisesta. Tulosjohtamisen ongelmaksi on muodostunut mittarien rakentaminen ja mittaaminen. Mäkelä (1994) kuvaa toiminnan todellisten suoritteiden mittaamista työlääksi ja moniongelmaiseksi tehtäväksi. Esimerkiksi tehokkuuden arviointi on terveydenhuollossa haasteellista, koska organisaatioiden tavoite tai suoritteet eivät ole yksiselitteisesti havainnollistettavissa tai rajattavissa. Mittaamisella on tapana korostaa helpommin mitattavia asioita ja jättää vaikeammin mitattavat asiat vähemmälle huomiolle. Terveydenhuollon organisaatioissa tiedostetaan mittaamiseen liittyvät ongelmat. Nykyisten tulosmittareiden keskeisenä ongelmana nähdään niiden sitoutuminen kvantitatiivisiin tekijöihin ja toiminnan tarkastelu menneisyyden näkökulmasta. Menneisyyttä kuvaavien mittareiden rinnalle tulisi kehittää tulevaisuuteen suuntautuneita, ennakoivia mittareita. (Mäkelä 1994, 44-45, 155-156) Yksi mittaamisen hyödyistä on se, että mitattavia asioita voi hallita. Lisäksi mittarointi ja sen tulokset kertovat toimijoille, miten tulokset ovat kehittyneet. (Parvinen et al. 2005, 248-249)

Raudasoja ja Johansson (2009, 14-15) muistuttavat, että substanssitoiminnoista vastaavan esimiehen ei tarvitse olla taloushallinnon asiantuntija. Tärkeää heidän mukaansa on osata omassa työssään käyttää hyväksi laskentatoimen tuottamaa taloudellista informaatiota. Raudasoja ja Johanssonin mukaan esimiehen tulisi hallita seuraavia asiakokonaisuuksia talouden osalta: Toiminnan ja talouden yhteydet tulisi osata kuvailla eli mistä toiminnan kustannukset muodostuvat ja miten niihin voidaan vaikuttaa. Esimiehen tulisi ymmärtää myös talouden kokonaisuus eli yksinkertaisesti se mistä rahat tulevat ja minne ne menevät ja oma rooli tässä

kuviossa. Muita hallittavia talousasioita ovat toimenkuvaan liittyvät taloushallinnon tehtävät, jotka vaihtelevat rutiininomaisista tehtävistä kuten laskujen tarkistaminen vaativampiin tehtäviin kuten talouden suunnitteluun, ennakointiin tai raportointiin. Edellä mainittujen lisäksi esimiehen tulisi ymmärtää talouden suunnittelun ja seurannan merkitys, ja osattava ennakoida toimintaan ja talouteen liittyviä muutostrendejä sekä reagoida tarpeen mukaan. Esimiehen pitää osata tunnistaa myös johtamansa toimintaan liittyviä taloudellisia riskejä ja tuntea sisäisen valvonnan menetelmät ja myös käyttää niitä.

Parvinen et al. (2005, 256) korostavat, että jotta laadukkaita terveydenhuollon palveluita pystytään jatkossakin tuottamaan kaikille tarvitseville, tulisi tarkoituksenmukainen seuranta ja raportointi olla operatiivisen johdon käytössä jokapäiväisessä johtamistyössä. On esitetty, että terveydenhuollon sektorille tulisi luoda pörssiyhtiötyyppinen lain velvoittama seuranta ja raportointijärjestelmä myös julkisen puolen toimijoille. Johtamistiedon puuttumisen seurauksena ei tiedetä missä tuhlaataan turhaan ja mihin resursseja pitäisi ohjata. Terveydenhuollon henkilöstön tulee sopeutua ympäristön muutoksiin ja sitoutua uuden tiedon käsittelyyn sekä jatkuvaan oppimiseen (Syväjärvi et al. 2013). Tiedon tuottamisessa tulee kuitenkin pitää mielessä se, että raportoinnin hyötyjen tulee olla raportoinnista aiheutuvia kustannuksia suuremmat (Järvenpää 2010). Terveydenhuollon organisaatioiden yleistä kykyä tuottaa ja analysoida tietoa on arvosteltu heikoksi. Dataa on tarjolla paljon mutta ongelmaksi nähdään se, ettei sitä osata jalostaa tiedoksi asti. (Parvinen et al. 2005, 256, 258)

4. TUTKIMUSKOHTTEEN KUVAUS JA METODOLOGIA

4.1 Tutkimuskohteen kuvaus

Tutkimuksen kohdeorganisaatio, Lapin sairaanhoitopiiri (LSHP), on viidentoista kunnan omistama kuntayhtymä, jonka tehtävänä on vastata alueensa väestön erikoissairanhoidon palveluista sekä päihdeongelmaisten hoidosta ja kuntoutuksesta yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Sairaanhoitopiiri kattaa alueellisesti viisitoista pohjoisinta Lapin kuntaa, jotka ovat Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä ja Utsjoki. Kuntien muodostama alue vastaa pinta-alaltaan 28,3 % koko maan pinta-alasta. Alueen väestön määrä oli vuonna 2012 118.189. (Lapin sairaanhoitopiiri 2014)

LSHP:n toimintalukuja 2012		Sairaansijat	
Hoitojaksoja	20 918	Medisiininen hoito	109
Hoitopäiviä	101 708	Operatiivinen hoito	129
Avohoitokäyntejä	136 025	Psykiatrinen hoito	83
Kirurgisia toimenpiteitä	8 738	Päihdehoito	12
Röntgentutkimuksia	50 521		
Laboratoriotutkimuksia	1 067 914		
Synnytyksiä	1 160		

Taulukko 2. LSHP:n avainlukuja (Lapin sairaanhoitopiiri 2014)

Vuoden 2011 tilinpäätös- ja toimintakertomuksen mukaan sairaanhoitopiirin toimintakulut olivat 134 miljoonaa euroa ja niissä oli kasvua edelliseen vuoteen verrattuna 6,3 %. Toimintatuotot puolestaan olivat 140 miljoonaa euroa, ja kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna 7,4 %. Sairaanhoitopiirin jäsenkuntien maksamat erikoissairanhoidon kustannukset olivat 1.014 euroa per asukas ja niiden kasvu puolestaan oli 76 eur per asukas (8,1 %). Toimintakertomuksen mukaan kasvua voidaan pitää kuntien talouden kehitys huomioiden ”edelleen jossain määrin liian korkeana”. (Lapin sairaanhoitopiirin tilinpäätös- ja toimintakertomus 2011)

LSHP:n toiminta jaetaan tulosalueisiin, tulosityksiköihin ja vastuuyksiköihin yhtymävaltuuston vuosittain vahvistaman toiminta- ja taloussuunnitelman mukaisesti. Sairaanhoitopiirin

toiminnassa korostetaan selkeitä tulostavoitteita ja välitöntä yhteistyötä johdon ja henkilöstön kesken. LSHP:n hallintosäännön 4§:ssä todetaan potilaiden hoidon järjestämisestä mm. seuraavaa: ” Palvelua järjestettäessä otetaan huomioon potilaiden ja heidän omaistensa tarpeet sekä käytettävissä olevat voimavarat. Potilaalle annetaan sairautensa edellyttämä ammattitaitoinen ja ihmisläheinen hoito. Potilaan sairaanhoidosta, sen aloittamisesta ja lopettamisesta päättää johtajaylilääkärin antamien ohjeiden mukaan ylilääkäri tai muu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri sekä päihdehuollosta päihdeklinikan johtaja. Muutoin potilaan hoidossa noudatetaan erikoissairaanhoitolain ja muita potilaan hoitoa koskevia säännöksiä ja määräyksiä.” (Lapin sairaanhoitopiirin hallintosääntö, 2)

Sairaanhoitopiirin strategiassa on määritelty perustehtävä, toiminta-ajatus ja toiminnan linjaukset tavoitteineen viidestä eri näkökulmasta, joita ovat potilaiden näkökulma, kuntien näkökulma, toimintaprosessien näkökulma, henkilöstön, osaamisen sekä johtamisen näkökulma ja lopuksi talouden näkökulma. Esimerkiksi potilaiden näkökulmasta tärkeimmiksi tavoiteltaviksi asioiksi listataan lääketieteen ja hoitotyön korkeatasoiset palvelut. Hoidon tarpeen todetaan lisääntyvän ja sen ohella myös palvelujen laadun vaatimukset. Tavoitteiksi on asetettu potilaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon sekä tehtyihin tutkimuksiin siten, että saadun palautteen taso on minimissään tasolla hyvä. Kuntien näkökulmasta puolestaan on asetettu yhdeksi tavoitteeksi, että kunnat ja terveyskeskukset ovat tyytyväisiä palvelujen saatavuuteen ja yhteistyöhön. Toimintaprosessien näkökulmasta laadulliset tavoitteet esitetään toiminta- ja taloussuunnitelmassa, joka laaditaan vuosittain. Henkilöstön, osaamisen ja johtamisen näkökulmasta strategisena tavoitteena on tyytyväinen ja työkykyinen henkilökunta. Henkilöstöön liittyvät laadulliset tavoitteet asetetaan toiminta- ja taloussuunnitelmassa tulosalueittain. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013c)

Talouden näkökulmasta toiminnan tavoitteiksi on asetettu muun muassa toiminnan ja talouden suunnittelun realistisuus. Ikääntyneen väestön määrän kasvun todetaan merkitsevän kokonaiskustannuksien nousua ottaen huomioon, että jäsenkuntien väestömäärä kokonaisuudessaan vähenee. Kustannuksien nousuun vaikuttavat lääketieteen teknologinen kehitys, tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien monipuolistuminen sekä väestön palveluihin kohdistuva vaatimustaso. Muiksi tavoitteiksi talouden näkökulmasta on asetettu toiminnan ja talouden seurannan reaaliaikaisuus. Tavoitteena on myös se, että sairaanhoitopiiri tuottaa palvelut taloudellisesti niin, että kustannukset per asukas ovat maan keskiarvoa. Näiden tavoitteiden toteutumista arvioidaan vertaamalla tilinpäätöksen ja talousarvion poikkeamaa, joka ei saisi ylittää kahta prosenttia. Tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa hyödynnetään myös

vertailutietoja muihin sairaanhoitopiireihin sekä seurantatietoja kuntakohtaisista palvelujen käytöstä ja käytön muutoksista. Myös erikoissairaanhoidon kustannuksia per asukas käytetään arvioinnissa ja vertailua tehdään koko maan laajuisesti. (Lapin sairaanhoitopiiri 2013c)

Kuntalain mukaisesti kunnilla ja kuntayhtymillä tulee olla vähintään kolme vuotta koskeva taloussuunnitelma. Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on laadittu talous- ja toimintasuunnitelma vuosille 2013-2015 sairaanhoitopiirin strategiseen suunnitelmaan liittyen. Toiminnan suunnittelussa on huomioitu väestön tarve palveluille, voimassa olevat ja lähiaikoina annettavat säädökset kuntien lausunnot ja LSHP:n strategiasuunnitelma vuosille 2007-2012. Toiminnalle on asetettu yksityiskohtaiset tavoitteet neljästä eri näkökulmasta, jotka ovat palvelujen ja päivystysvalmiuden turvaaminen, työhyvinvointiin ja johtamiseen panostaminen, tuloksellisuuden parantaminen sekä toimitilojen, logistiikan ja työnjaon kehittäminen. Esimerkiksi tuloksellisuuden näkökulmasta toiminnassa kiinnitetään huomiota resurssien hallittuun kohdentamiseen, vaikuttavaan hoitoon ja kustannusten hallintaan. Myös palveluprosessien laatu ja potilasturvallisuus ovat tuloksellisuuden näkökulmaan kuuluvia tekijöitä, jotka on huomioitu toiminnalle asetettavien tavoitteiden laadinnassa. Yhtenä painopistealueena mainittiin edellä työhyvinvointiin ja johtamiseen panostaminen. Tästä näkökulmasta toiminnan tavoitteeksi on asetettu johtajuuden ja johtamisjärjestelmän kehittäminen. (Lapin sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2013 – 2015, 12)

Toiminta- ja taloussuunnitelma perustuu valtiohallinnon ohjaukseen. Uusi terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Uudella lailla on lisätty asiakkaan valinnanvapautta terveydenhuoltopalvelujen suhteen yli kunta- ja sairaanhoitopiirirajojen. Erikoissairaanhoidossa raha seuraa asiakkaan mukana palvelut tuottavaan sairaanhoitopiiriin. Tämä on johtanut siihen, että ostopalveluihin varattavien määrärahojen arvioimisesta on tullut aiempaa vaikeampaa. Asiakkaan valinnanvapaus laajenee koko maahan vuonna 2014. Kiireettömän hoidon saatavuutta määrittelevä hoitotakuulaki tuli voimaan vuonna 2005. Kyseinen laki säätää hoitoprosessien eri vaiheille lakisääteiset enimmäisajat. Aikarajat koskevat kiireetöntä hoitoa. Useat sairaanhoitopiirit ovat saaneet uhkasakkoilmoituksen valvontaviranomaisilta, kun määräaikoja ei ole kyetty noudattamaan. Yhdessäkään sairaanhoitopiirissä uhkasakkoa ei ole kuitenkaan tarvinnut maksaa, sillä asiat on laitettu kuntoon erityisjärjestelyin. (Lapin sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2013-2015, 2-3)

Terveydenhuoltolain 34 §:n mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien pitää laatia terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelma perustuu alueen väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. LSHP:n alueen väestön kokonaismäärä on vähentynyt viime vuosikymmeninä. Tilastokeskuksen väestöennusteiden mukaan väkimäärä kääntyisi lievään kasvuun LSHP:n alueella vuosina 2022 ja 2032. Väestön sairastavuutta ja erikoissairaanhoidon tarvetta arvioidaan kansallisen FINRISKI 2007 –terveystutkimuksen perusteella. FINRISKI –tutkimus on uusittu vuonna 2012 ja tutkimustuloksia odotetaan aikaisintaan vuonna 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos keräsi tässä terveystutkimuksessa tärkeää tietoa suomalaisten terveydestä, elintavoista ja kansantaudeista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). (Lapin sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2013-2015, 8,9-11)

4.2 Metodologia

4.2.1 Haastattelusta tutkimusmuotona

Tutkimusongelmasta ja –kohteesta riippuu mitä tutkimusmenetelmiä käytetään. Kun halutaan tietoa tajunnansisällöistä, ovat kvalitatiiviset menetelmät kuten teemahaastattelu soveltuvia tutkimusmenetelmiä. Kvalitatiivisilla menetelmillä päästään tutustumaan tarkemmin niihin merkityksiin, joita ihmiset antavat ilmiöille ja tapahtumille. Näiden menetelmien avulla nostetaan esille tutkittavien näkökulma sekä saadaan kuuluviin heidän äänensä. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 28)

Tutkimus on metodologisesti kvalitatiivinen eli laadullinen. Teemahaastattelulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia erilaisiin ongelmiin. Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa. Kysymykset tarkentavat valittuja teemoja. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten tulkinnat asioista, ihmisten asioille antamat merkitykset, sekä merkityksien syventyminen vuorovaikutuksessa. Teemahaastatteluissa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti. Tiedonantajien tulisi tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, tai heillä tulisi olla kokemusta asiasta. Haastateltavien valinnan tulisi täten olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi ja Sarajärvi 2002, 76-77,87) Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin haastattelemalla sellaisia kohdeorganisaation toimijoita, jotka hyödyntävät ennakoivaa taloustietoa johtamistyössä julkisessa erikoissairaanhoidossa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluihin valittiin kolme teemaa, ja jokaiseen teemaan neljästä

kuuteen kysymystä, joita käsiteltiin haastattelutilanteissa (liite 1).

Haastattelu voidaan nimetä keskusteluksi, jolla on ennalta määritelty tarkoitus. Haastattelu muistuttaa monella tapaa keskustelua. Sekä haastatteluun että keskusteluun sisältyy kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio, joiden kautta välittyvät ajatukset, asenteet, mielipiteet, tiedot ja tunteet. Haastattelu eroaa yhdessä merkittävässä suhteessa keskustelusta. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 42) toteavat tästä erosta seuraavaa: ”haastattelu tähtää informaation keräämiseen ja on siis ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, kun taas keskustelulla saattaa olla myös pelkkä yhdessäolofunktio”. Tutkimushaastattelujen antamaa tietoa voidaan käyttää jonkin käytännön ongelman ratkaisemiseen vasta sen jälkeen kun haastattelusta saatu tieto on varmennettu ja tiivistetty tieteellisin menetelmin.

Haastattelun eduksi voidaan lukea sen joustavuus. Tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa kyseisessä tilanteessa. Haastattelussa on myös mahdollista saada esiin motiiveja, jotka ovat vastausten taustalla. Haastattelu soveltuu sellaisen tutkimuskohteen tutkimiseen, joka on vähän kartoitettu ja näin ollen tuntematon alue. Tutkijan on vaikea tietää ennalta vastausten sisältöä. Haastattelu on sopiva menetelmä, jos haastateltavan puhe halutaan sijoittaa laajempaan kontekstiin tai jos ennalta tiedetään, että tutkimuksen aihe saattaa tuottaa monitahoisesti ja moniin suuntiin viittaavia vastauksia. Haastattelussa on mahdollista myös saada selvennyksiä vastauksiin sekä syventää saatavia tietoja. Esitetyille mielipiteille voidaan pyytää perusteluja ja lisäkysymyksiä voidaan esittää tarvittaessa. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Jotta haastattelu onnistuisi, on suositeltavaa, että tiedonantajat voisivat tutustua ennakkoon kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen. Käytännössä tämä toteutuu, kun haastattelun ajankohdasta ja haastatteluluvasta sovitaan. (Hirsjärvi ja Hurme 2000, 34-35; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 73)

Haastatteluun tutkimusmuotona liittyy myös ongelmia, jotka tutkijan on hyvä tiedostaa. Jotta aineiston keruu sujuisi joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla, tulisi haastattelijalla olla taitoa ja kokemusta. Näin ollen haastattelijan rooliin ja tehtäviin pitäisi kouluttautua. Haastatteluun saattaa sisältyä useita virhelähteitä. Virheitä aiheutuu niin haastattelijasta kuin haastateltavasta. Yksi virhelähde liittyy haastateltavan mahdolliseen taipumukseen antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Vapaamuotoisen haastatteluaineiston analysointi, tulkinta ja raportointi saattaa myöskin olla ongelmallista, koska ei ole olemassa valmiita ”malleja”. (Hirsjärvi ja Hurma 2000, 35) Laadullisessa tutkimuksessa vastaamattomuutta ei pidetä ongelmana yleistettävyyden

kannalta, koska tutkimuksen tavoitteena ei edes ole yleistäminen. Jos aineisto jää niukaksi johtuen esimerkiksi siitä, että tiedonantajalla ei ole kokemusta kysytystä ilmiöstä, saattaa ongelmaksi muodostua se, kertooko tutkimus paljon mitään tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun heikkous kyselyyn verrattuna ovat myös aikataululliset ja taloudelliset kysymykset. Haastattelu on kallis ja aikaa vievä aineistonkeruumuoto. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 74)

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Myös tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Eettisyyden lisäksi tutkijan on pidettävä mielessään tutkimuksen luotettavuus. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu useita erilaisia perinteitä, joten laadullisen tutkimuksen piiristä löytyy myös erilaisia mielipiteitä tutkimuksen luotettavuuteen liittyvistä tekijöistä. Tietoteoreettisessa eli epistemologisessa keskustelussa erotetaan neljä erilaista totuusteoriaa. Nämä teoriat ovat totuuden korrespondenssiteoria, totuuden koherenssiteoria, pragmaattinen totuusteoria sekä konsensukseen perustuva totuusteoria. Näistä ensin mainitussa väite on totta vain jos se vastaa todellisuutta. Koherenssiteorian mukaan puolestaan väite on totta, jos se on yhtä pätevä tai johdonmukainen muiden väitteiden kanssa. Pragmaattinen totuusteoria painottaa sitä, että uskomus on tosi, jos se toimii ja on hyödyllinen. Konsensukseen perustuvan totuusteorian mukaan ihmiset voivat luoda yhteisymmärryksessä totuuden. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 125, 134-135)

Edellä kuvattiin erilaisia totuusteorioita. Tutkijan tulisi tiedostaa työssään myös puolueettomuus, joka Tuomen ja Sarajärven (2009, 136) sanoin ”nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi”. Tuomen ja Sarajärven mainitsema ”oma kehys” voi liittyä esimerkiksi tutkijan sukupuoleen, poliittiseen asenteeseen, virka-asemaan ja vaikuttaa siihen mitä tutkija kuulee ja havainnoi. Mainittakoon, että tämän pro gradun laatijalla ei ole sidonnaisuuksia tutkimuksen kohdeorganisaatioon ja taustaltaan pro gradun laatija on kauppatieteiden maisteri. Tutkimuksen tekijän riippumattomuus kohdeorganisaatioon lisää tutkimuksen objektiivisuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, tulee muun muassa seuraavat tekijät huomioida: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa, aineiston keruu

(esimerkiksi miten aineiston keruu on tapahtunut menetelmänä ja tekniikkana, mahdolliset ongelmat), tutkimuksen tiedonantajat (esimerkiksi millä perusteella tiedonantajat valittiin), tutkija-tiedonantaja- suhde (arvio miten suhde toimi), tutkimuksen kesto ja aineiston analyysi. Viimeisessä kohdassa tarkastelun kohteena on se, miten aineisto analysoitiin, sekä miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on pohdittava miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja miksi tutkimusraportti on luotettava. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 140-141)

4.2.2 Tiedonantajien valinta ja haastattelujen sujuminen

Tutkimuksen tekijä rajasi potentiaaliset tiedonantajat seuraavasti: Haastateltavien tulisi olla johtajia, jotka käsittelevät ja tarvitsevat taloushallinnon tuottamaa informaatiota johtamistyönsä tueksi. Mahdollisia tiedonantajia lähestyttiin sähköpostitse viikolla 20 (liite 2). Potentiaalisten tiedonantajien aikataulu oli varsin kiireinen, mikä rajasi vastaajien määrän viiteen. Tutkimuksen tekijä haastatteli kaikki ne henkilöt, jotka ilmaisivat suostumuksensa haastattelulle. Neljä haastattelua toteutettiin viikolla 22, viides ja viimeinen viikolla 26. Haastattelut toteutettiin tiedonantajien valitsemissa paikoissa, joko heidän omissa työhuoneissaan tai kohdeorganisaation neuvottelutilassa. Haastattelupaikan suhteen esitettiin toivomus, että paikka olisi rauhallinen ympäristö. Haastattelut kestivät noin kahdestakymmenestä minuutista reiluun puoleen tuntiin. Keskimäärin haastattelut kestivät noin kaksikymmentäviisi minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja saatettiin kirjalliseen muotoon litteroimalla. Litterointi tehtiin huolellisesti huomioiden muun muassa vastaajien äänenkäytöllään korostamat asiat. Haastatteluaineisto pitää sisällään yhteensä 38 sivua tekstiä.

Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 75) toteavat: ”teemahaastattelussakaan ei voi kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti”. Haastattelut tehtiin käyttäen runkona liitteenä yksi olevaa kysymysrunkoa. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja haastattelija johdatteli lyhyesti aiheeseen kertomalla tutkimuksensa tavoitteesta. Kaikki kysymykset ehdittiin käydä haastattelutilanteessa läpi. Kysymyksiä tarkennettiin tarvittaessa tai esitettiin vastausta selventäviä lisäkysymyksiä. Tämän pro gradun laatija on haastattelijana kokematon, mutta kehittyi asiassa haastattelujen aikana. Ensimmäinen haastattelu rönsyilikin asiasisällöltään eniten, mutta siitäkin oli kuitenkin

poimittavissa tutkimuksen kannalta olennaista tietoa.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 77) mukaan yleisin kysymys, joka tutkimuksen aineiston keruun yhteydessä esitetään, liittyy aineiston kokoon eli kuinka paljon aineistoa pitää kerätä sen varmistamiseksi, että tutkimus olisi tieteellistä, edustavaa ja yleistettävissä. Eskolan ja Suorannan (1996, 3) mielestä pohdittaessa aineiston kokoon liittyviä seikkoja, ratkaisevaa on tulkintojen kestävyys ja syvyys. Suurempi tiedonantajien lukumäärä olisi todennäköisesti kuvannut monipuolisemmin tutkittavaa ilmiötä tässäkin tutkimuksessa, mutta haastatteluaineiston analysoimisessa pyrittiin kuitenkin niin syvälliseen tulkintaan kuin mahdollista. Huomionarvoista on se, että laadullisissa tutkimuksissa, jota tämäkin pro gradu –työ edustaa, ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan niiden tavoitteena on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa sekä antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta tästä asiasta. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85-86)

4.2.3 Aineiston analyysi ja tutkimuksen luotettavuus

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen perinteissä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 91) esittävät tutkija Timo Laineen (Jyväskylän yliopiston filosofian laitos) kuvauksen pohjalta rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemiseksi. Laadullisen tutkimuksen analyysi etenee seuraavasti: Ensimmäisessä vaiheessa tulee tehdä päätös mikä aineistossa kiinnostaa (”tee vahva päätös”). Toisessa vaiheessa tutkija käy läpi aineiston, erottaa ja merkitsee ne asiat, jotka sisältyvät tutkijan kiinnostukseen. Kaikki muu jää tässä vaiheessa pois tutkimuksesta. Toisen vaiheen lopuksi tutkija kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Kolmannessa vaiheessa tutkija luokittelee, teemoittaa tai tyypittelee aineiston. Viimeiseen eli neljänteen vaiheeseen kuuluu yhteenvedon kirjoittaminen. Hirsjärvi ja Hurme (2004, 136) muistuttavat, että laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa tai yhtä ehdottomasti muita parempaa analyysitapaa.

Aineistolle tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka vaiheet Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108) jakavat Miles ja Hubermannin (1994) esityksen pohjalta kolmeen vaiheeseen: Ensimmäinen vaihe on nimeltään aineiston redusointi eli pelkistäminen. Toisessa vaiheessa aineistoa ryhmitellään eli klusteroidaan. Kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettisia käsitteitä eli kyseessä on tällöin aineiston abstrahointi. Kun haastattelut oli saatettu kirjalliseen muotoon, ne luettiin

huolellisesti läpi. Tämän jälkeen tekstiin tehtiin alleviivauksia ja karsittiin näin tutkimuksen tavoitteen kannalta epäoleellinen materiaali pois. Tämän jälkeen tutkimuksen tekijä luki uudelleen alleviivaukset läpi, ja merkitsi marginaaleihin alustavia luokkia, joita tekstistä nousi. Teksti ryhmiteltiin sen mukaan, mihin alaluokkaan ne sopivat parhaiten. Näin muodostuneista luokista muodostettiin edelleen yläluokkia, joita yhdisteltiin niin kauan kuin se oli mahdollista. Aineiston ryhmittelyn katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia, jossa edetään alkuperäisaineiston käyttämistä kielellisistä ilmauksista kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 112).

Kaikki tutkimuksen viisi tiedonantajaa edustivat tulosityksiköiden johtajia, ja he tarvitsevat sekä käsittelevät taloustietoa johtamistyönsä tueksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että eritaustaisia henkilöitä suostui haastateltaviksi. Toisin sanoen haastateltaviksi valikoitui lääkäreiden lisäksi myös hallinnollisissa tehtävissä olevia. Vastauksissa painottuivat hieman eri asiat johtuen haastateltavien erilaisista taustoista ja asemasta organisaatiossa. Tutkimuksessa käytettiin lähteenä myös kirjallista aineistoa, eli Lapin sairaanhoitopiirin tilinpäätös- ja toimintakertomusta, sekä toiminta- ja taloussuunnitelmaa, kuvaamaan tutkimuksen kohdeorganisaatiota pääpiirteissään. Edellä mainittu asia lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä haastattelujen lisäksi lähteenä käytettiin myös kirjallista materiaalia. Tiedonantajien vastauksissa tapahtui jonkun verran hajontaa, mutta yhtenäisiä suuntia oli kuitenkin löydettävissä.

Yksittäisessä tutkimuksessa tulee pohtia myös tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät käsitteet reliabelius ja validius. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Realiabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Kyseisten käsitteiden käyttöön kohdistuu laadullisen tutkimuksen piirissä kritiikkiä, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteinä niiden ala vastaa lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 136) Hirsjärvi ja Hurme (2004, 189) esittävät, että aineistoa kvalitatiivisesti analysoitaessa lähimmäksi perinteistä reliabeliuden käsitettä päästään niillä alueilla, jotka koskevat aineiston laatua. Reliabelius liittyy tällöin pikemminkin tutkijan toimintaan eli siihen, kuinka luotettava tutkijan analyysi aineistosta on.

Hirsjärvi ja Hurme (2004, 189) kuvailevat Bloorin (1997) esityksen pohjalta, kuinka perinteisen validiuden toteamisen sijaan kvalitatiivisissa tutkimuksissa on olemassa kaksi pääasiallista toimintatapaa. Triangulaatiossa yhdellä menetelmällä, esimerkiksi haastatteleamalla saatuja

tietoja, vertaillaan muista lähteistä saatuihin tietoihin. Kun tietty yksimielisyys saavutetaan, henkilön antaman tiedon, käsityksen tai tulkinnan katsotaan saaneen vahvistusta. Tässä opinnäytetyössä kirjallista materiaalia käytettiin lähinnä kuvaamaan tiivistetysti kohdeorganisaatiota talouden näkökulmasta. Tutkimuksen tulokset saivat joltain osin vahvistusta kohdeorganisaation toiminta- ja taloussuunnitelmasta. Tuloksissa myös viitataan kirjallisuuteen. Raportoitaessa tuloksia voidaankin validoida viittaamalla sopivissa paikoissa kirjallisuuteen. Tutkijan täytyy kuitenkin pitää mielessä, ettei yritä löytää kaikelle vahvistusta kirjallisuudesta, koska se estää tutkimuksen edistymistä. (Hirsjärvi ja Hurme 2004, 190 Corbin ja Straussin 1990 teoksen pohjalta) Tutkimuksen luotettavuutta olisi todennäköisesti lisännyt suurempi haastateltavien lukumäärä, joka olisi antanut enemmän näkökulmia tutkimusongelman ratkaisuun. Haastateltaviksi valikoitui henkilöitä, jotka olivat kiinnostuneita tutkimuksen aihepiiristä sekä tuntuivat suhtautuvan myönteisesti talousasioihin sairaalaorganisaation johtamistyössä.

Tutkimuksen tekijä mainitsi haastattelutilanteessa, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavien henkilöllisyyttä nosteta tutkimusraportissa esille. Ajallisesti tutkimuksen aikataulu venyi tutkimussuunnitelman mukaisesta aikataulusta. Aikataulun venyminen lisää tässä tapauksessa tutkimuksen luotettavuutta, sillä liian tiukaksi vedetty tutkimusaikataulu ei mahdollista tutkimukseen liittyvien asioiden syvällisempää harkintaa, joka vaatii aikaa. Koska pro gradun tekijä on laadullisen tutkimuksen tekijänä kokematon, aikalisä pro gradu -työn valmistumisessa auttoi hahmottamaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisääviä tekijöitä syvällisemmin.

5. TULOKSET

5.1 Taloustieto –toiminnan suunnittelun ja seurannan tuki

Ensimmäisen teeman tavoitteena on kuvailla kuinka taloustieto on läsnä johtamistyössä julkisessa erikoissairaanhoidossa. Haastatellut tulosityksikköjen lääkärijohtajat edustivat eri tulosalueita ja edustettuna oli lääkärijohtajien näkökulman lisäksi organisaation hallinnon näkökulma. Ensimmäisen teeman avulla pyrittiin kartoittamaan miten, ja minkälainen taloustieto tukee johtamistyötä sairaalaorganisaatiossa sekä mistä johtajat hankkivat edellä mainittua tietoa johtamistyönsä tueksi.

"Parin vuoden sisällä on tullut aika iso muutos siihen että on tullut ihan ensimmäistä kertaa oikeasti ihan niinku periaatteessa tämmöset reaaliaikaiset johtamisjärjestelmät talousjohtamisjärjestelmät kun meillä on tämmönen reaaliaikaisesti tietoa keräävä johdon järjestelmä josta voi käydä budjetin seuranta tekemässä" H2

"No siis sehän on oleellinen osa tätä meidän toimintaa elikkä mehän käsitellään aina kaikki edellisvuoden suoriteluvut, kaikki kustannukset arvioidaan arvioidaan hintaluokat pysykö ne samana vai muuttuuko ne, eli kaikki tämmöset asiat käydään läpi kun tehdään taas talous ja toimintasuunnitelma seuraavalle vuodelle. Ja toki sitte seurataan niitä toteutumia, nyt on ollu tämmöstä niinkö kvartaaliseurantaa tullu uutena" H4

Taloustiedon kuvattiin olevan ensinnäkin toiminnan suunnittelun ja seurannan tuki. Taloustietoa seurataan muun muassa johdon tietojärjestelmästä ja raportoinnin avulla. Taloustieto liittyy koko vuoden toimintaan, tutkimuksen kohdeorganisaatio toimii vuosisuunnittelussa. Organisaatiossa laaditaan talous- ja toimintasuunnitelma, jonka laatiminen vuodelle 2014 oli haastattelujen toteutusajankohtana käynnissä. Talousarvio on toiminnan suunnittelun väline, ja siinä esitetään näkemys seuraavalle vuodelle ja suunnitelmavuosille siitä, ”mihin ja syytä ja pakko satsata.” Parvisen et al. (2005) mukaan terveydenhuollon johtamistyössä keskeisiä ovatkin juuri resurssien allokointipäätökset.

Organisaation talousarvion laatiminen on erään haastateltavan sanoin ”toiveiden tynnyriä, mistä lähdetään liikkeelle ja sitten kärki kapenee.” Omistajan, eli kuntien näkökulma, tulisi huomioida

”tarkalla korvalla” talousarviossa. Historiatietoja, kuten edellisen vuoden suoritelukuja, käytetään tulevaisuuden toiminnan suunnittelun tukena. Choo (2006) toteaaakin, että menneisyydestä tehtyjä tulkintoja voidaan käyttää myös tulevaisuuden valintoja varten. Kustannukset ja hintaluokat arvioidaan tässä suunnittelutyössä, jonka yhtenä tavoitteena on kustannustenhallinta. Osa johdon työtä on talousarvion laatimisen lisäksi budjettien pitävyydestä huolehtiminen tulosalueittain ja tulosityksiköittäin. Tässä tehtävässä taloustietoa käytetään toiminnan valvonnan välineenä. Taloustietoa seurataan aktiivisesti kuukausittain, ja poikkeamat budjetoituihin lukuihin analysoidaan säännöllisesti. Taloutta seurataan myös kvartaaleittain tulosaluejohtajien kesken osavuosikatsausten muodossa ja tulosaluejohtajat puolestaan raportoivat kirjallisesti kohdeorganisaation hallitukselle. Johtamistyössä arvioidaan myös mahdollisuuksia tehdä poikkeamia suunnittelusta, jota peilataan siihen mitä tiedetään toiminnasta.

"Täysin itsestään selvästi siis kustannusvaikuttavuuden analysointi jokaisessa hoitopäätöksessä, se on täysin itsestään selvästi osa nykyajan hoitotyötä eli erikoissairaanhoidon" H2

"Se täytyy sanoa ja myöntää että eihän se edelleenkään oo hoitotyöntekijöitten ei lääkäreitten eikä sairaanhoitajien peruskoulutuksen mikään painopistealue ja se tietysti vaihtelee, jos mä nyt aattelen vaikka omien alaisten kans, jos mä esitän että kun kaks tai kolme hoitovaihtoehtoa niin kannattaa silti aina miettiä tätä kokonaistaloudellisuuden näkökulmaa niin kaikki ei käsittele sitä hirveen myönteisesti tai mielellään jotku ajattellee että se on rasite... Jotku aattelee että on rasite et joutuu käytännön työtehtäviä suorittaessaan miettimään että minkälaisia talousseurauksia sillä on" H2

"Hei, onko tässä mitään järkeä, että me käytetään kokonainen pullollinen jotaki lääkettä...Voitasko me päivän alussa jakaa tää osiin ja säästää sillä tavalla?" H2

Taloustietoa hyödynnetään operatiivisella tasolla erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi kustannusvaikuttavuuden analysointi jokaisessa hoitopäätöksessä kuvattiin osaksi nykyajan hoitotyötä. Taloustietoa kuvattiin tarvittavan tulosityksikön johtajan näkökulmasta ”oman tehtävän suorittamiseen”. Lääkärijohtajan vastuita hahmotteli Virtanen (2010) tutkimuksessaan: Lääkärijohtajan vastuut liittyvät muun muassa organisaation toimintaan eli potilaiden hoitoon, tieteelliseen tutkimukseen ja opiskelijoiden sekä erikoistuvien kouluttamiseen, henkilöstöön, tulosohjaukseen ja verkostoitumiseen sekä juridiseen vastuuseen.

Hoitovaihtoehtoja arvioidaan kokonaistaloudellisuuden näkökulmasta, vaikkakaan osa hoitotyöntekijöistä ei suhtaudu kovin myönteisesti talousasioihin päivittäisessä työnteossa. Eriksson-Piela (2003,187) kuvaili kuinka ”hoitotyöntekijät joutuvat kamppailemaan auttamistoiminnassa uhrautuvan hoivaidentiteetin ja sekä nykyaikaisen, tulosvastaullisen ammatti-identiteetin välillä siinä, millaisia merkityksiä omalle työlle annetaan”. Eriksson-Pielan kuvaus näkyi myös tässä tutkimuksessa.

Haastateltu lääkärijohtaja nosti toisaalta esille alaisten aktiivisuutta ja oma-aloitteisuutta talousasioissa. Alaisilta saattaa tulla esimerkiksi esityksiä siitä, kuinka säästää kustannuksissa liittyen materiaalin käyttöön. Taloustietoa käytetään myös hinnoittelun tukena, vaikka kriittisyyttäkin ilmeni hinnoittelun periaatteita kohtaan julkisessa erikoissairaanhoidossa. Hinnoittelun yhteydessä nousi esiin liike-elämästä tuttu termi ”tuotteistaminen”. Sellaisia aloja, joihin ei liity ennalta arvaamattomia kustannuksia, olisi myös erikoissairaanhoidossa helppo tuotteistaa. Vaikeasti ennakoitavat kustannukset erikoissairaanhoidossa liittyvät esimerkiksi siihen, kuinka pitkään vuodeosastohoito leikkauksen jälkeen kestää ja tuleeko infektioita. Hinnoittelun ja tuotteistamisen kohdalla on kuitenkin syytä muistaa, että kyseessä on julkinen organisaatio, jonka tarkoituksena ei ole tuottaa voittoa.

"Mä seuraan noita hoitohenkilökunnan palkkatietoja esimerkiksi että miten ne on kehittyneet. Mistä johtuu esimerkiksi jos on jos on siellä ylityksiä, onko ollu sairaslomia ja onko tauko ollu sellasia potilaita, jotka on tarvinnu koko ajan hoitajan vierelleen eli eli tavallaan semmosta konkretiaan viemistä, että mistä se johtuu se, että meillä jos meillä ei budjetti pidä vai onko meillä jotenki alibudjetoitu" H3

"Se jotka keskittyy tämmöseen esimerkiksi tällä erikoisalalla vaikka joku yks lääke voi aiheuttaa uudet kustannusten nousut esimerkiksi kun tulee kallis lääke käyttöön tai sitten niinku potilaiden hoitoa jos mietitään että ko meilläkähän myös ostetaan paljon palveluja myös muista sairaanhoitopiireistä niin jos on tämmösiä potilaita joilla on tämmösiä kalliita hoitoja esimerkiksi elinsiirrot on semmonen asia, pienet keskoset ovat semmosia, että että niinkun että ne jotka näitä tietoja taas analysoi ne tietää sitten yleensä tällaisia taustoja sieltä" H3

"Jos kaikki menee suunnitelmien mukaan ei pitäis olla hirveesti raportoitavaa, silloin on pidetty huoli siitä että toiminta ja talous kulkevat käsi kädessä" H5

"Kassanhallinta maksuvalmius on semmosia tärkeitä" H5

Toiminnan suunnittelun, ja erityisesti seurannan näkökulmasta, taloustiedon käyttöön johtamistyössä liittyy vahvasti tiedon analysointi. Taloustieto miellettiin vastauksissa useimmiten numeeriseksi dataksi, ja sen kuvattiin olevan ”prosenttilukuja ja taulukoita, numeroita, euroja”. Taloustiedon analysoinnin tarkoituksena on nähdä numeroiden taakse, selvittää mistä esimerkiksi poikkeamat budjetoiduissa luvuissa kertovat ja mihin asioihin tulisi reagoida esimerkiksi henkilöstöjohtamiseen liittyvissä kysymyksissä. Poikkeamat analysoidaan, jotta nähdään minkälaisia vaikutuksia niillä on toimintaan. Poikkeamien analysoinnilla arvioidaan myös sitä, kuinka hyvin johtamisessa on onnistuttu, onko toiminta kehittynyt numeroiden valossa siihen suuntaan mihin on pyritty. Taloustietojen analysointi on tärkeää myös kassanhallinnan näkökulmasta. Organisaation likviditeetistä eli maksuvalmiudesta huolehtiminen on eräs talousjohtamisen osa-alue. Maksuvalmiudella on puolestaan yhteys organisaation vakavaraisuuteen ja rahoitukseen, sekä myös toiminnan jatkuvuuden turvaamiseen.

"Potilasnäkökulma puuttuu, ei esimerkiksi tutkita potilastyytyväisyyttä käytännössä millään muulla kuin jollain hoitotieteiden metodeilla... Taloustietoa käsitellään alkeellisella, tämmösellä koirakoulutyypisellä tavalla, jossa mitataan kaikkea muuta paitsi sitä mitä pitäisi mitata." H1

"Potilaan etu jää pois mutta suoritteiden määrä on tärkeä." H1

"Taloustieto tukee johtamista tosiaan siis varmaan kaikella tavallahan jos ajatellaan niinkö tätä että, et ku pitää tietää mitä mikäkin maksaa ja se että ikäänkun, ja että mitä me täällä tehdään. Että tehdäänkö me nää asiat oikea-aikaisesti ja sitte onko meillä oikeat potilaat ja tuota niin että mitä niille tapahtuu? Kyllähän se on paljon muutakin kuin vaan niitä lukuja elikkä kyllähän se on tosi isossa roolissa myös sillä lailla siis kokonaisuutena kaikki tämä? Jos ajatellaan siitä saatavaa sitte hyötyä, että pitäis olla kustannusvaikuttavaa meidän työ, että saatat laadukasta hoitoa ikäänkun sillai, että kustannukset ois järkevät" H4

Taloustiedon analysointi nähdään johtajuuteen itsestään selvästi liittyvänä asiana, koska erään haastateltavan sanoin ”itsehän se pitää olla selvillä et mistä johtuu”. Toisaalta taas johtamistyön tueksi kaivattiin jo valmiiksi analysoitua taloustietoa, esimerkiksi sanallista tietoa numeerisen tiedon rinnalle. Taloustiedon analysointia ja raportointia tulisi kehittää vastaamaan paremmin johdon tietotarpeita. Erään aineistosta nousseen näkökulman mukaan taloustietoa käsitellään

johtamistyössä ”alkeellisella tavalla”, ja johtajien käytössä ei ole potilaan näkökulmaa huomioivia mittareita. Johtamistyössä keskitytään toisin sanoen kapea-alaisesti tarkastelemaan jo toteutuneiden suoritteiden lukumäärää, ja tämä numeerinen suorite ei pidä sisällään hoidon laatua potilaan kannalta. Potilastyytyväisyyttä ei tarkastella muutoin kuin hoitotieteiden metodeilla. Tieto ei myöskään ole tällä hetkellä ymmärrettävässä, kompaktissa eikä laatuarvioidussa muodossa.

Taloustieto tukee johtamista hyvin kokonaisvaltaisesti. Taloustiedolla on merkittävä rooli esimerkiksi laatujohtamisen ja potilaan näkökulmasta. Pohdittavaksi johtamistyössä tulee tällöin se, tuotetaanko laadukasta hoitoa siten, että kustannukset ovat järkevällä tasolla. Sintonen ja Pekurinen (2009) kuvailevat, kuinka terveydenhuoltosektorin sisällä joudutaan tekemään monenlaisia valintoja. Tätä valintojen moninaisuutta kuvastaa haastattelun lääkärijohtajan pohdinta ”tehdäänkö asiat oikea-aikaisesti, onko oikeat potilaat ja mitä niille tapahtuu?”. Tämän pohdinnan tueksi julkisella terveydenhuoltosektorilla tarvitaan hyvin laaja-alaista taloustietoa.

”Yksikön sisällä verrattuna omaan uran niinku reilu kymmenen vuotta sitten tilanteeseen, niin kyllä tänä päivänä puhutaan taloustiedosta sekä jos ajattelee niinku lähimmän esimiestyöparin meill on tuon osastonhoitajan kans, myöskin oman esimiehen kans eli tulosaluejohtajan kans, niin kyllä se melkein joka kerta kun nokikkain satutaan niin jollaki tavalla sitä sivutaan” H2

”Laskujahan virtaa jatkuvasti, esimerkiksi tietoja Oyssin käynneistä eli ostopalvelutietoa. Talouspuoli on läsnä jatkuvasti.” H4

Taloustieto on tiiviisti läsnä johtamistyön eri osa-alueissa. Taloustiedosta kommunikoidaan ja johtajat ovat tekemisissä talousasioiden kanssa päivittäisessä työssä operatiivisella tasolla, ja talousarvion sekä talous- ja toimintasuunnitelman laatimisen kautta myös tulevaisuuteen suuntautuvassa johtamistyössä, jolla on yhteys organisaation strategiseen johtamiseen. Sairaalaorganisaatiossa käytetään liike-elämän terminologiaa, puhutaan esimerkiksi ostamisesta ja myymisestä sekä osavuosikatsauksista.

"Pääosin sitä pyrin niin hyvin seuraamaan nimenomaan johdon tietojärjestelmä...Mutta jos joissakin tapauksissa sitten sitten tuota pitää mennä kirjanpidosta pyytämään tai laskentapäälliköltä ihan ihan perusdataa, että se on niinku tieteenki se että miten se tieto sinne välittyy sinne tietojärjestelmään, miten sitä poimitaan ja miten relevanttia ja totuudenmukaista, sitäkin joutuu aina pohtimaan" H3

"Meillä on aika paljon erilaisia laite- ja tavaratoimittajia, joiden kanssa tehdään yhteistyötä aika monen kanssa tänä päivänä, tota on pitkäaikaisilla kilpailutuksilla tehtyjä sopimuksia" H2

"Mä olen ite henkilökohtaisesti kyllä hyvinkin kiinnostunu myöskin niinkun tämmöseen tavallaan voisko sanoa markkina-analyysiin, vaikkei se oo julkisessa terveydenhuollossa mitään mitenkään muodikasta...kyselemällä ympäri Suomen kollegoilta siis xxylilääkärikollegoilta yrittäjätuttavilta pysyy kohtuullisen hyvä hintatietämys esimerkiksi niin osto- kuin myyntipuolellakin" H2

Taloustiedon lähteet on haastattelujen perusteella jaoteltavissa organisaation sisäisiin ja ulkoisiin tiedonlähteisiin. Ensisijaisesti tietoa haetaan organisaation sisällä johdon tietojärjestelmästä. Tietoa haetaan myös taloushallinnon ammattilaisilta tai muilta organisaation jäseniltä, joilla on tietoa talousasioista. Taloustieto tulisi osata viestiä organisaation sisällä johtajien käyttöön ja tiedon tulisi vastata johtajien tietotarpeita. Tiedon louhintaan liittyy myös tiedon analysointi, taloustietoa hakiessa tiedon käyttäjä joutuu pohtimaan tiedon luotettavuutta ja olennaisuutta.

Taloustietoa louhitaan erilaisiin käyttötarkoituksiin kuten tulevaisuuden ennakointiin ja toiminnan analysointiin. Nykytilanteen kartoitus organisaation taloustilanteen suhteen tehdään kirjanpidosta saatavan tiedon avulla eli kyse on tällöin historiadatan louhimisesta. Kun tulevaisuutta pyritään ennakoimaan, ovat tiedon hankinnan kanavia organisaation sisällä yhteydenpito yksiköiden kanssa, oman hallinnon neuvottelut, johtoryhmätyöskentely, tulosaluekokoukset, suunnittelukokoukset, sähköposti, intranet, kirjallinen materiaali kuten sopimukset, kustannuslaskenta ja sen lähtökohdat. Eri kanavat ovat käytössä hyvin laajasti organisaation sisällä ja tietoa tulee osata poimia erilaisista lähteistä kuten historiatiedoista. Tieto voi sisältyä myös organisaation viralliseen tai epäviralliseen viestintään kuten ilmoituksiin, tiedotteisiin tai keskusteluihin. Tiedon mainittiin liikkuvan myös median välityksellä. Taloustietoa louhitaan myös organisaation ulkopuolelta esimerkiksi laite- ja tavarantoimittajilta sekä kollegoilta ympäri Suomea esimerkiksi hintatietämyksen ylläpitämiseksi. Organisaation ulkopuolisten sidosryhmien kanssa käytävät neuvottelut ovat yksi tiedonhankkimisväylä.

"Kompakti ja luotettavuusarvioitu, siin pitää olla luotettavuusarvio siinä tiedossa pitää tietää oikeesti onks tää semmost tietoo, josta voi oottaa että se sen pitäs olla niinku käytännön koettelemaa evidence based" H1

"Siit on puhuttu täällä meilläkin niin monesti noissa kaikissa tulosalueen palavereissa ja muissa, sen pitäs olla siis ajantasasta ja luotettavaa, sitä se ei oo läheskään aina." H3

"Se on niin hankala terveydenhuollossa...Esimerkiksi sen takia että minun jonku leikkauksen jälkiseurauksena voi olla vaikka hoidontarvetta yliopistosairaalassa, niin mun on hirveän vaikea reaaliaikaisesti miettiä pitäskö mun tehdä joku lisäbudjetti, paljonko tää hoito tulee maksamaan. Terveydenhuollossa me ei voida asioita jättää hoitamatta vaikka se tulis kuinka kalliiks" H2

"Kyllähän siinä on vanhat rakenteet vielä vaikuttaa että tota, kaikki hammasrattaat tässä isossa koneistossa ei kirjaa sitä reaaliaikaisesti eikä tuota sitä reaaliaikaisesti, ja se lopputuotos eli se johdon tietojärjestelmässä taulukossa oleva numero niin sehän on kaikkien niitten osatekijöitten summa että siinä on kaikki...Käytännössä jollaki kvartaaliajattelulla se voi olla melko luotettavaa, ja käytännössä vasta se viimeinen tilinpäätöstieto on aivan luotettavaa." H2

Taloustiedon tulisi olla ajantasaista, jotta asioihin ehditään reagoida mahdollisimman nopeasti ja ajoissa. Tiedon käyttäjän tulisi myös ymmärtää toiminnan luonne ja toimialaan liittyvä kompleksisuus, joka tekee ennakoimisesta haastavaa. Esimerkiksi leikkauksen jälkiseurauksena voi olla hoidontarvetta yliopistosairaalassa ja lisäbudjetin tekeminen mahdollisille jatkotoimenpiteille on vaikeaa. Johdon tietojärjestelmässä oleva tieto ei toimialan erityispiirteistä johtuen voi olla täysin reaaliaikaista. Syy siihen miksi tieto ei ole täysin ajantasaista tietojärjestelmässä liittyy organisaation rakenteeseen: Iso koneisto ei pysty kirjaamaan ja tuottamaan tietoa täysin reaaliaikaisesti. Sairaalaorganisaation onkin todettu muistuttavan rakenteeltaan Minzbergin kuvailemaa koneorganisaatiota (Isosaari 2008). Muita taloustiedolle asetettuja vaatimuksia edustaa luotettavuus ja kompaktius eli tiedon tulisi olla tiiviissä muodossa. Taloustiedon toivottiin olevan myös käytännön koettelemaa, eli kokemusperäistä tietoa.

5.2 Ennakoiva taloustieto

Taloustiedon todettiin olevan läsnä lähinnä organisaation toiminnan suunnittelun tukena, lukujen avulla myös analysoidaan toimintaa ja sitä, ollaanko toiminnassa päästy tavoitteisiin. Teeman kaksi avulla kuvataan, kuinka ennakoivaa, eli tulevaisuuteen kohdistuvaa taloustietoa käsitellään johtamistyössä julkisessa erikoissairaanhoidossa. Ennakoivan taloustiedon käsite kiinnitettiin tutkimuksessa tarkemmin vielä kolmeen kategoriaan, joita olivat aineet ja tarvikkeet, hoitoisuus sekä henkilöstökulut. Edellä mainitut kategoriat valittiin, koska henkilöstökulut sekä aineet ja tarvikkeet muodostavat merkittävän osan erikoissairaanhoidon kustannuksista, ja näiden asioiden tarkempi analyysi on hyödyllistä erityisesti resurssien johtamisen näkökulmasta. Potilaiden hoitoisuudella tarkoitetaan puolestaan potilaiden yksilöllisen hoitotyön tarvetta suhteessa vastaavaan työpanokseen. Potilaiden hoitoisuus liittyy kiinteästi henkilöstöresurssien kautta henkilöstökuluihin.

"Pienellä omalla hiekkalaatikolla taas ennakoiva taloustieto on tietysti paljon niinku vähemmän maailmaa syleilevää, että tota pitäis tietysti käsitellä, kyllä meillä käsitellään... Meil on tota tulosalueella tulosalueen suunnittelukokoukset vähintään kolme kertaa vuodessa. Yleensä ne (suunnittelukokoukset) painottaa tässä nyt keväästä tuonne syksyyn niinku budjetin tekoon ja budjetin hyväksyntään mutta tota kyllä puhutaan siis totta kai käsitellään toimintalukuja tauko menneisyyden toimintalukuja ja arvioidaan tulevaisuuden toimintalukuja. " H2

"Paljon tulee katottua näitä ikäjakaumia. Finnstroke -selvityshän näyttää että vuonna 2030 Suomessa tarvitaan X uutta X vuodepaikkaa. " H4

"Ennakoiminen itse asiassa voi olla joskus tosi vaikeaa. Voi olla vuosia, että ei ole hengityshalvauspotilasta hoidossa ollenkaan tai sitte niitä voi olla useampi yhtäkkiä. Kulkee nämä asiat hoitoisuus, lääketieteen kehitys, lääkekulut niinku sillain käsi kädessä kyllä hyvin vahvasti..." H5

Myös ennakoivan taloustiedon kohdalla korostui toiminnan suunnittelun näkökulma. Tulevaisuuteen kohdistuvaa, talouteen liittyvää tietoa käytetään toiminnan suunnittelun tukena esimerkiksi suunnittelukokouksissa, jotka pidetään tulosaluetasolla useamman kerran vuodessa. Budjetin laatimisessa hyödynnetään tulevaisuuteen kohdistuvan tiedon lisäksi myös

historiatietoja. Pidemmän aikavälin tarvetta erikoissairaanhoidon palveluille ennakoidaan ikäjakauman ja Finnstroke –selvityksen avulla. Ennakoivaa taloustietoa hyödynnetään myös esimerkiksi sairaalan investointipäätöksissä, ja pyritään näin vaikuttamaan potilaiden hoitoisuuteen. Potilaiden hoitoisuutta arvioidaan ja seurataan Rafaela –järjestelmän avulla, esimerkiksi epidemia-aikoina on ”selvät trendit milloin potilaita tulee”.

Henkilöstökulujen ennakointi liittyy kiinteästi toiminnan ennakointiin eli siihen, minkälaista toimintaa ja missä laajuudessa sairaanhoitopiiri järjestää tulevaisuudessa. Esimerkkinä henkilöstöresursseihin ja täten myös henkilöstökuluihin liittyvästä toiminnan muutoksesta mainittiin ensihoito, jonka järjestämisvastuu on siirretty Lapin sairaanhoitopiirille. Potilaiden hoitoisuudella on suora yhteys henkilöstökuluihin. Mitä raskashoitaisempi potilas on, sitä enemmän henkilöstöresursseja tarvitaan erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi yksi hengityshalvauspotilas sitoo paljon resursseja. Kevythoitaisemmat potilaat pyritään hoitamaan avohoidon puolella. Avohoitotyön kohdalla esimerkiksi psykiatriassa tulee pohdittavaksi myös se, minkälaisia vaikutuksia avohoidon kehittämisellä on henkilöstökuluihin. Yksi henkilöstökulujen ennakointiin vaikuttava tekijä toimialalla on alan naisvaltaisuus, esimerkiksi äitiyslomien ja sijaiskustannusten määrää on vaikea ennakoida. Myös sairauspäiväkustannukset on vaikea ennakoida, samoin työurien pidentymisen vaikutus sairauspäiväkustannuksiin. Työehtosopimuksilla on vaikutusta henkilöstökuluihin. Haastattelujen tekohetkellä sopimukset olivat katkolla, joten niiden sisältö mainittiin myös yhtenä henkilöstökulujen ennakointiin vaikuttavana epävarmuustekijänä.

Aineiden ja tarvikkeiden osalta ennakointia ovat hankaloittaneet aika ajoin niukat resurssit tukipalveluille. Hankintatoimiston kuvattiin menneen haastatteluajankohdasta vuosi sitten keväällä ”tukkoon” johtuen päällekkäisistä projekteista, mistä puolestaan aiheutui viiveitä hankinnoissa. Poliittisilla päätöksillä, kuten ensihoidon ottamisella sairaanhoitopiirin tehtäväksi, on vaikutusta toimintaan ja toiminnan kautta myös talouteen. Ensihoidon ottaminen sairaanhoitopiirin omaksi toiminnaksi näkyi muun muassa siinä, että kyseistä toimintaa varten piti tehdä kilpailutuksia ja hankintoja. Haastateltu lääkärijohtaja kuvasi kuinka hankintatoimiston ruuhkautumisella oli vaikutusta toimintaan, kun erään laitteen hankinta ja asennus viivästyivät hankintatoimistossa päällekkäisten projektien vuoksi. Toisaalta taas ennakoivan taloustiedon todettiin toimivan tällä hetkellä hankintapuolella ja esimerkkinä mainittiin hankintarenkaat, jotka ”ovat opettaneet firmat tekemään yhteistyötä”. Keskenään ristiriitaisia vastauksia antaneet lääkärijohtajat edustivat eri tulosityksikköjä, joten on todennäköistä, että heillä oli erilaiset

kokemukset hankintojen sujuvuudesta aineiden ja tarvikkeiden suhteen.

"Nää hopot nää ihmiset saa rauhassa valita meneeks ne hoitaan hommansa Malagalle, Romaniaan, Tallinnaan, Tukholmaan...Se on valtava muutos ku se menee hopon päätettäväksi"
H1

"Tää on niin monimutkanen koneisto jos puhutaan jo koko x tulosalueesta että ellei se johdon tietojärjestelmän tieto ole täysin ajantasaista ja oikeaa niin on tietenki aika mahoton vaatiakkaan että hirveästi tehtäiskään kesken vuoden, seuraavalle vuodelle voidaan aina sitten yrittää jälkiviisaasti korjata niitä virheitä mitä edellisenä vuonna tehtiin" H2

"No aineet ja tarvikkeet tietenki siinä et kyllähän meillä niinku yleensä lasketaan semmonen tietty indeksikasvu näihin kustannuksiin, mutta siinäki on se oma haasteensa nimenomaan se että, jos meillä lasketaan niihin aineisiin ja tarvikkeisiin esimerkiks ne lääkkeet, niin ei me pystytä tietämään etukäteen että nyt tulee tämmönen lääke, joka maksaa maltaita. Eli se on niinko se oma asia, ja sitte kun kuitenkin ei pitäis minusta ylibudjetoida, et me nyt varataan jos tulee jotaki ihmeellistä niin meillä on hirveesti rahaa siihen varattuna, koska kyllä meidän kuntien päättäjät on taas siltä mieltä että pitäis olla niinku aika realistinen se meidän budjetti."
H3

Ennakoinnin haastavuutta talouslukujen osalta esimerkiksi kesken toimintavuoden lisää toimintaympäristön kompleksisuus, joka asettaa omat haasteensa tietojärjestelmissä olevan tiedon luotettavuudelle. Tiedonhallinnalle, ja täten myös ennakoinnille taloustiedon avulla, aiheuttaa haasteita myös se, etteivät tietojärjestelmät toimi keskenään yhdessä. Muita ennakointiin liittyviä haasteita toimialalla ovat lääkekulujen ennakoimisen vaikeus, lääketieteen kehitystä on vaikea tietää etukäteen. Erikoissairaanhoidon sisällä mainittiin olevan erikoisalakohtaisia eroja kustannusten ennakoitavuuden suhteen.

Yhtenä ennakoivaan taloustietoon liittyvänä haasteena mainittiin politiikka, valtionhallinnon ohjaus. Lainsäädäntö määrittää terveydenhuollossa puitteet, joissa toimitaan. Haastatteluissa nousi esille tämänhetkinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos (ns. sote-uudistus). Turhautumista johtamistyöhön tuntui aiheuttavan lainsäädännön tahmeus, joka aiheuttaa haasteita myös ennakoinnille. Haastateltu lääkärijohtaja kuvasi kaipaavansa tällä hetkellä ”työrauhaa”, selkeyttä siihen, mihin suuntaan toiminnan puitteet ovat kehittymässä.

THL:n hallintoylilääkäri Eeva Reissellin (Suomen Lääkärilehti 22/ 2013, s.1632) mielestä terveydenhuollossa vallitsee sote-uudistuksen epäselvyyden takia ”hämmennyksen ja pysähdyksen tila”. Tämä hämmennys oli kuultavissa myös haastatteluaineistossa. Potilaiden valinnanvapauden lisääntyminen vuoden 2014 alusta lähtien nousi haastatteluissa esille yhtenä ennakkointiin liittyvänä tekijänä. Edellä kuvattuihin toimintaympäristön muutoksiin liittyen osa haastatelluista johtajista kantoi huolta muun muassa palvelutoiminnan kustannustehokkuudesta ja kilpailukykyisyydestä jatkossa. Ennakoiva taloustieto terveydenhuollossa on erään haastateltavan sanoin sitä, että ”pystyy ennakoimaan mihin suuntaan politiikka menee, mitä me tulevaisuudessa tarvitaan, miten me pystytään tää homma pitämään kasassa”.

5.2.2 Ennakoivan taloustiedon merkityksestä

"Täll hetkell se on varmasti yli viiskyt prosenttisesti ymmärtämättömässä muodossa niille, jotka sen rahan käyttää, siis seitkyt prosenttii rahan käytöstä päättää sairaanhoidossa lääkärit, niin niistä lääkäreistä hirveen harva viitsii haluaa on motivoitunut tai osaa käyttää ennakoivan taloustiedon mittareita..." H1

"On aivan selvää, on oletettavissa, että ei vain pelkästään voi luottaa siihen numerotietoon, että esimerkiksi vanhusväestön määrä lisääntyy jollaki tietyllä vauhdilla niin meidän leikkaustoimenpiteiden määrä lisääntyy samalla vauhdilla." H2

"Ei voida vaan kattoa, että et on tommonen luku vaan meidän aina pitää miettiä mihinkä se liittyy, ja mitä sen vois ajatella olevan" H3

Ennakoiva taloustieto on numeerisen tiedon lisäksi laadullista tietoa kuten tilastoja, tietoa väestön ikärakenteesta. Ennakoivaan taloustietoon liittyy myös tiedon analysointi. Väestön ikääntymisen suhteen tulee pohtia sitä, minkälaisia vaatimuksia ihmiset asettavat tulevaisuudessa esimerkiksi näkökyvyille. Tällöin muun muassa tulee pohdittavaksi minkälaisia vapaa-ajan harrastuksia iäkkäillä ihmisillä on. Myös tulevaisuuden arvovalinnat julkisessa terveydenhuollossa sekä lääketieteen kehittyminen edustavat laadullista tietoa, jolla on vaikutusta myös organisaation toimintaan ja talouteen. Johtamistyötä tekevän pitäisi saada ennakoivan taloustiedon avulla näkökulmaa mahdollisimman monipuolisesti. Tulevaisuuden toimintaan, ja sitä kautta myös organisaation talouteen liittyvä tieto on paitsi organisaation

sisäistä tietoa, myös ulkoisesta toimintaympäristöstä nousevaa tietoa kuten tietoa valmisteilla olevista laista tai sidosryhmien välittämää tietoa. Ennakoiva taloustieto ymmärrettiin hyvin laajana ja abstraktina käsitteenä, ei pelkästään numeerisena tietona, vaan tulevaisuuteen kohdistuvana toimintaan liittyvänä tietona, joka on hyvin monenlaisessa muodossa. Toisaalta taas tiedon muotoa kohtaan esitettiin myös kritiikkiä tiedon käyttäjän näkökulmasta: Ennakoivan taloustiedon ilmaistiin olevan ymmärtämättömässä muodossa lääkärijohtajille, joiden talousasioiden tuntemusta sekä motivaatiota perehtyä talousasioihin kuvattiin puutteelliseksi. Haastateltu lääkärijohtaja toivoikin lisää pelkästään talousasioihin keskittyvää koulutusta johtamistyönsä tueksi.

"...jos taas on kysymys siitä että sairaanhoitopiiri investoi tyhmästi laittaa rahaa semmoseen mihin ei kannattais laittaa, seki on ostajan tehtävä seki on asiakkaan tehtävä informoida, että hei te tuotatte liian kalliilla, me äänestetään jaloillamme jos te tuotatte liian kalliilla." H2

"Jos ennakoiva taloussuunnittelu ja se kärsivä potilas kohtaavat a-tason näytöllä niin oishan tää aivan erilaista..." H1

"Sitä käytetään siihen, että meidän alalla täällä pystytään pitämään ne kustannukset kurissa, toisaalta sitten taas miettimään, että niinkö pidemmän aikajänteen kymmenen kahdenkymmenen vuoden päähän, että mitä meillä täällä niinkö on. Kuinka paljon potilaita, minkälaisia potilaita, miten meidän pitäis varautua siihen, mitä meidän pitäis niinkö tehdä?" H4

Kaikki haastatellut johtajat antoivat suuren painoarvon ennakoivalle taloustiedolle johtamistyössä. Tulevaisuuden ennakointi on tärkeää, jotta tulevaisuudessa tapahtuviin muutoksiin osattaisiin varautua. Ennakointi on tärkeää myös hoitotakuulaissa määriteltyjen hoitoprosessien eri vaiheiden enimmäisaikojen noudattamiseksi. Yhtenä lähitulevaisuuden muutoksena haastatteluissa nousi esiin potilaan valinnanvapauden lisääntyminen. Ennakointi koettiin tärkeäksi myös julkisen organisaation johtamisen ja julkiseen johtamiseen kuuluvan tilivelvollisuuden näkökulmasta. Ennakoivaa taloustietoa tulee hyödyntää johtamistyössä erikoissairaanhoidossa, koska kyseessä on kuntien verovaroin rahoitettu organisaatio, jonka kustannustasojen heilahtelulla on merkittävä vaikutus kuntien talouteen. Ennakoivaa taloustietoa tarvitaan toiminnan pitkän aikavälin suunnittelun tueksi, jotta kustannukset olisivat mahdollisimman hyvin hallittavissa. Kustannusten tasolla taas on suora yhteys siihen, minkälaisia potilaita tulee hoidettavaksi. Tulevaisuuteen kohdistuva toimintaan, ja sitä kautta

talouteen kohdistuva tieto auttaa johtajia toiminnan pitkän aikavälin suunnittelussa. Erikoissairaanhoidossa toiminnan pitkän aikavälin suunnittelun tueksi tarvitaan tietoa siitä, minkälaisia potilaita ja kuinka paljon potilaita sairaanhoitopiirin asiakkaiksi tulee. Jos käytetään liike-elämän termejä, kyse on sairaalaorganisaation tilauskannan ennakoinnista palvelutoiminnan suunnittelun tueksi.

Haastatteluaineistossa oli läsnä Isosaaren (2008) kuvailemia tilivelvollisuuden ulottuvuuksia kuten valvottavuus (controllability), vastuu sääntöjen noudattamisesta ja responsiivisuus eli huomion kiinnittäminen suoraan asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin liittyen taloustiedolla johtamiseen. Valvottavuus ilmeni siten, että omistajalla on velvollisuus kontrolloida sairaanhoitopiirin rahankäyttöä. Vastuu sääntöjen noudattamisesta puolestaan näkyi siinä, että ”potilaita ei voi jättää hoitamatta vaikka se tulis kuinka kalliiks”. Asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin reagoimista puolestaan ilmensi näkökulma, jonka mukaan johtamistyöstä puuttuu tällä hetkellä mittareita, joissa taloustieto on sidottu hoidettavaan potilaaseen. Tilivelvollisuuden lisäksi ennakoiva taloustieto on tärkeää organisaation likviditeetin ja rahoituksen suunnittelun näkökulmasta.

Haastateltavien puheessa oli kuultavissa lääketieteen perinteinen etiikka (”ketään ei voi jättää hoitamatta”) sekä myös Sintosen ja Pekurisen (2009) kuvailema yhteiskunnallinen etiikka. Ennakoivalla taloustiedolla kuvattiin olevan koko yhteiskunnan näkökulmasta ”suurin merkitys”, koska sosiaali- ja terveydenhuollon osuus yhteisistä verovaroista on todella merkittävä. Osa johtajista myös muistutti siitä, että ”meidän tulot on kuntien menot”, ja kantoi huolta erikoissairaanhoidon kustannusten vaihtelujen vaikutuksesta pienten kuntien talouteen. Potilaiden valinnanvapauden lisääntymiseen liittyen puhuttiin myös huomion kiinnittämisestä ”oman toiminnan järkevyyteen” eli siihen kuinka kustannustehokasta toiminta on. Tämäkin kuvastaa osaltaan yhteiskunnallista etiikkaa, sairaanhoitopiirin toiminnan tulisi olla tehokasta, ”järkevää”.

5.2.3 Ennakoivan taloustiedon louhinta

”Henkilörekrytoinnit toimiviin organisaatioihin... jotka on koulutettuja, vuorovaikutustaitoisia ja vuorovaikutushaluisia, et nill on mahdollisuus tuottaa muutakin kuin kuivaa ikään kuin projektipapereita.”H1

”Me kokoonnutaan sitte ja katotaan aina vähän näitä tulevaisuuden näkymiä että missä mennään, ihan niinkö näitä lääkäritilanne ja tämmöstä, et mitä nyt on tulossa, hoitoja ja muuta, elikkä aina koko ajan meidän pitää tietää ei ainoastaan se, että mitä sairauksia meillä on tulossa kun väestö ikääntyy, mihin meidän pitää reagoida plus sitte myös että jos tulee uusia hoitomuotoja, esimerkiks XX taudin rintamalla on muutama vuosi sitte tuli kallis hoito XX, joka maksaa kaksyt tonnia vuodessa yhen potilaan hoito sairaanhoitopiirille, koska se ei oo Kela-korvattava, koska se hoito annetaan täällä. Just kaikkea tämmöstä mitä on tulossa, että se tavallaan tulee niin monesta paikkaa tavallaan, siitä omasta erikoisalasta mitä siellä on tulossa uusia vaikka kalliita hoitoja, ja tuota ja sitte tietenki täältä erva -alueelta, omasta sairaalasta tavallaan niinku mitä nyt keskustellaan meidän johtoryhmän kokouksissa.” H4

Johtajat hankkivat ennakoivaa taloustietoa organisaation sisältä sekä ulkopuolelta. Tietoa hankintaan oman erityisvastuualueen kokoontumisista, joissa kartoitetaan tulevaisuudennäkymiä esimerkiksi sen suhteen minkälaisia uusia hoitomuotoja on tulossa ja minkälainen lääkäritilanne tulee olemaan. Tietoa oman erikoisalan kehityksestä louhitaan kirjallisuudesta, kuten Lääkärilehdestä, josta nähdään yleistä kehityssuuntaa, sekä oman erityisvastuualueen tasolla kerran vuodessa pidettävästä ylilääkärikokouksesta. Muina organisaation ulkoisina tietolähteinä mainittiin tilastot, kuten Tilastokeskuksen tiedot ja Sotka –netti. Tilastojen seuraaminen laajasti nähtiin tarpeellisena, koska kyseessä on ihmisvaltainen ala. Tilastoista tulisi louhia laajasti tietoa, ei kuitenkaan pelkästään talouteen liittyvää. Alan ihmisvaltaisuuteen liittyen kehityssuuntia tulee seurata esimerkiksi sairauspäiväkustannuksien kohdalla. Organisaation sisäisinä tietolähteinä ennakoivan taloustiedon suhteen mainittiin johtoryhmän kokoukset. Toimintaa suunnitellaan esimerkiksi talousarvion muodossa, jonka laadintaa varten käytetään sairaalan asiantuntijoita arvioimaan, onko käyttöön tulossa esimerkiksi uusia hoitomuotoja tai menetelmiä, jotka aiheuttavat uusia kustannuseriä tai onko jotain kustannuksia jäämässä pois. Ennakoivan taloustiedon lähde riippuu tiedon käyttötarkoituksesta. Esimerkiksi edellä mainittua talousarvion laadintaa varten tietoa louhitaan suunnittelukeskusteluista, jotka ”täytyy aina hyvin käydä”.

Talousarvio rakennetaan tietyn peruspohjan päälle, ja peruspohjan lisäksi tiettyjä elementtejä arvioidaan hyödyntämällä sairaalan asiantuntijoilla olevaa tietoa. Tämä peruspohja sisältäne myös historiadataa, joten voisi sanoa, että ennakoivaa taloustietoa louhitaan myös organisaation historiatiedoista.

Ennakoivan taloustiedon louhintaan liittyy myös viestinnän näkökulma. Eli sen lisäksi että tiedon tulisi olla ymmärrettävässä muodossa, sen saatavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Tiedon saatavuus liittyy puolestaan viestintään ja tiedon muotoon. Tiedon tulisi olla ymmärrettävässä muodossa, ja se tulisi viestiä selkeästi ja ymmärrettävästi. Tässä näkökulmassa korostui tiedon tuottajan rooli tiedon viestijänä. Organisaation palveluksessa tulisi olla henkilöitä, jotka kykenevät tuottamaan ja viestimään ennakoivaa taloustietoa johdon käytettäväksi.

5.3 Ennakoivaan taloustietoon liittyvät haasteet ja mahdollisuudet tulevaisuudessa

Kolmannen teeman avulla pyrittiin kartoittamaan ennakoivaan taloustietoon liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia sekä sitä, minkälaista ennakoivaa taloustietoa sairaalaorganisaation johtajat toivovat saavansa tulevaisuudessa johtamistyönsä tueksi. Näiden tekijöiden selvittäminen on hyödyllistä esimerkiksi organisaation taloushallinnon, tietojärjestelmien, resurssien johtamisen, palvelutoiminnan suunnittelun sekä henkilöstöjohtamisen kehittämisen näkökulmista.

"Pitäs tietää hirvittävän hyvin niinkun niiden muidenki organisaatioiden, että miten tietyt asiat on järjestetty että ei tulis semmosta et katotaan liian kapeesti jotaki juttua esim. kustannusten osalta et noihan on hirvittävän halpaa mut ei nähä et niillähän meneeki sitte rahaa TUOLLA"
H3

"Mää en pysty tekemään ku korkeintaan puoleksi vuodeksi kerrallaan edes toimintasuunnitelmaa edes työlistoja ihmisille, koska mää en voi koskaan tietää onko mulla tammikuussa täällä lääkäreitä töissä ollenkaan...nyt alkaa olla jopa hoitajien rekrytoinnissakin ongelmia ja sehän on talouden kannaltakin aivan äärimmäisen tärkeä kysymys" H2

"Ja toki sitte esimerkiks hengityshalvauspotilaittenki ilmaantumisenki, meillähän oli pitkään ettei meillä ollu yhtään, sit tuli semmonen hetki että meillä oli yhtäkkiä kolme, kolmesataa tuhatta per henkilö per vuosi eli miljoonan kustannukset... Esim. jos tulee yks xxpotilas sille

laitetaan sähköstimulaattorihoito, mä en pysty tietämään montako niitä vuodessa tulee nolla viiva kaks. Sitte jos niitä tulee vaikka kolme niin se on yhtäkkiä semmonen sadantuhannen piikki"
H4

"Sillon kun on ennakoitavissa meidän suunnittelu on aika helppoo ja noin tota, mutta sillon kun toimialaan liittyy paljon tämmösiä noin tota yhtäkkisiä tilanteita, joita ei voi tietää etukäteen niin sillon se ennakoitavuus on aina vaikeempaa." H5

Toimialan tulevaisuuteen liittyvänä merkittävänä haasteena nähtiin työvoimakysymykset. Ongelmat työvoiman saatavuudessa vaikuttavat toiminnan suunnitteluun tulosityksikkötasolla. Työvoiman ulkoistus nähtiin usein järkeväksi ja kustannustehokkaaksi yksittäisten ruuhkahuippujen purkamisessa. Työvoimakysymyksiin liittyen huolta kannettiin muun muassa työvoiman laajojen ulkoistuksien vaikutuksesta koko erikoissairaanhoidon järjestelmään sekä ulkoistuksista objektiivisen valvonnan näkökulmasta. Tässä näkökulmassa korostui täten Isosaaren (2008) kuvaamista tilivelvollisuuden ulottuvuuksista valvottavuus (controllability). Myös kulujen, ja erityisesti lääkekulujen, ennakoiminen nähtiin haastavana. Edellä mainituilla on yhteys väestön sairastavuuden ennakkoinnin vaikeuteen. Lääkärijohtaja ei pysty ennustamaan minkälaisia potilaita tulosityksikön vastualueelle tulee, eikä näin ollen tiedä minkälaisia kuluja potilaista aiheutuu. Talous- ja toimintasuunnitelmassa asetetuissa tavoitteissa pysyminen mainittiin yhtenä haasteena.

Benchmarkingia, vertailukehittämistä, käytetään julkisessa erikoissairaanhoidossa työkaluna toiminnan kehittämiseen (Junnila 2004). Kun vertailutietoa muista organisaatioista hyödynnetään oman organisaation kehittämisessä, tulisi tiedon käyttäjän arvioida vertailutietojen luotettavuutta. Tällöin tulisi muun muassa pohtia miten tiedot kerätään eri organisaatioissa. Myös kokonaisuuksien hahmottaminen on tärkeää, jotta tulkinnat olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia. Kokonaisuuksien hahmottamisen tärkeyttä painottavat myös Raudasoja ja Johansson (2009) sekä Stenvall ja Virtanen (2010, 87). Haastatellut johtajat tuntuivat tiedostavan ainakin osittain Järvenpään et al (2010) kuvailemat taloushallinnon tuottamaan informaatioon liittyvät ongelmat. Edellä mainitut informaation perusongelmat liittyvät laajuuteen, arvottamiseen, jaksotukseen, kohdistettavuuteen, luotettavuuteen ja olennaisuuteen. Tiedon käyttäjät pohtivat erityisesti tiedon luotettavuutta ja olennaisuutta. Ennakoivaa taloustietoa tarvitaan tavoitteiden asettamisen tueksi ja taloustietoja seuraamalla nähdään onko toiminnassa päästy tavoitteisiin. Täten taloustietoa käytetään Järvenpää et al (2010) kuvailemalla tavalla

organisaation johtamistyössä suunnittelun, toimeenpanon ja valvonnan eli tarkkailun tukena.

"Kaikki mitä siinä puhutaan niin kaikki ois heti käännettävissä nähtävissä tai heijastettavissa redusoitavissa sen sairaan ihmisen tasolle siis sen joka voidaan pelastaa ja parantaa tai sen jonka sairaudenkulku voidaan hidastaa ja helpottaa" H1

No tästä se lähtee, että tietojärjestelmät ois kunnossa, saatais oikeeta tietoo, sen tietojärjestelmien sisältö on...se on määritelty sellaseks, joka antaa siihen toimintaan ja talouteen liittyvää keskeistä informaatioo, mutta sen lisäksi sitten noin tuota raportoinnit mitä muuten tulee eri puolilta."H5

Haastatellut johtajat nostivat esiin useita asioita kysyttäessä minkälaista ennakoivaa taloustietoa johtajat kaipaavat tulevaisuudessa ja minkälaisessa muodossa tiedon tulisi olla, jotta se tukisi johtamista paremmin. Tiedon tulisi ensinnäkin olla helposti omaksuttavassa muodossa. Tiedon vastaanottajaa tulee houkuttaa tiedon hankkiminen, ja tieto tulee olla myös vietävissä käytännön kehittämistyöhön siten, että toiminnasta tulee tiedon käytäntöön viemisen myötä tehokasta, laadukasta ja mitattavissa olevaa. Tiedon tulee olla analysoitua ja luotettavaa ("se luotettavuus on hirveän iso juttu"). Toisaalta taas tiedon analysoinnin katsottiin kuuluvan osaksi johtajan työtä, ja tähän analysointityöhön kaivattiin työkaluja sekä myös lisäinformaatiota, joilla analysointia voitaisiin tarkentaa. Esimerkiksi henkilöstötietojen tarkennukseksi toivottiin tietoja siitä, kuinka paljon sairauslomia on eri yksiköissä, jotta sijaisuuksista aiheutuvia kustannuksia voitaisiin analysoida tarkemmin.

Tietojärjestelmien sisällön on tuettava johtamistyötä siten, että järjestelmistä saa helposti toimintaa ja taloutta tukevaa olennaista tietoa. Tiedon on oltava myös samansisältöistä kaikilla käyttäjillä, jotta samasta asiasta ei kulje erilaisia variaatioita. Myös organisaation raportoinnin tulee tukea johtamistyötä. Numeerisen tiedon rinnalle kaivataan sanallista informaatiota ("sanallista informaatiota, koska se tuntuu että kaikki on aina niitä lukuja"). Tällä hetkellä taloustieto painottuu enemmän menneisyyteen ja nykyhetkeen kuin tulevaisuuteen. Taloustiedon raportointiin toivottiin muun muassa systemaattisuutta, johdolla olisi esimerkiksi kerran kuukaudessa käytettävissään "poikkileikkaustilanne, josta pystyy katsomaan, että ollaan tässä menossa". Tiedon tulisi olla myös reaaliaikaista.

Lääkärin etiikka korostui näkökulmassa, jonka mukaan ennakoivan taloustiedon pitäisi olla

”primary taskiin” sidottua. Tässä näkökulmassa korostui sairaalaorganisaation ensisijainen tehtävä, sairaan ihmisen hoitaminen. Ennakoivan taloustiedon tulisi olla ”käännettävissä, nähtävissä tai heijastettavissa redusoitavissa sen sairaan ihmisen tasolle, siis sen, joka voidaan pelastaa ja parantaa tai sen jonka sairaudenkulku voidaan hidastaa ja helpottaa”. Näkökulma korosti myös sairaalaorganisaation pehmeitä ja ihmisläheisiä arvoja. Kyseessä ei ole liikeyritys, vaan julkinen organisaatio, jonka tehtävänä on hoitaa sairaita ihmisiä.

"Uskallanko tehdä tämän ratkaisun onko tota politiikka tai onko taloudelliset kuviot ja se ympäröivä maailma onko se niin vakio tai onko sen kehityksen suunta sillä tavalla ennustettavissa että mä uskallan lähteä tälle tielle semmonenhan tänä päivänä puuttuu..."H2

"Nimenomaan pitäis olla se näkemys kuluvaan vuoteen mikä on meneillään oleva budjetti mut sitä ennakoitavuutta tarvitaan aika pitkälle aikavälille ja se on niinkun semmonen mihin yhä enemmän pitäis kiinnittää huomiota, se ei riitä, että mennään talousarviovuosittain vaan oikeesti kun meillä on toimintasuunnitelmavuodetkin pari vuotta siitä talousarviovuodesta eteenpäin. Niihinkin pitäis pystyä paneutumaan, että me nähtäis oikeesti mihin ollaan nyt menossa ja sitte vähän pitemmällä tähtäimellä, koska tämmönen isompi laiva kääntyy aika hitaasti. Koska jos siellä nähdään jotaki sellasta, että pitää tehdä korjaussuunnanmuutoksia niin ne pitäis lähteä aina hyvissä ajoin tekeen koska ne saattaa vaatia jotain välisteppejä." H5

Kysyttäessä minkälaista ennakoivaa taloustietoa johtajat kaipaavat tulevaisuudessa, esiin nousi myös sellainen asia kuin toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset. Johtamistyölle kaivataan selkeät puitteet eli lait. Aineistossa oli aistittavissa turhautumista ”sote-seikkailuihin” eli sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntöön, jonka kuvattiin olevan hidasta ja tahmeaa. Toimintaympäristöä kuvattiin myös ”monimutkaiseksi sotkuksi”. Tässä vastauksessa kuvastui hyvin toimialan kompleksisuus, lainsäädännön monimutkaisuus aiheuttaa epävarmuutta myös johtamistyöhön ennakoinnin näkökulmasta (”nyt on semmoset kehykset mutta ei oikein vielä tiedetä mistään mitään”). Johtamistyön tueksi kaivataan selkeät lait tulevaisuuden suunnittelua varten ja pitkäjänteisyyttä poliittiseen päätöksentekoon. Johtajat kaipaavat yksinkertaisesti tietoa ympäröivän maailman kehityssuunnista (”onko kehityksen suunta ennustettavissa, että mä uskallan lähteä tälle tielle?”). Erityisesti pitkän aikavälin suunnittelua ja ennakointia tulisi kehittää organisaation kaikilla tasoilla, koska ”isompi laiva kääntyy hitaasti”. Ennakointia tulisi kehittää myös kunnissa. Ennakoivan taloustiedon merkitys julkisessa erikoissairaanhoidossa arvioitiin ratkaisevan tärkeäksi, jotta muutoksiin ehditään reagoida ajoissa. Aineistossa korostui

myös toimialan luonne, kaiken johtamisen lähtökohta tulee olla palveluiden turvaaminen eli se, että potilas saa hoidon.

5.4 Tulosten yhteenveto

Tutkimus tuotti vastaukset johdanto -kappaleessa esitettyihin tutkimuksen tavoitteisiin.

Pro gradu –työn tavoitteena oli:

-kuvata ja analysoida miten taloustietoa, ja erityisesti ennakoivaa taloustietoa, hyödynnetään johtamistyössä julkisessa erikoissairaanhoidossa?

- kuvata minkälaista ennakoivaa taloustietoa julkisen erikoissairaanhoidon toimijat kaipaavat johtamistyönsä tueksi?

- kuvailla minkälaisen merkityksen julkisen erikoissairaanhoidon toimijat antavat ennakoivalle taloustiedolle johtamistyön näkökulmasta sekä mitkä ovat ne lähteet, joista taloustietoa hankitaan?

- pohtia minkälaisia haasteita ja mahdollisuuksia ennakoivan taloustiedon hyödyntämiseen johtamistyössä liittyy toimialalla. Onko kyse siitä, että tietoa on olemassa järjestelmissä, mutta ajanpuutteen vuoksi sitä ei ehditä analysoimaan? Vai tekevätkö toimialan erityispiirteet talouden ennustamisesta erityisen haastavaa?

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla sellaisia kohdeorganisaation toimijoita, jotka tarvitsevat taloustietoa johtamistyönsä tueksi. Tutkimuksen kohdeorganisaatio oli Lapin sairaanhoitopiiri, ja haastatellut toimijat edustivat tulosyksikköjen johtajia. Edustettuna oli lääkärijohtajien lisäksi organisaation hallinnon edustajia. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja tutkimus oli metodologisesti laadullinen.

Taloustietoa tarvitaan erikoissairaanhoidon johtamistyön tueksi monesta eri näkökulmasta. Taloustieto on tiiviisti läsnä johtamisen eri osa-alueissa kuten operatiivisessa johtamisessa, henkilöstöjohtamisessa, laatujohtamisessa, strategisessa johtamisessa ja talousjohtamisessa, eli

taloustietoa tarvitaan hyvin laaja-alaisesti organisaation eri tasoilla. Operatiivinen johtaminen on jokapäiväistä johtamista ja ohjausta, ja se avustaa vuositasolle asetettujen taktisten tavoitteiden saavuttamista (Järvenpää et al. 2010, 14,16). Eri osa-alueissa korostuvat eri näkökulmat: laatujohtamisessa korostuu potilasnäkökulma ja talusjohtamisessa laskentatoimen näkökulma kuten organisaation maksuvalmiudesta ja rahoituksesta sekä budjetin pitävyydestä huolehtiminen. Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta taloustietoa tarvitaan henkilöstöön liittyvien tietojen kuten henkilöstökustannusten ja toiminnan analysointiin sekä henkilöstöressurssien johtamiseen.

Taloustietoa käytetään erikoissairaanhoidossa toiminnan suunnittelun ja seurannan tukena. Haastateltavien vastauksissa korostuivat talousarvio, sekä talous- ja toimintasuunnitelma toiminnan suunnittelun työkaluina. Toiminnan tavoitteet olivat läsnä hyvin selkeästi kirjallisessa materiaalissa, jota hyödynnettiin kohdeorganisaation kuvauksessa. Taloustietoa käytetään tulosjohtamisen työkaluna sen selvittämiseksi, onko toiminnassa päästy tavoitteisiin numeroiden valossa. Läsnä on täten myös Druckerin alun perin kuvaama tavoitejohtaminen. Tavoitelaskelmat eli budjetit ovat luonteeltaan suunnittelua tukevia laskelmia. Tässä tutkimuksessa haastateltujen johtajien puheissa painottuivat tavoitteiden asettamisen ja saavuttamisen lisäksi suoritteet. Kritiikkiä esitettiin potilasnäkökulman puuttumiseen mittareista. Syväjärvi, Lehtopuu, Perttula, Häikiö ja Jokela (2012, 124) muistuttavatkin potilas- tai asiakasnäkökulman olevan ”arvokas asia, kun inhimillisesti tehokasta sairaalaa kehitetään”.

Taloustiedon kuvattiin olevan läsnä operatiivisella tasolla hoitopäätösten yhteydessä ”täysin itsestään selvästi”. Hoitopäätöksiin kerrottiin liittyvän kustannusvaikuttavuuden analysointi. Osan hoitotyöntekijöistä ilmaistiin suhtautuvan nihkeästi talusasioihin päivittäisessä työskentelyssä sairaalan arjessa, toisaalta taas lääkärijohtaja kuvaili, kuinka alaisilta saattaa tulla konkreettisia ehdotuksia kuinka säästää esimerkiksi lääkekuluissa. Tutkimuksen tuloksissa oli läsnä Eriksson-Pielan (2003) sekä Tuomirannan (2002) kuvailemia jännitteitä, joita liittyy hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden erilaisiin rooleihin sairaalaorganisaatiossa. Niskasen (1997) tutkimuksen mukaan tulosjohtaminen seurauksena julkisen sairaanhoidon arvot ovat osittain keskenään ristiriitaisia, mikä näkyi myös tässä tutkimuksessa lääkärijohtajan esittämässä kritiikissä potilasnäkökulman puuttumiselle mittareista ja johtamisen keskittymisessä suoritteiden määrään.

Johtajat käyttävät taloustietoa toiminnan suunnittelun lisäksi toiminnan seurantaan eli valvontaan. Valvonnan näkökulmasta taloustiedon käyttöön johtamistyössä liittyy vahvasti tiedon analysointi. Analysoinnin tavoitteena on nähdä numeroiden taakse, selvittää mistä toteutuneiden lukujen poikkeamat verrattuna budjetoituihin lukuihin kertovat, mihin johdon tulisi reagoida. Numeroiden avulla arvioidaan myös sitä, kuinka hyvin johto on onnistunut tavoitteiden saavuttamisessa, onko toiminta kehittynyt haluttuun suuntaan. Toiminnan analysoinnin sekä ennakoinnin katsotaan olevan johtajuuteen kuuluva asia, toisaalta taas osa johtajista tuntui kaipaavan valmiiksi analysoitua tietoa kuten sanallista analyysia. Toiminnan analysointi keskittyy historiatietojen tarkasteluun, ja sitten "käydään pikkasen sitä tulevaisuutta läpi". Jatkossa voisi olla tarpeen selvittää tarkemmin minkälaista analysoitua taloustietoa tulosityksikköjen johtajat kaipaavat. Tiedon käyttäjän tulee huomioida myös toimialan erityispiirteet, esimerkiksi lisäbudjettien tekeminen joillekin leikkauksien jälkeisille jatkotoimenpiteille on vaikeaa. Toimialan luonteeseen kuuluu myös se, että tieto ei ole täysin reaaliaikaista johdon tietojärjestelmässä. Sairaalaorganisaatiota kuvattiin rakenteeltaan isoksi koneistoksi, mikä aiheuttaa sen, ettei tietoa pystytä kirjaamaan ja tuottamaan reaaliaikaisesti.

Pro gradu -työn yhtenä tavoitteena oli kuvailla kuinka ennakoivaa eli tulevaisuuteen kohdistuvaa taloustietoa hyödynnetään johtamistyössä erikoissairaanhoidossa ja minkälaisia haasteita sekä mahdollisuuksia toimialalla liittyy ennakoivaan taloustietoon. Ennakoivan taloustiedon käsite kiinnitettiin erityisesti henkilöstökuluihin ja aineisiin sekä tarvikkeisiin, koska edellä mainitut erät muodostavat merkittävän osan erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista, ja toimialan kehittämisen näkökulmasta on tärkeää saada syvällisempää ymmärrystä edellä mainittujen kulujen ennakointiin liittyen. Potilaiden hoitoisuudella on puolestaan yhteys henkilöstökuluihin: Mitä raskashoitaisempi potilas on, sitä enemmän tarvitaan henkilöstöresursseja, jotka tarkoittavat puolestaan henkilöstökuluja organisaatiolle.

Ennakoivan taloustiedon kohdalla korostui toiminnan suunnittelun näkökulma. Henkilöstökulujen ennakointi liittyy kiinteästi toiminnan ennakointiin ja henkilöstöressurssien johtamiseen. Esimerkiksi ensihoidon tuleminen Lapin sairaanhoitopiiriin järjestettäväksi on suoraan henkilöstökuluja nostava tekijä. Toiminnan suunnittelun tueksi tarvitaan tietoa siitä minkälaisia, ja kuinka paljon potilaita tulee sairaanhoitopiiriin asiakkaiksi. Kyse on sairaalaorganisaation tilauskannan ennakoimisesta. Muita henkilöstökulujen ennakointiin liittyviä tekijöitä olivat muun muassa alan naisvaltaisuus, työvoimakysymykset, työehtosopimukset, työurien pidentyminen sekä sairauspäiväkustannukset. Aineiden ja

tarvikkeiden osalta toivottiin enemmän koordinoitua projektien hallintaa. Hankintatoimiston töiden ruuhkautuminen saattaa aiheuttaa viiveitä laitteiden hankinnoille. Ennakoivaa taloustietoa hyödynnetään esimerkiksi investointipäätöksissä, sairaalan investoinneilla pyritään vaikuttamaan potilaiden hoitoisuuteen, ja hoitoisuuden kautta myös henkilöstökuluihin.

Ennakoiva taloustieto miellettiin hyvin laajaksi käsitteeksi. Johtamistyötä tekevän tulisi saada tietoa hyvin monipuolisesti ja muun muassa koulutuksella tulisi varmistaa se, että lääkärijohtajilla on riittävää osaamista talousasioissa. Johtajat hankkivat ennakoivaa taloustietoa monipuolisesti organisaation sisäisistä ja ulkoisista lähteistä. Tiedon louhintaan liittyy myös analysoinnin näkökulma, ja tähän analysointityöhön kaivattiin työkaluja, sekä myös lisäinformaatiota esimerkiksi henkilöstötietojen suhteen analyysin tarkennukseksi. Taloustiedon louhintaan liittyy myös viestinnän näkökulma, taloustiedon tulisi olla ymmärrettävässä muodossa ja sen saatavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Tietojärjestelmien sisällön sekä taloustiedon raportoinnin tulisi tukea johtamistyötä. Raportointiin toivottiin muun muassa systemaattisuutta.

Toimialaan liittyvä kompleksisuus näkyi tutkimuksen tuloksissa monella tavalla. Ihmisten sairastumista on vaikea ennakoida, samoin joihinkin leikkaustoimenpiteisiin liittyviä mahdollisia jatkotoimenpiteitä, joiden budjetoiminen on haasteellista. Edellä mainitussa asiassa kuvattiin olevan alakohtaisia eroja, jollain tietyllä erikoisalalla sairauksiin ei välttämättä liity niin paljon vaikeasti ennakoitavia tekijöitä. Näin ollen voisi päätellä, että tiettyjen alojen palvelutoiminnan suunnittelu on kustannustenhallinnan näkökulmasta helpompaa. Lääketieteen kehittyminen on myös vaikeasti ennustettava asia ja aiheuttaa haasteita muun muassa lääkekulujen ennakointiin. Haastatellut johtajat tuntuivat kantavan huolta talousasioista, ja läsnä oli lääketieteen perinteisen etiikan lisäksi Sintosen ja Pekurisen (2009) kuvailema yhteiskunnallinen etiikka. Turhautuminen terveysalan lainsäädännön hitauteen kuului myös vastauksissa. Toiminnalle toivottiin selkeät puitteet, joiden sisällä johtamistyöstäkin tulisi selkeämpää.

Kaikkien haastateltavien mielestä ennakoiva taloustieto on erittäin merkittävässä roolissa toimialalla. Ennakoivaa taloustietoa tarvitaan mm. toiminnan pitkän aikavälin suunnittelun ja kustannustenhallinnan tueksi. Kustannustenhallinta on tärkeää myös omistajan eli kuntien näkökulmasta. Erityisesti pitkän aikavälin suunnittelua ja ennakoitua tulisi kehittää, jotta mahdollisiin muutoksiin ehditään reagoida ajoissa. Talousjohtamisen näkökulmasta ennakointiin liittyy organisaation rahoituksen ja kassabudjetin suunnittelu. Ennakointi on tärkeää, jotta

negatiivisilta taloudellisilta yllätyksiltä välttyttäisiin. Ennakoivalla taloustiedolla on ratkaiseva merkitys, kun organisaation toimintaa ohjataan kohti tulevaisuuden tavoitteita. Lähtökohtana kaikessa johtamisessa tulee olla se, että potilas saa tarvitsemansa hoidon.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Julkisen erikoissairaanhoidon johtamistyön tueksi tarvitaan ennakoivaa taloustietoa, jotta toimintaympäristön muutoksiin, kuten potilaan lisääntyvään valinnanvapauteen, ehditään reagoida hyvissä ajoin. Tietoa tarvitaan myös julkiseen terveydenhuoltoalaan liittyvän kompleksisuuden hallintaan. Kuva 5 tiivistää erikoissairaanhoidon johtamisen osa-alueita, joissa ennakoivaa taloustietoa tarvitaan.



Kuva 5. Ennakoivan taloustiedon käyttö johtamistyön tukena erikoissairaanhoidossa

Ennakoivaa taloustietoa tarvitaan johtamistyön tueksi muun muassa palvelutoiminnan suunnittelun, resurssien, kuten terveydenhuoltoalalla merkittävien henkilöstöresurssien johtamisen, laatujohtamisen, talouden hallinnan kuten kustannusten hallinnan ja kassanhallinnan sekä investointipäätösten näkökulmista. Tietoa tarvitaan erityisesti moninaisten valintojen tueksi (ks. Sintonen ja Pekurinen 2009). Näitä valintoja kuvaili haastateltu lääkärijohtaja

seuraavasti: ”*Tehdäätkö asiat oikea-aikaisesti, onko oikeat potilaat ja mitä niille tapahtuu?*” Kaiken suunnittelun lähtökohtana täytyy olla se, että potilas saa tulevaisuudessa tarvitsemansa hoidon. Johtamisen eri osa-alueet myös linkittyvät toisiinsa. Esimerkiksi laadulla on todettu olevan positiivinen kytkös organisaation taloudelliseen suorituskyykyyn terveydenhuollon toimialalla (ks. Velez-Gonzales et al. 2011).

Ennakoiva taloustieto miellettiin haastateltujen tulosyksikköjen johtajien keskuudessa numeerisen tiedon lisäksi laadulliseksi tiedoksi, kuten tiedoksi väestön ikärakenteesta, tilastoiksi, tulevaisuuden arvovalintojen ennakoinniksi ja tiedoksi lääketieteen kehittymisestä. Erikoissairaanhoidon johtamisen eri osa—alueiden tietotarpeet tulisi huomioida organisaation tietovirtojen hallinnassa siten, että ajantasainen tieto kohtaa tiedon tarvitsijan, ja tieto on vietävissä myös organisaation toiminnan kehittämiseen.



Kuva 6. Ennakoiva taloustieto erikoissairaanhoidossa.

Taloustietoa hyödynnetään erikoissairaanhoidossa suunnittelutyön lisäksi myös johtamistyöhön kuuluvan valvontafunktion näkökulmasta. Taloustieto on läsnä johtamistyössä päätösten toimeenpanon tukena toiminnan suunnittelun kautta. Taloustiedon louhinnassa ja käytössä

erityisesti toiminnan valvonnan välineenä korostuu analysoinnin näkökulma. Tutkimuksen tulokset antavat tukea Rytilän (2011) havainnoille johtajan roolista tiedon jatkuvana analysoijana terveydenhuoltoalalla. Haastateltavien vastauksissa korostui taloustiedon hyödyntäminen etenkin organisaation talous- ja toimintasuunnitelman laatimisen tukena. Johdon on syytä tiedostaa Malmin ja Brownin (2008) huomio, jonka mukaan budjetti ei ole sama asia kuin taloudellisen suorituskyvyn mittausjärjestelmä. Talous- ja toimintasuunnitelman tavoitteiden tarkempi avaaminen olisi todennäköisesti tuonut syvällisempää näkemystä siihen, kuinka taloustietoa hyödynnetään esimerkiksi terveydenhuollon organisaation prosessien suunnittelussa.

Ennakoivaa taloustietoa louhitaan hyvin laajasti organisaation sisäisistä ja ulkopuolisista lähteistä (ks.taulukko 3). Tutkimuksen tuloksissa vahvistuu Choon (2006) näkemys siitä, että menneisyydestä tehtyjä tulkintoja käytetään tulevaisuuden suunnittelun tukena. Erikoissairaanhoidon toimijoiden tulisi tiedostaa, mistä kaikkialta ennakoivaa tietoa voi hankkia. Myös organisaation tiedonhallinnallisten ratkaisujen tulisi tukea ennakoivan taloustiedon louhintaa.

ENNAKOIVAN TALOUSTIEDON LOUHINTA
Organisaation sisäiset- ja ulkoiset lähteet:
mm. Johtoryhmän kokoukset
Ylilääkärinkokoukset oman eritysvastuualueen tasolla
Sairaalan asiantuntijat
Suunnittelukeskustelut
Organisaation historiatiedot
Tilastot, tilastokeskuksen tiedot ja Sotka –netti
Kirjallisuus, esim. Lääkärilehti

Taulukko 3. Ennakoivan taloustiedon lähteet.

Haasteita ennakoivan taloustiedon hyödyntämiselle johtamistyössä aiheutuu siitä, mikäli taloustieto ei ole helposti hyödynnettävässä muodossa tai se ei ole laadukasta, eli luotettavaa, ajantasaista ja olennaista tai sen saatavuuteen liittyy ongelmia. Tiedon mainittiin ”pyörivän sairaanhoitopiirin johtajien keskinäisissä palavereissa”. Sairaalaorganisaation rakenne puolestaan aiheuttaa haasteita taloustiedon ajantasaisuudelle. Myös toimijoiden ajalliset resurssit hakea sekä analysoida ennakoivaa taloustietoa ovat rajalliset, ja edellä mainitut seikat saattavatkin johtaa siihen, että tietoa ei pystytä hyödyntämään siinä laajuudessa organisaation johtamistyössä kuin se

olisi mahdollista. Havainnot ovat yhdenmukaisia Syväjärvi et al. (2013) näkemysten kanssa siitä, että tietoa voi joutua hukkaan, jos organisaatiossa on esimerkiksi kommunikaatiovajetta tai toimimattomia rakenteita. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää tiedon jakamisen kulttuuriin ja varmistua siitä, että tieto ei jumiudu esimerkiksi neuvotteluhuoneen seinien sisäpuolelle, vaan tavoittaa nopeasti ne organisaation toimijat, jotka tarvitsevat ajantasaista tietoa johtamistyönsä tueksi ja siihen, ettei tietoa jää hyödyntämättä siksi, että tulosityksiköiden johtajien tiedolliset resurssit esimerkiksi talousasioiden suhteen ovat rajalliset. Terveystieteiden organisaatioiden tietoperustaista johtamista koskevissa tutkimuksissa yhdeksi tiedolla johtamisen mahdollistajaksi on nimetty organisaatiossa vallalla olevat arvot ja kulttuuri (Nicolini et al. 2008).

Syväjärvi (2013) et al. korostavat, että tehokkaan johtamisen kannalta keskeistä on, miten tietotarpeet tunnistetaan, tietoa hankitaan, jalostetaan sekä jaetaan, tietoa luetaan, varastoidaan ja hyödynnetään sekä miten tieto vaikuttaa itse toimintaan ja sen tasoon. Taulukkoon neljä on listattu tekijöitä, joiden kehittämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta talouteen liittyvää tietoa pystyttäisiin hyödyntämään tehokkaammin erikoissairaalan johtamistyössä. Tiedon analysointiin ja raportointiin tulisi varata työkaluja sekä resursseja. Myös tietojärjestelmien sisällön ja sisäisen koulutuksen tulee vastata johdon tietotarpeita. Raportoinnin kehittämisessä tulisi huomiota kiinnittää tiedon muotoon ja visualisointiin. Tieto voidaan esittää monenlaisessa visuaalisessa muodossa (Han ja Kamber 2001). Raportoinnin kehittämisessä on kyse tiedon jalostamisesta käyttäjäystävälliseen, tiedon käyttäjän ja organisaation tietotarpeet huomioivaan muotoon. Tutkimuksen kohdeorganisaation raportoinnin kehittämisessä tulisikin huomioida tutkimuksen tuloksista nousseita, taulukossa neljä listattuja tekijöitä ja kehittää johdon tietotarpeita organisaation eri tasoilla palvelevia raportteja myös ennakoivien näkökulmasta, ja viedä niiden sisältämä tieto käytäntöön. Raporttien ja mittareiden kehittäjien tulisi tiedostaa myös se seikka, että ei-rahamääräisten, organisaation suorituskykyä kuvaavien mittareiden käytön on mainittu jääneen rajalliseksi terveydenhuollon toimialalla (ks. Velez-Gonzales et al. 2011).

Erikoissairaanhoidon toimijoiden informaationlukutaitoa tulisi vahvistaa, jotta taloustietoa osataan myös analysoida ja yhdistää organisaation toimintaan osaksi laajempaa kokonaisuutta. Tässä tutkimuksessa haastatellun lääkärijohtajan mielestä enemmistö suomalaisista lääkäreistä ei ymmärrä käsitettä ennakoiva taloustieto. Toinen haastateltu lääkärijohtaja toivoi lisää pelkästään talousasioihin keskittyvää koulutusta. Organisaation henkilöstöjohtamisessa tulisi huomioida edellä mainittu asia, ja johtajien tietotarpeita vastaavaa koulutusta tulisi järjestää tarvitseville.

KEHITTÄMISKOHTEET ENNAKOIVAN TALOUSTIEDON HYÖDYNTÄMISEN NÄKÖKULMASTA
<p>Tiedon tulisi olla helposti omaksuttavassa, "houkuttelevassa" muodossa</p> <p>Tieto tulee olla vietävissä käytännön kehittämistyöhön</p> <p>Tiedon tulee olla analysoitua ja luotettavaa, "primary taskiin" sidottua</p> <p>Tiedon analysointiin resursseja, työkaluja ja lisäinformaatiota</p> <p>Organisaation raportoinnin tulee tukea johtamistyötä</p> <p>Raportoinnin tulee olla systemaattista</p>

Taulukko 4. Tiedon hyödynnettävyyttä johtamistyössä edistävät tekijät.

Haasteita ennakoivan taloustiedon käytölle organisaation suunnittelutyössä nousee myös toimialan kompleksisuudesta ja organisaation toimintaympäristöstä. Haastateltu lääkärijohtaja korosti, että ennakointia tulisi kehittää organisaation kaikilla tasoilla. Julkisen erikoissairaanhoidon toimijat kaipaavat toiminnalle selkeät puitteet ja tietoa siitä, mihin suuntaan koko järjestelmä kehittyä, jotta toimintaa voitaisiin kehittää pitkäjänteisemmin tulosityksikkötasolla. Myös kuntien tulisi kehittää ennakointia, sillä erikoissairaanhoidon kustannustasojen heilahtelulla saattaa olla merkittävä vaikutus kunnan talouteen. Ennakoinnissa onnistuminen tarkoittaa sitä, että organisaatio ei kohtaa tulevaisuudessa negatiivisia yllätyksiä ja toiminnan tavoitteet on asetettu mahdollisimman onnistuneesti vastaamaan tulevaisuuden palvelutarpeita sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Ennakoivaa tietoa tarvitaan erityisesti terveydenhuoltoalalla merkittävien henkilöstöresurssien johtamisen tueksi kohdentamaan resursseja sinne missä niitä eniten tarvitaan.

Taloustiedon käytöstä johtamisen tukena julkisessa erikoissairaanhoidossa voi todeta erään haastateltavan sanoin: *yleensä se on jälkiviisautta*. Pro gradu -työssä vahvistuu näkemys, jonka mukaan julkisella johtamisella on tapana olla enemmän taaksepäin katsovaa kuin tulevaisuutta ennakoivaa (Scharpf 1997 Robergen teoksessa 2013). ”Isomman laivan” kuvattiin kääntyvän hitaasti, joten tulevaisuuden suunnittelutyöhön tulisi ryhtyä hyvissä ajoin ennen mahdollisia muutoksia. Tutkimuksesta nousseet haasteet ennakoivan taloustiedon hyödyntämiseen toimialalla ovat hyvin pitkälle samoja kuin Sintosen ja Pekurisen (2009) esittämät terveysalaan liittyvät epävarmuustekijät, joita ovat esimerkiksi vaikeus ennakoida lääketieteen kehittymistä ja vaikeus ennakoida ihmisten terveydentilassa tapahtuvia muutoksia. Taloustiedolla johtamiseen julkisessa erikoissairaanhoidossa vaikuttaa monia elementtejä, jotka liittyvät muun muassa

toiminnan julkisuuteen sekä toimialan luonteeseen. Esimerkiksi etiikka ja arvot ovat varmastikin tiiviimmin läsnä johtamistyössä julkisen erikoissairaanhoidon toimialalla kuin monella muulla toimialalla. Ilmiön moniulotteisuutta kuvaa hyvin erään toimijan sanat: *”Tähän liittyy niin paljon elementtejä kun lähetään käymään niitä oikeesti tarkemmin läpi, niin sieltä vois nousta vielä kaikenlaisia asioita.”*

Jatkossa tutkimuksen kohteena voisi olla esimerkiksi kartoittaa syvällisemmin erikoisalakohtaisesti minkälaista tulevaisuuteen kohdistuvaa tietoa sairaalaorganisaation johtamistyössä tarvitaan, ja miten se tukisi organisaation sisäistä johtamista julkisessa erikoissairaanhoidossa. Lisäksi voisi tarkastella, kuinka yhtenäisiä käytäntöjä ennakoivan taloustiedon hyödyntämisessä johtamistyössä on esimerkiksi eri tulosalueiden, tulosityksikköjen tai sairaanhoitopiirien välillä. Tätä vertailua voisi tehdä lisäksi toimialan yksityisellä sektorilla toimiviin organisaatioihin. Jatkossa voisi tarkastella myös kuinka tiedon jalostaminen, kuten tiedon analysointi ja raportoinnin kehittäminen, vaikuttavat tiedolla johtamiseen, ja missä laajuudessa ei-rahamääräisten mittareiden sisältämää tietoa hyödynnetään johtamistyössä julkisessa erikoissairaanhoidossa.

LÄHTEET:

Ahonen, Oulasvirta ja Tienhaara 2009: teoksessa toim. Karppi Ilari ja Sinervo Lotta-Maria. Governance -uuden hallintatavan jäsentyminen. Tampereen yliopisto.

Alhola Kari ja Lauslahti Sanna 2005: Taloutta johtamista varten -esimiehille ja asiantuntijoille. Edita publishing Oy. Helsinki.

Anttiroiko Ari-Veikko, Haveri Arto, Karhu Veli, Ryyänen Aimo ja Siitonen Pentti 2007: Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Antonanzas F. ja Rodriguez-Ibeas R. 2013: Channeling health economic research initiatives to improve decision-making processes in the EU. The European Journal of Health Economics. Vol. 14, issue 6, 847-852.

Armstrong Scott J. 2001: Principles of forecasting. A handbook for researchers and practitioners. Kluwer Academic Publishers. 2001.

Choo Chun Wei 2006: The knowing organization –How organizations use information to construct meaning, create knowledge and make decisions? Second edition. Oxford University Press. 2006.

Davenport Thomas H. ja Prusak Laurence 1998: Working knowledge –How organizations manage what they know. Boston: Harvard Business School Press.

Drucker Peter F. 1990: Managing the non-profit organization –Principles and Practices. HarpesBusiness. New York.

Eriksson-Piela Susan 2003: Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 929. Tampere University Press. Tampere.

Han Jiawei ja Micheline Kamber 2001: Data mining –Concepts and techniques. Morgan Kaufmann. San Fransisco.

Harisalo Risto 2010: Organisaatioteoriat. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Hirsjärvi Sirkka ja Hurme Helena 2000: Tutkimushaastattelu –Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press. Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka ja Hurme Helena 2004: Tutkimushaastattelu –Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press. Helsinki.

Ikola-Norrbacka Rinna 2010: Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Väitöskirja. Acta Wasaensia No 222. Julkisjohtaminen 14. Vaasan yliopisto.

Isosaari Ulla 2008: Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Väitöskirja. Acta Wasaensia No 188. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 4. Vaasan yliopisto.

Johanson Jan-Erik, Oulasvirta Lasse ja Vakkuri Jarmo 2011: Taloushallintotieteiden asema ja tulevaisuus –tapausesimerkkinä Tampereen yliopisto. Teoksessa suomalainen hallinnon tutkimus –mistä, mitä, minne? Toim. Virtanen Turo, Ahonen Pertti, Syväjärvi Antti, Vartiainen Pirkko, Vartola Juha ja Vuori Jari. Tampere University Press. Tampere 2011.

Junnila Maijaliisa (toim.) 2004: Sairaaloiden tuottavuus. Benchmarking –tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 280.

Järvenpää Marko 2002: Johdon laskentatoimen liiketoimintaan suuntautuminen laskentakulttuurisena muutoksena –vertaileva case-tutkimus. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja.

Järvenpää Marko 2007: Making business partners: A case study on how management accounting culture was changed. European Accounting Review 16, 1, 99-142.

Järvenpää Marko, Länsiluoto Aapo, Partanen Vesa ja Pellinen Jukka 2010: Talousohjaus ja kustannuslaskenta. WSOYpro Oy, Helsinki.

Järvenpää Marko, Partanen Vesa ja Tuomela Tero-Seppo 2003: Moderni taloushallinto –Haasteet ja mahdollisuudet. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Jääskeläinen Aki, Kujansivu Paula ja Väisänen Jaani 2010: Productivity analysis of public services: An application of data mining. Teoksessa toim. Antti Syväjärvi ja Jari Stenvall. Data mining in public and private sectors: Organizational and government applications. IGI Global.

Kamppinen Matti ja Malaska Pentti 2003: Mahdolliset maailmat ja niistä tietäminen. Teoksessa Kamppinen Matti, Kuusi Osmo ja Söderlund Sari (toim.) 2003: Tulevaisuudentutkimus – Perusteet ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.

Kamppinen Matti, Malaska Pentti ja Kuusi Osmo 2003: Tulevaisuudentutkimuksen peruskäsitteet. Teoksessa Kamppinen Matti, Kuusi Osmo ja Söderlund Sari (toim.) 2003: Tulevaisuudentutkimus –Perusteet ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.

Kesti Marko 2012: The tacit signal method in human competence based organization performance development. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 236. Lapin yliopisto.

Kinnunen Juha, Laitinen Erkki K., Laitinen Teija, Leppiniemi Jarmo ja Puttonen Vesa 2007: Avain laskentatoimeen ja rahoitukseen. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kioko Sharon, Marlowe Justin, Matkin David, Moody Michael, Smith Daniel ja Zhao Zarong 2011: Why public financial management matters? Journal of Public Administration Research and Theory, 21 (suppl 1), 113-124.

Kivinen Tuula 2008: Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Kopijyvä: Kuopio.

Lauslahti Sanna 2007: Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, taloustieteiden laitos.

Lillrank Paul, Kujala Jaakko ja Parvinen Petri 2004: Keskeneräinen potilas –Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Talentum. Helsinki.

Malmi Teemu ja David Brown 2008: Management control systems as a package – Opportunities, challenges and research directions. *Management Accounting Research* (2008) 19 (4) 287 – 386.

Manninen Ari 1993: Tieto ja tietämisen tunne laskentatoimessa. Laskentapäälliköiden kvalitatiivinen haastattelu. University of Jyväskylä. Department of Economics and Management.

Manninen Ari 1994: Knowledge in accounting – An applied phenomenological perspective. *Jyväskylä studies in computer science, economics and statistics* 24.

Mintzberg Henry 1989: *Mintzberg on management: Inside our strange world of organizations.* The Free Press. New York.

Mäkelä Tapio 1994: Tulosjohdettu sairaala. Tulosjohtaminen ja tulosjohtamiskoulutus Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto, hallintotieteen laitos.

Nicolini Davide, Powell John, Conville Paul ja Martinez-Solano Laura 2008: Managing knowledge in the healthcare sector. A review. *International Journal of Management Reviews.* VOL 10, Issue 3, 245-263.

Niskanen Jouni 1997: Markkinaohjautuvuuden vaikutus arvoihin julkisessa sairaanhoidossa. Väitöskirja: Acta Wasaensia No 56 Hallintotiede 3. Vaasa.

Nonaka Ikijiro ja Takeushi Hirotaka 1995: *The knowledge creating company –How japanese companies create the dynamics of innovation.* New York: Oxford University Press.

Ovaskainen Päivi 2005: Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytön seuranta ja ennakkointi kuntanäkökulmasta. Turun yliopisto, väitöstutkimus. Yliopistopaino.

Paasivaara Leena, Rantakokko Piia, Suhonen Marjo ja Tiirinki Hanna 2013: Weak Signals – tulevaisuuden tekemisen ensioireet. Teoksessa hyvinvointijärjestelmät muuttuvassa toimintaympäristössä. Toim. Seija Ollila ja Harri Raisio. Acta Wasaensia 277. Sosiaali- ja

terveyshallintotiede.

Parvinen Petri, Lillrank Paul ja Ilvonen Karita 2005: Johtaminen terveydenhuollossa. Talentum Media Oy. Tampere.

Pulkkinen Lauri 2003: Tietämyshallinta ja julkisorganisaatio. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen laitos. Turvallisuushallinto. Tampere.

Raisio Harri 2009: teoksessa toim. Jarmo Vakkuri. Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Raudasoja Kaisa ja Johansson Marja-Leena 2009: Esimies talouden johtajana julkishallinnossa. Ekonomia-sarja. WSOYpro. Helsinki.

Roberge Ian 2013: Futures construction in public management. International Journal of Public Sector Management. Vol. 26, No 7, 534-542.

Rytilä Maari 2011: Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Salminen Ari 2008: Julkisen toiminnan johtaminen –hallintotieteen perusteet. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Sinervo Lotta-Maria 2009: teoksessa toim. Jarmo Vakkuri. Paras mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Sintonen Harri ja Pekurinen Markku 2009: Terveystaloustiede. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Stakes raportteja 161 1994: Arvoista valintoihin. Terveystaloustieteen priorisointiryhmän raportti. Jyväskylä 1994.

Stähle ja Grönroos 1999: Knowledge Management – tietopääoma yrityksen kilpailutekijänä. WSOY. Porvoo.

Stähle ja Wilenius 2006; Luova tietopääoma tulevaisuuden kestävä kilpailuetu. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Syväjärvi Antti, Lehtopuu Heidi, Perttula Juha, Häikiö Mikko ja Jokela Juha 2012: Inhimillisesti tehokas sairaala. Työn mielekkyys henkilöstön kokemana. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi.

Syväjärvi Antti 2005: Inhimillinen pääoma ja informaatioteknologia organisaatiotoiminnassa sekä strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 83. Lapin yliopisto.

Syväjärvi Antti ja Stenvall Jari (toim.) 2010: Data mining in public and private sectors: Organizational and Government Applications. IGI Global.

Syväjärvi Antti, Vakkala Hanna ja Stenvall Jari 2013: Tiedon hallintaa ja positiivisuutta henkilöstöjohtamiseen julkisen sektorin terveydenhuollossa. Teoksessa hyvinvointijärjestelmät muuttuvassa toimintaympäristössä. Toim. Seija Ollila ja Harri Raisio. Acta Wasaensia 277. Sosiaali- ja terveyshallintotiede.

Teperi Juha 2005: Pitääkö terveydenhuolto lupauksensa? Teoksessa julkinen hyvinvointivastuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2005.

Torppa Kaarina 2007: Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tutkimus yksityissektorin johtamisoppien soveltumisesta neljässä yliopistollisessa sairaanhoitopiirissä ja arvio managerialismin soveltuvuudesta julkisen erikoissairaanhoidon uudistamiseen. Oulun yliopisto. Oulu.

Tuomi Jouni ja Sarajärvi Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuomi Jouni ja Sarajärvi Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuomiranta Mirja 2002: Lääkärijohtaja –lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Acta Universitatis Tamperensis 854. Tampere University Press. Tampere.

Töyry Eeva 2001: Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa –Mittarin kehittäminen ja käyttö. Väitöskirja. Hoitotyön tutkimusyksikkö. Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Velez-Gonzales Heltie, Pradhan Rohit ja Weech-Maldonado Robert 2011: The role of non-financial performance measures in predicting hospital financial performance. The case of for-profit systems hospitals. Journal of Health Care Finance 38.2. Winter 2011:12-23.

Verlet Dries ja Carl Devos 2010: Before the Mining Begins: An enquiry into the data for performance measurement in the public sector. Teoksessa toim. Antti Syväjärvi ja Jari Stenvall. Data Mining in Public and Private Sectors: Organizational and Government Applications. IGI Global.

Vierula Hertta 2013: Sote –epäselvyys häiritsee jo käytännön työtä. Suomen Lääkärilehti 22. 1632.

Viitala, Riitta 2005: Johda osaamista. Inforviestintä Oy. Keuruu.

Virtanen Juha V. 2010: Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaanhoidossa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulu. Uniprint, Turku.

Virtanen Petri ja Stenvall Jari 2010: Julkinen johtaminen. Tietosanoma Oy. Helsinki.

INTERNET -LÄHTEET:

Lapin sairaanhoitopiiri 2014. Viitattu 26.1.2014. Saatavilla html-muodossa:
<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10420&contentlan=1>

Lapin sairaanhoitopiiri 2013a. Viitattu 25.10.2013. Saatavilla html-muodossa:
<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10530&contentlan=1>

Lapin sairaanhoitopiiri 2013c. Viitattu 30.5.2013. Saatavilla html-muodossa:
<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10760&contentlan=1>

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.5.2013. Saatavilla html-muodossa:
<http://www.thl.fi>

MUUT LÄHTEET:

Lapin sairaanhoitopiirin hallintosääntö

Lapin sairaanhoitopiirin tilinpäätös- ja toimintakertomus 2011

Lapin sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelma 2013-2015

LIITTEET

Liite 1

Teemahaastattelun kysymykset:

1.teema: ”Miten taloustieto on läsnä johtamisessa?”

- 1) Miten taloustietoa käsitellään johtamistyössä?
- 2) Millaiset ovat taloustiedon hankinta/louhintatavat?
- 3) Minkälaisessa muodossa taloustieto on johtamistyössä?
- 4) Miten/ minkälainen taloustieto tukee johtamista?

2.teema: ”Ennakoiva taloustieto”

- 1) Miten ennakoivaa taloustietoa käsitellään johtamistyössä?
- 2) Minkälainen merkitys ennakoivalla taloustiedolla on johtamistyössä?
- 3) Ennakoivan taloustiedon hankintatavat?
- 4) Missä muodossa ennakoiva taloustieto on?
Tarvitaanko ennakoivaa taloustietoa?

3. teema: ”Millaista tiedon tulisi olla jotta se tukisi johtamista?”

- 1) Minkälaista ennakoivaa taloustietoa johtajat kaipaavat tulevaisuudessa?
- 2) Minkälaisessa muodossa ennakoivan taloustiedon pitäisi olla, jotta se tukisi johtamista paremmin?
- 3) Mitä haasteita/mahdollisuuksia ennakoivaan taloustietoon liittyy, esim. toimialan erityispiirteet?

Liite 2

Arvoisa viestin vastaanottaja,

Lähestyn asialla, joka koskee pro gradu -tutkielmaani. Opiskelen hallintotiedettä Lapin yliopistolla ja laadin gradua aiheesta "ennakoiva taloustieto johtamistyössä julkisella terveydenhuoltoalalla." Kohdeorganisaationa tutkimuksessa on Lapin sairaanhoitopiiri.

Kerään aineistoa tutkimusta varten haastattelemalla Lapin sairaanhoitopiirin toimijoita, jotka käsittelevät ja tarvitsevat taloushallinnon tuottamaa informaatiota johtamistyönsä tueksi. Sain yhteystietonne xxx:ltä mahdollisen haastatteluajan sopimista varten. Haastattelu kestää noin puolesta tunnista vajaaseen tuntiin ja siinä käsitellään taloustiedon käyttöä johtamistyössä julkisella terveydenhuoltoalalla.

Tarkoitukseni on tehdä haastattelut viikoilla 22-23. Kysymykseni kuuluukin, että löytyisikö kalenteristanne aikaa haastattelulle?

Kiitokset etukäteen ajastanne ja vaivannäöstänne.

Ystävällisin terveisin,

Raila Peltola