



Turun yliopisto  
University of Turku

# **HYVINVOINTIALAN LIKELAITOKSET SUOMESSA**

## **Liikelaitostumisen syyt, toiminnan tavoitteet ja tulevaisuuden näkymät**

Liiketaloustiede, johtamisen ja organi-  
soinnin pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Elina Seppälä

Ohjaaja:  
Professori Tomi Kallio

27. 2. 2012  
Pori



Turun kauppakorkeakoulu • Turku School of Economics



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
1.1	Hyvinvointialan liikelaitos .....	8
1.2	Tutkimuksen tarkoitus ja rajaukset .....	10
2	TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	12
2.1	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen lähestymistapa .....	12
2.2	Aineiston keruu ja analyysimenetelmät .....	13
2.3	Tutkimukseen osallistuneiden liikelaitosten esittely .....	16
3	HYVINVOINTIALAN ORGANISAATIOIDEN LIKELAITOSTUMISEN SYYT JA TAUSTATEKIJÄT .....	19
3.1	Paras-hanke .....	19
3.2	Organisaation toiminnan kehittäminen hyvinvointialalla .....	21
3.3	Hyvinvointialan rahoitus .....	23
4	HYVINVOINTIALAN LIKELAITOKSILLE ASETETUT ORGANISAATIOKOHTAISET TAVOITTEET .....	27
4.1	Liiketaloudellinen toiminta .....	29
4.2	Palvelut ja niiden saatavuuden parantaminen .....	35
4.3	Alueellinen yhteistyö.....	39
4.4	Hyvinvointialan henkilöstöön liittyvät asiat .....	43
4.5	Liikkumavara, reagointikyky ja joustavuus itsenäisessä päätöksenteossa...	45
5	HYVINVOINTIALAN LIKELAITOSTEN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT	51
6	POHDINTA .....	54
6.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusmahdollisuudet.....	54
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi .....	60
7	LÄHTEET .....	64
LIITTEET		
LIITE 1 SAATE VASTAAJILLE .....		75
LIITE 2 TUTKIMUKSEN KYSELYLOMAKE .....		76

LIITE 3 SYYT ORGANISAATION LIKELAITOSTAMISELLE (vastauksien jaottelu).....	86
LIITE 4 HYVINVOINTIALAN LIKELAITOKSILLE ASETUT ORGANISAATIOKOHTAISET TAVOITTEET (vastauksien jaottelu).....	87
LIITE 5 HYVINVOINTIALAN LIKELAITOSTEN SYYT POHTIA YHTIÖITTÄMISTÄ (vastauksien jaottelu) .....	88

## KUVIOT

Kuvio 1	Palveluiden vaihtoehtoiset tuotantotavat.....	8
Kuvio 2	Hyvinvointialan liikelaitosorganisaatioiden toimiala.....	16
Kuvio 3	Organisaatiomuodon vaikutus vastuuseen rahoittaa organisaation toimintaa.....	24
Kuvio 4	Organisaatiomuodon vaikutus organisaation taloudelliseen kannattavuuteen.....	31
Kuvio 5	Organisaatiomuodon vaikutus organisaation kustannustehokkuuteen.....	34
Kuvio 6	Organisaatiomuodon vaikutus organisaation asiakaspalvelutasoon.....	37
Kuvio 7	Organisaatiomuodon vaikutus mahdollisuuteen joustavaan toimintaan organisaatiossa.....	46
Kuvio 8	Organisaatiomuodon vaikutus organisaation itsenäiseen päätöksentekoon.....	47

## TAULUKOT

Taulukko 1	Hyvinvointialan liikelaitosten aloittamisvuosi.....	17
Taulukko 2	Hyvinvointialan liikelaitosten henkilöstömäärä.....	17
Taulukko 3	Hyvinvointialan liikelaitosten tulos vuodelle 2009 ja tulostavoite vuodelle 2010.....	18
Taulukko 4	Tavoitteitaan muuttaneiden hyvinvointialan liikelaitosten aloittamisvuosi.....	28
Taulukko 5	Hyvinvointialan liikelaitosten syyt pohtia yhtiöittämistä.....	53



# 1 JOHDANTO

Tämä tutkimus keskittyy hyvinvointialalla toimiviin ja hyvinvointipalveluja tuottaviin kunnallisiin liikelaitoksiin, joita tässä tutkimuksessa kutsutaan hyvinvointialan liikelaitoksiksi. Tutkimus sisältyy Kuntapalveluiden fuusio -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on parantaa kuntien yhteistoimintaa palvelutuotannossa. Hankkeen tarkoituksena on myös hankkia tietoa kuntaliitosten pohjana toimivista palvelurakenteista sekä edesauttaa kuntien tuottamia joustavia, tehokkaammin tuotettuja ja asiakaslähtöisiä palveluita (Turun yliopisto 2010).

Tässä tutkimuksessa hyvinvointiala on rajattu tarkoittamaan sosiaali- ja terveysalaa. Siten hyvinvointipalvelut tarkoittavat sosiaali- ja terveysalalla toteutettavia palveluita sekä hyvinvointialan liikelaitos sosiaali- ja terveysalalla toimivaa kunnallista liikelaitosta. Lisäksi tavoitteet tämän tutkimuksen yhteydessä tarkoittavat tavoitteita, jotka ovat itsenäisiä, tietylle hyvinvointialan liikelaitokselle perustamisvaiheessa asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita, eivät sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialan organisaatioille asettamia yleistavoitteita.

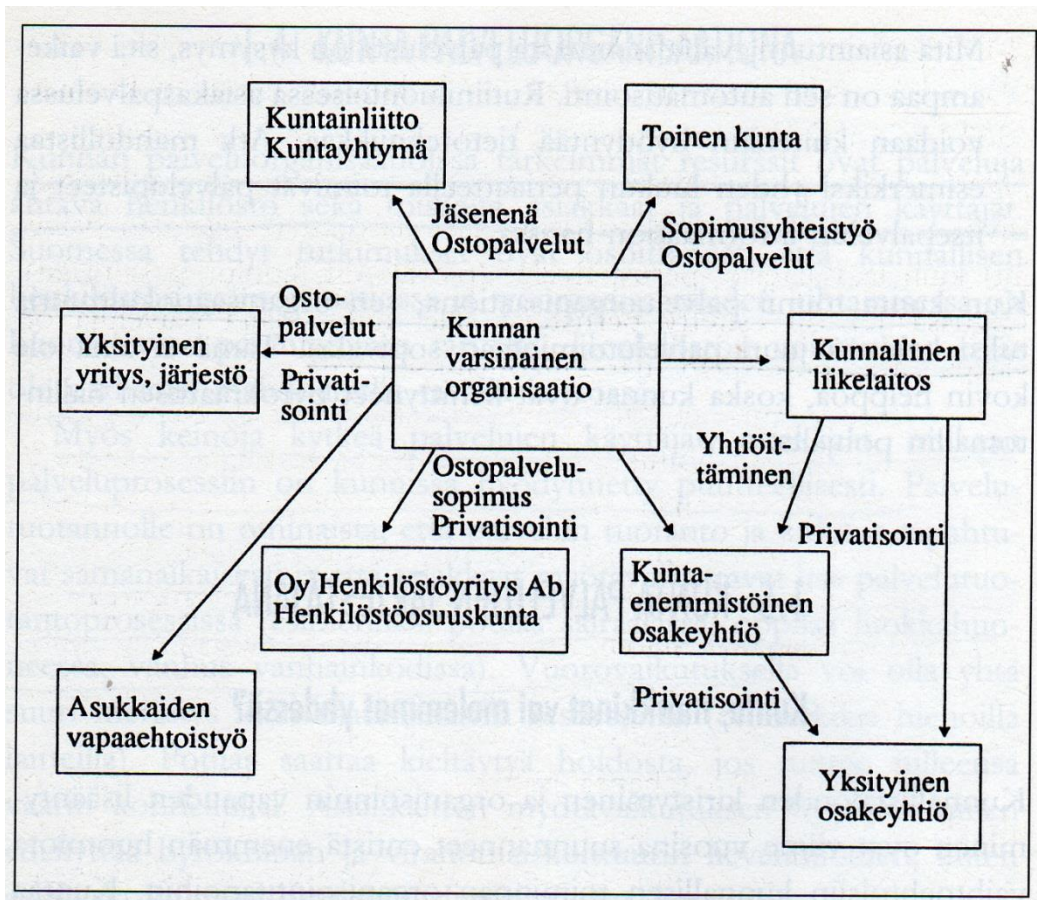
Suomalaisessa yhteiskunnassa hyvinvointipalveluihin kuuluvat sekä koulutuspalvelut että terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelut (Kanniainen 2002, 36–37). Tässä työssä keskittyyään sosiaali- ja terveysterveystieteisiin, jotka muodostavat moniulotteisen ja tärkeän kunnallisen toimialan (Narikka 2008, 40–41). Tässä tutkimuksessa hyvinvointiala tarkoittaa siis sosiaali- ja terveysalaa. Alan yleisinä tavoitteina ovat terveysterveystieteiden tuottaminen, terveyden edistäminen sekä kansalaisten tasapuolisen ja riittävän hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden turvaaminen (Koivusalo 2003, 27; Narikka 2008, 19; Santamäki-Vuori 2003, 90; Suomen perustuslaki 1999).

Suomen kuntarakenteen erityispiirteet, erityisesti kuntien koon ja taloudellisen aseman suuri vaihtelu ovat aiheuttaneet hyvinvointipalvelujen järjestämisen haasteita (Narikka 2008, 71). Mittavat menopaineet ovat käynnistäneet hyvinvointialalla merkittäviä uudistuksia, joiden päätavoitteena on palvelutuotannon entistä tehokkaampi organisointi (Ilmakunnas 2008, 1–2). Edellä mainittujen asioiden lisäksi hyvinvointialan toimintaan on vaikuttanut New Public Management (NPM) -ideologia, jolla pyritään löytämään vastaus parhaasta tavasta organisoida ja johtaa julkisen sektorin toimintaa (Lähdesmäki 2003; Barzelay 2001, 156).

Liikelaitos on yksi vaihtoehto kehittää kunnan toimintaa ja järjestää hyvinvointialan palveluita (Suomen kuntaliitto 1996, 20, 22; Kähkönen 1996, 43). Hyvinvointialan liikelaitoksella tarkoitetaan kuntalain mukaista kunnallista organisaatiota, joka harjoittaa organisoitua liiketoimintaa palveluita tuottamalla (Tanskanen 2008; Kunnallinen liikelaitos 2010). Kuntien omien liikelaitosten määrä ja niiden toiminnan laajuus ovat kasvaneet viime vuosina nopeasti (Yrittäjät.fi 2010).

## 1.1 Hyvinvointialan liikelaitos

Hyvinvointialan liikelaitos (Kuvio 1) on yksi monista vaihtoehdoista tuottaa kunnallisia hyvinvointipalveluja. Muita vaihtoehtoja ovat palveluiden hankkiminen ostopalveluina, yhtiöittäminen, privatisointi ja vapaaehtoistyö. Privatisointi tarkoittaa kunnan palveluiden ulkoistamista yksityiselle yritykselle kun taas yhtiöittäminen tarkoittaa toimintaa kuntaenemmistöisessä osakeyhtiössä. (Hallipelto, Helin, Oulasvirta & Ruuska 1992, 24.)



Kuvio 1 Palveluiden vaihtoehtoiset tuotantotavat (Hallipelto, Helin, Oulasvirta & Ruuska 1992, 24)

Edellä mainituista palveluiden tuotantotavoista hyvinvointialan liikelaitos on kuntalain mukainen kunnallinen organisaatio, joka harjoittaa organisoitua liiketoimintaa palveluita tuottamalla (Tanskanen 2008; Torkkel 2008; Torkkel 2010; Kunnallinen liikelaitos 2010; Kuntalaki 2009; Suomen kuntaliitto 1996, 8). Hyvinvointialalla liikelaitoksia on perustettu muun muassa työterveyshuoltoon, laboratoriopalvelujen järjestämiseksi ja



tietojärjestelmien ylläpitoa varten (Narikka 2008, 46; Torkkel 2008; Suomen kuntaliitto 2004b, 58).

Hyvinvointialan liikelaitoksen perustamisesta päättää kunnanvaltuusto, joka asettaa sille toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Liikelaitoksessa pyritään yhdistämään yhtiön toiminnallinen tehokkuus ja kunnallisen toiminnan vahvuudet, jotka ovat selkeä poliittinen vastuu, määrämuotoinen ohjaus ja valvonta, päätöksenteon demokraattisuus, julkisuus ja tasapuolisuus sekä kuntalaisen vahva oikeusturva. (Suomen kuntaliitto 1996, 20.) Liikelaitoksessa tavoitellaan myös tunnistettavaa, yhdenmukaista tapaa järjestää palvelut (Torkkel 2008).

Hyvinvointialan liikelaitos voi olla kunnan liikelaitos, kuntayhtymän liikelaitos tai liikelaitoskuntayhtymä. Kunnan liikelaitos on osa kunnan varsinaista organisaatiota ja se voi toimia myös kahden tai useamman kunnan yhteisen toimielimen alaisena. Kuntayhtymän liikelaitos on myös osa kuntayhtymän varsinaista organisaatiota. Kumpikaan näistä organisaatiotyypeistä ei ole itsenäinen oikeushenkilö eikä itsenäisesti kirjanpito-velvollinen. (Torkkel 2008; Torkkel 2010; Narikka 2008, 46–47, Tanskanen 2008.) Liikelaitoskuntayhtymä on puolestaan itsenäinen oikeushenkilö ja kirjanpito-velvollinen (Torkkel 2008). Sillä on myös oma johtosääntö ja tehtävät sisältävä perussopimus (Narikka 2008, 47; Tanskanen 2008).

Hyvinvointialan liikelaitos hoitaa talouttaan itsenäisesti (Suomen kuntaliitto 1996, 21; Narikka 2008, 47; Tanskanen 2008). Liikelaitoksen käytössä oleva omaisuus on kunnan omistuksessa ja liikelaitoksen menot ja tulot ovat kunnan menoja ja tuloja. Liikelaitos kuitenkin erotetaan laskennallisesti kunnan muusta taloudesta pitämällä liikelaitoksesta omaa kirjanpitoa ja laatimalla sille tulos- ja rahoituslaskelma sekä tase. (Suomen kuntaliitto 1996, 21; Narikka 2008, 48; Tanskanen 2008; Hallipelto ym. 1992, 26.)

Hyvinvointialan liikelaitostoiminta on kannattavuusperusteista liiketoimintaa, jonka ensisijainen tarkoitus ei kuitenkaan ole maksimituoton saaminen. Pää tavoitteena on katata kulut ja investoinnit omalla tulorahoituksella. (Tanskanen 2008; Kunnallinen liikelaitos 2010.) Liiketoiminnan lisäksi osa liikelaitoksen rahoituksesta saadaan yhteiskunnan verotuloista (Valtion yhteisjärjestö VTY ry 1993, 39).

Vuonna 2007 kuntalakiin on lisätty hyvinvointialan liikelaitoksia koskeva uudistus, jonka mukaan kunnan tai kuntayhtymän liikelaitoksen tehtävistä on määrätty johtosäännössä (Kuntalaki 2009). Uusia Kuntalain luvussa 10a olevia säädöksiä on sovellettu vuoden 2009 alusta lähtien uusiin perustettaviin liikelaitoksiin. (Narikka 2008, 46; Torkkel 2008; Suomen kuntaliitto 2004b, 58.) Niiden mukaan liikelaitos tai liikelaitoskuntayhtymä-nimikettä voi vuoden 2009 alusta lähtien käyttää uusien liikelaitosten lisäksi sellaiset ennen vuotta 2009 toiminnassa olleet liikelaitokset, jotka ovat tehneet liikelaitoksen toimintansa perustamispäätöksen vuoden 2008 loppuun mennessä. Jos perustamispäätöstä ei ole, organisaatio ei voi olla kunnallinen liikelaitos, vaan ”muu taseyksikkö”. (Torkkel 2008.) Valtionvarainministeriön (2009, 97) tekemän selvityksen

mukaan puitelain tavoitteiden mukaista, hyvinvointialan palveluihin liittyvää pohdintaa on selvitysten ja toimeenpanosuunnitelmien perusteella toteutettu lähes kaikissa kunnissa ja kunnan yksiköissä.

## 1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja rajaukset

Tämä tutkimus keskittyy hyvinvointialalla toimiviin ja hyvinvointipalveluja tuottaviin kunnallisiin liikelaitoksiin, joita tässä tutkimuksessa kutsutaan hyvinvointialan liikelaitoksiksi. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syyt, hyvinvointialan liikelaitokselle asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet ja tulevaisuuden näkymät Suomessa.

Tutkimusongelma on:

Mitkä ovat hyvinvointialan liikelaitosten syyt organisaatioidensa liikelaitostamiselle, toiminnan tavoitteet ja tulevaisuuden näkymät?

Tutkimuksen osaongelmat:

1. Mitkä olivat syyt organisaation liikelaitostumiselle?
2. Mitkä olivat organisaatiolle toiminnan alussa asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet?
3. Millaiset ovat organisaation tulevaisuuden näkymät?

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat hyvinvointiala, liikelaitos, hyvinvointialan liikelaitos, hyvinvointipalvelut sekä New Public Management (NPM) -ideologia. Tässä tutkimuksessa hyvinvointiala on rajattu tarkoittamaan sosiaali- ja terveysalaa. Siten hyvinvointipalvelut tarkoittavat sosiaali- ja terveysalalla toteutettavia palveluita sekä hyvinvointialan liikelaitos sosiaali- ja terveysalalla toimivaa kunnallista liikelaitosta. Lisäksi tavoitteet tämän tutkimuksen yhteydessä tarkoittavat tavoitteita, jotka ovat itsenäisiä, tietyille hyvinvointialan liikelaitokselle perustamisvaiheessa asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita, eivät sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialan organisaatioille asettamia yleistavoitteita.

NPM -ideologia on johtamisteoreettiseen keskusteluun liittyvä oppi, joka sisältää periaatteita julkisen johtamisen uudistamisesta sekä parantamisesta (Lähdesmäen 2003, 9). Sen tavoitteena on löytää vastaus parhaaseen tapaan organisoida ja johtaa julkista sektoria (Lähdesmäki 2003; Barzelay 2001, 156). NPM korostaa johtamisen periaatteiden siirtämistä yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille (Lähdesmäki 2003; Hughes 2003, 266).

NPM -ideologia on pyrkinyt yhdistämään hyvinvointialalla perinteiset ja arvoperustaiset hyvinvointialan toimintaperiaatteet uudenlaisiin johtamisen tapoihin, jotka mahdollistavat paremmin organisaation taloudellisten periaatteiden huomioinnin (Lähdesmäki 2003; Christensen, Laegreid & Stigen 2006). NPM kunnioittaa perinteisiä julkisen hallinnon arvoja kuten tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Lisäksi NPM on tuonut julkiselle sektorille Values for money -periaatteen. Tämän periaatteen pyrkimys on tarjota verorahoilla mahdollisimman hyviä julkisia palveluja. Toinen tärkeä NPM:n periaate on kolmen E:n periaate, joka muodostuu taloudellisuuden (economy), tehokkuuden (efficiency) ja vaikuttavuuden (effectiveness) käsitteistä. Taloudellisuudella tarkoitetaan aikaansaannosta mahdollisimman pienin kustannuksin ja tehokkuus puolestaan merkitsee panoksen kannattavaa suhdetta tuotokseen. Vaikuttavuus liittyy asetettujen tavoitteiden sekä odotusten saavuttamiseen. (Lähdesmäki 2003.)

## 2 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen lähestymistapa

Kvalitatiivinen eli laadullinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen lähestymistapa tutkimukseen on perinteisesti määritelty vastakohtiksi toisilleen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 65). Kuitenkin näitä kahta tutkimuksellista lähestymistapaa voidaan pitää myös toisiaan täydentävinä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 125, 152; Vilka 2005, 98; Puusa & Juuti 2011, 11–12).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän tai ilmiön kuvaaminen. Se pyrkii löytämään tai paljastamaan tosiasioita sekä todentamaan jo olemassa olevia väittämiä totuudesta. Tämän tutkimuksellisen lähestymistavan taustalla vaikuttaa myös ajatus, jonka mukaan todellisuus on moninainen. Tästä syystä kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 125, 152; Tuomi & Sarajärvi 2012, 85; Vilka 2005, 98; Puusa & Juuti 2011, 11–12.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen taustalla vaikuttaa realistinen ontologia. Tämän mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista ja tiedon ajatellaan olevan peräisin loogisesta päättelystä. (Hirsjärvi ym. 2005, 129.) Kvantitatiivisessa lähestymistavassa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesit ja niiden esittäminen sekä käsitteiden määrittely. Lisäksi tärkeitä asioita ovat koejärjestelyjen ja aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta sekä muuttujien muodostaminen tilastollisesti analysoitavaan muotoon. (Hirsjärvi ym. 2005, 129.) Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään puolestaan lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä asioiden välisiä riippuvuuksia (Heikkilä 2005, 16).

Vaikka kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen lähestymistavan on todettu täydentävän toisiaan, niissä on myös eroja (Hirsjärvi ym. 2009, 135–137). Eroista merkittävimpanä voidaan esimerkiksi mainita se, että kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: ”miksi? miten? millainen?”, kun taas kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: ”mikä? missä? paljonko? tai kuinka usein?”. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos on tyypillisesti suppea ja harkinnanvaraisesti koottu, kun taas kvantitatiivisessa tutkimuksessa otos on yleensä numeerisesti suuri ja edustava. (Heikkilä 2005, 16.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syitä, hyvinvointialan liikelaitokselle asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita ja tulevaisuuden näkymiä Suomessa. Aihepiiristä hankittiin tietoa kysely- eli survey-tutkimuksen keinoin. Kyselyssä kerättiin kvantitatiivisen aineiston ohella myös kvalitatiivista aineistoa. Lisäksi päädyttiin hyödyntämään kokonaistutkimuksen mahdollisuutta, koska tutkimukseen soveltuvia liikelaitoksia oli yhteensä 19. Nämä edellä mai-

nitut päätökset mahdollistivat hyvän kokonaiskuvan saamisen mahdollisuuden tutkittavasta aiheesta.

Koska tutkimuksessa hyödynnettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista lähestymistapaa, kohteena olevaa ilmiötä pyrittiin selittämään samalla kun sitä pyrittiin kuvaamaan objektiivisesti todettavin tosiasioin kuten prosenttiosuuksin ja lukumäärin. Tästä syystä voidaan ajatella, että saatavilla ollut kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusaineisto täydensivät empiirisen aineiston analyysivaiheessa toisiaan.

## 2.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät

Tutkimusaineistoja voidaan kerätä havainnoimalla, tekemällä kyselyjä ja haastatteluja tai käyttämällä valmiita aineistoja (Hirsjärvi ym. 2005, 178–206; Uusitalo 1998, 89–97; Tuomi & Sarajärvi 2012, 71; Vilka 2005, 73). Näitä edellä lueteltuja aineistokeruumenetelmiä voidaan käyttää sekä kvalitatiivisessa että kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2012, 71). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin tutkimukseen kehitetyllä Webropol -kyselyllä, joka sisälsi saateosion lisäksi sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia kysymyksiä (ks. Liitteet 1 ja 2).

Kyselytutkimusta voidaan kutsua survey-tutkimukseksi. Siinä kerätään perusjoukkoa edustavalta otokselta tietoja tutkittavasta aiheesta kyselyllä. (Uusitalo 1998, 90–91; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193.) Kyselytutkimukselle tyypillistä on, että aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi ym. 2005, 122). Tämän tutkimuksen kyselyssä oli 17 kysymystä, jotka sisälsivät kysymyksiä vastaajien ja heidän edustamiensa organisaatioiden taustamuuttujista (8 kpl), liikelaitoksen perustamisen syistä (1 kpl), liikelaitokselle asetetuista tavoitteista ja niiden toteutumisesta (3 kpl) sekä hyvinvointipalvelujen toimintaympäristön muutoksen vaikutuksista liikelaitoksen toimintaan (3 kpl). Lisäksi vastaajien oli mahdollista kirjoittaa vapaamuotoinen kommentti tutkimuksen aihealueesta (1 kpl) ja antaa palautetta kyselystä (1 kpl).

Kyselylomakkeen kahdeksalla ensimmäisellä kysymyksellä (1–8) kerättiin tietoja vastaajien ja heidän edustamiensa organisaatioiden taustamuuttujista. Tutkimuksessa taustamuuttujia olivat liikelaitoksen organisaatiomuoto, liikelaitostoiminnan aloittamisvuosi, vastaajan tehtävänimike organisaatiossa, organisaation toimiala, organisaation henkilöstömäärä, organisaation viimeisen tilikauden liikevaihto, tulos ja tulostavoite.

Kysymyksellä numero 9 selvitettiin syitä hyvinvointialan organisaation liikelaitostumiselle. Kysymyksellä selvitettiin siten tutkimuksen ensimmäistä osaongelmaa. Kysymykset numeroilla 10–12 kartoittivat hyvinvointialan liikelaitokselle toiminnan alussa asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita sekä sitä, kuinka hyvin hyvinvointialan liike-

laitokselle asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet ovat toteutuneet. Kysymykset selvittivät tutkimuksen toista osaongelmaa.

Kysymyksillä numeroilla 13–15 kartoitettiin hyvinvointialan liikelaitosten tulevaisuuden näkymiä. Kysymykset kartoittivat tutkimuksen kolmatta osaongelmaa. Kyselyn kysymyksessä 16 annettiin vastaajalle mahdollisuus kirjoittaa tutkimuksen aiheeseen liittyviä hyödyllisiä tietoja ja kommentteja. Kysymyksessä 17 vastaajalle annettiin puolestaan mahdollisuus kirjoittaa palautetta kyselystä.

Tutkimuksen otos voidaan valita harkinnanvaraisesti, satunnaisesti tai kokonaistutkimuksena eli totaaliotantana. Kun otos valitaan harkinnanvaraisesti, puhutaan näytteestä. (Uusitalo 1998, 70 – 73; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 179.) Otoksen valintaprosessissa on määriteltävä tutkimuksen perusjoukko ja havaintoyksiköt. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä joukkoa, josta halutaan tehdä johtopäätöksiä, kun taas havaintoyksiköllä tarkoitetaan joukkoa, joita tutkimuksessa varsinaisesti havainnoidaan. (Uusitalo 1998, 70–73; Vilka 2005, 77.) Perusjoukkoa voidaan kutsua myös populaatioksi (Helenius 1989, 9). Kun koko populaatio otetaan tutkimuksen aineistoksi, tutkimusta kutsutaan kokonaistutkimukseksi (Vilka 2005, 78; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 179).

Koska tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syitä, hyvinvointialan liikelaitoksille asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita ja tulevaisuuden näkymiä, populaatioksi oli tarkoituksenmukaista valita hyvinvointialalla toimivat kunnalliset liikelaitokset. Tutkimuksen populaatio koottiin Suomen yrittäjien (2008) tuottaman *Selvitys kuntien ja kuntayhtymien liikelaitostoinnista 2008* -teoksen perusteella. Teoksesta valittiin kaikki ne 19 hyvinvointialan liikelaitosta, jotka olivat aloittaneet toimintansa viimeistään vuonna 2008. Tämän tutkimuksen aineiston valinnan yhteydessä voidaan puhua kokonaistutkimuksesta, koska kysely lähetettiin jokaiselle viimeistään vuonna 2008 toiminnassa olleelle hyvinvointialan liikelaitokselle.

Tutkimuksessa käytettävä sähköinen kysely valmistui marraskuussa 2010. Saman kuun aikana toteutettiin myös tutkimuksessa käytetyn kyselyn esitestaus. Kyselyn loogisuus ja käyttökelpoisuus pyrittiin selvittämään monivaiheisella esitestauksella. Aluksi kysely lähetettiin tarkastettavaksi liikelaitosorganisaatiossa työskentelevälle henkilölle. Saadun positiivisen palautteen seurauksena kysely lähetettiin edelleen testattavaksi vuonna 2009 toimintansa aloittaneen liikelaitosorganisaation johtokunnalle. Esitestauksessa saadun palautteen perusteella kyselyä muokattiin entistä informatiivisemmaksi ja vastaajia ohjeistavammaksi. Lisäksi muutaman kysymyksen vastausvaihtoehtoihin lisättiin vaihtoehtoja.

Tutkimuksen varsinainen aineiston keruu tapahtui myös marraskuussa 2010. Ennen kyselyn sähköistä lähettämistä vastaajiin otettiin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostilla. Vastaajia tutkimuksessa oli yhteensä 19; yksi jokaisesta populaatioon kuuluneesta liikelaitosorganisaatiosta. Kaikki vastaajat olivat organisaatioissa johtoasemissa. Ennen

kyselyn lähettämistä puhelimitse saatiin yhteys 16 vastaajaan. Kolmea vastaajaa ei saatu puhelimitse kiinni, mutta näille henkilöille lähetettiin sähköpostia tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta.

Puhelinkeskusteluissa ja lähetetyissä sähköpostiviesteissä kerrottiin tekeillä olevasta tutkimuksesta, tutkimuksen tekijästä, tutkimukseen valikoitumisen kriteereistä sekä tutkimuksen toteuttamisen aikataulusta. Lisäksi yhteydenotoissa korostettiin sitä, että tulevassa kyselyn saatteesta on tutkimuksen tekijän yhteystiedot ja että tarvittaessa kyselystä ja tutkimuksesta voi saada lisätietoja. Yhteydenotoissa tarkistettiin myös vastaajien henkilöllisyys ja sähköpostiosoitteet.

Kyselyt lähetettiin vastaajille marraskuun 2010 puolivälissä. Kyselyn vastaamiseen annettiin aikaa 2 viikkoa, joten vastaukset palautuivat joulukuun 2010 alkuun mennessä. Kyselyistä saadut vastaukset tulostuivat Webropol-ohjelmaan. Ohjelma on datan keräys- ja analysointityökalu (Webropol 2010).

Kyselyn vastauksia analysoitaessa hyödynnettiin induktiivista päättelyä ja sisällönanalyysia. Induktiivisessa päättelyssä yksittäisten vastauksien pohjalta pyritään luomaan tutkittavasta aihealueesta yleinen ja eheä kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95). Puusan (2011, 117–118) ja Neuendorfin (2002, 15) mukaan myös sisällönanalyysin tavoitteena on auttaa järjestämään aineisto aluksi tiiviiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan vastausten sisällä olevaa informaatiota. Sen lopullisena tavoitteena on pyrkimys luoda aineistosta mielekäs, selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus, jonka avulla tutkija pysyy tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin on lisäksi todettu soveltuvan sekä kvalitatiiviseen että kvantitatiiviseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91; Neuendorf 2002, 14–15).

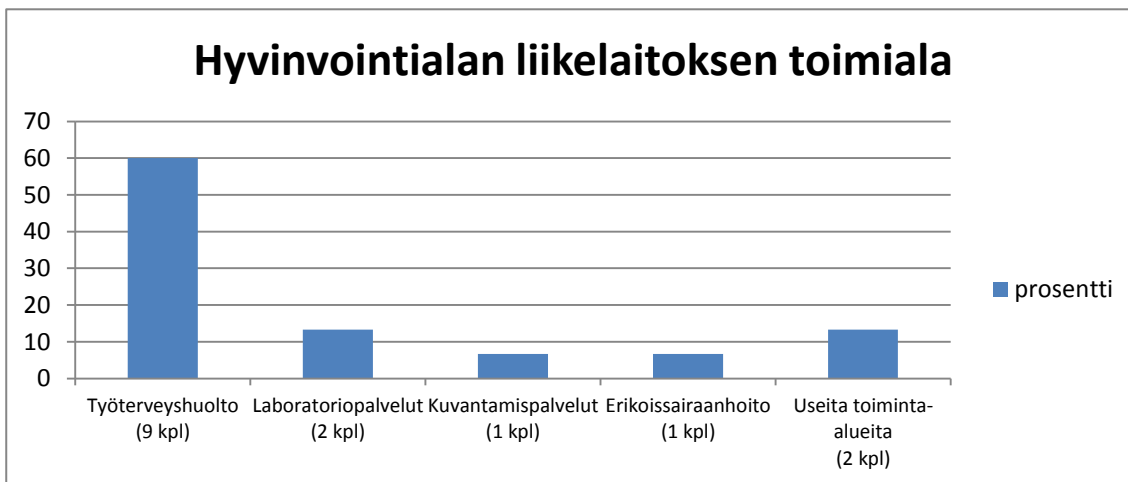
Tämän tutkimuksen aineiston analyysi aloitettiin tarkastelemalla kyselystä saatuja vastauksia. Ensimmäiseksi vastaajien taustamuuttujia (kysymykset 1–8) tarkasteltiin kuvailevien tilastomenetelmien kuten lukumäärien ja prosenttien avulla. Sisällönanalyysia hyödynnettiin tutkittaessa organisaatioiden liikelaitostumisen syitä (kysymys 9). Tällöin saaduista vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa lähestymistapaa hyödynnettiin perehdyttäessä hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisiin tavoitteisiin (kysymykset 10–11) ja tulevaisuuden näkymiin (kysymys 13–15). Saadut vastaukset ryhmiteltiin sisältöjen perusteella ja analyysin lopputuloksena syntyneet ryhmittelyt löytyvät tämän tutkimuksen liitteistä kolme, neljä ja viisi.

Tämän tutkimuksen kyselyn kysymyksellä numero 10 oli tarkoitus selvittää organisaatiokohtaisia tavoitteiden lisäksi myös vastaajien keskimääräistä tyytyväisyyttä esitetyn tavoitteen toteutumiseen. Kysymyksen kvantitatiiviset vastaukset jätettiin kuitenkin huomioimatta, koska empiirisen aineiston analysointivaiheessa kyseisessä osiossa havaittiin mitta-asteikkovirhe. Tätä mitta-asteikkovirhettä käsitellään tarkemmin luvussa 7.

### 2.3 Tutkimukseen osallistuneiden liikelaitosten esittely

Tämän tutkimuksen populaatio koottiin Suomen yrittäjien (2008) tuottaman Selvitys kuntien ja kuntayhtymien liikelaitostoiminnasta 2008 -teoksen perusteella. Teoksesta valittiin kaikki ne kuntien tai kuntayhtymien liikelaitokset, joiden toiminta oli suuntautunut hyvinvointialalle. Hyvinvointialalle suuntautuneita liikelaitoksia oli yhteensä 19. Vastauksia tutkimukseen saatiin 15, joten vastausprosentiksi muodostui 78,9. Kyselyyn vastasivat hyvinvointialan liikelaitosten edustajina liikelaitosorganisaatiossa johtavassa asemassa olevat ihmiset.

Tutkimukseen osallistuneet vastaajat edustivat hyvinvointialan liikelaitoksia (15 kpl), jotka olivat suuntautuneet työterveyshuollon palveluihin (9 kpl), terveydenhuollon laboratoriopalveluiden tuottamiseen (2 kpl), lääketieteellisiin kuvantamispalveluihin (1 kpl) ja erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamiseen (1 kpl). Lisäksi kahdella hyvinvointialan liikelaitoksella oli useita toiminta-alueita. Nämä toiminta-alueet olivat laboratorio, välinehuolto ja apuvälinepalvelut sekä viiden kunnan sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut lukuun ottamatta päivähoidtoa (Kuvio 2).



Kuvio 2 Hyvinvointialan liikelaitosorganisaatioiden toimiala

Nämä hyvinvointialan eri toimialoille suuntautuneet liikelaitokset määriteltiin tutkimuksen empiirisessä aineistossa joko kunnan liikelaitoksiksi (10 kpl) tai kuntayhtymän liikelaitoksiksi (5 kpl), joiden toiminta oli alkanut liikelaitosmuotoisena vuosien 2000 ja 2007 välisenä aikana (Taulukko 1). Koska hyvinvointialan liikelaitokset määrittivät itsensä joko kunnan liikelaitokseksi tai kuntayhtymän liikelaitokseksi, organisaatiot ovat tehneet vuoden 2008 loppuun mennessä kuntalakiin pohjautuvan toimintansa perustamispäätöksen. Tämä päätös vaaditaan, jotta ennen vuotta 2009 toimintansa aloittanut



organisaatio voi kutsua itseään liikelaitokseksi. Kuntalakiin vuonna 2007 lisätyn uudistuksen mukaan organisaation tulee kutsua itseään ”muuksi taseyhtiöksi”, ellei perustamispäätöstä ole tehty. (Torkkel 2008; Kuntalaki 2009.)

Taulukko 1 Hyvinvointialan liikelaitosten aloittamisvuosi (15 kpl)

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1 kpl	-	1 kpl	1 kpl	4 kpl	1 kpl	3 kpl	4 kpl

2000-luvulla liikelaitostetuilla hyvinvointialan liikelaitoksilla on omat johtokunnat. Narikan (2008, 47) mukaan kaikilla hyvinvointialan liikelaitoksilla on johtokunta, jonka tehtävänä on ohjata ja valvoa liikelaitosten toimintaa. Jokaisella liikelaitoksella on myös johtaja, joka johtaa ja kehittää johtokunnan alaisena liikelaitoksen toimintaa. Käytännössä johtaja huolehtii liikelaitoksen hallinnosta, taloudenhoidosta, sisäisen valvonnan järjestämisestä sekä johtokunnan päätösten toimeenpanosta. Lisäksi hän tiedottaa johtokunnalle liikelaitoksen toiminnan kannalta merkittävistä toimenpiteistä ja tapahtumista.

Tutkimukseen osallistuneet hyvinvointialan liikelaitokset eivät olleet keskenään identtisiä. Tämän tutkimuksen empiirisen aineiston mukaan ne erosivat toisistaan sekä henkilöstömäärän, vuonna 2009 tehdyn tuloksen että vuoden 2010 tulostavoitteen osalta. Henkilöstömäärien kannalta organisaatiokoot vaihtelivat 1700 henkilön ja 34 henkilön välillä (Taulukko 2).

Taulukko 2 Hyvinvointialan liikelaitosten henkilöstömäärä (13kpl)

Alle 100	100–500	500–1000	Yli 1000
9 organisaatiota	2 organisaatiota	2 organisaatiota	1 organisaatio

Sen lisäksi, että hyvinvointialan liikelaitosten henkilöstömäärät erosivat toinen toisistaan, poikkesivat myös organisaatioiden vuosittaiset tulokset toisistaan. Esimerkiksi tämän tutkimuksen empiirisessä aineistossa hyvinvointialan liikelaitosten vuoden 2009 tulokset vaihtelivat negatiivisista tuloksista yli miljoonan euron positiiviseen tulokseen. Lisäksi hyvinvointialan liikelaitosten tulostavoitteet vuodelle 2010 jakaantuivat myös 0 euron ja yli 500 000 euron välille (Taulukko 3).

Taulukko 3 Hyvinvointialan liikelaitosten tulos vuodelle 2009 (15 kpl) ja tulostavoite vuodelle 2010 (15 kpl)

<b>Tulos 2009</b>	<b>Organisaatioiden lukumäärä (kpl)</b>	<b>Tulostavoite 2010</b>	<b>Organisaatioiden lukumäärä (kpl)</b>
negatiivinen tulos	3	0 euroa	6
≥ 9 000 euroa	1	≥ 20 000 euroa	2
≥ 90 000 euroa	1	≥ 30 000 euroa	-
≥ 100 000 euroa	2	≥ 50 000 euroa	1
≥ 200 000 euroa	3	≥ 100 000 euroa	1
≥ 300 000 euroa	3	≥ 200 000 euroa	2
≥ 400 000 euroa	1	≥ 300 000 euroa	2
≥ 500 000 euroa	-	≥ 400 000 euroa	-
≥1 000 000 euroa	1	≥ 500 000 euroa	1

Vaikka tutkimukseen osallistuneet hyvinvointialan liikelaitokset eivät olleet homogeenisiä myöskään vuonna 2009 saavutetun tuloksen perusteella, organisaatioiden liikelaitostumisen syyt olivat melko samansuuntaisia. Tätä tarkastellaan lähemmin seuraavassa luvussa.

### **3 HYVINVOINTIALAN ORGANISAATIOIDEN LIKELAITOSTUMISEN SYYT JA TAUSTATEKIJÄT**

Empiirisen aineiston mukaan hyvinvointialan liikelaitosten syyt organisaation liikelaitostumiselle keskittyivät liikkumavaraan, reagoitakykyyn ja joustavuuteen itsenäisessä päätöksenteossa, liiketaloudellisen ajattelutavan vahvistamiseen, alueelliseen yhteistyöhön sekä toiminnan kehittämiseen (ks. Liite 3).

Koska tämän tutkimuksen empiirisen aineiston analyysin edetessä ilmeni, että hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syyt ja organisaatioille asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet olivat kietoutuneet vahvasti toisiinsa, tässä luvussa käsitellään liikelaitosten esittämistä liikelaitostumisen syistä vain hyvinvointialan organisaatioiden halua kehittää organisaation toimintaa. Muita edellä esitettyjä syitä hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumiselle käsitellään luvussa 4 samanaikaisesti hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisten tavoitteiden kanssa. Edellä esitetty jako tehtiin myös siitä syystä, että luku 3 antaa kuvan vastaajien esittämien liikelaitostumisen syiden ja organisaatiokohtaisten tavoitteiden taustalla vaikuttavista hyvinvointialan hankkeista, ideologioista ja ohjausvoimista. Siten seuraavissa alaluvuissa tullaan käsittelemään Paras-hanketta, organisaation toiminnan kehittämistä ja hyvinvointialan rahoitusta.

#### **3.1 Paras-hanke**

Kunta- ja palvelurakennemuudistus eli Paras-hanke on vuonna 2005 käynnistynyt poliittinen ohjelma (Valtionvarainministeriö 2009, 3; Valtionvarainministeriö 2010; Valtionvarainministeriö 2010b; Kunta- ja palvelurakennemuudistus 2010; Hagerlund 2009). Hankkeen tavoitteena on varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus Suomessa sekä saavuttaa elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne (Suomen kuntaliitto 2011; Valtionvarainministeriö 2009, 18; Valtionvarainministeriö 2010). Toisena tärkeänä tavoitteena hankkeella on ollut julkisen sektorin toiminnan tehostaminen ja järjeistämisen (Valtionvarainministeriö 2009, 3).

Paras-hankkeen avulla on ollut mahdollista säilyttää palveluiden ja palvelujärjestelmien tasapuolisuus samalla kun tavoitellaan tuottavuutta ja tehokkuutta (Narikka 2008, 85; Valtionvarainministeriö 2010; Kunta- ja palvelurakennemuudistus 2010). Hanketta ohjaa puitelaki, joka on ollut voimassa vuodesta 2007 lähtien (Valtionvarainministeriö 2010; Valtionvarainministeriö 2010b; Kunta- ja palvelurakennemuudistus 2010; Hagerlund 2009). Puitelain periaatteena on, että kuntia muodostettaessa on arvioitava muun muassa kunnan taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset palveluiden järjestämiseen ja rahoittamiseen (Valtionvarainministeriö 2009, 20).

On myös ilmeistä, että hanke on yksi tärkeimmistä syistä hyvinvointipalvelujen tuottamisen muutosprosessille (Valtionvarainministeriö 2010). Hankkeen näkyvimmit seuraukset ovat olleet muun muassa kuntien lukumäärän pieneneminen ja kuntien yksittäisten toiminta-alueiden laajeneminen vähintään 20 000 asukkaan kokoisiksi (Moisio 2008, 20–21; Ekroos 2004, 173).

Tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella voidaan olettaa, että hyvinvointialan liikelaitosten ymmärrys Paras-hankkeen vaikutuksesta liikelaitostamiseen on epäselvä. Vaikka aikaisemman kirjallisuuden perusteella on selvää, että Paras-hanke vaikuttaa liikelaitoksiin ja niiden toimintaan, vain yhdessä vastauksessa mainittiin Paras-hanke ja siihen liittyvä lainsäädäntö pohdittaessa syitä muodostaa hyvinvointialan liikelaitos.

*Paras-lainsäädäntö edellytti terveystalouden osalta vähintään 20 000 väestöpohjan yhteistoiminta-alueita... Tavoitteena oli koko maakunnan kokoinen toiminta, mutta päädyttiin neljään peruspalvelualueeseen... Liikelaitosmalli oli silloisten poliittisten päättäjien tahtotila, haluttiin uutta toimintamallia. (Informantti koodilla 81)*

Tutkimuksen empiirisen aineiston valossa näyttää siis siltä, että Paras-hanke ei ole saavuttanut tietoisesti ohjaavaa vaikutusta hyvinvointialan liikelaitosten keskuudessa. Voidaan olettaa, että Paras-hankkeen rooli on niin sanottu taustavaikuttajan rooli, joka vaikuttaa vain yleisesti julkisen sektorin toimintaan. Se antaa suuntaviivoja siihen, millaisia asioita julkisen sektorin organisaatioiden tulisi tavoitella. Saattaa olla, että muut asiat vaikuttavat Paras-hanketta enemmän hyvinvointialan liikelaitosten toimintaan. Edellä esitettyä ajatusta tukee myös Kuoppakankaan (2008, 43–46) tekemän tutkimuksen tulokset hyvinvointialan liikelaitosten toiminnan aloittamisen syistä. Tutkimuksen mukaan hyvinvointialan organisaatiot omaksuivat liikelaitosmuodon muun muassa jäljittelemällä muiden organisaatioiden toimintaa. Siten motiivi muutokseen hyvinvointialan liikelaitoksissa voi syntyä nähtäessä muiden samalla alalla toimivien organisaatioiden kehittämistyötä. Lisäksi voi olla mahdollista, että hyvinvointialan liikelaitoksissa hanketta pidetään itsestään selvänä asiana, jolloin ajattelutyön keskiöön tulevat astetta konkreettisemmat toiminnan perusteet. Kuoppakankaan tutkimusta käsitellään tarkemmin luvussa 3.2.

Edellä esitettyjen asioiden lisäksi saattaa myös olla, että hyvinvointialan liikelaitoksissa ei hyväksytä kaikkia Paras-hankkeen ohjeistuksia ja suuntaviivoja, eivätkä ne siksi halua huomioida hankkeen vaikutuksia toimintaansa. Vastustukseen viittaisi myös Suomessa viime aikoina esiintynyt kuntatoimijoiden kritiikki Paras-hankkeen tavoitteita kohtaan. Esimerkiksi muutamat pienkunnat ovat alkaneet vastustaa vireillä olevaa kuntauudistusta. Niiden mukaan päätöksenteko ei saa karata paikallisista käsistä ja ovat asiassaan vedonneet Euroopan neuvostoon. Pienkunnat ovat esimerkiksi pyytäneet selvittämään, onko Suomen hallituksen toiminta ristiriidassa Euroopan paikallisen itsehal-

linnon peruskirjan vaatimusten kanssa. (Kapinakunnat 2011.) Nämä kapinakunnat eivät ole automaattisesti sidoksissa hyvinvointialan liikelaitoksiin, mutta kritiikin olemassaolo antaa viitteitä siitä, että hyvinvointialan organisaatioissa, mahdollisesti myös liikelaitosorganisaatioissa, voi ilmetä vastustusta uusia kehittämissuunnitelmia kohtaan.

Hyvinvointiala sisältää myös muita ominaispiirteitä, jotka viittaavat Paras-hankkeen taustalla vaikuttavaan olemukseen hyvinvointialan liikelaitosten toiminnassa. Hyvänä esimerkkinä tästä on se, että vaikka hyvinvointialan liikelaitosten toiminnan aloittamisen syyt ovat linjassa Paras-hankkeen kanssa, osa alan liikelaitoksista on perustettu jo ennen kyseisen hankkeen alkua. Lisäksi on todettavissa, että julkisen sektorin muutosta ja sen tavoitteita on kuvattu hankkeen sisällön suuntaisesti jo ennen sen virallista alkamista. Näitä huomioita tukee myös Valtion yhteistyöjärjestön (1993, 24) kommentti siitä, että monet julkisen sektorin muutoshankkeet ovat saaneet alkunsa pikemminkin ideologisista syistä kuin perusteellisesta muutosten ja niiden seurausvaikutusten arvioinnista.

On myös mahdollista, että Paras -hankkeen nopeuden takia hyvinvointialan liikelaitoksissa ei ole keritty sisäistämään muutoksen todellisia lähtökohtia, vaan huomio on keskittynyt hankkeissa asetettujen tavoitetilojen saavuttamiseen. Myös Valtionvarainministeriön (2009, 62) Paras-hanketta koskevassa arviointiraportissa todetaan, että hankkeen nopeuden vuoksi uudistuksen tavoitteiden ja tarkoituksen sisäistäminen on saattanut muodostua vaikeaksi.

Tulevaisuudessa voidaan myös pitää melko varmana, että yhä useampi hyvinvointialan liikelaitos tulee pohtimaan toimintansa organisointimuotoja entistä tarkemmin. Tätä tosiasiaa tukee myös Paras-hankeelle suunniteltu jatko, jossa aloitettua muutosta jatketaan hallitusohjelman, selonteon ja uudistusta koskevan puitelain pohjalta (Valtionvarainministeriö 2010; Hagerlund 2009). Kunnallisten palvelujärjestelmien uudistukset jatkuvat järjeistämällä toimintaa entisestään. Tulevaisuuden tavoitteina ovat ylikapasiteetin purku, joustavampi ja liikkuvampi omien palvelujen tuottaminen sekä palveluverkostojen uudistaminen asiakkaiden ja käyttäjien tarpeiden pohjalta. Muina pyrkimyksinä ovat myös palvelujen toimivuus ja sujuvuus, riittävä osaaminen, korkea tuottavuus ja kilpailukyky. (Suomen kuntaliitto 2004b, 58.)

### **3.2 Organisaation toiminnan kehittäminen hyvinvointialalla**

Suomen kuntarakenteen erityispiirteet, erityisesti kuntien koon ja taloudellisen aseman suuri vaihtelu ovat aiheuttaneet hyvinvointipalvelujen järjestämiseen haasteita (Narikka 2008, 71). Kunnallistalouden kiristyminen sekä organisaatioiden vapauden lisääntyminen ovat kehittäneet kunnallisen toiminnan organisointitapoja (Ilmakunnas 2008, 1–2; Hallipelto ym. 1992, 23). Myös Valtionvarainministeriön johdolla käynnistetty julkisten

palveluiden tuottavuuden toimenpideohjelma on myös ollut omiaan kehittämään hyvinvointialalle tasapuolisuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta saavuttavia palvelumuotoja (Suomen kuntaliitto 2004, 63; Ilmakunnas 2008, 1–2). Palvelumuodoista esimerkiksi hyvinvointialan liikelaitos on todettu yhdeksi vaihtoehdoksi järjestää hyvinvointipalveluja entistä järkevämmiin (Suomen kuntaliitto 1996, 20, 22; Kähkönen 1996, 43).

Tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmeni hyvinvointialan liikelaitosten pyrkimys kehittää toimintaansa. Vastauksien toteavan luonteen vuoksi perimmäinen syy toiminnan kehittämiseen jäi kuitenkin hieman epäselväksi, vaikka eräässä vastauksessa ilmeni selkeästi tavoite esimerkiksi paremmasta riskinhallinnasta.

*Toiminnan kehittäminen ja rekrytoinnin helpottuminen. Haettiin isomman organisaation kautta riskinhallintaa. (Informantti koodilla 90)*

Vaikka tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella ei voida tehdä laajoja yleistyksiä, niistä voidaan kuitenkin päätellä, että hyvinvointialan liikelaitoksissa halutaan ainakin jossain määrin löytää uusia tapoja vastata alaan kohdistuviin haasteisiin. Siksi on alettu kehittää myös liikelaitosmuotoista toimintaa hyvinvointialalle. Toiminnan kehittämistä suunniteltaessa ja toiminnan kannalta ratkaisevia päätöksiä tehtäessä on hyödyllistä tiedostaa toiminnan kehittämisen taustalla vaikuttavat toimintaperiaatteet. Kunnallisen toiminnan kehittämiseen on viimeisten vuosikymmenien aikana vaikuttanut voimakkaasti NPM -ideologia, jota on käsitelty tämän tutkimuksen luvussa 1.2 jo aiemmin.

On selvää, että NPM on vaikuttanut jossain määrin myös hyvinvointialan organisaatioiden toiminnan kehittämiseen ja siten ollut myös vaikuttamassa hyvinvointialalla tapahtuvaan muutokseen (Araújo 2002; Christensen ym. 2006, Rekilä 2006; Kuoppakangas 2008; Lähdesmäki 2003; Anderfuhner-Biget, Giauque, Ritz & Varone 2010; Schwartz 2002). Muun muassa Kuoppakangas (2008) on NPM -ideologiaa sivuten käsitellyt hyvinvointialan organisaatioiden toimintatapojen muuttumista institutionaalisen isomorfian näkökulmasta. Tutkimuksessaan hän jaotteli hyvinvointialalla tapahtuvan liikelaitostamisen syyt institutionaalisen organisaatioteorian esittämän isomorfian avulla. Tutkimuksessa liikelaitostamisen yhdeksi syyksi mainittiin aiemmin liikelaitostettujen organisaatioiden mallintaminen. Institutionaalisen organisaatioteorian esittämän isomorfian avulla tätä ilmiötä kutsutaan jäljitteleväksi eli mimeettiseksi isomorfiaksi.

Institutionaalisen organisaatioteorian esittämä isomorfia voidaan luokitella kolmeen eri osioon: koersiiviseen eli pakottavaan, mimeettiseen eli jäljittelevään ja normatiiviseen eli sosiaaliseen isomorfiaan. Kuoppakangas (2008) tutkimuksessa esitetyistä liikelaitostamisen perusteista pakottaviksi syiksi luokiteltiin läpinäkyvyyden lisääminen kun taas normatiivisiksi syiksi mainittiin henkilöstöpoliittiset syyt, organisaation halu kehittää toimintojaan sekä toiminnan muuttaminen joustavammaksi itsenäisemmän päätöksenteon ja talouden avulla. Lisäksi mimeettiseksi syyksi tutkimuksessa todettiin lii-

kelaitoksen mallintaminen. (Kuoppakangas 2008.) Kallion ja Kuoppakankaan (2011) artikkelissa on lisäksi todettu olevan mahdollista, että hyvinvointialan liikelaitosten toiminnan muutoksiin voivat vaikuttaa yksittäiset poliittiset toimijat, jotka päätöksillään ja toiminnallaan laukaisevat sektorilla villitysmäisen tarpeen kehittää organisaatioita tiettyyn, muilta opittuun suuntaan. Myös Valtion yhteistyöjärjestön (1993, 24) mukaan monet julkisen sektorin muutoshankkeet saavat alkunsa pikemminkin ideologisista syistä kuin perusteellisesta muutosten ja niiden seurausvaikutusten arvioinnista.

Tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella näyttää siltä, että hyvinvointialan toiminnan kehityksen ja kehittämisen suunnista voidaan tehdä vain suuntaa-antavia ehdotelmia. Selvää on kuitenkin se, että kehittämällä hyvinvointialan organisaatioiden, kuten esimerkiksi hyvinvointialan liikelaitosten, toimintaa on mahdollista parantaa myös organisaatioihin kohdistuvaa asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksen vastaukset osoittivat, että toiminnan kehittäminen hyvinvointialan liikelaitoksissa on ainakin tietyin osin onnistunut ja siten lisännyt myös asiakkaiden luottamusta palveluita tuottavaa organisaatiota kohtaan kuten alla oleva vastausesimerkki osoittaa.

*Yhteistyömme asiakkaisiin päin on mutkatonta ja asiakkaamme kokevat, että meihin voi luottaa. Mm. konsultointimahdollisuudet ovat hyvät. Olemme tutkineet tavallisten asiakastyytyväisyyskyselyjen lisäksi ns. klinikkakontaktin toimivuutta, ja siinä olemme ylittäneet arvosanaan 9 kouluarvosana-asteikolla 4 – 10. (Informantti koodilla 86)*

Tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmenee kuitenkin myös se, että toiminnan kehittäminen hyvinvointialan liikelaitosorganisaatioissa jatkuu yhä tavalla, jossa hyvinvointialan liikelaitosorganisaatioiden ja asiakkaiden yhteistyön rooli tulee entistä tärkeämmäksi. Näyttää siltä, että yhteistyötä tehdään ainakin jollain tasolla jo nyt. Tätä tosiasiaa vahvistaa myös Suomen Kuntaliitto (1996, 11), jonka mukaan myös asiakkaat voivat olla mukana hyvinvointialan toiminnan kehittämisessä, vaikka päävastuu asianmukaisten palveluiden tehokkaasta tuottamisesta on palvelutuotannon organisaatioilla kuten hyvinvointialan liikelaitoksilla. Asiakkaiden mahdollisuutena kehitystyössä on arvioida, onko toteutettu hyvinvointialan toiminnan kehittäminen tuottanut heille entistä laadukkaampia ja edullisempia palveluita.

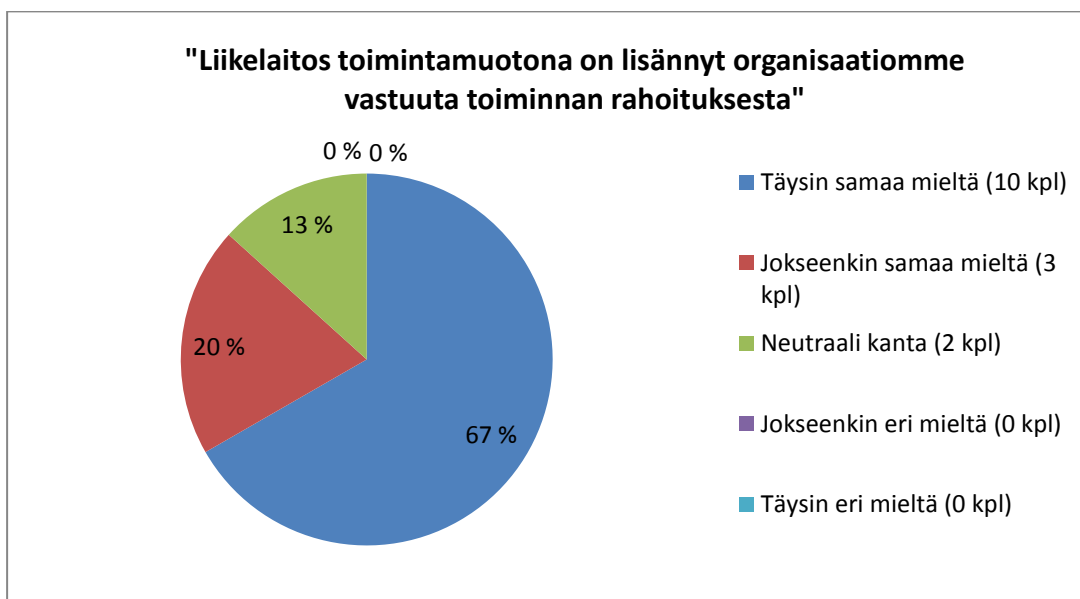
### **3.3 Hyvinvointialan rahoitus**

Hyvinvointipalveluiden rahoituksesta ei ole saatavilla yhtä selkeää kuvaa. Perinteisesti hyvinvointialan palveluita on rahoitettu sekä verorahoituksella (Kautto, Häkkinen, Laine, Parkkinen, Parpo, Tuukkanen, Vaarama, Vihriälä & Volk 2006, 28, Kanninen 2002, 9; Lehto 2003, 55; Santamäki-Vuori 2003, 90), valtionosuusjärjestelmällä että

tulorahoituksella (Narikka 2008, 22). Valtion ja kuntien välinen rahoitussuhde perustuu erityisesti lakisääteiseen hyvinvointialan käyttökustannusten valtionosuusjärjestelmään, josta säädetään laissa 733/1992 sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollosta 1992; Narikka 2008, 19–22).

Valtionosuusjärjestelmän tavoitteena on tasata kuntien kustannuksia peruspalveluiden tuottamisessa. Valtionosuuden suuruus määräytyy kunnan palvelujen tarvetta kuvaavien ja tuotantokustannuksiin vaikuttavien laskennallisten tekijöiden perusteella. Käytännössä kunnalle maksetaan yhtenä kokonaisuutena laskennallisten kustannusten ja asukas-kohtaisen rahoitusosuuden erotuksen määrä. Laskennallisten tekijöiden suuruus vaihtelee kunnittain, kun taas asukaskohtainen rahoitusosuus on sen sijaan kaikille kunnille yhtä suuri. (Suomen kuntaliitto 2004, 26–28; Narikka 2008, 91; Laki sosiaali- ja terveydenhuollosta 1992.) Koska hyvinvointialan liikelaitokset ovat kunnan tai kuntayhtymän organisaatioita, ne saavat rahoitusosuuden myös valtionosuusjärjestelmän kautta tulevasta rahoituksesta.

Vaikka hyvinvointialan liikelaitoksilla on monia erilaisia rahoitusväyliä käytettävissä, nämä organisaatiot ovat yhä enenevässä määrin velvollisia järjestämään rahoituksensa itsenäisesti. Tätä väitettä vahvistaa tästä tutkimuksesta saadut vastaukset hyvinvointialan liikelaitosten lisääntyneestä vastuusta rahoittaa organisaation toiminta. Aineiston analyysin perusteella voidaan todeta (Kuvio 3), että tähän tutkimukseen osallistuneista vastaajista 87 prosenttia (13 kpl) oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että liikelaitos toimintamuotona oli lisännyt organisaation vastuuta toiminnan rahoituksesta. Loput 13 prosenttia olivat asian suhteen neutraalilla kannalla (2 kpl).



Kuvio 3 Organisaatiomuodon vaikutus vastuuseen rahoittaa organisaation toimintaa



Edellä esitettyjen tulosten perusteella on todettavissa, että hyvinvointialan liikelaitokset ovat ainakin jossain määrin omaksuneet NPM -ideologian mukaisia ajatuksia organisaation tavoitteista toimia myös markkinaehtoisten periaatteiden mukaisesti. Tätä kuvastavat myös eräät tämän tutkimuksen esimerkkivastaukset, joissa huomioitiin myyntitulojen osuus toiminnan rahoituksessa.

*Liikelaitoksen tulee kattaa toimintamenoja myyntituloilla... Liikelaitoksen omavaraisuusaste on 34% mikä on hyvä. (Informantti koodilla 90)*

*Tulojen pitää kattaa menot... tulot kattavat menot ja lisäksi jää jotain toiminnan kehittämiseenkin. (Informantti koodilla 93)*

On kuitenkin selvää, että hyvinvointialan liikelaitokset hyödyntävät myös muita rahoitusmahdollisuuksia toimintansa rahoittamiseksi. Tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella on ilmeistä, että pelkkä tulorahoitus ei riitä kattamaan hyvinvointialan liikelaitosten toiminnasta aiheutuvia kustannuksia. On mahdollista, että hyvinvointialan liikelaitosten tarve huolehtia omasta rahoituksestaan ohjaa organisaation toimintaa. Rahoitusta tavoiteltaessa toiminta suuntautuu helposti kohti kehittämisohjelmien asettamia tavoitteita, jos ne mahdollistavat ainakin osan organisaation toiminnan rahoituksesta. Muun muassa Rekilä (2006) on käsitellyt tätä asiaa tutkimuksessaan hyvinvointialan organisaation toiminnan ohjauksesta. Hänen mukaansa hyvinvointialan rahoituksesta puhuttaessa voidaan puhua toiminnan ohjausvoimista, johon sisältyvät muun muassa valtionohjaus, markkinaohjaus ja itseohjautuvuus. Itseohjautuvuus liittyy organisaation rahoitukseen siten, että itseohjautuvan organisaation ohjausvoima riippuu yksikön taloudellisesta tilanteesta ja organisaation kyvystä käyttää valtion sille suomat mahdollisuudet hyväkseen. Kaikkia ohjausvoimia yhdistää yksi yhteinen tekijä, kilpailu. Se on vain erilaista eri ohjausvoimien suhteen. Kilpailu voi olla muun muassa kilpailua organisaation maineesta, rahoituksesta tai työntekijöistä.

Edellä esitettyjä ohjausvoimia hyvinvointialan organisaatiossa voidaan kuvailla siten, että valtio-ohjautuva organisaatio saa impulssinsa uudistumiseen ylhäältä-alas-periaatteen mukaisesti ja annettuja toimintaperiaatteita seurataan pakosta. Markkinaohjautuneet organisaatiot saavat kehittämisimpulssinsa puolestaan ympäristöstään, josta ovat myös taloudellisesti riippuvaisia. Tästä syystä nämä organisaatiot seuraavat aktiivisesti ympäristössä tapahtuvia muutoksia. Itseohjautuva organisaatio tukeutuu taloudellisesti omistajaansa, mutta on pakotteiden puuttuessa ja ympäristöstään riippumattomana hidas muuttamaan. (Rekilä 2006.)

Rekilän (2006) tutkimuksen mukaan valtion ohjauslinja ei ole selkeä. Toisaalla on hyvinvointialan organisaatioiden talouskeskeinen valtionohjaus kontrolloineen sekä

ohjelma- ja hankeohjauksineen ja toisaalla organisaatioiden markkinaohjautuminen kulloistenkin suhdanteiden antamin mahdollisuuksin. Siten on mahdollista, että ministeriön tavoitteiden asettelussa on kyse rahoituksen allokoinnin lisäksi vain retoriikasta, joka pyrkii todistamaan asetettujen tavoitteiden ohjaavan merkityksen.

## **4 HYVINVOINTIALAN LIIKELAITOKSILLE ASETETUT ORGANISAATIOKOHTAISET TAVOITTEET**

Hyvinvointialan liikelaitoksille asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet keskittyivät tämän tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella liiketaloudelliseen toimintaan, palveluihin ja niiden saatavuuden parantamiseen ja alueelliseen yhteistyöhön. Lisäksi hyvinvointialan liikelaitoksille asetetuiksi organisaatiokohtaisiksi tavoitteiksi mainittiin hyvinvointialan henkilöstöön liittyvät asiat sekä itsenäinen päätöksenteko (ks. Liite 4). Tämä luku on rakennettu näiden teemojen mukaisesti.

Tässä luvussa hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisiksi tavoitteiksi mainitut tavoitteet liiketaloudellisesta toiminnasta, alueellisesta yhteistyöstä ja itsenäisestä päätöksenteosta esiintyivät myös hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syinä. Koska tutkimuksen empiirisen aineiston analyysin edetessä ilmeni, että liikelaitosmuotoisten organisaatioiden liikelaitostumisen syyt ja organisaatioille asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet olivat kietoutuneet vahvasti toisiinsa, edellä mainittuja liikelaitostumisen syitä käsitellään yhdessä hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisten tavoitteiden kanssa. Edellä mainituista hyvinvointialan organisaatiokohtaisista tavoitteista palvelut ja niiden saatavuuden parantaminen ja hyvinvointialan henkilöstöön liittyvät asiat käsitellään itsenäisinä, pelkästään hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisiin tavoitteisiin liittyvinä aihealueina.

Ennen tarkempaa hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisten tavoitteiden tarkastelua voidaan todeta, että tavoitteet ovat pysyneet melko samoina organisaatioiden olemassaolon aikana. Kuitenkin on nähtävissä, että osa hyvinvointialan liikelaitoksista (6 kpl; 40%) on muuttanut organisaatiokohtaisia tavoitteitaan. Muutokset ovat liittyneet tiukentuneisiin tavoitteisiin talouden ja laadun osa-alueilla, toiminnan laajentamiseen sekä organisaatiokohtaisten tavoitteiden taustalla vaikuttavien strategioiden uusimiseen. Tässä yhteydessä on mielenkiintoista pohtia, miksi hyvinvointialan liikelaitoksille on syntynyt tarve muuttaa organisaatiokohtaisia tavoitteitaan.

Hyvinvointialan liikelaitoksissa esiintyneet tavoitteiden muutostarpeet voivat johtua monesta eri syystä, kuten esimerkiksi organisaation toiminnan ajallisesta pituudesta. On mahdollista, että pitkään toiminnassa ollut organisaatio voi todeta tarpeen organisaatiokohtaisten tavoitteiden muuttamiseen. Tämän tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella voidaan kuitenkin todeta, että hyvinvointialan liikelaitosten syyt tavoitteiden muuttamiseen ovat toisenlaisia. Hyvinvointialan liikelaitosten liikelaitostumisen ajankohtaa tai organisaation toiminnan ajallista pituutta ei voida nähdä ainakaan ainoaksi tavoitteiden muuttamisen syyksi. Tämä väite perustuu siihen, että tämän tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella organisaatiokohtaisia tavoitteitaan muuttaneet hyvinvointialan liikelaitokset ovat liikelaitostuneet tasaisesti vuosien 2000 ja 2007 välisenä aikana (Taulukko 4).

Taulukko 4 Tavoitteitaan muuttaneiden hyvinvointialan liikelaitosten aloittamisvuosi

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1 kpl	-	1 kpl	1 kpl	2 kpl	-	-	1 kpl

Hyvinvointialan liikelaitosten tavoitteiden muutokset voivat johtua monesta muustakin asiasta kuin edellä esitetystä organisaation toiminnan ajallisesta pituudesta. Näitä asioita käsitellään lyhyesti ennen kuin siirrytään tarkemmin käsittelemään empiirisen aineiston osoittamia hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisia tavoitteita. On mahdollista, että yksi todellinen syy tarpeeseen muuttaa hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisia tavoitteita on organisaatioiden kehittäminen julkisella sektorilla. Vaikka organisaation toiminnan kehittämistä on käsitelty jo luvussa 3.2., tässä yhteydessä on oleellista tuoda esille vielä muutamia yleisiä näkökulmia ja tutkimustuloksia asiaan liittyen. Nämä näkökulmat ja tutkimustulokset voivat osaltaan selittää hyvinvointialan liikelaitosten tarvetta muuttaa organisaatiokohtaisia tavoitteitaan.

Organisaation kehittäminen on McNealin (2009) mukaan on moninainen ja hankalasti määriteltävissä oleva asia. Sen lisäksi tosiasia on, että nyky-yhteiskunnan jatkuvan muutoksen ja kehittämisen suuntaus haastaa olemassa olevia organisaatioiden toimintatapoja. Pärjätäkseen organisaatioiden on pyrittävä jatkuvasti uudistumaan ja etsimään entistä tehokkaampia tapoja toimia. (Työterveyslaitos 2011.) Hyvinvointialan liikelaitosten nopeaa tavoitteiden muutostahtia voidaan selittää myös Kenisin (2010) toteamuksella siitä, että organisaation kehittäminen on aina jatkuvaa strategioiden, rakenteiden ja prosessien suunnittelua, parantamista ja muokkaamista. Strategista suunnittelua on kutsuttu myös tavaksi tiedostaa asioita (Bryson, Crosby & Bryson 2009). Edellä esitettyjen toteamusten perusteella voidaan jopa ajatella, että organisaatioiden strategioiden ja niihin liittyvien tavoitteiden muuttaminen on täysin normaali ja mahdollinen toimintatapa myös uusien, toimintansa vasta aloittaneiden organisaatioiden keskuudessa. Siten nämä näkökulmat voisivat selittää myös tässä tutkimuksessa esitettyä tulosta siitä, että melko lyhyenkin aikaa toimineet hyvinvointialan liikelaitokset ovat jo muuttaneet asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteitaan.

Toinen mahdollinen syy liikelaitosten melko nopeaan tavoitteiden muuttamiseen voi löytyä julkisen sektorin organisaatioille asetetuista tavoitteista ja niiden sisällöistä. Muun muassa Jung (2011) ja Eisenkopf (2009) ovat todenneet julkisen sektorin organisaatioiden tavoitteiden olevan tulkinnanvaraisempia ja vaikeammin mitattavissa olevia kuin esimerkiksi yksityisen sektorin tavoitteiden. On mahdollista, että hyvinvointialan liikelaitosten on ollut pakko muuttaa tavoitteitaan, jotta ne ohjaisivat sekä organisaation toimintaa että käynnissä olevaa muutostyötä aikaisempaa paremmin. Tarkentamalla ja

muokkaamalla tavoitteitaan hyvinvointialan liikelaitosten olisi mahdollisesti myös entistä helpompi arvioida toimintaansa.

#### 4.1 Liiketaloudellinen toiminta

Käsiteltäessä liiketaloudellista toimintaa hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisena tavoitteena on huomioitava hyvinvointialan erityispiirteet. Alan erityispiirteeksi voidaan esimerkiksi todeta se, että alan toimintaa ohjaavat lait ja säädökset (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009b; Laki julkisista hankinnoista 2007). Toinen erityinen piirre hyvinvointialan organisaatioille on se tosiasia, että ne tarjoavat palveluita pääasiassa julkisille sektoreille. Tätä erityispiirrettä voidaan kuvata esimerkiksi tilaaja-tuottajamallin avulla. Työ- ja elinkeinoministeriön (2010) mukaan tilaaja-tuottajamallilla tarkoitetaan julkisten palvelujen tuotannon organisoimista siten, että palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan hallinnollisesti toisistaan. Tilaajana toimii julkinen taho ja tuottajana voi toimia julkinen tai yksityinen palvelun tuottaja tai kolmas sektori.

Vaikka hyvinvointialan julkiset organisaatiot noudattavat usein tilaaja-tuottajamallia, tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmeni hyvinvointialan liikelaitosten aktiiviset pyrkimykset noudattaa liiketaloudellisen toiminnan periaatteita. Hyvinvointialan liikelaitokset pyrkivät tietoisesti laajentamaan toimintaansa yksityiselle sektorille. Tämä pyrkimys näkyi hyvin eräissä tämän tutkimuksen esimerkkivastauksissa.

*Tavoitteena on... yhtenäisten ja tasapuolisten palveluiden tarjoaminen kaikille kuntayhtymään kuuluville kunnille... Terveyskeskusorganisaatiossa työterveyshuolto poikkeaa muusta terveydenhuollosta monella tavalla, esim. asiakkaana on sekä maksava työnantaja-asiakas että yksilöasiakas ja palvelut myydään asiakkaille... (Informantti koodilla 79)*

*On käynnistynyt [palveluja tarjotaan myös muille kuin kunta-asiakkaille], mutta pienimuotoisesti. KELA-korvauksen puuttuminen vaikeuttaa kilpailussa yksityisten palveluitten kanssa. (Informantti koodilla 87)*

Oman erityispiirteensä alalle luo se, että monet lait ja ohjeistukset ohjaavat toimintaa voimakkaasti samalla kuin ne pyrkivät antamaan mahdollisuuden toimia markkinalähtöisesti. Esimerkiksi laki julkisista hankinnoista (2007) määrää, että hankintaan liittyvien yksiköiden on pyrittävä järjestämään hankintatoimintansa siten, että hankinnat ovat mahdollisimman taloudellisia ja suunnitelmallisia. Sen mukaan kilpailutukseen osallis-

tuvien organisaatioiden on hyödynnettävä kilpailuolosuhteita, kohdeltava hankintamennettelyyn osallistuvia tasapuolisesti sekä toimittava avoimesti.

Laki julkisista hankinnoista asettaa haasteensa hyvinvointialan organisaatioiden toiminnalle. 2000-luvulla ollaan tilanteessa, jossa valtion erinäiset toimet ovat aiheuttaneet murroksen julkisen sektorin organisaatioissa. Esimerkiksi hyvinvointialan organisaatiot joutuvat nykyään entistä tarkemmin miettimään ja siten myös mahdollisesti muuttamaan omaa käyttäytymistään palveluiden ja tuotteiden hankintatilanteissa. Tutkijan omakokemusten työkokemus julkisten hankintojen kilpailutukseen osallistuneessa organisaatiossa on osoittanut, että hyvinvointialan organisaatiot ovat vastanneet murrokseen eri tavoin. Toiset ovat ulkoistaneet hyvinvointialan hankintojen kilpailutuksen täysin, mutta samalla toiset yrittävät löytää keinoja, jotka mahdollistaisivat eniten itseään miellyttävän tuotteen tai palvelun hankinnan huomioimatta kustannuksia tai taloudellisen toiminnan periaatteita lainkaan. Ollaan tilanteessa, jossa monet erilaiset roolit haastavat perinteisesti toimivan hyvinvointialan organisaation. Muun muassa Rekilä on tutkimuksessaan todennut saman asian. Rekilän (2006) mukaan suomalaiset hyvinvointialan organisaatiot ovat etsimässä tasapainoa valtion vaatimusten, markkinarahoituksen ja tradition välillä.

Edellä mainittujen erityispiirteiden lisäksi on todettava, että hyvinvointiala on toimiala, jossa markkinamekanismi toimii erittäin puutteellisesti. Tämä johtuu siitä, että ala poikkeaa peruspiirteiltään tavanomaisista hyödykemarkkinoista. Hyvinvointialalla tyyppillistä ovat tiedon epätasapaino palvelun tuottajan ja käyttäjän välillä, huonosti ennakoitavissa oleva palvelutarve, kollektiivisen rahoitusjärjestelmän tarve, esteet markkinoille pääsystä, erityisosaamisen vaatimus ja pääomaintensiiviset toiminnot. Jos hyvinvointialan markkinoiden ja kilpailutuksen haluttaisiin toimivan, mukaan pitäisi valita vain sellaiset alan palvelut, joiden vaikutukset ovat suoria, nopeita ja helposti arvioitavissa. (Mönkäre 2003, 19.) Jos mahdollista, markkinamekanismia kannattaa kuitenkin käyttää. Parhaimmillaan se luo tiettyjä etuja kuten julkisten voimavarojen säästöä ja kohdentumista (Leppo 2003, 46, 48; Soppi & Volk 2006, 76).

Jotta voimavaroja säästävä ja kohdentava markkinamekanismi saataisiin toimimaan optimaalisesti, tarvitaan tietoa laadusta ja hinnasta, useita tuottajia ja tarjoajia sekä esteetöntä pääsyä markkinoille (Leppo 2003, 46; Mönkäre 2003, 19; Lehto 2003, 55; Pihkala 2003, 87). Tämä on oleellista, sillä kilpailun mahdolliset myönteiset vaikutukset voivat toteutua vain, jos kilpailutettavien palveluiden osalta on olemassa riittävän toimivat markkinat (Mönkäre 2003, 19–20; Koivusalo 2003, 24; Pihkala 2003, 87).

Hyvinvointialan liikelaitosten liiketaloudelliseen toimintaan liittyen tavoitteita voidaan asettaa liikelaitoksen toiminnan kannattavuudelle, tuottavuudelle, tuloksellisuudelle ja vaikuttavuudelle (Suomen kuntaliitto 2004, 63). Palvelujen järjestäjinä hyvinvointialan liikelaitokset toteuttavat kannattavuusperusteista liiketoimintaa, jonka ensisijainen tarkoitus ei ole maksimituoton saaminen siihen investoidulle pääomalle, vaan kulujen ja investointien kattaminen maksutuloilla ja tulo-rahoituksella (Tanskanen 2008; Kunnalli-

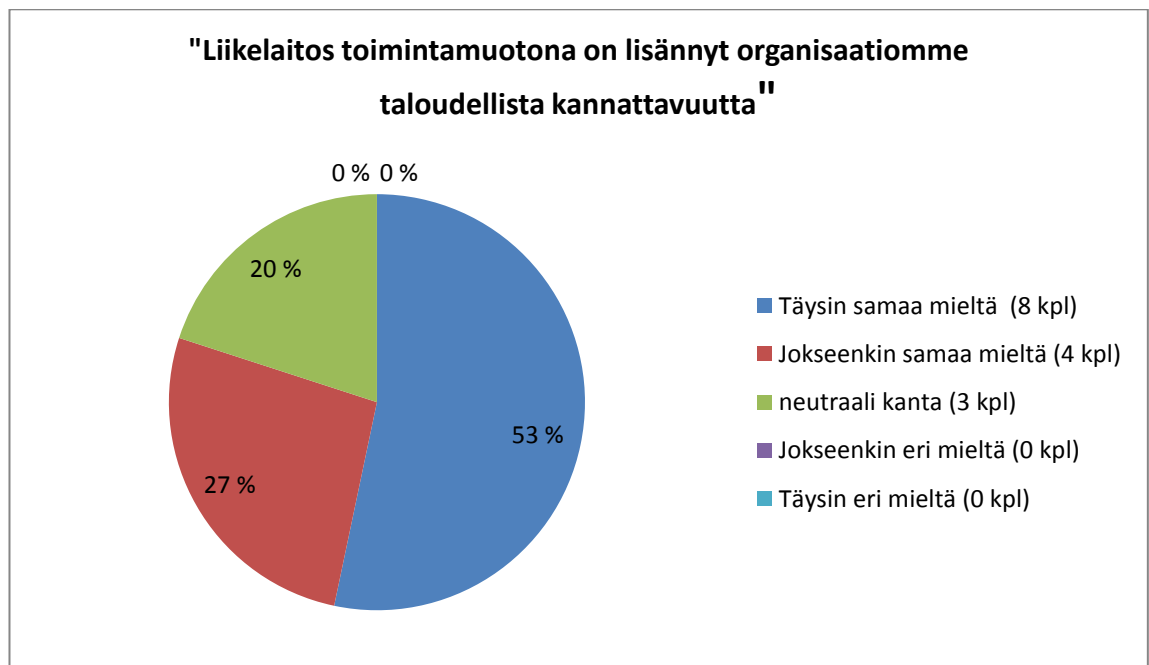
nen liikelaitos 2010; Pekurinen 2008, 82, 85–90). Myös tämän tutkielman vastaukset ilmentävät hyvinvointialan liikelaitosten tavoitetta kattaa kulut ja investoinnit maksutuiloilla ja tulorahoituksella.

*Tuotetaan tarvittavat työterveyshuoltopalvelut... tulot kattavat menot ja lisäksi jää jotain toiminnan kehittämiseenkin. (Informantti koodilla 83)*

Tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmeni myös se, että hyvinvointialan liikelaitoksen tavoitteena ei ollut maksimituoton saaminen, vaan palveluiden taloudellisesti järkevä tuottaminen asiakkaille. Alla oleva vastausesimerkki todentaa tätä asiaa.

*Liikelaitos on tuottoa tavoittelematon yksikkö, joten pyrimme 0 -budjettiin... Huolimatta pyrkimyksestä nollobudjettiin teimme alkuvuosina voittoa. (Informantti koodilla 84)*

Toisaalta tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella voitiin todeta, että liikelaitosmuotoinen toiminta hyvinvointialan organisaatiossa oli lisännyt toiminnan taloudellista kannattavuutta. Vastaajista 80 prosenttia (12 kpl) oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä tämän kyselyssä esitetyn väittämän kanssa. Loput vastaajista oli neutraalilla kannalla asian suhteen (Kuvio 4).



Kuvio 4 Organisaatiomuodon vaikutus organisaation taloudelliseen kannattavuuteen

Edellä esitettyjen tulosten pohjalta näyttää siltä, että hyvinvointialan liikelaitoksissa näkemykset rahallisen voiton ja taloudellisen kannattavuuden tasosta eroavat toisistaan. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että taloudellinen kannattavuus oli lisääntynyt liikelaitosmuotoisessa organisaatiossa. Todettavissa oli myös se, että vastaajat kertoivat avoimesti positiivisista tulostavoitteista kuin myös siitä, miten kustannusten jälkeen rahaa jäi vielä toiminnan kehittämiseenkin. Toisaalta toisissa vastauksissa korostettiin sitä, että hyvinvointialan liikelaitoksen tavoitteena oli 0-budjetti. Empiirisen aineiston perusteella näyttääkin siltä, että tarpeellista olisi löytää hyvinvointialan liikelaitoksille selkeät rajat siihen, millainen olisi riittävä tulostaso organisaatiossa.

Liiketaloudellisista käsitteistä tuottavuus on tuotannon tehokkuuden mitta, jolloin sitä mitataan tuotoksen ja panoksen suhteella. Sanotaan, että tuottavuus kasvaa, kun tuotannossa saadaan enemmän aikaan vähemmällä määrällä panoksia. (Tuottavuus 2011.) Julkisten palveluiden tuottavuudesta on liikkeellä monenlaisia mielikuvia. Monesti on todettu, että julkiset palvelut ovat tuottamattomia ja että niiden tuottavuuden kehitys on jatkuvasti alhaisempi kuin yksityisen tuotannon. (Suomen kuntaliitto 2004, 61.) Linjassa edellisiin väittämiin on myös se, että tuottavuuden on todettu heikentyneen hyvinvointialalla viime vuosina (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009, 11). Vaikka tämän tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella ei voida tehdä laajoja yleistyksiä hyvinvointialan liikelaitosten tuottavuudesta, aineiston analyysin perusteella voidaan todeta, että tuottavuuden roolia oli selvästi pohdittu kohdeorganisaatioissa.

*Tavoitteena on... tuottavuus ja luonnollinen kasvu. (Informantti koodilla 86)*

On kuitenkin todettava, että edellä esitetyssä vastauksessa puhutaan tuottavuudesta, vaikka yleisesti suositellaan, että hyvinvointialan organisaation tulisi keskittyä tuottavuuden sijaan organisaation tuloksellisuuteen. Tuloksellisuuden tulisi olla hyvinvointialalla ensisijainen kiinnostuksen kohde, koska se sisältää tuottavuuden lisäksi hyvinvointialalle tärkeät laadun ja vaikuttavuuden käsitteet (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009, 11).

Kuten edellä jo esitettiin, hyvinvointialan tuloksellisuuden käsitteen muodostavat tuottavuus, vaikuttavuus ja laatu. Tuloksellisuuden kehitykseen vaikutetaan hyvinvointialalla toimenpitein, jotka kohdistuvat organisaatioon, sen johtamiseen, työprosesseihin, toimintakulttuuriin, henkilöstön osaamiseen ja teknologioiden käyttöönottoon. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009, 11–12.) Koska vaikuttavuus ja laatu ovat erittäin tärkeitä käsitteitä hyvinvointialan toiminnan arvioinnissa, niitä on tarpeen käsitellä tarkasteltaessa hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisia tavoitteita. Vaikuttavuutta liiketaloudellisena käsitteenä tullaan käsittelemään seuraavaksi, kun taas laatua hyvinvointialan liikelaitosten tuottamissa palveluissa käsitellään luvussa 4.2.



Hyvinvointialan liikelaitokset voivat asettaa toiminnalleen vaikuttavuustavoitteita. Vaikuttavuustavoitteita voidaan asettaa palvelujen tuotantoprosessin eri tekijöille kuten panoksille, tuotoksille ja vaikutuksille. Panokset viittaavat esimerkiksi kustannuksiin, tuotokset potilaskäynteihin ja vaikutukset muun muassa tyytyväisten asiakkaiden osuuteen kaikista asiakkaista. (Suomen kuntaliitto 2004, 63.) Tämän tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmeni hyvinvointialan liikelaitosten selvä tavoite kustannusten rajoittamiseen ja hillintään, kuten seuraavat lainaukset osoittavat. Näyttää siis siltä, että hyvinvointialan liikelaitokset tiedostavat kustannusten minimoimisen merkityksen vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta tavoiteltaessa.

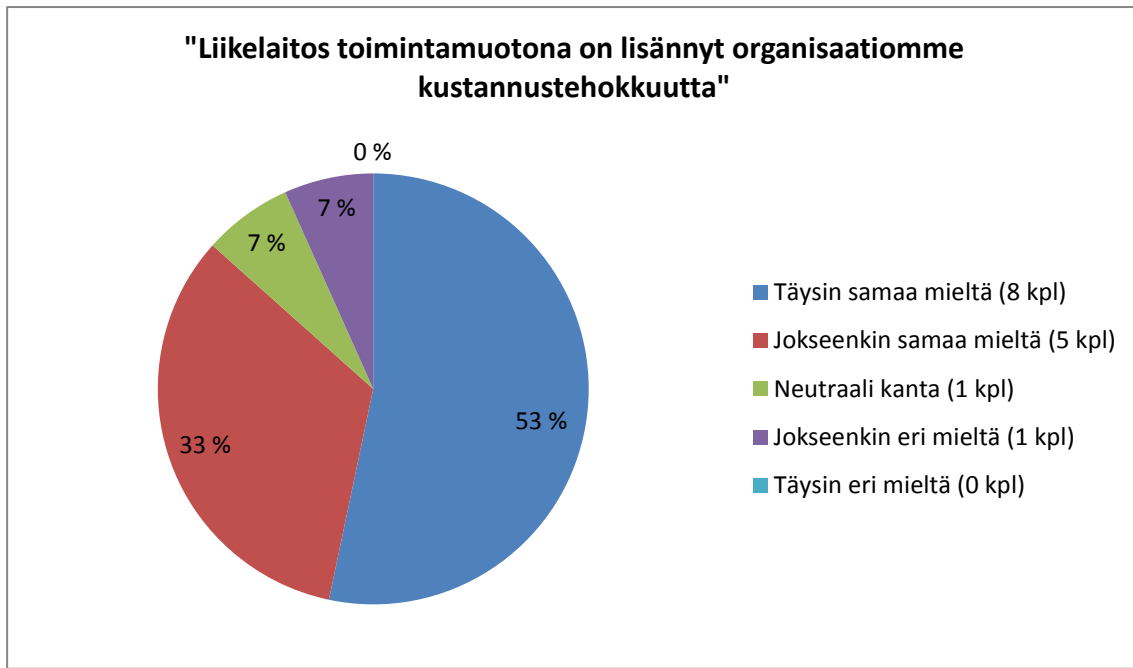
*Laboratorioliikelaitoksen taloudellisena tavoitteena on rajoittaa sairaanhoitopiirin omia laboratoriokustannuksia, mihin päästään ratioinneilla, toistettavien laboratoriotutkimusten vähenemisellä ja ulkopuolisen myynnin lisäämisellä... Kustannusten rajoittamisesta odotetaan aiheutuvan 3-5 miljoonan euron vuosittainen säästö viiden vuoden kuluttua verrattuna tilanteeseen, jossa laboratoriokustannukset olisivat kehittyneet samalla tavoin kuin sairaanhoitopiirin tuottamat erikoissairaanhoidon palvelut asukasta kohden keskimäärin... säästötavoitteet ovat ylittyneet. (Informantti koodilla 88)*

*Kustannusten hillintä... järkevöittämällä toimintaa on syntynyt säästöjä, vieläkin tässä on sarkaa. (Informantti koodilla 78)*

Edellä esitetyt väitteet hyvinvointialan suurista kustannussäästöistä ovat linjassa Lepon (2003, 44–45) kommentteihin siitä, että 2000-luvun taitteen jälkeen Suomen hyvinvointiala on tehostanut toimintaansa järkeistämällä palveluja ja muuttamalla organisaatioita sekä niiden rakenteita. Tehostamistoiminnan seurauksena suomalainen hyvinvointiala toimii kokonaistaloudellisesti erittäin pienin kustannuksin. Kansainvälisestikin tarkastellen hyvinvointialan menojen kehitys on ollut varsin poikkeuksellista Suomessa, koska maan menot ovat hyvin kohtuulliset, kun ne suhteutetaan bruttokansantuotteeseen (Kanniainen 2002, 39; Leppo 2003, 45). Esimerkiksi Pohjoismaista Suomi käyttää hyvinvointipalveluihin vähiten rahaa suhteessa asukasluukuun tai kansantuotteeseen. Myös EU:n alueella Suomen hyvinvointialan menot ovat selvästi alle EU -maiden keskitason. (Kanniainen 2002, 39; Mönkäre 2003, 18.) Samaan lopputulokseen päästään, kun vertaillaan suomalaisiin hyvinvointipalveluihin suuntautuneita menoja OECD -maiden kesken (Koivusalo 2003, 22; Solakivi & Virén 2006, 9). OECD on taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö, jonka jäsenmaita ovat pohjoismaat, valtaosa EU -maista, Australia, Uusi-Seelanti, Japani, Chile, Etelä-Korea ja Meksiko (OECD 2010).

Tämän tutkimuksen empiirinen aineisto tukee aikaisempien tutkimusten tuloksia siitä, että hyvinvointialan toiminta Suomessa on kustannustehokasta. Vastaajista valtaosa oli sitä mieltä, että liikelaitoksena hyvinvointialan organisaation kustannustehokkuus oli

lisääntynyt. Vastaajista 86 prosentilla (13 kpl) oli positiivinen mielipide siitä, että liikelaitos toimintamuotona oli lisännyt organisaation kustannustehokkuutta. Vielä on tarpeellista todeta, että vain yksi vastaajista oli joksinkin eri mieltä siitä, että liikelaitos toimintamuotona olisi lisännyt organisaation kustannustehokkuutta (Kuvio 5).



Kuvio 5 Organisaatiomuodon vaikutus organisaation kustannustehokkuuteen

Perehdyttäessä sekä edellä esitettyyn kustannustehokkuuden käsitteeseen että muihin liiketaloudellisen toiminnan tavoitteisiin yhä yksityiskohtaisemmin näyttää vahvasti siltä, että liiketaloudellinen toiminta hyvinvointialalla ei ole millään tavalla yksinkertainen tavoite. Se sisältää monia asioita, jotka kaikki vaikuttavat alan toimintaan. Ei yksistään riitä, että hyvinvointialan liikelaitoksissa ymmärretään liiketaloudellisen toiminnan periaatteet, vaan alaa kehittävän tulee ymmärtää myös monia muita asioita. Myös Rekilä (2006) on tutkimuksessaan todennut, että hyvinvointialan toimintaympäristön monimutkaistuessa myös niiden valtionohjausta suunnittelevien ja sitä toimeenpanevien virkamiesten työ on vaikeutunut. Huolimatta tästä tosiasiasta, liiketaloudellisen ajattelun ja toiminnan tavoittelun asema on selkeä hyvinvointialan liikelaitoksissa. On nähtävissä, että liiketaloudellisen toiminnan periaatteet ovat tulleet täydentämään laadullisia periaatteita hyvinvointialan liikelaitoksiin.

## 4.2 Palvelut ja niiden saatavuuden parantaminen

Hyvinvointialalla toimivien liikelaitosten tavoitteena on tuottaa hyvinvointipalveluita, edistää terveyttä ja turvata kansalaisille tasapuolinen ja riittävä hoidon saatavuus ja hoidon jatkuvuus (Suomen perustuslaki 1999; Koivusalo 2003, 27; Santamäki-Vuori 2003, 90). Hyvinvointipalveluiden järjestämisvastuu on pääasiassa kuntasektorilla, vaikka palveluja tuottavat myös yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin toimintayksiköt (Kanniainen 2002, 9, 37; Leppo 2003, 43–44; Lehto 2003, 56; Pihkala 2003, 87).

Hyvinvointialalle suuntautuvia hyvinvointipalveluita on järjestetty Suomessa eri tavoin eri vuosikymmeninä. Suomessa 1970- ja 1980-luvuilla palveluiden järjestämisvastuu hoidettiin siten, että kunta ryhtyi itse tuottamaan palveluita väestölleen. Valtio tuki ja ohjeisti toimintaa sekä kuntia velvoittavalla lainsäädännöllä että valtionosuusjärjestelmällä. 1990-luvulla keskusohjauksen purun myötä valtionosuusjärjestelmä muutettiin puolestaan sellaiseksi, että kunnilla oli mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon. Kunnat saivat itse päättää siitä, miten järjestää palvelut. Kuntien itsenäistä asemaa vahvisti myös se, että kunnille annettiin vastuu huolehtia palveluiden tasosta ja laadusta. (Kautto ym. 2006, 11, 28; Kanniainen 2002, 37; Leppo 2003, 44–45; Myllymäki 2003, 84.)

2000-luvulla valtio ohjaa kuntien toimintaa lainsäädäntöön perustuvalla normiohjauksella, rahoitusohjauksella ja informaatio-ohjauksella. Normiohjauksella tarkoitetaan kuntien velvoitteiksi asetettavien tehtävien tarkempaa sääntelyä lainsäädännössä ja se kytkeytyy monin tavoin rahoitusohjaukseen. (Narikka 2008, 21.) Lisäksi kunnat joutuvat taloudellisissa vaikeuksissa miettimään sekä palvelutasoaan että palvelujen laatua suhteessa kustannuksiin (Valtion yhteisjärjestö VTY Ry 1993, 37).

On selvää, että suomalaisen yhteiskunnan kansalaiset kärsivät, jollei palveluita ole saatavissa. Tämä ajatus elää yhä vahvana suomalaisessa yhteiskunnassa, koska se on aloittanut pitkän matkansa hyvinvointiyhteiskunnaksi jo useampi vuosikymmen sitten. Tällä hetkellä ollaan kuitenkin tilanteessa, jossa hyvinvointiyhteiskunnan rakenteet eivät toimi riittävän tehokkaasti, jotta haluttu taso hyvinvointipalveluissa pystyttäisiin säilyttämään. On melko todennäköistä, että muutoksia on tehtävä.

Kuten edelläkin on jo todettu, hyvinvointialan palveluja ovat tarjonneet pääasiassa kunnan toimintayksiköt kuntalaisilleen, vaikka palveluja tarjotaan myös yksityisen sektorin toimipisteissä. Tämä asema julkiselle sektorille on annettu lakeihin perustuvien ohjeistuksien ja säädösten avulla. Myös tutkimuksen empiirisestä aineiston perusteella voitiin todeta erityislainsäädännön vaikutus hyvinvointialan liikelaitoksen palveluita tuottavaan toimintaan, vaikka on selvää, että palveluiden saatavuus liikelaitosorganisaation organisaatiokohtaisenakin tavoitteena on myös olemassa.

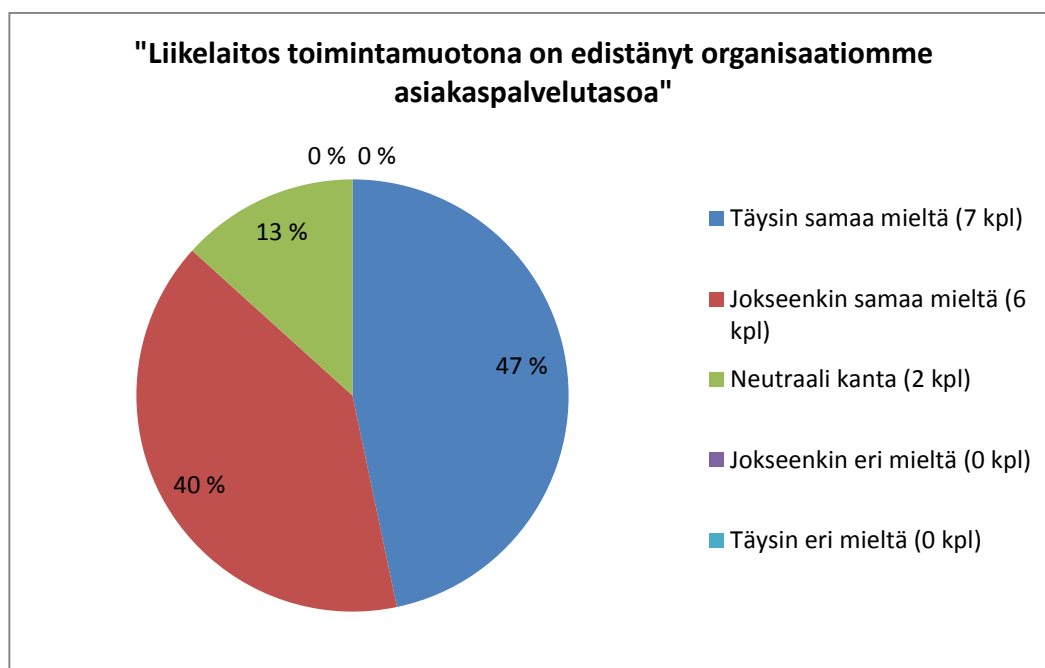
Tutkimuksen empiirisen aineiston valossa näyttää siis siltä, että hyvinvointialan liikelaitosten toimintaan tulee aina vaikuttamaan hyvinvointialan lainsäädännön periaatteet, vaikka hyvinvointialan liikelaitokset määrittelisivätkin organisaatiokohtaiseksi

tavoitteeseen palveluiden tuottamisen huomioimatta lain vaikutusta lainkaan. Joka tapauksessa hyvinvointialan liikelaitosten on jatkuvasti elettävä sekä lainsäädännön että toiminnan tehostamispyrkimysten ristipaineessa. Esimerkkivastauksissa ilmeni selkeästi hyvinvointialan liikelaitosten pyrkimys toteuttaa hyvinvointipalvelut siten, että hyvinvointialaan suuntautuvassa laissa esitetyt tavoitteet täyttyvät.

*Palveluiden saatavuus ei heikkene... Hoitotakuu on pystytty toteuttamaan palvelusopimuksen mukaisesti... Palveluiden saatavuutta on parantanut iso organisaatio, jossa voidaan sijaistaa toisia niin, että palveluiden tuotantoon ei tule vajetta esim. henkilöstön vuosilomien aikana, aina paikalla joku osaaaja. (Informantti koodilla 81)*

Edellä esitetyssä vastauksessa mainittiin konkreettisesti kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa esitetty hoitotakuun käsite ja sen asettamat ehdot hyvinvointialan liikelaitokselle. Hoitotakuussa olennaista on tietyille hyvinvointipalveluille asetetut määrääjat hoitoon pääsulle (Hoitotakuu 2009).

Sen lisäksi, että hyvinvointialan palveluihin vaikuttavat voimakkaasti säädökset, alan palvelut ovat lisäksi hyödykkeitä, joiden tuottamisesta ovat kiinnostuneita myös yksityissektorin markkinat. Julkisen sektorin rooli on kuitenkin tärkeä, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus ja palveluiden laatu toteutuisivat. (Kanniainen 2002, 17.) Palveluiden laadun ylläpidon ja tavoittelemisen tärkeys ilmenee myös hyvinvointipalveluja sääntelävän erityislainsäädännön periaatteessa, jonka mukaan palveluiden laadun tulee olla yhteneväiset riippumatta hyvinvointialan palveluiden tuottajasektorista tai -yksiköstä (Narikka 2008, 101–102; Mönkäre 2003, 17, 19). Tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella voidaan todeta, että myös liikelaitosmuotoinen toimintamuoto on edistänyt organisaation asiakaspalvelutasoa (Kuvio 6).



Kuvio 6 Organisaatiomuodon vaikutus organisaation asiakaspalvelutason

Tähän tutkimukseen osallistuneista vastaajista 87 prosenttia (13 kpl) oli sitä mieltä, että liikelaitos toimintamuotona oli edistänyt organisaation asiakaspalvelutasoa. Lopuilla vastaajista (2 kpl, 13%) oli väittämään neutraali kanta (Kuvio 6). Hyvinvointipalveluissa laatu jaetaan kolmeen eri osatekijään: rakennelaatuun, toiminnan laatuun ja tuloksen laatuun. Rakennelaadulla tarkoitetaan toiminnan puitteisiin liittyviä fyysisiä ja henkilöihin liittyviä vaatimuksia. Toiminnallisella laadulla tarkoitetaan puolestaan organisaation tuotantoprosessien hallittavuutta ja ennustettavuutta. Toiminnalliselle laadulle on saatavissa muodollisia laatutunnustuksia, jotka perustuvat esimerkiksi ISO -standardeihin. Tuloslaidulla tarkoitetaan sitä, tuottaako toiminta haluttuja tuloksia ja kuinka hyvin. (Paunio 2002, 12.)

Rakennelaatuun liittyen hyvinvointialan liikelaitoksille perinteisiä kiinteitä laatuvaatimuksia voidaan asettaa esimerkiksi palveluja tuottavan henkilöstön määrälle ja ammattitaidolle. Laatuvaatimukset voidaan kohdentaa myös niihin tiloihin, joissa palvelu tuotetaan. (Narikka 2008, 101–102; Suomen kuntaliitto 2004, 63–64.) Palvelujärjestelmän toiminnalliseen laatuun liittyviä laatutekijöitä ovat puolestaan johtaminen, asiakkaan osallistumiseen liittyvät menettelyt ja tiedottaminen. Viime kädessä laatua arvioidaan kuitenkin tuloslaidun eli palvelutuotannon lopputuloksen tai hyödyn näkökulmasta. (Narikka 2008, 101–102.)

Hyvinvointialalla palveluiden laatu on tärkeä asia nykyisessä tilanteessa, jossa NPM-ideologian myötä pyritään tavoittelemaan entistä tehokkaampaa toimintaa hyvinvointialan organisaatioissa. Tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmeni, että hyvinvointialan liikelaitoksissa koetaan palvelujen laatu tärkeäksi organisaation organisaatiokoh-

taiseksi tavoitteeksi. Näkökulma ei sinänsä ole yllättävä, koska myös tavoite laadukkaista palveluista ilmenee hyvinvointialalle suuntautuvassa lainsäädännössä. Palveluiden laatua tavoitellaan hyvinvointialan liikelaitoksissa tietoisesti ja tavoitteellisesti. Tutkimuksen vastaukset laatujärjestelmistä ja korkeatasoisesta toiminnasta vahvistivat myös mielikuvaa hyvinvointialan liikelaitosten pyrkimyksistä tuottaa laadukkaita palveluita.

*Kattava laatujärjestelmä... Olemme FINASin [Suomen kansallinen akkreditointielin] akkreditoinnin omaava laboratorio, ja juuri tehdyssä määräaikaisarvioinnissa toiminnastamme ei löytynyt yhtäkään huomautettavaa seikkaa. (Informantti koodilla 86)*

*Tuottaa asiakkaille laadukkaita ja sopimusten mukaisia palveluja... Henkilökuntaa on rekrytoitu sopimusten määrän ja laajuuden mukaisesti. (Informantti koodilla 90)*

Palveluiden laadun tavoittelun olemassaolo todellisena hyvinvointialan liikelaitoksen organisaatiokohtaisena tavoitteena on ilmeistä, vaikka markkinoilla kilpailtaessa on myös mahdollista, että laadusta haetaan pelkkää kilpailuvalttia suhteessa muihin alan toimijoihin. Vaikka tämäkin näkökulma on mahdollinen, se on myös täysin hyväksyttävissä, koska yleisessä tiedossa on kilpailun positiivinen vaikutus hyvinvointipalveluiden laatuun. Esimerkiksi Kanniaisen (2002, 75) mukaan oikein toteutettuna kilpailu- ja markkinamekanismien hyödyntäminen parantaa palveluiden tasoa hyvinvointialalla. Myös monet muut tahot ovat todenneet, että kilpailun lisäys on yksi keino parantaa hyvinvointipalveluiden laatua, tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä (Mönkäre 2003, 18, Koivusalo 2003, 22–24; Niiranen 2003, 70, Ollila 2003, 11).

Vaikka lainsäädännön ohjaava vaikutus ja kilpailu ovat ilmeisiä asioita hyvinvointialan palveluiden tuottamisen ja tarjoamisen yhteydessä, tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmeni myös yhteys jo aiemmin esitettyihin hyvinvointialan liikelaitosten toimintaperiaatteisiin, jotka painottavat toiminnan ja palveluiden parantamista. Jo aiemmin esitetyt periaatteet käsittelivät hyvinvointialan liikelaitosten nopeaa päätöksentekoa, tulostavoitteita ja lisävastuuta operatiivisesta toiminnasta ja rahoituksesta (Suomen kuntaliitto 1996, 20).

*Potilaiden palvelu paranee, koska näytteenotossa voi käydä asuinpaikasta riippumatta missä tahansa laboratoriopisteessä... kansalainen voi vapaasti valita asiointipisteen n. 60 toimipisteestä (Informantti koodilla 88)*

*Reagointi muuttuviin asiakastarpeisiin... Voimme rekrytoida henkilöstöä kesken tilikauden kun vaan täytämme sitovan tulostavoitteen. Pystymme turvaamaan asiakkaille luvutut palvelut. (Informantti koodilla 79)*

Edellä esitettyjen näkökulmien perusteella voidaan todeta, että hyvinvointialan palvelut yhtenä tärkeänä hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisena tavoitteena ovat vahvasti olemassa. Hyvinvointialan palveluita tarvitaan aina ja siksi myös tuottamistapoja on monenlaisia. Viime vuosina oleellista on ollut uusien toimintatapojen kehittäminen ja etsiminen. On oletettavaa, että tämä suuntaus johtuu siitä, että julkinen sektori on toimintaperiaatteiltaan lähestynyt markkinaehtoista toimintaa. Toiseksi tärkeäksi syyksi on Työ- ja elinkeinoministeriö (2009, 11) maininnut tarpeen kehittää hyvinvointialan palveluita. Enää ei yksi palvelu riitä kaikille, eikä näin ollen kehityksessä voida pysähtyä paikoilleen.

### 4.3 Alueellinen yhteistyö

Alueellinen yhteistyö hyvinvointialalla on käsite, joka määritellään Valtioneuvoston vuonna 2005 voimaan tullessa asetuksessa hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Asetuksen mukaan hyvinvointialalla toimivan kuntayhtymän ja sen alueen kuntien on laadittava yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma. Tässä suunnitelmassa sovitaan muun muassa alueellisesta yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialan organisaatioiden kesken. Lisäksi palvelujen järjestämissuunnitelmassa tulee sopia alueen tietohallinnon järjestämisestä. (Valtioneuvoston asetus 2004.)

Vaikka edellä esitetty valtioneuvoston asetus määrittelee tavoitteen alueellisesta yhteistyöstä hyvinvointialalla, voidaan tämän yksittäisen tavoitteen todeta olevan myös hyvinvointialan liikelaitoksen organisaatiokohtainen tavoite. Tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella voidaan todeta, että hyvinvointialan liikelaitoksissa halutaan edistää organisaation toiminnan kannalta tärkeitä päätöksiä ja halutaan siten myös parantaa alueellista yhteistyötä. Tämä siis siitä huolimatta, että myös tämän organisaatiokohtaisen tavoitteen voidaan todeta olevan vahvasti sidoksissa hyvinvointialan erityislainsäädäntöön.

*Tavoitteena on alueellinen työterveysyksikkö... 2002 liikelaitosta perustettaessa oli tavoitteena alueellinen työterveysyksikkö alueella [paikkakunta poistettu tekstistä]. Tämä on nyt 2010 alusta lähes toteutunut. Kun mukana on useita kuntia, pitää unohtaa esim. johtokunnassa politiikan teko ja yhden kunnan etu ja keskittyä liikelaitoksen ja sen asiakkaiden etujen hoitamiseen, tätä poliitikot eivät aina muista. (Informantti koodilla 79)*

*Yhdistäminen parantaa mahdollisuuksia edetä työnjakokysymyksissä ja parantaa laboratorioroiden tuottavuutta sairaanhoitopiiri -tasolla [sairaanhoitopiirin nimi poistettu]*

*sekä tehostaa toimialajohtamista. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tapahtunut todellinen työnjako. (Informantti koodilla 88)*

On todennäköistä, että asetus alueellisesta yhteistyöstä on ollut lähtökohta hyvinvointialalla tapahtuvalle alueelliselle yhteistyölle, mutta toiminnan todellinen sisältö on muokkautunut organisaatiokohtaiseksi hyvinvointialan liikelaitosten alueellisten ja toiminnallisten erityispiirteiden vaikutuksesta. Tutkimuksen empiirisestä aineistosta oli todettavissa organisaatioiden eroavaisuudet siinä, miksi alueellista yhteistyötä oli alettu tehdä. Toisilla tavoitteena oli pyrkimys levittää erityisasiantuntemusta organisaatioiden sisällä, kun toisilla tavoite keskittyi yritysmäiseen toimintaan. Alla olevat esimerkkivas-  
taukset kuvaavat näitä vaihtoehtoisia suuntauksia.

*Erityisasiantuntemus voidaan saada helpommin käyttöön koko alueella ja uudet teknologiat voidaan testata yhdessä yksikössä ja tieto siirtyy nykyistä paremmin muihin yksiköihin... Koko toimintajärjestelmä on akkreditoitu, toiminnot harmonisoitu ja parhaat käytännöt levitetty käyttöön koko organisaatioon (Informantti koodilla 88)*

*Tehdä verkostoitumisen kautta työterveyshuoltosopimuksia yrityksille, jotka toimivat koko valtakunnan alueella... asia etenee hitaasti, usein pääkonttorit näillä yrityksillä on Helsingissä ja siellä kunnallinen vaihtoehto on kehittymätön ja ei-vartenotettava tekijä. (Informantti koodilla 93)*

Alueellisen yhteistyön muodostumiseen hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaiseksi tavoitteeksi on voinut vaikuttaa myös hyvinvointialalla vuosina 2000 – 2005 kokeilussa ollut laki saumattomasta palveluketjusta. Tästä kokeilusta säädettiin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta 22.9.2000/811. Sen mukaan saumattomalla palveluketjulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa asiakkaan hyvinvointialan palvelutapahtumat yhdistyvät asiakasläh-  
töiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi riippumatta siitä, mikä toiminnallinen yksikkö on palvelujen järjestäjä tai toteuttaja. Lain tavoitteena oli saada kokemuksia saumattoman palveluketjun järjestämisestä sekä siitä, miten tietoteknologian hyödyntämistä voidaan kehittää paremmin vastaamaan hyvinvointialan asiakkaiden tarpeita sekä miten tietoteknologiaan käytettäviä varoja voidaan tässä toiminnassa kohdentaa tarkoituksen-  
mukaisella tavalla. (Laki saumattomasta palveluketjusta 2000.)

Saumattomassa palveluketjussa asiakkaan kulkeminen ja tietojen siirtyminen eri yksiköiden muodostamassa ketjussa on saumatonta ja sujuvaa. On todettu, että toimivalla alueellisella yhteistyöllä ja saumattomalla palveluketjulla voidaan saavuttaa esimerkiksi ajansäästöä eri yksiköissä, matkakustannusten vähenemistä ja alueellisten hoitokäytän-



töjen yhdenmukaistamista. Tämä mahdollistuu kokonaispalvelun hallinnan sekä päällekkäisen ja tehottoman työn vähentämisen avulla. (Niinimäki 1999, 316–320.)

Kuten tämän tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella voidaan todeta, hyvinvointialan liikelaitokset ovat pyrkineet saamaan toimintaansa tehokkaammaksi ja yhtenäisemmäksi saumattoman palveluketjun periaatteita noudattamalla ja informaatioteknologiaa hyödyntämällä. Nähtävissä on, että toiminnan järjeistämässä on myös onnistuttu, vaikka kehittämistyössä on aina riskinsä. Esimerkiksi erinäiset tutkimukset ovat osoittaneet, että uusiin toimintatapoihin ja kehittämistyöhön liittyy paljon riskejä ja epävarmuustekijöitä, jotka on hyväksyttävä kehittämistyössä (Niinimäki 1999, 320–321; Vigoda-Gadot, Shoham, Schwabsky & Ruvio 2005). Niinimäen (1999, 320–321) mukaan epävarmuustekijöistä ongelmallisimpia ovat suuret kustannukset, teknologiaratkaisujen nopea vanhentuminen ja terveydenhuollon ammattilaisten tietojenkäsittelytaitojen puute.

*Alueelliset yhteiset tietojärjestelmät, niiden hyödyntäminen potilaan hoidossa – yhtenäiset toimintamallit alueella... käytämme yhtenäisiä tietojärjestelmiä, joten tavoite toteutuu (Informantti koodilla 78)*

*Yhtenäisten ATK-järjestelmien ja laatu-järjestelmien rakentaminen laboratoriotuotimialalla helpottuu... Koko toiminta-alueella on toteutettu laaja tietojärjestelmien harmonisointi (Informantti koodilla 88)*

Saumattomien palveluketjujen muodostuminen vaatii tehokasta tietotekniikan hyödyntämistä. Tietoteknisten sovellusten avulla alueellisessa yhteistyössä tieto siirtyy nopeasti ja turvallisesti. Lisäksi tieto on helposti löydettävissä ja sitä voidaan tarkastella monessa eri paikassa samanaikaisesti. Tiedonsiirtoon liittyvissä asioissa lähestymistavan tulisi olla myös asiakaskeskeistä. (Niinimäki 1999, 316–317; 322–328.) Sosiaali- ja terveysministeriön (1999) mukaan kuntien tehtävänä on toteuttaa hyvinvointipalveluiden toimintaa tukevien tietoverkkojen rakentaminen paikallisesti, kuntayhtymien tai yhteistoiminta-alueiden pohjalta. Verkot voidaan rakentaa nykyisten valtionosuuksien puitteissa suuntaamalla kuntien ja kuntayhtymien varoja uudelleen.

Tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmenee, että hyvinvointialan liikelaitokset ovat ottaneet asiakseen tietoteknologisten ratkaisujen kehittämisen organisaatioissaan. Varmaa on, että saumattoman palveluketjun käsite ja siihen liittyvä lainsäädäntö ovat aikoinaan ohjanneet toimintaa, mutta erittäin todennäköistä on myös se, että Suomi informaatioteknologiamaana on luonut mahdollisuuden tämän suuntaiseen kehittämistyöhön korkeatasoisen välineistön ja osaamisen ansiosta. Saattaa olla, että tietoisuus ja havainnot mahdollisuuksista ovat automaattisesti johtaneet teknologiaratkaisuja kehittävään

kehitystyöhön. Myös tätä asiaa tukee Kuoppakankaan (2008) tutkimuksen tulokset, jotka toteavat hyvinvointialan liikelaitosten jäljittelevän toistensa toimintaa.

Vaikka empiirisen aineiston perusteella on selvästi todettavissa periaatteellinen tavoite ja pyrkimys alueelliseen yhteistyöhön ja yhtenäisten tietojärjestelmien kehittämiseen, on tarpeellista pohtia rahoitusmahdollisuuksien vaikutusta kehitystyöhön. On hyvin mahdollista, että hyvinvointialan liikelaitoksissa toiminta on arvopohjaista, mutta melko todennäköistä on myös se, että mukaan on sekoittunut tietoisuus rahoituksen mahdollisuuksista. Rahoitus ohjaa aina organisaation toimintaa ja vaikuttaa siten myös hyvinvointialan liikelaitosten haluun kehittää alueellista yhteistyötä ja sitä tukevaa teknologiaa. Esimerkiksi Rekilä (2006) ja Työ- ja elinkeinoministeriö (2009, 11) ovat käsitelleet tätä asiaa.

Rekilä (2006) on todennut, että hyvinvointialan organisaatiot mahdollisesti suuntaavat toimintaansa haluttujen rahoitusvaihtoehtojen suuntaisesti. Työ- ja elinkeinoministeriö (2009, 11) on puolestaan ilmoittanut, että on olemassa rahoitusvaihtoehtoja, joita myös hyvinvointialan julkiset organisaatiot voivat hyödyntää. Muun muassa Tekes eli Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus on käynnistänyt vuonna 2008 Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouseläjäjärjestelmässä -ohjelman, josta myös kunnat ja kuntayhtymät voivat saada rahoitusta hankkeilleen.

Tavoite alueellisesta yhteistyöstä ja sen rahalliset kannustimet ovat todellisuutta myös koko Euroopan unionin alueella, vaikka tutkimuksen empiirisessä aineistossa ei ollut mainintoja Euroopan unionin tarjoamista rahoitusmahdollisuuksista. Työ- ja elinkeinoministeriön (2009) mukaan Euroopan unioni on asettanut tavoitteen alueellisesta yhteistyöstä. Tavoitteella pyritään tukemaan raja-alueiden ja rajat ylittävien yhteistyöalueiden integroitumista sekä alueiden ja kaupunkien välisten verkostojen syntymistä ja vahvistumista. Esimerkiksi tähän Euroopan unionin tavoitteeseen liittyen Suomi saa vuosien 2007–2013 aikana tukea noin 1,7 miljardia euroa.

Alueellista yhteistyötä tavoiteltaessa hyvinvointialalla keskeiseen asemaan ovat nousseet kuntien hallinto- ja toimintakulttuurit sekä aiemmat kokemukset keskinäisestä yhteistyöstä. Toimintakulttuurien erilaisuudesta johtuvat tekijät ovat tuoneet uudistusprosesseihin haasteita. Lisäksi alueelliset sekä paikalliset tilanteet ja kehityskulut ovat olleet keskeisiä uudistuksien etenemisen kannalta. (Valtionvarainministeriö 2009b.) Myös tämän tutkimuksen empiirisessä aineistossa todentuiivat toimintakulttuureista johtuvat haasteet alueellisen toiminnan kehittämiseksi hyvinvointialan liikelaitoksissa. Esimerkiksi eräässä vastauksessa todettiin, että tavoite alueellisesta yhteistyöstä on kyllä toteutunut, mutta ei ilman ristiriitoja.

*Tavoitteena on sosiaali- ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen... Päällekäisyyksiä on poistettu ja yhteistyö on lähtenyt toimintakulttuurieroista huolimatta hyvin käyntiin. Kehittämistä on, mutta vähitellen on löytynyt yhteinen näkemys tavoitteiden toteuttamisesta. (Informantti koodilla 81).*

Hyvinvointialan alueelliseen yhteistyöhön liittyen voidaan vielä todeta, että tutkimuksen empiirisessä aineistossa ilmeni hyvinvointialan liikelaitoksissa vallalla oleva ymmärrys kuntien yhteistyön lisäämisen ja toiminnan tasapuolisuuden tärkeydestä. Eräs tutkimuksen vastausesimerkki sisältää myös alalle tyypillisen ilmiön, joka yhdistää sekä julkisen että yksityisen sektorin ominaispiirteet ja tyypilliset toimintaperiaatteet. Vastauksessa toisaalta toivotaan riittävästi liiketaloudellisen toiminnan mukaisia toimijoita, jotka mahdollistavat markkinoiden toimivuuden. Toisaalta vastauksessa taas halutaan estää organisaation mahdollisuudet maksimaalisen taloudellisen tuloksen tavoitteluun.

*Äärimmäisen tärkeää toiminnan tulevaisuudelle on kunnallisten toimijoiden verkostoituminen ja sitä kautta sen estäminen, että toimialalla olisi autokatsastustoiminnan tavoin vain kaksi toimijaa koko valtakunnan alueella, joiden pyrkimyksenä on maksimaalinen taloudellinen tulos. (Informantti koodilla 93)*

Empiirisen aineiston perusteella voidaan vielä todeta, että alueellisen yhteistyön kehittäminen on hyvinvointialalla ja hyvinvointialan liikelaitoksissa vielä kesken. Se on jatkuvasti etenevä prosessi ja siten alueellisen yhteistyön ja teknologian tuloksellisen kehittämisen käsitteet ovat ajankohtaisia teemoja hyvinvointialan liikelaitosten toiminnassa myös tulevaisuudessa. Kehittämistyötä tulee jatkaa myös siitä syystä, että muun muassa Terveiden edistämisen keskus (2010, 3–4) on todennut alueellisen yhteistyön edistävän hyvinvointialan palvelukokonaisuuden toimivuutta.

#### **4.4 Hyvinvointialan henkilöstöön liittyvät asiat**

Hyvinvointialan ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on asetetun lain mukaisesti saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan tai henkilöä, jolla on oikeus käyttää asetuksella säädettyä hyvinvointialan ammattihenkilön ammatinimikettä. Hyvinvointialan ammattihenkilöiden toimintaan liittyvistä oikeuksista, velvollisuuksista ja toiminnan valvonnasta säädetään sekä laissa että asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Ekroos 2004, 61; Narikka 2008, 118–127; Stakes 1999, 17.)

Suomessa hyvinvointiala on työvoimavaltaista (Leskinen & Liukko 2002, 16; Solakivi & Virén 2006, 62). 2000-luvulla hyvinvointialalla työskentelee noin 2,4 miljoonaa ammattilaista ja ammattitaitoisen henkilöstön tarve lisääntyy jatkuvasti. Tulevaisuuden uhkakuvana hyvinvointialalla on henkilöstön riittämättömyys, koska tulevina vuosina alalle voidaan ennustaa runsasta eläköitymistä. (Vuoriluoto 2004, 64, 89; Hiironniemi 2002, 89.) Lisäksi huolta aiheuttaa se, että hyvinvointialalla on jo nyt pula työvoimasta (Kokko, Heinämäki, Tynkkynen, Haverinen, Kaskisaari, Pekurinen & Tammelin 2009, 91–93).

Tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella hyvinvointialan liikelaitokset pitävät ammattitaitoista henkilöstöä erittäin tärkeänä asiana organisaatioissaan. Todettavissa oli myös, että olemassa olevan henkilöstön ammattitaitoon ja osaamiseen oltiin erittäin tyytyväisiä. Jossain määrin oli myös aistittavissa, että tämä ammatillinen osaaminen koettiin organisaatiossa ylpeyden aiheeksi. Osaaminen ja ammattitaito olivat asioita, joista erityisesti haluttiin mainita ja niihin oltiin tyytyväisiä. Tämä seikka näkyi selvästi osassa tutkimuksen esimerkkivastauksissa.

*Henkilökuntamme on osaavaa ja moniammatillista... kaikki ovat lain ja asetusten mukaisesti koulutettuja (Informantti koodilla 90)*

*Tavoitteena on osaamisen hallinta... Henkilökuntamme on hyvin ammattitaitoista ja täydennyskoulutusta haetaan riittävästi. (Informantti koodilla 86)*

Edellä esitetty osaaminen on mahdollista saavuttaa hyvinvointialan liikelaitosten henkilöstön keskuudessa muun muassa täydennyskoulutuksen keinoin. Hyvinvointialalla ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää kaikissa ammattitehtävissä yhä selvemmin perustutkinnon suorittamisen jälkeistä täydennyskoulutusta. Kunnat voivat päättää vapaasti täydennyskoulutuksen järjestämis- ja toteuttamistavasta. Hyvinvointialan ammattilaisten ammattitaitoa lisäävän ja ylläpitävän täydennyskoulutuksen tulisi perustua toiminnan, tiimien ja prosessien kehittämistarpeiden arviointiin, koska ammatillisen osaamisen vaatimukset muuttuvat nopeasti uusien työmuotojen kehittyessä. (Stakes 1999, 17–18; Narikka 2008, 117.)

Vaikka tutkimuksen empiirisen aineiston mukaan organisaatioissa oltiin tyytyväisiä hyvinvointialan liikelaitosten henkilöstön ammattitaitoon ja yhteisvastuullisuuteen, vuoden 2011 aikana paljastuneet valelääkäri- ja hoitajatapaukset osoittivat myös vilpin mahdollisuuden hyvinvointialan henkilöstön keskuudessa. Valelääkärikohu alkoi Suomessa syksyllä 2011, kun hyvinvointialalla paljastui useampi tapaus, jossa lääkärinä toimineella henkilöllä ei ollut tehtävään vaadittavaa koulutusta ja pätevyyttä (Valelääkärikohu 2012). Paljastuneet valelääkäritapaukset ovat hyviä esimerkkejä siitä, että aina

on huomioitava myös yksilön mahdollisuus vilppiin. Tämä asia on huomioitava myös hyvinvointialan liikelaitoksissa, joissa tarve osaavasta henkilöstöstä on todellisuutta.

Tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella voidaan todeta, että myös hyvinvointialan liikelaitokset kamppailevat henkilöstöön liittyvien ongelmien kanssa. Tämä siitäkin huolimatta, että toimintaa hyvinvointialan liikelaitoksissa on pyritty järjeistämään ja tehostamaan. Tosiasia on se, että tarve työvoimasta on olemassa kaikkialla, jossa hyvinvointipalveluja tuotetaan. Osa tutkimuksen esimerkkivastauksista kuvasi hyvin valvalla olevaa tilannetta.

*Tavoitteena on houkutella alueelle lääkäri työvoimaa... lääkäri vajaa jatkuu. (Informantti koodilla 93)*

Nykyään ja tulevaisuudessa hyvinvointialan henkilöstön riittävyys pyritään turvaamaan rakenteellisilla uudistuksilla. Myös johtaminen ja erityisosaaminen ajatellaan mahdollisuudeksi, jolla pyritään ratkaisemaan ainakin osa vallitsevan työvoimapulan ongelmista. (Kokko ym. 2009, 97–98; Leskinen & Liukko 2002, 16.) Tätä johtamisajattelun muutoksen mahdollisuutta on käsitelty myös Lähdesmäen (2003) tutkimuksessa, jossa käsiteltiin NPM -ideologian tuomia periaatteita hyvinvointialan johtamisajatteluun.

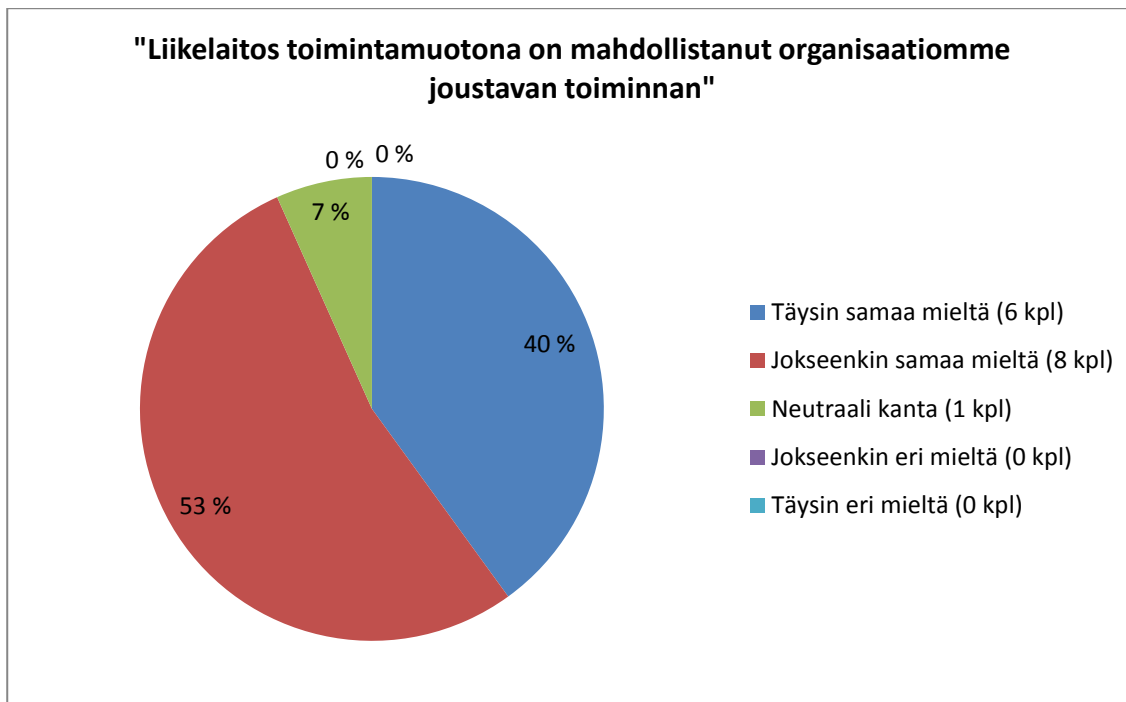
Tänä päivänä hyvinvointialan johtamis- ja kehittämistoiminnan tavoitteena on hyvinvoiva, osaava ja tuloksellista toimintaa harjoittava työyhteisö, jossa henkilöstöltä odotetaan vahvaa sitoutumista ja laajaa ammatillista osaamista (Koski 2004, 41). Sitoutuminen on oleellista, sillä motivoitunut ja siten myös sitoutunut henkilöstö on todettu yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä, joilla voidaan vaikuttaa organisaation toiminnan tasoon (Anderfuhren-Biget ym. 2010). Henkilöstön motivoituminen edellyttää, että henkilöstö voi olla aidosti osallisena organisaatioiden eri tasoilla tapahtuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa (Vuoriluoto 2004, 67; Stakes 1999, 18; Anderfuhren-Biget ym. 2010). Lisäksi on todettu, että esimiesten ja kollegoiden toimesta tapahtuva yksilön huomiointi motivoi hyvinvointialan henkilöstöä (Anderfuhren-Biget ym. 2010).

#### **4.5 Liikkumavara, reagoitakyky ja joustavuus itsenäisessä päätöksenteossa**

Hyvinvointialan organisaatioiden toimintaan vaikuttavat erilaiset lait ja säädökset (Paarlberg & Bielefeld 2009). Eräs hyvinvointialan liikelaitosten päätöksentekoon keskeisesti vaikuttava asia on Suomen lainsäädäntö ja erityisesti Suomen perustuslaki. Suomessa ihmisten perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien sääntely perustuu perustuslakiin, jonka pykälässä 19 keskitytään erityisesti hyvinvointipalveluihin. (Suomen perus-

tuslaki 1999.) Tämä erityislainsäädäntö velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle kansalaiselle riittävät hyvinvointipalvelut ja edistämään väestönsä terveyttä (Narikka 2008, 19; Suomen perustuslaki 1999).

Vaikka suomalaisessa yhteiskunnassa hyvinvointialan toimintaan ja sen päätöksentekoon vaikuttavat monet lait ja säädökset, hyvinvointialan liikelaitoksissa on toiminta saatu joustavaksi. Vastaajista 93 prosenttia (14 kpl) oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että liikelaitos toimintamuotona on mahdollistanut organisaation joustavan toiminnan. Lopuilla vastaajista oli väittämään neutraali kanta. (Kuvio 7). Vaikka hyvinvointialan liikelaitoksen toiminta vaatii kunnan hyväksynnän, joustava toiminta on aineiston analyysin mukaan mahdollista. On todennäköistä, että joustavuuden mahdollistaa muun muassa se, että kunnanvaltuusto päättää kuntalain pohjalta pelkästään kunnan keskeisistä tavoitteista, yleisistä toimintalinjoista ja hallinnon järjestämisen perusteista (Narikka 2008, 34).



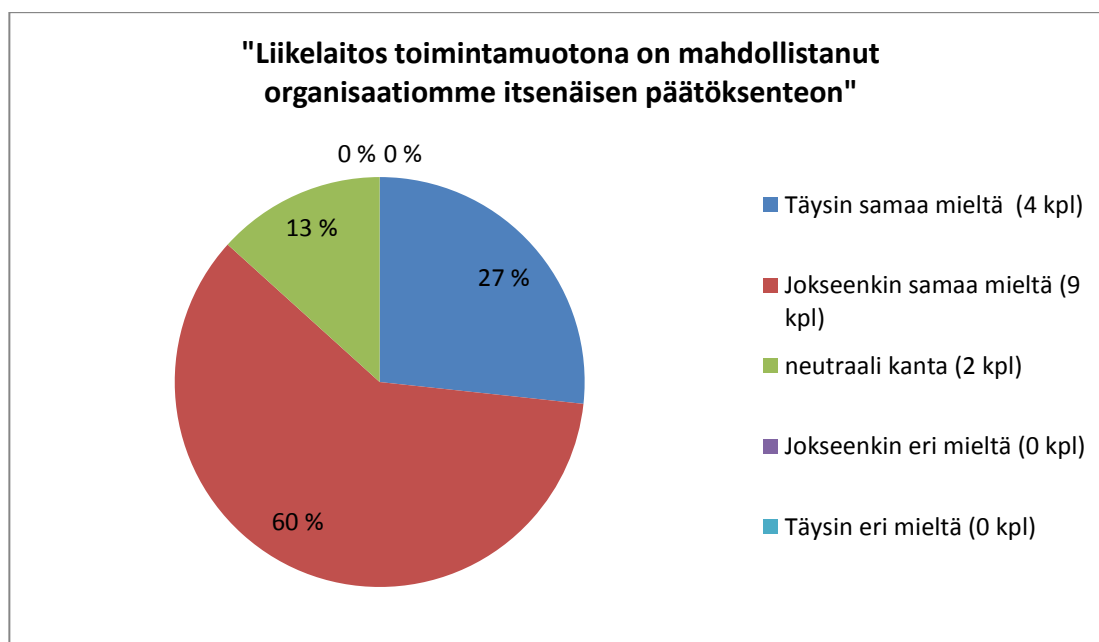
Kuvio 7 Organisaatiomuodon vaikutus mahdollisuuteen joustavaan toimintaan organisaatiossa

Edellä mainitun joustavan toiminnan mahdollisuuksien parantumisen lisäksi tutkimuksen vastaukset osoittivat, että suomalaisilla hyvinvointialan liikelaitoksilla on olemassa mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon (Kuvio 8). Tämän mahdollistaa se, että hyvinvointipalvelujen toteuttamiseen liittyvä päätöksenteko tapahtuu alan toimielimissä ja organisaatioissa (Narikka 2008, 34). Itsenäinen päätöksenteko mahdollistaa sekä organisaation reagoitakyvyn että joustavuuden kehittämisen hyvinvointialan liike-

laitoksissa. Vaikka lainsäädäntö vaikuttaa aina hyvinvointialan liikelaitosten toimintaan, niissä on nähty mahdollisuus tavoitella edellä mainittuja itsenäisen päätöksenteon tavoitteita. Myös tämä asia oli todettavissa tämän tutkimuksen esimerkkivastauksissa.

*Itsenäisen päätösvallan lisääminen, mahdollisuus reagoida nopeasti muuttuviin asiakaspalvelutilanteisiin, talousseurannan läpinäkyvyys, toiminnan kehittäminen (Informantti koodilla 79)*

*Sairaalamme oli erityistehtävänsä vuoksi huonosti sijoitettavissa sairaanhoitopiirin suunniteltuihin organisaatiouudistuksiin. Liikelaitoksella haluttiin turvata sairaalalle itsenäisempi asema, kevyempi byrokratia, nopeampi päätöksenteko... (Informantti koodilla 87)*



Kuvio 8 Organisaatiomuodon vaikutus organisaation itsenäiseen päätöksentekoon

Tähän tutkimukseen osallistuneista vastaajista 87 prosenttia (13 kpl) oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että liikelaitosmuotoinen toiminta oli edistänyt organisaation itsenäistä päätöksentekoa (Kuvio 8). Tämä tulos on siis täysin suhteessa Suomen kuntaliiton (1996, 20) toteamukseen siitä, että liikelaitoksissa toiminta pyritään järjestämään mahdollisimman joustavaksi nopeuttamalla päätöksentekoa, ohjaamalla laitoksen toimintaa tulostavoitteilla sekä lisäämällä laitoksen vastuuta operatiivisesta toiminnasta ja toiminnan rahoituksesta.

Vaikka itsenäisen päätöksenteon, reagoitakyvyn ja joustavuuden ilmiöistä ei ole tarpeellista tehdä hyvinvointialan liikelaitosten toiminnan ydintä, voi näiden periaatteiden tavoittelu olla tietoista hyvinvointialaa kehittävien ideologioiden vuoksi. Esimerkiksi

viime vuosina julkisen sektorin toimintaan suuresti vaikuttaneen NPM -ideologian avulla on alettu näkemään toiminnan muuttamisen mahdollisuudet. NPM:n läsnäolo on mahdollistanut sen, että asioista on käyty keskustelua ja tietoisuus päätöksenteon mahdollisuuksista on laajentunut. On todennäköistä, että hyvinvointialan liikelaitoksissa halutaan olla kehityksessä mukana ja samalla omaksua uusia ajatuksia muun muassa päätöksentekoon.

Ideologiana NPM korostaa johtamisen periaatteiden siirtämistä yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille. Niin Suomessa kuin muualla maailmassa NPM -ideologian suosio perustuu hyvinvointivaltioiden taloudellisiin kriisiaikoihin, jolloin radikaaleja ratkaisumalleja haetaan avuksi julkisen talouden ja hallinnon osa-alueiden ongelmiin. (Lähdesmäki 2003; Hughes 2003, 266.) Toisaalta NPM -ideologiaan kohdistuneen kritiikin mukaan NPM:n periaatteiden noudattaminen voi johtaa organisaation työntekijöiden itsekkeiseen päätöksentekoon. Tällainen toiminta on täysin vastakohtainen perinteiselle julkisen hallinnon identiteetille ja arvoille, joiden mukaan on aiemmin toimittu. (Horton 2006; Barzelay 2001, 157–158.) Myös Rekilän (2006) mukaan ollaan tilanteessa, jossa valtion päätösvalta hyvinvointialan organisaatioiden päätöksissä on heikentynyt ja ollaan myös tilanteessa, jossa julkisten organisaatioiden on vaikea ajaa yhtä yhteistä asiaa. Ennen yhtenäisestä alasta on tullut joukko keskenään asemastaan kilpailevia yksiköitä, joilla ei ole niin sanottua yhteistä ääntä. Tilanne on vaikeuttanut keskustelua valtion ja julkisen hyvinvointialan organisaatioiden välillä.

Johtamisen yleistettävyyden lisäksi NPM -ideologiaan sisältyvät näkemykset kansalaisen roolista, yrittäjyysajattelusta, politiikan ja hallinnon suhteesta sekä tilivelvollisuudesta (Lähdesmäki 2003). Kansalaisen rooli nähdään julkisen toiminnan rahoittajana, asiakkaana ja kuluttajana. Hän valitsee vaihtoehdoista parhaiten hänen tarpeitaan vastaavan. Yrittäjyysajattelu puolestaan korostaa julkisjohtajan roolia omistajana ja riskinottajana. Ajatellaan, että johtaja vastaa oman yrityksensä taloudellisesta tuloksesta, sijoituksista ja menestyksestä. Johtajan vastuulla on myös etsiä ja hahmottaa uusia tulonlähteitä, tuottaa organisaation avulla vastiketta kansalaisten rahoille ja olla vastuussa toimintansa tuloksista. (Lähdesmäki 2003.)

On pohdittava, miksi vastaajat eivät käsitelleet lainkaan johtajien ja asiakkaiden rooleja hyvinvointialan liikelaitoksissa, vaikka kirjallisuudessa puhutaan johtajien ja asiakkaiden rooleista hyvinvointialan liikelaitosorganisaatioiden toimijoina sekä päätöksentekijöinä. Empiirisessä aineistossa puhuttiin hyvinvointialan liikelaitosten päätöksenteosta vain yleisesti. Voisi olettaa, että nämä johtajan ja asiakkaan uudet roolit olisivat olennaisia hyvinvointialan liikelaitosten kehittämistyössä, jossa yhtenä tavoitteena on uudistaa hyvinvointialan organisaatioiden toimintatapoja. Asiaa kuitenkin selittänee se, että johtoasemassa toimien vastaajien ajatustyön painopiste on mahdollisesti hyvinvointialan liikelaitoksen toiminnan kokonaisuudessa, ei niinkään yksittäisessä toimijassa.



Monet edellä esitetyt asiat pakottavat pohtimaan, kuinka vahvasti hyvinvointialan liikelaitoksissa toimivat yksilöt ovat tietoisia NPM -ideologian suuntaisista ajatuksista tai, kuinka hyvin ihmiset hyväksyvät ideologian periaatteet. Tämän kysymyksen tärkeyttä korostaa se, että esimerkiksi Lähdesmäki (2003) on tutkimuksessaan todennut, että selkeään yhteisymmärrykseen NPM -ideologian mukaisesta johtamisesta hyvinvointialan organisaatioissa ei ole vielä päästy. Toisaalta halutaan, että johtavat hallintovirkamiehet olisivat vastuussa vain poliitikkojen määrittelemien tavoitteiden ja päämäärien toimeenpanosta, mutta toisaalta julkisjohtajilta odotetaan innovatiivista päätöksentekoa ja vaikuttamista ratkaistaessa julkistalouden ongelmia.

Hyvinvointialan liikelaitosten toive itsenäisestä ja joustavasta päätöksenteosta on selkeä. Asiaa kuitenkin tarkemmin pohtiessa on löydettävissä monia haasteita tavoitteen täysimääräiseen toteutumiseen. Koska hyvinvointialan liikelaitoksista osa on kunnan tai kuntayhtymän organisaatioita, on niiden huomioitava yhteiskunnan toiminnan peruslainalaisuudet ja säännöt, joiden mukaan julkisen sektorin organisaatiot ovat joko valtion, kunnan tai kuntayhtymän omistuksessa. Huomioitavaa on myös se, että hyvinvointialan liikelaitosten hallinto järjestetään kunnan hyväksymillä johtosäännöillä (Tanskanen 2008). Muun muassa Rekilä (2006) on tutkimuksessaan käsitellyt tätä asiaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin julkisella sektorilla toimivien organisaatioiden mahdollisuuksia toimia itsenäisesti ympäristössä, jossa vaikuttavat niin valtionohjauksen, markkinaohjautuvuuden kuin itseohjautuvuudenkin periaatteet. Tutkimuksessa todettiin, että muutoksista riippumatta valtion omistamat organisaatiot ovat valtorippuvaisia ja siten myös voimakkaasti valtio-ohjattuja. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös, että markkinaohjautuvuus ja itseohjautuvuus ovat puolestaan riippuvaisia siitä, millaiset toimintavapaudet valtio suo hyvinvointialan organisaatioille.

On oletettavaa, että myös kuntien alaisuudessa toimivat hyvinvointialan liikelaitokset ovat edellä kuvattujen voimasuhteiden puserruksessa etsimässä uusia tapoja toimia järkevästi. Se on todennäköistä, koska tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmeni hyvinvointialan liikelaitosten tarve ja pyrkimys toimia innovatiivisesti tilanteessa, jossa organisaatioiden rakenteita uusittiin. Sekä kunnan alaisuudessa toimivat hyvinvointialan liikelaitokset että muut hyvinvointialan organisaatiot painivat samanlaisten asioiden parissa. On kunnioitettava toimialan perinteisiä arvoja, mutta samalla on sovellettava uusien ideologioiden ja suuntausten ajatuksia toiminnassa. Myös Rekilä (2006) puhuu tästä tasapainon pyrkimyksestä valtion vaatimusten, markkinarahoituksen ja aikaisemman tradition välillä.

Hyvinvointialan liikelaitosten päätöksentekoon liittyvän aihepiirin kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta onkin merkityksellistä, että pystytään huomioimaan niin liikelaitoksissa oleva tavoitetila kuin myös aikaisempien tutkimusten tuoma tieto organisaatioiden todellisesta tilasta ja mahdollisuudesta päättää asioista joustavasti ja itsenäisesti. Yleisesti empiirisen aineiston valossa näyttää siltä, että ajatukset hyvinvointialan liike-

laitoksissa ovat suuntautumassa kohti itsenäistä, reagointikykyistä ja joustavaa päätöksentekoa. Se on selvästi tavoiteltava, mutta samalla on hyväksyttävä se tosiasia, että julkisen sektorin organisaatiossa päätöksentekoon vaikuttaa aina omistavan kunnan tai kuntayhtymän hyvinvointialan liikelaitoksiin kohdentuvat päätökset. Jotta hyvinvointialan liikelaitos voi toimia itsenäisesti, sillä on oltava omistavan tahon hyväksyntä asiasta.

## 5 HYVINVOINTIALAN LIKELAITOSTEN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Suomi liittyi Euroopan unionin (EU) jäseneksi 1. tammikuuta 1995 (Valtioneuvosto 2011). EU on taloudellinen ja poliittinen yhteistyökumppanuus 27 demokraattisen Euroopan maan kesken (Europa 2011a). 2000-luvulla sen konkreettiset tehtävät ovat globaaleihin haasteisiin vastaaminen, taloudellisen tasapainon sekä yhteiskunnan kehityksen tukeminen ja kansojen hyvinvoinnin edistäminen (Europa 2011b).

Direktiivipohjaisen säännösten perusteella EU teki vuonna 2007 päätöksen, jonka mukaan liikelaitosorganisaatiot eivät sovellu kilpailulle vapaille markkinoille saamiensa tukien vuoksi (Valtionvarainministeriö 2009b; Narikka 2008, 48). Tukia pidettiin lainvastaisena ja kiellettyinä valtiontukena (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010b; Ahtela 2010). Päätöksen mukaan soveltumaton valtiontukea olivat esimerkiksi kunnallisten liikelaitosten konkurssisuoja, vapautus yhtiöverosta, omaisuusverosta ja pääomaverosta sekä arvonalisäveron palautusjärjestelmään liittyvät etuudet. Lisäksi todettiin, että markkinoilla toimivilla kunnallisilla liikelaitoksilla oli oltava yhtäläiset toimintaolosuhteet yksityisten yritysten kanssa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010; Yrittäjät.fi 2010; Valtionvarainministeriö 2009b; Narikka 2008, 48.)

Tämä liikelaitoksiin kohdistuva päätös tehtiin, koska EU:n alueella oltiin huolestuneita verokilpailusta. Pelättiin, että se huonontaisi hyvinvointipalvelujen laatua. Lisäksi uhkana pidettiin, että pääomat siirtyisivät kevyemmän verotuksen maihin. Tämä suuntaus olisi murentanut valtioiden veropohjan. (Kröger 2004, 3–4.) EU:n Suomelle osoittaman ja liikelaitoksia koskevan päätöksen vuoksi Suomen valtio luopui uusien liikelaitosten perustamisesta. Samalla se aloitti uudistuksia tavoittelevat selvitykset valtion liikelaitosmallin soveltuvuudesta EU:n sisämarkkinoille. (Torkkel 2008.) Vuonna 2009 talouspoliittinen ministerivaliokunta puolsi ehdotusta valtion ja kuntien liikelaitosten uudelleen organisoimisesta (Torkkel 2008).

Vuonna 2011 kuntalakiä muutettiin EU:n kilpailusäädöksiä noudattavaksi. Sen mukaan kuntien tulee yhtiöittää yksityisten yritysten kanssa markkinoilla kilpailevat liikelaitokset. (Ahtela 2010; Liikelaitosten yhtiöittäminen 2011; Valtionvarainministeriö 2010c, 5; Elinkeinoelämän keskusliitto 2010.) Tämä lainsäädäntö noudattaa kilpailuneutraliteetin periaatetta. Kilpailuneutraliteetilla tarkoitetaan tasapuolisten toimintaedellytysten takaamista markkinoiden jokaiselle toimijalle. Se muodostaa pohjan toimivalle kilpailulle. (Myllymäki & Kalliokoski 2006, 101; Torkkel 2009; Ahtela 2010.)

Kilpailuneutraliteettia oli pohdittu myös hyvinvointialan liikelaitoksissa kuten seuraava vastausesimerkki havainnollistaa. Sama vastaus havainnollistaa hyvinvointialan liikelaitosten toiminnan peruslähtökohdat ja haasteet toiminnan kehittämiseksi nyt ja tulevaisuudessa. Vaikka taustalla ilmenee selkeästi pyrkimys noudattaa esimerkiksi

NPM -ideologiastakin tuttuja liiketaloudellisia periaatteita, on selvää, että hyvinvointialan erityispiirteet luovat omat haasteensa taloudellisesti järkevälle toiminnalle.

*Edellä mainitun päätöksen [viittaus Euroopan komission päätökseen kilpailuneutraliteetista] johdosta asiasta on keskusteltu, mutta on todettu, että yhtiöittäminen ei toisi mitään hyötyä nykytilanteeseen verrattuna. Kunnallisena liikelaitoksena toimiva työterveys täyttää kunnan lakisääteisen veloitteen tuottaa työterveyspalveluja ja sen toiminta poikkeaa oleellisesti esim. pörssiyritysten toiminnan tavoitteista. Liikelaitos ei voi valita asiakkaitaan, asiakaskunta koostuu pääosin kuntien omasta henkilöstöstä ja pk-yrityksistä, yrittäjistä ja maatalousyrittäjistä ja asiakaskunta edellyttää, että Kela korvaa toiminnasta aiheutuneet kustannukset. Hintakilpailuun emme voi lähteä mukaan asiakasmaksulain rajoitusten vuoksi. Toiminnan lähtökohdat yksityisillä markkinoilla toimivilla työterveysyksiköillä ovat täysin erilaiset silloin kun yritys on halukas satsaamaan rahaa työterveyspalveluihin. (Informantti koodilla 79)*

Tutkimuksen empiirisen aineiston perusteella voidaan todeta, että EU:n tekemä päätös kilpailuneutraliteetista oli vaikuttanut hyvinvointialan liikelaitosten toimintaan. Vaikka suurin osa liikelaitoksista (9 kpl/ 60 %) ei ollut muuttanut toimintaansa tehdyn päätöksen takia, päätös oli vaikuttanut kuuden (40 %) hyvinvointialan liikelaitoksen toimintaan. Organisaatioissa, joihin päätös oli vaikuttanut, seurattiin toiminta-alueen lainsäädännön kehittymistä (2 kpl) tai pohdittiin uusien asiakkuuksien hankintaa entistä tarkemmin (2 kpl). Lisäksi yhdessä hyvinvointialan liikelaitoksessa oli toiminta yhtiöitetty.

Yhtiöittämisellä tarkoitetaan hyvinvointialan liikelaitoksen muuttamista kunnan omistamaksi ja sen määräysvaltaan kuuluvaksi yksityisoikeudelliseksi yhteisöksi. Tavallisesti kyse on osakeyhtiöstä, jonka toimintaa sääntelee osakeyhtiölaki. Osakeyhtiömallin käyttö mahdollistaa liiketaloudellisten periaatteiden täyden hyväksikäytön palvelutuotannossa. (Suomen kuntaliitto 1996, 9, 13; Narikka 2008, 49; Ahtela 2010.)

Tutkimuksen empiirisestä aineistosta ilmeni myös se, että vaikka yhtiöittämistä ei ollut hyvinvointialan liikelaitoksissa paljon tapahtunut, sitä oli kuitenkin pohdittu. Liikelaitoksista 73,3 prosentissa (11 kpl) oli pohdittu toiminnan yhtiöittämistä. Ilmenneet syyt yhtiöittämisen pohdintaan (Taulukko 5) keskittyivät säädöksistä tulleisiin pakotteisiin (4 kpl), pyrkimykseen säilyttää ja kasvattaa olemassa olevaa asiakaskuntaa (3 kpl) tai siihen, että organisaatioissa toimintaa oli jo yhtiöitetty (1 kpl). Lisäksi empiirisestä aineistosta ilmeni, että osassa organisaatioita yhtiöittämistä ei koettu vielä ajankohtaiseksi, vaikka sitä olikin pohdittu (3 kpl).

Taulukko 5 Hyvinvointialan liikelaitosten syyt pohtia yhtiöittämistä

Syyt yhtiöittämisen pohdinnalle	Mainintojen lukumäärä
Pakotteet liittyen kilpailuneutraliteettiin	4
Asiaa on pohdittu, mutta ei ole vielä ajankohtainen	3
Asiakaskunnan säilyttäminen ja kasvattaminen	3
Osa palveluista on jo yhtiöitetty	1

Edellä esitetyistä syistä pakotteet liittyen kilpailuneutraliteettiin on vahvasti yhteydessä EU:n sisäisiin päätöksiin, jonka seurauksena hyvinvointialan liikelaitokset voivat toimia ainoastaan in house -asemassa. Tämä tarkoittaa, että liikelaitos voi tuottaa palveluita ainoastaan kunnan sisäisissä toimissa, eikä se voi harjoittaa liiketaloudellista toimintaa. (Narikka 2008, 49; Elinkeinoelämän keskusliitto 2010; Valtionvarainministeriö 2009b.)

Kunnallista liikelaitosta on mahdollista käyttää siis kunnallisten palveluiden tuottajaorganisaationa, jolloin kuntien tulee välttää liikelaitosmuotoisen toiminnan laajentamista yksityisille markkinoille. Komission tekemän linjauksen seurauksena ei kuitenkaan ole syytä luopua kaikkien uusien liikelaitosten perustamisesta. (Torkkel 2008.) Olemassa olevan tilanteen vuoksi hyvinvointialan toimintatapojen ja -ohjeistuksien kehittymistä seurataan tarkasti hyvinvointialan liikelaitoksissa, kuten eräässä vastauksessa asia esitettiin. Liikelaitosorganisaatiot olivat tietoisia nykytilanteesta, mutta samalla esimerkkivastauksista huokui tosiasioiden hyväksyminen. Muutoksia oltiin valmiita tarvittaessa tekemään hyvinvointialan liikelaitoksissa kuten seuraava vastausesimerkki hyvin kuvastaa.

*Meillä on erityisosaamista tietyillä alueilla siten, että olemme valtakunnan ainut palveluntuottaja kapealla sektorilla. Näitä palveluja ja vähäisessä määrin muitakin palveluja tuotamme myös sairaanhoitopiirimme ulkopuolelle. Mikäli tämä toiminta katsotaan sellaiseksi, että sitä ei voi tehdä liikelaitosmuodossa, joudumme pohtimaan toiminnan yhtiöittämistä ainakin joltakin osin. (Informantti koodilla 86)*

Toiminta hyvinvointialan liikelaitoksissa etenee siis vuorovaikutuksessa suomalaisen lainsäädännön kanssa. Hyvinvointialan liikelaitokset reagoivat muuttuviin yhteiskunnallisiin tilanteisiin ja muutoksen tuomiin kehitystarpeisiin, vaikka nämä organisaatiot ovat samalla vahvasti sidoksissa myös suomalaiseen lainsäädäntöön ja alakohtaisiin ohjeistuksiin.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tämä tutkimus keskittyi hyvinvointialan liikelaitoksiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syyt, hyvinvointialan liikelaitoksille asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet sekä hyvinvointialan liikelaitosten tulevaisuuden näkymät Suomessa. Koska tarkoituksena oli selvittää edellä esitettyjä asioita, populaatioksi valittiin hyvinvointialalla toimivat kunnalliset liikelaitokset. Tämän tutkimuksen populaation muodostivat ne 19 hyvinvointialan liikelaitosta, jotka olivat aloittaneet toimintansa viimeistään vuonna 2008. Tutkimukseen osallistui lopulta 15 hyvinvointialan liikelaitosta, joten vastausprosentiksi muodostui 78,9.

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelma oli: Mitkä ovat hyvinvointialan liikelaitosten syyt organisaatioidensa liikelaitostamiselle, hyvinvointialan liikelaitosten toiminnan tavoitteet ja tulevaisuuden näkymät. Tutkimuksen osaongelmia olivat puolestaan: Mitkä olivat syyt organisaation liikelaitostamiselle?; Mitkä olivat organisaatiolle toiminnan alussa asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet? ja Millaiset ovat organisaation tulevaisuuden näkymät?

Ajallisesti tämä tutkimus sijoittui aikaan, jolloin suomalainen yhteiskunta ja hyvinvointiala olivat suuressa murroksessa. Jopa tutkimusprosessin aikana alalle ilmaantui uusia yhteiskunnallisia muutostavoitteita. Viimeisin konkreettinen tavoite esitettiin tämän tutkimuksen viimeistelyvaiheessa helmikuussa 2012. Tällöin tavoitteeksi esitettiin olemassa olevan puitelain korvaaminen rakennelaila vielä vuoden 2012 aikana. Uusi rakennelaki korostaisi hyvinvointialan palveluita tarjoavan organisaation riittävää kokoa, jotta se pystyisi varmistamaan tarvittavien hyvinvointipalveluiden tuottamisen. (Kuntaudistus 2012.)

On selvää, että toiminnan muutos hyvinvointialan liikelaitoksissa tapahtuu vaiheittain. Nyt ollaan tilanteessa, jossa hyvinvointialan liikelaitokset ovat jo muuttaneet toimintaansa NPM:n vaikutuksesta. Tämän lisäksi NPM -ideologia vaikuttaa jatkuvasti hyvinvointialan liikelaitosten toimintaan. Ongelmallista onkin, miten tämän yleisen NPM -ideologiaan kohdentuvan väitteen pystyisi todentamaan tämän tutkimuksen yhteydessä? Väitettä on vaikea perustella yksiselitteisesti, vaikka tutkimuksen empiirisen aineiston analyysin perusteella asia on todettavissa. Myös Schwartz (2002) on artikkelissaan pyrkinyt löytämään tähän haasteeseen ratkaisun. Joka tapauksessa on ilmeistä, että NPM -ideologialla on vahva yhteys erityisesti yhden tietyn hyvinvointialan organisaation liikelaitostamisen syyn, toiminnan kehittämisen kanssa. Tämä on syytä mainita siitakin huolimatta, että toiminnan kehittäminen on laaja käsite, joka on yhteydessä myös moniin muihin teorioihin ja ideologioihin, ei pelkästään NPM -ideologiaan.

Schwartzin (2002) mukaan NPM -ideologian vaikutusta hyvinvointialan organisaatioihin on hankala arvioida. Hänen mukaansa NPM -ideologiaa käsittelevä kirjallisuus antaa monia erilaisia vaihtoehtoja hyvinvointialan toiminnan muuttamiseen. Tämä johtuu siitä, että NPM:n käsite pohjautuu monenlaisten hyvinvointialan toimintaympäristöjen analyysiin samalla, kun se huomioi organisaatioiden monia erilaisia erityispiirteitä. Edellä kerrottujen syiden vuoksi Schwartzin (2002) artikkelissa suositellaan, että NPM -ideologian vaikutuksia arvioitaisiin pelkästään päätöksenteon ja poliittisten hallintajärjestelmien näkökulmista.

Hyvinvointialan liikelaitosten toiminnan kokonaisuus perustuu poliittiseen hallintaan ja päätöksentekoprosesseihin. Pohdittaessa poliittisen hallintajärjestelmän ja päätöksenteon kokonaisuutta voidaan todeta, että NPM -ideologia toimii ja näkyy hyvinvointialan liikelaitoksissa. Jo tähän tutkimukseen valitun ja hyvinvointialan liikelaitoksista koostuvan populaation olemassaolo antaa viitteitä siitä, että NPM on vaikuttanut hyvinvointialan liikelaitosten toimintaan. Jos ei olisi NPM -ideologiaa, ei olisi olemassa myöskään hyvinvointialan organisaatioita, jotka päätöksentekoprosesseissaan pyrkivät kehittämään toimintaansa NPM -ideologian periaatteiden mukaisesti.

Edellä esitetty väite on perusteltavissa muutaman esimerkin avulla. Esimerkiksi hyvinvointialan liikelaitokset ovat organisaatioita, joissa pyritään NPM:n suositusten mukaisesti yhdistämään sekä julkisen sektorin että yksityisen sektorin toimintaa kehittävät ominaisuudet. Tässä yhteydessä ei kannata jättää myöskään painottamatta jo aikaisemmin todettuja tosiasioita hyvinvointialan liikelaitoksista, joiden mukaan ne hoitavat talouttaan itsenäisesti samalla kun ne pitävät toiminnastaan taloudellista kirjanpitoa (Suomen kuntaliitto 1996, 21; Narikka 2008, 47). Näiden liiketaloudellisten toimintojen lisäksi hyvinvointialan liikelaitoksissa noudatetaan kunnan tai kuntayhtymän päätöksiä, koska organisaatio on osa kunnan varsinaista organisaatiota (Torkkel 2008).

Tässä tutkimuksessa hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumiseen syyt keskittyivät liikkumavaraan, reagointikykyyn ja joustavuuteen itsenäisessä päätöksenteossa, liiketaloudellisen ajattelutavan vahvistamiseen, alueelliseen yhteistyöhön sekä toiminnan kehittämiseen. Kun näitä syitä verrattiin hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisiin tavoitteisiin, näiden kahden aihealueen voitiin todeta kietoutuneen toisiinsa. Monet hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syistä olivat samoja hyvinvointialan liikelaitoksille asetettujen organisaatiokohtaisten tavoitteiden kanssa. Yksityiskohtaisesti mainittuna nämä toistensa kanssa linjassa olleet käsitteet käsittelivät liiketaloudellista toimintaa, sujuvaa päätöksentekoa ja alueellista yhteistyötä.

Hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syiden ja organisaatiokohtaisten tavoitteiden yhteneväisyyden voidaan ajatella olevan motivoiva asia, koska se kertoo organisaatiokohtaisten tavoitteiden syntyneen liikelaitostumisen syiden pohjalta. Tämä tosiasia ei muutu, vaikka osa hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisista tavoitteista olikin muuttunut hyvinvointialan liikelaitosten toiminnan aikana. Tämä siitä

syyistä, että esitetyt muutokset hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisissa tavoitteissa keskittyivät ennemminkin strategia- ja budjettitasoisten asioiden muutoksiin kuin yksityiskohtaisesti mainittavien tavoitteiden muutoksiin.

Tässä tutkimuksessa esiintyneet hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaiset tavoitteet keskittyivät liiketaloudelliseen toimintaan, palveluihin ja niiden saatavuuden parantamiseen, alueelliseen yhteistyöhön sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Lisäksi hyvinvointialan liikelaitoksen organisaatiokohtaisena tavoitteena tässä tutkimuksessa mainittiin henkilöstöön liittyvät asiat.

Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että hyvinvointialan liikelaitokset jäljittelevät aktiivisesti liiketaloudellisten periaatteiden mukaista toimintaa tilanteissa, joissa ne pyrkivät hankkimaan asiakkaita sekä vapailta markkinoilta että julkisten toimijoiden parista. Hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtainen tavoite liiketaloudellisesta toiminnasta kertoo NPM -ideologian vaikutuksen olemassaolosta hyvinvointialan liikelaitoksessa. Liiketaloudellisen toiminnan keskeisiä käsitteitä ovat esimerkiksi taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus. Juuri nämä kolme käsitettä muodostaa NPM -ideologiassa esitettävän kolmen E:n periaatteen (Lähdesmäki 2003).

Yhteenvetona hyvinvointialan liikelaitoksen liiketaloudellisen toiminnan organisaatiokohtaisesta tavoitteesta voidaan todeta, ettei se ole lainkaan yksinkertainen. Hyvinvointialan liikelaitokset reagoivat yhteiskunnallisiin lakeihin ja säädöksiin, joiden tekijät puolestaan reagoivat yhteiskunnan kehitys- ja muutostarpeisiin. Näin ollen vuoropuhelu organisaatioiden sisäisen toiminnan ja valtakunnallisesti annettavien ohjeistusten ja ideologioiden kesken on jatkuvaa. Edellä esitettyjen asioiden vuoksi on selvää, ettei hyvinvointialalla pelkkä liiketaloudellisten toimintaperiaatteiden ymmärtäminen riitä, vaan alaa on analysoitava kokonaisvaltaisesti.

Myös Rekilä (2000) ja Araújo (2002) ovat tutkimuksissaan todenneet, että julkiset organisaatiot ovat muuttuneet NPM -ideologian vaikutuksesta. Erityisesti Araújon (2002) tutkimus on linjassa tämän tutkimuksen tulosten kanssa siinä, että julkisen sektorin organisaatiot hyödyntävät muutoksessa edellä esitettyä vuoropuhelua. Araújon (2002) mukaan julkisella sektorilla tapahtuvaa ja NPM -ideologiaan pohjautuvaa muutosta on viety eteenpäin sekä perinteisillä arvoilla, lakiin liittyvillä muutoksilla että poliittisilla päätöksillä.

Tässä tutkimuksessa myös alueellinen yhteistyö esitettiin sekä hyvinvointialan organisaation liikelaitostamisen syyksi että hyvinvointialan liikelaitoksen organisaatiokohtaiseksi tavoitteeksi. Alueelliseen yhteistyöhön liittyen tämä tutkimus osoitti kaksi pääsuuntausta. Toisaalta tutkimus osoitti selkeästi, että alueellisen yhteistyön aloittamiseen on voinut vaikuttaa erinäiset säädökset ja ohjeistukset. Toisaalta tutkimus osoitti myös sen, että alueellisen yhteistyön muodot ja toiminnan tavat erosivat toisistaan eri hyvinvointialan liikelaitoksissa.



Yhteenvedona alueellisesta yhteistyöstä voidaan todeta, että vaikka alueelliseen yhteistyön alkamiseen on voinut vaikuttaa erinäiset ohjeistukset, hyvinvointialan liikelaitoksissa alueellista yhteistyötä kehittävän toiminnan sisältö on muokkautunut organisaatiokohtaiseksi alueellisten ja toiminnallisten erityispiirteiden vaikutuksesta. Hyvinvointialan liikelaitokset eroavat ennen kaikkea siinä, miksi alueellista yhteistyötä tehdään. Toiset hyvinvointialan liikelaitokset pyrkivät levittämään erityisasiantuntemusta organisaationsa sisällä, kun toisilla tavoitteena oli puolestaan yritysmäisen toiminnan tavoittelu hyvinvointipalveluiden tuottamisessa. Lisäksi voidaan myös todeta, että alueellisen yhteistyön kehittäminen on hyvinvointialalla ja hyvinvointialan liikelaitoksissa vielä kesken. Se on jatkuvasti etenevä prosessi ja siten alueellisen yhteistyön käsite on aina ajankohtainen hyvinvointialan liikelaitosten toiminnassa.

Tässä tutkimuksessa myös liikkumavara, reagointikyky ja joustavuus itsenäisessä päätöksenteko esitettiin sekä hyvinvointialan organisaation liikelaitostamisen syyksi että hyvinvointialan liikelaitoksen organisaatiokohtaiseksi tavoitteeksi. Hyvinvointialan liikelaitosten päätöksentekoon keskeisesti vaikuttava asia on Suomen lainsäädäntö ja erityisesti Suomen perustuslaki (Suomen perustuslaki 1999). Vaikka suomalaisessa yhteiskunnassa hyvinvointialan toimintaan ja päätöksentekoon vaikuttavat monet lait ja säädökset, tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että vastaajat olisivat olleet tyytyväisiä hyvinvointialan liikelaitoksien päätöksenteon joustavuuteen, liikkumavaraan ja reagointikykyyn. Yleisesti näytti siltä, että ajatukset hyvinvointialan liikelaitoksissa ovat suuntautumassa yhä enemmän kohti itsenäistä ja reagointikykyistä päätöksentekoa.

Myös Lähdesmäki (2003) on todennut hyvinvointialan liikelaitoksissa olevan mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon. Suurin syy mahdollisuuden olemassaoloon on NPM -ideologian esittämä tavoite julkiselle sektorille, jonka mukaan sen pitäisi löytää paras tapa johtaa ja organisoida julkista sektoria (Barzelay 2001, 156). On todennäköistä, että juuri NPM -ideologian ansiosta hyvinvointialan liikelaitoksissa on alettu näkemään toiminnan muuttamisen mahdollisuudet. Siten myös päätöksentekoon liittyvistä asioista on käyty keskustelua ja tietoisuus päätöksenteon mahdollisuuksista on laajentunut.

Hyvinvointialan liikelaitosten tavoite itsenäisestä ja joustavasta päätöksenteosta on selkeä. Tästä huolimatta tavoitteen täysimääräiseen toteutumiseen on löydettävissä monia haasteita. Koska hyvinvointialan liikelaitoksista osa on kunnan tai kuntayhtymän organisaatioita, niiden on huomioitava yhteiskunnan toiminnan peruslinalaisuudet ja säännöt (Tanskanen 2008). Liikelaitosorganisaatioiden on hyväksyttävä, että se voi toimia itsenäisesti vain, jos sillä on omistavan tahon hyväksyntä asiasta.

Tässä tutkimuksessa hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisina tavoitteina esitettiin myös hyvinvointialan palvelut ja niiden saatavuuden parantaminen sekä henkilöstöön liittyvät asiat. Hyvinvointialan palveluita tarvitaan aina. Kirjallisuudessa onkin yleisesti todettu, että hyvinvointialalla toimivien liikelaitosten tavoitteena on tuottaa

hyvinvointipalveluita ja varmistaa riittävä hoidon saatavuus ja jatkuvuus (Suomen perustuslaki 1999; Koivusalo 2003, 27; Santamäki-Vuori 2003, 90). Tämä tavoite on määritelty myös alalle kohdistuvassa lainsäädännössä (Suomen perustuslaki 1999).

Yhteenvetona hyvinvointialan palveluista voidaan todeta, että hyvinvointialan palvelut yhtenä tärkeänä hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaisena tavoitteena on vahvasti olemassa. Viime vuosina palveluiden tuottamisen suhteen oleellista on ollut uusien toimintatapojen kehittäminen ja etsiminen. Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että viime aikoina tehty työ on tuottanut positiivisia asioita. Liikelaitosmuotoinen toiminta hyvinvointialalla on edistänyt hyvinvointialan liikelaitoksen palveluiden saatavuutta ja asiakaspalvelutasoa. Tämä väite perustuu tämän tutkimuksen empiiriseen aineistoon, jonka mukaan vastaajat olivat tyytyväisiä näiden edellä esitettyjen asioiden positiiviseen kehittymiseen hyvinvointialan liikelaitoksissa. Tämä on hyvä asia hyvinvointialan liikelaitoksille, koska se kertoo toiminnan kehittyneen myös hyvinvointialan palveluiden osalta tilanteessa, jossa muutostyöltä vaaditaan koko ajan enemmän.

Tässä tutkimuksessa henkilöstöön liittyvät asiat mainittiin myös hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaiseksi tavoitteeksi. Nyky-yhteiskunnassa hyvinvointialan liikelaitosten tärkein tavoite on pyrkiä vastaamaan olemassa olevaan ja koko ajan pahe-nevaan henkilöstöpulaan, vaikka tutkimus antaa viitteitä myös tyytyväisyydestä olemassa olevaa henkilöstöä ja heidän osaamistaan kohtaan. Tosiasia hyvinvointialalla on se, että tarve työvoimasta on olemassa kaikkialla, jossa hyvinvointipalveluja tuotetaan. (ibid.) Nykypäivänä ja tulevaisuudessa hyvinvointialan henkilöstöön liittyvään haasteeseen pyritään vastaamaan esimerkiksi rakenteellisilla uudistuksilla. Hyvinvointialalla myös johtaminen on nähty mahdollisuudeksi, jolla pyritään ratkaisemaan ainakin osa vallitsevan työvoimapulan ongelmista. (Kokko ym. 2009, 97–98; Leskinen & Liukko 2002, 16.)

Lopuksi voidaan vielä todeta, että tulevaisuus hyvinvointialan liikelaitoksissa on avoin. EU:n Suomelle osoittamat säädökset ovat muuttaneet hyvinvointialan liikelaitosten toimintaympäristöä niiden toiminnan aikana. Koska säädökset kieltävät liikelaitosten toiminnan kilpailuilla markkinoilla, hyvinvointialan liikelaitoksissa on pohdittu vaihtoehtoisia toimintamuotoja kuten yhtiöittämistä. Tästä huolimatta vain yhdessä organisaatiossa konkreettisia muutoksia oli jo tehty. Sen sijaan käynnissä olevaa kehitystä seurataan hyvinvointialan liikelaitoksissa ja tarvittaessa ollaan valmiita myös muuttamaan toimintamuotoa asetettujen säädösten mukaisiksi.

Empiirisen aineiston analyysin pohjalta syntyneiden tulosten tarkastelun perusteella tässä tutkimuksessa voidaan päätyä seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Hyvinvointialan organisaatioiden liikelaitostumisen syyt keskittyivät liikkumavaraan, reagointikykyyn ja joustavuuteen itsenäisessä päätöksenteossa, liiketaloudellisen ajattelutavan vahvistamiseen, alueelliseen yhteistyöhön sekä toiminnan kehittämiseen.
2. Hyvinvointialan liikelaitoksille asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet keskittyivät tavoitteisiin toimia liiketaloudellisten periaatteiden mukaisesti, edistää palveluita ja niiden saatavuutta sekä mahdollistaa alueellinen yhteistyö. Lisäksi hyvinvointialan liikelaitoksen organisaatiokohtaisiksi tavoitteiksi muodostuivat itsenäinen päätöksenteko ja henkilöstöön liittyvät asiat.
3. Hyvinvointialan liikelaitosten tulevaisuuden näkymiin vaikuttaa Euroopan unionin päätös kilpailuneutraliteetista. Tehdyn päätöksen vuoksi osassa hyvinvointialan liikelaitoksia oli pohdittu toimintamuodon muuttamista yhtiömuotoiseksi, vaikka konkreettinen yhtiöittäminen oli toistaiseksi tehty vain yhdessä organisaatiossa. Hyvinvointialan liikelaitoksissa tilannetta seurataan tarkasti ja tarvittaessa toimintamuotoa tullaan muuttamaan.
4. Hyvinvointialan toimintakokonaisuuden ymmärtäminen on merkityksellinen asia hyvinvointialan liikelaitoksissa. Vaikka hyvinvointialan liikelaitoksissa selvästi pyritään noudattamaan New Public Management -ideologian mukaisia toimintatapoja siinä onnistuenkin, organisaatiot ovat kuitenkin aina vahvasti sidoksissa lainsäädäntöön ja alakohtaisiin ohjeistuksiin. Toiminta hyvinvointialan liikelaitoksissa muuttuu vuorovaikutuksessa suomalaisen lainsäädännön kanssa reagoiden kuitenkin koko ajan myös muutoksen tuomiin kehitystarpeisiin ja muuttuviin yhteiskunnallisiin tilanteisiin.

Tämä tutkimus luo yhden näkökulman hyvinvointialan liikelaitoksia käsittelevään aihepiiriin ja se osaltaan pystyy osoittamaan myös kiinnostavia jatkotutkimuksen aiheita. Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi tämän työn pohjalta voidaan ehdottaa samasta aiheesta seurantatutkimusta esimerkiksi 5 vuoden päähän. Olisi mielenkiintoista nähdä, miten hyvinvointialan liikelaitosten organisaatiokohtaiset tavoitteet olisivat muuttuneet tuona aikana tai millaisia Euroopan unionissa tehtyjen päätöksien vaikutukset suomalaisiin hyvinvointialan liikelaitoksiin ovat olleet.

Lisäksi tähän tutkimukseen laadittua ja tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta voisi hyödyntää nykyistä laajemmin. Eräs mahdollisuus olisi tutkia kaikkia Suomessa toimivia liikelaitoksia ja selvittää näiltä organisaatioilta samoja aihealueita kuin mitä nytkin on selvitetty hyvinvointialan liikelaitosten osalta. Näkökulma voisi olla pelkästään joko valtion tai kuntien liikelaitoksissa. Mielenkiintoista olisi myös vertailla valtion ja kuntien liikelaitoksia keskenään.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan usein validiteetin ja reliabiliteetin termeillä (Metsämuuronen 2000, 11). Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sen on tarkoituskin selvittää. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan puolestaan tutkimuksen toistettavuutta ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Uusitalo 1998, 84–85; Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Näitä kahta luotettavuuden määritelmää on usein kritisoitu soveltumattomiksi laadulliseen tutkimukseen. On sanottu, että nämä kriteerit ovat soveltuvia vain kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 233; Tuomi & Sarajärvi 2012, 136.) Tästä syystä seuraavassa käsitellään tämän tutkimuksen luotettavuutta sekä kvalitatiivisen lähestymistavan että kvantitatiivisen lähestymistavan näkökulmasta.

Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa raportoimalla tarkasti tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet. Lisäksi tutkimuksessa tulisi kertoa tutkimusaineiston keräämisen tapa ja muut analyysiin vaikuttavat asiat. (Vilka 2005, 166.) Tässä tutkimuksessa on pyritty raportoimaan edellä esitetyt tutkimukseen keskeisesti vaikuttavat asiat mahdollisimman selkeästi. Tämän voidaan ajatella lisäävän tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida myös tutkijan oman oppimisen kannalta. Vaikka jokaisella tutkijalla on olemassa jonkinlainen esiymmärrys tutkittavasta aiheesta, vasta tutkijan kyky tarkastella kriittisesti omaa tietoaan mahdollistaa huomion kohdentamisen tutkimuksen kannalta tärkeisiin asioihin. (Aaltio & Puusa 2011, 158–159.) Tämän tutkimusprosessin aikana tutkijan tietotaso lisääntyi tutkittavasta aiheesta. Vaikka hyvinvointiala toimialana olikin tutkijalle tuttu, aihealue hyvinvointialan liikelaitoksista oli varsin vieras. Alussa tämä tosiasia mahdollisti melko epäkriittisen lukutavan, joka tutkimusprosessin alussa hieman hankaloitti keskittymistä aiheen niin sanottuun ytimeen. Kuitenkin on huomioitava, että koko tutkimusprosessin ajan tutkija pyrki laajentamaan tietämystään hyvinvointialan liikelaitoksista. Tavoite oli haastava, koska tutkittua ja painettua tietoa oli olemassa melko vähän. Aihealueen dynaamisuuden vuoksi oli myös tarkoituksenmukaista hyödyntää sähköisiä lähteitä, joista

oli mahdollista löytää tämän tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Voidaan siis todeta, että monien erilaisten lähteiden hyödyntäminen auttoi kokonaiskuvan muodostumisessa.

Tutkimusprosessissa tutkimuksen aineiston hankinta sisältää myös luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä (Aaltio & Puusa 2011, 161). Tämän tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että kyseessä oli kokonaistutkimus, jossa tutkimuksen populaatioksi valittiin kaikki hyvinvointialan liikelaitokset, jotka olivat toiminnassa jo vuonna 2008. Valikoidulla viimeistään vuonna 2008 toimintansa aloittaneet hyvinvointialan liikelaitokset mukaan tutkimukseen pyrittiin varmistamaan mukana olleiden organisaatioiden pitkäaikainen kokemus liikelaitosmuotoisesta toiminnasta.

Tämän tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia pyrittiin parantamaan esitestauksella, joka tehtiin eräessä vuonna 2009 toimintansa aloittaneessa hyvinvointialan liikelaitoksessa. Esitestauksella voidaan arvioida ja parantaa kyselyn kysymyksiä (Tähtinen 1993, 9). Suoritettussa esitestauksessa ilmeni muutamia kehitettäviä asioita, jotka pääasiassa liittyivät kyselyn eri osioiden alustusosioiden vastaajia ohjaaviin sisältöihin. Palautteen perusteella muutamiin kysymyksiin lisättiin lisäksi vastausvaihtoehtoja.

Varsinaisen aineiston keräämisen aikana tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan sillä, että kaikille vastaajille soitettiin ennen kyselyn lähettämistä ja vastaajia informoitiin kyselystä. Lisäksi tutkija oli jatkuvasti vastaajien tavoitettavissa. Tarvittaessa vastaajien oli siis mahdollista soittaa tutkijalle tai olla häneen sähköpostitse yhteydessä. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan ottanut yhteyttä kysyäkseen lisätietoja kyselystä tai kysyäkseen ohjeita kyselyn tekoon. Tulleet yhteydenotot olivat ennemminkin tiedottavia, joissa tutkimuksen populaation kuuluvat ihmiset perustelivat esimerkiksi osallistumattomuuttaan tutkimukseen.

Ennen kyselyn lähettämistä puhelimitse saatiin yhteys 16:een vastaajaan. Kolme vastaajaa ei saatu puhelimitse kiinni, mutta vastaajien organisaation edustajien suosituksesta näille henkilöille lähetettiin sähköpostia tekeillä olevasta tutkimuksesta. Soitetuissa puheluisissa ja lähetetyissä sähköpostiviesteissä tarkistettiin vastaajan henkilöllisyys sekä kerrottiin tekeillä olevasta tutkimuksesta, tutkimuksen tekijästä, tutkimukseen valikoitumisen kriteereistä ja tutkimuksen toteuttamisen aikataulusta.

On erittäin todennäköistä, että edellä kuvatut toimet lisäsivät vastausaktiivisuutta ja siten myös tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa osaltaan hyvä vastausprosentti. Tässä tutkimuksessa vastausprosentiksi muodostui 78,9. Se on erittäin hyvällä tasolla, sillä kyselyn palauteosiossa todettiin kyselyitä tulevan paljon liikelaitosorganisaatioiden johtohenkilöille.

*Voisi toimia paremmin haastattelukyselynä. Kyselyitä tulee niin paljon, että joudun jättämään useimpiin vastaamisen aikapulan takia tekemättä. (Informantti koodilla 89)*

Tämän tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan myös hylkäämällä kyselyn kysymyksen 10 kvantitatiivista tietoa sisältävät vastaukset, joissa vastaajat arvioivat hyvinvointialan liikelaitokselle asetettujen organisaatiokohtaisten tavoitteiden toteutumista. Näitä vastauksia ei siis hyödynnetty tässä tutkimuksessa lainkaan. Hylkäys tehtiin, koska vastauksien analyysivaiheessa havaittiin kyseisessä kysymyksessä mitta-asteikkovirhe. Kysymyksessä esitetyt mitta-asteikon vaihtoehdot olivat ”erittäin tyytyväinen, melko tyytyväinen, tyytyväinen, melko tyytymätön ja erittäin tyytymätön”, kun vaihtoehtojen olisi pitänyt olla ”erittäin tyytyväinen, melko tyytyväinen, neutraali kanta, melko tyytymätön ja erittäin tyytymätön”. Vaikka mitta-asteikko oli muotoiltu tyypillisen Likert-asteikon mukaisesti, virheellinen termi mitta-asteikon keskellä aiheutti sen, ettei tutkimuksen vastauksia analysoitaessa voitu täydellisesti luottaa vastauksen oikeellisuuteen tai todelliseen merkitykseen.

Aineiston keräämiseen liittyy usein erilaisia virhelähteitä. Niitä voi syntyä esimerkiksi vastauksien uudelleenkirjoituksessa (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1996, 37). Vaikka kyselyn vastauksien uudelleenkirjoituksen osalta Webropol-ohjelma poisti suurimman osan kirjaamisen virhelähteistä, niiden muodostuminen oli silti mahdollista. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa jouduttiin kirjaamaan uudelleen kysymyksen 10 kvantitatiivinen osio. Tämän tutkimuksen luotettavuuteen tämä uudelleenkirjoitus ei vaikuta, koska tämä osio lopulta hylättiin mitta-asteikkovirheen vuoksi. Asiasta on kuitenkin hyvä mainita tässä yhteydessä, jotta tutkimuksen toteuttamisen kokonaisuudesta saataisiin mahdollisimman hyvä kuva. Tiedosta on myös mahdollisesti apua, jos kyselyä halutaan joskus käyttää uudestaan.

Edellä kuvattu tarve uudelleenkirjoitukseen syntyi, koska vastaajat olivat maininneet hyvinvointialan liikelaitokselle asetetut tavoitteet toisistaan poikkeavassa järjestyksessä. Siten Webropol-ohjelma ei laskenut tietyn yksittäisen tavoitteen toteutumisen tason keskiarvoa, vaan se laski keskiarvon vastaajien satunnaisesti esitetyille tavoitteille. Siten Webropol-ohjelman tarjoamia keskiarvoja ei pystytty suoraan hyödyntämään, vaan keskiarvot oli laskettava uudestaan, manuaalisesti.

Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita rinnakkaisia menetelmiä (Hirsjärvi ym. 2009, 233; Fielding & Fielding 2008, 555–556). On esimerkiksi todettu, että kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten menetelmien yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta samalla kun se lisää ymmärrystä tutkittavasta aiheesta (Fielding & Fielding 2008, 555–556). Myös tässä tutkimuksessa on hyödynnetty sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista lähestymistapaa. On ilmeistä, että ainakin jossain määrin nämä lähestymistavat ovat tukeneet toinen toisiaan. Vaikka kysymyksessä 10 esiintynyt mitta-asteikkovirhe ei mahdollistanut maksimaalista lähestymistapojen yhdistämistä kyselyn kaikissa osissa, yhdistäminen antoi selkeästi varmuutta vastauksien oikeellisuudesta.

Tutkimuksen luotettavuutta analysoitaessa kannattaa huomioida myös, että todellisuuden ajan ja paikan muuttuva luonne rajoittaa yhteiskuntatieteellisten teorioiden, kuten liiketaloustieteellisten teorioiden yleistettävyyden mahdollisuutta. Tästä syystä liiketaloustieteen teoriat ovat luonteeltaan ideaalityypimäisiä, eikä niitä pysty todistamaan täsmälleen oikeiksi. Tämä tosiasia voi heikentää tutkimuksen reliabiliteettia. (Kallio & Palomäki 2011, 58.)

Tämän tutkimuksen teko aloitettiin vuonna 2010. Saman vuoden lopussa kerättiin tämän tutkimuksen aineisto. Nyt noin 1,5 vuotta myöhemmin, vuoden 2012 keväällä tutkimus on valmis. Tutkimuksen tekijän aikaresurssien vuoksi tutkimusprosessin ajallinen pituus venyi alkuperäisestä suunnitelmasta, mikä voi heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Vaikka ajan kulumisen aiheuttamat niin sanotut häiriötekijät on huomioitava tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa, on kuitenkin myös mahdollista, että ajallisesti pitkä tutkimusprosessi on mahdollistanut aiheen normaalia syvällisemmän tarkastelun. Tutkijalla on ollut aikaa pohtia tutkittavan aihealueen kokonaisuutta ja sen käsittelytapoja.

## 7 LÄHTEET

- Aaltio, I. – Puusa, A. (2011) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*, toim. Anu Puusa – Pauli Juuti, 153–166. Hansaprint, Helsinki.
- Ahtela, J. (2010) Lausunto kunnat ja kilpailuneutraaliteetti -työryhmän esityksestä. <[http://www.erityispalvelut.fi/pda/fi/lausunnot/index.php?we\\_objectID=11847](http://www.erityispalvelut.fi/pda/fi/lausunnot/index.php?we_objectID=11847)>, haettu 10.1. 2011.
- Anderfuhren-Biget, S. – Giaque, D. – Ritz, A. – Varone, F. (2010) Motivating employees of the public sector: Does public service motivation matter? *International Public Management Journal*, Vol. 13(3), 213–247.
- Araújo, I. (2002) NPM and the change in Portuguese central government. *International Public Management*, Vol. 5(3), 223–236.
- Barzelay, M. (2001) New Public Management. Improving Research and Policy Dialogue. <<http://site.ebrary.com/lib/uniturku/Doc?id=10051526&ppg=3>>, haettu, 9.3.2011.
- Bryson, J. – Crosby, B. – Bryson, J. (2009) Understanding strategic planning and the formulation and implementation of strategic plans as a way of knowing: The contributions of actor-network theory. *International Public Management*, Vol. 12(2), 113–139.
- Christensen, T. – Laegreid, P. – Stigen, I. (2006) Performance management and public sector reform: the Norwegian hospital reform. *International Public Management*, Vol. 9(2), 113–139.
- Eisenkopf, G. (2009) Negative weights for performance measures. *International Public Management*, Vol. 12(3), 332–344.
- Ekroos, V. (2004) *Terveysthuollon palvelutuotanto. Yksityisesti vai julkisesti*. Talentum, Helsinki.



- Elinkeinoelämän keskusliitto (2010) Komissio kieltämässä kunnallisten liikelaitosten kilpailun yritysten kanssa. <[http://www.ek.fi/www/fi/index.php?we\\_objectID=11332](http://www.ek.fi/www/fi/index.php?we_objectID=11332)>, haettu 10.1. 2011.
- Elinkeinoelämän keskusliitto (2010b) Kunnat ja kilpailuneutraliteetti hanke. <[http://www.ek.fi/www/fi/yrityslainsaadanto/kilpailulainsaadanto/ajankohtaiset\\_hankkeet.php#kunnat](http://www.ek.fi/www/fi/yrityslainsaadanto/kilpailulainsaadanto/ajankohtaiset_hankkeet.php#kunnat)>, haettu 10.1.2011.
- Erätuuli, M. – Leino, J. – Yli-Luoma, P. 1996. *Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä*. Rauma: Kirjapaino Oy.
- Europa (2011a) Mikä Euroopan unioni on? <[http://europa.eu/abouteuropa/index\\_fi.htm](http://europa.eu/abouteuropa/index_fi.htm)>, haettu 6.3.2011.
- Europa (2011b) Euroopan unioni – miksi? <[http://europa.eu/abc/12lessons/lesson\\_1/index\\_fi.htm](http://europa.eu/abc/12lessons/lesson_1/index_fi.htm)>, haettu 6.3.2011.
- Fielding, J. – Fielding, N. (2008) Synergy and Synthesis: Integrating Qualitative and Quantitative Data. Teoksessa: *The SAGE handbook of social research methods*, toim. Pertti Alasuutari – Leonard Bickman – Juha Brannen, 555–571. SAGE Publications, Lontoo.
- Hagerlund, T. (2009) Kunta- ja palvelurakennemuutos. <[www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;82183)>, haettu 12.1.2011.
- Hallipelto, A. – Helin, H. – Oulasvirta, L. – Ruuska, P. 1992. *Kunnallistalouden perusteet*. Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Heikkilä, T. (2005) *Tilastollinen tutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Helenius, H. (1989) *Tilastollisten menetelmien perustiedot*. Paino-S Oy, Tampere.
- Hiironniemi, S. (2002) Julkisen terveydenhuollon, yksityisen ja kolmannen sektorin työnjako ja yhteistyö. Teoksessa: *Kuntien uusi rooli terveyspalvelujen järjestäjinä ja hankkijoina*, toim. Matti Liukko – Aino-Maija Luukkonen, 88–94. Kuntatalon paino, Helsinki.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. (2005) *Tutki ja kirjoita*. Tammer-Paino Oy, Tampere.

- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. (2009) *Tutki ja kirjoita*. Kariston kirjapaino, Hämeenlinna.
- Hoitotakuu (2009). Hoitotakuu. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/Hoitotakuu>>, haettu 21.1.2012.
- Horton, S. (2006) New public management: its impact on public servant's identity. An introduction to this symposium. *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 6 (19), 533–542.
- Hughes, O. (2003) Public Management and Administration. An introduction. <<http://site.ebrary.com/lib/uniturku/Doc?id=10076894&ppg=265>>, haettu 9.3.2011.
- Ilmakunnas, S. (2008) Hoidon ja hoivan taloudelliset haasteet. Teoksessa: *Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja*, toim. Seija Ilmakunnas, 1–16. Oy Nord Print Ab, Helsinki.
- Jung, C. (2011) Organizational goal ambiguity and performance: conceptualization, measurement, and relationships. *International Public Management Journal*, Vol. 14 (2), 193–218.
- Kanniainen, V. (2002) *Puhtia hyvinvointiyhteiskunnan purjeisiin. Peruspalveluja uudella tavalla*. Yliopistopaino, Vantaa.
- Kallio, T. – Palomäki, J. (2011) Teoria ja teorianmuodostus liiketaloustieteissä. Teoksessa: *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*, toim. Anu Puusa – Pauli Juuti, 58–72. Hansaprint, Helsinki.
- Kapinakunnat (2011) Kapinakunnat vetoavat Euroopan neuvostoon. <[http://yle.fi/alueet/lahti/2011/10/kapinakunnat\\_vetoavat\\_euroopan\\_neuvostoon\\_2959863.html](http://yle.fi/alueet/lahti/2011/10/kapinakunnat_vetoavat_euroopan_neuvostoon_2959863.html)>, haettu 31.12.2011.
- Kautto, M. – Häkkinen, U. – Laine, V. – Parkkinen, P. – Parpo, A. – Tuukkanen, J. – Vaarama, M. – Vihriälä, V. – Volk, R. (2006) *Hoivan ja hoidon taloudellisen kestävyys*. Arvioita sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kehityksestä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Edita Prima Oy, Helsinki.

- Kenis, P. (2010) Organisation Development: principlese, prosesess, performance by Gary N. McLean. International Public Management Journal, Vol. 13 (2), 206–210.
- Koivusalo, M. (2003) Terveyspalvelut ja kilpailuttamisen kansainväliset ulottuvuudet. Teoksessa: *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Stakes. Raportteja 276, toim. Eeva Ollila – Minna Ilva – Meri Koivusalo, 22–34. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kokko, S. – Heinämäki, L. – Tynkkynen, L. – Haverinen, R. – Kaskisaari, M. – Pekurinen, M. – Tammelin, M. (2009) *Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen*. Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Yliopistopaino, Helsinki.
- Koski, A. (2004) Osaamisen johtaminen osana kokonaisjohtamisjärjestelmää – osaamisen arviointi ja kehittäminen Kuusamon perusturvassa. Teoksessa: *Sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuuden arviointi*. Työturvallisuuskeskus, toim. Terttu Pakarinen – Hannu Tamminen, 41–50. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kröger, O. (2004) Kansainvälinen yhteistyö haitallisen verokilpailun estämiseksi. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Keskustelualoitteita. Oy Nord Print Ab, Helsinki.
- Kunnallinen liikelaitos (2010) Kunnallinen liikelaitos. <[fi.wikipedia.org/wiki/Kunnallinen\\_liikelaitos](http://fi.wikipedia.org/wiki/Kunnallinen_liikelaitos)>, haettu 9.8.2010.
- Kunta- ja palvelurakennemuutos (2010) Kunta- ja palvelurakennemuutos. <[www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/paras](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/paras)>, haettu 12.1.2011.
- Kuntalaki (2009) Kuntalaki. <[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365)>, haettu 11.1. 2011.
- Kuntauudistus (2012) Kuntauudistus. <[http://www.vm.fi/vm/fi/05\\_hankkeet/0107\\_kuntauudistus/index.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/0107_kuntauudistus/index.jsp)>, haettu 10.2.2012.

- Kuoppakangas, P. (2008) *Liikelaitostamisen syyt ja tarkoituksenmukaisuus – Tutkimuskohteina kolme suomalaista yliopistollisen keskussairaalan laboratorio-liikelaitosta*. Pro gradu -tutkielma. Pori: Turun kauppakorkeakoulu.
- Kuoppakangas, P. & Kallio, T. (2011) *Bandwagoning Municipal Enterprises: Institutional Isomorphism and the Search of the Third Way. 25th Australian and New Zealand Academy of Management*. Wellington, New Zealand.
- Kähkönen, L. (1996) *Liikelaitos organisaatiomuotona kunnallisessa palvelutuotannossa*. Kunta-alan ammattiliiton tutkimusosaston julkaisusarja 5. Jaarli Oy, Turenki.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollosta (1992) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920733>>, haettu 2.1.2012.
- Laki julkisista hankinnoista (2007) Laki julkisista hankinnoista. <[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348)>, haettu 1.2.2011.
- Laki saumattomasta palveluketjusta (2000) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta 22.9.2000/811. <<http://www.potilasliitto.fi/laki/Lakisosiaali.htm>>, haettu 22.1.2012.
- Lehto, E. (2003) *Hyvinvointipalveluiden kilpailuttaminen keinona – oletukset, tavoitteet ja käytäntö*. Teoksessa: *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Stakes. Raportteja 276. Toim. Ollila, Eeva – Ilva, Minna – Koivusalo, Meri, 50–68. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Leppo, K. (2003) *Kansallisen terveystalouden tavoitteet ja kilpailuttaminen*. Teoksessa: *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Stakes. Raportteja 276, toim. Eeva Ollila – Minna Ilva – Meri Koivusalo, 42–49. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Leskinen, H. – Liukko, M. (2002) *Terveydenhuolto muuttuu – miksi ja miten?* Teoksessa: *Perusterveydenhuollon uudistuvat toimintatavat*. Suomen kuntaliitto, toim. Matti Liukko, 5–16. Kuntatalon painatuskeskus, Helsinki.

- Liikelaitosten yhtiöittäminen (2011) Liikelaitosten yhtiöittäminen kunnissa vielä puolit-  
tiessä. <[yle.fi/alueet/kymenlaakso/2011/05/liikelaitosten\\_yhtiöittäminen\\_kunnissa\\_vielä\\_puolitissä\\_2611094.html](http://yle.fi/alueet/kymenlaakso/2011/05/liikelaitosten_yhtiöittäminen_kunnissa_vielä_puolitissä_2611094.html)>, haettu 29.1.2012.
- Lähdesmäki, K. (2003) *New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen*.  
Väitöskirjatutkimus. Vaasa: Vaasan kauppakorkeakoulu.
- McNeal, G. (2009) Organization development : principles, processes, performance.  
<http://site.ebrary.com.ezproxy.utu.fi:2048/lib/uniturku/docDetail.action?docID=10315356>, haettu 5.5.2012.
- Metsämuuronen, J. (2000) *Tilastollisen kuvauksen perusteet*. Metodologia -sarja 2. Ja-  
bes OU: Viro.
- Moisio, A. (2008) Kuntarakenteen ja rahoituksen uudistushankkeet palvelujen tehok-  
kaan tuotannon näkökulmasta. Teoksessa: *Hyvinvointipalveluja entistä  
tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja*, toim. Seija Il-  
makunnas, 17–36. Oy Nord Print Ab, Helsinki.
- Myllymäki, A. (2003) Kansalaisjärjestöt palvelujen tuottajina ja Raha-  
automaattiyhdistyksen tuki. Teoksessa: *Kilpailuttaminen sosiaali- ja ter-  
veyspolitiikan näkökulmasta*. Stakes. Raportteja 276, toim. Eeva Ollila –  
Minna Ilva – Meri Koivusalo, 80–86. Gummerus Kirjapaino Oy, Saari-  
järvi.
- Myllymäki, A. – Kalliokoski, P. (2006) *Valtio, kunta ja Euroopan unioni*. Unionijäse-  
nyyden vaikutus valtion ja kuntien taloudelliseen päätösvaltaan. Kunnal-  
lisan kehittämissätiö KAKS. Vammalan kirjapaino, Vammala.
- Mönkäre, S. (2003) Kilpailuttaminen on hyvä renki, mutta huono isäntä – kilpailuttami-  
sen soveltuvuus sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Teoksessa: *Kilpailutta-  
minen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Stakes. Raportteja  
276. Toim. Eeva Ollila – Minna Ilva – Meri Koivusalo, 17–21. Gumme-  
rus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Narikka, J. (2008) *Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta*. AS Pakett,  
Tallinna.
- Neuendorf, K. (2002) *The content analysis. Guidebook*. Sage Publications, California.

- Niinimäki, J. (1999) Tietotekniikka alueellisen yhteistyön ja saumattoman hoitoketjun tukena. Teoksessa: *Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Toim. Kaija Saranto – Mikko Korpela, 312–333. WSOY, Porvoo.
- Niiranen, V. (2003) Kunnallisten sosiaalipalvelujen kilpailuttamisen sosiaalipoliittinen näkökulma.. Teoksessa: *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Stakes. Raportteja 276, toim. Eeva Ollila – Minna Ilva – Meri Koivusalo, 69–79 . Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- OECD (2010) OECD. Wikipedian www -sivut. <[fi.wikipedia.org/wiki/OECD](http://fi.wikipedia.org/wiki/OECD)>, haettu 10.8.2010.
- Ollila, E. (2003) Sosiaali- ja terveystaloudellisia näkökulmia kilpailuttamiseen. Teoksessa: *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Stakes. Raportteja 276, toim. Eeva Ollila – Minna Ilva – Meri Koivusalo, 11–16. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Paarlberg, L. – Bielefeld, W. (2009) Complexity science – an alternative framework for understanding strategic management in public serving organisations. *International Public Management Journal*, Vol. 12(2), 236–260.
- Paunio, P. (2002) Terveystalouden järjestämistavat. Teoksessa: *Kuntien uusi rooli terveyspalvelujen järjestäjänä ja hankkijoina*. Perusterveydenhuollon toimivuushankkeen julkaisu nro 2. Suomen kuntaliitto, toim. Matti Liukko – Aino-Maija Luukkonen, 9–13. Kuntatalon paino, Helsinki.
- Pekurinen, M. (2008) Terveystalouden rahoituksen kehittäminen. Teoksessa: *Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja*, toim. Seija Ilmakunnas, 81–96. Oy Nord Print Ab, Helsinki.
- Pihkala, A. (2003) Suomen kuntaliiton näkökulma kilpailuttamiseen. Teoksessa: *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta*. Stakes. Raportteja 276, toim. Eeva Ollila – Minna Ilva – Meri Koivusalo, 87–88. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Puusa, A. (2011) Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa: *Menetelmäviidakon rai-vaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*, toim. Anu Puusa – Pauli Juuti, 114–125. Hansaprint, Helsinki.

- Rekilä, E. (2006) *Kenen yliopisto? Tutkimus yliopistojen valtionohjauksesta, markkinaohjautuvuudesta ja itseohjautuvuudesta suomalaisessa yliopistojärjestelmässä*. Väitöskirjatutkimus Vaasa: Vaasan kauppakorkeakoulu.
- Santamäki-Vuori, T. (2003) Kilpailuttaminen työntekijän näkökulmasta. Teoksessa: *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Stakes. Raportteja 276, toim. Eeva Ollila – Minna Ilva – Meri Koivusalo, 89–92. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Schwartz, R. (2002) New Public Management education reform: politics, policy image and political-administrative system. *International Public Management Journal*, Vol.5 (3), 277–295.
- Solakivi, M. & – Virén, M. (2006) *Kuntien henkilöstö, tehokkuus ja kuntakoko*. Kunnallisan alan kehittämissätiö KAKS. Vammalan Kirjapaino, Vammala.
- Soppi, P. – Volk, R. (2006) Ulkoistamisen ja yksityistämisen taloudellisia vaikutuksia. Teoksessa: *Kilpailuttamisen kokemukset*, toim. Sami Fredriksson – Tuomo Martikainen, 66–78. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1999) Tietotekniikan hyödyntämisstrategia. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/hyodstra/tteknteksti.htm#4>>, haettu 22.1.2012.
- Stakes (1999) Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>>, haettu 22.1.2012
- Suomen kuntaliitto (1996) *Kunnan liiketoimintojen järjestäminen. Liikelaitos, yhtiö vai yksityinen?* Kuntaliiton painatuskeskus, Helsinki.
- Suomen kuntaliitto (2004) *Kuntatalous – monen muuttujan summa*. Hakapaino, Helsinki.
- Suomen kuntaliitto (2004b) *Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut*. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Suomen kuntaliitto (2011) Paras-hanke. <<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/paras/Sivut/default.aspx>>, haettu 29.12.2011.

- Suomen perustuslaki (1999) Suomen perustuslaki. <[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731)>, haettu 9.8.2010.
- Suomen yrittäjät (2008) Selvitys kuntien ja kuntayhtymien liikelaitostoiminnasta 2008. <<http://www.google.fi/#hl=fi&biw=1280&bih=832&q=selvitys+kuntien+ja+kuntayhtymien+liikelaitostoiminnasta+2008&aq=f&aqi=&aql=&oq=&fp=444cacf1462b89b9>>, haettu 1.9.2010.
- Tanskanen, M. (2008) Kunnallinen liikelaitos. <[http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;55264;55275;121698;121700;117363;117366](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;121698;121700;117363;117366)>, haettu 29.10.2010.
- Terveyden edistämisen keskus (2010) Hallituksen esitys HE 90/ 2010 terveydenhuolto-laiksi sekä laeksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta. <[http://www.tekry.fi/web/pdf/bulletins/2010/tekry\\_024.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/bulletins/2010/tekry_024.pdf)>, haettu 15.1. 2011.
- Torkkel, S. (2008) Kunnallinen liikelaitos. <[www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;349;31055;137030;136736#Kuntalain%20os%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6kset%20kunnallisesta%20liikelaitoksesta](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;349;31055;137030;136736#Kuntalain%20os%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6kset%20kunnallisesta%20liikelaitoksesta)>, haettu 29.10.2010.
- Torkkel, S. (2009) Kuntaliiton kysely liikelaitosten lukumäärästä ja toiminnan suuntautumisesta kilpailullisille markkinoille. <[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;55264;122868;161516;137030;148983](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;122868;161516;137030;148983)>, haettu 10.1. 2011.
- Torkkel, S. (2010) Kunnallinen liikelaitos oikeudellisesta näkökulmasta. <[www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;349;31055;137030](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;349;31055;137030)>, haettu 11.1.2011.
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. (2012) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Tuottavuus (2011) Tuottavuus on taloustieteessä tuotannon tehokkuuden mitta. <<http://fi.wikipedia.org/wiki/Tuottavuus>>, haettu 1.1.2012.



- Turun yliopisto (2010) Kuntapalvelujen fuusio. <<http://www.tse.fi/FI/yksikot/erillislaitokset/pori/tutkimus/WE/toiminta/hankkeet/Pages/kuntapalvelujen-fuusio.aspx>>, haettu 15.1.2011.
- Tähtinen, J. (1993) *Tilastollisen analyysin tulkinnan lähtökohtia*. Kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja B:41. Turun yliopiston Offsetpaino, Turku.
- Työterveyslaitos (2011) Nykymuutos haastaa toimintatavat. <[http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/muutoksen\\_hallinta\\_ja\\_kehittaminen/nykymuutos\\_haastaa\\_toimintatavat/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/nykymuutos_haastaa_toimintatavat/sivut/default.aspx)>, haettu 25.4.2012.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2009) EU:n rakennerahasto-ohjelmat 2007–2013. <<http://www.tem.fi/index.phtml?s=2183>>, haettu 25.1.2011.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2009b) Hyvinvointiyrittäjyys teemana HYVÄ-aamukahveilla. <[http://www.tem.fi/?94319\\_m=94513&s=3144](http://www.tem.fi/?94319_m=94513&s=3144)>, haettu 5.5.2012.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2010) Tilaaja-tuottajamalli. <<http://www.tem.fi/index.phtml?s=1885>>, haettu 5.5.2012
- Uusitalo, H. (1998) *Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan*. WSOY, Juva.
- Valelääkärikohu (2012) Suomen valelääkärikohu. <[http://fi.wikipedia.org/wiki/Suomen\\_valel%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rikohu](http://fi.wikipedia.org/wiki/Suomen_valel%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rikohu)>, haettu 16.2.2012
- Valtion yhteisjärjestö VTY ry (1993) *Tulosvirasto -> liikelaitos -> osakeyhtiö – Mikä on henkilöstön vastaus?* Yhtiöittämisprojektin raportti. Kirjapaino Jaarli Oy, Helsinki.
- Valtioneuvosto 2011. Suomi ja Euroopan Unioni. <<http://www.valtioneuvosto.fi/eu/suomi-ja-eu/fi.jsp>>, haettu 29.1.2012.
- Valtioneuvoston asetus (2004) Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>>, haettu 22.1.2012.

- Valtionvarainministeriö (2009) Parasta nyt – Kunta- ja palvelurakennemuutoksen suunnitteluvaiheen loppuarviointi. Valtionvarainministeriön julkaisuja 11/2009. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Valtionvarainministeriö (2009b) Valtion liikelaitoksille uudet organisaatiomallit. <[www.vm.fi/vm/fi/03\\_tiedotteet\\_ja\\_puheet/01\\_tiedotteet/20090306Valtio/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20090306Valtio/name.jsp)>, haettu 1.11.2010.
- Valtionvarainministeriö (2010) Kunta ja palvelurakennemuutos. <[http://www.vm.fi/vm/fi/05\\_hankkeet/025\\_uusi\\_paras/index.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/025_uusi_paras/index.jsp)>, haettu 12.1.2011.
- Valtionvarainministeriö (2010b) Kirjelmä Paras -selonteosta. <[www.vm.fi/vm/fi/03\\_tiedotteet\\_ja\\_puheet/01\\_tiedotteet/20100617Valtio/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20100617Valtio/name.jsp)>, haettu 12.1.2011.
- Valtionvarainministeriö (2010c) Kunnan toiminta kilpailutilanteessa markkinoilla ja toiminnan yhtiöittäminen. Valtionvarainministeriön julkaisuja 33/2010 . <[www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20100608Kunnan/kunnat\\_ja\\_kilpailun\\_finaali.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20100608Kunnan/kunnat_ja_kilpailun_finaali.pdf)>, haettu 1.2.2011.
- Webropol (2010) Webropol – Datan analysointi- ja kyselytyökalu. <[w3.webropol.com/finland](http://w3.webropol.com/finland)>, haettu 5.2.2011.
- Vigoda-Gadot, E. – Shoham, A. – Schwabsky, N. – Ruvio, A. (2005) Public sector innovation for the managerial and the post-managerial era: promises and realities in a globalizing public administration. *International Public Management Journal*, Vol. 8(1), 57–81.
- Vuoriluoto, I. (2004) Tuloksellisuusarviointi yhteistoiminnallisena kehittämishankkeena – järjestön puheenvuoro. Teoksessa: *Sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuuden arviointi*. Työturvallisuuskeskus, toim. Terttu Pakarinen – Hannu Tamminen, 61–69. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Yrittäjät.fi (2010) Liikelaitosten ja yhtiöiden aiheuttamat kilpailuhaitat poistettava. <<http://www.yrittajat.fi/fi-FI/kuntaelpo/kilpailuhaitat/>>, haettu 10.1.2011.

## LIITE 1 SAATE VASTAAJILLE

HYVÄ VASTAAJA

Opiskelen Turun yliopiston kauppakorkeakoulussa kauppatieteen maisterin tutkintoa. Opintoihini kuuluu pro gradu –tutkimuksen tekeminen liiketaloustieteen alalta. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, miten sosiaali- ja terveydenhuoltoon suuntautuneiden, hyvinvointipalveluja tuottavien liikelaitoksien tavoitteet ovat toteutuneet. Tavoitteet tässä tutkimuksessa tarkoittavat tavoitteita, jotka ovat ns. itsenäisiä, tietylle liikelaitokselle perustamisvaiheessa asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita, ei sosiaali- ja terveystieteiden hyvinvointialan organisaatioille asettamia yleistavoitteita.

Pyydän Teitä vastaamaan oheiseen kyselyyn siinä olevien ohjeiden mukaisesti viimeistään 30.11.2010. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Jokainen vastaus on erittäin tärkeä tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta.

Pro gradu –tutkimukseni ohjaa professori Tomi Kallio Turun yliopiston kauppakorkeakoulun Porin yksiköstä. Tutkimus sisältyy Kuntapalveluiden fuusio –hankkeeseen, jonka tarkoituksena on parantaa kuntien yhteistoimintaa palvelutuotannossa, hankkia tietoa kuntaliitosten pohjana toimivista palvelurakenteista sekä edesauttaa kuntien tuottamia joustavia, tehokkaammin tuotettuja ja asiakaslähtöisiä palveluita.

Vastauksista kiittäen ja hyvää syksyä toivottaen,

Elina Seppälä

TtM, kauppatieteiden yo

[elina.seppala@tse.fi](mailto:elina.seppala@tse.fi)

p. 050 522 44 84

Kyselyyn pääsette alla olevasta linkistä:

## LIITE 2 TUTKIMUKSEN KYSELYLOMAKE

Webropol

<http://www.webropol.com/Pages/Clients/preview.aspx?id=485314>


### OHJEITA VASTAAJALLE

Pyydän Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen valitsemalla mielipidettänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Kysymyksiin ei ole oikeita eikä vääriä vastauksia vaan olen kiinnostunut nimenomaan Teidän mielipiteistänne liittyen liikelaitoksellenne asetettuihin tavoitteisiin.

Tavoitteet tämän tutkimuksen yhteydessä tarkoittavat tavoitteita, jotka ovat ns. itsenäisiä, tietyille liikelaitokselle perustamisvaiheessa asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita, eivät sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hyvinvointialan organisaatioille asettamia yleistavoitteita.

Vastaaminen tapahtuu valikoimalla mielestänne Teitä tai organisaatiotanne parhaiten kuvaavan vaihtoehdon tai kirjottamalla vastaus sille varattuun tilaan.

### VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

#### 1. Onko organisaatio, jossa työskentelette:

- Kunnan liikelaitos
- Kuntayhtymän liikelaitos
- Liikelaitoskuntayhtymä
- Jokin muu, mikä

#### 2. Minä vuonna organisaatio, jossa työskentelette, on aloittanut toimintansa liikelaitoksena?

#### 3. Mikä on tehtävänimikkeenne organisaatiossa?

#### 4. Onko organisaatio, jossa työskentelette, suuntautunut:

- Työterveyshuollon palveluiden tuottamiseen
- Terveystieteiden laboratoriopalveluiden tuottamiseen
- Lääketieteellisten kuvantamispalveluiden tuottamiseen
- Johonkin muuhun, mihin
- Organisaatiolla on useita toiminta-alueita, alueet ovat

#### 5. Mikä on henkilöstön määrä organisaatiossanne?

#### 6. Mikä oli organisaationne viimeisen tilikauden liikevaihto (euromääräisenä)?

7. Mikä oli organisaationne viimeisen tilikauden tulos (euromääräisenä)?

8. Mikä on organisaationne kuluvan tilikauden tulostavoite (euromääräisenä)?

9. Mitkä olivat syyt organisaationne liikelaitostamiselle?

## LIIKELAITOKSELLE ASETETUT TAVOITTEET JA NIIDEN TOTEUTUMINEN

10. Mitkä olivat liikelaitoksellenne sen toiminnan alkaessa asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet?

*Tavoitteet tämän tutkimuksen yhteydessä tarkoittavat tavoitteita, jotka ovat ns. itsenäisiä, tietyille liikelaitokselle perustamisvaiheessa asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita, eivät sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialan organisaatioille asettamia yleistavoitteita.*

*Luetelkaa tavoitteet ja valikoikaa mielipidettänne eniten vastaava vaihtoehto tavoitteen toteutumisesta. Halutessanne voitte myös perustella vastauksenne. Kyselyssä on varattu tilaa 10 tavoitteen esittämiseksi. Jos liikelaitoksellenne asetettuja organisaatiokohtaisia tavoitteita on vähemmän kuin 10, voitte jättää ylimääräiset kysymyksen kohdat tyhjiksi.*

1. tavoite:

Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteet toteutumiseen organisaatiossanne?

- Erittäin tyytyväinen
  Melko tyytyväinen
  Tyytyväinen
  Melko tyytymätön
  Erittäin tyytymätön

Perustelkaa vastauksenne:

2. tavoite:

Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteenne toteutumiseen organisaatiossanne?

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

**Perustelkaa vastauksenne:**

**3. tavoite:**

**Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteen toteutumiseen organisaatiossanne?**

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

**Perustelkaa vastauksenne:**

**4. tavoite:**

**Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteen toteutumiseen organisaatiossanne?**

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

**Perustelkaa vastauksenne:**

**5. tavoite:**

**Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteen toteutumiseen organisaatiossanne?**

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

Perustelkaa vastauksenne:

6. tavoite:

Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteen toteutumiseen organisaatiossanne?

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

Perustelkaa vastauksenne:

7. tavoite:

Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteen toteutumiseen organisaatiossanne?

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

Perustelkaa vastauksenne:

8. tavoite:

Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteen toteutumiseen organisaatiossanne?

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

Perustelkaa vastauksenne:

**9. tavoite:**

Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteet toteutumiseen organisaatiossanne?

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

Perustelkaa vastauksenne:

**10. tavoite:**

Miten tyytyväinen olette edellä esittämänne tavoitteen toteutumiseen organisaatiossanne?

- Erittäin tyytyväinen  Melko tyytyväinen  Tyytyväinen  Melko tyytymätön  Erittäin tyytymätön

Perustelkaa vastauksenne:

**11. Onko liikelaitokselle asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet muuttuneet sen toiminnan aikana?**

- Ei  
 Kyllä

Jos vastasitte "Kyllä", miten liikelaitokselle asetetut organisaatiokohtaiset tavoitteet ovat muuttuneet sen toiminnan aikana?

**12. Kertokaa, mitä mieltä olette seuraavista väittämistä.**



*Valitkaa mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto*

**Väittämä 1: Liikelaitos toimintamuotona on mahdollistanut organisaatiomme joustavan toiminnan.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 2: Liikelaitos toimintamuotona on mahdollistanut organisaatiomme itsenäisen päätöksenteon.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 3: Liikelaitos toimintamuotona on vähentänyt organisaatiomme byrokratiaa.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 4: Liikelaitos toimintamuotona on lisännyt organisaatiomme vastuuta toiminnan rahoituksesta.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 5: Liikelaitos toimintamuotona on lisännyt organisaatiomme vastuuta operationaalisesta toiminnasta.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 6: Liikelaitos toimintamuotona on lisännyt organisaatiomme toiminnan läpinäkyvyyttä.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta

- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 7: Liikelaitos toimintamuotona on selkiyttänyt organisaatiomme toimintaa.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 8: Liikelaitos toimintamuotona on edistänyt organisaatiomme asiakaspalvelutasoa.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 9: Liikelaitos toimintamuotona on edistänyt organisaatiomme palveluiden saatavuutta.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 10: Liikelaitos toimintamuotona on lisännyt organisaatiomme taloudellista kannattavuutta.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 11: Liikelaitos toimintamuotona on lisännyt organisaatiomme kustannustehokkuutta.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 12: Liikelaitos toimintamuotona on lisännyt organisaatiomme tuottavuutta.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta

- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 13: Liikelaitos toimintamuotona on lisännyt organisaatiomme toiminnan vaikuttavuutta.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 14: Liikelaitos toimintamuotona on parantanut organisaatiomme toiminnan ohjausta tulostavoitteiden pohjalta.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 15: Liikelaitos toimintamuotona on mahdollistanut organisaatiomme itsenäisen taloudenhoidon.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Väittämä 16: Liikelaitos toimintamuotona on tehostanut organisaatiomme toimintaa.**

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Neutraali kanta
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

## **HYVINVOINTIPALVELUJEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSEN VAIKUTUKSET LIIKELAITOKSEN TOIMINTAAN JA TAVOITTEISIIN**

*Vuonna 2007 Euroopan komissio teki päätöksen, jonka mukaan valtion liikelaitosorganisaatiot eivät sovellu kilpailuille vapaille yhteismarkkinoille. Päätöksessä pidettiin kiellettyinä liikelaitoksen tukimuotoja, kuten konkurssisuoja ja kilpailijoista poikkeavaa verokohtelua. Elinkeinoelämän keskusliiton vuonna 2010 kirjoittaman artikkelin mukaan EU:n komissio on antanut Suomen valtiolle alustavan näkemyksensä myös kunnallisille liikelaitoksille myönnetyn tuen soveltuvuudesta. Komissio katsoo, että kunnallisten liikelaitosten yksityisiin yrityksiin verrattuna nauttimat etuudet, kuten konkurssisuoja ja kilpailijoista poikkeava verokohtelu ovat EU:n perussopimuksessa tarkoitettua valtiontukea, joka ei sovellu EU:n sisämarkkinoille.*

*Koska hyväksyttäviä perusteluja tukijärjestelmien ylläpitämiselle ei ole olemassa, yksityisillä yrityksillä olisi oltava yhtäläiset toimintaolosuhteet kunnallisten liikelaitosten kanssa. Tällainen tilanne voitaisiin*

*komission mukaan saavuttaa muuttamalla kunnalliset liikelaitokset tavanomaisiksi yrityksiksi. Kunnallisten liikelaitosten etuoikeutettu asema voitaisiin kuitenkin säilyttää sellaisten kunnallisten liikelaitosten osalta jotka ovat mukana vain kunnan sisäisissä toimissa, eivätkä harjoita lainkaan taloudellista toimintaa.*

*Seuraavassa selvitetään, ovatko nämä liikelaitosorganisaatioihin kohdistuneet päätökset vaikuttaneet kunnallisiin liikelaitoksiin ja niiden toimintaan. Valitkaa mielipidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto ja vastatkaa tarvittaessa myös sanallisesti.*

**13. Onko edellä esitetyt Euroopan komission päätökset vaikuttaneet organisaationne toimintaan?**

- Ei  
 Kyllä

**Jos vastasitte "kyllä", miten nämä päätökset ovat vaikuttaneet organisaationne toimintaan?**

**14. Onko edellä esitetyt Euroopan komission päätökset vaikuttaneet organisaatiollenne asetettuihin organisaatiokohtaisiin tavoitteisiin?**

- Ei  
 Kyllä

**Jos vastasitte "kyllä", miten nämä päätökset ovat vaikuttaneet organisaatiollenne asetettuihin tavoitteisiin?**

**15. Onko organisaatiossanne pohdittu toiminnan yhtiöittämistä?**

- Ei  
 Kyllä

**Jos vastasitte "kyllä", kerro syyt siihen, miksi organisaatiossanne on pohdittu yhtiöittämistä.**

**16. Tähän voitte kirjoittaa vielä mainitsemattomia tietoja organisaatiostanne liittyen hyvinvointialan liikelaitoksien organisaatiokohtaisiin tavoitteisiin ja niiden toteutumiseen.**

**17. Tähän voitte antaa palautetta toteutetusta kyselystä.**

Lähetä

Sivu 1 / 1



## LIITE 3 SYYT ORGANISAATION LIIKELAITOSTAMISELLE (vastauksien jaottelu)

<p>Liikkumavara, reagointikyky ja joustavuus itsenäisessä päätöksenteossa</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Omistajan kannalta kunnallinen liikelaitos palvelujen tuottamisjärjestelmänä sallii sellaista <b>liikkumavaraa</b>, joita yleensä tavoitellaan kun tavoitellaan tehokkuutta ja taloudellisuutta.</li> <li>2. <b>Itsenäisen päätösvalan lisääminen, mahdollisuus reagoida nopeasti muuttuviin asiakaspalvelutilanteisiin</b>, talousseurannan läpinäkyvyys, toiminnan kehittäminen.</li> <li>3. <b>Joustavuus</b>, PTJ [perusterveydenhuollon] ja ESH [erikoissairaanhoidon] asiakkaiden yhdistäminen, liikeloudellisen ajattelun tuominen toimintaan.</li> <li>4. <b>Haluttiin joustavuutta hallinnolliseen ja taloudelliseen toimintaan.</b></li> <li>5. Työterveyshuollon kannalta tavoite on todennäköisesti <b>itsenäisempi toiminta</b> ja toiminnan kehittäminen, laajentuminen seudulliseksi. Organisaation kannalta todennäköisesti painavampia talousnäkökulmat.</li> <li>6. Sairaalamme oli erityistehtävänsä vuoksi huonosti huonosti sijoitettavissa sairaanhoitopiiriin suunniteltuihin organisaatiouudistuksiin. Liikelaitoksella haluttiin turvata sairaalalle <b>itsenäisempi asema, kevyempi byrokratia, nopeampi päätöksenteko</b> ja myös tavoite tarjota palveluita myös muille kuin kunta-asiakkaille. Sairaaloiminnan tavoitteena on olla kustannustehokas, mutta ei tuottaa voittoa ja siksi euromääräinen tulostavoite on yllä mainittu.</li> <li>7. Alueelliset yhteiset tietojärjestelmät, niiden hyödyntäminen potilaan hoidossa – yhtenäiset toimintamallit alueella, kustannusten hillitseminen – toiminnan tehostaminen päällekkäisyyksiä poistamalla – liikeloudellisen ajattelutavan vahvistaminen – <b>päätöksenteon joustavoittaminen.</b></li> <li>8. Toiminnan kehittäminen ja rekrytoinnin helpottuminen. Haettiin isomman organisaation kautta riskinhallintaa. Talousajattelun ja kustannustietoisuuden lisääminen olivat yksiä tavoitteita. <b>Päätöksenteon nopeuttaminen</b> oli yksi oleellinen asia mitä haluttiin, jotta pystymme toimimaan yritysasiakkaiden kanssa.</li> </ol>
<p>Liikeloudellisen ajattelun vahvistaminen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Itsenäisen päätösvalan lisääminen, mahdollisuus reagoida nopeasti muuttuviin asiakaspalvelutilanteisiin, <b>talousseurannan läpinäkyvyys</b>, toiminnan kehittäminen.</li> <li>2. Työterveyshuollon kannalta tavoite on todennäköisesti itsenäisempi toiminta ja toiminnan kehittäminen, laajentuminen seudulliseksi. <b>Organisaation kannalta todennäköisesti painavampia talousnäkökulmat.</b></li> <li>3. Sairaalamme oli erityistehtävänsä vuoksi huonosti huonosti sijoitettavissa sairaanhoitopiiriin suunniteltuihin organisaatiouudistuksiin. Liikelaitoksella haluttiin turvata sairaalalle itsenäisempi asema, kevyempi byrokratia, nopeampi päätöksenteko ja myös tavoite tarjota palveluita myös muille kuin kunta-asiakkaille. <b>Sairaaloiminnan tavoitteena on olla kustannustehokas</b>, mutta ei tuottaa voittoa ja siksi euromääräinen tulostavoite on yllä mainittu.</li> <li>4. <b>Suurimpana syynä mahdollisuus itsenäisempään taloudenpitoon kuin aiemmin.</b></li> <li>5. Alueelliset yhteiset tietojärjestelmät, niiden hyödyntäminen potilaan hoidossa – yhtenäiset toimintamallit alueella, <b>kustannusten hillitseminen – toiminnan tehostaminen päällekkäisyyksiä poistamalla – liikeloudellisen ajattelutavan vahvistaminen – päätöksenteon joustavoittaminen</b></li> <li>6. Toiminnan kehittäminen ja rekrytoinnin helpottuminen. Haettiin isomman organisaation kautta riskinhallintaa. <b>Talousajattelun ja kustannustietoisuuden lisääminen olivat yksiä tavoitteita.</b> Päätöksenteon nopeuttaminen oli yksi oleellinen asia mitä haluttiin, jotta pystymme toimimaan yritysasiakkaiden kanssa.</li> </ol>
<p>Alueellinen yhteistyö</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Joustavuus, <b>PTJ [perusterveydenhuollon] ja ESH [erikoissairaanhoidon] asiakkaiden yhdistäminen</b>, liikeloudellisen ajattelun tuominen toimintaan.</li> <li>2. Työterveyshuollon kannalta tavoite on todennäköisesti itsenäisempi toiminta ja toiminnan kehittäminen, <b>laajentuminen seudulliseksi.</b> Organisaation kannalta todennäköisesti painavampia talousnäkökulmat.</li> <li>3. <b>Kuntayhtymän perustaminen</b></li> <li>4. <b>Alueelliset yhteiset tietojärjestelmät</b>, niiden hyödyntäminen potilaan hoidossa – <b>yhtenäiset toimintamallit alueella</b>, kustannusten hillitseminen – toiminnan tehostaminen päällekkäisyyksiä poistamalla – liikeloudellisen ajattelutavan vahvistaminen – <b>päätöksenteon joustavoittaminen.</b></li> <li>5. <b>Kuntien ja kuntayhtymien yhteisen työterveyshuollon palvelutuotannon järjestäminen.</b> Organisaation reagointinopeuden nostaminen</li> <li>6. <b>Paras-lainsäädäntö edellytti terveyspalveluiden osalta vähintään 20 000 väestöpohjan yhteistoimintaluuetta.</b> Alueella [nimi poistettu] tehtiin merkittävä muutos sosiaali- ja peruspalveluihin 1.1.2007 alkaen...<b>Tavoitteena oli koko maakunnan kokoinen toiminta ja mutta päädyttiin neljään peruspalvelualueeseen...</b> Liikelaitosmalli oli silloisten päättäjien tahtotilan, haluttiin uutta toimintamallia.</li> </ol>
<p>Toiminnan kehittäminen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Itsenäisen päätösvalan lisääminen, mahdollisuus reagoida nopeasti muuttuviin asiakaspalvelutilanteisiin, talousseurannan läpinäkyvyys, <b>toiminnan kehittäminen.</b></li> <li>2. Työterveyshuollon kannalta tavoite on todennäköisesti itsenäisempi toiminta ja <b>toiminnan kehittäminen</b>, laajentuminen seudulliseksi. Organisaation kannalta todennäköisesti painavampia talousnäkökulmat.</li> <li>3. <b>Halu kehittää työterveyshuoltotoimintaa alueella</b></li> <li>4. Toiminnan kehittäminen ja rekrytoinnin helpottuminen. Haettiin isomman organisaation kautta riskinhallintaa. Talousajattelun ja kustannustietoisuuden lisääminen olivat yksiä tavoitteita. Päätöksenteon nopeuttaminen oli yksi oleellinen asia mitä haluttiin, jotta pystymme toimimaan yritysasiakkaiden kanssa</li> </ol>

Kysymyksen vastanneita yhteensä 14.

**LIITE 4 HYVINVOINTIALAN LIIKELAITOKSILLE ASETUT  
ORGANISAATIOKOHTAISET TAVOITTEET (vastauksien  
jaottelu)**

Liiketaloudellinen toiminta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulojen pitää kattaa menot</li> <li>2. Tuottavuus ja luonnollinen kasvu</li> <li>3. Korvaus peruspääomasta ja liikeylijäämätavoite.</li> <li>4. Liikelaitos on tuottoa tavoittelematon yksikkö, joten pyrimme 0 budjettiin</li> <li>5. Liiketaloudellisesti kannattava toiminta</li> <li>6. Talous tasapainossa</li> <li>7. Hinnoittelun läpinäkyvyys</li> <li>8. kustannusten hillitseminen –</li> <li>9. Liikelaitoksen tulee kattaa toimintamenoja myyntituloilla</li> <li>10. Toiminnan tehostaminen päällekkäisyyksiä poistamalla –</li> <li>11. Ulkoisen tuloerähoituksen kasvu</li> <li>12. Liiketaloudellisen ajattelutavan vahvistaminen</li> <li>13. Muulla kuin kuntamyynnillä pyritään vähentämään kustannuspainetta (= yksikkökustannusten keskimääräistä pienempi kasvu) kunta-asiakkaita kohtaan</li> </ol>
Palvelut	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potilaiden palvelu paranee, koska näytteenotossa voi käydä asuinpaikasta riippumatta missä tahansa laboratoriotuotimipisteessä</li> <li>2. Yhtenäisten ja tasapuolisten palveluiden tarjoaminen kaikille kuntayhtymään kuuluville kunnille (9).</li> <li>3. Tuotetaan tarvittavat tth [työterveyshuolto] -palvelut</li> <li>4. Palveluiden saatavuuden turvaaminen</li> <li>5. Tuottaa asiakkaille laadukkaita ja sopimusten mukaisia palveluja Erytysairaanhoidon palveluiden turvaaminen potilaan äidinkieli, erityisesti ruotsin kieli huomioiden</li> <li>6. Asiakkuusiemme hallinta</li> <li>7. Tehokkaat, työkykyä ylläpitävät, kattavat työterveyspalvelut,</li> <li>8. Laadukkaat, vaikuttavat työterveyspalvelut</li> <li>9. Vahvistaa kunnallista vaihtoehtoa työterveyshuoltopalveluiden tuottamisessa yleisen työterveyshuollon kustannustason hillitsemiseksi</li> <li>10. Palveluja tarjotaan myös muille kuin kunta-asiakkaille</li> <li>11. Palveluiden saatavuus ei heikkene</li> </ol>
Alueellinen yhteistyö	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alueelliset yhteiset tietojärjestelmät, niiden hyödyntäminen potilaan hoidossa</li> <li>2. Yhdistäminen parantaa mahdollisuuksia edetä työntekijöiden kysymyksissä ja parantaa laboratoriodien tuottavuutta organisaation [organisaation nimi poistettu] tasolla sekä tehostaa toimialajohtamista;</li> <li>3. Joustava yhteistoiminta-alueen käyttö</li> <li>4. Yhtenäiset toimintamallit alueella –</li> <li>5. Kuntarajojen ylittävä toiminta</li> <li>6. Tehdä verkostoitumisen kautta työterveyshuoltosopimuksia yrityksille, jotka toimivat koko valtakunnan alueella</li> <li>7. Sosiaali- ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittäminen</li> <li>8. Tiloja vuokrataan myös muille toimijoille</li> <li>9. Alueellinen työterveysyksikkö</li> <li>10. Määrättyjen tukitoimintojen osalta ostetaan palveluja räätälöidysti sairaanhoitopiiriin tuottajilta (mm. vaatehuolto, ruokahuolto, taloushallinto, välinehuolto, tekninen huolto, materiaalitilaus), kuitenkin niin että kevyt hallinnon yksikkömme kuuluu liikelaitoksen omaan henkilökuntaan</li> </ol>
Henkilöstöön liittyvät asiat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Houkutella alueelle lääkärityövoimaa</li> <li>2. Henkilökuntamme on osaavaa ja moniammatillista</li> <li>3. Korkealaatuinen tutkimus</li> <li>4. Toiminnan kehittäminen ja pysyvän henkilöstön palkkaaminen</li> <li>5. Yhteisvastuullinen työyhteisö</li> <li>6. Toiminta on moniammatillista</li> <li>7. Osaamisen hallinta</li> </ol>
Päätöksenteko	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Itsenäisen päättävällän lisääntyminen</li> <li>2. Mahdollisuus vaikuttaa oman toiminnan kehittämiseen ja resursointiin</li> <li>3. Itsenäinen päätöksen teko virkojen ja toimien perustamista, lakkauttamista tai muuttamista koskien</li> <li>4. Reagointi muuttuviin asiakatarpeisiin</li> <li>5. Päätöksenteon joustavoittaminen</li> <li>6. Toiminnanohjausjärjestelmä</li> </ol>

Kysymykseen vastanneita yhteensä 13.

## LIITE 5 HYVINVOINTIALAN LIKELAITOSTEN SYYT POHTIA YHTIÖITTÄMISTÄ (vastauksien jaottelu)

<p>Pakotteet liittyen kilpailuneutraliteettiin</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuntalakiin tulossa olevien kilpailuneutraliteettia koskevien säädösten vuoksi.</li> <li>2. Edellä mainitun päätöksen johdosta asiasta [Euroopan komission päätös kilpailuneutraliteetista] on keskusteltu, mutta on todettu, että yhtiöittäminen ei toisi mitään hyötyä nykytilanteeseen verrattuna. Kunnallisena liikelaitoksena toimiva työterveys täyttää kunnan lakisääteisen velvoitteen tuottaa työterveyspalveluja ja sen toiminta poikkeaa oleellisesti esim. pörssiyrityöiden toiminnan tavoitteista. Liikelaitos ei voi valita asiakkaitaan, asiakaskunta koostuu pääosin kuntien omasta henkilöstöstä ja pk-yrityksistä, yrittäjistä ja maatalousyrittäjistä ja asiakaskunta edellyttää, että Kela korvaa toiminnasta aiheutuneet kustannukset. Hintakilpailuun emme voi lehteä mukaan asiakasmaksulain rajoitusten vuoksi. Toiminnan lähtökohdat yksityisillä markkinoilla toimivilla työterveysyksiköillä ovat täysin erilaiset silloin kun yritys on halukas satsaamaan rahaa työterveyspalveluihin.</li> <li>3. On mietitty sitä, onko toimintamme edelleen mahdollista liikelaitosmuotoisena vai tuleeko pakotteita yhtiöittämiseen.</li> <li>4. Meillä on erityisosaamista tietyillä alueilla siten, että olemme valtakunnan ainut palveluntuottaja kapealla sektorilla. Näitä palveluja ja vähäisessä määrin muitakin palveluja tuotamme myös sairaanhoitopirimme ulkopuolelle. Mikäli tämä toiminta katsotaan sellaiseksi, että sitä ei voi tehdä liikelaitosmuodossa, joudumme pohtimaan toiminnan yhtiöittämistä ainakin joiltakin osin.</li> <li>5. Mahdollisuus laajentaa toimintaa kuntarajojen yli ja verkostoitua valtakunnallisesti. EU komission Destia -päätöksen vuoksi, kilpailuneutraliteetti.</li> </ol>
<p>Asiaa on pohdittu, mutta se ei ole vielä ajankohtainen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asiasta on keskusteltu, mutta ei ole todettu ajankohtaiseksi, toiminta perustuu kunnan velvoitteeseen tarjota työterveyshuoltopalveluita alueensa yrityksille eli palveluita tarjotaan vain niitä kysyville. Asiakasyrityksistä enemmistö on alle 10 hengen yrityksiä, joista osalla on vain lakisääteinen työterveyshuolto eli asiakkaana on yrityksiä, joita muut Työterveyshuolto- palveluita tarjoavat yritykset eivät aina halua asiakkaakseen, asiakasmaksut on esim. nostettu hyvin korkeiksi asiakasvirran ohjaamiseksi.</li> <li>2. Yhtiöittämiskeskustelua on käyty jo ennen liikelaitostamista yhtenä vaihtoehtona. Yhtiöittäminen voisi tuoda mukanaan enemmän päätäntä valtaa tosin myös vastuuta.</li> <li>3. Yhtiöittäminen ei vielä ole ajankohtainen, koska liikelaitos laajentuu vuoden vaihteessa seudulliseksi ja olemme tätä seudullista organisaatiota rakentamassa. Toimimme sen jälkeen 12 kunnan alueella 10:ssä toimipisteessä ja asiakaskuntamme kaksinkertaistuu (lähes samoin henkilökunta). Kun liittyvät yksiköt ovat terveyskeskuksen työterveysyksiköitä olisi hypäys osakeyhtiöön liian suuri. Laajentuvalla liikelaitoksella on hyvä antaa kasvu- ja kehitymisaikaa muutama vuosi (vähintään 3 vuotta).</li> </ol>
<p>Asiakaskunnan säilyttäminen ja kasvattaminen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nykyisen asiakaskunnan säilyttäminen ja mahdollinen kasvattaminen.</li> <li>2. Mahdollistaisi palveluitten tarjoamisen myös muille kuin kunta-asiakkaille.</li> </ol>
<p>Osa palveluista on jo yhtiöitetty</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kyllä, koska osa palveluista on yhtiöitetty</li> </ol>

Kysymykseen vastanneita yhteensä 15.