



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Johanna Värmälä

Sairaalaorganisaatioiden ja tukipalvelu-käsitteen monipuolisuus

Sairaanhoitopiireissä toimivien johtajien käsityksiä sairaalaorganisaatiosta
ja sairaalatoiminnat mahdollistavista tukipalveluista

Johtamisen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2021

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Johanna Värmälä
Tutkielman nimi:	Sairaalaorganisaatioiden ja tukipalvelu-käsitteen monipuolisuus : Sairaanhoidopiireissä toimivien johtajien käsityksiä sairaalaorganisaatiosta ja sairaalatoiminnat mahdollistavista tukipalveluista
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveyshallintotieteiden maisteri
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja:	Pekka Valkama
Valmistumisvuosi:	2021
Sivumäärä:	87

TIIVISTELMÄ:

Tämän empiirisen tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tukipalvelu-käsitteistöön liittyvää ymmärrystä ja kuvata, miksi sairaalapalveluissa käytetään tiettyjä tukipalvelu-käsitteitä. Tutkimuksessa selvitetään tutkimuskohteiksi valikoituneissa sairaanhoidopiireissä toimivien johtajien käsityksiä sairaalan organisoinnista, sairaalassa tarvittavista tukipalveluista, tukipalveluihin liittyvästä käsitteistöstä ja tukipalvelujen organisointitavoista. Tutkimus liittyy sairaaloiden laboratorio- ja kuvantamispalveluihin, pesulapalveluihin ja ruokahuollon palveluihin.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä on organisaatioteoriat, joita täydennetään kompleksisuusteorialla. Tutkimuksessa käytetään Mintzbergin (1979) organisaatioluokittelua. Pääkäsitteinä ovat hyvinvointipalvelut, ydinpalvelu ja tukipalvelu, sairaalapalvelut ja organisaatio. Tukipalvelu-käsitteinä ovat hallinnolliset tukipalvelut, tuotannolliset tukipalvelut, välituotepalvelut, liitännäispalvelut ja ylläpitopalvelut.

Laadullisen tutkimuksen kohdeorganisaatioina ovat kolme sairaanhoidopiiriä: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri (HUS), Keski-Suomen sairaanhoidopiiri ja Satakunnan sairaanhoidopiiri. Haastateltavien määrä on viisi (N=5). Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jotka toteutettiin etänä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka avulla yläluokiksi muodostuivat sairaalatoimintojen organisointi, tukipalvelujen organisointi ja sairaaloissa tarvittavat tukipalvelut.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että sairaalaorganisaatio on organisaatiomallien muodostelma. Organisaatiot ovat perinteinen matriisiorganisaatio, jossa on prosessimaista toimintaa, ja linjaorganisaatio, jossa on matriisiorganisaation piirteitä. Sairaaloiden tukipalveluissa on erilaisia organisointitapoja, joiden valinta perustuu toimintojen kehittämiseen, toimintaan, talouteen ja toimintaympäristöstä tullessiin vaatimuksiin. Myös palvelujen laadun varmistaminen ja sote-uudistus vaikuttavat tukipalvelujen organisointiin. Tukipalveluiden toteuttamiseksi tehtävällä yhteistyöllä on merkitystä talouteen ja tehokkuuteen.

Tutkimus myös osoittaa, että tukipalveluilla on tärkeä merkitys sairaaloissa. Sairaalat eivät toimi ilman tukipalveluja. Lisäksi tukipalvelujen toteuttamisessa tarvitaan erityisosaamista. Sairaanhoidopiirien tukipalveluista käytetään vaihtelevasti eri tukipalvelu-termejä. Kaikkia tutkimuksessa käytettyjä tukipalvelu-käsitteitä ei yhdistetä sairaalaan.

AVAINSANAT: sairaala, organisaatio, ydinpalvelu, tukipalvelu, sairaanhoidolliset tukipalvelut, diagnostiset tukipalvelut, välituotepalvelut, ylläpitopalvelut

Sisällys

1 Johdanto	7
1.1 Tutkimuksen tausta	7
1.2 Tutkimustehtävä ja rajaus	10
1.3 Tutkimuksen rakenne	12
2 Tutkimuksen pääkäsitteet	13
2.1 Hyvinvointipalvelut	13
2.2 Ydinpalvelu ja tukipalvelu	14
2.3 Sairaalapalvelut	17
2.4 Organisaatio	18
3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	20
3.1 Kompleksisuusteorian näkökulma	20
3.2 Organisaatioteorioiden keskeiset näkökulmat	21
3.2.1 Mintzberin organisaatioluokittelu	23
3.2.2 Organisaation rakennemallit	24
3.2.2.1 Hierarkkinen organisaatio	24
3.2.2.2 Funktionaalinen organisaatio	25
3.2.2.3 Matriisiorganisaatio	26
3.2.2.4 Prosessiorganisaatio	27
3.3 Uusi julkisjohtaminen	28
4 Kuntapalvelujen pääasialliset organisointitavat	30
4.1 Virastomalli ja liikelaitos	30
4.2 Kuntayhtymä	31
4.3 Kuntien omistamat osakeyhtiöt	32
4.4 Julkisten palvelujen hankinta	33

5	Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista	36
5.1	Poliittisen päätöksenteon vaikutukset	36
5.2	Tehokkaan organisaation tavoittelu ja talous	37
6	Tutkimuksen aineisto ja menetelmät	41
6.1	Tutkimuskysymykset	41
6.2	Taustatietoja tutkimuskohteena olevista organisaatioista	42
6.3	Tutkimuksen toteutus	44
6.4	Tutkimusaineiston analysointi	45
7	Tutkimuksen empiiriset tulokset	48
7.1	Sairaalatoimintojen organisointi	48
7.2	Sairaaloissa tarvittavat tukipalvelut	50
7.3	Tukipalvelujen organisointi	55
8	Yhteenveto ja pohdinta	61
8.1	Tutkimustulosten yhteenveto	61
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	69
8.3	Tutkimustulosten merkitys hallintotieteen ja käytännön kannalta	70
8.4	Jatkotutkimustarpeet	72
	Lähteet	73

Liitteet	85
Liite 1. Saatekirjemalli	85
Liite 2. Suostumuslomake	86
Liite 3. Haastattelukysymykset	87
Kuvat	
Kuva 1. Hahmotelma tulevasta konsernirakenteesta (Keski-Suomi, tilannekatsaus 15.9.2017)	9
Kuva 2. Palvelujen vaihtoehtoiset tuotantotavat	30
Kuviot	
Kuvio 1. Tukipalvelu-käsitteen monipuolisuus	13
Kuvio 2. Tutkielman käsitteellinen lähtökohta	14
Kuvio 3. Kunnallinen päätöksenteko-organisaatiomalli	25
Kuvio 4. Funktionaalinen organisaatio	26
Kuvio 5. Matriisiorganisaatio	27
Kuvio 6. Prosessiorganisaatio, jossa on taustalla funktionaalisen organisaation toimintaa	28
Taulukot	
Taulukko 1. Esimerkkitaulukko	47
Taulukko 2. Tukipalvelujen organisointi	67

Lyhenteet

HE	Hallituksen esitys
HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)
HUSLAB	HUSin laboratoriopalvelut
HUS-Desiko	HUSin hoitotilojen ja välinehuollon palvelut
HUS-Servis	HUSin tekstinkäsittely, asiointi-, henkilöstö- ja talouspalvelut
KHO	Korkein hallinto-oikeus
MAO	Markkinaoikeus
NPM	New Public Management-teoria
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development

1 Johdanto

1.1 Tutkimuksen tausta

Suomessa on vireillä sote-uudistus, jota on tehty useiden hallitusten aikana (THL 2021). Uudistuksella on vaikutusta sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvittaviin tukipalveluihin. Esimerkiksi vuonna 2017 eduskunnalle annetussa hallituksen esityksessä pyrittiin vaikuttamaan muun muassa tukipalvelujen organisointiin (Kuntaliitto, 2017, 4, 10-11; Kuntaliitto, 2019, s. 49-50). Tukipalvelut huomioitiin kuitenkin vain vähäisessä määrin kyseisessä maakunta- ja sote-uudistuksessa (Siltala, 2017, s. 68). Terveyspalveluja koskevien tukipalvelujen järjestämistä suunniteltiin silti eri maakunnissa huomioiden vuoden 2017 esitykseen liittynyt yhtiöittämisvelvoite. Tukipalvelujen yhtiöittämistä valmisteltiin muun muassa Keski-Suomessa (ks. kuva 1).

Yhtiöittäminen aiheutti myös huolta ainakin Satakunnassa (Ranta ja muut, 2017, s. 39,41,132). Lisäksi Määtän (2016) ja Lehtosen (2018) mukaan yhtiöittämiseen liittyi ongelmia, joiden syy oli erityisesti kilpailuoikeudelliset asiat. Lehtonen (2018) viittaa muun muassa kilpailuneutraliteettiin. (Lehtonen, 2018; Määttä, 2016.)

Maakunta- ja sote-uudistus toi esille hallintotieteen näkökulmasta kiinnostavan tukipalvelu-termien kirjon. Sosiaali- ja terveysministeriö, valtionvarainministeriö ja Kuntaliitto käyttävät tukipalveluista muun muassa hallinnolliset tukipalvelut -termiä. Kyseisten ministeriöiden mukaan laboratorio- ja röntgenpalvelut, kuten myös ruokahuolto ja pesulapalvelut poikkeavat hallinnollisista tukipalveluista. (Suomen Kuntaliitto, 2016, s. 3, 6, 34, 35; Hallituksen vastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, 2018, s. 106.) Maakunta- ja sote-uudistukseen liittyvässä Uusimaa 2019 -hankkeessa käytetty termi, tuotannolliset tukipalvelut, puolestaan tarkoittaa potilaan tutkimusta ja hoitoa tukevia, korkean hygieniatason palveluja ja tilojen puhtaanapitoa tukevia palveluja (Karhumäki 2018).

Tuki- ja liitännäispalveluilla tuetaan organisaation ydintoimintaa (Valkama ja muut, 2008, s. 118-119). Samoja palveluja tarkoittava termi on välituotepalvelut, joka liittyy

markkinoilla tuotettuihin toimintoihin (Lith, 2011, s. 19). Välituotepalveluihin liitetään puolestaan outsourcing-termi, jolla tarkoitetaan hankittavia toimintoja. Kyseinen hankinta voi olla komponenttien ja kokonaisten tuotantovaiheiden ostamista. Hankinnan tavoitteena on kustannussäästöt ja voimavarojen keskittäminen toimintoihin, joissa yritys pärjää paremmin kuin sen kilpailijat. Outsourcingilla on saavutettu jopa 20 prosentin kustannussäästöjä, mutta kyseisten säästöjen saavuttaminen voi olla hankalaa, jos palvelujen tuottajia on vähän. Toisaalta outsourcing maksaa, eikä kustannuksia osata aina kartoittaa ajoissa. (Pajarinen, 2001, s. 5-6, 17-18.) Lisäksi Martikaisen (2009) mukaan palvelukokonaisuudesta irrotetun palvelun hankinnasta aiheutuu epäsuoria kustannuksia (Martikainen, 2009, s. 51).

Kunnat ja kuntayhtymät voivat hankkia tarvitsemansa välituotepalvelut organisaation ulkopuoliselta toimijalta (Fredriksson ja muut, 2010, s. 35-36). Myös Lith (2011, 2013) toteaa, että erikoissairaanhoidossa tapahtuva tutkimuspalvelujen osto on välituotepalvelujen ostoa. Tutkimus-, kuvantamis- ja laboratoriopalvelujen oston lisäksi ostaminen voi kohdistua kuntien toimintaa tukeviin asiantuntija- tai tukipalveluihin, jolloin kunta hankkii esimerkiksi ateriapalveluja ja kiinteistöjen ylläpitopalveluja. Suurista kaupungeista välituotepalveluja ostetaan etenkin Tampereella, Lappeenrannassa, Vantaalla ja Kotkassa. (Lith, 2011, s. 19,21,57; Lith, 2013, s. 12.) Tampereella välituotepalveluna mainitaan esimerkiksi röntgenpalvelut (Tampere, 2012, s. 15).

Pääministeri Sipilän hallituksen esittämä maakunta- ja sote-uudistus ei edennyt, mutta nyt vireillä on pääministeri Marinin hallituksen esitys. Kyseinen uudistus poikkeaa Sipilän hallituksen ehdotuksesta muun muassa siten, että siinä ei ole valinnanvapauteen liittyvää ehdotusta. Sote-uudistusesityksessä (HE 241/2020) laboratorio- ja kuvantamispalveluihin, pesulapalveluihin ja ruokahuollon palveluihin liitetään kuitenkin markkinat, joihin viitattiin myös Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksessa. Silloisen hallituksen aikainen hallintovaliokunta totesi, että näissä toiminnoissa on markkinoita, jotka on syytä huomioida toimintojen organisoinnissa (Hallintovaliokunta 3/2018, s. 83).



Kuva1. Hahmotelma tulevasta konsernirakenteesta (Keski-Suomi, tilannekatsaus 15.9.2017) (Lähde: Ranta ja muut, 2017).

Sote-uudistus on siirtämässä sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut kuntien vastuulta hyvinvointialueille. Valtio tulisi käyttämään strategista ohjausvaltaa, joka kohdistuu rahoitukseen ja palvelujen turvaamiseen. Se myös rahoittaisi palvelut hyvinvointialueiden perustamisen alussa. Hyvinvointialueet voivat periä asiakas- ja muita käyttömaksuja. Hyvinvointialueiden ylintä päätösvaltaa tulee käyttämään aluevaltuusto, joka määrittelee muun muassa hyvinvointialueensa strategian. (Hallituksen esitys 8.12.2020, s. 2, 419, 938, 1187.)

Toimintojen organisointia voi arvioida talous- ja toimintasuunnitelmassa olevien tietojen perusteella. Kyseinen suunnitelma mahdollistaa kustannustietoisuuden, joka on lisääntynyt myös julkisen sektorin palveluissa. (Kankaanpää, 2018, s. 207, 212-215.) Palvelujen järjestämisessä voidaan painottaa asiakkaiden tai potilaiden valinnanvapautta ja osallisuutta (Rissanen ja Lammintakanen, 2018, s. 18). Kyseisiin palveluihin vaikuttaa myös palvelujen perusrakenne, joka käsittää toimitilat (Valkama ja muut, 2008, s. 117).

1.2 Tutkimustehtävä ja rajaus

Tämän pro graduun liittyvän tutkimuksen tehtävänä on selvittää tutkimuskohteiksi valikoituneissa sairaanhoitopiireissä toimivien johtajien käsityksiä sairaalan organisoinnista, sairaalassa tarvittavista tukipalveluista, tukipalveluihin liittyvästä käsitteistöstä ja tukipalvelujen organisointitavoista. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tukipalvelu-käsitteistöön liittyvää ymmärrystä ja kuvata, miksi sairaalapalveluissa käytetään tiettyjä tukipalvelu-käsitteitä.

Tutkimuksen empiirisen osuuden kohdeorganisaatioina ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Kyseisten sairaanhoitopiirien toiminta-alueella on käytetty tai käytetään edelleen eri tukipalvelu-termejä.

Tutkimuksessa keskitytään laboratorio- ja kuvantamispalveluihin, pesulapalveluihin ja ruokahuollon palveluihin, koska kyseisiin tukipalveluihin liittyy näkemys palveluissa olevista markkinoista. Sairaalassa tarvittavat muut tukipalvelut, kuten välinehuolto ja kiinteistöhuollon palvelut, rajataan pois tästä tutkimuksesta myös tutkimusekonomistisesta syystä.

Lisäksi tutkimusaiheen rajaukseen vaikuttaa maamme hallitusohjelman kirjaukset, joiden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen olisi sote-uudistuksen jälkeen kuntaa suurempien itsehallinnollisten alueiden vastuulla. Uudistuksen valmistelussa tullaan hyödyntämään Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelutyön tuloksia (Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23, 2019, s. 102, 152).

Uudistuksen tavoitteena on säilyttää mahdollisuus käyttää palveluja yli maakuntarajojen. Itsehallinnollisille maakunnille on tarkoitus antaa mahdollisuus yhteistyöhön. (Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23, 2019, s. 152.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat pääosin julkisia palveluja. Yksityisillä yrityksillä ja järjestöillä on mahdollisuus täydentää julkisen sektorin palveluja. Julkisen sektorin asema sosiaali- ja terveystal-

jen kiinteistöjen hallinnoinnissa päätetään myöhemmin, mutta hallitusohjelman mukaan pyritään siihen, että itsehallintoalueilla on mahdollisuus vaikuttaa tilojen hallintaan ja käyttöön. Henkilöstön työnjakoa selkeytetään muun muassa tukipalveluissa. Tavoitteena on myös arvioida kilpailun lisäämistä sektoreilla, joissa kilpailu toimii puutteellisesti. Lisäksi selvitetään, millaisia hankintalain muutostarpeita liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. (Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23, 2019, s. 23, 105, 107, 147, 152-153.)

Tutkimuksessa käytettävä lähestymisnäkökulma liittyy organisaatiotutkimukseen painottaen julkista sektoria ja sairaalatoimintoja. Teoreettisena viitekehystenä käytetään organisaatioteorioita. Kyseistä viitekehystä täydennetään kompleksisuusteoriolla, jonka käyttöä perustellaan sillä, että toimintaympäristöön liittyy soite-uudistus ja tutkimuskohteenä on sairaalaorganisaatio. Tutkimuksen pääkäsitteinä ovat hyvinvointipalvelut, ydinpalvelu ja tukipalvelu, sairaalapalvelut ja organisaatio. Tutkimuksessa käytettävät tukipalvelu-käsitteet ovat hallinnolliset tukipalvelut, tuotannolliset tukipalvelut, välituote-palvelut, liitännäispalvelut ja ylläpitopalvelut.

Tässä tutkimuksessa käytetään Mintzbergin (1979) organisaatioluokittelua. Mintzberg erottelee viisi organisaatorakennetta, joista yhden kuvauksessa hän mainitsee sairaalan. Sairaala toimii hänen mukaansa ammattimaisessa organisaatiossa, jossa toiminta on vakaata, mutta monimutkaista. Mintzbergin mukaan sairaalaorganisaatiot ovat asiantuntijabyrokratian organisaatioita, joissa toimintaa ohjaavat säännöt ja standardit. Toiminnan hoitamisessa luotetaan organisaation ammattilaisiin. (Juuti, 2006, s. 224-226; Karlöf ja Helin Lövingsson, 2006, s. 38-40.)

Tutkimuksen tulokset sisältävät tietoa tutkimuskohteiksi valikoituneissa sairaanhoitopiireissä toimivien johtajien käsityksistä sairaalan organisoinnista, sairaalassa tarvittavista tukipalveluista, tukipalveluihin liittyvästä käsitteistöstä ja tukipalvelujen organisointitavoista.

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tutkimuksen taustalla on käsitys sote-uudistuksen vaikutuksista tukipalveluihin ja tukipalvelujen määrittelyn monipuolisuus. Tutkimusta ohjaa organisaatioteoria. Tutkimuksen tausta, tutkimustehtävä ja rajaus määritellään luvussa yksi. Tutkimukseen liittyvät pääkäsitteet kuvataan luvussa kaksi. Pääkäsitteinä ovat hyvinvointipalvelut, joihin kuuluvat pääkäsitteistä sairaalapalvelut. Pääkäsitteitä ovat myös ydinpalvelu ja tukipalvelu sekä organisaatio.

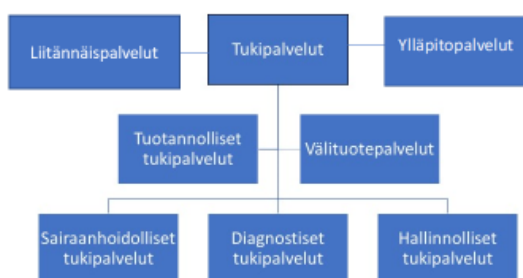
Tutkimuksen teoreettisia näkökulmia kuvataan luvussa kolme. Kompleksisuusteoria on liitetty osaksi teoriaosuutta, koska tutkimus liittyy sairaaloihin. Kompleksisuus yhdistetään myös sairaalatoimintoihin vaikuttavaan sote-uudistukseen. Sen lisäksi teoreettisessa osiossa käydään läpi organisaatioteorioiden keskeisiä näkökulmia, kerrotaan Mintzbergin organisaatioluokittelusta ja kuvataan organisaatioiden rakennemalleja.

Luvussa neljä määritellään kuntapalvelujen organisointitapoja. Luvun viisi tarkoituksena on kuvata aikaisemmissa tutkimuksissa saavutettuja tuloksia. Tutkimustulokset esitetään otsikoittain poliittisen päätöksenteon vaikutukset sekä tehokkaan organisaation tavoittelu ja talous. Luku kuusi sisältää tutkimuksen aineistoon ja menetelmiin liittyviä tietoja. Tutkimuskysymysten lisäksi tässä luvussa kuvataan tutkimuskohteina olevia organisaatioita, tutkimuksen toteutusta ja tutkimuksen analysointia.

Luvussa seitsemän kerrotaan tutkimuksen empiiriset tulokset, jotka on jaoteltu otsikoittain sairaalatoimintojen organisointi, sairaaloissa tarvittavat tukipalvelut ja tukipalvelujen organisointi. Luku kahdeksan on osio, jossa on tutkimuksen yhteenveto ja pohdinta. Tässä osiossa kiteytetään tutkimustulokset ja verrataan niitä aikaisempiin tietoihin sekä esitetään jatkotutkimustarpeet.

2 Tutkimuksen pääkäsitteet

Tutkimuksen pääkäsitteet ovat organisaatio, hyvinvointipalvelut, sairaalapalvelut, ydinpalvelu ja tukipalvelu. Tukipalvelu-käsitteitä ovat hallinnolliset tukipalvelut, tuotannolliset tukipalvelut, välituotepalvelut, liitännäispalvelut ja ylläpitopalvelut. Tukipalveluista käytetään myös käsitteitä sairaanhoidolliset tukipalvelut ja diagnostiset tukipalvelut. Tätä tukipalvelu-käsitteen monipuolisuutta havainnollistetaan kuviossa 1.



Kuvio 1. Tukipalvelu-käsitteen monipuolisuus.

2.1 Hyvinvointipalvelut

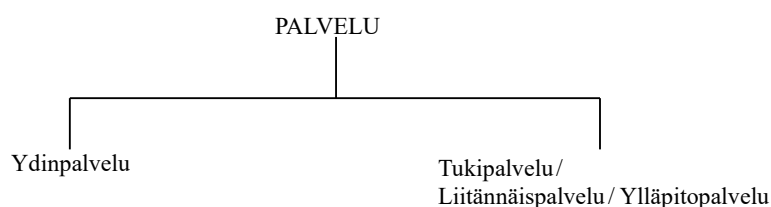
Hyvinvointi on ihmisen kokemus, johon vaikuttavat läheiset, talous, materiaaliset asiat ja julkinen valta. Julkisen vallan toimijoista valtiolla ja kunnilla on hyvinvointia mahdollistava ja sitä sääntelevä merkitys. Ne voivat tukea hyvinvoinnin kehittymistä muun muassa erilaisilla palveluilla, joita tarjotaan varsinkin niille, joilla ei ole mahdollisuuksia hankkia palveluja markkinoilta. (Taipale ja muut, 1997, s. 11-12, 20-21.)

Verotuksella on merkittävä rooli hyvinvointipalvelujen toteuttamisessa. Verotuloja keräävät kunnat järjestävät hyvinvointipalveluja, kuten sosiaali- ja terveyspalveluja ja opetustoimen palveluja, ja toteuttavat siten lain vaatimusta palvelujen järjestämisestä. Vuodesta 1980 lähtien on ollut mahdollista toteuttaa palveluja myös ostopalvelusopimuksin, mikä vähensi kuntien osuutta palvelujen tuottajana. (Taipale ja muut, 1997, s. 35; Kallio 2010, s. 30-32.)

Kuntalaiset tukevat laajalti julkisia palveluja, vaikka osa käyttää myös yksityisten yritysten toimintoja. Siitä huolimatta kunnissa on laajennettu yksityisten palvelujen osuutta palvelujen tuotannossa vedoten muun muassa talouteen. Yksityisten palvelujentuottajien rooli on kasvanut ja palvelujen keskittäminen aikaisempaa isompiin yksiköihin on lisääntynyt asukkaiden palvelutarpeen lisääntyttyä. Hyvinvointipalvelujen markkinoita voi kuitenkin pitää näennäismarkkinoina, koska palvelujen hankinnan rahoitus perustuu verotukseen. (Kallio 2010, s. 30-31, 91.)

2.2 Ydinpalvelu ja tukipalvelu

Fredriksson ja muut (2009, s.127) jakavat palvelut ydinpalveluihin ja tukipalveluihin. Valkama ja muut (2008) puolestaan määrittelevät tukipalveluja siten, että ne ovat tuki- ja liitännäispalvelut ja toimitilapalvelut, joihin kuuluu ylläpitopalvelu (ks. kuvio 2.). Tuki- ja liitännäispalveluina he mainitsevat ruokahuollon palvelut. Toimitiloihin liittyviä toimintoja ovat tilojen hankinta ja niiden ylläpito. Heidän mukaansa ydinpalvelu on lopputuote, jota on muun muassa hoitotyö. (Valkama ja muut, 2008, s. 118-120.)



Kuvio 2. Tutkielman käsitteellinen lähtökohta.

Kuntalaissa (410/2015) käytetään termiä tukipalvelu. Sanastokeskus TSK ry määrittelee tukipalvelun (engl. auxiliary service, ruots. stödjtjänst, stödservice) ensisijaisesti tarjottavaa palvelua täydentävänä palveluna. Kyseinen taho yhdistää liitännäispalvelut-termin sähköverkkoihin. (Sanastokeskus TSK ry 2020.)

Kuntaliitto määrittelee hallinnolliset tukipalvelut toiminnoiksi, jotka eivät kuulu eri ydintoimintoihin, mutta tukevat ydintoimintojen toteuttamista. Tukipalveluja ovat muun muassa ICT-palvelut, sihteeri- ja toimistopalvelut, ruokahuolto, tilahallinto/kiinteistönhuolto, puhtauspalvelut, henkilöstösuunnittelu ja taloushallinto. Kuntaliitto on myös laatinut esiselvityksen hallinnon tukipalveluista kuntakonsernissa. Selvityksestä ilmenee, että hallinnon tukipalvelut on organisoitu kunnissa monin eri tavoin. (Suomen Kuntaliitto, 2016, s. 3, 6, 34, 35.)

Asiakaspalvelu ydinpalveluna on palvelun lopputuote. Kyseisiä palveluja ovat esimerkiksi vanhusten laitoshuollonpalvelut. Niitä täydennetään palvelutuotantoon hankituilla väli- tuotepalveluilla kuten ateriapalveluilla. (Fredriksson ja muut, 2010, s. 27.) Komulainen (2010) toteaa, että yksittäisen yksikön tukipalvelutoiminta voi olla kyseisessä yksikössä ydinpalvelua. Toisaalta hän viittaa tukipalveluissa Oulasvirran (1996) mainitsemaan lisä- palveluun, joka mahdollistaa asiakkaan mahdollisuuden valita palveluja. (Komulainen, 2010, s. 24.)

Ruotsissa on tukipalvelu-termien (stödjtjänst, stödversksamnhet) lisäksi toiminnallisia käsitteitä, kuten vahtimestaritoiminnat, ruokahuolto ja laboratorio- ja kuvantamispalvelut. (Smith, 2014, s. 2; Huupponen 21.11.2018, 28.11.2018). Sairaalaa siivoavista työntekijöistä käytetään yhteisnimeä servicepersonal eli palveluhenkilöstö (Huupponen 4.7.2019; Kommunal arbetaren Nr 21 2017, s. 23,25; Lennholm Bo 2015).

Englannissa tukipalveluista käytetään termiä ancillary services. Lisäksi käytössä on toimintoja kuvaavat termit, joita sairaalassa olevista toiminnoista ovat esimerkiksi ruokapalvelut, siivous ja pesulapalvelut. (Sheaff, 2001, s. 93.)

Uudenmaan sairaalapesulan toimitusjohtaja Kosonen (2017, 2018) on lausunut tekstiilihuollon palveluista, että ne ovat muun muassa ruokahuollon palvelujen ohella sellaisia tukipalveluja, joita tarvitaan potilaan hoidon turvaamiseksi. Hänen mukaansa tekstiilihuollon palveluja tulisi kehittää yhdessä asiakkaiden ja omistajien kanssa, jotta voidaan

varmistaa potilasturvallisuus ja tekstiilihuollon palveluihin liittyvä huoltovarmuus. Heikkolaatuisesta tekstiilihuoltopalvelusta seuraa vakavia riskejä ydintoiminnoille. (Kosonen 2017; Kosonen 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö käyttää laboratorio- ja kuvantamispalveluista termejä sairaanhoidolliset tukipalvelut ja diagnostiset tukipalvelut (Mäkäraäinen ja Kauppinen, 2017, s. 2,5). Hoitotyön näkökulmasta arvioituna laboratoriopalvelut tukevat asiakkaiden hoitamista. Niitä tarvitaan terveyden ja hyvinvoinnin tutkimusten ja hoidon yhteydessä. (Ahonen ja muut, 2000, s. 24.)

Ruokahuollon palvelut nähdään toimintoina, joilla edistetään kuntalaisten terveyttä ja muokataan asukkaiden ruokailutottumuksia (Korhonen ja muut, 2013, s. 4). Kuntaliiton mukaan kuntien ruokahuollon palvelut ovat pääsääntöisesti julkisen sektorin toimintaa, jota ohjataan normein ja säännöin. Ruokapalvelujen suunnittelu ja hallinnointi tapahtuvat eri organisaatioissa. (Pesonen, 1996, s. 21.) Ruokahuollon palveluja on avattu kilpailulle ja yleisintä kilpailutus on suurissa kaupungeissa (Kähkönen, 1999, s. 29). Ruokapalveluihin liittyy yhtiöittämistarvetta (Haapanen, 2011, s. 26).

Kunnan tukipalvelujen organisointia on pohdittu myös Ruotsissa. Kunnan ulkopuolisen toimijan Smithin (2014) selvityksessä ehdotetaan, että selvityskohteena olleet vahtimestaripalvelut organisoitaisiin saman johdon alaisuuteen. Selvityksen aikaan toiminnat oli organisoitu osastoittain. (Smith, 2014, s. 2, 5,12.) Ruokahuollon palveluja ja laboratorio- palveluja sekä kuvantamispalveluja tuotetaan Ruotsissa osittain julkisen sektorin toimesta. Palveluja myös hankitaan yksityisiltä palvelujen tuottajilta. (Huupponen 28.11.2018, 4.7.2019.) Kommunalin mukaan kilpailutus ei kuitenkaan sovi sairaalasiivoukseen. Sairaalassa työskentelevien tukipalvelutyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyö hankaloituu, jos kyseiset työntekijät ovat eri työnantajien palveluksessa. (Kommunal, 2016, s. 26.)

2.3 Sairaalapalvelut

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) määrittelee sairaalat tärkeimmiksi terveyttä edistäviksi toimipisteiksi, joissa tehdään eritasoisia toimenpiteitä (OECD 2020). Suomessa kyseiset toimenpiteet ovat erikoissairaanhoidon palvelua. Määritelmä perustuu jakoon, jonka mukaan terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon, joka toteutetaan tavallisimmin sairaaloissa. Vaativin hoito toteutetaan erityisvastuualueilla. (EU-terveydenhuolto.fi 2020.)

Suomen sairaanhoidon alkujuuret juontavat 1800-luvulle, minkä jälkeen toiminta on kehittänyt lakien säätämisen ja kehittämistyön myötä. Isoimpana toimintaperiaatteeseen vaikuttaneena kehitysaskelena voitaneen pitää kansanterveyslain säätämistä, mikä loi perustan julkisen sektorin toiminnalle. (Mattila, 2006, s. 270.)

Harisalon (2008, s. 20-21) mukaan keskussairaaloiden tavoitteena on hoitaa potilaita ja edistää tutkimustoimintaa. Lisäksi sairaalan toimintaan liittyy ennalta arvaamattomia tapahtumia. Niihin varaudutaan alueellisesti ja valtakunnallisesti huoltovarmuustoimenpitein. Huoltovarmuustoimenpiteiden tarkoitus on varmistaa väestön tarvitsemat palvelut jopa poikkeustilanteissa, jolloin myös laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, ruokahuollon ja tekstiilihuollon palvelujen tulee olla toimivat. (Huoltovarmuuskeskus, 2020.)

Julkisella sektorilla on läheisyysperiaatteeseen perustuva velvoite varmistaa palvelut (Ojala ja Pöyhönen, 1994, s. 68). Kuntia velvoitetaan järjestämään muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluja. Laissa myös todetaan, että jokaisen kunnan on kuuluttava sairaanhoitopiiriin, joka vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueellaan. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi sairaanhoitopiirissä tulee olla sairaaloita ja tarpeen mukaan niistä erillään olevia sairaanhoidon toimintayksiköitä. (Terveystoimintalaki 1326/2010.)

Erikoissairaanhoidon liittyvään veloitteeseen sisältyy määräys, jonka mukaan kuntien yhteisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tarjottava laboratorio- ja kuvantamispalveluja ja mm. muiden erityispalvelujen kehittämisen ohjausta kunnille, joilla ei ole

tarkoituksenmukaista järjestää kyseisiä palveluja itse. Sairaanhoidopiiri vastaa myös alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta. (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

2.4 Organisaatio

Juuti (2006) kuvaa organisaation ihmisten muodostamina ryhminä. Ryhmillä on tiettyjä päämääriä ja tavoitteita. Bruzelius ja Skärvad (1995) summaavat organisaatiokäsitteen siten, että sillä tarkoitetaan virallisessa organisaatiossa työtehtäviä suorittavia yksilöitä. Juutin (2006) mukaan organisaation määrittelyyn vaikuttavat ympäristön ominaispiirteet ja organisaation ominaisuudet. Ympäristöllä on vaikutusta myös organisaation rakentamiseen. (Bruzelius ja Skärvad, 1995,16; Juuti, 2006, s.205.)

Harisalo (2008) kuvaa organisaatiota toiminnallisuuden ja siitä tulevien mielikuvien mukaan. Organisaatioon liittyy suunnitelmallinen toiminta ja määräysten sekä ohjeiden noudattaminen. Kun organisaation koko kasvaa, tavoitteiden asettaminen ja niiden ilmaiseminen monimutkaistuvat. Harisalon mukaan organisaation kasvaessa on vahvistettava toimintojen koordinaatiota, yhdistelyä ja valvontaa, mikä vaikuttaa kustannuksiin. Harisalo kuitenkin toteaa, että organisaation koko ei johda välttämättä toimintojen jäykkyyteen. Hänen mukaansa isossa organisaatiossa on silti riskinä työntekijöiden vieraantuminen omasta organisaatiostaan, johon ratkaisuna voi olla päätöksenteon hajauttaminen. Jos päätöksenteko ei ole hajautettua, se on keskitettyä, mihin vaikuttaa organisaation sisäinen työnjako. Lisäksi Harisalo toteaa, että organisaatiossa, jossa on monenlaisia toimintoja, on monimutkaisuutta, johon voi liittyä ennalta-arvaamattomuutta (Harisalo, 2008, s. 17-19,20-22,24,26-27,77,78, 88,138-140,223.)

Virtanen ja Wennberg (2007) haastavat perinteisen julkisen hallinnon organisaation todeten kuitenkin, että julkisen hallinnon organisaatiot ovat tarpeellisia. He esittävät prosessilähtöisyyden huomioimista, mikä edistäisi asiakaslähtöisyyttä. Heidän mukaansa työtehtävien kokonaisuus on hahmoteltavissa paremmin prosessilähtöisessä organisaatiossa kuin linjaorganisaatiossa. He perustelevat prosessimaisen toiminnan

huomioimista myös yhteistyöllä, jota tehdään organisaation sisällä ja niiden ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Lisäksi he toteavat, että julkishallinnon prosessimaisessa toiminnassa ei voi kuitenkaan soveltaa sellaisenaan yksityisen sektorin liikkeenjohdon malleja. (Virtanen ja Wennberg, 2007, s. 11,14,18,151,153.)

3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tämän tutkimuksen teoreettiseksi näkökulmaksi on valittu organisaatioteoriat, joista painotetaan Mintzbergin (1979) organisaatioluokittelua. Tässä kappaleessa kuvataan organisaatioteorioita ja organisaatioiden rakennemalleja, joilla on toimintoja mahdollistava ja estävä vaikutus. Teoreettisessa tarkastelussa huomioidaan myös kompleksisuusteoria.

Kompleksisuusteorian huomioiminen tässä tutkimuksessa on perusteltua tutkimuksen taustan ja kohdeorganisaatioiden vuoksi. Kompleksisuusteoria soveltuu monimutkaisiin organisaatioihin, kuten sairaaloihin, joissa on monia toimintayksiköitä ja ammattilaisia. Toisaalta kompleksisuus yhdistetään sote-uudistukseen, mikä on tämän tutkimuksen taustalla.

3.1 Kompleksisuusteorian näkökulma

Kompleksisessa organisaatiossa on kyse toisiinsa kietoutuneista toiminnoista. Toimintojen kietoutuneisuutta ei ole aina helppo havaita. Organisaation monimutkaisuus hankaloittaa erityisesti johtamista (Miettinen ja Junnila, 2012, s. 46). Kompleksiselle organisaatiolle on ominaista, että siinä ei voi soveltaa jotain tiettyä johtamismallia. (Puustinen ja Hanén, 2018, s. 19.)

Virtasen ja Wennbergin (2007, s.35) mukaan kompleksisen organisaation kokonaisuuden hahmottaminen edistää toiminnan ja toimintojen kietoutuneisuuden hahmottamista. Harisalo (2008) yhdistää kompleksisuuden toimintoihin, joissa on monenlaista, eri ammattilaisten toimintaa (Harisalo, 2008, s. 28). Yleensä eri toimintoja varten on perustettu erilaisia toimintayksiköitä (Harris, 1977, s. 471). Kun toimintaympäristö on kompleksinen, toiminnoissa onnistumiseen vaikuttaa etenkin huomattava sitoutuminen palvelujen tuottamiseen (Schmolzi ja Wallenburg Whu, 2012, s. 68).

Raision (2009, s.77) mukaan kompleksisessa ympäristössä toimimiseen kuuluvat kokeilut. Toisaalta Raision ja Lundströmin (2017) tekemän analyysin mukaan kaaosta ei voi johtaa perinteisin opein tai kokeillen ja lopuksi arvellen, mitä saavutettiin (Raisio ja Lundström, 2017, s. 307).

Kompleksisuus on noussut esille sote-uudistukseen liittyvissä keskusteluissa. Muun muassa Tavi-Räisänen (2016) on tullut pro gradu -tutkielmaan liittyvässä tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että Suomen sote-uudistusta voi pitää vaikeana ongelmana. Hän tarkasteli asiantuntijoiden näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen uudistukseen liittyvistä vaikeista ongelmista. (Tavi-Räisänen, 2016, s. 5,6,86.)

Myös Jalonen (2020) yhdistää sote-uudistuksen kompleksisuuteen todeten tosin, että pelkkä puhe kompleksisuudesta voi luoda kompleksisuutta. Hän kuvaa artikkelissaan, kuinka kietoutuneiden toimintojen hallitseminen uudistuksessa voi olla hankalaa. Hänen mukaansa ongelmien haltuunotto voi tapahtua pala kerrallaan ja kokeillen. (Jalonen, 2020, s.302,306-307.)

3.2 Organisaatioteorioiden keskeiset näkökulmat

Organisaatioteorioilla on pitkät perinteet. Ensimmäiset tutkimukset sijoittuvat 1900-luvun alkupuolelle, ja niiden tekijöitä olivat Weber, Taylor, Fayol, Gulick, Urwik ja Barnard. Heidän kirjoituksensa liittyivät tehokkuuden kasvattamiseen. Tuon ajan klassisessa organisaatioteoriassa keskityttiin organisaation sisäiseen toimintaan. Toiminnassa painottuivat säännöt ja toimintaohjeet, kuten myös hierarkkisuus. (Juuti, 2006, s. 213.)

Teollistumisen myötä käyttöön tuli byrokratia, jonka piirteitä on vielä nykyorganisaatioissa. Byrokratian kuvaaja oli muun muassa Weber, jonka kuvauksien mukaan organisaatioissa on virkoja, viranhaltijoilla velvollisuuksia ja toimivaltaa ja toiminnassa noudetaan hierarkkisuutta ja sääntöjä. (Juuti, 2006, s. 214.)

Tieteellinen liikkeenjohtoon liittyvä näkemys erosi aiemmista organisaatioperiaatteista merkittävästi tuoden keskusteluun ammattitaidon ja työmenetelmien kehittämisen. Tavoitteena oli, että toiminnassa ei ole turhia tapahtumia. Kyseinen näkemys soveltui mekaaniseen työhön, jota valvottiin esimiesten toimesta. Myös Fayol painotti töiden organisointia, tehtävänjakoa ja työntekijöiden valvontaa uskoen, että johtaminen on prosessi. (Juuti, 2006, s. 216-218.)

1960-luvulla organisaatioissa alettiin kiinnittää huomioita vuorovaikutukseen, josta ensimmäisiä tutkimuksia tekivät Burns ja Stalker (1961). He yhdistivät hitaasti muuttuvat organisaatiot mekanistiseen rakenteeseen ja nopeasti muuttuvat orgaaniseen rakenteeseen. Mekaanisessa organisaatiossa on hierarkiaa, kuten myös komentoketjuja, käskytystä ja auktoriteetteja. Orgaanisessa organisaatiossa on työnjakoa, avointa tiedonkulkua sekä asiantuntemusta, jota hyödynnetään. Heidän mukaansa toimintoihin perustuvassa organisaatiossa varmistuu asiantuntemus ja hierarkia luo vakautta ongelmien kanssa. Ennustettavuus yhdistetään tilanteeseen, johon ei kuulu suurta määrää tiedonkulkua. Isossa muuttuvassa organisaatiossa tulee ongelmia tiedonkulussa. Aston-ryhmä (1969) toteaaakin isojen organisaatioiden olevan muodollisia ja hierarkkisempia kuin pienet organisaatiot. (Juuti, 2006, s. 219-220, 224.)

Woodward (1965) yhdisti tekniikan organisaatioon havaiten, että kaikilla tiettyä tekniikkaa edustavilla yrityksillä ei ollut yhtenevää organisaatorakennetta. Massatuotannossa korostui hierarkkisuus, joka ilmeni myös prosessituotannossa, jossa oli organisaati rakenne. (Juuti, 2006, s. 220-221.)

Lawrence ja Lorsch (1967) huomioivat tutkimuksissaan ympäristön vaateet ja organisaatiossa olevien toimintojen erilaistumisen, joka vaikutti menestymiseen dynaamisessa ympäristössä. Heidän tutkimuskohteinaan olleissa organisaatioissa integraatiosta huolehdittiin johtamisjärjestelmällä ja myös sääntöjen avulla. (Juuti, 2006, s. 222-223.)

Organisaatioteorioissa on myös väestöekologinen koulukunta, joka kiinnittää huomiota väestörakenteeseen ja sen vaikutuksiin organisaation elinkaareen. Institutionaalinen teoria puolestaan käsittelee vuorovaikutuksen ilmentymistä organisaatiossa. (Juuti, 2006, s. 227-230.)

3.2.1 Mintzbergin organisaatioluokittelu

Mintzberg (1979) tarkastelee organisaatioita arvioiden toimintaympäristöjen monimutkaisuutta ja muuttuvuutta. Yksinkertainen organisaatio on hallintorakenteeltaan kevyt, kooltaan pieni ja toiminnassaan ketterä. Se kykenee toimimaan dynaamisessa ympäristössä ja avoimissa kilpailutilanteissa. Vakaassa ja monimutkaisessa toimintaympäristössä toimivimpana ratkaisuna on asiantuntijabyrokratia. Mintzberg (1979) nimeää sairaalan asiantuntijabyrokratiaksi. Jos toimintaympäristö on monimutkainen ja muuttuva, organisaation on oltava jäsentynyt, joustava ja avoin. Mintzberg nimeää kyseisen organisaation adhocratiaksi. Adhocrattisessa organisaatiossa keskitytään projektityyppiseen toimintaan. Kyseistä toimintaa eivät määrittele valvonta ja käskytyt vaan nopeat tulokset. (Juuti, 2006, s. 224-225, 227.)

Mekaaninen byrokratia sopii parhaiten organisaatioihin, jotka toimivat yksinkertaisessa ja vakaassa ympäristössä. Mekaanisessa byrokratiassa toiminta on ennustettavaa. Mekaanisen byrokratian mukaisesti toimivaan organisaatioon soveltuu tulosityksikkömalli, jota voi käyttää eri toimialojen lisäksi markkinoilla toimivissa palveluissa. Mintzberg yhdistää tulosityksikkömalliin tehokkuuden, riskien jaon, hallinnon keskittymisen yleisjohdollisiin tehtäviin sekä strategisen ja operatiivisen johdon toimintojen optimoinnin. (Juuti, 2006, s. 225-226.)

Bruzelius ja Skärvad (1995, s.174-175) toteavat, että mekaanisessa organisaatiossa tehdään toimintoja, joita kyseisen organisaation odotetaan tekevän. Jokaisella yksiköllä on toimintakokonaisuudessa oma tehtävänsä. Toiminnot ovat tarkkaan määriteltyjä ja

valvottuja. Organisaation hierarkiassa korkeimmalla olevat antavat ohjeistuksia alemmalla tasolla toimiville.

Yksinkertaisessa organisaatorakenteessa ylin johtaja tekee kaikki organisaatorakenteen päätökset. Byrokratiakoneistossa tehdään pääsääntöisesti työtä, johon tarvitaan koulutusta. Divisioonaorganisaatiossa yksiköt muodostetaan markkinoiden mukaan. (Karlöf ja Helin Lövingsson, 2006, s. 38-40.)

Mintzberg myös jakaa organisaation toimijat sen mukaan, mikä on heidän osuutensa tai tehtävänsä organisaatiossa. Ydintehtäviä tekevät henkilöt tuottavat palveluja tai tekevät tuotteet. Strateginen johtaja johtaa koko organisaatiota. Linjajohtaja on strategisen johtajan ja ydintehtäviä tekevien välissä. Organisaatiossa voi olla tekniseen rakenteeseen kuuluvia toimijoita, jotka hallitsevat organisaation toimintaprosessia ja ohjaavat sitä. Tukihenkilöt ovat Mintzbergin mukaan esimerkiksi henkilöstöosaston ja tutkimustoiminnan työntekijöitä, jotka eivät kuulu operatiivisen johdon alaisuuteen. Kaikkiin toimijoihin vaikuttaa kuitenkin organisaation henki ja pysyviksi muodostuneet toimintatavat. (Bruzelius ja Skärvad, 1995, s. 141-142.)

3.2.2 Organisaation rakennemallit

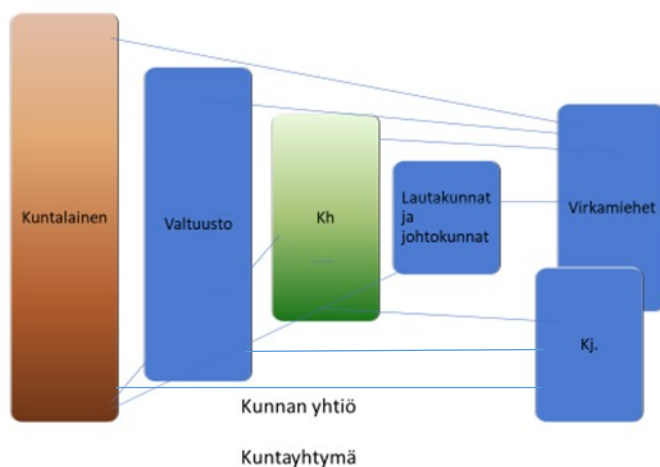
3.2.2.1 Hierarkkinen organisaatio

Harisalon (2008, s.129) mukaan byrokraattiseen organisaatioon kuuluu hierarkia, jonka toimintaa sääntelee rationaalisuus. Rationaalisuutta tarvitaan tehokkaaseen toimintaan, joka on tavoitteellista.

Kuntaorganisaatio on perinteisesti hierarkkinen organisaatio, johon liittyy oma päätöksentekorakenteensa (ks. kuvio 3). Hierarkia näkyy myös julkisen sektorin virkajärjestelmässä, jossa valtasuhteet ohjaavat toimintaa. Kunnissa, kuten muissakin hierarkkisissa organisaatioissa toiminta perustuu sääntöihin ja ohjeistuksiin, jotka sääntelevät

organisaatiossa toimivien ihmisten toimintavapauksia. Koulutettujen asiantuntijoiden organisaatiossa on riski eri osastojen erilaistumiselle, jolla voidaan poiketa koko organisaation tavoitteista. Hierarkiaan kuuluu myös valvonta, jonka toteuttamisessa johtajilla on merkittävä rooli. (Juuti, 2006, s. 214-215; Lammintakanen ja Rissanen, 2018, s. 52-55.) Johtajat toimivat organisaationsa edustajina, valvovat palveluja ja vaikuttavat siihen, mitä palvelujen tuotantotapoja käytetään kyseisessä organisaatiossa (Lammintakanen ja Rissanen, 2018, s. 55).

Organisaation hierarkia ja hierarkkiseen toimintaan liittyvä byrokratia voivat aiheuttaa ongelmia organisaation sisäisessä tiedonkulussa. Pahimmillaan toiminta voi vaikuttaa epäpätevältä toiminnassa näkyvän epäluuloisuuden ja jäykkyyden vuoksi. Sääntöjen vaikutus heijastuu myös asiakkaisiin. (Juuti, 2006, s. 215-216.)

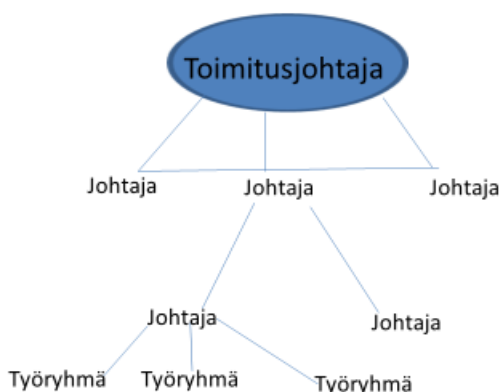


Kuvio 3. Kunnallinen päätöksenteko-organisaatiomalli.

3.2.2.2 Funktionaalinen organisaatio

Bruzeliuksen ja Skärvadin (1995) mukaan funktionaalisen organisaation syntyyn vaikuttaa tarve laajentaa organisaatiota. Laajentaminen edellyttää toimintayksiköiden ja vastuun jakamista. Funktionaalisisessa organisaatiossa on myös jaettu päätöksentekoon

liittyvää vastuuta ja toimivaltaa, joka sisältää tulosvastuun. Tulosvastuuseen voi liittyä hankintavalta tai ulosmyyntiin liittyvää vastuuta. Lisäksi tuotantoyksiköillä on johtajansa (ks. kuvio 4.). Funktionaalista organisaatiota voi pitää vastakohtana perinteiselle organisaatiolle, jossa on vain yksi esimies. Bruzelius ja Skärvad nimeävät funktionaaliksi organisaatioiksi isoja, kansainvälisiä yhtiöitä, joissa voi olla funktionaalisen organisaation sijaan myös divisioonaorganisaatio. Se soveltuu organisaatioon, jossa on erikoistuttu tiettyihin toimintoihin ja jota on tarve laajentaa edelleen. (Bruzelius ja Skärvad, 1995, s. 143-145, 162.) Divisioonaorganisaatiossa toiminta perustuu liiketoimintaan. Organisaation yksiköt toimivat itsenäisinä liiketoimintaa harjoittavina yksikköinä. Liiketoiminnallinen vastuu on hajautettu useille johtajille. (Karlöf ja Helin Lövingsson, 2006, s. 22,26-27.)



Kuvio 4. Funktionaalinen organisaatio (Mukaillen lähde: Bruzelius ja Skärvad 1995, s. 144).

3.2.2.3 Matriisiorganisaatio

Harisalon (2008, s. 140-141) mukaan matriisirakenne soveltuu organisaatioihin, joissa tarvitaan erilaisia toimintoja perustehtävän toteuttamiseksi. Matriisirakenteessa voi olla hyvä koordinaatio, mutta epäselvät valtasuhteet. Bruzelius ja Skärvad (1995, s. 160) toteavat, että epäselvä vastuunjako voi aiheuttaa ongelmia matriisiorganisaatiossa. Lisäksi matriisiorganisaation sisälle voi muodostua erillinen matriisiorganisaatio.

Matriisiorganisaatiolla on vaikutusta kustannuksiin, koska useiden johtajien määrä kasvattaa kustannuksia. Bruzelius ja Skärvad (1995, s. 160) pitävät matriisiorganisaatiossa

toimimisessa riskinä sitä, että toimintaorganisaatiot keskittyvät vain organisaation sisäiseen toimintaympäristöön.

Bruzeliuksen ja Skärvidin (1995) mukaan matriisiorganisaatio voi olla muodostunut diviisioorganisaatioista, diviisioorganisaatiosta ja funktionaalisesta organisaatiosta tai funktionaalisesta- ja projektiorganisaatiosta. Toimintojen tuottamiseksi on eri yksiköitä (ks. kuvio 5.). Matriisiorganisaatiossa vastuu on organisaatiolla, ei yksittäisellä ihmisellä. Organisaation toimivuuteen vaikuttavat tiedonkulku sekä kyky ratkaista asioita yhdessä ja myös taito jakaa tulostavastuuta. (Bruzelius ja Skärvad, 1995, s. 157-159.)



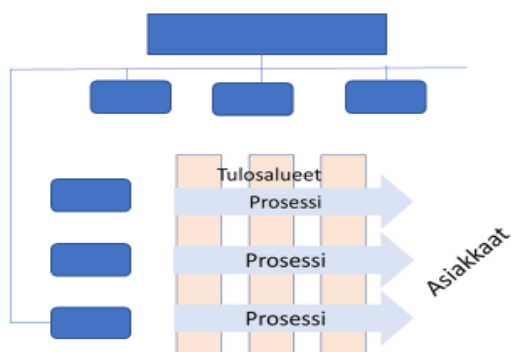
Kuvio 5. Matriisiorganisaatio (Mukaillen lähde: Bruzelius ja Skärvad 1995, s. 159).

3.2.2.4 Prosessiorganisaatio

Prosessiorganisaatio ei kuulu klassisiin organisaatioteorioihin, kuten matriisiorganisaatio. Prosessiorganisaatiota kuvataan organisaationa, jossa yhdistyvät matriisiorganisaation ja funktionaalisen organisaation parhaimmat ominaisuudet. Toisaalta matriisiorganisaation sanotaan sijoittuvan prosessiorganisaation ja funktionaalisen organisaation väli- maastoon. (Kenni ja Asikainen, 2011, s. 21,23; Virtanen ja Wennberg, 2007, s.138.) Virtasen ja Wennbergin (2005) mukaan suomalaisissa julkishallinnon organisaatioissa on kyse tavallisimmin prosessipainotteisista matriisiorganisaatioista. Puhtaassa prosessiorganisaatiossa ei ole mukana funktionaalisen organisaation funktioita. (Virtanen ja Wennberg, 2007, s.141.)

Prosessiorganisaatiolla tavoitellaan hyvää asiakaspalvelua, jonka toteuttamisesta vastaa- vat kunkin prosessin omistajat. Omistajia ovat kaikki kyseiseen toimintakokonaisuuteen liittyvät toimijat (ks. kuvio 6.). Kyseiset toimijat vastaavat siitä, että toimintaketju toimii palvelun toteuttamiseksi. Toisin kuin funktionaalisisessa organisaatiossa, toiminta ei jää yksittäisten osastojen vastuulle. (Kenni ja Asikainen, 2011, s. 23,24.)

Matriisiorganisaatiossa voi olla prosessiorganisaation piirteitä, jotka näkyvät esimerkiksi suorituskyvyn mittaamisessa. Matriisiorganisaatiossa on kuitenkin esimiesasemassa ole- via. Heitä ei ole puhtaassa prosessiorganisaatiossa, jossa vastuun kantavat prosessin toi- mijat yhdessä. (Kenni ja Asikainen, 2011, s. 24.)



Kuvio 6. Prosessiorganisaatio, jossa on taustalla funktionaalisen organisaation toimintaa. (Mukaillen lähde: Virtanen ja Wennberg 2007, s. 140)

3.3 Uusi julkisjohtaminen

New Public Management -teoria (myöh. NPM) liittyy markkinaehtoiseen toimintaan. Ajattelumalli on kehittynyt hierarkkisen mallin rinnalle tai jopa korvannut sen. (Miettinen ja Junnila, 2012, s. 45.)

NPM:ssä asiakas on kuluttaja, jolla on oikeus valita tarpeidensa mukaisia palveluja (Kallio, 2010, s. 34,90). NPM:n käyttö laajeni 1980-1990-luvulla julkiseen palvelutuotantoon

tuoden mukanaan markkinaehtoisuuden ja kilpailun kyseisiin palveluihin. Tavoitteena oli julkisen sektorin kustannusten hillintä toimintaa tehostamalla. (Fredriksson ja muut, 2009, s. 13.)

NPM on vaikuttanut esimerkiksi Norjassa sairaaloiden omalääkärijärjestelmässä, johon liittyi lääkäreiden tahto toimia yksityisyrittäjinä sen sijaan, että he olisivat julkisen sektorin palkkalistoilla. Tanskassa kyseistä NPM:ää toteutettiin, koska sitä pidettiin käytännöllisenä toimintana, joka mahdollistaa toimintojen kehittämisen. (Forma ja muut, 2010, s. 45, 47.) Lisäksi uuden julkisjohtamisen opeissa korostetaan julkisten palvelujen osuuden vähentämistä ja tavoitellaan palvelumarkkinoita (Kallio, 2008, s. 103).

4 Kuntapalvelujen pääasialliset organisointitavat

Tässä kappaleessa kuvataan kunnallisten palvelujen organisointitapoja. Julkisella sektorilla on valta päättää, miten se järjestää asukkaiden tarvitsemat palvelut. Se voi toteuttaa ne itse tai hankkia palvelut organisaation ulkopuoliselta toimijalta (ks. kuva 2.). Virastot eivät tavoittele voittoa, kuten kunnallinen liikelaitos ja yhtiöt sekä yritykset (Heinonen, 1999, s. 54).



Kuva 2. Palvelujen vaihtoehtoiset tuotantotavat (Lähde: Kuntaliitto 2000).

4.1 Virastomalli ja liikelaitos

Palveluja voi organisoida ja tuottaa eri tavoin. Julkisissa palveluissa oma toiminta on yleinen toimintatapa, jolloin organisaationa on virasto tai liikelaitos. Organisointitavalla on vaikutusta eri yksiköiden mahdollisuuteen tehdä yhteistyötä. Organisointitapa vaikuttaa myös siihen, miten toimintoja voidaan järjestää organisaation sisällä ja kilpailuttamatta.

Palvelujen toteuttaminen voi perustua osapuolten väliseen sopimukseen. (Heinonen, 1999, s. 54-57.)

Virastomallissa työntekijät voivat olla yksittäisen osaston työntekijöitä. Liikelaitosmallissa he kuuluvat liikelaitokseen. Liikelaitosmalli on sanansa mukaisesti liiketoimintaa, toisin kuin virastomalli, jonka rahoitus perustuu kunnan päättämään budjettiin. Molemmat ovat kuitenkin osa kunnan toimintaa, jossa ylintä päätösvaltaa käyttää kunnan- tai kaupunginvaltuusto. Liikelaitos hankkii tulonsa maksuilla ja valtuusto voi määrittellä liikelaitoksen tavoitteita. (Komulainen, 2010, s. 123,126.) Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUSin liikelaitoksen säästöt ovat syntyneet liikelaitoksen koon ja toimintojen keskittämisen avulla (Mäkäräinen ja Kauppinen, 2017, s. 14).

Kun julkisen sektorin toinen yksikkö tilaa toimintoja kunnan omalta liikelaitokselta, on kyse näennäismarkkinoista. Tämä asetelma on suljettu tilaaja-tuottajamalli. Kilpailutilanne on avoin, kun ulkopuoliset palveluntuottajat voivat osallistua tarjouskilpailuun. (Valkama ja muut, 2008, s. 46,54.)

4.2 Kuntayhtymä

Kuntalaissa (410/2015) säädetään mahdollisuudesta kuntien väliseen yhteistoimintaan, jota toteutetaan sopimuksen perusteella. Yhteistoimielimenä voi olla kuntayhtymä, jonka perustamisesta päätetään kunkin kunnan valtuustoissa. Kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää yhtymävaltuusto tai yhtymäkokous. (Kuntalaki 410/2015.) Kuntaliitto (2016, s.6-7) ohjeistaa huomioimaan kuntayhtymien perussopimuksen tekemisessä päätöksentekuelimet, omistajaohjauksen, talouden ja kuntayhtymän purkamiseen liittyvät toimenpiteet.

Kunnan hallintosäännössä määritellään kunnan konserniohjaus, joka kohdistuu kuntien omistamien yhtiöiden ohella kuntayhtymiin. Hallintosäännön kirjauksissa todetaan konsernijohdon tehtävät ja toimivallan jako. (Kuntaliitto, 2021, s.27,28.)

Erikoissairaanhoidon tuottavan kuntayhtymän toiminnassa kunta toimii tilaajana ja kuntayhtymä palvelujen tuottajana. Toiminta perustuu kuntalaskutukseen, jonka perusteella kuntayhtymä toteuttaa palvelujansa. Palveluissa ei tavoitella voittoa. Sairaanhoidopiirit saavat valtionrahoitusta tai ulkopuolista rahoitusta tutkimustoiminnan rahoittamiseen. Tuottavuuden huomioiminen ja resurssien paras mahdollinen käyttäminen ovat osa tehokkaan kuntayhtymän toimintaa. Sairaanhoidopiirit organisoivat vaihtelevasti omaa toimintaansa. (Kuntaliitto, 2007, s. 30-32,35.)

4.3 Kuntien omistamat osakeyhtiöt

Julkisella sektorilla on mahdollisuus omistaa yhtiöitä, jolloin omistaja voi hankkia kyseisen yhtiön palveluja kilpailuttamatta. Siten yhtiössä toteutetuilla toiminnoilla voidaan edistää toisen yksikön perustehtävien hoitamista. (Heinonen, 1999, s.54, 71-72.) Yhtiöittämistä voi pitää myös toimintojen ulkoistamisena, koska siinä on kyse liikelaitostamiseen verrattuna erilaisesta toimintatavasta. Yhtiö ei voi toteuttaa kunnan viranomaistehäviä. (Komulainen, 2010, s. 117, 127.)

Yhtiöittäminen tulee arvioitavaksi, kun julkisen sektorin palveluja halutaan myydä edelleen. Palvelujen yhtiöittämiseen vaikuttaa markkinoilla toimiminen. Yhtiö toimii erillään kunnallisesta päätöksenteosta, eikä kunta ole vastuussa kyseisen yhtiön tuloksesta tai palvelutehtävien laiminlyönneistä. Mikäli palveluntuottaja kokee kunnan väärin markkinoita tuottaessaan palveluja muussa kuin yhtiömuodossa, se voi valittaa asiasta viranomaiselle. (Komulainen, 2010, s. 116-117.)

Yhtiön toiminta perustuu yhtiölakiin ja yhtiöllä on oma päätöksentekoveljensä, mikä on erillään kunnallisesta päätöksenteosta. Yhtiön omistajan edustaja osallistuu päätöksentekoon. Omistajia voi olla useita. (Lukkarinen, 2007, s. 43; Komulainen, 2010, s. 119.)

4.4 Julkisten palvelujen hankinta

Ulkoistetulla palvelulla korvataan julkisen sektorin omaa toimintaa. Tilanteessa, jossa julkinen sektori hankkii palveluja organisaation ulkopuoliselta toimijalta, hankintoja määrittelee hankintalaki. (Fredriksson ja Martikainen, 2006, s. 9,12,13.) Hankintalaissa säädetään toimintaperiaatteista (Kankaanpää, 2017, s. 211).

Euroopan unionin päätöksenteko on muokannut Suomen lainsäädäntöä, mikä näkyy mm. kilpailulainsäädännössä (HE 88/2010). Kuntapalvelujen kilpailuttamista säädellään kuntalaissa. Se velvoittaa yhtiöittämään palvelut, mikäli toimitaan kilpailutilanteessa markkinoilla. (Kuntalaki 410/2015.)

Hankintalaissa määritellään, miten julkisen toimijan tulee toimia hankkiessaan palveluja. Laissa todetaan myös julkisten toimijoiden sidosyksikköasemasta, joka muuttaa hankintatilannetta kilpailutusveloitteen osalta. Lakia julkisista hankinnoista ei sovelleta, jos hankintayksikkö tekee hankinnan sidosyksiköltään. Laissa tarkoitettuja hankintayksiköitä voivat olla esimerkiksi kuntayhtymien ja kuntien viranomaiset. (Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.)

Sidosyksikkö on hankintayksiköstä muodollisesti erillinen ja itsenäisesti päätöksiä tekevä yksikkö, jossa hankintayksikkö käyttää yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa päätösvaltaa. Päätösvaltaa tulee toteutua strategisten tavoitteiden laadinnassa ja tärkeissä päätöksissä. Sidosyksiköltä vaaditaan myös määräysvaltaa käyttävien etujen mukaista toimintaa. Lisäksi sidosyksikköä rajoittaa mahdollisuus hyödyntää muiden kuin hankintayksiköiden pääomaa. (MAO:141/19.)

Korkein hallinto-oikeus on taho, joka käyttää ylintä päätösvaltaa valitusasioissa, jotka on käsitelty muissa hallintotuomioistuimissa ja joihin on myönnetty lupa valituksen tekemiseen. Sinne voi myös valittaa valtioneuvoston yleisistunnon päätöksistä. (Hallintolaki 434/2003.) Korkeimpaan hallinto-oikeuteen on valitettu mm. Paraisten kaupungin saamasta tuomiosta, jonka se sai ruokapalvelujen ostopäätöksestään (Yle 29.4.2019).

Markkinaoikeuden mukaan Parainen ja ruokapalvelujen toteuttajaksi suunniteltu Arkea Oy eivät olleet sidosyksikköasemassa keskenään, joten hankinta olisi pitänyt kilpailuttaa (MAO:141/19).

Korkein hallinto-oikeus on käsitellyt myös mm. Turun pesulapalvelujen hankintaa, koska Turku päätti hankkia pesulapalveluja Lännen Tekstiilihuolto Oy:n sijaan yksityiseltä yritykseltä. Markkinaoikeus oli tehnyt ratkaisunsa asiassa, mutta korkein hallinto-oikeus piti markkinaoikeuden ratkaisua vääränä. Sen mukaan tarjouspyyntö ei ollut lainvastainen, vaikka Lännen Tekstiilihuolto vetosi tarjouspyynnössä olleisiin lausekkeisiin. (KHO 24.10.2018/4893.)

Tuotantokustannukset voivat vaikuttaa haluun hankkia palveluja organisaation ulkopuolelta (Kankaanpää, 2017, s. 207). Tukipalveluja voidaan pitää yksittäisinä toimintoina, joissa organisaation ulkopuolinen toimija voi toteuttaa toimintoja tuottaen taloudellista hyötyä palveluja hankkivalle organisaatiolle. Isompien palvelukokonaisuuksien, kuten terveysasemapalvelujen ulkoistamisessa ei voi tiettävästi saavuttaa taloudellisia hyötyjä. (Jylhäsaari, 2009, s. 73.)

Kun julkinen sektori hankkii palveluja oman organisaationsa ulkopuolelta, taustalla on esimerkiksi tuki- ja liitännäispalveluina pidettävissä ateriapalveluissa ja laboratoriopalveluissa oleva kilpailu (Valkama ja muut, 2008, 118). Ruokapalveluihin liittyvän kartoituksen perusteella kyseisten palvelujen ulkoistaminen on kuitenkin hyvin harvinaista. Ruokapalveluista on tavallisimmin ulkoistettu henkilöstöruokailutoiminta. (Holopainen, 2017, s. 15.) Julkisen sektorin toimijat ovat merkityksellisiä erityisesti laboratorio- ja kuvantamispalveluja tuottaville yrityksille. Kyseisissä palveluissa tehdään myös sairaanhoitopiiritasoista yhteistyötä. (Lukkarinen, 2007, s. 36; Jylhäsaari, 2009, s.111-112, 176.)

Palvelujen hankintaan liittyy tilaamista ja tuottamista, jota varten on kehitetty tilaaja-tuottajamalli. Tilaja-tuottajamalli liittyy markkinaehtoiseen toimintaan, vaikka olisi kyse

vain näennäismarkkinoista. (Komulainen, 2010, s. 136-139.) Tilaaja-tuottajamallilla, jossa palveluja hankitaan yksityistämisen tai ulkoistamisen perusteella, on ollut vaikutusta lukuisten erilaisten yritysten syntyymiseen etenkin sosiaali- ja terveysalalla (Martikainen, 2010, s. 94).

Kvasimarkkinoiden eli näennäismarkkinoiden onnistumiseen vaikuttaa tilaajan ja tuottajan motivaatio, joka tilaajan osalta tarkoittaa sitä, että tilattavasta palvelusta on oltava hyötyä loppukäyttäjälle. Tilanteessa, jossa loppukäyttäjänä pidetään sairaalan potilasta ja työntekijöitä, loppukäyttäjien hyvinvointi voi olla vaikea huomioida, jos tilaajaorganisaatio on etäällä loppukäyttäjistä. (Fredriksson ja Martikainen, 2006, s. 17.)

Ruotsissa kvasimarkkinoita on kritisoitu julkisen sektorin tuhlaavaisuudesta, kuten myös sen negatiivisesta vaikutuksesta asiakkaiden mahdollisuuteen valita palvelunsa (Forma ja muut, 2010, s. 40). Myös tilaaja-tuottajamalli on saanut kritiikkiä, koska siinä asiakas ei toimi tilaajana. Kunta on tilaaja. (Ojala ja Pöyhönen, 1994, s. 69.)

Kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset eivät ole kiistattomat. Kuntapalvelujen kilpailuttamisesta on kuitenkin saatu myös säästöjä. Kilpailutuksella ei näyttäisi olevan merkittäviä laatuvaikutuksia. (Valkama, 2008, s. 165-166.) Toisaalta ulkoistamista ei voi tehdä niiden toimintojen osalta, jotka katsotaan olevan viranomaistoimintaa, johon liittyy julkisen vallan käyttöä. Kyseisessä vallankäytössä tehdään ratkaisuja, jotka vaikuttavat yksittäisen kuntalaisen tai muun asianomaisen oikeuksiin, etuihin tai velvollisuuksiin. (Lukkarinen, 2007, s. 42.)

5 Yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista

Tässä kappaleessa kuvataan aikaisempia tutkimuksia, joiden haussa käytettiin tämän tutkimuksen pääkäsitteitä, organisaatioista ja tukipalveluista olevia teoreettisia tietoja ja haastatteluissa esitettyjä asioita. Valikoidut tutkimukset on jaoteltu aiheittain poliittisen päätöksenteon vaikutukset ja tehokkaan organisaation tavoittelu ja talous.

5.1 Poliittisen päätöksenteon vaikutukset

Penttilä ja muut (2015) tutkivat kuntien ja kuntayhtymien yhtiöiden mahdollisuuksia ja rajoitteita. Kuntalaki velvoittaa yhtiöittämään toimintoja muun muassa tilanteessa, jossa toimitaan kilpailuilla markkinoilla. Tutkimustulosten perusteella kuntien ja kuntayhtymien tulee selvittää, mitä palveluja koskee yhtiöittämisvelvollisuus ja kannattaisiko myös joitakin muita palveluja yhtiöittää. Lisäksi kunnissa ja kuntayhtymissä on arvioitava, onko toimintoja yhtiötetty turhaan ja millainen on optimaalinen yhtiötettyjen toimintojen organisointi. Yhtiöittämisten yhteydessä on varauduttava yksityisten toimijoiden toimenpiteisiin, joilla haastetaan julkisen sektorin näkemystä kilpailuneutraliteetin toteutumisesta. Lisäksi tutkijat toteavat, että julkisella sektorilla tehtävien toteuttamiselle on oltava legimitteetti. Julkisen sektorin on myös määriteltävä toimivaltaan liittyvät asiat. (Penttilä ja muut, 2015, s. 12,15-16, 149-153.)

Politiikka vaikuttaa myös organisaatiomallin valintaan. Poliitiikan vaikutuksen mainitsi muun muassa Kükük (2018, s.982), jonka tutkimus koski Turkin terveydenhuollon organisointia. Siellä esillä olleet markkinamekanismin mukainen New Public Management ja yksityisen sektorin roolin vahvistaminen eivät tosin edenneet käytäntöön. Poliitiikalla on ollut vaikutusta toimintojen ulkoistamiseen myös Isossa Britanniassa, jossa ulkoistamisen kohteena olivat erityisesti ravitsemispalvelut, laitoshuolto ja pesulapalvelut. Työntekijät ja ammattiliitot olisivat halunneet kyseisten toimintojen olevan in-house-toimintaa. (Sheaff, 2001, s. 93.)

Rose ja Gray (2010, s.455) toteavat, että poliittinen päätöksenteko vaikuttaa strategian laadintaan, jonka toimivuutta käytännössä parantaisi strategian väljyys. Se voisi helpottaa jopa toimintaan liittyvien muutoksien toteuttamista. Johnsen (2015, s. 263) yhdistää julkisella sektorilla toteutettavan strategisen johtamisen hierarkkiseen toimintaan.

Isosaari (2008) kuvasi omassa väitöskirjassaan, kuinka julkisen sektorin organisaatiossa toimivan päätösvalta voi olla byrokraattista, koska tavoitteet on saneltu toisaalta. Lisäksi toiminta määrittelee, mistä on syytä päättää. Päätöksiin vaikuttavat poliittisten päätöksentekijöiden reaktiot, jotka syntyvät kansalaisten aktiivisuudesta. Johtavassa asemassa olevan tilivelvollisuus on arjessa kuitenkin laajempi kuin sen voisi olettaa olevan byrokraattisen toiminnan perusteella. Isosaari ei myöskään pidä terveydenhuollon organisaatioita suljettuina organisaatioina, mutta hän ei poissulje sen mahdollisuutta perusterveydenhuollon organisaatioissa. (Isosaari, 2008, s. 221-230, 232.)

Tikkala (2015, s.24,74) totesi, että potilaiden lääkehoidossa tarvittavaan Kantajärjestelmään liittyvässä reseptikeskustoiminnassa olisi kyse välituotteesta. Kyseisen keskuksen toiminnasta saatavaa tietoa voi hyödyntää päätöksenteossa sen lisäksi, että se mahdollistaa potilaan lääkehoidon.

5.2 Tehokkaan organisaation tavoittelu ja talous

Tehokkaan ja kilpailukykyisen organisaation luominen ei ole helppoa. Mikäli sellaista tavoitellaan, on huomioitava, että organisaatiossa toimivien yhteenkuuluvuudella on vaikutusta asiaan. (Dale, 1965, s. 176-177.) Lisäksi Mononen (2017) toteaa tutkimuksessaan, että sääntely aiheuttaa kustannuksia (Mononen, 2017, s. 131).

Harris (1979, s.101) toteaa, että sairaalatoimintaan tulisi saada enemmän kustannustietoisuutta. Harris myös kritisoi lääkäreiden roolia talouden hoidossa, kun taas Tevameri (2010) toteaa, että lääketieteellisten taitojen erottaminen ei ole helppoa

prosessijohtamisessa. Prosessien organisointia voi helpottaa sairaalan funktioiden huomioiminen, kuten myös ymmärrys lääketieteestä ja markkinoilla toimimisesta. (Tevameri, 2010, s. 235.)

Tevameri ja Kallio (2009) näkevät prosessiorganisaation ongelmallisena sairaalaorganisaatioissa, koska sairaalat ovat monimutkaisia organisaatioita. He päätyvätkin tutkimuksessaan siihen, että matriisiorganisaatio soveltuu parhaiten sairaaloihin. He toteavat, että käytännössä sairaaloissa voi olla myös prosessimaista toimintaa, jonka rakenne muistuttaa funktionaalisen organisaation rakennetta. Tevameren ja Kallion analyysi ei sisällä tukipalvelunäkökulmaa. (Tevameri ja Kallio, 2009, s. 19, 29-30.)

Pakarinen (2014) näkee matriisiorganisaatiossa strategisen johtamisen vastuutahona toimivan konsernihallinnon palvelutuotannon tukitoimintoina. Palvelutuotanto vastaa ydintoiminnoista. Päätöksentekoon liittyvään valtaan vaikuttaa se, onko yksiköllä budjettivaltaa. Koska budjettivalta on jaettu matriisiorganisaatiossa, tilannetta voi parantaa poikkihallinnollisella johtoryhmätyöllä. (Pakarinen, 2014, s. 77-79.)

Kuntiin on luotu sopimusohjausmalli, jolla voidaan toteuttaa kunnan ja sairaanhoitopiirin välistä yhteistyötä. Tällaista toimintaa voi pitää tilaaja-tuottaja-toimintana, jossa kunta on tilaaja ja sairaanhoitopiiri sairaalapalvelujen tuottaja. Kunta siirtää palvelusopimuksen avulla palvelutehtävänsä sairaanhoitopiiriin hoidettavaksi. Molemmat tahot voivat tehdä sopimusohjauksen avulla tarvittavat määräraharaukset, joilla sairaanhoitopiiri varautuu tuottamaan palveluja. Virkamiehillä on iso rooli palvelusopimusprosessissa ja poliittisten päättäjien vastuu painottuu talouteen. Palvelusopimusten heikkous liittyy siihen, että niiden avulla on hidasta reagoida toimintaympäristön muutoksiin. (Ihalainen, 2007, s. 5-7, 341-343.)

Tanttu (2007) pitää palveluketjuna toimintaprosessia, joka ylittää yhden tai useamman organisaation rajat. Palveluketjun toimivuuteen vaikuttavat toimijoiden työnjako ja yhteistyö. Toimivuutta heikentää hierarkkiset valtarakenteet. (Tanttu, 2007, s. 12,13,14.)

Riittinen (2015) puolestaan toteaa tutkimuksessaan, että työntekijät tarkastelevat toimintaa prosessin sijaan funktion näkökulmasta. Työntekijöille on merkityksellistä osasto-kohtainen toiminta, vaikka prosessilähtöisyys olisi organisaation edun mukaista. (Riittinen, 2015, s. 78,79,80.) Mayn (2018) mukaan täysin ulkoistetussa toiminnassa on kuitenkin vaikeampaa toimia osaston tiimin kanssa (May, 2018, s. 192). Tantt (2007) on myös todennut, että perinteinen funktionaalinen organisaatiomalli ei edistä palveluketjuihin perustuvaa toimintaa ja palveluketjujen hallintaa.

Hankala (2010) toi esille opinnäytetyössään, että toimintojen kehittämisessä on tärkeää kuulla työntekijöitä. Lisäksi kehittämistyön tulisi olla rohkeaa, eikä asiakkaita saa unohtaa. Asiakkaiden näkemysten huomioiminen on mahdollista kehittämistyön edetessä. Hankalan opinnäytetyö liittyi Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ruokapalvelujen yhdistämiseen ja palvelujen kehittämiseen. Hän kuvasi opinnäytetyössään myös prosessia, johon kehittämistoimintaan liittyvä työryhmä päätyi. Ruokapalvelujen prosessikokonaisuuteen liittyivät työryhmän mukaan tuotekehitys, tuotanto, ostot ja hallinto. (Hankala, 2010, s. 8, 90-91, 113,115.)

Kankainen (2014) toteaa kotihoidon asiakasturvallisuutta koskevassa tutkimuksessaan, että prosessijohtaminen mahdollistaa moniammatillisen toiminnan kehittämisen (Kankainen, 2014, s. 91). Tevameri (2014) puolestaan tarkasteli tutkimuksessaan sairaaloiden matriisi- ja prosessiorganisaatioiden kehittämistarpeita. Tutkimuksessa keskityttiin tehokkuusnäkökulmaan. Tutkimuksen perustella hän toteaa, että matriisiorganisaatiossa on omat mahdollisuutensa, vaikka kyseinen organisointimalli ei edistä parhaiten sellaisenaan tehokkuutta. Prosessimaisen toiminnan tuominen organisaatioon lisää toimintojen joustavuutta. Prosessiorganisaatiossa voi myös jakaa johtajuutta. (Tevameri, 2014, s. 29-30.)

Riittinen (2015) tutki prosessilähtöisen toiminnan soveltuvuutta organisaation tukiprosesseihin. Hänen johtopäätöksensä on, että prosessilähtöinen toimintatapa ei sovellu tukiprosessien toteuttamiseen. Soveltumattomuutta perusteltiin muun muassa sillä, että

tutkimuskohteena ollut taloushallinto on oma kokonaisuus, jonka toimivuutta pidetään sellaisenaan tärkeimpänä. Kyseisten toimintojen toimivuudessa on tärkeintä ymmärtää taloushallintotyö. (Riittinen, 2015, s. 2, 79,80.)

Suomalainen (2018) suosittelee tutkimuksensa perusteella prosessin osien tarkkaa määrittelyä, jotta prosesseista saataisiin laadukkaita. Suomalaisen tutkimus ei ole sellaisenaan yleistettävissä muiden matriisiorganisaatiossa toimivien kuntien hallinnon tukipalvelujen järjestämiseen, mutta tutkimuksesta saa käsityksen, miten tärkeää on määrittellä eri toimijoiden roolit, vastuut ja tehtävät sekä käyttää yhtenäisiä toimintatapaohjeita. Suomalainen totesi, että tutkimukseen liittyvässä Kajaanin kunnassa oltaisiin siirtymässä prosessijohtamiseen, mikä vaikuttaisi myös toimintojen organisointiin. (Suomalainen, 2018, s. 59-63.)

Mailas (2016) toteaa omassa pro gradu -tutkielmassaan, että henkilöstön määrällä on vaikutusta toiminnoissa olevan organisaation toteutumiseen. Hänen päätelmiensä mukaan se vaikuttaa puolustusvoimissa linjaorganisaation periaatteiden mukaisesti toimimisessa, jossa vähäistä henkilöstömäärää ja hallinnollisten töiden määrää on pyritty kompensoimaan muun muassa epävirallisilla ryhmillä. (Mailas, 2016, s. 3.) Keskimäki ja muut (2018, s.685) selvittivät toimintojen keskittämistä, jonka perusteella he toteavat, että saman katon alla toimiminen ei riitä vaan tarvitaan myös päivittäisen työn koordinaointia.

6 Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

Tämä tutkimus käsittelee esimerkkiorganisaatioiden organisoitumista, ruokahuoltoa, laboratorio- ja kuvantamispalveluja ja pesulapalveluja. Keskittyminen kyseisiin tukipalveluihin perustuu näkemykseen markkinoista. Selkeä rajaus lisää myös tutkimuksen mielekkyyttä (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 81-82). Lisäksi rajaaminen on tarpeen, koska kyseiset tukipalvelut ovat valtionvarainministeriön näkemyksen mukaan sellaisia, joita ei koskenut maakuntalakiluonnoksessa yhtiöittämisvelvoitteesta poikkeaminen (Hallituksen vastine sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle 2018, s. 106).

6.1 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen pääkysymyksiä on kolme. Ensimmäinen kysymys on: Millaisia käsityksiä sairaanhoitopiireissä toimivilla johtajilla on sairaaloidensa organisoinnista ja mihin valittu organisointi perustuu? Tällä kysymyksellä kartoitetaan sairaalan organisointimallia ja perusteita, joilla on päädytty kyseiseen organisointiin. Lisäksi etsitään tietoa organisointimalliin liittyvistä muutostarpeista ja toimintaympäristön vaikutuksista sairaalapalvelujen organisointiin.

Toinen pääkysymys on: Millaisia käsityksiä sairaanhoitopiireissä toimivilla johtajilla on sairaaloissa tarvittavista tukipalveluista ja miten määritellään ja kuvataan sairaalassa tarvittavat tukipalvelut? Tähän kysymykseen liittyvillä kysymyksillä selvitetään ydinpalvelu-tukipalvelu -jakoa, tukipalvelu-käsitteistöön liittyvää ymmärrystä, tukipalvelu-termien käyttöä ja käyttöön liittyviä perusteita. Lisäksi kysymyksellä haetaan vastauksia, millainen on tutkimuskohteena olevien laboratorio- ja kuvantamispalveluiden, ruokahuollon palveluiden ja pesulapalveluiden merkitys sairaalassa.

Kolmas pääkysymys on: Millaisia käsityksiä sairaanhoitopiireissä toimivilla johtajilla on sairaaloidensa käyttämien tukipalvelujen organisoinnista ja mihin kyseisten palvelujen organisointi perustuu? Tällä tutkimuskysymyksellä kartoitetaan tutkimukseen valikoituneiden tukipalvelujen organisointimuotoja ja perusteita, jotka vaikuttivat kyseisten

organisaatiomuotojen valintaan. Lisäksi etsitään tietoa organisointimallin soveltuvuudesta toimintoihin, mahdollisista muutostarpeista ja toimintaympäristön merkityksestä tukipalvelujen organisointiin. Vaikuttavista tekijöistä kysytään mainiten esimerkkeinä sääntely, talous, poliittinen päätöksenteko ja joku muu, mikä?

6.2 Taustatietoja tutkimuskohteena olevista organisaatioista

Valtioneuvoston (2002) periaatepäätös kannusti julkisen sektorin toimijoita organisoidaan laboratorio- ja kuvantamispalvelut yhden tai useamman sairaanhoitopiirin muodostamiin yksiköihin, kuten myös kunnallisiin liikelaitoksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Laboratoriopalveluja on organisoitu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä siten, että HUSLAB toimii yhtenä Helsingin Yliopistollisen sairaalan tulosyksiköistä. HUSLAB on toiminut myös liikelaitoksena. (HUS 4.2.2019.)

HUS toimii pääosin matriisiorganisaatiossa, vaikka se on koettu osittain ongelmalliseksi (HUS, 2010, s. 15,18,36). Viimeisimmän tiedon mukaan HUS on siirtynyt tukipalveluissa myös tulosaluemalliin. Hakusanalla tukipalvelu löytyy tietoa HUSin tukipalvelualueen nimenmuutoksesta. Muutos koskee HUS-Desiko, HUS-Servis ja Ravioli liikelaitoksia, joista muodostettiin joulukuussa 2019 kahdeksan palvelulinjan ja asiakasyksikön tulosalue. Kyseinen tulosalue malli korvaa liikelaitosmallin. Muutoksella tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta. Asiaa on käsitelty HUSin hallituksessa (4.11.2019) ja HUSin valtuustossa, jossa nimenmuutos hyväksyttiin. (HUS 12.12.2019.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) käyttää termiä diagnostiset palvelut, joilla se tarkoittaa tutkimukseen liittyviä laboratorio- ja kuvantamispalveluja (HUS, 2019).

Satakunnan sairaanhoitopiirissä toimitaan prosessimaisesti (Satakunnan sairaanhoitopiiri ky, 2019). Kyseinen sairaanhoitopiiri on käyttänyt välituotepalvelu-termiä vuosina 2013-2015. Satakunnan sairaanhoitopiirin vuosien 2013-2015 toiminta- ja taloussuunnitelmassa välituotepalvelut kiteytetään termiksi tutkimus- ja hoitopalvelujen osto (Satakunnan sairaanhoitopiiri, 2012).

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on käyttänyt tukipalveluista termejä tuotannolliset ja hallinnolliset tukipalvelut (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016). Sairaanhoitopiirissä on toteutettu vuonna 2018 organisaatiouudistus, jonka toteuttamisessa viitataan sote-uudistukseen. Organisaation uudistamisessa tavoiteltiin muun muassa asiakaslähtöisiä prosesseja. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2018; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019, s.6,28.) Keski-Suomessa toimii laboratorion palveluja tarjoava osakeyhtiö. Kuvantamispalvelujen organisaatio on tulosalue. (Mäkäräinen ja Kauppinen, 2017, s. 11,12, 13.)

Keski-Suomi 2019 -asiakirjoissa käytetään hallinnolliset tukipalvelut -termiä. Myös tuotannolliset tukipalvelut mainitaan ja sillä tarkoitetaan maakuntauudistukseen liittyvässä hankkeessa toimintoja, jotka tukevat välillisesti tai välittömästi asiakkaan tai potilaan hoitoa. Niitä ovat mm. ruokahuolto ja tekstiili- ja vaatehuolto. (Keski-Suomi 2019.) Keski-Suomen sote- ja maakuntauudistukseen liittyvässä hankkeessa kyseiset palvelut esitettiin yhtiötettäväksi (Keski-Suomi 2020 Sote- ja maakuntauudistus, 2017). Pesulapalvelut nähdään muun muassa Keski-Suomessa tuotannollisina tukipalveluina (Keski-Suomi 2019).

Tuotannolliset tukipalvelut -termi on mainittu myös Uusimaa 2019 -materiaalissa, joka liittyy Sipilän hallituksen esittämään maakunta- ja sote-uudistukseen. Uusimaa 2019 -hankkeen mukaan tuotannollisilla tukipalveluilla tarkoitetaan potilaan tutkimusta ja hoitoa tukevia korkean hygieniatason palveluja, muiden tilojen puhtaanapitoa tukevia palveluja ja ruoanvalmistusta. Tuotannolliset tukipalvelut ovat Uusimaa 2019 -hankkeen mukaan ruoka-, puhtaus- ja laitoshygieniapalvelut, välinehuolto, paikalliset yhteiskäyttövaatteet ja tekstiilihuoltopalvelut. (Karhumäki 2018.)

Uusimaa 2019 -hankkeessa nähtiin, että erityisesti akuutin sairaalan, erityissairaanhoidon ja erityisryhmien asiakkaille kannattaisi tuottaa ruokapalvelut maakunnan omana toimintana. Hankesuunnittelussa asia ilmaistiin myös sijoittamalla tukipalvelut, kuten ruokapalvelut maakuntakonsernin tukipalvelukeskuksiin. Suunnittelussa arvioitiin, että

ruokahuoltoon liittyviä ostopalveluja voisi hyödyntää esimerkiksi kahvilatoiminnassa. Ruokapalveluista ja pesulapalveluista käytettiin Uusimaa 2019 -hankkeessa yhteisnimeä maakuntatasoiset yhteistukipalvelut. (Uusimaa 2019; Karhumäki 2018.)

6.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusmenetelmänä on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelu on perusteltu metodologia tutkimukseen, jonka aihepiiriä on kartoitettu vähän (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 200). Teemahaastattelun tavoitteena on tuottaa tietoa, joka koskee esimerkiksi mielipiteitä, käsityksiä, havaintoja, asenteita, arvoja tai kokemuksia (Jyväskylän yliopisto). Lisäksi tutkimus on kartoittava, koska sillä etsitään uusia näkökulmia ja selvitetään vähän tunnettuja ilmiöitä. Kartoittavalla tutkimuksella voidaan kehittää hypoteeseja (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 134). Näin saadaan tehtyä havaintoja, mikä on osa laadullista tutkimusta (Alasuutari, 2011, s. 50-51).

Haastattelujen teemat olivat organisaatio ja tukipalvelut. Tutkimukseen liitettiin koehaastattelu, joka tehtiin yhdelle sairaanhoitopiirin hallintoa tuntevalle henkilölle. Koehaastattelu osoitti, että haastattelukysymykset ovat ymmärrettäviä ja riittävän kattavia.

Tässä tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otantaa. Tutkimuskriteerinä on sairaanhoitopiiri, jossa toimintoja on organisoitu toisista sairaanhoitopiireistä poikkeavasti. Lisäksi valikoitumiseen vaikuttaa tukipalveluista käytössä olleet tai edelleen käytettävät termit. Näiden valintakriteerien perusteella tutkimuskohteiksi valikoituivat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Tutkija otti yhteyttä sairaanhoitopiireihin ja sai sairaanhoitopiireistä yhteyshenkilöt. Kaikista tutkimuskohteena olleista sairaanhoitopiireistä saatiin tutkimusluvat. Keski-Suomen tutkimuslupa myönnettiin 4.9.2020 ja HUSin tutkimuslupa 23.9.2020. Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimusluvan myöntämispäivä oli 18.8.2020.

Yhteyshenkilöt lähettivät sairaanhoitopiirissään tutkijan laatiman saatekirjeen, joka toimi kutsuna tutkimukseen. Saatekirjemalli on liitteenä 1. Sairaanhoitopiireistä löytyi potentiaalisia haastateltavia sairaanhoitopiirien yhteyshenkilöiden avulla. Saatekirjeen liitteenä olivat suostumuslomake, tietosuojaseloste ja haastattelukysymykset (Liite 3).

Haastattelija sai yhteensä viideltä (N=5) henkilöltä ilmoitukset tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeensa ja heiltä pyydettiin luvat myös haastattelun nauhoittamiseen nauhoitusten alussa.

Haastattelut oli määrä toteuttaa haastateltavien kanssa sovituissa paikoissa, mutta koronaepidemian vuoksi haastattelujen toteuttamistavaksi valikoitui etähaastattelu. Tutkija varmisti haastattelun aikana, että etäyhteyteen ei osallistunut muita kuin haastattelija ja haastateltava. Haastateltavilta pyydettiin haastattelun aikana suulliset luvat kysyä tarkentavia lisäkysymyksiä, mikäli sellaiselle ilmenee tarvetta haastattelujen jälkeen. Kahdelta haastateltavalta kysyttiin sähköpostitse muutamia tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluilla saatiin 55 sivua litteroitua tekstiä, kun riviväli oli 1.

6.4 Tutkimusaineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa merkittävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessa voi keskittyä pieneen määrään tapauksia. Aineiston riittävydestä kertoo tilanne, jossa haastatteluissa alkaa kertautumaan samat asiat. Saadut havainnot analysoidaan. (Hirsjärvi ja muut, 2007, 176-178.)

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi, joka jaetaan yleiskuvan hahmottamiseen, pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä ohjaavat sisällönanalyysia, jossa haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysi voi johtaa tutkimustehtävän tarkentumiseen (Kylmä ja Juvakka, 2007, s. 113, 116-120). Tämän tutkimuksen tutkimustehtävää tarkennettiin tutkimuksen aikana. Myös tutkimuskysymyksiä kiteytettiin.

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen analyysi perustuu aineistoon. Analyysissä muodostetaan kokonaiskäsitely aineistosta, luokitellaan ja yhdistellään aineisto sekä tehdään tulkintoja. (Hirsjärvi ja Hurme, 2001, s.136, 147-151.) Sisällönanalyysiprosessissa haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti. Ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi. Tutkimuskysymykset ohjasivat prosessia.

Analysointia kuvataan taulukossa 1, jossa ilmaisu, matriisimainen organisaatio on tyypillinen tapa organisoida toimintoja, on ryhmitelty muiden aiheeseen liittyvien ilmaisujen kanssa alaluokaksi. Alaluokka sairaalatoimintoja on matriisiorganisaatiossa, jossa on prosessimaista toimintaa ja toinen alaluokka on yhdistetty yläluokaksi, sairaala on organisaatiomallien muodostelma (ks. taulukko 1.).

Alkuperäinen ilmaisu (numeroituna)	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
1	Matriisimainen organisaatio on tyypillinen tapa organisoida toimintoja	Sairaalatoimintoja on matriisiorganisaatiossa, jossa on prosessimaista toimintaa	Sairaala on organisaatiomallien muodostelma
2	Prosessimaisen toiminnan tavoittelua		
3	Prosessiorganisaation muodostaminen ei ole tarkoituksenmukaista		
4	Prosessimainen toiminta koskee sairaanhoitoa		
1	Pohjimmiltaan matriisiorganisaatio		
3	Toiminnallisuuteen perustuvia prosesseja		
2	Palvelut matriisiorganisaatiossa		
4	Tukipalvelujen prosessit viittaavat prosessiorganisaatioon		
5	Eri organisaatioiden yhdistelmä		
1	Linjaorganisaatio, jossa on matriisiorganisaation piirteitä	Sairaaloissa toimitaan linjaorganisaatiossa, jossa on matriisimaisen toiminnan piirteitä	
2	Konsernissa on tulosalueita		
1	Pääosin linjaorganisaatio		
2	Matriisimaista toimintaa		
3	Peruslinja on linjaorganisaatio		
6	Matriisiin liittyvää prosessimaista toimintaa		

Taulukko 1. Esimerkkitaulukko

7 Tutkimuksen empiiriset tulokset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaisia käsityksiä sairaanhoitopiireissä toimivilla johtajilla on sairaalan ja tukipalvelujen organisoinnista. Lisäksi tutkimuksessa etsittiin vastauksia, miten määritellään ja kuvataan sairaaloissa tarvittavia tukipalveluja. Teemahaastattelun kysymykset jakautuivat teemoihin organisaatio ja tukipalvelut. Aineiston analyysissä yläluokiksi muodostuivat sairaalatoimintojen organisointi, tukipalvelujen organisointi ja sairaaloissa tarvittavat tukipalvelut.

7.1 Sairaalatoimintojen organisointi

Tutkimuskohteina olevat sairaalaorganisaatiot ovat organisaatiomallien muodostelma. Tutkimuskohteissa kerrotaan olevan matriisiorganisaatio, jossa on prosessimaista toimintaa, ja linjaorganisaatio, jossa on matriisiorganisaation piirteitä.

”...silloin nää toiminnot on jo matriisimaisesti organisoitu.”

”...ja ollaan tavoiteltu monissa yhteyksissä prosessimaista toimintaa...”

”...kun meillä on, tai kaikki sairaalat, niissä on pohjalla matriisirakenne”

”Ja sitten tietysti tää prosessimainen toimintatapa...”

”...tällä hetkellä aika monet on tämmösinä tulosalueina, jolloinka voisi ajatella, että on niin kun matriisiorganisaatio.”

”...siihen liittyy myöskin prosessiorganisaatio sillä tavalla, että erityisesti esimerkiksi talous- ja henkilöstöhallinnon toiminnoissa ja palveluissa kehitetään... pitkiä prosesseja...”

”... se on tämmönen yhdistelmä...”

”...meil on ihan linjaorganisaatio.”

”... ei voida todeta näin, että ollaan matriisiorganisaatio.”

” Pääosin on linjaorganisaatio...”

”...se matriisipuoli nyt sitten on niin...”

”...peruslinja on linjaorganisaatio.”

”Et tässä mielessä...prosessimalli kyllä...”

Prosessimainen toiminta on perusteltua sairaalassa ja se tuo tehokkuutta. Se yhdistetään potilaiden hoitamiseen.

”... joku vastaisi siitä koko... potilaan hoitoprosessista...”

”...matriisiorganisaatio se toimii tehokkaasti yksiköt hoitaa sitä tiettyä vaivaa, mut se ongelma muodostuu siitä, että nyt siitä potilaasta ei kukaan kannu sitä prosessii, eikä sitä kokonaisvastuuta...”

”...prosessimainen toimintakeskustelu liittyy lähinnä tohon meidän sairaanhoitoon...”

”...organisoimalla toimintaa sen mukaisesti niin saadaan varmasti tehokkuutta.”

”...lean management system, joka tavallaan ajaa siihen prosessimaisuuteen.”

”...on vaikea niin kun sovittaa koko sairaalaorganisaation toimintaa puhtaasti prosesseihin...”

”...prosessimainen toimintatapa on niin kun on, sitä on järkevää tavoitella siellä missä se sopii...”

”...asiakkaan hoitopolun tai palvelupolun liinaaminen ja sujuvoittaminen...”

”...palveluprosessiin liittyviä... prosessikulkuja...”

Sairaaloiden organisaatiot ovat kehittyneet. Kehittymistä tarvitaan tehokkuuden, taloudellisuuden sekä yhteiskunnasta ja omistajakunnista tulevien vaatimusten vuoksi. Toimintaympäristöllä on siten vaikutusta palvelujen organisointiin. Myös lainsäädäntö, organisaation erityispiirteet sekä osaamisen ja resurssien paras mahdollinen hyödyntäminen vaikuttavat sairaalatoimintojen organisointiin. Toimintojen keskittämistä isompiin kokonaisuuksiin pidetään hyvänä. Se myös edistää tehokkuutta. Lisäksi palvelujen kysynnällä ja palvelujen saatavuuden varmistamisella on vaikutusta. Tavoitteena on hyvä asiakaskokemus.

”...sairaalahan on tämmönen asiantuntijaorganisaatio...”

- ”...organisaatiokulttuuriasiat siihen vaikuttaa...”*
- ”...ammattilliset hierarkiat siihen vaikuttaa...”*
- ”...yhteiskunta asettaa meille vaateita...”*
- ”...pitää pystyä toimimaan asiakaslähtöisemmin...”*
- ”...palvelujen saatavuus...”*
- ”...kustannusvaade...”*
- ”...täällä niin kun meidän... omalla tontillamme, tuottaa palveluja itsellemme.”*
- ”...meidän omistajakunnilta tulee... tuottavuusvaade.”*
- ”...että organisaatio kykenee mukautumaan toimintaympäristön muutoksiin ja ulkoisiin vaateisiin.”*
- ”...osaamista yksin... kokonaisuksiin, tekemään niistä niin kuin riittävän isoja, jotta niillä on... tavallaan sisäistä ongelmanratkaisukykyä, kykyä kohdentaa resursseja uudelleen...”*
- ”...suuren volyymin kautta me pystytään näyttää näitä tehokkuusetuja.”*
- ”...tavallaan tämmöstä riskien hallintaakin...”*
- ”...tää kustannuspaine on todella tärkeä...”*
- ”...tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti käytetään sitä osaamista...”*
- ”...turvata, et nää toimii... kaikki asiat poikkeusoloissakin...”*
- ”...riippuu tietysti toiminnan tarpeista, mutta myös niin kun ympäristön muutok-
sista...”*
- ”...tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämisen...”*

7.2 Sairaaloissa tarvittavat tukipalvelut

Tässä kappaleessa kuvataan, miten sairaaloissa tarvittavia tukipalveluja määritellään. Tutkimuksen perusteella sairaaloissa käytettävä tukipalvelu-käsitteistö on vaihteleva, mutta siitä löytyy myös yhdenmukaisuutta. Ydinpalvelu ja tukipalvelu -termit on eroteltavissa.

Ydinpalveluna pidetään potilaalle annettavaa palvelua, joka liittyy häneen hoitoonsa. Tukipalvelut ovat toimintoja, joita annetaan ydinpalvelua tuottaville yksiköille. Ne mahdollistavat ja tukevat ydintoimintaa.

”...ydinpalvelua on se, joka annetaan suoraan potilaalle.”

”...tukipalvelut on sellaisia, mitkä palvelee niitä yksiköitä, jotka sitä ydinpalvelua tuottaa.”

”...ydinpalveluilla mä tarkoittaisin semmoisia... klinisiä palveluja...”

”...potilas on välittömästi läsnä tavalla tai toisella...”

”...tukipalveluita ois sitten muut palvelut.”

”...ydinpalvelu on sitä... mitä varten joku organisaatio on olemassa.”

”...ydinpalvelu on se potilaan hoito, se kliininen toiminta...”

”...tukipalvelut tietysti tukevat sitä hoitoa.”

”...diagnostiikkatulosalue niin se on hyvin lähellä sitä ydinpalvelua...”

”Ja sitten meillä on tukipalvelut.”

”...se mikä kohdistuu sitten suoraan potilaisiin... se varmasti on sitä ydintä.”

”...onko puhtauspalvelut tukipalvelua ja sitten vaikka joku leikkaussalitoiminto on sitä ydinpalvelua vaan se jako ehkä menee niin, että yleisten tilojen ja käytävien ja toimistojen puhtauspalvelu voi olla puhtaasti tukipalvelua mut se leikkaussalin siivoaminen on käytännössä niin kun ydinpalvelua...”

Laboratoriopalveluja pidetään tukipalveluna, mutta niitä pidetään myös osana potilaan hoitoa. Laboratorio- ja kuvantamispalvelut nimetään klinisiksi tukipalveluiksi, sairaanhoidollisiksi tukipalveluiksi, diagnostisiksi tukipalveluiksi ja diagnostiseksi palveluksi. Kyseisiä palveluja tarvitaan potilashoidossa. Diagnostisia palveluja voi pitää palveluna, joka on hyvin lähellä ydinpalvelua. Myös tuotannolliset tukipalvelut mainitaan.

”...laboratoriokin on tavallaan tukipalvelu...”

”...sairaanhoidolliset tukipalvelut on se toinen mitä käytetään.”

”...niin kun diagnostiset palvelut...”

”... Tuotannolliset tukipalvelut on jo hankalampi... siitä mä en osais ihan niin ku sanoa, et mihin se liittyy.”...voisiko olla, että sillä olisi tarkoitettu sairaanhoidollisia tukipalveluja, jolloin mulle heti tulis mieleen laboratorio, kuvantaminen...”

”...laboratoriosta ja kuvantamisesta mä voisin käyttää vaikkapa termiä kliiniset tukipalvelut tai sairaanhoidolliset tukipalvelut.”

”...niin kun diagnostiset palvelut...”

”Laboratorio- ja kuvantamispalvelut on diagnostiset tukipalvelut...”

”...laboratorio- ja kuvantaminen niin kyllä me puhutaan niissä niin kun tällaisista... kliinisistä tukipalveluista tai kliinisistä palveluista.”

Pesulapalvelut ja ravitsemispalvelut liittyvät potilaiden hoitoon ja työntekijöiden työhön. Pesulapalveluista käytetään termejä tukipalvelu, huollon palvelu, huollon tukipalvelu ja tuotannollinen tukipalvelu. Huollon palveluina mainitaan myös ruokahuollon palvelut ja tekniset tukipalvelut. Pesulapalvelut tuottavat potilastekstiilit ja henkilöstön työvaatetuksen ja niillä on merkitystä sairaalahygieniassa. Sairaalassa tarvitaan myös ruokahuollon palveluja, joista käytetään tukipalvelu-termejä huollon palvelut, tukipalvelut ja tuotannolliset tukipalvelut. Yksi haastateltavista korostaa asiakasnäkökulmaa.

”...se niin kun mielletään... huollon tukipalveluihin, huollon palveluihin eli se on niin kun huoltoa.”

”...se tuottaa myös... potilastekstiilit... potilaiden vaatetuksen ja sen lisäksi työvaatetuksen.”

”Mut ruokahuoltohan nyt kuitenkin on sellainen, mikä olis... varmaan niin kun mahdollista ostaa markkinoiltakin...”

”...henkilöstöruokailun nyt pystyy hyvin helposti ostamaan markkinoiltakin...”

”...mä sanoisin ihan vaan tukipalvelut.”

”...potilaiden vuodevaatteet ja henkilökunnan työvaatteet...”

”...kyllähän se edelleen on... kohtuullisen suuri...”

”...suojavaatetusta... työvaatteet...”

”...tää tämmöinen asiointi...”

”...hoidolliseen tilanteeseen liittyviä erityisruokavaliotarpeita...”

”...nämä hoidolliset tai kliiniset ulottuvuudet... korostuu...”

Hallinnolliset tukipalvelut liitetään hallintopalveluihin. Se on tutumpi termi kuin välituotepalvelut ja ylläpitopalvelut. Kaksi haastateltavista mainitsee tietohallinnon ylläpitopalveluina ja yksi sen lisäksi kiinteistöhuollon.

Tuotannolliset tukipalvelut -termiä kuvaavat kaksi haastateltavaa. Kahden haastateltavan mukaan välinehuolto voisi olla tuotannollista tukipalvelua. Yksi yhdistää liitännäispalvelut palvelukokonaisuutta täydentäviin lisäpalveluihin.

”...hallinnolliset tukipalvelut tarkoittaa usein niin kun yleishallintoa, henkilöstöhallintoa, taloushallintoa...”

”...en osaa sanoa, et miten meidän pitäis nää tuotannolliset... tukipalvelut sairaalamaailmassa...”

”...voisiko olla, että sillä olisi tarkoitettu sairaanhoidollisia tukipalveluja, jolloin mulle heti tulis mieleen... apteekki, välinehuolto.”

”...perussuoritteet, jotka liittyvät... johonkin hallinnon prosesseihin.”

”Välituotepalvelut, en osaa siitä kyllä sanoa.”

”Liitännäispalvelut... Jotenkin se ei kuulu niin kun sanana meidän sairaalan kielenkäyttöön.”

”Ylläpitopalveluista mul tulee mieleen tietohallinto...”

”...tuotannollisempi tukipalvelu vois olla vaikkapa välinehuolto...”

”...tai vaikka leikkauspotilaan prosessiin liittyviä asioita...”

”Välituotepalvelu on minusta hyvin erikoinen termi.”

”...jonkunlainen tuotekokonaisuus määritelty niin vaikkapa hoitopäivä osastolla voisi olla välituote.”

”...joku lisäpalvelu, joka vois olla liitännäispalvelu...”

”...ylläpitopalvelu sopii mielestäni hyvin esimerkiksi kiinteistöhuoltoon ja tietotekniikkaan...”

” Et nää ei oo varmasti... mitään virallisia termejä tai... joille ois olemassa joku yks ja ainoa määrittely.”

”...hallinnollisia tukipalveluja organisoitu...”

”...teknistä ylläpitoa...””...kuuluvat tuotannollisten tukipalvelujen...”

” ...sitten tuotannolliset palvelut niin sinne nyt sitten kuuluu vaikka puhtauspalvelu... pesula- ja vaatehuolto...”

Laboratorio- ja kuvantamispalveluista käytetään tulosalueen nimeä. Pesulapalveluista käytetään osakeyhtiön nimeä. Esimerkiksi ruokahuollon palvelu tunnetaan brändinsä nimellä.

”...tärkeintähän tässä on näissä nimityksissä organisaatiossa... se, että se asiakas... tunnistaa sen.”

Tukipalveluilla on tärkeä asema sairaalassa, koska sairaala ei tule toimeen ilman tukipalveluja.

”...aivan keskeisiä tutkimuspalveluita laboratorio ja kuvantamispalvelut. Eli sanoisin, että mikään sairaala ei tulisi toimeen ilman niitä.”

”...jos pesulapalvelu loppuu, niin... sairaala ei voi toimia.”

”...potilasruokailut on pakko järjestää...”

”...henkilöstöruokailu on tavalla tai toisella järjestettävä...”

”...hoitoprosesseissa tarvitaan diagnostiikkaa.”

”...perustukipalveluja tai jota sairaala tarvitsee toimiakseen.”

”...sairaala terveydenhuollossa tehdään se diagnoosi...”

”...tosi tärkeä tietysti ihan sairaalahygienian... kannalta...”

”...ruokahuollon palveluthan on todella tärkeit...”

”...tukipalveluyksikön tehtävänä on... myöskin ohjata ja opastaa...”

”...sekä laboratorio- ja kuvantamispalveluita et pesulapalveluita, ruokahuollon palveluja... niillä kaikkien merkitys on sitä ydintoimintaa tukevaa. Et tietysti

laboratorio- ja kuvantamispalvelut, pesulapalvelut, niin... nehän on hyvin... lähellä sitä kliinistä palvelua...”

”...teknologiat kehitty, diagnostiset vaatimukset kehitty... hoidon laadun odotukset ja vaatimukset...”

”...se on niin kun osa hoitoa... ja se pitää niin kun ajatella siitä lähtökohdasta... ravintola on sitten niin kun... asia erikseen.”

7.3 Tukipalvelujen organisointi

Tukipalveluissa on erilaisia organisointitapoja. Pesulapalveluissa yhtiömallia pidetään perusteltuna. In-house toimintojen taustalla on tehokkuuden hakeminen. Se on myös yhteistyön alusta. Laajan yhtiömuotoisen toiminnan kerrotaan alentavan yksikkökustannuksia, ja säästöjä syntyy yhtenäisten tekstiilien käytöstä. Lisäksi sairaalatekstiilien peseminen vaatii erityisosaamista.

”...vaatii sitä osaamista... sairaanhoidon ulkopuolelta.”

”...sairaalatekstiilien peseminen on vähän... poikkeuksellista verrattuna johonkin yritysten työvaatepesuihin tai lattiamattojen pesuihin.”

”...markkina tai sit se osakeyhtiömalli on siinä ihan oikea...”

”...se on yhteistyön alusta.”

”...yksittäinen pyjama tai lakana on sitä halvempaa mitä suuremmassa kokonaisuuksissa sitä tehdään.”

”...mahdollisimman suuri palveluvolyymi... julkiselta sektorilta ja saamaan sitä kautta... yksikkökustannuksia alas...”

”...yhtiömuoto on ollut tarkoituksenmukaisempi siihen...”

”...yhteisyritys on mun mielestä tossa se oikea termi.”

”...in-house yhtiö...”

”...oli tarkoituksenmukaista hakea kumppaneita...”

Laboratorio- ja kuvantamispalvelujen organisoinnista mainitaan liikelaitos, tulosalue ja in-house yhtiö. Palveluja tuotetaan muillekin kuin sairaanhoitopiirin sairaaloille. Yhdessä sairaanhoitopiirissä laboratoriopalvelut on yhtiössä ja kuvantamispalvelut on omana toimintana.

"...myy myös terveystaloksille tätä palvelua."

"...oma tulosalue..."

"...jäsenkunnille..."

Ruokahuolto on yhtä sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta omaa toimintaa, jonka valintaa perustellaan erityisosaamisella. Henkilöstöruokailu hoituu kyseisessä toiminnassa. Yhdessä sairaanhoitopiirissä kaupungin liikelaitos tuottaa osittain ravitsemispalveluja.

"...ihan omaa toimintaa..."

"...se on... erikoistoimintaa ja siitä syystä... osastoruokailun tuottaminen omana toimintana..."

"...omassa keittiössä tavallaan sivutuotteena potilasruokailun yhdessä..."

"...tulosaluetta..."

Toiminnalliset tarpeet vaikuttavat tukipalvelujen, kuten ravitsemispalvelujen organisointiin. Toiminnassa tarvitaan osaamista, koska siihen liittyy laatuvaatimuksia. Ostettu palvelu ei ole aina vastannut odotuksia.

"...sairaalaympäristö vaatii niin kun tietynlaista laatutasoa..."

"...yksityisellä puolella se perehdyttäminen on... heikompaa kun mitä on meidän omana toimintana..."

"...me ollaan hyvin normiohjattu organisaatio ja niin kun laatukriteerit niin..."

"...tehtävän ja siihen liittyvän osaamisen... keskittämisestä..."

"...pystyy onnistumaan sen omassa perustehtävässään..."

"...sairaalan niin kun toimintavarmuuden turvaaminen..."

”...kyllä se laadukkuus on... se keskeinen juttu...”

Tukipalvelujen tulee olla myös ammattimaisesti johdettuja.

”...se pitää olla ammattimaisesti johdettua...”

”...johdon keskittäminen yhteen yksikköön on perusteltua.”

”...keskittäminen yhden johdon alle on varmaan se, joka... niin kun takaa sen hyvän asiantuntemuksen.”

Tukipalvelujen organisointiin tulee vaatimuksia perustoiminnoista. Myös toimintojen kehittäminen, asiakasnäkökulma, tehokkuus ja vaikuttavuus mainitaan.

”...tukipalvelujen vaateet tulee tietysti sieltä perustoiminnasta...”

”...tukipalveluissa niin kun laajasti ymmärrettynä... korostuu... tehokkuus-vaade...”

”...prosessitehokkuuden, tehokkaan toimintatavan vaatimukset...”

”...haluttu kehittää asiakasnäkökulmasta...”

”... palveluiden kehittäminen ja... toiminnan tehostaminen...”

”...sillä tavalla haetaan myöskin... tehokkuutta.”

”...niin rekrytointiedellytykset paranevat...”

Laadun varmistamisen lisäksi taloudellisuus vaikuttaa tukipalvelujen organisointiin.

”...talous on tässä kaikessa taustalla...”

”...hyvää laatua mahdollisimman halvalla...”

”...sit on haettu varmasti... kustannushyötyjä...”

”...kustannustehokkuus ja kustannusvaikuttavuus vaikuttaa...”

”...laboratorio on hyvä esimerkki siitä, että... se on skaalautuvaa niin kun liiketoimintaa...”

”...investoinnit silloin kun on useita toimijoita siinä samassa... se tekee kustannustehokkaammaks.”

Liikelaitosmallissa todetaan olevan hyviä puolia. Liikelaitoksiin liitetään vertailu, prosessien kuntoon laittaminen ja tehokkuus. Päätöksenteossa se mahdollistaa keskittymisen tuotettaviin palveluihin, mutta toisaalta liikelaitosmallia pidetään hallinnollisesti raskeana, eikä sellainen hallinto tuo lisäarvoa. Liikelaitoksista on myös luovuttu.

”...johtokunta keskittyy tekemään päätöksiä vain sen liikelaitoksen asioista.”

”...he pystyy myös osoittamaan asiakkailleen sen, että... mistä heidän menonsa ja tulonsa... koostuu...”

”...myy myös terveystaloksille tätä palvelua.”

”...saada esille... lisää tehokkuutta näistä tukipalveluyksiköistä...”

”...se luo semmoista ylimääräistä hallintoa...”

”...laitettu prosessit kuntoon.”

”...ne hyödyt on saatu jo siitä liikelaitosmallista, mitä on saatavissa.”

”Et tavallaan se eriyttäminen, se voi antaa tehokkuushyötyjä, mut se voi johtaa myöskin siihen, et erkaannutaan liikaa toisistaan.”

”...siel on ollut... varmaankin toiminnan tehostamista...”

”...kustannustehokkaampi tapa tuottaa sitä palvelua.”

Poliittinen päätöksenteko ja sääntely vaikuttavat toimintojen organisointiin, mutta päätöksenteolla on vaihteleva merkitys. Myös päätöksentekoon liittyvien asioiden valmistelulla sanotaan olevan merkitystä. Sääntelystä mainitaan kilpailuneutraliteetti. Yksi haastateltavista mainitsee ammattiyhdistysliikkeiden vaikutuksen tukipalvelujen organisointiin.

”...poliittinen päätöksenteko on pienin vaikuttava tekijä, mutta... se poliittinen päätöksenteko voi olla suurin vaikuttava tekijä, jos meidän ehdotus siitä tuotannosta ei ole perusteltu.”

”...poliittinen päätöksenteko luonnollisesti vaikuttaa...”

”...kilpailuneutraliteettikysymykset... huomioon otettava...”

”...sääntely on... sellainen, joka vaikuttaa. Esimerkiks lainsäädäntö... vaikkapa... kilpailuneutraliteetti...”

”Poliittinen dimensio... ei oo ehkä kovin... keskeinen näin erikoissairaanhoidon puolella...”

Toimintaympäristö ja sen laajentaminen vaikuttavat tukipalvelujen organisointiin.

Toiminta-alueen laajentamisessa osakeyhtiömallia pidetään perusteltuna. Toisaalta asiakaskunnan laajentamisen todetaan vaikuttavan kustannuksia laskevasti ja osaamista sekä laatua kasvattavasti. Sote-uudistuksen myötä tukipalvelujen organisointia jouduttaneen arvioimaan edelleen.

”...jos tarve olis saada kustannustasoa alemmas tai niin kun osaamis- ja laatu- taso ylemmäs, niin silloin... asiakaskunnan laajentaminen on perusteltua...”

”...niin kun isommaksi, mitä oman maakunnan sisällä, niin silloinhan meidän pitäisi pohtia, silloin varmaan osakeyhtiömalli olisi järkevä.”

”...muutostarve voi tulla siitä, et jos tämä sote menee läpi...”

”...toimintaympäristön muutoksella on merkitystä sekä tukipalveluiden et sairaanhoidollisten palvelujen organisoimisessa...”

”...hyvinvointialueuudistus etenee, niin... se voi tuoda sitten uuden tilanteen...”

Nykyisissä organisointitavoissa ei koeta olevan muutostarpeita. Organisaatioita oli jo muokattu.

”...en täl hetkel nää, että meillä olisi tarvetta niin kun organisointia näissä tukipalveluissa muuttaa.”

”...ruokahuolto... ei siinä oo mitään erityisiä... muutostarpeita”

”...laboratorio ja kuvantamisen osalta... on ihan tarkoituksenmukainen tapa toimia...”

"...tällä hetkellä varmaan ihan hyvä vaihe menossa..."

"...en osaa tällä hetkellä sanoa, et jos sitten tarpeita tulee..."

"...ei ole nyt lyhyellä aikavälillä tarvetta muuttaa oikeastaan nyt noiden osalta mitään."

8 Yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksessa selvitetään tutkimuskohteiksi valikoituneissa sairaanhoitopiireissä toimivien johtajien käsityksiä sairaalan organisoinnista, sairaalassa tarvittavista tukipalveluista, tukipalveluihin liittyvästä käsitteistöstä ja tukipalvelujen organisointitavoista. Tässä luvussa kerrotaan tulosten yhteenveto, verrataan tutkimuksessa saatuja tietoja aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä arvioidaan tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden lisäksi tulosten merkitystä.

8.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimuksen ensimmäinen pääkysymys oli: Millaisia käsityksiä sairaanhoitopiireissä toimivilla johtajilla on sairaaloidensa organisoinnista ja mihin valittu organisointi perustuu? Tähän tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia teemahaastattelun organisatioteeman kysymyksillä 1 ja 2.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että sairaalaorganisaatio on organisaatiomallien muodostelma. Organisaatiot ovat matriisiorganisaatio, jossa on prosessimaista toimintaa, ja linjaorganisaatio, jossa on matriisiorganisaation piirteitä. Linjaorganisaation mainitsi kaksi haastateltavaa. Matriisiorganisaatio, jossa on prosessimaista toimintaa vastaa Virtasen ja Wennbergin (2007) toteamusta suomalaisista julkishallinnon organisaatioista ja Kennin ja Asikaisen (2011) näkemystä, jonka mukaan matriisiorganisaatioissa voi olla prosessiorganisaation piirteitä. Organisaatioita ei ole jaettu Bruzeliuksen ja Skärvaldin (1995) mainitsemiksi divisioonaorganisaatioiksi, divisioonaorganisaatioksi ja funktionaaliseksi organisaatioksi tai funktionaaliseksi ja projektiorganisaatioksi. Sitä selittää se, että tämän tutkimuksen kohteena olevat organisaatiot eivät toimi markkinoilla.

Prosessiorganisaatioon yhdistetään Kennin ja Asikaisen (2011) mukaan hyvän asiakaspalvelun tavoittelu ja palvelun toteuttamiseen liittyvä toimintaketju. Asiakaspalvelu ja tavoite laadukkaiden palvelujen toteuttamisesta ilmenee myös tässä tutkimuksessa. Lisäksi toimintaketjun eri toiminnoilla on vaikutusta toisiinsa.

Tutkimuksen perusteella eri yksiköissä toteutettavaa sairaalan toimintaa voi pitää toisiinsa kietoutuneiden yksiköiden toimintana, joten Harisalon (2008) sekä Puustisen ja Hanénin (2018) kuvaukset kompleksisuudesta voi yhdistää tämän tutkimuksen kohteisiin. Puustisen ja Hanénin (2018) mukaan kompleksisen organisaation johtamisessa ei voi soveltaa yhtä ainoaa johtamismallia. Käsitystä vahvistaa tässä tutkimuksessa saatu tieto, jonka mukaan toimintoja on organisoitu eri tavoin.

Mintzbergin (1979) jaottelua käyttäen sairaaloissa on kyse asiantuntijabyrokratiasta. Mintzberg yhdistää tulosityksikkömalliin tehokkuuden, riskien jaon, hallinnon keskittymisen yleisjohdollisiin tehtäviin sekä strategisen ja operatiivisen johdon toimintojen optimoinnin. (Juuti, 2006, s. 225-226.) Tässä tutkimuksessa ei mainita Mintzbergin (1979) tulosityksikkömallia, mutta tutkimuksesta ilmenee, että toimintojen toteuttamisessa on tulosalueita.

Mintzberg (1979) myös jakaa organisaation toimijat sen mukaan, mikä on heidän osuutensa tai tehtävänsä organisaatiossa. Ydintehtäviä tekevät henkilöt tuottavat palveluja ja strateginen johtaja johtaa koko organisaatiota. Linjajohtaja on strategisen johtajan ja ydintehtäviä tekevien välissä. Organisaatiossa voi myös olla tekniseen rakenteeseen kuuluvia toimijoita, jotka hallitsevat organisaation toimintaprosessia ja ohjaavat sitä. Tukihenkilöt ovat Mintzbergin mukaan esimerkiksi henkilöstöosaston ja tutkimustoiminnan työntekijöitä, jotka eivät kuulu operatiivisen johdon alaisuuteen. (Bruzelius ja Skärvad, 1995, s. 141-142.) Juutin (2006) sekä Lammintakasen ja Rissanen (2018) mukaan johtajalla on merkittävä rooli hierarkkisessa organisaatiossa. Lammintakanen ja Rissanen (2018) ovat todenneet, että johtajat määrittelevät palvelutuotantotapoja. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että johtajilla on merkitystä palvelutuotantotapojen määrittelyssä.

Tässä tutkimuksessa isoon organisaatioon yhdistetään hyötyjä, kuten tehokkuus. Myös Harisalo (2008) on todennut, että organisaation koko ei johda välttämättä toimintojen

jäykkyyteen. Harisalo (2008) yhdistää byrokraattiseen organisaatioon kuitenkin hierarkian. Tämän tutkimuksen tutkimuskohteena olevia sairaalaorganisaatioita voi pitää hierarkkisinä organisaatioina, joissa ylintä päätösvaltaa käyttävät demokraattisesti valitut päätöksentekijät.

Sairaaloiden organisointiin yhdistetään myös kehittäminen. Kehittämistyötä on tehty muun muassa omistajakunnista ja säädöksistä tulleiden vaatimusten vuoksi. Vaatimukset liittyvät talouteen, tehokkuuteen ja kykyyn tuottaa asukkaiden tarvitsemia palveluja. Toimintojen organisoinnissa ei ole nyt muutos- tai kehittämistarpeita.

Politiikalla on vaikutusta toiminnassa, mutta sen merkitys vaihtelee. Poliitiikan merkityksestä ovat maininneet myös muun muassa Kükük (2018) ja Isosaari (2008). Lisäksi Ihalainen (2007) on kuvannut kuntien ja kuntayhtymien toimijoiden roolia. Hänen mukaansa virkamiehillä on iso rooli palvelusopimusprosesseissa ja poliittisten päättäjien vastuu painottuu talouteen. Tämän tutkimuksen perusteella päätöksentekoon vietävien asioiden valmistelulla on merkitystä asioiden etenemiselle. Rose ja Gray (2010) ovat todenneet, että väljä strategia helpottaisi jopa toimintaan liittyvien muutoksien toteuttamista.

Harris (1979) toteaa, että sairaalatoimintaan tulisi saada enemmän kustannustietoisuutta. Tässä tutkimuksessa ilmenee johtajien kustannustietoisuus. Lisäksi sääntelyn merkitys tuodaan esille. Monosen (2017) mukaan sääntely aiheuttaa kustannuksia. Tämän tutkimuksen perusteella toiminnassa painotetaan talouden lisäksi laadukkaita palveluja.

Matriisiorganisaatio, jossa on prosessimaista toimintaa, on Tevameren ja Kallion (2009) mukaan mahdollinen sairaaloissa. Tosin heidän mukaansa matriisiorganisaatio soveltuu parhaiten sairaaloihin. Riittinen (2015) on puolestaan todennut, että prosessilähtöisyys olisi organisaation edun mukaista. Hänen mukaansa prosessilähtöinen toiminta ei kuitenkaan sovellu tukiprosessien toteuttamiseen. Prosessimainen toiminta on hyvä asia

myös tämän tutkimuksen perusteella. Sen ei kuitenkaan koeta soveltuvan koko sairaalan toimintaan.

Tutkimuksen toisena pääkysymyksenä on: Millaisia käsityksiä sairaanhoitopiireissä toimivilla johtajilla on sairaaloissa tarvittavista tukipalveluista ja miten määritellään ja kuvataan sairaalassa tarvittavat tukipalvelut? Tähän tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia teemahaastattelun tukipalvelu-teeman kysymyksillä 1-6.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että tukipalvelu-käsitteistö on teoriassa monipuolinen, mutta käytännössä yksinkertaisempi. Sairaalassa olevia toimintoja pystytään erottelemaan ydinpalveluiksi ja tukipalveluiksi. Sairaloissa ei käytetä kaikkia teoriassa, Kuntaliiton aineistossa ja maakunta- ja sote-uudistuksen yhteydessä mainittuja tukipalvelu-termejä.

Kuntaliiton näkemyksen mukaan hallinnollisiin tukipalveluihin kuuluisivat muun muassa ruokahuolto, puhtauspalvelut, tilahallinto ja kiinteistönhuolto. Tässä tutkimuksessa saatu tieto ei vastaa Kuntaliiton näkemystä hallinnollisista tukipalveluista. Myös sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön mukaan ruokahuolto ja pesulapalvelut poikkeavat hallinnollisista tukipalveluista. Lisäksi Valkaman ja muiden (2008) tukipalveluihin liittyvää terminologiaa ei käytetä sellaisenaan tutkimuskohteina olevissa organisaatioissa. Myöskään reseptikeskustoimintaa ei mainita välituotteena, vaikka se on Tikalan (2015) mukaan välituote.

Matriisiorganisaatio soveltuu Harisalon (2008) mukaan organisaatioihin, joissa tarvitaan erilaisia tehtäviä varsinaisen perustehtävän toteuttamiseksi. Tässä tutkimuksessa näistä tehtävistä käytetään jakoa ydinpalvelu ja tukipalvelut.

Ydinpalveluna pidetään potilaalle annettavaa palvelua. Tämä vastaa Fredrikssonin ja muiden (2010) sekä Valkaman ja muiden (2008) tulkintaa ydinpalveluista. Fredrikssonin

ja muiden (2010) mainitsemaa välituotepalvelu-termiä ei kuitenkaan käytetä sairaaloissa, vaikka niissä on ateriapalveluja.

Sairaaloiden ateriapalveluista käytetään tukipalvelu-termiä ja ravitsemisyksikön brändin nimeä. Lisäksi tukipalveluja kuvataan tehtävien mukaan, mikä vastaa Ruotsissa ja Englannissa olevaa käytäntöä. Tutkimus myös vahvistaa Uudenmaan sairaalapesulan johtaja Kososen käsitystä pesulapalvelujen ja ruokahuollon merkityksestä sairaalassa. Kyseisiä palveluja tarvitaan potilaan hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa mainitaan henkilöstönäkökulma.

Tukipalvelut määritellään ydintoimintaa tukeviksi palveluiksi. Tämä määrittely on samansuuntainen Sanastokeskus TSK ry:n määrittelyn kanssa. Sen mukaan tukipalvelut täydentävät ensisijaisesti tarjottavaa palvelua.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä laboratorio- ja kuvantamispalveluista käytetyt termit, sairaanhoidolliset tukipalvelut ja diagnostiset tukipalvelut, ilmaistaan tässä tutkimuksessa. Lisäksi laboratorio- ja kuvantamispalvelujen katsotaan tukevan potilaiden hoitamista. Myös Ahonen ja muut (2000) ovat todenneet, että laboratoriopalveluja tarvitaan asiakkaiden hoitamisessa.

Tutkimuksessa tuli esille ulkoistamiseen liittyviä huonoja kokemuksia. Se poikkeaa Valkaman (2008) esittämistä näkemyksistä. Valkaman (2008) mukaan kilpailutuksella ei näyttäisi olevan merkittäviä laatuvaikutuksia. Huupposen (2018,2019) mukaan kilpailutukset eivät ole aina onnistuneet Ruotsissa.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että teorianäköalassa on sellaisia tukipalvelu-termejä, joita ei yhdistetä sairaalaan. Termejä käytetään vaihtelevasti eri sairaanhoitopiireissä (ks. taulukko 2). Laboratorio- ja kuvantamispalveluista on selkeimmin löydettävissä yksi tavoiteltava tukipalvelu-termi. Tutkimus myös osoittaa, että kyseisillä tukipalveluilla on merkittävä tehtävä sairaaloissa. Sairaalat eivät toimi ilman niitä. Tukipalveluissa

tarvitaan erityisosaamista. Tutkimukseen liittyvien tukipalvelujen organisoinnissa on taloudellisia ja toiminnallisia paineita, joita helpotetaan yhteistyöllä.

Tutkimuksen kolmantena pääkysymyksenä on: Millaisia käsityksiä sairaanhoitopiireissä toimivilla johtajilla on sairaaloidensa käyttämien tukipalvelujen organisoinnista ja mihin kyseisten palvelujen organisointi perustuu? Tähän tutkimuskysymykseen haettiin vastauksia teemahaastattelun organisaatio-teeman kysymyksillä 2-6 ja tukipalvelu-teeman kysymyksillä 7-8.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että tukipalveluja on organisoitu siten, että organisointi mahdollistaa muiden julkisten sektorin toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön. Sairaanhoitopiirit ovat yhteistyössä etenkin toisten sairaanhoitopiirien kanssa. Yhteistyötä on erityisesti pesulapalveluissa, mutta myös laboratoriopalveluissa. Yhteistyön koetaan tuovan tehokkuutta ja taloudellisuutta. Myös Lukkarinen (2007) ja Jylhäsaari (2009) ovat todenneet, että sairaanhoitopiirit tekevät yhteistyötä laboratorio- ja kuvantamispalvelujen toteuttamisessa.

Holopainen (2017) on todennut, että ruokapalvelujen ulkoistaminen on harvinaista. Hänen mukaansa tavallisimmin henkilöstöruokailu on ulkoistettu. Tämän tutkimuskohteen organisaatioista vain yhden sairaanhoitopiirin ruokapalvelua toteutetaan osittain kyseisen organisaation ulkopuolella. Palvelujen pitämistä omana toimintana perustellaan potilashoitoon liittyvän ravitsemispalvelun ja henkilöstöruokailun synergiahyödyllä. Koska henkilöstöruokailua on sairaaloissa omana toimintana, tilanne poikkeaa Holopaisen (2017) näkemyksestä.

Liikelaitosmalliin yhdistetään hyviä ja huonoja puolia. Päätöksenteossa se mahdollistaa keskittymisen tuotettaviin palveluihin, mutta toisaalta liikelaitosmallia pidetään hallinnollisesti raskaana, eikä sellainen tuo lisäarvoa. Vaikka kyseinen malli koetaan hallinnollisesti raskaaksi, se myös yhdistetään toimintojen tehostamiseen.

Kuvattu organisaatiomalli	Tukipalvelu	Käytettyjä tukipalvelu-termejä	Kuvattu palvelujen organisointi
Matriisiorganisaatio, jossa on prosessimaista toimintaa	Laboratorio- ja kuvantaminen	- Diagnostiset tukipalvelut - Sairaanhoidolliset tukipalvelut - Kliiniset tukipalvelut - Tuotannolliset tukipalvelut	Liikelaitos Tulosalue
	Ravitsemispalvelut	Huollon palvelut Huollon tukipalvelut Tukipalvelut	oma toiminta
	Pesulapalvelut	Huollon palvelut Huollon tukipalvelut Tukipalvelut	in-house-yhtiö
Linjaorganisaatio, jossa on matriisiorganisaation piirteitä	Laboratorio- ja kuvantaminen	Kliiniset tukipalvelut Diagnostiset palvelut (kuvantamiseen liittyen) Yksikön nimi	Tulosalue Oma toiminta Yhtiö
	Ravitsemispalvelut	Brändin nimi Tuotannolliset palvelut	Tulosalue Liikelaitos
	Pesulapalvelut	Oy:n nimi Tuotannolliset palvelut	Yhteisyritys In-house-yhtiö

Taulukko 2. Tukipalvelujen organisointi

Liikelaitosmalliin kuuluu tilaaja-tuottajatoiminta. Fredriksson ja Martikainen (2006) ovat todenneet, että tilanteessa, jossa sairaalatoimintojen loppukäyttäjänä pidetään potilasta ja työntekijää, loppukäyttäjän hyvinvointia on vaikea huomioida, jos tilaajaorganisaatio on etäällä loppukäyttäjistä. Tämän tutkimuksen perusteella erillisestä päätöksentekojärjestelmästä on kuitenkin myös hyötyä. Liikelaitokseen yhdistetään talous, mutta myös

toiminnot. Nämä vastaavat Komulaisen (2010) kuvausta liikelaitoksesta. Hänen mukaansa siinä on kyse liiketoiminnasta.

Lainsäädäntö määrittelee muun muassa palvelujen hankkimista. Hankittavia palveluja ei tarvitse kilpailuttaa, kun on kyse sidosyksikköasemasta. Tässä tutkimuksessa sidosyksikköasema yhdistetään pesulapalveluihin, joissa on in-house yhtiöitä. Yhtiöittäminen ei huolestuta, kuten Määttä (2016) ja Lehtonen (2018) ovat todenneet. Yhtiöittäminen huomioidaan myös toimintojen laajentamiseen liittyvissä näkemyksissä.

Tutkimuksesta ilmenee erikoissairaanhoidon rooli, josta on säädetty laissa. Lain mukaan kuntien yhteisen sairaanhoitopiirin on tarjottava kunnille laboratorio- ja kuvantamispalveluja. Vireillä oleva sote-uudistus tulee kuitenkin vaikuttamaan palvelujen organisoimiseen. Uudistus koskee myös tukipalveluja, mikä tiedostetaan tutkimuskohteena olevissa sairaanhoitopiireissä.

Tämä tutkimus keskittyi laboratorio- ja kuvantamispalveluihin, ravitsemispalveluihin ja pesulapalveluihin. Tutkimuskohteina olevien organisaatioiden tukipalveluissa on erilaisia organisointitapoja, joiden valinta perustuu toimintojen kehittämiseen, toimintaan, talouteen ja toimintaympäristöstä tulleisiin vaatimuksiin.

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että sairaalaorganisaatio on organisaatiomallien muodostelma. Toimintakokonaisuuteen liittyy monimutkaisuus. Organisaatiossa on myös veloitteita. Veloitteet ja vaatimukset liittyvät palvelujen järjestämiseen. Vaatimuksia tulee toimintaympäristöstä, minkä vuoksi toimintoja on järjestettävä taloudellisesti ja tehokkaasti varmistaen asukkaiden mahdollisuudet saada palveluja. Toimintoja on organisoitu huomioiden tehokkuus ja taloudellisuus, kuten myös laadukkaiden palvelujen tuottaminen. Palveluja tehdään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja toimintoja on myös keskitetty. Isoon toimintayksikköön yhdistetään hyötyjä, kuten tehokkuus.

Tutkimuksen perusteella voidaan myös sanoa, että tukipalveluilla on tärkeä merkitys sairaaloissa. Tukipalveluiden toteuttamiseksi tehtävällä yhteistyöllä on merkitystä talouteen ja tehokkuuteen. Tukipalvelujen organisoinnissa päädyttyihin ratkaisuihin ollaan tyytyväisiä ja organisointia ei ole tarpeen kehittää juuri nyt.

Tutkimuskohteissa tunnistetaan toimintojen jakaminen ydinpalveluihin ja tukipalveluihin. Tukipalveluista käytettävät termit poikkeavat jonkin verran sairaanhoitopiirien välillä. Valitut termit perustuvat sairaanhoitopiirien historiaan ja päätöksiin. Sairaaloissa käytettävä tukipalvelu-käsitteistö on yksinkertaisempi verrattuna teoriassa oleviin tietoihin.

Sairaaloiden organisaatioita on kehitetty. Organisointimuutokselle ei ole nyt tarvetta. Toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia, kuten uusia säädöksiä, pidettiin asioina, jotka tulevat vaikuttamaan toimintojen organisointiin.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta voi pitää prosessina, jonka aikana on arvioitava aktiivisesti tutkimuksen eettisyyttä. Prosessi alkaa tutkimusaiheen valinnalla ja etenee aiheeseen perehtymisellä. Tutkittava aihe täsmentyy tutkimussuunnitelmassa, jota toteuttamalla tutkimuksessa päädytään raportointiin. Tutkimusaihetta valitessa arvioidaan tutkimusaiheen soveltuvuutta tieteenalaan, aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja tieteensisäisesti sekä tutkittavasta aiheesta olevia tietoja. (Vehviläinen-Julkunen, 2006, s. 29; Hirsjärvi ja muut, 2007, 63-70, 77-78.) Tämä tutkimus perustuu yhteiskunnallisessa keskustelussa olleisiin näkemyksiin ja keskusteluissa esille tulleisiin ilmiöihin. Niihin perehtyminen osoitti, että aihetta ei ollut tutkittu aikaisemmin tässä tutkimuksessa käytettävästä näkökulmasta.

Tutkimusta varten saatiin tutkimusluvut, jotka vaaditaan tutkimuksen toteuttamiseksi. Haastateltaville annetusta suostumuslomakkeesta ilmeni tutkittavan mahdollisuudet keskeyttää tutkimukseen osallistuminen sitä halutessaan. Näin tutkimuksesta tuli prosessi, joka on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle (Vehviläinen-Julkunen 2006, s. 28,30).

Tutkittavat saivat osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Heille myös annettiin tieto, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkittavat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta (Liite 1). Lisäksi tutkittavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2). Tutkimuksesta tehtiin EU:n (679/2016) 13, 14, 30 artiklojen mukainen tietosuojaseloste. Haastattelut nauhoitettiin, eikä nauhoitusta salattu haastateltavilta. Vain tutkija analysoi haastattelut.

Tutkimustulosten rehellinen kuvaus tuottaa luotettavaa informaatiota, mitä voi pitää tutkimustoiminnan perustehtävänä (Vehviläinen-Julkunen 2006, 31; Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 25-27). Tämän tutkimuksen tulokset perustuvat aineistoon ja sen analyysiin, ja ne kuvataan rehellisesti ja siten, että yksittäisiä haastateltavia ei voi tunnistaa tuloksista. Tutkimustulokset on raportoitu ryhmätasolla. Analyysin luotettavuutta vahvistaa haastateltavista otetut suorat lainaukset.

8.3 Tutkimustulosten merkitys hallintotieteen ja käytännön kannalta

Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tukipalvelu-käsitteistöön liittyvää ymmärrystä ja kuvata, miksi sairaalapalveluissa käytetään tiettyjä tukipalvelu-käsitteitä. Tutkimustuloksia ei voi pitää kaikilta osin yllättävinä, koska taustatietojen mukaan tukipalveluista on monia eri käsitteitä. Yllättävää on kuitenkin se, miten teorian tiedot poikkeavat käytännössä käytettävistä termeistä. Lisäksi tukipalvelu-termejä käytetään vaihtelevasti eri sairaanhoitopiireissä.

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää tutkimuskohteiksi valikoituneissa sairaanhoitopiireissä toimivien johtajien käsityksiä sairaalan organisoinnista, sairaalassa tarvittavista tukipalveluista, tukipalveluihin liittyvästä käsitteistöstä ja tukipalvelujen organisointitavoista. Saatu tieto tuo uudenlaisen näkökulman sairaalatoimintojen kokonaisuuteen. Tietoja kannattaisi hyödyntää sairaalapalvelujen kokonaisuuden määrittelyssä. Kokonaisuuteen kuuluvat ydintoiminnat ja tukipalvelut. Aikaisemmat tutkimukset on rajattu koskemaan vain joko koko organisaatiota tai tukipalveluja. Havainto haastaa myös

hallintotieteen alaa arvioimaan edelleen esimerkiksi Mintzbergin organisaatioluokittelua ja organisaatiomalleja huomioiden Virtasen ja Wennbergin sekä Kennin ja Asikaisen esittämät näkemykset. Koska organisaatioissa on erilaisia toimintojen organisointitapoja, kysymyksenä voisi olla: Miten teoriassa huomioidaan organisaation kokonaisuus, jossa on eri tapoja organisoida toimintoja? Tällä hetkellä sairaalan eri toimintojen kokonaisuuden hahmottaminen esimerkiksi Mintzbergin organisaatioluokittelun avulla ei vaikuta mahdolliselta. Asian arviointia puoltavana näkemyksenä voi pitää myös sitä, että organisaatiarakenteet ovat kehittyneet vuodesta 1979.

Palvelujen laadulla, tehokkuudella, taloudellisuudella ja yhteistyöllä on merkitystä sairaalatoimintojen organisoinnissa. Sairaanhoidopiireissä tehtävällä yhteistyöllä vaikutaan muun muassa kustannuksiin. Kustannusten hallinta korostuu tutkimuskohteena omissa sairaanhoidopiireissä. Tämä haastaa miettimään, miten sääntely ja päätöksenteko mahdollistavat taloudellisen toiminnan, jossa ei kuitenkaan toimita markkinoilla. Parhaimmillaan sääntely luo taloudellista toimintaa edistävät raamit. Huomionarvoista on myös se, että laajasta yhteistyöstä seuraa positiivisia vaikutuksia sairaanhoidopiirin talouteen. Se tuo toimintaan tehokkuutta ja laatua.

Vireillä oleva sote-uudistus haastaa sairaanhoidopiirit ja valtiovallan arvioimaan jälleen kerran tukipalvelujen kokonaisuutta. Sote-uudistuksessa valtio tulee toteuttamaan strategista ohjausta, joka koskee muun muassa palvelujen turvaamista. Mikäli strateginen ohjaus ulottuu myös tukipalvelujen järjestämiseen, pyrkimyksenä kannattaisi olla yhteistyön edistäminen, taloudellisen toiminnan mahdollistaminen ja tukipalvelu-käsitteistön yhteneväisyys. Varsinaiset muutokset toteutetaan itsehallinnollisilla hyvinvointialueilla, mutta valtio voisi antaa suosituksia jopa tukipalvelu-termien yhtenäistämiseksi.

Termien selkeyttämistä kannattaisi jatkaa, jotta teoria ja käytäntö vastaisivat jatkossa nykyistä paremmin toisiaan. Tukipalvelu-termien yhtenäistäminen voisi myös edistää tukipalveluihin liittyvää ymmärrystä. Yhtenäistämistä voi tosin hankaloittaa se, että toiminnot on organisoitu eri tavoin eri sairaanhoidopiireissä. Organisaatiotapojen valinta

perustuu toimintaan, talouteen ja toimintaympäristöstä tulleisiin vaatimuksiin. Sote-uudistus voi kuitenkin antaa mahdollisuuden määritellä yhdenmukaiset tukipalvelu-termit, jotka soveltuvat tietynlaisiin organisointitapoihin. Tässä tutkimuksessa saatuja tietoja voi hyödyntää tukipalvelu-termien yhtenäistämässä.

Lopuksi kiitän tutkimuskohteena olleita sairaanhoitopiirejä tutkimuslupien myöntämisestä ja tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitopiireissä toimivia johtajia heidän ajastaan tämän tutkimuksen mahdollistamiseksi.

8.4 Jatkotutkimustarpeet

Tämä tutkimus lisää tukipalveluihin liittyvää ymmärrystä ja vahvistaa käsitystä, että tukipalveluihin liittyvää käsitteistöä tulisi yhdenmukaistaa. Tutkimus tuo myös uutta tietoa sairaaloiden tukipalveluista. Vastaavanlaisen tutkimuksen tekeminen kaikissa sairaanhoitopiireissä täydentäisi tässä tutkimuksessa saatuja tietoja. Tutkimus on toistettavissa lisätietojen saamiseksi.

Lähteet

- Ahonen E., Eirola R., Linko L., Ojala M. (2000). Laboratoriopalvelut hoitotyön tukena. WS Bookwell Oy.
- Alasuutari P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs uudistettu painos. (1.painos 1993) Vastapaino.
- Bruzelius L.H. ja Skärvad P-H (1995). Integrerad organisationslära. Studentlitteratur.
- Dale A.J. (1965). Job satisfaction and organization among hospital domestic workers. [Rajattu pääsy] Noudettu 2020-04-18 osoitteesta <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.uwasa.fi/doi/epdf/10.1111/j.1467-8543.1965.tb00895.x>. 176-177.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Noudettu 2019-09-16 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062#a30.12.2010-1328>
- EU- terveydenhuolto.fi 2020. Noudettu 2020-05-20 osoitteesta <https://www.eu-terveydenhoito.fi/terveyspalvelut-suomessa/suomen-terveydenhuoltojarjestelma/julkinen-terveydenhuolto/>
- Forma P., Niemelä M. ja Saarinen A. (2010). Julkisen sektorin uudistus ja hyvinvointipalvelujen muutos muissa Pohjoismaissa. Teoksessa: Fredriksson S. ja Martikainen T. (toim.), Kilpailuttamisen kokemukset (s. 40, 45). Kunnallisan kehittämissäätö.
- Fredriksson S. ja Martikainen T. (2006). Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat: käsitteelliset lähtökohdat. Teoksessa: Fredriksson S. ja Martikainen T. (toim.). Kilpailuttamisen kokemukset (s. 9,12,13,17). Kunnallisan kehittämissäätö.
- Fredriksson S., Hyvärinen O., Mattila M. ja Wass H. (2009). Kilpailuttaminen poliittisena päätöksinä. Kunnallisan kehittämissäätö.
- Fredriksson S., Lith P. ja Martikainen T. (2010). Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinat ja ostopalvelut Suomessa. Teoksessa: Fredriksson S. ja Martikainen T. (toim.), Kilpailuttamisen kokemukset (s. 27,35,36). Kunnallisan kehittämissäätö.
- Haapanen A. (2011). Kunta ruokaostoksilla. Selvitys ruokapalvelujen nykytilasta ja kehitysnäkymistä. Suomen Kuntaliitto. Noudettu 2021-04-12 osoitteesta <https://docplayer.fi/4962852-Kunta-ruokaostoksilla-selvitys-ruokapalveluiden-nykytilasta-ja-kehitysnakymista.html>

- Hallintolaki 434/2003. Noudettu 2021-04-10 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
- Hallintovaliokunta 3/2018: Valiokunnan lausunto HaVL 3/2018 vp– HE 15/2017 vp,
HE 57/2017 vp. Noudettu 2018-11-29 osoitteesta
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/HaVL_3+2018.pdf.
- Hallituksen esitys 8.12.2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden
perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudis-
tusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12
ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi Noudettu 2021-03-21 osoitteesta
[https://soteuudistus.fi/documents/16650278/49410096/FI_+Sote+HE.pdf/b4aa6538-
b132-8ad3-b5dd-a8b44dea96e9/FI_+Sote+HE.pdf?t=1607942240776](https://soteuudistus.fi/documents/16650278/49410096/FI_+Sote+HE.pdf/b4aa6538-b132-8ad3-b5dd-a8b44dea96e9/FI_+Sote+HE.pdf?t=1607942240776)
- Hallituksen vastine sosiaali- ja terveystoimialueiden (2018). Vastine sosiaali- ja terveys
valiokunnalle; HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnan-
vapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi sekä täyden-
tävä vastine HE 15/2017 vp. 106/121. Noudettu 2018-10-10 osoitteesta
[https://www.eduskunta.fi/FI/lakiensaaminen/valiokunnat/sosiaali-ja-terveysvalio-
kunta/Documents/HE_15_2017_HE_16_2018_180618_STM_vastine.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/lakiensaaminen/valiokunnat/sosiaali-ja-terveysvalio-
kunta/Documents/HE_15_2017_HE_16_2018_180618_STM_vastine.pdf).
- Hankala A. (2010). Tukipalveluista ydinpalvelua: kaupungin ja sairaanhoitopiirin ruokapalvelujen
yhdistäminen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Noudettu 2021-03-14
osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16548/Han-
kala_Anja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16548/Han-
kala_Anja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Harisalo R. (2008). Organisaatioteoriat. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Harris J. E. (1977). The Internal Organization of Hospitals: Some Economic Implications. The Bell
Journal of Economics. Vol. 8. No2 (Autum 1977). p. 471. [Rajattu pääsy] Noudettu 2019-
07-15 osoitteesta www.jstor.org.
- Harris J. E. (1979). Regulation and Internal Control in Hospitals. Bull. NY Acad.
Med. Vol 55 No. January 1979. s. 101.
- HE 88/2010: Hallituksen esitys Eduskunnalle kilpailulaiksi. Noudettavissa 2021-03-01 osoitteesta
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_88+2010.pdf
- HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosi-
aali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lain-
säädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukai-
sen ilmoituksen antamiseksi. Noudettu 2021-03-01 osoitteesta

<https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241>

- Heinonen J. (1999). Kohti asiakaslähtöisyyttä ja kilpailukykyä. Sisäinen yrittäjyys kunnallisen yksikön muutoksessa. Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja Sarja/ Series A-5:1999. Kirjapaino Grafia Oy.
- Hirsjärvi S. ja Hurme H. (2001). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. (2007). Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. (1. painos 1996). Otavan kirjapaino Oy.
- Holopainen V. (2017). Ruokapalvelut osana päivittäistavara huoltoa. Varautumisopas kunnille. Huoltovarmuuskeskus.
- Huoltovarmuuskeskus (2020). Toiminnan perusteet.
Noudettu 2020-04-19 osoitteesta
<https://www.huoltovarmuuskeskus.fi/toimialat/terveydenhuolto/toiminnan-perusteet/>
- HUS (2010). Arviointikertomus vuodelta 2010. Noudettu 2021-03-01 osoitteesta
<https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2020/04/Arviointikertomus-2010.pdf>
- HUS (2019). Diagnostisten palvelujen uusi asemointi HUSin sisällä ja diagnostiikkajohtajan määräaikaisen johtajan viran perustaminen. Noudettu 2021-03-01 osoitteesta
<http://husd360fi.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2019324048-3>
- HUS (4.2.2019). HUS vahvistaa diagnostisten palveluiden johtamista.
Noudettu 2020-10-24 osoitteesta
<https://www.hus.fi/ajankohtaista/hus-vahvistaa-diagnostisten-palveluiden-johtamista>
- HUS (12.12.2019). HUS Tukipalvelut tulosalueen nimen muutos. Noudettu 2020-10-24 osoitteesta
<http://husd360fi.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2019365470-16>
- Huupponen Mari, Kommunal, suulliset tiedonannot 21.11.2018 ja 4.7.2019 sekä sähköposti 28.11.2018.
- Ihalainen R. (2007). Sopimusohjaus erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisen ohjauksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Isosaari U. (2008). Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatiossa. Tarkastelu lähijohtamisen näkökulmasta. Acta Wasaensia No 188. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 4.

- Jalonen J. (2020). Sote-uudistus kompleksisuusteoreettinen tulkinta. Hallinnon tutkimus Vol. 39 Nro 4 (2020).
- Johnsen Å. (2015). Strategic Management Thinking and Practice in the Public Sector: A Strategic Planning for all Seasons? *Financial Accountability & Management* 31(3). August 2015.
- Juuti P. (2006). Organisaatiokäyttäytyminen. Aavaranta-sarja. Otavan Kirjapaino Oy.
- Jylhäsaari J. (2009). Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa. Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? Vaasan yliopisto. *Acta Wasaensia* no 212.
- Jyväskylän yliopisto. Koppa. Haastattelut. Noudettu 2018-10-11 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>
- Kallio J. (2008). Kansalaisten ja kuntajohtajien asennoituminen laajaan kunnalliseen palveluvastuuseen. Teoksessa: Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996-2006 (s. 103). *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 108. Kelan tutkimusosasto.
- Kallio J. (2010). Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996-2006. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 108. Kelan tutkimusosasto.
- Kankaanpää E. (2018). Talouden johtaminen. Teoksessa: Rissanen S. ja Lammintakanen J. (toim.). *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. 3.-4.painos. Sanoma Pro Oy. (s. 207, 211-215).
- Kankainen J. (2014). Prosessijohtaminen kotihoidon asiakasturvallisuuden kehittämistyössä. Pro Gradu- tutkielma. Vaasa.
- Karlöf B., Helin Lövingsson F. (2006). *Organisaation olemus*. suom. Maarit Tillman. Edita Publishing Oy.
- Karhumäki T. (2018). Muut tuki- ja hallintopalvelut. Tukipalveluiden valmistelun tilannekuva. Noudettu 2019-10-15 osoitteesta <https://www.uudenmaanliitto.fi/dynastia32/kokous/20181136-3-1.PDF>
- Karhumäki T. (2018). Maakunnan tukipalveluorganisaatio. Noudettu 2019-10-15 osoitteesta https://www.uusimaa2019.fi/files/22651/Tukipalvelujen_peruslinjaukset.pdf
- Kenni M. ja Asikainen J. (2011). Kohti uuden sukupolven organisaatioita. Esi-merkkejä kuntien prosessimaisesta toiminnasta. Suomen Kuntaliitto. Oy Audiapro Ab.

- Keskimäki I., Sinervo T., Koivisto J. (2018). Integrating health and social services in Finland: regional and local initiatives to coordinate care. Public health panorama. Volume 4.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2016). Tukipalvelujen tehtävänä on tukea potilaan hoitoa. Noudettu 2020-04-27 osoitteesta https://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi_sairaala_projekti/Toiminnan_ ja_tilojen_suunnittelu/Tukipalvelut
- Keski-Suomi 2019 (2017). Tuotannolliset tukipalvelut. Noudettu osoitteesta 2018-10-11 <http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2017/06/LIITE-10.-Tuotannolliset-tukipalvelut.pdf>.
- Keski-Suomi 2019 Sote- ja maakuntauudistus (2017). Valmisteluvaiheen työsuunnitelma. Noudettu 2019-10-16 osoitteesta <http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2016/12/Uudistuksen-valmisteluvaiheen-ty%C3%B6suunnitelma-Keski-Suomi-15092017.pdf>
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2018). Sairaala Novan johtamisjärjestelmä ja hallintosäännön muuttaminen; hallintosäännön hyväksyminen. Hallitus. Noudettu 2020-04-27 osoitteesta https://trip.ksshp.fi/TripWebArkisto/www_FindDocuments.asp?App=exe&DB=WEBARKISTO&ID=&Query=R=808&PartNo=2
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2019). Toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2020-2024 ja taloussuunnitelma vuodelle 2020. Noudettu 2020-04-27 osoitteesta <https://www.ksshp.fi/download/noname/%7B396D5AE1-3C1F-49D7-B7D4-2393261ED380%7D/72668>
- KHO 24.10.2018/4893. Noudettu 2019-10-16 osoitteesta [https://www.edilex.fi/kho/muut_paatokset/201804893?offset=1&perpage=20&phrase=pesula&sort=relevance&typelds\[\]=7&typelds\[\]=8&typelds\[\]=9&searchKey=693651&quickSearch=true](https://www.edilex.fi/kho/muut_paatokset/201804893?offset=1&perpage=20&phrase=pesula&sort=relevance&typelds[]=7&typelds[]=8&typelds[]=9&searchKey=693651&quickSearch=true)
- Komulainen M. (2010). Ulkoistaminen kunnissa. Oikeudellinen tutkimus ulkoistamisen ilmenemismuodoista ja vaikutuksista sekä ulkoistamisen rajoituksista ja sille asetettavista vaatimuksista yhtenä kunnallisten palvelujen tuottamismuotona. Suomen Kuntaliitto.
- Kommunal (2016). Livraddarna – en rapport om localvårdare i hälso och sjukvården. Emma Ölmebäck. Noudettu 2021-03-01 osoitteesta https://www.kommunal.se/sites/default/files/livraddarna_rapport.pdf
- Kommunal arbetaren Nr 21 (2017). Delande sysslor ska frigöra tid...men här gick det för fort. Text: Catarina Berglund.

- Korhonen K., Muilu T., Puoskari S., Wuori O. (2013). Lahiruoan lisääminen kuntien julkisissa hankinnoissa Kainuussa ja Pohjois-Pohjanmaalla. MTT Raportti 99. Noudettu 2018-11-30 osoitteesta <http://www.mtt.fi/mtttraportti/pdf/mtttraportti99.pdf>
- Kosonen J. (2017). Tekstiilihuoltopalveluiden merkitys SOTE sektorille. HE 47/2017 vp / Asiantuntijapyyntö. Tukipalvelujen tuottaminen maakunta-/sote uudistuksessa. Tekstiilihuolto tukipalveluna. Noudettu 2018-10-25 osoitteesta <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2017-AK-126179.pdf>
- Kosonen J. (2018). Tukipalvelujen tuottaminen maakunta- /sote uudistuksessa. Tekstiilihuolto tukipalveluna. HE 16/2018 vp / Asiantuntijapyyntö. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi; Tukipalvelujen tuottaminen maakunta-/sote uudistuksessa. Tekstiilihuolto tukipalveluna. Noudettu 2018-10-25 osoitteesta <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-183238.pdf>
- Kükük Aziz (2018). Public Hospital Reform in Turkey: The “public hospital union” case (2012- 2017). Int Health Plann Mgmt. 2018. [Rajattu pääsy] Noudettu 2020-04-21 osoitteesta <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.uwasa.fi/doi/epdf/10.1002/hpm.2574>
- Kuntalaki 410/2015. Noudettu 2018-10-10 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>
- Kuntaliitto (2007). Erikoissairaanhoidon palvelujen tuotteistus Suomessa. Noudettu 2021-03-08 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2007/1238-erikoissairaanhoidon-palvelujen-tuotteistus-suomessa>
- Kuntaliitto (2016). Perussopimusmalli. Noudettu 2021-03-08 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2016/1772-perussopimusmalli>
- Kuntaliitto (2017). Kunnasta maakuntaan – siirtymävaiheen järjestelyt. Noudettu 2021-03-14 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/KunnastaMaakuntaan.pdf>
- Kuntaliitto (2019). Reformeista evoluutioon. Kyösti A., Parkkinen J., Kolehmainen J. ja Koivisto J. (toim.). Suomen Kuntaliitto, Tampereen yliopisto. Noudettu 2021-03-11 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/2011-reformeista-evoluutioon-acta-nro-274>

- Kuntaliitto (2021). Kunnan hallintosäntömalli. Myllymäki R. (toim.). 2. uudistettu, täydennetty-painos. (1. painos 2016). Noudettu 2021-03-08 osoitteesta
<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2021/2072-kunnan-hallintosaanto>
- Kylmä J. ja Juvakka T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. EDITA.
- Kähkönen L. (1999). Kokemuksia kilpailuttamisesta. Tapaustutkimus siivous- ja ruokapalveluiden kilpailuttamisesta Suomen kunnissa 1990- luvulla. Kunta-alan ammattiliitto KTV ry. Tutkimusosaston julkaisuja 2/99. Jaarli Oy.
- Lammintakanen Johanna ja Rissanen Sari (2018). Poliitikko ja strategia sosiaali- ja terveysjohtamisessa. Teoksessa: Rissanen S. ja Lammintakanen J. (toim.). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3.-4.painos. Sanoma Pro Oy.
- Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016. Noudettu 2019-10-16 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161397#Pidp446242208>
- Lehtonen L. (2018). Ollakko markkinoilla, vaiko eikö olla. Noudettu 2021-03 osoitteesta <https://puheenvuoro.uusisuomi.fi/lasselehtonen/249959-ollako-markkinoilla-vaiko-eiko-olla/>
- Lenholm B. (2015). Nya städrutiner ska minska vårdrelaterade infektioner. MedTech Magazineden 17 februari 2015. Noudettu 2021-03-01 osoitteesta
https://www.medtechmagazine.se/article/view/470688/nya_stadrutiner_ska_minska_vardrelaterade_infektioner
- Lith P. (2011). Suurten kuntien hankinnat. Yksityisten tavara- ja palveluostojen merkitys suurissa kaupungeissa. Helsingin seudun keskuskauppakamari.
- Lith P. (2013). Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Raportteja 34/2013.
Noudettu 2018-11-30 osoitteesta <https://tem.fi/documents/1410877/2872337/Yksityiset+sosiaali-+ja+terveyspalvelut+30092013.pdf>
- Lukkarinen S. (2007). Julkiset hankinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Talentum Media Oy.
- Mailas S. (2016). Rauhanajan perusyksikkö johtamisympäristönä. Pro Gradu -tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu.
- MAO:141/19. Noudettu 2019-10-16 osoitteesta
<https://www.markkinaoikeus.fi/fi/index/paatokset/kilpailuasiat/kilpailuasiat/1554466385194.html>

- Martikainen T. (2009). Kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset kansainvälisissä tutkimuksissa. Teoksessa: Uudistaako kilpailuttaminen kuntia? (s. 51,94). Kunnallisan kehittämissätiö KAKS.
- Mattila Y. (2006). Suomen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen kehityslinjat ”yhteisestä pohjasta eri polulle. Topsos – sosiaalivakuutuksen ammatillinen lisenssitutkimus. Turun yliopisto.
- May D. (2018). Facilities management in the NHS : overlapping authority and demarcation disputes. Facilities Vol. 37 No. ¾ 2019. [Rajattu pääsy] Noudettu 2020-04-20 osoitteesta
<https://search-proquest-com.proxy.uwasa.fi/abicomplete/docview/2285077333/fulltextPDF/BFADB6549D164980PQ/1?accountid=14797>
- Miettinen S. ja Junnila M. (2012). Aiempia tutkimuksia tilaaja- tuottaja-toimintatavasta. Teoksessa: Junnila M., Aho T., Fredriksson S., Keskimäki I., Lehto J., Linna M., Miettinen S. & Tynkkynen L-K. (2012): Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja-tuottaja- toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa (45,46). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2012.
- Mononen P. (2017). Socio-Economic impacts of a public agency – enhancing decision support for performance management Acta Universitatis Ouluensis C Technica 631. University of Oulu.
- Mäkäräinen H. ja Kauppinen I. (2017). Esiselvitys. Sairaanhoidolliset tukipalvelut – Laboratorio ja kuvantaminen sote- rakenteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017. Noudettu 2021-03-01 osoitteesta
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79286/RAP_2017_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Määttä T. (2016). Sote- ja maakuntauudistuksella arvaamattomat vaikutukset tukipalveluihin. Noudettu 2021-03-11 osoitteesta <https://puheenvuoro.uusisuomi.fi/tyttimtt/225341-sote-ja-maakuntauudistuksella-arvaamattomat-vaikutukset-tukipalveluihin/>
- OECD (2020). Hospital performance. Noudettu 2020-04-20 osoitteesta
<https://www.oecd.org/health/health-systems/hospital-performance.htm>
- Ojala P. ja Pöyhönen A. (1994). Läheisyysperiaate – hallinnon uusjako. Kunnallisan kehittämissätiö. Polemia- sarja.
- Pajarinen M. (2001). Ulkoistaa vai ei- outsourcing teollisuudessa. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Sarja B181 Series. Taloustieto Oy. Noudettu 2021-03-21 osoitteesta
<https://www.etla.fi/wp-content/uploads/B181.pdf>

- Pakarinen M. (2014). Kohti matriisimaista toimintatapaa – tapaustutkimuksena Turun kaupunki. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1/14.
- Penttilä S., Ruohonen J., Uoti A., Vahtera V. (2015). Kuntayhtiöt lainsäädännön ristiaallokossa. KAKS Kunnallisan kehittämissäätö. Kunnallisan kehittämissäätön Tutkimussarjan julkaisu nro 88. Vammalan kirjapaino Oy. Noudettu 2021-03-21 osoitteesta <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/05/Kuntayhti%C3%B6t-lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n-ristiaallokossa.pdf>
- Pesonen I. (1996). Resepti kunnallisen ruokahuollon kehittämiseen – Kuinka madallat organisaatiota. Kunta-alan ammattiliiton tutkimusosaston julkaisusarja 3- 1996. Jaarli Oy.
- Puustinen A., Hanén T. (2018). Jotakin uutta, jotakin vanhaa, jotakin lainattua... Käsiteanalyysi kompleksisuudesta organisaatiotutkimuksessa. Focus Localis 2/2018.
- Raisio H. (2009). Pirulliset ongelmat terveydenhuollossa – esimerkkeinä terveyshanke ja hoitotakuu-uudistus. Teoksessa Paras mahdollinen julkishallinto. Tehokkuuden monet tulkinnat. Toim. Jarmo Vakkuri. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Raisio H. ja Lundström N. (2017). Managing Chaos: Lessons from Movies Chaos Theory. Administration & Society 2017. Vol. 49 (2).
- Ranta T., Manu S., Laasonen V., Uusikylä P. ja Leskelä R-L. (2017). Kohti uusia maakuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017. Valtioneuvoston kanslia.
- Riittinen E. (2015). Organisaation prosessilähtöisyys työntekijän näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Rissanen S. ja Lammintakanen J. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamis- ympäristönä. Teoksessa: Rissanen S. ja Lammintakanen J. (toim.). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3.-4.painos. Sanoma Pro Oy. (s. 18).
- Rose W. R. ja Gray D. (2010). Public-sector strategy formulation. Canadian public administration. Volume 53. No 4.
- Sanastokeskus TSK ry (2020). Noudettu 2020-04-16 osoitteesta <http://www.tsk.fi/tepa/en/search/tukipalvelu>
- Sanastokeskus TSK ry (2020). Noudettu 2020-04-16 osoitteesta <http://www.tsk.fi/tepa/fi/haku/ancillary%20services>
- Satakunnan sairaanhoitopiiri (2012). Toiminta- ja taloussuunnitelma 2013-2015 ja talousarvio

2013. Yhtymävaltuusto 19.11.2012. Liite numero 4. Noudettu 2020-10-24 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2019-06/Talousarvio%202013.pdf>
- Satakunnan sairaanhoitopiirin ky (2019). Yhtymähallitus 25.2.2019. Noudettu 2021-03-02 osoitteesta <http://poytakirjat.satshp.fi:70/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=57096>
- Schmolzi C., Wallenburg Whu C. M. (2012). Operational Governance in horizontal cooperations of logistics service providers: Performance effects and the moderating role of Cooperation complexity. *Journal of Supply Chain Management*. Volume 48, Number 2.
- Sheaff M. (2001). NHS acillary services and competitive tendering. *Industrial Relations Journal*. ISSN 0019.8692 53.00.
- Siltala J-P (2017). Sairaalan käytäviltä kaupunkiin; sote-uudistuksen vaikutuksista kunnan toimintaan, johtamiseen ja rooliin. Pro-gradu tutkielma. Kunta- ja aluejohtaminen. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto.
- Smith J. (2014). Revisionraport 2013. Gemförd på uppdrag av revisionerna februari 2014. EY Building a better working world.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Noudettavissa 2019-07-11 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70091/esite2002_6.pdf?sequence=1
- Suomalainen A. (2018). Hallinnon tukipalvelut matriisirakenteina kuntaorganisaatiossa. Pro gradu -tutkielma. Hallintotiede. Lappi.
- Suomen Kuntaliitto (2016). Hallinnon tukipalvelut kuntakonserneissa. Esiselvitys. Helsinki. Noudettu 2018-10-10 osoitteesta http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3243
- Taipale V., Lehto J., Mäkelä M., Kokko S., Kling T., Viialainen R. (toim.) (1997). Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. WSOY.
- Tampere (2012). Tampereen kaupungin tililuettelo ja tilien kirjausohjeet 1.1.- 31.12.2012.
- Tanttu K. (2007). Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessi lähtöisen toiminnan koordinoinnin näkökulmasta. *Acta Wasaensia* No 176. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2.
- Tavi-Räisänen M. (2016). Johtajien käsitykset sosiaali- ja terveystalouden vaikeista ongelmista

- sote-uudistuksessa – kompleksisuusteoreettinen näkökulma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.
- Noudettu 2018-08-13 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/52522>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010: Noudettavissa 2021-04-10 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tevameri T. (2010). Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. Hallinnon tutkimus 3/2010.
- Tevameri T. (2014). Matriisirakenteen omaksuminen sairaalaorganisaatiossa – rakenteeseen päätyminen, organisaatiosuunnittelu ja toimintalogiikan hyväksyminen. Turun kauppakorkeakoulu. Sarja/Series A:3:2014. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print.
- Tevameri T. ja Kallio T. J. (2009). Matriisi- ja prosessimainen toimintatapa sairaalaorganisaatioiden uudelleenkehittämisessä. Hallinnon tutkimus 1/2009.
- THL (2021). Ajankohtaista. Uudistuksen vaiheet uusimmista vanhimpiin. Noudettu 2021-03-14 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>
- Tikkala O. (2015). Reseptikeskuksen lääkekohtaisen tiedon laadun kartoitus toiminnallisesta näkökulmasta. Diplomityö. Lappeenrannan tekninen yliopisto.
- Uusimaa2019 (2019). Kunnat vahvasti mukana ruokapalvelujen valmistelussa – Suunnan näyttämistä myös muille tukipalveluille.
- Noudettu 2019-10-15 osoitteesta https://www.uusimaa2019.fi/uusimaa2019.fi/ajankohtaista/uutiset/kunnat_vahvasti_mukana_ruokapalvelujen_valmistelussa_-_suunnan_nayttamista_myos_muille_tukipalveluille.33234.blog
- Valkama P., Kallio O., Haatainen J., Laurila H. ja Siitonen P. (2008). Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, I osa. Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Pole-Kuntatieto Oy.
- Valkama P., (2008). Teoksessa: Valkama P., Kallio O. ja Kankaanpää J. (2008). Kuntapalvelujen kilpailuttamisen taloudelliset vaikutukset, II osa. (s. 165-166). Kunnallisan alan kehittämissäätiö. Pole-Kuntatieto Oy.
- Valtioneuvoston julkaisuja 2019:23 (2019). Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki 2019.
- Noudettu 2019-07-15 osoitteesta

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Vehviläinen-Julkunen K. (2006). Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (2006): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka (s. 28-31). 1.-4. painos. (ensimmäinen painos 1997). WSOY.
- Virtanen P. ja Wennberg M. (2007). Prosessijohtaminen julkishallinnossa. 2. painos. (ensimmäinen painos 2005). Edita Prima Oy.
- Yle 29.4.2019: Parainen valittaa ruokapalvelujen sakosta korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Noudettu 2019-10-16 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-10759106>

Liitteet

Liite 1. Saatekirjemalli

KUTSU OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN

Arvoisa vastaanottaja

Olen Johanna Värmälä ja opiskelen Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotiedettä. Teen pro gradu- tutkielmaa, jonka aiheena on sairaaloiden tukipalvelut. Ohjaajani on Pekka Valkama. Esitän Teille kutsun tutkielmaani liittyvään tutkimukseen.

Pro gradu- tutkielmassani kuvataan tutkimuskohteiksi valikoituneissa sairaanhoitopiireissä toimivien johtajien käsityksiä sairaalan organisoinnista, sairaalassa tarvittavista tukipalveluista ja niihin liittyvästä käsitteistöstä sekä tukipalvelujen organisointitavoista. Tutkimus luo ymmärrystä, miksi tukipalvelukäsitteistö on moninainen ja selostaa, millaisia vaikutuksia moninaisuudesta seuraa toimintojen organisointiin, miksi ydintoimintoja tukevien toimintojen yhteydessä käytetään tiettyjä tukipalvelutermejä, ja miksi kyseisten palvelujen organisoinnissa on päädytty olemassa oleviin ratkaisuihin.

Tutkimuksen empiirinen aineisto kerätään etähaastatteluilla Elisan Videralla, josta lähetän linkin sähköpostitse. Haastattelu tehdään Teille sopivana aikana, ja haastattelun kesto on 60 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan luvallanne aineiston käsittelyä varten. Tietoja ei luovuteta muihin tarkoituksiin ja aineisto tuhotaan, kun pro gradu-tutkielma on hyväksytty. Tutkimuksen henkilötietojen käsittelystä kerrotaan lisää liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa. Teille toimitetaan postitse allekirjoitettavaksi suostumus haastatteluun. Kaikki haastateltavat saavat ennakkoon haastattelu-teemoihin liittyviä kysymyksiä. Tutkimusaineistossa anonymiteetti varmistetaan siten, että lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ei ole mahdollista. Pro gradu-tutkielma julkaistaan verkossa, Vaasan yliopiston avoimessa julkaisuarkistossa: <https://osuva.uwasa.fi/>.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisesta voi myös kieltäytyä. Lisäksi Te voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen koska tahansa.

Espoossa 16.8.2020

Ystävällisin terveisin Johanna Värmälä
sosiaali- ja terveyshallintotieteen opiskelija
p.050 5927619
johannavarmala@gmail.com

Liite 2. Suostumuslomake

SUOSTUMUS PRO-GRADUUN LIITTYVÄÄN TUTKIMUKSEEN

Aihe:

Sairaaloiden toimintaa tukevat palvelut –
Tukipalvelujen määrittelyä ja ymmärrystä

Tekijä:

Johanna Värmälä

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata tutkimuskohteiksi valikoituneissa sairaanhoitopiireissä toimivien johtajien käsityksiä sairaalan organisoinnista, sairaalassa tarvittavista tukipalveluista ja niihin liittyvästä käsitteistöstä sekä tukipalvelujen organisointitavoista.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin myös kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta, eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen, keskeyttämiseen mennessä antamia tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Haastattelun ja aineiston analyysin jälkeen tietojen poistaminen tutkimusaineistosta ei ole mahdollista.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Haastateltavan nimi

Puhelinnumero

Päivämäärä

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Opinnäytetyön tekijän nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

(Suostumuksen vastaanottaja)

Liite 3. Haastattelukysymykset

Teema: Organisaatio

- Millainen organisointimalli on sairaalassanne (esim. matriisiorganisaatio tai prosessiorganisaatio)? Millaisin perustein valittuun toimintojen organisointimalliin on päädytty? Millaisia tarpeita on organisointimallinne muutoksiin?
- Miten sairaalan toimintaympäristö vaikuttaa palvelujen organisointiin? Mikä merkitys toimintaympäristöllä on tukipalvelujen organisoimiseen?
- Millainen organisointimuoto on ruokahuollon palveluissa (liikelaitos/yhtiö/ulkoistettu toiminta/ joku muu, mikä?)?
- Millainen organisointimuoto on pesulapalveluissa (liikelaitos/yhtiö/ulkoistettu toiminta/ joku muu, mikä?)?
- Millainen organisointimuoto on laboratorio- ja kuvantamispalveluissa (liikelaitos/yhtiö/ulkoistettu toiminta/ joku muu, mikä?)?
- Mikä vaikutti kyseisten organisaatiomuotojen valintaan? miten nykyinen organisointimalli soveltuu toimintojen organisointiin? Millaisia tarpeita on muuttaa nykyisiä organisointimuotoja em. toiminnoissa?

Teema: Tukipalvelut

- Mitä eroa on ydinpalveluilla ja tukipalveluilla?
- Mitä tarkoittavat hallinnolliset tukipalvelut, tuotannolliset tukipalvelut, välituotepalvelut, liitännäispalvelut ja ylläpitopalvelut?
- Mitä edellä mainituista termeistä käytätte laboratorio- ja kuvantamispalveluista, pesulapalveluista ja ruokahuollon palveluista? Mihin valittu/valitut termit perustuvat? Jos käytätte jotain muuta termiä, mikä se on ja mihin se liittyy?
- Mikä merkitys sairaalassa on laboratorio- ja kuvantamispalveluilla?
- Mikä merkitys sairaalassa on pesulapalveluilla?
- Mikä merkitys sairaalassa on ruokahuollon palveluilla?
- Mitkä asiat vaikuttavat tukipalvelujen organisointiin (esim. sääntely, talous, poliittinen päätöksenteko, joku muu, mikä?)?
- Millä edellä mainitsemistanne asioista on suuri merkitys tukipalvelujen organisointiin? Entä millä on pienin merkitys?