

Institutionaalisen logiikan muutos terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemana¹

*Tomi J. Kallio, Mervi Vähätalo, Terhi Tevameri & Kati Suomi
Turun yliopiston kauppakorkeakoulun Porin yksikkö*

Tutkimus toteutettu osana Asiantuntijatalouden kehittämisohjelma –hanketta Satakuntaliiton rahoittamana (EAKR)

Abstrakti

Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat terveydenhuollon organisaatioiden johtamiskäytännöt ja toimintalogiikat. Perinteisesti yksityisen ja julkisen sektorin on ajateltu noudattavan erilaisia toimintalogiikoita. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan terveydenhuollon ammattilaisten mielikuvia yksityisen ja julkisen sektorin organisaatioista: niissä vallitsevista toimintatavoista, arvoista ja johtamiskäytännöistä. Tutkimus toteutettiin sähköisenä Webropol -kyselynä eräässä yksityisomisteisessa suomalaisessa terveydenhuoltoalan organisaatiossa. Kyselyyn vastasi 775 lääkäri- ja hoitajataustaista terveydenhuollon ammattilaista. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaiset näkevät sekä eroja että yhtäläisyyksiä julkisen ja yksityisen sektorin toimintakäytännöissä. Vastaajien mielestä molemmilla sektoreilla ilmeni mm. taloudellisten arvojen korostamista hyvän hoidon kustannuksella. Suurimmat erot yksityisen ja julkisen sektorin välillä puolestaan liittyivät johtamis- ja organisointikäytäntöihin. Tulosten perusteella voidaan todeta, että niin yksityiseen kuin julkiseen sektoriin kohdistuu vastaajien mielikuvissa yhtäläisiä tehokkuuspaineita. Toiminnan päämäärien ja tavoitteiden osalta professionaalinen toimintalogiikka näyttää osin liudentuneen ja vastaajien näkemyksen mukaan sekä yksityisellä että julkisella sektorilla korostetaan yhtäläisesti markkinalogiikan periaatteita. Näyttää kuitenkin siltä, että johtamis- ja organisointikäytännöt eivät ole seuranneet toimintalogiikan muutosta vaan julkisella sektorilla vallitsee vastaajien näkemyksen mukaan edelleen perinteinen hierarkkinen johtamiskulttuuri.

Johdanto

Tutkimuksen taustalla ovat viime vuosina terveydenhuoltoon kohdistuneet tehokkuusvaatimukset, jotka erityisesti julkisella sektorilla ovat herättäneet kritiikkiä terveydenhuollon ammattilaisissa. Vaatimusten on mm. koettu uhkaavan laadukasta potilashoitoa. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena ovat terveydenhuollon ammattilaisten mielikuvat julkisen ja yksityisen sektorin johtamiskäytännöistä ja toimintalogiikoista. Tutkimuksessa ilmiötä tarkastellaan institutionaalisen logiikan näkökulmasta.

Perinteisesti yksityisen ja julkisen sektorin on ajateltu noudattavan erilaisia toimintalogiikoita. Itseasiassa yksityisen ja julkisen sektorin toimintalogiikat ovat eräässä mielessä käänteiset: siinä,

¹ Keskenäinen työ; älä viittaa tai lainaa kysymättä ensin kirjoittajilta

missä yritykset toimivat ja luovat palveluita tuottaakseen (taloudellisia) resursseja, vastaanottavat julkisen sektorin organisaatiot (taloudellisia) resursseja toimiakseen ja tuottaakseen palveluita (Tagesson 2014).

Institutionaalisen logiikan (Thornton & Ocasio 1999; Thornton & Ocasio 2008) näkökulmasta yksityisen sektorin on mielletty noudattavan markkinalogiikkaa, jossa potilaalle tarjottavan hoidon ensisijainen tavoite on tehokkuus ja voiton tavoittelu. Julkisen sektorin taas on ajateltu maksimoivan potilaan hyvän hoidon ammattikunnan arvojen mukaisesti. Koska voittoa ei ole tarvinnut tavoitella, tehokkuus ei ole ollut julkisella sektorilla toimintaa ensisijaisesti määrittävä tekijä. Alati niukkenevat resurssit pakottavat kuitenkin myös julkisen sektorin organisaatioita tehostamaan toimintaansa. Voidaankin pohtia, ovatko yksityisen ja julkisen sektorin toimintalogiikat lähestyneet toisiaan.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan terveydenhuollon ammattilaisten mielikuvia yksityisen ja julkisen sektorin organisaatioista ja niiden toimintalogiikoista: niissä vallitsevista toimintatavoista, arvoista ja johtamiskäytännöistä. Tutkimuksen tavoitteena on näin ollen lisätä ymmärrystä yksityisellä ja julkisella sektorilla vallitsevista toimintalogiikoista ja niiden eroista. Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida kahden eri institutionaalisen logiikan – markkinoiden tehokkuuslogiikan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden institutionaalisen logiikan – esiintymistä yksityisellä ja julkisella sektorilla. Tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi pyrittäessä edistämään sosiaali- ja terveyspalveluiden tehokkuutta meneillään olevan palvelurakennemuutoksen yhteydessä. Kyselytutkimuksen avulla vastataan tutkimuskysymykseen: Millaisena terveydenhuollon henkilöstö kokee yksityisen ja julkisen sektorin johtamiskäytännöt ja toimintalogiikan?

Tutkimuksen aineisto kootaan vertailututkimuksen periaatteella kahdesta kohdeorganisaatiosta, joista ensimmäinen toimii yksityisellä ja toinen julkisella sektorilla. Aineistonkeruu julkissektorin organisaatiosta on kesken, joten tässä work-in-progress -tutkimuksessa keskitytään yksityissektorin organisaatiosta kerätyn aineiston kuvailuun.

Tutkimuksen tausta

Aikaisemman kirjallisuuden mukaan syvään instituutioinuneiden käytäntöjen, toimintatapojen ja arvojen muuttaminen on todettu vaikeaksi, miltei mahdottomaksi (esim. Kallio 2015). Edes uusi lainsäädäntö ei automaattisesti riitä kannustamaan organisaatioita aitoon muutokseen ja Mintzberg (1990) toteaaakin, että yhteiskunnan keinot muuttaa jonkin organisaation toimintatapoja ovat erittäin rajalliset.

Institutionaalinen teoria on laajasti yhteiskuntatieteessä käytetty viitekehys ja se kuvaa erityisesti organisaatioiden rakennetta ja rakenteiden samankaltaistumista (ks. Greenwood et al. 2008; Thornton & Ocasio 2008; DiMaggio & Powell 1983). Teorian heikkoudeksi on mainittu sen kyvyttömyys selittää toimintaa ja muutosta (Greenwood et al. 2008). Tästä puutteesta johtuen institutionaalista teoriaa on laajennettu ja muutosta kuvaamaan on kehitetty institutionaalinen

logiikka. Institutionaalinen logiikka pyrkii selittämään ilmiötä, jossa samanaikaisesti organisaatioissa kilpailevat keskenään ristiriitaiset institutionaaliset logiikat voivat lopulta johtaa institutionaaliseen muutokseen. Thorton ja Ocasio (1999) määrittelevät institutionaalisen logiikan seuraavasti: "the socially constructed historical pattern of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material substance, organize time and space, and produce meaning to their social reality". Institutionaalinen logiikka on siis syvään juurtunut ajattelumalli, joka näyttäytyy tietynlaisina toimintatapoina, arvoina ja uskomuksina.

Kuten edellä on todettu, syvään juurtuneiden, lähes tiedostamattomien, toimintakäytäntöjen muuttaminen on vaikeaa. Institutionaalisen logiikan muutos edellyttäisi profession eetoksen uudistamista siten, että muutoksen jälkeen professio hyväksyisi ja omaksuisi aikaisemmista perinteistä poikkeavia ja/tai uusia arvoja (Kallio 2015).

Tyypillinen esimerkki organisaatioista, joissa syvä institutionaalinen logiikka ohjaa ammattikunnan toimintaa ovat terveydenhuollon organisaatiot. Erityisesti lääkäreiden, mutta myös muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden professioilla on pitkät perinteet ja vakiintuneet toimintatavat. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden institutionaalinen logiikka kuvaa heidän sisäsyntyistä motivaatiotaan ja omaehtoista velvollisuudentuntoaan hoitaa potilas parhaalla mahdollisella tavalla (Kallio 2015). Tämän terveydenhuollon ammattihenkilöiden institutionaalisen logiikan keskeisenä kulmakivenä on parhaan mahdollisen näyttöön perustuvan hoidon antaminen potilaalle.

Institutionaalista logiikkaa käsittelevässä kirjallisuudessa logiikat jaotellaan tyypillisesti professionaaliseen logiikkaan ja markkinalogiikkaan (ks. esim. Thorton & Ocasio 2008; Reay & Hinings 2005) tai vastaavasti perinteiseen logiikkaan ja tehokkuuslogiikkaan (Kallio 2015). Eroja logiikoiden välillä on havaittu mm. toiminnan päämäärässä ja tavoitteessa, keinoissa, arvoissa, työn tuloksellisuuden ja laadun arvioinnissa, päätöksenteossa ja koetussa työn merkityksessä (ks. esim. Thorton & Ocasio 2008; Reay & Hinings 2005; Kallio 2015; Goodrick & Reay 2011) (Taulukko 1).

	professionaalinen logiikka terveydenhuollossa	markkinalogiikka terveydenhuollossa
Työn päämäärä ja tavoite	tarjotaan lääketieteellisesti tarpeellisia palveluita	tarjotaan tehokkaita ja vaikuttavia palveluita
Suoritusmittarit	ammattilaiset arvioivat vastaako suoritus vaatimuksia	työtä arvioivat myös ei-ammattilaiset (potilaat)
Työprosessit	ammattilaiset kontrolloivat omaa työtään ammattikunnan standardein	hallinnon määrittämät rutiinit, toimintatavat
Työn tuloksellisuuden ja laadun arviointi	ammattikunta laatii kriteerit ja valvoo	asiakas tai rahoittaja laatii ja valvoo
Päätöksenteko	kollegiaalista / henkilökohtainen päätöksenteko	manageriaalista / ylhäältä johtaminen
Legitimaatio	maine ja arvot	markkina-asema
Missio	potilaiden paras	hyvä markkina-asema

Taulukko 1. Professionaalisen logiikan ja markkinalogiikan eroja kirjallisuuden mukaan (Thorton & Ocasio 2008; Reay & Hinings 2005; Kallio 2015; Goodrick & Reay 2011)

Julkisiin organisaatioihin kohdistuvien tehokkuusvaatimusten myötä myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden institutionaalinen logiikka on kohdannut kilpailevien logiikoiden paineet. Julkisiin terveydenhuollon organisaatioihin kohdistuu tehokkuusvaatimuksia erityisesti rahoituksellisista syistä. Julkiset resurssit niukkenevat samaan aikaan kun ikääntyvän väestön palvelutarve kasvaa ja lääketiede tuottaa uusia ja yhä kalliimpia hoitomuotoja (Kallio 2015). Koska julkisen terveydenhuollon organisaatioiden rahoituksen kasvattaminen ei ole mahdollista, on niitä painostettu hakemaan säästöjä mm. toiminnan uudelleenorganisoinnista (Parvinen et al. 2005; Rynnänen et al. 2004; Tevameri 2014) sekä tehottomien hoitokäytäntöjen karsimisesta. Tällainen ns. tehokkuuslogiikka (ks. Kallio 2015) on väistämättä jossain määrin ristiriidassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden institutionaalisen logiikan kanssa.

Ristiriitaiset toimintalogiikat tuovat esille myös organisaatioiden legitimizeettiongelman. Legitimizeetti ilmaisee yleistä hyväksyntää ja on välttämätön jokaisen organisaation toiminnalle (Hatch 1997). Legitimoidakseen toimintansa organisaation tulee täyttää sille osoitetut vaatimukset. Terveydenhuollossa toimivien professioiden näkökulmasta legitimizeetti ansaitaan toimimalla ammattikunnan edellyttämällä tavalla. Toisaalta organisaatiolla pitää olla myös yhteiskunnan hyväksyntä toiminnalleen. Mikäli yhteiskunta edellyttää organisaatiolta tehokasta toimintaa, sen on ansaittava legitimizeettinsä toimimalla tehokkaasti (Vakkuri 2009). Kallio (2014) kuitenkin huomauttaa, että legitimizeetin edellyttämä toiminta voi olla myös näennäistä. Toiminnan ei esimerkiksi tarvitse olla ”oikeasti” tehokasta, kunhan se ”näyttää” tehokkaalta eli ilmentää tehokkuutta. Organisaatiot voivat ilmentää tehokkuutta esimerkiksi uusilla tehokkaiksi miellettyillä organisaatorakenteilla tai johtamisopeilla ja siten saavuttaa yhteiskunnallisen legitimizeetin. Jos tehokkuus jää lähinnä näennäiseksi, se ei aiheuta ristiriitaa professioiden legitimizeetin saavuttamisessa.

Vaikka yksityisin terveydenhuollon organisaatioilla on yhä useammin oma henkilökuntansa, merkittävien osin työntekijät, erityisesti tiettyjen erikoisalojen lääkärit, toimivat edelleen yhtäaikaaisesti sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Jatkossa, resurssien niuketessa edelleen, organisaatioille muodostuu yhä tärkeämmäksi tuottaa vaikuttavia palveluita taloudellisesti kestäväällä tavalla. Samalla kuitenkin kilpailun kiristytessä terveydenhuollon ammattilaisista, organisaatioiden on tarjottava työntekijöilleen työskentely-ympäristö, jossa professioiden näkökulmasta eettisesti kestävä työskentely on mahdollista.

Vaikka julkisen sektorin toiminta-ajatuksen voidaan argumentoida olevan jossain määrin erilainen kuin yksityisellä sektorilla (esim. julkisen sektori ei voi valikoida asiakkaitaan, mikä väistämättä vaikeuttaa tehokkaiden prosessien luomista organisaatioon), sen on välttämättä tarkasteltava toimintaansa kriittisesti kustannustehokkuuden lisäämiseksi ja silti kyettävä säilyttämään legitimizeettinsä terveydenhuollon professioiden silmissä. Yksityisen sektorin on samoin, taloudellisen voiton tavoittelustaan huolimatta, mahdollistettava henkilökunnalleen ammattikunnan mukaisten arvojen ja toimintaperiaatteiden noudattaminen. Mikäli näin ei toimita,

molemmat sektorit ovat vaarassa menettää terveydenhuollon huippuammattilaisia muille toimialoille. Tästä syystä onkin mielenkiintoista tarkastella, terveydenhuollon ammattilaisten mielikuvia yksityisen ja julkisen sektorin johtamiskäytännöistä ja toimintalogiikoista.

Tutkimuksen menetelmät ja aineisto

Tutkimuksen empiirinen aineisto koottiin sähköisellä Webropol -kyselyllä eräässä yksityisomisteisessa suomalaisessa terveydenhuoltoalan organisaatiossa. Sähköinen lomake lähetettiin tutkimuksen kohteena olevan organisaation kaikille lääkäri- ja hoitajataustaisille terveydenhuollon ammattihenkilöille (n= 3782) lukuun ottamatta organisaation psykologeja, työpsykologeja, lähihoitajia, välinehuoltajia sekä suuhygienistejä ja hammashoitajia. Kyselyyn vastasi 775 henkilöä, joten tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 20,4.

Kohdeorganisaatiosta haettiin asianmukainen tutkimuslupa ja vastaajien sähköpostiosoitteet saatiin organisaatiosta. Vastaajille lähetyn sähköisen lomakkeen yhteydessä olleessa saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta, korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja vastausten anonyymiä käsittelyä tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Kyselylomakkeessa vastaajien mielipiteitä kartoitettiin 5-portaisilla Likert asteikollisilla väittämillä (5= täysin samaa mieltä, 4=jossain määrin samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= jossain määrin eri mieltä, 1= täysin eri mieltä). Jokaisessa väittämässä oli myös erillinen ”en osaa sanoa” vatausvaihtoehto. Aineisto analysoitiin SAS-tilasto-ohjelmalla. Aineistosta tarkasteltiin mm. keskiarvoja, keskihajontoja ja prosentteja. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin ristiintaulukoinnein ja kahden riippuvan otoksen T-testillä.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin yksityisellä sektorilla työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten mielikuvia julkisen ja yksityisen sektorin johtamisesta ja toimintakäytännöistä. Suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön koulutusjärjestelmän myötä kaikki terveydenhuollon ammattilaiset ovat vähintään opiskeluaikanaan toimineet julkisella sektorilla. Lisäksi organisaatorajat ylittävien hoitoprosessien myötä julkisella ja yksityisellä sektorilla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Näin voidaan olettaa, että kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus arvioida vähintään mielikuvatasolla molempien sektoreiden toimintaa.

Tutkimuksen tulokset

Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen vastanneista 76% oli naisia ja 24% miehiä. Vastaajista lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa oli lähes yhtä paljon. Suurin osa vastaajista oli palkkasuhteessa ja suurin osa työskenteli organisaatiossa päivittäin. Vastaajat olivat työskennelleet organisaatiossa keskimäärin

8,6 vuotta ja heillä oli työkokemusta terveydenhuoltoalalta keskimäärin 21 vuotta. Suurin osa vastaajista (85%) työskenteli ainoastaan yksityisellä sektorilla, mutta lähes puolet (44%) vastaajista oli harkinnut lopettavansa kohdeorganisaatiossa työskentelyn. Niistä vastaajista, jotka työskentelivät samanaikaisesti yksityisellä ja julkisella sektorilla suurin osa (67%) ei ollut harkinnut siirtyvänsä kokonaan yksityiselle vaan suunnitteli jatkossakin työskentelevänsä molemmilla sektoreilla. (Taulukko 2)

	n	%
Sukupuoli		
nainen	577	76.12
mies	181	23.88
Ikä		
alle 35	96	12.44
35-44	163	21.11
45-54	241	31.22
55-64	206	26.68
Tehtävä		
Lääkäri	346	46.07
Hoitaja tai fysioterapeutti	405	53.93
Työsuhte		
Palkkasuhteessa	471	60,6
Ammatinharjoittajana	306	39,4
Esimiesasemassa		
kyllä	75	10.07
ei	670	89.93
Kuinka usein työskentelet ko. organisaatiossa		
päivittäin	530	70.29
viikoittain	191	25.33
kuukausittain	24	3.18
muu mikä	9	1.19
Työskentelyvuodet organisaatiossa		
alle 2	111	14.38
2-5	141	18.26
5-9	259	33.55
10-14	136	17.62
väh. 15	125	16.19
Kokemus th-alalta		
alle 5	71	9.20
5-14	164	21.24
15-24	212	27.46
24-34	202	26.17
väh. 35	123	15.93
Työskenteleekö jatkossa organisaatiossa		
Ei ole harkinnut lopettavansa	419	55.64
On harkinnut lopettavansa	334	44.36
Työskenteleekö yksityisellä/julkisella		
Työskentelee samanaikaisesti yksityisellä ja julkisella sektorilla	111	14.98
Työskentelee vain yksityisellä sektorilla	630	85.02
Ei ole harkinnut siirtyvänsä kokonaan yksityiselle	111	66.47
On harkinnut siirtyvänsä kokonaan yksityiselle	56	33.53

Taulukko 2. Tutkimukseen vastanneiden perustiedot

Vastaajien mielikuvat yksityisen ja julkisen sektorin johtamiskäytännöistä ja toimintalogiikasta

Toiminnan arvot yksityisellä ja julkisella sektorilla

Vastaajien mielikuvissa yksityisen ja julkisen sektorin toiminnan arvot olivat melko samankaltaisia. Erot yksityisen ja julkisen välillä olivat pääosin pieniä, joskin tilastollisesti merkitseviä. Vastaajien mielestä erityisesti julkisella sektorilla keskeisenä arvona oli ihmiselämän kunnioittaminen, sen sijaan yksityisellä sektorilla oli hieman paremmat mahdollisuudet noudattaa ammattikunnan arvoja kuin julkisella sektorilla. Vastaajat olivat kuitenkin melko yksimielisiä siitä, että sekä yksityisellä että julkisella sektorilla hyvästä hoidosta on tullut alisteista taloudellisille arvoille. (Taulukko 3.)

	n	ka	kh	ero	p
Toiminnan keskeisenä arvona yksityisellä sektorilla on ihmiselämän kunnioittaminen	699	3,87	1,05		
Toiminnan keskeisenä arvona julkisella sektorilla on ihmiselämän kunnioittaminen	699	4,09	0,88	-0,23	<,0001
Yksityisellä sektorilla hyvästä hoidosta on tullut alisteista taloudellisille arvoille	647	3,50	1,10		
Julkisella sektorilla hyvästä hoidosta on tullut alisteista taloudellisille arvoille	647	3,49	1,04	0,01	0,8654
Yksityisellä sektorilla on mahdollista noudattaa ammattikunnan arvoja	689	4,28	0,83		
Julkisella sektorilla on mahdollista noudattaa ammattikunnan arvoja	689	3,97	0,95	0,31	<,0001

Taulukko 3. Vastaajien mielikuvat toiminnan arvoista yksityisellä ja julkisella sektorilla.

Toiminnan tavoite yksityisellä ja julkisella sektorilla

Vastaajat mielsivät toiminnan taloudellisuuden merkittävyyden varsin samalla tavalla sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Sen sijaan tehokkaasti toimiminen oli vastaajien mielestä tärkeämpää yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Samalla kuitenkin myös potilaan hyvän hoidon miellettiin olevan tärkeämpää yksityisellä kuin julkisella sektorilla. (Taulukko 4.)

	n	ka	kh	ero	p
Yksityisellä sektorilla tärkeintä on toimia taloudellisesti	641	3,60	1,08		
Julkisella sektorilla tärkeintä on toimia taloudellisesti	641	3,48	1,11	0,12	0,0346
Yksityisellä sektorilla tärkeintä on potilaan hyvä hoito	677	4,05	0,95		
Julkisella sektorilla tärkeintä on potilaan hyvä hoito	677	3,73	1,03	0,32	<,0001
Yksityisellä sektorilla tärkeintä on toimia tehokkaasti	669	4,01	0,88		
Julkisella sektorilla tärkeintä on toimia tehokkaasti	669	3,48	1,10	0,54	<,0001

Taulukko 4. Vastaajien mielikuvat toiminnan tavoitteista yksityisellä ja julkisella sektorilla.

Toiminnan suorituskriteerit yksityisellä ja julkisella sektorilla

Vastaajat eivät olleet kovin laajasti sitä mieltä, että tuotannon määrä ja nopeus korvaisivat laatua kummallakaan sektorilla. Sekä yksityisellä että julkisella sektorilla koettiin olevan merkitystä sillä, mitä tuotetaan eikä niinkään sillä, että tuotettaisiin paljon ja nopeasti. Samoin vastaajien mielikuvissa kummallakaan sektorilla ei olla enemmän kiinnostuttu määrästä kuin laadusta, joskin julkisella sektorilla tuotannon määrä tuntui hieman tärkeämmältä suorituskriteeriltä kuin yksityisellä sektorilla. (Taulukko 5.)

	n	ka	kh	ero	p
Nykyään yksityisellä sektorilla sillä, mitä tuotetaan ei ole niinkään väliä; tärkeintä on, että tuotetaan paljon ja nopeasti	659	2,78	1,34		
Nykyään julkisella sektorilla sillä, mitä tuotetaan ei ole niinkään väliä; tärkeintä on, että tuotetaan paljon ja nopeasti	659	2,97	1,17	-0,20	0,003
Yksityisen sektorin toiminnassa ollaan kiinnostuneita enemmän määrästä kuin laadusta	653	2,85	1,34		
Julkisen sektorin toiminnassa ollaan kiinnostuneita enemmän määrästä kuin laadusta	653	3,11	1,20	-0,26	0,0001

Taulukko 5. Vastaajien mielikuvat toiminnan suorituskriteereistä yksityisellä ja julkisella sektorilla.

Toiminnan johtaminen yksityisellä ja julkisella sektorilla

Vastaajien mielikuvissa suurimmat erot yksityisen ja julkisen sektorin välillä liittyivät johtamis- ja organisointikäytäntöihin. Vastaajien mielikuva oli, että johtaminen on julkisella sektorilla huomattavasti hierarkkisempaa ja hieman vähemmän ammattimaista kuin yksityisellä sektorilla. Lisäksi yksityisen sektorin terveydenhuollon henkilökunnalla koetaan olevan julkista sektoria laajemmat mahdollisuudet organisoida oma työnsä haluamallaan tavalla (Taulukko 6.)

	n	ka	kh	ero	p
Johtaminen yksityisellä sektorilla on hierarkista	606	3,10	1,24		
Johtaminen julkisella sektorilla on hierarkista	606	4,28	0,80	-1,18	<,0001
Johtaminen yksityisellä sektorilla on ammattimaista	603	3,35	0,97		
Johtaminen julkisella sektorilla on ammattimaista	603	3,01	1,06	0,34	<,0001
Yksityisellä sektorilla henkilökunta saa organisoida työnsä haluamallaan tavalla	646	3,03	1,11		
Julkisella sektorilla henkilökunta saa organisoida työnsä haluamallaan tavalla	646	2,05	0,94	0,98	<,0001
Yksityisellä sektorilla työn organisointi on määrätty organisaation johdon taholta	634	3,25	1,11		
Julkisella sektorilla työn organisointi on määrätty organisaation johdon taholta	634	3,95	0,90	-0,69	<,0001

Taulukko 6. Vastaajien mielikuvat toiminnan johtamisesta yksityisellä ja julkisella sektorilla.

Toiminnan mielekkyys yksityisellä ja julkisella sektorilla

Tulosten mukaan organisaatioiden taloudelliset paineet vaikuttavat toiminnan mielekkyyteen sekä yksityisellä että julkisella sektorilla, julkisella sektorilla jopa hieman yksityistä enemmän (Taulukko 7).

	n	ka	kh	ero	p
Toiminnan mielekkyys yksityisellä sektorilla kärsii paineesta toimia taloudellisesti	674	3,46	1,20		
Toiminnan mielekkyys julkisella sektorilla kärsii paineesta toimia taloudellisesti	674	3,84	1,00	-0,38	<,0001

Taulukko 7. Vastaajien mielikuvat toiminnan mielekkyydestä yksityisellä ja julkisella sektorilla.

Alustavia johtopäätöksiä

Tutkimuksen alustavien tulosten perusteella näyttää siltä, että niin yksityiseen kuin julkiseen sektorin kohdistuu vastaajien mielikuvissa yhtäläisiä tehokkuuspaineita. Näin siitä huolimatta, että yksityisen ja julkisen sektorin toimintalogiikat ovat edelleen jossain määrin erilaiset. Vaikkei julkinen sektori tavoittele voittoa ja sen toiminnan tehostamisen edellytykset ovat heterogeenisestä asiakasmateriaalista johtuen osin heikommat, siltä odotetaan yhtäläistä tehokkuutta kuin yksityiseltä sektorilta. Toisaalta, markkinalogiikastaan huolimatta yksityinen sektori ei voi vastaajien näkemyksen mukaan tavoitella voittoa hinnalla millä hyvänsä, vaan sen on mahdollistettava työntekijöilleen terveydenhuollon ammattikunnan arvojen mukaiset toimintaedellytykset. Selkeimmät erot yksityisen ja julkisen sektorin välillä on vastaajien näkemyksen mukaan johtamis- ja organisointikäytännöissä; julkisella sektorilla vallitsee vastaajien näkemyksen mukaan edelleen perinteinen hierarkkinen johtamiskulttuuri.

Tutkimus tuo uutta näkökulmaa institutionaalisen logiikan ymmärtämiseen, sillä toistaiseksi institutionaalisen logiikan muutosta ja ristiriitoja on tutkittu pääosin organisaatioiden sisällä tapahtuvana toimintana ja eri ammattiryhmien näkökulmasta (ks. Reay & Hinings 2009). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin terveydenhuollon ammattilaisten mielikuvia institutionaalisen logiikan ilmenemisestä yksityisellä ja julkisella sektorilla. Tulosten perusteella näyttää siltä, että yksityisen ja julkisen sektorin toimintalogiikat ovat ainakin osittain lähentyneet toisiaan, mikä on johtanut siihen, että yksityisen ja julkisen sektorin organisaatiot eivät enää itsessään ilmennä tiettyä logiikkaa. Terveydenhuollon organisaatiot toimintaympäristöstään riippumatta näyttäisivät siirtyvän painottamaan markkinaorientoitunutta toimintalogiikkaa.

Tämän tutkimuksen taustamuuttujien perustella lähes 45% vastaajista oli harkinnut lopettavansa työskentelyn kohdeorganisaatiossa ja samanaikaisesti molemmilla sektoreilla työskentelevistä vain 33% oli harkinnut siirtyvänsä kokonaan yksityiselle. Näiden lukujen valossa voidaan pohtia, mahdollistaako julkinen sektori edelleen yksityistä sektoria paremmin professionaalisen logiikan noudattamisen, vai houkutteleeko julkisella sektorissa kenties jokin muu tekijä vastaajia. Molempien sektoreiden on joka tapauksessa mahdollistettava henkilöstölleen

työskentelyolosuhteet, joissa professionaalisen logiikan toteuttaminen ainakin jossain määrin on edelleen mahdollista. Jos professionaalisen logiikan mukaisia toimintamalleja ei mahdollisteta, riskinä on, että terveydenhuollon ammattilaiset siirtyvät kokonaan muille toimialoille.

Tutkimus pyrkii kontribuoimaan paitsi aihepiirin tieteelliseen ja teoreettiseen keskusteluun, myös ajankohtaiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteelliseen uudistukseen liittyvään keskusteluun. Vaikka käynnissä olevilla uudistuksilla luodaan tehokkuutta mahdollistavia rakenteita, riippuu niiden hyödyntäminen siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat uusissa rakenteissa. Uusienkin rakenteiden tulisi mahdollistaa professionaaliseen logiikan mukaisia toimintatapoja organisaatioiden markkinaorientoituneista päämääristä ja tavoitteista huolimatta.

Lähteet

DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1983) The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, Vol. 48(2), 147–160.

Goodrick, E. & Reay, T. (2011) Constellations of Institutional Logics: Changes in the Professional Work of Pharmacists *Work and Occupations*, Vol. 38(3), 372–416.

Greenwood, R., Oliver, C., Suddaby, R. & Sahlin-Andersson, K. (toim.) (2008) *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*. Sage, Lontoo.

Hatch, M. J. (1997) *Organization Theory: Modern, Symbolic, and Postmodern Perspectives*. Oxford University Press, Oxford.

Kallio, K-M. (2014) ”Ketä kiinnostaa tuottaa tutkintoja ja julkaisuja liukuhihnaperiaatteella...?” – Suoritusmittauksen vaikutukset tulosohjattujen yliopistojen tutkimus- ja opetushenkilökunnan työhön. Turun kauppakorkeakoulu, Turku.

Kallio, T. (2015) *Ammattilaisbyrokratiat tehokkuuden aikakaudella. Tasapainoilua asiantuntijaeetoksen ja tehokkuuspaineiden välillä*. Tampereen yliopisto, Tampere.

Parvinen, P., Lillrank, P. & Ilvonen, K. (2005) *Johtaminen terveydenhuollossa: käytännöt, vastuut ja valvonta*. Talentum, Tammer-Paino Oy, Tampere.

Reay, T. & Hinings, C. R. (2009) Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics. *Organization Studies*, Vol. 30(6), 629–652.

Ryynänen, O-P. Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakainen, J. & Kuusi, O. (2004) Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Esiselvitys. Tulevaisuusvaliokunta, teknologian arviointeja 20. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004.

Tagesson, T. (2014) The conditions for and the users of public sector accounting. Teoksessa: *Public sector accounting*, 1–7. Toimittanut: Tjerk Budding, Giuseppe Grossi & Tagesson, Torbrjörn. Routledge, New York.

Tevameri, T. (2014) Matriisirakenteen omaksuminen sairaalaorganisaatiossa – Rakenteeseen päätyminen, organisaatiosuunnittelu ja toimintalogiikan hyväksyminen. Turun kauppakorkeakoulu, Turku.

Thornton, P. H. & Ocasio, W. (1999) Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958–1990. *American Journal of Sociology*, Vol. 105(3), 801–843.

Thornton, P. H. & Ocasio, W. (2008) Institutional logics. Teoksessa: *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*, 99–129. Toimittanut: Royston Greenwood, Christine Oliver, Kerstin Sahlin & Roy Suddaby. Sage, Lontoo.

Vakkuri, J. (2009) Julkisen sektorin tehokkuus monitulkintaisena ongelmana – käsitteet ja lähestymistavat. Teoksessa: *Paras Mahdollinen julkishallinto? Tehokkuuden monet tulkinnat*, 11–30. Toimittanut: Jarmo Vakkuri. Gaudeamus, Helsinki.