

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueiden luova hallinta innovatiivisten arvoverkkojen systemisellä koordinaatiolla

Kari Lappalainen, HTM, KTM, toimitusjohtaja

FCG Consulting Oy ja FCG Datawell Oy Helsinki, Finland; Vaasan yliopisto, Vaasa, Finland

Kari Lappalainen, FCG Consulting Oy ja FCG Datawell Oy Helsinki, FINLAND. Tohtoriopiskelija, Vaasan yliopisto (julkisjohtamisen tutkimus), Vaasa, FINLAND. Sähköposti: kari.lappalainen@live.fi.

Tiivistelmä

Valmistelun kohteena olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisenä tavoitteena on kehittää palvelutuotantoa ohjaavia hallinnon rakenteita siten, että ne edistävät tuoreiden ja toimintaa innovatiivisesti uudistavien ratkaisujen kehittymistä. Keskiössä on modernin tietoteknologian ja alueellisen arvoverkon erikoistuneen osaamisen hyödyntäminen.

Vaikka huippuosaamisen edellyttämä erikoistuminen saadaan pienemmillä väestöpohjilla toimivaksi luomalla verkostomainen toimintamalli, lisääntyy toimijoiden määrän kasvaessa myös niiden väliset vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteet. Systemisten muutosten katsotaan vaativan toisiinsa liittyvien osatekijöiden yhtäaikaista koordinaatiota. Tällaista toimintaa voidaan jäsentää hallinnan systemisen koordinaation orientaatiolla, jolle yhteinen visio antaa strategisen ohjauksen ja lähtökohdat alueelliselle työjaolle.

Artikkelin tavoitteena on kehittää hallinnan (Governance) teoriaa jalostamalla teoreettista viitekehystä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita uudistavalle luovan hallinnan (Creative Governance) teorialle, jolle hallinnan systeminen koordinaatio antaa perustan ja jota arvoverkko- ja luovan tuhon (uudistamisen) teorioiden konvergenssi täydentää.

Alueelliseen toimintaympäristöön kohdistuu tulevaisuudessa lisääntyvä määrä systemisiä muutoksia, joten luovassa hallinnassa tulee painottaa orgaanisen ja dynaamisen organisaatiorakenteen ominaisuuksia kuten joustavuutta, työjakoa, avoimuutta sekä nopeutta. Reformin konkreettiseksi tavoitteeksi tulee ottaa alueellisten työpaikkarakenteiden joustavuus, jolloin työn suuntaaminen ja jakaminen tehostuu. Uudistusta on pyrittävä edistämään optimoimalla kahta innovaatiotekijää eli suuruuden ekonomiaan perustuvaa innovaatioiden prosessikyvykkyyttä ja yksilöiden luovuutta ylläpitäviä, kohtuullisen kokoisia toimintayksiköitä. Se on mahdollista, jos strategia, johtaminen ja innovaatiotoiminta pelaavat yhteen alueellisten arvoverkkojen luovana hallintana.

Avainsanat: hallinnonuudistus, verkostot, tietohallinto, tutkimus- ja kehittämistoiminta, innovaatiot

Abstract

The key objective of the social and health care reform is to develop the administrative structures in such a way that the governance contributes fresh and innovative solutions. The main focus is in the use of modern information technology and the specialized know-how of the regional network.

The excellence can be obtained with the smaller populations by having a network-based approach. This increases the number of players, interactions and dependencies between them. Systemic changes are considered to require simultaneous coordination of related elements. Such activities can be structured by using the orientation of systemic coordination. The common vision provides strategic guidance and basis for the regional division of the responsibilities.

The article aims to develop the theory of Governance by refining the theoretical framework for the administrative structures of social and health care by generating a theory of Creative Governance. The orientation of systemic coordination provides the basis for the theory of creative governance. The convergence of the theories of value network and creative destruction (renewal) will supplement the theoretical framework.

In the future the regional environments are facing the increasing number of systemic changes. The creative governance should emphasize the properties of organic and dynamic organizational structures such as flexibility, division of labor, transparency and speed. A concrete target should be the flexibility of the regional employment structures. The reform must aim to promote innovations by optimizing two factors: capability of innovation processing and a reasonable size of units. It can be achieved, if the strategy, leadership and innovations are synchronized in the creative governance of regional value network.

Keywords: reform, networks, information management, research and development, innovation.

Johdanto

Päätösvaiheeseen tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen keskeinen tavoite on supistaa julkisen talouden kestävyysvajetta tehostamalla toiminnan tuottavuutta. Erityisesti organisatorisiin rakenteisiin kohdistuvana muutos on lähivuosina ainutlaatuisen eikä sen kaikkien vaikutusten perinpohjainen ennakoiminen ole mahdollista. Uudistus tulee kosketamaan jokaista Suomen kansalaista. Poliittisen johdon uudistukselle asettamat tavoitteet eivät toteudu itsestään, vaan määrätietoisien ja eri sidosryhmien jatkuvaan vuorovaikutukseen perustuvan pitkäjänteisen kehitystoiminnan seurauksena.

Samalla kun Suomen kansantalouden rakenteelliset heikkoudet luovat tarvetta hakea uusia kustannustehokkaampia tapoja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, tarjoaa tietoteknologian sekä hoito- ja

palvelumenetelmien jatkuva kehittyminen edellytyksiä uusille innovatiivisille palvelutuotannon malleille. Uudistusta edeltävää tilannetta kuvaa hyvin vanhusväestön palvelutuotannon innovaatioita koskevan tutkimuksen johtopäätös, jonka mukaan yrittäjyys ja julkisorganisaatioiden yrittäjämäinen kehittäminen ei toteudu, koska järjestelmätason rakenteelliset esteet eivät jätä tilaa tuoreille ratkaisuille ja palvelujärjestelmää monipuolistaville uusille liiketoiminnoille [1].

Tulevaisuustutkijoiden mukaan osaaminen pyrkii keskittymään ja syventymään. Samalla uudesta osaamisesta hyötyvien määrä harvenee, joten erikoistuva yksikkö tarvitsee suuremman väestöpohjan. Tämä ei kuitenkaan ole ainut ratkaisu ongelmaan. Verkostomaisella toimintamallilla erikoistuminen saadaan toimimaan pienemmillä väestöpohjilla. [2, s. 108] Väestömäärältään pieni valtio, kuten Suomi, voi verkostomaiseen työkäyttöön perustuvalla tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tuottaa

eri erikoisaloilla kansainvälisestikin merkittäviä innovaatioita. Tietoteknologian nopean kehityksen myötä tietohallinto tulee nähdä kehityksen toteutumisen kannalta keskeisenä mahdollistajana.

Hallituksen valmisteluvaiheessa oleva uuden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelussa lähtökohtana on, että Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelut kuuluvat julkisen vallan järjestämivastuulle. Hallinnon rakenneuudistusta koskeva linjaus lähtee siitä, että jatkossa Suomen julkinen hallinto järjestetään kolmella tasolla, jotka ovat valtio, itsehallintoalue ja kunta. Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakuntapohjaiselle itsehallintoalueelle, jotka vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä lain ja sen nojalla tehdyn valtioneuvoston järjestämispäätöksen mukaisesti kuitenkin niin, että kolme itsehallintoaluetta tukeutuu vaativimmissa palveluissa lailla säädettyjen työnjaon mukaisesti muiden itsehallintoalueiden palvelurakenteisiin. Vaikka järjestämivastuun katsotaan olevan kaikilla 18 itsehallintoalueella, muodostuisi sosiaali- ja terveydenhuoltoon tämän perusteella todellisuudessa 15 alueellista kokonaisuutta, joilla sote-palvelut tullaan järjestämään. Itsehallintoalueiden järjestämistehtävään kuuluu palvelutuotantostrategian laatiminen. Lisäksi hallituksen linjauksissa korostetaan, että valtioneuvoston vahvistetaan ja se tulee näkymään myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämistä koskevissa valtakunnallisissa strategiatason tavoitteissa. Järjestämislakiuudistuksen kustannustehokkuustavoitteen kannalta keskeiseksi nähdään palvelutuotannon vaihtoehtojen monipuolistaminen eli pyrkimys laajentaa itsehallintoalueiden valinnanvapautta tuottaa tarvittavat palvelut itse tai käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita. Käytännössä tämä tarkoittaa, että itsehallintoalueiden omaa tuotantoa johtavien ammattijohtajien tulee toimia erillään järjestämistä koskevasta päätöksenteosta. Olennaista on, että palvelujen tulee olla kaikkien saatavilla ja ne kustannetaan pääosin verovaroin. Veroperusteisen rahoitusmallin on katsottu parhaiten varmistavan palvelujen mahdollisimman yhdenvertaisen toteutumisen. Sen myös uskotaan takaavan mahdollisuuden hallita sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kehitystä. [3] Vaikka rahoitus-

tusmallin katsotaan olevan päätöksenteon keskiössä, on syytä tiedostaa, että Euroopan Unionin rahoittaman seitsemän maan käytäntöjä ja hoitotuloksia selvittäneen tutkimuksen mukaan maissa, joissa terveydenhuollon rahoitus tapahtuu verovaroin, eivät hoitotulokset kuitenkaan olleet sen parempia kuin vakuutusperusteiseen rahoitukseen toimintansa perustavissa maissa [4].

Tämä artikkeli tarkastelee suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ohjaavien hallinnan rakenteiden uudistamista omaksuen lähtökohdakseen Stokerin [5] hallinnan teorian systeemisen koordinaation. Artikkelin tavoitteena on kehittää hallinnan (Governance) teoriaa jalostamalla teoreettista viitekehystä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita uudistavalle luovan hallinnan (Creative Governance) teorialle, jolle hallinnan systeeminen koordinaatio antaa perustan ja jota arvoverkko- ja luovan tuhon (uudistamisen) teorioiden konvergenssi täydentää. Tähän pyritään tuomalla esille hallintaan liittyviä tekijöitä, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliset toimijat voivat arvoverkossaan edistää jatkuvan kehittämisen kulttuuria tukeutumalla moderniin tietoteknologiaan ja monialaiseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Luova hallinta korostaa uudistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon alueiden innovaatiotoiminnan strategista roolia..

Hallinnan teoriasta

Hallinnan (public governance) teorian mukaan rakenneuudistuksen kaltaisissa suurissa hallintoreformeissa neuvotellaan eri intressejä edustavien tahojen yhteistyö sekä työnjako uusiksi ja ankkuroidaan tämä sitten instituutioihin kuten lakiin, asetuksiin, organisaatioihin sekä toimialan konventioihin [6]. Koska reformoitava järjestelmä on iso ja kompleksinen, kumpikaan osa haasteesta ei ole ollut helppo. Sosiaali- ja terveysjärjestelmien johtamista vaikeuttavat toimialan monet erityspiirteet, kuten julkisen rahoituksen ja tuotannon keskeinen rooli, jotka luovat toimialalle oman johtamiskulttuurin. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden johtamisessa tasapainoillaankin toimialan substanssin ja hallinnan välisessä ristipaineessa. Substanssin osalta keskitytään palveluiden varsinaiseen tuottamiseen, kun taas

hallinnalla pyritään ohjaamaan palvelutuotannon edellytysten järjestämistä. Hallinta teoriana pyrkii siis kuvaamaan, miten eri toimijoiden ja sidosryhmien välisiä intressejä, valtasuhteita ja kannustimia säädellään. [7]

Kooimanin [8] mukaan hallinnalla tarkoitetaan yleisesti kaikkia niitä julkisten ja myös yksityisten toimijoiden vuorovaikutustilanteita, joilla pyritään ratkaisemaan yhteiskunnallisia ongelmia tai luomaan yhteiskunnallisia potentiaaleja; osallistamalla toimijoiden vuorovaikutuksen sääntelyyn sekä tarjoamalla vuorovaikutukselle normatiivista perustaa. Newman [9] on kehittänyt hallinnan teoriaa lisäämällä hallinnan tarkasteluun neljä luokittelevaa näkökulmaa. Hierarkkisessa hallinnassa kyse on keskitetystä ja vahvasti kontrolloidusta vallasta. Järkevän tavoitteen hallinnan hän näkee manageriaalisena hallintana, jolle on ominaista taloudellisten arvojen korostaminen. Verkkoihin perustuvassa hallinnassa painotetaan joustavaa yhteistyötä ja laajentumista. Newmanin itsehallinnoksi nimeämässä hallinnassa puolestaan korostuu kansalaisten rooli.

Hierarkkisen eli ”mekanistisen” organisaatorakenteen on katsottu soveltuvan hyvin vakaisiin ja hitaasti muuttuviin toimintaympäristöihin. Tällöin organisaation ohjaus perustuu hierarkiaan, jossa toteutuvat muodolliset komentoketjut, käskytyks sekä perinteiset auktoriteettisuhteet. Sitä vastoin epävakaisiin, nopeasti muuttuviin, vaikeasti ennakoitaviin ja luovuutta edellyttäviin toimintaympäristöihin on katsottu paremmin soveltuvan epämuodollisen eli ”orgaanisen” organisaatorakenteen, jolle on tunnusomaista joustava työnjako, avoin tiedonkulku sekä asiantuntemuksen hyväksikäyttö.[10] Orgaanista mallia vielä nopeampaan muutostahtiin orientoituneen verkostomaisen toimintaympäristön organisaatiomuotoa voidaan kutsua ”dynaamiseksi”, jolle on tunnusomaista verkostoon kuuluvien toimijoiden solmukohtiin kehittynyt poikkeuksellinen kyvykkyys heikkojen signaalien havaitsemiseen, vahvistamiseen ja jalostamiseen. Tämän katsotaan mahdollistavan uusien radikaalien innovaatioiden jatkuvan syntymisen nopeuden ollessa keskeisiä kilpailuvaltteja. [11, s. 45]

Toimijoiden määrän kasvaessa lisääntyvät myös niiden väliset vuorovaikutus- ja riippuvuus-suhteet. [12] Tässä mielessä yhtäaikaaisesti 18 itsehallintoaluetta, 15 sosiaali-

li- ja terveydenhuollon aluetta, 12 täydellä teholla päivistävää aluetta ja 5 yliopistollista sairaalaa yhteen kietova sosiaali- ja terveydenhuollon reformi vaikuttaa haasteelliselta hallittavaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan toimijoiksi voidaan potilaiden, asiakkaiden ja ammattilaisten lisäksi todeta valtio keskus- ja aluehallintoviranomaisineen, kunnat, kuntayhtymät sekä yksityiset ja kolmannen sektorin palvelutuottajat siltä osin kun nämä reformissa säilyvät. Tarkasteluissa on syytä huomioida sisäiset että ulkoiset tukipalveluorganisaatiot kuten tietohallinto sekä lukuisat sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan liittyvät tavara-, laite- ja ohjelmistotoimittajat sekä globalisaation, EU-jäsenyyden ja teknologian uudistumisen mukanaan tuomat ylikansalliset vaikutukset.

Arvoverkkoteoriat ja systeeminen koordinaatio hallinnan teorian kehittäjinä

Verkosto (talous)sosiologisenä käsitteenä viittaa dynaamisiin, yksittäisiin vaihdantasuhteisiin. Kun verkostossa toimijat liittyvät toisiinsa, on toimijoilla sekä toisiaan täydentäviä että toisiaan korvaavia resursseja sekä keskinäisiä toimintoja. Näin toimijat tulevat toisistaan riippuvaisiksi. [13] Ne ovat tällöin yhdessä enemmän kuin erikseen. Hyvinvointipalveluiden arvoverkossa, tai laajemmin käsitettynä palvelujärjestelmässä, syntyy vuorovaikutussuhteita myös toimialarajat ylittävien palveluketjujen seurauksena [12]. Julkisen hallinnon organisoitumisen idea rakentuu perinteisesti sisäisesti verkottuneiden vertikaalien hallintojärjestelmään, jonka keskeinen sisältö muodostuu valtion ja kuntien suhteista. Uudempaa verkostoitumista edustavat hallinnon sisäiset horisontaaliset verkostot ja hallinnon ulkopuolelta tulevat monimuotoiset tuotanto- ja kehittäjäverkostot, jotka mukaan tullessaan tuovat myös uudenlaisia kilpailua. [14] Verkostoissa voidaan erottaa kolme eri pääulottuvuutta, joista jokaista on syytä tarkastella ja ymmärtää. Näitä ovat rakenteellinen ulottuvuus, suhde ulottuvuus ja tiedollinen ulottuvuus. Rakenteellisella ulottuvuudella tarkoitetaan verkostoon osallistuvien organisaatioiden määrää ja rakennetta, mutta se ei kerro miten verkosto toimii. Suhde ulottuvuus kertoo toimijoiden välisten suhteiden muodostusta, vuorovai-

kutusta sekä tilaa erityisesti luottamuksen näkökulmasta. Tietoulottuvuus kuvaa verkoston keskinäisen tiedonvaihdon ja tietomallien sisällön säädellen verkostoon kuuluvien kykyä ymmärtää toisiaan. [15]

Strategisten arvoverkkojen näkökulma poikkeaa verkostojen taloussosiologisesta näkökulmasta siten, että kiinnostuksen kohteena ovat organisaatioiden tietoisesti rakentamat ja johtamat verkot. Ne nähdään selkeästi lisäarvoa tuovan toiminnan toteuttamisen malleina. Strategisessa arvoverkossa arvon syntyminen hajautuu, kun tuotantologiikka ja siten arvon muodostus tietoisesti päätetään jakaa useamman toimijan toteutettavaksi. Samalla hajautetaan myös tuotannon edellyttämät panokset eli investoinnit ja resurssit sekä niihin liittyvät riskit ja kehittämistarpeet. Mukana pysyvät ainoastaan sellaiset toimijat, jotka kykenevät jatkuvan innovaatiotoiminnan avulla ylläpitämään ja kehittämään tuotannon lisäarvoa ja siten kilpailukykyään. [16] Taloustieteissä strategisista arvoverkkoista puhuttaessa käytetään myös käsitettä klusteri. Tehokkaan klusterimaisen toiminnan synergiavaikutus näkyy tuottavuuden kasvussa, innovaatiokyvyssä ja strategisessa kyvykkyydessä. Kun useat tahot kehittävät yhteistyötään, voidaan yhdessä saavuttaa suuruuden ekonomian etuja ilman usein sen tuomaa raskautta. [17]

Siinä kun sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa yleistyneen tilaaja–tuottajamallin kompastuskivenä on nähty kokonaisuuden hallinta ja moninaisuuden johtaminen, pyrkii arvoverkkoajattelu muodostamaan tilaaja–tuottajamallille selkeän vaihtoehdon. [18, s. 3] Strategisen arvoverkon kaltaisille ekosysteemeille on tunnusomaista sopeutuvuus ympäristön muutoksiin, itseohjautuvuus eli kyky ylläpitää itseään muutoksissa. Tämä tapahtuu osien suhteellisen itsenäisyyden ja samalla riippuvuuden tilassa, jota leimaa osien jatkuva syntyminen, muuttuminen ja häviäminen. [19] Parhaimmillaan toimintaympäristön toimijoista kytetään muodostamaan autonominen arvoverkosto, jolla on yhteinen visio eli yhdessä määritetyt tavoitteet ja yhteiset resurssit. Stoker on nimennyt tällaisen tavoitetilan systeemiseksi koordinaatioksi. Sillä tarkoitetaan hallinnan järjestelmään osallistuvien tahojen tarkoituksenmukaisen yhteistoiminnan kuvausta. Systeemiselle koordinaatiolle on ominaista toimijoiden tarkoitukselli-

sesti valitsevat sekä hyväksymät mallit, rakenteet ja insenttiivit. [5, s. 22] Vision hallinnassa on kyse strategisesta ohjauksesta, jonka tehtävä on toimintaympäristön muutosten arviointi, palvelujen kysynnän suurten linjojen hahmottaminen sekä verkostotoimijoiden roolien selkiyttäminen ja sitä kautta osaoptimoinnin välttäminen. [20, s.136] Vaikka uuden sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen organisaatiokokonaisuuden koordinointi tulee näillä näkymin kuulumaan alueelliselle järjestäjälle, ei arvoverkon johtaminen voi perustua pelkästään sen auktoriteettiin. Yksisuuntaisuuden lisäksi palveluverkon johtaminen on siis ohjausta, monimutkaisten toimijasuhteiden koordinoitua sekä useiden erilaisten intressien yhteensovittamista. [21, s. 42] Tällöin vahva verkostotoimija pystyy muuttamaan kehityksen suuntaa ja luomaan uutta eli valta voidaan nähdä upotetuksi tietoa luovien, muuttavien ja välittävien prosessien vuorovaikutuksen dynamiikkaan. [20, s.131].

Systeemisen koordinaation konkreettinen hyöty realisoituu epälineaarissa eli monen vaihtoehdoisen etenemän komplekseissa vaihdantasuhteissa. Tällaisia ovat esimerkiksi moniportaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit, joiden kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta ei voida todentaa yhden yksittäisen osajärjestelmän perustella. Moniulotteisten palvelupolkujen kehittämisessä on kyse systeemisestä innovoinnista, joka yleensä edellyttää huomattavia yhdenaikaisia muutoksia useampaan kuin yhteen osajärjestelmään. Keskinäisten riippuvuuksien vuoksi tarvittavan koordinaation määrä kasvaa olennaisesti. Taustalla vaikuttaa siis useita tekijöitä, joiden yhteisvaikutuksena tietoisuus verkotuneen toiminnan luonteesta sekä teknologisen, taloudellisen ja sosiaalisen muutoksen yhteen kietoutumisesta on lisääntynyt. [22, s. 9-11,36] Komplekseihin vaihdantasuhteisiin liittyvien muutosten ymmärtämisessä auttaa muun muassa strategisen resilienssin tutkimus, joka pyrkii selittämään, miten organisaatiot pystyvät uusiutumaan ennen kuin on pakko. Strategisessa ajattelussa resilienssi ilmentää uutta hallintamentaliteettia. [23] Sen puitteissa huomio kiinnittyy siihen, kuinka systeemien keskeiseksi ominaisuudeksi nousee niiden kumuloituvat muutosherkkyys, ei niinkään tiettyyn aikaan ja paikkaan sidottu tasapainotila. Systeemien sisäkkäisyydestä ja päällekkäisyydes-

tä johtuen niiden resilienssi rakentuu toimijoiden pienempien osien ketteryden ja mukautumiskyvyn varaan. Systeemit ymmärretään kaikkein joustavimmiksi ja muutoskykyisimmiksi silloin, kun ne ovat paikallisia ja monimuotoisia. [24]

Koska arvoverkkoajattelu jäsentää erilaiset palvelutuottajat saman tavoitteiston omaavan verkon toimijoiksi, muodostuu ekosysteemin kilpailukyky siihen osallistuvien palvelutuottajien kokonaissuorituskyvystä. Asiakkaan näkökulmasta kokonaisuus ratkaisee palvelun todellisen kilpailukyvyn. [18, s. 13] Verkostotaloudessa kokonaissuorituskyvyn optimoiminen on aina haasteellista. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvoverkko pohjaisessa palvelutuotannossa ensisijainen haaste on optimoida alueen perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon toimijoiden kokonaissuorituskyky siten, että lisääntyvän kysynnän tilanteessa nykyisillä panoksilla saadaan aikaan merkittävästi suurempi palvelutuotos. Yksikkölähtöisestä alueelliseksi laajentuvan tarkastelun voidaan olettaa helpottavan arvoa tuottamattomien toimintojen tunnistamista ja eliminointia mahdollistaen resurssi- ja virtaustehokkuuden merkittävän lisäämiseen. [25, s. 189]

Esimerkiksi digitaalinen murros mahdollistaa uudenlaisia organisointitapoja, jotka perustuvat avoimempiin ja joustavampiin rakenteisiin. Palvelutuotannossa tämä konkretisoituu mahdollisuutena toteuttaa palvelukomponenttien vakiointia ja irrottamista tuotantokokonaisuudesta uudella tavalla. Verkstopohjaisesti muodostuva kokonaisuus syntyy uudenlaisen yhdistelyn seurauksena suhteellisen edun periaatetta noudattaen [26]. Tällöin kunkin palvelukomponentin toimittajaksi valikoituu palvelukomponentin tehokkaimmin tuottamaan kykenevä tuottaja eli se joka kilpailukykyisimmällä hinnalla hyötyy eniten palvelukomponentin tuottamisesta, vaikka myös muilla tai useimmilla verkoston toimijoilla olisi lähtökohtaiset edellytykset tuottaa kyseinen palvelukomponentti. Lisäksi suhteellisen edun periaatteen mukaan, vaikka joku toimija olisi parempi kaikessa, kannattaa sen keskittyä siihen, jossa sen etu on suhteellisesti suurin. [27]

Potilaan hoitoon osallistuvien työmäärää voidaan vähentää organisoimalla työnkuluja uudelleen, integroi-

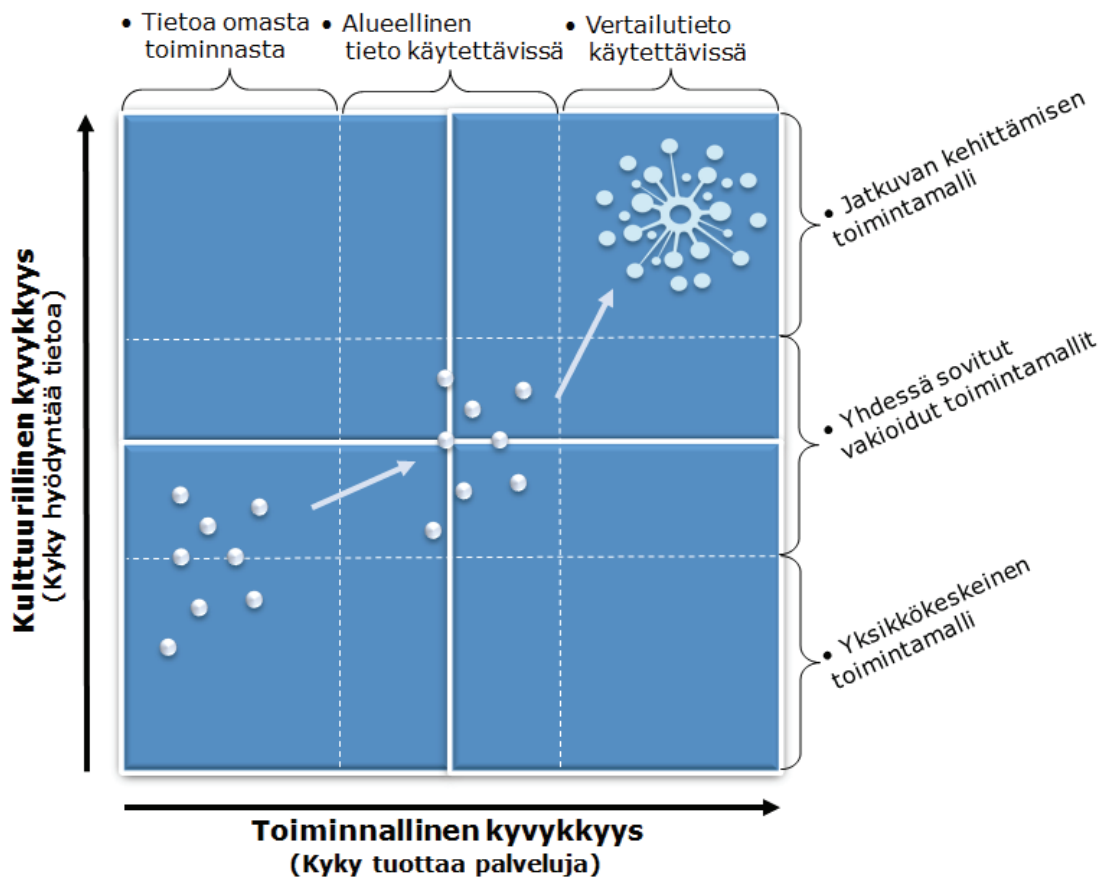
malla eri tietojärjestelmiä sekä antamalla asiakkaalle itselleen mahdollisuus tuottaa tietoa. Lisäksi johdon tulee sitoutua kansallisten suositusten käyttöönottoon ja heidän tulee tukea henkilöstöään suositusten käyttöönotossa mahdollistamalla henkilöstölle riittävästi aikaa oppia uudet toimintatavat ja asettamalla asianmukaiset kannustimet. [28, s. 59,61] Tällä hetkellä terveydenhuollon organisaatioissa käytetään ydinpotilastietojärjestelmien lisäksi kymmeniä erikoisala- ja toimintokohtaisia erillisjärjestelmiä, jotka vielä jonkin aikaa siilouttavat tietojen hyödyntämistä. Tulevaisuudessa pyrkimyksenä on, ettei perinteiset palvelutuotannon aika- ja paikkasidonnaisuudet rajoita palvelurakenteiden uudistamista. Valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen edellyttämät yhtenäistämistarpeet muuttavat nykyisiä toimijaverkostoja. Uuden palvelujärjestelmän välttämätön edellytys on, että palveluissa syntyvä asiakastieto on saatavilla hallinnollisista rajoista riippumatta ja että tietojärjestelmäratkaisut tukevat organisaatio- ja ammattiryhmärajoit ylittävää yhteistyötä. Lisäksi asiakkaiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä sähköistä viestintää tukevia työvälineitä sekä hyvinvoinnin edistämiseen ja sosiaali- ja terveyden ongelmien ehkäisemiseen kannustavia sähköisen tiedonhallinnan ratkaisuja tulee kehittää tiiviissä alueellisessa yhteistyössä. [29, s. 15,17]

Talouden suunnittelu ja seuranta tulee nähdä luovan hallinnan strategiatyökaluna. Perinteisesti seurannan idea on ollut vahvasti yksikkökeskeinen ja siten hyvin altis osaoptimoinnille. Jotta esimerkiksi kustannukset voidaan saada hallintaan, edellytetään myös laskenta-toimelta aikaisempaa monipuolisempaa informaatiota. Olennaista on, että laskenta kykenee antamaan riittävät tiedot siitä miten arvoa luodaan ja kustannuksia synnytetään osana arvoverkkoa. [2, s. 116]

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseen arvoverkkoon osallistuvien toimijoiden välinen tiedonkulku on luovan hallinnan keskeinen edellytys. Ilman riittävää kommunikaatiota toimijoiden välillä systeemi ei ole systeemi. Uudistumista voi tapahtua ainoastaan, mikäli alueellisen tietotuotannon tehtäväksi muodostuu yksittäisten toimijoiden aktiivisuuden kehittäminen siten, että toimienpiteiden tavoitteet ja ajoitus toteutuvat synk-

ronoidummin. Organisaatorajat ylittävä tieto luo perustan systeemiseen innovointiin pohjautuvalle toiminnan kehittämiseksi sekä antaa lähtökohdat arvonketon kulttuurisen ja toiminnallisen kyvykkyyden jatkuvalla kehittämiselle. Tällöin kulttuurisella kyvykkyydellä tarkoitetaan kykyä hyödyntää tietoa ja toiminnallisella kyvykkyydellä tarkoitetaan kykyä tuottaa palveluja.

Molempien kyvykkyyksien kehittyminen on sidoksissa käytettävissä olevan tiedon sisältöön. Kyvykkyyksien kehittyessä voidaan innovaatiotoiminnan tuloksena syntyneiden parhaiden käytäntöjen omaksumisen alueella olettaa olevan nopeampaa.



Kuva 1. Alueen toimijoiden kulttuurillinen ja toiminnallinen kyvykkyys.

Luova hallinta edellyttää johtamisen uudistamista

Perinteisesti julkishallinnon esimiehiltä on vaadittu lakien, asetusten ja määräysten tuntemista ja kuuliaisuutta ylhäältä tulevaa poliittista ja hallinnollista ohjausta kohtaan. Oman tehtäväpiirin tunteminen on ollut asiantuntemuksen ydin, mutta yhteiskunnallisten muutosten myötä julkisjohtajalle ja esimiehelle on sysätty lisää vastuita, kuten tulosvastuu, palveluvastuu, henkilöstövastuu, julkisuusvastuu ja uudistamisvastuu. [30] Pidemmälle aikavälille ulottuvassa heikossa kansantaloudellisessa tilanteessa hyvinvointivaltion peruspalvelujen säilyttäminen edellyttää tavoitteista lähtevää ajattelua ja siten vähintäänkin osittaista irtautumista perinteisesti julkisessa johtamisessa omaksutuista ajatusmalleista.

Monet julkisen sektorin teorit ja kehittämistekniikat sisältävät ideologisia painotuksia siitä, millaista on toimiva ja edistyksellinen julkinen johtaminen. Esimerkiksi anglosaksisissa reformeissa on usein kyse valtion roolin minimoimisesta, yksityisen sektorin ihannoimisesta ja yksilökeskeisyydestä. Vastaavasti pohjoismaiden kulttuurillinen traditio lähestyy uudistuksia julkisvetoisesti ja yhdenvertaisuuteen perustuvana mallina. [31, s. 8-9] Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen onnistumisen näkö-kulmasta juuri kulttuurilla on merkittävä rooli. Esimerkiksi Iso-Britanniassa tehdyn selvityksen mukaan laadukkaan potilaskokemuksen lähtökohtana on toimintakulttuuri, jolle on tunnusomaista poikkeuksellinen avoimuus, huippuosaaminen johtamisessa, vastuiden selkeys, epäonnistumisten systemaattinen käsittely sekä huippusuoritusten palkitseminen [32]. Näyttäisikin, että yhteisymmärryksessä tapahtuva tavoitteiden asettelu, yhteisesti sovitut pelisäännöt ja toimivat johtamisen roolit saattavat olla avaimia onnistuneeseen johtamiseen [33,34]. Näihin teemoihin on myös systeemistä koordinaatiota korostavan luovan hallinnan analyysin hyvä kiinnittyä.

Julkisten organisaatioiden arvot muotoutuvat monitukaisen arvoverkkojen ja sidosryhmien vuorovaikutuksen perustalta. Tällöin arvot riippuvat paljolti siitä, kuka ja mihin tarkoitukseen julkista intressiä ja kollektiivisuutta käytetään. [31, s. 43] 1990-luvulla yleistynyt

New Public Management (NPM)-ajattelu sisältää normatiivisia periaatteita julkisen sektorin johtamisesta. Ohjaaviksi arvoiksi nousivat taloudellisuus, tehokkuus ja vaikuttavuus eli kolme E:tä englanninkielisen termistön mukaan (economy, efficiency, effectiveness). NPM-näkemykseen liittyvät liikelaitostamiset, valtionosuuuudistukset sekä tulosohjauuudistukset ovat tuoneet mukanaan uudenlaista hallintoajattelua niin kansallisella, kunnallisella kuin myös organisaatiotasolla. [35] Onkin katsottu, että yksityiseltä sektorilta omaksuttavaan tyyliin kuuluu vahvana perustana johtajan oikeus johtaa. Johtajalla pitää olla kontrolli johtamastaan organisaatiosta ja kyky ennakoida tulevia tapahtumia. Tärkeitä kysymyksiä ovat henkilökunnan kohtelu ja työmotivaation kunnioittaminen. Vastuun ja valvonnan lisäksi motivointi ja palkitseminen kuuluvat esimiehen rooliin.[36]

Keskittymisen taloudellisiin arvoihin ja yritysjohtamismetodeihin on julkisten palveluiden osalta katsottu johtavan lisääntyvään keskusteluun arvoista ja normeista. Samaan aikaan kun julkisjohtajalta odotetaan yrittäjämäisempää, riskinottoiskykyisempää ja luovempaa otetta, tulee hänen yhä vahvemmin vastata hallinnon toimintapoliittisiin toiveisiin. [37] NPM:n ei useinkaan ole aidosti nähty olevan tahtotila, vaan sopeutumista ja realiteettiä, johon ajaututaan ratkottaessa käytännön ongelmia. [38]

Johtajat ovat viime kädessä vastuussa johtamiensa organisaatioiden tuottavuudesta ja kilpailukyvyistä. Isossa-Britanniassa tehdyssä terveydenhuollon johtamiseen liittyvässä tutkimuksessa havaittiin, että sairaaloiden välinen kovempi kilpailu, johti sairaaloissa parempaan johtamiseen, joka taas ilmeni toiminnan korkeampana laatuna, tuottavuutena sekä henkilöstön tyytyväisyytenä. Tulosten tulkittiin viittaavan siihen, kilpailu on käyttökelpoinen tapa parantaa johtamiskäytäntöjä ja tuloksia terveydenhuollossa. [39]

Terveydenhuollossa lähtökohtana on, että lääkärin tulee ensisijaisesti noudattaa toiminnassaan lääkärin etiikkaa ilman taloudellisia ja hallinnollisia paineita. Tämä ei kuitenkaan käytännössä ole helppoa toteuttaa, koska julkisella sektorilla toimiva lääkäri on virkamies, jonka työtä säätelevät terveystaloudelliset, professionaali-

set ja organisaatioon liittyvät normit. Näitä normeja ohjataan lainsäädännöllä sekä eritasoisilla viranomais-säädöksillä. Lisäksi julkishallinnon uudistukset sekä tehtäväkuvan laajentuminen muuttavat lääkärijohtajien työn luonnetta jatkuvasti. [40, s. 17-18] Lääkärijohtajan rooli on hankala myös siksi, että kollegat näkevät hänet sitä vähemmän oikeana lääkärinä, mitä johtavammassa asemassa hän toimii ja vastaavasti hallintohenkilökunta ei puolestaan näe lääkärijohtajaa välttämättä todellise-na johtajana. [41, s. 76] Tätä ei helpota, että omassa ammatissaan ansioitunut ylenee usein uusiin, esimerkiksi johtamistehtäviin, jossa henkilö ei olekaan välttämättä yhtä hyvä kuin perustyössään, johon on saanut koulutuksen ja vankan työkokemuksen. Pätevyys suoriutua uudessa työtehtävässä ei välttämättä korreloi entisessä työssä suoriutumisen kanssa. [42] Lääkärijohtajalla näyttäisi näin olevan raskautettu velvollisuus osoittaa pätevyytensä johtajana, joten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä johtamisen ristipaineet luovat poikkeuksellisia haasteita kehittää innovatiivisuutta korostavaa luovan hallinnan johtamisotetta. Tilannetta kuitenkin helpottaa jo jonkin aikaa vallinnut kehitys erityisesti nuorten lääkärien lisääntyneestä kiinnostuksesta hallinnollisia asioita ja johtamista sekä näihin liittyvää koulutusta kohtaan [43, s. 111].

Sairaanhoidopiirien taloudellinen asema osoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisilla tekijöillä kuten alueen yleisellä taloudellisella menestyksellä ja väestörakenteella on de facto -asema luoda tarvittavat voimavarat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijan menestykselle. Resurssien riittävyttä tulevaisuudessa kuvaa veronmaksukyvyyn suhde kuolemien määrään [2, s. 122].

Valteen [44, s. 21-23] mukaan pelkojen ja uhkakuvien ilmeneminen ovat henkilöstössä yleisempi reaktio tulevaan muutokseen kuin positiiviset ennakoinnit. Syväjärven [45] tutkimuksen mukaan tietoteknologia on koko työyhteisöä koskettava muutostekijä, joka edellyttää johtamisella tuettuja moniammatillisia ja siten uusia käytänteitä. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien asiantuntijoiden toiminta on suuresti oman ammattialansa ohjaamaa, jolloin uudet työyhteisölliset toimintamahdollisuudet ovat usein estyneitä. Toisin sanoen henkilöstön

toimintaa ohjaavat vahvasti oman alan sisäiset pätevydet ja osaamiset, minkä vuoksi kollektiivinen tai moniammatillinen organisaatio-osaaminen ei juuri pääse kukoistamaan. Siksi alueiden luovan hallinnan mahdollistavan tietoteknologian käyttöönotto edellyttää sitoutunutta ja luottamuksellista johtamista sekä yksilöllistä ja kollektiivista pätevyyttä erityisesti henkilöstön suhteen.

Innovaatiotutkimuksen kytkentä luovaan hallintaan

Innovointi koetaan usein laajaksi ja kovin epämääräiseksi käsitteeksi. [46, s. 45] Innovointi on toimintaa epävarmoissa olosuhteissa puutteellisen tiedon pohjalta. Innovoinnissa epävarmuus ilmenee sattumanvaraisuutena, jossa uudet tapahtumat eivät noudata tuttua logiikkaa sekä epätietoisuutena siitä, miten eri ilmiöt liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa. [18, s. 48] Innovaatio-toiminta tulee nähdä sosiaalisena prosessina, joka tapahtuu ihmisten välillä. [47,48] Heiskala on todennut, että innovaatiot syntyvät harvoin yksittäisten keksijöiden aivoissa, vaan pikemminkin vahvojen ja vastavuo-roisten informaatiovirtojen verkostossa.[49, s. 43] Thompsonin mukaan luovuus on ennen kaikkea yksilöllistä, mutta sitä ei juuri esiinny ilman, että yksilö sulautuu osaksi ryhmän synnyttämää suhdeverkkoa. Kun organisaatiot kasvavat ja byrokratisoituvat suhdeverkko monimutkaistuu, jolloin organisaation kyky kohdata uutta ja selviytyä muutosten asettamista haasteista vaikeutuu. Verkoston kompleksisuuden kasvulla on siis yksilön luovuutta tukahduttava vaikutus organisaatiossa. [50] Rajaniemen mukaan luovuuden ei uskota vahvistuvan rutinoituneissa ja siiloutuneissa organisaatioissa. Erityisesti työprosesseihin kohdistuvat innovaatiot eivät synny yksin ja tyhjiössä. Toiminnan jatkuvan kehittämisen kannalta on syytä panostaa innovatiivisuutta estävien tekijöiden poistamiseen tai vähentämiseen. Tällöin yhdessä tekemisen esteiden, kuten luottamuksen puutteen ja huonon työskentelyilmapiirin poistaminen vaatii johtajuudelta avoimuuden ja johdonmukaisuuden lisäksi suvaitsevuuksia epäonnistumisia kohtaan. [51, s. 15-16] Käänteisesti ilmaisten organisaatioissa on tärkeää panostaa innovatiivisuutta ja luottamusta edis-

tävien tekijöiden vahvistamiseen, joista estävien tekijöiden tunnistaminen ja eliminointi muodostaa yhden osa-alueen.

Kaikki innovaatiot ovat sosiaalisia kahdessa mielessä. Ensinnäkin se, mikä ymmärretään innovaatioksi ja millaiseksi innovaatioksi se ymmärretään, riippuu yhteiskunnallisesta kontekstista. Siitä nähdään riippuvan myös kyky ottaa sosiaalinen innovaatio käyttöön. Toisaalta innovaatiot ovat sosiaalisia siinä merkityksessä, että mikä tahansa tapa organisoida uudelleen käytäntöjä ja niihin liittyviä todellisuuden tulkintaa on sosiaalinen prosessi. [52, s. 25-26] Koska innovatiivisuuden perusedellytyksenä on luovan energian saattaminen konkreettiseen hyötykäyttöön, tarkoitetaan innovaatiolla ja innovaatiotoiminnalla tässä artikkelissa luovuutta, joka luovan idean lisäksi sisältää pyrkimyksen innovaation saattamisesta hyötykäyttöön. [53]

Yhdysvalloissa toteutetun laajan empiirisen tutkimuksen perustella hyvin merkittävä osa tutkimus- ja kehittämistoiminnasta tapahtuu niin sanotuissa vakiintuneissa ja suurissa organisaatioissa, joihin myös julkisen sektorin isot sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiokokonaisuudet voidaan sisällyttää. Nämä suuret organisaatiot tuottavat keskeisimmän osan radikaaleista eli yhteiskuntaa olennaisesti hyödyttävistä innovaatioista. Selittävänä tekijänä on suurten toimijoiden innovaatioprosessien kyvykyys työstää ideat laajojen markkinoiden hyödynnettäviksi innovaatioiksi. Tutkimuksen merkittävä löydös on, että suurten organisaatioiden tutkimus- ja kehittämistoiminnalla näyttää olevan tavallista suuremmat niin sanotut sosiaaliset tuotot ("social returns"). Tällä tarkoitetaan innovaation laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia kuten innovaatioon liittyvien oheistuotteiden ja -palvelujen aikaan saamia uusia liiketoimintoja, työpaikkoja sekä erilaisia tuottavuustekijöitä. Yhdysvaltalais tutkimus esittääkin johtopäätöksissään, että sosiaalisten tuottojen odotusarvo olisi syytä ottaa selkeämmin huomioon yhteiskunnan innovaatiotukia kohdennettaessa. [54]

Reformeja tarkasteltaessa on syytä tiedostaa, että organisaatioilla on osaamista, joka on olemassa niissä työskentelevien ihmisten kyvyistä riippumatta. Tämä osaaminen on niiden prosesseissa ja arvoissa – ja juuri

amat prosessit ja arvot, jotka ovat niiden ydinosamista nykyisessä toimintamallissa, johtavat niiden kyvyttömyyteen muutostilanteessa. Siksi hyvä johto kuuntelee tarkkaavaisesti asiakkaan tarpeita, seuraa huolellisesti kilpailijoiden toimia ja sijoittaa osaavat ja motivoituneet resurssit suorituskykyisempien, laadukkaampien ja suurempia hyötyjä tuottavien tuotteiden suunnitteluun ja tuotantoon. [55, s. 132-133] Tämä ei kuitenkaan riitä, sillä tulevaisuuden muutostarpeiden tyydyttämiseksi, tarvitaan asiakkaiden edelle menevää omaehtoista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. [Ed., s. 74-76]

Joseph A. Schumpeteria (1883-1950) on pidetty yhtenä innovaatioteorioiden perustajana. Kun samoihin aikoihin vaikuttanut Gabriel Tarde tutki innovaatioita filosofian lähtökohdista kaiken sosiaalisen evoluution selittäjänä, tutki Schumpeter innovatiivisuutta ainoastaan talouden kehityksen perustana. [56, s. 52-53] Schumpeterilaisen käsityksen voidaankin nähdä olevan arvoverkkojen ytimessä. Schumpeterin teorian mukaan talouden muutoksen voimana toimivat yrittäjät, jotka järkyttävät talouden tasapainoa uusilla innovaatioillaan. Uudet innovaatiot laittavat hänen mukaansa liikkeelle talouden uudistusten aallon tuhoamalla vanhan tuotantomallin ja tuomalla tilalle uuden mallin, joka leviää läpi talouden järjestelmän järkyttäen vanhoja rakenteita uuden tasapainotilan saavuttamiseen saakka. [57] Schumpeterin mukaan yrittäjyys tulee nähdä enemmänkin inhimillisenä ominaisuutena kuin roolina. [56, s. 57] Huomio on edelleen hyvin ajankohtainen, koska nykyisissäkin neoklassisissa talousteorioissa ja tehokkuusajattelussa korostetaan työntekijöiden sisäistä yrittäjyyttä organisaatioiden toiminnan tehokkuuden parantamisessa. Schumpeter näkeekin innovatiivisuuden ensisijaisesti sisäsyntyiseksi ilmiöksi, joka lähtee liikkeelle innovatiivisista toimijoista itsestään ja siten suunnitelmallinen innovatiivisuus ei välttämättä kykene luomaan uutta, jos talouden toimijoita ohjataan ulkoisella sääntelyllä. [50, s. 52] Schumpeter nimesi ilmiön "luovaksi tuhoksi" josta käytetään myös myönteisemmäksi koettua ilmaisua "luova uudistuminen".

Luovan uudistumisen on todettu olevan merkittävintä sellaisilla aloilla, joissa panostetaan eniten tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Teoriaa tukevana ja kehityksen

luonnetta valaisevana voidaan pitää Malirannan ja Määttäsen tutkimusta, jonka mukaan korkean innovatiivisuuden omaavien yritysten keskuudessa johtajien ja erikoisasiantuntijoiden osuus henkilöstöstä on yli 20 %, kun se matalan innovatiivisuuden yrityksissä oli yleensä alle 10 %. Lisäksi on tärkeää huomata, ettei luova uudistuminen tapahdu hetkessä vaan se näyttää voimistuvan vasta 2-5 vuoden kuluttua tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehostumisesta. Tutkimusten mukaan luovalla uudistumisella on aina ollut positiivinen vaikutus tuotavuuden kasvuun, mutta erityisen voimakas vaikutus on ollut silloin, kun toimijan kustannuskilpailukyky on ollut heikko. [46, s. 45-47 & 96]

Christensen, Grossman & Hwang ovat syventäneet luovan uudistumisen ymmärrystä kuvaamalla riisutun tai yksinkertaistetun tarjonnan ilmiötä ”häiritsevän innovaation teoriana” (the disruptive innovation theory). Teoria mallintaa kilpailutilannetta, jossa markkinoille ilmaantuu toimija, jonka tarjonta on yksinkertaisempi, edullisempi ja siten laajemman asiakaskunnan saavutettavissa oleva. Tutkimusten mukaan ”markkinahäirikön” mukaan tulo aiheuttaa lähes poikkeuksetta perinteisen johtavan toimijan häviämiseen markkinoilta. Syynä häviämiseen ei kuitenkaan ole talous- ja henkilöstöresurssien tai teknisen osaamisen puute vaan lyhyen aikavälin negatiivinen taloudellinen kannustin, joka demotivoi kohdistamaan riittävää fokusta markkinahäiriön eliminoimiseksi. [58, s. 4-8]

Yhdysvalloissa terveydenhuollon palveluihin liittyvän tutkimuksen mukaan häiritseviin innovaatioihin perustuvat terveyspalvelut ovat tuoneet jopa 60 %:n kustannussäästöt keskittymällä hoitoprosessien virtaviivaistamiseen, etähoitoon sekä sähköiseen asiointiin hyödyntämisen tehostamiseen. [Ed., s. 26-27] Näistä riittävän hyvistä, mutta kustannussäästöjä tarjoavista toimintamalleista on alkanut näkyä merkkejä myös suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonnassa. Esimerkiksi loppuvuonna 2014 radiologia- ja laboratoriopalvelujen markkinoille ilmestyi uusi yksityinen toimija, jonka ensisijaisena kilpailukeinona näytti olevan yksinkertaistettu palvelukokonaisuus ja perinteisiin toimijoihin verrattuna jopa kymmenesosaan puristettu hinnoittelu. Huomionarvoista asiassa on se, että kyseinen toimija hyödyntää palvelukonseptissaan te-

hokkaasti ja monipuolisesti tietoteknologian mahdollisuuksia. Tämä markkinoita häiritsevä palveluinnovaatio on koettu riittävän konkreettiseksi uhkaksi, koska muut erityisesti yksityiset palvelutuottajat ovat lisänneet kehittämisaktiivisuuttaan korostamalla muun muassa kokonaisuuden merkitystä asiakkaalle syntyvässä lisäarvossa.

Alueellisten arverkköjen luova hallinta

Kaikki Newmanin [9] esille tuomat hallintaa luokittelevat näkökulmat korostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelussa. Valtion ohjauksen korostuminen viittaa hierarkkisuuuteen, manageriaalisuutta painotetaan kustannustehokkuuden vaatimuksena, verkostoitumisella ratkaistaan alueellista työnjakoa ja alueiden itsehallinnon uskotaan edistävän kansalaisten osallistamista. Esille tuotujen luokitusten ulottuvuudet voivat joissakin olosuhteissa toimia toistensa vastavoimina, mutta parhaimmillaan ne ovat toisiaan täydentäviä uudistuksen avainelementtejä, jotka helpottavat hallinnan jäsentämistä.

Verkostomaiseen toimintamalliin siirtyminen vaatii organisaatioilta luovuutta sekä kyvykkyyttä vanhasta pois oppimiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumisen näkökulmasta kyse on tarpeesta synkronoida erillään toimineiden organisaatioiden erilaisista kulttuureista ja arvoista lähtevä toiminta yhdeksi alueelliseksi arverkköksi. Alueelliseen toimintaympäristöön kohdistuu tulevaisuudessa lisääntyvä määrä systeemisiä muutoksia, joten luovassa hallinnassa tulee painottaa organisaation [10] ja dynaamisen [11] organisaatorakenteen ominaisuuksia kuten joustavuutta, työnjakoa, avoimuutta sekä nopeutta. Vaikka sosiologinen verkostokäsitys on hallinnan teorian ytimessä, on sillä avoimemmassa, markkinalähtöisemmässä ja siten kilpailukykyä peräänkuuluttavassa toimintaympäristössä rajoitteensa. Lisäksi julkisjohtamiselle asetettavat odotukset ja rajoitteet tekevät johtamisessa onnistumisen nykyisellään haasteelliseksi. Siksi julkisen sektorin tehostamisvaatimusten tueksi tarvitaan uudistavaa teoreettista perustaa.

Systeemiseen koordinaatioon [5] tukeutuva strateginen arverkköajattelu [16] antaa pohjan luovalle hallinnal-

le, jonka viitekehyksessä alueellisen arvonverkon vision tulee kannustaa radikaaleja ja perinteisiä rakenteita ravistelevien innovaatioiden aikaansaamista palkitsemalla aloitteentekijät ja nopeuttamalla uudistusten leviämistä tehokkaan viestinnän avulla. Sosiaaliset innovaatiot [52] voidaan siis nähdä luovan hallinnan ja hallinnoinnin välineitä, jota systeemiseen koordinaatioon perustuvan alueellinen arvonverkko toteuttaa.

Reformin myötä syntyvät alueelliset organisaatiot ovat taloudellisesti merkittäviä toimijoita, joilla on kyky aikaansaada radikaaleja innovaatioita ja siten koko yhteiskuntaa laaja-alaisesti hyödyttäviä sosiaalisia tuottoja. Uudistuksessa onkin pyrittävä edistämään sosiaalisten tuottojen syntymistä optimoimalla kahta innovaatiotekijää eli suuruuden ekonomiaan perustuvaa innovaatioiden prosessikyvykkyyttä ja yksilöiden luovuutta ylläpitäviä, kohtuullisen kokoisia toimintayksiköitä. Se on mahdollista kun strategia, johtaminen ja innovaatiotoiminta pelaavat yhteen alueellisten arvonverkkojen luovana hallintana.

Strategian osalta tämä edellyttää, että alueen yhteisen vision hallinta nähdään systeemiseen koordinaatioon perustuvana ohjauksena, jonka tehtävä on toimintaympäristön muutosten arviointi, palvelutuotannon suurten linjojen hahmottaminen sekä verkostotoimijoiden roittaminen siten, että osaoptimoimista voidaan välttää. Verkostoa hyödyntämällä toimijat alkavat keskittyä suhteellisen edun tuoviin toimintoihin, joka edelleen syventää osaamista nostamalla palvelutuotannon laatutasoa ja kustannustehokkuutta. Luovan hallinnan strategia korostaa resilienssipyrkimyksiä [24], jonka nähdään

olevan hallinnan uusi mentaliteetti ja jolle organisen sekä dynaamisen organisaatiomallin joustavuus ja proaktiivisuus tarjoavat poikkeuksellisen nopean kyvyn reagoida muutostarpeisiin. Talouden alueellinen suunnittelu ja seuranta toimivat strategiatyön perustana.

Johtamisen osalta tämä edellyttää, että yksisuuntaisuuden lisäksi palveluverkon johtaminen on yhteistyötä korostavaa ohjausta, monimutkaisten toimijasuhteiden koordinoimista sekä useiden erilaisten intressien yhteensovittamista. Johtamisen ajankäytössä painottuu toimintaympäristön aktiivinen seuranta sekä tiedon monipuolinen hyödyntäminen palveluprosessien jatkuvassa kehittämisessä. Johtamisen päätöksenteossa korostuu alueellisten työpaikkarakenteiden joustavuus [46] ja tehokas työvoiman suuntaaminen ja jakaminen. Aidon kilpailun katsotaan ylläpitävän ja kehittävän toimijoiden johtamiskyvykkyyttä.

Innovaatiotoiminnan osalta tämä edellyttää, että tutkimus- ja kehittämistoiminnalle sekä tietohallinnolle asetetaan uusi aikaisempaa strategisempi rooli. Tällä varmistetaan, että radikaalien innovaatioiden edellytyksenä olevan prosessikyvykkyyden sekä kohtuullisen kokoisten toimintayksiköiden luovuuden välille syntyy koordinoitu ja tavoitteita tukeva hallintamalli, jonka kannustimet johtavat systeemisten innovaatioiden nopeaan leviämiseen. Tietoteknologia on keskeinen panostuskohde, koska se mielletään systeemisten innovaatioiden mahdollistajana. Yrittäjyys nähdään henkisenä ominaisuutena, joka edistää toimijoiden luottamusta ja innovatiivisuutta.

Taulukko 1. Alueellisten aroverkkojen luova hallinta.

	STRATEGIA	JOHTAMINEN	INNOVAATIOITOIMINTA
ALUEELLISEN ARVOVERKON OHJAUS	Yhteiseen visioon perustuva tarkoituksenmukaisen yhteistoiminnan kuvaus (Systeeminen koordinaatio)	Yhteisesti tapahtuva tavoitteiden asettaminen, yhteisesti sovitut pelisäännöt ja toimivat johtamisen roolit	Tutkimus- ja kehitystoiminnalle sekä tietohallinnolle uusi strategisesti asema
	Keskittymisen ja verkostojen kautta syntyvä huippuosaaminen kumuloimienestystä (Vahvat verkostotoimijat)	Huomio asiakaskommunikaatiossa, toimialan muiden palvelutuottajien seurannassa sekä huippuosaamiseen perustuvassa palveluprosessien kehittämisessä	Kahden luovuutta edistävän tekijän optimointi: suuruuden ekonomiaan perustuva innovaatioiden prosessikyvykyys ja yksilöiden luovuutta ylläpitävät kohtuullisen kokoiset toimintayksiköt
	Strateginen resilienssi keskiössä eli proaktiivinen uudistuminen ilmentää uutta hallintamentaliteettia	Tietotuotanto ja tiedonvälitys nähdään hallinnan järjestelmän keskeiseksi tuottavuusajuriksi	Radikaalien ja perinteisiä rakenteita ravistelevien systeemisten innovaatioiden edistäminen palkitsemalla aloitteen tekijät ja nopeuttamalla uudistusten leviämistä
	Organisaatorakenteissa painottuu verkostoihin ulottuva joustava työnjako, avoin tiedonkulku, asiantuntemus, nopeus ja innovaatiot (Orgaanisuus ja dynaamisuus)	Alueellisten työpaikkarakenteiden joustavuus keskiössä, jolloin työvoiman suuntaaminen ja jakaminen tehostuu	Informaatioteknologia on systeemisen innovaatiotoiminnan mahdollistaja ja siten keskeinen investointikohde
	Talouden suunnittelu ja seuranta nähdään luovan hallinnan strategiatyökaluna.	Kilpailu johtaa sosiaali- ja terveydenhuollossa parempaan johtamiseen (verkostoekosysteemin kilpailukyky)	Innovatiivisuutta ja luottamusta edistävien tekijöiden vahvistaminen - yrittäjyys ja innovatiivisuus ovat henkisiä ominaisuuksia

Tänä päivänä julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden taloudellisen aseman erojen vuoksi hyvä johtaminen ja sisäinen kyvykyys ovat enemmänkin seurausta kuin syy organisaation onnistumiselle. Siksi olisi erittäin tärkeää löytää keinoja nykyisen kaltaisen kehityksen pysäyttämiseen ja aikaansaada aito toimintaa kannattelevaa kilpailukykyä, jota myös uudet alueelliset sosiaali- ja terveydenhuollon aroverkot tarvitsevat kyetäkseen säilyttämään asemansa potilaan valinnanvapautta mahdollistavassa toimintaympäristössä.

Henkilöstön kannalta uudistuksen lähtökohdat ovat kuitenkin hyvät, sillä lisääntyvän kysynnän tilanteessa tuottavuuden kehittämisen ei odoteta johtavan henkilöstön vähennyksiin vaan pienempiin lisästarpeisiin. Kun alhaisen lisäarvon työt pyritään eliminoimaan, päästään työmuotojen kehittämisen seurauksena enemmän arvoa tuottaviin ja siten mielekkäämpiin työnkuviin. Edellytyksenä on valmius panostaa innovaatioita edistävään tietotekniikkaan, systemaattiseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä organisaatorajat ylittävään viestintään, joista tulee tehdä sosiaali- ja

terveydenhuollon alueellisten aroverkkojen strategiset toteutusvälineet.

Kyse on siis poliittisen päätöksentekojärjestelmän kyvystä luoda edellytykset hallinnan rakenteita kehittävälle verkostoituvalla innovaatiokulttuurille, jolle on ominaista uskaltava ja kaikkia sidosryhmiä osallistava diskurssi. Tavoitteiden näkökulmasta kyse on ”liikkuvasta maalista” eli alati muuttuvista olosuhteista. Uudistuksen onnistuminen on riippuvainen rakenteellisen muutosvalmiuden aikaansaamisesta koko yhteiskunnassa eli keskeistä on palveluja tuottavien organisaatioiden johdon ja työntekijöiden sekä palveluja käyttävien kansalaisten kyvystä omaksua uudistava jatkuvan kehittämisen kulttuuri, jonka edistymistä ja suuntaamista yhteiskunta tukee sosiaalisia tuottoja optimoivilla innovaatiotuilla. Onkin tärkeää, että lainsäädäntötyössä kiinnitetään riittävä huomio myös julkisia hankintoja sekä innovaatiotukia ohjaavaan normiston uudistamiseen. Tämä on siis mittava koordinoitua haaste, jonka edessä joudumme kysymään missä on tarpeeksi tietoa ja valtaa sen toteuttamiseksi?

Aiheen tutkiminen jatkuu empiirisellä osuudella, jossa kartoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden valmiutta ja näkemyksiä luovaan hallintaan. Tavoitteena on haastatella sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yleisjohtajia, lääkäri- ja hoitotyön johtajia sekä tietohallintojohtajia.

Lähteet

- [1] Heinonen J, Laalo H, Lemström T, Salminen M, Vaapio S. Policy brief 4/2014: Systeeminen muutos ja innovaatiot. Secure Ageing Innovation (SAGE) 2012-2014. Turun Yliopisto; 2014.
- [2] Kinnula P, Malmi T, Vauramo E. Saadaanko sote-uudistuksella tasalaatua. Kunnallisalan kehittämisseätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 82. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy; 2014.
- [3] Hallituksen linjaus 7.11.2015 sekä liite hallituksen linjaukseen, Aluejaon perusteet, sote-uudistuksen askelmerkit ja aluejakomalli. Katsottu 15.11.2015. Saatavilla: <http://vnk.fi/documents/10616/1865308/Hallituksen+linjaus+aluejaon+perusteet%2C+sote-uudistuksen+askelmerkit+ja+aluejakomalli.pdf/0e5e4239-01b0-401b-b683-f82a9cb4ddb7>.
- [4] EuroHOPE study group – Coordinator Häkkinen U et al., National Institute for Health and Welfare, Finland. EuroHOPE: Evaluating Outcomes, Performance, and Efficiency of European Health Care Systems. Copy-Set Oy Helsinki; 2014. s. 7.
- [5] Stoker G. Governance as theory: five propositions. Unesco. Oxford, UK and Malden, MA, USA: Blackwell Publishers; 1998.
- [6] Lynn L Jr., Heinrich C, Hill C. Improving Governance: A New Logic for Empirical Research. Washington D.C., USA: Georgetown University Press; 2001. s. 7.
- [7] Parviainen P, Lillrank P, Ilvonen K. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Helsinki: Talentum; 2005. s. 39.
- [8] Kooiman, J. Societal-Political Governance: Introduction. In: Kooiman J, ed. Modern Governance: New Government-Society Interactions. London, UK: Sage; 1993.
- [9] Newman JE. Modernising Governance: New labour, Policy And Society. UK: Sage Publications Ltd.; 2001.
- [10] Burns T, Stalker GM. The Management of Innovation. London, UK: Tavistock; 1961. 8. luku.
- [11] Stähle P, Sotarauta M. Alueellisen innovaatiotoiminnan tila, merkitys ja kehityshaasteet Suomessa. Esiselvitys. Tulevaisuusvaliokunta Teknologian arviointitehtävät 13. Eduskunnan kanslian julkaisu; 2002: 8.
- [12] Laihonen H. Kompleksisen arvoverkon johtaminen. Teoksessa: Jalonen H, Aarva K, Juntunen P, Laihonen H, Laitinen I, Lönnqvist A (toim). Arvoverkkoa kokemassa – Saaliina tuottavuutta ja innovaatioita. Helsinki. Acta nro 226. Suomen kuntaliitto; 2011:78-98. s. 78.
- [13] Håkansson H, Snehota I. Developing Relationships in Business Networks. London, UK: Routledge; 1995. s. 53.
- [14] Valkama P, Anttiroiko AV. Innovaatioperusteinen palvelutalouden muutos: verkostoitumisen ja digitalisaation vaikutukset julkisiin palveluihin. Kansantaloudellinen aikakauskirja 2011;107(3):256-273. s. 260.
- [15] Nahapiet J, Ghoshal S. Social capital, intellectual capital and the organizational advantage. Academy of Management Review 23(2);1998:242-266. s. 251-256.
- [16] Jarillo JC. Strategic Networks. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann; 1993.
- [17] Hernesniemi H, Lammi M, Ylä-Anttila P. Kansallinen kilpailukyky ja teollinen tulevaisuus. Helsinki: ETLA & SITRA; 1995.
- [18] Jalonen H, Aarva K, Juntunen P, Laihonen H, Laitinen I, Lönnqvist A. Arvoverkkoa kokemassa – saaliina tuottavuutta ja innovaatioita. Acta nro 226. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 2011.
- [19] Hautamäki A. Kestävä innovointi. Innovaatiopolitiikka uusien haasteiden edessä. Sitran raportteja 76. Helsinki: Edita Prima Oy; 2008.
- [20] Nordin P, Jalonen H. Hyvinvointiverkosto institutionaalisenä yrittäjyytenä. Tapaustutkimus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toteuttajaverkostosta. Teoksessa: Hallinnon tutkimus 34(2);2015:123-142.

- [21] Nyholm I. Keskijohto kuntamuutoksen näkijänä ja kokijana. Seutuyhteistyö muutosprosessina kuntien keskijohdon näkökulmasta. Väitöskirjatutkimus. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 705. Helsinki: Suomen kuntaliitto; 2008.
- [22] Nieminen M, Valovirta V, Pelkonen A. Systemiset innovaatiot ja sosittekninen muutos. Kirjallisuuskatsaus. Espoo: VTT Technical Research Centre of Finland; 2011.
- [23] Juntunen T. Kohti varautumisen ja selviytymisen kulttuuria? Kriittisiä näkökulmia resilienssiin. SPEK puheenvuoroja 2. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK. Tampere: Tammerprint Oy; 2014. s. 6-7.
- [24] Folke C. Resilience: The emergence of a perspective for social-ecological systems analyses. *Global Environmental Change* 16/2006, 253–267. SWE: Elsevier Ltd.; 2006. s. 257.
- [25] Robinson S, Radnor Z, Burgess N, Worthington C. SimLean: Utilising simulation in the implementation of lean in healthcare. *Eur J Oper Res* 2012;219:188-197. Viitattu 21.11.2015. Saatavissa Elsevier-tietokannassa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377221711011234>
- [26] Ylä-Anttila P, Kulmala HI. Miten Suomi erikoistuu maailmantaloudessa? Teoksessa: Valkokari K, Hyötyläinen R, Kulmala HI, Malinen P, Möller K, Vesalainen J (toim). Verkostot liiketoiminnan kehittämisessä. Helsinki: WSOY-pro; 2009. s. 26.
- [27] Ricard D. On the Principles of Political Economy and Taxation (1817). The work and correspondence of David Ricardo. Volume I. Sraffa P, Dobb MH, editors. Indianapolis: Liberty Fund Inc.; 2004.
- [28] Häyrynen K. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies. N:o 27. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto; 2011.
- [29] VAKAVA työryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnon alueellista kehittämistä ohjaava viitearkkitehtuuri. Valtakunnallinen kokonaisarkkitehtuurin suunnittelun ja kuvaamisen tukiprojektin loppuraportti. Kuntaliitto; 1.9.2014.
- [30] Kivelä J. Esimiehen vastuun ulottuvuudet. Teoksessa: Julkisen toiminnan eettisiä kysymyksiä. Toim. Oulavirta L. Helsinki: Painatuskeskus; 1993. s. 44-49.
- [31] Viinamäki OP. Julkisen sektorin arvoympäristön kompleksisuus. Tutkimus julkisten organisaatioiden arvojen, johtamisteorioiden ja arvojohtajuuden erityisyydestä. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 283. Hallintotiede 35. Vaasa: Vaasan Yliopisto; 2008.
- [32] NHS: The report of The Mid Staffordshire NHS Foundation. Patients First and Foremost, The Initial Government Response to the Report of The Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty; March 2013. s. 16.
- [33] Orenius H. Eräitä näkökohtia kuntajohtamisen pelisäännöistä. Muistio työryhmyöskentelyn pohjalta. 2001(a). s. 1.
- [34] Orenius H. Ajatuksia kuntien johtajasopimuksesta. Visionääri 2001b:(3/2001). s. 6.
- [35] Lähdesmäki K. New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen: Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittelemistä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980-luvun lopulta 2000-luvun alkuun. *Acta Wasaensia* 113. Vaasan yliopisto; 2003. s. 9, 66, 212-214.
- [36] Flynn N. Public Sector Management. London, UK: Harvester Wheatsheaf; 1990. s. 180-182.
- [37] Pollitt C. The Essential Public Manager. Philadelphia, USA: Open University Press; 2003. s. 83.
- [38] Jylhäsaari J. Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa. Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? Akateeminen väitöskirja. *Acta Wasaensia* no 212. Hallintotiede 13. Vaasa: Vaasan Yliopisto; 2009. s. 177.
- [39] Bloom N, Propper C, Seiler S, Van Reenen J. The Impact of Competition on Management Quality: Evidence from Public Hospitals. CEP Discussion Paper No 983. May 2010 (Revised November 2014). The Centre for Economic Performance. London, UK: London School of Economics and Political Science; 2014. s. 30.

- [40] Tuomiranta M. Lääkärijohtaja – lääkäri vai johtaja? Tutkimus lääkärijohtajan roolijännitteistä ja johtamisroolin omaksumisesta erikoissairaanhoidossa. Acta Universitatis Tamperensis 854. Tampere: Tampereen yliopisto; 2002.
- [41] Ikola-Norrbacka R. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Väitöstutkimus. Acta Wasaensia no 222. Julkisojohtaminen 14. Vaasa: Universitas Wasaensis; 2010.
- [42] Pluchino A, Rapisarda A, Garofalo C. The Peter Principle Revisited: A computational Study. Physica A 2010;389(3):467-472.
- [43] Tuomiranta M. Lääkäreiden rooliristiriidat johtamisen ja johtajuuden haasteina. Teoksessa: Terveys ja johtaminen. Vuori J, toim. Helsinki: WSOY; 2005. s. 105-116.
- [44] Valtee P. Uhkista mahdollisuuksiksi: organisaatiomuutosten toteuttaminen työyhteisön haasteena. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja. Helsinki: Työturvallisuus; 2002.
- [45] Syväjärvi A. Inhimillinen pääoma ja informaatioteknologia organisaatiotoiminnassa sekä strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Väitöskirjatutkimus. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Universitatis Lapponiensis. Rovaniemi: Lapin korkeakoulu; 2005.
- [46] Maliranta M. Luovan tuhon tie kilpailukykyyn. Miten innovointi vaikuttaa yrityksiin, kansantalouteen ja kansalaisiin. Tehokkaan Tuotannon Tutkimussäätiö. Helsinki: Julkaisumoni-stamo Eteläranta Oy; 2014. s. 45.
- [47] Ståhle P, Sotarauta M, Pöyhönen A. Teknologian arviointeja. 19, Innovatiivisten ympäristöjen ja organisaatioiden johtaminen. Tulevaisuusvaliokunta. Helsinki: Eduskunnan kanslia; 2004.
- [48] West M, Farr JL. Innovation and Creativity at Work: Psychological and Organizational Strategies. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.; 1990. p. 3-13.
- [49] Heiskala R. Informationaalinen vallankumous, verkko ja identiteetti: Manuel Castellisin Informaation ajan kritiikki. Teoksessa: Rahkonen K (toim). Sosiologisia nykykeskusteluja. Helsinki: Gaudeamus; 2004. s. 40-63.
- [50] Thompson VA. Bureaucracy and Innovation. USA: University of Alabama Press; 1969. s. 11 & 28.
- [51] Rajaniemi J. Organisaatorakenne ja innovatiivisuus, Tutkimus organisaatorakenteista johtuvista innovatiivisuuden esteistä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto; 2010.
- [52] Heiskala R. Instituutiot, sosiaaliset innovaatiot ja yhteiskunnan rakenteellinen muutos. Teoksessa: Nikula J, Merlin H. (toim.) Yhteiskunnallinen muutos. Raimo Blomin 60-vuotisjuhlakirja. Tampere: Osuuskunta Vastapaino; 2003. s. 15-28.
- [53] Siltala R. Innovatiivisuus ja yhteistoiminnallinen oppiminen liike-elämässä ja opetuksessa. Akateeminen väitöskirja. Turun Yliopisto. Turku: KMG Printworks; 2010. s. 29.
- [54] Bloom N, Schankerman M, Van Reenen J. Identifying technology spillovers and product market rivalry. Econometrica July 2013;81(4):1347-1393.
- [55] Christensen CM. Edelläkävijän dilemma. Helsinki: Talentum; 2007.
- [56] Sundbo J. The Theory of Innovation. Cheltenham, UK: Elgar cop; 1998.
- [57] Schumpeter JA. The economics and sociology of capitalism. Schumpeter R (ed.). Princeton, USA: Princeton University Press; 1991. s. 56.
- [58] Christensen CM, Grossman JH, Hwang J. The Innovator's Prescription. A Disruptive Solution for Health Care. USA: McGraw-Hill Professional; 2009.