

Tilivelvollisuuden organisointi ja ilmeneminen matriisirakenteessa sairaalaorganisaatiossa, case TYKS matriisiorganisaatiouudistus

Terhi Tevameri & Juha V. Virtanen

ABSTRACT

The organization and presence of accountability in the hospital matrix structure, Case TYKS matrix organization

This study concerns the organization and presence of accountability in hospital matrix organizations. The topic is relatively unknown and has not been studied in depth. However, it is essential to gain knowledge of this issue in that accountability must coincide with organization design and function. This is a qualitative and empirical case study, and the research material consists of focus group interviews and diverse written material. The study produces new information on the presence of accountability in hospital matrix organizations by using accountability levels to recognize the central instances of accountability in the context of matrix key roles. On the basis of this study, we argue that accountability can cause many organizational and managerial challenges in the matrix structure. For example, it is worth assessing how accountability can be organized in terms of matrix key roles and the effectiveness of patient care. By making accountability visible it is possible to address these challenges. The accountability perspective offers a practical tool to confront the complexity of hospital organizations. Accountability should also be considered when designing a hospital organization.

Keywords: accountability, accountability levels, matrix organizations, hospital

JOHDANTO

Lääketieteen kehitys, väestörakenteen muutokset, julkisen talouden kiristyminen ja vaatimus yhä paremmista palveluista haastavat terveydenhuoltoa uusiutumaan. Organisatoriset rakenneratkaisut ovat yksi mahdollinen keino vastata näihin muutossaasteisiin. Sairaalaorganisaatioiden uudistukset johtavat usein erilaisiin matriisi- ja prosessimaisiin organisatorisiin järjestelyihin (Tevameri & Kallio 2009; Tevameri 2010). Matriisiorganisaatiolla tarkoitetaan rakennetta, jossa johtajuutta ja vastuuta on jaettu organisaation prosessijohtamisen ja funktiojohtamisen kesken (ks. esim. Tevameri 2010). Matriisirakenteen voidaan siis yksinkertaistaen ajatella muodostuvan kahdesta eri rakenteesta, jossa kummallakin rakenteella – funktionaalisella ja prosessirakenteella – on omat johtajansa (Hatch 1997, 189). Matriisimaisilla toimintatavoilla voidaan kuitenkin tarkoittaa sairaalaorganisaatioiden tapauksessa hyvin monenlaisia organisatorisia vaihtoehtoja (Tevameri 2010). Matriisimaisia organisaatioita ei myöskään välttämättä kutsuta nimenomaisesti matriisirakenteiksi, vaan sairaalaorganisaation tapauksessa niitä voidaan nimittää esimerkiksi osamiskeskuksiksi ja jopa prosessiorganisaatioiksi (Tevameri 2012, 165; Tevameri & Kallio 2009). Siirtyminen matriisimaiseen organisaatorakenteeseen merkitsee muutosta toimijoiden keskinäisissä valta-, vastuu- ja tilivelvollisuussuhteissa.

Tilivelvollisuudella tarkoitetaan yleisesti sitä, kenelle tai mille taholle toimija on velvollinen

selvittämään toimintaansa¹. Tilivelvollisuutta voidaan tarkastella myös erilaisista näkökulmista, esimerkiksi pelkästään taloudelliseen vastuuseen, tiettyyn ammattikuntaan tai organisaation sisäiseen toimintaan liittyvänä ilmiönä. (Virtanen 2010, 129–130.) Tässä tutkimuksessa tilivelvollisuus nähdään laajana ilmiönä, joka ulottuu kaikkiin niihin tahoihin, joille vastuunkantaja on velvollinen selvittämään toimintaansa.

Tilivelvollisuuden tutkimus julkisen sektorin ja terveydenhuollon näkökulmasta on herättänyt tutkijoissa kiinnostusta (esim. Koppell 2005; Romzek & Dubnick 1987; Isosaari 2008). Sen sijaan tilivelvollisuutta matriisiorganisaatioissa käsittelevä kirjallisuus on varsin vähäistä. Lisäksi kirjallisuus pelkästään sivuaa aihetta eikä kaikilta osin perustu tieteelliseen tutkimustietoon. Terveydenhuollon matriisiorganisaatioiden tapauksessa tilivelvollisuudesta ei ole juuri löydetävissä kirjallisuutta. Näin siitä huolimatta, että tilivelvollisuuden ilmenemisen ja organisaatiotekenteiden välillä on todettu olevan keskinäistä yhteyttä (vrt. Simons 2005, 88–93; vrt. Isosaari 2008). Tilivelvollisuuden ilmenemistä terveydenhuollon organisaatioissa onkin aiemmin tutkittu organisaation valtarakenteisiin kytkeytyvänä ilmiönä², fokuoitetu erityisesti lähijohdattamisen näkökulmaan (ks. Isosaari 2008).

Tilivelvollisuuden tutkimus sairaaloissa on erityisen tärkeää, sillä sairaalassa toimijoiden tilivelvollisuussuhteilla voi olla vaikutusta hoitopäätöksiin, resurssien jakautumiseen ja viime kädessä potilaan saamaan hoitoon. Lisäksi sairaalaorganisaatioiden johtajilla on havaittu olevan merkittäviä tilivelvollisuuteen, vastuuseen, valtaan sekä esimiehisytyteen liittyviä epäselvyyksiä (Virtanen 2010, 214).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan *tilivelvollisuuden organisointia ja ilmenemistä matriisirakenteisessa sairaalaorganisaatiossa*. Tutkimuksessa keskitytään vain sairaalaorganisaation kliiniseen puoleen, eli siihen osaan sairaalaorganisaatiosta, jonka välittömänä tehtävänä on tutkia ja hoitaa potilaita. Tutkimuksella haetaan vastausta kahteen tutkimuskysymykseen:

1. Miten tilivelvollisuus ilmenee matriisirakenteessa ja matriisirakenteeseen liittyvissä tehtäväkuvissa sairaalaorganisaation tapauksessa kliinisen puolen näkökulmasta?

2. Millaisia johtamiseen ja organisointiin liittyviä haasteita tilivelvollisuuden huomioon ottaminen aiheuttaa matriisirakenteisen sairaalaorganisaation toiminnassa ja toiminnan suunnittelussa kliinisen puolen näkökulmasta tarkasteltuna?

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen empiirinen case-tutkimus, jonka case on Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) matriisiorganisaatiouudistus³. Tässä artikkelissa tarkastellaan ensin tilivelvollisuutta ja matriisirakennetta teorian valossa. Tämän jälkeen esitellään tutkimuksen case sekä käytetyt aineistot ja menetelmät. Lopuksi tarkastellaan tilivelvollisuuden ilmenemistä ja organisointia matriisirakenteisessa sairaalaorganisaatiossa casen valossa. Artikkelin päättyy johtopäätöksiin ja keskusteluun.

TILIVELVOLLISUUS JULKISORGANISAATION JA SAIRAALAORGANISAATION TAPAUKSESSA

Tilivelvollisuustyypit julkisorganisaatioissa

Tilivelvollisuuskäsitteen tarkasta sisällöstä ei ole olemassa konsensusta. Mulgan (2000) on todennut käsitteen jatkuvasti laajentuneen ja saaneen laajentuneita merkityksiä. Koppell (2005) on puolestaan tunnistanut erilaisia tilivelvollisuuden ulottuvuuksia. Tilivelvollisuuteen liittyä läheisesti myös muita käsitteitä ja ulottuvuuksia, joita voi tarkastella suhteessa tilivelvollisuuteen.

Tilivelvollisuuteen voidaan kytkeä erityisesti vastuun, kontrollin ja responsiivisuuden käsitteet (ks. esim. Koppell 2005, 97–99; Mulgan 2000, 557–558, 563–569; Isosaari 2008, 75–79). Vastuun ja tilivelvollisuuden käsitteitä käytetään myös usein rinnakkain, joskin niillä on myös eroja (Isosaari 2008, 75–76). Tässä tutkimuksessa vastuu nähdään Isosaaren tavoin (2008, 76) osana tilivelvollisuutta.

Tilivelvollisuus voidaan nähdä työkaluna, jonka avulla yhteiskunta hallitsee julkista organisaatiota (Romzek & Dubnick 1987). Organisaatioon kohdistuu odotuksia ja kontrollia organisaation sisältä ja ulkopuolelta. Odotusten ja kontrollin lähteen ja laadun perusteella voidaan erottaa neljä tilivelvollisuustyyppeä: byrokraattinen, oikeudellinen, ammatillinen ja poliittinen tilivelvollisuustyppi. Tilivelvollisuustyypeistä byrok-

Taulukko 1. Tilivelvollisuuteen liitettyjä vastuualueita sairaalaorganisaatioissa (mukaillen Virtanen 2010, 129; Schneller & Wilson 2009).

MISTÄ VASTUUSSA	KENELLE/MILLE VASTUUSSA
Potilaiden hoito	Yleisölle, potilaalle, omaisille, työntekijälle itselleen
Tieteellinen tutkimus	Tiedeyhteisölle
Maine	Omalle sairaalayhteisölle, ammattikunnalle ja ammattiliitoille
Pätevöityminen käyttämään teknologiaa ⁴	Teknologian valmistajat ja edustajat, potilaat
Opiskelijoiden kouluttaminen	Opiskelijat, yhteiskunta, yliopisto
Henkilöstö	Henkilöstö
Tulosohjaus	Maksajat
Verkostoituminen	Toimintaympäristön yhteisöt, tiedeyhteisö
Laillisuus ja oikeusturva	Laillisuuden ja oikeusturvan valvojat

raattinen ja ammatillinen kuvaavat organisaation sisältä tulevia kontrollin lähteitä ja poliittinen ja oikeudellinen organisaation ulkopuolisia kontrollin lähteitä. (Romzek & Dubnick 1987, 228–230; Isosaari 2008, 78–88.)

Byrokraattinen tilivelvollisuustyyppi liittyy julkisorganisaatioiden tapauksessa virka-asemaan, josta on säädetty esimerkiksi viranhaltijalaissa. Virka-asemaan liittyy myös vastuu laadusta ja tuloksesta. (Isosaari 2008, 79–81.) Byrokraattisen tilivelvollisuustyyppin ohella voidaan myös käyttää termiä hierarkkinen tilivelvollisuus, joka liittyy esimerkiksi organisaation komentoketjuun, ohjeistuksiin ja sääntöihin (Romzek & Ingraham 2000, 242). Oikeudellinen tilivelvollisuus liittyy lainsäädännön huomioon ottamiseen (ks. esim. Romzek & Dubnick 1987). Lainsäädäntö on hyvin merkittävä käytännön toimintaan vaikuttava tekijä sairaaloissa ja ilmenee usein organisoinnin rajoitteena matriisirakenteen käyttöönoton yhteydessä (Tevameri 2012). Uuden terveydenhuoltolain yhtenä tarkoituksena on edistää terveydenhuollon organisaatioiden asiakaskeskeisyyttä (Finlex 2012), mikä voi ohjata sairaalaorganisaatioita matriisija prosessimaisten toimintatapojen käyttöönottoon.

Ammatillinen tilivelvollisuus liittyy sisäistettyihin ammatillisiin normeihin. Työntekijöiden oletetaan soveltavan työssään parhaita käytänteitä. Ammatilliseen tilivelvollisuuteen kuuluu tilivelvollisuus ammattiliittoja, yleisöä ja ammattilaista itseään kohtaan. Tilivelvollisuus

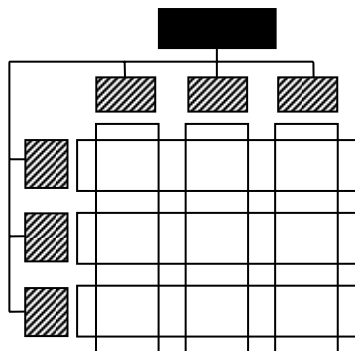
itseä kohtaan on ammatillisen tilivelvollisuuden sisäinen ulottuvuus, millä viitataan siihen, että myös ammatillaisen henkilökohtaiset arvot muovaavat hänen tilivelvollisuuttaan. Tilivelvollisuustaho on tällöin hypoteettinen ”sisäinen minä”. Ammatilliseen tilivelvollisuuteen kuuluu oleellisesti myös vastuu asiantuntijuudesta ja ammattitaidon ylläpitämisestä. (Romzek & Ingraham 2000, 242; Isosaari 2008, 84–87; Mulgan 2000, 560–561.)

Poliittinen tilivelvollisuus edellyttää ulkopuolisten sidosryhmien, kuten luottamushenkilöiden, kansalaisten tai asiakasryhmien, odotusten huomioon ottamista (Romzek & Ingraham 2000, 242–243). Poliittiseen tilivelvollisuuteen kuuluu täten arvopainotuksena responsiivisuus sidosryhmiä kohtaan (Romzek & Dubnick 1987, 230; Isosaari 2008, 87–89).

Tilivelvollisuus sairaalaorganisaatioissa

Taulukossa 1 on Virtasta (2010, 129) sekä Schnelleriä ja Wilsonia (2009) mukaillen esitetty sairaalaorganisaatioissa esiintyviä tilivelvollisuuteen liitettyjä vastuualueita sekä tahoja, joihin tilivelvollisuus kohdistuu.

Kuten taulukosta havaitaan, tilivelvollisuus sisältää määrittelyn siitä, mistä sairaalaorganisaatio on tilivelvollinen ja kenelle. Organisaatiota suunniteltaessa on tämän lisäksi eriteltävä, kuka tai mikä (henkilö tai yksikkö) organisaatioissa on tilivelvollinen (vastuunkantaja) (vrt. Simons 2005, 18). Taulukosta ilmenee myös, että tili-



Kuvio 1. Matriisiorganisaatorakenne (Tevameri & Kallio 2009, 17).

velvollisuustahot ovat karkeasti jaettavissa organisaation sisäisiin tahoihin (itselle, sairaalayhteisölle, henkilöstölle) ja organisaation ulkopuolisiin tahoihin, kuten esimerkiksi yleisöön, ammattiliittoihin ja ammattikuntiin⁵, tiede- ja muihin toimintaympäristön yhteisöihin, teknologian valmistajiin, laillisuuden valvojiin ja maksajiin. Tämä noudattelee edellä kuvattua tilivelvollisuustyyppien mukaista jaottelua organisaation sisäisiin ja ulkopuolisiin kontrollin läheisiin. Taulukosta ilmenee myös, että sairaalorganisaatioon liitetyt tilivelvollisuudet ovat moniulotteisia ja monille tahoille jakaantuvia.

MATRIISIORGANISAATIO JA TILIVELVOLLISUUS

Matriisirakenne ja matriisiorganisaation avainroolit

Matriisiorganisaatioissa voidaan yhdistää funktionaalisen rakenteen tuoma tehokkuus ja erikoisosaaminen sekä prosessirakenteen mahdollistama joustavuus ja asiakaslähtöisyys (Hatch 1997, 188–189; Parvinen ym. 2005, 194–195). Täten matriisirakenne on sairaalorganisaatioille lähtökohtaisesti hyvin soveltuva rakennevaihtoehto (Tevameri & Kallio 2009).

Vaikka matriisiorganisaatorakenteella kirjallisuudessa yleensä tarkoitetaan erityisesti klassiseen matriisirakenteen tyyppiä, jossa valta on tasapuolisesti jaettu funktionaalisen ja prosessidimension kesken (ks. esim. Gottlieb 2007, 35), on matriisiorganisaatioita ja matriisimaisia toimintalogiikoita olemassa hyvin erilaisia. Siksi

matriisiorganisaatorakenteen määrittely on melko väljää. (Tevameri & Kallio 2009; Tevameri 2010.) Kuviossa 1 on esitetty klassinen matriisiorganisaatorakenne.

Myös sellaisissa sairaalorganisaatioissa, jotka eivät virallisten organisaatiomäärittysten perusteella ole matriisiorganisaatioita, voi olla käytössä matriisimaisia toimintalogiikoita. Niitä voi aiheutua esimerkiksi ammatillisista linjaorganisaatioista, jotka eivät välttämättä näy virallisissa organisaatiomäärityksissä, mutta joiden mukaan kuitenkin toimitaan. Käytännössä hoitajien ja lääkäreiden ammatilliset linjaorganisaatiot johtavat helposti matriisimaiseen toimintalogiikkaan, vaikka johtajat eivät sitä välttämättä itse tiedosta. (Virtanen 2010.)

Matriisirakenteen mahdollisuuksien ja etujen lisäksi siihen liittyy myös organisatorisia haasteita. Suurin haaste liittyy kahtaalle jakaantuneeseen johtajuuteen (ks. esim. Hatch 1997, 189). Matriisirakenne voi myös edellyttää uudenlaisen johtajuusidentiteetin syntymistä siirryttäessä esimerkiksi divisioonarakenteesta matriisiorganisaatorakenteeseen (Varis 2012). Lisäksi sairaaloiden vahvat professiot ja monet instituutiot merkitsevät lisähaastetta matriisirakenteelle (Tevameri & Kallio 2009; Tevameri 2012).

Davis ja Lawrence (1977, 46–52) ovat tunnistaneet matriisiorganisaatorakenteisiin keskeisesti liittyvät kolme avainroolia. Ne ovat matriisin ylimmän johdon, matriisijohtajien eli matriisinvartijoiden ja kahden esimiehen johtajien roolit. Avainroolit esiintyvät tyypillisesti matriisirakenteessa huolimatta rakenteen tar-

kemmasta muodosta tai käytetyistä nimikkeistä. (Ibid.) *Matriisin ylimmän johdon rooli* voi olla yhdellä tai useammalla henkilöllä (Davis & Lawrence 1977, 47). Matriisille voidaan nimetä myös erillinen johtaja, jota kirjallisuudessa nimitetään matriisin vartijaksi tai matriisin johtajaksi (matrix guardian) (Sy & D’Annunzio 2005). *Matriisijohtajan roolilla* viitataan matriisirakenteen prosessipuolen johtajiin (prosessin omistajat) ja funktionaalisen puolen johtajiin. Avainrooleihin kuuluvana Davis ja Lawrence (1977, 46–47) mainitsevat myös niiden johtajien roolin, joilla on itsellään kaksi esimiestä. Kahden esimiehen malli ei kuitenkaan väistämättä kuulu matriisirakenteeseen, kuten myöhemmin tässä tutkimuksessa tullaan kuvaamaan. Tästä syystä tämä avainrooli nimetään tässä tutkimuksessa laueammin *matriisin alemman johdon rooliksi*. Kirjallisuudessa todetaan tiimien liittyvän oleellisesti matriisirakenteeseen (Gottlieb 2007; Sy & D’Annunzio 2005, 45–46). *Tiimien rooli* voidaan määritellä matriisirakenteen neljänneksi avainrooliksi.

Organisatoristen tasojen yhteys tilivelvollisuuden tasoihin

Parsons (1960) ja myöhemmin Thompson (1967, 10–12; 1974, 22–25) ovat tarkastelleet organisaatioiden erilaisia vastuuseen, valvontaan ja ohjaukseen liittyviä tasoja. Tällöin he ovat erottaneet organisaatioissa kolme erilaista tasoa: i) tekninen (technical level), ii) hallinnollinen (managerial level) ja iii) institutionaalinen taso (institutional level). Romzek ja Dubnick (1987, 230) ovat puolestaan liittäneet tämän organisaation vastuuseen liittyvän kolmen tason teorian tilivelvollisuuteen ja siten jakaneet tilivelvollisuuden kolmeen erilaiseen tasoon: teknisen tason tilivelvollisuuteen, hallinnon tason tilivelvollisuuteen ja institutionaalisen tason tilivelvollisuuteen.

Organisaatioteoreettisesta näkökulmasta organisaation teknisellä tasolla tarkoitetaan organisaation operationaalista tasoa (ks. tarkemmin Mintzberg 1979, 21–22, 24; vrt. Thompson 1967, 10). Parsonsin (1960) Thompsonin (1967) mainitsema organisaation hallinnollinen taso voidaan jakaa organisaatioteoreettisesti keskilinjan⁶ ja strategiseen huippuun (ks. esim. Mintzberg 1979, 20, 24–28). Tällä perusteella

organisaatiossa voidaan erottaa neljä eri tasoa: operationaalinen taso, keskilinjan taso, strategisen huipun taso ja institutionaalinen taso. Vastaavasti tilivelvollisuuden tasot voidaan jakaa neljään tasoon: operatiivisen, keskilinjan, strategisen huipun ja institutionaalisen tason tilivelvollisuuteen. Tällöin näkökulmana on pelkästään tilivelvollisuus organisaatiossa ja sen organisatoristen tasojen tarkastelussa. Seuraavaksi syvennytään tarkemmin eri tilivelvollisuuden tasoihin suhteessa matriisirakenteen avainrooleihin.

TILIVELVOLLISUUDEN ILMENEMINEN JA ORGANISOINTI MATRIISIRAKENTEESSA SAIRAALAORGANISAATIOSSA

Operatiivisen ja keskilinjan tason tilivelvollisuus

Organisatorinen muutos hajautetumpaan rakenteeseen merkitsee muutosta myös organisaation tilivelvollisuussuhteissa (vrt. Simons 2005, 92–93). Matriisirakenteeseen siirryttäessä edellä mainitut organisaatiotasot säilyvät, sillä esimerkiksi funktiot tavalla tai toisella säilyvät (vrt. Tevameri & Kallio 2009). Täten myös keskijohdon taso säilyy matriisirakenteisessa sairaalassa. Matriisirakenteen tyyppi voi kuitenkin vaikuttaa siihen, kuinka monta keskijohdon tasoa organisaatiossa löytyy.

Matriisirakenteen avainroolit ovat sijoitettavissa eri organisatorisille tasoille ja siten myös eri tilivelvollisuustasoille. Operationaalinen taso koostuu niistä henkilöistä, jotka välittömästi liittyvät organisaation tavaroiden tai palvelujen tuottamiseen (Mintzberg 1979, 24). Sairaaloitten kliininen toiminta ja *operatiivisen tason tilivelvollisuus* kytkeytyvät potilaiden tutkimiseen ja hoitoon. Työntekijä on tilivelvollinen itselleen, hoitamilleen potilaille ja heidän omaisilleen sekä toisinaan opiskelijoille, joita hän opastaa. Tiimit voivat toimia organisaation eri tasoilla, mutta matriisirakenteessa ne ovat tavanomaisia organisaation operatiivisella tasolla (vrt. Gottlieb 2007). Siksi tiimejä tarkastellaan tässä tutkimuksessa ensisijaisesti operatiivisen tason toiminnan näkökulmasta.

Sairaalassa lääkäri on ollut perinteisesti henkilökohtaisesti tilivelvollinen potilaan hoidosta. Hänellä on ollut oikeus määrätä potilaan hoi-

toon liittyvistä asioista myös niiden työntekijöiden osalta, jotka eivät virallisesti ole hänen alaisiaan. Matriisirakenteessa tämän periaatteen on kuvattu muuttuvan niin, että tiimi kokonaisuutena ja kaikki sen jäsenet ovat tilivelvollisia potilaan hoidosta eikä vain lääkäri henkilökohtaisesti. (Dixon 1977, 86.) Edelleenkin yhteiskunnan odotukset ja lainsäädäntö kytkeytyvät Dixonin kuvaamalla (1977, 86) tavalla sille periaatteelle, että lääkäri on henkilökohtaisesti tilivelvollinen. Kraines (2001, 102–103) tyrmää ajatuksen koko tiimin tilivelvollisuudesta liian haasteellisenä toteuttaa.

Organisaation *keskilinjan tason tilivelvollisuuteen* liittyvät muun muassa esimies-alaisuudet operatiivisen ja keskilinjan tason välillä (Mintzberg 1979, 26–28; vrt. Mintzberg 2009, 109–111). Tähän kytkeytyy matriisirakenteen tyypillinen piirre ja organisatorinen haaste: kahtaalle jakaantunut johtajuus (Sy & D’Annunzio 2005; Tevameri & Kallio 2009). Simons (2005, 130–131) toteaa, että matriisirakenteesta seuraa kahden esimiehen malli ja siten myös kahtaalle jakaantunut tilivelvollisuus. Ilmeisesti Simons viittaa matriisirakenteella pelkästään niin kutsuttuun tasapainoiseen eli klassiseen matriisirakenteeseen, jossa valta on jaettu tasapuolisesti horisontaalisen ja vertikaalisen dimension kesken. Matriisiorganisaatioissa on kuitenkin olemassa erilaisia vaihtoehtoja jakaa valtaa horisontaalisen ja vertikaalisen dimension suhteen. Tämän perusteella erotetaan kolme matriisiorganisaation päätyyppiä: funktionaalinen, klassinen eli tasapainoinen ja projektimatriisi. Funktionaalisisessa matriisissa prosessinomistajan valta rajoittuu lähinnä koordinointiin, kun projektimatriisissa prosessinomistajalle on siirretty huomattava päätösvalta esimerkiksi resursseista ja asiakkaista. (ks. tarkemmin Tevameri 2010; Gottlieb 2007, 29, 59–64.) Täten matriisirakenne ei välttämättä tarkoita sitä, että työntekijällä olisi kaksi esimiestä. Yleisemminkin on syytä tiedostaa, että tilivelvollisuussuhde ei automaattisesti merkitse esimies-alaisuutta. Sairaaloissa tilivelvollisuuden ja esimiehisyden välinen käsite-ero jää kuitenkin usein johtajilta tiedostamatta (Virtanen 2010, 130–133).

Matriisirakenteessa esimies on ensisijaisesti tilivelvollinen tuloksista, ja työntekijöille tai tiimin jäsenille jätetään valinnanvapautta sen suhteen, miten tulokset saavutetaan (Martin

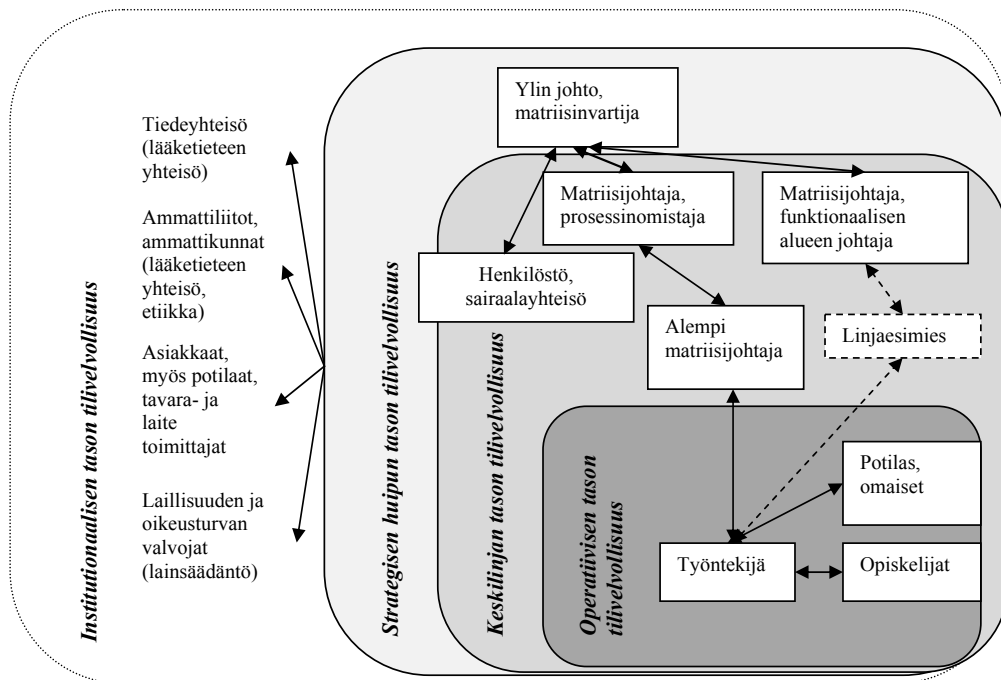
2008, 28; Simons 2005, 9–10.) Tämänäyttöinen väljä tilivelvollisuuden organisointi soveltunee sairaalankaltaisille asiantuntijaorganisaatioille lähtökohtaisesti hyvin. Sairaaloissa professiot ovat tilivelvollisia hoidon tuloksista myös suoraan potilasasiakkaille, ja ne myös itse kontrolloivat omaa työtään (Mintzberg 1979, 358). Sairaalaorganisaation tapauksessa asiakkuus on kuitenkin monitahoinen. Sairaalaorganisaation asiakkaita ovat potilaiden lisäksi muut maksajat, kuten kunnat ja vakuutusyhtiöt. (ks. esim. Tevameri 2010, 225.) Tästä seuraa monitahoinen tilivelvollisuus suhteessa erilaisiin asiakkaisiin, myös organisaation keskilinjan tasolla (vrt. Mintzberg 1979, 29).

Vaikka keskilinjaan kuuluvien johtajien päätösvalta sairaalassa rajoittuu omaan organisaatioon ja johtamaansa yksikköön, he hoitavat usein myös sairaalaorganisaation ulkopuolelle suuntautuvia tehtäviä, jotka usein liittyvät hoidon porrastukseen, suunnitteluun ja koulutukseen (Virtanen 2010). Lisäksi he saattavat toimia valtakunnallisella tai kansainvälisellä tasolla oman alansa asiantuntijoina esimerkiksi laatimassa työryhmissä suosituksia ja käytänteitä hyvästä hoidosta. Täten heidän tilivelvollisuutensa voi ulottua myös institutionaaliselle tasolle.

Davisin ja Lawrencen (1977) tunnistamista matriisirakenteiden avainrooleista matriisijohtajat (prosessinomistajat ja funktiojohtajat) sekä heidän välittöminä alaisinaan toimivat alemmat matriisijohtajat voidaan laskea kuuluviksi organisaation keskilinjan tasoon. Davis ja Lawrence (1977, 50) tuovat esiin, että alempi matriisijohto toimii ainoana esimiehinä alaisilleen, toisin sanoen komentoketju on suhteessa operationaalisen tasoon yhdensuuntainen. Sairaalaorganisaation tapauksessa tämä periaate ei kuitenkaan täysin päde, sillä sairaalaorganisaatioille tyypilliset hoitajien ja lääkäreiden linjaorganisaatiot johtavat käytännössä myös matriisimaiseen toimintalogiikkaan (Virtanen 2010, 214), jolloin esimiehiä voi käytännössä olla operatiivisen tason työntekijöilläkin kaksi.

Strategisen huipun tason ja institutionaalisen tason tilivelvollisuus

Strategiseen huippuun kuuluu organisaation ylin johto. Ylimmällä johdolla viitataan henkilöihin, jotka kantavat virallisesti yleisen vastuun



Kuvio 2. Sairaalaorganisaation matriisirakenteessa ilmenevät keskeiset tilivelvollisuudet ja tilivelvollisuuden tasot.

organisaatiosta ja joille kaikki muut suoraan tai välillisesti raportoivat. Ylimmän johdon tehtävät liittyvät sekä organisaation sisäiseen toimintaan että yhteyksien johtamiseen organisaation toimintaympäristöön. (Mintzberg 1979, 24–25; Mintzberg 2009, 109.)

Strategisen huipun tason tilivelvollisuus jakautuu täten sairaalan sisäiseen ja -ulkoiseen tilivelvollisuuteen. Sairaalan sisäinen tilivelvollisuus kohdistuu sairaalayhteisöön (henkilöstö) ja sairaalan ulkoinen tilivelvollisuus sairaalan ulkoisiin toimijoihin, kuten tavarantoimittajiin, laillisuusvalvontaan, tiedeyhteisöön, ammattikuntiin ja ammattiliittoihin. (vrt. Virtanen 2010, 129–130.) Nämä sairaalaorganisaation ulkopuoliset tahot ovat sairaalaorganisaatioiden ympäristön keskeisiä instituutioita, jotka vaikuttavat sairaalaorganisaatioiden toimintaan ja matriisirakenteen lopulliseen muotoutumiseen (vrt. Tevameri 2012). Täten strateginen johto vastaa *institutionaalisen tason tilivelvollisuudesta*. Toimivan johdon lisäksi vastuuta kantaa sairaalan luottamushenkilöorganisaatio, esimerkiksi

valtuusto ja hallitus. Kuten aiemmin mainittiin, myös keskilinjaan kuuluvilla johtajilla voi sairaalassa olla merkittäviä institutionaalisia tilivelvollisuuksia. Tällöinkin viimekädessä sairaalan strateginen johto kantaa vastuun siitä, että sairaala toteuttaa institutionaalista tilivelvollisuuttaan. Matriisirakenteen osalta Davis ja Lawrence (1977, 47) tunnistavat myös matriisin ylimmän johdon erityisen tehtävän, vallan tasapainottamisen. Strategisen johdon tilivelvollisuus potilasta kohtaan on luonteeltaan institutionaalista eikä operatiivista. Se ei kohdistu yksittäiseen sairaalassa hoidettavaan potilaaseen, vaan ilmenee asianmukaisen tutkimuksen ja hoidon järjestämisenä niitä mahdollisesti tarvitseville.

Kuviossa 2 on matriisirakenteisen sairaalaorganisaation keskeiset tilivelvollisuudet esitetty tilivelvollisuustasoittain. Sulkeisiin on merkitty se sairaalaorganisaation toimintaan vaikuttava instituutio (Tevameri 2012; Parvinen ym. 2005, 125), johon tilivelvollisuus keskeisesti kytkeytyy.

Kuvion tarkoituksena on osoittaa, miten tilivelvollisuudet painottuvat eri organisaatiota-

soilla. Käytännössä tilivelvollisuudet ovat osin päällekkäisiä ja toisiinsa limittyviä (Virtanen 2010, 130). Sama tilivelvollisuus voi ilmetä useilla tasoilla, mutta painotukset ja ilmenemisen tapa vaihtelevat. Esimerkiksi tilivelvollisuus potilaille ja tiedeyhteisölle ilmenee kaikilla tilivelvollisuustasoilla. Vastaavasti tilivelvollisuus henkilöstölle ja sairaalayhteisölle ulottuu käytännössä myös operatiiviselle tasolle.

TUTKIMUSASETELMA SEKÄ TUTKIMUKSEN AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimuksen case on Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) matriisiorganisaatiouudistus. Organisaation johtamisjärjestelmä on otettu käyttöön alkuvuodesta 2013. TYKSin organisaatiosuunnittelussa on päädytty kahdeksaan toimialueeseen ja kahteen palvelualueeseen⁷. Toimialueista on käytetty myös nimitystä hoitolinja ja ydinprosessi (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010, 19–20). Toimialueet jaetaan edelleen vastuualueisiin ja vastualueet puolestaan hoitoprosesseihin. Täten TYKSin organisaatiosta muodostuu matriisiorganisaatiorenne (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010, 22; ks. myös Tevameri & Kallio 2009). Tämän lisäksi myös osaamiskeskukset, kuten sydänkeskus, itsessään ovat yleensä yhdentyyppisiä matriisirakenteita (Tevameri 2012, 165).

TYKSin organisaatiouudistuksesta on kerätty aineistoa monesta eri lähteestä vuosien 2008–2012 välisenä aikana. Aineisto koostuu neljästä fokusryhmähaastattelusta sekä runsaasta dokumenttiaineistosta. Tällaista ratkaisua voidaan käyttää case-tutkimuksessa (Eriksson & Kovalainen 2008, 176).

Elokuun ja marraskuun 2008 välisenä aikana tehtiin case-organisaatiossa neljä fokusryhmähaastattelua (jatkossa käytetään termiä ryhmähaastattelu). Ryhmähaastatteluihin osallistuivat seuraavat ryhmät: ylin johto, hankesuunniteluun kuuluvien ryhmä sekä kaksi yksiköiden johdosta koostuvaa ryhmää. Haastateltavia oli yhteensä 14, ja kussakin ryhmässä oli 3–4 osallistujaa. Ehdotus ryhmien koostamisesta tuli kohdeorganisaatiosta. Organisaatiouudistuksen ja johtamisjärjestelmän kehittäjä on toteutettu osin myös samankaltaisesti koostetuissa ryhmissä. Näillä osallistujaryhmillä oli myös läh-

tökohtaisesti arvioituna eniten tietoa tulevasta organisaatiouudistuksesta, ja heidän asemansa on organisaation kehittämisessä keskeinen. Tapauksissa, joissa pyritään kehittämään toimintaa tai edistämään muutosta, on usein käytetty metodina juuri ryhmähaastattelua (Eriksson & Kovalainen 2008, 178; Mäntyranta & Kaila 2008, 1508). Ryhmähaastattelut kannustavat osallistujia erilaisten ratkaisujen ja näkökulmien esittämiseen (Eriksson & Kovalainen 2008, 178).

Haastattelun teemoja olivat seuraavat:

- Mitä muuttuu uudessa organisaatiossa johtamisen näkökulmasta?
- Prosessinomistajan työnkuva
- Miten uutta organisaatiota johdetaan?
- Johtamisen haasteet ja mahdollisuudet uudessa organisaatiossa
- Miten uudesta hoidon tuottamisorganisaatiosta saadaan mahdollisimman toimiva?

Haastateltavia ohjattiin keskustelemaan ensisijaisesti toistensa kanssa haastattelun teemojen ympärillä. Haastattelija toimi tarkkailijan roolissa ja teki joitakin tarkentavia kysymyksiä. Ryhmähaastattelujen aikana haastattelija teki myös joitakin muistiinpanoja. Haastatteluissa pyrittiin saamaan kuva tulevan organisaatiorenneen muutoksista ja johtamisvastuista haastateltavien näkökulmasta ja ryhmässä käydyn keskustelun kautta. Haastatteluhetkellä ei ollut olemassa päätöstä tai ehdotusta tulevasta organisaatiosta ja johtamisjärjestelmästä, joten kaikki haastateltavien esittämät ratkaisut olivat sinällään mahdollisia. Haastateltavat kuitenkin esittivät sellaisia organisatorisia vaihtoehtoja, joissa funktiot tavalla tai toisella säilyivät prosessijohtamisen ohella. Näin ollen haastateltavat kuvasivat erilaisia matriisimaisia toimintalogiikoita ja rakenteita (vrt. Tevameri & Kallio 2009).

TYKSin toimintasäännön hyväksytyissä suuntaviivoissa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012d; 2012b) esitettiin ehdotus hallitukselle toiminta- ja hallintosääntöön liittyen TYKSin organisaatiouudistuksen toteuttamiseksi. Luonnoksissa on kuvattu vastuualuejohtajien, palveluyksikönjohtajien, toimialuejohtajien, palvelualuejohtajien, toimi- ja palvelualueiden ylihoitajien sekä sairaalajohtajan ja sairaalaylihoitajien tehtävät ja

Taulukko 2. Kirjallisen aineiston teorialähtöisessä analyysissä käytetty analyysirunko (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–117).

Matriisirakenteisen organisaation avainroolit ja niihin liittyvät tilivelvollisuudet				
Tilivelvollisuustahot	tiimit, työntekijä	matriisin alempi johto, matriisijohtajat	matriisin vartija, ylin johto	strateginen johto
	Potilaat, omaiset, työntekijä itselleen			
Oma sairaalayhteisö				
Ammattikunnat ja ammattiliitot				
Teknologian valmistajat ja edustajat				
Opiskelijat, tiedeyhteisö				
Tiedeyhteisö				
Henkilöstö				
Maksajat				
Toimintaympäristön yhteisöt				
Laillisuuden ja oikeusturvan vartijat				

toimivalta. Sittemmin on päätetty, että sairaalajohtajan tehtävää ei toistaiseksi täytetä, vaan sairaanhoitopiirinjohtaja toimii TYKSin johtajana (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012c; 2012a). Myös jäljempänä kuvattavissa ryhmähaastatteluissa keskusteltiin erilaisista vaihtoehtoisista malleista, joilla uutta matriisimaista kokonaisuutta johdettaisiin. Yleisemmin esitettiin, että T-sairaalakokonaisuus toimisi suoraan sairaanhoitopiirin johtajan alaisena. Vaihtoehtoisesti esitettiin, että T-sairaallalle nimettäisiin välijohtaja (matriisinvartija) tai välijohtajisto. Kummassakin vaihtoehdossa matriisin ylin johto voidaan kuitenkin katsoa kuuluvaksi organisaation strategiseen huippuun (vrt. Mintzberg 1979, 24–25).

Haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti ja analysoitiin käyttäen teoriaohjaavaa (teo-

riasidonnaista) sisällönanalyysin menetelmää (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi 2009, 117–120).⁸ Lisäksi analyysissä hyödynnettiin fokusryhmähaastattelun interaktiivista luonnetta (Eriksson & Kovalainen 2008, 187). Haastattelutilanteessa kiinnitettiin huomiota, miten haastateltavat ryhmäkeskustelun kautta vaikuttivat toistensa käsityksiin ja ryhmässä käydyn keskustelun suuntaan. Tämä toteutettiin käytännössä siten, että ensin haastatteluja kuunneltiin nauhalta useaan otteeseen ja litteroituja haastatteluja luettiin toistuvasti. Ryhmähaastatteluaineistosta huomioitiin ja litteroituun tekstiin tehtiin myös merkintöjä haastatteluissa tapahtuneista interaktiivisista tilanteista. Näitä olivat esimerkiksi tilanteet, joissa haastateltavilla ilmeni erilaisia käsityksiä ja näkemyksiä, tai joissa he ryhtyivät pohtimaan erilaisia tai laajempia näkökulmia

ryhmässä käydyin keskustelun pohjalta. Lisäksi pantiin merkille tilanteet, joissa kanta ilmaistiin voimakkaasti tai joissa haasteltavat olivat hyvin yksimielisiä. Täten haastatteluaineiston analyysissä huomioitiin yksittäisiä haastatteluja laajempi konteksti.

Tutkimuksen kirjallista aineistoa ovat organisaatiouudistusta käsittelevät Hankesuunnitelma (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin aiheeseen liittyvät Hallituksen kokospöytäkirjat (14 kpl) liitteineen, joita kerättiin 1.1.2010–18.9.2012 väliseltä ajalta sekä konsulttiyrityksen tekemä, tutkimuskäyttöön saatu Raportti organisaation nykytila-analyysistä (2008), jonka aineistona on ollut laaja ryhmä- ja yksilöhaastatteluista sekä dokumenteista koostuva aineisto. Yhteensä kirjallista aineistoa kertyi noin 280 sivua.

Kirjallinen aineisto analysoitiin käyttäen teorialähtöistä sisällönanalyysin menetelmää. Aineiston analysoimiseksi laadittiin tilivelvollisuus- ja matriisiorganisaatioteoriaan perustuva analyysirunko (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Käytetty analyysirunko on esitetty taulukossa 2.

Lisäksi dokumenttiaineistosta poimittiin seläiset asiat, jotka jäivät analyysirungon ulkopuolelle, mutta jotka kuitenkin liittyivät tilivelvollisuuden ilmenemiseen ja organisointiin matriisirakenteisessa sairaalaorganisaatiossa. Näistä asioista muodostettiin uusia luokkia induktiivisesti. Tällaisia luokkia muodostui yhteensä 19. Ne olivat osin samankaltaisia kuin ryhmähaastatteluaineiston alaluokat. (ks. myös Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–117.) Dokumenttiaineiston ja haastatteluaineiston analyysi kytkettiin lopuksi toisiinsa. Tällöin induktiivisesti koostetut teemat ja haastatteluaineiston sisällönanalyysin alaluokat yhdistettiin, tai mikäli samankaltaisia alaluokkia ei ollut olemassa, muodostettiin uusi dokumenttiaineiston mukainen alaluokka. Lopuksi kokonaisaineistoa tarkasteltiin tilivelvollisuusteorian mukaisilla yläluokilla eli eri tilivelvollisuustasojen näkökulmasta. Tämän lisäksi perustettiin myös uusi yläluokka, muut (Tuomi & Sarajärvi 2009, 119), johon kuului esimerkiksi seuraava alaluokka: monenlaisen johtamisosaamisen ja johtamisosa-alueiden hallittamisen tarve. Lisäksi johtuen tilivelvollisuuden päällekkäisyydestä (Virtanen 2010, 130), jotkut alaluokat sopivat useampaan yläluokkaan sa-

manaikaisesti. Seuraavaksi esitetään tutkimuksen tulokset.

TILIVELVOLLISUUDEN ILMENEMINEN MATRIISIRAKENTEeseen LIITTYVISSÄ TEHTÄVÄKUVISSA

Tutkimusaineistossa tilivelvollisuussana ja -käsite esiintyvät vain yksittäisinä mainintoina. Siitä huolimatta tilivelvollisuus laajassa merkityksessä, kaikki tilivelvollisuuden tasot sekä sairaalaorganisaation keskeiset tilivelvollisuustahot tulevat aineiston analyysissä esille. Tilivelvollisuudet ilmenevät osittain toisiinsa limittyneinä ja päällekkäisinä. Erityisesti tilivelvollisuus potilaalle korostuu aineistossa.

Seuraavassa taulukossa 3 on esitetty TYKSin suunniteltuun matriisiorganisaatioon liittyvät tehtäväkuvat sekä esimerkkejä tilivelvollisuuksista (ks. esim. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012b; 2012d) ja tilivelvollisuustahoista.

Taulukosta havaitaan, että matriisirakenteen tyypilliset kolme avainroolia löytyvät TYKSin suunnitellusta organisaatiosta. Tiimien toimintaa ei luonnoksessa ole kuvattu, mutta moniammatillinen tiimityö sairaalaorganisaatioiden toimintatapana myös uudessa organisaatiossa tulee yleisesti aineistossa esiin. Hoitajien ja lääkäreiden linjaorganisaatiot on suunnitelmassa säilytetty. Myös ryhmähaastatteluissa linjaorganisaatioiden nähtiin pääosin säilyvän tavalla tai toisella tulevassa organisaatiossa. Näin ollen tilivelvollisuudet suhteessa linjaorganisaatioihin säilyvät ja johtavat käytännössä toiseen matriisirakenteeseen (vrt. Virtanen 2010, 214; Tevameri 2012, 160). Taulukon esimerkeistä ilmenee, että suunniteltuihin tehtäviin liittyy varsin monitahtoisia ja sairaalaorganisaatioille tyypillisiä tilivelvollisuuksia. Erityisesti prosessinomistajien ja funktionaalisten alueiden johtajien tehtäviin liittyvät vastuualueet ja tilivelvollisuudet ovat varsin laajat ja kohdistuvat monille eri tahoille. Aineistossa keskilinjan tason tilivelvollisuus, erityisesti matriisijohtajien tasolla, on keskeisesti esillä. Keskilinjan tason tilivelvollisuuden nähtiin myös ulottuvan institutionaalillemme tasolle. Lisäksi prosessien ja erilaisten funktionaalisten alueiden välillä nähtiin syntyvän esimerkiksi sisäinen tilaaja-tuottajamalli tai sopimusohjauksellinen. Täten matriisirakenne tuottaa uuden-

Taulukko 3. TYKSin matriisiorganisaation avainroolit ja niihin kytkeytyviä tilivelvollisuuksia ja tilivelvollisuustahoja

Matriisi-rakenteen avainrooli	Tilivelvollisuuden sisältö	Tahoja, joille ollaan tilivelvollisia
Vastuualuejohtaja tai palveluyksikön päällikkö (<i>Matriisin alempi johto</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Vastata potilashoidon ja palveluiden sisällöstä ja laadusta Vastata palvelujen tuottamisesta palvelusopimusten mukaisesti Huolehtia vastuualueensa tai yksikkönsä talousarvion laatimisesta ja sen noudattamisesta Päätää potilaan ottamisesta sairaalaan tai poistamisesta sairaalasta Toimia yksikkönsä henkilöstöhallinnollisina esimiehinä lääkärin ja akateemisen tutkimus- ja hoitohenkilöstön osalta (muut kuin asiantuntijapalvelualue) Päätää vieraanvaraisuuden osoittamisesta 	Potilaat, omaiset, toimialuejohtaja tai palvelualuejohtaja, vastuualueen tai yksikön henkilöstö, toimintaympäristön verkostot
Toimialueen ylihoitaja (<i>II prosessinomistaja, linjaorganisaatiojohtaja</i>) tai palvelualueen ylihoitaja (<i>II funktionaalisen alueen johtaja, linjaorganisaatiojohtaja</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Vastata toimi- ja palvelualueensa johtamistehtävistä toimi-/palvelualueen johtajan määräämällä tavalla Vastata toimi- ja palvelualueensa talousarvion valmistelusta ja noudattamisesta hoitotyön osalta Vastata toimi- ja palvelualueensa hoitotyön alaan kuuluvasta terveyden opetus- ja tutkimustoiminnasta Valvoa alueensa saamia tukipalveluja muiden kuin lääketieteellisten palvelujen osalta Toimia alueensa hoito- ja tutkimushenkilöstön ja hallinto- ja huoltohenkilöstön henkilöstöhallinnollisena esimiehenä (pl. muutama yksikkö) 	Toimi- tai palvelualuejohtaja, sairaalaylihoitaja, tukipalvelujohtajat, opiskelijat, tiedeyhteisö, alaiset
Palvelualuejohtaja (<i>matriisijohtaja, funktionaalisen alueen johtaja</i>) tai toimialuejohtaja (<i>matriisijohtaja, prosessinomistaja</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Johtaa ja valvoa palvelualueensa terveyden- ja sairaanhoitoa sairaalajohtajan ohjeiden mukaisesti (toimenpide- ja tehohoito palvelut) Vastata laillisuudesta alueensa toiminnassa Vastata toimialueensa terveyspalvelujen tuottamisesta sairaanhoitopiirin asukkaille ja palvelutuotannon mitoittamisesta palvelutarpeiden mukaisiksi Vastata palvelualueen palvelujen tuottamisesta toimialueille palvelusopimusten mukaisesti Päätää palvelusopimuksista palvelualueiden ja sairaanhoitopiirin muiden tulosalueiden kanssa Määrätä ylihoitajien keskinäisestä vastuunjaosta niillä alueilla, joilla on enemmän kuin yksi ylihoitaja Päätää alueen palvelujen myynnistä ulkoisille asiakkaille hallituksen antamien ohjeiden mukaisesti Päätää alueen resurssien kohdentamisesta konserniohjeituksen puitteissa Hankkia lääkintälaitteista tarvittavat lausunnot ja päätää niiden käyttöönottamisesta. Päätää lääketieteellisen tutkimuksen edellyttämistä tutkimusluvista Päätää potilaille palvelualueen varoista ja lääketieteellisiin perustein maksusitoumuksella hankittavista tavaroista ja palveluista Toimia vastuualuejohtajien tai palveluyksiköiden päälliköiden ja ylihoitajien henkilöstöhallinnollisena esimiehenä 	Sairaalojohtaja, laillisuuden valvojat, toimialuejohtajat tai palvelualuejohtajat, sairaanhoitopiirin asukkaat, ylihoitajat, ulkoiset asiakkaat, hallitus, tavarantoimittajat, teknisten- ja huoltopalvelujen tulosalueet, tiedeyhteisö, potilas, maksajat
Sairaalaylihoitaja (<i>II matriisinvartija, linjaorganisaatiojohtaja</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Koordinoida sairaalan toimintaa ja talouden suunnittelua yhteistyössä sairaalajohtajan kanssa Vastata sairaalan hoitotyön alaan kuuluvasta terveyden opetus- ja tutkimustoiminnan koordinoinnista Koordinoida sairaalan hoitotyön henkilöstösuunnittelua yhteistyössä toimi- ja palvelualueiden johdon kanssa 	Sairaalojohtaja, maksajat, hoitotyön opiskelijat, tiedeyhteisö, henkilöstö, toimi- ja palvelualuejohtajat

<p>Sairaalojohtaja (<i>matriisinvartija, linjaorganisaatiojohtaja</i>)</p> <p>Sairaalojohtajan virkaa ei täytetä toistaiseksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Huolehtii TYKSin toimi- ja palvelualueiden toiminnan yhteensovittamisesta • Vastaa TYKSin terveyspalvelujen tuottamisesta sairaanhoitopiirin asukkaalle ja palvelutuotannon mitoittamisesta vastaamaan palvelutarpeita • Huolehtii TYKSin talousarvion valmistelusta ja vastata sen noudattamisesta • Johtaa ja valvoo TYKSin terveyden ja sairaanhoitoa shp:n vastaavan lääkärin ohjeiden mukaisesti • toimii TYKSin toimialuejohtajien, palvelualuejohtajien ja sairaalaylihoitajan henkilöstöhallinnollisena esimiehenä • Päättää laitehankinnoista hallituksen antamien ohjeiden mukaisesti ja noudattaen shp:n johtajan päättämää vuosihankintaohjelmaa • Päättää puhelineduista sairaalassa ja vieraanvaraisuuden osoittamisesta tähän osoitettujen määrärahojen puitteissa 	<p>Toimi- ja palvelualuejohtajat, sairaanhoitopiirin asukkaat, maksajat, shp:n vastaava lääkäri, sairaalaylihoitaja, laitetoimittajat, tiedeyhteisö, hallitus, sairaanhoitopiirin johtaja, toimintaympäristön verkostot, henkilöstö</p>
---	---	---

laisen tilivelvollisuuden sisäisen asiakkuuden myötä.

Tilivelvollisuustasot eivät esiinny aineistossa tarkkarajaisina vaan kietoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi ryhmähaastatteluissa puhuttiin yleisesti potilaan hoitoon liittyvistä prosesseista ja niiden kehittämistä sekä johtamisesta, vaikka varsinainen prosessinomistajuus liitettiin organisaatiossa operatiivista tasoa ylemmäksi. Potilaan hoitoon liittyvät prosessit tulevat esiin aineistossa myös johtamistehtäviin liittyvien vastualueiden yhteydessä eikä ainoastaan operatiivisen tason hoitavalle henkilöstölle kuuluvana tilivelvollisuutena. Tämä ilmentää sairaalaorganisaation tilivelvollisuutta potilaille heidän hoidostaan (Virtanen 2010, 129). Täten aineistossa tilivelvollisuus potilaan hoidosta kytkeytyy operatiivisen tason tilivelvollisuuden lisäksi myös muihin tilivelvollisuuden tasoihin, erityisesti keskilinjan tason tilivelvollisuuteen. Eräässä ryhmähaastattelussa puhe potilaan hoitoprosessista ja täten tilivelvollisuudesta potilaalle prosessinomistajan vastualueiden yhteydessä aiheutti hämmennystä ja tarvetta tarkentaa prosessijohtamisen systeemitasoa tulevassa organisaatiossa sairaalaorganisaation professioihin kuuluvien ja professioiden ulkopuolisten haastateltavien kesken:

- ”[Mun mielikuvissani se on semmonen, että, et meil on jonkun, me ollaan määriteltä joku prosessi, joka on nyt sitte joku vaikka sydänpotilaan prosessi, niin tän ihmisen [prosessinomistajan] vastuulle kuuluu tän, et on taloudelliset resurssit on käytössä, ti-

laresurssit on käytössä ja, ja henkilökunta on sijoitettu niin, että se parhaalla mahdollisella tukee sitä, ei välttämättä aina ehkä se on sit hyvä mahdollisimman nopeasti mut myöskin niinku mahdollisimman hyvin kun hän tulee sisäl nii hän täält lähtee ulos nii hän on mahdollisimman hyvä tai terve.

- Tarkoituksenmukaisesti
- Tarkoituksenmukai, just tarkoituksenmukaisesti nii joku sen tapanen ajatus mul on, et siitä hän on vastuussa
- Mut, et hän ei niin kun sen yhden potilaan osalta mun, jos mää jatkan tätä sun ajatusta niinku te hänen hoitosuunnitelmansa hän kattoo siel ylhäät sen koko kokonaisuuden, et hän toimii ja sit hän kommunikoi niitten alaprosessien omistajien kanssa, että miten niitten pitää toimia, jotta saadaan tää niinku koko ketju toimimaan se on, se on mun näkemyseni.” (Ryhmä 2)

Raportissa nykytila-analyysissä (2008) mainitaan, että potilaan hoitoon liittyvä lääketieteellinen ja hoidollinen päätöksenteko ja toisaalta johtamiseen liittyvä päätöksenteko sekoittuivat erityisesti lähellä potilasrajapintaa työskentelevien esimiesten puheissa. Synnä saattaa olla se, että sairaalaorganisaation tapauksessa prosessien eri systeemitasot ovat yhteydessä toisiinsa. Täten monet johtamiseen liittyvät asiat ovat yhteydessä myös potilaan hoitoon liittyviin kysymyksiin. (Tevameri 2010.) Aineistossa tulee myös esiin potilaan hoitoon liittyvien prosessien yhteys organisaation muuhun toimintaan ja johtamiseen. Täten tilivelvollisuus potilaan hoi-

dosta ulottuu operatiivisen tason hoitavan henkilöstön lisäksi myös muille tasoille, erityisesti organisaation keskilinjan tasolle. Taulukosta 3 käy ilmi, että keskilinjan tasolla tilivelvollisuus ulottuu myös yksittäisille potilaille heidän hoidostaan. Esimerkiksi vastuualuejohtajat (alemmat matriisinjohtajat) päättävät potilashoitoa antavien yksiköiden osalta potilaan sairaalaan ottamisesta tai poistamisesta sairaalasta. Täten johtaminen kytkeytyy tilivelvollisuuteen (yksittäisenkin) potilaan hoidosta.

TILIVELVOLLISUUTEEN LIITTYVÄT JOHTAMISEN JA ORGANISOINNIN HAASTEET

Tilivelvollisuuden huomioon ottamisesta aiheutuvat johtamisen ja organisoinnin haasteet liittyvät tutkimusaineistossa pääosin kolmeen erilaiseen asiakokonaisuuteen: 1) mikä taho on matriisimaisessa organisaatiossa tilivelvollinen, 2) miten erilaisten tilivelvollisuuksien ja tilivelvollisuustahojen odotuksia ja rajoituksia otetaan huomioon organisaatiosuunnitteluvaiheessa ja 3) ja mitä seurauksia on siitä, että tilivelvollisuuksia on varsin paljon ja ne ovat erilaisia.

Taulukossa 4 esitetään analyysin tulokset johtamisen ja organisoinnin tilivelvollisuusköykölmään liittyvistä haasteista. Eri tilivelvollisuustasoilla johtamisen ja organisoinnin haasteet ovat erilaisia. Siksi ne on taulukossa 4 ryhmitelty tilivelvollisuustasoihin.

Matriisiorganisaatiolle tyypillinen jakaantunut johtajuus ja mahdollisesti epäselvät roolit ja vastuualueet merkitsevät riskiä epäselvistä tilivelvollisuuksista (vrt. Gottlieb 2007, 50–51). Taulukossa 4 esitetään tutkimusaineistossa esille tulleita johtamisen ja organisoinnin haasteita, jotka liittyvät epäselviin tilivelvollisuuksiin. Ne kietoutuvat toisiinsa ja ulottuvat kaikille tilivelvollisuustasoille. Esimerkiksi ryhmähaastatteissa tuli esille monia samanaikaisesti vaikuttavia tilivelvollisuustasoja. Institutionaalinen taso oli tutkimusaineistossa myös keskeisesti esillä. Seuraavassa pohditaan sitä, kenelle hoidon vaikuttavuus- ja sisältökysymykset matriisimaisessa organisaatiossa kuuluvat:

- ”[E]t tottakai siin kuuluu olla mukana se, se miten mielekästä tää on tehdä tällä tavalla siis ihan, ihan joka suuntaan laajempi nä-

kökulma ja kuinka pitkään tällast hoitoo on syytä niinku jatkaa. Yleisest suonikohjujen hoito, joka muuttuu koko ajan. Kauheet jonot ja sit todetaan, et ei niit toimenpiteit tarvitakaan oikeesti ollenkaan, niit joihin ne jonot on ja, ja tämän tapast niin, niin, ne olis sen prosessinomistaja asioita, joko itse tai sitten hankkia ammattimaista näkemystä siihen ja sit kehittää sillä taval niitä, jotta me päästään asias varsinaisesti eteenpäin, mut se vasta onkin vaikea juttu.

- Nii tää on ehkä aika oleellinen asia, että enkä mää ole tätä kuullu vielä keskusteltavan, et jos meil on niin kun kaks suuntaa siis niinku tuotantolaitoksen --- joka on tämän operatiivinen johtaminen ja sit on niinku tavallaan tää strategisin puoli että, et mitäs niin kun, mitäs niinku tarjotaan niist, pistetään paukkuja, miten asiakkaiden kanssa keskustellaan. Asiakkaat tarkoittaa nyt sit kunnan terveyskeskukset, nii sehän just tarkoittaa sitä mitä [henkilön nimi] kertosi, et okei, että --- sää sanot, et meil on kyl tommonen linja kyl tos noin, mut tän vaikuttavuus on pikkusen huono, et mää en kyllä tää teille hirveesti suosittelis, et tää on meille vähän niinku nyt loppuva juttu, et meillä on kyllä innokkaita kavereita kyl tekemäs sitä kauheesti, mut en mää tätä oikeestaan niinko suosittelis teille. Täähän on se niinko aito prosessinomistaja tai jotenkin niinku, siis aito sisällönjohtaja ja sit tämä kilujen ja kalujen niin kun, niin se on sitten näistä jo käytännöllisempää ja jollei tälle sitte synny omistajuutta tälle terveyspalveluitten yhteensovittamisesta väestön tarpeisiin niin ei se 50 vuoden paradigma mihinkään etene.
- Onk se sit prosessinomistaja vai se linja-johtaja, joka tämmöstä tekee, tämmöst suunnitteluu?” (Ryhmä 3)

Hoidon vaikuttavuus ja sisältökysymykset ilmentävät tilivelvollisuutta esimerkiksi kunta-asiakkaille ja tiedeyhteisölle. Hoidon vaikuttavuustiedon hyödyntäminen johtamisen päätöksenteossa näyttää yleisemminkin olevan lisääntymässä erikoissairaanhoidossa (Simonen 2012).

Taulukosta 4 ilmenee, että varsin moni tilivelvollisuuden aiheuttamista johtamisen ja or-

Taulukko 4. Tilivelvollisuuteen liittyvät johtamisen ja organisoinnin haasteet ja niiden yhteys tilivelvollisuustasoihin.

Tilivelvollisuus-tasot	Tilivelvollisuuden huomioon ottamisesta aiheutuva johtamisen ja organisoinnin haaste	Mihin haaste kytkeytyi
Operatiivisen tason tilivelvollisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Moniammatillisen, potilaan hoitoon liittyvän tiimin työnjohdollisen vastuuhenkilön määrittäminen • Kliinistä ja juridista vastuuta potilaan hoidosta ei ollut kuvattu organisaatiosuunnitteluehdotuksessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Mikä taho on tilivelvollinen? • Mikä taho on tilivelvollinen?
Keskilinjän tason tilivelvollisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Prosessinomistajan työnkuva ja osaamisvaatimukset kasvavat varsin laajoiksi. • Millainen pitäisi olla prosessiomistajan ammatti- ja koulutustausta? • Rahasta ja resurssien käytöstä sopiminen prosessinomistajien ja funktiojohtajien välillä • Kenen kanssa prosessinomistajat keskustelevat strategisista asioista? • Tilivelvollisuustahojia on paljon erityisesti keskijohdon avainrooleihin liittyen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monet ja erilaiset tilivelvollisuustahot • Monet ja erilaiset tilivelvollisuustahot • Tilivelvollisuuden jakaminen • Epäselvät roolit • Monet ja erilaiset tilivelvollisuustahot
Strategisen huipun tason tilivelvollisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Matriisinvartijan ja strategisen johdon osittain päällekkäinen rooli • Organisatoristen muutosten legitimointi henkilöstölle 	<ul style="list-style-type: none"> • Mikä taho on tilivelvollinen ja mistä? • Miten vastata odotuksiin, toiveisiin ja pelkoihin?
Institutionaalisen tason tilivelvollisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen, opetuksen ja yliopistoyhteistyön asema ja organisointi matriisirakenteessa • Säilytetäänkö ammatilliset linjaorganisaatiot? <ul style="list-style-type: none"> – Hoitajien ja lääkäreiden erillisten linjaorganisaatioiden säilyttäminen? – Asiantuntijapalvelualueen organisatoriset ratkaisut? • Kenelle kuuluvat hoidon vaikuttavuus- ja sisältökysymykset? • Organisatoristen muutosten legitimointi erityisesti hoitajien ja lääkäreiden ammattikunnille • Lainsäädäntö määrittää organisointia ja johtamista <ul style="list-style-type: none"> – Esimerkiksi yliääkärin ja lääkärin lailla säädetyt vastuut • Talouteen liittyvien johtamisen tukipalvelujen tarve ja asema matriisiorganisaatiossa 	<ul style="list-style-type: none"> • Mikä taho on tilivelvollinen ja mikä on kytkentä matriisiorganisaatioon? • Miten ammatilliset linjaorganisaatiot ovat sovitettavissa matriisirakenteeseen? • Mikä taho on tilivelvollinen? • Miten saada legitimizeetti ja toteuttaa uudistus? • Lainsäädännöstä johtuvan tilivelvollisuuden huomiointi organisaatiosuunnittelussa • Talouteen liittyvien tukipalvelujen kohdistaminen ja tilivelvollisuussuhteet.

organisoinnin haasteista liittyy erilaisten tilivelvollisuuksien ja tilivelvollisuustahojen odotusten ja rajoitusten huomioon ottamiseen organisaatiosuunnitteluvaiheessa. Tässä on nähtävissä mahdollinen yhteys matriisimaisen organisaatiomuutoksen legitimointiin (vrt. Tevameri 2012). Esimerkiksi hoitohenkilöstöpoolit yhte-

nä esitetyistä organisatorisista vaihtoehdoista aiheuttivat kritiikkiä. Organisaatiouudistuksessa päädyttiinkin siihen, että ylin johto esitti johtoryhmälle, että erillistä vuodeosasto- ja poliklinikapalvelualueetta ei perusteta, vaan hoitohenkilöstön työpaikkana ovat pääosin hoitolinjat (ks. myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin

kuntayhtymä 2010). Päätöksen voidaan katsoa ilmentävän strategisen huipun tason tilivelvollisuutta henkilöstölle ja toisaalta hoitajien ammattikunnalle. Täten päätöksen voi nähdä toteuttavan myös institutionaalisen tason tilivelvollisuutta.

Myös lainsäädäntö tuli aineistossa esille johtamista ja organisointia rajoittavana tekijänä, esimerkiksi suhteessa ylilääkärin ja lääkärin laissa määriteltyihin tehtäviin. Ylilääkärille tai muulle johtosäännössä määrätylle sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkärille kuuluvat laissa säädetty vastuu sairaanhoidon valvomisesta ja johtamisesta (Finlex 2013a). Täten laki ottaa kantaa johtamisen kelpoisuusvaatimuksista sairaalaorganisaatioissa. Vastaavasti lääkärin vastuista on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lääkärin vastuulle lain mukaan kuuluvat potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättäminen. (Finlex 2013b.) Näin ollen sairaalaorganisaation matriisirakenteissa työtehtävien sisältöä ja tekijöitä ei voida täysin vapaasti valita (Tevameri 2012, 154-155).

Moni johtamisen ja organisoinnin haasteista liittyy siihen, että huomioon otettavia tilivelvollisuuksia on samanaikaisesti varsin paljon ja ne ovat luonteeltaan erilaisia. Erityisesti tämä ilmenee organisaation keskilinjan tasolla ja prosessinomistajan avainrooliin liittyen. Ryhmähaastattelussa tuotiin yleisesti esiin, että tulevassa organisaatiossa korostuu monenlaisen johtamisosaamisen ja johtamisosa-alueiden hallitsemisen tarve. Substanssiosaamista ja substanssin ymmärtämistä pidettiin tärkeinä. Ryhmäkeskusteluissa pohdittiin muun muassa sitä, millainen koulutus- ja osaamistausta prosessinomistajilla tulisi olla. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että prosessinomistajan työnkuva ja osaamisvaatimukset kasvavat varsin laajoiksi. Keskusteltiin myös siitä, että prosessinomistaja tarvitsisi tuekseen hyvät tukipalvelut, esimerkiksi talousosaajan, ja että prosessinomistajia voisi olla kaksi henkilöä, joilla on erilaista osaamista. Tällainen ratkaisu voidaankin toteuttaa matriisirakenteessa (vrt. Galbraith 2009). Tällöin tilivelvollisuustahot kuitenkin edelleen lisääntyvät organisaatiossa.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA KESKUSTELU

Tutkimus käsittelee tilivelvollisuuden organisointia ja ilmenemistä matriisirakenteisessa sairaalaorganisaatiossa. Aiheeseen liittyvä aikaisempi tutkimus on ollut hyvin vähäistä. Tutkimus vastaa kahteen kysymykseen: (i) miten tilivelvollisuus ilmenee matriisirakenteessa ja matriisirakenteeseen liittyvissä tehtäväkuivissa sairaalaorganisaation tapauksessa kliinisen puolen näkökulmasta ja (ii) millaisia johtamiseen ja organisointiin liittyviä haasteita tilivelvollisuuden huomioon ottaminen aiheuttaa matriisirakenteisen sairaalaorganisaation toiminnassa ja toiminnan suunnittelussa kliinisen puolen näkökulmasta tarkasteltuna?

Suhteessa ensimmäiseen kysymykseen tutkimus tuo uutta tietoa siitä, miten tilivelvollisuudet ilmenevät matriisirakenteisen sairaalaorganisaation eri tilivelvollisuustasoilla ja eri avainrooleissa. Tilivelvollisuuden voidaan nähdä sisältävän määritellyt siitä, mikä taho, kenelle ja mistä on tilivelvollinen. Tilivelvollisuuden ilmeneminen voidaan jakaa Parsons (1960), Thompsonin (1967) sekä Romzekin ja Dubnickin teoriaa (1987) edelleen täsmentäen neljään tasoon. Vastaavasti matriisirakenteen tiimit, sekä Davisin ja Lawrencen (1977) matriisirakenteen avainrooleiksi tunnistamat alemmat matriisijohtajat, matriisijohtajat sekä matriisin vartija liittyvät keskeisesti eri tilivelvollisuustasoille ja sen myötä tilivelvollisuudet kussakin avainroolissa eroavat jonkin verran toisistaan. Tämä tutkimus tuo esille sairaalaorganisaation keskijohtoon kuuluvien matriisijohtajien tilivelvollisuuden moninaisuuden. Tulos on samankaltainen Simonsin (2005) tulosten kanssa. Tilivelvollisuudet lisääntyvät erityisesti organisaation keskijohdon tasolla siirryttäessä keskitetystä päätöksentekojärjestelmästä hajautetumpaan organisaatiorekenteeseen (ks. Simons 2005, 92–93).

Tilivelvollisuus potilaalle tulee tutkimuksessa keskeisesti esille. Se ei rajoitu vain operatiiviselle tasolle, vaan tilivelvollisuus potilaan (yksittäisenkin) hoidosta ulottuu operatiivisen tason lisäksi myös muille tilivelvollisuustasoille. Tämä johtuu potilaan hoidon prosessin kytketymisestä organisaation muuhun toimintaan ja johtamiseen (Tevameri 2010). Sairaalaorganisaation sisäisten tilivelvollisuuksien suuren lukumäärän lisäksi tutkimuksessa korostuu institutionaali-

sen tason tilivelvollisuuden keskeinen merkitys. Täten tilivelvollisuutta tulee tarkastella matriisioorganisaatiosuunnittelun ja rakenteen käytönnoton yhteydessä varsin laajana ilmiönä.

Toisen tutkimuskysymyksen osalta tutkimus antaa uutta tietoa siitä, miten tilivelvollisuuden huomioon ottamisesta aiheutuvat haasteet kytkeytyvät matriisirakenteen tyypillisiin haasteisiin (kuten epäselviin rooleihin ja vastuualueisiin), matriisirakenteen legitimointiin organisaatiosuunnitteluvaiheessa sekä siihen tosiasiaan, että sairaalaorganisaatioissa on varsin monia ja keskenään erilaisia tilivelvollisuustahoja. Tämä merkitsee johtamisosaamishaastetta erityisesti organisaation keskilinjan tasolla. Tällä tasolla johtamisosaaminen edellyttää myös substanssin syvällistä ymmärtämistä. Tutkimus tuo esille myös, minkälaisia tilivelvollisuuteen liittyviä käytännön haasteita kohdataan, kun hoidon vaikuttavuus- ja sisältökysymyksiin liittyviä vastuita kohdistetaan matriisirakenteen avainrooleihin sairaalaorganisaatiossa.

Isoja sairaalaorganisaatioita pidetään yleisesti monimutkaisina organisaatioina, joita on vaativaa johtaa. Tilivelvollisuuskäsite antaa yhden työkalun hahmottaa sairaalaorganisaation monimutkaisuutta ja löytää asioita, joita voidaan käytännössä parantaa. Potilaan saama huono hoito saattaa olla seurausta johdon tai henkilöstön epäselvistä, ristiriitaisista tai epätarkoituksenmukaisista tilivelvollisuuksista. Tilivelvollisuuksien analysointi antaa käytännön työkalun myös puuttua sairaalaorganisaatioihin juurtuneisiin kulttuurisiin ja osin tiedostamattomiin johtamis- ja toimintakäytänteisiin ja tuoda esille niihin liittyviä ongelmia. Se tulisi ottaa myös arkipäivän johtamis- ja organisaatiosuunnittelun työkaluksi.

Matriisirakenteista sairaalaorganisaatiota suunniteltaessa tilivelvollisuustarkastelu on erityisen tärkeää, koska matriisirakenne jo itsessään merkitsee tilivelvollisuushaastetta. Tämä edellyttää laaja-alaista ja moniammatillista asiantuntemusta ja sairaalakontekstin syvällistä ymmärtämistä myös kulttuurisella tasolla. Sairaalakontekstissa institutionaaliset tilivelvollisuudet ovat moninaisia ja voivat kiinnittyä ulkopuoliselle vaikeasti avautuviin ja huonosti näkyviin instituutioihin, joiden hahmottaminen vaatii esimerkiksi ammattikulttuurien, kuten lääketieteen etiikan ja lääketieteen yhteisön

merkityksen ymmärtämistä (vrt. Tevameri 2012, 154; vrt. Virtanen 2010). Lisäksi lainsäädännöstä aiheutuvat rajoitteet tulee ottaa huomioon organisaation tehtävien suunnittelussa. Kaikkien tehtävien sisältöä ja tekijöitä ei voida vapaasti muuttaa matriisirakenteeseen siirryttäessä, vaan lainsäädäntö määrittää esimerkiksi potilaan hoitoon liittyviä vastuita lääkärin koulutuksen saaneelle henkilölle. (Tevameri 2012, 154-155.) Institutionaalisen ympäristön huomioon ottaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta matriisirakenne sairaala koetaan legitimiiksi tavaksi organisoida sairaalatoiminta (Tevameri 2012). Instituutioiden tarkastelu tilivelvollisuuksien näkökulmasta tarjoaa tähän työhön käytännön työkalun.

Koppell (2005, 95, 99) on tunnistanut moniin yhtä aikaa vaikuttaviin tilivelvollisuuksiin liittyvän kielteisen organisatorisen ilmiön, jota hän nimittää monien tilivelvollisuuksien häiriöksi (multiple accountabilities disorder, MAD). Se on seurausta siitä, että organisaatio yrittää olla tilivelvollinen joka suhteessa. Vaarana tällöin on, että organisaatio ei toimi tilivelvollisuuden suhteen johdonmukaisesti kaikkien tilivelvollisuustahojen kanssa ja että kenenkään tilivelvollisuustahon odotukset eivät täyty. Monimutkainen kokonaisuus tulisi suunnitella mahdollisimman selväpiirteiseksi ja yksinkertaiseksi, jotta voidaan välttää monien tilivelvollisuuksien häiriön riski. Tekemällä tilivelvollisuudet näkyviksi ja liittämällä ne kuhunkin organisaatioon ja matriisirakenteeseen liittyvään tehtäväkuvaan voitaneen monien tilivelvollisuuksien häiriön riskiä pienentää. Matriisirakenteen toimivuuden edistämiseksi on myös kehitetty erilaisia välineitä, kuten esimerkiksi rooli- ja vastuualuekartta (Galbraith 2009, 82-85), joiden käyttö myös tilivelvollisuuden näkyväksi tekemisessä ja selvittämisessä voisi sairaalaorganisaatiossa olla hyödyllistä.

Laadullisen tutkimuksen laatua ja luotettavuutta voidaan tarkastella eri tavoin, esimerkiksi tutkimuksen uskottavuuden (engl. trustworthiness) näkökulmasta. Tämän tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta lisäävät monet tekijät. Esimerkiksi tutkimusprosessin kokonaisuus sekä empiirisen aineiston keruu ja analyysin toteutus on pyritty kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Aiheeseen liittyvään tutkimuskirjallisuuteen on perehdytty laajalti ja tut-

kimustulokset on myös suhteutettu aiempaan tutkimuskirjallisuuteen ja teoriaan. (vrt. esim. Eriksson & Kovalainen 2008, 290-297.)

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää case tutkimuksen tavoin teorian tasolla, mutta empiirisiä yleistyksiä aineistosta ei voida tehdä. (vrt. esim. Eriksson & Kovalainen 2008, 294.) Tutkimuksen rajoitteena voidaan mainita, että tutkimuksessa on tarkasteltu tilivelvollisuuden ilmenemistä ja organisointia teorian ja sellaisen case tutkimuksen valossa, jonka aineisto on kerätty organisaatiosuunnittelu- ja organisatoristen päätösten vaiheessa. Tilivelvollisuuden ilmenemiseen ja organisointiin vaikuttavat kysymykset ovat kuitenkin pääosin esillä erityisesti organisaation suunnitteluvaiheessa, sillä kuten Simons (2005, 18) toteaa, tilivelvollisuus on liitettävä organisaation toimenkuviin ja rooleihin. On kuitenkin ilmeistä, että organisaation ollessa toiminnassa tehtäväkuviin liittyviä tilivelvollisuuksia voidaan joutua päivittämään. Jatkossa olisikin tarpeen saada tietoa tilivelvollisuuden ilmenemisestä ja niiden johtamisesta sellaisen matriisirakenteisen sairaalaorganisaation tapauksessa, joka on ollut jo jonkin aikaa toiminnassa. Tällöin tarkastelun kohteeksi tulisi ottaa myös epäviralliseen organisaatioon kytkeytyvät tilivelvollisuussuhteet.

KIITOKSET

Kirjoittajat haluavat kiittää professori Tomi J. Kalliota arvokkaista kommentteista tämän tutkimuksen käsikirjoitusversioon. Terhi Tevameri haluaa kiittää Jenny ja Antti Wihurin rahastoa, Satakunnan korkeakoulusäätiötä sekä HITTI-hanketta tämän tutkimuksen rahoittamisesta.

VIITTEET

¹ Tilivelvollisuuskäsitteen (engl. accountability) sisällön monimuotoisuus ja epäselvyys on ollut monien aiheen tutkijoiden huomion kohteena (esim. Romzek & Dubnick 1987; Mulgan 2000; Koppell 2005; Isosaari 2008; Virtanen 2010, 129). Lisäksi tilivelvollisuuskäsitteelle annetut merkitykset ovat keskenään jopa ristiriitaisia (Virtanen 2010, 129).

² Valta organisaatioissa on osaksi riippumatonta hierarkkisesta ja muodollisesta asemasta. Esimerkiksi sellaiset henkilöt, jotka tunnistavat

monia harkintamahdollisuuksia, tyypillisesti omaavat valtaa riippumatta asemastaan organisaatioissa. (Carpenter & Golden 1997; Isosaari 2008, 61-63.) Terveystieteiden organisaatioissa harkinta kytkeytyy erityisesti meritokratian ja poliittisen areenan valtatyyppeihin (ks. Isosaari 2008, 206-207). Näin ollen tilivelvollisuuden ilmeneminen sairaalaorganisaatioissa ei perustu pelkästään muodolliseen organisaatorakenteeseen, vaan sen ohella esiintyy myös epäviralliseen organisaatioon perustuva tilivelvollisuusjärjestelmä. Epävirallinen tilivelvollisuusjärjestelmä ei ole kuitenkaan tämän tutkimuksen välittömässä fokuksessa.

³ Alun perin organisaatiouudistus oli rajattu koskemaan pilottiuudistuksena pelkästään T2-sairaala. Sitten sitä on laajennettu koskemaan TYKSin organisaatiota ja myöhemmässä vaiheessa organisaatiouudistus tulee koskemaan myös koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä. Näin ollen aineistossa esiintyy niin T-sairaala, TYKSin organisaatiota kuin koko sairaanhoitopiiriä koskevaa materiaalia. Tämä tutkimus fokusoituu kuitenkin erityisesti TYKSin organisaatiouudistukseen, sillä pääasiallinen organisatorinen muutos koskee TYKS-kokonaisuutta (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2010, 22). Ryhmähaastatteluhetkellä vuonna 2008 suunnitelmanmukainen organisaatiouudistus koski pelkästään T-sairaala. Koska T-sairaalan toiminta on osa TYKSin toimintaa ja edelleen TYKSin toiminta osa sairaanhoitopiirin toimintaa, kaikki organisatoriset kokonaisuudet kytkeytyvät käytännössä toisiinsa. Tekstissä pyritään tuomaan esiin, mihin organisatoriseen kokonaisuuteen aineistossa on kulloinkin viitattu. Organisaatiosuunnitteluvaiheessa organisatorisesta muutoksesta käytettiin myös nimitystä uusi hoidon tuottamisorganisaatio. Tämä termiä käytettiin siten myös haastatteluteemoissa.

⁴ Esimerkiksi kuvantamisessa tai kirurgiasa teknologialla on merkittävä rooli, sen sijaan esimerkiksi psykiatriassa teknologian merkitys on vähäisempi. Organisaatiotutkimuksessa teknologia voidaan myös määritellä hyvin laajasti, jolloin siihen sisällytetään fyysisten laitteiden lisäksi tietotaito ja työmenetelmät (Hatch 1997, 128).

⁵ Vaikka ammattiliitot ja ammattikunnat ovat organisaation ulkopuolisia tahoja, ne toimivat välillisesti organisaation sisällä vaikuttavana

auktoriteetin lähteenä. Siksi ammatillinen tilivelvollisuustyyppi määritellään tilivelvollisuuskirjallisuudessa organisaation sisäiseksi kontrollin lähteeksi. (Romzek & Dubnick 1987, 229; Isoaari 2008, 84.) Täten tilivelvollisuus ammatiliitoille tai ammattikunnille merkitsee samanaikaisesti tilivelvollisuutta henkilöstölle.

⁶ Tutkimuksessa käytetään Mintzbergin (esim. 1979) käsitettä keskilinja. Organisaation keskilinjaan (middle line) sisältyvät johtamisen organisatorisista tasoista lähijohto (johtaja toimii esimiehenä ainoastaan operatiivisen tason työntekijöille) ja keskijohto (vrt. Mintzberg 2009, 109; Mintzberg 1979, 26). Tutkimuksessa ei ole eroteltu lähijohtajien ja keskijohdon tasoa omiksi tasoikseen, sillä tämän määrittely ei terveydenhuollon organisaatioiden tapauksessa ole yksiselitteistä ja vakiintunutta (ks. esim. Virtanen 2010, 34–35). Keskilinjan käsite eroaa täten organisaation keskijohdon käsitteestä. Tekstissä tuodaan esille, kun viitataan keskilinjan osalta erityisesti lähijohtoon tai keskijohtoon. Mintzberg (1979, 20) erottaa erillisenä käsitteenä myös organisaation keskitason, jolla hän tarkoittaa keskilinjan ohella myös tukitoimintoihin ja teknostrukturiin kuuluvaa henkilöstöä. Koska tämän tutkimuksen fokus on

sairaalaorganisaation kliinisessä puolessa ja sen johtamisessa ja koska hallinnon tasolla tarkoitetaan erityisemmin johtamista (vrt. Thompson 1967; Mintzberg 1979, 20), rajautuu tarkastelu keskilinjan tasoon koko keskitason sijaan.

⁷ Toimialueista on käytetty valmisteluvaiheessa seuraavia nimityksiä: TULES-keskus, sydänkeskus, vatsaklinikka, neurokeskus, medisiiniset klinikat, toimenpide- ja syöpäklinikat, naistenklinikka, lasten ja nuorten klinikka. Palvelualueet (asiantuntija-palvelut ja toimenpide-, teho- ja kivunhoitopalvelut) muodostuvat sellaisista toiminnoista, joita pääprosessit käyttävät yhteisinä resursseina palvelusopimusten mukaisesti. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012d; ks. myös 2012b.)

⁸ Haastatteluaineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin, jolloin kunkin haastattelun ajatuskokonaisuuksista muodostettiin tiivistetympiä ilmauksia. Sen jälkeen aineisto ryhmiteltiin alaluokkiin, joita muodostui yhteensä 26. Tämän jälkeen aineisto liitettiin tilivelvollisuusteorian mukaisiin käsitteisiin, eli analyysin yläluokat muodostettiin tilivelvollisuusteoriasta käsin. (vrt. Tuomi & Sarajarvi 2009, 101–120.)

LÄHTEET

- Carpenter, Mason A. & Golden, Brian R. (1997). Perceived managerial discretion: A study of cause and effect. *Strategic Management Journal*, 18(3), 187–206.
- Davis, Stanley M. & Lawrence, Paul R. (1977). *Matrix*. USA: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Dixon, Maureen (1978). Matrix organization in health services. Teoksessa Knight, Kenneth (Ed), *Matrix management, a cross-functional approach to organisation* (s. 82–90). Great Britain: Gower Press.
- Eriksson, Päivi & Kovalainen, Anne (2008). *Qualitative methods in business research*. London: SAGE.
- Finlex (2012). *Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326* § 2. Haettu sivulta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>, 18.6.2012.
- Finlex (2013a). *Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062* § 32. Haettu sivulta [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search\[type\]=pika&search\[pika\]=erikoissairaanhoitolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search[type]=pika&search[pika]=erikoissairaanhoitolaki), 23.9.2013.
- Finlex (2013b). *Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559* § 22. Haettu sivulta [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4), 23.9.2013.
- Galbraith, Jay. R. (2009). *Designing matrix organizations that actually work. How IBM, Procter & Gamble, and others design for success*. USA: Jossey-Bass.
- Gottlieb, Marvin R. (2007). *The matrix organization reloaded. Adventures in team and project management*. USA: Praeger Publisher.
- Hatch, Mary Jo (1997). *Organization theory: Modern, symbolic and postmodern perspectives*. Oxford: University Press.
- Isoaari, Ulla (2008). *Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa*. Acta Wasaensia no 188. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Koppell, Jonathan G.S. (2005). Pathologies of accountability: ICANN and the challenge of "multiple accountabilities disorder". *Public Administration Review*, 65(1), 94–108.

- Kraines, Gerald (2001). *Accountability leadership: How to strengthen productivity through sound managerial leadership*. USA: Career Press, Inc.
- Martin, Paula K. (2008). *A quick guide to the new matrix management. A cutting edge management system for today's cross-functional organizations*. USA: A Martin Training Associates Publication.
- Mintzberg, Henry (1979). *The structuring of organizations*. USA: Prentice-Hall Inc.
- Mintzberg, Henry (2009). *Managing*. San Francisco, Berrett-Koeler Publishers, Inc.
- Mulgan, Richard (2000). 'Accountability': an ever-expanding concept? *Public Administration*, 78(3), 555–573.
- Mäntyranta, Taina & Kaila, Minna (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 124(13), 1507–13.
- Parvinen, Petri, Lillrank, Paul & Ilvonen, Karita (2005). *Johtaminen terveydenhuollossa, käytännöt, vastuut ja valvonta*. Tampere: Talentum Media Oy.
- Parsons, Talcott (1960). *Structure and process in modern societies*. New York: Free Press.
- Raportti nykytila-analysistä* (elokuu 2008). Organisaatio ja johtaminen projekti. TYKS, Turun yliopistollinen keskussairaala.
- Romzek, Barbara S. & Dubnick, Melvin J. (1987). Accountability in the public sector: Lessons from the Challenger tragedy. *Public Administration Review*, 47(3), 227–238.
- Romzek, Barbara S. & Ingraham, Patricia Wallace (2000). Cross pressures of accountability: Initiative, command, and failure in the Ron Brown Plane Crash. *Public Administration Review*, 60(3), 240–253.
- Schneller, Eugene & Wilson, Natalia (2009). Professionalism in 21st century professional practice: Autonomy and accountability in orthopaedic surgery. *Clinical Orthopaedics & Related Research*, 467(10), 2561–2569.
- Simonen, Outi (2012). *Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen sairaanhoidon johtamisessa*. Acta Universitatis Tamperensis 1690. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Simons, Robert (2005). *Levers of organization design. How managers use accountability systems for greater performance and commitment*. Boston: Harvard Business School Press.
- Sy, Thomas & D'Annunzio, Laura Sue (2005). Challenges and strategies of matrix organizations: Top-level and mid-level managers' perspectives. *Human Resource Planning*, 28(1), 39–48.
- Tevameri, Terhi (2010). Prosessimaisen toiminnan johtaminen ja organisointi sairaalaorganisaatioissa. *Hallinnon tutkimus* 29(3), 221–238.
- Tevameri, Terhi (2012). Matriisiorganisaatiokentteen hyväksyminen sairaalaorganisaatioissa, case HUS-röntgen. *Työelämän tutkimus* 10(2), 149–169.
- Tevameri, Terhi & Kallio, Tomi J. (2009). Matriisi- ja prosessimainen toimintatapa sairaalaorganisaatioiden uudelleenkehittämisessä. *Hallinnon Tutkimus* 28(1), 15–32.
- Thompson, James D. (1967). *Organization in action*. New York: McGraw-Hill Inc.
- Thompson, James D. (1974). *Miten organisaatiot toimivat*. Helsinki: Weilin+Göös.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Varis, Keijo (2012). *Organisaatiokulttuurin ja johtajuusidentiteetin merkitys matriisiorganisaatiomuutoksessa. Case-tutkimus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2010). *TYKSin toiminnan ja organisaation muutos – T-pro. Hankesuunnitelma* (05.02.2010).
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2010). *Väliraportti T-Pro –hankkeesta ja hankkeen jatkovalmistelun linjaaminen*. Hallitus 27.4.2010. Haettu sivulta <http://vsshp.ktweb.fi/>, 18.6.2012.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2011). § 67 *TYKSin sairaanhoidon organisaatorakenne vuonna 2013*. Hallitus 23.5.2011. Haettu sivulta <http://vsshp.ktweb.fi/>, 18.6.2012.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2012a). *Sairaanhoitopiirin uusi toimintasääntö*. Hallitus 18.9.2012. Haettu sivulta <http://vsshp.ktweb.fi/>, 27.9.2012.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2012b). *Sairaanhoitopiirin toimintasäännön suuntaviivat hallituksen hyväksyttäväksi jatkovalmistelua varten*. Hallitus 18.9.2012, liite 1 § 108. (versio 0.96 7.9.2012). Haettu sivulta <http://vsshp.ktweb.fi/>, 27.9.2012.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2012c). *TYKSin muutosprosessin toimeenpanoa täsmennettiin*. Tiedote 10.5.2012. Haettu sivulta <http://www.vsshp.fi/fi/tiedotteet2012/58194/>, 18.6.2012.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2012d). *TYKSin toimintasäännön suuntaviivat hallituksen hyväksyttäväksi jatkovalmistelua varten*. Hallitus 31.1.2012 liite 1 § 5. (versio 0.91 24.1.2012). Haettu sivulta: <http://vsshp.ktweb.fi/>, 18.6.2012.
- Virtanen, Juha V. (2010). *Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskihoitoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta*. Turun kauppa- ja korkeakoulu, Sarja/Series A-2:2010. Turku: Uniprint.