

# Sopimusohjausmenettelyn haasteita sairaalaorganisaatiossa

*Erja Wiili-Peltola & Juhani Lehto & Elina Viitanen*

## ABSTRACT

The challenges of contracting in hospital organizations

This article is dealing with contracting in which local authorities and the hospital district officers make an agreement on specialist medical care services. It focuses on the challenges the contract system can meet especially in the middle manager and operative level of hospital organizations and reflects the economic theory of principal-agent as the frame of reference.

The rational aspiration of municipalities as principals to enforce economical forecasting was experienced to create short-sightedness which in addition to feelings of insecurity and uncertainty caused distrust towards the local authorities among the middle managers. In this way the unpredictable effects eroded the base of trust and accountability which were the initial goals of contracting.

Distrust caused by insecurity also reflected the moral dimensions and values of the middle managers. They produced accounts that can be interpreted to emphasise aspects of non-instrumental ethics that contradicted the aspects of instrumental ethics which contracting was interpreted to advocate.

To increase bilateral trust, closer co-operation, more open communication and regular participation between the different vertical managerial levels will be needed. In this way mutual value systems as well as interpretations concerning the role of the hospitals can be mutually formed. These are also the means to decrease organizational insecurity.

Keywords: contracting, hospital, middle managers, moral, trust, principal-agent theory

## 1. TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on ollut 1990-luvun alusta lähtien mittavien uudistusten kohteena. Uudistukset ovat liittyneet laajempaan julkisen sektorin hallinnan reformiin, jonka pyrkimyksenä on ollut julkisen sektorin toiminnan tehostaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Terveydenhuollon alueella taloudellisen toiminnan tehostamistavoitteen lisäksi tavoitteena on ollut kehittää keinoja, joilla pystytään ennakoimaan ja hallitsemaan menoja sekä saamaan palautetta toimintojen vaikuttavuutta ja laatua koskevista tekijöistä. (esim. Kragh Jespersen 2001, Pasanen 1999, Saltman, Figueras, Sakellarides 1998.)

Sopimusohjauskäytäntö on osa edellä mainittuja hallinnan reformeja. Tämän alunperin Yhdysvalloista lähtöisin olevan mallin avulla pyritään korvaamaan hierarkkisia ja byrokraattisia toimintamalleja markkinalähtöisillä, neuvottelua ja yhteisymmärrystä korostavilla periaatteilla (Walsh 1995, 110-124), joita kuvaavat (esim. Savas 2000, Savas ym. 1998, Mills & Broomberg 1998, Walsh 1995)

- julkisen palvelun ostajaroolin (tilaajaroolin) ja palvelun myyjäroolin (tuottajaroolin) erottaminen toisistaan
- ostajan ja myyjän välisten suhteiden rakentaminen tavalla, joka synnyttää järjestelmän tehokkuutta edistäviä insentivejä. Näitä voivat olla esimerkiksi kilpailuttaminen tai taloudellisten riskien jakaminen haluttuja insentivejä synnyttävällä tavalla osapuolten kesken
- ostajan ja myyjän välisten suhteiden rakentaminen tavalla, joka lisää ostajan/tilaajan vaikutusta siihen, mitä tuotteita ja missä määräsuhteissa myyjä/tuottaja tuottaa/myy
- ostajan ja myyjän suunnittelun ja suunnitelmien toimeenpanon yhteensovittaminen molempia osapuolia sitovilla sopimuksilla.

Suomalaisessa terveydenhuollossa näitä ajatuksia on pyritty soveltamaan palvelujen rahoituksesta vastaavien kuntien ja erikoissairaanhoidon palveluita tuottavien sairaanhoitopiirien välisissä suhteissa. Sairaanhoitopiirit ovat jäsenkuntiansa omistamia organisaatioita, joissa korkeinta päätösvaltaa käyttävät jäsenkuntien nimeämät poliittiset päätöksentekijät. Sopimusohjauksen suuntaiset reformit merkitsevät sitä, että kuntien ja sairaanhoitopiirien välisessä suhteessa kuntamistajan edustuksellisen vaikutusvallan rinnalle ja osin tilalle tuodaan kuntaostajan sopimusneuvottelujen kautta välittyvää vaikutusvaltaa. Samalla aiemman suhteellisen löyhän eri osapuolten suunnitelmien yhteensovittamisen tilalle tuodaan huomattavasti sitovampien sopimusten teko (vrt. esim. Pekurinen ym. 1999).

Sopimusohjausta ei voida pitää yksiselitteisenä käsitteenä: termillä viitataan Suomessa useisiin erilaisiin ennakoitavuutta ja suunnittelua palveleviin käytäntöihin. Sopimuskäytännöt eroavat toisistaan muun muassa laadittavien sopimusten pituuden ja kattavuuden sekä palvelujen hinnoittelun suhteen. Lisäksi sopimuksiin liittyvissä kannustejärjestelmissä (yli- ja alikäyttöhyvitykset) on eroja eri sairaanhoitopiirien kesken. Vaihtelua on edelleen siinä, kohdistuuko ohjaus kuntien toimesta koko sairaanhoitopiiriin ja sen kaikkiin sairaaloihin vaiko yhteen yksittäiseen sairaalaan. (Pasanen 1999.)

Sopimusohjauksen neuvottelu ja päätösprosessit tapahtuvat pääasiassa sekä kunta- että sairaanhoitopiiriorganisaatioiden ylimmillä tasoilla. Tämä vastavuoroinen, alustava tilaus/tarjous/tilaus -prosessi sitouttaa päätöksentekijätason jäsenet sopimukseen, joka välittyy tuottajataso yksiköille joko normatiivisina tai suuntaa-antavina tuotantotavoitteina ja hintoina. Nämä tavoitteet muodostavat raamit sairaanhoitopiirin sairaaloiden ja niiden sisäisten tulosyksiköiden toiminnolle. Sopimus päätösten informaatioperustana toimii sopimuskäytäntövuosien tuoma kokemus palvelujen tarpeesta (Pasanen 1999). Palaute- ja arviointijärjestelmää tukevat mittarit toimivat puolestaan sekä tilaajan että tuottajan kannalta suunnittelua palvelevina välineinä. (Savas ym. 1998, Walsh 1995, 120-130, Eisenhardt 1989.)

Sopimusohjausmenettelyssä on korostettu sen suunnittelua ja johtamista palvelevaa sekä epävarmuutta poistavaa funktiota (Savas ym. 1998, Nilakant & Hayagreeva 1994). Näiden funktioiden tulisi palvella sekä tilaaja- että tuottajaorgani-

saatioiden eri tasoja. Sopimusohjausjärjestelmiä koskevassa keskustelussa ja tutkimuksessa on kuitenkin pääasiassa keskitytty tilaaja- ja tuottajaorganisaatioiden ylimmän johtotason ongelmiin ja mahdollisuuksiin näiden ongelmien lievittämiseksi ohjausjärjestelmää kehittämällä. Ohjausjärjestelmän vaikutukset tuntuvat etenkin tuottajaorganisaatioissa laajalti ulottuen ylimmästä tasosta "lattiataso" toimintaan. Vaikka operatiivisen tason toiminta on sopimusohjauksen perusidean toteutumisen kannalta oleellisen tärkeää, ei näitä vaikutuksia ole toistaiseksi juurikaan tutkittu. Näin ollen tieto siitä, miten sopimusohjausjärjestelmä elää tulosyksiköiden ja vastuuyksiköiden arjen toiminnassa on suhteellisen puutteellista (vrt. Vuori 2001).

Tässä tutkimuksessa haetaan vastauksia siihen, mitä merkityksiä sairaaloiden vastuuyksiköiden esimiestäso, joka toimii lähimpänä operatiivista kenttää, antaa sopimusohjaukselle ja sen seurauksille. Tällä oletetaan olevan yhteyttä siihen, miten lähiesimiehet ovat valmiita sitoutumaan sopimusohjauksen luomaan normatiiviseen järjestelmään. Toiseksi pyritään selvittämään, miten sopimusohjauksen ohjausvaikutus konkretisoituu sairaaloiden lähiesimiesten työssä. Erityinen kiinnostus tutkimuksessa kohdistuu luottamuksen ja epäluottamuksen väliseen problematiikkaan ja konstruktion, sillä tätä jännitettä koskeva puhe nousi haastatteluissa hyvin keskeiseksi.

Tutkimus on osa laajempaa sairaalalähiesimiehiin kohdistuvaa tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää lähiesimiesten työn kohdetta ja kontekstia muutosten ristipaineessa.

## 2. SOPIMUSOHJAUSKÄYTÄNTÖ AGENTTI-TEORIAN HEIJASTEENA

Julkisten organisaatioiden hallinnan toiminnan tutkimuksessa on viime vuosina sovellettu yhä enemmän talousteorioita, jotka erottelevat organisaatioiden rooleja yritysmailmasta kopioitujen mallien mukaan päämieheksi (tilaaja) ja agentiksi (tuottaja). Päämiehen ja agentin roolien erottamisella tuodaan näkyväksi toimivalta ja -vastuutekijöitä, jotka rajaavat yhteistyökumppanien välistä suhdetta. (Broadbent et al. 1996.)

Agenttiteoria tarkastelee päämiehen ja agentin suhdetta näiden osapuolten välisten sopimusten tuottaman todellisuuden kautta (Golden-Biddle

**Taulukko 1. Epävarmuustekijöitä, jotka vaikuttavat päämies-agenttisuhteessa (Thompson & McEwen 1958, Nilakant & Hayagreeva 1994, sovellettuna)**

Yksimielisyys palvelun tarpeen määrästä

	Suuri	Pieni
Suuri	I Epävarmuuden poistaminen sopimusten avulla => Sopimusohjaus	III Epävarmuuden vähentäminen integraatio-, konsensus- ja koordinaatiomekanismien avulla (rakenteelliset ja sosiaaliset prosessit)
Tietoisuus tuotoksen luonteesta		
Pieni	II Epävarmuuden poistaminen sopimusten avulla => Sopimusohjaus	IV Epävarmuuden vähentäminen lisäämällä kulttuurista ymmärrystä sekä tehostamalla sosiaalisia prosesseja

& Hayagreeva 1997, Walsh 1995, Nilakant & Hayagreeva 1994, Eisenhardt 1989). Suomalaisessa terveydenhuollossa sopimusohjauksen päämies edustaa poliittisesti legitimoitua, kunnallista päätösvaltaa, jonka tavoitteena on maksimoida rahoittajiensa eli kuntalaisten hyöty muodostamalla sopimuksia tuottajien eli terveydenhuoltopalveluja tuottavien, verovaroin rahoitettujen organisaatioiden kanssa. Vaikka teoria korostaa perinteisesti hyötynäkökulmaa päämiehen kannalta, ei se kuitenkaan sulje pois tuottajalähtöisiä näkökulmia, vaan pyrkii tarkastelemaan sopimuskokonaisuutta molempien osapuolten hyötyintresseinä (Mills & Broomberg 1998, Eisenhardt 1989).

Agenttiteorian valossa sopimusohjaus sisältää asetelmaongelman (agency-problem), jonka mukaan päämiehen ja agentin hyötytavoitteet voivat olla ristiriidassa keskenään (Mills & Broomberg 1998, Hagen 1997, Walsh 1995, Nilakant & Hayagreeva 1994). Tämä tulee käytännössä esiin itseintressitekijöinä, joissa kuntaostaja pyrkii saavuttamaan tilaustavoitteensa mahdollisimman pienellä taloudellisella panoksella, kun taas tuottajana toimivat terveydenhuollon organisaatiot

pyrkivät turvaamaan toimintansa mahdollisimman laajalla tilauskannalla (vrt. esim. Noorderhaven 1992, Armstrong 1991). Tämän lisäksi sopimussuhteet sisältävät epävarmuustekijöitä, jotka liittyvät agentin ja päämiehen väliseen informaatioepätasapainoon (Hagen 1997, Mills & Broomberg 1998, Broadbent et al. 1996, Eisenhardt 1989) sekä osapuolten sisäisiin, sosiaalisiin valtarakenteisiin (Nilakant & Hayagreeva 1994). Edellä mainitut epävarmuustekijät vaikuttavat sopimusten luonteeseen ja niihin sitoutumiseen huolimatta siitä, että sopimusohjausjärjestelmä on otettu käyttöön juuri minimoimaan näitä epävarmuustekijöitä. Sopimusohjauksen informaatioepätasapainoa voidaan päämies-agenttiteorian mukaan jaotella päämiehen tietoisuuden tason mukaan kahteen osaan (esim. Broadbent et al. 1996):

- 1) Moraalinen epävarmuustekijä, moral hazard (agentti haluaa mahdollisesti "laistaa" sopimuksesta tai toimia tavalla, joka ei ole sopimuksen mukaista). Moraalilla käsitetään tässä yhteydessä lähinnä ennakoimatonta tai varmentamatonta toimintatapaa ja sen

yhteyttä tuotokseen.

- 2) Valintaan liittyvä epävarmuustekijä, adverse selection (epävarmuus agentin kompetensista, koska implisiittistä tietoa ei voi arvioida etukäteen).

Nilakantin & Hayagreevan (1994) mukaan sopimuskäytäntöön sisältyviä epävarmuustekijöitä voidaan kuvata nelikentällä, jossa kenttien laidat osoittavat yhteisymmärryksen määrää ja tuotosta koskevaa tiedon astetta (taulukko 1).

Nilakantin ja Hayagreevan (1994) mukaan sopimusohjauksikäytäntöä tulisi käyttää vain nelikentän I ja II osioita vastaavissa tilanteissa, kun taas osioiden III ja IV mukainen todellisuus vaatii sopimusten sijasta konsensukseen, yhteistyöhön ja luottamukseen liittyviä sosiaalisia prosesseja. Nämä todellisuudet koskevat etenkin tilanteita, joissa joko päämiehiä tai/ja agenteja on useampia. Tällainen tilanne vallitsee usein esimerkiksi kuntien ja sairaanhoitopiirien välisissä sopimusjärjestelmissä.

Sairaaloiden organisatorinen rakenne muodostuu erillisistä tulosalueista ja näiden sisällä toimivista tulosyksiköistä. Tulosyksiköiden sisällä specialiteettien mukaiset vastuuyksiköt toimivat kukin resurssiensa puitteissa melko itsenäisesti (esim. Glouberman & Mintzberg 1998, 11-13). Nämä kerrostumat muodostavat hierarkkisen agenttiketjun, joka lisää sopimusjärjestelmän epävarmuustekijää ja tarvetta luottamusta lisääviin prosesseihin (Walsh 1995, 136). Ongelma on siinä, miten agenttihierarkian alimpien tasojen tarpeet tulevat huomioitua silloin, kun sopimukset tehdään lähinnä ylempillä tasoilla. Tällöin on perusteltua olettaa, että luottamus sopimusjärjestelmään sekä sitoutuminen ohjauksen raaimeihin kärsivät (vrt. Broadbent et al. 1996).

Seuraavissa luvuissa agenttiteoriaa käytetään punaisena lankana, joka kulkee tutkimusaineistosta nousseiden käsitteiden rinnalla niitä yhteen kietoen.

### 3. TUTKIMUSAINESTO JA -MENETELMÄT

Tutkimuksen aineisto koottiin vuoden 2000 syksyn aikana suorittamalla yhteensä 22 ryhmähaastattelua tutkimuksen kohteena olleen sairaanhoitopiirin sairaaloiden lähiesimiehille. Tutkimukseen osallistui 9 osastonhoitajien ryhmää, 8 osastonlääkärien ryhmää sekä 5 muuta ammattikuntia edustavaa lähiesimiesryhmää sai-

raanhoitopiirin eri tulosalueilta. Kussakin ryhmässä oli 4-7 henkilöä; yhteensä haastateltuja oli 91.

Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina. Yksittäisessä haastattelussa oli läsnä kaksi tutkijaa, joista toinen toimi haastattelijana ja toinen havainnoijana. Kaikki haastattelijat käyttivät haastatteluissa samaa teemarunkoa. Haastattelut kestivät keskimäärin 1,5 tuntia; ne nauhoitettiin ja litteroitiin kirjalliseen muotoon.

Tutkimusaineistoa analysoi rinnakkain kolme tutkijaa. Aineistoa analysoitiin menetelmällä, jossa aineistosta nousevia teemoja verrattiin sisällöllisesti toisiinsa. Teemojen kautta muodostuneita tulkintakehyksiä verrattiin esiyymmärrykseen, joka tutkijoille oli muodostunut kirjallisuuden ja kokemuksen perusteella. Tätä menetelmää on luonnehdittu laadulliseksi sisällön analyysiksi (Eskola & Suoranta 1998).

### 4. EPÄVARMUUS, LUOTTAMUS JA SOPIMUSOHJAUS

Tutkimuksen kohteena olleessa sairaanhoitopiirissä sopimusohjauksjärjestelmä oli lähiesimiesten mukaan lisännyt sairaaloiden vastuuyksiköissä epävarmuutta, sillä sairaaloiden toiminta oli muuttunut lyhytjänteisemmäksi ja työmäärä oli jakautunut kausittain epätasaisesti.

"No nyt on... elikkä tää koko ajan pitää niinku elää sillä lailla, et ei voi oikeen ottaa vuosilomiin sijaisia, koska sitten me pidetään ne siellä. Elikkä tää on todella taiteilemista kun sä et tiedä mitä tapahtuu, klinikas on todella niinkun... loppuvuonna ne, niille tulee kauhee hätä, et mitäs nyt tehdään, nyt on kaikki rahat käytetty. No, sitte sanotaan et X poliklinikka suljetaan kahdeks viikoks loppuvuodesta, joko 50 % tai totaalisulku, esimerkiks kävi -98. Ja nyt me ollaan jo suljettu pääsiäisenä, me ollaan ennakoitu ite tätä, elikkä 50 % sulku ollu viikkoa ennen ja viikkoa jälkeen pääsiäisen, elikkä me ollaan ennakoitu sitä ja pidetty vuosilomat siellä, kevään vuosilomat. Kesällä oli 50 %:n sulku kuus viikkoa, elikkä me pysytään siinä tahdissa, mikä meille on laadittu, mut sit kun nää muut käytää yli, jotka ei voi sille mitään koska potilaita tulee joka puolelta se, niin tää on se, ja sitte ku teilläki on 95,4-prosenttisesti..."

"... että kaikkia on supistettu tossa 90-luvulla, että ei oo tehty mitään viiden vuoden tai kymmenen vuoden toimintasuunnitelmia mitä aikoinaan tehtiin, että, että pysy niinkun kärryillä suunnitteen, mitä seuraavina vuosina tapahtu ja mitä toimintoja kehitetään, että nyt mennään vaan vuosi kerrallaan tai joskus ihan kuukausi kerrallaan ja nämä sopimuspohjaisneuvottelut on uusi järjestelmä, että, et sieltä se tieto, mikä tulee on selasta tipottaista niinkun X sano, että joutuu aina miettimään, miten se ensi vuoden toiminta sitten, minkälaisissa raameissa se tapahtuu."

Epävarmuus ja ennakoimattomuus koettiin ulkopuolelta tulleeaksi uhaksi, joka kääntyi kriittiseksi ja epäluottamukseksi sopimusjärjestelmää kohtaan. Aikaisemman resurssipohjaisen suunnittelujärjestelmän korvautuminen ulkopuolelta tulleeaksi, taloudellisin rationaliteetein perusteluksi ohjaukseksi aiheutti sekä kompetenssiin että moraaliiin liittyvää epävarmuutta /epäluottamusta päämiehen toimintaa kohtaan.

Luottamuksen puute aiheutti haluttomuutta sitoutua sopimukseen, eli lisäsi moraalista epävarmuustekijää entisestään. Epävarmuus puolestaan lisäsi epäluottamusta ja aiheutti näin ollen noidankehän, jonka katkaiseminen on vaikeaa. Lähiesimiesten puheessa luottamuksen puute tuli hyvin selkeästi esille epäluottamuksena sekä järjestelmää että kunnallisia päättäjiä kohtaan.

"Sit kun sitä markkinoidaan lehdissä sopimusohjaus synnyttää luottamusta, niin ehkä se synnyttää näissä jotka siellä päättää, luottamusta, mut ei se henkilökunnassa luottamusta synnytä, päinvastoin..."

"Tietenkin tehdään aina toimintasuunnitelmat seuraavalle vuodelle ja, ja niitä sitten klinikan johto ja sairaalan johto voi ottaa halutessaan huomioon, et sillä tavalla niin, se on varmaan aika monella niinkun vastuuyksikkötasolla, niin voi olla aika kaukana se sopimusohjauksen käytännön toteutus, se on tämmöinen poliittinen päätös."

Vastavuoroinen luottamus, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan positiivisia ennako-odotuksia toisen osapuolen käyttäytymisen tai aikomuksen suhteen (Bachmann 2001, Das & Teng 2001, Grey & Garsten 2001, Maguire et al. 2001, Fox 1974), ja toiminnan ennakoitavuus ovat moninaisten epävarmuustekijöiden vallitsemassa

ympäristössä sopimusohjauksen olennaisia tukipilareita (Broadbent et al. 1996). Vastavuoroinen luottamus sisältää avoimuuden, ennakoitavuuden ja jatkuvuuden elementtejä; luottamuksen voidaan määritellä toimivan vuorovaikutussuhteen sekä ehtona että lopputuotoksena, kun taas luottamuksen puute estää toimivaa yhteistyötä ja uuden oppimista (Maguire et al. 2001, Scott 2000, Bouckaert & Löhr 1999). Luottamusta voidaan siis pitää avainelementtinä tilanteessa, jossa molemmat osapuolet hyötyvät yhteistyöstä mutta joutuvat samanaikaisesti olemaan varuillaan oman etunsa säilyttämiseksi (Hwang & Burgers 1997).

Luottamus sisältää aina riskejä, joten se käsittää samoja elementtejä, jotka ovat keskeisiä myös päämies-agenttisuhteessa. Das ja Teng (2001) ovat jakaneet luottamuksen eettiseen (goodwill trust, intention) ja kompetenssipohjaiseen (competence trust, ability) luottamukseen. Eettinen luottamus on sisäsyntyinen varmuus siitä, että kanssaihmiset toimivat moraalisesti vastuullisesti ja priorisoivat yhteistä hyötyä omaa hyötyä enemmän. Kompetenssipohjainen luottamus nojaa asiantuntijuuteen ja tekniseen kykyyn suorittaa tärkeäksi koettuja päätöksiä. Haastattelujen perusteella lähiesimiesten eettinen luottamus sopimusohjauksen toiseen osapuoleen oli melko heikko; samoin oli heidän luottamuksensa kuntaorganisaatioiden kompetenssiin tehdä oikeita tilauksia oikeassa suhteessa.

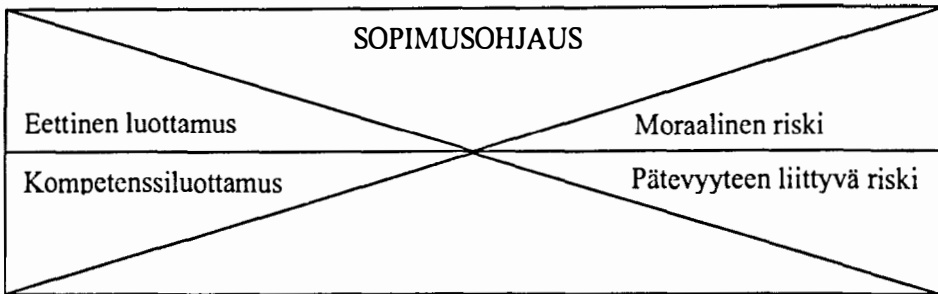
"Se on vaikuttanu ratkaisevasti kyllä, että tota, jos kunta ostaa, tilaa ämpäreitä, niin ämpäreitä toimitetaan, ei voida lapiolta toimittaa vaikka nähtäs, että lapiolla oja syntyy paremmin..."

Tällöin syntyi tilanne, jossa lähiesimiesten luottamus ja kuntaorganisaatioiden riski/epävarmuus elivät erillään toisistaan ilman yhteistä tilaa (kuviot 1), jossa luottamuksen ja epävarmuuden ristiriitoja voitaisiin poistaa (vrt. Das & Teng 2001.). Kuvattu yhteinen tila tuntuu kuitenkin löytyvän kunta- ja sairaalaorganisaation ylimpien, päättävien tasojen välillä (Pekurinen et al. 1999, 50).

Terveydenhuollon organisaatiossa vallitsee luja intra-professionaalinen ammattikunta- ja kompetenssiluottamus, joka muodostaa oman sisäisen kontrollijärjestelmänsä. Professio-organisaation jäsenet luottavat eettisiin toimintaperusteisiinsa ja uskovat valvovansa tätä perustaa sosiaalisen kontrollin keinoin. (Das & Teng 2001, Maguire et

## LÄHIESIMIEHET

## KUNTAORGANISAATIO



**Kuvio 1. Luottamuksen ja riskin kohtaamattomuus sopimusohjausmenettelyssä lähiesimies-tasolla**

al. 2001, Broadbent et al. 1996, Goodstein et al. 1996, Abernethy & Stoelwinder 1995, Kinnunen 1992, 1988, Abbot 1988.) Ulkopuolinen kontrolli määrällisen ohjausteknologian avulla koetaan näissä organisaatioissa autonomian uhkatekijänä, joka asettaa professioiden edustajat ristiriitaisiin valintatilanteisiin (Kragh Jespersen 2001, Comerford & Abernethy 1999, Abernethy & Stoelwinder 1995). Ristiriitaiset tavoitteet puolestaan vähentävät luottamusta toiminnan oikeudellisuuteen.

"Nythän meillä on nykyisin tää tämmönen ostopalvelusysteemijärjestelmä, että tuota nyt me sitte hoidamme, hoidamme sen verran minkä kunta ostaa palveluja, et ei suinkaan sitä mikä on hoidon tarve, vaan me hoidamme sen verran kun kunta katsoo että kuntalaiset ansaitsevat hoitoa."

"Niin liike-elämässä olis niin kun tehdään hyvää tulosta niin siitä palkitaan. Meitä sen sijaan solvataan ja sanotaan, et te haalitte potilaita ja ette pysy sopimuksissa, et tulee ulkoapäin tällanen paine."

Greyn & Garstenin (2001) mukaan byrokraattisessa organisaatiossa hierarkia, rutiinit ja legitiimit normit loivat turvallisuutta ja jatkuvuutta. Uusien ohjausmuotojen haluttiin muuttavan ja poistavan byrokraatian kielteisiä piirteitä, mutta samalla niiden pelättiin murentavan legitiimejä toimintamuotoja, jotka turvasivat jatkuvuutta. Samalla tavoin sairaanhoitopiirin ohjausjärjestelmän muutoksen voidaan nähdä aktivoineen epävarmuustekijää ja vähentäneen näin ollen lähiesimiesten turvallisuuden tasoa. Lähiesimie-

het kokivat elävänsä altistettuina sopimusohjauksen vaikutuksille ilman suuria mahdollisuuksia vaikuttaa sopimusten sisältöön. Sopimiseen liittyvän luottamuksen uskottiin tutkimassa sairaanhoitopiirissä keskittyvän lähinnä kunta- ja sairaalaorganisaatioiden ylätasolle, jolloin alemmalla tasolla toimivat lähiesimiehet kokivat jäävänsä sopimusprosesseissa vaille vaikutusvaltaa.

## 5. SOPIMUSOHJAUS MORAALIEN RISTIPAINEESSA

Tilaja-tuottajamallin mukaista käytäntöä ei tulisi irrottaa eettisistä arvoista tai moraalisisista säännöistä (esim. Gibson 2000) erityisesti julkisen sektorin organisaatioissa, joissa sekä tilaajalla että tuottajalla on tietynlainen agenttisuhte rahoittajiinsa, eli kuntien asukkaisiin. Tämä yhteys, yksilökohtaisten ja ammattiin liittyvien eettisten periaatteiden ohella, muodostaa agenteille sisäisen veloitteen huomioida tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen liittyviä tekijöitä. Tämä selittää myös sitä, että näitä ns. ei-instrumentaalisia moraalisia arvoja priorisoidaan enemmän kuin normatiivisia sopimuksia (Quinn & Jones 1995), sillä sopimukseen liittyvään vastavuoroiseen velvollisuuteen mielletään usein instrumentaalinen luonne, jolloin sopimusmenetely pelkistyy helposti vain taloudellisen hyödyn tavoitteluksi (Maguire et al. 2001).

Quinnin ja Jonesin (1995) mukaan (myös Gibson 2000) päämiehen ja agentin välinen sopi-

muskäytäntö edellyttää vähintään neljän moraalisen perussäännön voimassaoloa:

- sopimuksista ei saa aiheutua vahinkoa kenellekään
- osapuolten tulee kunnioittaa toistensa autonomiaa
- osapuolten tulee olla rehellisiä toisilleen
- osapuolten tulee kunnioittaa sopimuksia

Lähiesimiesten haastattelut tuottivat hyvin paljon puhetta, jossa he konstruivat sopimusohjausjärjestelmää eettisesti kyseenalaiseksi; heidän puheensa perusteella kaikkien em. sääntöjen kohdalla ilmeni ongelmia. Taloudellisten tavoitteiden koettiin olevan ristiriidassa ammattiryhmien arvojen kanssa, jolloin myös järjestelmän ylläpitäjien eettisiä periaatteita kyseenalaistettiin. Lähiesimiehet kokivat moraalista ristiriitaa varsinkin ensimmäisen perussäännön kohdalla, sillä potilas konstruutui heidän puheessaan lähinnä taloudellisten säästötavoitteiden uhrina.

"Kyl, ku mä aattelen sitä nyt vähän syvemmin niin tota, kaks asiaa on niinkun muuttunu, tavaltaan arvot, että enää se ihminen ei ookaan se tärkein, vaan se raha."

Tämä näkökulma korostui etenkin priorisointikeskustelussa, jossa kuntien päättäjien priorisointikompetenssia arvosteltiin ja verrattiin oman organisaation legitimiin priorisointikompetenssiin.

"Mut käytännössä se hoidollinen vastuu on meillä niistä potilaista, eikä se oo koskaan hallinnolla joka päättää näistä rahoista eikä luottamusmiehillä, vaan me aina loppujen lopuks joudutaan selittelemään, miks ihmiset ei pääse hoitoon."

"- Liike-elämän niinkun tämmöset termit sopivat hirveen huonosti sairaalaan, että se on niinkun, ei, ei me toimita niinkun liikemaailman ehdoilla, että, että olis tällasia jotain tällasia tilauksia, joita tarjottas ja joita me otettas vastaan ja. - Aivan. - Periaatteessa kai voitais toimia, mutta että olisko se sitten oikein, eettisesti oikein..."

Lähiesimiesten puheesta nousi moraalisia periaatteita, joiden väheksyminen tai kieltäminen veisi pohjan heidän työnsä toimintamotiiveilta. Periaatteita, jotka toimivat ammatin perustana pidettiin koskemattomina, ja näin ollen käytän-

töjä, jotka olivat ristiriidassa näiden periaatteiden kanssa pidettiin epäeettisinä. (Pylkkänen 2000, Comerford & Abernethy 1999, Broadbent et al. 1996.) Taloudellis-rationaalisten sopimuskäytäntöjen pelättiin aiheuttavan epätasa-arvoisuutta eri kuntien väestöjen välillä, jolloin myös demokratian koettiin olevan vaarassa.

"Vierekkäin ollaan vuoteissa ja toinen pääsee ja toinen siirtyy taas epämääräisyyteen."

"Nää on nimenomaan vaikuttanu, mut jos aatellaan 90-luvulla tosiaan, niin kyllä niinkun selvästi tää arvomaailma on muuttunu siinä mielessä juuri, et kyllä sillon 80-luvulla oli se, että hoidetaan ne potilaat jotka on sairaita, oli se pääprinsiippi, eikä katottu sitä ensimmäisenä et mistä kunnasta potilas tulee. Ja nyt tässä 90-luvulla niin usein ensimmäiseksi katotaan et mikä kunta, ja sit sen jälkeen ruvetaan miettimään hoitoasioita."

Epäluottamuspuhe ei kuitenkaan estänyt useita haastateltuja tunnustamasta tarvetta tarkempaan toiminnan arviointiin, uudenlaisten toimintatapojen kehittämiseen ja kuntien aktiivisempaan ohjaukseen. Tehokkuuden lisääminen sopimusohjauksen avulla ei itsessään ollut moraalisesti oikeutettuna pidettyjen toimintatapojen täydellinen negaatio; hyvin yleisesti se kuitenkin jäi epäluottamuspuhetta heikommaksi ja abstraktimmaksi.

## 6. MORAALI JA LUOTTAMUS

Lähiesimiesten epäluottamuspuhe voidaan tiivistää neljään eri dimensioon (kuvio 2), jossa moraalinen elementti liittyy luottamuksen sekä eettisiin että kompetenssipohjaisiin osioihin. Nämä osiot peilaavat lähiesimiesten konstruoidun moraalisuhdetta organisaation ulkopuoliseen päämieheen sellaisena, kuin he olivat sitä valmiita ryhmänsä kanssa jakamaan. Lähiesimiehet eivät suoraan kyseenalaistaneet formaalisia luottamusrakenteita, mutta heijastivat näitä formaalisia luottamusrakenteita informaaliisiin, omien ammattiryhmien sisällä muodostettuihin luottamusrakenteisiin, jotka korostivat yhteisiä arvoja ja velvollisuutta toimia "oikein". Tämän ajattelutavan, jota esim. Gibson (2000) luonnehtii kantilaiseksi, taustalla oli ei-instrumentaalinen moraalinen, joka korostaa kansalaisten vastuuta toisistaan ja pyrkimystä yleiseen hyvään. Oma

INSTRUMENTAALINEN MORAALI	EI-INSTRUMENTAALINEN MORAALI
<p><b>Hallinto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaalin luottamus/epäluottamus (toimivat meidän parhaaksi...)</li> <li>- Toimenpanoon liittyvä epäluottamus (myy liian halvalla...)</li> </ul>	<p><b>Lääkärit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informaalin luottamus lääkäreiden toimintaperusteisiin (voi luottaa lääkäreihin, jotka päättää keitä hoidetaan; ...tehty yli, vaikka tulee takkiin...)</li> </ul>
<p><b>Kuntien päättäjät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poliittinen luottamus?</li> <li>- epäluottamus kompetenssiin (väärää valintoja...)</li> <li>- epäluottamus sopimusohjaukseen järjestelmänä (palvelee kunnan taloussuunnittelua, ei etua meille ...)</li> </ul>	<p><b>Klinikka</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaalin ja informaalin luottamus omien esimiesten toimintaperusteisiin (toimii iskunvaimentimena...; osaa pitää sopimusohjauksen "taustalla"...)</li> </ul>

**Kuvio 2. Moraalin ja luottamuksen dimensiot lähiesimiesten tuottamana**

ammattikuntaa lähellä olevien hierarkiatasojen henkilöt koettiin kollegiaalisen ymmärryksen ja kommunikaation kautta luottamuksen arvoiseksi, sillä näiden henkilöiden koettiin omaavan samankaltaisia arvolähtökohtia (myös Llewellyn 2001). Lähiesimiesten puheessa ei-instrumentaalinen moraali ja luottamus nousi esiin lääkäreiden ammattiryhmän kautta, jonka koettiin selvimmin omaavan päätösvaltaa etenkin priorisointia koskevissa ongelmissa.

Suhde sairaanhoitopiirin hallinnon edustajiin oli ongelmallinen, sillä formaalisen (hierarkkisen, Broadbent et al 1996) luottamuksen ohella puheessa esiintyi samaan aikaan epäluottamusta osoittavia konstruktoita, jotka kuvasivat profession ja hallintovirkamiesten välistä ongelmallista suhdetta (myös Llewellyn 2001). Samalla kun lähiesimiehet luottivat hallinnon henkilöihin erikoissairaanhoidon instituution edustajina, he tuottivat epäluottamusta osoittavaa puhetta kohdistuen sopimusohjauksen toimeenpanoon ja

toiminnan perusteisiin. Luottamuksen ja epäluottamuksen välinen labiili suhde kuvasi hallinnolle asetettua instrumentaalisen moraalin leimaa, joka toi esiin epävarmuutta siitä, mitkä olivat sopimusohjauksen perimmäiset tavoitteet.

Kuntaorganisaation päättäjien toimintaperusteita kritisoitiin oman organisaation hallintoporrasta kärkevämmin. Toisaalta kuitenkin tunnustettiin veronmaksajien taholta tuleva paine toiminnan rationalisointiin, jolloin luottamus poliittiseen prosessiin oli ristiriitaista. Sopimusohjauksen pelättiin instrumentaalisen luonteensa vuoksi vaarantavan erikoissairaanhoidon ammattilaisten autonomiaa, jolloin ristiriitaa ei voitu välttää (myös Pykkänen 2000, Comerford & Abernethy 1999, Broadbent et al. 1996, Abernethy & Stoelwinder 1995).



## 7. POHDINTAA

Sopimusohjausjärjestelmää ei voi tarkastella vain tilaajan ja tuottajan välisenä taloudellis-rationaalisena toimintana, sillä sen vaikutukset ulottuvat etenkin tuottajan kohdalla organisaation jokaiseen kerrokseen. Tässä artikkelissa kuntaorganisaatioiden ja sairaanhoitopiirin välistä tilaus-tarjous-tilaus-sopimusta tarkasteltiin päämies-agenttiteorian valossa tuomalla toisaalta tuottajaorganisaation segmentoituneen 'agenttihakemien' aiheuttamia vaikutuksia ja toisaalta asiantuntijaorganisaation aiheuttamia haasteita näkyväksi.

Lähiesimiesten haastattelujen perusteella sopimusohjauksen vaikutukset ruohonjuuritason toimintaan olivat vaihtelevia. Mitään yhtä totuutta järjestelmän sopivuudesta tai sopimattomuudesta ei siis ole. Sopimuskäytännön roolissa ja vaikutuksissa voidaan kuitenkin nähdä paradoxaalisia piirteitä, joka vaativat erikoissairaanhoidon organisaatioiden kannalta syvällisempää pohdintaa ja paikallisten erityispiirteiden kartoittamista. Näissä selvityksissä sairaaloiden lähiesimiesten rooli on merkittävä, sillä he toimivat paljolti myös organisaation tavoitteiden levittäjinä ja arvojen ylläpitäjinä (esim. Floyd & Wooldridge 2000, Comerford and Abernethy 1999).

Sopimusmenettelyn rationaalinen pyrkimys kuntaostajan kannalta parempaan ennakoitavuuteen koettiin aiheuttavan sairaaloissa lyhytnäköisyyttä, joka aiheutti turvattomuuden ja epävarmuuden lisäksi epäluottamusta. Näin menettelyn ennakoimattomat vaikutukset murenisivat pohjaa järjestelmän luottamusta ja läpinäkyvyyttä korostavilta lähtötavoitteilta, joiden alunperin haluttiin palvelevan sekä tilaajan että tuottajan etuja. Puheesta konstruoituva epäluottamus sopimusohjausta kohtaan oli yllättävän vahva ottaen huomioon sen, että lamakauden taloudelliset supistuspaineet olivat jo aiheuttaneet ensimmäisen epävarmuuden ja epäluottamuksen aallon.

Sopimusohjauksen luonne koettiin lähiesimiestasolla paljolti myös ulkoapäin tulevaksi, määrällis-teknokraattiseksi kontrolliksi, jonka läsnäolo kyseenalaisti asiantuntijoiden itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuuksia organisaation sisäiseen priorisointiin. Esiin tullut kontrollin ja luottamuksen välinen jännite voidaan liittää laajempaan yhteiskuntapolitiiseen muutokseen, jossa vastuut ja toimivapaudet neuvotellaan uusin lähtökohdin

(esim. Llewellyn 2001, Kurunmäki 1999, Östergren & Sahlén-Andersson 1998, 20-21, Broadbent et al. 1996).

Haastattelujen perusteella tutkitut sairaalaorganisaatiot saattavat tietyltä osin olla siirtymässä lähemmäs suuntaa, jota Fox (1974) kuvaa low-trust tilanteeksi ja jossa toimivan yhteistyön aikaansaaminen on yhä haasteellisempaa. Tällaisessa tilanteessa lateraalinen luottamus kasvaa vertikaalisen luottamuksen kustannuksella. Reed (2001) on kuvaillut tätä muutosmekanismia säännellyn autonomian käsitteellä. Tuotoksen ja toiminnan rajoittaminen sekä taloudelliset kiihokkeet törmäävät helposti yhteen ammatillisten arvojen ja normien kanssa, jolloin autonomian säätely koetaan asiantuntijoiden taholta pyrkimyksenä 'maallistaa' professioiden ammattiluonnetta aikaisempaa kontrolloitavammaksi (esim. Vuori 2001, Comerford & Abernethy 1999, Broadbent et al. 1996, Abernethy & Stoelwinder 1995). Maallistumisen uhkan voidaan tulkita kääntyneen haastatteluissa kriittikpuheeksi uhkaavaa sopimusjärjestelmää ja sitä kannattavia tahoja kohtaan. Arvoristiriidat aktivoivatkin kysymyksen siitä, miten taloudellis-rationaaliset lähtökohdat voitaisiin yhdistää sairaaloiden asiantuntijoiden arvo maailmaan tavalla, joka loisi lähtökohtia yhteiselle ymmärrykselle ja yhteiskuntavastuullisemmalle toiminnalle.

Maguiren et al. (2001) mukaan määrällisten kontrollimekanismien, kuten sopimusohjaus terveydenhuollon organisaatioissa, soveltamista tulisi täydentää professioiden arvonäkemyksiä tukevalla sekä toiminnan ennakoitavuutta ja eettistä luottamusta vahvistavalla tavalla (goodwill trust). Reedin (2001) mukaan taitavan ja moraalisesti hyväksytyyn toiminnan avulla osaksi ristiriitaisetkin toimintamallit voivat kiinnittyä organisaation kulttuuriin silloin kun toiminta on pitkäjänteistä ja moraalisen linjansa säilyttävää. Uusi järjestelmä voi tällöin vähitellen muuttua sitoutumiseksi, jolloin luottamukseen perustuvan organisaatiokulttuurin rakentaminen on jälleen mahdollista.

Myös ammattikuntien sisäiset luottamusrakenteet vaikuttavat siihen, miten sairaalaorganisaatiot ottavat vastaan uudenlaisia toimintamalleja ja -periaatteita. Ammattiryhmien sisäiset kulttuuriset piirteet järjestävät ja muokkaavat käsitystä oman ryhmän ulkopuolisista toimijoista ja näiden toimijoiden motiiveista. Omaan ryhmään heijastetut positiiviset mielteet ja arvot saattavat ladata

ulkopuolisten toimijoiden motiiveihin sävyjä, jotka vaikeuttavat luottamuksen rakentamista. Olisi-kin tärkeää, että ammattiryhmät mieltäisivät sekä organisaation sisäisen että ulkoisen vuorovaikutuksen yhteistyöksi kilpailutilanteen tai uhkatilan-teen sijasta.

Tutkitussa sairaanhoitopiirissä sopimusohjauk-ikäntönnön toteutusvaihe oli aloitettu virallisesti vuoden 1999 alussa. Näin ollen kokemus järjes- telmän vaikutuksista oli suhteellisen lyhyt. Sopi- musohjauksikäytäntöä voidaan näin ollen pitää myös tilaajan ja tuottajan välisenä oppimispro- sessina (Clary et al. 2000), jonka on pohjau- duttava luottamukseen ja eettisiin periaatteisiin. Tämän oppimisprosessi on paljolti riippuvainen ymmärryksestä ja kokemuksista, joita organisaat- tion sisäinen yhteisö yhdessä käsittelee.

"Että nyt tällä hetkellä ymmärrän siitä asiasta enemmän ja, ja, ja minusta tuntuu, että se on kui- tenkin ihan, ihan hyväkin asia, siinä mielessä että, että tää talo sitten tuottaa sen mitä meiltä oste-, mitä palveluita meiltä ostetaan, et me tuotamme sen. Mut se, että osuuko ne aina kohdalleen, niin, niin se on tietysti oppimista myöskin näitten osta- jakuntien kanssa, että uus asia se on ollu heillekin ja he ovat ehkä tehneet vääriä ostoksia ja osta- neet niinkun väärin, käytetään nyt sitä sanaa."

Voidaan myös olettaa, että molemminpuolisen luottamuksen lisääminen edellyttäisi tiiviimpää yhteistyötä eri esimiesportaiden kesken, vuoro- vaikutusta ja osallistumista, jossa rakennetaan uusia uskomusjärjestelmiä ja yhteisiä tulkintoja siitä, mikä on sairaaloiden perustehtävä uudessa yhteiskuntakontekstissa. (esim. Bachman 2001, Maguire et al. 2001, Idänpään-Heikkilä 2000, Broadbent et al. 1996). Juuri keinot, joilla epä- varmuutta vähennetään ovat tärkeitä luottamuk- sen saavuttamisen kannalta (Bachman 2001).

Päämies-agenttiteorian ja siihen liittyvien taloudellisten rationaliteettien soveltaminen jul- kisiin organisaatioihin puhtaassa muodossaan ei tämän tutkimuksen perusteella ole kovinkaan helppoa. Teoria sulkee pois epävirallisia, sosi- aaliseen vuorovaikutukseen ja moraalisiin liittyviä tekijöitä, jotka ovat oleellisia organisaatioiden toiminnan kannalta. Lisäksi teoria painottaa yhdensuuntaisia riskejä, jotka keskittävät järjes- telmän huomion sopimusprosessiin ja tuotok- seen, eikä niinkään järjestelmän seurauksiin. Päämies-agenttisuhteessa, jossa sekä päämies että agentti (agentit) ovat moraalisisäsvastuussa

kolmannelle osapuolelle, kuntalaisille, yhteisten, eri organisaatiokerrosten hyväksymien pelisään- töjen muodostaminen on haasteellista. Moraalis- ten arvojen poissulkeminen teoriasta vähentää sen arvoa huomattavasti sektorilla, joka on eet- tisten arvojen ja normien kyllästämaa.

Kiitokset PSHS:n tutkimusyksikölle EVO-rahoi- tuksesta, joka mahdollisti tämän tutkimuksen suorittamisen.

## LÄHTEET

- Abbot A. (1988). *The System of Professions*. Univer- sity of Chicago Press. Chicago.
- Abernethy M., Stoelwinder J. (1995). The role of profes- sional control in the management of complex orga- nizations. *Accounting, Organizations and Society* 20 (1), 1-17.
- Armstrong P. (1991). Contradiction and social dyna- mics in the capitalist agency relationship. *Account- ing, Organization and Society* 16 (1), 1-25.
- Bachman R. (2001). Trust, power and control in trans- organizational relations. *Organization Studies* 22 (2), 337-365.
- Bouckaert L., Löhr A. (1999). The Ethics of Participa- tion. *Journal of Business Ethics* 21, 95-96.
- Broadbent J., Dietrich M., Laughlin R. (1996). The deve- lopment of principal-agent, contracting and accounta- bility relationship in the public sector: conceptual and cultural problems. *Critical perspectives on account- ing* 7, 259-284.
- Clary B., Ebersten S., Harlor S. (2000). Organizational change issues in performance government: The case of contracting. *Public Productivity & Manage- ment Review* 23 (3), 282-296.
- Comerford S.E., Abernethy M. (1999). Budgeting and the Management of Role Conflict in Hospitals. *Beha- vioral Research in Accounting* 11, 93-110.
- Das T.K., Teng B-S. (2001). Trust, control, and risk in strategic alliances: an integrated framework. *Orga- nization Studies* 22 (2), 251-283.
- Eisenhardt K.M. (1989). Agency Theory: An Assess- ment and Review. *Academy of Management Review* 14 (1), 57-74.
- Eskola J., Suoranta J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. *Vastapaino*. Tampere.
- Floyd S. & Wooldridge B. (2000). *Building strategy from the middle. Reconceptualizing strategy pro- cess*. Sage. London.
- Fox A. (1974). *Beyond contract: work, power and trust relations*. Faber and Faber. London.
- Gibson K. (2000). The Moral Basis of Stakeholder Theory. *Journal of Business Ethics* 26, 245-257.
- Glouberman S., Mintzberg H. (1998). *Managing the*

- care of health and the cure of disease. Part I: Differentiation. Working Papers 49/1998. INSEAD.Fountainebleau.
- Golden-Biddle K., Hayagreeva R. (1997). Breaches in the Boardroom: Organizational Identity and Conflicts of Commitment in a Nonprofit Organization. *Organization Science* 8 (6), 593-611.
- Goodstein J., Boeker W., Stephan J. (1996). Professional interest and strategic flexibility: A political perspective on organizational contracting. *Strategic Management Journal* 17, 577-586.
- Grey C., Garsten C. (2001). Trust, Control and Post-bureaucracy. *Organization Studies* 22 (2), 229-250.
- Hagen T. (1997). Agenda setting power and moral hazard in principal-agent relationship: Evidence from the hospital budgeting in Norway. *European Journal of Political Research* 31, 287-314.
- Hwang P., Burgers W. (1997). Properties of Trust: An Analytical View. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 69 (1), 67-73.
- Idänpään-Heikkilä U. (2000). Pilot contracting in health care in Finland. Evaluation of the introduction of contracting in two hospital districts. MPH 2000:10. Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg.
- Kinnunen J. (1992). KYSin johtaminen ja kulttuuri muutuvassa toimintaympäristössä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja no 4/1992. Kuopio.
- Kinnunen J. (1988). Terveysthuollon organisaatioiden kulttuuri ja johtaminen. *Hallinnon Tutkimus* 3, 170-182.
- Kragh Jespersen P. (2001). New Public Management reformer i det danske sjukehusfelt. Udfordringer til de professionelle styringsrationaler? *Nordisk Administrativ Tidsskrift* 1/2001, 22-40.
- Kurunmäki L. (1999). Professional vs financial capital in the field of health care - struggles for the redistribution of power and control. *Accounting, Organizations and Society* 24, 95-124.
- Llewellyn S. (2001). 'Two-way Windows': Clinicians as Medical Managers. *Organization Studies* 22 (4), 593-623.
- Maguire S., Phillips N., Hardy C. (2001). When 'Silence' = Death, Keep Talking: Trust, Control and Discursive Construction of Identity in the Canadian HIV/AIDS Treatment Domain. *Organization Studies* 22 (2), 285-310.
- Mills A., Broomberg J. (1998). Experience of contracting: an overview of the literature. Technical paper. WHO/MESD. 33. World Health Organization. Geneva.
- Nilakant V., Hayagreeva R. (1994). Agency Theory and Uncertainty in Organizations: An Evaluation. *Organization Studies* 15 (5), 649-672.
- Noorderhaven N.G. (1992). The Problem of Contract Enforcement in Economic Organization Theory. *Organization Studies* 13 (2), 229-243.
- Pasanen V. (1999). Kannattaako sopimusohjaus erikoissairaanhoidossa? Vertailututkimus sopimusohjauksen soveltumisesta Suomessa ja eräissä muissa maissa. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia 228. Vaasa.
- Pekurinen M., Junnila M., Tunturi T., Vainio J. ym. (1999). Sopimusohjaus Pirkanmaalla. Läpinäkyvyyttä ja asiakaslähtöisyyttä erikoissairaanhoitoon. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtionvarainministeriö. Suomen terveystutkimus. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/99. Tampere.
- Pylkkänen K. (2000). Lääkärin kliininen autonomia sekä terveyspalveluiden tuotanto- ja hoituvastuu. *Suomen Lääkärehti* 55, 716-718.
- Quinn D., Jones T. (1995). An Agent Morality View of Business Policy. *Academy of Management Review* 20 (1), 22-42.
- Reed M. (2001). Organization, Trust and Control: A Realist Analysis. *Organization Studies* 22 (2), 201-228.
- Saltman R. B., Figueras J., Sakellarides C. (1998). Introduction. Teoksessa: *Critical Challenges for Health Care Reform in Europe*. R. B. Saltman, J. Figueras, C. Sakellarides (toim.), Open University Press, Buckingham.
- Savas S. (2000). MACH. A Methodology for Analysing Contracting in Health Care. World Health Organization. Copenhagen.
- Savas S., Sheiman I, Tragakes E, Maarse H. (1998). Contracting models and provider competition. Teoksessa: *Critical Challenges for Health Care Reform in Europe*. R. B. Saltman, J. Figueras, C. Sakellarides (toim.), Open University Press, Buckingham.
- Scott J. (2000). Facilitating Interorganizational Learning with Information Technology. *Journal of Management Information Systems* 17 (2), 81-113.
- Thompson J., McEwen W.J. (1958). Organizational goals and environment: goal-setting as an interaction process. *American Sociological Review* 23, 23-31.
- Vuori J. (2001). Oppimisen ja johtamisen mahdolluudesta terveydenhuollon organisaatioissa. *Hallinnon Tutkimus* 2, 166-185.
- Walsh K. (1995). Public Services and Market Mechanisms. Competition, Contracting and the New Public Management. McMillan Press. London.
- Östergren K., Sahlin-Andersson K. (1998). Att hantera skilda världar. Läkarens chefskap i mötet mellan profession, politik och administration. Landstingsförbundet. Stockholm.