

JOHTAJUUKSIEN RAJAPINNAT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Johdanto

Tämä artikkeli käsittelee paikallista sosiaali- ja terveystalouden johtamista (myöhemmin myös sote-johtaminen) kompleksisuuden lisääntymisen näkökulmasta. Kompleksisuus lisääntyy sote-johtamisessa kahdesta suunnasta: uusi hallinta-ajattelu tarjoaa näkökulman monimutkaistuvan hallinnan ympäristön tarkasteluun. Sosiaali- ja terveydenhuollon oma dynamiikka taas tuo johtamiseen kompleksisuutta sisältäpäin.

Hallinnan kompleksisuus on luonut uudenlaisia rajapintoja, jotka ovat johtamisen näkökulmasta olennaisia (vrt. Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 158). Johtamisen konteksti, kokonaisuus ja siihen vaikuttavat asiat ovat vaikeammin hahmotettavissa. Tämän muutoksen myötä myös johtamiselle asetetut vaatimukset ovat muuttuneet ja erilaisten johtajuuksien tarpeellisuus palveluiden järjestämisessä on korostunut. Ongelmat eivät välttämättä ole lisääntyneet, mutta ne ovat rakenteissa eri kohdissa kuin aikaisemmin ja niitä on vaikeampi havaita hyvissä ajoin. Tässä artikkelissa kuvaamme näitä uudenlaisia rajapintoja erilaisten johtamisen muotojen välillä. Kuvaamme myös ongelmia, joita rajapinnoille saattaa muodostua. Lähestymme hallinnan muutosta johtajuuden muutoksen kautta, koska lähestymistapa korostaa aktiivisen toimijuuden merkitystä rakenteiden organisoitumisen sijaan.

Avaamme ensin lyhyesti hallinnan kompleksisuutta lisäävää uutta hallinta-ajattelua, joka toimii artikkelissa keskeisenä teoreettisena kehityksenä. Tämän jälkeen käymme lä-

pi sitä, miten ammattijohtaminen, verkostojohdaminen ja professiojohtaminen eroavat toisistaan ja mitkä ovat niiden vahvuudet ja haasteet yleisesti. Se, että johtaminen eri rakenteissa ja tilanteissa toimii, ei kuitenkaan riitä. Eri johtajuuksien on sovittava yhteen ja siihen kontekstiin, jossa niitä sovelletaan. Valaisemme erilaisten johtajuuden lähestymistapojen ja johtamisrakenteiden vahvuuksia ja niiden välille asettuvia ongelmia esimerkkien avulla. Esimerkkeinä toimii kolme kunta- ja palvelurakennemuutoksen (Paras-uudistus) yhteydessä perustettua sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavaa yhteistoiminta- eli yt- aluetta. Kuvaamme niiden hallintorakenteita ja eri rakenteiden välillä esiintyviä rajapintaongelmia johtamisen näkökulmasta. Esimerkeissä korostuu sosiaali- ja terveysjohtamisen sisäisestä dynamiikasta juontuva kompleksisuuden puoli. Lopussa tarkastelemme kompleksisuutta hallintaympäristön suunnalta lisääviä tekijöitä ja kontekstomme paikallista sote-johtamista kokonaisuutena. Kuvaamme rajoituksia, joita muuttuva ympäristö ja uuden hallinta-ajattelun siihen tarjoamat ratkaisut asettavat johtamiselle.

Miksi kompleksisuus lisääntyy hallinnossa?

Tässä tutkimuksessa kompleksisuuden lisääntymisellä tarkoitetaan sitä, että hallinnon – sekä sen omien rakenteiden että sen ympäristön – painopiste on siirtynyt tasapainosta epätasapainoon ja pysyvyydestä muutokseen. Järjestelmän kehittymisen edellytyksenä on

ennakoitavuuden sijaan epäjärjestys. Järjestelmän ominaispiirteiden sijaan korostetaan osien välisten vuorovaikutussuhteiden merkitystä. (vrt. Jalonen 2007, 50.) Johtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa erilaisten johtajuuksien eriytymisen tarvetta samalla, kun eri johtajuuksien täytyy muodostaa toimiva kokonaisuus.

Johtamisen ja sen vaatimusten muuttuminen on osa suomalaisen julkisen hallinnon muutosta, jonka seurauksena johtamisen ja päätöksenteon ympäristöt ovat radikaalisti monimutkaistuneet. (Karppi & Sinervo (toim.) 2009, 7–8.) Osa muutoksista on vähittäisen käytäntöjen muovautumisen seurauksena, osa on tarkoituksellisen uudistamistyön tulosta. Tarkoituksellisessa uudistamisessa katsotaan, että maailman muuttuessa yhä dynaamisemmaksi myös hallintorakenteiden on muututtava niin, että ne vastaavat uusia tarpeita (Kooiman 1993, 35). Samalla katsotaan, että rationaalinen ajattelu ja siihen perustuva suunnittelu ovat riittämättömiä kompleksisen ympäristön mukanaan tuomien sekä niin kutsuttujen vaikeiden ongelmien (wicked problems) edessä. Vaikeilla ongelmilla tarkoitamme tilanteita, joissa pulmien ratkaisua ei joko löydetä tai kyetä toteuttamaan joko hallinnollisten rajojen sisäpuolella tai julkisten toimijoiden avulla. Vaikeiden ongelmien ratkaisuun tarvitaan uudenlaista yhteistyötä paitsi eri hallintorakenteiden, myös hallintokoneiston ulkopuolisten toimijoiden kanssa. (Bekkers, Dijkstra, Edwards & Fenger 2007, 17–19.) Suomalaisessa paikallishallinnossa julkisten palveluiden ohjaaminen ei perustu pelkästään ylemmiltä hallintotasoilta tulevaan suoraan normi- ja resurssiohjaukseen, vaan lisäksi nojaututaan uuteen hallinta-ajatteluun, jossa perustana ovat erilaiset, tapauskohtaisesti muodostuvat yhteistyö-, kumppanuus- ja verkostosuhteet eri yhteistyötahojen kanssa. (Anttiroiko, Haveri, Karhu, Ryytänen & Siitonen 2003, 137.)

Tässä artikkelissa puhumme uudesta hallinta-ajattelusta synonyymina englanninkieliselle governance-termille. Uusi hallinta-ajattelu käsittää sekä hallinnan käytäntöjen ja rakenteiden että niiden teoreettisen tarkastelutavan muuttumisen, joista keskitymme edel-

lä mainittuun. Uudesta hallinta-ajattelusta tai tavasta puhuttaessa kyseessä on ensinnäkin riippuvuuksista johdettu vuorovaikutteinen ja monikeskuksinen hallintajärjestelmä, jossa sosiaalinen, poliittinen ja taloudellinen maailma käyvät jatkuvaa vuoropuhelua keskenään. Tämänkaltaiselle järjestelmälle on tyypillistä julkisen, yksityisen ja vapaaehtoissektorin hämärtyneet vastuusuhteet. (Airaksinen 2009, 30–34; Rhodes 1997; Häkli ym. 2009.) Hallintajärjestelmän tehtävänä on luoda mahdollisimman hyvät olosuhteet eri toimijoiden väliselle vuorovaikutukselle, jonka avulla yhteisiä ongelmia voidaan ratkaista ja jonka perusteella uusia vuorovaikutuksen muotoja syntyy. Vuorovaikutussuhteet ja yhteiset tavoitteet nousevatkin uusissa hallintajärjestelmissä keskeiseen asemaan tarkasti määriteltyjen valta- ja vastuusuhteiden sijaan. Yhteiset tavoitteet, luottamus ja neuvottelusuhdeet pitävät toimijoita kasassa. Tämän vuoksi uuden hallintatavan näkökulma ohjaa tarkastelemaan hallinnan prosesseja ja käytäntöjä perinteisen, rakenteisiin keskittyneen tarkastelun sijaan. (Bekkers ym. 2007, 14.)

Suomalaisen paikallisen hallinnon näkökulmasta uusi hallintatapa voidaan ymmärtää toimintatapana, jossa huomio kiinnittyy paikallistasolta käsin koko hallinnan kenttään eli eri sektoreihin, hallintotasoihin ja sidosryhmäsuhteisiin. (Anttiroiko ym. 2003, 143.) Myös sosiaali- ja terveystalouden kontekstissa paikallinen hallintasuhteiden kenttä on laajentunut koskemaan eri tasoja ja erilaisia toimijoita. Samalla myös toimijoiden roolit sekä tavat, joilla paikallista kehitystä ohjataan, ovat muutoksen edessä. Muutos kohdistuu ja näkyy käytännössä johtamisen monimuotoistuneina käytäntöinä ja verkostomaisen toimintatavan lisääntymisenä myös niillä johtamisen osa-alueilla, jotka eivät suoranaisesti ole verkostajohtamista (vrt. Bekkers ym. 2007, 14).

Johtaminen

Johtaminen on yksinkertaisimmillaan sitä, että ihmiset saadaan toimimaan niin, että organisaation tavoitteet saadaan toteutettua. Pe-

riaatteessa tavoite on yksinkertainen, mutta johtamisen tavoitteet, kohteet ja yleisöt eivät ole yksiselitteisiä kompleksisessa ympäristössä. (Virtanen & Stenvall 2010, 10–11; Kickert, Klijn & Koppenjan 1997, 11.) Erilaiset palveluiden organisointimallit ja erilaisia rakenteita yhdistävät hallintajärjestelmät vaativat erilaista johtamista. Esimerkiksi järjestelmä, joka sisältää kuntien yhteistyöuolottuvuuden, on johtamisen näkökulmasta erilainen kuin yksittäisen kunnan tai kaupungin organisaatioon sijoittuva sosiaali- ja terveystoimen organisaatio. Johtaminen on aina kontekstisidonnaista. Kunnilla on vapaus päättää organisointimalleistaan, mikä on johtanut sosiaali- ja terveystoimialueiden suuren kirjoon organisaatioratkaisuja ja toimintamalleja. Näissä johtajuuden eri muodot vaihtelevat. Päälinjana voidaan kuitenkin sanoa, että mitä suurempi ja monimutkaisempi organisaatio on, sitä enemmän sen toiminta edellyttää erilaisia johtamistapoja. Tässä artikkelissa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisiä johtajuuden muotoja: ammattijohtamista, verkostojohdusta ja professioiden johtamista ja niiden muodostaman kokonaisuuden toimivuutta. Johtajuuden eri ulottuvuuksien näkyminen organisaatioissa rinnakkain tuo vivahteita myös johtajuuden onnistuneisuuden arviointiin. Johtaminen ei välttämättä sinällään ole onnistunutta tai epäonnistunutta, vaan se voi näyttäytyä erilaisena näkökulmasta riippuen (Virtanen & Stenvall 2010, 62; Airaksinen, Tolkki & Laine 2011, 69–70, 78–79).

Ammattijohtaminen

Ammatti- eli yleisjohtaminen pitää sisällään yleishallinnon, kuten talous- ja henkilöstöjohtamisen. Ammattijohtaminen on perinteisesti nähty yhtenä hierarkkisen johtamisen muotona. Hierarkiassa päätöksentekovalta ja auktoriteetti ovat keskittyneet organisaation johdolle ja valta ja autonomia vähenevät, mitä alemmas hierarkiaportaissa mennään. Perusoletuksena on, että johto voi tehdä koko organisaation kattavia rationaalisia päätöksiä, joita alemmat portaat toteuttavat. Hierarkkisen mallin etuina ovat selkeät valta- ja vastuusuhteet,

läpinäkyvyys, selkeys ja jatkuvuus. (Michell 1991, 105; Jaques 1991, 110–111.) Hierarkkioiden heikkouksia puolestaan ovat jäykkyys ja huono uusiutumisen- ja reagointikyky. Päätösvalta on kaukana toiminnasta eikä muutoksiin pystytä reagoimaan nopeasti (Vartola 2009, 33.) Hierarkkinen johtaminen on periaatteessa varsin selkeää, koska johtajalla on valta käskää muita niin, että asiat tulevat tehdyksi organisaation johdon näkökulmasta toivottulla tavalla.

Mikään julkinen organisaatio ei kuitenkaan käytännössä pysty toimimaan vain oman hierarkiensa puitteissa, vaan etenkin organisaation ulkosuhteissa on aina verkostomaisia piirteitä (Airaksinen, Nyholm & Jäntti 2011, 142). Ammattijohtamisen käytäntö onkin etäännyttänyt hierarkkisesta johtamisesta. Jo lähtökohtaisesti julkisessa johtamisessa näkyy ammattijohtamisen suhde poliittiseen johtamiseen. Ammattijohtaja ei voi toimia vain oman organisaationsa sisällä, vaan hänen on huolehdittava myös ulkosuhteista, joiden tärkein linkki on poliittinen kenttä, joka muun muassa vastaa resurssien jakamisesta. (Virtanen & Stenvall 2010, 82–83.) Monimutkaisuus ympäristö vaatiikin aikaisempaa laajempaa suuntautumista organisaation ulkopuolelle samalla, kun toiminta organisaation sisällä on enenevässä määrin sisäisten suhteiden hoitoa määräysten antamisen sijaan. Tässä artikkelissa ammattijohtamista tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleisjohtamisen näkökulmasta. Esimerkeissä tarkastelun kohteena on sote-palveluiden järjestämisestä vastaavien yhteistoiminta-alueiden ammattijohto.

Verkostojohdaminen

Verkostolla tarkoitetaan itsenäisten mutta toisistaan riippuvaisten toimijoiden muodostamaa kokonaisuutta, jonka toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja keskinäiseen luottamukseen. Keskinäinen riippuvuus varmistaa sen, että millään, ei edes julkisilla toimijoilla, ole valtaa päättää asioista ylitse muiden. (ks. esim. Klijn and Koppenjan 2000, 140–142.) Parhaimmillaan ne ovat myös joustavia päätöksentekorakenteita, jotka pystyvät muokkautumaan

nopeasti. Verkostot ovat kuitenkin sidoksissa henkilöihin ja vallitsevaan tilanteeseen, mikä tekee niistä häilyviä pitkällä tähtäimellä. Toinen verkostojen keskeinen heikkous on, ettei niillä välttämättä ole kykyä tehdä päätöksiä jäsenten välisissä konfliktitilanteissa, koska milään toimijalla ei ole määräysvaltaa ylitse muiden. (Airaksinen, Nyholm & Jäntti 2011, 143.) Keskinäinen riippuvuus ja jaetut resurssit tekevät verkostoista periaatteessa itseohjautuvia, mutta myös itseohjautuvat rakenteet tunnistavat vuorovaikutuksen tarpeellisuuden (Parker 2007). Johtamista tarvitaan verkostojen toiminnan varmistamiseksi ja tehostamiseksi. Näin niistä saadaan irti niiden positiiviset piirteet, kuten kyky vastata vaikeisiin ongelmiin ja kyky muuntua ympäristön mukana sen olosuhteisiin soveltuviksi. (Haveri & Pehk 2008, 18–19; Sørensen & Torfing 2007, 12–14.)

Verkostojohtamisessa korostuu tavoitteiden asettamisen sijasta yhteisten tavoitteiden etsiminen. Verkostojohtaja pyrkii vaikuttamaan verkoston sisäisiin suhteisiin, eli hän pyrkii esimerkiksi parantamaan toimijoiden keskinäisiä suhteita. Verkostojohtamiseen kuuluu myös verkoston rakentamista, jossa pyritään muuttamaan tai muokkaamaan itse verkostoa. (Kickert, Klijn & Koppenjan 1997, 167; Klijn & Teisman 1997.) Verkostojohtaja pyrkii pitämään verkostoa kasassa ja viemään kokonaisuutta johonkin suuntaan, mutta johdolla ei ole valtaa käskä sen osia. Verkoston johtaminen perustuu siksi etenkin neuvottelukykyihin ja siinä korostuu verkostoissa tapahtuva johtaminen sen sijaan, että johtaja pyrkiisi tai pystyisi saamaan verkoston hallintaansa (ks. esim. Sørensen & Torfing 2009). Tämän artikkelin esimerkeissä verkostojohtamisen ulottuvuus näkyy kuntien yhteistyöverkoston johtamisena. Yhteistoiminta-alueet muodostavat hallintajärjestelyn, jossa kunnat verkostona antavat paikalliseen sosiaali- ja terveysjohtamiseen tarvittavat resurssit ja päättävät yhteistyössä siitä, minkälaisia palveluita alueen asukkaille tarjotaan.

Professioiden johtaminen

Professioilla on erityispiirteitä ammattien jou-

kossa. Niitä ovat muun muassa toiminnan autonomia, tietyt eettiset periaatteet, rajattu toimiala sekä tarkkaan määritellyt tiedot, taidot ja kompetenssit, jotka saavutetaan pitkän koulutuksen avulla ja varmistetaan luvanvaraisuudella. (Copnell 2010, 64.) Professioiden johtaminen on erityistä siihen kuuluvien ihmisten asiantuntija-aseman vuoksi. Ulkopuolisella johtajalla ei ole suoraan kykyä arvioida profession edustajan kykyjä, pätevyyttä ja päätöksiä. Johto voi ohjata kokonaisuutta, mutta sillä ei ole mahdollisuutta seurata työn toteuttamista, vaikka johtaja olisikin substanssiosaaja. Johtajan pitää vain luottaa siihen, että asiantuntijan pätevyys varmistaa sen, että hän tekee kussakin tilanteessa sopivimmat päätökset.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa etenkin lääkärit edustavat vahvaa ja vahvan professionaalista ammattiryhmää. Tasapainoilu professiojohtamisessa tiivistyy lääkäriprofession osalta siihen, että johtajat ja lääkärit pyrkivät yhdessä siihen, että terveyspalvelut ovat mahdollisimman kattavia ja hyviä. Johto on kuitenkin riippuvainen omistajien tahdosta, joka määrittää niukkojen resurssien tilanteessa. Lääkärit ovat puolestaan kiinni asiakkaiden vaatimuksissa ja tarpeissa. Ammattijohdolla ja profession edustajilla saattaa lisäksi olla eri näkemyksiä esimerkiksi vastuu- ja valtakysymyksistä ja siitä, kuinka paljon autonomia asiantuntijatyö vaatii ja toisaalta kuinka paljon autonomia asiantuntijoille voi antaa. (vrt. Degeling, Zhang, Coyle, Xu, Meng, Qu & Hill 2006, 774.)

Profession johtaminen on näennäisesti samanlaista kuin hierarkkinen johtaminen. Johtajalla on periaatteessa käskyvalta asiantuntijoihin. Professiojohtamisessa korostuu kuitenkin erityisen vahvasti vaatimus siitä, että johtajan on huolehdittava sisäpolitiikasta, jotta organisaation tavoitteet toteutuisivat mahdollisimman hyvin. Olennaiseksi nousee sisäpolitiikassa myös se, miten johtaja onnistuu viestimään käytettävissä olevista resursseista omalle organisaatiolleen ja sen ydintoimijoille (vrt. Virtanen & Stenvall 2010, 141). Lisäksi eri professioihin kytkeytyy erilaisia sisäisiä hierarkioita, mekanismeja ja toimintoja,

joihin yksittäinen johtaja tai edes organisaatio ei pysty vaikuttamaan vaan jotka kuuluvat niiden luonteeseen. Professio itse tuottaa suuren osan toimintarakenteesta ja vallanjalosta, johtaja vain astuu valmiiseen rakenteseen. Johtamisen konteksti on organisaatiota tai konkreettista toimintaympäristöä laajempi. (vrt. Mintzberg 1998.) Etenkin lääkäriprofession työ on varsin standardoitua eikä johtaja voi muokata käytäntöjä miten tahansa. Tässä artikkelissa professioiden johtamista käsitellään yhteistoiminta-alueiden ammattijohtamisen sellaisena osana, jossa korostuu paitsi kyky muuttaa ammattijohdon suuntaviivat konkreettisiksi toimenpiteiksi, myös kyky hoitaa organisaation sisäpolitiikkaa eli eri henkilöstöryhmien välistä kommunikaatiota. Tarkastelun kohteena on terveystoiminnan paitsi lääkäreiden vahvan professioaseman vuoksi myös siksi, että ammattikunnalla on ollut merkittävä rooli esimerkkeinä toimivien yhteistoiminta-alueiden johtamiskäytännöissä ja sote-johtamisessa ylipäätään.

Johtaminen ja vallankäyttö

Samalla kun johtaminen on muuttunut vähemmän suoraviivaiseksi ja eri johtajuuksilla pyritään vastaamaan kompleksisen ympäristön asettamiin monimutkaistuviin tarpeisiin, johtajuuden keskeinen ulottuvuus – vallankäyttö – on muuttunut epälinearisemmaksi. Johtaminen on lähtökohtaisesti vallankäyttöä. Vallankäyttö ei kuitenkaan aina ole johtamista, koska valtaa on muillakin toimijoilla kuin johtajilla. (Burns 1978.) Jotta asiat tulisivat tehdyksi, johtaja voi pyrkiä toimimaan useilla erilaisilla vallan strategioilla. Tutkimuksessa on erotettu perinteisesti muun muassa valta johonkin asiaan tai muiden tekemisiin (*power over*), yhdessä käytetty valta (*power with*) sekä valta ja autonomia päättää omasta toiminnasta (*power to*). (Virtanen & Stenvall 2010, 72–73, Wrong 1988, xxii.) *Power over* -mallin mukaisessa johtamisessa valta tiivistyy perinteiseen määritelmään, jossa johtaja saa alaisen tekemään jotain, mitä hän ei muutoin tekisi ja valta on ainakin periaatteessa varsin suoraviivaista ja yksisuuntaista. Mitä komp-

leksisemmaksi johtamisen toimintaympäristö on tullut ja mitä enemmän johtamisessa on siirrytty kohti erilaisia hallinnan malleja, sitä enemmän painotus on siirtynyt kaksisuuntaiseen näkemykseen yhdessä käytetystä vallasta. Samalla itse esimiesasema on menettänyt merkitystään vallan lähteenä. Esimiehilläkin vallankäyttömahdollisuudet riippuvat enenevässä määrin asiantuntemuksesta ja yhteistyökyvystä. (Virtanen & Stenvall 2010, 73.)

Suora käskytyks on menettänyt merkitystään ennen kaikkea siksi, että se ei toimi organisaatioissa, joita ei voi johtaa ylhäältä päin. Verkostojen johtamisessa tähän törmätään, koska verkostoa ei voi välttämättä sinällään johtaa, vaan pikemminkin johtaminen tapahtuu verkostoissa ja verkostoilla. (Haveri & Pehk 2008, 19.) Verkostojohtamisessa korostuukin vallan *power with* -muoto. Kun johdettavat ovat sosiaali- ja terveystoiminnan asiantuntijoita, ylhäältä alas tapahtuva johtaminen vaatii yhtäläillä neuvottelua. Yleisjohdolla ei ole professioiden asiantuntemusta, joten sen tehtävänä on rakentaa yleiset linjat ja kehykset työnteolle. Ammatillisen erityisasemansa vuoksi professioilla on paljon *power to* -valtaa eli valtaa määrittää omaa työtään. Profioiden kohdalla johtamisen tehtävänä onkin tuoda eri alojen asiantuntijat ja toimijat yhteen työskentelemään ja rakentamaan organisaatiota niin, että ammattikunta pääsee määrittämään tavoitteitaan myös itse. Tämä vaatii sen, että professiot kokevat olevansa osa organisaatioita, ei vain omaa professiotaan. Tehtävä on haasteellinen etenkin lääkäriprofession osalta, jonka tiedetään kiinnittyvän ensisijaisesti oman professionsa edustajiin, toissijaisesti läheiseen profession kuten hoitajiin, seuraavaksi potilaaseen ja vasta sitten itse organisaatioon. (Hunter 1996; Sihvonen 2006, 123; Airaksinen, Tolkki & Laine 2011, 76.)

Käytännössä verkostojohtamisen, profesiojohtamisen ja ammattijohtamisen haasteet kietoutuvat yhteen. Kun johtamisen kohde koostuu erilaisista löyhistä kumppanuuksista ja sopimusohjauksellisista kokonaisuuksista, sujuvan perinteisen johtamisen esteeksi nousee se, että johtajalla ei ole suoraa määräysvaltaa oman organisaationsa ulkopuolelle ja

sisäinenkin määräysvalta vaatii enenevässä määrin toimivaa sisäpolitiikan hoitamista enemmän kuin vahvaa käskytyä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä voi johtaa esimerkiksi viestinnän tai vuorovaikutuksen ongelmiin toimintayksiköiden, kuntien, ammattiryhmien tai johtamisen tapojen rajapinnoilla. Verkostojohtamisella, ammattijohtamisella ja professiojohtamisella ja -johtajilla on kaikilla kuitenkin oma paikkansa. Mitä suurempi organisaatio on, sitä merkittävämmät ja ennen kaikkea eriytyneemmät tontit niillä on. Vaikka kaikissa johtajuuksissa on piirteitä muista, niiden ydinsisältö eroaa toisistaan. Strategiiseen kokonaisjohtamiseen keskittyvä ammattijohtaminen asettuu kahden muun johtajuuden väliin, siinä ovat läsnä sekä professiojohtamiseen kiinnittyvä sisäpolitiikka että verkostojohtamiseen kiinnittyvä ulkopoliittika. Ammattijohtamisessa ei kuitenkaan suoraan tarvita professioiden johtamisen substanssi-asiantuntemusta eikä se voi ulottua yhtä syvälle kuntaverkoston tahtotilan hahmottamiseen kuin verkostojohtajuus.

Edellä kuvattu eri johtajuuksien yhtäaikainen yhteen kietoutuminen ja eriyttämisen tarve sekä johtamisen entistä selkeämpi irrottautuminen suorasta vallankäytöstä kuvaavat sosiaali- ja terveysjohtamisen kompleksisuuden lisääntymistä sisältäpäin. Tarve monimutkaistaa rakenteita johtuu kuitenkin myös pyrkimyksistä vastata monimutkautuvan ympäristön haasteisiin. Seuraavassa verkostojohtamiseen, ammattijohtamiseen ja professioiden johtamiseen ja niiden välillä olevien rajapintojen ongelmakohtiin pureudutaan esimerkkien kautta. Esimerkit on koostettu dokumenttiaineistojen ja haastatteluiden pohjalta. Dokumenttiaineistoihin kuuluvat kolmen yhteistoiminta-alueorganisaation perustamis- ja sopimusasiakirjat sekä organisaatioiden strategiat ja suunnitelmat. Lisäksi toteutimme avainhenkilöhaastatteluja, joita tässä artikkelissa mukana olevilla alueilla on tehty yhteensä 56 kappaletta. (Kallio 38, PoSa 10 ja Keski-Karjala 8) Tapausesimerkkien aineistot on kerätty vuosina 2010 ja 2011 (ks. lisää Airaksinen, Tolkki & Laine 2011; Laine, Airaksinen, Kyösti & Härkönen

2011). Case-kuvaukset, niitä avaavat analyysiosiot sekä paikallista sosiaali- ja terveysjohtamista hallintaympäristönä monimutkaistavia tekijöitä kuvaavat kappaleet perustuvat näihin aineistoihin. Esimerkit kuvaavat tilannetta aikana, jolloin aineistojen keruu toteutettiin. Toiminta on kuvattu yksinkertaistaen niin, että olemme nostaneet esille keskeisiä havaintojamme johtamiseen liittyen. Näkökulmana on johtaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudessa, mikä tarkoittaa sitä, että tarkastelukulmana on koko yhteistoiminta-alueen toimivuus.

Haastatteluaineistojen analyysissa keskityimme yhteistoiminta-alueorganisaatioiden avainhenkilöiden käsityksiin johtamisen ja päätöksenteon tehokkuudesta, sopivuudesta ja asiantuntevuudesta. Verkosto-ohjauksen näkökulmasta kiinnostuksen kohteena on omistajaohjauksen kehittyminen, jossa kiinnitytään peruskunnan ohjausrooliin ja ohjaustunteeseen. Organisaation sisällä tapahtuvan johtamisen näkökulmasta analyysissa keskitytään johdon ja henkilöstön väliseen kommunikaatioon sekä siihen, miten tuottajaorganisaation keskeinen resurssi, henkilöstö kokee mahdollisuutensa palveluiden kehittämiseen osallistumisessa ja asiantuntemuksensa hyödyntämisessä.

Verkostojohtamisen, ammattijohtamisen ja professiojohtamisen yhteispeli

Esittelemme seuraavassa esimerkkitapauksina kolme sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita, jotka on perustettu palvelurakenneuudistuksen velvoittamina, vaikka kuntien välistä yhteistyötä on ollut alueilla jo aiemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet ovat rakenteita, joille alueen kunnat ovat siirtäneet sopimusperusteisesti terveydenhuollon palveluiden ja niihin kiinteästi liittyvien sosiaalihuollon palveluiden järjestämisvastuun, joka aiemmin oli yksinomaan kunnilla. Kaikilla esimerkkialueilla on ristiriitoja eri johtamisen alueiden välillä tai vajetta joidenkin osa-alueiden johtamisessa, mikä on huonontanut kokonaisuuden toi-

mivuutta ja aiheuttanut ongelmia muillekin osa-alueille.

Esimerkeissä ammattijohtaminen paikantuu yhteistoiminta-alueiden kuntayhtymien johtoon. Ne edustavat rakenteita, jotka poikkeavat perinteisistä hierarkioista. Ne muun muassa saavat mandaattinsa jäsenkunnilta eivätkä suoraan kuntalaisilta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta esimerkikikuntayhtymät ovat kuitenkin juuri ne toimijat, joilla on paitsi palvelujen järjestämisvastuu, myös kokonaisvaltainen ote palveluista. Henkilökunta on kuntayhtymän, ei kunnan palkkalisilla ja osa sen hierarkiaa.

Verkostojohtajana toimii yhteistoiminta-alueita tarkasteltaessa joko yhteisen organisaation johtaja tai tilaajajohtaja, joka toimii neuvottelijana ja kokoaa eri kuntien näkemykset. Kuntien poliittisen ja ammatillisen johtamisen yhteistyö muodostaa siten verkostohallinnan kentän tässä tarkastelukulmassa. Poliittisella johtamisella on paikkansa kuntien aseman ajamisessa ja kuntalaisten tahdon kanavoimisessa, kuten myös kunnan ammatillisella yleisjohdolla. Kun kuntia tarkastellaan monen kunnan yhteisen palvelun näkökulmasta, verkostojohtaminen on työkalu, jonka avulla kootaan kuntien ammatti- ja poliittinen johtaminen niin, että kuntien tahtotiloja pystytään hahmottamaan ja välittämään yhteistoimintaorganisaatiolle. Keskeistä on yksittäisten kuntien näkökulmien huomioimisen lisäksi kuntien yhteisen tahdon muodostaminen.

Professiojohtajana esimerkeissä toimii terveysjohtaja tai johtava lääkäri. Asemassa toimivalla on tyypillisesti lääkärin koulutus. Yhteistoiminta-alueilla on myös muita professiojohtajia esimerkiksi hoitotyössä ja vanhuspalveluissa, mutta keskitymme lääkärijohtajiin, koska tutkimillamme alueilla professiojohtamisen jännitteet ja johtamisen ja vallankäytön monimutkaiset suhteet näkyvät erityisesti terveydenhuollon johdon suhteessa kuntayhtymän johtoon ja kuntiin. Tältä osin tutkimuksessa korostuu terveysjohtaminen. Sosiaalijohtaminen on kuitenkin mukana yhteistoiminta-alueiden kokonaisuudessa: ammattijohtamisessa ja verkostojohtamisessa.

Kallion organisaatiossa kompastuskiveksi

Case 1: Peruspalvelukuntayhtymä Kallio

Alavieskan kunta, Nivalan kaupunki, Sievin kunta ja Ylivieskan kaupunki perustivat yhdessä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion, joka aloitti toimintansa 1.1.2008. Peruspalvelukuntayhtymä Kallio vastaa noin 33 000 asukkaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Kuntayhtymän palvelukseen siirtyi viiden aiemmin kuntayhtymän jäsenkunnille sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palveluja tuottaneen organisaation henkilöstö.

Kallion toiminta perustuu sisäiseen tilaaja-tuottaja-malliin. Arviointia tehtäessä tilaajana toimi jäsenkuntien luottamushenkilöistä koostuva yhtymähallitus, johon kuului 13 jäsentä ja jonka toimikausi on yhteneväinen kunnanvaltuustojen toimikauden kanssa. Tuottajan edustajana toimi ulkopuolisista asiantuntijoista koostuva 3–5-jäseninen johtokunta. Organisaation perustamisen tavoitteena oli luoda järjestelmä, joka olisi alueen kuntien ohjattavissa siten, että kuntien resurssit riittävät sen ylläpitämiseen ja jonka puitteissa palveluiden vaikuttavuuden kehittäminen olisi mahdollista siten, että asiakkaiden tyytyväisyys säilyisi. Kallio rakennettiin kuntien keskeisten päättäjien vahvaksi ja itsenäiseksi työvälineeksi sosiaali- ja terveyspalvelujen hoitamisessa ja kehittämisessä.

Tilanne Kallion organisaatiossa kiristyi syksystä 2010 lähtien. Jo aiemmin sitoutuminen Kallioon vaihteli organisaation eri tasoilla. Etenkin terveyspalveluiden puolella osa keskeisten professioiden edustajista oli sitoutunut organisaatioon varsin heikosti. Syksyn edetessä terveydenhuollon henkilökunnan suhde toimivaan johtoon kriisiytyi ja tilanne kärjistyi. Keskeiset lääkärit uhkasivat joukkoirtisanoutua, mikäli Kallion johdossa ei tapahtuisi muutosta. Omistajakunnat hyväksyivät johtokunnan jäsenten vaihtamisen ja kuntayhtymän johtajan siirtämisen sivuun, jolloin lääkärikunta suostui jatkamaan organisaation palveluksessa.

muodostuivat yleisjohdon ja professiojohdon välit. Organisaation sisäinen, hierarkiaan perustuva ammattijohtaminen oli osaavaa ja peruspalvelukuntayhtymässä panostettiin vahvasti sekä sisäiseen että ulkoiseen viestintään ja tiedottamiseen. Kallio toimiikin esimerkkinä onnistuneesta verkostojohtamisesta ja epäonnistuneesta profession johtamisesta. Välit kuntiin olivat toimivat, alueellinen päätöksenteko onnistunutta ja vastuusuhteet olivat selkeät. Tiedottaminen toimi pääasiassa hyvin myös henkilöstöön päin, mutta suhteet tärkeään ammattikuntaan, lääkäreihin, jäivät liian vähälle huomiolle. Lääkärit kokivat jääneensä sivuun palveluiden kehittämisestä ja siksi he myös pysyttelivät erossa Kallion organisaatiosta siinä määrin kuin se oli mahdollista. Kehittäminen ja yhteisen Kallion luominen ei ulottunut terveyskeskuksiin asti, vaan ne jatkoivat toimintaansa samaan tapaan kuin aiemmin. Yleisjohdon ja profession välit kiristyivät, kun terveydenhuoltoa pyrittiin tuomaan lähemmäs Kallion organisaatiota. Lääkäreiden ja kuntayhtymän ammattijohtamisen käsitykset oikeista ja parhaista valinnoista etäännyivät ajan kuluessa toisistaan. Tilannetta vaikeutti se, että vuorovaikutus kuntayhtymän johdon ja lääkäriprofession välillä ei päässyt edes alkuun ennen tilanteen kriisiytymistä.

Kallion tapauksessa konflikti sijaitsi lääkäriprofession edustajien ja ammattijohtamisen välillä. Lääkärit näkivät professiojohtajan, tässä tapauksessa terveysjohtajan osana ammattijohtoa, joka pyrki vaikuttamaan vanhoihin käytäntöihin ulkoapäin, yhteisen organisaation johdosta käsin. Rivilääkäreiden sitoutuminen suuntautui kollegoihin, ei organisaatioon, kuntayhtymän johtoon tai edes terveysjohtajaan, joka oli kuitenkin koulutukseltaan lääkäri. Terveysjohtajan toimintatila kuntayhtymän johdossa oli hyvin kapea ja johtamispyrkimykset tulkittiin helposti käskyttämiseksi. Lisäksi Kalliolla työskenteli lääkäreiden suuren arvostamia aikaisempien terveydenhuollon organisaatioiden johdossa toimineita profession edustajia, jotka eivät kokeneet voivansa antaa tukeaan kuntayhtymän johdolle. Vahvojen professionien kuten lääkäreiden johtami-

nen kokonaan ulkoa päin nähdäänkin yleensä vaikeana, mistä syystä terveydenhuollon johtajana istuu yleensä aina substanssiosaaja (vrt. esim. Hahl-Weckström, 2005, 22). Tämä asettaa profession johtajan ristiriitaiseen asemaan. Yhtäältä hänen odotetaan toteuttavan oman professionsa rooliodotuksia, mutta toisaalta asema johtoryhmässä edellyttää omistajaverkoston tarpeiden ymmärtämistä ja hyväksyntää (Niiranen ym. 2010, 16).

Vaikka konflikti tapahtui periaatteessa Kallion sisällä, peruspalvelukuntayhtymän rakenne ja toimintaympäristö veivät ongelman käsittelyn laajemman piirin ratkaistavaksi, kun neuvotteluja alettiin käydä suoraan poliitikkojen ja terveydenhuollon henkilökunnan kesken. Välittäjäasemassa toimiva ammattijohto ohitettiin ja organisaatiota ryhdyttiin uudistamaan verkoston ja professioiden toimesta. Vaikka virallinen valta oli kuntayhtymässä, lääkärit pystyivät käyttämään vallan välineenä omaa erityisasemaansa palvelujen tuottamisen välttämättömänä resurssina. Kallion tapauksessa lause ”Johtaminen on vallankäyttöä mutta vallankäyttö ei aina ole johtamista” pitää hyvin paikkansa. Kompetenssiin ja asiantuntemukseen perustuva valta ylitti aseman perustuvan vallan.

Case 2: Helli

Keski-Karjalan yhteistoiminta-alue aloitti toimintansa vuonna 2009. Aluksi siihen kuuluivat Kitee, Kesälahti, Tohmajärvi ja Rääkkylä. Yhteistoiminta-alue toimii isäntäkuntamallin mukaan, jossa järjestämisorganisaatio eli tilaajalautakunta toimii Tohmajärven kunnan organisaatiossa ja palveluita tuottaa Kiteen kaupungin organisaatioon sijoitettu liikelaitos Helli. Tilaaja- ja tuottajaorganisaatiot on siis jaettu eri kuntiin. Liikelaitoksella on asiantuntijajohtokunta. Lisäksi alueella on seutuvaltuusto ja -valiokunta. Seutuvaltuusto arvioi toimintaa vähintään kaksi kertaa vuodessa, seutuvaliokunnan tehtävänä on toimia sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausryhmänä alueella. Strateginen ohjausvalta on

kunnilla, jotka laativat vuosittain yhteisen peruspalveluohjelman, jossa sovitaan mm. palvelujen järjestämisestä, laatu- ja kustannustasosta sekä palvelurakenteesta ja tuotantavoista.

Alueella puhkesi kriisi, joka eskaloitui vuoden 2011 keväällä. Rääkkylä irtautui yhteistoiminta-alueesta ja siirsi kaikki sosiaali- ja terveystalonsa pois Hellin piiristä. Ennen Rääkkylän irtautumista yhteistoiminta-alueen väestöpohja oli yli 19 000 asukasta, irtautumisen jälkeen se jäi alle 17 000 asukkaaseen.

Keski-Karjalassa yhteistyön aloittamisen perusteena oli selkeästi lainsäädännöllinen pakote. Alue on hajanainen, Kesälähdellä yhteistyösuuntana oli entuudestaan Savonlinna, Rääkkylällä Liperi ja Joensuu. Kuntien suhteita ja yhteistoimintaa värittivät epäluottamus sekä taloudellisesti kireät ajat. Kiteellä ja Tohmajärvellä oli keskinäinen kilpailuasetelma. Tohmajärvi muun muassa jättäytyi seutuvaltuuston ulkopuolelle, koska se kokoontui Kiteellä. Tämän seurauksena seutuvaltuusto toimi vajaana.

Keski-Karjalassa oli toiminnan alkuvaiheessa suunnitteilla, että kunnat erikoistuisivat eri palveluihin omien vahvuuksiensa mukaan. Palvelukokonaisuuksien vahvuudet karotettiin kaikissa kunnissa. Alueella oltiin pitkälle kehittyneitä sosiaali- ja terveyssektorin eri alueilla, mutta toiminta oli maantieteellisesti hajaantunutta eikä alueelta löytynyt yhteistä tahtoa valintojen tekemiseen. Lopulta päädyttiin toiminnan keskittämiseen kuntien vahvuuksien painottamisen sijaan. Tämä aiheutti luottamushenkilöissä vastarintaa. Palveluita oli edelleen tarjolla koko alueella, mutta tärkeiden palveluiden keskittyminen Kiteelle aiheutti luottamuspulaa yhteistoimintaa kohtaan. Tilannetta vaikeutti osaltaan se, että alueella ei ollut määritelty lähipalveluita, jotka tarjotaan joka kunnassa.

Alueen ongelmat kulminoituivat verkostojohtamisen puuttumiseen. Verkostojohtamisen puuttumisella tarkoitetaan tässä johtamisen puuttumista, mutta myös varsinaisen verkoston puuttumista. Kun kuntien välillä vallitsi

luottamuspula, verkostojohtamiselle ei ollut todellista paikkaa. Verkostojohtamisen ontussa yhteisen järjestelmän kehittäminen oli lähes mahdotonta. Verkostojohtamisen puuttuminen aiheutti ongelmia sekä kuntien keskinäisiin väleihin, kuntien ja Hellin väleihin että kuntien ja professioiden väleihin. Kuntien välinen ja kuntien ja Hellin välinen kriisi kulminoitui palveluasumisen kilpailutuksessa, jonka vaikutukset tulkittiin Rääkkylässä oman keskustajaman elinvoimaisuuden näkökulmasta sietämättömiksi. Lukuisten kunnan työpaikkojen ja palveluiden, kuten kaupan ja apteekin, katsottiin olevan vaakalaudalla.

Keski-Karjalassa tapahtunut konflikti asemoitui verkostojohtamisen ja professiojohtamisen väliin. Verkostojohtamisen puuttumisen vuoksi alueellista tahdonmuodostusta ei ollut, mikä johti siihen, että tilaajan roolin määrittely ei onnistunut. Tämä toi järjestelmään jatkuva kitkaa ja loi epäluottamuksen, jossa professiojohtamiselle ei ollut tilaa. Tämä näkyi haluna voimakkaaseen poliittiseen vaikuttamiseen sisältökysymyksissä, jopa professioosaamista vaativissa asioissa. Onnistuneella verkostojohtamisella ja yhteisellä tavoitteiden asettamisella olisi voitu luoda tilaa professiojohtamiselle, jolloin järjestelmäkriisiin johtanut kilpailutusprosessikin olisi voitu välttää ja kuntien elinvoimakysymykset ottaa edes jossain määrin huomioon tulevaisuutta suunniteltaessa.

Keski-Karjalassa tapahtunut järjestelmäkriisi kietoo mielenkiintoisesti yhteen professiojohtamisen ja kunnan johtamisen sekä kunnan palvelu-ulottuvuuden ja elinvoimaa vaalivan ulottuvuuden. Rääkkylän kunnanvaltuuston puheenjohtaja oli kokenut lääkäri, mikä toi Rääkkylän johtoon poikkeuksellista professioosaamista, jolloin Rääkkylällä oli rohkeutta irtaantua yhteisestä organisaatiosta (Kuntalehti 1/2011, 16–20). Yhteisen organisaation näkökulmasta normaali kilpailutusrutiini ja palveluntuottajan vaihdos olisi merkinnyt Rääkkylän näkökulmasta ongelmia paikallisille tuottajille ja sitä kautta ketjureaktion johtavaa iskua koko paikallisyhteisölle.

PoSassa ongelmakohtat paikantuvat ennen kaikkea ammattijohtamisen ja verkosto-

Case: 3 PoSa

Pohjois-Satakunnan yhteistoiminta-alueen toiminta alkoi vuoden 2009 alussa. Sen muodostavat Honkajoen, Kankaanpään, Karvian, Jämijärven ja Siikaisten kunnat. Kankaanpää on selkeästi alueen suurin kunta noin 12 000 asukkaalla, kaikissa muissa kunnissa asukkaita on alle 3000. Kankaanpää ei ole kuitenkaan välttämättä koko alueen kannalta luontevin asiointisuunta, vaan alue on toiminnallisesti hajanainen.

Alueelle palvelut tuottaa peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä PoSa, jolta palvelut tilaa Kankaanpään organisaatioon sijoitettu kuntien yhteinen, valtuutetuista koostuva tilaajalautakunta. Posassa aloitti sen perustamisen jälkeen myös erillinen tilaajajohtaja jonka positio on kuntien ja yhteistoimintaorganisaation välissä. PoSan organisaatiossa ylintä päätösvaltaa käyttää yhtymäkokous, johon kunkin kunnan hallitus valitsee edustajat kuhunkin kokoukseen erikseen. PoSan toimintaa ohjaa johtokunta, joka on valittu poliittisin perustein.

PoSan toimintaan vaikutti arvioinnin aikaan suuresti se, että Kankaanpää ja Jämijärvi harkitsivat liittyvänsä yhteen Parkanon kanssa. Liitoksen tapahtuessa Kuntayhtymä hajoaisi ja Kankaanpää ja Jämijärvi siirtyisivät osaksi Pirkanmaata ja sen sairaanhoitopiiriä. Samalla PoSa mitä todennäköisimmin hajoaisi.

johtamisen väliin, eli kuntayhtymän ja kuntien väliin. Alussa ongelmana oli verkostojohtajan puuttuminen: toiminnan alkuvaiheessa PoSassa ei ollut lainkaan tilaajajohtajaa tai ketään muutakaan, joka olisi vastannut kuntien näkemysten kokoamisesta. Kun sellainen saatiin, kuntien ja kuntayhtymän välit selkeytyivät ja molemmilla puolilla koettiin, että koko järjestelmän toimivuus parani olennaisesti, kun alueelle tuli edes yksi substanssiosaaja, joka ei ollut kiinteästi sidoksissa PoSan tuotantoorganisaatioon. Tilaajajohtaja lisäsi tilaamisen asiantuntemusta niin, että alueellinen näkö-

kulma otettiin huomioon. PoSan henkilöstön näkökulmasta tilaajajohtajan aikana ohjauskanavat selkiytyivät ja tilaamisen ja tuottamisen välinen kommunikaatio jäsenyi. Yritykset ohjata tuotantoa suoraan kunnasta ohi PoSan vähenivät. Tilaajajohtajan mukaantulon lisäksi kuntayhtymän ja kuntien välejä lähensi kommunikaatiokanavien lisääminen kuntien, tilaajan ja tuottajan välille.

Tilaajajohtajan ottaminen osaksi palvelun järjestämistä paransi ja selkeytti toimintaa, kommunikaatiota ja vastuita. Kuntien näkemys ohjautui PoSaan paremmin kuin aikaisemmin ja henkilöstö koki, että toiminta selkeytyi, kun ohjaaminen tuli virallisen johdon kautta, ei sen ohi suoraan kunnista. Käynnissä ollut kuntaliitosselvitys aiheutti kuitenkin sen, että sekä kuntien että liikelaitoksen puolella PoSan kehittäminen oli käytännön tasolla jäissä. Kaikki jäivät odottamaan, mitä tapahtuu.

Henkilöstö saatiin mukaan toimintaan alun kankeuden jälkeen. Senkin osalta sitoutuminen jäi kuitenkin puolitiehen, koska moni koki edelleen olevansa osa oman kunnan organisaatioita, ei PoSaa. Myös kuntaliitossuunnitelmat oli merkittävä syy tähän. Henkilöstö näki tarpeettomana sitoutua ja kehittää järjestelmää, kun koko ajan näytti siltä, että se ollaan aikeissa purkaa. Henkilöstö muuttui kuntaliitosselvityksen alettua passiivisemmaksi ja osa koki selvityksen signaalina siitä, ettei PoSan avulla ollut saavutettu niitä tuloksia, joita siltä oli odotettu. Suurin epävarmuus liittyikin kuntien ja PoSan keskinäiseen suhteeseen, ei siihen, miten työntekijät suoraan kokivat työnantajan tai peruskunnan johtamisen tai hallinnan.

Posan tapauksessa verkostojohtamisen ongelma korjattiin, kun alueelle tuli kuntaverkoston tahdon kanavoinnista huolehtiva tilaajajohtaja. Sekä verkostojohtaminen että ammattijohtaminen toimivat ja ne myös toimivat hyvin yhteen. Tapaus kuitenkin kertoo siitä, että pelkällä johtamisella ei välttämättä päästä hankalassa ja muuttuvassa ympäristössä toivottuihin tuloksiin. Muut tekijät, tässä tapauksessa kuntaliitossuunnitelmat, lamauttivat ja passivoivat alueen kehittämisen.

Paikallinen sosiaali- ja terveysjohtaminen hallintaympäristönä

Esimerkit valottavat sitä, että kaikkia johtajuuksia tarvitaan, jotta paikallisen sosiaali- ja terveysjohtamisen kokonaisuus toimisi kuin myös sitä, että kaikkien johtamisen osa-alueiden on muodostettava kokonaisuutena toimiva johtamisjärjestelmä. Esimerkit kuvaavat myös johtamisen ja vallankäytön monimutkaista ja osin ristiriitaista suhdetta. Johtajalla ei aina ole valtaa eikä vallankäyttö aina ole johtajan käsissä.

Kuten etenkin PoSan ja Keski-Karjalan tapaukset osoittavat, kompleksisuuden lisääntyessä myös johtamisympäristössä on entistä enemmän asioita, jotka vaikeuttavat johtamista ja joihin johtamisella voidaan vaikuttaa vain osittain. Käsittelemme seuraavassa kaikkia alueita yhdistäviä teemoja, jotka vaikuttivat johtamiseen riippumatta siitä, mihin kohtiin varsinaiset konfliktit syntyivät. Osa kompleksisuutta lisäävistä ulkopuolelta tulevista tekijöistä liittyy suoraan uuteen hallinta-ajatteluun: niiden avulla on pyritty vastaamaan monimutkaistuvan ympäristön asettamiin haasteisiin ja vaikeisiin ongelmiin (tilaaja-tuottaja-asetelma) tai ne ovat ratkaisuyritysten lieveilmiöitä (epärealistiset odotukset ja ristiriitainen rationalisointilogiikka sekä valtion ohjaustoimenpiteistä johtuva kuntien ja valtion ristiveto). Jotkut tekijät kompleksisessa ympäristössä ovat kuitenkin sellaisia, joihin ei ole yksinkertaisesti joko kiinnitetty huomiota tai löydetty ratkaisua (kulttuurinen ja institutionaalinen konteksti).

Tilaaja-tuottaja-asetelma

Tilaaja-tuottaja-asetelma on yleinen paikallis-hallintoon, erityisesti yhteistoiminta-alueille rakennettu organisointimalli, jonka tehtävänä on – hyvässä ja pahassa – sirpaloida organisaatioita (vrt. Siverbo 2004). Se rakennetaan erottamaan verkostojohtamista eli kuntia ammatti- ja professiojohtamisesta. Asetelman avulla pyritään kehittämään tuotantoa itsenäisenä kokonaisuutena, joka on kauempana kuntien suorasta ohjauksesta (vrt. Kastberg & Siverbo 2008). Jonkinlainen tilaaja-tuottaja-

sovellus on käytössä kaikilla esimerkkialueilla. Sen edut eivät ole kuitenkaan kovin selviä tilanteissa, joissa markkinoita ei ole (Ashton, Mays & Devlin 2005). Pahimmillaan tilaaja-tuottaja-asetelma luo palveluiden kehittämiseen kuilun, jonka eri puolten välinen kommunikaatio vähenee ja muuttuu jännitteiseksi. Näin se vaikeuttaa etenkin verkostojohtamisen ja ammattijohtamisen välisen rajapinnan toimintaa. Parhaimmillaan asetelma mahdollistaa tarpeiden ja resurssien välisen keskustelun. Tällöin palveluiden kehittämisen suunnat eivät tule pelkästään omasta organisaatiosta, vaan alueellisista palvelutarpeista, jotka kanavoituvat poliittisen tahdonmuodostuksen kautta organisaatioon. Ajatus siitä, että palveluiden tarvetta tulisi harkita erillään palveluiden tuotannosta, ymmärretään kyllä monin paikoin oikean suuntaiseksi. Ongelmana on, että palveluiden tarveharkintaan liittyviä kannanottoja on hankala hahmottaa ilman riittävää käsitystä palveluiden kehittämisen substanssista. (Kastberg & Siverbo 2008.)

Tilaaja-tuottaja-asettelun toimivuus on suorassa suhteessa myös siihen, miten alueellinen tahdonmuodostus toimii. PoSan tapauksessa ongelmat saatiin ainakin osittain ratkaistua tilaajajohtajan palkkaamisella. Verkostojohtamisen pitää toimia kuntien yhteisen tahdon löytämiseksi. Tämä ei välttämättä edellytä erillisen verkostojohtajan olemassaoloa, mutta verkostosta irti olevan neuvottelijan olemassaolo auttaa usein yhteisen linjan löytämisessä. Aitoja ongelmia saattaa syntyä, jos tilaaja ja tuottaja ovat saman poliittisen johdon alaisia, mutta ne sijaitsevat eri organisaatioissa. Mikäli tilaajalautakunta toimii eri kunnan organisaatiossa kuin tuotanto-organisaatio, saattaa erilaisesta suunnittelukellosta tai erilaisesta kulttuurista aiheutua järjestelmään tarpeetonta kitkaa, mikä oli yhtenä ongelmana Keski-Karjalassa.

Tilaaja-tuottaja-asetelma on myös malli, joka tuo markkinalogiikan mukaan julkiseen hallintoon ja kyseenalaistaa perinteisen, hierarkkisen hallinnon. Asetelmassa näytetäänkin pääsevän helpommin hyviin tuloksiin, jos varsinainen ohjaus perustuu aidosti tarkasti määriteltyihin palvelusopimuksiin (Ashton

ym. 2005). Tämä ei kuitenkaan välttämättä vaadi tilaajan ja tuottajan roolien erottamista.

Epärealistiset odotukset ja ristiriitainen rationalisointilogiikka

Eräs uusien monitoimijaisten ja suurten sosiaali- ja terveystalveluiden organisaatioiden johtamisen ja kehittämisen suurimmista ongelmista liittyy uuden rakenteen myötä nousseisiin epärealistisiin, jopa paradoksaalisiin odotuksiin. Etenkin luottamushenkilöillä on ajatuksia, joiden mukaan uuden rakenteen avulla tulisi saavuttaa välittömiä säästöjä ja samalla parempia palveluita, mutta esimerkiksi palveluverkkoon ei saa kajota. Ristiriitaisen odotusten taustalla on usein tilanne, jossa yhteistoiminnan aloittamista on perusteltu säästöillä kuntien vaikeassa taloustilanteessa. Toinen yhtä suosittu argumentti on ollut kuntaliitosten välttäminen. Tämä yhdistelmä on tulkittu lupauksena siitä, että kunnan itsenäisyys tarkoittaa palveluverkon pitämistä ennallaan ja samalla yhteinen organisaatio tarkoittaa sitä, että palveluverkko pidetään ennallaan huomattavasti halvemmalla kuin ennen. Yhteistoiminta-alueen odotetaan siis toimivan siten, että mikään ei muutu, mutta kaikki on halvempaa.

Toinen esimerkki epärealistisista odotuksista on, että innovaatioita ja kehitystä peräänkuulutetaan, mutta kehitystyöhön liittyviä kustannuksia ei olla valmiita hyväksymään. Tämä ei anna ammatti- eikä profesiojohdolle tilaa kehittää tai luoda säästöjä pitkällä tähtäimellä. Epärealistiset odotukset voivat näkyä myös niin, että yhteiselle organisaatiolle esitetään säästövaatimuksia ilman näkemystä siitä, mistä toiminnoista tai palveluverkon osista ollaan poliittisen arvovalinnan kautta valmiita luopumaan. Kuitenkin poliittinen päätöksentekokoneisto on taho, joka joutuu päättämään, mitä jätetään tekemättä, mikäli tuotannolle ei anneta riittävästi resursseja. Prioriteettien asettaminen vaikeutuu tässä tilanteessa entisestään. (Locock 2000.) Ristiriitaisen rationalisointilogiikan tapauksissa verkostojohtaminen on usein riittämätöntä. Kaikki kunnat haluavat pitää kiinni vanhois-

ta palveluistaan niin, ettei kokonaisuuden ja yhteisen tahdon rakentamiselle jää tilaa. (Airaaksinen ym. 2010; Laine ym. 2011.)

Kulttuurinen ja institutionaalinen konteksti

Yhteistoiminta-alueiden historia, kuntien kulttuurit ja aikaisempien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kulttuurit vaikuttavat siihen, millaiset onnistumismahdollisuudet organisaatiolla alueilla on. Kallion tapauksessa alueen aikaisempi terveystalveluiden johtamiskulttuuri ja toimintatapa elivät joissain yksiköissä jopa vahvempina kuin nykyinen organisaatorakenne. Aikaisemmin kuntien sisäinen johtamiskulttuuri antoi tilaa lääkäriprofessiolle, joka käytti tilan kehittämällä hyviä ja toimivia terveystalveluita. Kallion aikana tämä tila kaventui, mitä ei profession keskuudessa paikoin hyväksytty. PoSassa kontekstiin vaikutti vahvimmin institutionaalinen suuntautuminen pois yhteistoiminta-alueelta kuntien yhdistymissuunnitelmien muodossa. Keski-Karjalassa vahvimmin palveluorganisaation tielle asetui kuntien eripurainen kulttuuri ja yhden kunnan kokemus paikallisyhteisön elinvoiman riskeeraamisesta. Kaikissa näissä tapauksissa alueella vallitseva uutisointi oli merkittävässä roolissa. Usein uutiskynnyksen ylittää helpoimmin uutinen, jonka mukaan organisaatio on kriisissä, palvelu on jäänyt saamatta tai huonontunut merkittävästi. Kuitenkin ylikunnallisenkin organisaation on nautittava alueella asuvien ihmisten luottamusta, koska se saa toiminnalleen oikeutuksen ainoastaan näiden ihmisten palvelemisen kautta.

Valtion ohjaustoimenpiteet

Myös valtion uudistustoimenpiteet ja lainsäädäntö rajaavat paikallisen johtamisen mahdollisuuksia. Laajassa mittakaavassa tämä näkyy etenkin suuren koon mukanaan tuomien säästöjen tavoittelussa sen sijaan, että palveluorganisaatiot pidettäisiin pieninä ja lähellä asiakasta. Osittain tämä johtuu uudesta hallinta-ajattelusta, jossa pienten yksiköiden

ei katsota pystyvän vastaamaan tarpeisiin eikä ratkaisevan vaikeita ongelmia. Palveluille asetetaan enemmän ja enemmän vaatimuksia ja reunaehtoja, joita ei pystytä pienen, yksittäisen kunnan mittakaavassa toteuttamaan. Tästä ikään kuin luontaisena jatkumona pienet kunnat veloitetaan yhteistyöhön, josta Paras-uudistuksen mukaiset yhteistoiminta-alueet ovat yksi esimerkki. Tämä vaikuttaa kielteisesti verkostojohtamisen toimintatilaan, koska kuntien välinen riippuvuus on valtiovetoisesti veloitettua, ei sisäsyntyisesti alueella tunnistettua. Osittain tämä on myös arvovallinta, jossa kunnat nähdään enenevässä määrin palvelujen tuottajina eikä niinkään esimerkiksi paikallisidentiteetin lähteinä ja paikallisen vaikuttamisen välineinä. Palveluorientaatio on vahvistanut valtiojohtoisia sektori-kohtaisia veloituksia ja palveluvaatimusten standardointia. Tämä lisää painetta palvelujen tuottamiseen entistä suuremmissa yhteisöissä, kuten yhteistoiminta-alueilla tai aiempaa laajemmilla liitoskunnissa.

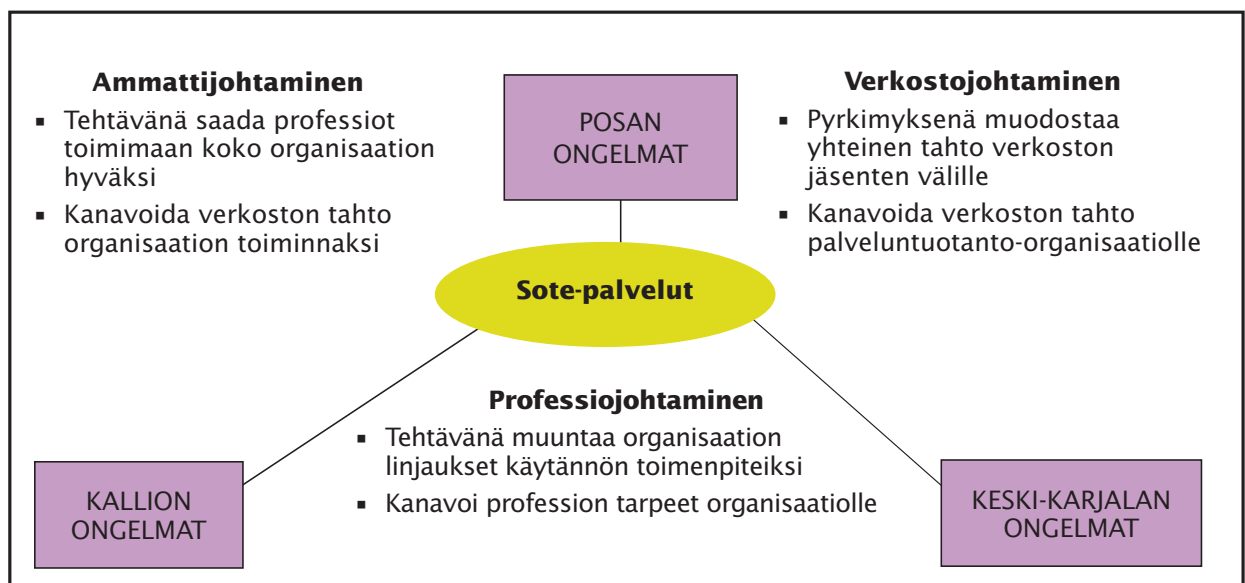
Johtopäätökset

Esimerkeistä näkyy, että monimutkaiseen toimintaympäristöön oli varauduttu ja yhteistoiminta-alueiden hallintaa lähdettiin rakentamaan vastaamaan sen tarpeita uuden hallinta-ajattelun mukaisesti. Kompleksisissa järjes-

telmissä ongelmakohtia tulee ennakoinnista huolimatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sisältä kumpuavan kompleksisuuden näkökulmasta tarkasteltuna ongelmat ilmenevät erityisesti erilaisten johtajuuksien rajapinnoilla. Johtamisessa ei riitä, että jotkut osa-alueet toimivat. Hierarkkisen ammattijohtamisen, verkostojen johtamisen ja professiojohtamisen pitää toimia itsenäisesti ja pelata yhteen, jotta kokonaisuus voi toimia.

Ammattijohtajan tehtävänä on koota professiot yhteen niin, että ne haluavat antaa osaamisensa organisaation käyttöön mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Mitä suurempi organisaatio, sitä suurempi tarve ammatilliseen yleisjohtamiseen. Verkostojohtajuudelle on tilausta organisaatioissa, joissa pitää koota yhteinen tahto ja näkemys eri tahoilta silloin, kun sitä ei välttämättä itsestään selvästi ole. Professiojohtajuus täyttää paikkansa, kun se muuttaa yleiset linjaukset ja ammattijohdon kanavoiman poliittisen tahdon konkreettisiksi asiakkaille näkyviksi toimenpiteiksi niin, että johtamisen auktoriteetti ja profession autonomia-asema ovat tasapainossa.

Kaikissa johtajuuksissa on piirteitä muista. Professiojohtajan työssä on yleisjohtajuutta ja verkostojohtajuutta vaativia piirteitä. Laajasti ymmärrettynä kaikki johtaminen on uuden hallinta-ajattelun mukaisissa rakenteissa verkostojen johtamista, tai pikemminkin verkos-



Kuva 1. Johtajuuksien rajapinnat, joille muodostuu helposti kitkaa

toissa ja verkostoilla johtamista (vrt. Haveri ja Pehk 2008). Tässä yhteydessä on puhuttu esimerkiksi hybridijohtamisesta, jossa hyödynnetään erilaisia johtamistapoja ja malleja. Johtaja nähdään yhdyssiteenä professioiden ja muiden intressiryhmien välillä (Niiranen ym. 2010, 158). Monimutkaisissa organisaatioissa johtajan kompetenssi ei välttämättä kuitenkaan kata kaikkia osa-alueita. Suuren organisaation eriytyneissä johtamisrooleissa voi myös olla keskenään ristiriitaisia piirteitä, jolloin ne vaativat eri ihmiset kantamaan itseään.

Esimerkeistä näkyy johtamisen ja vallankäytön ristikkäisyys, ei päällekkäisyys, mikä on tyypillistä sirpaloituneelle hallinnalle ja paikalliselle johtamiselle, jossa myös poliittinen tahdonmuodostus on läsnä. Tilanne on varsin toisenlainen kuin jos kyseessä olisi yhtenäinen hierarkia, jossa ylimmällä johdolla on valta tehdä päätökset ja jakaa resursit. Kallion tapauksessa asiantuntijoiden valta nousi keskeiseksi: alueella täytyy olla lain mukaan saatavilla terveyspalvelut, joiden tuottaminen riippuu terveydenhuollon ammattilaisten toiminnasta, mihin puolestaan vaikuttaa heidän kokemuksensa siitä, miten he saavat vaikuttaa palvelujen kehittämiseen ja toimintaan (*power to*). Keski-Karjalassa yhden kunnan irrottautuminen oli mahdollista, koska Paras-laki, johon nojaten yhteistoiminta-alueet on perustettu, ei yksiselitteisesti kumoaa kuntien itsemääräämisoikeutta. Vaikka palveluja järjestävä organisaatio onkin kuntien yhteinen, sen rahoitus riippuu kunnista, jotka muodostavat (pakotetusti) vapaaehtoisen verkoston. Resurssivalta takaa kunnille vahvan aseman (*power over*) ja jos ne eivät löydä yhteisiä tavoitteita ja intressejä, ne voivat ääritapauksessa irrottautua yhteistoiminnasta. PoSan tapaus taas ilmentää tilannetta, jossa kehittämistä vaikeutti verkoston tahdon kokoavan voiman (*power with*) puuttuminen. Loppujen lopuksi kehittämisen lamautti kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden järjestämisestä riippumaton tekijä, kunta-liitossuunnitelmat. Valta oli sote-palveluiden vaikutuspiirin ulkopuolella, tai pikemminkin se oli hajautuneena kaikkien ulottumattomiin. Uusi hallinta-ajattelu pyrkii vastaamaan juu-

ri näihin vaikeisiin ongelmiin. Samalla se voi kuitenkin hajauttaa hallintaa niin, että se ei ole kenenkään käsissä. Tämä asettaa johtamiselle ja sen mahdollisuuksille rajoituksia.

Uuden hallinta-ajattelun kompleksisessa maailmassa onkin johtajuuden näkökulmasta ainakin kahdenlaisia haasteita. Ensinnäkin johtajuutta määrittävät ja hankaloittavat vaikeat ongelmat, joihin yksinkertaiset rakenteet eivät pysty vaikuttamaan – tosin eivät välttämättä monimutkaisetkaan. Kutsumme tätä verkostoituneen hallintatavan riittämättömyydeksi. Organisaatioiden kulttuuriset ja institutionaaliset kontekstit sisältävät monia mahdollisuuksia vastakkainasetteluihin. Verkostoituneen hallintatavan riittämättömyydestä kertoo esimerkiksi tilanne, jossa paikallisyhteisön elinvoimakysymykset ja palveluiden ylikunnallinen kehittäminen törmäävät. Verkostoitunut hallintatapa ei kykene aina ratkaisemaan konflikteja, vaan seurauksena voi olla verkoston purkautuminen.

Monimutkaisten, vaikeisiin ongelmiin vastaamaan pyrkivien rakenteiden toinen puoli on se, että ne pirstovat hallintaa joskus tarpeettomastikin. Lisäksi niihin ladatut odotukset ja tehdyt panostukset eivät vastaa toisiaan. Odotetaan, että uusi hallintamalli ratkaisee ongelmat kuin itsestään. Kutsumme näitä ongelmia hallintaoptimismiksi. Esimerkkeinä tästä ovat tilaaja-tuottaja-asetelma, joka fragmentoi hallintaa sekä ristiriitainen rationaalisointilogiikka, jonka painolastina on annettujen resurssien ja odotusten välinen paradoksi. Johtajuus on voimien kokoamista, joka toimessaan voi vähentää verkostoituneen hallintatavan riittämättömyydestä ja hallintaoptimismista aiheutuvia ongelmia.

Uuden hallinta-ajattelun sävyttämien rakenteiden toimivuus ratkaistaan erilaisten johtajuuksien rajapinnoilla, joilla ongelmatkin syntyvät. Rajapintaongelmiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi muokkaamalla infrastruktuuria niin, että se kannustaa ja palkitsee organisaatioiden välistä työskentelyä, sen sijaan että keskityttäisiin organisaatioiden sisäiseen toimintaan sekä luomalla eri toimijat yhdistäviä verkostoja ja kannustamalla myös eri johtamisen osa-alueiden verkostoitumi-

seen. Näin mukana on paitsi virallisia, myös epävirallisia rakenteita ylläpitämässä yhteistoimintaa. Kumpikaan ei ole yksin yhtä toimiva kuin molempien yhdistäminen. (vrt. Greenhalgh ym. 2009.) Paikallinen sosiaali- ja terveysjohtaminen on erityistä. Siinä ei ole kyse tiettyjen, oikeiden ja trendikkäiden johtamistekniikoiden tai ismien soveltamisesta, vaan moniulotteisesta ja herkästäkin kokonaisuudesta. Tässä kokonaisuudessa olennaista on johtamisen eri ulottuvuuksien tärkeyden ymmärtäminen sekä erilaisten johtajuuksien vuoropuhelu. Parhaimmillaan paikallinen sotejohtaminen kykenee tuottamaan paikalliseen kontekstiin soveltuvia, hyviä palveluita alueen poliitikkojen, ammattijohtajien ja professioiden välisenä yhteispelinä.

YTM **HELENA HÄRKÖNEN** TYÖSKENTELEE TUTKIJANA TAMPEREEN YLIOPISTON JOHTAMISKORKEAKOULUSSA.

HT **JENNI AIRAKSINEN** TYÖSKENTELEE YLIOPISTONLEHTORINA TAMPEREEN YLIOPISTON JOHTAMISKORKEAKOULUSSA.

Tiivistelmä

Artikkelissa tarkastellaan paikallista sosiaali- ja terveysjohtamista: sen sisällä olevien erityyppisten johtajuuksien rajapintoja ja muuttuvan ympäristön johtamiselle asettamia rajoituksia. Huomion kohteena on ammattijohtamisen, verkostajohtamisen ja professiojohtamisen toimivuus. Esimerkkeinä johtajuuksien rajapinnoista ja niillä esiintyvistä ongelmista esitellään kolme sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa. Johtopäätöksenä on, että kaikkien johtajuuksien on oltava jossain muodossa läsnä ja niiden täytyy pelata yhteen, jotta palvelurakenne voi toimia. Johtamisellakin on kuitenkin rajansa, muuttuva toimintaympäristö tai liian monimutkaisiksi tehdyt rakenteet voivat asettua paikallisen sosiaali- ja terveysjohtamisen tielle, vaikka ammattijohtaminen, verkostajohtaminen, professioiden johtaminen ja niiden yhteistyö olisikin toimivaa.

Abstract

This article focuses on local social- and health management: the borderlines between different types of management, as well as limitations caused by the environment. The types of management under examination are general management, network management and management of professionals. As an example of different kinds of problems between different management types, we present three municipal corporations organizing public social- and health care. The conclusion is that the entity of social and health care management can only work, if the different management types work well together. However, complex environment or too complex organization structure can paralyze even functional management.

Lähteet

- Airaksinen J (2009) Hankala hallintouudistus. Acta Universitatis Tamperensis. 1397. Tampere University Press. Tampere.
- Airaksinen J, Nyholm I, Jäntti A. (2011) Kuntahallinnon uudelleenorganisoinnin vaikutukset kuntajohtamiseen. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 39, 2, 135-157.
- Airaksinen J, Tolkki H, Laine TK (2011) Paras palvelutuotanto - peruskunnasta peruskallioon? Kalliolainen tilaaja-tuottajasovellus ja kunnan ohjaustunne: Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimintamallin arviointi. Acta nro 223. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Anttiroiko A-V, Haveri A., Karhu V, Ryyänen A, Siitonen P (2003) (toim.) Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Tampereen yliopisto. Kunnallistieteiden laitos. Kunnallistutkimuksia. Tampere.
- Ashton T, Mays N, Devlin N, (2005) Continuity through change: The rhetoric and reality of health reform in New Zealand. Social Science & Medicine 61, 253-262.
- Bekkers V, Dijkstra G, Edwards A., Fenger M (2007) (toim.) Governance and the Democratic Deficit. Assessing the Democratic Legitimacy of Governance Practices. Ashgate. UK.
- Burns J (1978) Leadership. Harper & Row, New York.

- Copnell G (2010) Modernising allied health professions careers: Attacking the foundations of the professions? *Journal of Interprofessional Care* 24, 1, 63–69.
- Degeling P, Zhang K, Coyle B, Xu L, Meng Q, Qu J, Hill M (2006) Clinicians and the governance of hospitals: A cross-cultural perspective on relations between profession and management. *Social Science & Medicine* 63, 3, 757–775.
- Greenhalgh T, Humphrey C, Hughes J, MacFarlane F, Butler C, Pawson R (2009) How Do You Modernize a Health Service? A Realist Evaluation of Whole-Scale Transformation in London. *Milbank Quarterly*, 87, 2, 391–416.
- Hahl-Weckström A (2005) Johtamiskoulutuksen vaikutuksia esimiestyöskentelyyn: Case Etelä-Savon sairaanhoitopiirin johtamiskoulutus. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 33, 1, 22–35.
- Haveri A., Pehk T (2008) Verkostokunta johtamisen ja demokratian haasteena. *Kunnallistutkimuksia*. Tampere University Press. Tampere.
- Hunter DJ (1996) The changing roles of health care personnel in health and health care management. *Social Science and Medicine*. 43, 5, 799–808.
- Häkli J, Karppi I, Sotarauta M (2009) Alueellinen muutos ja sen hallinta. Teoksessa: Karppi I. & Sinervo L.-M. (toim.) *Governance. Uuden hallintatavan jäsentymisen*. Tampereen Yliopisto. Hallintotieteiden keskus. Tampere. 127–158.
- Jalonen H (2007) Kompleksisuusteoreettinen tulkinta hallinnollisen tehokkuuden ja luovuuden yhteensovittamisesta kunnallisen päätöksenteon valmistelutyössä. Tampereen teknillinen yliopisto. Julkaisu 693.
- Jaques E (1991) In praise of hierarchy. Teoksessa: Thompson, G., Frances, J., Levacsi, R., Mitchell, J. (toim.) *Markets, hierarchies & networks. The coordination of social life*. Sage. London. 108–118.
- Karppi I, Sinervo L-M (2009) (toim.) *Governance. Uuden hallintatavan jäsentymisen*. Tampereen Yliopisto, Hallintotieteiden keskus. Tampere. 7–11.
- Kastberg G, Siverbo S (2008) The impossible split? A Study of the creation of a market actor. *International Advances in Economic Research*. 14, 65–75.
- Kickert E, Klijn H, Koppenjan J (1997) (toim.) *Managing Complex Networks*. Sage. London.
- Klijn E-H, Koppenjan J (2000) Public management and policy networks. *Foundations of a network approach to governance*. *Public Management Review*, 2, 2, 135–158.
- Klijn E-H, Teisman GR (1997) Strategies and games in networks. Teoksessa Kickert, Klijn & Koppenjan (toim.) *Managing Complex Networks*. Sage. London. 98–118.
- Kooiman J (1993) *Modern Governance, New Government-Society Interactions*. Sage. London.
- Kuntalehti (2011) Rääkkylä yksityistää sote-palvelunsa suoraan hankinnalla. *Kuntalehti* 1/2011. 16–20.
- Laine TK, Airaksinen J, Kyösti A, Härkönen H (2011) Raamit kaulassa. *Rakenteet ja johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueilla*. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Locock L (2000) The changing nature of rationing in the UK national health service. *Public Administration* 78, 1, 91–109.
- Mitchell J (1991) Introduction. Teoksessa: Thompson, G., Frances, J., Levačić, R., Mitchell, J. (toim.) *Markets, hierarchies & networks. The coordination of social life*. SAGE Publications, London. 105–107.
- Mintzberg H (1998) Covert leadership: Notes on managing professionals. *Harvard Business Review* Nov-Dec 1998.
- Niiranen V, Seppänen-Järvelä R, Sinkkonen M & Vartiainen P (2010) Johtaminen sosiaalialalla. *Gaudeamus*, Helsinki.
- Parker R (2007) Networked governance or just networks? Local governance of the knowledge economy in Limerick (Ireland) and Karlskrona (Sweden). *Political Studies*, 55, 1, 113–132.
- Sihvonen M (2006) Neuvottelujen kautta toimeenpanoon. Sopimusohjauksen implementaatio erikoissairaanhoidossa. *Acta Universitatis Tamperensis*; 1154. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Siverbo S (2004) The purchaser-provider split in principle and practice: Experiences from Sweden. *Financial Accountability & Management* 20, 401–420.
- Sørensen E, Torfing J (2007) (toim.) *Theories of Democratic Network Governance*. Palgrave Macmillan. Basingstoke.
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2009) Making governance networks effective and democratic through metagovernance. *Public Administration*, 87, 2, 234–258.
- Rhodes RAW (1997) *Understanding Governance*. Open University Press. Buckingham.
- Tolkki H, Airaksinen J, Haveri A (2010) *Metropolihallinta. Neljä mallia maailmalta ja niiden sovellettavuus Suomessa*. Ympäristöministeriö. Helsinki.
- Vartola J (2009) Byrokratia modernin hallinnan muotona. Teoksessa: Karppi I. & Sinervo L.-M. (toim.) *Governance. Uuden hallintatavan jäsentymisen*. Tampereen Yliopisto. Hallintotieteiden keskus. Tampere. 13–43.
- Virtanen P, Stenvall J (2010) *Julkinen johtaminen. Tietosanoma*. Helsinki.
- Wrong DH (1988) *Power, its forms, bases and uses*. University of Chicago Press. USA.