

VAASAN YLIOPISTO
FILOSOFINEN TIEDEKUNTA

Jenni Paloniemi

VERKOSTOJOHTAJAN KOMPETENSSIT TERVEYDENHUOLLOSSA

Sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksiä verkostojohtajan kompetensseista julkisessa terveydenhuollossa nyt ja lähitulevaisuudessa

Julkisjohtamisen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2017

SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	4
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimuksen taustaa	7
1.2. Tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet	8
1.3. Tutkimuksen tarpeellisuus	9
2. VERKOSTOT JULKISESSA HALLINNOSSA JA TERVEYDENHUOLLOSSA	11
2.1. Verkostoista yleisesti	11
2.1.1. Verkostojen toiminnan motiivit	13
2.1.2. Luottamus verkostoissa	13
2.1.3. Säännöt verkostossa	14
2.1.4. Verkostomaisen toiminnan haasteet	15
2.2. Verkostot julkisessa hallinnossa	17
2.3. Terveysalan verkostoista	19
3. VERKOSTOJEN JOHTAMINEN JA VERKOSTOJOHTAJAN KOMPETENSSIT	22
3.1. Verkostojen johtaminen	22
3.1.1. Yhteistoiminnallinen eli kollaboratiivinen johtaminen verkostoissa	25
3.1.2. Verkostojohtajan roolit eri vaiheissa	26
3.1.3. Verkostojohtaja luottamuksen rakentajana	28
3.2. Verkostojen johtaminen terveysalalla	29
3.3. Kompetenssi käsitteenä	30
3.3.1. Kompetenssin käsite tämän tutkimuksen viitekehyksessä	32
3.3.2. Kompetenssimallit ja johtamisosaamiset osana kompetenssimalleja	33
3.4. Verkostojohtajan kompetenssit	36

4. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONKERUU	39
4.1. Tutkimusmenetelmän valinta	39
4.2. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	40
4.2.1. Haastateltavien valinta	41
4.2.2. Haastattelujen toteutus	42
4.3. Aineiston analyysi	44
4.3.1. Sisällönanalyysi	45
4.3.2. Tutkimuksen aineiston analyysin kuvaus	46
5. VERKOSTOJOHTAJAN KOMPETENSSEIT TULOSSISSA	48
5.1. Terveydenhuollon verkostot sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksen mukaan	48
5.2. Johtaminen terveydenhuollon verkostoissa	52
5.2.1. Johtamisosaamiset terveydenhuollon verkostajohtajan kompetensseissa	52
5.2.2. Muodollinen pätevyys osana kompetensseja	53
5.2.3. Eroaako verkostajohtaminen hierarkkisen organisaation johtamisesta?	54
5.3. Yksilöön liittyvät tekijät terveydenhuollon verkostajohtajan kompetensseissa	55
5.3.1. Verkostajohtajan taidot ja kyvyt	56
5.3.2. Verkostajohtajan persoonalliset ominaisuudet ja johtajan toimintatavat	59
5.3.3. Verkostajohtajan arvot ja asenteet	61
5.3.4. Verkostajohtaja luottamuksen rakentajana ja motivaation ylläpitäjänä	63
5.4. Verkostojen ja verkostajohtamisen lähitulevaisuus terveydenhuollossa	66
5.4.1. Vastaajien näkemykset terveydenhuollon verkostojen tulevaisuudesta	66
5.4.2. Verkostajohtamisen lähitulevaisuus	69
5.5. Tulosten yhteenveto	70
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	75
6.1. Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tulokset	75
6.2. Tutkimuksen arviointia	83
6.3. Jatkotutkimusaiheet	86
LÄHDELUETTELO	86

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kirje sihteereille

LIITE 3. Haastatteluteemat ja –kysymykset

LIITE 4. Haastatteluun osallistuneet

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Yksilön kompetenssit.	32
Kuvio 2. Terveysthuollon johtajan kompetenssit Eurooppalaisessa kontekstissa.	34
Kuvio 3. Verkostojohtajan kompetenssit julkisen hallinnon toimintaympäristössä.	38
Kuvio 4. Terveysthuollon verkostojohtajan kompetenssit.	83
Taulukko 1. Sairaanhoidopiirien johtajien verkostot.	50
Taulukko 2. Verkostojohtajan taidot.	57
Taulukko 3. Verkostojohtajan persoonaan ja toimintaan liittyvät tekijät.	61
Taulukko 4. Verkostojohtajan arvot ja asenteet.	62

VAASAN YLIOPISTO**Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Jenni Paloniemi

Pro gradu -tutkielma:

Verkostojohtajan kompetenssit terveydenhuollossa: Sairaanhoidopiirien johtajien näkemyksiä verkostojohtajan kompetensseista julkisessa terveydenhuollossa nyt ja lähitulevaisuudessa

Tutkinto:

Hallintotieteiden maisteri

Oppiaine:

Julkisjohtaminen

Työn ohjaaja:

Kirsi Lehto

Valmistumisvuosi:

2017

Sivumäärä: 101

TIIVISTELMÄ:

Verkostojohtaminen tulee muuttamaan yhä keskeisemmäksi johtamisen alueeksi suomalaisessa terveydenhuollossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön uudistuksen jälkeen. Tähän mennessä verkostojohtamista terveydenhuollossa on tutkittu varsin vähän.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälaisia kompetensseja julkisen sektorin verkostojohtajalta vaaditaan terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluita käyttäen ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä. Haastattelun osallistujat valittiin virka-aseman perusteella ja haastatteluun kutsuttiin kaikkien manner- Suomen sairaanhoidopiirien johtajat. Haastatteluun osallistui 10 sairaanhoidopiirin johtajaa eri sairaanhoidopiireistä.

Verkostot ja verkostomainen toiminta korvaavat hierarkkista organisaatorakennetta myös julkisella sektorilla. Verkostot eroavat muista organisoitumistavoista siten, että niiden toiminta perustuu enemmän luottamukseen ja sitoutumiseen kuin muodolliseen valtarakenteeseen. Verkostojohtamisen taas katsotaan aikaisemman tutkimustiedon perusteella olevan välittäjänä toimimista ja yhteistyön rakentamista verkoston toimijoiden keskuudessa. Kompetensseilla tarkoitetaan pätevyyttä tai kelpoisuutta, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että verkostojohtajan pätevyys muodostuu johtamisosaamisten lisäksi johtajan persoonaan ja toimintatapoihin liittyvistä tekijöistä.

Tämän tutkimuksen perusteella verkostojohtaminen eroaa hierarkkisen organisaation johtamisesta siinä, että verkoston johtajalta puuttuu muodollinen valta-asema verkoston toimijoihin ja päätöksenteko verkostossa on hitaampaa. Verkostojohtajalta vaaditaan strategisen johtamisen osaamista, talousosaamista sekä henkilöstöjohtamisen osaamista. Verkostojohtajalle tärkeitä ovat sosiaaliset taidot kuten vuorovaikutustaidot ja kuuntelemisen taito. Lisäksi verkostojohtajalle tärkeitä ovat yhteistyötaidot, tulevaisuuden ennakointitaidot sekä kokonaisuuksien hallintaan liittyvät taidot.

Terveydenhuollon verkostojohtajan kompetensseihin kuuluvat tutkimuksen tulosten perusteella johtamisosaamiset, yksilön taidot, kyvyt ja arvot sekä toimintatavat ja asenteet, joiden tulisi näkyä verkostojohtajan toiminnassa, johtajan persoonallisuuteen liittyvät tekijät sekä akateeminen koulutus ja johtamiskoulutus. Verkostojohtajan toiminnan tulee olla avointa, läpinäkyvää ja johdonmukaista ja verkostojohtajan tulisi omassa toiminnassaan osoittaa aktiivisuutta ja kiinnostusta verkostotoimintaa kohtaan. Keskeistä on arvostaa ja kunnioittaa verkoston toimijoita ja heidän asiantuntijuuttaan. Terveydenhuollon toimintaympäristössä verkostojohtajalla oletetaan olevan laaja-alaista asiantuntemusta terveydenhuollosta.

AVAINSANAT: verkostot, verkostojohtaminen, terveydenhuolto, kompetenssi

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen taustaa

Julkisen sektorin johtamisen tutkimus on osoittanut, että 2000-luvun julkisen johtajan tulee hallita useita erilaisia johtamisoppeja ja kyetä soveltamaan niitä muuttuvissa tilanteissa. (Stenvall, Koskela & Virtanen 2011: 155–156; Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2011: 61.) Julkisen sektorin sekä julkisen ja yksityisen sektorin lisääntynyt yhteistyö ovat muuttaneet alan johtamista entistä monimuotoisemmaksi (Risänen & Hujala 2011: 86).

Stenvall, Koskinen ja Virtanen (2011: 157–158) jakavat julkisen johtamisen sisältöalueet yhteentoista osa-alueeseen: strateginen johtaminen, resurssien johtaminen, prosessien johtaminen, laadun johtaminen, osaamisen johtaminen, työyhteisöjen johtaminen, innovatiivisuuden johtaminen, verkostojen johtaminen, muutoksen johtaminen, viestinnän johtaminen sekä suorituksen johtaminen. Sisältöalueet kuvastavat julkisen johtajan työn moninaisuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Huomioitava kuitenkin on, että nämä osa-alueet painottuvat eri tavoilla johtajan asemasta riippuen. Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena oleva verkostojen johtaminen on Stenvallin ym. (2011:162) mukaan lähinnä ylimmän tason julkisjohtajien työn sisältöaluetta.

Tämän tutkimuksen kohteena on verkostojen johtaminen osana julkisen sektorin terveydenhuollon johtajan työn sisältöä. Nykypäivänä julkiset organisaatiot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa kansalaisten ja erilaisten sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Verkostoituminen ja verkostomainen toiminta korvaavat hierarkkista organisatorakennetta myös julkisella sektorilla. (Koppejan & Klijn 2004: 3) Julkisella sektorilla johtajat toimivat ympäristöissä, joissa toiminnan onnistuminen vaatii yhteistyötä ja koordinaatiota eri toimijoiden välillä, joihin heillä ei ole muodollista valta-asemaa (Meier & O’Toole 2003: 690).

Verkostomainen toimintatapa vaatii johtajalta erilaisia kykyjä ja taitoja kuin johtaminen hierarkkisessa organisaatiossa, kuitenkin verkostojohtajien osaamisvaatimuksia on tutkittu toistaiseksi varsin vähän (Silvia 2011:66–71). Suomalaisen julkisen terveydenhuollon organisaatiot on yleisesti nähty hierarkkisesti toimivina organisaatioina (Rissanen & Hujala 2011: 86). Verkostojen johtaminen tulee myös julkisessa terveydenhuollossa olemaan yhä keskeisemmässä roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön uudistuksen myötä vuoden 2019 alussa. Erityisesti mikäli se toteutuu sellaisena kuin lainvalmistelussa tällä hetkellä on suunnitteilla. (Alueuudistus.fi) Siksi onkin tärkeää selvittää, minkälaisia kompetensseja verkostojohtajalta terveydenhuollon toimintaympäristössä vaaditaan.

1.2. Tutkimuskysymykset ja keskeiset käsitteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa verkostojohtajan kompetensseista Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksessa keskeisinä käsitteinä tarkastellaan käsitteitä verkosto ja verkostojohtaminen, terveydenhuollon erityispiirteet huomioiden. Lisäksi keskeisenä käsitteenä tarkastellaan kompetenssin-käsitettä.

Suomessa vuonna 2016 erikoissairaanhoidon palveluita järjestävät sairaanhoitopiirit, joita on 20. Sairaanhoitopiirit muodostuvat jäsenkunnista, joita vähintään on Itä-Savon sairaanhoitopiirissä 4 ja eniten Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 29. Sairaanhoitopiirit tuottavat väestön tarpeisiin perustuvia palveluita, jotka täydentävät perussairaanhoidon palveluita. Sairaanhoitopiirien välinen yhteistyö on 2010-luvulla lisääntynyt ja palveluita on organisoitu liikelaitoksiin ja osakeyhtiöihin. (Kunnat.net 2016) Sairaanhoitopiirit ovat kuntayhtymiä, joista johonkin jokaisen suomalaisen kunnan on kuuluttava. Kuntayhtymät ovat rakenteita, joita kunnat voivat perustaa yhteisiä tehtäviään varten. Sairaanhoitopiirit kuten myös maakuntien liitot kuuluvat nk. pakollisiin kuntayhtymiin, jotka kattavat kaikki kunnat. Kuntayhtymien menestykseen vaikuttavat niin alueen kulttuuri, toiminnan konteksti, luottamukselliset suhteet, kuin johtaminen ja omistajien käsitys toiminnan tavoitteestakin. (Airaksinen 2012: 20; 27–28.)

Sairaanhoitopiirien johtajat toimivat siis työssään näissä monitahoisissa ympäristöissä, kuntayhtymien johdossa. Vuonna 2010 (Salomaa, Herrala, Lauharanta, Linden, Puolakka, Hämäläinen, Mäkelä & Punnonen: 8) julkaistussa sairaanhoitopiirien johtajat ry:n raportissa todetaan:

”Sairaanhoidon palvelut, tuotantotavat, verkostot ja rakenteet ovat muuttuneet ja muuttuvat tulevaisuudessa. Uudistuksia saavat aikaan mm. lainsäädäntö, uudet teknologiat, tietoverkot, uudet organisaatiot, osaamisvaatimukset, kansalaisten oikeudet ja valinnanvapaus sekä henkilöstön saatavuus ja riittävyys. Osaltaan vauhtia antavat vaihtoehtoiset tuottajat, tuottavuuden parantaminen sekä nykyinen talouden taantuma ja lähitulevaisuuden hidas kasvu. Kaikkiin näihin johdon on osattava varautua ja toimia jo etukäteen tulevaisuuden vaatimilla tavoilla. Näihin johto tarvitsee nykyisten lisäksi uusia ja uudistettuja tietoja, jotka saavat sisältönsä menossa/tulossa olevista ja tarvittavista muutoksista.”

Tutkimustehtävänä tässä tutkimuksessa on selvittää tämän hetkisten sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksiä terveydenhuollon verkostojohtajien kompetensseista nyt ja lähitulevaisuudessa. Tässä tapauksessa lähitulevaisuudella tarkoitetaan vuonna 2019 voimaan tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistuksen jälkeisiä muutamia ensimmäisiä vuosia. Ajallisesti lähitulevaisuutena pidetään tämän tutkimuksen viitekehyyksessä seuraavia neljää–viittä vuotta. Tutkimuskysymykset ovat:

2. *Minkälaisia kompetensseja terveydenhuollon verkostojohtaja tarvitsee?*
3. *Minkälaisia johtamisosaamisia terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan osana verkostojohtajan kompetensseja?*
4. *Minkälaisia kompetensseja terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan lähitulevaisuudessa?*

1.3. Tutkimuksen tarpeellisuus

Suomalaisessa terveydenhuollossa on odotettu lainsäädännön uudistusta jo lähes vuosikymmenen ajan. Väestön ikärakenne muuttuu ja alueellinen kehitys keskittyy yhä harvemmillä alueilla. Useat kunnat ovat vaikeuksissa terveystalouden järjestämisen ja lakisääteisten velvollisuuksien täyttämisen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön strategi-

assa ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020”, vuodelta 2011, todetaan, että sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet voidaan saavuttaa vain yhteistyöllä (STM 2011: 16). Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistuksella on tavoitteena saada aikaan säästöjä valtion julkisen talouden kestävyysvajeen kattamiseksi ja yhdenvertaisten palveluiden takaamiseksi kaikille kansalaisille (Valtioneuvosto.fi).

Syksyn 2016 viimeisimmän lainsäädäntöluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee koota suurempiin kokonaisuuksiin, silloin kun siihen on lainmukaiset perusteet. Vastuu terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy luonnoksen mukaan vuoden 2019 alusta kunnilta maakunnille. Terveyspalveluita järjestäviä maakuntia tulee esityksen mukaan olemaan 18. (Alueuudistus.fi) Muutoksen myötä verkostojen johtamisesta tulee keskeistä terveydenhuollon johtamisessa (Pöysti 2016).

Kuten edellä todettiin, verkostojohtaminen ja verkostojohtajien kompetenssit ovat siis ajankohtaisia asioita terveydenhuollon johtamisessa. Verkostojohtajien kompetenssit on tärkeä tutkimuskohde terveydenhuollon johtamisessa, sillä verkostojohtajan kompetensseista on olemassa vain vähän tutkimustietoa. Erityisesti suomalaisen terveydenhuollon johtamisen viitekehityksessä tutkimustieto keskittyy usein terveydenhuollon johtamistyön kokonaisuuteen, jonka osana verkostojohtaminen nähdään. (mm. Niiranen 2015; Heikka 2008; Härkönen & Airaksinen 2012.)

Tämä tutkimus etenee johdannosta johtopäätöksiin ja pohdintaan. Johdannossa on edellä esitetty tutkimuksen tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuksen tarpeellisuus. Seuraavaksi perehdytään tutkimuksen keskeisiin käsitteisiin verkostoihin, verkostojohtamiseen sekä kompetenssiin. Tämän jälkeen esitellään tutkimusmenetelmä sekä aineiston analyysi ja käydään läpi tämän tutkimuksen aineistonkeruu sekä analyysin eteneminen. Luvussa viisi esitellään tutkimuksen tulokset. Viimeisessä luvussa käydään läpi tutkimuksen keskeiset johtopäätökset ja arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja onnistumista. Lopussa pohditaan mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2. VERKOSTOT JULKISESSA HALLINNOSSA JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1. Verkostoista yleisesti

Ihmisten organisoitumistapoja erottaa toimijoiden välinen suhde, näitä suhteita ovat hierarkkiat, markkinat ja verkostot. Verkostot eroavat muista organisoitumustavoista siten, että ne perustuvat luottamukseen ja sitoumuksiin enemmän kuin auktoriteettiin. (Järven-sivu, Nykänen & Rajala 2010: 5–6; Provan & Lemaire 2012: 640.) Verkostot ja verkostomainen toiminta yleistyvät myös Suomen julkisissa hyvinvointipalveluissa (Jalonen, Aarava, Juntunen, Laitinen & Lönnqvist 2011:7; Niiranen 2015:130). Verkostoituminen on luottamukseen perustuvaa toimintaa ja vuorovaikutusta (Tiihonen 2004: 125). Verkoston eri toimijoita yhdistää vuorovaikutus ja verkoston rakennetta muokkaa sen tarkoitus ja toimintaympäristö. Verkoston keskeinen toiminta-ajatus on avoimuus ja julkisessa hallinnossa verkostomainen toiminta onkin nähty vaihtoehtona byrokraattis-hierarkkisille organisaatioille. (Salminen 2002: 153.)

Verkostokäsitteellä hahmotetaan organisaatioyksiköiden yhteistoimintaa ja keskinäistä riippuvuutta. Organisaatioiden menestymisen kannalta luovuus, tieto, osaaminen sekä niiden hyödyntäminen ovat keskeisiä tekijöitä. Myös julkisella sektorilla uudet organisaatiomallit perustuvat verkottumiseen, verkostoitumiseen ja osaamisen täydentävyyteen ja hierarkkioiden vähäisyyteen. (Laitinen 2011: 25.) Julkisella sektorilla keskeistä on, että verkosto on yleensä muodostettu julkisen sektorin toimijan aloitteesta, mutta osallistujat voivat toimia sekä julkisella että yksityisellä tai kolmannella sektorilla (Ansell & Gash 2008: 544–545).

Verkostoista puhuttaessa on huomioitava, että verkoston käsitteellä tarkoitetaan organisaatioiden suhteita useisiin eri toimijoihin. Yhteistyö ja sopimuksellinen toiminta ovat osa verkostomaista toimintaa, mutta yksistään ne eivät tee organisaation toiminnasta verkostomaista. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on organisaation toiminnalle välttämätöntä joka tapauksessa, mutta verkostomainen toiminta ei. Toisaalta, myöskään kaikkien verkoston toimijoiden ei ole välttämätöntä olla yhteistyössä keskenään. (Provan &

Lemaire 2012: 640.) Verkosto muodostuu joukosta toimijoita eli ihmisiä tai organisaatioita, joilla on yhteinen tavoite ja päämäärä. Verkostorakenteen keskiössä on yleensä jokin keskusorganisaatio, joka saa tukea ja tarvittavia toimintoja toisilta organisaatioilta. Näiden organisaatioiden suhteet eivät ole hierarkkisia vaan perustuvat sopimuksiin. (Haveri & Pehk 2008: 32.) Tosin verkostojen sisällä voidaan nähdä joitakin hierarkkisia piirteitä (Kooiman 2005: 104).

Verkosto tekee mahdolliseksi resurssien yhdistämisen ja sellaisen tekemisen, johon verkoston jäsenet eivät yksinään kykenisi. Verkostossa toimiminen mahdollistaa eri organisaatioiden resurssien yhdistämisen tavoitteen saavuttamiseksi. Verkostotoiminnan katsotaan tuovan lisäarvoa organisaatiolle, ja verkoston yksittäisten toimijoiden tavoitteena voi olla myös omien päämäärien edistäminen. Verkoston toimijat ovat vapaita tekemään itsenäisiä päätöksiä ja esimerkiksi irrottautumaan verkostosta niin halutessaan. Verkostomaiselle yhteistyölle on ominaista toimijoiden sitoutuminen, avoimuus, tasavertaisuus sekä aktiivinen tiedon jakaminen. Verkostojen erityispiirteeksi ja vahvuudeksi voidaan katsoa niiden joustavuus verrattuna hierarkkioihin. (Haveri & Pehk 2008: 20; Helander ym. 2013: 18; Järvensivu ym. 2010: 6–7; Sydänmaanlakka 2015: 66.) Verkostossa toimiminen mahdollistaa ja tehostaa toimijoiden oppimista, joka voi johtaa innovatiivisuuden lisääntymiseen ja sitä myötä palveluiden parempaan laatuun. (Provain & Lemaire 2012: 641.)

Verkostot muodostuvat suhteista ja verkostojohdamisen keskiössä ovatkin toimijoiden väliset suhteet (Vesalainen 2013: 23). Verkoston toiminnan onnistumisen edellytyksiä ovat tiedonkulku, dialogisuus, vastavuoroisuus, vastuunjako, roolien selkeys sekä verkoston koordinointi ja johtajuus (Ojakoski & Pakarinen 2014: 8). Koska verkoston toimijat ovat toisistaan riippuvaisia tavoitteen saavuttamisessa, johtaa se yleensä yhteisten pelisääntöjen, käytäntöjen, arvojen sekä uskomusten yleistymiseen verkostossa eli jonkinlaiseen institutionalisoitumiseen. Verkosto voidaan yksinkertaisimmillaan määritellä vuorovaikutuksen ja yhteistyön muodoksi. (Haveri & Pehk 2008: 20.) Verkostomainen toiminta vaatiikin jatkuvaa kommunikaatiota ja keskustelua sekä sitoutumista yhteistyöhön verkoston muiden toimijoiden kanssa ja tämän yhteistyön edistämiseen (Helander, Kujala, Lainema & Pennanen 2013: 18).

Yhteistyökyky ja tiedon jakaminen ovat tärkeitä tekijöitä verkostoissa. Verkoston toiminnassa korostuu myös henkilökohtaisten suhteiden toimivuus. Verkoston toiminnan esteeksi voivat muodostua toimijoiden voimakas itsenäisyys ja muutosvastarinta, verkoston keinotekoisuuden vaara sekä niin henkilöiden kuin organisaatioidenkin resurssien vajuus. (Rautvuori & Jyrämä 2015:129–130.)

2.1.1. Verkostojen toiminnan motiivit

Verkostojen toiminnassa voidaan kuvata kolme erilaista yhteistyön toimintamallia. Verkostojen motiiveina voi olla jonkin asian tai tavoitteen edistäminen, vuorovaikutuksen lisääminen tai jonkin tietyn toimintatavan vakiinnuttaminen. Verkoston välineellisessä tarkoituksessa, verkoston toiminta on tärkeää jonkin muun tavoitteen aikaan saamiseksi. Tavoitteena voi olla esimerkiksi toimijoiden yhteisten ongelmien ratkaisun helpottaminen tai tuloksellisuuden lisääminen verkostoon kuulumisen avulla. (Niiranen 2011:133.)

Vuorovaikutuksen lisäämisen kohdalla taas kyse voi olla pyrkimyksestä hyödyntää verkoston toimijoiden monialaista osaamista. Keskeistä vuorovaikutuksessa on sen horisontaalisuus ja hierarkkisen toiminnan unohtaminen. Verkoston institutionaalisuus korostuu silloin, kun verkoston motiivina on jonkin toiminnan vakiinnuttaminen organisaatioiden toimintaan. (Niiranen 2011:133.)

2.1.2. Luottamus verkostoissa

Keskeistä verkoston toiminnassa on verkoston sisäinen luottamus, toimijoiden sitoutuneisuus ja motivaatio, toimijoiden avoimuus ja muutosvalmius, sekä verkoston yhteisesti ymmärretty ja hyväksytty tavoite. (Rautvuori & Jyrämä 2015:129–130.) Julkisen sektorin verkostot toimivat monitahoisissa toimintaympäristöissä, joissa epävarmuus on korkealla tasolla, näissä tilanteissa luottamus toimijoiden välillä korostuu. (Klijn, Edelenbos & Steijn 2010: 194.) Luottamus verkoston toimijoiden välillä korostuu, koska toimijat ovat riippuvuussuhteessa toisiinsa, ja verkostolla ei ole samanlaisia valvontamekanismeja kuin hierarkioissa tai markkinoilla (Lambright, Mischen & Laramee 2010: 65.)

Toimijan luottaessa toiseen, on kyse riskin ottamisesta jossa toimija on haavoittuvainen toisen toimijan hyväksikäytölle. Luottamus syntyy, kun toimijat luopuvat mahdollisuudesta hyväksikäyttää tai vahingoittaa toisiaan, vaikka sellainen mahdollisuus tulisikin eteen. Luottamus verkoston toimijoiden välillä vähentää epävarmuutta, helpottaa tiedon jakamista ja oppimista sekä tasapainottaa suhteita toimijoiden kesken. Luottamuksen on todettu parantavan verkoston toimintaa sillä se tehostaa oppimista ja innovaatiokykyä sekä vähentää transaktiokustannuksia. (Klijn, Sierra, Ysa, Berman, Edelenbos & Chen 2016: 112–114; Klijn & Koppenjan 2004: 84–86.) Luottamus verkostossa lisääntyy säännöllisen vuorovaikutuksen kautta. Toimijoiden välistä luottamusta lisäävät myös aikaisemmat hyvät kokemukset toimijoiden välillä. (Lambright ym. 2010: 73.)

Luottamuksen voidaan todeta olevan keskeinen elementti verkoston tehokkaan toiminnan ja tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta, sillä luottamus vahvistaa ja ylläpitää yhteistyötä ja tasapainoa verkoston eri toimijoiden välillä. (Klijn ym. 2010: 210). Lambright, Mischen ja Laramée (2010:77) kuvaavat luottamuksen olevan kuin liima, joka mahdollistaa verkoston toimijoiden välisen yhteistyön ja tehostaa verkoston toimintaa, ympäristössä josta hierarkkiset valtarakenteet puuttuvat.

2.1.3. Säännöt verkostossa

Verkoston toimijat ovat toisistaan riippuvaisia tavoitteen saavuttamisessa. Verkoston toiminnan vakiintuessa tämä johtaa ennen pitkää yhteisten pelisääntöjen, käytäntöjen, arvojen sekä uskomusten yleistymiseen verkostossa eli jonkinlaiseen institutionalisoitumiseen. (Haveri & Pehk 2008: 20; Haveri & Airaksinen 2012: 309.) Jokaisessa verkostossa on omat sääntönsä, jotka muotoutuvat vuorovaikutuksessa, toisinaan suunnitellusti ja toisinaan toiminnan sivutuotoksena. Verkoston säännöt opitaan vuorovaikutuksessa toimijoiden kesken. Säännöt ohjaavat toimijoiden käyttäytymistä verkostossa esimerkiksi sitä miten toimitaan tai ketkä toimijat ovat mukana eri tilanteissa. Toisaalta, säännöt ohjaavat myös verkoston tuottamien tuotteiden tai palveluiden laatua. Verkoston säännöt voivat olla muodollisia tai epämuodollisia, mutta ne eivät yleensä ole yksiselitteisiä. (Klijn & Koppenjan 2004: 77–78; Klijn 2001: 136.)

Verkostossa säännöt luovat viitekehyksen verkoston toiminnalle ja vuorovaikutukselle. Aina ei ole selkeää miten sääntöjä noudatetaan käytännössä. Säännöt kuitenkin antavat suunnan siihen miten verkostossa toimitaan. Sääntöjen muotoutuminen ja voimassaoleminen vaatii vuorovaikutusta verkostossa ja säännöt voivat muuntua verkoston toiminnan mukaan. Kuitenkin säännöt luovat pysyvyyttä. (Klijn & Koppejan 2004: 78–80.)

Klijn ja Koppejan (2004: 81–82) jakavat verkoston säännöt toimintaympäristö- ja vuorovaikutussääntöihin. Toimintaympäristöön liittyvät säännöt määrittävät esimerkiksi sen ketkä ovat verkoston toimijoita, ja minkälainen asema heillä verkostossa on tai minkälaisessa suhteessa verkoston toimijat ovat keskenään. Vuorovaikutukseen liittyvät säännöt sen sijaan määrittävät esimerkiksi viestintään liittyviä toimintoja verkostossa ja vuorovaikutusta toimijoiden välillä.

Klijn (2001: 135) vertaa verkoston sääntöjä kielioppisääntöihin. Ilman kielioppisääntöjä kielellinen vuorovaikutus olisi mahdotonta. Toisaalta, kielioppisäännöt muuttuvat jatkuvasti, kun kieltä käytetään. Uudet puhe- ja kirjoitustyyli korvaavat entiset ja vanhat unohdetaan. Klijn toteaa verkoston sääntöjen toimivan samaan tapaan. Ne muotoutuvat ja uusiutuvat jatkuvasti, mutta ilman sääntöjä verkoston toiminta olisi mahdotonta.

2.1.4. Verkostomaisen toiminnan haasteet

Verkostomaisessa toiminnassa on myös omat haasteensa toiminnan onnistumisten näkökulmasta. Organisaatioiden tulisikin arvioida, onko verkostomaisesta toiminnasta enemmän hyötyä tavoitteeseen pääsemisessä kuin organisaation aikaisemmassa toimintatavassa. Verkstomaiseen toimintatapaan ei pitäisi siirtyä vain verkostoon kuulumisen vuoksi. (Provan & Lamaire 2012: 639.) Verkoston toiminnan saavutusten ja tehokkuuden arviointi on kuitenkin vaikeaa, sillä mittareiden asettaminen tavoitteille on haasteellista. Mittaamista vaikeuttaa myös toimijoiden asettamat erilaiset tavoitteet verkostotoiminnalle. (McGuire & Silvia 2009: 36–37.)

Haasteita verkoston toiminnalle luo toimijoiden erilainen sitoutuminen verkoston toimintaan. Toimijoiden erilaiset tavoitteet verkostossa mukana olemiselle voivat olla ristiriitaisia verkoston tavoitteiden kanssa. Eri toimijoiden tavoitteet voivat olla myös ristiriitaisia keskenään. Toinen haaste voi olla ero verkostoon kuuluvien organisaatioiden erilaisissa toimintakulttuureissa. Esimerkiksi päätöksenteon tavat voivat poiketa toisistaan eri organisaatioissa. (Agranoff & McGuire 2001: 309; Provan & Lamine 2012: 642.) Verkostojen heikkoutena on myös se, että niiden toimintakyky voi alentua konfliktitilanteissa, joiden hallintaan verkostoilla ei ole selkeitä mekanismeja (Haveri & Airaksinen 2012:309).

Tavanomaisia haasteita verkostojen toiminnassa ovat myös toimijoiden autonomisen päätöksenteon menettäminen, vähäinen ja heikko verkoston koordinointi, organisaatioiden puuttuva tilivelvollisuus verkostolle sekä johtamisen kompleksisuus. Verkoston toimijat ovat tottuneet siihen, että päätökset tehdään organisaation sisällä. Verkostossa tavoitteena on kuitenkin yksimielinen päätöksenteko, sillä verkoston käytössä olevat resurssit ja asiakkaat ovat verkoston toimijoille yhteisiä. Haasteita aiheuttavat erityisesti tilanteet, joissa verkoston tekemä päätös on ristiriitainen toimijan omien etujen kanssa. Päätöksenteko verkostoissa voi olla myös tavallista hitaampaa, koska mukana on useita toimijoita. Eriytyisen hankalaa tämä on, mikäli verkoston toiminta on heikosti koordinoitua. (Provan & Lamine 2012: 642.)

Tavallisesti organisaation johtajat ovat tilivelvollista omasta toiminnastaan ja päätöksistään organisaatiolle tai sen omistajille. Verkostossa tilivelvollisuutta on vaikea tunnistaa, koska toimijoita on useita. Verkoston johtajalla ei ole virallista toimivaltaa tai asemaa verkostossa, eli johtaja ei ole varsinaisesti tilivelvollinen toiminnastaan. Toisaalta, sama tilivelvollisuuden puuttuminen koskee kaikkia verkoston toimijoita, kaikkien ollessa vastuussa kaikille ja ei oikeastaan kenellekään. Verkoston toimijat ovat itsenäisiä ja siten vastuussa vain itselleen. Tämä tilivelvollisuuden puuttuminen saattaa aiheuttaa ongelma, ja verkostoon mukaan tulee toimijoita, jotka ovat niin kutsuttuja ”vapaamatkustajia”. Näiden toimijoiden tavoitteena on saada irti maksimaalinen hyöty verkostosta mahdollisimman vähäisellä osallistumisella verkoston varsinaiseen toimintaan. (Agranoff & McGuire 2001: 309–310; Provan & Lamine 2012: 642.)

Verkoston johtamisen kompleksiseksi tekevät kaikki edellä mainitut haasteet, mutta niiden lisäksi myös se, että verkostajohtajan on toimittava kahdessa eri kontekstissa, toisaalta, oman organisaationsa edustajina ja toisaalta verkoston edustajana. Verkoston toimijoiden erilaiset tavoitteet voivat aiheuttaa verkostossa jännitteitä, joita verkoston johtaja joutuu ratkaisemaan. Haasteellista tästä tekee virallisen valta-aseman puuttuminen. (Provan & Lammaire 2012: 642.)

1.2. Verkostot julkisessa hallinnossa

Julkisen hallinnon kontekstissa verkostokäsitteellä voidaan viitata niin poliittis-hallinnollisiin verkostoihin, organisaatioiden sisäisiin verkostoihin sekä yksilön henkilökohtaisiin kontakteihin eri organisaatioissa. Poliittis-hallinnollisilla verkostoilla tarkoitetaan julkisen politiikan muotoilua ja toimeenpanoa, joka yhdistää sekä julkisia että yksityisiä organisaatiota. (Salminen 2002: 155.) Tämän tutkimuksen viitekehyksessä kiinnostuksen kohteena ovat juuri nämä poliittis-hallinnolliset verkostot, joiden keskeisenä tehtävänä on poliittisten päätösten toimeenpaneminen. Julkisen sektorin hallinnan eri muodoista puhuttaessa, verkostoilla tarkoitetaan usein niitä kaikkia joustavia organisointimuotoja, jotka ovat hierarkian ja markkinoiden välissä (Haveri & Anttiroiko 2009: 205–206).

Julkisen sektorin verkostomaisen toimintatavan taustalla ajatellaan olevan hallintatavan muutos New Public Management (NPM) -doktriinin seurauksena, joka Suomessa on vahvistunut 1990-luvulta lähtien (Anttiroiko 2010: 14; Osborne 2010: 3; Vartola 2009: 38). NPM-doktriinin periaatteita ovat julkisen sektorin toimintojen tehostaminen ja yritysmäisten toimintatapojen omaksuminen julkiseen toimintaan, yksityistäminen ja sopimuskellinen toiminta yksityisten yritysten kanssa sekä kilpailun lisääminen julkisen sektorin palvelutuotannossa, sekä yksityisten yritysten johtamistyylien omaksuminen julkiseen hallintoon. NPM-doktriinin mukainen toiminta on lisännyt julkisen sektorin yhteistyötä yksityissektorin toimijoiden kanssa ja näin avannut mahdollisuuden verkostojen kehittymiseen julkisten palveluiden tuotannossa. (Koppenjan & Klijin 2007: 102–104; Laitinen 2011: 27–29; Osborne 2010: 3–4.)

NPM:n myötä on keskusteluun julkisesta hallinnosta liitetty New Public Governance-käsite, josta käytetään Suomessa käsitteitä hallinta ja governanssi. Julkisen sektorin solmiessa sopimuksia ja hankkiessa palveluita yksityisen sektorin toimijoilta, on julkisen hallinnan alue muodostunut hyvin laajaksi, käsittäen mm. kuntien yhtiöitä, kuntayhtymiä, kumppanuussopimuksia, tilaaja-tuottaja-mallin mukaan hankittuja palveluita, ostopalveluita. Hallinnan-käsite nostaa keskeiseksi asiaksi julkisten toimijoiden suhteet muihin, esimerkiksi yksityissektorin ja kolmannen sektorin, toimijoihin. (Anttiroiko 2010: 11–12, 14.) Toisin sanoen, kuntien palvelutuotannon verkostoituessa, kuntien ohjaustavat ja ohjauskeinotkin muuttuvat. Tilaaja-tuottaja-mallin ja palveluiden ulkoistamisen myötä palveluiden koordinointi on muuttunut haasteellisemmaksi. Näin kunnille on syntynyt useita eri hallintasuhteita, ja kuntien vaikutusmahdollisuudet eri hallintasuhteissa ovat erilaisia. Hallinnan näkökulmasta on eri asia ohjata itse tuotettuja palveluita verrattuna toisen tuotamiin palveluihin. (Juntunen 2011: 117–118.)

Verkosto julkisen hallinnan yhteydessä voidaan ymmärtää koordinaatiomekanismina, joka perustuu toimijoiden vapaaehtoisuuteen (Haveri & Airaksinen 2012: 309). Julkisen sektorin verkostojen hallinnassa onkin kyse siitä, että verkostot mahdollistavat hajallaan olevien organisaatioiden toimintojen koordinoinnin ja sitä kautta eri toimijat voivat vaikuttaa ja osallistua hallinnan prosesseihin (Haveri & Pehk 2008: 19). Yksinkertaisimmillaan hallinnan-käsite voidaan määritellä viitekehyksenä poliittisten, taloudellisten, sosiaalisten sekä hallinnollisten päätösten toteuttamiselle niin valtakunnan tasolla kuin paikallisesti (McQuaid 2010: 142). Julkisen sektorin hallintaverkostoja kuvaa voimakas keskinäisriippuvuus toimijoiden välillä sekä toimiminen kompleksisessa ympäristössä (Klijn ym. 2010: 193–194). Julkisella sektorilla verkostojen syntyyn vaikuttaa myös ratkaistavien ongelmien monitahoisuus. Ongelmien ollessa vaikeasti tunnistettavia ja niiden muuttaessa muotoaan tarvitaan useita eri toimijoita, jotta ongelmien ratkaiseminen olisi mahdollista. Verkostomainen toiminta onkin tällaisten ongelmien ratkaisemisessa tehokkaampi tapa kuin perinteinen hierarkkinen toiminta. (Provain & Lemaire 2012: 641.)

Julkisissa hallintaverkostoissa toimijoina on niin julkisen sektorin, yksityissektorin kuin kolmannen sektorin toimijoita. Julkisen sektorin verkostot voivat olla organisaation sisäisiä ja organisaatioiden välisiä, ylhäältä määrättyjä tai itsestään syntyneitä, avoimia tai

suljettuja, pitkä- tai lyhytikäisiä verkoston olemassaolon tarkoituksesta riippuen. Nämä hallintaverkostot ovat suhteellisen vakaita yhteistyörakenteita, jotka toimivat institutionaalisessa viitekehyksessä. Vuorovaikutus hallintaverkostoissa on vaakasuuntaan etenevää, ja sen jäsenet ovat keskinäisessä riippuvuussuhteessa olevia itsenäisiä toimijoita. Hallintaverkostot eivät kuulu julkisten instituutioiden tavanomaiseen hierakiseen ketjuun. Julkisen sektorin hierarkkinen hallintojärjestelmä on hajonnut verkostomaiseen monimutkaisten kokonaisuuksien hallintaan. (Haveri & Pehk 2008: 18–19; Sørensen & Torfing 2007: 8–10.)

Verkostojen voidaan sanoa olevan toisistaan riippuvaisten toimijoiden sosiaalisten suhteiden enemmän tai vähemmän pysyviä malleja. Klijin ja Koppenjanin määritelmän mukaan julkisen sektorin verkostot koostuvat vuorovaikutussuhteista joiden tuloksena hallinnon päätökset todennetaan käytännössä (Klijin & Koppejan 2004: 69–70). Julkisen sektorin verkostoja syntyy, koska eri toimijat ovat keskinäisessä riippuvuussuhteessa toisiinsa. Saavuttaakseen itselleen arvokkaita tai kiinnostavia päämääriä, toimijat tarvitsevat myös muita ja tämän vuoksi he ovat vuorovaikutussuhteessa näihin toimijoihin. (Klijin & Koppejan 2004: 70.)

2.3. Terveysalan verkostoista

Sosiaali- ja terveysala on viimeisen vuosikymmenen ajan ollut myllerryksessä, ja tuleva lainsäädännön uudistus sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä tulee muuttamaan palveluiden organisoitumista. Mikäli lain valmistelu etenee suunnitelmien mukaan, uusi lainsäädäntö astuu voimaan 1.1.2019. Yhteistyö julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä tulee todennäköisesti tiivistymään entisestään ja toiminta verkostoissa lisääntymään. Myös julkisessa terveydenhuollossa verkostojen synnyn taustalla ovat samat tekijät kuin muussa julkisessa hallinnossa. Tilaajien ja tuottajien erottaminen toisistaan on aiheuttanut järjestelmän pirstaloitumista ja monimutkaistumista. (Keskimäki, Tynkkynen & Lehto 2012: 36.)

Tällä hetkellä suomalaisen julkisen terveydenhuollon verkostoissa toimijoina saattavat esimerkiksi olla niin ministeriöt, kansalliset tai kansainväliset järjestöt sekä yksittäiset kunnat, verkoston tarkoituksesta riippuen (Niiranen 2015: 130; Heikka 2008: 80). Lain-säädännön uudistuksen myötä palveluiden järjestämisvastuu siirtyy maakunnille, jolloin maakunnille tulee keskeinen rooli terveydenhuollon verkostoissa (Alueuudistus.fi). Terveydenhuollossa muodostetaan yhä useammin sellaisia palveluita, joihin tarvitaan useampia kuin yksi organisaatio. Terveyspalvelut koostuvat useista prosesseista, ja yhteistyötä tehdään eri organisaatioiden kesken. (Niiranen 2015: 142.)

Terveydenhuollon verkostoja, kuten muitakin julkisen sektorin verkostoja, yhdistää jokin yhteinen asia tai tavoite. Ne voivat koostua saman tai eri ammattiryhmän toimijoista joko organisaation sisällä tai ulkoisesti. Terveydenhuollon organisaatioiden sisäisissä verkostoissa kyseessä on usein prosessi tai eri palveluiden muodostama kokonaisuus, joka edellyttää myös eri ammattiryhmien osaamista. (Niiranen 2015: 130.) Terveydenhuollossa organisaatioiden tasolla verkostot voivat siis tarkoittaa esimerkiksi yhteistoimintaverkostoja joissa päätetään mitä palveluita kuntien asukkaille tarjotaan tai miten palveluita tuotetaan. (Härkönen & Airaksinen 2012: 7–8.) Yhden terveydenhuollon organisaation johtaja voi kuulua useampaan oman organisaationsa ulkopuoliseen verkostoon. (Niiranen 2015: 130.)

Terveydenhuollossa on tyypillistä toimia moniammatillisissa verkostoissa. Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa saman ammattialan sisällä olevia keskenään erilaisia ammattiryhmiä, tai saman tehtävän suorittamiseen tarvittavia erilaista ammatillista osaamista vaativia ammattiryhmiä. Terveydenhuollon organisaatioiden sisäisissä verkostoissa mielenkiintoista onkin verkoston eri jäsenten ammatillisen osaamisperustan moninaisuus, sekä ammattien taustatieteiden esimerkiksi lääketieteen ja hoitotieteen erilaiset kulttuurit. Moniammatillisissa verkostoissa verkostojohtajan keskeinen tehtävä onkin tukea verkoston jäseniä toimimaan asiantuntijoiden yhteisönä. Oman osaamisen lisäksi verkoston jäsenten tulee täydentää toistensa osaamista. Onnistuneessa moniammatillisessa verkostossa pystytään ylittämään ammattikuntarajat, jakamaan osaamista ja oppimaan verkoston muilta jäseniltä. (Niiranen 2011: 140.)

Terveydenhuollon verkostojen perustaminen liittyy useimmiten organisaatioiden osaamiseen, asemaan tai sijaintiin. Tärkeää on, että ympäristö hyväksyy verkoston toiminnan ja olemassaolon ja tukee verkostoa. Terveydenhuollon verkostoja muodostetaankin usein palveluiden monipuolistamiseksi. Verkostojen välityksellä voidaan pyrkiä kontrolloimaan, niukkoja voimavaroja tai saavuttamaan strategisia etuja. (Niiranen 2011: 32–133.)

Niiranen jakaa terveydenhuollon verkostojen muodostumisessa vaikuttavat tekijät kolmeen osa-alueeseen, joita ovat legitimaatio ja instituutio, eettisyys ja hyväksyttävyyys sekä ammatillinen osaaminen. Legitimaatiolla tarkoitetaan oikeutusta kuulua verkostoon, esimerkiksi jäsenten osaamisen tai organisaation käyttämien työmenetelmien tuntemuksen perusteella. Toisin sanoen, terveydenhuollon verkostoon pyrkivän organisaation tunnettuus ja sen toiminnan hyväksyttävyyys vaikuttaa verkostoon mukaan pääsyyn. Eettisyydellä ja hyväksyttävyydellä tarkoitetaan organisaation toiminnan vastuullisuutta, ja organisaation edustaman ammatin eettistä hallintaa. Terveydenhuollon verkostoon mukaan pyrkivien organisaatioiden toiminnan tulee olla eettisesti hyväksyttävää. Osaamisella Niiranen tarkoittaa niin toimijoiden ammatillista osaamista kuin viestintä- ja vuorovaikutusosaamista, joilla on verkostossa tärkeä tehtävä, sekä toisaalta toimijoiden strategista osaamista. (Niiranen 2011:132.)

3. VERKOSTOJEN JOHTAMINEN JA VERKOSTOJOHTAJAN KOMPETENS- SIT

3.1. Verkostojen johtaminen

Verkostojen johtaminen on toimimista välittäjänä ja yhteistyön rakentajana verkoston toimijoiden välillä monihallinnollisissa, moniorganisatorisissa ja sektorirajat ylittävissä toimintaympäristöissä (Klijn & Koppenjan 2000: 136; Nykänen 2010: 87). Julkisen sektorin verkostojen toiminnan ja päätösten toimeenpanon onnistumisen kannalta johtajan osaamisella ja toiminnalla on merkitystä (Meier & O’Toole 2003: 689). Myös julkisten verkostojen johtamisessa onkin tärkeää tunnistaa ero verkostojen ja perinteisten hierarkioiden johtamisessa ja ymmärtää, että verkostojen johtaminen vaatii toisenlaisia taitoja kuin johtaminen hierarkiassa (Provan & Lemaire 2012: 638). Keskeinen ero hierarkkisen organisaation ja verkostojen johtamisessa on se, että verkostajohtaja keskittyy enemmän ihmisiin, motivointiin, luottamuksen rakentamiseen sekä tasa-arvoiseen kohteluun (Silvia & McGuire 2010: 272). Yhtenä määritelmänä verkostajohtamista voidaan sanoa tarkoituksenmukaiseksi toiminnaksi, jolla pyritään hallinnoimaan tai helpottamaan ja johtamaan vuorovaikutusta verkoston toimijoiden välillä (Klijn, Ysa, Sierra, Berman, Edelenbos & Chen 2015: 742). Suomalaisessa julkisessa hallinnossa verkostajohtaminen nähdään usein ylimmän johtamistason tehtävänä (Stenvall ym. 2011: 164).

Verkoston johtajan odotetaan suuntaavan verkoston toimintaa tulevaisuuteen ja hankkivan ja hyödyntävän sellaista tietoa, joka tukee verkoston toiminnan suunnittelua. Verkoston johtajan tehtävänä on koordinoida sekä verkoston sisäisiä että ulkoisia tavoitteita. (Niiranen 2011: 141.) Verkostajohtamisen keskeisiä tavoitteita on luoda kehykset verkostossa tapahtuvalle yhteistyölle sekä perustella ja ylläpitää verkoston toiminnan oikeutusta, ylläpitää vuorovaikutusta toimijoiden välillä sekä pitää huolta verkoston resursseista. (Ospina & Saz-Carranza 2010: 409.) Myös verkoston johtaminen vaatii samantyyppistä suunnitelmallisuutta, organisointia, johtamista ja valvontaa, kuten hierarkkisessa ympäristössä johtaminen. Erona on kuitenkin jatkuva vuorovaikutus verkoston autonomisten toimijoiden kanssa. (Järvensivu & Möller 2009: 659.)

Verkostojen tavoitteet eivät ole yksiselitteisiä tai eri toimijoiden kohdalla edes yhden-suuntaisia. Monialaisten verkostojen kohdalla onkin niin, että johtamiseen liittyvä perinteinen näkemys vallasta on piilossa. Verkostolla saattaa olla samanaikaisesti useita rinnakkain toimivia johtajia. (Niiranen 2011:134.) Strategisen johtamisen näkökulmasta, verkostoilla tulisi kuitenkin olla osapuoli, joka on halukas ja kykenevä koordinoimaan verkoston strategista johtamista ja tavoitteita. Johtajan tärkeänä tehtävänä on varmistaa, että kaikki toimijat ovat ymmärtäneet verkostoyhteistyön tavoitteet samalla tavalla. (Helander ym. 2013: 70.) Verkostojohdamisen keskeisimpänä tavoitteena pidetään yhteistoimintaa (Niiranen 2011:134).

Verkostojen johtamiseen ja hallintaan vaikuttaa niiden laajuus, on eri asia toimitaanko paikallisissa tiiviin yhteistyön verkostoissa vai onko kyse valtakunnan tason verkostosta, jossa tapaamisia on harvemmin (Järvensivu ym. 2010: 13). Verkostojohdamisen tunnusmerkkejä julkisen sektorin monihallinnollisessa toimintaympäristöissä ovat yhteisöllinen ongelmanratkaisu, strateginen käyttäytyminen, vuorovaikutus verkoston hallintakontekstissa sekä verkoston kehittämisprosessin ymmärtäminen. (Nykänen 2010: 87.)

Verkostojen johtajalta vaaditaan erilaista osaamista kuin yksittäisen organisaation johtajalta. Verkostojohdaja toimii joustavassa toimintaympäristössä, jossa johtajuus ei perustu toimivaltaan tai virka-asemaan. Verkostojen johtaminen ei aina kuulu yksiselitteisesti vain yhdelle henkilölle, vaan johtajuus verkostossa voi toteutua jaettuna johtajuutena. (Agranoff & McGuire 1999: 19–21.) Verkostoissa johdetaan esimerkiksi prosesseja, talletusta ja henkilöstöä, ja verkostoissa voi jaetun johtajuuden periaatteen mukaan toimia johtajana myös henkilö, jolla ei hierarkiassa ole johtajan statusta. (Nykänen 2010: 87.)

Verkostoissa tarvitaan useita erilaisia johtamisen menetelmiä, riippuen verkostosta ja sen tavoitteesta. Joissakin verkostoissa johtamisen viralliset rakenteet ovat matalammat ja epämuodollisemmat. Tällöin tasa-arvoisten verkostojen toimijoiden välillä johtaminen ja päätöksenteko voi jakaantua demokraattisesti. Toisaalta, verkostokumppanuus voi perustua yhden vahvemman toimijan varaan, jolloin verkostossa tarvitaan enemmän muodollista päätäntävaltaa ja sopimuksia jotka mahdollistavat johtamisen. (Helander ym.

2013:70.) Verkostojohtaja on verkoston toimija joka vastaa verkoston toimivuudesta ja sen tukemisesta. Verkoston johtaja voi olla joko yksi henkilö tai ryhmä, jonka vastuulla verkoston toiminnan edistäminen on. (Järvensivu ym. 2010 15–16.) Keskeistä on, että verkoston johtaja voi toiminnallaan ja valitsemallaan strategialla vaikuttaa koko verkostoitumisprosessiin, tiedon jakamiseen verkostossa sekä verkoston tavoitteiden saavuttamiseen. (Klijn, Endelenbos & Stejn 2010: 209–212.)

Järvensivu ym. (2010: 17) esittävät, että verkostomaisessa johtamisessa on tärkeää, että verkosto itse voi vaikuttaa siihen miten verkostoa johdetaan. Yhteinen sopiminen verkostoitumismalleista ja vastuista lisää heidän mukaansa toimijoiden sitoutumista ja luottamusta verkoston toimintaan. He toteavat amerikkalaistutkijoiden Silvan ja McGuiren (2010: 275) tapaan, että myös jaettu johtajuus on mahdollista ja suotavaakin verkostoissa. Jaettu johtajuus luo edellytyksiä hyvälle verkostoitumiselle, kun useampi verkoston jäsen voi toimia verkoston toiminnan mahdollistajana (Järvensivu ym. 2010:17). Jaetun johtajuuden ajatuksena keskeisenä on, että ryhmän jäsenet ovat periaatteessa tasa-arvoisia, ja organisaation tässä tapauksessa verkoston prosessit voivat syntyä kenen tahansa aloitteesta. Toimijat ovat keskenään riippuvaisia ja heidän välisensä suhde rakentuu vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Perinteinen esimies-alainen-suhde on jaetussa johtajuudessa häivytetty. (Ahmas 2014: 38; Gronn 2002: 431–432.)

Verkostojohtajalle on tärkeää osata hyödyntää tiimityötä ja kannustaa sekä motivoida verkoston toimijoita yhteistyöhön. Verkoston johtajan tehtävänä on helpottaa toimijoita näkemään, että verkoston yhteisen tavoitteen saavuttamien voi auttaa yksittäisten toimijoiden omien tavoitteiden saavuttamisessa. Toiseksi verkostojohtajan tulee tunnistaa verkoston voimavarat, niin inhimilliset kuin taloudellisetkin voimavarat, ja myös ne voimavarat joita verkostossa tarvitaan tavoitteen saavuttamisen näkökulmasta. Tarvittaessa verkostonjohtaja voi rekrytoida verkostoon toimijoita, joiden näkee olevan arvokkaita tavoitteen saavuttamisen kannalta. Verkoston toiminnan alkaessa verkostojohtajan tulisi ymmärtää verkoston toiminnan olemassaolon oikeuttava visio ja verkoston toimintaa ohjaavat odotukset. Yhteisen pohjan luomien verkoston toiminnalle on verkostojohtajan keskeinen tehtävä. Verkostojohtajan keskeisenä tehtävänä on luottamuksen rakentaminen ja

ylläpitäminen toimijoiden välillä. Sillä kun, verkoston toimijat luottavat toisiinsa, tavoitteen saavuttaminen on todennäköistä. (Silvia 2011: 70; Nykänen 2010 88–89.)

3.1.1. Yhteistoiminnallinen eli kollaboratiivinen johtaminen verkostoissa

Verkostojohtamisen yhteydessä puhutaankin yhteistyöhön pyrkivästä eli kollaboratiivisesta johtamisesta, jonka tärkein tehtävä on yhteisyyden luominen verkoston sisällä (Niiranen 2001: 134). Tämän tutkimuksen viitekehysessä yhteistyöhön pyrkivästä johtamisesta puhutaan yhteistoiminnallisena tai kollaboratiivisena johtamisena. Onnistunut verkoston johtaminen vaatii toimijoiden monialaisuuden tunnustamista ja hyväksymistä. Verkostojen johtaminen on yksi tapa ohjata ongelmien ratkaisemista ja verkoston toimintaa. Verkostojohtaminen vaatii kykyä tunnistaa ja yhdistää toimijoiden keskenään erilaiset ja ristiriitaisetkin tavoitteet. (Niiranen 2001: 134–135.) Ansell ja Gash (2008: 544) kuvaavat kollaboratiivien johtamisen syntyvän, kun julkiset toimijat sitoutuvat yhdessä esimerkiksi jonkin poliittisen ohjelman toimeenpanemiseksi. Päätöksenteko on tällöin muodollista ja yksimielisyyteen pyrkivää. Kollaboratiivisessa verkoston johtamisessa tavoitteena on verkoston toimijoiden yhteistyön tukeminen, yhteisöllisyyden edistäminen ja avoimuuden ylläpitäminen toimijoiden välillä sekä luottamuksen rakentaminen (Ansell & Gash 2008: 562).

Onnistuneen verkostojohtamisen tavoitteena on edistää toimijoiden keskinäistä ja tasa-puolista vuorovaikutusta tavoitteiden saavuttamiseksi. Verkoston onnistuneen toiminnan ja johtamisen kannalta on myös tärkeää, että verkosto kokoontuu säännöllisesti ja verkoston toimijoiden tulisi pyrkiä yksimieliseen päätöksentekoon. Verkostojohtamisessa tulee pyrkiä säilyttämään toimijoiden monimuotoisuus, jotta erilaisilla mielipiteillä ja tietoperusteilla on tilaa. (Ansell & Gash 2007: 544–545; Niiranen 2011; 134–135.) Verkoston yhteistyötä ylläpitävän johtajan tehtävänä on ohjata toimijoita pääsemään tavoitteeseen, jota he eivät ilman muita verkoston toimijoita voi saavuttaa (Silvia 2011: 70).

Verkoston yhteistyötä edistävä johtaminen törmää kahteen toisilleen vastakkaiseen vaatimukseen. Toisaalta johtajan on pyrittävä ylläpitämään yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta verkoston sisäisesti. Ristiriita aiheutuu, kun verkoston johtajan on otettava

huomioon verkoston ulkopuolelta tulevat paineet, jotka liittyvät organisaatioiden välisen yhteistyön mahdollistamiseen. Yhteistyötä on siis rakennettava verkoston sisällä ja samalla tuettava verkoston ulkopuolella organisaatioiden välistä vuoropuhelua ja tunnistettava verkoston eri osien väliset jännitteet. Esimerkiksi samalla asiakasryhmälle tuotettavat palvelut, voivat aiheuttaa jännitteitä verkostossa mukana olevien organisaatioiden välille. Verkostajohtajan on kyettävä luomaan luottamusta ja ylläpitää vuorovaikutussuhteita näiden organisaatioiden välillä. Nämä keskenään ristiriidassa olevat vastakkaisetkin tavoitteet pitäisi onnistua muuttamaan mahdollisuuksiksi, jotta verkoston toiminnassa päästään tavoitteisiin. (Ospina & Saz-Carranza 2010: 424–426; Niiranen 2011: 135–136.)

3.1.2. Verkostajohtajan roolit eri vaiheissa

Verkostajohtajan keskeisimmät tehtävät liittyvät verkoston toimijoiden valintaan, resursien hankintaan, verkoston toiminnan suunnitteluun, vuorovaikutuksen synnyttämiseen ja ylläpitämiseen toimijoiden välillä, verkoston toiminnan koordinointiin sekä toimimiseen kompleksisessa, monitahoisessa toimintaympäristössä (Agranoff & McGuire 1999: 21; Meier & O’Toole 2010: 1026).

Verkoston käynnistämisen vaiheessa verkostajohtajan tulee tunnistaa se haaste, jonka takia verkostoa ollaan luomassa. Verkoston toiminnan alussa on siis tehtävä rajauksia ja luotava se viitekehys, jossa verkosto toimii. Verkostajohtajan on tunnistettava toimijat, jotka verkostoon tulisi ottaa mukaan ja näiden toimijoiden mukanaan tuomat resurssit. Tärkeätä on tunnistaa verkostoon ehdottomasti kuuluvat toimijat, sekä näiden toimijoiden halu käyttää resurssejaan verkoston hyväksi. Verkoston alkuvaiheessa johtajan tulee onnistua motivoimaan toimijat osallistumaan verkoston toimintaan. (Agranoff & McGuire 2001: 298; Järvensivu ym. 2010: 19; Järvensivu & Möller 2009; 658.)

Verkoston tehokkaan toiminnan kannalta tämä on erittäin tärkeä vaihe, sillä mukaan voidaan valita esimerkiksi toimijoita joilla ei ole esimerkiksi resursseja olla mukana verkostossa (Agranoff & McGuire 2001: 299). Verkoston toimijoiden resurssit voivat olla inhimillisiä resursseja, kuten osaamista, tietoa, kokemusta, tai taloudellisia resursseja. Kes-

keisimpänä haasteena onkin saada verkoston toimintaan mukaan toimijoita, jotka edustava laajaa osaamista verkoston toimintaympäristössä. (Hoflund 2012: 919; 923.) Verkostomaiselle toiminnalle on ominaista dynaamisuus ja mahdollisuus toimijoiden vaihtumiseen on jatkuvasti olemassa. Tarvittavien resurssien saamiseksi verkoston johtajan tulee olla valmis rekrytoimaan verkostoon uusia toimijoita milloin tahansa. (Järvensivu & Möller 2009: 658; Hoflund 2012: 913.)

Toisessa vaiheessa on tärkeää saada sitoutettua toimijat mukaan verkostoon. Yhteisen tavoitteen löytäminen ja yhteisistä toimintatavoista sopiminen ovat verkoston toisen vaiheen tavoitteita. Ennen tavoitteen asettamista, tulisi selvittää verkoston toimijoiden odotukset ja luoda yhteiset tavoitteet niiden pohjalta. Yhteisymmärrys tavoitteista luo pohjan verkoston toiminnalle. Yhteisistä toimintatavoista sopiminen taas selkeyttää verkoston toimintaa ja lisäävät verkoston tehokkuutta, kun toimintatavoista ei tarvitse käydä toistuvaa keskustelua. Samalla, kun sovitaan verkoston toimintatavoista, tulisi sopia myös verkoston päätöksenteko tavoista. Verkostajohtajan on pidettävä huolta siitä, että kaikki toimijat ovat tietoisia päätöksistä ja tasa-arvoisessa asemassa päätöksenteossa. Yhtäläillä verkoston toimijoiden kesken tulee sopia verkoston resursseista ja toimijoiden rooleista verkostossa. Tärkeää on selvittää esimerkiksi toimijoiden ajankäytön resurssi verkostossa. (Agranoff & McGuire 2001: 299; Järvensivu ym. 2010:19; 31; 36–37.) Verkostajohtajan tulee motivoida ja saada verkoston toimijat osallistumaan aktiivisesti verkoston toimintaan. Johtajan tehtävänä onkin tasapainoilla verkoston toimijoiden riittävän mutta ei liiallisen osallistamisen välillä. Liiallinen vaatimus ajankäytöstä ja osallistumisesta verkoston toimintaan voi aiheuttaa sen, että verkoston toimijat eroavat verkostosta. (Hoflund 2012: 929.)

Verkoston toiminnan vakiinnuttua, verkostajohtajan roolina on toimia verkoston yhdistäjänä. Tähän rooliin liittyy toiminnan organisointia ja kontrollointia. Verkostajohtajan tehtävänä on saada eri asioita tavoittelevat toimijat toimimaan yhdensuuntaisesti yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Verkostajohtajan tehtävänä tässä vaiheessa on toimia verkoston toimijoiden välisen vuorovaikutuksen mahdollistajana ja edistäjänä. (Agranoff &

McGuire 2001: 299; Järvensivu & Möller 2009: 658.) Verkostojohtaja myös mahdollistaa tiedon liikkumisen verkoston toimijoiden välillä. Verkostojohtajan tuleekin järjestää verkoston toimijoille mahdollisuuksia tiedon jakamiseen. (Järvensivu ym. 2010: 44.)

3.1.3. Verkostojohtaja luottamuksen rakentajana

Kuten edellä luvussa 2.1.1. todettiin, on verkoston toimijoiden välinen luottamus keskeinen tekijä verkoston toiminnassa. Verkostoissa toiminen, on toimimista ihmisten kanssa, joten voidaan sanoa, että kyse on ihmisen välisestä kommunikaatiosta. Kommunikaatio toimii parhaiten silloin, kun ihmiset tuntevat toisensa. Verkostoissa tutustumisen kautta toimijat oppivat myös luottamaan toisiinsa, mikä taas on tehokkaan ja onnistuneen verkostotyöskentelyn edellytys. Parhaimmillaan toisilleen vieraat ihmiset saadaan työskentelemään yhteisen tavoitteen toteuttamiseksi ja sen seurauksena jakamaan kokemuksiaan, oppimaan toisiltaan ja sitä kautta rakentamaan keskinäistä luottamusta. Pitkäaikaiset suhteet toimijoiden kesken lisäävätkin luottamusta verkostossa. (Airaksinen 2009: 36, Agranoff & McGuire 2001: 312.)

Verkostoissa johtajan tehtävänä onkin luottamuksen ja sitoutumisen rakentaminen toimijoiden välillä, tarkoituksena ei ole tehdä päätöksiä verkoston puolesta. Myös verkostoissa luottamus ja sitoutuminen ovat loppujen lopuksi yksiköön liittyviä tekijöitä ja yksilöiden teot ja ratkaisut vaikuttavat luottamuksen ja sitoutumisen vahvistumiseen tai heikentymiseen myös verkostoissa. Verkoston johtaminen onkin osaltaan toimijoiden ja yksilöiden välisten hyvien suhteiden mahdollistamista. (Järvensivu ym. 2010: 15–16.)

Koska verkostojohtaja voi vaikuttaa verkoston toimijoiden valintaan, toimii näiden välisen vuorovaikutuksen mahdollistajana ja vastaa verkoston kehittymisestä, on hänellä mahdollisuus vaikuttaa luottamuksen syntyyn verkostossa (Klijn ym. 2016: 115). Verkoston johtaja voi rakentaa luottamusta ylläpitämällä keskustelua ja aktiivista vuorovaikutusta verkoston toimijoiden välillä (Agranoff & McGuire 2001: 312). Verkostojohtaja voi siis toiminnallaan vaikuttaa luottamuksen syntyyn verkostossa ja luottamus verkoston toimijoiden kesken taas vaikuttaa positiivisesti verkoston päämäärien ja tavoitteiden saa-

vuttamisessa. (Klijn, ym. 2010: 206–211.) Säännöllinen vuorovaikutus verkoston toimijoiden välillä lisää luottamusta verkostossa (Lambright ym. 2010: 73). Selkeästi sovitut toimintatavat, verkoston toimintaan käytettävistä resursseista sopiminen sekä verkoston toimijoiden rooleista sopiminen lisäävät luottamusta verkoston toimijoiden kesken (Järvensivu ym. 2010: 42).

3.2. Verkostojen johtaminen terveystalalla

Sosiaali- ja terveystalalan johtamisen osalta, on hankala löytää julkaisuja koskien verkostojen johtamista. Sosiaali- ja terveystalalan organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joiden erityispiirteinä ovat voimakkaat professiot ja johtaminen alalla on perinteisesti rakentunut hierarkisen organisaation varaan. (Härkönen & Airaksinen 2012: 5-8) Verkostojen johtaminen on kuitenkin yhä yleisempää myös terveydenhuollossa (Myllärinen 2014: 94).

Härkönen ja Airaksinen (2012: 9–10) mukaan sosiaali- ja terveystalalan johtaminen ei voi-kaan yksiselitteisesti edustaa vain yhtä johtamisoppia, vaan erilaiset johtajuudet kietoutuvat yhteen, ja kaikilla on oma paikkansa alan johtamisympäristöissä. Sosiaali- ja terveystalalan toimintaympäristöjen monimutkaistuesssa ja erilaisten kumppanuuksien sidosryhmyhteistyön lisääntyessä johtaminen on enemmänkin organisaation toimivan sisäpolitiikan hoitamista kuin käskyttämistä. Härkönen ja Airaksinen (2012:15) kuvaavat sosiaali- ja terveystalalan kompleksisena kokonaisuutena, jossa tarvitaan erilaisia johtajuuksia, jotta kokonaisuus olisi toimivaa. Sosiaali- ja terveystalalan johtamisessa voidaan myös erottaa johtamisen ala ja johtamisen kohde. Johtamisen alalla viitataan palvelun toimintaympäristöön ja sieltä tuleviin johtamishaasteisiin ja johtamisen kohteella taas viitataan johtamisen sisältöihin. Sosiaali- ja terveystalalan johtamisen erityispiirteisiin kuuluu myös organisaation arvojen noudattaminen ja organisaation perustehtävän edistäminen. (Niiranen 2011: 136.)

Hyvän sosiaali- ja terveysalan johtajan tulee siis kyetä toimimaan verkostoissa alueensa poliitikkojen, ammattijohtajien sekä eri professioiden edustajien kanssa siten että asiakkaille voidaan tuottaa laadukkaasti niitä palveluita, joita he tarvitsevat. (Härkönen & Airaksinen 2012:5) Tällä hetkellä suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon verkostojen johtaminen soveltuu luontevasti alan kunta ja kuntayhtymien johtajille. Luonnollisesti siksi, että palveluiden järjestämis- ja kehittämisvastuu on vielä toistaiseksi kunnilla. (Järvensivu ym. 2010: 17.) Kuntien sosiaali- ja terveysalan johtajien voidaan todeta toimivan verkostoissa aktiivisina käynnistäjinä sekä linkkinä eri toimijoiden välillä. Johtaminen verkostoissa nähdäänkin yhdessä johtamisena ja kumppanuuksien rakentamisena. (Rautalammi 2015: 94.)

Verkoston johtajalta vaaditaan sosiaali- ja terveysalan verkostoissa samanlaisia taitoja kuin minkä tahansa muun alan verkostojen johtajalta, ja hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat tämänkin alan verkostojen johtamisessa. (Rautalammi 2015:94.) Amerikkalaisia terveydenhuollon alliansseja tutkineet Herald, Alexander, Wolf ja Shi (2015: 122) toteavat artikkelissaan, että onnistuneessa verkostojen johtamisessa keskustelu, jatkuva palaute sekä tiedon jakaminen korostuvat ja tehostavat päätöksentekoa. Hyvällä ja tehokkaalla johtamisella heidän tutkimuskohteenaan olleet allianssit pääsivät parempiin tuloksiin.

3.3. Kompetenssi käsitteenä

MOT-sanakirjan mukaan kompetenssilla tarkoitetaan suomenkielessä pätevyyttä, kelpoisuutta tai viranomaisen toimivaltaa. Kompetenssi-sanana synonyymeiksi määritellään MOT:n synonyymisanakirjan mukaan pätevyys tai toimivalta. (MOT 2016) Englannin kielen sana competence tarkoittaa MOT sanakirjan (2016) mukaan suomeksi pätevyyttä, kykyä, kelpoisuutta, toimivaltaa ja virkakelpoisuutta. Sana competency saa samanlaiset merkitykset MOT sanakirjassa. Kompetenssin lähikäsite on kvalifikaatio, jolla viitataan enemmän tietyn työtehtävän ammattitaitovaatimuksiin. Kompetenssi on käsitteenä laajempi ja liittyy siihen miten yksilö kehittää tietämystään ja taitojaan osana työyhteisön

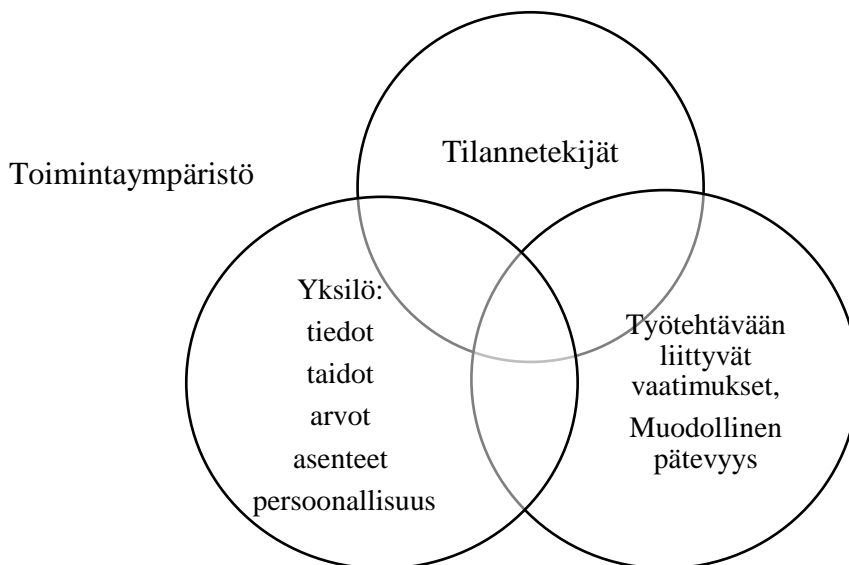
sosiaalista toimintaympäristöä. (Pietiläinen 2010: 59–60.) Kompetenssi voidaan myös jakaa niin organisaation kykyyn tuottaa toimintoja, kuin yksilön kykyyn suoriutua tietyistä tehtävistä (Hood & Lodge 2004: 316).

Kiinnostusta johtajien kompetensseja kohtaan on lisännyt ymmärrys siitä, että pelkästään yksilön mitattavalla älykkyydellä, ei voida nähdä yksilön soveltuvuutta johonkin tehtävään tai kykyä suoriutua tehtävästä. (Geoff, Emmerling & Spnecer 2009: 861.) Jo vuonna 1973 amerikkalainen psykologi David McClelland totesi, että pelkät älykkyystestit eivät kerro, ihmisen kykyä suoriutua hänelle annetuista tehtävistä. McClellandin mukaan kompetenssit vaikuttavat siihen miten ihminen kykenee suoriutumaan. (McClelland 1973: 3, 9.) Työtehtävien, työympäristöjen ja työn sisältöjen muuttuessa työlle on yhä vaikeampi asettaa tiettyjä kriteerejä. Tärkeämmäksi onkin tullut yksilön asiantuntijuuspotentiaali ja asiantuntijuuden joustava kehittäminen. Tiettyihin työtehtäviin vaadittavat kompetenssit voidaan päätellä analysoimalla työtehtävän vaatimuksia. Pelkkä tehtäväluettelo ei riitä kuvaamaan työn suorittamiseen vaadittavia ominaisuuksia. Ominaisuudet joita työssä tarvitaan, ovat tilanne- ja ympäristösidonnaisia. (Pietiläinen 2010: 60.)

Hood ja Lodge (2004; 316–318) ovat tunnistaneeet ainakin kolme eri suuntausta, jotka tarkastelevat johtamisen kompetensseja eri näkökulmista. Ensimmäisenä näistä he mainitsevat suuntauksen, joka viittaa kompetenssin käsitteeseen strategisen johtamisen yhteydessä. Kompetenssi viittaa tässä yhteydessä siihen, mikä tekee organisaatiosta tehokkaan. Ydinkompetenssien tunnistaminen ja niiden kehittäminen ovat keskeisiä. Toinen näkökulma kompetensseihin perustuu McClellandin (1973) käsitykseen siitä, että älykkyys ei yksin kerro, yksilön kykyä suoriutua tietyistä tehtävistä. Tämän näkökulman mukaan, on tunnistettava myös ne yksilön persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen liittyvät piirteet, jotka vaikuttavat tehtävistä suoriutumiseen. Kolmantena suuntauksena Hood ja Lodge esittävät suuntauksen, jossa kompetenssi nähdään tehtäväkeskeisenä ja teknisenä käsitteenä, joka esittää vähimmäisvaatimukset tehtävästä suoriutumiseen.

3.3.1. Kompetenssin käsite tämän tutkimuksen viitekehyksessä

Kompetenssin käsitteestä on olemassa useita erilaisia tulkintoja (Pietiläinen 2010: 60). Tässä tutkimuksessa kompetenssilla viitataan erilaisten osaamisvaatimusten sekoitukseen tietyssä toimintaympäristössä. Kompetenssin käsitteeseen sisältyy tilannesidonaisuus, ja sen voidaankin ajatella olevan enemmän kuin muodollinen tutkinnon tuoma pätevyys. Kompetenssin voidaankin katsoa sisältävän niin yksilön tiedot ja taidot kuin asenteet, motiivit ja arvot sekä yhteistyötaidotkin sekä yksilön ammatillinen osaaminen esimerkiksi terveydenhuollon johtajan hoitotyön osaaminen sekä johtamisosaaminen. (Heikka 2008: 50–51; Verboncu & Condurache 2015: 316–317; Vlok 2012: 214–215). Suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden johtajan kompetenssien lähtökohtana on Heikan (2008) mukaan alan johtajien kuvaamat käsitykset työtehtävien moniaisuudesta sekä taidot, joita alan johtajat arvioivat työtehtävässä tarvittavan. (Heikka 2008: 52–55.) Yksilön taidoilla viitataan kompetenssin viitekehyksessä yksilön toiminnallisiin kykyihin. Tieto ja taito ovat sidoksissa toisiinsa, sillä ilman taitoa ei tietoa voida muuttaa toiminnaksi ja toisaalta taito edellyttää tietoa. (Hanhinen 2010: 63) Muodollisella pätevyydellä tarkoitetaan koulutuksen tuomaa pätevyyttä, joka myös, on osa yksilön kompetenssia. Muodollinen pätevyys voi liittyä myös lain asettamiin vaatimuksiin tietyssä tehtävässä toimivan henkilön koulutuksesta (Pietiläinen 2010: 61).



Kuvio 1. Yksilön kompetenssit

Kompetensseilla viitataan tässä tutkimuksessa niihin yksilön toimintavalmiuksiin, joiden avulla hän kykenee suoriutumaan työtehtävästään. Lähtökohtana ovat siis McClellandin käsitys siitä, että yksilön älykkyys ei yksin riitä kertomaan mahdollisuuksia suoriutua työtehtävistä. Kompetenssit kytkeytyvät siis tässä tutkimuksessa sekä yksilön ominaisuuksiin että työtehtävän asettamiin vaatimuksiin. Kuten kuviosta 1 ilmenee, tässä tutkimuksessa kompetenssien katsotaan koostuvan yksilön persoonaan liittyvistä tekijöistä, työtehtävän asettamista vaatimuksista, muodollisesta pätevyydestä sekä tilanteeseen liittyvistä tekijöistä. (Heikka 2008: 50–51; Verboncu & Condurache 2015: 316–317; Vlok 2012: 214–215.)

3.3.2. Kompetenssimallit ja johtamisosaamiset osana kompetenssimalleja

Johtajan kompetensseista on kansainvälisesti laadittu erilaisia kompetenssimalleja, niin julkisella kuin yksityisellä sektorillakin. Näissä malleissa kuvaillaan yksityiskohtaisesti minkälaisia ominaisuuksia ja taitoja johtajalta vaaditaan työn tehokkaaseen suorittamiseen. Malleja käytetään apuvälineenä mm. rekrytoinnissa, arvioinneissa, suunnittelussa ja kehittämisessä. Taitavasti käytettyinä kompetenssimallit, voivat olla hyödyllisiä. Mallit tuovat selkeyttä ja johdonmukaisuutta siihen mitä organisaatiot odottavat johtajalta. (Goldman & Richards Scott 2016: 259–26; Mau 2015; 5–6; 15–16).

Kompetenssimallit voivat olla sekä listoja tehtävän vaatimista kompetensseista sekä työkalu, jonka avulla tehtävän kompetenssivaatimuksia voidaan määrittää (OECD 2010: 21). Organisaatioiden kompetenssimääritelmien lähtökohtana ovat organisaation toimintaan liittyvien vahvuuksien, menestystekijöiden sekä haasteiden selvittäminen ja määrittely siitä, miten näihin tavoitteisiin päästään. Työtehtävät määritellään ja kuvataan ja tämän avulla pyritään tunnistamaan työtehtävään liittyvät keskeiset erityispiirteet sekä taidot joita tehtävän menestyksekkääseen hoitamiseen tarvitaan. Usein tämän analyysin taustana hyödynnetään tutkimuskirjallisuutta. (Heikka 2008: 53)

Esimerkkinä kompetenssimallista esitellään tässä julkisen terveydenhuollon johtajan kompetensseista luodun kompetenssimallin Eurooppalaisen julkisen terveydenhuollon kontekstissa. Malli on luotu kirjallisuuskatsauksen perusteella. Kirjallisuuskatsauksessa

huomioitiin vuosien 2000–2011 aikana julkaistut englanninkieliset artikkelit, joissa käsiteltiin julkisen terveydenhuollon johtamista ja kompetensseja. Kirjallisuuskatsauksen perusteella 119 tunnistetusta terveydenhuollon johtajan kompetenssista tutkijat muodostivat Delfi-menetelmän avulla malli, joka sisältää kahdeksan keskeistä kompetenssia, jotka ovat esitettynä kuviossa 2. Nämä kahdeksan kompetenssia sisältävät 52 erillistä kompetenssia, esimerkiksi poliittisen johtajuuden kompetenssi sisältää Eurooppalaisen ja kansallisen terveydenhuollon politiikan edistämistä ja poliittisten strategioiden viemistä käytäntöön. Ja yhteistoiminnallisen johtamisen kompetenssi sisältää motivoinnin, kannustuksen, neuvottelun, dialogin ja kuuntelemisen osa-alueet. (Czabanowska, Smith, Könings, Sumska, Otok, Bjekovic-Mikanovic & Brand 2013: 1–6.)



Kuvio 2. Terveystenhuollon johtajan kompetenssit Eurooppalaisessa kontekstissa.

Edellä esitetty Eurooppalaisen terveydenhuollon johtamisen kompetenssimalli ei kuitenkaan vastaa sitä, minkälaisia kompetensseja suomalaisen julkisen terveydenhuollon johtajalta vaaditaan. Esimerkiksi Rissanen ja Hujala (2011: 91–92) esittävät, että suomalaisen terveydenhuollon johtajalta vaaditaan osaamista mm. henkilöstöjohtamisen, innovaatiojohtamisen, informaatiojohtamisen, laatujohtamisen, muutosjohtamisen, strategisen johtamisen, talousjohtamisen sekä verkostojohtamisen osa-alueilta. Heikka (2008: 160) taas esittää väitöskirjassaan, että suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan kompetensseihin kuuluvat toiminnan, talouden, henkilöstöjohtamisen, viestinnän ja verkostotyön kompetenssit. Heikan mukaan myös muodollisella pätevyydellä on keskeinen merkitys suomalaisen terveydenhuollon johtamisen kompetensseissa. Tällä perusteella suomalaisen julkisen terveydenhuollon johtajan kompetenssimalli saattaisi poiketa paljonkin kuviossa 2 esitetystä Eurooppalaisesta mallista.

Mau (2015) on tutkinut eri maiden kansallisia julkisen sektorin johtamisen kompetenssimalleja, mukana hänen tutkimuksessaan oli mm. Kanada, Ruotsi, Saksa, Iso-Britannia, Australia ja Uusi-Seelanti. Hänen mukaansa julkisen sektorin kompetenssimalleille on tyypillistä, että ne jäivät varsin yleiselle tasolle. Yhteisiä kompetensseja eri maiden malleissa oli tunnistettavissa mm. strateginen osaaminen. Yllättävää hänen mukaansa on, että vain Kanadan ja Iso-Britannian kansallisissa julkisen sektorin johtamisen kompetenssimallissa mainitaan julkisen palvelun arvot tai johtajan eettinen toiminta, jotka keskeisesti erottavat julkisen sektorin toiminnan yksityisen sektorin toiminnasta. Malleille oli yhteistä, että kompetenssit oli luokiteltu yleisemmän tason ydinkompetensseihin, jotka sisälsivät alemman tason kompetensseja. Ydinkompetenssien määrä malleissa vaihteli kolmesta seitsemään. (Mau 2015: 11–14.)

Sydänmaanlakka (2004: 149–151) on kehittänyt Johtajuuden osaamispuu-mallia suomalaisessa johtamisen kontekstissa. Sydänmaanlakka määrittää osaamisen muodostuvan tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista, sekä kyvystä toimia tietyissä tilanteissa. Tämä käsitys osaamisesta vastaa edellä kuviossa 1 määriteltyä kompetenssin käsitystä tässä tutkimuksessa. Sydänmaanlakka jakaa johtajan osaamiset osaamispuumallissaan ammattiosaamiseen, vuorovaikutusosaamiseen, johtamisosaamisiin, hyvinvointiosaamiseen ja tehokkuusosaamiseen. Näiden osa-alueiden alle hän liittää erilaisia

ominaisuuksia kuten vuorovaikutusosaamisen alle verkostojen rakentamisen, kommunikoinnin, empaattisuuden sekä jämäkkyuden.

Kompetenssimalleja on siis erilaisia, mutta niille yhteistä on, että kompetenssit jaotellaan keskeisiin kompetensseihin. Kompetenssit määritellään tarkemmilla kuvauksilla kompetenssin sisällöstä ja ne pitävät sisällään useista käyttäytymistä tai toimintatapaa kuvaavia osa-alueita. (Mau 2015; Dries & Pepermans 2012; Czabanowska ym. 2013; Sydänmaalakka 2004; OECD 2010.)

3.4. Verkostojohtajan kompetenssit

Edellä mainitun kaltaista mallia verkostojohtajan kompetensseista ei löydy, vaikkakin kansainvälisissä julkisen sektorin johtamisen kompetenssimalleissa mainitaan yhteistyösidoryhmien kanssa sekä ulkoisten ja sisäisten kumppaneiden kanssa toimiminen sekä yhteistoiminnallinen johtaminen (Mau 2015: 11–14; Czabanowska 2013: 5). Verkostojohtajan varsinaisia kompetensseja, työtehtävä ja johtamiskäyttäytymistä on kaiken kaikkiaan tutkittu varsin vähän (McGuire & Silvia 2009: 37). Verkostojohtajan tiedetään tarvitsevan vahvoja vuorovaikutustaitoja verkoston johtamisessa. Useiden toimijoiden erilaisista tavoitteista johtuen, verkostot muodostuvat monitahoisiksi ja kompleksisiksi toimintaympäristöiksi, joiden johtaminen vaatii erilaista osaamista kuin hierarkkisessa ympäristössä tapahtuva johtaminen. (Silvia 2001: 67.)

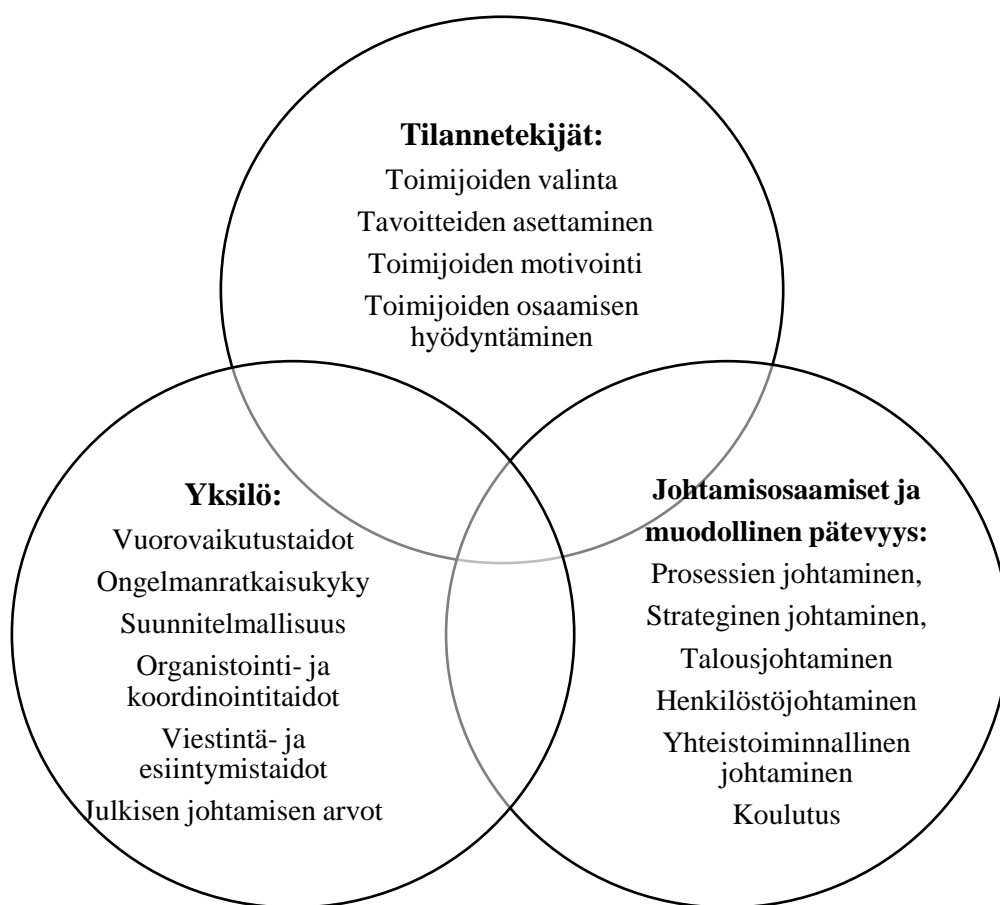
Verkoston johtamisessa keskeistä on verkoston eri toimijoiden yhteisöllisyyden, ja samalla toimijoiden erillisyyden kunnioittaminen. Avoimuus ja neuvotteleva johtaminen ovat tehokkaita tapoja lisätä ja luoda yhteistyötä verkoston toimijoiden kesken. (Niiranen 2015: 143.) Verkostojohtajalle on tärkeä osata käyttää hyväksi toimijoiden erilaisia tietoja, taitoja ja resursseja verkostoitumisessa. Julkisessa hallinnossa toimivan verkoston johtajan tulisikin tietää ja tunnistaa minkälaisia resursseja, esimerkiksi tietoja asiantuntijuutta, aikaa, taloudellisia resursseja, verkoston eri toimijoilla on. (Agranoff & McGuire 1999:28.)

Tutkimusten perusteella verkostojohtajalle on tärkeitä osata luoda kestäviä vuorovaikutussuhteita ja rakentaa luottamusta verkoston toimijoiden välillä käyttäen hyviä neuvottelutaitoja. Verkostojohtajan tulisi olla aktiivinen kuuntelija, jolla on ymmärrystä ja empatiakykyä sekä luovuutta, innovatiivisuutta ja ongelmanratkaisukykyä. Niin suulliset kuin kirjalliset viestintätaidot sekä hyvät esiintymistaidot ovat osa verkostojohtajan osaamista. (McGuire & Silvia 2009: 38; Heikka 2008: 81–82.) Amerikkalaistutkijat Silvia ja McGuire (2010: 275) kuvaavat artikkelissaan hyvän verkostojohtajan yhdistäjänä, joka kohtelee verkoston osapuolia tasapuolisesti ja kohtaa heidät tasavertaisina kumppaneina. Heidän mukaansa hyvä verkostojohtaja luo luottamusta verkostossa ja jakaa johtajuutta. He toteavat, että verkostojohtaja keskittyykin enemmän ihmisiin kuin tehtäviin.

Kuten aikaisemmin todettiin, kompetenssien ajatellaan koostuvan yksilön persoonaan liittyvistä tekijöistä, työtehtävän asettamista vaatimuksista, muodollisesta pätevyydestä sekä tilanteeseen liittyvistä tekijöistä. (Heikka 2008: 50–51; Verboncu & Condurache 2015: 316–317; Vlok 2012: 214–215) Tämän tutkimuksen aikaisempien lukujen perusteella verkostojohtamisen kompetensseihin voidaan ajatella kuuluvaksi mm. vuorovaikutustaidot, yhteistyötaidot, ongelmanratkaisukyky, suunnitelmallisuus, organistointi- ja koordinoititaidot sekä niin kirjalliset kuin suulliset viestintätaidot, innovatiivisuus, luovuus ja empatiakykykin. (Silvia & McGuire 2009: 38; Järvensivu & Möller 2009: 659; Heikka 2008: 81–82.) Yhtäläillä tärkeitä osaamisalueita verkostojohtajalle ovat talousjohtaminen, prosessijohtaminen kuin henkilöstöjohtaminenkin (Nykänen 2010: 87). Verkoston tehokkaan johtamisen kannalta verkostojohtajan eri rooleilla verkoston eri vaiheissa on merkitystä. Oikeiden toimijoiden valinta, verkoston toiminnan rajaaminen ja tavoitteen asettaminen, verkoston toimijoiden motivointi ja toimijoiden yhdistäjänä toimiminen vaikuttavat verkoston tehokkuuteen. (McGuire & Silvia 2009: 53–54.)

Myöhemmin kuviossa 3 esitetään verkostojohtajan kompetenssit julkisen hallinnon verkostossa, aiemman teoreettisen tarkastelun perusteella. Kuvio 3 mukailee aikaisemmin esitettyä kuviota 1, jossa kompetenssit on jaettu tilannetekijöihin, yksilöön liittyviin ominaisuuksiin sekä työtehtäviin liittyviin vaatimukseen ja muodolliseen pätevyYTEEN. Kuvioista käy ilmi, että erityisesti verkostojohtajan taitoja ja persoonallisia ominaisuuksia on

tunnistettu runsaasti. Teoreettisen tarkastelun perusteella voidaan päätellä, että tilan-
tekijät sekä muodolliseen pätevyyteen ja työtehtäviin liittyvät kompetenssit ovat enem-
män riippuvaisia verkoston toimintaympäristöstä, kuin yksilöön liittyvät tekijät. Tilanne-
tekijöiden katsotaan tässä tutkimuksessa liittyvän verkostojohtajan toimintaan verkoston
eri vaiheissa.



Kuvio 3. Verkostojohtajan kompetenssit julkisen hallinnon toimintaympäristössä.

4. TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONKERUU

4.1. Tutkimusmenetelmän valinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli sairaanhoitopiirien johtajien näkemysten kuvaaminen verkostojohtajan kompetensseista. Todellisuuden katsotaan siis olevan sairaanhoitopiirien johtajien kokemaa todellisuutta siitä minkälaista osaamista ja pätevyyttä verkostojohtajalta vaaditaan. Koska tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää tutkittavien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä, valikoitui tutkimuksen menetelmäksi laadullinen tutkimus. Tietoa kerättiin haastattelemalla eli vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Metodologisena lähtökohtana tutkimukselle voidaan sanoa olevan fenomenologia, joka on suuntaus, joka on kiinnostunut ilmiöistä ja niiden tulkitsemisesta. Fenomenologisen tutkimuksen lähtökohtana on ihmisen subjektiivinen kokemus eli ihmisen mielessä rakentuneet merkitykset tutkittavasta ilmiöstä. Jotta tutkija voi ymmärtää tätä merkityksmaailmaa, on tutkittavan kerrottava ja kuvailtava omia kokemuksiaan. (Metsämuuronen 2006: 92; 152–153.)

Tutkimusmenetelmäksi tässä tutkimuksessa valikoitui siis laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä kuten edellä mainittiin. Laadullisessa tutkimuksessa kerättyä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena ja tutkittavaa ilmiötä pyritään selittämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Alasuutari 2014: 38–39; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 157). Laadullisessa tutkimuksessa teoreettisella viitekehysellä on välttämätön merkitys, sillä viitekehysessä kuvaillaan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita (Tuomi & Sarajärvi 2011: 18). Ennen aineiston keruuta tässä tutkimuksessa perehdyttiin verkostojen, verkostojohtamisen sekä kompetenssin käsitteisiin. Tämän teoreettisen tarkastelun pohjalta luotiin keskeiset tutkimuskysymykset joihin haettiin vastauksia keräämällä aineisto haastatteluun.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä tarkastella tutkittavaa aineistoa monipuolisesti ja useasta näkökulmasta, siksi onkin tärkeää kerätä aineistoa, joka tekee tämän kaltaisen tarkastelun mahdolliseksi. Laadullisen tutkimuksen kohteena olevalle aineistolle onkin

eduksi monitahoisuus sekä ilmaisullinen rikkaus. Laadullisen tutkimuksen aineiston voidaan olevan näytteitä tutkittavasta ilmiöstä ja se on avoin monenlaiselle tarkastelulle. (Alasuutari 2014: 85–87.)

Perusteena laadullisen menetelmän käyttämiselle tässä tutkimuksessa oli se, että tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksiä verkostojohtajan kompetensseista nyt ja lähitulevaisuudessa. Tutkittaessa ilmiön merkitysrakenteita, tässä tapauksessa sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksiä verkostojohtajan kompetensseista, aineistona tulee olla tekstiä, jonka tutkimukseen osallistujat ovat itse jäsentäneet. Toisin sanoen, tutkimusaineistoksi ei sovellu esimerkiksi valmiiksi jäsenelty kyselylomake, josta osallistujat valitsevat parhaan vaihtoehdon. (Alasuutari 2014: 83.)

4.2. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruuta ohjaa tarkoituksenmukaisuus (Hirsjärvi ym. 2007:160). Tämän tutkimuksen kohdalla tarkoituksenmukaisuuden vaatimukseen vastattiin haastattelemalla sairaanhoitopiirien johtajia, jotka ovat työssään mukana erilaisissa kehittämis- ja yhteistyöverkostoissa. He ovat myös sairaanhoitopiiriensä alueilla keskeisessä roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistuksen valmistelussa. Haastattelu soveltuu aineistonkeruumenetelmäksi silloin kun, halutaan kartoittaa tutkittavaa aluetta ja halutaan saada aineistoksi aihetta kuvaavia esimerkkejä (Metsämuuronen 2006; 113).

Tutkimushaastattelun tavoitteena on kerätä systemaattisesti tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Haastattelu voidaan toteuttaa usealla eri tavalla mm. yksilöhaastatteluna kasvokkain tai puhelimitse, ryhmähaastatteluna tai lomakehaastatteluna. Haastattelu voi olla jäsenelty, puolijäsenelty tai avoin haastattelu ja haastattelun kesto voi vaihdella suuresti. Teemahaastattelu, jota tässä tutkimuksessa käytettiin, asettaa haastattelijalle aktiivisen roolin haastattelun toteutuksessa. Tutkimushaastattelu on siis ennalta suunniteltua tiedon hankintaa, joka tapahtuu haastattelijan alullepanemassa ja ohjaamassa vuorovaiikutustilanteessa. Tutkimushaastattelulle on ominaista, että tutkija joutuu motivoimaan ja

ylläpitämään haastateltavan motivaatiota. Keskeistä on myös, että haastattelija tuntee roolinsa. Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että haastattelussa annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Metsämuuronen 2006; 111–113.) Teemahaastattelussa pyritäänkin huomioimaan myös ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa asiasta. Haastattelutilanteessa haastateltavalle annetaan tilaa, vaikka kaikki ennalta suunnitellut teemat pyritäänkin käsittelemään kaikkien haastateltavien kanssa. Teemahaastattelussa onkin pyrkimyksenä päästä vapaaseen keskusteluun, jota teemat ja alateemat ohjaavat. (Kvalimotv 30.10.2016)

Tässä tutkimuksessa käytetty teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu soveltuu aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, kuten arvostuksia tai ihanteita. Teemahaastattelu kohdentuu ennalta suunniteltuihin teemoihin, mutta kysymysten esittämisjärjestystä tai tarkkaa muotoa, ei ole ennalta suunniteltu. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että vastaajien määrä on melko pieni, mutta saatu tieto on syvällistä. Teemahaastattelu vaatii, että haastattelija paneutuu aiheeseen ennakolta, jotta haastattelu voidaan kohdentaa oikeisiin teemoihin. Käsiteltävät teemat valitaan aiheeseen perehtymisen perusteella. tutkimusaihe on perehtymisen perusteella operationalisoitava eli muokattava tutkittavaan muotoon. Oikein valitut teemat helpottavat aineiston analyysin aloittamista, tosin on muistettava, että haastattelun teemat eivät aineiston analyysin seurauksena ole välttämättä niitä teemoja, jotka osoittautuvat tutkimusaineistoa jäsentäviksi teemoiksi. (Metsämuuronen 2006; 115; Kvalimotv 2016.)

4.2.1. Haastateltavien valinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli siis kerätä sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksiä verkostojohtajan kompetensseista julkisessa terveydenhuollossa. Manner-Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä ja mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi päätettiin haastattellua pyytää jokaisen sairaanhoitopiirin johtajalta. Yhdessä tapauksessa sairaanhoitopiirin johtajan tehtävä on jaettu kahdelle henkilölle joista toinen toimii myös maakunnallisen SoTe-selvitysryhmän muutosjohtajana. Asian selvittyä lähetettiin haastattelupyyntö myös sairaanhoitopiirinjohtajan tehtävää sijaistavalle henkilölle, joka suostui haastateltavaksi. Haastateltavien valintaa rajattiin siis ainoastaan virka-aseman perusteella.

4.2.2. Haastattelujen toteutus

Haastattelupyynnöt lähetettiin sähköpostitse kaikille manner-Suomen sairaanhoitopiirien johtajille joulukuun puolivälissä 2016. Yhteydenotossa pyydettiin suostumusta haastatteluun ja liitteenä toimitettiin haastattelun teemat ja haastattelukysymykset. Sekä lähetetty yhteydenotto että haastattelun teemat ja haastattelukysymykset on esitetty tutkimuksen liitteissä. Yhteydenottosähköpostissa kysyttiin myös tarvetta mahdolliselle tutkimuslualle. Ensimmäisiin sähköposteihin saatiin yhdeksän vastausta, joista seitsemän suostumusta haastatteluun ja kaksi kieltävää vastausta. Koska haastateltavien määrä olisi jäänyt liian pieneksi kattavan aineiston näkökulmasta, lähetettiin tammikuussa 2017 uudet haastattelupyynnöt niille sairaanhoitopiirien johtajille, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen sähköpostiin. Tähän viestiin saatiin kaksi myöntävää vastausta. Edelleen jäi saamatta vastaus yhdeksältä sairaanhoitopiirin johtajalta, joten päätettiin lähestyä johtajia heidän sihteeriensä kautta. Viimeisellä kierroksella saatiin kaksi suostumusta haastatteluihin ja kolme kieltävää vastausta. Lopulta jäljelle jäi viisi sairaanhoitopiirin johtajaa, joilta ei saatu vastausta lainkaan. Haastatteluista kieltäytymisen perusteena oli useimmiten sairaanhoitopiirin johtajan kiireinen aikataulu. Yhdessä kieltävässä vastauksessa todettiin haastattelun aiheen olevan niin kompleksinen, että johtaja ei kokenut olevansa oikea henkilö vastaamaan haastattelukysymyksiin.

Yksi suostumuksista oli ehdollinen ja haastattelun saaminen edellytti tutkimusluvan anomista. Lupa-anomus toimitettiin kyseisen organisaation vaatimusten mukaisesti liitteinen. Tutkimusluvan saaminen kesti noin kolme viikkoa, jonka jälkeen sovittiin haastattelulle ajankohta. Muut haastatteluun suostuneet sairaanhoitopiirin johtajat ilmoittivat, että haastattelun saaminen ei edellyttänyt tutkimusluvan anomista. Tutkimuksen tarkoituksena olikin selvittää sairaanhoitopiirien johtajien omia näkemyksiä eikä heidän edustamansa organisaation toimintaa, joten tämän takia tutkimuslupia ei tarvittu.

Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina, sillä matkustaminen ympäri maata ei olisi ollut kustannustehokasta. Tällaisissa tilanteissa puhelinhaastattelua voidaan pitää soveltuvana aineistonkeruumenetelmänä, ja kustannustehokkuutta voidaankin pitää puhelin-

haastattelun suurimpana etuna (Hirsjärvi & Hurme 2008: 65). Sairaanhoidopiirien johtajien kiireisten aikataulujen näkökulmasta katsoen, ajateltiin myös, että puhelinhaastatteluun suostumisen kynnyks olisi matalampi kuin kasvotusten tapahtuvaan haastatteluun. Puhelinhaastattelun heikkoutena voidaan pitää sitä, että siihen käytettävä aika on usein rajallinen noin 20-30min (Hirsjärvi & Hurme 2008: 64). Tässä tapauksessa haastattelujen kesto kuitenkin vaihteli 29 minuutista 66 minuuttiin. Haastattelut toteutettiin 28.12.2016 – 10.3.2017 välisenä aikana.

Haastatteluajankohdat sovittiin yhtä poikkeusta lukuun ottamatta sairaanhoidopiirien johtajien sihteerien tai assistenttien kanssa. Haastattelupyynnön kanssa lähetettiin sairaanhoidopiirien johtajille myös yhteenveto haastattelun teemoista sekä tutkimuskysymykset. Nämä lähetettiin uudestaan muutama päivä ennen haastattelua sopimuksen mukaan joko johtajille tai heidän sihteeilleen. Tarkoituksena oli, että sairaanhoidopiirien johtajat voivat ennakkoon valmistautua haastatteluun niin halutessaan tai käyttää kysymyksiä tukena haastattelutilanteessa. Jokainen haastateltava kertoi joko perehtyneessä teemoihin ja kysymyksiin ennalta tai piti niitä esillä haastattelun aikana. Haastatteluun valmistautumisen vaikutusta vastauksiin on vaikea arvioida. Toisaalta valmistautuminen nopeutti haastatteluja, mutta toisissa tapauksissa valmistautuminen saattoi vaikuttaa siten, että vastaukset kysymyksiin olivat laajempia ja samalla haastattelun kesto piteni. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin sanasta sanaan.

Haastattelut jakautuivat neljään teemaan:

- Terveysthuollon verkostot
- Verkostojohtajan johtamisosaaminen
- Verkostojohtajan kompetenssit
- Terveysthuollon verkostojohtamisen tulevaisuus

Jokaiseen teemaan liittyi 3–5 avointa kysymystä. Haastattelujen edetessä vastauksia tarkennettiin avoimilla kysymyksillä ja varmennettiin vastauksia vahvistavilla kysymyksillä. Haastattelut noudattelivat melko tarkkaan haastattelurunkoa, tosin verkostojohtajan johtamisosaaminen- ja verkostojohtajan kompetenssit-teemoista puhuttiin monessa haas-

tattelussa lomittain. Haastattelujen alussa kysyttiin taustatietoina haastateltavien taustakoulutusta sekä työkokemusta sairaanhoitopiirin johtajan tehtävässä. Haastateltavien taustakoulutus vaihteli eri akateemisten alojen välillä, osalla oli lääketieteen koulutus, joillakin kauppatieteellinen koulutus tai hallintotieteellinen koulutus. Haastateltujen työkokemus sairaanhoitopiirin johtajana vaihteli neljästä kuukaudesta 26 vuoteen. Huomattavaa kuitenkin oli, että jokaisella haastattelulla oli pitkä työhistoria terveydenhuollon erilaisissa tehtävissä, ennen sairaanhoitopiirin johtajan tehtävässä aloittamista. Haastatelussa tuli esille myös, että jokainen haastateltava on toiminut verkoston johtajana tai verkoston vetäjänä jossakin verkostossa jossa on ollut mukana.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta pidettiin tärkeänä, että vastaukset käsiteltiin nimetöminä ja tämä kerrottiin myös etukäteen haastateltaville. Haastattelijan ja haastateltavan välisen luottamuksellisen suhteen näkökulmasta, vastausten yhdistäminen suoraan haastateltuun koettiin merkityksettömämmäksi kuin vastausten sisältö. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin lupa nimen julkaisemiseen tutkimuksen liitteessä ja jokainen haastateltava myöntyi tähän. Lista haastatelluista sairaanhoitopiirien johtajista on tutkimuksen liitteenä.

4.3. Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston huolellista lukemista, analysoitavan aineiston järjestelyä ja sen sisällön erittelyä, jäsentelyä sekä pohtimista. Aineistoa voidaan myös luokitella teemoittain. Aineiston analyysissä tutkija käy vuoropuhelua aineiston, teoreettisen tiedon sekä oman pohdintansa kanssa, tiivistäen ja tulkiten aineistoa. Aineistosta etsitään näkökulmia tutkimusongelmaan, eli mitä sellaista aineistosta löytyy, joka vastaa asetettuun tutkimustehtävään. Tutkimusongelma viitoittaa analyysin tekemistä, joka on aineiston systemaattista läpikäymistä ja sisällöllisten yhteneväisyyksien tai erojen etsintää. (Kvalimotv 2016.)

Laadullisessa tutkimuksessa ja aineiston analyysissä tutkimuksen kohteena olevan aineiston havainnot pelkistetään, huomioiden teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimusongelman asettamat kysymykset ja tavoitteet. Aineistoa pelkistetään jotta siitä voidaan saada hallittava kokonaisuus. Havaintoja yhdistetään yhdeksi havainnoksi tai havaintojen joukoksi, tavoitteena löytää havaintoja yhdistävä piirre tai ominaisuus, joka pätee koko aineistoon. Keskeistä havaintojen pelkistämisessä ja yhdistämisessä on, että aineistosta on mahdollisuus löytää näytteitä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritäänkin muotoilemaan sääntöjä ja sääntörakenteita jotka pätevät koko aineistoon ja muodostavat lopulta loogisen kokonaisuuden. (Alasuutari 2014: 40–41; Tuomi & Sarajärvi 2011: 108.)

4.3.1. Sisällönanalyysi

Tutkimuksessa analysoitava aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää aineisto tiiviiseen muotoon siten, että aineiston sisältämä informaatio säilyy. Analyysillä pyritään luomaan selkeyttä aineistoon, jotta siitä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, pyrkimyksenä luoda empiirisestä aineistosta käsitteellinen näkemys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Sisällönanalyysi alkaa haastattelujen kuuntelemisella ja litteroimisella, jonka jälkeen perehdytään haastattelujen sisältöön lukemalla litteroidut tekstit. Tämän jälkeen aineiston analyysi etenee aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja lopulta teoreettisten käsitteiden luomiseen eli aineiston abstrahointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 107–108, 112.)

Aineiston pelkistämisen vaiheessa analysoitava aineisto pelkistetään siten, että siitä poistetaan tutkimukselle epäolennaiset osat. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka perusteella etsitään aineistosta olennaiset ilmaukset. Pelkistämällä tarkoitetaan aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin, litteroidusta aineistosta etsitään kuvaavia ilmaisuja tutkimustehtävän asettamiin kysymyksiin. Ennen sisällönanalyysin aloittamista,

tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksi sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka muodostuu useammasta lauseesta. Lopuksi pelkistetyt ilmaukset listataan, ennen ryhmittelyn aloittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 108–109.)

Aineiston ryhmittelyssä käydään läpi aineiston pelkistämisen vaiheessa koodatut ilmaisut, joista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhdistellään alaluokkiin ja nimetään luokat niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokista muodostetaan myöhemmin yläluokkia. Luokitteluyksikköinä voi olla jokin tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Ryhmittelyssä luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 110.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa tarkoituksena on aineiston käsitteellistäminen. Käsitteellistämisen vaiheessa erotellaan luokitellusta aineistosta tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan tämän perusteella teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisen tarkoituksena on muodostaa alkuperäisistä ilmauksista teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Aikaisemmin luokiteltujen ilmausten luokittelua jatketaan niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista ja yläluokista muodostetaan yhdistelemällä kokoavia käsitteitä, joita yhdistelemällä on tarkoituksena saada vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2011: 109–112.)

4.3.2. Tutkimuksen aineiston analyysin kuvaus

Tutkimuksen aineisto analysoitiin edellä esitetyn sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Analysoitava aineisto koostui siis kymmenestä haastattelusta, jotka litteroitiin sanasta saan, sekä muistiinpanoista joita tehtiin haastattelujen aikana. Aineiston analyysia jatkettiin lukemalla litteroituja haastatteluja useampaan kertaan. Litteroidut haastattelut numeroitiin, mikä helpotti muistiinpanojen tekemistä. Tutkimuspäiväkirjaan tehtiin merkintöjä tutkimusaineistoja luettaessa ja numeroidut haastattelut helpottivat alkuperäiseen aineistoon palaamista tutkimuksen analyysiä tehtäessä.

Analyysiä ohjaavina kysymyksinä käytettiin haastattelujen teemoja sekä haastattelukysymyksiä, jotka oli suunniteltu vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Analyysiä tehtäessä aineistoa pelkistettiin ja yksinkertaistettiin ja siitä pyrittiin löytämään sellaisia merkityksiä, joiden avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Litteroituihin haastatteluihin palattiin toistuvasti myös sen jälkeen, kun aineistoa oli pelkistetty. Alkuperäisistä haastatteluista tarkastettiin esimerkiksi sitä, että vastaus oli ymmärretty oikein ja että aineisto oli pelkistetty niin, että vastauksen alkuperäinen tarkoitus oli säilynyt. Aineiston analyysin seurauksena syntyi taulukoita, joita on esitetty tuloksia käsittelevässä luvussa. Tulevassa luvussa on vastausten luotettavuuden lisäämiseksi esitetty myös suoria lainauksia haastatteluista. Tuloksia esittelevässä luvussa on myös pyritty esittelemään päätelmiä joilla tuloksiin on päädytty.

5. VERKOSTOJOHTAJAN KOMPETENSSIT TULOSSISSA

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen keskeiset tulokset. Tutkimuksen tutkijan ja haastateltavien välisen luottamuksen säilymiseksi haastateltavien vastauksia ei ole yksilöity. Kursiivilla kirjoitetut tekstit ovat suoria lainauksia haastatteluista, mutta niitä ei ole yhdistetty vastaajaan.

5.1. Terveystenhuollon verkostot sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksen mukaan

Jotta terveydenhuollon verkostojohtajan kompetensseja ja johtamisosaamisia voitiin käsitellä, päätettiin ottaa selvää minkälaisissa verkostoissa terveydenhuollossa johtajat toimivat. Ensimmäinen kysymys käsittelikin tätä asiaa. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon verkostot ovat hyvin moninaisia ja niiden toimintaperiaatteet poikkeavat toisistaan.

Sairaanhoitopiirien johtajat toimivat niin organisaatioiden sisäisissä kuin ulkoisissakin verkostoissa, osa verkostoista perustuu sopimuksiin ja osa on muototutunut yhteisten mielenkiinnon kohteiden perusteella. Edempänä taulukossa 1. on esitetty haastateltavien mainitsemat erilaiset verkostot. Verkostot on jaoteltu taulukossa organisaation sisäisiin ja ulkoisiin verkostoihin sekä sopimusperustaisiin-, asiantuntija- ja kehittämisverkostoihin.

Keskeisimpinä ulkoisina verkostoina useat haastateltavat mainitsivat kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien verkoston sekä sairaanhoitopiirien erityisvastuualueiden (ERVA) verkoston. Tärkeitä verkostoja kansallisesti pidettiin myös ministeriöiden, erityisesti Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjaamia verkostoja. sekä Kuntaliiton ja Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ohjaamia verkostoja. Alueellisesti oman sairaanhoitopiirin (SHP) alueen perusterveydenhuollon ja kuntien muodostamaa verkostoa pidettiin toiminnan kannalta keskeisenä ja luonnollisena verkostona.

”Siis meillähän on paljon tuota kansallisia verkostoja, elikkä tuota ministeriöiden kanssa, THL:n kanssa, Kuntaliiton kanssa sitten tietenkin sairaanhoitopiirit valtakunnan tasolla toimii yhdessä, sitten tuota ERVA tasolla toimitaan sairaanhoitopiirit yhdessä.”

”Sitten kun mennään rajan toiselle puolelle yhteistyökumppaneihin niin tuota omistajuuskunnat, kuntayhtymät, alueellisiin terveydenhuollon yhteistyökumppaneihin niin, perusterveydenhuollon toimijat, Erva-alueen muut sairaanhoitopiirit, yliopistosairaaloiden verkostot, valtiovallan suuntaan olevat, tarkoitan ministeriöitä ja . STM, VM:N Kuntaliitto.”

Oman työnsä kannalta tärkeänä sairaanhoitopiirien johtajat pitivät kansallista Sairaanhoitopiirien johtaja ry. –verkostoa, jota pidettiin niin yhteiskunnallisesti merkittävänä vaikuttajana kuin tärkeänä kollegiaalisen tuen verkostona.

”Ehkä se tärkein verkosto on sairaanhoitopiirien verkosto, joka toimii aika monella tasolla.”

”Jos lähdetään tästä isommasta verkostosta, niin meillähän on tällainen Sairaanhoitopiirin johtajat ry, jossa myöskin Kuntaliiton edustaja on mukana, se on tietysti hyvin tärkeä verkosto, kollegaverkosto, niin sanotusti.”

Verkostomaista toimintaa haastatellut kuvasivat dynaamiseksi, erityisesti asiantuntijaverkostoille tyypillisenä piirteenä pidettiin, sitä että käsiteltävät asiat vaihtuvat ja verkosto voi hyvinkin spontaanisti ottaa käsiteltäväkseen uusia asioita. Myös voimakkaasti muuttuva terveydenhuollon toimintaympäristö muuttaa verkostojen toiminnan tavoitteita ja verkostojen on reagoitava omassa toiminnassaan ja tavoitteissaan toimintaympäristön muutoksiin. Verkostojen toimintaperiaatteiden todettiin olevan riippuvaisia verkoston toiminnan tavoitteista sekä siitä miten virallisesta verkostosta on kysymys. Suuria eroja toimintaperiaatteissa on esimerkiksi ministeriöiden asettamissa verkostoissa verrattuna vapaaehtoisuuteen perustuvissa asiantuntijaverkostoissa. Ministeriön asettamissa verkostoissa toimijat ja verkoston johtaja eivät esimerkiksi juurikaan pysty vaikuttamaan verkoston toimijoiden valintaan tai verkoston toiminnan tavoitteisiin.

Toisena kysymyksenä tutkimuksessa kysyttiin sairaanhoitopiirien johtajien rooleja niissä verkostoissa joissa he toimivat. Roolien merkitystä tarkasteltiin tutkimuksessa, kun kysyttiin verkostajohtajan tai verkoston toimijan mahdollisuuksia vaikuttaa verkoston toimijoiden valintaan ja verkoston tavoitteisiin. Haastattelut kertoivat niin asemansa kuin vaikutusmahdollisuuksiensa vaihtelevan verkostossa. Erityisesti sairaanhoitopiirien sisäisissä verkostoissa haastatellut toimivat usein verkoston johtajana tai verkoston vetäjänä,

omasta asemastaan johtuen. Kansallisissa ja kansainvälisissä verkostoissa haastatellut olivat toimineet enemmän verkoston jäseninä. Erityisesti sopimuksiin perustuvissa verkostoissa haastatellut toimivat oman organisaationsa edustajina. Asiantuntija- ja kehittämisverkostoissa haastatellut toimivat myös osittain yksityishenkilöinä.

Taulukko 1. Sairaanhoidopiirien johtajien verkostot.

VERKOSTO-TYYPPI	SOPIMUKSIIN PERUSTUVAT VERKOSTOT	ASiantuntija-VERKOSTOT	KEHITTÄMIS-VERKOSTOT
Organisaation sisäinen verkosto	SHP:n hallitus, SHP:n valtuusto, Omistajuuskunnat	Johtoryhmät, Työyhteisöt, Ammatilliset asiantuntijaryhmät	Intressiperustaiset verkostot, (esim. LEAN-kehittämisverkosto), Hankkeet ja projektit
Organisaation ulkoinen verkosto	ERVA-alueen työryhmät, Kuntayhtymät, Perusterveydenhuolto, Yliopistosairaaloiden verkostot, Sairaanhoidopiirien verkosto, Ostopalvelut (esim. ITC-palvelut), Lääketeollisuus, Lääkintäteknologia, SoTe-valmisteluryhmät	STM:n asettamat verkostot, Kuntaliiton verkostot, Kansalliset asiantuntijaverkostot (esim. Sairaanhoidopiirien johtajat ry), SHP alueen kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat, Kolmannen sektorin toimijat, THL:n verkostot, Kansainväliset asiantuntijaverkostot	Alueelliset (esim. maakunnalliset tai kunnalliset) kehittämisverkostot, Korkeakoulu yhteistyö, Kansainväliset kehittämisverkostot, Yhdistystoiminta (esim. Potilasturvallisuusverkosto)

Vaikutusmahdollisuudet verkoston toimijoiden valintaan nähtiin vaihtelevina. Mahdollisuudet riippuvat haastateltujen mielestä hyvin paljon verkoston merkityksestä ja toiminta periaatteista. Esimerkiksi STM:n tai Kuntaliiton asettamissa verkostoissa ei juurikaan koettu voitavan vaikuttaa siihen keitä verkoston muut toimijat ovat ja minkälaisia toimijoita

kutsutaan verkostoon mukaan. Alueellisissa verkostoissa sekä kehittämis- ja asiantuntijaverkostoissa sen sijaan vaikutusmahdollisuuksia koettiin olevan enemmän. Tällöin ei nähty myöskään olevan merkitystä sillä, minkälaisessa roolissa verkostossa toimitaan.

”Erityisesti näissä kehittämisverkostoissa pystyy että eeh, kuitenkin nää kehittämisverkostot on rakennettu niin kun hyvin päämäärä tavoitteisesti, sillä tavalla että halutaan kehittämisprosessiin edetä ja silloin niinku henkilövalinnat on aika tärkeitä ja ilman muuta ne jotka verkostossa ovat niin voivat vaikuttaa että verkosto täydentyy jos sitä halutaan täydentää.”

Mahdollisuutena nähtiin siis toimijoiden kutsuminen mukaan verkostoon, mutta verkostosta poissulkemista ei pidetty mahdollisena. Myöskään tässä asiassa toimijan roolilla verkostossa ei nähty merkitystä.

”... se on ehkä luonteeltaan sellaista että sitä niin kun ryhmää voidaan täydentää, tilanteen mukaan tai kutsua siihen öö, ikään kuin uusia ihmisiä asiantuntemuksen perusteella tai näin. Mutta sellainen niin kun verkostosta sellainen niin kun ekskluusio niin kun, että jotkut ikään kuin poistuisivat siitä verkostosta, tai mä sanoisin, että sua ei niinku tässä enää tarvita tai tain näin, niin sellainenhan ei oo mahdollista.”

Toinen keskeinen kysymys verkostossa toimimisen rooliin liittyen oli, kysymys mahdollisuudesta vaikuttaa verkoston tavoitteisiin. Haastateltavien vastaukset noudattelivat edellä mainittuja vastauksia liittyen verkoston toimijoiden valintaan ja mukaan kutsumiseen. Haastatteluista tuli ilmi, että verkoston luonteesta ja toimintaperiaatteista riippuen verkoston tavoitteisiin on mahdollista vaikuttaa. Toisaalta ilmi tuli myös, että mikäli vaikutusmahdollisuutta ei ole, ei verkostossa mukana oleminen ole kannattavaa. Erityisesti todettiin, että verkoston johtajana ja sairaanhoitopiirin sisäisissä sekä alueellisissa verkostoissa toiminnan tavoitteisiin ja verkostossa käsiteltäviin asioihin on mahdollista vaikuttaa.

”Sairaalan sisällä tietysti huomattavankin paljon, voi sairaanhoitopiirin johtaja vaikuttaa. Sitten se tavoitteiden määrittely, keskustelun kautta se aina tapahtuu ja tulee tapahtua. Mutta tietysti sitä kautta, tämä viran tuoma rooli on merkittävämpi, kuin sitten niissä verkostoissa joissa on muita yhteistyökumppaneita.”

5.2. Johtaminen terveydenhuollon verkostoissa

Tutkimuksen yhtenä keskeisenä tehtävänä oli selvittää terveydenhuollon verkostojohtajalta vaadittavaa johtamisosaamisia ja kompetensseja tällä hetkellä. Tutkimuksen haastattelukysymykset jaettiin käsittelemään johtamisosaamisia ja kompetensseja. Keskeiseksi kysymyksi johtajan osaamisen näkökulmasta nostettiin teoreettisen tarkastelun perusteella verkoston toimijoiden motivointi sekä luottamuksen rakentaminen verkostossa.

5.2.1. Johtamisosaamiset terveydenhuollon verkostojohtajan kompetensseissa

Ensimmäisenä kysymyksenä johtamisosaamisista haastatelluilta kysyttiin, minkälaisia johtamisosaamisia verkostojohtajalta heidän mielestään vaaditaan. Vastauksista kävi ilmi, että terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan laaja-alaista osaamista ja alan asiantuntemusta, välttämättä yksittäisellä osaamisalalla ei ole ratkaisevaa merkitystä johtamisessa.

Vastauksista erottui kuitenkin selkeästi strategisen johtamisen tunnuspiirteitä. Osa haastatelluista mainitsi suoraan, että strateginen johtamisosaaminen on keskeistä osaamisalaa verkostojohtajalle, osa vastaajista luetteli strategisen johtamisen piirteitä kuten tavoitteen asettaminen ja tulosten arviointi ja mittaaminen. Vastausten perusteella terveydenhuollon verkostojohtajan strategisen näkemyksen tulee olla vahvaa ja strategian ymmärtäminen ja läpivieminen ovat keskeisiä osaamisen alueita. Verkoston johtajalle on vastausten perusteella tärkeää osata asettaa visioita ja toimia niin, että visio on mahdollista saavuttaa. Muut johtamisosaamiset voivat olla keinoja päästä tavoitteisiin ja saavuttaa asetettu visio.

”...pitää olla kyky nähdä se polku, joka johtaa verkoston tavoitteeseen”

Muut johtamisosaamisen alueet eivät nousseet vastauksissa yhtä selkeästi esiin. Kuitenkin useat haastatellut mainitsivat, että talousosaaminen on nykypäivän johtajalle tärkeä osaamisala.

”..tietenkin se talousjohtaminen on sillä tavalla tärkeää että.... että ihmiset ymmärtävät, henkilöstö ymmärtää talouden kannalta miksi pitää tehdä näin”

Strategisen johtamisosaamisen ja talousosaamisen lisäksi vastauksista kävi ilmi, että verkostojohtajan johtamisosaamisessa tärkeitä on kokonaisuus. Johtamisen osa-alueista erikseen mainittiin henkilöstöjohtaminen, prosessien johtaminen sekä päivittäisten toimintojen johtamisosaaminen. Yksi vastaajista nosti esille muutosjohtamisen osaamisen tämän päivän terveydenhuollossa, riippumatta siitä millä tasolla johtaja toimii.

” ...en enää itse usko sellaseen niinku pysyvään tilaan, että olis sellanen niin sanottu pysyvä aika, että voi sanoa että näin asiat nyt on. Vaan kaikki on jatkuvaa muutosta ja sitä pitää kyetä johtamaan ja ennen kaikkea verkostoissa, joissa yleensä on jonkin asian niinku paremmaks saattaminen verkoston avulla, niin se hän on nimenomaan muutoksen sitten johtamista...”

Tiivistetysti tulosten perusteella voidaan siis todeta, että terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan kokonaisuuksien hallintaa ja strategista osaamista. Verkoston johtajan tulee vastausten perusteella osata asettaa verkoston toiminnalle tavoitteita ja visio, arvioida ja mitata verkoston toiminnan onnistumista suhteessa tavoitteisiin sekä johtaa verkoston toimintaa siten, että tavoitteisiin on mahdollista päästä. Johtajan on toiminnassaan huomioitava talouden asettamat reunaehdot, ja kyettävä perustelemaan ne verkoston toimijoille.

5.2.2. Muodollinen pätevyys osana kompetensseja

Haastatteluissa kysyttiin myös sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksiä siitä, minkälaista muodollista pätevyyttä alan verkostojohtajalla tulisi olla ja toisaalta mikä on alan substanssien lääketieteen, hoitotieteen tai sosiaalialan osaamisen merkitys verkostonjohtamisessa.

Haastateltujen näkemyksen mukaan verkostojohtajan muodollista pätevyysvaatimusta on vaikea määrittää, eikä yhtä oikeaa koulutuksen tuomaa pätevyysvaatimusta tehtävässä voi olla. Vastausten perusteella kuitenkin akateeminen korkeakoulututkinto on eduksi terveydenhuollon johtamistehtävissä, johtuen esimerkiksi siitä, että terveydenhuollossa tieteellisen tutkimuksen ja koulutuksen arvostus on korkealla ja akateeminen koulutus luo tietynlaista uskottavuutta johtajalle.

”Koska täällä on totuttu arvostamaan sitä, että ihmiset valitaan sillä perusteella että mitkä on niinku opinnäytteet ja tutkimukseen liittyvät näytteet sitten, että mitä on tehnyt.”

Johtamiskoulutusta pidettiin kuitenkin tärkeänä osa-alueena muodollisessa pätevyudessa, mutta taustakoulutuksen alaa ei pidetty merkittävänä niin tekijänä.

Haastatelluilta kysyttiin myös alan substanssiosaamisen merkitystä johtamisessa. Vastaukset tähän kysymykseen vaihtelivat, toisaalta osa vastanneista katsoi, että lääketieteellinen tai hoitotieteellinen substanssiosaaminen on eduksi verkostonjohtajalle.

”No, kyllä mulla on aina ollut semmoinen näkemys että, siitä on selvästi hyötyä, jos on terveydenhuollon koulutus. Niin ymmärtää ääh... ymmärtää sen kokonaisuuden ja ymmärtää sen toimintakentän missä toimitaan, mutta voi olla niinkin että se ei ihan välttämätöntä ole, mutta täytyy sitten olla hyvin perillä siitä mitä tehdään, mitä tapahtuu.”

Toisaalta, joillakin haastatelluilla oli vastakkainen näkemys asiasta, ja esitettiin, että liian syvällisestä substanssiosaamisesta voi olla johtajalle pikemminkin haittaa.

”Tavallaan, suorastaan semmoinen hirveen syvälle menevä substanssiosaaminen ja syvälle menevä kiinnostus substanssiin voi pikemminkin haitata sitä verkostojohdajuutta. Se ei tota, semmonen ei oo hyvä verkostojohdaja joka on liian kiinnostunut substanssista, siinä pitää olla niinku pitää katkoa kokonaisuuksia.”

Substanssiosaamista keskeisemmäksi asiaksi nousi vastauksissa alan laaja-alainen asiantuntemus, sekä verkoston toimijoiden substanssiosaamisen hyödyntäminen. Haastatelluissa tuli useaan kertaan eri yhteyksissä esille, että alan asiantuntemus on keskeistä terveydenhuollon verkostojohdajana toimimisessa. Johtajan on tunnettava ja ymmärrettävä terveydenhuollon toimintakenttää, jotta voi toimia tehtävässään onnistuneesti.

5.2.3. Eroaako verkostojohdaminen hierarkkisen organisaation johtamisesta?

Tutkimushaastattelussa kysyttiin sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksiä verkostojohdamisen ja hierarkkisen organisaation johtamiseen. Myös tähän aiheeseen liittyviin kysymyksiin saatiin toisistaan poikkeavia vastauksia. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että nykypäivänä ei terveydenhuollon organisaatioita voida edes kutsua hierarkkisesti toimiviksi organisaatioiksi, joten johtaminen erilaisissa toimintaympäristöissä on samanlaista.

Todettiin, että autoritääriin kaskyttävä johtaminen ei ole nykypäivän organisaatioissa mahdollista.

Toisenlaisiakin näkemyksiä tuli vastauksissa ilmi. Todettiin, että verkostojohtaminen eroaa hierarkkisesta johtamisesta siinä, että vaikuttaminen ja asioiden eteenpäin vieminen ja päätöksenteko ovat verkostoissa hitaampia virallisen päätöksentekojärjestelmän puuttuessa. Vastauksista nousi esiin myös toinen keskeinen ero verkostomaisen toiminnan ja hierarkkisen organisaation johtamisessa. Todettiin, että verkostossa toimittaessa johtajalta puuttuu muodollinen valtasuhde toimijoihin, joka hierarkkisessa organisaatiossa johtajalla asemansa myötä on. Verkoston johtaja ei siis voi määrätä verkoston toimijaa toimimaan tietyllä tavalla, koska virallista määräysvaltaa ei toiseen organisaation toimijaan ole olemassa. Vastausten perusteella onnistuneessa verkoston johtamisessa tarvitaan edellä mainittujen seikkojen seurauksena erilaisia vaikuttamisen ja motivoinnin keinoja kuin hierarkkisesti toimivassa organisaatiossa. Motivoinnin keinona vastauksissa nostettiin esille mm. tarkoituksen mukaisten tavoitteiden asettaminen sekä tavoitteista viestiminen, sekä johtajan avoimuus ja johdonmukaisuus toiminnassa.

”No, kyllä. kyllä tää verkostojohtaminen on aika hidasta, sillä tavalla että tuota helpompaahan on se, jos joku tuota on joku yksinvaltiias joka vain päättää kaikesta. Mutta tuota, kun se ei verkostossa ei voi niin mennä, kun se vaatii aina vähän pitempään aikaa, kun niitä keskusteluja täytyy käydä ja löytää niitä yhteisiä pelikenttiä ja pelimerkkejä, että asiat saada niinku riittävään konsensusseen, että ollaan sitten valmiita päättämään.”

5.3. Yksilöön liittyvät tekijät terveydenhuollon verkostojohtajan kompetensseissa

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää verkostojohtajan kompetensseja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Asian selvittämiseksi haastatteluissa kysyttiin minkälaisia taitoja ja kykyjä verkostojohtajalta vaaditaan? Minkälaisia persoonallisia ominaisuuksia verkostojohtajalla tulisi olla? Minkälaisia arvoja terveydenhuollon verkostojohtajan tulisi edustaa? Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan tuloksia näiden kysymysten osalta.

5.3.1. Verkostojohtajan taidot ja kyvyt

Verkostojohtajan taidot jaettiin vastausten perusteella neljään eri luokkaan, joita ovat sosiaaliset taidot, yhteistyötaidot, tulevaisuuden ennakointitaidot sekä kokonaisuuksien hallintaan liittyvät taidot. Luokittelu on esitetty taulukossa 2.

Verkostojohtajan sosiaaliset taidot sekä yhteistyötaidot

Vastausten perusteella sosiaaliset taidot ovat keskeisiä verkostojohtajalle. Johtajan vuorovaikutustaidot ja kuuntelemisen taito sekä kyky huomioida kaikki toimijat osoittautuivat vastausten mukaan erityisen tärkeiksi taidoiksi verkostossa.

”... semmosta kykyä saada ihmisissä sitä osaamista ulos, ja kyetä huomioimaan kaikki siinä verkostossa, että kaikkien osaaminen saadaan niinku käyttöön...”

”...pitää pystyä toimimaan erilaisten ihmisen kanssa, sillä tavalla että vaikuttaa verkoston kokonaistoiminnan kannalta niinku positiivisesti.”

Haastattelujen perusteella sosiaalisiin taitoihin liittyvät läheisesti johtajan yhteistyötaidot. Vastausten perusteella voidaan ajatella, että nämä taidot täydentävät toisiaan. Hyvien vuorovaikutustaitojen ajateltiin vastausten perusteella liittyvän myös hyvään esiintymistaitoon sekä viestintätaitoihin. Toisaalta, hyvät neuvottelutaidot edellyttävät toisen ihmisen kuuntelemista ja arvostamista. Esiintymistaitoja terveydenhuollon verkostojohtajalta edellytetään vastausten perusteella siksi, että voidaan olettaa, että verkostojohtaja joutuu esiintymään suurillekin väkijoukoille erilaisissa tilaisuuksissa. Eräs haastateltava totesi, että johtajan esiintymistaidoilla voi olla jopa merkitystä myös siihen haluaako toimija olla mukana verkostossa vai ei, Näin erityisesti silloin, kun on kyse vapaaehtoisuuteen perustuvista asiantuntija- ja kehittämisverkostoista.

Sosiaalisten taitojen ja yhteistyötaitojen merkitys on haastattelujen perusteella huomattava tilanteissa, joissa verkostossa toimijoiden kesken on ristiriitatilanteita, kun rakennetaan luottamusta verkostossa tai kun motivoidaan verkoston toimijoita yhteisen tavoitteiden saavuttamisessa. Yksi haastateltavista kuvasikin verkostojohtajan tehtävää verkoston toimijoiden välisten ihmissuhteiden hoitamiseksi. Toinen haastateltava taas kuvasi verkostojohtajan toimivan eräänlaisena välittäjänä verkoston toimijoiden keskuudessa.

Taulukko 2. Verkostojohtajan taidot.

	VERKOSTOJOHTAJAN TAIDOT JA KYVYT
Sosiaaliset taidot	Vuorovaikutustaidot Kuuntelemisen taito Erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksymien Toisten kunnioittaminen ja arvostaminen
Yhteistyötaidot	Neuvottelutaidot Esiintymistäitot Viestintätaidot
Tulevaisuuden ennakointitaidot	Ennakointikyky Taito valita oikeita toimijoita verkostoon Kyky tarkastella asioita pitkällä tähtäimellä
Kokonaisuuksienhallintataidot	Suunnitelmallisuus Koordinoitaito Organisointitaito Priorisointitaito Kyky tarkastella suuria kokonaisuuksia

Ristiriitatilanteisiin liittyen useampi vastaajista totesi, että verkostojohtajalla tulee olla uskallusta nostaa esille ikävätkin asiat verkostossa ja kyetä käyttämään vuorovaikutus- ja neuvottelutaitojaan tällaisten tilanteiden ratkaisemiseksi. Myös johtajan toiminnan avoimuuden kuvattiin olevan tässä keskeisessä osassa.

Tulevaisuuden ennakointiin liittyvät taidot

Sosiaalisten taitojen ja yhteistyötaitojen rinnalle verkostojohtajan keskeisiksi taidoiksi nousivat vastauksista tulevaisuuden ennakointiin liittyvät taidot. Vastausten perusteella ennakointitaidot liittyvät myös strategiseen johtamisosaamiseen. Ennakointikykyä on vastausten perusteella myös kyky asioita pitkällä tähtäimellä.

”Kyllähän tuota, johtajan täytyy olla tämmönen strateginen visionääri, se on selvää. Että pystyy niinku katsomaan asioita pitemmällä aikavälillä ja miettimään erilaisia skenaarioita, johtamisvaihtoehtoja tulevaisuuteen. Se on ihan välttämätön kyky.”

”Se (ennakointikyky) on ihan ykköstekijä, että se on, näitä ei pysty viemään eteenpäin näitä asioita, jos ei nää sitä, että mitkä on tämmöset asiat joihin pitää varautua.”

Ennakointiin liittyviin taitoihin voidaan vastausten perusteella liittää myös toimijoiden onnistuneeseen valintaan liittyviä kykyjä. Haastatteluissa mainittiin, että johtajalle on keskeinen kyky valita verkostoon mukaan sellaiset toimijat, joista on hyötyä verkoston tavoitteeseen pääsemisen näkökulmasta.

”Tärkeätä on tunnistaa kyvykkyydet jo siinä vaiheessa kun valitaan verkoston toimijoita. Jos kyvykkyyksiä ei tunnisteta ja hyödynnetä verkostossa, voi johtaja omalla toiminnallaan heittää hukkaan verkoston mahdollisuuksia.”

Tulevaisuuden ennakkoinnin ja kyky hahmottaa tulevaisuuden mukaan tuomia muutoksia ja haasteita voidaan siis haastattelujen perusteella pitää keskeisinä kykyinä verkostojohdajalle.

Verkostojohtajan kokonaisuuksien hallintaan liittyvät taidot

Haastatteluiden perusteella kävi ilmi, että verkostojohtajan taidot liittyvät myös hyvään kokonaisuuksien hallintaan. Verkostojohtajalla tulee vastausten perusteella olla selkeä näkemys verkoston tavoitteista ja kokonaisuudesta, jotta hän pystyy johtamaan verkoston toimintaan tavoitteen suuntaisesti. Verkostojohtajan tulee kyetä asettamaan asioita tärkeysjärjestykseen esimerkiksi talouden tai ajankäytön asettamien reunaehtojen perusteella.

Vastausten perusteella verkostojohtaja on myös vastuussa verkoston toiminnan koordinoinnista ja systemaattisten käytänteiden luomisesta, siten että verkosto voi toimia parhaalla mahdollisella tavalla. Toiminnan koordinointi taas edellyttää vastausten perusteella suunnitelmallisuutta ja asioiden organisointia..

”...jos verkosto on suuri niin se vaatii systemaattisia käytäntöjä ja tapoja...viedä niitä asioita eteenpäin, että se koko verkosto pysyy kasassa.”

”Organisointitaidot on tärkeitä, tarkennettuna kyky resursointiin ja priorisointiin. Pitää osata priorisoida asioita, kenelläkään ei nykyään ole ylimääräistä aikaa.”

Haastattelujen perusteella verkostojohtajan tulee siis kyetä kohdistamaan verkoston resurssit oikean suuntaisesti ja hallitsemaan verkoston kokonaistoimintaa, jotta verkostossa toimiminen pysyy osallisille mielekkäänä.

5.3.2. Verkostojohtajan persoonalliset ominaisuudet ja johtajan toimintatavat

Tutkimushaastatteluissa kysyttiin haastateltavien näkemyksiä siitä, minkälaisia persoonallisia ominaisuuksia verkostojohtajalla tulisi olla. Tähän kysymykseen vastaaminen suoraan vaikutti hankalalta ja moni haastateltava lähestyi asiaa sitä kautta minkälaiset ominaisuudet tai toimintatavat eivät ainakaan ole eduksi verkostojohtajalle. Vastauksista tuli ilmi, että autoritäärinen ja käskyttävä toimintatapa tai liiallinen itsensä korostaminen eivät ole eduksi verkostojohtajalle, vaan voivat hankaloittaa verkoston toimintaa.

Vastauksissa verkostojohtajan persoonallisuus yhdistyi usein verkostojohtajan toimintatapaan verkostossa. Vastaukset luokiteltiin analyysissä verkostojohtajan persoonallisten ominaisuuksien sekä verkostojohtajan toimintatapojen perusteella, tämä luokittelu on esitetty taulukossa 3. Haastatteluista kävi ilmi, että verkostojohtajan keskeisiin persoonaan liittyviin ominaisuuksiin pidettiin rehellisyyttä ja avoimuutta. Tärkeänä pidettiin sitä, että johtaja toimii läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti sekä verkostossa että verkoston ulkopuolisissa toimissaan. Verkostojohtaja voi näillä rehellisyydellään ja avoimuudellaan ja sekä johdonmukaisilla ja läpinäkyvillä toimintatavoillaan rakentaa luottamusta verkoston sisällä.

Verkostojohtajan tulisi haastattelujen perusteella olla innostunut ja kiinnostunut omasta työstään. Tällä tavoin johtajalla on mahdollisuus innostaa ja motivoida verkoston toimijoita. Verkostojohtajan tulisi osoittaa myös aktiivisuutta verkostotoiminnassa ja luoda mahdollisuuksia keskusteluun verkoston toimijoiden kesken. Määrätietoisuutta vaaditaan, jotta verkoston toiminnalle asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Yksi vastaajista totesi myös, että verkostojohtaja voi omalla toiminnallaan olla esimerkkinä verkoston toimijoille.

Eräs vastaajista mainitsi verkostojohtajalle eduksi huumorintajun, kun luodaan avointa ja sallivaa ilmapiiriä. Huumorintaju voi vastaajan mielestä toimia apukeinona ja auttaa verkoston osallistujia rentoutumaan ja luomaan näin myös luottamuksen ilmapiiriä. Muut vastaajat eivät maininneet huumorintajua, mutta viittasivat avoimuuteen ja siihen, että verkostojohtajan on toiminnallaan mahdollistettava verkoston toimijoiden välistä kommunikaatiota ja luotava ilmapiiri jossa jokaisella on mahdollisuus tuoda omat näkemyksensä esille.

”...vaikka niin aina aluksi puhua vähän niitä näitä ja jotakin muuta, että saa ihmiset vähän niinku rentoutumaan ja ja silleen että se ilmapiiri vähän niinku vapautuu ja ett kaikki saa puhua ja voi olla väärässä ... ja että hiljasimmatkin uskaltaa tulla mukaan.”

”No ennen kaikkeahan pitää luoda tilanteita, joissa ihmiset ovat kontaktissa toistensa kanssa. Eli ainakin tämmöisten henkilökohtaisten keskustelujen kautta syntyy luottamusta helpommin kuin, jos aivan ollaan sähköisten kommunikaatiovälineiden varassa.”

”Itse uskon, että yleensä luottamus verkostossa on sitä parempi mitä avoimemmin verkostossa nää vuorovaikutukset on esillä.”

Yksi vastaajista taas nosti esiin epävarmuudensietokyvyn. Hänen mukaansa verkoston johtamisessa kuten muussakin johtamisessa tulee kyetä sietämään keskeneräisyyttä ja epävarmuutta. Hän piti myös tärkeänä, että verkostojohtajalla on uskallusta ja riskinotto-kykyä.

”...virheitä pelkäävä ihminen ei voi menestyä, koska tuota stressaantuu ihan alkumetreillä. Että, täytyy olla, niinku sillä tavalla sellaista strategista uskallusta ja riskinottokykyä, ja nimenomaan niinku kykyä nähdä niin kun isot asiat ja pienet asiat erillänsä, ja tuota siihen liittyviä, semmoista niin kun epävarmuuden sietoa, että semmosta tarvitaan niinku ilman muuta. Koska tuota, muuten ei nuku kyllä öitään rauhassa.”

Kaiken kaikkiaan haastattelujen perusteella voidaan todeta, että verkostojohtaja voi omalla persoonallisuudellaan ja toiminnallaan luoda verkostossa luottamusta ja motiivoida verkoston toimijoita. Kaikkein keskeisintä verkostojohtajan toiminnassa ja persoonallisuudessa on avoimuus ja rehellisyys sekä johdonmukainen ja läpinäkyvä toiminta niin verkostossa kuin sen ulkopuolellakin. Verkoston toimintaa edistää haastattelujen perusteella verkostojohtajan myös ennakoitava toimintatapa ja lupausten pitäminen, jotka liittyivät haastateltavien vastauksissa läheisesti johdonmukaisuuteen ja rehellisyyteen.

Taulukko 3. Verkostojohtajan persoonaan ja toimintaan liittyvät tekijät.

	VERKOSTOJOHTAJAN PERSOONAAN JA TOIMINTAAN LIITTYVÄT TEKIJÄT
Verkostojohtajan oma toiminta	Oma aktiivisuus verkostossa Kommunikaation mahdollistaminen Kiinnostus omaa työtä kohtaan Avoimuus
Verkostojohtajan toiminnan ennustettavuus	Ennustettavuus Toiminnan johdonmukaisuus Läpinäkyvyys toiminnassa
Verkostojohtajan persoonaan liittyvät tekijät	Rehellisyys Avoimuus

5.3.3. Verkostojohtajan arvot ja asenteet

Kysymys verkostojohtajan arvoista synnytti mielenkiintoisia ajatuksia haastateltavissa. Arvojen ja etiikan todettiin olevan keskeisiä asioita terveydenhuollon toimintaympäristössä. Verkostojohtajan asenteista ei haastatteluissa esitetty kysymyksiä, mutta arvoihin liittyvissä vastauksissa viitattiin myös verkostojohtajan asenteisiin, ja niiden merkityksen verkoston toimijoiden motivointia ja luottamusta lisäävinä tekijöinä. Verkostojohtajan arvot ja asenteet on esitetty taulukossa 4. Keskeisenä tekijänä haastattelujen perusteella pidettiin sitä, että mikäli toimitaan oman organisaation edustajana, on verkostojohtajan pysyttävä edustamaan oman organisaation julkilausumia arvoja sekä verkoston toiminnalleen asettamia arvoja.

”Tärkeätä on se, että johtaja huolehtii siitä, että toimitaanko tässä organisaatiossa arvojen mukaisesti.”

”Että sinänsä niinku musta tärkeätä on se, että verkosto jakaa niitä samoja arvoja, ja lähtevät varmaan ihan niistä perusasioista mitä terveydenhuollossa on.”

Osa haastatelluista nimesi erilaisia arvoja, joita he pitivät tärkeänä yleisesti terveydenhuollon johtamisessa. Useimmiten mainittiin yleisesti humanit ja inhimilliset arvot, kuten ihmisten kunnioittaminen ja tasa-arvoisuus. Oikeudenmukaisuus, vastuullinen toiminta sekä rehellisyys ja johtajan oma integriteetti olivat yksittäisinä arvoina useimmiten

mainittuja. Vastuullisuudella viitattiin kaikenlaiseen vastuulliseen toimintatapaan, kuten talouden asettamien ehtojen mukaiseen toimintaan, vaikuttavuuden seuraamiseen, vastuullisuuteen koko yhteiskunnasta sekä vastuullisuuteen oman työn hyvästä hoitamisesta.

”... tämän päivän maailmassa joudumme ottamaan myöskin sen, että se meidän oma toiminta on siis sillä tavalla vastuullista, että ottaa huomioon myöskin esimerkiksi nämä talouden reunaehdot, se on myöskin vastuullisuutta silloin.”

”.. ja sitten se vastuuntunto. ja vastuuta ympäristöstä, ja ja esimerkiksi kun sähköä hankitaan niin pyritään miettimään, että hankitaan ekologisesti, ekologisilla periaatteilla toimitettua sähköä ihan konkreettisesti.”

Vastauksista tuli myös ilmi se, että terveydenhuollon toimintaympäristössä on kaikilla tasoilla tärkeätä muistaa ne syyt miksi työtä tehdään. Toisin sanoen, toiminnassa olisi aina ajateltava ihmisten eli asiakkaiden ja potilaiden etua.

”Visioissahan täytyy olla nimenomaan se potilaan... potilaskeskeisyys, asiakaskeskeisyys, niin että se pitää vahvasti huomioida kaikessa johtamisessa se, että mitä varten sitä ollaan olemassa.”

Taulukko 4. Verkostojohtajan arvot ja asenteet.

	VERKOSTOJOHTAJAN ARVOT JA ASEENTEET
Arvot verkostojohtajan toiminnassa	Oman organisaation arvojen edustaminen Verkoston luomien arvojen näkyminen toiminnassa Ihmisten kunnioittaminen Tasa-arvo Rehellisyys Vastuullisuus
Asenteet verkosto- maista toimintaa koh- taan	Kiinnostus omaa työtä kohtaan Innostuneisuus verkoston toiminnasta Positiivisuus Verkoston toimijoiden kunnioitus Verkoston toimijoiden asiantuntijuuden arvostus

Eräs vastaajista totesi myös, että terveydenhuollon toimintaa ohjataan paljon lainsäädännöllä, joka vaikuttaa toiminnan arvoihin ja ohjaa eettiseen toimintatapaan.

”Tottakai meillä lainsäädäntökin on kirjoitettu tietyille arvoille, yhtenä lähtökohdiana on, että noudatetaan laillisuusperiaatetta ei rikota lakia, se on aika tärkeä arvo.”

Puhuttaessa arvoista, haastatteluissa tuli usein esille johtajan oma asenne ja sen merkitys verkoston toiminnalle. Haastatteluista tuli ilmi, että johtajan tulisi olla aktiivinen omassa toiminnassaan ja osoittaa kiinnostusta ja innostusta verkoston toimintaa kohtaan. Myös positiivinen asennoituminen mainittiin. Omaa aktiivisuuttaan voi erään haastateltavan mukaan osoittaa esimerkiksi valmistautumalla hyvin verkoston tapaamisiin. Verkostojohtajan tulisi toiminnallaan ja asenteillaan osoittaa kunnioitusta verkoston toimijoita kohtaan sekä osoittaa arvostavansa toimijoiden asiantuntijuutta.

”Niin, myöskin se motivaation taso, että kuinka paljon käyttää niinku energiaa siihen valmistautumiseen ja siihen niinku tavallaan käyttää aktiivisuutta siihen, että joku verkosto ottaa sitä roolia mikä sillä pitää olla...”

”Eli toiminnassa täytyy pystyä osoittamaan arvostavansa muita ihmisiä ja kohtelevansa kaikkia samalla tavalla ja tota siinä toiminnassaan osottaa nämä arvot ja täytyy tietysti olla sillä tavalla luotettava ihminen ja osoittaa sitä luottamusta sillä tavalla että kun asioista keskustellaan niin kaikki uskaltavat osallistua ja pystyvät osallistumaan keskusteluun.”

Vastausten perusteella voidaan ajatella, että verkostojohtajan arvot ja asenteet ovat kietoutuneet toisiinsa. Vastauksista käy ilmi, että yksittäisiä yleisiä arvoja on vaikea määrittellä, mutta verkoston arvojen tulee näkyä johtajan toiminnassa. Vastauksista käy kuitenkin ilmi, että terveydenhuollon verkostojohtajalta edellytetään rehellisyyttä ja inhimillisyyttä sekä toimijoiden arvostusta.

5.3.4. Verkostojohtaja luottamuksen rakentajana ja motivaation ylläpitäjänä

Haastatteluissa vastaajilta kysyttiin verkostojohtajan mahdollisuuksia ja keinoja luottamuksen rakentamiseen verkoston toimijoiden välillä sekä verkoston toimijoiden motivoimiseen verkoston tavoitteen saavuttamiseksi. Useimmat vastaajat olivat sitä mieltä, että luottamuksen rakentaminen ja ylläpitäminen ovat verkostojohtajan keskeisiä tehtäviä. Luottamuksen rakentamisen yhtenä tärkeänä keinona pidettiin vuorovaikutusten mahdollistamista ja ylläpitämistä verkostoissa, tätä pidettiin vastausten perusteella verkoston johtajan tehtävänä.

Haastatteluista kävi ilmi, että on tavallista, että verkoston toimijoilla on erilaisia syitä ja tavoitteita olla mukana verkoston toiminnassa. Toisinaan tämä aiheuttaa ristiriitoja eri toimijoiden välillä ja saattaa vaikuttaa esimerkiksi tilanteissa, joissa asetetaan tavoitteita verkoston toiminnalle. Vastausten perusteella ristiriidat toimijoiden välillä saattavat aiheuttaa epäluottamusta verkostossa ja johtajan tehtävänä on toimia välittäjänä ja tilanteen selvittelijänä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että tällaisissa tilanteissa johtajan tulisi ottaa asia rohkeasti esille ja selvittää tilanne, jotta verkoston toiminta voi jatkua. Vastaajat totesivat myös, että avoin toiminta ristiriitatilanteissa voi lisätä luottamusta verkostossa.

”Itse oon kokenut myös sen, että tuntuu siltä, että semmonen herättää aika paljon luottamusta, ja saa aikaan luottamuksen lisääntymistä, jos aika rohkeesti ottaa esille, verkostossa olevia niinku ristiriitaisia näkemyksiä ja vertaa niitä toisiinsa ja ikään kuin....Eli rohkeasti ottaa esiin ja se usein lisää luottamuksen ilmapiiriä.”

Luottamuksen ylläpitämisessä verkostossa pidettiin tärkeänä verkostojohtajan omia toimintatapoja. Vastausten perusteella kaikkein keskeisimpiä toimintatapoja luottamuksen edistämisen näkökulmasta olivat rehellinen ja avoin toiminta sekä verkostojohtajan oman toiminnan läpinäkyvyys ja johdonmukaisuus. Vastauksista kävi ilmi, että erityisen tärkeänä pidettiin johdonmukaista toimintaa niin verkoston sisällä kuin verkoston ulkopuolisissakin suhteissa.

” ... että tuota että on johdonmukainen ja rehellinen niissä asioissa, suhteessa kaikkiin. Että, tuota tämmöisessä verkostomaisessa toimintaympäristössä, sä et voi menestyä, jos yrität pantata tietoa, koska tieto välittyy joka tapauksessa. Se vaan välittyy sitten muuttuneena ja muunneltuna tahattomasti tai tahallisesi, jonkun muun kautta. että semmoinen niin kun avoimuus ja läpinäkyvyys siinä toiminnassa....”

Vastaajien mukaan luottamusta voi myös lisätä osoittamalla arvostusta ja kunnioitusta verkoston toimijoita ja heidän asiantuntijuuttaan kohtaan. Tämä nähtiin tärkeänä tekijänä verkoston luottamuksen näkökulmasta.

”No siis nimenomaan sehän sitä luottamusta herättää, että kunnioitetaan sitä toisten mielipidettä, että yritetään hakea sitä yhteistä sitä yhteistä kenttää, jolla voidaan toimii niin että toisten ammattitaitoa ääh ja myöskin persoonaa tietenkin kunnioitetaan.”

Toisten kunnioittamiseen liitettiin myös erilaisuuden arvostaminen ja tilan luominen erilaisuudelle verkostossa.

Haastatteluissa kysyttiin myös verkostojohtajan mahdollisuuksista ja keinoista motivoida verkoston toimijoita toimimaan verkoston yhteisen tavoitteen mukaisesti. Vastausten perusteella verkostojohtajan omalla esimerkillä on vaikutusta toimijoiden motivoinnissa. Verkostojohtajan todettiin lisäävän motivaatiota toimijoiden keskuudessa osoittamalla aktiivisuutta ja kiinnostusta verkoston toimintaa kohtaan, kaksi vastaajaa mainitsi keinoiksi tähän hyvän valmistautumisen verkoston tapaamisia varten.

Toimijoiden motivointiin liittyen mainittiin useampaan kertaan myös verkostojohtajan tehtävä tiedon jakajana ja välittäjänä. Johtajan aktiivisen tiedonjakamisen katsottiin vastausten perusteella lisäävään toimijoiden motivaatiota.

”Kyllähän tietenkin lähtökohta on se että jaetaan tietoa, elikkä jaetaan tietoa koulutetaan, keskustellaan...”

Verkoston toiminnan tavoitteita pidettiin vastausten perusteella tärkeänä osana toimijoiden motivointia. Tavoitteen asettamisella ja tavoitteista viestimällä katsottiin voitavan lisätä toimijoiden motivaatiota. Useampi vastaajista mainitsi, että verkoston toimijoita voidaan motivoida huomioimalla toimijat verkoston tavoitteiden laadinnassa. Tavoitteista keskustelemista ja jatkuvaa viestimistä pidettiin tärkeänä. Kaksi vastaajaa mainitsi, että tavoitteiden asettamisessa tulisi huomioida myös toimijoiden omat tavoitteet ja syyt olla mukana verkoston toiminnassa ja mahdollisuuksien mukaan nostaa toimijoiden omia tavoitteita myös koko verkoston toiminnan tavoitteiksi.

” ... tavoiteasetanta voi olla erilainen, tai täytyy löytää kompromisseja erilaisten tavoitteiden asettamisessa.”

”Ja sitten pitäis tietenkin pystyä tukemaan niitä, joilla on omia tavoitteita, että miten he saavuttaa myös niitä omia tavoitteita. Että on sekä niitä yhteisiä tavoitteita mut on omia tavoitteita, miten ne huomioidaan siinä verkostossa. Nehän voi olla vaikka seuraavan vuoden tavoitteita, että tämmönen ideointi on tosi hyvä, mitkä vois olla yhteisiä tavoitteita, omia tavoitteita ja sitten ne voi jonakin vuonna olla yhteisiä tavoitteita, välttämättä kaikkia tavoitteita ei pysty ottamaan...”

Yksi vastaajista nosti esiin, että vapaaehtoisuuteen perustuvissa verkostoissa motivaation kannalta tärkeänä on pitää verkoston toiminnan tavoitteet ja toiminta ajankohtaisena, siten että toimijat kokevat tärkeäksi olla mukana verkostossa.

”Mutta siinä on minusta niiku semmonen, koko aika niinku semmonen vapaaehtoisuuteen perustuva , tuota mekanismi ja tota kun tiedetään, että ihmiset on hirveen

kovan aikapaineen alla, kaikki johtajat ja asiantuntijat nykypäinä niin kyllä se sillä tavalla on huolehdittava siinä, että se on aina tavallaan niinku tuore se juttu, jossa haluaa ja kokee niinku tärkeänä olla matkassa”

Verkoston luottamuksen rakentamisen ja toimijoiden motivoimisen kannalta pidettiin siis vastausten perusteella tärkeänä verkostojohtajan omaa toimintaa. Vastauksista kävi ilmi, että verkostojohtajan toiminnan tulisi olla avointa, läpinäkyvää ja johdonmukaista. Ja verkostojohtaja voi omalla aktiivisuudellaan ja positiivisella asenteellaan motivoida toimijoita verkostossa. Keskeistä on, että verkoston toimijat kokevat verkoston tavoitteet sellaisina, että haluavat pysyä mukana verkoston toiminnassa. Vastausten mukaan verkostojohtajan tulee toiminnassaan osoittaa arvostusta ja kunnioitusta toimijoita ja heidän asiantuntemustaan kohtaan, tätä pidettiin sekä luottamusta että motivaatiota lisäävänä tekijänä.

5.4. Verkostojen ja verkostojohtamisen lähitulevaisuus terveydenhuollossa

Haastateltavat kokivat osittain vaikeaksi vastaamisen kysymykseen terveydenhuollon verkostojen ja verkostojohtamisen tulevaisuudesta. Haastattelussa esitettiin kysymyksiä Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistuksen vaikutuksista, ja useampi haastateltava totesi, että on vaikea ennustaa, miten vielä valmisteilla oleva uudistus tulee vaikuttamaan terveydenhuollon verkostoihin ja niiden johtamiseen. Haastateltavat pohtivat kuitenkin tulevaisuutta mielellään ja kertoivat omia näkemyksiään mahdollisista vaikutuksista terveydenhuollon toimintaympäristössä. Muutamassa haastattelussa sivuttiin myös digitalisaation tuomia uudistuksia terveydenhuollon alan toimintakenttään, mutta tästäkin aiheesta puhuttaessa tuli lähinnä ilmi, että tulevia muutoksia on vielä vaikea ennustaa.

5.4.1. Vastaajien näkemykset terveydenhuollon verkostojen tulevaisuudesta

Vastaajien näkemystä terveydenhuollon verkostojen tulevaisuudesta kysyttiin ensimmäisenä tähän aihealueeseen liittyen. Yhteistä vastauksille oli, että lähes kaikki haastatelluista uskoivat, että muutoksia tulee väistämättä tapahtumaan. Siitä, minkälaisia muutoksia nämä ovat ja mitkä näiden muutosten seuraukset ovat, oli erilaisia näkemyksiä.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että useimmat tällä hetkellä toimivat verkostot tulevat Sote-uudistuksen myötä hajoamaan ja niiden toiminta lakkaa. Jotkut vastaajat olivat huolissaan tällä hetkellä hyvin toimivien verkostojen jatkamismahdollisuuksista ja tulevaisuudesta. Erityisesti asiantuntija- ja kehittämisverkostot ovat vastaajien mukaan toimineet Suomen terveydenhuollossa hyvien käytänteiden leviämässä kautta maan ja toisaalta kollegiaalisen tuen tarjoajina. Hyvistä käytänteistä voidaan esimerkkinä pitää potilasturvallisuuden tai terveyden edistämiseen liittyviä käytänteitä, jotka liittyvät terveydenhuollon substanssiin. Esimerkiksi nämä käytänteet ovat vastaajien mukaan levinneet verkostojen kautta joka puolelle Suomea. Näiden kollegiaalisten verkostojen ja erilaisten kehittämisverkostojen säilymisestä uudistuksen yhteydessä oltiin vastausten perusteella hieman huolissaan.

Useammassa haastattelussa sivuttiin terveydenhuollon valinnanvapautta ja julkisten organisaatioiden yhtiöittämistä sekä niiden vaikutuksia terveydenhuollon toimintaympäristöön. Eräässä haastattelussa tuli esille huoli, juuri edellä mainittujen hyvien käytänteiden leviämisestä ja siitä miten näiden käytänteiden leviäminen jatkuu, kun siirrytään kilpailulliseen tilanteeseen, jossa pyritään saamaan kilpailuetua omilla käytänteillä, eikä enää haluta jakaa osaamista yli organisaatorajojen. Julkisten organisaatioiden yhtiöittämiseen liittyen, haastateltavat totesivat, että koko toiminnan logiikka tulee muuttumaan jos organisaatiot muuttuvat osakeyhtiöiksi. Syynä tähän on se, että osakeyhtiöiden tehtävänä on tuottaa voittoa, kun taas tällä hetkellä tavoitteena on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia. Tämä muutos vaikuttanee vastausten mukaan myös terveydenhuollon palveluverkostojen toimintaan.

Haastatteluista kävi ilmi, että useat vastaajista uskoivat joka tapauksessa siihen, että verkostomainen toimintatapa tulee muuttumaan tärkeämmäksi, niin terveydenhuollon hallintajärjestelmissä kuin kehittämistyöissäkin. Palvelujärjestelmän muutos ja valinnanvapauden toteutuminen tuo haastattelujen perusteella uudenlaisen mallin palvelujärjestelmän johtamiseen ja verkostojohdajuus tulee nousemaan keskeisemmäksi kuin tämän päivän terveydenhuollossa.

”Näen sillä tavalla, että tää joka tapauksessa on menossa tällaiseen niiku monituotaja toimintaympäristöön, jossa tämä järjestäminen ja palveluntuottamisen erottaminen, tuo niin kun uuden dynamiikan nimenomaan. tuota näitten, miten nää palvelut organisoituu, organisoidaan tai on niin kun organisoitavissa. Ja siinä mielessä niinkun tää tämmönen verkostomainen tapa ajatella ja ajatella myöskin niinku johtamista on varmaan niiku hyvin hyvin relevantti, koska tuota se semmoinen tuota hierarkkinen johtamistapa päätöksentekomekanismeineen niin sen merkitys joka tapauksessa niinkun pienenee... ”

”Kyllähän se muuttaa kokonaan tän nykyisen toimintakentän, että nämä verkostohan muuttuu niin, että tähän tulee enemmän julkisella rahalla toimijoita eli tuota sekä siellä maakunnan tasolla tulee maakunnan organisaatioita mukaan sekä sitten vielä suhteessa asiakkaisiin tulee yksityisiä toimijoita enemmän mukaan ja järjestöjä ja muita toimijoita. Että tää verkostohan muuttuu niin että se on enemmän jatkossa tätä verkostojen johtamista ja se on iso osa tätä työtä ja se onkin sitten haastavaa, kun toimitaan hyvin eri toimintaperiaattein toimivissa verkostoissa, niin se onkin sitten haastavaa.”

”...nyt johdetaan erilaisia verkostoja ja se vaatii johtajalta erilaista näkemystä siitä miten kukin toimija näkee sen toimintakentän ja nyt sitä pitää pystyä kattoon siellä verkostojohdajana, että miten yksityinen toimija toimii, miten joku järjestö toimii ja sitten niistä pitäis kuitenkin saada semmonen yhtenäinen kokonaisuus ja se on kyllä se haaste tulevaisuudelle, että johtaja pystyy toimimaan riippumattomasti, eri toimijaverkoston osapuolten kanssa ja yhdenmukaisesti sitten heidän kanssa yhteistyössä, että se kyllä muuttuu kokonaan.”

Haastatelluista kaksi nosti esiin verkostomaisten toimintatavan rinnalle ekosysteemissä toimimisen. He näkivät, että yksittäisen asiakkaan tarpeista lähtevät palvelujärjestelmät johtavat verkostoja monimutkaisempiin ekosysteemeihin. Näiden vastausten perusteella ekosysteemit syntyvät, kun keskiössä ovat asiakkaan tarpeet ja siihen liittyvät erilaiset toimijat kuten esimerkiksi sairaanhoidonpalvelut, sosiaalityö, kouluterveydenhuolto, erityisopetus, erilaiset yksityiset palveluntuottajat jne. Molemmat vastaajat uskoivat, että tällaiset ekosysteemit tulevat lisääntymään terveydenhuollon toimintakentässä.

” Jos mä otan vaikka esimerkiksi sellaisen, että miten tota työttömän asiaa hoitaa, kun se on osittain meille kuuluva vaikka mielenterveyskuntoutuja, se on Kelassa edunsaaja ja se on TE-keskuksessa työtön, niin meillä on kaikilla yhteinen asiakas. Toinen esimerkki on kouluterveydenhuolto vaikka oppilas meillä ja oppilas koulussa. Niin nää on niitä ekosysteemejä, joita nyt syntyy, kun tää laajenee...”

” ...tietyllä tavalla verkostomaisuus ja just tämmönen ihan uudenlainen ekosysteemijattelu vois tuoda ihan uudenlaisia tapoja rakentaa nimenomaan asiakkaan näkökulmasta, niinku parhaita muotoja nimenomaan verkostoja joissa kyettäis hyödyntämään alueen osaamista sen niinku toiminnan kehittämiseen ja ynnä muuhun.”

Vastauksissa tuli siis esille, että joitakin yhteisiä näkemyksiä jaettiin, ja useimmat vastaajat totesivat, että tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalouden uudistamisessa on vielä runsaasti avoimia kysymyksiä. Vastauksia yhdistävänä tekijänä voidaan pitää varmuutta siitä, että terveydenhuollon toimintakenttä ja palvelujärjestelmä tulee muuttumaan ja mutta vielä on vaikea ennustaa mitkä ovat muutosten vaikutukset terveydenhuollon verkostoihin.

5.4.2. Verkostojohtamisen lähitulevaisuus

Verkostojohtamisen tulevaisuutta koskeviin kysymyksiin saatiin haastatteluissa vaihtelevia vastauksia. Osa vastaajista totesi, että toimintaympäristön muutokset eivät luo uudenlaisia haasteita johtamiselle, sillä kysymys on edelleen ihmisten johtamisesta ja johtamisen keino pysyvät samanlaisina kuin aikaisemminkin.

”No, en mä usko, kyllä ne varmaan ihan ne samat asiat, jotka liittyvät vuorovaikutukseen ja henkilöstön kanssa toimimiseen, viestintään ja tämän tyyppiin, niin kyllä ne varmaan hyvin saman tyyppisiä on, että ei tässä luotavasti mitään uutta ihmistä keksitä kuitenkaan tässä, että...”

Toisaalta, osa vastaajista katsoi, että toimintaympäristön muuttuessa myös vaatimukset erityisesti johtajan johtamisosaamisiin liittyen tulevat muuttumaan. Osa vastaajista totesi, että talousosaaminen nousee yhä keskeisemmäksi osaamisalueeksi terveydenhuollon verkostojohtajille, erityisesti maakunnallisen terveydenhuollon palveluverkostojen johtajan osaamisena. Toisena keskeisenä johtamisosaamisena pidettiin strategista johtamista.

”... tähän tulee osaksi tätä julkisen talouden niinku suunnitelmaan, vuotuiset niinku raamibudjetit, jotka täytyy maakunnan tasolla saada toteutumaan ja toimijoita on enemmän kuin aikaisemmin niin talouden johtamisen osaaminen tulee kyllä aika tärkeeksi uudessa maakunnassa. eri tavalla kuin aikaisemmin.”

”Joo, uskon niin että jos niinku mietitään jotakin ... maakunnallista kontekstia ja monituottajamaista toimintaympäristöä ja jossa liikkuu tavattoman suuret rahat niin tuota. kyllä varmaan niin kun, erilaisia asioita painotetaan kuin tuota tähän saakka. ja oletan niin, että tuota siellä ei etsitä mitenkään niinku substanssiosaajaa, vaan hallinnon ja talouden ja strategian ja tän tyyppistä osajaa niinku sitä prosessia johtamaan.”

Eräs vastaajista totesi myös, että erityisen tärkeää terveydenhuollon johtamisessa tulee olemaan verkostomaisen rakenteen ja toiminnan ymmärtäminen, kun palveluja tuottavat useat erilaiset toimijat.

”Kyllä niihin tulee muutosta, koska tässä tulee erilaiset toimintatavat kokonaan. Elikkä toimintatavat muuttuu tässä uudistuksen myötä ja niin verkostotkin muuttuvat. Eli siinä tulee olemaan entistä enemmän sellaisia asiantuntijaverkostoja, jotka tällä hetkellä toimivat hyvin itsenäisesti erillään ja nyt se toimiikin tässä samassa verkostossa, ja vielä saman rahoittajan kautta, niin kyllä se muuttuu. Eli kyllä se verkostojohdajan tehtävä on aika moninainen verrattuna aikaisempaan toimintamalliin.”

Verkostojohdamisen tulevaisuutta koskevista kysymyksistä ei tullut ilmi muita nykytilanteesta poikkeavia vaatimuksia verkostojohdajan johtamisosaamisiin tai kompetensseihin liittyen. Vastausten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että vuorovaikutus-, neuvottelu- ja viestintätaidot ovat myös tulevaisuuden verkostojen johtamisessa keskeisiä taitoja johtajalle.

5.5. Tulosten yhteenveto

Haastattelujen perusteella terveydenhuollon verkostoja todettiin olevan hyvin monenlaisia, osa verkostoista toimii sopimusperustaisesti ja osa on vapaaehtoisuuteen perustuvia verkostoja. Haastateltavat jaottelivat vastauksissaan verkostoja myös organisaation sisäisiin ja organisaation ulkoisiin verkostoihin. Haastateltavien mukaan tärkeitä verkostoja ovat mm. sairaanhoitopiirien erityisvastuualueiden verkostot, kaikkien sairaanhoitopiirien verkostot, oman sairaanhoitopiirin alueen verkostot esim. kuntien perusterveydenhuollon kanssa, valtakunnalliset ministeriöiden alaiset verkostot, sekä erilaiset kehittämis- ja asiantuntijaverkostot. Terveydenhuollossa toimitaankin vastaajien mukaan hyvin paljon erilaisissa verkostoissa. Vaikutusmahdollisuudet verkoston toimijoiden valinnassa ja tavoitteiden asettamisessa vaihtelevat vastaajien mukaan näissä verkostoissa. Näihin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi verkoston olemassa olon syy, verkoston virallisuus sekä verkoston toimintaperiaatteet. Vastaajat kuvasivat verkostomaista toimintaa dynaamiseksi toiminnaksi, jossa käsiteltävät asiat vaihtuvat ja verkosto voi spontaanisti ottaa käsiteltäväkseen asioita, joita toimijat pitävät tärkeinä tai ajankohtaisina.

Verkostojohtajan kompetensseihin liittyivät haastatteluteemat verkostojohtajan johtamisosaaminen ja verkostojohtajan kompetenssi. Tulosten perusteella terveydenhuollon verkostojohtajan kompetenssit koostuvat useista eri tekijöistä ja ne on esitetty edempänä kuviossa 3. Verkostojohtajan tärkeimpinä johtamisosaamisena pidettiin vastausten perusteella strategisen johtamisen osaamista sekä talousosaamista. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että johtamisosaamisen kokonaisuutta pidettiin yleensä tärkeämpänä kuin yksittäistä osaamisaluetta. Johtamisosaamisiin liittyen haastateltavilta kysyttiin näkemystä verkostojohtajan muodollisesta pätevyydestä. Vastausten perusteella terveydenhuollon toimintaympäristössä johtajalla tulisi olla ylempi korkeakoulututkinto ja mielellään akateeminen. Tätä perusteltiin sillä, että terveydenhuollossa on totuttu arvostamaan akateemista koulutusta. Vastausten perusteella koulutusosalalla ei ole suurta merkitystä, sillä akateemisen koulutuksen todettiin antavan valmiuksia johtajana toimimiseen. Vastajat totesivat kuitenkin, että johtamiskoulutusta arvostetaan ja johtajalla tulisi olla jonkinlaista johtamiskoulutusta taustallaan. Terveydenhuollon substanssialojen kuten lääketieteen tai hoitotieteen kapea-alaista asiantuntemusta tai osaamista pidettiin toisaalta pikemminkin johtamista haittaavana tekijänä kuin etuna ja toisaalta alan asiantuntemusta lisäävänä asiana. Haittana sitä pidettiin siinä mielessä, että substanssiosaaminen saattaa kaventaa johtajalle tärkeitä laaja-alaista näkemystä. Vastajista ne jotka, pitivät substanssiosaamista etuna, totesivat sen lisäävän ymmärtämystä alan toiminnasta. Yhteisenä tekijänä kuitenkin pidettiin sitä, että verkostojohtajalla ei välttämättä tarvitse olla terveydenhuollon substanssin koulutusta tai kokemusta, vaan johtajalta vaaditaan johtamisen osaamista ja koulutusta.

Haastateltavilta kysyttiin myös verkostojohtamisen ja hierarkkisen organisaation johtamisen eroja. Keskeisimmäksi eroksi vastausten perusteella nousivat muodollisen valta-aseman puuttumisen ja päätöksentekojärjestelmän puuttuminen, joiden seurauksena johtajan on löydettävä toisenlaisia toimintatapoja ja keinoja asioiden eteenpäin viemiseksi. Vastausten perusteella toimijoiden motivoiminen ja tavoitteiden asettaminen sekä niistä viestiminen ovat edellä mainituista syistä verkostossa tärkeämpiä kuin hierarkkisessa organisaatiossa, jossa johtajalla on mahdollisuus käyttää määräysvaltaansa asioiden eteenpäin viemisessä.

Verkostojohtajan kompetensseihin liittyen haastatteluissa kysyttiin verkostojohtajan persoonan liittyviä tekijöitä sekä arvoja joita terveydenhuollon verkostojohtajan tulisi edustaa. Vastausten perusteella keskeisenä tekijänä terveydenhuollon verkostojohtamisessa pidettiin alan laaja-alaista asiantuntemusta ja suurten kokonaisuuksien hallintaa. Vastausten perusteella verkostojohtajalle on tärkeitä osata toimia erilaisten ihmisten kanssa ja keskeisimmiksi taidoiksi nousivat vastauksen perusteella johtajan sosiaaliset taidot sekä yhteistyöhön liittyvät taidot. Kaikkein yleisimmin vastauksissa nostettiin esille johtajan vuorovaikutustaidot. Terveydenhuollon verkostoissa toimittaessa, vastaajat pitivät tärkeänä myös tulevaisuuden ennakointiin ja kokonaisuuksien hallintaan liittyviä taitoja. Terveydenhuollon verkostojohtajalle pidettiin tärkeänä kykyä ennakoida tulevaisuutta ja tarkastella asioita pitkällä tähtäimellä. Tähän luettiin liittyväksi myös taito valita verkostoon oikeanlaisia toimijoita, joiden osaamista verkostossa tullaan mahdollisesti tulevaisuudessa tarvitsemaan. Kokonaisuuksien hallintaan liittyvinä taitoina vastauksista kävi ilmi, että verkostojohtajalle ovat tärkeitä sekä koordinointi- että organisointitaidot, sekä kyky priorisoida toimintaa ja asioita tärkeysjärjestykseen. Priorisointiin liittyen pidettiin tärkeänä esimerkiksi aikaresurssin käyttöä niin, että aikaa käytetään verkostoissa tavoitteiden kannalta keskeisten asioiden käsittelyyn.

Verkostojohtajan persoonallisuuteen liittyen vastauksissa käsiteltiin usein verkostojohtajan toimintatapoja, vaikka näitä ei suoranaisesti haastattelukysymyksissä kysytykään. Vastaajat pitivät tärkeänä, että verkostojohtaja on aktiivinen verkostossa toimimisessaan ja osoittaa kiinnostusta omaa työtään kohtaan. Vastausten perusteella verkostojohtaja voi näin omalla esimerkillään lisätä toimijoiden motivaatiota verkostossa. Tärkeinä toimintatapoina pidettiin läpinäkyvyyttä, avoimuutta ja johdonmukaisuutta toiminnassa niin verkoston sisällä kuin verkoston ulkopuolellakin toimittaessa. Näiden toimintatapojen kuvattiin lisäävän luottamusta verkostossa ja olevan siksi tärkeitä periaatteita verkoston johtamisessa. Verkostojohtajan persoonaan liittyen tärkeänä pidettiinkin rehellisyyttä. Luottamuksen ja motivaation ylläpitämisessä verkostossa vastaajat pitivät tärkeänä avointa keskustelua sekä vuorovaikutuksen mahdollistamista toimijoiden välillä. Toisena keskeisenä tekijänä pidettiin sitä, että verkostojohtaja osoittaa arvostusta ja kunnioitusta verkoston toimijoita sekä heidän asiantuntijuuttaan kohtaan. Keskeisenä motivaatiota ylläpitävänä tekijänä pidettiin tavoitteiden asettamista siten, että toimijat ovat halukkaita

niitä tavoittelemaan ja pysymään mukana verkoston toiminnassa. Verkostojohtajalle sopimattomina toimintatapoina pidettiin autoritääristä toimintatapaa ja käskyttämistä, joiden todettiin pikemminkin hankaloittavan onnistuneen johtamisen edellytyksiä verkostossa.

Verkostojohtajan arvoista kysyttäessä vastauksista nousi esille myös verkostojohtajan asenteisiin liittyviä tekijöitä. Verkostojohtajalle tärkeinä arvoina pidettiin oikeudenmukaisuutta, inhimillisyyttä ja vastuullisuutta. Arvoihin liittyen verkostojohtajalle pidettiin tärkeänä, että hän edustaa oman organisaationsa ja verkoston arvoja, ja että nämä arvot näkyvät johtajan toiminnassa ja päätöksissä. Johtajan asenteista tärkeimpänä nousi vastauksista esille verkoston toimijoiden kunnioitus ja asiantuntijuuden arvostus.

Terveydenhuollon verkostojen tulevaisuutta ja verkostojohtamisen tulevaisuutta selvitettiin viimeisillä haastattelukysymyksillä. Näiden kysymysten taustalla oli valmisteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva lainsäädännön uudistus. Useimmat vastaajat totesivat, että on vielä vaikeata arvioida, minkälaisia vaikutuksia lainsäädännön uudistuksella tulee olemaan terveydenhuollon verkostoihin. Varmana pidettiin kuitenkin sitä, että muutoksia tulee tapahtumaan myös verkostoissa. Esille nousi esimerkiksi se, että julkisen sektorin organisaatioiden yhtiöittämisellä voidaan arvella olevan vaikutuksia jopa kehittämis- ja asiantuntijaverkostojen toimintaan. Toisaalta pidettiin melko selvänä sitä, että verkostomainen toiminta tulee kaiken kaikkiaan lisääntymään ja palveluiden maakunnallinen järjestämisvastuu tulee muuttamaan toimintaa verkostomaiseen suuntaan. Maakunnallisen järjestämisvastuun oletettiin vastausten perusteella lisäävän monituottajamallin yleistymistä ja huomattavan erilaisten palveluntuottajien mukaan tulemistä terveydenhuollon toimintakenttään. Verkostojen johtamisen osaaminen ja verkostoimaisen toiminnan ymmärtäminen tulee vastusten perusteella muuttumaan yhä tärkeämmäksi osaamisalueeksi terveydenhuollon johtamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen vaikutuksia verkostojen johtamiseen pidettiin samalla tavalla vaikeana arvioida kuin uudistuksen vaikutuksia verkostojen toimintaan. Vastauksissa kuitenkin arveltiin, että strategisella johtamisosaamisella sekä

talousjohtamisosaamisella tulee olemaan tärkeä merkitys tulevaisuuden verkostoissa. Talousjohtamista pidettiin erityisen tärkeänä maakunnallisten palvelujenjärjestämisestä vastuussa oleville verkostojohtajille. Verkostojohtajien persoonaan liittyviin tekijöihin sekä verkostojohtajan taitoihin tulevalla uudistuksella ei nähty olevan merkittäviä vaikutuksia. Johtajalle pidettiin edelleen tärkeinä niin sosiaalisia taitoja, yhteistyötaitoja kuin tulevaisuuden ennakkointiin liittyviä taitojakin.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää verkostojohtajan kompetensseja terveydenhuollon toimintaympäristössä nyt ja lähitulevaisuudessa, sekä selvittää minkälaisia johtamisosaamisia terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan osana kompetensseja. Lähitulevaisuudella tarkoitettiin tässä tutkimuksessa muutamia ensimmäisiä vuosia sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistuksen voimaan tulon jälkeen. Tutkimuskysymyksiä asetettiin kolme: Minkälaisia kompetensseja terveydenhuollon verkostojohtaja tarvitsee? Minkälaisia johtamisosaamisia terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan osana verkostojohtajan kompetensseja? Minkälaisia kompetensseja terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan lähitulevaisuudessa?

Haastatteluja pyydettiin siis kaikilta manner-Suomen sairaanhoitopiirien johtajilta ja heistä haastatteluun suostui puolet eli kymmenen sairaanhoitopiiriin johtajaa. Haastattelukysymykset oli jaoteltu neljään teemaan joihin kuhunkin liittyi kolmesta viiteen kysymystä. Teemat ohjasivat aineiston analyysiä ja tuloksetkin esitettiin tässä luvussa samaan tapaan. Teemat olivat terveydenhuollon verkostot, verkostojohtajan johtamisosaaminen, verkostojohtajan kompetenssit sekä terveydenhuollon verkostojohtamisen tulevaisuus.

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia suhteessa teoreettiseen viitekehykseen. Sekä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja onnistumista. Luvun lopussa esitetään muutamia mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1. Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tuloksista löytyi useita yhtymäkohtia aikaisempaan tutkimustietoon ja tämän voidaan todeta vahvistavan tutkimuksen tuloksia. Terveydenhuollon verkostojohtamisen erityispiirteistä ei aikaisempaa tutkimustietoa löytynyt, joten uusiakin näkökulmia tuli esiin tutkimuksen myötä. Seuraavassa tarkastellaankin tutkimuksen tuloksia suhteessa teoreettisessa viitekehyksessä esitettyihin verkostojohtajan kompetensseihin, joiden katsottiin teoreettisen tarkastelun perusteella koostuvan yksilöön liittyvistä tekijöistä,

tilannetekijöistä sekä työtehtävään liittyvistä vaatimuksista ja muodollisesta pätevyydestä (Heikka 2008: 50–51; Verboncu & Condurache 2015: 316–317; Vlok 2012: 214–215).

Jotta luvun alussa mainittuihin tutkimuskysymyksiin olisi ollut mahdollista saada kattavat vastaukset, aloitettiin tutkimus tarkastelemalla terveydenhuollon verkostoja. Verkostojohdajan kompetenssien ajateltiin olevan liitoksissa siihen, minkälaisissa verkostoissa johdajat toimivat. Asiaa tutkittiin perehtymällä ensin olemassa olevaan tutkimustietoon verkostoista ja verkostojen johtamisesta erityisesti terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhuollon verkostot ovat moninaisia ja niiden olemassaolon tarkoitukset ja virallisuus vaihtelevat. Vastauksista kävi ilmi, että terveydenhuollon verkostoissa toimijoina voivat olla niin ministeriöt, erilaiset järjestöt, kunnat tai yksittäiset ihmiset, kuten Niiranen (2015: 130) ja Heikkakin (2008: 80) ovat todenneet. Keskeisin ero suomalaisen julkisen terveydenhuollon erilaisten verkostojen johtamisessa, oli tämän tutkimuksen tulosten perusteella siinä, miten paljon verkoston johtaja voi vaikuttaa esimerkiksi verkoston toimijoiden valintaan tai tavoitteiden asettamiseen. Esimerkiksi ministeriöiden asettamissa asiantuntijaverkostoissa vaikutusmahdollisuuksien todettiin olevan pienempiä kuin alueellisissa kehittämisverkostoissa. Muutoin tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida määrittellä selkeitä eroja terveydenhuollon verkostojen johtamisessa suhteessa siihen minkälaisissa verkostoissa toimitaan.

Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitopiirien johtajat kuvasivat verkostomaista toimintaa sanalla dynaaminen ja tärkeänä pidettiin, että verkostossa käsiteltävien asioiden tulee olla ajantasaisia ja niitä tulee tarvittaessa muuttaa, ja toimijoita tai asiantuntijoita kutsutaan verkostoon mukaan kesken toiminnan. Mielenkiintoiseksi tämän asian tekee, se että kuvaus vastaa lähes täsmälleen teoreettista tarkastelua, jossa verkostomaiselle toiminnalle ominaiseksi todettiin dynaamisuus ja mahdollisuus toimijoiden vaihtumiseen jatkuvasti. (Järvensivu & Möller 2009: 658; Hoflund 2012: 913.)

Tutkimuksen tulokset antoivat vahvistusta sille, että verkostojen johtaminen poikkeaa hierarkisten organisaatioiden johtamisesta. Keskeisimpinä eroina vastaajat pitivät muodollisen päätöksentekojärjestelmän puuttumista sekä valtasuhteen puuttumista verkoston toimijoihin. Nämä seikat saavat vahvistusta aikaisemmasta tutkimustiedosta. Esimerkiksi

Provan ja Lemaire (2012: 642) ovat todenneet, että päätöksenteko verkostoissa on hitaampaa kuin hierarkisissa organisaatioissa. Tämä sama seikka nousi esiin myös tämän tutkimuksen tuloksista. Provan ja Lemaire ovat samassa tutkimuksessaan (2012: 642) todenneet myös, että verkoston johtamisen tekee haasteelliseksi johtajan virallisen valta-aseman puuttuminen. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat samaa, sillä useimmiten eron hierarkkisten organisaatioiden ja verkostojen välillä mainittiin juuri muodollisen valta-aseman puuttuminen verkostossa. Erona aikaisempaan tutkimustietoon tämän tutkimuksen tuloksissa on se, että esiin ei noussut verkostojen joustavuus verrattuna hierarkioihin, jota esimerkiksi Haveri ja Pehk (2008: 20) sekä Sydänmaanlakka (2015:66) pitivät merkittävänä erona näiden kahden organisoitumistavan välillä. Tämän tutkimuksen mukaan verkostojen johtaminen eroaa hierarkkisten organisaatioiden johtamisesta siinä, että asioiden eteenpäin vieminen on hitaampaa ja vaikuttaminen tapahtuu neuvottelujen kautta, koska edellä mainittua virallista valta-asemaa ei verkostonjohtajalla ole. Samalla tavalla ovat todenneet mm. Provan ja Lemaire (2012: 642).

Verkostojohtajan kompetensseja kartoitettiin tässä tutkimuksessa tekemällä kysymyksiä verkostojohtajan johtamisosaamisesta, verkostojohtajan kyvyistä ja taidoista sekä arvoista ja asenteista. Kuten aikaisemmin mainittiin, näihin osa-alueisiin päädyttiin kompetenssi-käsitteen tarkastelun myötä, jonka mukaan verkostojohtajan kompetenssit koostuvat yksilöön liittyvistä tekijöistä kuten erilaisista taidoista, tilannetekijöistä, joita ovat esimerkiksi luottamuksen rakentaminen verkostossa, sekä johtamisosaamisesta ja muodollisesta pätevyydestä (Heikka 2008: 52–55; Verboncu & Condurache 2015: 316–317; Vlok 2012: 214–215). Tässä tutkimuksessa kompetensseilla tarkoitettiin siis erilaisten osaamisvaatimusten ja yksilöön liittyvien tekijöiden sekoitusta terveydenhuollon verkostojen toimintaympäristössä.

Kompetenssien yksilöön liittyvinä tekijöinä, voidaan siis pitää yksilön erilaisia taitoja ja kykyjä, yksilön arvoja sekä yksilön persoonallisuutta (Heikka 2008: 52–55; Verboncu & Condurache 2015: 316–317; Vlok 2012: 214–215). Tutkimuksen tulosten perusteella verkostojohtajalle tärkeinä taitoina ja kykyinä pidettiin sosiaalisia taitoja, yhteistyötaitoja, tulevaisuuden ennakkointiin liittyviä taitoja sekä kokonaisuuksien hallintaan liittyviä taitoja. Sosiaaliset taidot kuten vuorovaikutustaidot, toisten kuunteleminen ja toimijoiden

erilaisuuden arvostaminen sekä yhteistyötaidot kuten neuvottelemisen taito, viestintätaidot ja esiintymistäidot ovat myös aikaisemman tutkimustiedon valossa verkostojohtajalle keskeisiä taitoja. Myös aikaisemman tutkimustiedon perusteella nämä taidot ovat keskeisiä taitoja verkostojohtajalle (Agranoff & McGuire 2001: 299; Järvensivu ym. 2010:44; Silvia & McGuire 2009: 38). Verkostojohtajalle tärkeitä taitoja ovat tulosten mukaan myös yhteistyötaidot, joihin tässä tutkimuksessa katsottiin kuuluvan neuvottelutaidot, viestintätaidot sekä esiintymistäidot. Aikaisempi tutkimustieto tukee myös tätä näkemystä (McGuire & Silvia 2009: 38; Heikka 2008: 81–82).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella verkostojohtajan taidoiksi, kompetenssien osana, laskettiin mukaan myös ennakointitaidot, jotka haastatteluissa nousivat esille keskeisinä terveydenhuollon johtajan taitoina. Ennakointitaitoihin luettiin tämän tutkimuksen mukaan kuuluvan ennakointikyky, asioiden tarkasteleminen pitkällä tähtäimellä sekä kyky valita verkoston toimintaan mukaan oikeat toimijat. Aikaisemman tutkimuksen perusteella tulevaisuuden ennakointikykyä ei ole pidetty verkostojohtajan keskeisenä osaamisena, mutta terveydenhuoltoa paljon tutkinut Vuokko Niiranen (2015: 141) on todennut, että verkostojohtajan tulisi suunnattava verkoston toimintaa ja tavoitteita tulevaisuuteen.

Neljäntenä verkostojohtajan taitoihin liittyvänä asiana pidettiin tässä tutkimuksessa kokonaisuuksien hallintataitoja. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että verkostojohtajalle tärkeitä kokonaisuuksien hallintataitoja ovat suunnitelmallisuus, koordinoititaidot, organisointitaidot, priorisointikyky sekä kyky hallita suuria kokonaisuuksia. Myös aikaisemman tutkimustiedon valossa (Järvensivu & Möller 2009: 659; Heikka 2008: 81–82.) näiden taitojen voidaan todeta olevan tärkeitä verkostojohtajalle. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhuollon verkostojohtajalle on lisäksi keskeistä alan laaja-alainen asiantuntemus ja ymmärrys. Alan laaja-alaista asiantuntijuutta katsottiin tarvittavan, jotta voidaan ymmärtää terveydenhuollon toimintaa ja toimintakenttää kokonaisuutena.

Niirasen (2011: 132) mukaan terveydenhuollon verkostoissa toiminnan oikeutukseen ja verkostoon mukaan pääsemiseen vaikuttavat toimijoiden eettisyys ja eettiset toimintatavat. Lisäksi yksilön kompetensseihin voidaan liittää hänen edustamansa arvot ja asenteet

(Heikka 2008: 50–51; Verboncu & Condurache 2015: 316–317). Näillä perusteilla haastateltavilta kysyttiin, minkälaisia arvoja terveydenhuollon verkostojohtajalta voidaan odottaa. Tuloksista voidaan päätellä, että keskeistä on se, että verkostonjohtaja edustaa oman organisaationsa arvoja, erityisesti toimiessaan organisaation edustajana verkostossa. Toiseksi tulosten perusteella voidaan ajatella, että verkostojohtajan tulisi toteuttaa näitä arvoja omassa toiminnassaan. Yksittäisistä arvoista tärkeimpiä tulosten perusteella ovat oikeudenmukaisuus, inhimillisuus, vastuullisuus sekä tasa-arvon huomioiminen niin toiminnassa kuin päätöksenteossakin.

Seuraavaksi tarkastellaan tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen tarkastelun perusteella verkostojohtajan kompetensseihin liittyviä tilannetekijöitä. Teoreettisen tarkastelun perusteella tilannetekijät verkostoissa liittyvät toimijoiden valintaan, verkoston luottamuksen rakentamiseen, verkoston tavoitteiden asettamiseen, toimijoiden motivointiin sekä toimijoiden osaamisen hyödyntämiseen. (Heikka 2008: 52–55; Verboncu & Condurache 2015: 316–317; Vlok 2012: 214–215) Näihin tilannetekijöihin on tämän tutkimuksen tuloksissa viitattu terveydenhuollon verkostojohtajan toimintatavoilla, jotka tutkimuksen tuloksissa liitettiin edellä mainittuihin tekijöihin.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen perusteella luottamusta pidettiin keskeisenä tekijänä verkostojen toiminnan kannalta (Silvia 2011: 70 & Nykänen 2010 88–89). Haastateltavilta kysyttiinkin verkostojohtajan keinoja edistää ja rakentaa luottamusta verkostoissa. Vastaajat olivat samaa mieltä, että luottamus on tärkeä tekijä verkostoissa ja luottamuksen edistämistä pidettiin verkostojohtajan keskeisenä tehtävänä. Luottamuksen kannalta pidettiin tärkeänä verkostojohtajan avointa, läpinäkyvää ja johdonmukaista toimintaa. Johtajan katsottiin edistävän luottamusta mahdollistamalla vuorovaikutusta ja tiedon jakamista verkoston toimijoiden kesken. Esimerkiksi Ospinan ja Saz-Carranzan (2010:409) sekä Lambrightin ja kumppaneiden (2010: 73) tutkimukset vahvistavat tätä näkemystä verkostojohtajan tehtävästä vuorovaikutuksen mahdollistajana ja sitä kautta luottamuksen rakentajana. Samoin Agranoff ja McGuire (2001:312) ovat todenneet, että verkostojohtaja voi rakentaa luottamusta ylläpitämällä keskustelua ja aktiivista vuorovaikutusta verkoston toimijoiden välillä.

Ansell ja Gash (2007: 544–545) sekä Niiranen (2011: 134–135) painottavat, että verkostoissa tulee arvostaa toimijoiden monipuolisuutta, erilaisia mielipiteitä sekä tietoperusteita. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella juuri toimijoiden ja heidän asiantuntijuutensa ja erilaisuutensa arvostus ovat verkoston toiminnan kannalta tärkeitä asioita ja verkostojohtajan tulisi toiminnassaan osoittaa arvostustaan toimijoita kohtaan. Näillä perusteilla voidaan sanoa, että verkostojohtajalle on tärkeää toiminnassaan osoittaa toimijoiden ja heidän asiantuntijuutensa arvostusta. Tulosten perusteella arvostuksen osoittaminen toimii yhtenä keinona motivoida verkoston toimijoita ja auttaa motivoinnin kautta myös verkoston toimijoiden osaamisen hyödyntämisessä.

Verkostojohtajan asenteet nousivat esille tutkimuksen tuloksissa, vaikka niistä ei kysymystä suoraan esitettykään. Verkostojohtajan asenteita voidaan pitää osana verkostojohtajan kompetenssien tilannetekijöitä ja toimintatapoina, sillä tulosten perusteella verkostojohtajan asenteet vaikuttavat verkoston toimijoiden motivointiin ja sitä kautta koko verkoston toimintaan. Tulosten mukaan tärkeää on se, että verkostojohtaja osoittaa toimivansa verkoston arvojen mukaisesti. Tuloksista voidaankin päätellä, että verkostojohtaja voi omalla asenteellaan toimia esimerkkinä verkoston toimijoille. Tulosten perusteella voidaan myös todeta, että verkostojohtajan tulisi olla kiinnostunut ja innostunut omasta työstään, osoittaa arvostusta toimijoita kohtaan sekä suhtautua positiivisesti verkostomaiseen toimintaan. Näiden kaikkien edellä mainittujen tekijöiden voidaan katsoa liittyvän verkoston toimijoiden motivointiin, joka on tutkimusten mukaan yksi verkostojohtajan tehtävistä (Silvia 2011: 70; Nykänen 2010: 88–89).

Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, minkälaisia johtamisosaamisia terveydenhuollon verkostojohtaja tarvitsee osana kompetensseja. Teoreettisen tarkastelun perusteella muodollista pätevyyttä ja koulutusta pidetään johtamisosaamisten ohella työtehtävään liittyvänä tekijänä (Heikka 2008: 160; Pietiläinen 2010:61). Haastatteluissa kysyttiinkin minkälaista muodollista koulutusta, sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksen mukaan, terveydenhuollon verkostojohtajan tehtävässä vaaditaan. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että johtajalla tulisi olla johtamiskoulutusta sekä ylempi mielellään akateeminen korkeakoulututkinto. Tälle asialle ei löydy vahvistusta aikaisemmasta tutkimustie-

dosta, mutta vastaajien perustelut olivat niin selkeitä, että tätä pidettiin tutkimuksen tulosten valossa vaatimuksena terveydenhuollon verkostoissa toimittaessa. Toisaalta, terveydenhuollon johtamista tutkinut Heikka (2008: 160) on todennut, että muodollisella pätevyydellä on keskeinen merkitys suomalaisen terveydenhuollon johtamisen kompetensseissa.

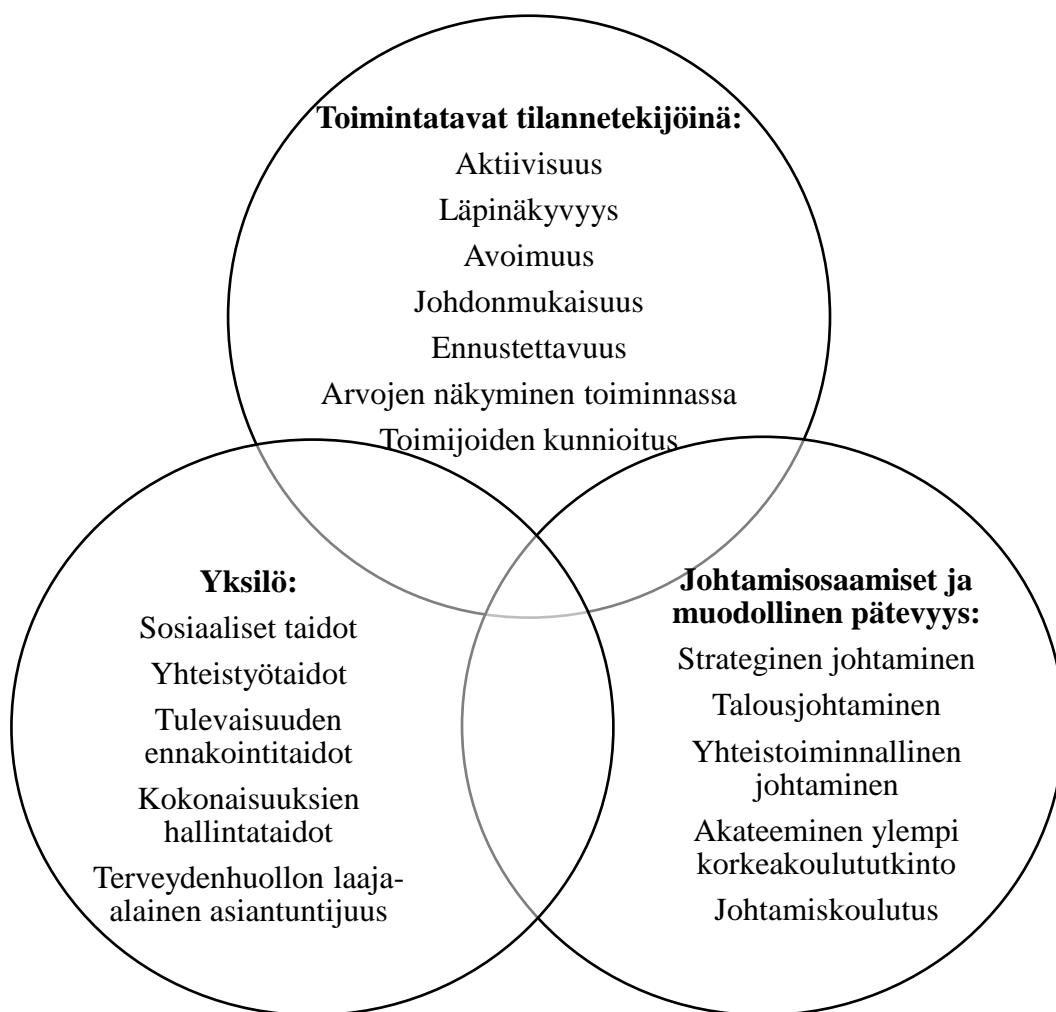
Aikaisemman tutkimustiedon mukaan verkostojohtajalle tärkeitä johtamisosaamisen alueita ovat talousjohtaminen, prosessijohtaminen sekä henkilöstöjohtaminen (Nykänen 2010: 87.) Tässä tutkimuksessa kävi kuitenkin selkeästi ilmi, että terveydenhuollon verkostoissa tarvitaan strategista johtamisosaamista. Myös talousosaaminen sekä henkilöstöjohtamista pidettiin tärkeinä. Strateginen osaaminen nousi vastauksissa esille liittyen sekä verkostojohtajan taitoihin sekä johtamisosaamisena verkostojohtajan kompetensseina. Tulosten perusteella terveydenhuollon verkostojohtajalle on keskeistä osata asettaa tavoitteita ja visioita sekä johtaa verkostoa siten että asetettuihin tavoitteisiin voidaan päästä. Tavoitteiden ja visioiden asettaminen, niihin pääsemiseen tähtäävien toimien suunnitteleminen ja toteuttaminen ovatkin strategisen johtamisen osia (Rose & Cray: 2010: 454). Vastausten valossa verkostojohtajalla tulee olla vahvaa strategista näkemystä. Strategista johtamista osana terveydenhuollon verkostojohtajan kompetensseja tukee tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä mainittu Rissasen ja Hujalan (2011: 91–92) näkemys siitä, että suomalaisessa terveydenhuollossa johtajalta vaaditaan erilaisia johtamisosaamisia joista yksi on juuri strateginen johtaminen.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin myös laajasti yhteistoiminnallista johtamista ja jaettua johtajuutta osana verkostojohtamista. Teoreettisen tarkastelun perusteella yhteistoiminnallinen johtaminen on yhteistyön tukemista, yhteisöllisyyden edistämistä sekä avoimuuden ylläpitämistä ja luottamuksen rakentamista verkoston toimijoiden välillä (Ansell & Gash 2008: 562). Jaetussa johtajuudessa taas ryhmän jäsenet ovat keskenään tasa-arvoisia ja verkoston prosessit voivat syntyä kenen tahansa aloitteesta (Ahmas 2014: 38; Gronn 2002: 431–432). Tämän tutkimuksen tuloksissa on nähtävissä yhteys yhteistoiminnallisen johtamisen piirteiden kanssa. Tulosten perusteella mm. avoimuus ja luottamuksen rakentaminen olivat tärkeitä verkostoissa. Jaettu johtajuus

ei sen sijaan tullut niin selkeästi esille tuloksissa. Ainoastaan yksi vastaajista puhui vastauksessaan suoraan jaetusta johtajuudesta, mutta muutoin sitä sivuttiin rajatusti ainoastaan liittyen Sairaanhoidopiirin johtajat ry:n toimintaan. Eli mitään johtopäätöstä ei voida tehdä siitä, että jaettu johtajuus toteutuisi suomalaisen julkisen terveydenhuollon verkostoissa.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä esitettiin, minkälaista kompetenssia terveydenhuollon verkostajohtajalta vaaditaan lähitulevaisuudessa. Terveydenhuollon verkostojen ja verkostajohtamisen tulevaisuuteen liittyvät kysymykset koettiin haastatteluissa vaikeina. Tulokset tältä osin jäivätkin suppeiksi sillä eroavaisuuksia vastauksissa oli niin paljon, ettei selkeitä johtopäätöksiä tältä osin voida tehdä. Lähes kaikkia vastauksia yhdisti se seikka, että tuleva terveydenhuollon järjestämistä koskeva lainsäädännön uudistus on vielä sen verran keskeneräinen, että tulevia muutoksia on vaikea ennustaa. Todennäköisenä kuitenkin pidettiin, että terveydenhuollon verkostot tulevat muuttumaan, mutta se millä tavoin, on vielä epäselvää. Todennäköisenä pidettiin, että strategisen osaamisen ja talousosaamisen merkitys terveydenhuollon järjestämiseen liittyvissä verkostoissa tulee kasvamaan, mutta muuten odotukset ja vaatimukset verkostajohtajalla vastaavat hyvin pitkälle tämän päivän kompetenssivaatimuksia.

Tämän tutkimuksen tulosten ja aikaisemman tutkimustiedon perusteella verkostajohtajan tämän päivän ja lähitulevaisuuden kompetenssit voidaan esittää edellä olevan kuvion 4 mukaisesti. Koska vastaukset terveydenhuollon verkostajohtamisesta jäivät suppeiksi, ei tutkimuksen tulosten perusteella ei voida osoittaa olevan suurta eroa sillä, minkälaisia kompetensseja tämän päivän terveydenhuollon verkostajohtajalta vaaditaan, ja sillä minkälaisia kompetensseja lähitulevaisuuden verkostajohtajalta vaaditaan.



Kuvio 4. Terveystuon verkostojohtajan kompetenssit.

6.2. Tutkimuksen arviointia

Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmää käyttäen ja aineisto kerättiin puhelinhaastattelulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysinmenetelmää käyttäen. Hirsjärven ja Hurmeen (2008: 184) mukaan laadullisen tutkimuksen aineiston laatua voidaan tavoitella laatimalla hyvä haastattelurunko ja valmistautumalla ennakkoon miettimällä aiheita syventävillä kysymyksillä. Hirsjärvi ja Hurme korostavat, että teemahaastelun tarkoituksena ei ole esittää vain pääteemoja vastausten saamiseksi. Tässä tapauksessa tutkimuksen teoreettinen viitekehys tehtiin lähes valmiiksi ennen tutkimushaastatteluihin ryh-

tymistä ja haastattelun teemat ja haastattelukysymykset laadittiin aiemman tutkimustiedon perusteella. Jokaiseen teemaan valmisteltiin haastattelukysymykset, tarkoituksena saada aineistoa jokaisesta tutkimuksen osa-alueesta jokaiselta haastateltavalta. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja-alainen käsitys verkostojohdamisesta ja kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Tutkimusaineistolla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Jälkikäteen ajatellen tutkimuskysymyksiä olisi voinut tarkentaa koskemaan nimenomaan terveydenhuollon hallintaverkostoja. Mutta joka tapauksessa tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin. Ainoastaan viimeiseen tutkimuskysymyksen kohdalla vastaukset ja johtopäätökset jäivät vaatimattomiksi. Terveydenhuollon toimintaympäristön tulevat muutokset olivat vastaajien mielestä vielä niin epäselvät, että kysymykseen oli vaikea saada vastauksia. Tämä on toki ymmärrettävää, kun ajatellaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva lainsäädännön uudistus oli haastattelujen aikaan vielä lausuntokierroksella

Tutkimuksen aineisto kerättiin puhelinhaastatteluina ja kuten aikaisemmin todettiin, puhelinhaastatteluissa on sekä etuja että heikkouksia. Tämän tutkimuksen kohdalla arvioitiin, että puhelinhaastattelujen kustannustehokkuus on keskeinen etu, jotta aineisto saadaan kerättyä. Etuna pidettiin myös sitä, että puhelinhaastatteluun suostumista pidettiin helpompana kuin kasvotusten tapahtuvaa haastattelua, johtuen sairaanhoitopiirien johtajien kiireisistä aikatauluista. Kasvotusten tapatuvassa haastattelussa tosin olisi ollut mahdollista huomioida myös haastateltavien kasvojen ilmeitä, mutta tutkimuksen aihe on sellainen, että tällä ei nähty olevan merkitystä. Mikäli aihe olisi ollut henkilökohtaisempi, olisi tilanne ollut toinen.

Puhelinhaastatteluiden toteuttamisessa on teknisen välineistö toimiminen tärkeää. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan (2008: 184–185) haastattelujen laatua voi parantaa tarkastamalla, että tekninen välineistö on kunnossa ja haastattelujen aikana on hyvä huolehtia siitä, että haastattelurunko on mukana. He toteavat myös, että haastattelujen aikana tehdyt muistiinpanot helpottavat tulosten tulkintaa ja, että haastattelun laatua parantaa se, että haastattelut litteroidaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Haastattelujen tekniseen toteutuksen onnistumiseen varattiinkin aikaa ja ennen jokaista haastattelua varmistettiin, että nauhoitus toimii ja että puhelimen akun lataus on riittävä. Kahden haastattelun

aikana puhelinyhteys katkesi ja haastattelun jatkamiseksi jouduttiin soittamaan haastattelutavalle uudestaan. Haastattelua jatkettiin siitä, mihin jäätiin ennen puhelun katkeamista. Puhelun katkeaminen ei haitannut haastattelun etenemistä. Jokaisen haastattelun aikana pidettiin esillä haastattelurunkoa, tehtiin muistiinpanoja ja kirjattiin ylös haastateltavien painottamia asioita ja muita huomioita, joita haastattelujen aikana tehtiin. Haastattelun lopuksi tarkastettiin, että kaikki haastattelurunko oli käyty läpi haastattelun aikana. Haastattelut litteroitiin pääsääntöisesti muutaman päivän kuluessa haastattelusta. Litteroinnin aikana kirjattiin muistiinpanoihin lisähuomioita haastateltavien äänenpainoista ja esimerkiksi pidetyistä pitkistä tauoista.

Haastatteluaineiston laatu vaikuttaa haastatteluaineiston luotettavuuteen. Jos esimerkiksi tallenteiden kuuluvuus on huonoa tai litterointitapa vaihtelee haastattelusta toiseen tai aineiston luokittelu on sattumanvaraista, ei haastatteluaineistoa voida Hirsjärven ja Hurmeen (2008: 185) mukaan sanoa luotettavaksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2009: 232). Luotettavuuden lisäämiseksi tämän tutkimuksen aikaisemmissa luvuissa on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti haastateltavien hankinta ja haastattelujen toteutus ja niihin käytetty aika. Samoin aineiston analyysin kuvaus on pyritty tekemään mahdollisimman tarkasti ja tuloksia esiteltäessä on pyritty esittämään perusteet sille, miksi päätelmään on päädytty. Tulosten esittämistä on myös pyritty elävöittämään esittämällä suoria lainauksia haastatteluista ja samalla perustelemaan tehtyjä päätelmiä. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi tutkimuksen vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman läpinäkyvästi.

Tämän tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää haastateltavien pientä määrää. Tämän takia tutkimuksen tuloksia ei voida pitää yleistettävänä ja tuloksista saatua tietoa voidaan pitää ainoastaan tätä tutkimusta koskevana. Tutkimuksen aineiston keruun aikana pohdittiin mahdollisuutta lisätä haastateltavien määrää muuttamalla kohderyhmää koskemaan myös kuntien terveystoimen johtajia, mutta lopulta päädyttiin siihen, että haastateltavien määrä on riittävä, koska haastatteluun osallistui puolet kaikista sairaanhoitopiirien johtajista. Mikäli määrä olisi jäänyt pienemmäksi, olisi haastateltavien valintaa pohdittu uudestaan.

6.3. Jatkotutkimusaiheet

Verkostojohtamista suomalaisen terveydenhuollon kontekstissa on tutkittu vielä varsin vähän. Tässä tutkimuksessa selvitettiin verkostojohtajan kompetensseja yleisesti, ilman että tutkimusta olisi kohdennettu tietynlaisiin verkostoihin. Mielenkiintoinen aihe jatkotutkimukselle olisikin kohdentaa tutkimusta koskemaan nimenomaan julkisen terveydenhuollon hallintaverkostoja ja verkostojohtajan kompetensseja tässä viitekehyksessä. Eriytyisen mielenkiintoisen tästä aiheesta tekee tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskeva lainsäädännön uudistus, jonka arvellaan tämän tutkimuksen perusteella muuttavan terveydenhuollon verkostoja.

Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia sitä minkälaisiksi julkisen sektorin verkostot todellisuudessa muodostuvat tässä tutkimuksessa useaan kertaan mainitun lainsäädännön uudistuksen myötä. Miten käy mahdollisesti terveydenhuollon kehittämis- ja asiantuntijaverkostoille, joista osa vastaajista oli huolissaan. Lainsäädännön uudistuksen jälkeen tehdyllä tutkimuksella voitaisiin osoittaa miten terveydenhuollon verkostot ja niiden johtaminen on muuttunut tähän päivään verrattuna.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena olisi tutkia tässä tutkimuksessa selvitetty terveydenhuollon verkostojohtajan kompetensseja laajemmassa joukossa esimerkiksi kyselytutkimuksella. Laajentamalla tätä tutkimusta voisi olla jopa mahdollista laatia terveydenhuollon verkostojohtajan kompetenssimalli. Etenkin, mikäli käy niin kuten tämän tutkimuksen tulosten perusteella oletetaan ja verkostojohtamisen merkitys kasvaa terveydenhuollossa, voisi kompetenssimallia käyttää rekrytoinnin apuvälineenä.

LÄHDELUETTELO

- Agranoff, Robert & Michael McGuire (1999). Managing in network settings. *Policy Studies Review*. 16:1, 18–41.
- Agranoff, Robert & Michael McGuire (2001). Big Questions in Public Network Management Research. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 11:3, 295–326.
- Ahmas, Kristina (2014). *Norsunluutornin purkajat. Jaettu johtajuus ja kollektiivinen asiantuntijuus museossa. Akateeminen Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.*
- Airaksien, Jenni (2012). Millainen ohjaustilanne kunnilla on kuntayhtymiin?, 20–28. Teoksessa: *Kuntayhtymä pelastaa? Toim. Mykkänen, Antti. Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarja nro 83. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.*
- Airaksinen, Jenni (2009). *Hankala hallintouudistus. Akateeminen Väitöskirja. Tampere: Juvenes print –Tampereen yliopistopaino Oy.*
- Alasuutari, Pertti (2014). *Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: Vastapaino.*
- Ansell, Chris & Alison Gash (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 18:4, 543–571.
- Czabanowska, Katarzyna, Tony Smith, Karen D. Könings, Linas Sumskas, Robert Otok, Vesna Bjekovic-Mikanovic & Helmut Brand (2013). In search for public health leadership competency framework to support curriculum-a consensus study. *The European Journal of Public Health*. 1-6.
- Dries, Nicky & Roland Pepermans (2012). How to identify leadership potential: Development and testing of a consensus model. *Human Resource Management*. 51:3, 361-385.

- Geoff, Ryan, Emmerling Robert J. & Spencer Lyle F. (2009). Distinguishing high-performing European Execitives. The role of emotional, social and cognitive competencies. *Journal of Management Developement*. 28:9, 859–875.
- Goldman, Ellen & Andrea Richards Scott (2016). Competency models for assessing strategic thinking. *Journal of Strategy and Management*. 9:3, 258–280.
- Gronn, Peter (2002). Distributed Leadership as Unit of Analysis. *Leadership Quarterly*. 13, 423–451.
- Hanhinen, Taina (2010). Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino- Juvenes print Oy.
- Haveri, Arto & Jenni Airaksinen (2012). Uudelleenskaalaus kunta- ja palvelurakenteissa, 305–335. Teoksessa: Julkisen ja yksityisen rajalla. Toim. Anttonen, Anneli, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka. Tampere: Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print Oy.
- Haveri, Arto & Ari-Veikko Anttiroiko (2009). Kuntajohtaminen: haasteena paikallisten kilpailu- ja yhteistyösuhteiden hallinta, 191–211. Teoksessa *Governance*. Uuden hallintatavan jäsentyminen. Toim. Karppi, Ilari & Lotta-Maria Sinervo. Tampere: Tampereen yliopistopaino- Juvenes Print Oy.
- Haveri, Arto & Teele Pehk (2008). Verkostokunta johtamisen ja demokratian haasteena. *Kunnallistutkimuksia*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Heikka, Helena (2008). Sosiaali- ja terveysjohtajan työnsisältö ja kompetenssit. Väitöskirja. Oulu: Oulu University Press Oy.

- Helander, Nina, Johanna Kujala, Kirsi Lainema & Miia Pennanen (2013). Avaimia asiakasläheisyyteen –Uudistuva verkostomainen palveluliiketoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Herald, Larry, Jeffery Alexander, Laura Wolf & Yunfeng Shi (2015). The strategies and challenges to promoting awareness of multi sectoral health care alliances. *Journal of Communication in Healthcare* 8:2, 119–133.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoflund, Bryce A. (2012). Building a Network Administrative Organization's Social Base: Lessons From National Quality Forum. *Administration & Society*. 44:8, 908-935.
- Hood, Christopher & Martin Lodge (2004). Competency, Bureaucracy, and Public Management Reform: A Comparative Analysis. *Governance: An International Journal of Policy, Administration and Institutions*. 17:3, 313–333.
- Härkönen, Helena & Jenni Airaksinen (2012). Johtajuuksien rajapinnat sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Kuntoutus* 1, 5–20.
- Juntunen, Pekka (2011). Palveluverkon johtaminen hallinnan näkökulmasta. Teoksessa *Arvoverkkoa kokemassa –Saaliina tuottavuutta ja innovaatioita: Näkökulmia hyvinvointipalvelujärjestelmän johtamiseen*, 113–135. Toim. Jalonen, Harri, Kim Aarva, Pekka Juntunen, Harri Laihonon, Ilpo Laitinen & Antti Lönnqvist. Kuntaliiton verkkojulkaisuja.
- Saatavissa 4.10.2016: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2553

Järvensivu, Timo & Kristian Möller (2009). Metatheory of network management: A contingency perspective. *Industrial Marketing Management*. 38, 654–661.

Järvensivu, Timo, Katri Nykänen & Rika Rajalla (2010). Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen –hankkeen julkaisu. Helsinki: Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Saatavissa: 4.10.2016: http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=43.

Keskimäki, Ilmo, Liina-Kaisa Tynkkynen & Juhani Lehto (2012). Tilaaja-tuottaja-toimintatapaan liittyvät keskeiset käsitteet. Teoksessa: Sitä saa mitä Tilaa. Tilaaja-tuottaja-toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. 31–36. Toim. Junnila, Maijaliisa, Tuomas Aho, Sami Fredriksson, Ilmo Keskimäki, Juhani Lehto, Miika Linna, Sari Miettinen & Liina-Kaisa Tynkkynen. *Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos: raportteja 42*. Tampere: Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print Oy.

Klijn, Hans-Erik (2001). Rules as Institutional Context fo Decision Making in Networks. The Approach to Postwar Housing Districts in Two Cities. *Administration & Society*. 33:2, 133–164.

Klijn, Hans-Erik, Edenlebos Jurian & Bram Steijn (2010). Trust in Governance Networks: It's Impacts on Outcomes. *Administration & Society*. 42:2, 193–221.

Klijn, Hans-Erik, Tamyko Ysa, Vicenta Sierra, Evan Nerman, Jurian Edenlebos & Don Y. Chen (2015). The Influence of Network Management and Complexity on Network Performance in Taiwan, Spain and the Netherlands. *Public Management Review*. 17:5, 736–764.

- Klijin, Hans-Erik, Vicenta Sierra, Tamyko Ysa, Evan Berman, Jurian Edelenbos & Don Y. Chen (2015). The influence of trust on network performance in Taiwan, Spain, and the Netherlands: A Cross-country comparison. *International Public Management Journal*. 19:1, 111–139.
- Kooiman, Jan (2005). *Governing as Governance*. London: Sage Publications.
- Koppenjan, Joop & Hans-Erik Klijin (2004). *Managing Uncertainties in Networks. A network approach to problem solving and decision making*. London and New York. Routledge.
- Laitinen, Ilpo (2011). Kompleksisen arvoverkon johtaminen. Teoksessa *Arvoverkkoa kokemassa –Saaliina tuottavuutta ja innovaatioita: Näkökulmia hyvinvointipalvelujärjestelmän johtamiseen*, 25–44. Toim. Jalonen, Harri, Kim Aarva, Pekka Juntunen, Harri Laihonen, Ilpo Laitinen & Antti Lönnqvist. *Kuntaliiton verkkojulkaisuja*.
 Saatavissa 4.10.2016: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2553.
- Lambrigh, Kristina T., Pamela A. Mischen & Craig B. Laramée (2010). Building Trust in Public and Nonprofit Networks. Personal, Dyadic and Thrid-Party Influences. *The American Review of Public Administration*. 40:1, 64–82.
- Mau, Tim A. (2015). Leadership competencies for a global public service. *International Review of Administrative Sciences*. 1–20.
- McGuire, Michael & Chris Silvia (2009). Does Leadership in Networks Matter? Examining the Effect of Leadership Behaviors on Managers' Perceptions of Network Effectiveness. *Public Performance & Management Review*. 33:1 34–62.
- McClelland, David C. (1973). Testing for Competence Rather Than for Intelligence. *American Psychologist*. 1–14.

- McQuaid, Ronald W. (2010). Theory of Organizational Partnerships: Partnership advantages, disadvantages and success factors. In: *The New Public Governance. Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. Edit. Osborne Stephen P. New York: Routledge.
- Meier, Kenneth J. & Laurence J. O'Toole jr. (2010). Beware of Managers Not Bearing Gifts: How Management Capacity Augments the Impact of Managerial Networking. *Public Administration*. 88:4, 1025–1044.
- Meier, Kenneth J. & Laurence J. O'Toole jr. (2003). Public Management and Educational Performance: The Impact of Managerial Networking. *Public Administration Review*. 63:6, 689–699.
- Metsämuuronen, Jari (2006). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Myllärinen, Tarja (2014). Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa: *Johtajana muutoksissa*, 90–95. Toim. Niiranen, Vuokko, Minna Jonsuu, Johanna Lamintakanen & Mervi Kerkkänen. *Kuntaliiton verkkojulkaisu*. Saatavissa 6.11.2016: shop.kunnat.net
- Niiranen, Vuokko (2015). Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa *Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen*, 129–144. Toim. Rissanen, Sari & Johanna Lamintakanen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Niiranen, Vuokko, Riitta Seppänen-Järvelä, Merja Sinkkonen & Pirkko Vartiainen (2011). *Johtaminen sosiaali- ja terveystieteiden alalla*. Tallinna. Gaudeamus Helsinki University Press.

- Nykänen, Seija (2010). Ohjauksen palvelujärjestelyiden toimijoiden käsitykset johtamisesta ohjausverkostossa. Matkalla verkostojohtamiseen? Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino Oy.
- Ojakoski, Maria. & Terttu Pakarinen toim. (2014). Tartu verkkoon: Työvälineitä verkostojen johtamiseen ja kehittämiseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Saatavissa 4.10.2016: <http://flash.kunnat.net/2014/tartuverkkoon/#1/z>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2010). Managing Competencies in Government: State of the Art Practices and Issues at Stake for the Future. Paris: OECD Publications.
- Osborne, Stephen P. edit.(2010). The New Public Governance. Emerging perspectives on the theory and practice of public governance. New York: Routledge.
- Ospina, Sonia M. & Angel Saz-Carranza (2010). Paradox and Collaboration in Network Management. *Administration and Society*. 42:4, 404–440.
- Pietiläinen, Ville (2010). Johtajan ammatillisten kompetenssien profiloituminen kompleksisessa toimintaympäristössä. Tapausesimerkkinä opetustoimen alaiset opetusorganisaatiot. Akateeminen Väitöskirja. Rovaniemi. Lapin yliopistokustannus.
- Provan, Keith G. & Robin H. Lemaire (2012). Core Concepts and Key Ideas of Understanding Public Sector Organizational Networks: Using Research to Inform Scholarship and Practice. *Public Administration Review*. 72:5, 638–648.
- Rautalammi, Sanna (2015). Hierarkioista kumppanuuksien hallintaan. Pro gradu –tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Rissanen, Sari & Anneli Hujala (2011). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysjohtaminen, 81–104. Toim. Rissanen, Sari & Johanna Lammintakanen. Helsinki. WSOYpro.

- Rose, Wade R. & David Cray (2010). Public-sector strategy formulation. *Canadian Public Administration*. 53:4, 453–466.
- Salminen, Ari (2002). *Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. Helsinki: Edita Prima oy.
- Salomaa, Eva, Jaakko Herrala, Jorma Lauharanta, Aki Linden, Jukka Puolakka, Päivi Hämmäläinen, Matti Mäkelä & Heikki Punnonen (2010). *Sairaanhoidopiirien johtamisessa tarvittavat keskeiset tiedot. Sairaanhoidopiirien johtajat ry:n raportti*. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.
- Silvia, Chris (2011). Collaborative Governance Concepts for Successful Network Leadership. *State and Local Governance Review*. 43: 1. 66–71.
- Silvia, Chris & Michael McGuire (2010). Leading public sector networks: An empirical examination of integrative leadership behaviors. *The Leadership Quarterly* 21, 264–277.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2011). *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia*.
- Stenvall, Jari, Suvi Koskela & Petri Virtanen (2011). Julkisen johtamisen sisältöalueet - Johtaminen eri hierarkiatasoilla. Teoksessa: *Julkinen johtaminen ja julkinen hallinto*, 155–170. Toim. Hyyryläinen, Esa & Olli-Pekka Viinamäki. Vaasa. Vaasan yliopisto.
- Sydänmaanlakka, Pentti (2004). *Älykäs johtajuus*. Hämeenlinna: Talentum media Oy.
- Sydänmaanlakka, Pentti (2015). *Älykäs julkinen johtaminen*. Liettua: Talentum media Oy.

Sørensen, Eva & Jacob Torfing (2007). Theories of Democratic Network Governance. Great Britain: Palgrave Macmillan.

Tiihonen, Seppo (2004). From Governing to governance. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, Jouni & Anneli, Sarajärvi (2011). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy.

Vartola, Juha (2009). Byrokratia modernin hallinnan muotona. Teoksessa: Governance. Uuden hallintatavan jäsentyminen 13–44. Toim. Karppi, Ilari & Lotta-Maria Siervo. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Verboncu, Ion & Andreea, Condurache (2015). About Managers, Competence and Efficiency. Review of International Comparative Management. 16:3, 314–323.

Vesalainen, Jukka (2013). Arvojärjestelmät ja verkostomainen tapa toimia. Teoksessa: Monimuotoinen verkosto –Johtamista ja juridiikkaa: Liikkeenjohdon ongelmat verkostossa, 19–42. Toim. Saarnilehto, Ari, Jukka Vesalainen & Vesa Annola. Viro: Lakimiesliiton kustannus.

Vlok, Awie (2012). A leadership competency profile for innovation leaders in science-based research and innovation organization in South-Africa. Procedia –Social and Behavioral Sciences. 41, 209–226.

Elektroniset lähteet:

Alueuudistus.fi: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Keskenäinen luonnos 27.6.2016. Saatavissa 1.11.2016: <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2969576/02+J%C3%A4rjest%C3%A4mislaki+2016-06-27>

Alueuudistus.fi: Tuomas, Pöysti. Johtaminen uudistuvissa SoTe—palveluissa 20.5.2016. Saatavissa 1.11.2016: <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/0/Po%CC%88ysti+inhimillinen+sote+johtaminen+2016+0520.pdf/28a6bdce-f9be-456f-9379-88997d7da400>

Kunnat.net: Sairaanhoitopiirit. Suomalaisen erikoissairaanhoidon perusta. Saatavissa 20.11.2016: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>

KvaliMOTV: Teemahaastattelu (2016). Saatavissa 30.4.2017: http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

MOT Kielitoimiston sanakirja (2016). Saatavissa 4.10.2016: <https://mot-kielikone-fi.proxy.uwasa.fi/mot/vaasayo/netmot.exe>

Valtioneuvosto.fi: Sosiaali- ja terveydenhuollon aluehallintouudistuksen linjaukset. 5.4.2016. Saatavissa 1.11.2016: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76de0>

LIITE 1. Saatekirje

Arvoisa Sairaanhoitopiirin Johtaja,

olen hallintotieteen opiskelija Jenni Paloniemi Vaasan yliopistosta. Teen Pro gradu - tutkielmaani julkisjohtamisen oppiaineeseen aiheesta Verkostojohtajan kompetenssit julkisessa terveydenhuollossa. Tutkielman ohjaajana toimii hallintotieteen dosentti, yliopistonlehtori Kirsi Lehto (kirsi.lehto@uva.fi tai p. 029 449 8378).

Verkostojen johtaminen tulee julkisessa terveydenhuollossa olemaan yhä keskeisemmässä roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva lainsäädäntöuudistuksen myötä vuoden 2019 alussa. Verkostojen johtaminen julkisessa hallinnossa vaatii tutkimustiedon perusteella erilaista osaamista kuin hierarkkisen organisaation johtaminen. Tutkimukseni tavoitteena onkin selvittää, minkälaisia kompetensseja terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan nyt ja lähitulevaisuudessa.

Tavoitteenani on haastatella kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien johtajia aiheesta. Sairaanhoitopiirien johtajilla on näkemykseni mukaan arvokasta kokemusta terveydenhuollon verkostojen johtamisesta. Tarkoitukseni on haastatteluiden avulla saada tietoa nimenomaan sairaanhoitopiirien johtajien näkemyksistä terveydenhuollon verkostojohtajan kompetensseista, aiheesta jota on tutkittu varsin vähän. Pyydänkin teitä osallistumaan tutkimukseeni ja suostumaan haastateltavaksi.

Haastattelut toteutetaan puhelinhaastatteluina joulukuun 2016 – tammikuun 2017 aikana teille sopivana ajankohtana. Haastattelun kesto on noin 30–60 minuuttia. Tutkimussyistä haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluilla tullaan käyttämään ainoastaan tämän tutkimuksen aineistona. Voitte osallistua haastatteluun nimettömästi tai omalla nimelläne. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti, eikä tutkimusraportissa viitata yksittäiseen vastajaan. Haastattelun teemat ja kysymykset toimitetaan teille tämän sähköpostin liitteenä, voitte halutessanne tutustua niihin, mutta valmistautuminen ennen haastattelua ei ole välttämätöntä.

Jotta voin toimia hyvän tutkimustavan mukaisesti, pyydän teitä ystävällisesti ilmoittamaan, mikäli haastattelua varten vaaditaan tutkimuslupaa organisaatioltanne. Mikäli suostutte haastateltavaksi tutkimukseeni, otan teihin myöhemmin yhteyttä haastatteluajankohdan sopimiseksi. Myös te tai sihteerinne voitte olla yhteydessä minuun tässä asiassa.

Ystävällisin terveisin ja yhteistyötä toivoen,

Jenni Paloniemi

Vaasan yliopisto

jenni.paloniemi@student.uwasa.fi

050 – 491 9044

LIITE 2 Haastattelu teemat- ja kysymykset

Haastatteluteemat ja –kysymykset

Taustatiedot: työkokemus vuosina, koulutustausta,

Teema 1: TERVEYDENHUOLLON VERKOSTOT

Verkosto: Verkosto muodostuu joukosta toimijoita eli ihmisiä tai organisaatioita, joilla on yhteinen tavoite ja päämäärä. Näiden organisaatioiden suhteet eivät ole hierarkkisia vaan perustuvat sopimuksiin. Verkosto tekee mahdolliseksi resurssien yhdistämisen ja sellaisen tekemisen, johon verkoston jäsenet eivät yksinään kykenisi. Verkoston toiminnan onnistumisen edellytyksiä ovat tiedonkulku, dialogisuus, vastavuoroisuus, vastuunjako, roolien selkeys sekä verkoston koordinointi ja johtajuus

- Minkälaisissa verkostoissa toimitte työssänne?
- Minkälaisia rooleja teillä on edellä mainitsemisianne verkostoissa (johtaja, organisaation edustaja)?
- Voiko terveydenhuollon verkostojohtaja vaikuttaa verkoston toimijoiden valintaan? Miten?
- Voiko terveydenhuollon verkostojohtaja vaikuttaa verkoston toiminnan tavoitteisiin? Miten?
- Miten terveydenhuollon verkostojohtaja voi motivoida verkoston toimijoita yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi?

Teema 2: VERKOSTOJOHTAJAN JOHTAMISOSAAMINEN

Verkostojohtaminen: Verkostojen johtaminen on toimimista välittäjänä ja yhteistyön rakentajana verkoston toimijoiden välillä monihallinnollisissa, moniorganisatorisissa ja sektorirajat ylittävissä toimintaympäristöissä. Keskeinen ero hierarkkisen organisaation johtamiseen on se, että verkostojohtaja keskittyy enemmän ihmisiin, luottamuksen rakentamiseen sekä toimijoiden tasa-arvoiseen kohteluun.

Verkostojohtajan johtamisosaamisen osa-alueina voidaan pitää mm. prosessien johtamista, strategista johtamista, talousjohtamista, yhteistoiminnallista johtamista sekä henkilöstöjohtamista.

- Minkälaista johtamisosaamista terveydenhuollonverkostojen johtajalta mielestänne vaaditaan? → Mitkä näistä ovat keskeisimpiä osaamisalueita?
- Poikkeako johtamisosaamisvaatimus verkostossa mielestänne verrattuna hierarkkisen organisaation johtamisosaamiseen? → Miksi? Ja Miten?
- Minkälaista muodollista pätevyyttä verkostojen johtajalta vaaditaan?

Teema 3: VERKOSTOJOHTAJAN KOMPETENSSIT

Kompetenssi: Kompetenssilla viitataan tässä tutkimuksessa niihin yksilön toimintavalmiuksiin, joiden avulla hän kykenee suoriutumaan työtehtävästään. Kompetenssi kytkeytyy tässä tutkimuksessa tilannetekijöihin, yksilön taitoihin ja ominaisuuksiin että työtehtävän asettamiin vaatimuksiin, muodolliseen pätevyyteen sekä tilanteeseen liittyviin tekijöihin.

Verkostojohtajan kompetensseihin voidaan todeta kuuluvan esimerkiksi vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisukyky, suunnitelmallisuus, empatiakyky, viestintätaidot, esiintymistaidot, luovuus, innovatiivisuus sekä arvot ja asenteet.

- Minkälaisia taitoja terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan?
- Minkälaisia persoonallisia ominaisuuksia terveydenhuollonverkostojen johtajalta vaaditaan?
- Minkälaisia arvoja terveydenhuollon verkostojen johtajalta odotetaan?
- Onko johtajan persoonallisilla ominaisuuksilla mielestänne vaikutusta verkostoyhteistyön onnistumiseen?
- Miten verkostojohtaja voi rakentaa luottamusta verkoston toimijoiden välillä?

Teema 4: TERVEYDENHUOLLON VERKOSTOJOHTAMISEN TULEVAISUUS

Syksyn 2016 viimeisimmän lainsäädäntöluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulee koota suurempiin kokonaisuuksiin, silloin kun siihen on lainmukaiset perusteet. Vastuu terveystalouden järjestämisestä siirtyy luonnoksen mukaan vuoden 2019 alusta kunnilta maakunnille. Muutosta valmistelevalle työryhmän puheenjohtaja Tuomas Pöystin mukaan, uudistuksen myötä verkostojen johtamisesta tulee keskeistä terveydenhuollon johtamisessa.

- Miten näette SoTe-uudistuksen vaikuttavan terveydenhuollon verkostoihin?
- Minkälaisissa verkostoissa terveydenhuollossa toimitaan tulevaisuudessa?
- Minkälaisina näette Sote-uudistuksen vaikutuksen verkostojen johtamiseen lähitulevaisuudessa?
- Minkälaista johtamisosaamista terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan lähitulevaisuudessa?
- Minkälaisia taitoja ja persoonallisia ominaisuuksia terveydenhuollon verkostojohtajalta vaaditaan lähitulevaisuudessa?

LIITE 3 Saatekirje Sihteereille

Hei,

olen hallintotieteen opiskelija Jenni Paloniemi Vaasan yliopistosta. Teen pro gradu-tutkimukseni Verkostojohtajan kompetensseista julkisessa terveydenhuollossa. Olen tätä varten haastatellut Suomen sairaanhoitopiirien johtajia.

Lähestyn nyt sinua, sillä tarvitsisin apua. Olen yrittänyt tavoittaa sairaanhoitopiirinne johtajaa sähköpostitse ja pyytänyt häneltä suostumusta haastatteluun, mutta en ole saanut häneltä mitään vastausta. Voisitko sinä kysyä sairaanhoitopiirin johtajalta, että suostuuko hän haastateltavaksi tutkimukseeni? Laitan tämän sähköpostin liitteeksi sekä alkuperäisen haastattelupyynnön että haastattelukysymykset. Haastattelu-aikaa on alkuperäisestä poiketen jatkettu maaliskuun ensimmäisen viikon loppuun saakka.

Yhteistyöstä kiittäen ja
ystävällisin terveisin
Jenni Paloniemi
jenni.paloniemi@student.uwasa.fi
050-491 9044

LIITE 4 Haastatteluun osallistuneet

Haastatteluun osallistuneet Sairaanhoidopiirin johtajat:

Leena Setälä Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 28.12.2016

Rauno Ihalainen Pirkanmaan sairaanhoidopiiri 13.1.2017

Juha Kinnunen Keski-Suomen sairaanhoidopiiri 17.1.2017

Aino-Liisa Oukka Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri 17.1.2017

Hannu Juvonen Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri 24.1.2017

Riitta Luosujärvi Lapin sairaanhoidopiiri 30.1.2017

Pentti Itkonen Eksote 23.2.2017

Jaakko Pihlajamäki Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri 24.2.2017

Maire Ahopelto Kainuun Sote 3.3.2017

Marina Kinnunen Vaasan sairaanhoidopiiri 10.3.2017