



Turun yliopisto
University of Turku

PALVELUYHTEISTYÖ TERVEYDENHUOL- LON ORGANISAATIOISSA

Case: Työterveyshuollon ja terveystoimipisteen palveluyhteistyö työkäisten liikunnan edistämässä

Liiketaloustiede, johtamisen ja organisaation pro gradu -tutkielma

Laatija:

Jaana Rönkkö

Ohjaaja:

TkT Kirsi Liikamaa

27.2.2017

Oulu



Turun kauppakorkeakoulu • Turku School of Economics

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkistettu Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

Sisällys

1	JOHDANTO	7
1.1	Tutkimuksen tarkoitus ja rajaus	8
1.2	Työterveyshuollon ja terveysliikuntatoimipisteen yhteistyö työikäisten toimintakyvyn edistäjänä.....	9
1.3	Yhteistyösuhde tutkittavana ilmiönä.....	11
1.4	Tutkimuksen rakenne	13
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA METODOLOGISET RATKAISUT.....	14
2.1	Tieteenfilosofiset lähtökohdat	14
2.2	Metodologiset ratkaisut	15
2.3	Tutkimusaineiston keruu	16
2.4	Aineiston analyysi	18
3	ORGANISAATIOIDEN VÄLISEN YHTEISTYÖN MUODOSTUMINEN	20
3.1	Talousteoreettinen näkökulma	20
3.2	Sosiaalinen näkökulma.....	24
3.3	Strategisen liikkeenjohdon näkökulma	26
4	TYÖTERVEYSHUOLLON JA TERVEYSLIIKUNTATOIMIPISTEEN PALVELUYHTEISTYÖN TOIMIVUUS	28
4.1	Palveluyhteistyön organisationaalinen sidoksisuus	29
4.1.1	Rakenteellinen sidos	29
4.1.2	Sosiaalinen sidos	36
4.2	Palveluyhteistyön liiketoiminnallinen sidoksisuus	45
4.2.1	Vaihdantasuhde.....	46
4.2.2	Strateginen sidos	52
5	TYÖTERVEYSHUOLLON JA TERVEYSLIIKUNTATOIMIPISTEEN PALVELUYHTEISTYÖN TOIMIVUUTEEN VAIKUTTAVAT KESKEISET TEKIJÄT	61
5.1	Palveluyhteistyön haasteet	61
5.2	Vaihdannan kehittäminen palveluyhteistyössä	68
6	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	72
6.1	Yhteenveto tuloksista	72
6.2	Johtopäätökset	84

6.3 Tutkimuksen luotettavuus	90
6.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	92
LÄHTEET.....	94
LIITTEET	102

KUVIOT

Kuvio 1 Verkostoilmiö kahdenvälisinä, monenkeskisinä ja henkilöiden välisinä yhteistyösuhteina	12
Kuvio 2 Partnership Monitor –analyysimallin rakenne	28
Kuvio 3 Työterveyshuollon ja terveystoimipisteen vaihdanta.....	80

TAULUKOT

Taulukko 1 Kumppanuuden arviointikriteerit (Vesalainen 2006, 64-65).....	18
Taulukko 2 Terveystoimipisteen organisaatioiden palveluyhteistyötä edistävät tekijät...74	

1 JOHDANTO

Erilaisten kumppanuussuhteiden ja yhteistyömuotojen merkitys on kasvanut liike-elämässä viime vuosien aikana, kun yritykset pyrkivät varautumaan toimintaympäristön muutoksiin. Oikeanlaisten yhteistyösuhteiden luominen on liiketoiminnan kasvun ja kehityksen edellytys. Kasvavat tehokkuusvaatimukset, talouden säästötoimet ja resurssien väheneminen ovat lisänneet myös terveydenhuollon painetta terveystalouden kokonaisvaltaiseen kehittämiseen (Forma & Saarinen 2007, 197; Baxter ym. 2002). Organisaatiot tarvitsevat osaamista ja voimavaroja oman yrityksen ulkopuolelta kyetäkseen vastaamaan uudistuneisiin haasteisiin (Dyer ym. 2001, 37), asiakkaiden kasvavaan vaatimustasoon sekä parantamaan tuottavuuttaan ja kilpailukykyään (Toivola 2006, 9–10; Valkokari 2009). Julkisen sektorin terveystaloudet eivät kykene yksin vastaamaan uudistumisen haasteisiin vaan yksityisiin terveysalan yrittäjiin ja järjestöihin kohdistuu yhä enemmän taloudellisia ja toiminnallisia odotuksia. (Karvonen-Kälkälä, Soback & Uusitalo 2009, 50–51; Anttiroiko 2010, 12.). Yhteistyön avulla organisaatiot voivat hyödyntää toistensa osaamista ja keskittyä itse omaan erityisosaamiseensa (Ploetner & Ehret 2006, 5).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työterveyshuollon ja terveystalouden yhteistyötä keinona vaikuttaa työikäisen väestön terveyteen liikuntaan ohjaamisen kautta. Työikäisen väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet ja työikäisten toimintakyvyn lisäämiseksi ja säilyttämiseksi on tärkeää kehittää uusia organisoitumisen muotoja ja kustannustehokkaita toiminta- ja yhteistyömalleja tukemaan asiakkaiden itsehoitoa ja hyvinvoinnin edistämistä (TEM 2015, 46; Husu ym 2011; STM 2011, 12.). Työterveyshuollolla on velvollisuus ja mahdollisuuksia edistää työikäisten terveyttä liikuntaan ohjauksella. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen kaikissa elämänvaiheissa onkin nostettu yhdeksi Suomen terveystalouden tavoitteeksi (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011). Tulevaisuudessa työterveyshuollolla tuleekin olemaan yhä tärkeämpi asema työkyvyttömyyden ennalta ehkäisevässä toiminnassa ja työikäisten liikuntaneuvonnassa. Yhteistyö työterveyshuollon ja liikuntapalveluiden tuottajien kanssa vaatii organisaatioilta uusien toimintamallien omaksumista. Perinteisten toimintamallien muuttaminen yhteistyötä edistäväksi on koettu vaikeaksi tehtäväksi terveydenhuollon byrokratisessa ja lainsäädellyssä toimintaympäristössä.

Työterveyshuollon ja terveystalouden yhteistyön tarkastelulla on tässä tutkimuksessa pyritty lisäämään ymmärrystä terveydenhuollon yhteistyön luonteesta ja mahdollisuudesta kehittää työterveyshuollon ja liikuntapaikkojen palveluyhteistyötä työikäisten liikuntaan ohjaamisessa. Tutkimusaiheen valintaan ja samalla tutkimuksen rajaukseen ovat vaikuttaneet tutkijan henkilökohtaiset kokemukset terveydenhuollon organisaatioiden väliseen yhteistyöhön liittyvistä haasteista sekä yhteiskunnallinen tarve löytää uusia menetelmiä työikäisen väestön liikunnan lisäämiseksi.

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja rajaus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia työterveyshuollon ja terveystoimipisteen kahdenvälisen yhteistyösuhteen toimivuutta työikäisen väestön liikuntaan ohjauksessa. Tutkija on työskennellyt hankkeessa, jossa on etsitty keinoja rakentaa työterveyshuollon tavoitteita tukeva asiakaslähtöinen ja ennaltaehkäisevään toimintaan keskittyvä palvelumalli passiivisesti liikkuvien työikäisten työhyvinvoinnin tueksi. Tutkimusaiheen valintaan on vaikuttanut tutkijan oma tarve selvittää työterveyshuollon ja terveystoimipisteen yhteistyön toimivuutta heikentäviä epäkohtia. Yhteistyösuhdetta lähestytään yksityisten terveydenhuollon palveluntuottajien näkökulmasta. Tarkastelu keskittyy kohdeorganisaatioiden välisen suhteen tarkasteluun eikä kumpaankaan osapuoleen sinänsä. Yhteistyön analyysi kohdistuu tiettyyn tapaukseen terveydenhuollon kontekstissa, joten tutkimusstrategiaksi valittiin case study eli tapaustutkimus.

Yhteistyön avainkäsitteinä voidaan pitää yhteistyötä, kumppanuutta (partnership) sekä verkostomaista suhdetta, joilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan työterveyshuollon ja terveystoimipisteen kahdenvälisiä asiakas-toimittaja yhteistyösuhdetta. Toimittajana on terveystoimipiste ja asiakkaana työterveyshuolto. Terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyösuhde määritellään kahdenväliseksi suhteeksi, joka kohdistuu jo olemassa olevaan yhteistyösuhteeseen. Yhteistyö nähdään terveydenhuollon organisaatioiden välisenä vuorovaikutteisena ja tavoitteellisena työskentelytapana, jossa yhteistyösuhteen keskeisenä lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet ja odotukset.

Organisaatioiden välillä ei ole puhdasta kaupankäyntiä, tavarain tai palvelun vaihtoa vaan terveystoimipisteen tehtävänä on tuottaa työterveyshuollon asiakkaille liikuntapalveluita työkyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Yhteistyösuhteen tarkoituksena on integroida osapuolten toimintoja yhtenäisemmäksi kokonaispalveluksi. Työterveyshuollon ja terveystoimipisteen välistä palveluiden integraatiota kuvataan sanalla **palveluyhteistyö**.

Yhteistyön toimivuuden lisäksi tarkastellaan nykyiseen toimintaan liittyviä syitä ja motiiveja sekä toiminnan organisoitumista ja liiketoimintaan liittyviä tekijöitä. Perimmäisenä tavoitteena on löytää kohdeorganisaatioiden välistä yhteistyötä edistäviä tekijöitä. Tutkimuksen tarkastelu tapahtuu teorioiden tuottaman viitekehyksen puitteissa, jonka mukaisesti työtä ohjaava tutkimuskysymys on:

Mitkä tekijät edistävät työterveyshuollon ja terveystoimipisteen välistä yhteistyösuhdetta?

Tutkimuksen osaongelmina pyritään selvittämään:

- Miten työterveyshuollon ja terveystoimipisteen välinen yhteistyösuhde muodostuu?
- Mitä sidoksia on työterveyshuollon ja terveystoimipisteen välisessä yhteistyössä?

Palveluyhteistyön tutkimuksessa hyödynnetään yhteistyöhön, kumppanuuksiin ja verkostoihin liittyvää aikaisempaa kirjallisuutta ja artikkeleita. Lähtökohdan työterveyshuollon ja terveystoimintatoimipisteen yhteistyösuhteen tarkastelulle luo Vesalaisen (2006) kehittämä Partnership Monitor –analyysimalli. Tutkimuksessa on käytetty julkisen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyön tutkimiseen liittyviä elementtejä, vaikka yksityisten palveluntuottajien toiminnassa on huomioitava aina myös taloudellinen tuotto ja voiton tavoittelu.

1.2 Työterveyshuollon ja terveystoimintatoimipisteen yhteistyö työikäisten toimintakyvyn edistäjänä

Työikäisen väestön fyysisen kunnon heikentyminen, ylipaino, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä muut osin liikkumattomuudesta johtuvat sairaudet johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen ja siten myös työkyvyn ja työhyvinvoinnin alenemiseen. Liian vähäisen liikunnan on arvioitu aiheuttavan Suomessa 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Sairauspoissaoloista ja työn tuottavuuden aleneminen ovat syynä noin puoleen kustannuksista. Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan työikäisistä jopa 30–35 prosenttia liikkui vähemmän kuin liikuntasuosituksissa edellytetään. (Fogelholm, Lindholm, Luisa, Miilunpalo, Moilanen, Paronen & Saarinen 2007.)

Työikäisen väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät haasteet lisäävät terveydenhuollon paineita kehittää uusia keinoja ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitämiseksi. Suomen terveyden edistämisen politiikkaohjelman loppuraportissa (2011, 9–10) korostetaan ehkäisevän työn näkökulman huomioimista kaikissa terveystoimintatoimissa. Ennaltaehkäisevässä työssä liikunnan on todettu edistävän työ- ja toimintakykyä sekä fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Liikunta on keskeinen tekijä myös useiden kansansairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa yhdistettynä muihin elintapamuutoksiin ja hoitoihin. (Suomen kuntoliikuntaliitto 2012, 21–22.) Lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen ohjaus ja liikunnan seuranta on todettu tehokkaaksi motivoinnin keinoksi terveytensä kannalta liian vähän liikkuvalla väestöllä. Iso-Britanniassa terveydenhuollon suosituksia antava National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) on päättänyt suosittelemaan lääkärin vastaanotolla annettavaa lyhyttä interventiota terveyden kannalta liian vähän liikkuville potilaille. (NICE 2006.)

Perusterveydenhuoltoa ja työterveyshuoltoa pidetään tärkeimpinä toimijoina terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien työikäisten tavoittamisessa. Terveyttä edistävän ja ennaltaehkäisevän toiminnan koetaan sisältyvän luontevasti **työterveyshuollon** toimintaan. Tavoitteena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyöllä edistää

työntekijöiden terveyttä sekä työ -ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja toimintaympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisön toimintaa. (STM 2011,12.)

Työterveyshuollon organisaatiot ovatkin nykyisin alkaneet kehittää palveluitaan lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi ennaltaehkäisevään ja työkyvyn parantamiseen tähtäävien muiden palveluiden tuottamiseen. Käytössä olevat työkyvyn edistämiseen liittyvät toimintamallit ovat kuitenkin edelleen hajanaisia. (Pekka, Kaartinen, Träskelin & Forma 2010, 34).

Työterveyshuollon ja **liikuntapalveluiden tuottajien** yhteistyön on havaittu tukevan ja helpottavan asiakkaan liikuntaan ohjaamista (Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2008). Henkilöstöliikuntabarometrin mukaan liikunnallisesti passiivisten liikuntapalvelut tulisi järjestää työpaikoilla yhdessä työterveyshuollon ja yksityisten liikuntapalveluiden tarjoajien kanssa (Suomen kuntoliikuntaliitto 2012, 18–21).

Paasivaara ym. (2005) ovat tutkineet yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin hoivapalveluihin liittyvää yhteistyötä. Tutkimuksessa tarkasteltiin organisaatioiden välisen yhteistyön muodostumista sekä yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä yhteistyön käynnistämisyhteisöissä. Julkinen ja kolmas sektori kokivat yksityisen sektorin voitontavoittelun ja taloudellisten tekijöiden heikentävän yhteistyötä. Lisäksi sektoreiden välillä oli havaittavissa keskinäistä kilpailua. Yhteistyötä edistäviksi tekijöiksi koettiin eri sektoreiden välisen riippuvuuden ja valtasuhteiden tunnistaminen ja hyväksyminen. (Paasivaara ym. 2005.) Yhteistyön tarkoituksena on yhdistää resursseja ja ratkaista sellaisia ongelmia, joita osapuolet eivät yksinään kykenisi ratkaisemaan (Tsupari ym. 2004, 14).

Merkittäväksi yhteistyön haasteeksi terveydenhuollon sektorilla ollut tullut perinteisten toimintamallien muuttaminen yhteistyötä edistäväksi. Keskeinen tekijä toimintamallien muuttamisessa on saavuttaa toimijoiden välinen luottamus (Sinkkonen & Komulainen 2004; Tynkkynen 2013). Yksityisen ja kolmannen sektorin näkemykset yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä eroavat toisistaan. Julkisen puolen näkökulmasta yhteistyösuhteen syntymiseen vaikuttaa yrityksen tunnettuus, erityisosaaminen ja palveluiden laatu. Myös hintaa ja yrityksen henkilöstön ammattitaitoa pidetään yhteistyötä edistävinä tekijöinä. Lisäksi kuntien kanssa solmitut yhteistyösopimukset taloudellisine tukineen vaikuttavat yksityisen sektorin yhteistyömahdollisuuksiin. Muina tekijöinä esille nousevat yrityksen koko ja yrittäjän henkilökohtaiset suhteet kaupungin päättäjiin. Suurten yritysten nähdään pärjäävän pieniä yrityksiä paremmin maksusitoumusten kilpailussa. (Sinkkonen ja Komulainen 2004, 120–129.)

Yksityisen terveystalouden tuottajien näkökulmasta yhteistyökumppaneiden välisen keskinäisen luottamukseen, keskusteluun ja tiedonvaihtoon liittyvien ongelmien koetaan olevan suurimpia yhteistyötä heikentäviä tekijöitä julkisen terveydenhuollon sektorin kanssa. Yksityiset palveluntuottajat kokevat yhteistyötä heikentäväksi tekijöiksi myös yh-

teistyön intensiteettiin ja hintaan liittyvät tekijät. Hinta aiheuttaa ongelmia ja lisäohjeistuksia ja yrittäjät joutuvat tekemään samalla hinnalla paljon enemmän kuin on sovittu. (Tynkkynen 2013.) Yksityiset palvelutuottajat kokevat laatuvaatimukset usein kunnan keinoksi valvoa terveysalan yritysten toimintaa (Sinkkonen ja Komulainen 2004, 120–129). Yksityiset palveluntuottajat ovat valmiimpia kehittämään palveluja, mutta kunnilta puuttuu kehittämiseen tarvittavia resursseja. Myös yhteistyöhön liittyvät rakenteelliset esteet kuten lainsäädäntöön liittyvät esteet heikentävät yhteistyön mahdollisuuksia (Tynkkynen 2013, 40–51).

Kaakaraisen ja Taskisen (2004) tutkimus julkisen ja yksityisen sektorin saumattomasta palveluketjusta toi esille yhteistyön suunnitteluun ja järjestelyyn liittyvien tekijöiden ongelmat. Yhteistyötä kuvattiin epäsäännölliseksi ja suunnittelemattomaksi. Lisäksi kielteiset asenteet, ennakkoluulot, hoitovastuun epätasainen jakautuminen ja pirstaloituminen sekä tiedonkulun ongelmat heikensivät yhteistyötä julkisen sektorin ja yritysten välillä. Syynä pidettiin organisaatiokeskeisyyttä ja yhteistyön vaivalloisuutta. Työntekijöistä johtuvia esteitä olivat vaikeus luopua totutuista tavoista. Lisäksi henkilöstön niukkuuden ja aikapulan koettiin vaikuttavan yhteistyön muodostumiseen. (Kaakarainen & Taskinen 2004, 130–138.)

Tutkimus yhteistyösuhteista pelkästään yksityisen sektorin terveydenhuollon kontekstissa on vähäistä, vaikka organisaatioiden välisestä yhteistyöstä on tullut yksi keskeinen organisoinnin tapa yksityisen terveydenhuollon sektorilla. Tässä tutkimuksessa työterveydenhuollon ja terveystoimipisteen yhteistyösuhteen tarkastelussa mielenkiinnon kohteena on sekä yksityisen että julkisen sektorin yhteistyössä esille tulleita yhteistyön toimivuuteen vaikuttavia seikkoja.

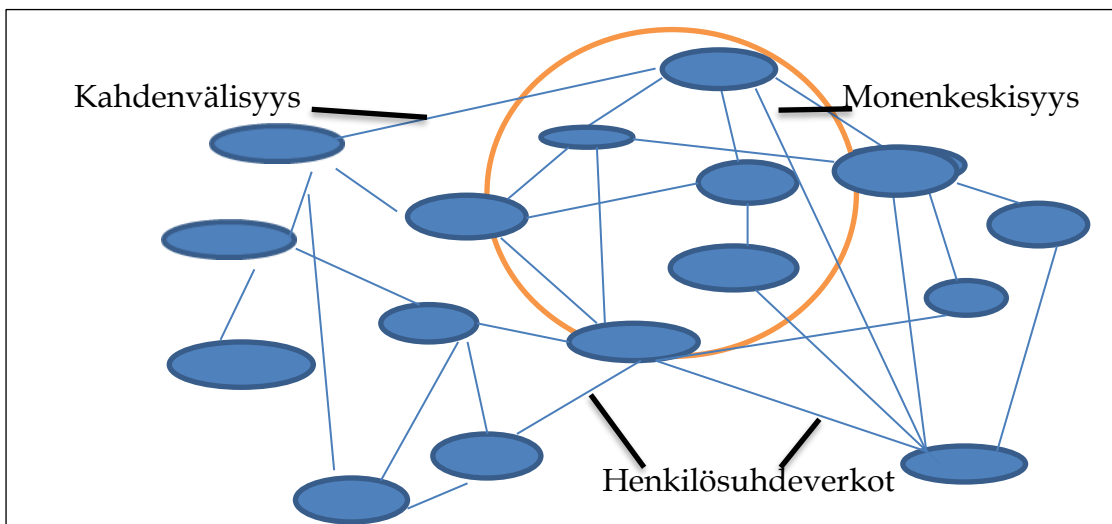
1.3 Yhteistyösuhte tutkittavana ilmiönä

Organisaatioiden välisen yhteistyön yhteydessä puhutaan usein kumppanuuksista, strategisista yritysverkoista, liiketoimintaverkoista, verkostomaisesta toimintatavasta, toimialaverkoista ja arverkoista (Möller, Rajala & Svahn 2009, 10). Englanninkielisessä kirjallisuudessa yleisimmät käsitteet organisaatioiden välisestä yhteistyöstä ovat alliance, network, networking, collaboration, cooperation ja partnership. Samalla termillä voidaan tarkoittaa eriasteista yhteistyötä, joka painottaa eri asioita. Yhteistyöhön liittyvien määritelmien ongelmallisuudesta johtuen organisaatioiden välistä yhteistyötä tarkastellaan tässä tutkimuksessa yhteistyösuhteisiin muodostuvien ominaisuuksien ja sidoksien avulla.

Yritysten välistä yhteistyötä tutkittaessa törmää usein myös verkostoihin liittyviin käsitteisiin. Yhteistyöhön liittyy läheisesti verkostoilmiö, joka on yritysten taloudellisen toiminnan organisoitumisen välimuoto (Vesalainen 2004, 9). Thorelli (1986, 37) kutsuu

kahden tai useamman organisaation välistä jatkuvaa yhteistyösuhdetta verkostoksi. Verkosto nähdään myös organisaatioiden, yritysten tai yksilön väliseksi verkostosuhteiden kudokseksi. Verkostolla tarkoitetaan toisistaan riippumattomien osien yhteen kytkeytymää, joka on rajaton ja jatkuvasti rakentuva. Verkostosuhteilla puolestaan tarkoitetaan organisaatioiden läheistä, tavoitteellista ja pitkäaikaista yhteistyötä yhden tai useamman yrityksen tai organisaation kanssa. (Hakanen ym. 2007, 15, 77–78.) Verkosto (network) on myös käsitteenä yleisesti käytetty liiketaloustieteen tutkimuksissa kuvaamaan yritysten välistä yhteistyötä.

Verkostoilmion kautta voidaan erottaa kahdenvälisiä (dyadic relationship), monenkeskisiä ja henkilöiden välisiä yhteistyösuhdetta. (Vesalainen 2004, 10; Kohtemäki 2005, 22) Kuvio 1 selkeyttää verkostoilmion toiminnan tarkasteluun liittyvien yhteistyösuhdetta lähtökohtia.



Kuvio 1 Verkostoilmio kahdenvälisinä, monenkeskisinä ja henkilöiden välisinä yhteistyösuhdetta (Vesalainen 2004, 9–11; Kohtemäki 2005, 24)

Verkostot voidaan nähdä kahdenvälisen suhteiden eli dyadien kautta syntyviksi suhteiksi. Dyadit nähdään tällöin suurempien verkstorakenteiden pienempinä osina kts. kuvio 1. (Anderson, Håkansson & Johanson 1994,1; Möller & Halinen 1999, 417.)

Kumppanuudella viitataan ilmiönä kahdenvälisiin suhteisiin ja verkostoilla puolestaan kahdenvälisistä suhteista muodostuvaan usean kahdenvälisen suhteen verkostoon tai monen yrityksen tiiviiseen monenkeskiseen verkostoon. Monenkeskisissä yhteistyösuhdetta yritykset ovat tietoisia toisistaan ja niillä on yhteinen päämäärä, mutta niiden väliltä puuttuu keskinäinen vaihdanta. Organisaatioiden välisiin yhteistyösuhdettaisiin on lisäksi kietou-

tuneena henkilösuhdeverkkoja, joiden väliset yhteydet ovat vaikeasti hallittavia ja näkyttämiä suhteiden elementtejä. Henkilösuhdeverkkojen tärkeys korostuu uusien yhteistyösuhteiden rakentamisessa ja nykyisten yhteistyösuhteiden toiminnassa. Organisaatioiden sosiaalinen sidoksisuus rakentuu henkilökohtaisista suhdeverkostoista. (Vesalainen 2004, 10–12; Kohtamäki 2005, 19.)

Kahdenvälisen suhteiden kautta kehittyvä verkosto muodostuu kunkin yrityksen omien tarpeiden mukaiseksi yhteistyö- ja vaihdantasuhteiden kokonaisuudeksi. Yhteistyösuhteet ymmärretään prosessiksi, johon vaikuttavat sitoutuminen ja luottamus kumppaniin, selkeät toimintatavat sekä vuorovaikutus yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

1.4 Tutkimuksen rakenne

Tutkimus muodostuu kuudesta pääluvusta. Johdannossa esitetään tutkimuksen lähtökohdat, tutkimuksen tarkoitus ja rajaus sekä määritellään tutkimusongelmat. Johdannossa perustellaan myös aiheen ajankohtaisuus ja tutkimuksen tarpeellisuus. Lisäksi luvussa käydään läpi tutkimuksen keskeiset käsitteet. Luku 2 muodostuu tutkimukseen liittyvien tieteenfilosofisten ja metodologisten valintojen tarkastelusta ja perustelusta. Luvussa kuvataan myös tutkimusaineistoa ja tarkastellaan tutkimusaineiston keruuta koskevia toimintoja. Lopuksi kuvataan aineiston analyysiin liittyviä työvaiheita.

Luvut 3-5 muodostavat tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen. Haastatteluaineiston perusteella etsitään motiiveja yhteistyön syntymisen taustalta sekä selvitetään yhteistyön toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä yhteistyön organisoitumisen ja liiketoiminnallisen yhteyden kautta. Luvussa 3 on esitetty organisaatioiden välisten suhteiden muodostumiseen liittyviä teoreettisia näkökulmia. Luvun tarkoituksena on tuoda esille niitä yhteistyöhön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyösuhteen kehittymisen taustalla. Teorioista lähemmin tarkasteltavaksi on valittu talusteoreettiset, sosiaaliset ja liikkeenjohdolliset näkökulmat niiltä osin, kun ne esiintyvät haastateltavien kertomuksissa. Luvussa 4 perehdytään tarkemmin työterveyshuollon ja terveystoimipisteen yhteistyösuhteen toimivuuteen rakenteellisten ja sosiaalisten sidosten kautta. Lisäksi yhteistyötä analysoidaan liiketoimintaan liittyvien sidosten kautta. Luvussa 5 kerätystä tutkimusaineistosta etsitään yhteistyön toimivuuteen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä tarkastelemalla palveluyhteistyöhön liittyviä haasteita ja vaihdannan kehittämisen suuntaviivoja.

Viimeisessä luvussa 6 esitetään tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja tärkeimmät johtopäätökset. Lisäksi luvussa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja esitellään jatko-tutkimustarpeet.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA METODOLOGISET RATKAISUT

Tutkimusmenetelmien valintaa, tutkimuksen tekemistä ja analysointia ohjaavat tieteenfilosofiset suuntaukset. Tämä luku sisältää tutkimuksen tieteenfilosofisten lähtökohtiin liittyvää pohdintaa. Luvussa perustellaan metodologiseen ratkaisuun liittyvää valintaa. Lisäksi kuvataan tutkimusaineiston keräämiseen liittyvää problematiikkaa ja aineiston analysointiin liittyviä tekijöitä.

2.1 Tieteenfilosofiset lähtökohdat

Tieteenfilosofisen valintojen taustalla vaikuttaa Burrellin ja Morganin (1979, 3) näkemys subjektivistisen ja objektivistisen lähestymistavan välillä. Lähestymistavan eroavaisuudet muodostuvat siitä, että objektivistinen lähestymistapa luottaa tutkimusmenetelmänä hypoteesien testaukseen, kun taas subjektivistinen lähestymistapa tutkijan omaan havainnointiin tutkittavasta ilmiöstä.

Objektivistista näkökulmaa nimitetään nomoteettiseksi. Siinä tärkeää on perustaa tutkimus järjestelmälliseen protokollaan ja tekniikkaan. Objektivistisen näkemyksen mukaan tietoa voidaan kerätä riippumatta tutkittavan omista kokemuksista. Tutkijan omaa näkemystä tutkimuksessa tulee kaikin keinoin välttää. Subjektivistinen näkökulma painottuu ideografisuuteen, joka painottaa tutkijan omakohtaista tietoa tutkimuksen aiheesta sosiaalisen maailman ymmärtämiseksi. Subjektivistisen lähestymistavan mukaan sosiaalista maailmaa voidaan ymmärtää vain niiden osalta, jotka toimivat samassa maailmassa itse. Tietoa ei voida tutkia irrallaan yksilön mielestä ja ajattelusta. Tutkijan tulee antaa näkyä tutkimuksessa henkilökohtaisten ominaisuuksien ja olemuksen piirteet. (Burrell & Morgan, 1979, 2–7.)

Liiketaloustiede ei noudata suoranaisesti subjektivistista tai objektivistista ideologiaa vaan metodologisten vaihtoehtojen väliin sijoittuu lukuisia määriä tutkimuksia, joissa on piirteitä molemmista näkökulmista. Tämä tutkimus nojaa subjektivististen tulkintojen vaaraan, missä todellisuus nähdään subjektivististen tulkintojen ilmentymänä. Organisaatioiden välisessä yhteistyössä toimivien henkilöiden nähdään olevan vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin ihmisten subjektivistiset tulkinnat kohtaavat.

Tutkimuksen epistemologia liittyy hermeneuttiseen tieteenfilosofiaan, koska tutkimuksella tähdätään organisaatioiden välisen yhteistyön syvällisempään ymmärtämiseen. Teoria toimii tutkimusilmiön ymmärtämisen taustana ja auttaa tutkijaa käsittämään, mistä ilmiössä on todella kysymys. (Gummesson 1991). Hermeneutiikalla tarkoitetaan teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Sen mukaan tiedonmuodostus ei ole mahdollista il-

man tulkintoja, jotka ovat arvo- ja subjektiivisia. Ilmiötä ja siihen liittyviä merkityksiä ei ole koskaan kuitenkaan mahdollista ymmärtää täydellisesti, sillä tutkimuksen kohde on aina jonkin toisen kokemusmaailma (Varto 1992). Hermeneuttisuus ilmenee tässä tutkimuksessa organisaatioiden välisen yhteistyön tulkinnassa ja haastateltavien omasta todellisuuskäsitteestä lähtöisin olevan toiminnan ja kokemusten ymmärtämisessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 30–32).

Ymmärtämään pyrkivän tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan esiymmärrys, joka muodostuu tutkijan aikaisemmista kokemuksista ja tiedosta. Hermeneuttisessa tutkimuksessa vuorovaikutus tutkijan esiymmärryksen ja varsinaisen ymmärtämisen välillä on tärkeä elementti uuden tiedon muokkauksessa. Tätä tapahtumaketjua kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. (Gummesson 1991, 61–62; Niskanen 1994, 22–23.) Hermeneuttisen tutkimusperinteen valinta on tässä tutkimuksessa luontevaa, koska tutkimuksen tekemistä on vahvasti ohjannut tutkijan oma kokemus ja esiymmärrys tutkittavasta ilmiöstä.

2.2 Metodologiset ratkaisut

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen näkökulmasta kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus nähdään mekanistisena ja objektiivisuuteen pyrkivänä toimintana (Eskola & Suoranta 1998, 13–14). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kvantitatiivisen tutkimuksen ajatus siitä, että ilmiötä kyetään tarkastelemaan ilman tutkijan vaikutusta tutkimuskohteeseen, nähdään mahdottomana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on osa tutkimuskohdetta ja tutkimustilanteet muodostuvat subjektiivisiksi. (Räsänen 2005, 86–87.)

Kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien syvällisistä rakenteista ja tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista, on kvalitatiivisen tutkimusotteen käyttö perusteltua (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 12–13). Laadullinen lähestymistapa ja tapaustutkimus ovat niitä osatekijöitä, joista tämän tutkimuksen tutkimusote muotoutuu. Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska sillä pystytään parhaiten selvittämään mahdollisimman kattava kuva organisaatioiden yhteistyösuhteiden toiminnasta. Numeerisen informaation ja tunnuslukujen laskemisen sijaan kvalitatiivisella tutkimusotteella on mahdollisuus mielekkäämpien merkityksien löytämiseen tutkimusaineistosta. (Räsänen 2005, 86–87.)

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään sosiaalisen todellisuuden eri ominaisuuksien tarkasteluun pienessä tapausjoukossa (Räsänen 2005, 88). Organisaatioiden yhteistyön toiminnan mahdollisimman kattavaan tutkimiseen pyrittiin siten, että tutkimukseen osallistujat valittiin sen mukaan, kenen oletettiin tietävän eniten tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 207, 58.) Tutkimuksen haastateltaviksi valittiin työterveyshuollon ja terveystieteiden tutkimuskeskusten organisaatioista sellaisia henkilöitä, jotka olivat olleet mukana yh-

teistyön aloituksessa. Heidän vastuulleen oli annettu yhteistoiminnan organisointiin ja rakentamiseen liittyvät asiat. Lisäksi haastateltavaksi valittiin työterveyshuollossa työskenteleviä henkilöitä, jotka osallistuvat asiakkaiden lähettämiseen terveysliikuntatoimipisteisiin. Kaikki haastateltavat olivat osallistuneet yhteistyöhön omassa toimipisteessään ja heillä oli omalta alaltaan jo usean vuoden työkokemus.

Laadullisissa tutkimuksissa tietoa saadaan pienestä tapausmäärästä, jolloin tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset saavat omat erityiset piirteensä. Tutkimuskohteet voivat olla suhteellisen helposti tunnistettavissa. (Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, 278.) Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioiden nimet on jätetty organisaatioiden omasta pyynnöstä nimeämättä. Samoin on haastatteluun osallistuvien henkilöiden nimet ja ammatit pidetty anonyymeinä helpon tunnistettavuuden vuoksi.

Tiedonhankinnan strategiana on käytetty case- eli tapaustutkimusta. Tapaustutkimukset voidaan jakaa eri tavoin esimerkiksi ekstensiivisiin ja intensiivisiin tutkimuksiin. Ekstensiivisessä tapaustutkimuksessa tapauksia käytetään välineinä ilmiöiden tutkimisessa. Ekstensiivinen tapaustutkimus pyrkii aiempien teoreettisten käsitteiden testaukseen ja täydentämiseen uudessa ympäristössä sekä uusien teoreettisten ideoiden tai käsitteiden kehittämiseen tai uuden teoreettisen selitysmallin luomiseen. (Eriksson & Koistinen 2005, 17.)

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään intensiivisen tapaustutkimuksen periaatteita, jolla tavoitellaan ainutlaatuisuutta tapauksen tulkinnan ja ymmärryksen kautta. yhteistyösuhteen ymmärtämisen lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on löytää uusia keinoja työikäisten liikunnan lisäämiseen edistämällä organisaatioiden välisen yhteistyön toimivuutta terveydenhuollon kontekstissa. Tapausta tutkitaan tällöin sen yhteiskunnallisessa ja fyysisessä ympäristössä. Tutkimuksessa testataan ja kehitetään muissa tapauksissa yleistettävien teoreettisten ideoiden, käsitteiden ja selitysmallien toimivuutta. Tärkeäksi tekijäksi muodostuu tapauksen kontekstin kuvaaminen, jotta voidaan selvittää, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet juuri tämä tapauksen toimimiseen. Tarkoituksena ei siten ole tehdä tapausta koskevia yleistyksiä. Intensiiviselle tapaustutkimukselle on tunnusomaista se, että tutkija tarkastelee tapausta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden perspektiivistä ja usein myös heidän omilla käsitteillään ja kielellään. (Eriksson & Koistinen 2005, 15.)

2.3 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston keruu voidaan toteuttaa monella eri tavalla riippuen siitä, minkälaisia vastauksia halutaan ja miten vastauksia halutaan analysoida. Metodologisesti yksi tärkeä eroavuus koskee sitä, vastataanko kysymyksiin konkreettisesti haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuorovaikutustilanteessa, kuten käynti- ja puhelinhaastattelussa, vai täyt-

tääkö vastaaja kyselyvastauksensa omatoimisesti, kuten internetkyselyssä ja kirjekyselyssä. (Kuula 2013, 121.) Haastattelun avulla on mahdollista havaita vastausten taustalla olevia motiiveja ja tarvittaessa voidaan esittää haastateltavalle lisäkysymyksiä sekä saada esille kuvaavia esimerkkejä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34).

Etenkin puolistrukturoitu haastattelun avulla tutkija voi ohjata haastattelua oikeisiin aihepiireihin ilman, että sitä rajattaisiin liikaa (Koskinen ym. 2005, 105–109). Haastattelussa pyritään käsittelemään halutut kysymykset suunnitelluissa muodoissa, mutta haastateltavat voivat tuoda esille enemmän omia kokemuksiaan ja siten saadaan kerättyä mahdollisimman paljon syvällisempää aineistoa tutkimusaiheeseen liittyen. (Kuula 2013, 121). Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan myös teemahaastatteluksi, sillä se sallii haastateltavalle enemmän vapauksia. (Koskinen ym. 2005, 104–108.) Teemahaastattelu huomioi ihmisten erilaiset tulkinnat asioista. Heidän asioille antamansa merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto päätettiin kerätä puolistrukturoidulla haastattelulla, koska haastattelun avulla pyrittiin pääsemään selville yhteistyöhön liittyvistä tekeijöistä yhteistyön toimivuutta ajatellen. Teemat suunniteltiin etukäteen ja niiden laadinnan pohjana käytettiin Vesalaisen (2006) Partnership Monitor –analyysimallia.

Haastattelumenetelmiä voidaan luokitella myös niiden toteutustavan mukaan esimerkiksi kasvotusten tapahtuvaan haastatteluun ja puhelinhaastatteluun (Kylmä & Juvakka 2007, 88). Puhelinhaastattelua käytetään yleensä silloin kun kasvotusten tapahtuva haastattelutilanne ei ole mahdollinen. Puhelimella tehtyjen haastattelujen etuna on myös nopeus ja edullisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 65.) Tässä tutkimuksessa puolistrukturoitu haastattelu päätettiin toteuttaa puhelinhaastattelulla, koska tutkittavat toimipisteet sijaitsevat eri puolilla Suomea ja matkustaminen paikanpäälle olisi vienyt paljon aikaa ja rahaa. Puhelinhaastattelun on ajateltu soveltuvan vain lyhyisiin ja strukturoituihin haastattelutilanteisiin, mutta se sopii hyvin myös teemahaastatteluihin (Carr & Worth 2001, 512).

Tämän tutkimuksen puhelinhaastattelut toteutettiin helmi-huhtikuussa 2014 kahdeksassa eri toimintapisteessä neljällä eri paikkakunnalla. Empiirinen tutkimus kohdistui neljään eri yhteistyösuhteeseen. Tutkimuksen haastatteluihin osallistui kaksi club manageria ja kaksi fysioterapeuttia terveysliikuntatoimipisteistä sekä lääkäri, terveydenhoitaja ja kaksi työfysioterapeuttia työterveyshuollon toimisteistä. Puhelinhaastattelua on usein kritisoitu siitä syystä, että vuorovaikutustilanne ei tapahdu kasvokkain haastateltavan kanssa. Tutkimuksissa ei ole kuitenkaan voitu osoittaa eroja kasvokkain ja puhelimitse tapahtuneiden haastattelujen välillä. (Sturges & Hanrahan 2004, 107–108.) Puhelinhaastattelun toteuttamisessa tuleekin haastavan vuorovaikutustilanteen vuoksi kiinnittää huomiota kysymysten pituuteen ja haastattelijan tulee puhua hieman hitaammin kuin kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61.)

Puhelinhaastatteluihin valmistauduttiin sopimalla haastattelujen ajankohdat etukäteen. Ajankohtien sopimisen yhteydessä haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Ennen varsinaista puhelinhaastattelun toteuttamista tehtiin teemahaastattelurunko (LIITE 1), jonka pituutta ja mahdollisia ongelmakohtia testattiin esihaastattelulla. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 72.) Esihaastattelun jälkeen teemahaastattelurunkoa muokattiin selvemmäksi ja tiiviimmäksi. Muutokset kohdistuivat kysymysten tiivistämiseen ja järjestämiseen. Huolellisella valmistautumisella pyrittiin parantamaan aineiston reliabiliteettia. Puhelinhaastattelut kestivät puolesta tunnista reiluun tuntiin. Haastattelut tallennettiin ja pyrittiin litteroimaan heti haastattelun jälkeen mahdollisimman nopeasti.

2.4 Aineiston analyysi

Puhelinhaastattelujen litteroinnin jälkeen aloitettiin tutkimusaineiston laadullinen jäsentäminen. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia, jonka avulla esitettiin tutkimuskohteena olevien dokumenttien sisältöjä sanallisesti ja järjestettiin hajanainen aineisto johdonmukaiseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Analyysin perustana käytettiin Vesalaisen (2006) kumppanuussuhteiden Partnership Monitor –analyysimallia. Sitä voidaan käyttää yhteistyösuhteiden laadun määrittelyyn, yksittäisten yhteistyösuhteiden analysoimiseen, verkostosuhteiden tyyppitasojen määrittelyyn, yhteistyösuhteiden nykytilan ja tavoittilan arviointiin sekä yrityksen verkostoitumisasteen selvittämiseen. Terveystieteiden organisaatioiden palveluyhteistyötä analysoitiin hyödyn-täen tietämystä organisationaalista ja liiketoiminnallisesta sidoksisuudesta taulukon 1 mukaisesti. (Vesalainen 2006, 127.)

1. Taso	2. Taso	Arvioitava käsite/ilmiö
Organisatio-naalinen	Rakenteellinen	Yritysten yhteiset tai yhtenevät järjestelmät; toimintarutiinit, yhteistyörutiinit, kokouskäytännöt ja muu pysyväisluonteinen yhteistyö; ydin- ja tukiprosessien yhteneväisyys tai osapuolten tietoisuus näistä
	Sosiaalinen	Luottamus yhteistyökumppanin henkilöihin ja koko yritykseen; yhteistyösuhteessa toteutuvan vuorovaikutuksen luonne ja esiintyminen henkilötasolla; oppiminen yhteistyösuhteessa; yhteisymmärrys yhteistyön tavoitteista ja keinoista näiden tavoitteiden saavuttamiseksi
Liiketoimin-nallinen	Vaihdanta	Yritystenvälinen vaihdanta eriteltyinä fyysiseen vaihdantaan ja erilaiseen palveluvaihdantaan
	Strateginen	Erikoistuminen, ydinosamisten toisiaan täydentävyys ja strateginen riippuvuus; strategisten tavoitteiden yhtenäisyys; hyödyn ja arvon synnyttäminen ja jakaminen (win/ win); yhteistyösuhteeseen panostaminen, yhteinen panostaminen ja riskinotto; oppiminen

Taulukko 1 Kumppanuuden arviointikriteerit (Vesalainen 2006, 64–65)

Abduktiivista päättelyä on perusteltua käyttää silloin kun teorian kehittäminen ja tutkimusaineiston analysointi kulkevat tutkimuksessa rinnakkain. Päättely tapahtuu vuorotellen teorian ja empirian tasolla. Abduktiivinen päättely rakentuu empiriasta saatavasta aineistosta, mutta tutkijalla on valmiina joitakin teoreettisia johtoideoita (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136). Tässä tutkimuksessa Vesalaisen (2006) Partnership Monitor –analyysimallia hyödynnettiin aineiston ja teorian vuoropuhelussa. Tutkija koki myös itse pystyvänsä löytämään haastatteluaineistosta uusia ulottuvuuksia. Tuomi & Sarajärvi (2009, 116) ovat todenneet, että tutkimuksen edetessä tutkijan tietämys lisääntyy hermeneuttisen kehän periaatteiden mukaisesti deduktion ja induktion vuorotellessa.

Laadullisessa tutkimuksessa lähestytään todellisuuden ominaispiirteitä niiden alkupe- räisessä muodossa. (Räsänen 2005, 91). Tässä tutkimuksessa haastatteluaineisto teemoi- tettiin Partnership Monitori –analyysimallin ulottuvuuksien mukaan. Niistä saatiin valmis aineiston jäsenysperusta. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissä tutkimusaineisto hajotetaan ensin pieniin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistettiin. Tarkoituksena oli pois- taa aineistosta epäoleellinen tieto pelkistämällä eli redusoidamalla aineisto. Haastatteluai- neistoa analysoitiin käyttäen tekstinjäsenystekniikkaa, jossa eri teemoihin liittyviä ai- heita merkattiin eri väreillä. Haastatteluaineistoa analysoitiin pääosin teoriasidonnaisesti, mutta aineistolähtöisesti nostettiin esiin myös teemoihin sopivia asiayhteyksiä. Kyse on silloin teoriaohjatusta analyysistä, jolloin teoria ei toimi aineistoa testaavana vaan se luo perustan tutkijan omalle ajatteluprosessille. Tutkimuksen edetessä on mahdollisuus siten löytää uusia näkökulmia aikaisempaan teoriaan nähden. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95– 97.) Analyysiyksikkönä toimivat ajatuskokonaisuudet, jotka olivat yhteydessä annettui- hin Partnership Monitori –analyysimallin teemoihin. Analyysiyksikön valintaa ja aineis- ton pelkistämistä ohjasivat tutkimustehtävät ja aineiston laatu Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaisesti. Latvala ja Vahanen-Nuutinen (2003, 23) ovat etsineet samankaltai- suuksia ja eroavaisuuksia asiayhteyksistä nostetuista teemoista. Tässä tutkimuksessa esiin nousseista samankaltaisuuksista ja eroavaisuuksista muodostettiin alakategorioita, joista pyrittiin löytämään uusia näkökulmia organisaatioiden yhteistyön edistämiseksi yksityi- sen terveydenhuollon kontekstissa.

Haastatteluaineistoa analysoitaessa pyrittiin myös tarkkailemaan sitä, miten helposti haastateltavat vastailivat kysymyksiin sekä missä määrin taukoja havaittiin. Tällä tavoin tarkasteltuna haastatteluaineistosta on mahdollista saada irti monenlaisia tulkintoja, jotka heijastavat teemojen havaintoyksiköiden puhetta eri näkökulmista. Metodista avoimuutta voidaan pitää laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä. (Räsänen 2005, 91–92.)

3 ORGANISAATIOIDEN VÄLISEN YHTEISTYÖN MUODOSTUMINEN

Mikä saa organisaatiot hakeutumaan keskinäiseen yhteistyöhön ja mitä asioita yhteistyöllä tavoitellaan? Mihin liittyvät ne tarpeet, jotka saavat organisaatiot toimimaan yhteistyössä? Verkostojen toiminnan tutkiminen tuo organisaatioiden liiketoimintasuhteen tarkasteluun uusia moniulotteisimpia näkökulmia markkinoiden ja hierarkioiden tarkastelun rinnalle. (Coase 1937, Williamson, 52). Organisaatioiden välisissä suhteissa korostuvat silloin myös ihmisten väliset sosiaaliset suhteet talouteen liittyvien näkökulmien sijasta.

Tsuparin ym. (2004, 5) ja Vuorisen (2005) tutkimusten mukaan tavallisimpia syitä yritysten yhteistyöhön ja verkostoitumiseen Suomessa ovat kustannusten karsiminen, lisääntynyt joustavuus, puute omista resursseista, halu kehittää uusia tuotteita tai prosesseja sekä halu päästä uusia markkina-alueita. Tässä luvussa organisaatioiden välistä yhteistyötä tarkastellaan taloudellisten ”kovempien” ja sosiaalisten ”pehmeämpien” teoreettisten näkökulmien (Cousins 2002) sekä talousteoriaa ja sosiaalista näkökulmaa yhdistelevien liikkeenjohdollisten näkökulmien kautta. Luvun tarkoituksena on rakentaa käsitys niistä perustekijöistä, jotka muodostavat lähtökohdan tämän tutkimuksen terveydenhuollon organisaatioiden väliselle yhteistyölle. Teoriat on esitetty lyhyesti ja vain niiltä osin, kun ne esiintyvät haastateltavien kertomuksissa.

3.1 Talousteoreettinen näkökulma

Liiketoimintaa ohjaavaan markkinaehtoiseen ja hierarkkiseen talouteen liittyy yritysten pyrkimys liiketoimintakustannusten minimointiin ja voiton tavoitteluun. Organisaatioiden väliset suhteet ovat usein kertaluontoista ja koskevat pelkästään rahan ja esineiden vaihdantaa. Hinnat määrittelevät yhteistyösuhteet, jolloin osapuolet hakeutuvat hinnaltaan edullisimpiin vaihtosuhteisiin. Markkinoilla vallitsee täydellinen kilpailu, jossa osapuolten ei tarvitse neuvotella eikä ryhtyä pidempiaikaisiin suhteisiin. (Hirschman 1992, 123.) Yrityksen tarvitsema hyödyke tuotetaan joko itse oman hierarkian kautta tai se ostetaan vaihtosuhteiden välityksellä markkinoilta. Kummastakin vaihtoehdosta syntyy yritykselle vaihtokustannusten lisäksi erillisiä kustannuksia. (Hakanen ym. 2007, 48.)

Hierarkiat ja markkinat ohjaavat tehokkaasti yritysten välistä liiketoimintaa ja yhteistyötä, mutta ne eivät riitä kuvaamaan kaikkia liiketoimintojen ja yhteistyösuhteiden organisoitumisen muotoja. Institutionaalisen talousteorian mukaan (Coase 1937) yritysten välistä liiketoimintaa voidaan organisoida markkinoiden, hierarkian ja verkostojen kautta (Kohtamäki 2007, 6). Markkinoiden ja hierarkian väliselle verkostoitumisen alueelle on ominaista markkinasuhdetta sidotumpi, mutta hierarkiasuhteita väljempi muoto (Thorelli

1986). Tässä välimuodossa yritykset voivat pienentää vaihdanta- ja valmistuskustannuksia kokonaisuudessaan pyrkiessään markkinoilta ostamisen ja itse valmistamisen välimuotoon yhteistyön keinoin (Hakanen ym. 2007, 49).

Taloudellisten verkostosuhteiden katsotaan syntyneen talouden sisältä, talouden vaatimuksista ja edellytyksistä. Verkostosuhteet mahdollistavat toimijoiden kesken markkinoita paremman kontrollin, mutta hierarkiaa suuremman joustavuuden. (Miettinen, Toikka, Tuunainen, Lehenkari & Freeman 2006, 23). Vesalainen (2006, 34) tarkastelee organisaatioiden välistä yhteistyötä talousteoreettisesta näkökulmasta hyödyntäen resurssiriippuvuus-, transaktiokustannus- ja peliteorian perspektiiviä. (Vesalainen 2006, 31). Talousteoreettinen tarkastelutapa painottaa taloudellisen hyödyn ohella myös riippuvuutta, valtaa ja päätöksentekoon liittyvää rationaalisuutta. Myös lähes kaikki tämän tutkimuksen haastateltavista kokivat, että yhteistyö perustuu taloudellisen hyödyn tavoitteeseen ja omien resurssien lisäämiseen.

” Ilman muuta tulee tietenkin se taloudellinen syy. Myynnin kasvatus. Kun yhteistyö tulee mukaa ni se laajentaa puolin ja toisin, palvelut lisääntyvät.”(H5)

Resurssiriippuvuusteoria (Resource Dependency Approach) perustuu yritysten pakoon hankkia resursseja toisilta organisaatioilta ja harjoittaa vaihdantaa. Resurssiriippuvuusteoria keskittyy valta – riippuvuus aiheistoon. Yhden riippuvuus lisää toisen valtaa. Organisaatiot asettavat erilaisia vaatimuksia tarjoamiensa resurssien ehdoiksi. (Pfeffer & Salancik 1978, 42–43.) Resurssien ainutlaatuisuus aiheuttaa organisaatioiden välille riippuvuutta. Resurssiriippuvuusteorian lähtökohtana ovat sidosryhmäsuhteet ja oman riippuvuuden hallinta. Resurssiriippuvuus liittyy organisaatiotason toimintaan, jolloin henkilöiden väliset suhteet eivät ole merkityksellisiä. Keskeistä on organisaatioiden riippuvuus toistensa resursseista ja toiminnoista oman organisaation erikoistuesssa ja työnjaon muuttuessa. Määrällisesti vähäinenkin resurssiperusta voi muodostaa erinomaisen verkosto-aseman, jos resurssit ovat ainutlaatuisia. (Vesalainen 2006, 31.)

Tämän tutkimuksen organisaatiot eivät suoranaisesti olleet riippuvaisia toistensa resursseista. Vaihdannan harjoittamisessa oli kyse pikemminkin asiakkaalle yhteistyössä tarjottavasta palvelusta, jonka molemmat organisaatiot tuottivat itsenäisesti. Erään terveysliikuntatoimipisteen haastateltavan mukaan terveysliikuntatoimipisteen panostaminen terveydenhoitoon, voi luoda työterveyshuollossa tunteen kilpailutilanteesta. Tässä tilanteessa työterveyshuollon riippuvuus terveysliikuntatoimipisteen tuottamista terveyspalveluista kasvaa.

”Siellä voi tietysti olla se, että jos keskitytään liikaa terveyteen, ni sitten heidän heidän palvelut vähenevät. Voihan siellä olla tällainenkin näkökulma. Ni en osaa sanoa, mitä lääkärit ajattelee. Jokainen ajattelee tietysti sillä omalla kukkarollaan.”(H5)

Transaktiokustannusteoriaa on perinteisesti käytetty taloudellisten järjestelmien organisoitumisen ja ohjauksen tutkimisessa. Transaktioteoria nojaa olettamukseen, jonka mukaan yritysten toiminta asemoituu markkinaehtoisen ja hierarkkisen toiminnan väli- maastoon. (Williamson 1985.) Transaktiokustannuksia eli vaihdantakustannuksia syntyy vaihdantaa tehdessä. Transaktiokustannuksiksi luetaan luonnosteluun, neuvotteluun ja sopimuksen turvaamiseen liittyvät kulut. Yrityksen lähtiessä mukaan verkostoihin sen sisäiset kustannukset laskevat, mutta transaktiokustannukset nousevat. Yritysten välisten luottamuksellisten suhteiden syntyminen (Jarillo 1993, 134–142) ja riittävä informaatio yritysten välillä (Tsupari ym. 2004, 47) vähentävät transaktiokustannuksia. Toisaalta yhteistyöhön liittyy myös aina opportunisti, jonka nähdään puolestaan nostavan kustannuksia ihmisen itsekkään ja omaa etua tavoittelevan käytöksen vuoksi (Williamson 1985, 47).

Jos organisaation tuotantokustannukset jäävät pienemmiksi kuin transaktiokustannukset, kannattaa organisaation harjoittaa liiketoimintansa organisaation sisällä (Hunt & Morgan 1995, 4). Transaktiokustannusten ollessa alhaiset yritysten kannattaa pyrkiä markkinoilta ostamiseen. Transaktioteorian mukaan yritykset hakevat tasapainoa tuotantokustannusten ja transaktiokustannusten välillä niin, että saavutetaan mahdollisimman optimoitu ratkaisu. (Williamson 1985, 52.) Kohtamäen (2005) väitöskirja perustuu transaktionkaaliseen teoriaan verkostojen ohjauksen muotona. Tutkimuksessa tarkastellaan kärkiyrityksen tapaa ohjata strategista verkostoa. Väitöskirjan mukaan verkostojen toiminta ohjautuu hinnan, autoritaaristen ja sosiaalisten ohjausmekanismien kautta. Markkinoilta voidaan siirtyä kohti hierarkiaa sopivien edellytysten vallitessa, koska hierarkkinen organisaatio on tehokkaampi ja sopeutuvampi markkinaehtoiseen toimintatapaa verrattuna. (Williamson 1985, 52.)

Yritysten välisenä yhteistyön motiivina voidaan pitää transaktiokustannusteoriaan perustuen kustannussäästöjen saavuttamista tiettyjä palveluita toisilta verkostoon kuuluvilta yrityksiltä ostamalla. (Vesalainen 2006, 31–32.) Tämän tutkimuksen molempien organisaatioiden haastateltavien mukaan yhteistyö koettiin hyväksi keinoksi lisätä työterveyshuollon asiakkaiden työkykyä ja työhyvinvointia. Työterveyshuollon haastateltavat kokivat, ettei työterveyshuollolla ole tarpeeksi omia resursseja terveystoimintaa ja kuntoutuspalveluiden tuottamiseen. Palveluyhteistyötä pidettiin parempana tapana lisätä kuntoutuspalveluja kuin lähteä tuottamaan niitä itse.

”Meillä on kuusi fysioterapeuttia, mutta meillä ei kukaan usko, että olis resursseja tämän tyyppiseen kuntoutukseen. Meillä ei ole kuntosalipuitteita riittävästi. Me ollaan kaikki käyty tuolla enemmän tai vähemmän ja kaikki tiedetään se paikka ja kaikki jonkin verran ohjaa tuonne.”(H1)

Peliteoria perustuu hyödyn ja vallan jakamiseen yritysten välillä. Puhutaan nollasummapelistä, win/win ja win/lose tilanteista. Peliteorian mukaan yhteistyöllä ja verkostomaisella toiminnalla tavoitellaan pitkällä aikavälillä voitto/voitto -tilannetta, joka johtaa tulokselliseen yhteistyösuhteeseen (Treynor 1999). Peliteoreettisen tarkastelun avulla voidaan yritysten käyttäytymistä ennustaa ja tavoittaa petkusmahdollisuuksia sekä hakea verkoston toiminnan kannalta parhaita ratkaisuja. Peliteorian mukaan erikoistumisella voidaan päästä sellaiseen tilaan, jossa verkoston osapuolet vahvistavat yhteisesti tuotettua tuotetta tai palvelua. Erikoistuminen lisää oppimista, jonka johdosta tuotanto sekä tuotteet ja palvelut kehittyvät. (Kohtamäki 2005, 89.) Erikoistuminen edellyttää osapuolten välistä luottamusta ja vuorovaikutusta. Yhteistyöllä voidaan tavoittaa sitä suurempi hyöty, mitä enemmän yritykset ovat valmiita yhteistyöhön panostamaan. On todettu, että ainoastaan win/win tilanne voi johtaa tuloksellisen ja aidon yhteistyösuhteen syntymiseen (Vesalainen 2006, 32). Yrityksen pelkkä oman edun tavoittelu vaarantaa yritysten välisen yhteistyön kehittymistä.

Osa tämän tutkimuksen haastateltavista arveli yhteistyön tuovan suoraan hyötyä molemmille organisaatioille. Yhteistyösuhteen koettiin perustuvan siihen, että organisaatiot saivat hyötyä joko kasvun tai uuden palvelun kautta.

”Tetysti jos aattelee molempien näkökulmaa ni tietysti sen on (terveysliikuntatoimipisteelle) tää asiakasvirran lisääntyminen, joka on niinku päivän selvä asia. Ja nyt tavallaan se, että mejän yhteistyökumppanilla on jo se kohderyhmä.” (H7)

”Juu toki tässä on se kaupallinen puoli ja kasvattaa myyntiä ja asiakkaita ja myöskin se että, mihin tämä (terveysliikuntatoimipiste) ois tulevaisuudessa suuntautunut. Ollaan suuntautuneena enemmän tähän terveystoimintaan. Me ei haeta niinku sitä fitness kansaa vaan me haetaan terveysliikuttajia ja niitä sit löytyy terveyskeskuksista ja lääkäritaloista, missä on asiakkaita, joilla on joku paikka kipeänä ja vaivaa ja näin. Se kohderyhmä löytyy sieltä.” (H6)

Erään terveysliikuntatoimipisteen haastateltavan mukaan yhteisenä intressinä oli löytää työterveyshuollosta ne asiakkaat, jotka tarvitsevat liikuntaa terveytensä edistämiseen. Haastattelujen mukaan työterveyshuollossa voidaan oireiden perusteella löytää terveysliikuntapisteeseen suoraan ne asiakkaat, joiden työkyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen terveysliikunnalla voidaan vaikuttaa.

”Meijän yhteistyökumppanilla on jo se kohderyhmä elikkä meidän ei tarvi hakea sitä, vaan he pystyvät sorttaamaan mejän asiakkaat, joka tekee meidän työstä tehokkaampaa. Me saahaan suoraan asiakkaaksi ne, jotka sitä liikuntaa tarvii.” (H7)

Yhteinen intressi työterveyshuollon asiakkaiden terveyden edistämiseksi luo tilanteen, jossa toimivalla yhteistyösuhteella saavutetaan molempia yhteistyökumppaneita hyödyntävä voitto/voitto -tilanne.

3.2 Sosiaalinen näkökulma

Sosiaalinen näkökulma tuo organisaatioiden välisen yhteistyön tarkasteluun inhimillisen tekijän, luottamuksen, henkilökohtaisen vuorovaikutuksen, ihmissuhteiden, vastavuoroisuuden ja oppimisen muodot (Vesalainen 2006, 34). Se tarkastelee sosiaalista kanssakäymistä yhteistyön ominaisuutena. Sosiaalisten suhteiden nähdään olevan sosiaalisesti kiinnittyneitä ja niillä katsotaan olevan taloudellinen merkitys. Yhteistyö perustuu aina ihmisten välisiin suhteisiin, joten henkilösuhteet vaikuttavat väistämättä myös yhteistyöhön (Vesalainen 2006, 30). Nahabietin & Ghoshalin (1998) mukaan yritys hyötyy verkostosta henkilöiden välisen suhteiden kautta, jolloin yhteistyön rakentumiseen liittyy luottamuksen kokeminen. Luottamuksen kokemista on tarkemmin käsitelty sosiaalisen sidoksen yhteydessä luvussa 4.1.2. Sosiaalipsykologiseen tarkastelutapaan Vesalainen (2006, 30–31) liittyy sosiaalisen vaihdannan teoria, jonka mukaan osapuolten motiivi harjoittaa yhteistyötä riippuu siitä saatavasta hyödystä. Lisäksi tässä yhteydessä tarkastellaan sosiaalisen pääoman teoriaa, koska haastatteluissa ilmeni siihen liittyviä elementtejä.

Sosiaalisen vaihdannan teorian (social exchange theory) perustana on vastavuoroisuuden oletamus. Se on usein henkilötasolla tapahtuvaa ja siihen vaikuttavat henkilöiden yhteinen menneisyys ja edessä oleva tulevaisuus. Teorian mukaan kumppani tekee toiselle palveluksen ja olettaa, että toinen osapuoli tekee vastapalveluksen (Coleman 1990, 310). Vastavuoroisuudessa on kyse osapuolten yhteistyöhön liittyvästä motiivista eli siitä koetaanko yhteistyökumppanilta saatava hyöty tärkeäksi vai voiko saman hyödyn saada muualta. (Vesalainen 2006, 30.) Sosiaalisen vaihdannan teoria ilmenee suhteen kehityksen edetessä luottamuksen kokemisena. Osapuolten tuntemisen kasvaessa myös luottamus kasvaa. Teorian ydintä kuvaa tunteiden vaihto. Se joka osoittaa toiselle luottamusta saa myös itse luottamusta osakseen. (Kohtamäki 2007, 23.)

Blomqvist (2002) on käyttänyt tutkimuksensa perustana sosiaalisen vaihdannan teoriaa tutkiessaan luottamuksen roolia epäsymmetrisissä elektroniikkateollisuuden yhteistyösuhteissa. Tutkimuksessaan Blomqvist esittää luottamuksen komponenteiksi kyvykkyyden, hyväntahtoisuuden, identiteetin, kommunikoinnin ja käyttäytymisen, joiden koetaan luottamuksen osatekijät. Tutkimuksen mukaan luottamusta tarvitaan organisaation kaikissa toiminnoissa ja kaikilla eri rajapinnoilla, jotta yhteistyö toimijoiden välillä onnistuu. Tässä tutkimuksessa yhteistyösuhde oli vielä niin uusi, ettei sosiaaliseen vaihdantaan liittyvää vastavuoroisuutta tullut haastatteluissa selkeästi esille muutoin kuin luottamuksen rakentumisen yhteydessä.

Sosiaalisen pääoman teoria (social capital –approach) pohjautuu myös ihmisten väliin suhteisiin. Verkostoitumisen kautta yritys voi kasvattaa sosiaalista pääomaa, suhdeverkostoaan. Suhteiden laajuus ja laatu auttavat toimijoita saavuttamaan omat tavoitteensa. (Vesalainen 2006, 30.) Sosiaalinen pääoma muodostuu kolmen tekijän kautta, joita Nahabiet ja Ghoshal (1998) ovat määritelleet rakenteelliseksi, relationaaliseksi ja kognitiiviseksi ulottuvuudeksi.

Rakenteellinen ulottuvuus liittyy tapoihin, joiden avulla osapuolet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Se kattaa myös tapaamisten frekvenssin. Relationaalinen ulottuvuus kuvastaa pääasiallisesti suhteen laatua. Suhteiden luonne ulottuvuutena kuvaa henkilöiden välisiä laadullisia tekijöitä. Kognitiivinen ulottuvuus puolestaan muodostuu suhteiden yhteisestä näkemyksestä, tietoisuuden tavoitteista ja menettelytavoista. Yhteistyön motivaatio ja hyödyt liittyvät aineellisten ja aineettomien resurssien saatavuuteen. (Nahabiet & Ghoshal 1998; Vesalainen 2006, 30.)

Yhteistyösuhteiden muodostumiseen sosiaalisen pääoman kautta tukee myös Michael Porterin (2006, 80–81) ajatus siitä, ettei minkään toimialan menestys riipu yksinomaan tuotantotekijöiden määrien ja ominaisuuksien eduista, vaan osaamisen verkottumisesta. Porterin kuvaamassa arvojärjestelmässä yritysten kilpailuetu muihin toimijoihin verrattuna kasvaa, jos yritykset osaavat toimia läheisissä väleissä toimittajien sekä eri jakelukanavien kanssa. Toiminnalta edellytetään silloin kykyä muodostaa ihmisten ja ihmisryhmien välisiä luottamukseen perustuvia yhteistyösuhteita. Kohtamäki (2007, 21) ja Ruuskanen (2002, 6) näkevät sosiaalisella pääomalla olevan sekä välillisiä että välittömiä vaikutuksia yhteistyön muodostumiseen. Välittömänä vaikutuksena on yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteen lisääntyminen. Välillisenä hyötynä nähdään transaktiokustannusten pieneneminen, yhteisten investointien mahdollistuminen, erikoistumisen tukeminen ja oppimishyödyt.

Tämän tutkimuksen haastateltavat eivät kokeneet yhteistyön syntyneen yhteisiin suhteisiin perustuen, mutta sosiaalisten suhteiden uskottiin lisäävän organisaatioiden toimintamahdollisuuksia. Molempien organisaatioiden haastateltavat kokivat yhteisten tapaamisten parantavan henkilösuhteita ja yhteistyössä toimimiseen liittyviä käytäntöjä. Mitä säännöllisemmin henkilöt tapasivat yhteisten asioiden merkeissä, sitä paremmin yhteistyön oletettiin sujuvan. Organisaatioissa toimivien henkilöiden välille syntyvä avoimuus, luottamus ja yhteisten tavoitteiden tiedostaminen ruokkivat sosiaalisen pääoman syntymistä.

3.3 Strategisen liikkeenjohdon näkökulma

Zineldin & Dodourov (2005) mukaan yhteistyön motiivit ja kumppanuuden tuomat mahdollisuudet liittyvät usein myös muuhun kuin pelkästään taloudellisiin tai sosiaalisiin tekijöihin. Yhteistyöllä voidaan pyrkiä esimerkiksi yhteisten palveluiden kehittämiseen, yhteisen tuotteen tai palvelun laadun kehittämiseen, toisen osapuolen osaamisen hyödyntämiseen tai uusien innovaatioiden synnyttämiseen. (Zineldin & Dodurova 2005, 4634–64.) Myös Vesalaisen (2006) strateginen liikkeenjohdon näkökulma korostaa organisaatioiden liiketoimintaan liittyviä osaamisalueita, jossa tarkastellaan yritysten ydinosaamiseen ja -kyvykkyyteen liittyviä tekijöitä. Olennaista strategisen liikkeenjohdon toimintamallissa on kilpailukyvyn saavuttaminen, oman osaamisen tunnistaminen ja sen hyödyntäminen. Terveystuon organisaatioiden yhteistyötä tarkastellaan tässä yhteydessä resurssiperusteisesta ja interaktiivisesta näkökulmasta. (Vesalainen 2006, 34)

Resurssiperustainen näkemys (Resource Based View, RBV) perustuu organisaatioiden omien sisäisten voimien hyödyntämiseen. Merkittävimpiä tekijöitä organisaatioiden menestyksessä ovat sen ydinosaamiset ja -kyvykkyydet. (Barney ym. 2001.) Resurssiperustainen näkemys uskoo yritysten välillä olevan eroja suorituskyvyissä, jotka ovat seurausta yritysten erilaisista resursseista. Ydinosaaminen syntyy siitä, että yritys hyödyntää osaamistaan asiakkaalle lisäarvoa tuottavalla tavalla. Ydinkyvykkyys puolestaan on yrityksen kykyä hyödyntää osaamistaan. Yrityksen on siten mahdollista erikoistua ja keskittyä ydinosaamiseensa ja ydinkyvykkyyteensä. Niihin panostamalla yrityksellä on parhaat mahdollisuudet menestyä. (Barney 1991). Yrityksen menestyminen perustuu siihen, miten hyvin omaa osaamistaan ja resursseja osataan käyttää ja uudistaa sekä miten omaperäisiä ja innovatiivisia ratkaisuja saavutetaan. (Barney ym. 2001.)

Verkostoitumisen motiivina on mahdollisuus lisätä omia resursseja yhteistyökumppanin resursseilla, jolloin tavoitteena on saavuttaa yhteisiä kilpailuetuja. (Vesalainen 2006, 33; Dyer & Singh 1998.) Kestävä kilpailuetu saavutetaan, jos yritys pystyy tarjoamaan asiakkailleen lisäarvoa tuotteillaan tai palvelullaan paremmin kuin kilpailijansa. Kestäväksi kilpailuedun resursseiksi luetaan tekijät, jotka ovat yritykselle arvokkaita käytettäessä hyödyksi ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia, harvinaisia, hankalasti kopioitavia sekä sellaisia, joille ei ole olemassa vastaavia vaihtoehtoja. (Barney 1991, 105–106.)

Osa molempien organisaatioiden haastateltavista koki, että yhteistyö perustui organisaatioiden kilpailuedun tavoitteluun. Kilpailutilanne työterveyshuollon asiakkaista tuli esille useissa haastatteluissa.

”Se on selvää, koska ne toimii samalla alalla. Pienellä paikkakunnalla kilpaillaan samoista asiakkaista. Sittenhän on aina työnantaja ja työterveys, joka tekee sen sopimuksen ja nehan määrittelee sitten sen missä työntekijä käy työterveyshuollossa.

(H5)

Haastattelujen perusteella terveystoimipiste sai yhteistyöstä lisäarvoa siitä, että se sai lisää asiakkaita ja toimi yhteistyössä tunnetun ja luotettavan työterveyshuollon kumppanina. Työterveyshuolto puolestaan pystyi ohjaamaan kuntoutusta tarvitsevia asiakkaitaan suoraan fysioterapeutin terveystokonsultaatioon ja terveystoimintaan.

”Molemmille tää on valtavan hyvä lisäarvo palveluille ja tietysti se tuo kilpailuetua elikkä me pystytään sanomaan, että meillä on vahvaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Se antaa meille hyvän kilpailuedun tämmöisiin perinteisiin kuntosaleihin nähden ja kyllähän mä uskon, että tää asian on oikeesti niin, että tuonne työterveyshuoltoon ni onhan se heillekin valtava etu, että jos he pystyy tarjoamaan työterveyshuollon lisäksi tämmöstä ratkaisua.” (H7)

”Mä luulen, että siinä on se, että tarjotaan jotain uutta, mitä kilpailijalla ei ole mahdollisuus.” (H2)

Interaktiivinen näkökulma (Interactive Approach) liittyy läheisesti business to business ja hankintatoimen alueisiin. Interaktiivinen näkökulma hahmottaa yritysten ja näiden asiakkaiden toimintastrategioita ja yhteistyösuhteita. Se suuntautuu kahdenvälisen suhteen tarkasteluun, jossa yritysten välinen suhde muodostuu tärkeimmäksi tarkastelun kohteeksi. Toimittajan on tärkeintä kyetä ratkaisemaan ostajan ongelmia ja sitä kautta tuottamaan ostajalle lisäarvoa. Lisäarvon tuottamisessa toimittaja paneutuu omiin tuotantoliiketoimintoihin ja logistisiin ratkaisuihinsa. Mitä kompleksisempaa yritysten välinen fyysinen vaihdanta on, sitä avoimempaa tulisi myös sosiaalisen vaihdannan olla. Yritysten välisen yhteistyön motiivina on tarjota oikeanlaista osaamista asiakkaiden tarpeisiin. (Vesalainen 2006, 33.)

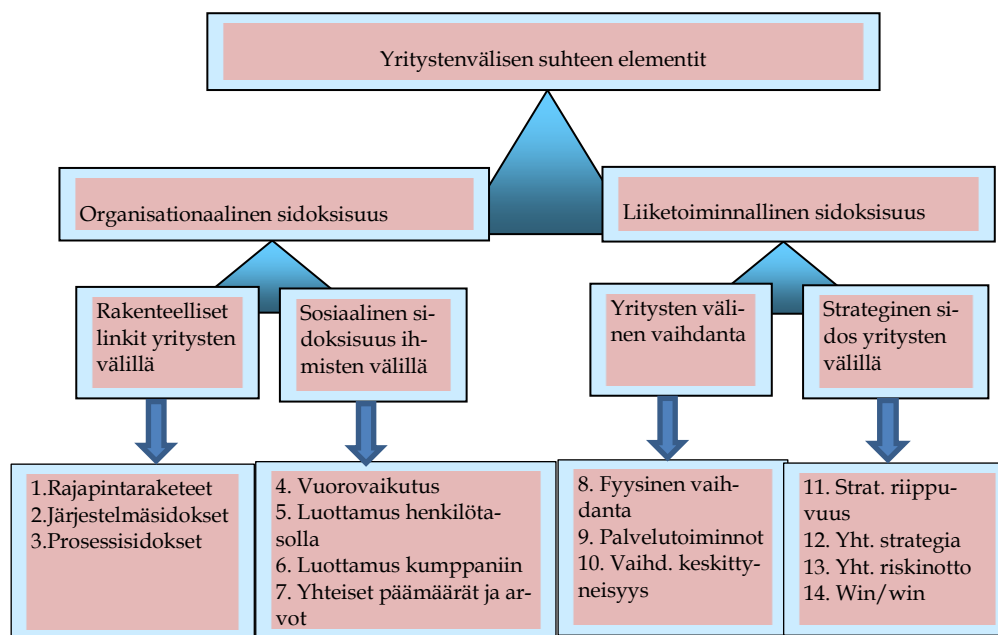
Eräs työterveyshuollon haastateltavista oli sitä mieltä, että yhteistyön perustana oli asiakaslähtöisyys, jossa organisaatiot pyrkivät yhteistyöllä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Terveystoimipiste tuottaa sitä palvelua, jota asiakas tarvitsee työkykynsä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Työterveyshuolto puolestaan tarvitsee asiakkailleen paikan, johon ohjata asiakkaita jatkokuntoutukseen.

”Onhan se tietysti asiakkaillekin palvelua. Heidän on helppo siirtyä suoraan terveystoimipisteeseen. Asiakkaan etu myös, koska meillä on pystyy siitä ajanvarauksesta varaamaan suoraan aikoja, kun asiakas haluaa mennä (...).” (H2)

Haastattelujen mukaan työterveyshuollon mahdollisuus varata suoraan asiakkaalle aika terveystoimipisteeseen mahdollistaa reaaliaikaisen ajanvarauksen liikuntaan ohjaamisessa. Reaaliaikainen ajanvaraus parantaa hoitoketjun toteutumista asiakkaan liikuntaan ohjaamisessa.

4 TYÖTERVEYSHUOLLON JA TERVEYSLIIKUNTATOIMIPISTEEN PALVELUYHTEISTYÖN TOIMIVUUS

Tässä luvussa perehdytään tarkemmin työterveyshuollon ja terveystoimipisteen kahdenvälisen suhteen (dyadic relationship) toimivuuteen. Vesalaisen (2006) Partnership Monitor –analyysimalli luo perustan kohdeorganisaatioiden yhteistyön toimivuuden kuvaamiseen. Luvussa tarkastellaan organisaatioiden toimintaan linkittyviä organisatorisia, sosiaalipsykologisia ja liiketoiminnallisia sidoksia haastateltavien näkemysten mukaan. Yritysten välisillä organisatorisilla ja liiketoiminnallisilla sidoksilla tarkoitetaan niitä rakenteellisia, toiminnollisia, inhimillisiä, strategisia, lisäarvoa tuottavia ja vaihdantaan liittyviä rakenneosia, joiden avulla luodaan yhteyksiä yritysten välille. (Vesalainen 2006, 44–48.) Kuviossa 2 on esitetty Partnership Monitor –analyysimalli, joka toimii tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioiden välisen yhteistyön toimivuuden kuvaamisen perustana.



Kuvio 2 Partnership Monitor –analyysimallin rakenne (Vesalainen 2006, 127)

Organisationaalinen ja liiketoiminnallinen taso muodostavat abstraktiotasoltaan ylimmän tason. Seuraavalla tasolla ne kumpikin jakaantuvat kahteen alatasoon. Tässä luvussa kohdeorganisaatioiden yhteistyön toimivuuteen perehdytään kolmannen tason muodostavien tasojen kautta. Organisationaalinen sidoksisuus luo perustan työterveyshuollon ja terveystoimipisteen palveluyhteistyön toimivuuteen vaikuttavien tekijöiden kuvaamiseen rakenteellisten ja henkilöiden välisten sosiaalisten elementtien kautta. Liiketoiminnallisen sidoksisuuden toimivuutta kuvataan kohdeorganisaatioiden välisen vaihdannan

ja strategioiden kautta. Nämä neljä ulottuvuutta voidaan jakaa vielä mittarikonstruktioksi, joita on käytetty ”löyhästi” kohdeorganisaatioiden yhteistyön toimivuuden kuvaamisessa.

4.1 Palveluyhteistyön organisationaalinen sidoksisuus

Jokaisella organisaatiolla on käytössään erilaisia taitoja, resursseja ja toimintatapoja harjoittaessaan liiketoimintaa toisten yritysten kanssa. Yhteistyön onnistuminen edellyttää näiden toimintojen yhteensovittamista molempia yhteistyökumppaneita tyydyttävällä tavalla. (Toivola 2005.) Yritysten välisen organisoitumisen haasteena on löytää sellaiset yhteistoiminnan mallit, joiden avulla yhteistyö on helppo aloittaa ja ylläpitää. Ilman riittävää yhteensopivuuden tasoa organisaatiot eivät kykene työskentelemään yhteistyössä. Yhteistyössä organisaatioiden välille muodostuu näkemys, joka ohjaa organisaatioiden toimintaa mahdollisimman tehokkaasti liiketoiminnan edistämiseksi. (Vesalainen 2006, 44–45.)

Organisationaalinen sidoksisuus liittyy yritysten toiminnallisella tasolla tapahtuviin toimitapoihin. Se kuvaa käytännössä, miten organisaatioiden välinen yhteistyö on järjestetty. Organisationaalisen sidoksisuuden muodostumiseen vaikuttavat organisaatioiden keskinäisten sosiaalisten kanssakäymisten ja vuorovaikutussuhteiden piirteet, joita ovat kontaktien intensiteetti, hierarkkisuus, toimijoiden asema sekä yhteistyön muodostumisen tapa. (Vesalainen 2006, 46–51.) Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin työterveyshuollon ja terveystoimintatoimipisteen välisen palveluyhteistyön organisoitumista rakenteelliseen sidoksisuuteen liittyvien toimintamallien kautta. Lisäksi organisaatioissa työskentelevien ihmisten välisiä toimintoja selvitetään myöhemmin sosiaalisen sidoksisuuden kautta.

4.1.1 Rakenteellinen sidos

Organisaatioiden välisen yhteistyön toimivuus edellyttää yhteistoimintaa. Sitä voidaan tarkastella organisaatioiden toimintaan liittyvien rakenteiden ja toimintamallien pohjalta, tutkimalla yhteistyön tiheyttä ja laatua sekä sitä, miten organisaatiot ovat yhteyksissä toisiinsa (Nahabiet & Ghoshal 1998, 2512–54). Ford ym. (2002, 40) nimeävät organisaatioiden välistä toiminnallista kokonaisuutta parantavia rakenteita organisaatioiden toiminnallisiksi linkeiksi. Ne voivat liittyä organisaatioiden väliseen perustoimintaan, tuotannosuunnitteluun tai kumppanin palvelukokonaisuuden parantamiseen. Myös Nahabiet ja Ghoshal (1998) kuvaavat toimijoiden välisiä yhteyksiä rakenteellisten ulottuvuu-

sien kautta. Työterveyshuollon ja terveystoimipisteen välistä rakenteellista sidoksisuutta selvitetään seuraavaksi tutkimalla toimijoiden **rajapintarakenteita sekä yhteisiä järjestelmiä ja prosesseja** Vesalaisen (2006, 48) mukaan.

Rajapintarakenteet

Rajapintarakenteilla tarkoitetaan organisaatioiden välille synnytettyjä rutiini toimintoja ja käytäntöjä, jotka ajan myötä muotoutuvat rakenteellisiksi elementeiksi. Käytännössä ne ilmenevät yhteisinä palavereina ja muina yhteisinä toimintoina, jossa yhteyshenkilöt ovat keskenään tekemisissä. (Vesalainen 2006, 48–50.) Rakenteellisen ulottuvuuden on havaittu lisäävän sosiaalista pääomaa yhteistyösuhteissa. Yhteistyön eteneminen ja toimivuus perustuvat vuorovaikutukseen, jossa tapaamisen frekvenssit ja laatu lisäävät yhteistyön toimivuutta. Mitä enemmän organisaatioiden välillä on yhteisiä tapaamisia, joissa tietoa vaihdetaan ja jaetaan, sitä paremmin yhteistyö toimii. (Nahabiet & Ghoshal 1998, 251–253; Ruuskanen 2007, 7.)

Rajapintarakenteiksi tässä tutkimuksessa voidaan tulkita sitä, että työntekijät tapasivat toisiaan säännöllisesti ja vaihtoivat tietoa organisaatioita ja yhteistyötä koskevista tilanteista. Haastavimmaksi tekijäksi yhteistyössä molempien organisaatioiden haastateltavat kokivat yhteisten tapaamisten vähäisen määrän. Samaan tulokseen on tultu myös Laamasen ym. (2002, 57–60) tutkimuksessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön merkitys kolmannen sektorin ja kunnan välisessä yhteistyössä koettiin erittäin merkittäväksi, mutta yhteistyön määrä liian vähäiseksi. Myöskään tämän tutkimuksen haastateltavista suurin osa ei ollut yhteydessä toisiinsa ensitapaamisen jälkeen. Myös Linnan ja Pihkalan (2008) tutkimuksessa sosiaali- ja terveystoimialan sekä teknisen alan kilpailutus- ja toimittajayhteistyöstä kunnissa tuli esille, että lähes puolelta toimijoista puuttuu keskinäinen yhteydenpito kokonaan yhteistyösopimuksen laatimisen jälkeiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa kunnissa toimivien tilaajan ja tarjoajan lähes kaiken keskinäisen vuorovaikutuksen puuttumista. (Linna & Pihkala 2008, 42–43.) Kaikki haastateltavat kokivat organisaatioiden välisen yhteydenpidon olevan epäsäännöllistä ja epävirallista.

”Mun mielestä yhteydenpito on ollut enemmänkin sieltä korkeammasta johtoportaasta...täällä ruohonjuuritasolla se on enemmän epävirallista se yhteydenpito.” (H6)

”Se on kyllä aika epävirallista. Se on nyt tosi hiljaista. Sinne vaihtu tää yhteyshenkilö, joka pani mulle aina viestejä. Ni se lähti pois. Se on nyt vähän jäänyt. En oo ollut yhteyksissä.” (H2)

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa yksityiset terveystoimintatuottajat kokivat yhteistyön epäsäännölliseksi ja olisivat toivoneet yhteistyötä runsaammin (Tynkkynen 2013). Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyötä tutkiessa on havaittu

yhteistyön suunnitteluun ja järjestelyyn liittyvien tekijöiden olevan esteenä yhteistyölle (Kaakarinen & Taskinen 2004, 1301–38).

Haastateltavat kertoivat, että yhteistyötä organisaatioiden välille oli syntynyt vain niissä toimipisteissä, jotka sijaittivat fyysisesti toistensa läheisyydessä. Molempien sekä työterveyshuollon että terveystoimipisteiden haastateltavien mukaan yhteistyökumppania oli helpompi lähestyä, jos toimipisteet sijaittivat lähekkäin.

”Toki riippuu myös siitä, kun se on tuossa lähellä ja meidän on helppo käydä siinä... infotaan aina viikoittain jostain puolin ja toisin tiedetään missä mennään ja mikä tilanne on.”(H1)

Rakenteelliseen ulottuvuuteen liittyviä tärkeitä tekijöitä ovat myös yhteistyöhön liittyvät rakennetekijät, kuten organisaatioiden kokoonpano ja niissä ilmenevät hierarkiat ja kiinteys (Nahabiet & Ghoshal 1998, 251). Vuorovaikutustilanteita ilmenee organisaatiossa useilla eri rajapinnoilla. Rakenteellinen sidoksisuus on sen pidemmälle edennyt, mitä useammalla eri tasolla rajapintarakenteita organisaation sisällä ilmenee. (Vesalainen 2006, 48–50.)

Terveystoimipisteiden haastateltavien mielestä haastavaksi koettiin työterveyshuollon henkilöstön huono saavutettavuus ja se ettei kaikkia henkilöitä tavoittanut puhelimitse. Yhteistyöhön liittyvät asiat hoidettiin yleensä sähköpostilla.

”Yhteydenotot tapahtuu sähköpostilla, koska mulla ei edes ole suoraa numeroa vaan se menee aina ajanvarauskeskuksen kautta. Ni ne ei tiedä hoitohenkilökunnasta muutenkaan, miten ne on varattu.”

Terveystoimipisteiden haastateltavat olisivat halunneet olla työterveyshuollon yhteyshenkilön lisäksi yhteydessä myös muuhun henkilökuntaan, koska nimetyt yhteyshenkilöt eivät kaikissa organisaatioissa olleet aktiivisia palveluyhteistyön kehittämisessä. He eivät osanneet tai halunneet jalkauttaa palveluyhteistyömallia omassa organisaatiossaan. Terveystoimipisteiden haastateltavien mielestä yhteistyön eteneminen oli kiinni työterveyshuollon yhteyshenkilön toiminnasta. Lähes kaikkien haastateltavien mielestä terveydenhuollon ammattilaisen oma henkilökohtainen kiinnostus yhteistyöstä lisäisi myös eri ammattikuntien ja organisaatioiden välistä sitoutumista ja kiinnostusta yhteistyöhön. Luottamus yhteistyöhön heikkenee, jos sitoutuminen yhteistyöhön koetaan riittämättömäksi (Morgan & Hunt 1994, 22).

”Sitoutumista lisäisi...se on enemmän just yksittäisten lääkärin ja työterveyshoitajientasolla... se on riippuvainen siitä ruohonjuuritason henkilöstä, että miten hän on

kiinnostunut tai miten hän niinku ottaa tän asian itselleen. Hyvin helposti se asia on jäänyt siihen.”(H6)

Tynkkysen (2013, 405–1) mukaan yhteistyötä voitaisiin parantaa parhaiten tekemällä enemmän ihmisten välistä yhteistyötä. Yhteistyötä heikentäviä tekijöitä löytyy yhteistyökumppaneiden välisen keskustelun ja tiedonvaihtoon liittyvien ongelmien osalta. Mikäli organisaatioiden välinen yhteys puuttuu, riippuu organisaatioiden yhteistyön toimivuus siitä, pystytäänkö organisaatioiden välille rakentamaan riittävää luottamusta muilla keinoilla (Morgan ja Hunt 1994, 22).

”Elikkä tahtotila on varmaan se avaintekijä. Päätetään, että pistetään tää toimimaan...”(H7)

Yksi terveystoimipisteen haastateltavista uskoi, että yhteinen tahtotila puuttui niiden kohdeorganisaatioiden osalta, joissa yhteistyö ei toiminut. Hänen mukaansa työterveyshuollon organisaation päätöksentekoon liittyvä jäykkyys vaikutti yhteistyön tahtotilan syntymiseen.

”Se on nimenomaan siitä tahtotilasta kysymys. Se ei riitä, että toisella osapuolella on kova tahto, jos toisella puolella ei pystytä tekkeen päätöksiä.”(H7)

Haastattelujen yhteydessä tuli esille terveydenhuollon päätöksentekoon liittyvä hierarkkinen toimintamalli ja pitkälle viety työnjako. Jos henkilöstö ei koe itse voivansa vaikuttaa yhteistyöhön liittyviin toimintoihin, yhteistyöstä usein vieraannutaan (Nikander 2003, 288). Hoitovastuun epätasainen jakautuminen heikentää terveydenhuollon organisaatioiden välistä yhteistyötä (Kaakarainen & Taskinen 2004, 130–138). Verkostomaisessa toiminnassa heikkoutena on havaittu olevan päätöksentekoon liittyvä hitaus ja epävarmuus päätöksen suhteen (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 38). Työterveyshuollon haastateltavien mukaan yhteistyöhön liittyvät asiat tuntuivat työterveyshuollossa kiertävän liian monen tason kautta, eivätkä siitä syystä saavuttaneet oikeaa kohderyhmää.

Terveystoimipisteen erään haastateltavan mielestä yksi syy yhteistyön toimimattomuuteen löytyy siitä, että työterveyshuollossa ei noudatettu syystä taikka toisesta yhteistyöhön liittyviä ohjeita asiakkaiden lähettämisestä terveystoimipisteeseen.

”Jos mä aattelen yhteistyötä sieltä puolelta tännepäin, ni asiakkaat on tullu ja ottanu yhteyttä tänne, mutta se ei oo lähteny sillä tavalla niinku se on suunniteltu ja miten se on ollu tarkoitus. Sehän oli tarkoitus, että he tekevät sen varauksen asiakkaalle jo tähän ensimmäiseen käyntiin, jonka jälkeen asiakas tekee sen ratkaisun liikunnan aloittamisesta. Mutta se ei oo sillä tavalla lähteny.” (H5)

Terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien mukaan yhteistyötä jumitti eniten se, että tavoitteet yhteistyöstä eivät ole kaikkien työterveyshuollon toimijoiden tiedossa, eikä johto ole ollut aktiivisesti mukana kertomassa yritysten yhteisistä tavoitteista kaikille yhteistyössä toimiville tahoille.

”Kyllä se tulee sieltä korkeimmista johtoportaista, se mitä tehdään ja miten tehdään ja se yhteydenpitokin on tapahtunut sieltä pääosin. Tässä oikeastaan vaan seurataan sitä, että mitä sieltä tulee ohjeita.”(H4)

”Johtoportaan tasolta on tehty kaikenlaista. Ne on yrittäny saada sitä viestii eteenpäin, mutta just nämä, että lähettävät tasot tulis tänne katsomaan ja treenailemaan niin selkiytys tavoitteet.” (H6)

Nahapietin ja Ghoshalin (1998) mukaan yhteistyön toimivuuteen vaikuttaa myös sopiva organisaatio. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yhteistyön kaikilla toimijoilla on mahdollisuus osallistua yhteistyön prosesseihin. Haasteena yhteistyöhön osallistumiseen koettiin terveystoimipisteiden haastateltavien mukaan työterveyshuollon toiminnan hitaus ja raskaus.

”jos puhutaan isosta toimijasta, ni silloin pitää olla aikaa käydä läpi yhteistyötä niin, että molempien osapuolten henkilökunta tietää mistä on kysymys.”(H7)

” Vois sanoa, että he ovat iso talo ja me ollaan pieni talo. Meillä hoituu vähän tehokkaammin nää asiat eteenpäin, mutta siellä on kankeeta.” (H6)

Hitauden arvioitiin johtuvan osaksi työterveyshuollon organisaation suuresta koosta. Se vaikeutti tiedonkulkua ja yhteistyöhön liittyvien toimintarutiinien muodostumista. Isossa yrityksessä tietoa yhteistyöstä ei saatu välitettyä tarpeeksi tehokkaasti henkilöstön keskuudessa.

Järjestelmä- ja prosessidokset

Yritysten erilaiset yhteiset järjestelmät edistävät organisaatioiden välisten rakenteellisten sidoksuuksien syntymistä. Yhteisillä järjestelmäsidoksilla tarkoitetaan esimerkiksi yhteisiä tieto- ja tuotannonohjaus tai laatu-järjestelmiä. Yhteisillä järjestelmillä pyritään yhteistyön osapuolten toimintojen mittaamiseen, joita hyödyntämällä yhteistyösuhdetta voidaan kehittää ja ylläpitää tehokkaammin. (Vesalainen 2006, 49.)

Organisaatiolla voi olla myös yhteisiä, integroituja prosesseja. Mikäli yhteisiä prosesseja kehitetään yhdessä ja osapuolten toimintoja linkitetään toisiinsa, muodostuu organisaatioiden välille syvenevää rakenteellista integraatiota (Vesalainen 2006, 50). Mitä enemmän yritysten välillä tehdään tiimityötä ja yhteisiä prosesseja, sitä enemmän rajapinnat aukeavat ja organisaatiot linkittyvät toisiinsa (Linna & Pihkala 2008, 41).

Tämän tutkimuksen organisaatioiden välille ei ole syntynyt yhteisiä prosesseja, mutta työterveyshuollolla ja terveystoimintatoimipisteellä oli käytössään yhteinen ajanvarausjärjestelmä. Ajanvarausjärjestelmän kautta työterveyshuollon henkilöstö pystyi varaamaan asiakkaalle ajan terveystoimintatoimintatilaan tai suoraan fysioterapeutille. Molemmissa organisaatioissa ajanvarausjärjestelmä koettiin hyvänä ja asiakkaan hoitoketjua turvaavana tekijänä.

"Ajanvarausjärjestelmä on asiakkaan etu myös, koska meiltähän pystyy siitä ajanvarauksesta varaamaan suoraan aikoja, jos asiakas haluaa mennä terveystoimintatilaan. Meillä on suora yhteys ajanvaraukseen." (H2)

Vaikka ajanvarausjärjestelmää pidettiin hyvänä ratkaisuna asiakkaiden aikojen varaimiseksi, sitä ei saatu toimivaksi. Suurimmaksi esteeksi ajanvarausjärjestelmän käytölle oli työterveyshuollon haastateltavien mukaan muodostunut uuden toimintamallin opettamiseen liittyvät haasteet. Vaikka yhteistyön alussa työterveyshuollon vastaanottohenkilöstöä opastettiin ajanvaraukseen, käytännössä kukaan ei käyttänyt ajanvarausjärjestelmää.

"Ajanvarausjärjestelmä olis älyttömän hyvä, mutta kun mehän ei pystytä menneen sinne ja jokaista kädestä pitäen opettaa, kun sen piti mennä siellä talon sisällä." (H7)

"Pitäis ajanvarausjärjestelmää lähteä kehittämään ja miettiä, miten sen saisi toimivaksi ja se että se tosiaan olis niin että, respalaisetkin tekis sitä, koska lääkärit sitä ei tee." (H8)

Terveystoimintatoimintatilan järjestelmissä on totuttu pysyvyyteen ja vanhat toimintamallit ovat säilyneet lähes muuttumattomina. Järjestelmää kohtaavat uudistukset ja muutokset ovat aina hitaita ja vaativia prosesseja. (Miettinen 1999, 85; Kaakarainen & Taskinen 2004, 134.)

"Kyllä se on ollu ihan positiivista tähän suhtautuminen. Se ei ole ollut niiku siitä kii, että pikemminkin just tää toimintatavojen muuttaminen toiseen. Elikkä on ollu tietynlaiset toimintatavat ja niihin on totuttu ja yhtäkkinen muuttaminen on hyvin vaikeaa, että enemmän niinku siitä johtuvaa." (H6)

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ajanvarausjärjestelmään kannattaa tulevaisuudessa panostaa, jotta se saataisiin toimimaan yhtä helposti kuin laboratorion tai röntgenin ajanvaraus.

”Kyllä mä sanosin, että sen toimivuuteen kannattais ehdottomasti panostaa, koska silloin se asiakas kokee olevansa koko ajan hyvissä käsissä ja hänelle kerrotaan selkeästi mihin pittää mennä ja milloin on aika varattu.”(H7)

Molempien organisaatioiden haastateltavat kertoivat, että tällä hetkellä ajanvarausjärjestelmän käytön sijaan oli käytössä toimintamalli, jossa asiakkaalle annettiin terveystoimipisteen esite varustettuna lähettäjän allekirjoituksella. Asiakas itse varasi myöhemmin ajan terveystoimittaukseen. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ajanvarauksen jääminen asiakkaan huoleksi oli syynä siihen, miksi yhteistyötä organisaatioiden välillä ei ole saatu toimimaan.

”...jos ihminen on semmoinen, että vähän epäilee, että se ei varaa aikaa, ni on mahdollisuus itse viedä aika pitkälle sitä ja että sais innostumaan.”(H3)

”Just kävi niin, että viime viikolla tässä kävi henkilö, joka oli saanut esitteen helmikuussa ja nyt tuli vasta viime viikolla.”(H8)

Erään työterveyshuollon haastateltavan mukaan yhteistyötä ei ole saatu toimimaan siitä syystä, että kaikki asiakkaat eivät halunneet varata aikaa terveystoimipisteen. Asiakasta ei voi pakottaa liikkumaan eikä varaamaan uutta kontrollia työterveyshuoltoon.

”Tietysti tässä on paljon sitä sen asiakkaan omia päätöksiä siitä, että jos (työterveyshuolto) hänet tänne lähettää ja me halutaan lähettää hänet täältä takaisin (työterveyshuoltoon) niin tietysti, jos siinä nyt käviski sillä lailla, että kaikkia asiakkaat sanoski, että en mä halua mennä enää takasi (työterveyshuoltoon). (H7)

”Terveystoiminnassa ihmisillä on erilaiset mielipiteet ravinnosta ja liikunnasta. Ohjaaminen on hyvin haastava juttu, sensitiivinen juttu. Miten selittää asiat, että tulisi positiivisesti esitettyä. Vaikka sanoo näitesti niin ihmiset kokee sen erilailla. Onkohan se niin, että kun ihminen ei viitti liikkua, niin se etsii negatiivisen puolen asiasta.”(H3)

Haastateltavien mukaan osa työkäisistä koki työnantajan painostavan heitä liikkumaan, vaikka he eivät halunneet harrastaa liikuntaa. Työntekijät eivät olleet valmiita otamaan vastaan työterveyshuollon kautta tarjottavaa terveystoimintapalvelua.

”Ni se on ihan karmea, miten ihmiset ajattelee, että työnantaja pakottaa treeneemaan. On se ihan uskomatonta, mutta se on oikeesti niin. Tässä se on tää meidän haaste. Saada ne liikuntavastaiset ihmiset mukaan, että ne ei ajattele, että vapaa-ajalla pitäisi työnantajalle tehdä jotain vaan itsensä vuoksi. (H7)

Liikuntaan ohjaamisessa ollaan aralla alueella, jossa liikuntaan täytyy koittaa motiivoida eikä pakottaa. Haastatteluissa tuli ilmi, että palveluyhteistyön hoitoketju katkesi joissain tapauksissa asiakkaan käytöksen vuoksi. Eräs haastateltavista oli sitä mieltä, että jos lääkäri tai terveydenhoitaja ohjaa jatkotoimenpidelapulla suoraan terveystyöliikuntaan samoin kun röntgeniin tai laboratorioon, niin yhteistyö toimii eikä asiakkaan hoitoketju katkea.

4.1.2 Sosiaalinen sidos

Sosiaalinen sidoksisuus muodostuu organisaatioissa toimivien ihmisten välisistä sosiaalisista kytkemistä ja siteistä (Ford ym. 2002, 40–41). Organisaatioiden välisellä sosiaalisella sidoksisuudella on organisaatioiden toimintaan vaikuttavia rajoittavia, turvaavia ja kehittäviä tekijöitä. Niiden kautta voidaan tarkastella organisaatioiden toiminnan taustalla vaikuttavia epävirallisia informaatiolähteitä. Käytännössä nämä tekijät lisäävät toiminnan varmuutta ja ennustettavuutta, mutta saavat aikaan myös erimielisyyksiä ja politikointia. (Vesalainen 2006, 51.)

Organisaatioiden toimintaan ja niiden välisiin suhteisiin vaikuttavat organisaatioiden taustalla olevat henkilökohtaiset suhteet. Organisaatiot muotoutuvat ja kehittyvät ihmisten käyttäytymisen tuloksena. Organisaatioissa olevat rakenteet, järjestelmät, strategiat ja tavoitteet ohjaavat yksilöiden käyttäytymistä kohti haluttua ja koordinoitua toimintaa. (Vesalainen 2006, 51.) Organisaation toiminnan kannalta on tärkeää, millä keinolla ihmiset käyttäytyvät, sitoutuvat ja motivoituvat organisaatioiden välisissä suhteissa. Yhteistyösuhdetta onnistumista määrittää pitkälti se, miten eri organisaatioiden henkilöiden välistä yhteistyösuhdetta onnistutaan rakentamaan. (Stähle & Laento 2000, 52.) Organisaatioiden välisessä verkostomaisessa toiminnassa luottamus muodostaa kaiken toiminnan perusta, jota ilman toimivaa yhteistyösuhdetta ei pystytä rakentamaan. Luottamus määrittää yhteistyösuhdetta syvyyttä (Cullen, Johnson & Sakano 2000, 224) ja on osoitus siitä, että organisaatiot pitävät yhteistyön jatkumista tärkeänä ja hyödyllisenä omalle toiminnalleen (Blomqvist 2002, 172; Toivola 2006, 98).

Luottamusta voidaan tarkastella monitasoisena ilmiönä. Henkilöiden välisen luottamuksen (Blomqvist 2002; Mayer, Davis & Schoorman 1995) lisäksi luottamus voi kohdistua organisaatioiden sisällä esimerkiksi toiseen yksikköön tai ylimpään johtoon. Luottamusta kutsutaan silloin institutionaaliseksi eli ei-henkilöityväksi luottamukseksi.

(Blomqvist 2002, 172; Ellonen, Blomqvist & Puumalainen 2008, 163.) Luottamus liittyy myös organisaatioiden välisiin suhteisiin (Blomqvist & Ståhle 2004), jolloin luottamus vaikuttaa yhteistyön laatuun ja organisaatioiden suorituskykyyn.

Työterveyshuollon ja terveystoimipisteiden henkilösidosia ja sosiaalisia linkkejä kuvataan Vesalaisen (2006, 121) inhimillisiin tekijöihin liitettävien osa-alueiden mukaan. Luottamusta tarkastellaan Partnership Monitor –analyysimallin mukaisesti ensin henkilöiden ja sitten organisaatioiden välisen luottamuksen kautta. Lisäksi tarkastellaan vuorovaikutuksen ja yhteistyön yhteyttä yhteistyön toimivuuteen.

Luottamus henkilötasolla

Henkilöiden välisen luottamuksen tarkastelussa korostuvat yksilöiden henkilökohtaiset ominaisuudet, kun taas organisaatioiden luottamuksessa korostuvat organisaatioiden ulkoiset tekijät. Ne joko rohkaisevat tai estävät luottamuksen rakentumisen yrityksen ulkoisissa suhteissa. (Ståhle & Laento 2000, 73–74.) Tässä tutkimuksessa henkilötason luottamusta on tarkasteltu Mayerin ym. (1995) kolmen luottamuksen osatekijän kautta, koska ne sopivat luottamuksen tarkasteluun kontrolloidussa ja substanssiosaamiseen perustavassa terveydenhuollon ympäristössä. Mayerin ym. (1995) mukaan henkilöt arvioivat luottamusta tarkastelemalla toistensa pätevyyttä, hyväntahtoisuutta ja rehellisyyttä. Henkilöiden välinen luottamus perustuu tällöin tietoihin ja tunteeseen liittyviin tekijöihin. (Mayer ym. 1995, 715.)

Pätevyydellä (ability) tarkoitetaan henkilöiden taitoja, kompetenssia ja piirteitä, jotka mahdollistavat kyvyn toimia tietyssä kontekstissa. Pätevyydellä luodaan kuvaa luotettavuudesta. Luotettavuus perustuu toimijoiden henkilökohtaisiin osaamisalueisiin, tietoihin ja taitoihin, joilla he voivat vaikuttaa. (Mayer ym. 1995, 717.) Myös Blomqvist (2002) käyttää tutkimuksessaan termiä kyvykkyys kuvaamaan asiaankuuluvaa osaamista oikea-aikaisessa ja ajankohtaisessa toimintaympäristössä luottamuksen saavuttamisessa.

Terveydenhuollon toimintaa ohjaa vahvasti työn ammatilliseen suorittamiseen liittyvät osaamisvaatimukset, jonka vuoksi substanssiin liittyvä pätevyys toimii tärkeässä roolissa yhteistyösuhteen luottamuksen rakentumisessa moniammatillisissa työyhteisöissä (Paukkunen 2003, 112–113). Terveydenhuollon markkinoihin yhdistyy ihmisten terveydenhoidon eettiset, moraaliset ja oikeudenmukaisuuden kysymykset (Okko ym. 2007, 30–31). Terveystoimialan toimintaa leimaa vahvasti luvanvaraisuus ja lainsäädännölliset tekijät. Vaatimukset ja kelpoisuusehdot vaikuttavat voimakkaasti toimialan käytännön toimintamallien syntyyn. (Aaltonen ym. 2010, 2; Karvonen-Kälkäjä ym. 2009.) Ammatilliseen osaamiseen liittyvää osaamista pidetään tärkeimpänä ominaisuutena terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön syntymisessä (Linna & Pihkala 2008, 39). Myös kunnan ja yksityisen palvelun tarjoajan välistä yhteistyösuhdetta tutkittaessa on huomattu yhteistyön syntymiseen vaikuttavana tärkeänä tekijänä olevan yrityksen henkilöstön ammattitaito (Sinkkonen ja Komulainen 2004, 120–129).

Lähes kaikki tämän tutkimuksen haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että henkilöiden välinen luottamus ja ammatillinen osaaminen kulkivat käsi kädessä. Molempien kohteorganisaatioiden haastateltavat kokivat yhteistyön turvalliseksi, koska molemmissa organisaatioissa työskenteli terveydenhuollon ammattilaisia.

”Ne tietää työterveyshuollossa, että kun ne lähettää asiakkaan ni siellä on ammattihmiset kertomassa, mistä on kysymys.” (H7)

Haastateltavat kokivat, että puolin ja toisin voitiin luottaa toisen osaamiseen. Lisäksi haastateltavien mielestä samaa ammattiryhmää olevan yhteistyökumppanin kanssa oli helppoa ja luontevaa keskustella yhteistyöhön liittyvistä asioista.

”Jos jonkun asiakkaan kohdalla vähän epäillään ja mietitään, voiko siellä käydä. Ni on helppo kollegan kanssa jutella siitä ja ollaan samalla aaltopituudella.” (H4)

Ammatilliseen osaamiseen liittyvää kyvykkyyttä pidettiin lähes itsestään selvyytenä. Haastateltavien mukaan kummassakaan organisaatioissa toimivien ammattitaitoa ja osaamista ei millään lailla kyseenalaistettu vaan luottamus molemminpuoliseen ammatilliseen osaamiseen oli hyvä.

”En ole keltään kuullut, että täällä olisi epäilty heidän ammattituntemustaan...” (H1)

”Uskon, että ovat ammattilaisia ja kokemusta on pitkään. Asiakastyössä ohjaajilla on kokemusta, että mä en usko, ettei ammattitaitoa olisi. Heillä on intoa myös kehittää uusia asioita ja miettiä... kun tää ei oo ihan helppo juttu saada asiakkaita liikkumaan.” (H3)

Mayer ym. (1995, 718–719) määrittelevät hyväntahtoisuuden (benevolence) haluksi tehdä hyvää toiselle silloinkin, kun oman edun tavoittelu ei ole mahdollista. Voidaan puhua myös henkilöiden positiivisista aikomuksista toisiaan kohtaan eli ”goodwillista”. Luottamuksellisten suhteiden syntymistä hidastaa, jos ilmassa on vähänkin tuntemusta siitä, että toinen osapuoli yrittää hyötyä toisen kustannuksella. (Stähle & Laento 200, 55.) Vain pidempiaikaisissa yhteistyösuhteissa muodostuu goodwill-luottamusta. Tällöin goodwill-luottamus toimii kanavana yhteisten tavoitteiden saavuttamisessa, vastavuoroisuudessa ja yhteistyöhön sitoutumisessa. (Toivola 2006, 65.)

Haastattelujen perusteella hyväntahtoisuus ilmeni mainintoina eri ammattiryhmiin liittyvistä ominaisuuksista, joiden vuoksi luottamuksen katsottiin lisääntyneen. Näiden ammattiryhmien pyrkimys oli saada yhteistyöllä asiakkaalle mahdollisimman laadukasta

hoitoa. Eräässä haastattelussa luottamus oman ammattiryhmän toimintaan asiakkaiden hoitamisessa tuli selkeästi esille.

”Mä tiedän, että siellä on se fysioterapeutti aina paikalla ja katotaan, että ei tehdä väärin.”(H2)

Yhteistyökumppaneiden samankaltaisuus (Creed & Miles 1996) kuten ammatillinen samanlaisuus lisäävätkin yhteistyön onnistumisen mahdollisuuksia (Powell 1990). Erään terveystoimipisteen haastateltavan mukaan samanlaisuus takasi asiakkaille yhtenäisempää palvelua jokaisessa toimipisteessä.

”...pystytään tarjoamaan tasalaatuinen palvelu kaikilla toimipisteillä.”(H7)

Toivolan (2006, 68) mukaan yhteistyön alussa onkin tärkeää valita kumppaniksi sellaisia yrityksiä, joilla on keskenään sopivat arvot ja motiivit. Tämän tutkimuksen organisaatiot toimivat terveystoimipisteen tuottajina hyvinvointimarkkinoilla. Samanlainen markkina-asema mahdollisti toimialan ja organisaatioiden väliseen toimintatapaan liittyvän yhdenmukaisuuden ja lisäsi luottamuksen syntymistä organisaatioiden välille. Erään työterveyshuollon haastateltavan mukaan yhteistyö tuki hänen omaa työtään asiakkaiden liikuntaan ohjaamisessa.

”Meillä korostuu palvelu ja asiakaslähtöisyys. Samalla alalla toimiminen tekee yhteistyön helpommaksi ja auttaa oman työn kehittämistä potilaan liikuntaan ohjaamisessa”(H3)

Rehellisyydellä (integrity) tarkoitetaan oman moraalin ja periaatteiden mukaista toimintaa organisaatioiden yhteistyössä (Mayer ym. 1995, 719–720). Moraalin tarkasteluun liittyy läheisesti myös arvoperusta. Terveystoiminnan toimintaa ohjaavat jo valmiiksi säännöt ja eettisyys, jotka vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan. Terveystoiminnan henkilöstön arvomaailman perustana toimivat lisäksi jokaiselle ammattiryhmälle erikseen laaditut eettiset ohjeet, jotka kuvaavat yhteistä arvomaailmaa. Luottamukseen liittyvinä tekijöinä organisaatioiden homogeenisuus ja samanlainen asema (Powell 1990) sekä yhteiset arvot ja pelisäännöt (Jones & George 1998; Tuominen 2013, 102) lisäävät luottamuksen muodostumista. Luottamuksen saavuttaminen korostuu etenkin yhteisten arvojen puuttuessa (Huotari & Iivonen 2004, 8–9).

Suurin osa haastateltavista luotti terveydenhuollon periaatteiden mukaiseen toimintaan ja toistensa rehellisyyteen ja haluun toimia oikeudenmukaisesti. Luottamus siihen, että kumppani tekee sen, mitä on luvannut (Thomson ym. 2007) tuo paremman tuloksen kuin

liika ohjeistus yhteistyöstä. Liiallinen yhteistyön ohjaus voidaan tulkita epäluottamukseksi kumppanin toimintaa kohtaan. (Ring & Van de Ven 1994, 108; Perksin ja Hallidayn 2003, 346–347.) Erään terveystoimipisteen haastateltavan mukaan eniten epäluottamusta herätti se, kun yhteistyökumppani ei toiminut yhteisesti sovittujen ohjeiden mukaan asiakkaiden liikuntaan ohjaamisessa eikä yhteisiä toimintamalleja noudatettu ajanvarauksessa.

”Nyt on uus tää, mikä oli heillä tää 60+ tarkastus juttu, joka piti yhteistyössä toteuttaa. Mä olen nyt kahteen otteeseen ollut yhteyshenkilöön yhteydessä ja laittanu sähköpostia enkä oo saanu minkäänlaista vastausta.”(H5)

Rehellisyyden kautta saavutettavan luottamuksen määrä kasvaa, kun molempien organisaatioiden henkilöstö toimii johdonmukaisesti ja sekä sanojen että tekojen osalta yhdenmukaisesti. (Mayer ym. 1995, 719–720.)

Luottamus organisaatiotasolla

Yhteistyön alkuvaiheessa organisaatioiden on tehtävä päätöksiä yhteistyökumppanin luottavuudesta ulkoisten signaalien avulla. Ulkoisia signaaleja voivat olla yrityksen maineeseen, markkina-asemaan tai osaamiseen perustuvat tiedot. Organisaatiotasolla luottamuksessa on kuitenkin kysymys yritysten henkilöiden välisestä luottamuksesta. (Perks & Halliday 2003.) Tässä tutkimuksessa havaittiin haastateltavien kertomuksiin liittyvän Perksin ja Hallidayn (2003) mukaisia luottamuksen elementtejä. Heidän mukaansa tieto organisaatiossa olevista kyvyistä, sen toiminnasta heijastuvista positiivisista signaaleista sekä organisaation toiminnan avoimuudesta vaikuttavat organisaatioiden väliseen luottamukseen.

Organisaatioiden välisen luottamuksen synnyssä yhteistyöhön tarvittavalla osaamisella on merkittävä rooli. Molempien organisaatioiden on voitava luottaa toistensa kykyyn tuottaa yhteisesti sovittua palvelua, jotta yhteistyö organisaatioiden välillä mahdollistuu. (Blomqvist 1997, 283.) Luottamukseen vaikuttavat ne kyvyt, joita organisaatiot pystyvät tarjoamaan muille organisaatioille (Ring & Van de Ven 1994, 93–94). Onnistunut yhteistyö edellyttää yhteistyökumppaneilta tarvittavia resursseja ja valmiuksia (Crockett ym. 2011; Vanhala 2011, 75).

Haastattelujen perusteella myös työterveyshuollon ja terveystoimipisteen yhteistyön edistymiseen näyttivät vaikuttavan kumppanin kyvyt ja valmiudet yhteisen palvelun tuottamiseen. Molempien organisaatioiden haastateltavat pitivät tärkeänä, että kumppanilla oli tarjota juuri sellaista osaamista kuin he tarvitsevat.

”Kun tulee yhteistyö mukaan, ni se laajentaa puolin ja toisin. Palvelut lisäänty. Meillä on tarjota heille ja heillä on tarjota meille yhteistyöpalvelu, joka kasvattaa molempia.” (H5)

Haastateltavien mukaan organisaation mahdollisuuden tarjota riittävää osaamista vaikutti myös yritysten koko. Yrityksen koko on noussut yhteistyöhön positiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi luottamuksen yhteydessä erityisesti julkisen ja yksityisen terveydenhuollon alueella (Sinkkonen ja Komulainen 2004, 120–129). Tässä tutkimuksessa yrityksen kokoon liittyvät tekijät ilmenivät siten, että kooltaan pienemmän terveysliikuntatoimipisteiden haastateltavat pitivät tärkeänä luottamuksen tietoista rakentamista. Sen sijaan työterveyshuollon haastateltavat eivät tuoneet esille luottamukseen liittyviä tekijöitä lainkaan.

”Luottamuksen rakentaminen on meidän (terveysliikuntatoimipisteen) kannalta tärkeämpää, että ne kokee turvalliseksi tämän meidän yhteistyökumppanuuden.” (H7)

Statuserot tuovat yritysten yhteistyöhön suurempia haasteita verrattuna tasavertaisissa suhteissa toimivien yritysten yhteistyöhön. (Stähle & Laento 2000, 69.) Suurissa yrityksissä ihmisten välinen luottamus ei näyttele niin suurta osaa kuin pienissä yrityksissä. Suurten yritysten johtajat eivät tarvitse niin paljon henkilökohtaisiin suhteisiin perustuvaa luottamusta eikä luottamusta tarvitse erikseen tietoisesti rakentaa, koska yhteistyösuhteen syntymisen taustalla vaikuttavat organisaation toimintaan ja maineeseen liittyvä luottamus. (Blomqvist 2002, 170.)

Toisena osatekijänä organisaatioiden välisen yhteistyön ja luottamuksen kehittämisessä tarkasteltiin positiivisia signaaleja (Perksin ja Hallidayn 2003, 344). Etenkin yhteistyön alussa korostuu tulevan yhteistyökumppanin toimintaan liittyvä näyttö, tunnettuus ja maine (Sinkkonen ja Komulainen 2004, 1201–29). Kumppanin asema markkinoilla ja signaalit siitä, mihin suuntaa yrityksen toiminta on menossa indikoivat yhteistyön onnistumista myös Stählen ja Laenton (2000, 105–106) mukaan.

Tässä tutkimuksessa molempien organisaatioiden haastateltavat kertoivat tulevaisuuteen liittyvästä työterveyshuollon ja liikuntapalveluiden tuottajien yhteistyön lisääntyvistä tarpeista. Tärkeäksi tekijäksi yhteistyön onnistumiselle määritelläänkin yhteisten haasteiden ja suunnitelmien huomioiminen (Crockett ym. 2011). Molemmissa terveydenhuollon organisaatioissa osaaminen tulevaisuuden ennaltaehkäisevissä terveysliikuntapalveluissa koettiin tärkeäksi ja oman organisaation kykyjen nähtiin täydentävät toisten organisaation toimintaa.

”Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän yhteistyötä terveydenhuollon ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Terveydenhuollon on pakko hakea kumppaneita liikuntapaikoista ennaltaehkäisyä toteuttamiseksi.” (H4)

”Mä uskon, että se tulee laajenemaan paljon, aika isosti sen myötä. Siitä tulee isompi osa terveydenhuoltoa ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimintaa.” (H6)

Kolmantena organisaatioiden välisen luottamuksen syntymiseen vaikuttavana tekijänä tarkasteltiin organisaatioiden käytöksen avoimuuteen liittyviä tekijöitä. Perksin ja Hallidayn (2003, 346–347) mukaan organisaatioiden välistä luottamusta kasvattaa käytös, joka lisää toiminnan läpinäkyvyyttä ja sitoutumista tulevaisuuteen. Avoin käytös pitää sisällään kumppanin toiminnan tuntemisen ja laajan viestinnän prosessin. Jäykät ja suljetut viestinnän prosessit hidastavat yhteistyön kehitystä ja organisaatioiden kykyä ennustaa kumppanin tulevaa käytöstä.

Työterveyshuollon haastateltava kertoi, että yhteistyön alussa kaikilla työterveyshuollon työntekijöillä oli mahdollisuus käydä tutustumassa terveysliikuntatoimipisteeseen ja sen toimintaan.

”Alussa laitteet käytiin läpi porukalla, miten ne menee. Se on ilman muuta, että tutustuu itse sinne paikkaan ja omakohtaisesti kokee. Näät sen, että miten se toimii. En mä voi lähettää siten, että mä en oo käyny.” Ne kaikki, jotka ei oo käyny, ni se on paljon vieraampaa. Mä tiedän, että ne terveydenhoitajat, jotka on itte käyny siellä ni lähettää pajon herkemmin.” (H2)

Luottamus ja tieto toisen osapuolen toiminnasta lisää toiminnan ennustettavuutta, joka puolestaan parantaa yhteistyöhön sitoutumista. (Williams 2001, 391; Kaakarainen & Taskinen 2004; Tynkkynen 2013.) Työterveyshuollon haastattelujen mukaan terveysneuvonnan kannalta oli tärkeä tuntee yhteistyökumppanin toimintaa asiakkaan liikkumaan tukemisen edistämiseksi. Yhteistyökumppanin toimintamallin tunteminen lisäsi luottamuksen kokemista ja loi edellytyksiä hyödyntämään yhteistyön tuomaa lisäarvoa omassa työssä.

Organisaatioiden toimintaan liittyvä luottamus ja avoimuus kytkeytyvät läheisesti myös organisaatioiden yhteistyöhön liittyvään vuorovaikutukseen. Tilanteissa, joissa nopea luottamus syntyy, on kommunikaatiolla suuri merkitys. (Blomqwist 2008, 24). Jos vuorovaikutus organisaatioiden välillä ei toimi, ennakkoluulot ja epäilyt yhteistyötä ja kumppania kohtaan lisääntyvät (Kaakarainen & Taskinen 2004, 130–138). Vuorovaikutuksen avoimuuteen liittyviä seikkoja organisaatioiden välisessä yhteistyössä käsitellään tässä tutkimuksessa tarkemmin seuraavaksi vuorovaikutukseen liittyvien tekijöiden yhteydessä.

Vuorovaikutus

Vuorovaikutusta voidaan pitää keskeisenä tekijänä, jolla organisaatioiden ja yksilöiden välistä luottamusta rakennetaan. Pohjimmiltaan organisaatioiden välinen luottamus rakentuu ihmisten välisen vuorovaikutuksen tuloksena. Yhteistyösuhteen alussa henkilöiden välinen ”pikaluottamus” on tärkeää yhteistyön jatkumisen kannalta (Blomqvist 2002), mutta kestävämmän luottamuksen rakentumiseen tarvitaan osapuolten toistuvaa vuorovaikutusta. (Aira 2012, 132). Joskus osapuolten välinen yhteys syntyy luonnostaan. Asiat asettuvat kohdalleen ja henkilökemiat toimivat. Yleensä yhteistyön onnistuminen vaatii kuitenkin tietoisesti hallittua toimintaa, eikä se ole riippuvainen pelkästään hyvästä onnesta. (Stähle & Laento 2000, 53.) Tässä tutkimuksessa vuorovaikutuksen ja luottamuksen yhteyttä on tarkasteltu Stählen & Laenton (2000, 65–66) kilpailevan, kriittisen, konsensukseen tai yhteistyöhön pyrkivän vuorovaikutuksen dynamiikan mukaan. Jako tuo hyvin esille vuorovaikutuksen tärkeiden yhteistyössä ja haastateltavien näkemykset vuorovaikutuksen puutteesta.

Kilpailevalla dynamiikalla tarkoitetaan tilannetta, jossa osapuolet todistelevat omaa pätevyyttään toisilleen. Kumpikaan osapuoli ei ole kiinnostunut kuuntelemaan toista tai olemaan avoin toisen muuttavalle vaikutukselle. (Stähle & Laento 2000, 65–66.) Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt kilpailevaan dynamiikkaan liittyvää todistelua oman organisaation toiminnan pätevydestä. Niissä organisaatioissa, joissa yhteistyö toimi haastateltavat kertoivat luottamuksen syntyneen alussa siitä, että oli haluttu yhteistyö toimivaksi ja alettu tekemään asioita yhdessä. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että luottamus rakentuu pikkuhiljaa vuorovaikutuksen lisääntyessä ja myönteisten asiakaskokemusten myötä.

”Mää luulen, että tässäkin on vähän sama juttu ku, että se luottamus rakentuu pikkuhiljaa, ku me saatas vaan sitä asiakasvirtaa tänne. Ni ja sitä kautta ku me palautetaan heitä sinne ni he tulevat saamaan sitä positiivista palautetta. Yhteisten positiivisten kokemusten kautta se joka tapauksessa vahvistuu.” (H7)

Vuorovaikutuksen avoimuus muodostaa tärkeän osan organisaatioiden välisen luottamuksen synnyssä ja toiminnan ylläpitämisessä. Vuorovaikutuksen toimiessa ennakkoluulo toisen organisaation toimintaa kohtaan vähenee. Jos epäselvyyksiä, ongelmia ja ristiriitoja ei kyetä käsittelemään avoimesti, kommunikaatioon liittyvät ongelmat lisääntyvät. (Ojuri 1995, 120–121; Vanhala 2011.) Eräs haastateltavista kertoi, ettei keksi mitään mikä lisäisi vuorovaikutusta, koska yhteistyötä ei ole saatu aikaiseksi ollenkaan.

”Jos oisin keksinyt ni olisin käyttänyt jo. Jos ois yhteistyötä.” (H5)

Kriittisen dynamiikan näkökulmasta vuorovaikutuksen dynamiikassa ilmenee vastaväitteitä toisen osapuolen kommentteihin tai ehdotuksiin. Toisen osapuolen ehdotuksiin

suhtaudutaan kriittisen epäilevästi. Tässä tilanteessa vuorovaikutus ei johda asioiden kehittymiseen, vaan se jää junnaamaan paikalleen. (Stähle & Laento 2000, 66.) Suurin osa haastateltavista suhtautui yhteistyöhön myönteisesti, mutta epäilystä ja kriittistä suhtautumista koettiin toisen yrityksen menestymistä ja voitontavoittelua kohtaan. Eräs haastateltavista kuvasi tilannetta, joka oli aiheuttanut työterveyshuollossa kritiikkiä yhteistyön taloudellisiin tekijöihin liittyen. Työterveyshuollon haastateltava kertoi, että työyhteisössä mietittiin sitä, kuka hyötyy taloudellisesti eniten yhteistyöstä. Osa terveystoimipisteiden haastateltavista koki näiden epäilysten toimivan yhteistyön esteenä.

”Jotenkin tuntuu kummalliselta, että ne ajattelee, että kuka käärii rahat ku ne ei oo koskaan heillä ollutkaan. Miksi ne mieltii, sitä kun se ei ole heiltä pois.”(H8)

Konsensukseen pyrkivä dynamiikka painottaa molemmille kumppanuksille yhteisiä näkökulmia. Ristiriidat ohitetaan ja taustalla on usein henkilöiden kyvyttömyys käsitellä erimielisyyksiä rakentavasti. Vuorovaikutuksen muodostumiseen vaikuttavat myös aina henkilöiden väliset kemiat. (Stähle & Laento 2000, 66.) Yksi terveystoimipisteen haastateltavista kertoi tilanteesta, jossa negatiivinen tilanne jäi käsittelemättä ja yhteistyö loppui siihen. Hänen mukaansa yhteistyössä täytyykin osata kuunnella yhteistyökumppania ja koittaa sen pohjalta tehdä yhteistyötä. Haastateltavan mukaan ristiriitatilanne oli koskenut yhteyshenkilön etuisuuksia, joista haastateltavalla ei ollut valtuuksia sopia. Neuvottelu johti molemminpuoliseen negatiiviseen kokemukseen eikä yhteistyö enää ottanut onnistuakseen.

”Ihmisiä kun kaikki ollaan, ni jokainen kokee eri lailla. Ei tarvi olla ku pieni henkilökohtainen juttu, ni et sitte tuleekin sellainen negatiivinen fiilis siitä...”(H5)

Luottamus koetaan hyvin henkilö- ja kontekstiriippuvaiseksi. Yhteistyön esteeksi voi joissain tapauksissa muodostua yhteyden rakentamiseen ja yhteisen aaltopituuden löytämisen ongelmat, mutta toisaalta henkilökemiat voivat toimia heti alusta saakka tai vahvistua yhteistyön edetessä. (Stähle & Laento 2000, 71.) Työterveyshuollon haastateltavan mukaan heidän yhteistyösuhdettaan oli helppo rakentaa, koska yhteistyötä tekevien henkilöiden väliset suhteet toimivat hyvin.

”Meillä menee hyvin ja synkkaa hyvin. Ne kemiat varmaan vaan loksahdi kohilleen. Toisia on helppo lähestyä ja jos vähääkään tulee jotain kysyttävää, ni voi kysyä.”(H4)

Parhaimman perustan yhteistyön rakentumiselle luo yhteistyöhön pyrkivä vuorovaikutuksen dynamiikka. Se muodostuu yhteistyökumppanusten molemminpuolisesta avoi-

muudesta ja valmiudesta oppia uutta. Vuorovaikutuksen rytmi on tasapuolinen ja kommentit perustuvat aitoon kuunteluun ja haluun ymmärtää kumppanin tarpeita. (Stähle & Laento 2000, 66.) Osassa tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioissa oltiin valmiita yhteistyössä miettimään uusia ratkaisuja molempien organisaatioiden asiakkaiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Haastateltavat halusivat rehellisesti kertoa oman yrityksen kyvyistä edistää yhteistyötä. Terveysliikuntatoimipisteen eräät haastateltavat olivat mukautaneet toimintamallejaan ja varasivat asiakkaille aikoja työterveyshuoltoon asiakkaan puolesta.

”Olkoon nyt mitä tahansa, ni olen varannu aikaa asiakkaalle sen asiakkaan puolesta...” (H5)

Haastateltavat kertoivat, että terveystoimipisteeseen muutoksia ei tehty kuitenkaan pelkästään tämän yhteistyösuhteen tarpeita ajatellen vaan toimintamalleja kehitettiin joka tapauksessa työterveyshuollon toiminnan suuntaan.

”Ollaanhan me tässä jouduttu opettelemaan eri asioita. Toimintamallit on muuttuneet tässä koko ajan. Että oisko se ollu joku toinen ku (työterveyshuolto) ni niitä (toimintamalleja)ois joka tapauksessa jouduttu mukauttamaan. Tämä meidän palvelumalli on koko ajan pikkuhiljaa kehittyny, että näkisin sen vaan positiivisena tekijänä.”(H7)

Toistuvan vuorovaikutuksen perusteella ihmisille kertyy toisistaan kokemusta, jonka varaan luottamus perustetaan (Aira 2012, 58). Vuorovaikutus- ja luottamusprosessia onkin vaikea erottaa toisistaan. Niiden suhdetta voidaan luonnehtia symmetriseksi, mikä tekee molempien kehittämisen haasteelliseksi. Ilman vuorovaikutusta ei synny luottamusta ja päinvastoin. (Vesalainen 2006, 54.) Vuorovaikutuksen ihannetilaa voisi kuvata dialogiksi, jolla muokataan yhteistä ja jaettua ymmärrystä moniammatillisessa keskustelussa. Isoherranen (2012, 129) vertaa dialogia ja taitavaa keskustelua neuvottelutaidoiksi, joita hän pitää tärkeänä tekijänä moniammatillisessa vuorovaikutuksessa.

4.2 Palveluyhteistyön liiketoiminnallinen sidoksisuus

Yritysten välinen yhteistyö ja verkostoituminen mahdollistavat yritysten keskittymisen omiin ydinosaamisiinsa. Tällöin omaa ydinosaamista täydentävää osaamista voidaan hakea kumppanuussuhteista. (Toivola 2006, 9.) Organisaatioiden oman ydinosaamisen ja yhteistyökumppaneiden osaamisen yhdistämisen pyrkimyksenä on muodostaa asiakkaille yhteistä lisäarvoa kilpailuedun tuottamiseksi. Yhdistäessään osaamistaan organisaatiot

astuvat alueelle, jossa he kohtaavat monenlaisia haasteita yhteistä liiketoimintaa toteuttaessaan. (Vesalainen 2006.) Kun yhteistyökumppanit ymmärtävät yhteistyön tuoman hyödyn ja siitä syntyvän lisäarvon, voi syntyä kiinteä kumppanuussuhde (Stähle & Laento 2000, 40–41). Tässä luvussa tarkastellaan Vesalaisen (2006) mukaan organisaatioiden välistä toimintaa liiketoiminnan eri osa-alueilla, selvittämällä organisaatioiden välistä vaihdantaa ja strategista sidoksisuutta. Organisaatioiden välinen vaihdanta kuvaa toimijoiden keskinäiseen kaupankäyntiin liittyviä suoritteita. Strateginen sidoksisuus liittyy puolestaan organisaatioiden välisiin riippuvuussuhteisiin. (Vesalainen 2006, 56–58.)

4.2.1 *Vaihdantasuhde*

Toimivan yhteistyön edellytyksenä on ymmärtää, mitä tarjottavaa omalla organisaatiolla on kumppanille ja päinvastoin. Jotta organisaatioiden välinen yhteistyö voi toimia, yhteistyön on oltava kannattavaa molemmille osapuolille. Vaihdannalla tarkoitetaan toimijoiden keskinäistä kaupankäyntiä, sen volyymia, tiheyttä ja säännönmukaisuutta. Rajapintarakenteita tutkittaessa kuvattiin yhteistyöhön liittyvää intensiteettiä, joten tässä luvussa keskitytään organisaatioiden välisen palvelukapasiteetin kuvaamiseen. Vaihdantaa ovat käytännössä tavaroiden ja palveluiden liikkuminen toimittajilta asiakkaille. (Vesalainen 2006, 56–57, 175–176.)

Yritystenvälinen vaihdanta konkretisoi yhteistyösuhteen sisällön. Tässä tutkimuksessa vaihdantaan ei sisällynyt rahaliikennettä kohdeorganisaatioiden välillä vaan vaihdanta perustui asiakkaille yhteistyössä tarjottaviin palveluihin. Yhteistyössä oli haastateltavien mielestä kyse organisaatioiden omien terveyspalveluiden toisiaan täydentävistä osapalveluista, jolla kannustetaan työkäisiä kohti liikunnallisempaa elämäntapaa.

” Yhteistyössä palvelut täydentävät toisiaan, toisten osaamista, jolla pyritään tukemaan työkäisten liikuntaa.” (H3)

Vesalainen (2006, 175–176) kuvaa vaihdantaa fyysisenä vaihdantana, palvelutoimintoina ja vaihdannan keskittyneisyytenä. *Fyysinen vaihdanta* kuvaa sitä valmiutta, joka toimijalla on toimittaa haluttua tuotetta/palvelua. Terveysliikuntatoimipisteen ja työterveyshuollon välinen fyysinen vaihdanta muodostui terveysliikuntatoimipisteen työterveyshuollon asiakkaille tarjoamasta terveysliikunta- ja kuntoutuspalvelusta. Jos työterveyshuollossa havaittiin kohonnut riski työkyvyn alenemiseen, ohjattiin asiakas terveyskuntomittaukseen. Mittaustuloksen perusteella asiakas ohjattiin joko terveysliikuntaan tai fysioterapeutin kuntoutukseen. Kolmen kuukauden liikunta- tai kuntoutusjakson jälkeen terveysliikunta toimipisteestä asiakas ohjattiin edelleen kontrollikäyntiin työterveyshuoltoon.

Fyysisen vaihdannan osuutta tutkitaan laskemalla toimittajan suoritteiden osuus lopputuotteen kustannuksista. Fyysisen vaihdannan tavoitetilana voidaan pitää tilannetta, jossa asiakas on ulkoistanut tuotteen/palvelun valmistamisen tai tuottamisen toimijalle. (Vesalainen 2006, 175–176.) Tämän tutkimuksen organisaatioiden yhteistyösuhteen fyysisten suoritteiden osuutta loppukustannuksista ei tutkijan mielestä ole mielekästä yrittää laskea, koska vaihdannan fyysisten suoritteiden osuus loppupalveluiden kustannuksista on pieni ja terveystoimipisteen palvelut muodostavat vain pienen osan työterveyshuollon tarjoamista palveluista. Työterveyshuollon asiakkaat maksavat terveystoiminnastaan itse. Fyysisen vaihdannan osuuden laskemisen sijaan tässä tutkimuksessa fyysistä vaihdantaa lähestyttiin siitä näkökulmasta, kuinka tärkeäksi organisaatiot kokivat työterveyshuollon kautta yhteistyössä tarjottavat terveystoiminta- ja kuntoutuspalvelut. Tästä näkökulmasta haastatteluissa tuli esille tuotettavien palveluiden tuoma lisäarvo asiakkaille ja organisaatioille. Haastateltavien mukaan yhteistyösuhteen lisäarvon nähtiin kohdistuvan sekä asiakkaisiin että organisaatioiden toimintaan.

Työterveyshuollon ja terveystoimipisteen palveluyhteistyö tuottaa molempien organisaatioiden haastateltavien mielestä lisäarvoa eniten työterveyshuollon asiakkaille. Terveystoimipisteen haastateltavat kokivat voivansa tuottaa eniten lisäarvoa työterveyshuollon organisaatiolle, koska he pystyivät tukemaan ja laajentamaan työterveyshuollon palvelukapasiteettia. Samaa mieltä olivat myös työterveyshuollon haastateltavat. Työterveyshuollosta asiakas voitiin ohjata lisäpalveluiden avulla tarpeen mukaan saamaan terveystoimintaohjausta tai fysioterapeutin kuntoutusta.

”Yritykset mieltää, että se kuuluu työterveyshuollon palveluun. Varsinkin jos palveluun on lisätty ohjausta ja neuvontaa. Kyllä mä kokisin, että tää on lisäarvoa, että meillä on antaa tällainen lisäpalvelu.” (H3)

”Ajattelin, että tämä on lisäetua työterveyshuollon asiakkaalle. Voi tarjota porkkanana, että otatko vai etkö ota.” (H1)

Terveystoimipisteen haastateltavista suurin osa kuitenkin totesi, ettei terveystoimipisteen omille asiakkaille yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa ollut juurikaan lisäarvoa.

”Kun puhutaan meidän asiakkaista ni en kyllä näe, että heille sen kummemmin olisi lisäarvoa, mutta työterveyshuollon asiakkaille on lisäarvoa. Me tuetaan työterveyshuollon palvelua.” (H6)

Toisaalta terveystoimipisteiden haastateltavat kokivat, että yhteistyön lisäarvo oli yhteistyökumppanin maineen hyödyntämisessä. Oman organisaation uskottavuus toimialalla koettiin paremmaksi yhteistyön ansiosta. Erään haastateltavan mukaan yhteistyö terveydenhuollon toimijan kanssa oli parantanut terveystoimipisteiden imagoa ja lisännyt auktoriteettiasemaa muiden alalla toimiviin verrattuna.

” (Työterveyshuolto) on luonut meillekin lisäarvoa, kun me saadaan tähän toimijaksi semmoinen, jolla on arvostettu lääketieteellinen näkökulma. ”(H7)

”Olemme saaneet lissää meidän auktoriteettia ja se on parantanu meidän imagoa.” (H8)

Toisena vaihdannan osa-alueena tarkasteltiin *palvelutoimintoja*, joita toimittajayritykset voivat fyysisen suoritteiden lisäksi tarjota asiakkailleen. Palvelutoiminnot kuvaavat organisaatioiden väliseen vaihdantaan liittyvien palveluiden tasoa ja monipuolisuutta. Tällaisiksi palvelutoiminnoiksi voidaan luokitella erilaiset lisäarvopalvelut kuten logistiset palvelut, suunnitteluun, tuotekehitykseen ja hankintaan liittyvät palvelut, after sales –palvelut sekä testaukseen ja laadunvalvontaan liittyvät palvelut. Palveluvaihdanta on merkittävää silloin, kun se on palvelun toimittajalle katteellista liiketoimintaa. Palveluvaihdannan merkittävyyttä kuvaa sen tuottaman liikevaihdon suhde fyysisestä suoritteesta saatuun liikevaihtoon. Palvelutoimintojen tavoitetilassa toimittaja edistää asiakkaan liiketoimintaa tuottamalla palvelua asiakkaalle edullisemmin kuin mitä asiakas pystyisi itse sitä tuottamaan ja niin, että tuottajan oma kate lisääntyy. (Vesalainen 2006, 113–114; 176–177.)

Tässä tutkimuksessa terveystoimipisteiden tuottamana palvelusuoritteena pidetään terveystoimintakartoituksia. Terveystoimipisteiden fysioterapeutit testaavat jokaisen terveystoimintaan tai kuntoutukseen ohjatun asiakkaan terveystoiminnan biometrisillä mittauksilla. Palvelusuoritteet sisältyvät osaksi fyysistä suoritetta. Ne eivät tuota terveystoimipisteelle suoranaisesti, mutta terveystoimipisteiden haastateltavien mukaan mittaukset motivoivat työterveyshuollon asiakkaita liikunnan aloittamiseen. Terveystoimintamittauksen tarkoituksena on havaita mahdollisimman varhain työ- ja toimintakyvyn heikentyminen. Sen avulla voidaan tehokkaasti löytää riskiryhmään kuuluvat henkilöt ja arvioida kuntoutusmahdollisuudet. Terveystoimintamittaukset antavat työterveyshuollolle lisätietoa asiakasyritysten henkilöstön terveystoiminnasta.

Myös työterveyshuollon haastateltavat kokivat terveystoimintamittauksen olevan erinomainen kannustin asiakasyritysten henkilöstön liikunnan lisäämisessä. Osa haastateltavista piti terveystoimintamittauksia jopa tärkeämpänä elementtinä organisaatioiden välisessä yhteistyössä kuin itse terveystoimintaan ja kuntoutukseen liittyviä palveluita.

”Mä koen, että ainakin ne firmat, joilla ei ole tällä hetkellä varaa ostaa fyysikaalisia palveluja, ni ne saa tällaisia mittauksia ilmaiseksi ja myös motivointia ja ohjausta ja neuvontaa yhteistyössä (terveysliikuntatoimipisteen) kanssa.” (H3)

Työterveyshuollon asiakkaille tarjottavat maksuttomat terveystuntokartoitukset koettiin lähes kaikkien haastateltavien mielestä lisäarvoa ja kilpailukykyä lisääväksi tekijäksi.

”Yritykset saa mittauksia ilmaiseksi. Se on heille semmoista palvelua, joka ei yleensä kuulu työterveyshuollon palveluun.” (H4)

”Näkisin että tää on kilpailuetu, kun ruvetaan kilpailemaan näistä olemassa olevista asiakkaista työterveyshuollossa.” (H3)

Kolmas vaihdannan osa-alue eli *vaihdannan keskittyneisyys* kuvaa palveluiden keskittymisen astetta. Toisin sanoen keskittyneisyys kuvaa sitä osuutta, minkä yhteistyösuhteen osapuolet muodostavat toistensa liikevaihdosta. Keskittyneisyyden tavoitetilassa halutaan, että asiakas ostaa toimittajalta enemmän kuin aikaisemmin. Asiakkaalla täytyy tässä tapauksessa olla vahva intressi ulkoistaa tai siirtää tuote/palveluvastuita toiselle osapuolelle. Toisaalta myös toimittaja tavoittelee tilannetta, jossa myyntiä voidaan keskittää vain harvoihin tai yhteen asiakkaaseen. Myös toimittajalla täytyy olla vahva motivaatio tuottaa asiakkaan tarvitsemia palveluita. Vaihdannan nostaminen ylemmälle tasolle tuo aina mukanaan uusia riskitekijöitä. (Vesalainen 2006, 176–177.) Tässä tutkimuksessa palveluyhteistyön keskittyneisyyttä ei suoraan voinut laskea organisaatioiden liikevaihdosta, jonka vuoksi palveluiden keskittyneisyyttä tarkasteltiin yhteistyöhön sitoutumiseen liittyvänä tekijänä.

Osa molempien organisaatioiden haastateltavista koki yhteistyöhön liittyväksi riskiksi keskittymisen yhteen yhteistyökumppaniin. Sitoutumiseen liittyvät pelot ilmenivät kohdeorganisaatioissa eri tavoilla. Suurin osa terveysliikuntatoimipisteen haastateltavista oli sitä mieltä, että keskittyminen tuottamaan yhdelle työterveyshuollossa terveysliikunta- ja kuntoutuspalveluita olisi hienoa, mutta yhteistyö ei toimi vaan yhteistyökumppaneiksi oli jouduttu hakemaan toisia työterveyshuollon organisaatioita. Riskiksi keskittyminen voi terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien mukaan muodostua niissä toimipisteissä, joissa yhteistyö ei suju eikä yhteistyösopimusta voida tehdä toisen työterveyshuollon organisaation kanssa

”Niin kauan, kun ihmisiä tulee, me täällä pysytään lojaaleina. Niillä paikkakunnilla, missä yhteistyö ei sujun ni mie onn sanonu, että lähestykää vaan kaikkia muitakin terveyspalveluntuottajia.” (H8)

Erään terveystoimipisteen haastateltavan kokeman mukaan sitoutuminen yhteen työterveyshuoltoon oli ongelmallista tilanteessa, jossa toimipisteessä tehtiin yhteistyötä kahden eri työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollot kokivat kilpailevansa toisiaan vastaan eivätkä halunneet lähettää asiakkaitaan samaan paikkaan toisen työterveyshuollon kanssa. Tässä tapauksessa sitoutuminen vaikeuttaa terveystoimipisteen toimintaa muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

”Meilläkin on toisesta työterveysyhtiöstä kuntoilijoita täällä. Kun tulee esimerkiksi lääkäreitä, sitten meillä on kuitenkin seinällä kaikki tää toisen työterveyshuollon mainosmateriaali näkyvillä.” (H5)

Eräs terveystoimipisteen haastateltavista koki keskittymisen yhteen työterveyshuoltoon lisäävän leimautumista. Osa haastateltavista ajatteli, että leimautuminen yhteen työterveyshuoltoon sulkisi pois yhteistyön toisten työterveyshuollon organisaatioiden kanssa.

”kyllä tietysti yks riski meidän kannalta on se, että jos joudutaan merkityksi liikaa (työterveyshuoltoon) koska sitähan me ei haluta tehdä. Me halutaan, että he näkyy meidän yhteistyökumppanina, mutta ei me haluta myöskään sitä, että tämä yhteistyö sulkee pois eri työterveyshuollon asiakkaat. Me ollaan silti avoin kaikille asiakkaille” (H7)

Suurin osa terveystoimipisteen haastateltavista koki, että eri työterveyshuolloista lähetettyjä asiakkaita voidaan ottaa vastaan. Yhteistyön mallia kuitenkin toteutetaan ja tarjottavat edut ovat voimassa vain yhteistyökumppanin lähettämien asiakkaiden kohdalla.

”Mun mielestä meidän ketju pystyy pysymään joka suuntaan lojaalina. Sama vaikka olis (...) tai (...) jotka lähettäis, ni me pystytään pitämään ne kuitenkin koko ajan erillään. ja käsittelemään niitä tasavertaisesti. Eivät sule toisiaan pois.” (H8)

Työterveyshuollon haastateltavien mukaan keskittyminen yhteen terveystoimipalvelun tuottajaan tuo työterveyshuollolle ongelmia terveystoimipalvelun hinnan vuoksi. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että työterveyshuollon asiakkaalle pitäisi olla tarjolla eri hintaisia liikuntapalveluita yhteistyössä heidän kanssaan. Työterveyshuoltoon oli tullut asiakkailta jonkin verran kritiikkiä terveystoimipalvelun jäsenyyteen liittyvästä hinnasta. Sitä ei koettu varsinaiseksi riskiksi yhteistyössä, mutta se oli aiheuttanut keskustelua yhteistyöhön liittyvistä toimintamalleista ja sitoutumisesta yhteen yhteistyökumppaniin.

”Osa kokee kalliina hinnan siihen, mitä hän sieltä hakis ja osa on kokenut vähän aggressiivisena ja päättänyt, että hän nyt vielä mieltii ja sitten on liikaa tuputettu ja sanottu, että pitää liikkua.”(H1)

Esille tuli myös pohdintaa siitä, oliko työterveyshuolto oikea paikka kertoa asiakkaalle liikunnan erilaisista vaihtoehdoista ja paikoista. Yksi haastateltavista koki hyväksi vaihtoehdoksi sen, että työterveyshuolto oli valinnut tietyn liikuntapalvelun tuottajan yhteistyökumppanikseen. Asiakkaalle kerrottiin tästä vaihtoehdosta ja asiakkaan itsensä valinnaksi jäi, käyttääkö kyseistä liikuntapalvelun tuottajaa vai ei.

”Kyllä meille riittää, että meillä on yks ja mitä sieltä saa. Täällä on paljon kuntosaleja ja paljon mahdollisuuksia testauttaa itseään. Jos on aktiivinen, ni täältä kyllä löytyy vaihtoehtoja. Jos aletaan tarjoon kaikkia vaihtoehtoja, ni tulee markkinameininki, että täällä ois tätä ja tuolla ois sitä ja haluatko jotain? En näkis ihan kauppihana itseäni. Nyt on ok, kun tulee jonkin muun asian ohella...” (H1)

Eräässä työterveyshuollossa palveluvastuu liikunnan ja kuntoutuksen osalta oli pystytty onnistuneesti siirtämään terveystoimipaikan hoidettavaksi. Asiakkaalle varattiin tutustumiskäynti yhteistyösopimuksen mukaisesti terveystoimipisteeseen ja asiakas päätti tutustumiskäynnin jälkeen itse, missä hän halusi liikkua ja kuntouttaa itseään. Työterveyshuollon haastateltavat kokivat, että yhteistyö ei tuo heille lisää asiakkaita vaan organisaatioiden vaihdannan keskittyneisyyden kohdalla voidaan pikemminkin puhua palelukupasiteetin lisäämisestä kuin pelkästään hyödykkeiden vaihdantaan ja liikevaihdon kasvuun tähtäävästä yhteistyöstä. Vaihdannan keskittyneisyys takasi onnistuneen hoitoketjun muodostumisen terveystoiminnan ja kuntoutuksen avulla.

”Käytännössä pyörii niin, että asiakkaalle esitetään, että on tällöinen kampanja ja yhteistyö (terveystoimipisteiden) kanssa ja tällä hetkellä saatte (työterveyshuollon) asiakkaana sieltä jotain. Sitten mainostamme samalla, että ei velvoita mihinkään jäsenyyteen siellä. Nii ja kerromme, että voit käydä terveystoimipisteessä ja jos ei kiinnosta enempää niin ei sinne tarvi jäädä asiakkaaksi.” (H1)

Tässä tutkimuksessa vain yksi työterveyshuolloista oli siirtänyt palveluvastuun onnistuneesti terveystoimipisteelle. Osa haastateltavista ajatteli, että toimivan yhteistyön avulla vaihdannan keskittäminen terveystoimipisteeseen tuottaa molemmille organisaatioille riittävää intressiä yhteistyön jatkamiseksi.

”Minusta tämä on toimiva ja hyvä malli jo tällöisenään. Se auttaa meidän toimintaa, että meiltä voidaan ohjata kuntoutusta tarvitsevat työntekijät suoraan johonkin tiettyyn toimipisteeseen.” (H4)

Useimmissa työterveyshuolloissa terveydenhuollon ammattilaiset eivät olleet halukkaita tai heidän organisaatioissa ei oltu keskitytty tarjoamaan asiakkaille minkään tietyn liikuntapaikan palveluita. Työterveyshuollon haastateltavat kokivat vaikeaksi tarjota jotain tiettyä liikuntapaikkaa asiakkaille yhteistyösopimuksesta huolimatta. Työterveyshuollon asiakas oli useimmissa tapauksissa itse vastuussa siitä, mistä liikunta tai kuntoutuspalveluita haki.

4.2.2 *Strateginen sidos*

Organisaatiot tarvitsevat osaamista ja voimavaroja oman yrityksen ulkopuolelta kyetäkseen vastaamaan uudistumisen haasteisiin (Dyer et al. 2001, 37), asiakkaiden kasvavaan vaatimustasoon sekä parantamaan tuottavuuttaan ja kilpailukykyään (Toivola 2006, 9-10; Valkokari 2009). Organisaatioiden ulkoistaessa toimintojaan ja keskittyessään ydintoimintoihinsa yhteistyökumppanuuksista muodostuu luonnollinen osa organisaatioiden liiketoimintaa. Yhteistyöhön panostamista voidaan pitää myös organisaation strategisena valintana liiketoiminnan ohjaamisessa, jossa yritys hakee parempaa asemaa markkinoilla. Yhteistyöllä pyritään siinä tapauksessa saavuttamaan osto- tai markkinavoimaa kehittämällä ja keskittymällä omaan ydinosaamiseen. Yritysten yhdistäessä omia ydinosaamisiinsa pystytään vastaamaan kuluttajien yhä nopeammin muuttuviin vaatimuksiin. Ydinosaamiseen keskittyminen ja osaamisen yhdistäminen parantavat organisaatioiden mahdollisuuksia luoda uusia tuotteita ja palveluita entisten tuottamattomien rakenteiden tilalle. (Toivola 2006, 13; Pirnes 2002, 10 - 14; Ploetner & Ehret 2006, 5).

Yhteisen strategian luomisen edellytyksenä on luottamuksellisten ja avointen suhteiden muodostuminen, sillä yhteisen strategian myötä toimintaan liittyy myös hyödyn ja riskin jakaminen (Vesalainen 2006, 59). Organisaatioiden yhdistäessä voimavarojaan tavoitteena on saada aikaiseksi sellaista osaamista, johon ei omilla voimavaroilla kyettäisi (Toivola 2006, 9). Kun organisaatioilla on toisiaan täydentävää osaamista, riippuvuus toisista kasvaa. Asiakas-toimittaja –kumppanuuksissa vallitsee liiketoimintaan liittyvissä tekijöissä aina tietty epätasapaino. Strateginen sidoksisuus kasvaa, jos ulkoistaminen siirtyy organisaatiolle strategisesti tärkeisiin toimintoihin, lähelle sen omaa ydinosaamista olevaa toimintaa. Mikäli toimittajalla on asiakkaaseen verrattuna sellaista osaamista, jota asiakkaalla itsellään ei ole, yhteistyösuhde on strategisesti sidoksinen. Jos toimittajalla on harvinaista ja ensiluokkaista osaamista, jota on vaikea hankkia mistään muualta, on yhteistyösuhde strategisempi kuin mikäli näin ei olisi. (Vesalainen 2006, 59,116.) Seuraavaksi tarkastellaan Vesalaisen Partnership Monitor analyysimalliin perustuen työterveyshuollon ja terveystuotteen välistä liiketoiminnallista yhtenäisyyttä organisaatioiden strategisen riippuvuuden, yhteisen strategian ja riskinoton jakamisen sekä win/win tilanteen analysoinnin kautta.

Strateginen riippuvuus

Strateginen riippuvuus kuvaa parhaiten organisaatioiden liiketoiminnallista sidoksisuutta. Riippuvuus näkyy siitä, kuinka paljon organisaatioiden ydinosaamiset täydentävät toisiinsa ja kuinka erikoistuneita organisaatioiden toiminnot ovat. Strategisen sidoksisuuden asema korostuu etenkin silloin kun yritys on ulkoistanut itselleen strategisesti tärkeitä ydinosaamiseen liittyviä toimintoja. Riippuvuus koskee silloin sekä tämän hetkistä, että tulevaisuuden kehitystoimintaa. (Vesalainen 2006, 59.) Ulkoistaminen toimii aina talouden ehdoilla ja yhteistyössä on kysymys pidempiaikaisesta ja syvällisemmästä tulevaisuuden tähtäävästä yhteistoiminasta. Läheiseksi muodostuneissa yhteistyösuhteissa ei strategista riippuvuussuhdetta voida välttää ja tärkeän ydinosaamisen ulkoistaminen johtaa resurssiriippuvuusteorian mukaiseen tilanteeseen.

Tämän tutkimuksen kontekstissa organisaatioiden strategista riippuvuutta tarkasteltiin terveystalouden erikoistumisen ja ydinosaamiseen liittyvien tekijöiden kautta. Molemmat organisaatiot toimivat samankaltaisilla markkinoilla ja molemmissa työskenteli fyysioterapeutteja, mutta molemmat organisaatiot olivat terveystalouden osalta erikoistuneet erilaisiin toimintoihin. Kohdeorganisaatioiden riippuvuussuhteita tarkasteltaessa esille tuli työterveyshuollon terveystarkastuksiin ja terveystalouden toimipisteen terveystalouksmittauksiin liittyvät samankaltaisuudet ja päällekkäisyydet. Osa työterveyshuollon haastateltavista koki terveystalouden toimintaan liittyvän päällekkäisyyden uhkana ja toi esille pelon omien töiden siirtymisestä toisen organisaation tehtäväksi. Strategisen riippuvuuden pelko ilmeni käytännössä siten, etteivät kaikki työterveyshuollon haastateltavat olleet halukkaita lähettämään asiakkaita terveystalouden toimipisteeseen terveystalouksmittaukseen

”Tavallaan siellä on taustalla se idea, että viedään toisten töitä, koska me tehdään samoja testejä. Että ulkoistetaanko ne testit meiltä kokonaan pois, mitä mekään ei halua.” (H4)

Myös terveystalouden toimipisteen haastateltavien mukaan työterveyshuollossa koettiin huolta siitä, että asiakkaiden lähettäminen terveystalouden toimipisteeseen vähentää työterveyshuollon asiakkaita.

”Niinhän se on ja nyt nimenomaa se, että jos me täällä tehdään kehonkoostumusta, hapenottokykyä ja verenpainetta. Ni ok. Ne mittaa myös verenpainetta, mutta ne ei tee missään olosuhteissa kehonkoostumusmittauksia ja tällöin.” (H8)

Suurin osa haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, että ydinosaamiset eivät ole päällekkäisiä vaan tukevat yhdessä työikäisten työkyvyn ylläpitämistä. Heidän mielestään ei

voida puhua myöskään sellaisesta toisiaan täydentävästä ydinosaamisesta, joka aiheuttaisi riippuvuutta toisten osaamisesta. Työterveyshuollon fysikaaliset palvelut eroavat selkeästi terveystoimipisteen fysikaalisista palveluista. Työterveyshuollon fysikaaliset palvelut ovat enemmän keskittyneet asiakkaalle tehtäviin fysikaalisiin hoitoihin, joissa asiakkaan rooli on passiivisempi ja lyhytaikainen. Terveystoimipisteen fysikaaliset palvelut tuotetaan puolestaan aktiivisena fysioterapiana, jolloin asiakas itse toteuttaa kuntoutustaan laiteterapiana. Fysioterapeutti toimii asiakkaan ohjaajana ja tukena. Asiakassuhde on pidempiaikainen ja tavoitteena on saada asiakas liikkumaan säännöllisesti.

”Meillä ei ole omaa kuntosalia tai meille ei voi mitenkään liittyä jäseneksi. Meillä on fysioterapeutteja, jotka antaa fysioterapiaa, mutta ne on lyhyt aikaisia hoitosarjoja ja sen jälkeen hoito on ohi. Ni sit ne kyllä lähtee jonnekin. Meillä ei oo mitään, missä ne vois kuntoilla tai kuntouttaa itseään.” (H1)

Yhteinen strategia

Yhtenä tekijänä strategisen sidoksisuuden muodostumisessa tarkasteltiin yhteistyöhön liittyvää yhteistä tavoitetta, visiota, strategiaa tai toimintaohjelmaa. Jos niitä käytetään hyväksi kummankin organisaation toiminnan ohjaamisessa, voidaan puhua organisaatioiden välisestä vahvasta strategisesta sidoksesta. (Vesalainen 2006, 117; Linna & Pihkala 2008, 45.)

Andersen (2008, 98 - 99) on kuvannut yritysten välisen kumppanuuden olevan yritysten välille sovitun sopimuksen täydentäjä tai jatke. Andersen jakaa kumppanuudet ensimmäisen ja toisen asteen sopimukseen perustuviksi. Kumppanuuden ensimmäisen asteen sopimukseen kuuluvat kumppanuudet, jotka perustuvat sopimukseen palveluiden tai tavaroitten vaihdosta. Yhteiset päämäärät ja tavoitteet ovat ensimmäisen asteen sopimuksen kumppanuuteen liittyviä tekijöitä, joiden oletetaan toteutuvan tietyillä ehdoilla. Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioiden välille oli tehty ”löyhä” sopimus johtoportaan tasolla. Yhteistyökumppanuuden tarkkoja toimintamalleja ei oltu kuitenkaan sovittu.

Andersenin (2008) mukaan toisen asteen sopimukseen perustuvat kumppanuudet rakentuvat yhteisten tulevaisuutta koskevien valintojen perusteella. Niissä korostuvat yhteinen visio, strategia ja tulevaisuus, sopimukseen liittyvien ehtojen sijaan. Toisen asteen organisaatiot eivät ole suoraan riippuvaisia asiakasorganisaation päätöksistä, vaan ne tekevät omia päätöksiä. Oman päätöksenteon, mahdollisuuksien ja vastuiden sekä velvollisuuksien kautta muodostuu yhteisille tuotteille tai palveluille lisäarvoa, joita voidaan hyödyntää asiakasorganisaation toiminnassa. Käytännössä toisen asteen sopimuksessa on kyse siitä, että yhteistyössä toimivat organisaatiot tekevät yhdessä päätöksiä, jotka koskevat yhteistä visiota ja strategiaa. Toimiva yhteistyösuhde sisältää lupauksen toimia

samoilla periaatteilla ja vastuilla nyt ja tulevaisuudessa yhteistyössä sovittujen palveluiden aikaansaamiseksi. (Andersen 2008, 46-47.)

Haastateltavien mukaan yhteistyön tavoitteita, visiota ja strategiaa ei oltu erikseen kirjattu ylös. Siitä huolimatta yhteistyön tavoite ja intressi olivat kuitenkin haastateltavien tiedossa. Molempien organisaatioiden haastateltavien mukaan heidän toimintaansa ohjasi ennaltaehkäisevä työ työikäisten työkyvyn ylläpitäjänä. Eräs haastateltavista totesi, että yhteistyön tarkoitus oli kehittää osapuolten toimintaa ja yrittää saada ihmiset liikkumaan. Hänen mielestään yhteinen intressi oli selkeä.

”Tarkoituksena olisi kehittää kaikkien toimintaa. Meidän toimintaa ja heidän toimintaa ja saada ihmisiä liikkumaan ja minusta tällöinen yhteinen intressi on löytynyt.” (H1)

”Tavoitteena on kuitenkin asiakas ja työikäisten liikunnan lisääminen.” (H8)

Terveystieteiden organisaatioiden tavoitteena on aina asiakkaan terveyden parantaminen, jonka vuoksi asiakaslähtöisen palvelun painottaminen on keskeistä. Yhteinen näkemys toiminnan päämäärästä ja työnjaosta selkeytyy, kun keskitytään asiakaslähtöiseen palveluun (Paukkunen 2003, 116). Yhteinen näkemys yhteistyön olemassaolon syistä ja perustehtävästä ovat edellytys yhteistyön kehittymiselle (Valkokari ym. 2006, 34). Terveystieteiden yhteistyöllä pyritään huomioimaan asiakas kokonaisuutena ja turvaamaan asiakkaan hoitoketjun jatkuvuus (Isoherranen 2012, 149).

Vaikka yhteistyön tavoitteet olivat haastateltavien tiedossa, suurin osa haastateltavista ei tehnyt mitään edistääkseen yhteistyön tavoitteiden saavuttamista. Yhteistyön tavoitteiden selkeä määrittely on edellytys yhteistyön onnistumiselle (Crockett ym. 2011). Yhteistyön mahdollisuuksia ei muistettu asiakaspalvelutilanteessa yhteisten tavoitteiden puuttumisen vuoksi. Erään työterveyshuollon haastateltavan mukaan yhteistyö jumitti hänen kohdallaan sen vuoksi, ettei hän muista tarjota terveystieteiden palveluita asiakkailleen. Useampi haastateltava totesi myös, etteivät lääkärit ainakaan muista kertoa asiakkailleen palveluyhteistyöhön ja terveystieteiden liittyvistä mahdollisuuksista.

”Mä luulen, että se niin hassua, kun se on sanoo, ni tän asian muistaminen. Et se on siellä olemassa. Kun siihen menee aina tietty aika ennen kuin uus asia opitaan. Mä muistan aina yhtäkkiä et, ai niin sekin ois.” (H2)

Kun tavoitteet eivät ole kaikkien tiedossa, muodostuu toiminnan onnistumiselle merkittävä uhka. Kaikkien toimijoiden olisi ymmärrettävä miksi yhteistyötä tehdään ja mitkä ovat yhteistyön tavoitteet nyt ja tulevaisuudessa. Jos tavoitteet eivät välity kaikkien toimijoiden tietoon, vaikuttaa se yhteistyökumppaneiden motivaatioon ja näkyy yhteistyön

hiipumisena. (Möller ym. 2009, 110; Järvensivu & Möller 2009, 658.) Jos terveydenhuollon tavoitteet ovat selkeät, yhteistyö saa helpommin virallisemmän muodon (Aaltonen, Hilden & Kovalainen 2010, 76).

Win/Win voitonjaossa ja kustannuksissa

Panostusten ja hyötyjen jakamistilanteista muodostuu yhteistyösuhteen kannalta monimutkainen kokonaisuus. Molempien organisaatioiden hyötyminen on tärkeää yhteistyön jatkumisen kannalta. Markkinaehtoisessa yhteistyösuhteessa hinta määrittelee toisen osapuolen hyödyn tai tappion ja molemmat osapuolet huolehtivat itse riskinsä eikä riippuvuuksia ole. Win/win -tilanteessa kumpikin yhteistyökumppani voittaa, mutta siihen pääsemiseksi yhteistyön on tuotettava uutta jaettavaa, joko kustannussäästöjen tai kasvun seurauksena. Tilanne vaatii yritysten luopumista yksipuolisesta eduntavoittelusta. (Vesalainen 2006, 179.) Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin win/win -tilannetta voitonjakoon ja kustannuksiin liittyvien näkökulmien valossa.

Kun toimittajayritys luo toiminnallaan asiakkaansa liiketoimintaan merkittävää arvoa loppuasiakkaan näkökulmasta, joka myös parantaa asiakkaan kilpailukykyä, on kumppanuudessa kyse strategisesti pitkälle edenneestä yhteistyösuhteesta (Vesalainen 2006, 119). Tässä tilanteessa ollaan lähellä win/win -ajattelun mukaista tilannetta, jossa molemmille osapuolille yhteistyöstä syntyy hyötyä. Win/win -tilanteeseen pääseminen edellyttää asiakkaan ja toimittajan pidättäytymistä opportunistisesta käyttäytymisestä liiketoiminnassa. Käyttäytyessään opportunistisesti ihminen tavoittelee omaa hyötyään muiden kustannuksella. Ilmiö on tyypillistä myös markkinakäyttäytymisessä. Liiketoiminnassa opportunistiset mahdollisuudet ovat organisaatioiden ulkoisessa ympäristössä kilpailevien toimittajien ja vaihtoehtoisten asiakkaiden muodossa. (Vesalainen 2004, 122 - 123.)

Asiakkaan kohdalla opportunistinen käyttäytyminen näkyy kilpailuttamisena edullisimmista toimijoista. Toimittaja käyttäytyy opportunistisesti silloin, jos toimittajan valta yhteistyösuhteessa on korkea asiakkaan riippuvuudesta johtuen ja toimittaja hyödyntää valta-asemaansa. (Vesalainen 2004, 123.) Pelko opportunistisesta käyttäytymisestä tuli esille terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien mukaan tilanteissa, joissa yhteistyö ei toiminut eikä terveysliikuntatoimipisteen henkilöstö voinut edistää yhteistyötä. He eivät voineet mennä isompaan organisaatioon sanelemaan yhteistyön ehtoja vaan heidän täytyi odotella yhteistyön etenemistä. He kokivat, että työterveyshuolto saneli yhteistyön ehdot ja määräsi, miten ja milloin yhteistyötä tehdään ja joutuivat muokkaamaan tekemisiään työterveyshuollon toiminnan mukaiseksi.

”Musta on hirveen hankala tehdä jotaki. Se on heidän tuote ja me ollaan siinä heidän tukemiseksi mukana. Mulla on kyllä vähän semmoinen olo, että alkaa olla eväät loppu. Voin nostaa kädet pystyyn, että apua. Sieltä ei oo tullu yhtään ajanvarausta suoraan

meidän järjestelmään vaan sieltä on annettu joillekin lappu, jotka on tulleet sitten itse varaamaan meiltä ajan tai ei. Sitten se on taas siihen tyssänny.” (H5)

Terveysliikuntatoimipisteen toimintaa pidettiin osassa työterveyshuoltoja kilpailevana toimintana, joka aiheutti työnjakoon liittyviä epäselvyyksiä. Terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien mukaan kyseessä oli työterveyshuollon pelko omien asiakkaiden menetyksestä, joka johti yhteistyöhön liittyvään haluttomuuteen. Selkeän työnjaon on todettu vähentävän yhteistyöhön liittyviä epäselvyyksiä (Valkokari ym. 2006,43).

”Meidän toiminta ei kilpaile niiden kanssa, molemmin puolin löytyy paljon hyötyjä.” (H8)

”Ne pelkää omien työpaikkojen puolesta. Ne ajattelee näin, että mitä sitten kun mä lähettän tän asiakkaan. Heijän työt loppuu jos he tekkee yhteistyötä ja lähettää...” (H7)

Eräs haastateltavista epäili, että yhteistyö ei ota onnistuakseen, koska toinen liikunta-palvelun tuottaja toimii jo epävirallisessa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Epävirallinen yhteistyö on voinut tuoda henkilöstölle etuisuuksia, joista ei haluta luopua.

”Siellä on varmaan totuttu saamaan tietyt edut ja henkilökunta on alkanut treenata maksutta. Nyt ei koeta kannattavaksi lähteä muuttamaan käytäntöjä.” (H6)

Terveysliikuntatoimipisteen haastateltavat eivät päässeet toteuttamaan yhteistyötä niin laajasti kuin oli sovittu. Osa heistä koki, ettei suurempi toimija tarvitse terveystoimipisteen palveluita vaan he pystyvät itse tuottamaan riittävät palvelut itse. Näissä tilanteissa yhteistyön sujuvuutta voi heikentää yritysten haluttomuus luovuttaa valtaansa yhteistyökumppanille. (Ring & Van de Ven 1994, 109; Järvensivu & Möller 2009, 659.)

Työterveyshuollon puolelta opportunistisuus koettiin terveystoimipisteen jäsenyyden myyntiin liittyväksi tekijäksi. Terveystoimipisteen sektorilla voitontavoitteluun tähtäävää toimintaa ei aina koettu hyväksyttäväksi. Vaikka molemmat organisaatiot toimivat yksityisinä terveydenhuollon palvelun tuottajina, oli ilmassa viitteitä terveystoimipisteen liian innokkaaseen voitontavoitteluun pyrkivästä toiminnasta.

”Nyt tässä on tullut esille sellainen, että kuka käärii rahat? Katteus ja mikä tässä on nyt oikein takana. Multakin sitä tultiin kysymään. Mie sanoin, että ehkä meidän ei sitä kannata mieltä vaan pääasia että molemmilla pyörii business ja molemmat saahan palakka ja tehhään työmme hyvin. Antaa noitten isomprien henkilöiden mieltä.” (H8)

Osa työterveyshuollon haastateltavista kertoi, että joidenkin heidän asiakkaittensa mielestä terveystoimipisteen toimintaan oli sisällynyt liikaa jäsenyyteen liittyvää tyrkyttämistä. He kokivat terveystoimipisteen tavoittelevan omaa etuaan myynnin lisäämiseksi liian kovin keinoin.

”Joskus tietenkin tulee se, kuinka aggressiivisesti siellä markkinoidaan ja myydään jäsenyyttä ja että siinä on sitten se toinen puoli nimenomaan se kaupallisuus, että se joskus pistää korvaan, koska aina joku on semmoinen, että ei sitä halua.” (H1)

”Yks yritys on sanonu, että kun kävivät testeissä, että tuli liikaa mainontaa. Ihmiset kokee nii erilailla.” (H3)

Yhteistyösuhteessa toisen osapuolen opportunistinen käyttäytyminen voi herkästi johdattaa epäluottamuksen syntyyn ja win/lose -tilanteeseen. Epäluottamustilanne vaikuttaa organisaatioiden haluun toimia yhteistyössä. Se horjuttaa win/win -tilannetta, jossa pyritään yhteisen hyödyn maksimointiin. Win/lose -tilanteet eivät ole kestäviä eikä yhteistyön pitempiaikainen jatkuminen ole mahdollista. (Vesalainen 2004, 123–126.)

Asiakkaan liiketoiminnan kasvaessa hyvin, jaetaan syntynyttä voittoa yhteistyökumppaneiden välillä. Monissa yhteistyömalleissa ei ole omistussuhteita, jolloin jaettavaa voittoa ei ole. Käytännössä voitonjako voi toteutua myös siten, että toimittajayritys kasvattaa omaa volyymiään esimerkiksi toimitusmäärien kasvun kautta. Vastaavasti asiakkaan hyöty konkretisoituu oman joustavamman ja tehokkaamman toiminnan kautta. (Vesalainen 2006, 119–120.)

Tämän tutkimuksen organisaatiot olivat itse vastuussa omasta toiminnastaan. Palveluyhteistyöstä ei koitunut varsinaista yhteistä taloudellista voiton jakamista, eikä näin ollen voida puhua yhteisestä riskinotostakaan. Liikevoiton sijaan tarkasteltiin, miten voiton jakaminen toteutui muissa muodoissa. Kahden terveystoimipisteen haastateltavan mukaan palveluyhteistyö oli kasvattanut asiakasmääriä, jotka lisäsivät suoraan liikevaihtoa ja organisaation taloudellista voittoa.

”Työterveyshuolto tukee meitä kaupallisesti elikkä kun sieltä tulee ihmisiä, ni sehän on meille lisäasiakkaita.” (H6)

”Olemme saaneet lisää asiakkaita...” (H8)

Työterveyshuollon haastateltavien mukaan yhteistyö vaikutti työterveyshuollon liiketoimintaan siten, että asiakkaat saatiin joustavasti ohjattua suoraan tiettyyn jatkohoitoon paikkaan saamaan sopivaa liikuntaa tai kuntoutusta. Suuri osa työterveyshuollon haastateltavista ei ollut kiinnostunut liiketoimintaan liittyvästä tuloksesta vaan palveluyhteistyötä tärkeämmäksi nähtiin uusi palvelumalli. Eräs haastateltavista painotti työterveys-

huollon palvelun kehittämisessä nykyisen taloudellisen tilanteen haastavuutta ja sen vaikutuksia yritysten työhyvinvointiin. Hänen mielestään yritykset olivat valmiita panostamaan työntekijöidensä terveyteen ja hyvinvointiin, mutta panostus oli rahakysymys. Työterveyspalveluita käytettäisiin enemmän yritysten hyvinvoinnin edistämiseksi, jos yrityksillä olisi niihin varaa. Haastateltavan mielestä yritykset ottavat nykyisessä taloustilanteessa mielihyvin vastaan terveystoimipisteen maksuttomat työterveyskuntomittaukset.

”Meillä on firmoja, joilla taloudellinen näkökulma näkyy siellä, että jos ne saa tälläisen ilmaisen palvelun, ni ne ottaa sen vastaan hyvin.” (H3)

Yhteistyölle uhkaksi koettiin tilanne, jossa kolmas maksaja työterveyshuollon ja asiakkaan lisäksi ei osallistu kuntoutuksen ja liikunnan tukemiseen. Kolmanneksi maksajaksi miellettiin vakuutusyhtiö, Kela tai työnantaja, jotka maksavat osan työikäisten työkyvyn alenemisen ennaltaehkäisevästä liikunnasta tai kuntoutuksesta. Haastateltavien mukaan työikäisiä on helpompi motivoida ottamaan vastuuta työhyvinvoinnistaan, mikäli joku ulkopuolinen taho osallistuu kustannuksiin.

Möllerin ym. (2009, 109) mukaan julkisen vallan toimenpiteitä voidaan pitää yhteistyötä uhkaavina ulkoisina riskitekijöinä. Työterveyshuollon haastateltavien pohtivat, mitä Kela korvaa tulevaisuudessa ja mitä työnantajat haluavat ostaa? Kelan korvausten muutokset voivat muodostua ongelmaksi työterveyshuoltopalveluissa. Työnantajat ostavat mahdollisimman halvat ja vain lakisääteiset palvelut työterveyshuollosta. Ennaltaehkäisevät toimenpiteet eivät kuulu Kelan korvauksen piiriin.

”Yritykset miettii niitä palveluja, jotka on Kela korvattavia. Se raamittaa toimintaa.” (H3)

”Tietysti työterveyshuollot voisi ottaa roolia enemmän, mutta mitä yritykset ovat valmiita ostamaan. Palveluita ja keinoja työterveyshuollolla on, mutta yritykset ei maksa. Mitä Kela on valmis korvaamaan?” (H3)

Kustannusperusteista voitonjakoa muodostuu, kun kustannushyödyistä poistetaan kehittämispanostus ja syntynyt loppuhyöty jaetaan osapuolten kesken tasan. (Vesalainen 2006, 120.) Tässä tutkimuksessa kustannusperusteista hyötyä syntyi molemmille organisaatioille tehostuneen toiminnan kautta. Työterveyshuolto sai terveystoimipisteeltä työterveyskuntomittauksia, joita voitiin hyödyntää asiakkaiden terveystarkastuksissa.

”...saadaan konkreettisia juttuja kuten mittauksia.” (H3)

Toiminnan tehokkuutta paransi työterveyshuollon haastateltavien mukaan myös terveysliikunnasta saatava tuki oman osaamisen ja asiakkaan liikuntaan ohjaamisen prosesseissa. Työterveyshuollon haastateltavien mukaan asiakkaalle oli helpompi ottaa puheeksi elämäntapamuutokset ja antaa terveysneuvontaa, kun oli joku paikka, johon asiakkaan saattoi ohjata.

”...et saadaa tukea omalle työlle ja liikuntaan ohjaamiselle.” (H4)

Terveysliikuntatoimipisteen haastateltava puolestaan kertoi saavuttavansa kustannusperusteista hyötyä siitä, että työterveyshuollosta tavoitettiin suoraan terveysliikuntaa ja kuntoutusta tarvitseva kohderyhmä. Uusien asiakkaiden hankinnasta jäi yksi vaihe pois.

” Me saadaa paljon tehokkaammin, kun joku tekkee meidän puolesta sen, että se valikoi ne oikeat asiakkaat meille.”(H7)

Terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien mukaan toiminta tehostui, kun ei tarvinnut tavoitella niitä henkilöitä, jotka eivät kuulu terveysliikuntatoimipisteen kohderyhmään.

5 TYÖTERVEYSHUOLLON JA TERVEYSLIIKUNTATOIMIPIS- TEEN PALVELUYHTEISTYÖN TOIMIVUUTEEN VAIKUTTA- VAT KESKEISET TEKIJÄT

Yritykset pyrkivät varautumaan toimintaympäristön muutoksiin erikoistamalla toimintonsa, keskittymällä ydinosaamiseensa ja rakentamalla monipuolisia yhteistyöverkostoja (Valkokari ym. 2009.) Muutospaineet kohdistuvat myös terveydenhuollon sektoriin, jossa erilaisten yhteistyösuhteiden merkitys on lisääntynyt (Baxter ym. 2002). Terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyön ja palveluverkostojen tavoitteena on uudistaa terveydenhuollon prosesseja, joiden tarkoituksena puolestaan on terveydenhuollon toimintojen tehostaminen, terveystalvveluiden laadun parantaminen ja hoitoketjujen jatkuvuuden turvaaminen.

Tässä luvussa haastatteluita tarkastellaan palveluyhteistyön haasteiden ja vaihdantaan liittyvien kehitystarpeiden näkökulmasta. Yhteistyön alussa organisaatioiden välisen yhteistyön käynnistäminen vaatii yrityksiltä ja sen henkilöstöltä aikaa, resursseja ja voimavaroja (Valkokari ym. 2006, 43). Yhteistyösuhteiden kehityksen kannalta on tärkeää ymmärtää yhteistyösuhteisiin vaikuttavia haasteita ja kehitysmahdollisuuksia, jotka luovat perustan yhteistyön edistämiseksi.

5.1 Palveluyhteistyön haasteet

Yhteistyön rakenteellisessa organisoitumisessa ilmeni useita haasteita eikä palveluyhteistyö haastateltavien mukaan toiminutkaan kaikilla rajapinnoilla halutulla tavalla. Suurimaksi haasteeksi koettiin vuorovaikutustilanteiden vähäinen määrä ja organisoimattomuus palveluyhteistyössä. Yhteisiä palaverikäytäntöjä ei oltu sovittu ja suurin osa haastateltavista ei pitänyt yhteyttä toisiinsa alkutapaamisen jälkeen. Kohdeorganisaatioiden välillä ei ollut käytössä organisoituja säännöllisin väliajoin pidettäviä palaverikäytäntöjä. Vain harvat pitivät yhteisiä palavereja aina silloin tällöin. Eräs terveystalvveluntatoimipisteiden haastateltava kertoi, että yhteisiä palaveriteita pidettiin vain, mikäli hän itse oli niiden koollekutsujana. Molempien organisaatioiden haastateltavat kertoivat, että yhteistyön etenemistä ei seurattu millään tavalla. Kuitenkin lähes kaikki haastateltavat kokivat, että yhteydenpito organisaatioiden välillä tulisi olla enemmän. Silloin yhteiset toimintatavat tulisivat selvemmäksi kaikille osapuolille. Toisen organisaation tai ammattikuntien toimintatapojen tunteminen auttaa yhteistyön etenemisessä ja kehittämässä (Aaltonen ym. 2010, 77).

”Yhteydenpito on sillä lailla, että me ollaan heihin aina yhteydessä. Me tarjotaan niitä palavereita ja kysellään, että pidettäskö pieni palaveri. Ne on meidän varassa näitä palaverit ja yhteydenpito” (H8)

”Jos ollaan yhteydessä tietyin aikaväleihin sinne, kyllä mä sanoisin, että toimintamallit tulis selvemiksi. Yhteydenpitoa tulis olla paljon enemmän.”(H6)

Haastatteluiden mukaan haasteeksi koettiin myös johdon vähäinen osallistuminen yhteistyön organisoimiseen. Lähes kaikki terveystoimipisteiden haastateltavat olivat sitä mieltä, että jos ylin johto määräisi henkilöstöä tekemään yhteistyötä, se toimisi paremmin. Nykyisellä mallilla sitoutuminen puuttuu, koska yhteistyöhön osallistuminen koettiin vapaaehtoiseksi yhteistyösopimuksesta huolimatta. Sitoutuminen yhteistyöhön on saavutettu, kun yhteistyö on suunnitelmallista ja siihen panostetaan riittävästi (Vornanen 1995, 118).

”Yhteistyön pitäisi olla enemmän sidoksinen, koska tällä mallilla ei saada lääkäreitä ja ammatinharjoittajia mukaan. Heidän sitoutuminen yhteistyöhön on huono.”(H8)

Organisaatioiden rakenteen suurin haaste liittyi haastattelujen mukaan yhteistyöhön nimettyihin yhteyshenkilöihin. He vastasivat palveluyhteistyön organisoitumisesta. Palveluyhteistyön etenemisen koettiin kuitenkin olevan liikaa heidän vastuulla eikä yhteistyön koettu siitä syystä edistyvän. Terveystoimipisteiden haastateltavista suurin osa piti ongelmana sitä, ettei työterveyshuollon eri tasoilla oltu tietoisia yhteistyöstä. Työterveyshuollossa tieto ei siirtynyt organisaation sisällä eikä muu henkilöstö siitä syystä voinut osaltaan edistää palveluyhteistyön toimivuutta. Myös Nasabiet & Ghoshal (1998, 251) ovat havainneet organisaatioiden kokoonpanon vaikuttavat yhteistyöhön. Yhteistyö toimii, jos yhteistyösuhteen toimijat pääsevät jakamaan ja vaihtamaan tietoa sopivissa olosuhteissa. Myös Coleman (1988, 1990) on kiinnittänyt huomiota sosiaalisen pääoman tarkastelussa sosiaalisten suhteiden tiiviyyteen ja tiedon kulkuun. Mitä enemmän yhteistyössä on kontakteja ja vuorovaikutusta, sitä tehokkaammin tieto leviää ja kaikki saavat olennaiset tiedot käyttöönsä nopeasti.

Useat haastateltavat kokivatkin yhteistyön haasteelliseksi päätöksentekoon liittyvien ongelmien johdosta. Vaikka rajapinnoilla yhteyshenkilöiden välillä toimintamallit saatiin sovittua, yhteiseen toimintaan liittyvästä vastuusta ja päätöksenteosta ei kukaan tuntunut kantavan lopullista vastuuta.

”Yhteistyöhön suhtautuminen on ollut positiivista ja teorian tasolla kaikki on innoissaan ollu, mutta sitten taas, kun puhutaan tästä vastapuolesta, joka on turhan raskas organisaatio, ni jotta tää ois viety kunnolla maaliin ni tää ois vaatinu paljon enemmän

vastapuolelta niitä ratkaisuja ja...mutta siellä ei ole saatu niitä ratkaisevia päätöksiä tehtyä.” (H7)

Terveysliikuntatoimipisteen haastateltavat olisivat halunneet olla yhteydessä myös muuhun henkilökuntaan kuin nimettyyn yhteyshenkilöön. Päätöksen tekemiseen liittyvä hajanaisuus vaikeutti organisaatioiden rakenteellisten sidosten muodostumista eri tasoilla. Työterveyshuollon organisaatio koettiin hierarkkiseksi ja raskaaksi ympäristöksi, jossa kukaan ei tuntunut olevan vastuussa yhteistyöstä. Samanlaisia yhteistyötä hidastavia tekijöitä on noussut esille myös muissa terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa. Yhteistyö hidastuu tai loppuu vastuun jakamiseen ongelmiin terveydenhuollon byrokraattisessa toimintaympäristössä. (Nikander 2003, 288). Morganin ja Huntin (1994, 22) mukaan tärkeäksi tekijäksi tällöin muodostuu luottamuksen ja sitoutumisen rakentaminen organisaatioiden välille.

Palveluyhteistyön haasteeksi haastattelujen mukaan koettiin se, ettei työterveyshuollossa käytetty yhteistä ajanvarausjärjestelmää vaan asiakkaalle annettiin terveystoimipisteen esite ja pyydettiin häntä itse varaamaan aika. Syyksi työterveyshuollon haastateltavat arvelivat uuden toimintamallin opettelemisen vaikeuden. Terveystoimipisteen haastateltavat kokivat, ettei työterveyshuollon suuressa organisaatiossa kyetty otamaan uusia toimintamalleja käyttöön, koska informaatio ei kulkenut yrityksen sisällä.

Henkilökohtaiset vuorovaikutussuhteet luovat rakenteellisen sidoksisuuden ohella perustan yritysten välisen yhteistyön organisoitumiselle. Työterveyshuollon ja terveystoimipisteen välistä sosiaalista sidoksisuutta tarkasteltiin luottamuksen syntymiseen ja sitoutumiseen liittyvien elementtien kautta. On havaittu, että henkilöstön luotettavuus vaikuttaa luottamukseen, jota tunnetaan koko yritystä kohtaan. Luottamus on hyvinkin henkilökohtainen, mutta yhteistyön vakiintuminen lisää toimijoiden luottamusta toisiinsa ja yhteistyöhön sekä verkostoon järjestelmänä. (Korkala 2010, 60.) Haasteena henkilökohtaisten vuorovaikutussuhteiden kohdalla koettiin itsekkeskeinen ajattelu- ja toimintatapa. Tietyt työt miellettiin kuuluvaksi tietyille ammattiryhmille eikä uusia töitä haluttu lähteä opettelemaan tai toimintamalleja muuttamaan.

”Kyse on taas näistä toimintamalleista ja niiden muuttamisesta. Se on aika iso tapaus lääkäreille opetella tällöinen uus tietojärjestelmä ja tehdä niinku uudella tavalla vauraus.” (H6)

Terveydenhuollon eri ammattiryhmät ovat perinteisesti työskennelleet itsenäisesti omina ammattiryhminään. Omalla erikoisalueella työskentely koetaan turvallisenä eikä muiden ammattiryhmien kanssa työskentelyä koeta mielekkäänä (Paukkunen 2003, 113–114). Terveydenhuollossa on koettu olevan ammatillisia reviierejä, jotka jakavat valtaa ja

vastuuta eri ammattiryhmien kesken. Henkilöiden välisen luottamuksen syntymisen esteeksi voikin muodostua terveydenhuollon eri ammattiryhmiin liittyvät kulttuuriset tekijät. Reviiriajatteluun liittyvät ajatukset vallasta ja vastuusta aiheuttavat jännitteitä ammattiryhmien välille ja sitä kautta myös organisaatioiden välille (Ojuri 1995, 64–65, 116.) Kollektiivista kognitiivista vastuuta esiintyy hyvin toimivissa tiimeissä, joissa oman vastuun lisäksi kannetaan vastuuta yhteisistä tavoitteista ja työn sujumisesta (Whitehead 2007). Osa haastateltavista totesi palveluyhteistyön haasteeksi ammattiryhmäkeskeisen reviiriajattelun. Yhteistyöstä puhuminen lääkäreille koettiin tarpeettomana, koska lääkäreiden ei ammattiryhmänä koettu olevan kiinnostuneita yhteistyöstä.

”No lääkärit ei ainakaan muista vastaanotolla. Niille on aivan turha... vaikka niille puhuukin siitä. (H2)

Eräs haastateltavista arveli, että yhteistyö lääkäreiden kohdalla ei toimi mutkattomasti, koska lääkärit joutuvat keskittymään sairauksien hoitoon. Lääkäreille ei ehkä jää tarpeeksi aikaa paneutua ennaltaehkäisyyn, vaikka kiinnostusta olisikin.

”Ennaltaehkäisystä puhutaan, mutta herkästi se menee siihen, että me ollaan siellä, kun on oireita, vikaa, vammaa. Ainakin tällä hetkellä ollaan sairauden hoitamisessa.” (H1)

Yksilöiden välinen luottamus laajenee organisatoriseksi luottamukseksi ja päinvastoin. Yrityksen omilla edellytyksillä on kuitenkin todettu olevan suuri merkitys luottamuksen synnyssä. Yhteistyöhön liittyvän luottamuksen syntymiseen vaikuttavat monet ulkoiset tekijät. Etenkin yhteistyön alussa luottamuksen rakentumiseen vaikuttavat organisaatioiden hankkimat ennakkotiedot ja mielikuvat toisistaan. Myöhemmin luottamusta lisäävät yhteistyökumppaneiden henkilökohtaiset kohtaamiset ja vuorovaikutustilanteet (Tynkkynen 2013), kokemukset yhteistyökumppanin toimintatavasta (Kaakarainen & Taskinen 2004, Williams 2001) sekä yhteistyöhön liittyvät faktat ja niiden tulkinta. (Ståhle & Laento 2000, 56.) Luottamuksen on todettu olevan tärkeämpi tekijä yhteistyön syntymiselle kuin yhteistyösopimuksen sisältö (Sinkkonen & Komulainen 2004).

Organisaatioiden välisen luottamuksen tarkastelussa esille tulivat organisaation ulkoihin tekijöihin liittyvät elementit. Organisaatiot tekevät yhteistyön alkuvaiheessa päätöksiä kumppanin luotettavuudesta ulkoisten merkkien avulla, jolloin yritysten välinen luottamus perustuu pelkästään yritysten ulkoihin resursseihin. Yrityksen omilla edellytyksillä on silloin suuri vaikutus luottamuksen synnyssä. (Blomqvist 1997; Perks & Halliday 1995.) Luottamukseen vaikuttavat ne kyvyt, joita organisaatiot kykenevät tarjoamaan toisilleen (Ring & Van de Ven 1994, Crockett ym. 2011).

Stähle & Laento (2000) ovat todenneet myös organisaation maineen vaikuttavan luottamuksen syntymisessä. Organisaation maine ja sen toiminnasta välittyvät signaalit kertovat organisaation tilanteesta ja tulevaisuuden suunnitelmista (Perks & Halliday 2003). Haastatteluaineiston mukaan organisaatioiden välisen luottamuksen haasteet eivät liity organisaatioiden välisiin kykyihin ja valmiuksiin tuottaa kumppanin tarvitsemää palvelua tai maineeseen vaan haasteeksi koettiin toiminnan avoimuuteen liittyvät tekijät. Puutteelliset tiedot toisen osapuolen töistä ja toimintamalleista voivat hankaloittaa organisaatioiden välisen luottamuksen syntyä. Henkilökohtaiset kokemukset ja tapaamiset sekä yksilö että yritystasolla lisäävät yhteistyöhön liittyvää luottakusen kokemista (Creed & Miles 1996; Tuominen 2013, 75–76).

Haastatteluaineistosta tuli esille avoimuuden puuttumisesta aiheutuvia seuraamuksia. Sen koettiin hidastavan ja vaikeuttavan yhteistyötä. Erään haastateltavan mukaan yhteistyön aloittamiseen liittyvä tiedon puute oli aiheuttanut epäluuloisuutta.

”Sitten meillä on sellainen epäilevien joukko siellä myös olemassa. Ne kysyy kuka tästä hyötyy ja kuka tästä on päättänyt.”(H1)

Osa työterveyshuollon haastateltavista oli jäänyt ihmettelemään, mitkä tekijät olivat johtaneet juuri tämän yhteistyökumppanin valintaan toisten saman toimialan palveluntuottajien keskuudesta.

”Miks tällainen kytkös ja miksi nimenomaan (terveysliikuntatoimipisteen) kanssa ja kuka tästä on päättänyt.”(H1)

Yhteistyöhön johtaneet taustat ja syyt eivät olleet selvinneet kaikille yhteistyötä koskeville henkilöille. Osa alkoi kyseenalaistaa yhteistyön toimivuutta, koska ei tuntenut terveysliikuntatoimipisteen toimintaa. Puutteelliset tiedot kumppanin toiminnasta voivatkin hankaloittaa yhteistyöhön tarvittavan luottamuksen syntymistä (Blomqvist 1999).

Haastatteluista tuli esille toiminnan avoimuuden, vuorovaikutuksen ja luottamuksen kytkeytyminen toisiinsa. Avoimuuden puute lisäsi tunnetta siitä, ettei toinen osapuoli halua jatkaa yhteistyötä. Yhteisillä kohtaamisilla ja vuorovaikutuksella pystyttiin avoimuuden tunnetta ja luottamusta syventämään. Yhteistyökumppaneiden välinen vuorovaikutus koettiin edellytykseksi palveluyhteistyösuhteen toimivuudelle. Vuorovaikutukseen liittyvänä haasteena haastattelujen mukaan koettiin passiivisuus yhteistyötä kohtaan. Kriittinen suhtautuminen yhteistyökumppanin toimintaan voikin muuttua luottamuksen syntymisen ja myöhemmin koko yhteistyön esteeksi. Jos luottamusta ei saavuteta heti alkuvaiheessa, osapuolet alkavat vältellä vuorovaikutusta (Aira 2012, 132). Yhteisen työn ja ajan tai toisen persoonan kunnioittaminen on perusta kaikelle yhteistyölle. Jos tällaista arvostusta ei osoiteta käytännössä, menetetään luottamus ja vaarana on koko yhteistyön

loppuminen. Yhteistyösuhteissa arvostuksen puute ilmenee käytännössä välinpitämättömyytenä yhteistä toimintaa kohtaan. (Ståhle & Laento 2000, 70.)

Haastattelujen mukaan välinpitämättömyyttä ilmeni niissä toimipisteissä, joissa yhteistyö ei syystä tai toisesta sujunut. Terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien mielestä yhteistyön haasteena oli yhteistyöhön nimettyjen yhteyshenkilöiden passiivisuus vuorovaikutuksessa. Passiivisuus ilmeni ”hiljaisuutena”. Yhteydenottoihin ja sähköposteihin ei vastattu. Eräs terveystoimipisteen haastateltavista totesi, että yhteistyötä oli siinä tilanteessa mahdotonta edistää. Yhteydenottoihin vastaamattomat yhteyshenkilöt tuntuivatkin ajattelevan, että heillä itsellään oli oikeus päättää osallistuvatko he yhteistyöhön vai jättäytyvätkö sen ulkopuolelle.

”Mä olen nyt kahteen otteeseen ollut yhteyshenkilöön yhteydessä ja laittanu sähköpostia enkä oo saanu minkäänlaista vastausta. Ni koen sen vaikeaksi ... vaihtoehtohan on se, että mä menen sinne ihan fyysisesti, että voitasko jutella. Ni se on vähän niinku mä menisin sinne pakottamaan toisia siihen kohtaamiseen.” (H5)

Osa terveystoimipisteen haastateltavista kohtasi yhteistyössä välinpitämättömyyttä, joka ilmeni passiivisuutena yhteydenottoja kohtaan. Yhteistyöpyyntöihin ei vastattu, jonka vuoksi terveystoimipisteen haastateltava koki yhteistyön jatkamisen ahdistavaksi.

Luottamuksen kokemisen henkilöityminen toi näkyviin tiedon siirtymiseen liittyviä haasteita. Möller ym. (2009, 109–110) tuovat esille tiedon siirtymiseen liittyvät ongelmat. Jos henkilökemiat eivät toimi, halukkuus yhteistyöhön saattaa hiipua. Henkilökemioiden todettiin tässä tutkimuksessa vaikuttavan haitallisesti ainakin yhdessä yhteistyösuhteessa. Tieto yhteistyöstä ei siirtynyt muulle työterveyshuollon henkilöstölle eikä yhteistä toimintamallia osattu sen vuoksi noudattaa. Eräs terveystoimipisteen haastateltavista kuvasi tilannetta, jossa hän oli mennyt työterveyshuoltoon palaveriin. Palaverin aikana oli selvinnyt, että suurin osa työterveyshuollon henkilöstöstä ei ollut tietoinen yhteistyöstä. Tieto yhteistyöstä tuli monelle läsnäolijalle täysin uutena asiana.

”Alkuun tietysti takkus minun mielestä se tilanne kun me mentiin tavallaan kertomaan että hei, nyt on tällainen yhteistyö ja sitten se tieto ei ollutkaan siellä vielä mennyt perille saakka. Siellä tuli vähän niinku sellainen tunne, että on itse sanellu.... että nyt tehdään näin, että ei me voida sitä sillä tavalla tuoda.” (H5)

Yhteistyön eri rajapinnoilla olevat toimijat eivät voineet saada mahdollisuutta osallistua yhteistyöhön, koska eivät tieneet yhteistyön mahdollisuudesta.

Eräs suurimmista haasteista strategisen sidoksisuuden näkökulmasta oli lisääntyvän riippuvuuden pelko ja pelko omien töiden menettämisestä töiden päällekkäisyyden vuoksi. Työterveyshuollon haastateltavat kokivat terveysliikuntapisteen toiminnan osin päällekkäisenä ja kilpailevana toimintana.

”Ne ajattelee, että jos ne lähettää tänne asiakkaita, ni heillä loppuu asiakkaat (työterveyshuollosta). Tää on ihan totta, se mielikuva siitä, että heidän työt loppuu jos he tekkee yhteistyötä. Se on yks ongelma, joka pitäis pystyä kumoamaan heille.” (H7)

Merkittäväksi haasteeksi tulosten mukaan koettiin myös yhteisten tavoitteiden selkiytymättömyys ja yhteisen näkemyksen puute. Ne näkyivät selkeimmin itsenäisten ammatinharjoittajien kohdalla. Suurin osa heistä ei ollut kiinnostunut laisinkaan yhteistyöstä eikä asiakkaiden liikuntaan ohjaamisesta.

” Yksityisiä ammatinharjoittajia ei voi pakottaa. Ni pitäis kuitenkin kertoa, että nyt ollaan täällä asiat sovittu näin ja että näin toimitaan.” (H5)

Esille tuli myös lääkäreiden haluttomuus ja arkuus määrätä liikuntaa lääkkeiden sijaan. Liikuntareseptit eivät olleet lääkäreiden käytössä, vaikka niihin olisi ollut mahdollisuus. Erään haastateltavan mukaan lääkärit määräävät asiakkaille liian vähän liikuntaa lääkkeeksi sellaisiin vaivoihin, joihin liikunnalla tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia.

”Lääkkeitä on helpompi määrätä kuin liikuntaa. Se on lääkärin henkilökohtaisesta asenteesta kiinni, määrääkö lääkkeeksi pillereitä vai liikuntaa.” (H4)

Strategiseen yhteistyöhön liittyväksi haasteeksi terveysliikuntatoimipisteen haastateltavat kokivat työterveyshuollon osallistumattomuuden yhteistyötä koskeviin asioihin. Terveysliikuntatoimipisteessä koettiin työterveyshuollon käyttävän vahvempaa asemaansa olemalla välinpitämättömiä yhteistyön etenemisessä. Luottamuksen rakentuminen ja yhteistyöhön sitoutuminen ovat herkkiä vallankäytölle (Morgan & Hunt 1994). Vahvempi organisaatio saattaa käyttää valtaansa ja ohjata toimintaa omien näkökulmien mukaisesti. (Järvensivu ym. 2010, 15.)

”Tään pitäis kuitenkin mennä (terveysliikuntatoimipisteen) imagon mukaan työterveyshuollon puolelle ja näin, mutta totuus on toinen. Meitä ei oo brändätty (työterveyshuollon) kumppaniksi eikä me olla päästy tuomaan esille meidän mahdollisuuksia työikäisten liikuttajana.” (H6)

”Hämmästyttää vieläkin, että yhteistyö jumittaa, vaikka on nimetty yhteyshenkilökin, jolle olen laittanut viestiä ja asiat on käyty läpi. Nyt eivät vastaa ollenkaan.” (H5)

Yhteistyön edistäminen henkilökunnan tietämystä ja valmiuksia kehittämällä, loisi parhaimmat puitteet yhteistyön edistämiseksi ja samalla vähentäisi ennakkoasenteita yhteistyötä kohtaan.

5.2 Vaihdamme kehittämisen palveluyhteistyössä

Yritystenvälinen vaihdanta kertoo organisaatioiden välillä tapahtuvasta tavaroiden ja palveluiden liikkumisesta toimittajalta asiakkaalle. Se konkretisoi yhteistyösuhteen sisällön. (Vesalainen 2006, 56 - 57.) Liiketoiminnallisesta näkökulmasta katsottuna vaihdannan kehittämisellä pyritään saavuttamaan kilpailuetua ja kasvua uuden liiketoiminnan avulla. Tämän tutkimuksen organisaatioiden välinen vaihdanta perustui asiakkaille yhteistyössä tarjottaviin terveysterveyspalveluihin eikä vaihdantaan sisältynyt lainkaan yritysten välistä rahaliikennettä vaan palveluiden käyttäjät maksoivat palvelunsa itse. Vaihdamme tarkasteltiin fyysisenä vaihdantana, palvelutoimintona ja vaihdannan keskittyneisyytenä.

Organisaatioiden välinen fyysinen vaihdanta muodostui työterveyshuollon asiakkaille tarjottavista terveysterveysliikunta- ja kuntoutuspalveluista, jolla pyrittiin työikäisen väestön liikunnan lisäämiseen. Yhteistyön haasteeksi muodostui molempien organisaatioiden haastateltavien mielestä se, ettei nykyisin pystytä panostamaan tarpeeksi ennaltaehkäisevään toimintaan työikäisten työhyvinvoinnin kehittämisessä. Rahaa ja työkaluja ehkä olisi esimerkiksi vakuutusyhtiöiden kautta tarjolla, mutta kukaan ei ehdi perehtyä niiden hakemiseen oman työnsä ohella.

”Ainakin tällä hetkellä ollaan sairauden hoitamisessa. Tosin aina välillä kuuluu, että vakuutusyhtiöillä olis rahaa ennaltaehkäisevään toimintaan, mutta ne pitäisi hakea, mutta kukas niitä sitten lähtee hakemaan ja kuka niistä tietää. Tekeekö sen oman työn ohella ja mistä hakee ja mitä hakee ni jos vaikka siellä rahaa olis ni jonkun pitäis tehdä hakuprosessia ja olla niillä töin. Kun ajattelee, että kaiken muun ohella, ni se on vaativaa. Nyt pitää vain keskittyä olennaiseen.” (H1)

Terveysterveys ja ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpiteet koettiin työterveyshuollossa haastaviksi ja jopa mahdottomiksi toteuttaa. Erään työterveyshuollon haastateltavan mielestä yhteiskuntalta puuttuu resurssit muuhun kuin sairauksien hoitoon.

”Ennaltaehkäisyä puhutaan kauniisti, mutta todellisuudessa ei ole resursseja, kun hoitaa sairaita” (H3)

Vaihdantaan liittyvä palvelusuorite oli työterveyshuollon asiakkaille ensimmäisellä käyntikerralla tehtävä terveystuntomittaus, joka sisältyi osaksi terveystoimipisteen fyysistä suoritetta. Terveystoimipisteen liikevaihtoon terveystuntomittaukset eivät haastateltavien mukaan vaikuttaneet suoranaisesti, mutta ne motivoivat työterveyshuollon asiakkaita liikkumaan aktiivisemmin. Työterveyshuollon ja terveystoimipisteen vaihdantaa kehitettiin terveystuntomittauksiin liittyvän uuden toimintamallin avulla. Terveystuntomittauksista saatavan konkreettisen tuloksen arveltiin lisäävän työkäisten vastuuta omasta terveydestään. Molempien organisaatioiden haastateltavien mukaan uudet innovaatiot loivat alalle uusia mahdollisuuksia. Terveystalalle oli odotettavissa suuria muutoksia tulevaisuudessa. Uutta roolia työkäisten työhyvinvoinnin edistämässä tulevat ottamaan pankit ja vakuutusyhtiöt. Suuntaus näytti haastateltavien mukaan olevan myönteinen heidän toimintaansa ajatellen. Tulevaisuudessa tullaan yhä enemmän kiinnittämään huomiota ennaltaehkäisevään toimintaan ja liikuntaa tullaan lisäämään työpaikoilla.

”Mutta sitte pitäis saaha ihmiset ymmärtämään, että kyllä he itse ovat vastuussa omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Mutta nythän tulee olemaan isot kuviot vielä edessä, koska pankit on lähteneet tähän terveydenhuoltoon ja vakuutusyhtiöt tulee yhtä lailla lähtemään, koska ne on jo yhdistyneet. Niillä on jo oma sairaala olemassa, kun osuuspankki osti ja tämä tulee ihan varmasti lisääntymään ja itse asiassa mä kuulin tuolta muualta päin ja tässä tulee olemaan isot kuviot ja vielä muuttumaan. (H5)

”Työterveyshuollon vastuuta pitäisi saada isommaksi. Samoin työnantajan tulisi ottaa vastuuta, miten kontrolloi ja motivoi työkäisiä huolehtimaan terveydestään.” (H8)

Yhteistyön vaihdannan kehittämiseen vaikuttaa yhteistyöhön panostettujen resursseihin liittyvät tekijät. Haastatteluaineiston mukaan valmiuksia tuntuu molemmilla organisaatioilla riittävän toiminnan kehittämiseen. Terveystoimipisteen haastateltavan mukaan, työterveyshuollon yhteistyötä kannatta kehittää, koska liikuntaa tarvitseva kohderyhmä on helppo tavoittaa terveydenhuollon sektorilta.

”Yhteistyön asiakkaat löytyy suoraan terveyskeskuksista ja lääkäritaloista, missä on asiakkaita, joilla on oireita ja vaivaa. Se kohderyhmä löytyy sieltä luonnollisen valinnan kautta.” (H6)

Kohdeorganisaatioiden yhteistyön kehittämiseen uskottiin ja osa työterveyshuollon haastateltavista luotti terveystoimipisteen kykyyn kasvaa ja kehittyä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti.

”Heillä on intoa kehittää uusia asioita ja miettiä, mikä on se juttu, jolla saa ihmiset motivoitua.”(H3)

Palveluyhteistyömalli koettiin selkeäksi poluksi asiakkaan liikuntaan ohjaamisessa tulevaisuudessa. Työterveyshuollon erään haastateltavan mukaan yhteistyö liikuntapalveluiden tuottajien kanssa tulee tulevaisuudessa lisääntymään työterveyshuollon asiakkaiden ennaltaehkäisevässä toiminnassa.

”...on sellainen selvä polku asiakkaalle. Menee lääkärin kautta ja sitten sieltä eteenpäin tämmöiseen liikuntaan. Ni se on kyllä hyvä malli ehdottomasti.”(H6)

Yhteistyön resursseja kohtaavat ulkoiset riskit tulivat molempien organisaatioiden haastateltavien kohdalla esille puhuttaessa yritysten mahdollisuudesta hoitaa nykyisessä taloudellisessa tilanteessa henkilöstön terveyttä ja työhyvinvointia. Yleinen taloudellinen tilanne ja suhdannemuutokset säätelevät yritysten toimintaa ja investointihalukkuutta (Möller ym. 2009, 109). Haastateltavien mukaan taloudelliset riskitekijät liittyivät pelkoon tulevaisuudessa tapahtuvista yhteiskunnan säätötoimenpiteistä. Huonon taloudellisen tilanteen vuoksi työnantajat ovat vähentäneet liikuntaseteleiden määrää tai jopa poistaneet ne kokonaan työntekijöiden eduista. Ilman työnantajan tukea työterveyshuollon oli hankalampaa motivoida työkäisiä liikkumaan eikä työterveyshuollolla ole resursseja panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan. Haastateltavien mukaan ennaltaehkäisyyn pitäisi satsata enemmän, mutta työnantajat hakevat säästöjä ennaltaehkäisevistä toiminnoista.

”Ennaltaehkäisystä puhutaan, mutta herkästi se menee siihen, että me ollaan siellä kun on oireita, vikaa, vammaa. Et kyl se on herkästi siellä. Jotenkin tuntuu, että kun firmoillakin on rahat tiukassa ja pitää säästää ja muuta.”(H1)

Toisaalta esille tuli myös huoli siitä, ettei työnantajien ja työterveyshuollon pitäisi olla liikkeelle paneva voima työkäisten liikunnan lisäämisessä. Taloudellisen tilanteen ei pitäisi vaikuttaa työkäisten liikuntaan vaan työkäisten pitäisi itse kantaa vastuuta omasta liikkumisestaan.

”Tyky setelien pitäisi riittää, ei työnantaja voi maksaa kaikkien liikuntaa tässä taloustilanteessa. Työkäisten pitäisi ottaa itse roolia omasta hyvinvoinnistaan.” (H3)

Useat haastateltavat molemmista organisaatioista korostivat työterveyshoitajien roolia työkäisten liikuntaan ohjaamisessa. Etenkin työterveyshuollon haastateltavat pitivät työterveyshoitajaa tärkeimpänä linkkinä työkäisten liikuntaan ohjaamisessa.

”Terveystenhoitaja on se aika tärkeä tekijä siellä. Mun mielestä heille pitäisi suunnata sitä, koska he ovat siinä rajapinnassa kaikkein parhaiten.”(H2)

Liikunnan tukeminen, joko työnantajan tai muun instanssin tuella lisää työterveys-
huollon ja terveysliikuntatoimipisteen yhteistyötä. Haastateltavien mukaan työterveys-
hoitajat toimivat näköalapaikalla ajatellen asiakkaan liikuntaan ohjaamista. Työterveys-
hoitaja on asiakastapaamisissa ja terveystarkastuksissa ensimmäinen henkilö, joka kohtaa
asiakkaalla ilmenevät vaivat ja sairaudet, joihin liikunnalla voidaan vaikuttaa.

6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kootaan tiivistetysti yhteen saatuja tuloksia ja niiden suhdetta yhteistyötä koskeviin teorioihin. Luvussa esitetään niitä tekijöitä, jotka haastatteluaineiston valossa edistävät työterveyshuollon ja terveystoimintatoimipisteen palveluyhteistyötä. Johtopäätöksissä tulokset esitetään siten, että alatutkimuskysymyksien kautta vastataan päätutkimuskysymykseen. Lopussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja viimeisenä esitetään ajatuksia ja ideoita jatkotutkimukseen.

6.1 Yhteenveto tuloksista

Yhteistyön kehittyminen markkinaehtoisesta liiketoimintasuhteesta kumppanuuteen edellyttää aina yhteisten tavoitteiden ja yhteistyöhön liittyvien pelisääntöjen ymmärtämistä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin työterveyshuollon ja terveystoimintatoimipisteen kahdenvälisen yhteistyön toimivuutta työikäisten liikuntaan ohjaamisessa. Empiirinen tutkimus kohdistui neljään eri yhteistyösuhteeseen. Puhelinhaastatteluihin osallistui kaksi club manageria ja kaksi fysioterapeuttia terveystoimintatoimipisteistä sekä lääkäri, terveydenhoitaja ja kaksi työfysioterapeuttia työterveyshuollon toimisteistä. Valinnoilla pyrittiin varmistamaan yhteistyösuhteesta mahdollisimman kattava kuvaus, jossa haastateltavat esittävät yhteistyösuhteen toimivuuteen vaikuttavia ulottuvuuksia erilaisista näkökulmista käsin.

Terveydenhuollon organisaatioiden välistä yhteistyön muodostumista tarkasteltiin taloudellisten, sosiaalisten ja liikkeenjohdollisten näkökulmien perusteella. Eri näkökulmien perusteella etsittiin syitä siihen, mitkä tekijät saivat organisaatiot toimimaan yhteistyössä. Haastateltavilta tiedusteltiin, mitkä tekijät olivat heidän mielestään johtaneet yhteistyön aloittamiseen. Haastateltavien oma asema, näkökulmat ja ajattelutavat vaikuttivat siihen, mihin yhteistyön arveltiin alun perin perustuvat. Suurin osa molempien organisaatioiden haastateltavasta kuitenkin arveli yhteistyösuhteen syntyneen *taloudellisten syiden* vuoksi. Terveystoimintatoimipisteiden haastateltavat uskoivat yhteistyöllä haettavan *myynnin ja asiakasvirran kasvua*. Työterveyshuollon haastateltavat kokivat palveluyhteistyön kautta saavansa käyttöönsä *uuden palvelumuodon* asiakkaidensa työkyvyn edistämisen tueksi. Tulokset tukevat peliteoriaa, jossa molempien yhteistyökumppaneiden tavoitteena on hyötyä liiketoiminnasta. Palveluyhteistyön tavoitteena oli saavuttaa yhteistyöllä win/win -tilanne, jolloin yhteistyöhön on myös mielekästä panostaa tulevaisuudessa.

Työterveyshuollon haastateltavien mukaan heillä ei ole tarpeeksi resursseja tuottaa kuntoutukseen- ja terveystoimintatoimintaan liittyviä palveluja itse. Transaktioteoriaan perustuen yhteistyöstä seuraa kustannuksia, jotka eivät kuitenkaan muodostu tämän tutkimuksen

organisaatioissa niin suuriksi, että työterveyshuollon oma palveluntuotanto kuntoutuksen- ja terveysliikunnan osalta kannattaa. Tärkeäksi tekijäksi kustannusten alhaalla pitämiseksi muodostuu riittävän luottamuksen saavuttaminen yhteistyön edetessä. Huolimatta työterveyshuollon tarpeesta lisätä työikäisten liikkumaan ohjaamista, ei haastattelujen mukaan yhteistyön syntyyn ole vaikuttanut resurssiriippuvuusteoriaan liittyvä riippuvuus kumppanin resursseista. Terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien mukaan työterveyshuollosta saadaan helposti *sopiva kohderyhmä* terveysliikuntatoimipisteen asiakkaiksi, mutta hekään eivät koe toiminnassaan olevansa riippuvaisia työterveyshuollon asiakkaista.

Taloudellisten tekijöiden lisäksi yhteistyön muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä analysoitiin *sosiaalisesta* näkökulmasta. Yhteistyön perustuu sosiaalisen tarkastelutavan mukaan organisaatiossa työskentelevien henkilöiden välisiin suhteisiin. Tulosten mukaan yhteistyösuhteet eivät olleet lähtöisin toimijoiden henkilökohtaisista suhteista vaan organisaatioiden välille oli tehty johtotasolla sopimus. Se määritteli löyhästi yhteistyön puitteet. Sosiaalisen vaihdan teorian mukaista vastavuoroisuuden olettamusta organisaatioiden välillä ei havaittu, koska palveluyhteistyö oli vielä uusi. Sosiaalisen pääoman teorian mukaan henkilöiden väliset toimivat suhteet parantavat yhteisten tavoitteiden saavuttamista ja yhteistyön toimivuutta. Samaan tulokseen tultiin myös tässä tutkimuksessa, kun haastateltavat kokivat henkilöiden välisten suhteiden lisäävän organisaatioiden toimintamahdollisuuksia. Palveluyhteistyö organisaatioiden välillä lisääntyi, mitä enemmän yhteistyöhön osallistuvat henkilöt olivat keskenään tekemisissä.

Työterveyshuollon ja terveysliikuntatoimipisteen haastateltavista osa uskoi yhteistyön perustuvan lisäarvon ja kilpailuedun tavoittelemiseen. *Strategisen liikkeenjohdon* näkökulmasta yhteistyöllä pyritäänkin yritysten ydinosaamisen hyödyntämiseen. Tämän tutkimuksen mukaan yhteistyön syntymiseen oli osaksi vaikuttanut se, että terveysliikuntatoimipiste tarvitsi toimintansa tueksi terveydenhuollon toimijan tuomaan *lisäarvoa* palvelulleen. Toisaalta yhteistyön oletettiin muodostuneen työterveyshuollon pyrkimykseen hankkia *kilpailuetua* uudesta palvelusta. Siirtäessään kuntoutukseen liittyviä toimintoja terveysliikuntatoimipisteen vastuulle, työterveyshuolto pystyi laajentamaan palvelutuotantoaan asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi. Resurssiperustainen näkökulma tukee ajatusta, jossa organisaation omia resursseja lisätään kumppanin tuomilla resursseilla. Interaktiivinen yhteistyön näkökulma pyrkii puolestaan vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan palveluyhteistyö oli muodostettu *parantamaan asiakkaiden palveluita*. Asiakaslähtöisellä toiminnalla pyrittiin tuottamaan palveluita, joilla asiakkaiden työkykyä voitiin tukea ja edistää.

Työterveyshuollon ja terveysliikuntatoimipisteen välisen yhteistyön toimivuutta selvitettiin tarkastelemalla yhteistyön organisoitumiseen ja liiketoimintaan liittyviä sidoksia. Organisoitumisen liittyvät sidokset kytkeytyivät läheisesti organisaatioiden toiminnan te-

hokkuuden parantamiseen. Liiketoimintaan liittyvät sidokset puolestaan näyttivät kytkeytyvän enemmän organisaatioiden haluun lisätä palveluitaan ja kasvattaa liiketoimintaansa. Taulukkoon 2 on koottu haastatteluiden perusteella yhteenveto organisaatioiden palveluyhteistyötä edistävästä tekijöistä. Yhteenveto pohjautuu Vesalaisen (2006) Partnership Monitor –analyysiin.

		Organisaatioiden palveluyhteistyön toimivuutta edistävät tekijät	
RAKENTEEL-LINEN SIDOKSI-SUUS	1. Rajapintarakenteet	Yhteistyön määrä ja organisointi Yhteistyön kokoonpano	<ul style="list-style-type: none"> tapaamisten riittävä määrä yhteistyön muodollisuus ja johdon tuki palaverien ja tapaamisten organisointi fyysinen sijainti yhteyshenkilöt ja heidän tavoitettavuus yhteyshenkilön oma kiinnostus ja vastuu yhteistyöstä/päätöksenteosta eri rajapinnoilla toimivien henkilöiden mahdollisuus osallistua yhteistyön prosesseihin
	2. Järjestelmä- ja prosessisidokset	Yhteiset toimintamallit	<ul style="list-style-type: none"> yhteisten toimintamallien käyttöönoton hyvä organisointi
SOSIAALINEN SIDOKSI-SUUS	1. Luottamus henkilötasolla	Pätevyys Hyväntahtoisuus Rehellisyys	<ul style="list-style-type: none"> ammattitaito yhteiset näkemykset ja tavoitteet oman ja myös eri ammattiryhmien välillä kollegiaalisuus sekä oman moraalin ja periaatteiden mukainen yhteistyö samankaltainen arvoperusta/homogeenisuus johdonmukainen, sanojen ja tekojen yhdenmukainen toiminta
	2. Luottamus organisaatiotasolla	Kyvyt ja valmius Positiiviset signaalit Toiminnan avoimuus	<ul style="list-style-type: none"> yhteistyökumppani pystyy tarjoamaan tarvittavaa osaamista organisaation suuri koko lisää luottamusta yhteistyöhön positiiviset signaalit yhteisestä tulevaisuudesta/yhteistyön ennustettavuus yhteistyökumppanin toiminnan tunteminen
	3. Vuorovaikutus	Kilpaileva dynamiikka Kriittinen dynamiikka Konsensukseen pyrkivä dynamiikka Yhteistyöhön pyrkivä dynamiikka	<ul style="list-style-type: none"> avoin ja rehellinen vuorovaikutus aktiivisuus yhteistyössä kumppanin kunnioittaminen kumppaneiden samansuuntaiset näkökulmat ja henkilökemioiden toimiminen yhteistyökumppaneiden halu työskennellä yhdessä ja oppia uutta kyky muuttaa omia toimintamalleja
VAIHDANTA	1. Fyysinen vaihdanta	Terveysliikunta ja kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> palveluyhteistyöstä saatava lisäarvo
	2. Palvelutoiminnot	Terveyskuntomittaus	<ul style="list-style-type: none"> uusien työvälineiden/innovaatioiden saaminen omaan työhön
	3. Vaihdamman keskittyneisyys		<ul style="list-style-type: none"> yhteistyöhön sitoutuminen palveluvastuun siirtäminen yhteistyökumppanille
STRATEGIENEN	1. Strateginen riippuvuus	Ydinosaminen	<ul style="list-style-type: none"> päällekkäisten toimintojen karsiminen keskittyminen omaan tehtävään

SIDOKSI-SUUS	2. Yhteinen strategia	Yhteiset tavoitteet Yhteistyön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> tavoitteiden selkeyttäminen ja roolijako into lisätä omia resursseja yhteistyön kehittämiseksi
	3. Win/win	Voitonjako Kustannukset	<ul style="list-style-type: none"> pidättäytyminen oman edun tavoittelusta volyymin kasvu, uusi palvelu tehostunut toiminta

Taulukko 2 Työterveyshuollon ja terveystoimipisteiden palveluyhteistyötä edistäviä tekijöitä

Rakenteellinen sidoksisuus kuvaa niitä toimintamalleja ja rutiineja, joiden mukaisesti yhteistyössä toimitaan. Käytännössä ne ilmenevät yhteistyön *organisointumiseen ja frekvenssiin sekä kokoonpanoon ja toimintamalleihin* liittyvinä tekijöinä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyö koettiin epäviralliseksi, koska yhteistyön etenemistä ei seurattu millään tavalla. Palveluyhteistyön suurimmaksi haasteeksi koettiin yhteistyön organisointimattomuus, epäsäännöllisyys ja yhteisten tapaamisten liian vähäinen määrä. Tulosta voidaan pitää palveluyhteistyön kehittymisen kannalta huolestuttavana, koska sosiaalisen pääoman teoria mukaan yritysten välinen yhteistyö perustuu ihmisten välisiin suhteisiin. Kun ihmiset ovat usein tekemisessä toistensa kanssa, luottamus toisiin parantuu ja sosiaalinen vuorovaikutus yhteistyöhön liittyviin asioihin lisääntyy.

Palveluyhteistyö miellettiin tässä tutkimuksessa viralliseksi vain johtotasolla. *Ylimmän johdon osallistuminen* yhteistyöhön olisi molempien organisaatioiden haastateltavien mukaan lisännyt yhteistyöhön sitoutumista. Tulosten mukaan yhteistyön *säännöllisyys* näyttäisi lisäävän organisaatioiden välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta, jolloin yhteydenpito koetaan vaivattommaksi. Tämän tutkimuksen yhteydessä havaittiin myös organisaatioiden *fyysinen läheisyys* vaikuttavan yhteistyön toimivuuteen. Organisaatioiden sijainti toisiaan lähellä näytti lisäävän yhteenkuuluvuutta ja madaltavan kynnystä ottaa yhteyttä yhteistyökumppaniin.

Palveluyhteistyön rakenteelliseen sidoksisuuteen vaikuttivat myös organisaatioiden kokoonpanoon ja hierarkkiseen toimintamalliin liittyvät tekijät. Tärkeäksi tekijäksi yhteistyön toimivuudessa muodostui *yhteyshenkilön nimeäminen*. Vaikka yhteistyölle oli nimetty yhteyshenkilö, se ei kuitenkaan ollut takeena yhteistyön toimivuudelle vaan ratkaisevammaksi tekijäksi koettiin yhteyshenkilön *tavoitettavuus*. Jos yhteyshenkilöä ei tavoitettu yhteistyö ei edistynyt. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyön toimivuutta edistää kuitenkin kaikkein eniten yhteyshenkilöiden *oma kiinnostus* yhteistyötä kohtaan. Haastatteluaineiston mukaan useissa organisaatioissa kukaan ei kantanut lopullista vastuuta yhteistyön etenemisestä. Palveluyhteistyön etenemisen koettiin jäävän liikaa yhteyshenkilöiden vastuulle, jolloin se on sidoksissa heidän omaan aktiivisuuteensa edistää yhteistyötä. Jokaisella henkilöllä on omat ainutlaatuiset syynsä kiinnostua tai olla kiinnostumatta yhteistyöstä. Motivointi yhteistyöhön ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi vaatii yhteisen tahtotilan löytämistä.

Erääksi palveluyhteistyötä edistäväksi tekijäksi tämän tutkimuksen perusteella nousi yhteistyön *eri rajapinnoilla* tapahtuva yhteydenpito. Mitä enemmän kontakteja ja vuorovaikutusta on eri rajapinnoilla; johto- yhteyshenkilö- ja työntekijätasolla, sitä paremmin yhteistyöhön liittyvät uudet toimintamallit *jalkautuvat* käytäntöön. Tässä tutkimuksessa rajapintoja havaittiin kolmella eri tasolla. Kohdeorganisaatioiden johtotasolla oli tehty palveluyhteistyöhön liittyvä sopimus, jossa määriteltiin löyhästi yhteistyön suuntaviivat. Johtotasolla ei ollut jatkuvaa yhteydenpitoa, mutta se vastasi yhteistyön pitkän aikavälin strategisesta suunnittelusta. Toisen rajapintarakenteen muodostivat molempiin organisaatioihin yhteistyön alkuvaiheessa nimetyt yhteyshenkilöt, joiden vastuulla oli yhteistyöhön liittyvien asioiden hoito. He muodostivat palveluyhteistyön aktiivisimman liittymäkohdan organisaatioiden välillä. Kolmannen liittymäkohdan muodostivat työntekijätasot. Heidän välillään yhteydenpito oli erittäin vähäistä.

Yhteisten *järjestelmä- ja prosessisidosten* on todettu edistävän yhteistyön toimivuutta. Työterveyshuollolla ja terveystoimipisteellä oli käytössään yhteinen *ajanvarausjärjestelmä*, jonka kautta työterveyshuollon asiakkaille olisi voitu varata suoraan aika terveysliikuntatoimipisteeseen. Sitä ei kuitenkaan otettu työterveyshuollossa käyttöön. Käyttämättömyyden syyksi arveltiin terveydenhuollon uusien toimintamallien käyttöönoton vaikeudet. Etenkin suurissa terveydenhuollon organisaatioissa uusien toimintamallien jalkauttaminen vaatii aikaa ja tehokasta tiedonkulkua. Palveluyhteistyön toimivuutta heikentävänä seikkana koettiin ajanvarauksen jääminen asiakkaan omalle vastuulle. Se aiheutti jossain määrin hoitoketjun päättymistä asiakkaan kuntoutuksessa eikä palveluyhteistyön mukaista toimintamallia saavutettu.

Yhteistyö koskettaa syvältä koko organisaatioita. Edellä esitettyjen rakenteiden lisäksi myös organisaatioissa työskenteleviä ihmisiä ja heidän työtapojaan. Ihmisten ja organisaatioiden välinen luottamus voi kehittää toinen toistaan ja vaikuttaa toisiinsa samanaikaisesti. Yksilöiden välinen luottamus leviää organisatoriseksi luottamukseksi ja päinvastoin. Organisaatioiden taustalla vaikuttavat aina ihmiset ja heidän henkilökohtaiset ominaisuudet ja motivaatiotasonsa. Yhteistyössä on tärkeää olla *vahva yhteinen koodi* kaikelle toiminnalle. Sen pitää välittyä kaikissa yhteistyökuvioissa, missä henkilöstö työskentelee. Sosiaalisen sidoksisuus kuvaa ihmisten välisiin suhteisiin liittyviä ulottuvuuksia, joita tässä tutkimuksessa selvitettiin tarkastelemalla henkilöiden välistä luottamusta. Loppupeleissä yhteistyön onnistumisessa on kyse henkilöiden välisten suhteiden toimivuudesta. Henkilöiden välisen luottamuksen tarkastelussa esille tulivat yksilöiden henkilökohtaiset ominaisuudet, joita tarkasteltiin Mayerin ym. (1995) mallin mukaisesti. Malli olettaa, että pätevyys, hyväntahtoisuus ja rehellisyys ovat tärkeimpiä tekijöitä luottamuksellisen yhteistyön kannalta ja niiden vaikutus luottamukseen on toisistaan riippuvaista. Tärkeimmäksi luottamusta ja yhteistyötä edistäväksi seikaksi tämän tutkimuksen palveluyhteistyössä koettiin ammatillinen *pätevyys*. Molemmat yhteistyökumppanit luottivat toistensa ammatilliseen kyvykkyyteen ja sitä pidettiin jopa itsestään selvyutenä. Myös

Paukkunen (2003, 112–113) on tutkimuksessaan havainnut terveydenhuollon yhteistyösuhteissa ammatillisen osaamisen tärkeyden. Sama käy ilmi myös Linnan ja Pihkalan (2008) tutkimuksesta, jonka mukaan julkinen sektori asettaa terveydenhuollon toimijoiden tärkeimmäksi kelpoisuusehdoksi toiminnalliset ja ammatilliset kelpoisuusehdot ennen organisaatioiden suorituskykyä tai taloudellisia kelpoisuusehtoja. (Linna & Pihkala 2008, 39).

Samaan ammattiryhmään kuuluvien työntekijöiden välillä vallitsi *kollegiaalisuus*, joka ilmeni tässä tutkimuksessa *hyväntahtoisuutena*. Luottamus yhteistyöhön lisääntyi, kun kollegan kanssa toimittiin samojen periaatteiden mukaisesti ja yhteistyössä koettiin yhteistä vastuuta asiakkaan hoitoketjun toteutumisesta. Kollegan kanssa oli helppo suunnitella toimintaa asiakaslähtöisesti, koska oltiin ammatillisesti samalla aaltopituudella. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan saman ammattikunnan kanssa työskentely koettiin yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. Terveydenhuollon eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön liittyi sen sijaan haasteita. Terveydenhuollossa esiintyvät valtakilpailut eri ammattiryhmien kesken sekä toisiin ammatteihin kohdistuva ennakkoluulo ja reviiirijattelu nousivat tässä tutkimuksessa esiin yhteistyötä heikentävänä tekijänä. Ne vaikuttivat henkilöiden välisen luottamuksen syntymiseen. Yhteistyötä edistäviksi seikoiksi ennakkoluulojen vähentämisessä koettiin *ammattiryhmien välisiin eroihin tutustuminen* yhteistyöhön liittyvissä asioissa.

Henkilöiden välisen luottamuksen synnyssä myös *rehellisyttä* pidettiin lähes itsestään selvyytenä. Johdonmukainen toiminta yhteistyössä lisäsi rehellisyyden kokemista. Kun yhteistyössä toimittiin *sovittujen ohjeiden* mukaisesti, luottamus lisääntyi ja yhteistyö henkilöiden välillä parani. Luottamus palveluyhteistyöhön heikkeni etenkin niissä tilanteissa, joissa yhteyshenkilöä ei tavoitettu eikä yhteistyökumppani osoittanut alkutapaamisen jälkeen kiinnostusta yhteistyöhön, vaikka yhteisistä toimintamalleista ja yhteistyön etenemisestä oli sovittu.

Organisaatioiden välisen luottamuksen tarkastelussa käytettiin tässä tutkimuksessa Perksin ja Hallidayn kolmen dimension olettamusta siitä, että tieto organisaatiossa olevista kyvyistä, toiminnasta heijastuvista positiivisista signaaleista ja toiminnan avoimuus vaikuttavat organisaatioiden välisen luottamuksen synnyssä (Perks & Halliday 2003, 346 - 347). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan organisaatioiden välisiin suhteisiin vaikuttivat molemmissa organisaatioissa olevat yhteistyöhön liittyneet *kyvyt ja valmiudet*. Yhteistyökumppanin valintaan vaikuttivat yhteistyökumppanin tarjoamat terveystalvolut, jotka paransivat oman yrityksen valmiutta lisätä palvelutarjontaa. Kumpikaan organisaatio ei epäillyt toisen osaamiseen ja kykyyn tuottaa niitä palveluita, joita tarvittiin oman toiminnan kehittämiseen.

Tässä tutkimuksessa tuli esiin organisaatioiden välisen luottamuksen *tietoiseen rakentamiseen* liittyviä tekijöitä. Terveysliikuntatoimipisteiden haastateltavat pitivät luottamuksellisten suhteiden tietoista rakentamista yhtenä tärkeimmistä tekijöistä yhteistyön

onnistumisessa. He kokivat, että heidän oli omalla toiminnallaan ansaittava työterveys-
huollon luottamus ja siitä syystä yhteistyösuhteeseen oltiin valmiita panostamaan. Työ-
terveyshuollon haastateltavat eivät puolestaan maininneet luottamuksellisten välien rakentamiseen liittyviä asioita lainkaan. *Ulkoiset signaalit* toimivatkin perustana yhteistyökumppanin valinnalle. Suurissa organisaatioissa ei tarvita niin paljon henkilökohtaisiin suhteisiin perustuvaa luottamusta, koska taustalla vaikuttavat organisaation maineeseen ja toimintaan liittyvä luottamus. Organisaation *maine* ja sen toiminnasta välittyvät *positiiviset signaalit* koettiin yhteistyötä edistäviksi seikoiksi, jos yhteistyölle muodostui yhteisiä tavoitteita ja haasteita. Yhteistyön vakiintuessa luottamus kumppaniorganisaation toimintaan kasvoi. Tässä tutkimuksessa yhteistyötä ohjasi yhteiskunnallinen tarve panostaa tulevaisuudessa yhä enemmän työikäisten ennaltaehkäisevään toimintaan ja sairauspoissaolojen vähentämiseen. Työhyvinvointiin panostaminen lisääntyy ja yhteistyö työterveyshuollon ja terveysliikuntapalveluita tuottavien organisaatioiden välillä tulee kasvamaan. Molemmat organisaatiot kokivat tärkeäksi *panostaa tulevaisuudessa samansuuntaiseen toimintaan*, joten yhteistyölle koettiin olevan hyvät perusteet.

Yhteistyön esteeksi saattaa muodostua organisaatioiden erilainen *avoimuuden aste*, joka näkyy esimerkiksi siinä, miten paljon organisaatiot ovat valmiita kertomaan todellista tietoa omasta yrityksestään. Yhteistyösuhteeseen saattaa syntyä odotusten ja toiminnan ristiriitaisuutta, jolloin itse suhteen perustan rakentaminen häiriintyy. Vaikka suurin osa haastateltavista halusi verkottua muiden terveysalan toimijoiden kanssa, taustalla saattoi olla pelkoa kilpailusta, kateudesta ja selviytymisestä markkinoilla. Tämän tutkimuksen mukaan palveluyhteistyötä ja luottamusta edisti *kumppaniorganisaation toiminnan tunteminen*. Haastateltavat pitivät tärkeänä terveysliikuntatoimipisteen toimintaan tutustumista. Työterveyshuollon toimijat pääsivät henkilökohtaisesti tutustumaan terveysliikuntatoimipisteen toimintaan. Tulosten mukaan asiakkaita oli helpompi lähettää terveysliikuntatoimipisteeseen, jos terveysliikunnasta oli omakohtaista kokemusta. Terveysliikunnan ja terveysliikuntatoimipisteen toiminnan tunteminen auttoi työterveyshuollon haastateltavia myös terveysneuvonnassa.

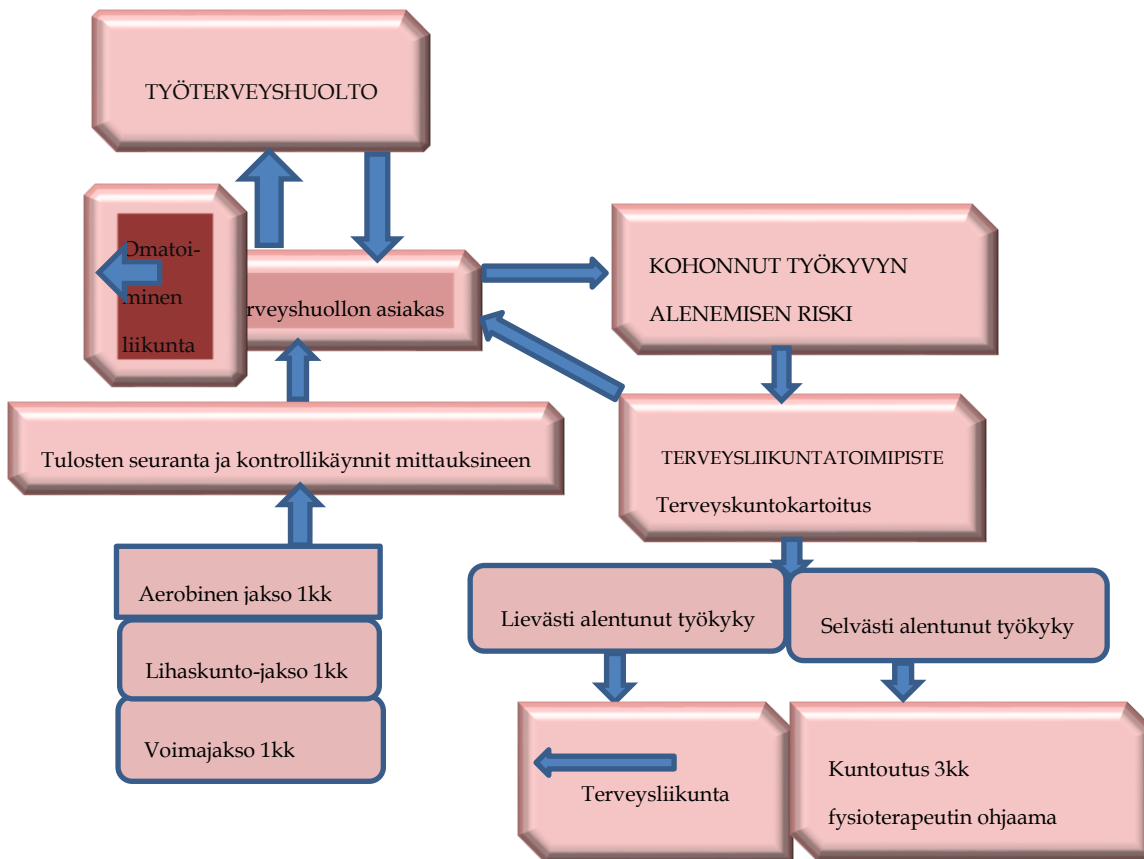
Yhteistyön vakiintumiseen liittyy olennaisena osana onnistunut *vuorovaikutus* yhteistyökumppaneiden välillä. Luottamus, vuorovaikutus ja yhteinen arvomaailma näyttivät liittyvän tiiviisti toisiinsa. Luottamusta on vaikea saavuttaa ilman yhteistä arvomaailmaa ja ilman vuorovaikutusta ei saavuteta luottamusta. Vuorovaikutuksen astetta selvitettiin kilpailevan, kriittisen, konsensuskseen pyrkivän ja yhteistyöhön pyrkivän dynamiikan käsitteilyn avulla. *Kilpailevaan dynamiikkaan* liittyvää todistelua oman toiminnan pätevydestä ei esiintynyt tämän tutkimuksen organisaatioiden välillä. Tulos on seurausta terveydenhuollon toimintaan liittyvästä substanssiosaamisesta, jonka vuoksi terveydenhuollon organisaatioiden ei tarvitse erikseen todistella osaamistaan vaan ammatillinen osaaminen on osa terveydenhuollon toimintaa.

Sen sijaan *kriittiseen dynamiikkaan* liittyvää epäilyä ja vastaväittelyä ilmeni tässä tutkimuksessa yhteistyöstä koituvan hyödyn tavoittelun osalta. Työterveyshuollossa mietittiin kenen taskuun terveysliikuntatoimipisteen voitot menevät. Kriittisen suhtautumisen koettiin joissain organisaatioissa vaikuttavan heikentävästi luottamuksellisten suhteiden syntymiseen ja vaikeuttavan yhteistyötä. Kriittinen suhtautuminen ja luottamuksen puute johtivat joissain tapauksissa kiinnostuksen puutteeseen yhteistyötä kohtaan. Luottamusta yhteistyöhön heikensi tämän tutkimuksen perusteella myös välinpitämättömyys. Jos toinen osapuoli osoitti väheksyntää ja välinpitämättömyyttä käyttäytymisellään, luottamus yhteistyöhön huononi.

Konsensuskeen pyrkivä dynamiikka ilmeni tämän tutkimuksen tulosten mukaan ristiriitatilanteiden välttämisenä. Jos yhteistyön haluttiin onnistuvan, oltiin valmiita joustamaan. Vuorovaikutuksen koettiin olevan erittäin henkilö- ja kontekstiriippuvaista. Osassa organisaatioita yhteistyö koettiin helpoksi ja *henkilökemiat* osuivat heti kohdalleen. Osassa kohdeorganisaatioita yhteistä aaltopituutta ei löydetty eikä yhteistyö edennyt.

Yhteistyöhön suuntautuvaa dynamiikka ilmeni *aitona haluna kuunnella kumppanin tarpeita ja kehittää* sen mukaista yhteistyötä. Tämän tutkimuksen mukaan *yhteinen vastuu* asiakkaiden hyvinvoinnista lisäsi yhteistyöhalukkuutta. Terveysteen liittyvät *arvot* ohjasivat molempien organisaatioiden yhteistyötä ja toimintaa samansuuntaiseksi. Suurin osa molempien organisaatioiden haastateltavista koki yhteisten arvojen näkyvän terveyteen tähtäävässä toiminnassa ja asiakaslähtöisyydessä. Parhaimmat edellytykset yhteistyön onnistumiselle loi tilanne, jossa yhteistyökumppanit toimivat avoimessa ja rehellisessä vuorovaikutussuhteessa keskenään. Yhteistyössä mietittiin palveluyhteistyön keinoja asiakkaan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Molemmilla osapuolilla on aito halu kehittää yhteistyötä. Vastuu asiakkaan työhyvinvoinnista koettiin yhteiseksi ja organisaatiot olivat valmiita panostamaan yhteistyöhön ja *opetelemaan uusia toimintamalleja* yhteistyön edistämiseksi. Tulosten mukaan niissä organisaatioissa, joissa yhteistyö toimi, oltiin valmiita kertomaan omista kyvyistä ja puutteista sekä opettelemaan uusia asioita yhteistyön edistämiseksi. Näissä organisaatioissa uskallettiin olla riippuvaisempia kumppanin toiminnasta ja miettiä asiakkaalle tulevia hyötyjä. Haastatteluaineiston mukaan joissakin tapauksissa terveysliikuntatoimipisteen toimintamalleja muutettiin, jotta työterveyshuollon asiakkaan hoitoketju toimisi paremmin.

Organisaatioiden yhdistäessä liiketoimintaansa yhteistyökumppanit keskittyvät omaan ydinosaamiseensa. Silloin yhteistyöstä syntyy lisäarvoa molemmille yrityksille. *Vaihdannan kasvaminen* lisää yhteistyön liiketoiminnallista strategisuutta. Tämän tutkimuksen tuloksena luotiin työterveyshuollon ja terveysliikuntatoimipisteen vaihdantaa kuvaava palvelumalli, jossa palvelun hyöty luodaan yhteistyössä. Alla olevassa kuviossa 3 tarkastellaan vaihdantaa liittyvää prosessia tarkemmin.



Kuvio 3 Työterveyshuollon ja terveysliikuntatoimipisteen vaihdanta

Terveydenhuollon organisaatioiden välinen *fyysinen vaihdanta* muodostui työterveyshuollolle tarjottavasta terveysliikunta- ja kuntoutuspalveluista. Palvelumallin mukaan työterveyshuolto ohjasi terveysliikuntaa ja kuntoutusta tarvitsevia asiakkaitaan terveysliikuntatoimipisteeseen terveyskuntomittauksiin. Mittauksen tuloksen perusteella asiakkaat ohjattiin joko terveysliikuntaan tai kuntoutukseen riippuen asiakkaan tarpeista ja kunnosta. Terapeuttinen harjoittelu perustui kolmivaiheiseen menetelmään, jossa jokaisen jakson kesto on noin yksi kuukausi. Terapeuttisen harjoittelujakson jälkeen asiakkaalle tehtiin uudet terveyskuntomittaukset, joiden avulla harjoittelun tuloksia voitiin seurata. Mittausten jälkeen asiakas lähetettiin takaisin työterveyshuoltoon, jossa mietittiin mahdollisia jatkotoimenpiteistä. Työterveyshuollon ja terveysliikuntatoimipisteen yhteistyön tavoitteena on, että terapeuttisen harjoittelujakson jälkeen asiakas jatkaa omatoimisesti terveysliikuntaa työkykynsä ylläpitämiseksi. Terveysliikuntatoimipisteestä asiakas tarvittaessa myös lähetettiin lääkäripalveluita tai -tarkastusta varten lisätutkimuksiin työterveyshuoltoon. Yhteistyötä edistäväksi seikaksi fyysisen vaihdannan näkökulmasta koettiin liikevoiton sijaan toisiaan täydentävien terveyspalveluiden tuoma mahdollisuus työikäisten kannustamisessa kohti liikunnallisempaa elämäntapaa. Tämän tutkimuksen

perusteella näytti sille, että terveystoimipisteillä oli valmiutta ja halukkuutta tuottaa työterveyshuollon asiakkaiden terveystoiminta- ja kuntoutuspalveluita, mutta nykyisin työterveyshuollossa ei panosteta tarpeeksi ennaltaehkäisevään toimintaan työikäisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Palveluyhteistyötä edistäviksi tekijöiksi koettiin vaihdantaan sisältyvät muut *palvelutoiminnot*. Terveystoimipisteen tuottamat terveystoimintatimet ovat palvelutoimintoja, jotka edistivät työterveyshuollon liiketoimintaa. Työterveyshuollossa terveystoimintatimien pidettiin jopa yhtenä tärkeimmistä tekijöistä palveluyhteistyön edistämiseksi. Terveystoimintatimien liittyvien mittauksien koettiin antavan työterveyshuollossa uuden tavan työikäisten liikuntaneuvontaan ja motivointiin. Terveystoimintatimet sisältyvät osaksi fyysistä suoritusta. Ne eivät tuota liikevoittoa terveystoimintatimille, mutta niiden avulla voitiin tehokkaasti tuottaa työterveyshuollossa lisätietoa asiakasyritysten henkilöstön terveystoiminnasta. Mittauksien avulla löydettiin riskiryhmään kuuluvat työterveyshuollon asiakkaat, joiden työkykyä kyettiin liikunnalla parantaa.

Vaihdannan *keskittyneisyys* kuvaa palveluiden keskittymisen astetta, jota tarkasteltiin yhteistyöhön sitoutumiseen liittyvinä tekijöinä. Haastateltavat kokivat yhteistyöhön liittyväksi riskiksi palveluiden keskittämisen yhteen toimijaan niissä tapauksissa, joissa yhteistyö sulki ulkopuolelle toiset työterveyshuollon toimijat. Terveystoimipisteissä, joissa yhteistyö ei sujunut, mutta leimautumista oli tapahtunut, oli havaittavissa yhteistyön vaikeutumista muiden työterveyshuollon toimijoiden kanssa. Työterveyshuollon kohdalla sitoutumiseen liittyvät riskit ilmenivät puolestaan terveystoiminnan hintaan liittyvinä tekijöinä. Työterveyshuollossa koettiin, että asiakkaille pitäisi olla tarjolla eri hintaisia liikunnan vaihtoehtoja yhden toimipisteen tarjonnan lisäksi. Työterveyshuollossa koettiin vaikeaksi asiaksi ohjata asiakkaita tiettyyn liikuntapaikkaan. Kaikki eivät halunneet sitoutua ohjaamaan asiakkaita johonkin tiettyyn liikuntapaikkaan eikä liikuntapaikkaan ohjaamisen koettu kuuluvan työterveyshuollossa. Liikunnasta ja kuntoutuksesta huolehtiminen jäi silloin asiakkaan omalle vastuulle. Usein työterveyshuollon haastateltavan mukaan työterveyshuollon tehtävänä oli pelkästään liikuntaneuvonta ei liikuntapaikkaan ohjaaminen. Toisaalta työterveyshuollossa koettiin, että oli hyvä toimia yhden tietyn kumppanin kanssa. Useisiin eri liikuntapaikkoihin ohjaaminen olisi tuntunut liikuntapaikkojen markkinoinnilta. Loppujen lopuksi yhteistyö kaikkien työterveyshuoltojen kanssa koettiin mahdolliseksi, mutta eri asteisena kumppanuutena.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa työterveyshuolloista ei pystynyt yhteistyösopimuksesta huolimatta siirtämään terveystoimintaan ja kuntoutukseen liittyviä palveluvastuita terveystoimipisteen toteutettaviksi. Yhdessä työterveyshuollon toimipisteessä vaihdannan keskittyneisyys oli onnistunut yhteisen lisäpalvelun tuottami-

sessä. Molemmat organisaatiot olivat tyytyväisiä yhteistyöhön, koska asiakkaiden ohjaaminen terveysliikuntatoimipisteeseen helpotti työterveyshuollon liikuntaan ohjaamista ja turvasi asiakkaan hoidon jatkumisen.

Kun organisaatioilla on toisiaan täydentävää osaamista, riippuvuus kumppanista kasvaa. Strateginen sidoksisuus kasvaa, jos ulkoistaminen siirtyy organisaatiolle strategisesti tärkeisiin toimintoihin. Terveyspalveluiden tuottaminen on perinteisesti kuulunut kuntien vastuulle ja kunnat ovat halunneet pitää itsellään ydinosaamiseen liittyvän toiminnan. Terveystuotannon palveluiden yksityistyessä yhteistyötä on leimannut vahvasti pelko tulla riippuvaiseksi toisen osapuolen palveluntuottamisesta. Etenkin julkisen sektorin pelko on toisaalta perusteltua, koska kyse on ihmisten hyvinvoinnista eikä terveyspalveluiden tuottaja ole aina helposti korvattavissa. Riippuvuuden pelko on selvästi nähtävissä myös yksityisellä terveydenhuollon sektorilla, siitäkkin huolimatta, että yhteistyön painoarvo on jatkuvasti kasvanut terveydenhuollon organisaatioiden arjessa. Terveystuotannon organisaatioiden pelko riippuvuuden lisääntymisestä selittää ainakin osittain myös terveydenhuollon organisaatioiden haluttomuutta panostaa yhteisen strategian luomiseen.

Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioiden toimivat samankaltaisilla markkinoilla, mutta olivat erikoistuneet erilaisiin terveyspalveluihin. Työterveyshuollon fysikaaliset terveyspalvelut koskivat fysikaalisia hoitoja, kun taas terveysliikuntatoimipisteen terveyspalvelut koskivat aktiivista asiakkaan itse suorittamaa fysioterapiaa. Riippuvuutta tutkittaessa huomattiin, että osa haastateltavista koki erikoistumisesta huolimatta päällekkäisyyttä terveyspalveluissaan. Päällekkäisyyden kokeminen näkyi työterveyshuollon puolella siten, etteivät kaikki toimijat olleet halukkaita lähettämään asiakkaita terveysliikuntatoimipisteeseen. Osa työterveyshuollon haastateltavista pelkäsi omien töiden siirtymistä terveysliikuntatoimipisteelle. Samanlaisia kokemuksia tuli esiin myös terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien kertomuksissa. Asiakkaiden lähettämisen terveysliikuntatoimipisteeseen pelättiin vähentävän työterveyshuollon asiakaskäyntejä. *Organisaatioiden kyky toimia yhteistyökumppanina* voi muodostua sen yhdeksi menestystekijäksi, jos organisaatio osaa hyödyntää ydinosaamisensa, kykynsä ja resurssinsa oikealla tavalla.

Andersen (2008, 98 - 99) jakaa yritysten väliset kumppanuudet ensimmäisen ja toisen asteen sopimukseen perustuviksi. Ensimmäisen asteen kumppanuuksien toimintaa ohjaa sopimus tavaroiden tai palveluiden vaihdosta. Yhteiset päämäärät ovat kumppanuuteen liittyviä tekijöitä, jotka toteutuvat sovituilla ehdoilla. Yhteistyössä ei tarvita erillistä strategiaa tai visiointia toiminnan organisoitumiseen. Toisen asteen sopimukseen perustuvassa yhteistyössä korostuu puolestaan yhteisen strategian ja vision merkitys sopimuksen sijaan. Tämän tutkimuksen organisaatioiden välillä oli yhteistyön alussa laadittu yhteistyösopimus, jossa yhteisiä toimintamalleja ei oltu tarkasti sovittu. Organisaatioiden välillä ei kuitenkaan vaihdettu palveluita vaan molempien or-

ganisaatioiden yhteistyöhön liittyvää toimintaa ohjasi pyrkimys saada passiivisesti liikkuvat työikäiset aktiivisemmiksi ja ennaltaehkäistä työkyvyn heikkeneminen. Yhteisten tavoitteiden puute vaikeutti haastatteluaineiston mukaan yhteistyön toimivuutta.

Terveydenhuollon organisaatioiden tavoitteena on asiakkaan terveyden parantaminen. Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat pitivät työikäisten liikunnan lisäämistä yhteistyön tavoitteena, mutta suuri osa haastateltavista ei tehnyt mitään edistääkseen yhteistyötä. Terveysliikuntatoimipisteen haastateltavien mukaan yhteistyön toimivuuteen vaikutti eniten se, ettei tavoitteita oltu saatu välitettyä kaikille yhteistyön toimijoille. Yhteisten *tavoitteiden selkeä määrittely* on edellytys yhteistyön organisoitumiselle. Jos yhteistä visiota ei ole mietitty eikä yhteisiä strategiaa määritelty, yhteistyö on tehotonta. Tehottomuus oli nähtävissä myös tämän tutkimuksen yhteydessä. Vaikka useat haastateltavat kokivat yhteistyön luovan selkeän polun työikäisen liikuntaan ohjaamisessa, malli ei aina toiminut työikäisten liikuntaan ohjaamisessa. Syynä oli haastateltavien mielestä yhteisen strategian puuttuminen, joka vaikeutti haastateltavien mukaan terveydenhuollon ammattinharjoittajien kiinnostusta osallistua yhteistyöhön. Yhteistyötä olisi ollut helpompi toteuttaa, jos organisaation strategia olisi ollut selkeästi määritelty. Yhteistyösuhdetta voidaan pitää Vesalaisen (2006, 117) mukaan strategisesti merkittävänä, kun asiakkaan tarpeet oman osaamisen täydentämiseksi ovat toimittajan osaamiseen nähden sellaiset, että toimittajan osaaminen tuottaa mahdollisimman suurta lisäarvoa asiakkaan liiketoimintaan. Haastateltavien mukaan myös lääkäreillä oli vaikeuksia sitoutua yhteistyöhön potilaiden liikuntaan ohjaamisessa. Organisaatioiden yhteisen vision ja strategian puuttuminen vaikutti haastateltavien mukaan myös siihen, etteivät lääkärit ja terveydenhuollon henkilöstö muistaneet työssään ohjata asiakkaita terveysliikuntaan.

Organisaatioiden yhteistyössä kysymys on tilanteesta, jossa panosten ja hyötyjen suhdetta puntaroidaan. Win/win -tilaan pääseminen edellyttää molempien organisaatioiden luopumista yksipuolisesta eduntavoittelusta luovuttaen yhteistyökumppanilleen osan itselleen muuten tulevasta hyödystä lyhyellä tähtäimellä. Yhteistyökumppanuudessa on kysymys strategisesti pitkälle edenneestä suhteesta, jossa toimittajayritys luo asiakkaan liiketoimintaan merkittävää arvoa. Yhteistyön muodostuessa strategisesti tärkeäksi, pelko toisen osapuolen opportunistisesta käyttäytymisestä lisääntyy. Kilpailuttaminen edullisemmista hinnoista on asiakkaan tyypillisin tapa käyttäytyä opportunistisesti. Tässä tutkimuksessa työterveyshuollon opportunistinen käytös ei näkynyt terveyspalveluiden kilpailuttamisen kautta vaan siten, että useissa tilanteissa työterveyshuolto saneli ehdot yhteistyön etenemiselle. Terveysliikuntatoimipisteen piti *sopeutua* tilanteeseen, vaikka sillä olisi ollut resursseja toteuttaa yhteistyötä tehokkaammin. Yhteistyön toimivuuteen vaikutti useissa toimipisteissä työterveyshuollon välinpitämättömyys yhteistyötä kohtaan. Välinpitämättömyys palveluyhteistyötä kohtaan herätti terveysliikuntatoimipisteessä pelkoa siitä, että työterveyshuolto tuottaa itse liikunta- ja kuntoutuspalveluita.

Toimittajan opportunistinen käytös ilmenee niissä tilanteissa, joissa yhteistyössä on syntynyt riippuvuussuhde ja toimittaja hyödyntää valta-asemaansa. Työterveyshuollossa koettiin terveystarkastusten ja terveystarkastustarkoitusten olevan osin päällekkäisiä, josta johtuen koettiin pelkoa omien töiden menettämisestä. Samansuuntaisia ajatuksia tuli esille myös strategisen riippuvuuden tarkastelun yhteydessä. (ks. 4.2.2.) Lisäksi opportunistisen käytöksen yhteydessä esiin tuli työterveyshuollon huoli taloudellisen voiton tavoittelusta. Haastatteluaineiston mukaan liiallinen voitonhalu saattoi johtaa liian aggressiiviseen terveystarkastuspalveluiden myyntiin. Pitkällä tähtäimellä organisaatiot eivät opportunistisella käyttäytymisellä tavoita hyötyjä vaan pikemminkin tuloksena on molemminpuolinen loose/loose -tilanne, joka johtaa luottamuksen puutteeseen ja yhteistyösuhteen päättymiseen.

Palveluyhteistyöhön liittyvää vaihdantaa tarkasteltiin voitonjaon ja kustannusten kautta. Jaettavaa liikevoittoa ei syntynyt vaan voitonjako toteutui terveystarkastustoimipisteessä asiakasamäärien kasvuna. Työterveyshuollossa liiketoimintaan saatiin yhteistyön kautta uusi palvelu, jonka koettiin motivoivan työterveyshuollon asiakkaita liikunnan lisäämiseen. Palveluyhteistyön ansiosta työterveyshuollon asiakkaiden liikuntaan ohjaaminen tehostui. Kustannusperusteista hyötyä puolestaan syntyi saatujen tulosten mukaan molemmille organisaatioille tehostuneen toiminnan kautta. Työterveyshuolto sai *tietoa asiakkaidensa terveystarkastuksista*. Sitä voitiin hyödyntää asiakkaiden terveystarkastuksissa ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi työterveyshoitajat kokivat saavansa yhteistyöstä *tukea* omaan liikuntaneuvontaansa. Terveystarkastustoimipisteelle kustannussäästöjä muodostui nopeutuneen *uusasiakashankintaprosessin* kautta. Työterveyshuollosta tavoitettiin suoraan se kohderyhmä, jolle terveystarkastustoimipisteen terveystarkastus- ja kuntoutuspalvelut oli suunnattu.

6.2 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli tutkijan omasta käytännön kokemuksesta noussut tarve miettiä keinoja työterveyshuollon ja terveystarkastustoimipisteen yhteistyön toimivuuden edistämiseksi. Työterveyshuollon ja terveystarkastustoimipisteen kahdenvälisen jo olemassa olevan yhteistyön toimivuutta tarkasteltiin työikäisen väestön liikuntaan ohjaamisessa. Yhteistyön toimivuutta tarkasteltiin yhteistyöhön johtaneiden syiden ja motiivien sekä toiminnan organisoitumisen ja liiketoiminnan sidoksien kautta. Lähtökohdan yhteistyön tarkastelulle antoi Vesalaisen (2006) kehittämä Partnership Monitor –analyysimalli. Tutkimustulosten käsittely tapahtui teorioiden tuottaman viitekehyksen puitteissa, jonka mukaisesti johtopäätöksenä vastataan alatutkimuskysymyksien kautta pää- tutkimuskysymykseen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhuollon organisaatioiden välinen yhteistyö on seurausta erilaisista lähtökohdista nousevista tarpeista ja motivaatioista. Jokainen yhteistyösuhde syntyy organisaatioiden erilaisten tarpeiden mukaan ja jokainen suhde muodostuu juuri sellaisiksi, jollaisena se parhaiten palvelee organisaation toimintaa. Tutkimuskysymykseen, *miten työterveyshuollon ja terveystoimipisteen välinen yhteistyösuhde muodostuu*, löytyy selitys, kun syvennyttään miettimään organisaatioiden tarpeita yhteistyöhön liittyvien teorioiden avulla.

Yhteistyön muodostumiseen tämän tutkimuksen perusteella olivat johtaneet taloudelliseen, osin sosiaaliset ja strategiseen liikkeenjohtoon liittyneet tekijät. Taloudellisesta näkökulmasta tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että yhteistyön taustalla vaikuttavat taloudelliset ja resurssien yhdistämiseen ja palveluiden kehittämiseen liittyvät tekijät. Terveystoimipisteen yhteistyö perustui myynnin ja asiakasvirtojen kasvun tavoitteluun, kun taas työterveyshuollossa yhteistyön koettiin syntyneen toiminnan tehokkuuden lisäämiseksi ja uuden palvelun tuottamiseksi. Terveydenhuollon organisaatioiden välisen yhteistyön ei kuitenkaan arveltu perustuvan pelkästään terveystoimipisteen tehokkaampaan ja edullisempaan tuottamiseen vaan taustalla vaikuttavat myös terveyden edistämiseen liittyviä tekijät. Palveluyhteistyö ei ole tulosten mukaan lähtöisin pelkästään taloudellisen hyödyn tavoitteluun liittyvistä tekijöistä vaan myös muut tekijät ovat vaikuttaneet yhteistyön syntymiseen. Tämän tutkimuksen terveydenhuollon organisaatioiden välinen yhteistyö ei tulosten mukaan kuitenkaan perustunut sosiaalisiin suhteisiin vaan johtotasolla solmittuun sopimukseen. Se määritteli lyhyesti yhteistyön puitteet. Vaikka yhteistyö ei ollut syntynyt sosiaalisten suhteiden perusteelle, ne vaikuttivat yhteistyön toimivuuteen. Jos sosiaalinen sidoksisuus koettiin vahvana, koettiin myös helpommaksi lähestyä yhteistyöstä vastuussa olevia henkilöitä. Henkilöiden väliset hyvät suhteet paransivat yhteisten tavoitteiden ja yhteistyön toimivuutta. Liikkeenjohdollisesta näkökulmasta yhteistyön koettiin syntyneen organisaatioiden halusta parantaa markkina-asemaansa ja lisäävän mahdollisuutta keskittyä omaan osaamiseensa resursseja yhdistämällä. Terveystoimipiste sai palveluilleen lisäarvoa toimiessaan yhteistyössä arvostetun työterveyshuollon yhteistyökumppanina. Työterveyshuolto puolestaan sai kilpailuetua markkinoilla uuden palvelun kautta.

Tutkimuksen toisena tutkimuskysymyksenä pyrittiin selvittämään, *mitä sidoksia on työterveyshuollon ja terveystoimipisteen välisessä yhteistyössä*. Tämän tutkimuksen organisaatioiden välillä oli havaittavissa rakenteellisia, sosiaalisia ja strategisia sidoksia. *Rakenteelliset sidokset* liittyivät organisaation toiminnan tehokkuuteen ja kokoonpanoon. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan olettaa, että yhteistyötä edistää yhteistyön organisoiminen, säännöllisyys ja yhteisten tapaamisten riittävä määrä. Yhteiset tapaamiset lisäävät luottamusta ja sosiaalisen pääoman muodostumista. Terveydenhuollon organisaatioiden kannattaisikin heti yhteistyön alussa luoda yhteiset viralliset pa-

laverikäytännöt, joilla yhteistyötä voitaisiin paremmin organisoida. Haastateltavien mukaan säännöllisen yhteydenpidon uskottiin madaltavan kynnystä ottaa yhteyttä yhteistyökumppaniin palveluyhteistyöhön liittyvissä asioissa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vain säännöllisten tapaamisten myötä voi kehittyä uusia ajatuksia tuottavuuden, palveluiden, yhteistyön tai asiakastyytyväisyyden kehittämiseksi

Yhteistyön kokoonpanon huomattiin haastattelujen mukaan myös vaikuttavan yhteistyön toimivuuteen. Tässä tutkimuksessa yhteistyötä oli johto- yhteyshenkilö- ja työntekijöiden välillä. Mitä useammalla rajapinnalla yhteistyö toimi, sitä paremmin yhteistyötä koskevat toimintamallit jalkautuvat käytäntöön. Yhteistyön eri rajapinnoilla olevien roolien ja vastuualueiden sopimisen koettiin haastattelujen mukaan ovat myös tärkeä tekijä yhteistyön edistämiseksi. Tärkeimmäksi tekijäksi yhteistyön onnistumisen kannalta muodostui kuitenkin yhteistyöstä vastaavien henkilöiden helppo tavoitettavuus ja heidän oma kiinnostuksensa yhteistyötä koskeviin asioihin. Myös johdon osallistuminen yhteistyöhön ja kiinnostuksen osoittaminen yhteistyön etenemisestä, koettiin yhteistyötä edistäväksi tekijäksi. Tulosten perusteella voidaan todeta, että virallisempi palveluyhteistyö johdon tukemana muodostaa rakenteelliseen sidokseen liittyvän yhteistyötä edistävän tekijän.

Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi sille, että yhteinen ajanvarausjärjestelmä työterveyshuollon ja terveysliikuntatoimipisteen välillä parantaisi asiakkaiden liikuntaan ohjaamista. Vastuu liikuntaan ohjaamisesta siirtyisi asiakkaalta terveydenhuollon organisaatioiden hoidettavaksi. Ajanvarausta ei kuitenkaan tähän mennessä oltu otettu käyttöön tämän tutkimuksen organisaatioissa.

Organisaatiot ovat viime kädessä sosiaalisia rakenteita, joita ohjaa ihmisten käyttäytyminen. Voidaankin olettaa *sosiaalista sidoksisuutta* tarkastelemalla, että organisaatioiden yhteistyön toimivuus on seurausta ihmisten välisten suhteiden toimivuudesta. Ihmisten väliseen toimintaan vaikuttaa puolestaan luottamus kumppania kohtaan. Henkilöiden välisen luottamuksen tarkastelussa tärkeimmäksi yhteistyötä edistäväksi tekijäksi haastatteluaineiston mukaan nousi luottamus yhteistyökumppanin ammatilliseen pätevyys. Pätevyyden voidaan olettaa muodostuneen tärkeimmäksi tekijäksi, koska substanssiosaaminen muutoinkin näyttelee tärkeää osaa terveydenhuollossa. Henkilöiden väliseen luottamukseen vaikutti myös samaan ammattiryhmään kuuluvien työntekijöiden välinen kollegiaalisuus, joka ilmeni kollegoiden kesken hyväntahtoisuutena toisia kohtaan, kun tiedettiin molempien osapuolten samankaltaiset tavoitteet asiakkaan hoidossa. Haastattelujen mukaan kollegoiden kanssa tehtävän yhteistyö koettiin turvalliseksi ja vaivattomaksi. Eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön liittyi haastateltavien mukaan haasteita. Oman ammatillisuuden uhatuksi kokeminen ja valtakilpailut eri ammattiryhmien ja eri organisaatioiden ammattiryhmien kesken Terveysterveysten organisaatioon liittyvien kulttuuristen erojen tunnistaminen ja ammattiryhmien erojen ymmärtäminen ovatkin tärkeitä huomioita otettavia tekijöitä, kun kehitetään yhteistyötä. Henkilöiden

välistä sosiaalista sidosta edistää tämän tutkimuksen mukaan se, että yhteistyössä toimitaan johdonmukaisesti sovittujen toimintamallien mukaan.

Yhteistyösuhde tämän tutkimuksen organisaatioiden välillä oli vielä melko nuori, joten sosiaalinen sidoksisuus ja henkilötason tunteminen eivät olleet vielä kovin pitkäaikaisia. Osassa organisaatioita oli tunnettu jo kauemmin, jonka vuoksi yhteistyö ja luottamus olivat ehtineet kehittyä hieman pidemmälle. Johtopäätöksenä voidaan tämän tutkimuksen perusteella todeta, että tässä vaiheessa haastateltavien luottamukseen kumppanista vaikuttivat vielä henkilöiden välisiä suhteita enemmän organisaatioiden toiminnasta heijastuvat ulkoiset signaalit.

Kohdeorganisaatioiden välisen luottamuksen ja yhteistyön edistymiseen oli suurimmaksi osaksi vaikuttanut yhteistyökumppanin kyvyt ja valmiudet tarjota juuri sitä palvelua, joka edisti organisaation omaa toimintaa. Myös tässä tutkimuksessa voidaan olla samaa mieltä Jarillon (1988) tutkimuksen kanssa siitä, että organisaatioiden välisen luottamus kehittyminen vaatii ulkoisten positiivisten signaalien lisäksi tietoista toimintaa, eikä kehity osapuolten välille automaattisesti. Työterveyshuollon organisaatiot ovat kooltaan suurempia kuin terveysliikuntatoimipisteet. Haastattelujen mukaan näyttäisi siltä, että kooltaan suuremman organisaation ei tarvitse toiminnassaan kiinnittää niin paljon huomiota luottamuksellisten suhteiden luomiseen kuin kooltaan pienemmän organisaation. Voidaankin olettaa, ettei suuremmissa työterveyshuollon organisaatioissa luottamuksen saavuttamiseen liittyviä tekijöitä tarvitse erikseen miettiä vaan haastateltavat kokivat jo valmiiksi olevansa luotettava yhteistyökumppani. Pienemmän terveysliikuntatoimipisteen haastateltavat kokivat, että heidän täytyi omalla toiminnallaan ansaita suuremman organisaation luottamus.

Organisaatioiden yhteistyöhön näyttäisi tämän tutkimuksen perusteella vaikuttavan myös yritysten toiminnan avoimuus. Mitä enemmän yhteistyökumppanin toiminnasta tiedettiin, sitä paremmin yhteistyö sujui. Haastattelujen mukaan ne työterveyshuollon toimijat, jotka olivat tutustuneet terveysliikuntatoimipisteen toimintaan, kokivat asiakkaiden ohjaamisen terveysliikuntaan helpommaksi. Tutustuminen lisäsi työterveyshuollon toimijoiden valmiuksia lähettää asiakkaita terveysliikuntatoimipisteeseen ja auttoi liikunta-neuvonnan jakamisessa.

Haastatteluaineistosta päätellen voidaan olla samaa mieltä Ståhlen ja Laenton (2000, 55) kanssa siitä, että luottamuksellisten suhteiden saavuttamiseksi organisaatiot testaavat toisiaan monella eri tavalla, pyrkiessään rakentamaan luottamus pohjaa keskinäiselle yhteistyölleen. Vuorovaikutus muodostui yhdeksi keskeisimmäksi tekijäksi yhteistyön onnistumisessa. Tämän tutkimuksen mukaan yhteistyön koettiin olevan henkilö- ja konteksti riippuvaista. Yhteistyön sujuvuuteen vaikutti vuorovaikutuksen näkökulmasta eniten toimijoiden henkilökohtaisten suhteiden toimivuus ja tiedon siirtoon liittyvät tekijät. Haastattelujen perusteella näyttäisi siltä, että jos yhteistyötä kohtaan osoitettiin välinpitämättömyyttä tai sitä kohtaan ei osoitettu kiinnostusta, menetettiin luottamus kumppanin

toimintaa kohtaan. Jos henkilökohtaiset suhteen toimijoiden välillä toimivat, yhteistyö koettiin helpoksi ja myös tieto yhteistyötä koskevista asioista siirtyi organisaatioiden välillä. Tiedon siirtyminen pelkästään yhteistyön vastuuhenkilöiden välillä ei kuitenkaan riittänyt vaan tiedon piti siirtyä kaikkien eri rajapinnoilla työskentelevien toimijoiden keskuuteen. Silloin kaikki yhteistyössä toimijat saavat mahdollisuuden osallistua yhteistyön prosesseihin ja vasta silloin molemmissa organisaatiossa voidaan ottaa yhteistä vastuuta asiakkaista.

Tämän tutkimuksen perusteella yhteistyössä havaittiin yhteisen liiketoiminnan ohjautumiseen vaikuttavia *strategisia sidoksia*. Strategiseen sidoksisuuteen liittyvät palveluyhteistyötä edistävät tekijät muodostuvat liiketoiminnassa tarvittavasta ydinosaamisesta ja yhteisistä tavoitteista sekä riittävästä liikevoitosta. Samanlainen markkina-asema mahdollisti toimialan ja organisaatioiden väliseen toimintatapaan liittyvän yhdenmukaisuuden ja paransi yhteistyön toimivuutta tämän tutkimuksen terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Yhteisen liiketoiminta strategian muodostaminen edellyttää riittävän avoimen yhteistyösuhteen muodostumista, koska yhteiseen toimintaan liittyy aina hyödyn ja riskin jakaminen. Omien palveluiden ulkoistaminen parantaa organisaatioiden mahdollisuuksia syventyä omaan ydintoimintaansa, mutta se tuo mukanaan riippuvuuden elementin. Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon organisaatioiden välinen yhteistyö mahdollisti molempien organisaatioiden erikoistumisen niihin asiakkaan hoitoketjun toimintoihin, jotka lisäsivät asiakkaan liikkumaan osallistumista ja terveyttä. Vaikka molemmat terveydenhuollon organisaatiot toimivat terveystarkastuksilla, organisaatioiden palvelutuotanto erosi toisistaan. Siitä huolimatta palvelutoimintojen koettiin tulosten mukaan olevan osin päällekkäisiä terveystarkastusten ja terveystarkastusten osalta. Haastattelujen mukaan päällekkäisten toimintojen koettiin lisäävän työterveyshuollon pelkoa omien terveystarkastusten menettämisestä. Riippuvuuden kasvaessa voi kasvaa myös epäluottamus, joka estää yritysten välisen avoimuuden ja yhteistyön toimivuuden.

Terveydenhuollon organisaatioiden välille solmittu sopimus ei tämän tutkimuksen mukaan edistänyt palveluyhteistyötä. Sitä vastoin, yhteisesti sovittujen tavoitteiden koettiin edistävän palveluyhteistyön toimivuutta. Yhteistyön strategisuutta tutkittiin selvittämällä yhteistyön kehittämiseen liittyviä tekijöitä. Palveluyhteistyön uskottiin tulevaisuudessa lisääntyvän työterveyshuollon ja liikuntapalveluiden tuottajien välillä. Yhteistyömalli koettiin selkeäksi poluksi työterveyshuollon asiakkaiden liikuntaan ohjaamisessa. Yhteistyön strategisuutta tarkasteltaessa tärkeimmäksi tekijäksi molempien organisaatioiden näkökulmasta nousi *työterveyshoitajien rooli* ja vastuu työikäisten liikuntaan ohjaamisessa. Tutkimus osoitti, että tärkeintä olisi tiedottaa työterveyshoitajia yhteistyöhön liittyvistä asioista ja ottaa heidät mukaan kehittämään yhteistyötä.

Liikesuhteessa on aina loppujen lopuksi kysymys taloudellisesta tuottavuudesta, jonka vuoksi win/win – tilanne on kompleksinen. Vaihdataan liittyvää tuottavuutta tarkasteltiin tässä tutkimuksessa palveluyhteistyöstä koituvan voitonjaon ja kustannusten kautta.

Strategisesti pitkälle edenneessä yhteistyössä on kyse pitkälle edenneestä kumppanuudesta, jossa toimittajayritys luo asiakkaan liiketoimintaan merkittävää arvoa. Tämän tutkimuksen palveluyhteistyötä ei voida pitää merkittävästi strategisena, koska terveysliikuntatoimipisteen palvelut eivät ole merkittävän tärkeitä työterveyshuollolle. Vaikka yhteistyötä ei koettu strategisesti merkittäväksi, pelko kumppanin opportunistisesta käyttäytymisestä oli olemassa. Monien haastateltavien mielestä palveluyhteistyössä edettiin sopimuksesta huolimatta työterveyshuollon ehdoilla. Työterveyshuollon puolelta yhteistyöpyyntöihin suhtauduttiin välinpitämättömästi, joka aiheutti pelkoa yhteistyötä koskevien palveluiden siirtymisestä työterveyshuollon itse tuottamiksi. Työterveyshuollossa pelkona oli puolestaan terveysliikuntatoimipisteen innokkuus hyödyntää yhteistyöasemaansa myymällä palveluitaan liian aggressiivisesti ja käyttää asemaansa uusien asiakkaiden saamiseksi ja liikevoiton lisäämiseksi. Käytännössä palveluyhteistyö ei synnyttänyt kummallekaan osapuolelle varsinaista liikevoittoa. Voitto toteutui terveysliikuntatoimipisteessä asiakasmäärien kasvuna. Työterveyshuollossa voitto toteutui liikuntaan motivoiva palvelumallina, jonka tarkoituksena oli parantaa työterveyshuollon asiakkaiden työkykyä. Kustannusperusteista hyötyä organisaatiot saivat tehostuneen toiminnan kautta. Työterveyshuolto sai terveystarkastuksissa hyödynnettävää tietoa omien asiakkaiden terveystilasta. Tiedon avulla asiakkaiden työhyvinvointia voitiin edistää. Terveysliikuntatoimipisteelle kustannushyötyä muodostui uusasiakasprosessien osalta. Työterveyshuollon kautta tavoitettiin suoraan terveysliikunnan ja kuntoutuksen kannalta paras kohderyhmä.

Tämän tutkimuksen päätutkimuskysymyksen tehtävänä on vastata siihen, *mitkä tekijät edistävät työterveyshuollon ja terveysliikuntatoimipisteen välistä yhteistyösuhdetta*. Vastaus kysymykseen saatiin tarkastelemalla alakysymyksiä, joiden avulla löydettiin palveluyhteistyötä edistäviä tekijöitä. Palveluyhteistyötä tutkittaessa saatiin aikaiseksi toimintamalli, joka toimii työterveyshuollon asiakkaan liikuntaan ohjaamisen mallina. Tulosten mukaan eniten lisäarvoa palveluyhteistyöstä koitui työterveyshuollon asiakkaalle, jolle työterveyshuollon kautta voitiin tarjota jatkohoitopaikka työkyvyn edistämiseksi terveysliikunnan tai kuntoutuksen avulla. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että tulevaisuudessa on tarvetta yhteistyölle liikuntapaikkojen kanssa, jotta työikäistä väestöä saataisiin liikkumaan aktiivisemmin. Lähes kaikkien haastateltavien mielestä paras ratkaisu passiivisesti liikkuvien työikäisten liikunnan lisäämiseksi olisi ohjata työikäisiä liikkumaan työterveyshuollon kautta. Tähän mennessä liikuntaa edistäviä palveluita ei ole onnistuttu liittämään osaksi työterveyshuollon toimintaa.

Tämän tutkimuksen tuloksena syntyneen liikuntaan ohjaamisen toimintamallin avulla työterveyshuollon asiakkaan liikunnan edistämiseen voidaan tehokkaasti panostaa. Asiakas voidaan työterveyshuollosta suoraan ajanvarauksella ohjata terveysliikuntatoimipisteeseen ja terveystarkastus antaa asiakkaalle selkeän signaalin liikunnan aiheelli-

suudesta. Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi sille, että liikuntaan ohjaamisen ulkoistaminen parantaisi työterveyshuollon asiakkaan hoitoketjun toteutumista ja helpotaisi työterveyshoitajien ja fysioterapeuttien terveysneuvontaa. Palveluyhteistyön onnistuminen edellyttää kuitenkin yhteistyössä toimivien omaa vastuuta ja innostusta yhteistyötä kohtaan. Haastattelujen mukaan näyttäisi sille, että työterveyshoitajalla olisi parhaimmat edellytykset liikuntaan ohjaamiseen. Palveluyhteistyön toimivuutta edistäisikin parhaiten palveluyhteistyön kehittäminen yhdessä työterveyshoitajien kanssa. Työterveyshoitajien yhteistyö valmiuksien lisääminen terveystoimipisteiden toimintaan tutustumalla, lisää yhteistyön avoimuutta ja luottamusta yhteistyöorganisaatioon toimintaan. Panostaminen ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja liikunnan mieltäminen työkyvyn säilymistä edistäväksi keinoksi, tulevat olemaan työterveyshuollon keinoja terveyden edistämiseen tähtäävän toiminnan vaikuttavuuden parantamisessa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteet lisäävät tutkimukseen liittyviä haasteita. Tätä tutkimusta ohjasi hermeneuttinen tutkimusperinne, jolle luonteenomaista on tutkijan oma kokemus ja esiyymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen perusteena on avoin subjektiviteetti ja siksi tutkimuksen pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse (Eskola & Suoranta 2003.) Tutkijan oma rooli korostuu aineistojen keruussa ja analyysissä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 32–33). Tässä tutkimuksessa tutkijan omakohtainen kokemus tutkittavasta ilmiöstä näkyy aineiston analyysissä ja tutkimuksen tuloksissa. Laadullisen tutkimuksen tuotos on aina tutkijan persoonallinen näkemys aiheesta, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiotensa. Tutkimus ei voida tästä syystä toistaa eikä siirtää sellaisenaan toiseen kontekstiin. (Denzin 1994.) Tuloksista on nähtävissä yhteistyöhön ja kumppanuuteen liittyviä yhtäläisyyksiä, joita voidaan tunnistaa kaikissa yhteistyötä ja verkostoitumista käsittelevissä tutkimuksissa. Yleisesti hyväksytyjen arviointikriteerien puuttumisesta huolimatta laadullista tutkimusta on mahdollista arvioida luotettavasti. Silloin arviointi kohdistuu tutkijan lisäksi aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36).

Tutkimusaineistolla ei laadullisessa tutkimuksessa pyritä yleistettävyyteen. Tapaustutkimus ei ole sellaisenaan toistettavissa tulosten testaamiseksi. (Peuhkuri 2005, 296-297). Aineiston laadun suhteen luotettavuutta lisää se, että aineisto kootaan sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Valinnoilla pyritään tarkoituksenmukaisuusperiaatteeseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216). Tässä tutkimuksessa aineiston keräämisen luotettavuutta parannettiin siten, että tutkija valitsi tutkimukseen niitä henkilöitä, joilla hän uskoi olevan paras tietämys kohdeorganisaatioiden yhteistyöstä. Ai-

neisto kerättiin puolistrukturoidulla puhelinhaastattelulla. Silloin teemat voitiin suunnitella etukäteen. Puolistrukturoidun haastattelu valittiin menetelmäksi siitä syystä, että sen uskottiin antavan parhaan tuloksen kohdeorganisaatioiden yhteistyöhön liittyvistä teki-
jöistä. Kattavamman ja luotettavamman aineiston saamiseksi haastateltaville haluttiin antaa myös mahdollisuus kertoa oma näkemys siitä, mikä yhteistyössä toimii ja mikä ei. Haastattelurungon laadinnassa ja haastatteluaineiston analysoinnissa hyödynnettiin Vesalaisen (2006) Partnership Monitor –analyysimallia. Haastattelussa edettiin Koskisen ym. (2005, 104- 108) mukaan haastattelurungon teemojen mukaisesti, jolloin haastattelu sujui luontevammin ja tutkija muisti esittää tarvittavat kysymykset. Kun haastattelu tapahtuu vuorovaikutustilanteessa, vastaajien mahdollisia väärinkäsityksiä voidaan helposti korjata, mikäli vastaaja ei täysin ymmärrä kysymystä. Mikäli olisi päädytty tekemään kysely sähköpostin tai kirjekyselyn avulla, ei avoimiin kysymyksiin välttämättä olisi saatu tarpeeksi syvällisiä vastauksia.

Puhelinhaastattelu sujui hyvin ja tutkija sai haastateltavat pysymään tutkimusaiheessa haastattelurungon ansiosta. Samat pääteemat toistuivat lähes kaikissa puhelinhaastatteluista. Siihen liittyivät kuitenkin tyypilliset puhelinhaastattelun heikkoudet. Puhelinhaastattelusta puuttuvat keskustelun näkyvät vihjeet, jotka kertovat haastattelun kontekstin. Puhelimessa ei voi varmuudella tietää onko haastateltava täysin ymmärtänyt kysymyksen. Kun tutkijan käytettävissä ei ole sanatonta viestintää, tulkintavirheiden mahdollisuus kasvaa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 64.) Osa haastateltavista kertoi vapaasti yhteistyöhön liittyvistä ongelmista ja pettymyksistään yhteistyön epäonnistuessa. Osa ei selvästikään halunnut syytä yhteistyö epäonnistumisesta. Yritykset ja ihmiset eivät aina välttämättä suostu tutkittaviksi tai vääristävät asioita, jos epäilevät, että tutkimus olisi haitaksi. Haastateltavilla on taipumus kaunistella asioita ja välttää eettisesti arveluttavien seikkojen esille tuomista. (Koskinen ym. 2005, 278.) Puhelinhaastattelu tarjoaa enemmän henkilökohtaista turvallisuutta sekä haastattelijalle että aiheelle (Carr & Worth 2001, 513). Puhelinhaastattelun etuna voidaan pitää haastattelija pienempiä vaikutuksia haastateltaviin. Esimerkiksi haastattelijan ulkoinen olemus ei vaikuta haastateltaviin ja haastateltavat voivat antaa vähemmän toivottuja vastauksia.

Tutkimusaineiston analysointia ohjasi alusta asti käsitys hermeneuttisesta metodista, jolla pyrittiin ymmärtävään ja tulkitsevaan analyysiin tulkittaessa toisen ihmisen kokemaa todellisuutta. Tällöin tutkija palasi yhä uudelleen tarkastelemaan aineistoa hyödyntäen uusia näkökulmia. Tutkimuksen edetessä tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä syveni ja muokkautui. Hermeneuttisen kehän päämääränä on vähentää tutkijan omien ennakkoluulojen vaikutusta tutkimusta ohjaavana tekijänä ja tulosten tulkinnassa. (Gadamer 2004.) Sisällönanalyysin suurimpana haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se antaa luotettavan kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Aineiston analyysin luotettavuuteen vaikuttaa aineistosta löydettyjen kategorioiden

ja merkitysten yhdenmukaisuus. Tässä tutkimuksessa aineiston analysoinnin luotettavuutta parannettiin huolellisella litteroinnilla ja selkeällä luokittelulla. Haastattelurunko ja Vesalaisen (2006) Partnership Monitor –analyysimalli kumppanuuden arviointikriteereistä ohjasi tulosten analysointia. Analyysi muotoutui abduktiivisen päättelyn tuloksena, jolloin teorian kehittäminen ja tutkimusaineiston analysointi kulkivat rinnakkain (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136). Haastatteluaineistoa analysoitiin osin teorialähtöisesti, mutta välillä nostettiin esiin myös aineistosta nousseita teemoja. Tavoitteena oli löytää kohdeorganisaatioiden yhteistyötä edistäviä tekijöitä, joita ei aiemmissa tutkimuksissa ja teorioissa oltu havaittu ja joita voitaisiin hyödyntää käytännön yhteistyössä. Tuloksiin ei kuitenkaan löydetty niin paljon yhteistyötä konkreettisesti edistäviä uusia työkaluja kuin tutkija oli odottanut.

Vahvistettavuus on laadullisessa tutkimuksessa vaikeaa, koska laadullisen aineiston kohdalla on aina erilaisten tulkintojen mahdollisuus, eikä toinen tutkija automaattisesti saa samoja tuloksia (Kylmä & Juvakka 2007). Toistettavuus tarkoittaa tutkijan kykyä kirjoittaa tulokset siten, että hän saa lukijat vakuuttuneeksi tekemistään metodologisista ratkaisuksista, muodostettujen luokkien perusteista ja tutkimuksen kulku on luotettavaa (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220). Tämän tutkimuksen tekeminen oli pitkäaikainen prosessi, jossa teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin tutustuminen ja kirjoittaminen vuorottelivat. Tutkimuksen tekemiseen kului pitkä aika, mikä saattoi vaikuttaa aineiston analyysiin negatiivisesti.

6.4 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Vaikka yhteistyön tarpeellisuus terveydenhuollossa tunnustetaan, on konkreettinen yhteistyö Suomen terveydenhuollossa vielä vähäistä. Työikäisten toimintakyvyn turvaamiseksi tarvitaan työterveyshuollon ja liikuntapalveluiden tuottajien välistä saumatonta yhteistyötä. Integraatio edellyttää aina moniammatillista ajattelua. Yhteistyö ei toimi, ellei terveydenhuollon henkilöstö panosta yhteistyöhön tosissaan. Kyse ei ole osaamattomuudesta vaan osin haluttomuudesta tai kykenemättömyydestä panostaa yhteistyöhön.

Terveydenhuollon palveluyhteistyön rakentamisessa tulisi lähteä aina asiakkaan tarpeista. Tämä tutkimus oli laajahko kuvaus terveydenhuollon yhteistyöhön liittyvistä ulottuvuuksista. Haastattelujen mukaan yhteisen ajanvarausjärjestelmän käyttäminen olisi parantanut työterveyshuollon asiakkaan liikuntaan ohjaamisen prosessia. Asiakkaan omalle vastuulle jäi terveysliikuntaan ja kuntoutukseen osallistuminen, joka haastateltavien mukaan vaaransi asiakkaan jatkohoidon onnistumisen. Suurin osa molempien organisaatioiden haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, etteivät asiakkaiden hoitoketjun toi-

mivuuteen liittyvät tekijät muodostu palveluyhteistyön riskiksi tai esteeksi. Terveysthuollon toimintaa säätelevät lait ja asetukset, jotka turvaavat asiakkaille tarpeellisen hoidon.

Koska esille tuli työterveyshuollon haluttomuus lähettää asiakkaitaan erikseen osoitettuun liikuntapaikkaan, olisi tärkeää selvittää, mitä mieltä työterveyshuollon asiakkaat ovat asiasta. Tähän liittyen olisi mielenkiintoista selvittää työterveyshuollon asiakkaan kokemuksia palveluyhteistyön toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta sekä mitä seikkoja asiakas kokee hoitoketjun jatkuvuuteen tähtäävässä yhteistyössä tärkeäksi. Onko tiettyyn liikuntapaikkaan ohjaaminen asiakkaan mielestä hyväksyttävää?

Palveluyhteistyö koettiin vaikeaksi terveydenhuollon toiminnan hitauden ja organisaatioiden sisäisen byrokraattisuuden vuoksi. Terveysthuollon asiantuntijoiden yhteistyön aikaansaamiseksi tarvitaan vuorovaikutuskulttuurin tunnistamista ja vuorovaikutusta, jossa tiedon ja näkökulmien yhteen saattaminen tulee mahdolliseksi. Vuorovaikutustietoisella yhteistyöllä tarkoitetaan uudenlaista yhteistyön merkityksen oivaltamista ja toimimista yhteisten tavoitteiden mukaisesti. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33–40.) Mielenkiintoista olisi syvällisemmin keskittyä tutkimaan terveydenhuollon organisaatioiden välisen luottamuksen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä yhteistyön näkökulmasta. Työkyvyn ylläpitämiseksi työterveyshuollon yhteistyössä voitaisiin panostaa enemmän yhteisten ennaltaehkäisevien kampanjoiden tekemiseen ja yhteisiin koulutuksiin. Ne lisäisivät organisaatioiden välistä luottamusta ja kykyä yhteistyöhön. Silloin organisaatioilla olisi enemmän halua ja intoa vaihtaa kokemuksiaan ja oppia toisiltaan.

LÄHTEET

- Aaltonen, S. – Heinonen, J. – Hilden, J. – Kovalainen, A. (2010) *Yhteistyöstä voimaa*. Sosiaali- ja terveystaloustieteiden tutkimuskeskus ja verkottuminen. työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 32/2010. PDF-dokumentti https://www.tem.fi/files/26968/TEM_32_2010_netti.pdf Haettu 13.2.2014
- Aira, A. (2012) *Toimiva yhteistyö. Työelämänvuorovaikutussuhteet tiimit ja verkostot*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Andersen, N. (2008) *Machines of Possibility*. Bristol Policy Press.
- Anderson, J.C. – Håkansson, H. – Johanson, J. (1994) Duadic business relationship within a business network context. *Journal of Marketing*, Vol.58(4), 1-15.
- Anttiroiko, A-V. (2010) *Hallintainnovaatiot. Hallintateoreettinen näkökulma kaupunkien palvelujen organisoimiseen, omistajuuden ja rahoituksen uudistamiseen*. Tampereen yliopisto. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö. Sente-julkaisut 33/2010. PDF-dokumentti <http://www.uta.fi/jkk/sente/julkaisut/sentejulkaisut/Hallintainnovaatiot.pdf> Haettu 10.2.2014
- Barney, J. (1991) Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, Vol. 17(1), 99-120.
- Barney, J., Wright, B. & Ketchen, D. (2001) The Resource-based theories view of the firm. A ten-year after 1991. *Journal of Management*, Vol. 27(6), 625–641.
- Baxter, C. – Lein, R. - Legaspi, M.M. – Bailey, B.E. - Brown C.L. (2002) Community Health Center-Led Networks: Cooperating to Compete. *Journal of Healthcare Management*, 47(6), 376–389.
- Blomqvist, K. (2002) *Partnering in the Dynamic Environment: The Role of Trust in Asymmetric Technology Partnership Formation*. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 122. Lappeenranta. University of Technology.
- Blomqvist, K. - Stähle, P. (2004) *Trust in Technology Partnerships*. Teoksessa Huotari M-L. & Iivonen M. (toim.) *Trust in Knowledge Management and Systems Organizations*. IGI Publishing, Hershey, PA
- Blomqvist, K. (2008) *Luottamus organisaation työhyvinvoinnin ja tehokkuuden taustalla*. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Technology Business Research Center. Verkkojulkaisu, <http://henry.fi/files/659/Blomqvist.pdf> Haettu 12.10.2014
- Burrell, G - Morgan, G. (1979) *Sociological paradigms and organizational analysis: elements of the sociology of corporate life*. Aldershot: Gower
- Carr, E.C. J. – Worth, A. (2001) The use of the telephone interview for research. *Journal of Research in Nursing*. Vol 6(1), 511-524.

- Coase, R. (1937) *The Nature of the Firm*. *Economica* 4(16), 386– 405.
- Coleman, J. (1988) Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology* 94, 95–120.
- Coleman, J. (1990) *Foundations of Social Theory*. The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Cousins, P. (2002) A conceptual model for managing long-term inter-organizational relationships. *European Journal of Purchasing & Supply Management* 8(2), 71–82.
- Creed, D. - Miles, R. (1996). Trust in organizations. A conceptual framework linking organizational forms, managerial philosophies, and the opportunity costs of control. Teoksessa Kramer, R. - Tyler, T. *Trust in organizations: Frontiers of theory and research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cullen, J. – Johnson, J. – Sakano, T. (2000) Success through commitment and trust. The soft side of strategic alliance management. *Journal of World Business*. Vol. 35(3), 223-240.
- Dyer, J.H. - Kale, P. - Singh H. (2001) *How to make strategic alliances work*. MIT Sloan Management Review, Vol. 42(4), 37-43.
- Dyer, J. H. – Singh, H. (1998) The Relational View: Cooperative Strategy and Sources of Interorganizational Competitive Advantage. *Academy of Management Review*. Vol. 23(4), 660–679.
- Ellonen, R. - Blomqvist, K. - Puumalainen, K. (2008) The Role of Trust in Organisational Innovativeness. *European Journal of Innovation Management*. Vol. 11(2), 160-181.
- Eriksson, P. - Koistinen, K. (2005) *Monenlainen tapaustutkimus*. Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisuja 4:2005. PDF-dokumentti. http://www.ncrc.fi/files/4957/2005_04_verkkojulkaisu_tapaustutkimus.pdf Haettu 12.3.2014.
- Eskola J. – Suoranta, J. (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.
- Fogelholm, M. - Lindholm, H. - Luisa, S. - Miilunpalo, S. - Moilanen, J. - Paronen, O. - Saarinen, K. (2007) *Tervettä liikettä - terveysliikunnan hyvät käytännöt työterveyshuollossa*. Vammala: Työterveyslaitos.
- Ford, D.- Berthon, P. - Gadde, E. - Håkansson, H. - Naude, P. - Ritter, T. - Snehota, I. (2002) *The Business Marketing Course: Managing in Complex Networks*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, cop.
- Forma, P – Saarinen, A. (2007) *Henkilöstöasioista vastaavien näkemykset yksityisen sektorin roolista kunnallisessa palvelutuotannossa lähitulevaisuudessa*. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 35(2), 188–199.

- Gadamer, H.G. (2004) *Hermeneutiikka: ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa*. Valikoinut ja suomentanut Ismo Nikander. Vastapaino. Tampere.
- Gummesson, E. (1991) *Qualitative methods in management research*. California: Sage
- Hakanen, M. - Heinonen, U. - Sipilä, P. (2007) *Verkostojen strategiat. Menesty yhteistyössä*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. - Hurme, H. (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hunt, S.D. - Morgan, R. (1995) *The Comparative Advantage Theory of Competition*. Journal of Marketing, Vol. 59(2),1-15.
- Huotari, M. - L. & Iivonen, M. 2004. Trust in knowledge-management and systems in organizations. Teoksessa M. – L. Huotari & M. Iivonen (toim.) *Trust in knowledge-management and systems in organizations*. Hershey: Idea Group, 1 - 30.
- Husu, P. – Paronen, O. – Suni, J. – Vasankari, T. (2011) *Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset*. Opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisu 2011:15.
- Isoherranen, K. (2012) *Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Akateeminen väitöskirja
- Isoherranen, K. – Rekola, L. – Nurminen, R. (2008) *Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö*. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.
- Janhonen S. & Nikkonen M. (2003) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY. Helsinki.
- Jarillo, C.J. (1988) On Strategic Network. *Strategic Management Journal*. Vol. 9(1), 31-41.
- Jarillo, C.H. (1993) *Strategic Networks. Creating the Borderless Organization*. Oxford : Butterworth-Heinemann.
- Jones, G. - George J. (1998) The Experience and Evolution of Trust: Implications for Cooperation and Teamwork. *Academy of Management Journal*. Vol. 23(3), 531-546.
- Järvensivu, T. – Nykänen, K. – Rajala, R. (2010) *Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla*. PDF-dokumentti <http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2011/01/VerkostojohtamisenOpas.pdf> Haettu 3.10.2013
- Järvensivu, T. - Möller, K. (2009) Metatheory of Network Management: A Contingency Approach. *Industrial Marketing Management*, Vol. 38(6), 654-661.

- Kaakarainen, M. - Taskinen, H. (2004) *Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö saumattomien palveluketjujen edellytyksenä*. Teoksessa: Rissanen, S. & Sinkkonen, S. (toim): Hoivayrittäjyys. WS Bookwell Oy, Juva.
- Karvonen-Kälkälä, A. – Sobak, D. – Uusitalo, S. (2009) *Minäkö hyvinvointialan yrittäjäksi? Ohjeita sosiaali- ja terveysalan yritystä suunnitteleville*. 3. uudistettu painos. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
- Kohtamäki, M. (2007) *Strategisen kehittämisverkoston ohjauksen kehittämismenetelmän testaus ja kehittäminen*. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/20180/jamk_1192699182_2.pdf?sequence=1 Haettu 9.3.2016
- Kohtamäki, M. (2005) *Strategisen verkoston ohjaus. Toimittajien toimijoiden kokemuksia kärkiyritysten ohjauksessa*. Väitöskirja. Acta Wasaensia 147. Vaasan yliopisto.
- Korkala, S. (2010) *Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkoissa*. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Koskinen, I., Alasuutari, P. – Peltonen, T. (2005) *Laadulliset menetelmät kauppa-tieteissä*. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H. – Vanhanen, L. (1999) *Sisällön analyysi*. Hoitotiede 11(1), 3-5,10.
- Kuula, A. (2013) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. 3. uud.p. Hansaprint Oy. Vantaa.
- Kylmä, J. – Juvakka, T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laamanen, E. - Ala-Kauhaluoma, M. - Nouko-Juvonen, S. (2002) *Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemuksia ja kehittämisajatuksia*. Acta Nro 143. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- Latvala, E. – Vanhanen-Nuutinen, L. (2003) *Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi*. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY. Helsinki.
- Linna, P. – Pihkala, T. (2008) *Kilpailutus ja toimittajayhteistyö kunnissa*. Kunnallisan kehittämissäätöön Kunnat ja kilpailu – sarjan julkaisu nro 5. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Kunnat%20ja%20kilpailu%205.pdf> Haettu 12.1.2014.
- Lipasti, I. (2007) *Johda yli rajojen verkostotaloudessa*. WS Bookwell Oy. Juva.
- Mayer, R. - Davis, J. - Schoorman, F. (1995) *An integrative model of organizational trust*. *Academy of Management Review*. 20, 709–734.
- Miettinen, M. (1999) *Hoitotyön johtaminen ja sen kehittäminen*. Teoksessa Simoila R., Kangas R., & Ranta J. (toim) *Hoitotyötä johtamaan*. Kirjayhtymä. Helsinki.

- Miettinen, R. – Toikka, K. – Tuunainen, J. – Lehenkari, J. – Freeman, S. (2006). *Sosiaalinen pääoma ja luottamus innovaatioverkostossa*, Tutkimusraportteja 9, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto.
- Morgan, R. – Hunt, S. (1994) The Commitment – Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, Vol. 58(3), 20-38.
- Möller, K. – Halinen, A. (1999) "Business relationships and networks: Managerial challenge of network Era", *Industrial Marketing Management*, Vol. 28(5), 413-427.
- Möller, K. – Rajala, A – Svahn, S. (2009) *Tulevaisuutena liiketoimintaverkot. Johtaminen ja arvonluonti*. 3.painos. Teknologiainfo Teknova. Helsinki.
- Nahapiet, J. – Ghoshal, S. (1998) Social Capital, Intellectual Capital, and the Organisational Advantage. *Academy of Management Review*, Vol. 23(2), 242-266.
- Niskanen V. (toim.) (1994) *Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelijan opas*, Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- NICE. (2006) Physical Activity - Economics Modelling report. www.nice.uk
- Nikander P. (2003) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 40, 279-290.
- Ojuri A. (1995) *Ammatillista yhteistyötä – Keiden kanssa ja keiden ehdoilla: Tapaustutkimus eri toimijoiden yhteistyöstä Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kehitysvammaneuvoissa*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. Rovaniemi.
- Okko, P. – Björkroth, T. – Koponen, A. – Lehtonen, A. – Pelkonen, E. (2007) *Terveyspalveluiden hierarkiat ja markkinat*. Kunnallissalan kehittämissäätiön kunnat ja kilpailu –sarjan julkaisu nro 2. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala. PDF-dokumentti <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Kunnat%20ja%20kilpailu%202.pdf> Haettu 23.2.2014.
- Paasivaara, L. – Suhonen, M. - Nikkilä, J. (2005) *Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittämisen vaihe hoivapalvelutuotannossa*. Hallinnon tutkimus 4:16–25. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.utu.fi:2048/se/h/0359-6680/24/4/yksityis.pdf>
- Paukkunen L. (2003) *Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen*. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet 103. Kuopion yliopisto.
- Paunonen, M. – Vehviläinen-Julkunen, K. (1998) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva.

- Pekka T. - Kaartinen R. - Träskelin M. - Forma P. (2010) *Työterveyshuollon periaatteet, toiminta ja yhteistyö*. Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2/2010. Helsinki.
- Pekurinen, M. (2007) *Terveysthuollon menojen hillintä: rahoitusjärjestelmän ja ennaltaehkäisy merkitys*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 2/2007. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Perks, H. - Halliday, S. V. (2003) Sources, Signs and Signalling for Fast Trust Creation in Organisational Relationships. *European Management Journal*. Vol 21(3), 338–350.
- Peuhkuri, T. (2005) *Tapaustutkimuksen valinnat*. Teoksessa Räsänen P., Anttila A-H. & Melin H. Tutkimusmenetelmien pyörteissä. PS-kustannus. Juva.
- Pfeffer, J. - Salancik, G.R. 1978. *The External Control of Organizations: A Resource dependency perspective*. Harper & Row. New York.
- Pietilä, A-M. – Varjoranta, P. – Matveinen, M. (2008) *Terveyttä edistävän toiminnan haaste on moninaisuus*. Sairaanhoitaja, 81(4), 21-25.
- Pirnes, H. (2002) *Verkostoylivoimaa*. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa.
- Ploetner, M. – Ehret, O. (2006) From relationships to partnerships—new forms of cooperation between buyer and seller. *Industrial Marketing Management*, Vol. 35 (1) 4–9.
- Politiikkaohjelmien loppuraportti. (2011) Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 6/2011. PDF-dokumentti http://vnk.fi/documents/10616/622966/J0611_Politiikkaohjelmien+loppuraportti.pdf/ca70832a-a819-404e-a0d0-ce29255833b1?version=1.0 Haettu 10.7.2016
- Porter, M. 2006. Talouselämän klassikot, Kansakuntien kilpailuetu. Suom. Tillman, M. 2., tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.
- Powell, W. W. 1990. Neither market nor hierarchy: Network forms of organization. *Research in Organizational Behavior*, 12, s. 295–336.
- Ring, P. - Van de Ven, A. (1994) Development processes of cooperative interorganizational relationships. *The Academy of Management Review*, Vol.19(1), 90-118.
- Ruuskanen, P. (2002) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi – näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Jyväskylä. PS-Kustannus.
- Ruuskanen, P. (2007) Sosiaalisella pääomalla selittäminen. Teoksessa Alanen, L. - Salminen, V-M. - Siisiäinen, M., toim. Sosiaalinen pääoma ja paikalliset kentät. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä.
- Räsänen, P. (2005) Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Tutkimusmenetelmien pyörteissä. sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja

- valinnat. Toim. Räsänen P., Anttila A-H. & Melin H. WS Bookwell Oy. Juva.
- Sinkkonen, S. – Komulainen, E. (2004) *Hoivayrittäjät kunta ja yrittäjyhteistyössä*. Teoksessa: Rissanen, S. & Sinkkonen, S. (toim): *Hoivayrittäjäyys*. WS Bookwell. Oy, Juva.
- STM (2011) Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen. Työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:6. PDF-dokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72770/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226076.pdf?sequence=1> Haettu 9.2.2014.
- Stähle, P. – Laento, K. (2000) *Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan*. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Suomen Kuntoliikuntaliitto (2012) Henkilöstöliikuntabarometri 2012. Työnantajanäkökulma henkilöstöliikuntaan. PDF-dokumentti. http://www.sport.fi/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMTAvMjQvMTNfMTRf-MDJfODg2X0hmbmtpbG9zdG9saWlrdW50YWJhcm9tZXRYaV8wMTA2MTJfZXNpdGUucGRmIl1d/Henkilostoliikuntabarometri_010612_esite.pdf Haettu 11.2.2014.
- Syrjälä, L. – Ahonen, S. – Syrjäläinen, E. – Saari, S. (1994) *Laadullisen tutkimuksen työtapa*. Kirjayhtymä Oy. Rauma.
- Thorelli, H. (1986) *Networks. between markets and hierarchies*. Strategic Management Journal, Vol. 7(1), 37-51.
- Thomson, A.M. - Perry, J. – Miller, T. (2007). *Conceptualizing and measuring collaboration*. Journal of Public Administration research and Theory, Vol. 19 (1), 23–56.
- Tuominen, K. (2013) *Verkostoitumalla kasvua, kehittymistä ja kannattavuutta*. Itsearviointin työkirja. Oy Benchmarking Ltd.
- Toivola, T. (2005) *Yrittäjäyys verkostotaloudessa. Yksin tekemisestä verkostomaiseen toimintaan*. Vaasa. Acta Universitatis Wasaensis.
- Toivola, T. (2006) *Verkostoituva yrittäjäyys. Strategiana kumppanuus*. Edita Prima. Helsinki.
- Treynor, J. (1999) Zero Sum. *Financial Analysts Journal*, Vol. 55(1), 8–12.
- Tsupari, P. - Sisto, J. - Godenhjelm, P. - Oksanen, O-P. - Urrila, P. (2004) *Yritysten liiketoimintasuhteet: selvitys liiketoimintasuhteista ja verkostoitumisesta Suomessa*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tuomi, J.– Sarajärvi, A. (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

- Tynkkynen, L-K. (2013) *Towards partnership? Studies on public-private collaboration in health and elderly care services in Finland*. Tampereen yliopisto. terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF –dokumentti. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67969/978-951-44-9023-1.pdf?sequence=1> Haettu 28.2.2014.
- Valkokari, K. – Hyötyläinen, R. – Kulmala, H. – Malinen, P. – Möller, K. – Vesalainen, J. (2009) *Verkostot liiketoiminnan kehittämisessä*. WS Bookwell Oy. Porvoo.
- Valkokari, K. – Airola, M. – Hakanen, T. – Hyötyläinen, R. – Ilomäki, S. – Salkari, I. (2006) *Yritysverkoston strateginen kehittäminen*. VTT Tiedotteita 2348. Espoo, Otamedia Oy. www-dokumentti. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2006/T2348.pdf> Haettu 21.1.2014.
- Vanhala M. (2011) Impersonal trust within the organization: what, how and why? Väitöskirja. Acta Universitatis Lappeenrantaensis 445. Lappeenranta.
- Varto, J. (1992) *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Vesalainen, J. (2006) *Kaupankäynnistä kumppanuuteen: Yritystenvälisten suhteiden elementit, analysointi ja kehittäminen*. Helsinki: Metalliteollisuuden kustannus Oy.
- Vesalainen, J. (2004) *Katetta kumppanuudelle. Hyöty ja sen jakaminen asiakas-toimittaja-suhteessa*. Teknova Oy. Tampere.
- Vornanen, R. (1995) *Organisaatioiden välisen yhteistyön tutkiminen*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 24. Sosiaalitieteiden laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Vuorinen, T. (2005) *Verkostot organisoitumisen muotona. Hermeneuttinen analyysi kahdenvälisten suhteiden rakentumisesta kärkiyritykskontekstissa*. Liiketaloustiede. Johtaminen ja organisaatiot. Väitöskirja. Acta Wasaensia. 150. Vaasan yliopisto.
- Williams M. (2001) Whom we trust: group membership as an effective context for trust development. *Academy of Management of Review*, Vol. 26(3), 377–396.
- Williamson, O. 1985. *The Economic Institutions of Capitalism*. The Free Press. New York.
- Whitehead, C. (2007) The doctor dilemma in interprofessional education and care: how and why will physicians collaborate? *Medical Education*, Vol. 41(19), 1010-1016.
- Zineldin, M – Dodourova, M. (2005) Motivation, achievements and failure of strategic alliances. The case of Swedish auto-manufacturers in Russia. *European Business Review*, Vol. 17(5), 460-470.

LIITTEET

LIITE 1

TEEMAHAASTATTELURUNKO

A) Syyt/Motiivit palveluyhteistyölle

- Mistä syystä yhteistyösuhde on syntynyt? Miksi yhteistyösuhde on olemassa? (taloudelliset, teknologiset, hallinnolliset, strategiset, muut syyt)

B) Organisaationaalinen sidoksisuus

- Miten yhteistyö on tähän mennessä onnistunut? Löytyykö esimerkki
- Miten yhteistyöhön on suhtauduttu? positiivisesti/negatiivisesti, löytyykö syy?

1. Yhteistyön rakenteellinen sidoksisuus

- Miten yhteisistä toimintarutiineista huolehditaan? Onko niitä?
- Onko toimittu niin kuin on suunniteltu?
- Onko yhteydenpito virallista/epävirallista?
- Miten yhteinen ajanvarausjärjestelmä on toiminut?

2. Yhteistyön sosiaalinen sidoksisuus

- Miten yhteistyöhön liittyvistä asioista sovitaan?
- Koetko voivasi itse vaikuttaa yhteistyöhön liittyviin tekijöihin?
- Mitkä tekijät lisäävät luottamusta yhteistyökumppaniin?
- Mitkä tekijät yhteistyössä arveluttavat?
- Miten kommunikointi ja tiedonvaihto tapahtuvat? Onko se riittävää?

C) Liiketoiminnallinen sidoksisuus

- Tuottaako yhteistyöpalvelu lisäarvoa asiakkaalle ja kilpailuetua muihin toimijoihin nähden?
- Mikä on tärkeintä yhteistyössä tällä hetkellä?

1. Yhteistyön vaihdantaan liittyvä sidoksisuus

- Tukevatko yhteistyökumppanin palvelut mielestänne tämän hetkistä toimintaanne?
- Tarvitaanko mielestänne useampia liikunta/työterveyshuoltopalvelun tuottajia yhteistyöhön?
- Vastaako yhteistyökumppanin palvelunlaatu odotuksianne?

2. Yhteistyön Strateginen sidoksisuus

- Ovatko yhteiset tavoitteet, visio tiedossa? Onko tavoitteet saavutettu?
- Onko yhteisestä toimintamallista ollut hyötyä asiakkaan liikkumaan ohjaamisessa? (mainitse 2-3 hyötyä toimipisteellenne)
- Mitä vaikeuksia/haasteita yhteistyöstä on ollut? (mainitse 2-3 haastetta)
- Miten yhteistyö on vaikuttanut/muuttanut toimintaa?
- Mitä riskejä yhteistyöhön liittyy?

D) Tulevaisuus/ Miten palveluyhteistyö voi kehittyä?

- Millaisena näette toimialanne kehityksen?
- Mitä resursseja/panostusta tarvitaan yhteistyön sujumiseksi tulevaisuudessa?
- Onko yhteistyölle tarvetta nyt ja tulevaisuudessa?
- Miten yhteistyösuhdetta voidaan kehittää?