

**STRATEGINEN KUMPPANUUS
TERVEYSPALVELUISSA
YHTEISENÄ PÄÄMÄÄRÄNÄ**

Karppanen Pirjo

Terveyshallintotiede

Palomäki Gitta

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Pro gradu -tutkielma

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Lokakuu 2019

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, terveyshallintotiede/ sosiaali- ja terveyshallintotiede

KARPPANEN, PIRJO & PALOMÄKI, GITTA: Strateginen kumppanuus terveyspalveluissa yhteisenä päämääränä

Pro gradu -tutkielma, 82 sivua, 3 liitettä (7 sivua)

Tutkielman ohjaajat: YTT, Professori (ma.) Sanna Laulainen, UEF
LT, asiantuntijaylilääkäri Rainer Zeitlin, PSHP

Lokakuu 2019

Avainsanat: kumppanuus, strateginen kumppanuus, strateginen johtaminen, julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus, terveyspalvelut

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata strategista kumppanuutta terveydenhuollossa. Tavoitteena oli ymmärtää strategisten johtajien näkemyksiä kumppanuuksista ja niiden johtamisesta. Tutkielman tutkimuskysymykset olivat: Millaisena strateginen kumppanuus näyttäytyy terveyspalveluissa? Millaisia piirteitä strategisen kumppanuuden johtamiseen liittyy? Tutkielman avulla voidaan aktivoita ja käynnistää keskustelua kumppanuuksista organisaatioiden välillä.

Tutkielman teoreettinen viitekehys sisälsi kumppanuus-, yhteistyö-, ja verkostokäsitteiden eroavaisuudet, strateginen kumppanuus, julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus, strateginen- ja verkostojohdaminen. Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen teemahaastattelu. Haastateltavat johtajat (N=10) valikoitiin nykyisistä terveydenhuollon julkisista ja yksityisistä palveluorganisaatioista. Valinta perustui siihen, että johtajat ovat asiantuntijoina vahvasti mukana organisaation strategiatyössä ja kumppanuussopimusneuvotteluissa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jota ohjasivat teemat strateginen kumppanuus terveyspalveluissa, terveyspalveluiden tuottajien kumppanuudet, toimiva kumppanuus, kumppanuuden haasteet, kumppanuuksien johtaminen ja kumppanuuksien suosittelu.

Johtajat suosittelivat kumppanuutta yhdeksi toimintamalliksi. Toimivan kumppanuuden elementeiksi nousivat sopimuksellisuus, strategisuus, pitkäaikaisuus, luottamuksellisuus ja tavoitteellisuus. Johtajien mukaan kumppanuutta vaikeuttivat poliittinen päätöksenteko, lainsäädäntö ja henkilöstövaihtuvuus. Myös potentiaalisten kumppaneiden löytäminen vaati paljon työtä. Johtajien henkilökohtaiset ominaisuudet ja osaaminen vaikuttivat merkittävästi kumppanuuksien syntymiseen ja ylläpitämiseen. Tulevaisuuden johtajilta odotetaan kykyä verkostoitua ja reagoida nopeasti muuttuvissa tilanteissa, koska on hyvin vaikea ennustaa tulevaa pitkällä aikavälillä. Palveluntuottajien toimintasuunnitelmissa on näkyvissä painopisteen muuttuminen strategisten kumppanuuksien ja verkostomaisemman toiminnan suuntaan.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies,
Department of Health and Social Management, health management sciences/ health and social
management sciences

KARPPANEN, PIRJO & PALOMÄKI, GITTA: Strategic Partnership in health care A genuine
common goal

Master's thesis, 82 pages, 3 appendices (7 pages)

Thesis Supervisors: Acting professor, PhD Sanna Laulainen, UEF
 Medical Expert, PhD Rainer Zeitlin, PSHP

October 2019

Keywords: partnership, strategic partnership, strategic management, public-private partnerships,
health services

The purpose of this master's thesis was to describe a strategic partnership in health services. The aim of the study was to explain and describe what is known about strategic partnerships and their management. The research questions were the following: What does strategic partnership look like in health services? What kind of characteristics are in management in health services? Through the research it is possible to activate and launch a debate on partnerships between organizations.

The theoretical framework of this research was difference between partnership-, collaboration and network concepts, strategic partnership, public-private partnerships, strategic- and network management. The research method was a qualitative theme interview. The interviewees were selected from existing organizations providing healthcare services. There were 10 leaders from both public and private sectors. The choice was based on the these that leaders were strongly involved in organizational strategy work and partnership agreement negotiations.

The data was analyzed by content analysis, that directed by themes strategic partnership in health service, health service providers partnerships, working partnership, partnership challenges, partnerships management ja partnerships recommend.

According to the research results leaders recommended partnership as one model of action. Elements of a functional partnership were contractual, strategic, long-term, trust and goal oriented. According to the leaders, the challenges of partnership were based on political decision-making, legislation and staff turnover. It is not always easy to find potential partners either. The personal characteristics and skills of managers have a significant impact on the creation and maintenance of partnerships. Future leaders are expected to have an ability to network and react rapidly in a changing situation, because it is very difficult to predict the future in the long term. Providers' plans are changing towards strategic partnerships and networking activities in the future.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
1.1 Tutkimuksen tausta.....	3
1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Kumppanuuksien taustaa terveydenhuollossa	6
2.2. Kumppanuus, yhteistyö ja verkosto käsitteinä.....	7
2.3 Kumppanuus elementteinä ja prosessina.....	9
2.4 Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus	14
2.5 Strateginen johtaminen.....	18
2.6 Verkostojohtaminen	20
2.7 Lainsäädännön vaikutukset terveydenhuollon kumppanuussopimuksille	22
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
3.1 Tutkimuskonteksti.....	26
3.2 Tutkimusaineiston hankinta.....	27
3.3 Tutkimusmenetelmän valinta.....	30
3.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi	31
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	34
4.1 Kumppanuusajattelun näkyminen organisaatioiden strategiassa.....	34
4.2 Yhteistyö, verkosto ja kumppanuus käsitteinä.....	36
4.3 Toimivan kumppanuuden elementtejä.....	39
4.4 Kumppanuuksien muodostamisen haasteita	42
4.5 Strategiset kumppanuudet terveydenhuollossa nyt	46
4.7 Kumppanuuksien johtaminen.....	53
5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	56
5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	56
5.2 Tutkimustulosten tarkastelu.....	59
LÄHTEET.....	66

LIITTEET

LIITE 1. Lähestymiskirje

LIITE 2. Suostumuslomake

LIITE 3. Tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste

LIITE 4. Kysymykset haastateltaville

KUVIOT

KUVIO 1 Erityisvastuualueet vuonna 2019.....	26
KUVIO 2 Aineiston keräämisen vaiheet ja aikataulu.....	29
KUVIO 3 Esimerkki suoran sitaatin analysoinnista.....	32
KUVIO 4 Aineiston analysoinnin vaiheet.....	32
KUVIO 5 Kumppanuus, yhteistyö ja verkosto käsitteet.....	38
KUVIO 6 Yhteenvedo tuloksista.....	63

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Strategisten kumppanuuksien muodostumiseen liittyvät lait.....	25
TAULUKKO 2. ERVA-alueiden asukasmäärät ja kuntien jäsenmäärät.....	27
TAULUKKO 3. Kumppanuuksien jakautuminen eri toimijoiden kanssa.....	47

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistaminen on välttämätöntä. Kustannukset kasvavat, väestö vanhenee ja palveluiden saatavuudessa on ongelmia. Vaikka Suomen hallitus ei onnistunut maakunta- ja soteuudistuksessa, kehittämistyö jatkuu sosiaali- ja terveystalvelministeriön ohjauksessa. (Sosiaali- ja terveystalvelministeriö 2019.) Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö on edellytys tuloksekkaalle toiminnalle. Yhteistyön rakentaminen toimijoiden välillä on välttämätöntä kuntalaisten palveluiden turvaamiseksi. (Engeström 2006, 16; Lahtiluoma & Turunen 2011, 49-50.) Hallinnolliset uudistukset tukevat julkisen ja yksityisen toimijoiden verkostoitumista. Johtajilla tulee olla käsitys organisaatioiden erilaisista toimintamalleista, alan toimijoista, palveluiden prosesseista ja niistä muodostuvasta mielekkäästä kokonaisuudesta. (Eriksson 2010, 182.) Verkostojen luominen ja johtaminen on noussut megatrendiksi 2000-luvulla. Palveluita tuottavat julkisen sektorin lisäksi markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan toimijat. (Linnamaa & Sotarauta 2000; Kuokkanen 2004, 8.) Asiakkaiden valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää vaihtoehtojen olemassa oloa ja joustavaa palveluketjua. Uudenlaiset kumppanuudet ja yhteistyö mahdollistavat sujuvamman ja tehokkaamman palvelun asiakkaan hyväksi. (Möttönen & Niemelä 2005, 3).

Sosiaali- ja terveystalveluita on tutkittu erilaisista näkökulmista. Julkisen ja yksityisen sektorin välistä kilpailua ja omistajuuden jakautumista on tutkittu paljon. (ks. Ollila, Ilva & Koivusalo 2003; Okko, Björkrot, Koponen, Lehtonen & Pelkonen 2007; Forma, Niemelä, Saarinen, 2008; Junnila 2008; Fredriksson, Hyvärinen, Mattila & Wass 2009; Syrjä 2011). Vaara ja Mikkola (2012) ovat vertailleet julkisen ja yksityisen vanhustenhoitopalveluiden käyttöä, kustannuksia, vaikuttavuutta ja rahoitusta. Savolainen (2011) on tutkinut yksityisten ja julkisten organisaatioiden välistä toimintaa henkilöstön sitoutumisen ja asiakkaiden kokeman palvelun laadun näkökulmasta. Tynkkynen (2013) on tutkinut julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä terveydenhuollossa ja vanhuspalveluissa.

Julkinen ja yksityinen kumppanuus koostuu yhteistyöstä, kestävästä suhteista, molemminpuolisesta palveluiden kehittämisestä, riskien-, kustannusten- ja hyötyjen jakamisesta (Klijn & Teisman 2003, 137). Moni-ilmeisyydestä huolimatta tunnusmerkkinä kumppanuudelle voidaan pitää sitä, että kyse on yhteistyösuhteesta eikä kilpailusta (Linder 1999, 36). Eurooppa 2020 -strategiassa kumppanuudet ovat keino tehostaa hankkeiden toteutusta. Onnistumiseen vaikuttavia elementtejä ovat: organisaatioiden hallinto, rakenteet, oikeudelliset kehykset ja kokemus hanketoiminnasta. Vain harvoissa EU:n jäsenvaltioissa kaikki hanketoimintaan vaikuttavat elementit toteutuvat. (Euroopan tilintarkastus tuomioistuin 2018, 10, 12, 14.)

Onnistuneessa hallinnossa strateginen johtaminen nousee merkittävään rooliin. Johtamisella on tärkeä rooli organisaation vision näyttämisessä. Koko henkilöstö tulee osallistua strategian suunnitteluun ja käyttöönottoon. Tällä tavoin saadaan henkilöstö sitoutettua ja kumppanuusajattelu juurtumaan organisaation eri tasoilla. Verkostomainen johtaminen tukee strategiaan perustuvan yhteistyön onnistumista ja verkostomaisen toiminnan kehittämistä kumppanuusorganisaatioiden välillä. (ks. Ståhle & Laento 2000.)

Kumppanuuksien yhteistyön onnistumisessa johtamisen taitoja tarvitaan organisaation sisällä päämääriin pääsemiseksi ja eri toimijoiden välillä yhteistyön onnistumiseksi. Strateginen kumppanuus ja monitoimijainen yhteistyö voisi olla yksi varteenotettava vaihtoehto laadukkaiden terveystalveluiden tuottamiseksi asiakkaalle nyt ja tulevaisuudessa. Näemme, että pro gradu -tutkielmamme toimii pohjana kumppanuskeskustelussa laajemminkin yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Asiakkaalle palvelut tulisi näyttäytyä sujuvana kokonaisuutena, vaikka useita toimijoita on mukana hoitoketjun eri vaiheissa.

Tässä tutkielmassa tarkastelemme terveydenhuollon organisaatioiden välistä strategista kumppanuutta ja johtamista terveyshallintotieteen näkökulmasta. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integrointia on vahvasti nostettu esille, sosiaalipalvelut rajautuivat tästä tutkielmasta pois sen erilaisen organisatorisen ja toiminnallisen rakenteen vuoksi. Strategisten kumppanuuksien tutkiminen on ajankohtaista, yhteiskunnallisesti merkityksellistä ja ammatillisesti tärkeää yhteiskunnan muuttuvassa tilanteessa (Hirvonen 2006, 38).

Teimme tämän tutkielman vuorovaikutteisena parityönä vahvuuksiamme käyttäen. Johdanto- ja pohdinta luvut ja teemahaastattelut teimme yhdessä. Tiedonhaun teimme erikseen. Tutkielman teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen jaoimme siten, että ensimmäinen tekijä (P.K.) kirjoitti kumppanuuksien johtamisen ja toinen tekijä (G.P.) kirjoitti kumppanuuksien taustan ja käsitteen määrittelyn. Ensimmäinen tekijä litteroi haastatteluaineiston, teki muistiinpanoja ja huomioita haastattelusta. Toinen tekijä käsitteli aineistoa vasta sitten, kun kaikki haastattelut oli litteroitu ja vastasi pääsääntöisesti aineiston analysoinnista ja alustavien ja lopullisten tulosten kirjoittamisesta. Lopuksi kirjoitimme ja jäsentelimme tutkielman yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on teemahaastattelun avulla kuvata strategista kumppanuutta terveydenhuollossa. Tavoitteena on ymmärtää strategisten johtajien näkemyksiä kumppanuuksista ja niiden johtamisesta. Tutkielman avulla voidaan aktivoida ja käynnistää vuoropuhelua kumppanuuksista organisaatioiden välillä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena strateginen kumppanuus näyttäytyy terveystalveissa?
2. Millaisia piirteitä strategisen kumppanuuden johtamiseen liittyy?

Tutkimuskysymyksiin vastaamme keräämällä empiirisen aineiston terveydenhuollon palveluita tuottavien organisaatioiden strategiatason johtajilta julkiselta- ja yksityiseltä sektorilta.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kumppanuuksien taustaa terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveystalouden rakenteiden uudelleen muotoutumisessa kumppanuudet ovat ajankohtainen aihe. Asiakkaiden palveluiden järjestäminen on turvattava jatkossakin ja se tarkoittaa laaja-alaista toiminnan ja rakenteiden tarkastelua. (Kainlauri 2007, 13; Johansson, Husman & Uusikylä 2015, 3.) Uuden potilasdirektiivin toimeenpano astui voimaan vuoden 2014 alusta. Isona muutoksena on se, että asiakkaalla on aktiivisempi rooli palveluiden käyttäjänä oman terveydenhuollon hoitopaikkansa valinnassa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuollossa uudistusta pitäisi tehdä laajalla rintamalla palveluiden rahoituksen, järjestämisen, tuottamisen ja sääntelyn osalta. Yhteistyötä toimijoiden välillä tulisi lisätä. Palveluiden tuottamisessa julkisella ja yksityisellä sektorilla on omat roolinsa terveydenhuollossa. Yksityisesti tuotetut palvelut vaikuttavat julkisten palveluiden käyttöön ja kysyntään. Yksityinen sektori tuottaa noin 2/3 työssäkäyvien terveystalouksista ja käytössä on myös yhteisiä sairaalataloja. Terveydenhuoltoon mallinnetaan teollisuuden tuotantoprosessia esimerkiksi Lean Managementia, mikä edellyttää ymmärrystä ja oppimista eri organisaatioiden käytännöistä. (Johansson ym. 2015, 3.)

Yksityisen sektorin palveluntuotanto on kasvanut terveydenhuollossa. Sen osuus kokonaiskustannuksista oli 25 prosenttia vuonna 2009. Julkisen sektorin kustannukset ovat kasvaneet enemmän suhteessa palveluntuotannon laajentumiseen. (Arajärvi & Väyrynen 2011, 1-3.) Vahvasti näyttää siltä, että julkinen sektori rahoittaa ja organisoii palveluiden tilaamisen jatkossakin riippumatta siitä, miten rahoitusvirrat käytännössä järjestetään (Johansson ym. 2015, 3).

2.2. Kumppanuus, yhteistyö ja verkosto käsitteinä

Tässä tutkielmassa keskitymme kumppanuuksiin organisaatioiden välillä. Päädyimme kuitenkin määrittelemään myös yhteistyö- ja verkostokäsitteet, sillä käsitteitä yhteistyö, verkosto ja kumppanuus käytetään usein rinnakkain ja ristiin puheessa ja eri asiayhteyksissä (Mustakangas, Kiviniemi & Vihinen 2003, 48-49; Lahtiluoma & Turunen 2011, 47-48; Oravasaari & Järvensivu 2012, 14). Käsitteiden moniselitteisyys ja toisiinsa kytkeytyvät merkitykset hankaloittavat määrittelyä. Kumppanuuskäsitteen liian tarkka määrittely saattaa rajata kumppanuuden tarkoittamaan vain tiettyntyyppisiä tapauksia. Sillä kumppanuuksien kirjjon maailma on suuri, moninainen ja kontekstisidonnainen. (Mustakangas ym. 2003, 48-49; Seppänen 2005, 20.)

Vaikka kumppanuutta käsitellään tieteenaloilla hiukan erilaisista näkökulmista, yhteistä kaikille aloilla on, että kumppanuus (partnership, partnering) on kahden tai useamman tahon suhde, jossa toimitaan määrätietoisesti ja yhteisöllisesti yhdessä (Bosma, Sieving, Ericson, Russ, Cavender & Bonnie 2010, 502; Häggman-Laitila, Rekola & Teräs 2013, 13-14). Tutkimuksissa tarkastellaan kumppanuuksuhteiden rakentumista, ylläpitämistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä (Bosma, Sieving ym. 2010, 502). Kumppanuus voidaan ymmärtää myös virallistetuksi tai tavoitteelliseksi verkostoksi (Kiviniemi & Saarelainen 2009, 40; Aira 2012, 18). Kansainvälisessä kirjallisuudessa kumppanuuden lähikäsitteitä ovat collaboration, coordination, cooperation, joint tai interagency working (Häggman-Laitila ym. 2013, 13).

Eri toimijoiden välisestä suhteesta käytetään usein nimitystä yhteistyö, jolla viitataan vapaaehtoiseen ja epämuodolliseen toimintaan osapuolten kesken. Sen ajallinen kesto ja tavoitteet ovat usein epäselvät. Toimijoiden omat tavoitteet korostuvat yhteisten tavoitteiden sijasta. (Maijanen & Haikara 2014, 10.) Yhteistyö on ajan myötä tapahtuva prosessi. Organisaatiot ovat vuorovaikutuksessa muodollisesti ja epämuodollisesti toistuvien neuvottelujen, sitoumusten kehittämisen ja toteuttamisen kautta. (Thomson & Berry 2006, 21.) Maijanen (2013) tukeutuu Cowanin tutkimusryhmän (2004) ajatteluun, jonka mukaan pääero yhteistyön ja kumppanuuden välillä on se, että yhteistyö merkitsee toimintaa suhteessa tiettyyn tavoitteeseen ja sen kesto voi olla lyhytaikaista. Yhteistyö pelkistyy usein pelkäksi puheeksi tai suunnitelmiksi yhteisestä toiminnasta, ja siitä ei

välttämättä muodostu mitään konkreettista. Kunnan ja järjestöjen yhteistyötä edistävät strategiaan kirjaaminen, nimetty yhteistyön vastuhenkilö ja säännölliset tapaamiset. (Maijanen 2013, 29, 32.)

Yhteistyön ajatellaan olevan kumppanuuden jonkinasteinen alkuvaihe. Kumppanuudesta voidaan puhua ja sitä tarvitaan, kun yhteistyössä on edetty alkua pidemmälle. Tämä tarkoittaa sitä, että halutaan edetä pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen yhteistyöhön, johon ollaan valmiita panostamaan aikaa ja energiaa. (Maijanen & Haikara 2014, 10-11.) Kumppanuudet eivät siis muodostu puhtaalta pöydältä, vaan toimijoilla on usein aikaisempia käsityksiä toisistaan ja taustalla mahdollisesti epämuodollisempaa yhteistyötä (Viirkorpi 2004, 32). Yhteistyön merkitys terveydenhuollossa tulisi olla yhteisen arvonn tuottaminen (Huotari & Iivonen 2004, 70-71). Sen avulla haetaan ratkaisuja kiristyvässä kilpailussa. Suuren organisaation sisäistä johtamista ja toimintaa pidetään nykyään vanhanaikaisena ilman yhteistyötä eri osastojen ja yksiköiden välillä. Yhteistyöstä odotetaan innovatiivisia oivalluksia laajemminkin eri tieteenalojen ja osaamisalojen rajapinnalla. (Aira 2012, 11.)

Strateginen kumppanuus perustuu siihen, että organisaatioiden toimintatavat ovat verkostoituneet (Huotari & Iivonen 2004, 70-71). Verkostot koostuvat itsenäisistä toimijoista ja niiden käyttövoimana on monenvälistä yhteistyötä. Verkostojen toiminta on suunnitelmallista ja se erottaa ne markkinoista ja kolmannelta sektorista. Verkostot ovat kuitenkin löyhäsidoksisempia kuin organisaatiot. (Lehtinen & Palonen 1997, 105.)

Strategiset kumppanuudet ovat organisaatioiden välistä yhteistyötä. Verkostoyhteydet ovat yksilöiden välisiä yhteyksiä, eikä yhteistyö välttämättä ole nähtävissä organisaatioissa. Väljä verkostoituminen voi kuitenkin olla pohja mahdollisille tuleville yhteishankkeille, vaikka se ei sellaisenaan riitä ratkaisemaan strategisia haasteita tai muutosta. (Engeström 2006, 18-19.) Verkostot mahdollistavat osallistumisen suurempiin kokonaisuuksiin ja asiakaskunnan laajenemiseen. Haasteena monitoimijaverkostossa ovat integrointi ja prosessien sujuvuus, sillä verkoston palvelu on usein kerroksellista. Ydin on sujuva palvelu asiakkaalle. Apujärjestelmiä, tukipalveluita ja koordinoitua tarvitaan onnistuneen palvelukokonaisuuden rakentamiseksi. (Valkokari, Valjakka, Hakanen, Kupi & Kaarela 2014, 7.)

2.3 Kumppanuus elementteinä ja prosessina

Kirjallisuudessa kumppanuutta käsitellään sen elementtien avulla. Kumppanuudessa on elementtejä, jotka vahvistavat yhteistyötä tai ovat haasteina yhteistyölle. Parker, Smith ja Goldblattin (2009) mukaan tärkeimmät elementit toimivassa kumppanuudessa ovat luottamus, osapuolten sitoutuminen ja yhteiset tavoitteet (Parker ym. 2009, 17). Bosman tutkimusryhmän (2010) mukaan toimiva kumppanuus koostuu useasta tärkeästä avainelementistä. Niitä ovat kommunikaatio, jaettu päätöksenteko ja resurssit, luottamus, asiantuntijuus, riittävän pitkä aika suhteiden luomiselle, kannatus, tuki, läsnäolo, joustavuus, kumppanuuden kehittyminen ja kumppanin tarpeiden huomioiminen.

Kumppanuussuhteissa haetaan synergiaa, palveluiden laajentamista ja lisäarvoa toiminnalle. Tämän päämäärän saavuttamiseksi kumppaneiden tulisi jakaa vastuuta, huomioida toisen organisaation toimintaa ja erityispiirteitä. (Savas 2001, 71; Palta & Soini 2013, 19-21). Kumppanuuden pitkäaikainen yhteistoimintamalli edellyttää toimijoiden yhteisiä strategisia visioita ja välietappeja pitkällä aikavälillä, jolloin sen hyötyjä ja saavutuksia voidaan seurata paremmin. Kumppanuuden tulisikin muodostua kahden yhdenvertaisen toimijan yhteistyöstä, jotka täydentävät toisiaan niin kompetenssin kuin resurssienkin osalta. Sillä kumppanuus ilmiönä ei ole toisen osapuolen ylivaltaa ja hierarkkisia rakenteita, vaan aktiivista vuorovaikutusta ja yhteistyötä toimijoiden välillä. (Engeström 2006, 20-21.)

Vaikka kumppanuudessa keskeistä on sopimuksellisuus ja kahden yhdenvertaisen toimijan yhteistyö, niin ennen sopimusvaihetta haasteena on löytää tasapaino organisaatioiden omien tavoitteiden ja kumppanuuden keskiössä olevien tavoitteiden välillä. Tästä syystä eri toimijoiden on tärkeä selkiyttää ensin omat perustehtävänsä. Kaikilla organisaatioiden tasoilla tulisikin olla selkeä ja sama näkemys siitä, mihin kumppanuuksilla pyritään, missä niitä tarvitaan ja millaista sen pitäisi olla. (Viirkorpi 2004, 8,13.)

Kun organisaatiot ovat määritelleet omat perustehtävänsä, on helpompi muodostaa eri toimijoiden välisiä ja strategiaan perustuvia kumppanuuksia ja niistä syntyvää yhteistä visiota kumppanuuden hyödyistä. Onnistuneessa kumppanuudessa toimijoiden organisaatioiden rajat yhteistyön osalta tulee olla helposti ylitettäviä ja läpinäkyviä. Nämä niin

kutsutut rajavyöhykkeet voivat muodostua hedelmällisiksi yhteiseksi toiminnan alustaksi ja yhteisen kehittämisen pohjaksi. Ajantasainen viestintä tukee palvelun muokkaamista ilman viivettä. Toimiva kumppanuus vaatii yhteisiä tiedon hallinnan ja neuvottelun välineitä. Kyse ei välttämättä ole kalliista tietojärjestelmistä, vaan selkeästä yhteistyöstä, jossa osapuolet ymmärtävät, mistä puhutaan. (Engeström 2006, 21). Tärkeää on, että kumppani ei toimi toisen etua vastaan. Kun luottamus, sitoutuminen ja odotusarvot ovat kunnossa, tieto liikkuu ja molemmat osapuolet hyötyvät. Parhaimmillaan saadaan aikaan uusia innovaatioita yhteistyöhön osallistuvien tarpeisiin. Pitkäjänteinen yhteistyö etenee prosessimaisesti parantaen organisaatioiden osaamista, resursseja ja palveluita. (Orava-saari & Järvensivu 2012, 16.)

Sopimuksellisuus tukee yhteistyötä ja palveluiden tuottamisen sujuvuutta organisaatioiden välillä (Savas 2001; Paltta & Soini 2013, 19-21). Kumppanuus vaatii ennakoivia sopimuksia, joissa osapuolten yhteisen toiminnan tavoitteet, muodot ja velvollisuudet ovat kirjattu (Engeström 2006, 21). Haastavia tilanteita voidaan selvittää joustavammin selkeällä sopimusmenettelyllä. Sopimukseen tulisikin kirjata mahdollinen sanktio, jos yhdessä sovittu palvelu tai tuote ei ole sopimuksen mukainen. Tämä tukee yhteistyötä ongelmatilanteiden vuorovaikutteisessa ratkaisussa. (Roivanen, Nylund, Korkiamäki & Raitakari 2008, 11-12; Klijn & Koppenjan 2016, 455-462.)

Kumppanuuden vuorovaikutussuhde muodostuu sosiaalisesta ohjausvoimasta, hyvästä tahdosta, yhteisen hyvän edistämisestä, arvopohjasta, sopimuksellisuudesta ja luottamuksesta. Kumppanuuteen sisältyvässä vastavuoroisessa ideaalitulanteessa kumpikin osapuoli hyötyy win-win -periaatteen mukaisesti. Haasteita tasapuolisuuden tunteeseen voivat tuoda verkoston jäsenten erilaiset toimintatavat ja resurssit. Kumppanuuteen ei siis voi kiirehtiä. Vuorovaikutussuhteen ja luottamuksen rakentaminen vievät aikaa. (Thompson & Perry 2006, 28.) Erilaiset motiivit, arvot ja tavoitteet vaikeuttavat luottamuksen rakentamista. Tarvitaan aikaa vievää toimintakulttuurin ja -tapojen muutosta. (Tienhaara, Tirronen & Rossi 2016, 194, 199.)

Kun luottamus ja vuorovaikutussuhde on kunnossa, sujuvan kumppanuuden rakentaminen vaatii eri osapuolten toiminnan koordinoitua. Ohjausta tarvitaan roolien ja vastuiden selkeään jakamiseen, toimintasuunnitelman mukaan toimimiseen, viestintään ja

kommunikaation varmistamiseen. Tavoitteet saavutetaan parhaiten, kun löydetään sopiva suhde koordinaation, hierarkiatason ohjauksen ja sosiaalisen ohjauksellisuuden välillä. (Thomson & Perry 2006, 24-25,27.) Oravasaari ja Järvensivu painottavat suhteiden, roolien, vastuiden ja päätöksentekomekanismin selkiyttämistä (Oravasaari & Järvensivu 2012, 17).

Kumppanuudessa on aina myös epäonnistumisen mahdollisuus. Kumppanuuden riskeillä tarkoitetaan osapuolten tahdon ja kontrollin haitallisia seurauksia. Toiseen osapuoleen saattaa liittyä riskejä, joiden hallitsemiseksi on olemassa keinoja esimerkiksi sopimustekniset ratkaisut, vakuutukset, vakuudet ja takuut. Riskien hallitsemattomuus saattaa johtaa siihen, että kumppanuus epäonnistuu. Epäonnistumisen syitä voivat olla henkilövaihdokset, huonon kumppanin valinta, liiallinen riippuvuus, hintatietoisuuden heikkeneminen, puutteellinen sopimus, organisaatioiden innovatiivisuuden puute, riittämätön panostus ja kumppaneiden epätasa-arvoisuus neuvottelutilanteissa. (Kuntaliitto 2005, 5-7.)

Ennen kumppanuuteen ryhtymistä on tärkeää tutustua ja opetella huolellisesti kumppanuusprosessin eri vaiheet. Pelkkä yksilön halu ei riitä, sillä kumppanuuden onnistuminen vaatii aikaa, rahaa ja energiaa. (Thompson & Perry 2006, 28-29.) Lyhytaikaiseen ja pie-nimuotoiseen toimintaan ei siis kannata kumppanuutta rakentaa. Ongelmana kumppanuuksissa voi olla eri toimijoiden motivointi pitkäjänteiseen prosessiin. Usein halutaankin heti näkyviä tuloksia yhteistyöstä. Rajoittavana tekijänä kumppanuuksille saattaa olla epäselvä käsitys yhteistyön hyödyistä omalle toiminnalle. Tästä syystä kumppanior-ganisaatioiden intressien ymmärtäminen on tärkeää. Silloin, kun toimijat ovat valmiita panostamaan yhteistyöhön, sen tuoma lisäarvo on ymmärretty ja ollaan valmiita panostamaan kumppanuuksiin. (Thompson & Perry 2006, 25,28; Kattainen 2016, 54; Puustinen 2017, 59.)

Onnistunut kumppanuus on monivaiheinen prosessi. Se on mallina vaativa ja sen omaksuminen toimintatapana on pitkä ja vaikea prosessi. Kumppanuus poikkeaa yleensä radikaalisti organisaation perinteisistä toimintatavoista. Haasteena on sen juurruttaminen henkilöstölle ja asiakkaille. Vaaditaan uusien työvälineiden ja -tapojen omaksumista. (Engeström 2006, 21-22.) Prosessina kumppanuus muodostuu vaiheittain ja siinä voi olla verkostomaista toimintaa ja yhteistyötä. Se voi lähteä liikkeelle johtajan

henkilökohtaisista yhteyksistä ja edetä työntekijöiden verkostoitumiseen, joka etenee organisatoriseen yhteistyöhön, missä tavoitteena on säännöllinen ja toiminnallinen yhteistyö. Organisatorinen yhteistyö voi edetä strategiseen kumppanuuteen. Perustana kumppanuudelle on kuitenkin aina ihmisten väliset henkilökohtaiset kontaktit ja tunteminen. Kumppanuusprosessi lähtee liikkeelle tunnusteluvaiheesta, jonka tarkoituksena on luottamuksen herättäminen ja tutustuminen. Tässä vaiheessa on tärkeää tunnistaa, mitkä ovat eri toimijoiden voimavarat yhteiseen toimintaan osallistumiseen ja kehittämisen tarve. Tunnusteluvaiheesta edetään kumppanuuden vakiinnuttamisen vaiheeseen, jossa luodaan yhteinen tavoite, toimintatavat ja suuntaviivat. Tässä vaiheessa olisi tärkeää sopia ohjaus- ja päätöksenteko rakenteesta. Seuraavassa vaiheessa toiminta- ja toimeenpanovaiheessa siirrytään konkreettiseen toteuttamiseen yhteisesti sovitun suunnitelman mukaisesti. Prosessin viimeisin vaihe on päättämisen- ja uusintavaihe, jossa arvioidaan kumppanuuden onnistumista ja tehdään päätös siitä, jatketaanko kumppanuutta, tehdäänkö muutoksia olemassa olevaan kumppanuussopimukseen vai päätetäänkö kumppanuus. (Maijanen & Hakara 2014, 23.)

Kumppanuudessa on kyse lisäarvon ja asiakaslähtöisyyden lisäämisestä organisaatiossa. Kumppanuuden perustyökaluina pidetään tietopääomaa ja luottamusta. Eri tyyppiset kumppanuudet tarvitsevat eri määrän näitä perustyökaluja. Ymmärrys erilaisten kumppanuuksien luonteesta auttaa organisaatioita kumppanuuksien rakentamisessa. (Stähle & Laento 2000, 76-78.) Kumppanuutta kuvataan elementtien avulla. Niiden kautta voidaan arvioida mahdollisuuksia ja haasteita. Lisäksi tärkeää on tunnistaa kumppanuuden eri muodot operatiivinen-, taktinen-, ja strateginen kumppanuus.

Operatiiviseen kumppanuuteen liittyvä yhteistyö voi olla lyhytaikaista ja lähteä liikkeelle organisaatioiden omista tarpeista. Molemmilla osapuolilla on strateginen tahto toimia yhdessä täydentäen toistensa toimintoja siten, että organisaatiot voivat keskittyä omaan ydintoimintaansa. Operatiiviset kumppanuudet tulevat perinteisesti kilpailuttamisen kautta ja niissä ei juurikaan ole verkostomaista rakennetta. (Stähle & Laento 2000, 81-82.)

Taktinen kumppanuus perustuu avoimuuteen. Siinä tavoitellaan uuden oppimista ja palveluprosessien kehittämistä siten, että poistetaan päällekkäisiä toimintoja. Taktinen

kumppanuus perustuu toimijoiden väliseen luottamukseen ja on enemmän kuin sopimukseen sidottua toimintaa. Toimintojen integroinnin onnistuessa kumppanuus syvenee. Taktinen kumppanuus tuo johtamiseen haastetta, sillä se toimii usein verkostoissa ja on melko kompleksista. Verkostoa ei voi hallita vanhoin mekaanisin järjestelmin. (Stähle & Laento 2000, 86-87.)

Strategisella kumppanuudella haetaan merkittävää hyötyä yhteistyöhön osallistuville organisaatioille. Kumppanuus on todellista sitoutumista, koska se edellyttää syvällisen tietopääoman paljastamista. Strategisessa kumppanuudessa on suuret riskit, mutta myös parhaat mahdollisuudet lisäarvon tuottamiseen organisaatiolle. (Stähle & Laento 2000, 93-94.)

Tärkeää on tunnistaa kumppanuuksien sisäiset ja ulkoiset piirteet. Sisäisiin piirteisiin voi organisaatio itse vaikuttaa kuten resursseihin, rakenteisiin prosesseihin ja toimintatapoihin. Ulkoisiin elementteihin organisaatiot eivät voi itsenäisesti vaikuttaa kuten yhteistyön rakenteisiin, normeihin ja eri organisaatioiden käytänteisiin. (Lahtiluoma & Turunen 2011, 47-48; Oravasaari & Järvensivu 2012, 14.)

Kumppanuudet ovat monen eri tekijän summa ja vaativat uudenlaisia ja ennakkoluulotonta yhteistyötä. Kumppanuuksien tavoitteena on parantaa palveluiden vaikuttavuutta. Tärkeää on huomioida kilpailun sijaan pitkäaikaiset kumppanuudet ja verkostot, jotka tuottavat vaikuttavia palveluita. (Tiehaara, Tirronen & Rossi 2016, 193-194.) Onnistunut kumppanuus lisää organisaatioiden välistä tietämystä toistensa toiminnasta ja avaa aivan uudenlaisia mahdollisuuksia yhteistyön jatkamiseen (Paltta & Soini 2013, 19-21). Tässä tutkimuksessa keskitytään terveydenhuollon organisaatioiden välisiin strategisiin ja sopimuksellisiin kumppanuussuhteisiin, joissa palveluntuottajana voi toimia sekä julkinen että yksityinen sektori.

2.4 Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuus

Keskustelua on käyty siitä, mikä on julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin rooli ja työnjako peruspalveluiden tuottamisessa. Uusi julkisjohtaminen (NPM) toi julkiselle sektorille yksityisen sektorin toimintamalleja, kuten yksityistäminen, ulkoistaminen ja kilpailuttaminen. Uuden julkisjohtamisen myötä on siirrytty julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuteen (public-private-partnership, PPP), jossa kilpailuttamisen sijaan korostuvat näiden toimijoiden välinen yhteistyö ja sopimukset. (Leponiemi, Siitonen & Antti-roiko 2010, 5.) Kumppanuudessa organisaatiot toimivat itsenäisinä vastavuoroisesti. Yhteisellä sopimuksella jaetaan tavoitteet. Tärkeää on sopia, kuinka valvonta ja vastuu jaetaan kumppanuudessa. (Brinkerhoff & Brinkerhoff 2011, 3.)

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudella tarkoitetaan julkisyhteisön ja yksityisen kumppanin välisiä pitkän aikavälin sopimusjärjestelyjä, joissa hyödynnetään molempia palveluntuottajia. Se on toimijoiden välinen ajallisesti rajattu sitoumus, jossa jaetaan kustannukset, riskit ja tulot. Tavoitteena on yhteisen hyödykkeen tai palvelun kehittäminen. Suppeammin määriteltynä PPP:lla tarkoitetaan yritysrahoitusmallia tai käyttöoikeussopimusta, jotka molemmat viittaavat yksityisen rahan käyttämiseen. (Välakangas 2007, 14; Euroopan tilintarkastus tuomioistuin 2018, 14.)

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudet eivät poikkea luonteeltaan ja tuloksiltaan perinteisesti hankituista hankkeista, mutta hankkeiden ja sopimusten hallinnoinnissa on joitakin eroja. Suurin ero on kumppaneiden välinen riskienjako. Kumppanuuksien tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen tasapaino. Yleisin PPP muoto on DBFMO -sopimus (Design-Build-Finance-Maintain-Operate). Se sisältää suunnittelun, rakentamisen, rahoituksen, ylläpidon ja toiminnan. Yksityinen sektori on vastuussa sopimuksen kaikista vaiheista. Usein tätä näkökulmaa ajatellaan pitkän aikavälin elinkaariajatteluksi. (Karnerva 2008, 39; Euroopan tilintarkastus tuomioistuin 2018, 14-15.) Julkisen ja yksityisen sektorin tärkeimmät kumppanuudet ovat 1) Käyttöoikeussopimukset, joissa terveystalveluiden käyttäjät maksavat suoraan yksityisen sektori palveluiden tuottajalle. Julkinen sektori ei maksa korvausta tai sitten hyvin pienen korvauksen. 2) Yhteisyritykset ovat yksi kumppanuuden muoto, missä julkinen ja yksityinen sektori ovat osakkaina syntyvässä yrityksessä. 3) Kolmas kumppanuuden muoto on sopimusperusteinen, missä

osapuolten välistä suhdetta hallitaan sopimuksella. (Euroopan tilintarkastus tuomioistuin 2018, 14-15.)

PPP -käsitteellä tarkoitetaan yhteistyömuotoja niillä alueilla, mitkä perinteisesti ovat kuuluneet julkiselle sektorille (Savolainen 2011, 21). Julkinen ja yksityinen sektori käyttävät yhteistyössä vahvuuksiaan kehittääkseen palveluja nopeammiksi, tehokkaammiksi tai muuten paremmiksi kuin mihin julkinen sektori pystyisi yksinään. Kumppanuudesta odotetaan merkittäviä synergiaetuja. (Akintola & Mohan 2016, 2.)

Kumppanuuksien etsimiseen ja yhteistyösopimusten tekemisen syitä ovat 1) tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantaminen yhteistyösuhteiden tuomien etujen avulla, 2) monitoimisuus auttaa integroimaan resursseja ja antaa monipuolisempia ratkaisuja esillä oleviin ongelmiin, 3) on mahdollisuus siirtyä useiden toimijoiden ei-voittajaa tilanteesta kompromisseihin ja potentiaaliseen win-win tilanteeseen ja 4) päätöksentekoprosessien avaaminen yleisen edun ja toimivuuden edistämiseksi. (Brinkerhoff & Brinkerhoff 2001, 4-5.)

Julkinen ja yksityinen sektori ovat tuottaneet palveluita yhteistyössä jo kauan useissa maissa. Yhteiskunnassa ollaan siirtymässä yhä enemmän monituottajamalliin, jossa terveyspalveluita tuottaa julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Palveluiden tehostaminen ja markkinat tulevat korostumaan. (Möttönen & Niemelä 2005, 3.) Monitoimijaista ja moniammatillista yhteistoimintaa hallitaan kumppanuusjohtamisajattelulla, jossa tarkastellaan kuntien, järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien yhteistä palvelutuotantoa kokonaisuuksina. Kumppanuusjohtaminen on yhteistoiminnan ja kumppanuuden edistämistä sovittujen menettelytapojen mukaisesti. (Viirkorpi 2004, 3, 10.)

Terveyspalveluissa yhteistyötä voidaan toteuttaa organisoitumalla monella tapaa. Julkisen sektorin tehtävien ulkoistamisen lisäksi ulkoistamista tapahtuu myös yksityisellä sektorilla alihankintana ja henkilöstövuokrauksena. Ulkoistaminen tuo siten monia samoja etuja yksityisille yrityksille, kuin julkiselle sektorille mahdollistamalla toivotut palvelut. Kumppanuuksia hakemalla etsitään eri vaihtoehtoja oman organisaation toiminnan tukemiseksi. Ulkoistaminen on tärkeä strateginen päätös ja se edellyttää strategista johtamista. (Savas 2001, 1731-1737; Viinamäki 2008, 51-52; Kämäri 2010, 71; Oravasaari & Järvensivu 2012, 13; Akintola & Mohan 2016, 2.)

Julkisen sektorin ostamat palvelut yksityiseltä sektorilta perustuvat usein strategisiin, taloudellisiin ja muihin objektiivisiin argumentteihin. Nämä tukevat resurssien riittävyyttä esimerkiksi henkilöstön, osaamisen ja tilojen suhteen. Monimuotoisuus palvelujen tarjoamisessa parantaa tarjontaa ja valinnan vapautta. (Tynkkynen 2013, 45.) Lait, säädökset, valtion ohjaus, strategiat ja suunnitelmat ohjaavat neuvotteluja ja syntyvää kumppanuutta. Lisäksi organisaatioissa olevien ihmisten ja kansalaisten toimintaa ohjaavat arvot, normit ja standardit. (Puustinen 2017, 40.)

Yhteistyöllä pyritään parantamaan julkisia palveluita, hakemalla parempaa osaamista ja yhteisiä innovatiivisia ratkaisuja. Kehittäminen ja palveluiden tuottaminen vaatii pääomaa. Pitkät sopimuskaudet ovat tärkeitä, jotta investoinnit saadaan takaisin ja lisäinvestoinnit tasoittuvat. Avoin neuvottelukulttuuri luo hyvät edellytykset yhteistyön onnistumiselle ja vähentää riskiä epäonnistua. (Roivanen ym. 2008, 11-12; Klijn & Koppenjan 2016, 455-462.) Sopimuskauden pituus kannustaa kumppaneita löytämään uusia innovatiivisia ratkaisuja. Pitkäkestoinen yhteistyö nähdään hyvänä asiana, koska silloin ehditään rakentamaan toimijoiden välistä luottamusta ja opitaan tuntemaan yhteistyökumppani. (Valkokari ym. 2014, 10.)

Prosessinhallinta tapahtuu tehtyjen sopimuksien kautta. Johtajat vastaavat kumppaneiden välisistä toimintaprosesseista. (Stähle & Laento 2000, 83.) On tärkeää koordinoita ja ohjata yhteistyötä monitoimijoiden välillä, siten että kaikki osapuolet hyötyvät kumppanuudesta. Samalla toimijoiden omat ja yhteiset tavoitteet toteutuvat. Jaetun johtamisen periaatteet ohjaavat kumppanuuksien koordinaatiota, käytännön johtamisen toteutus voi olla monen muotoista. (Viirkopi 2004, 15.)

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudessa esteenä voidaan nähdä julkisen sektorin vahva asema. Lisäksi julkinen ja kolmassektori on nähnyt haasteena yksityisen sektorin voiton tavoittelun ja taloudelliset kysymykset. Kilpailu eri organisaatioiden välillä on nähty heikentävänä tekijänä. Yhteistyöllä voidaan saavuttaa uusia etuja yleishyödyllisen ja markkinoilla tapahtuvan palvelutuotannon sovittamisen myötä. Kaikilla palveluntuottajaorganisaatioilla yhteisenä tavoitteena on toiminnan asiakaslähtöisyys. Yhteistyön toimivuuden edellytyksenä on työnjaon selkiyttäminen ja resurssien arvioiminen. Tärkeää

on sopia yhteisistä tuotteistamisen ja hinnoittelun periaatteista. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2005, 20-25.)

Strategisten kumppanuuksien kansainvälistyminen edellyttää, että globaalit periaatteet ja normit huomioidaan päätöksenteossa ja yhteistyössä. Kansainvälisyys vaatii lainsäädäntövaltuutusta, jonka puitteissa kehitetään menettelytapoja ja prosesseihin liittyviä suunta-
viivoja. (ks. Nishtar 2004.)

Organisaatioiden menestyksen ehtona on alettu pitämään yhteistyötä toimijoiden välillä julkisella ja yksityisellä sektorilla. Yhteistoiminnan muotoja on monia, kuten alihankinta, hallinnollinen koordinaatio, työryhmä- tai komiteatyö, verkostoituminen ja kumppanuus. Hallinnollisella koordinaatiolla haetaan selkeyttä yhteisin rajapintoihin. Organisaatiot toimivat omina yksikköinä, mutta rajapinta vaatii yhteisten sääntöjen tuottamista, toimeenpanoa ja valvontaa. Työryhmätyöskentelyä käytetään yleisemmin tuotekehittelyssä. Verkostoilla tarkoitetaan ratkaisuja, jotka poikkeavat hierarkioista ja markkinamalleista. Niissä yhteistyö on varsin vapaamuotoista, joka perustuu luottamukseen ja tiedon välittämiseen. Kumppanuus on organisaatioiden välistä pitkäkestoista sopimuksellista toimintaa, jolla pyritään vastaamaan strategiseen haasteeseen. (Engeström 2006, 16-19.)

Yhteistyöhön sisältyvät vuorovaikutussuhteet, tiimityö ja verkostot. Nämä eivät ole toisistaan erillisiä, vaan niitä voidaan tarkastella eri perspektiiveistä. Vuorovaikutussuhteissa muodostuu tiimejä ja verkostoja. Verkostot taas koostuvat vuorovaikutussuhteista ja tiimeistä. Tiimeissä voi havaita erilaisia vuorovaikutussuhteita ja laajempi tiimiympäristö on jo verkosto. Näillä kaikilla kolmella osa-alueella on vaikutusta toimivaan yhteistyöhön. Työelämän kontekstissa yhteistyö on tavoitehakuista. Riittävän hyvät tulokset kertovat toimivasta yhteistyöstä. Siihen kuuluu myös yhteistyöprosessin onnistuminen, joka näkyy toimijoiden käyttäytymisessä suhteessa toisiinsa. Se nähdään ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Toimivassa kumppanuudessa vuorovaikutus on aktiivista, tavoitteellista ja yhteistyötä edistävää. Luottamus on yhteistyössä tärkeää. Sen puute ilmenee tiedon panttaamisena, salailuna ja varauksellisuutena. Luottamus syntyy, kun toimijoille kertyy kokemusta toisistaan. (Aira 2002, 46-47, 49-50, 57-58.)

Vuorovaikutussuhteen ylläpito työelämässä on dynaaminen prosessi. Sitä voidaan kuvata strategisena ja rutiiniylläpitoa. Strateginen suhteen ylläpidossa viestinnällä tuetaan yhteistyösuhdetta. Rutiini ylläpidolla yhteistyö ei ole niin tarkoituksella toimivaa ja tietoista suhdeylläpitoa kuin strategisessa ylläpidossa. (Aira 2002, 62) Vireissä kunnissa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö näkyy strategiassa (Kanerva 2008, 39). Kumpuutus edellyttää johtamista ja panostamista strategiseen johtamiseen.

2.5 Strateginen johtaminen

Strateginen johtaminen on moniulotteinen käsite, joka voi kuvata strategiaa kokonaisuutena tai sen yksittäisiä elementtejä. Strategiat tekevät johtamisesta tietoista toimintaa, jonka avulla pyritään asetettuihin tavoitteisiin lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Strategian tiedostava johtaja luo kartan, jonka avulla johtaa organisaatiota ympäristöstä kumpuavista ennustamattomista, moninaisista ja hankalista tilanteista huolimatta. (Rannisto 2005, 67-68.) Perinteistä strategista johtamista uudistetaan, koska pitää luopua tarkasta kontrollista ja antaa tilaa ja vapautta työntekijöille. Kontrollia ja vastuuta tarvitaan silti edelleen. Työntekijöiden vapaus mahdollistaa innovatiivisuuden ja nopean reagoinnin. Edellä mainituissa tilanteissa tarvitaan johtajilta toiminnan turvaamiseksi kuitenkin ad hoc -tyyppisiä ohjeita. (Stähle & Laento 2000, 98.)

Tulevaisuuden johtajat nähdään tärkeinä suunnittelun osaajina, sekä tulevien mahdollisuuksien ja uhkien tunnistajina. Linjaukset muokkaavat organisaation tekemisen suunnitelmalliseksi ja järjestelmälliseksi. Tällöin organisaatiolla on toiminnallinen suunnitelma, jossa korostuvat organisaation olemassaolon perusteet, arvot ja päämäärät. (Harisalo 2010, 237, 244, 260.)

Strateginen johtaminen ymmärretään yleisesti johtamistekniikaksi, jonka päätarkoituksena on varmistaa organisaation menestyminen (Eriksson & Lehtimäki 1998, 290). Ratkaisuihin huomioidaan ympäristön mahdollisuudet ja omat sisäiset kyvyt, jotka integroidaan siten, että tehokkuus kasvaa ja asetetut tavoitteet saavutetaan. Samalla tavoitellaan muutosmyönteisyyttä ja hyvää yhteistyötä organisaation yhteistyökumppaneiden kanssa verkostoissa. (Niven 2002, 90; Johnson, Scholes & Whittington 2008, 6.)

Strateginen johtaminen vaatii ymmärrystä eri osa-alueiden merkityksistä kokonaisuudelle, prosessien käytännöistä ja kuinka päätöksenteko etenee organisaatiossa. Tarvitaan tietoa ja ihmisten tuntemusta päätöksen tekoa varten. Johtamisessa on kyse vallankäytöstä. (Becker, Huselid & Ulrich 2001, 158-159.)

Johtajat joutuvat tulevaisuudessa strategisesti harkitsemaan, mitä palveluita on järkevää tuottaa itse, ja mitä kumppanuuksien avulla. Lisäksi joudutaan miettimään keinoja, mitä asioita voidaan tehdä eri lailla kuin aikaisemmin tai eri tavalla kuin kilpailijat. (Niven 2002, 72, 90.) Yksi kriittinen haaste on siinä, kuinka prosesseja pystytään hallinnoimaan siten, että suojellaan julkisia etuja ja annetaan silti yksityiselle sektorille mahdollisuus investointeihin ja toimeentuloon. On löydettävä tehokkaat keinot kumppanuuksien solmimiseksi, koska kummankaan sektorin resurssit yksinään eivät riitä palveluiden ja infrastruktuurin ylläpitämiseen. (ks. Savas 2001.)

Strategian tekemiseen ja toteuttamiseen voi osallistua ylin johto, koko henkilöstö tai ulkopuolinen taho. Yhteinen tavoite fokusoi toiminnan. Johtamiselle tulee haasteita ihmisistä, koska he toimivat kuitenkin yksilöinä organisaation sosiaalisessa rakenteessa. Riskinä on, että jos keskitytään rajattuun kokonaisuuteen, ympäristössä tapahtuvat muutokset saattavat jäädä huomaamatta. (Rannisto 2005, 50-52, 67-69, 82.)

Toimintaympäristö ja johtaminen ovat muotoutuneet alati muuttuviksi. Verkostodynamiikan ymmärtäminen auttaa hahmottamaan ja ennakoimaan oman organisaation toiminnan vaikutusta yhteistyöhön ja sen muihin organisaatioihin. Johtamiselta edellytetään kykyä havainnoida ja tuntea uudelleen tasapainoa hakevaa ympäristöä toiminnan muutoksessa, ja kykyä nähdä oman organisaation osallisuus tässä toimintaympäristössä. (Härkönen, Ulkuniemi & Tähtinen 2007; Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 157-173; Jalonen 2010, 111-112; Aho-Pynttari 2013, 7; Valkokari ym. 2014, 8.)

Strategiset kumppanuussuhteet ovat erittäin tärkeä kilpailutekijä muutoksessa. Kumppanuudet rakentuvat voimakkaasti verkostomaisiksi, monimuotoisiksi ja yhteyksiä eri toimijoiden välillä on runsaasti. Verkostojen hallinta tapahtuu vain osittain kontrollin avulla. Sillä tilaa täytyy antaa myös innovatiiviselle toiminnalle. Vallan jakaminen vaatii paljon inhimillistä tukea ja valmennusta johdolta. (Stähle & Laento 2000, 97-98.)

2.6 Verkostojohtaminen

Verkostojen johtamisessa on kyse koordinaatiosta, mahdollisuuksien luomisesta ja tuen antamisesta. Pyrkimyksenä on hallinnoida prosesseja ja voimavaroja. Haasteeksi nousee useiden rinnakkaisten verkostojen ohjaaminen, koska organisaatioiden yhteistyön rajat eivät ole pysyviä ja usein toimijat kuuluvat useisiin verkostoihin. Kaikki toimijat ovat mukana omista lähtökohdistaan, joita ohjaavat organisaation tavoitteet. Nämä vaikuttavat kumppanuuksiin sitoutumiseen. (Kiviniemi & Saarelainen 2009, 47-48; Valkokari ym. 2014, 8.)

Kumppaniverkosto voidaan käsittää toimijoiden väliseksi vuorovaikutusrakennelmaksi (Aira 2002, 111). Verkostot eivät synny itsestään, vaan ne luodaan ihmisten välisen toiminnan kautta. Kyseessä on vuorovaikutus, joka ei ole etukäteen säädeltyä tai määriteltyä. Sen vuoksi julkisen ja yksityisen sektorin verkostoyhteistyö tarvitsee tuekseen rakenteet ja esimerkiksi työnjakoon liittyvät pelisäännöt. (Johansson ym. 2015, 15.)

Verkostot koostuvat toimijoiden vapaaehtoisesta halusta yhteistoimintaan. Kyse on koordinaatiosta, jossa itsenäiset toimijat sopivat yhteisistä tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. Uskotaan, että yhteistyöllä saavutetaan jotain sellaista, mitä ei muutoin kyettäisi saavuttamaan. Verkostoissa toimijat ovat tasavertaisia, eikä kenelläkään ole määräysvaltaa toisen yli. (Haveri & Airaksinen 2012, 309.) Verkoston itsenäisyys, luomiskyky ja spontaanius auttavat organisaatiota nopeassa ja innovaatiota vaativassa toimintaympäristössä. Toiminta kertaantuu ja laajenee, joka tuottaa lisäarvoa verkostolle. (Stähle & Laento 2000, 119-120.) Tämä tarkoittaa sitä, että verkostoissa toimivat kumppanit pyrkivät tuottamaan yhdessä ratkaisuja olemassa oleviin ongelmiin ja kehittämään uusia toimintamalleja.

Verkostot ovat herkkiä tilanteille ja sidoksissa niissä toimiviin henkilöihin, mikä tekee epävarmuutta pitkän aikavälin jatkuvuuteen. Konfliktitilanteiden hallinta on myös haastavaa verkostoissa, koska selkeät konfliktihallinnan mekanismit puuttuvat. Verkostojen avoimuus ja joustavuus tuo niihin mahdollisuuksia, koska niiden avulla pystytään paremmin sopeutumaan haastaviin uusiin ja erilaisiin tilanteisiin. Tämä tuo haastetta

johtamiselle. Verkostoille ei välttämättä ole yksiselitteisesti osoitettavissa selkeää johtajaa tai johtamisrakenteet puuttuvat. (Haveri & Airaksinen 2012, 309)

Keskeisenä haasteena onkin perinteisen sektorijattelun murtaminen uudentyyppisen verkostoituvan ja integroituvan yhteistyön suuntaan. Se näkyy erityisesti järjestöjen, kuntien ja viranomaisten välisessä vuorovaikutuksessa. Yhteistyön tarpeen tunnistaminen ja yhteisen suunnan määrittely käynnistävät aidon kumppanuuden, joka hyödyttää kaikkia eri sektoreita ja on kaikkien hyväksymä. (Paasivaara ym. 2005, 12-25.)

Johtajalta odotetaan taitoa johtaa verkoston sisäistä vuorovaikutusta sekä kykyä mahdollistaa yhteistyökumppaneiden kehittyminen. Tulevaisuudessa verkostojen rakentaminen korostuu, jolloin tärkeäksi osaamisalueeksi tulee taito rakentaa ja purkaa verkostoja nopeasti. Nopeassa verkostoitumisessa korostuu roolien ja peliääntöjen selkeys. Verkoston integraattorilla on kyky löytää uusia potentiaalisia kumppaneita ja kyky sitouttaa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Muuttuvissa ja nopeissa verkostoitumisissa joustava sopiminen on tärkeää. Integraattori tarvitsee tietoa liiketoiminnasta, sopimuksien teosta ja kuinka yhteistyötä rakennetaan. (Valkokari ym. 2014, 11.)

Johtajien odotetaan osallistuvan aiempaa enemmän alueellisten, seutukunnallisten, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkostoihin. Pyrkimyksenä on löytää toimijoiden yhteiset tavoitteet ja intressit, joilla vastataan kuntalaisten tarpeisiin kustannustehokkaasti. Johtajan osaaminen ja asenne uudistuksiin vaikuttaa kykyyn johtaa organisaation rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia kohti asetettuja tavoitteita. Vaikutusta on, painottuuko muutoksessa professioiden intressit vai palvelunkäyttäjien tarpeet. Johtajan roolin muuttuminen erilaisten verkostoyhteistöiden lisääntymisen myötä, vaikuttaa myös alaisten toimintaan. Johtajan aika on rajallista, joten työntekijöiden on kyettävä johtamaan itseään. (Heikka 2008, 13-14, 34, 40.) Siten työntekijöiden rooli verkostoissa on vastuullinen ja vapaampi perinteiseen johtamiseen nähden. Uusi tapa toimia vahvistaa yhteistyötä kumppanuuksissa ja mahdollistaa luovan toiminnan yhdessä.

Johtajan strateginen osaaminen näkyy tilannetajuna ja kykynä nähdä tulevaisuuteen. Se ei riitä, vaan pitää olla rohkeutta tehdä myös päätöksiä sen pohjalta. Rohkeutta tarvitaan siksi, että tieto tulevaisuudesta ei ole tarkkaa ja sitä ei voida varmaksi ennustaa. Johtajan

kannattaa olla herkkänä reagoimaan heikkoihin signaaleihin ja niiden avulla pyrkiä rakentamaan siltaa tulevaisuuteen. Nopeasti muuttavassa tilanteessa johtajan on pystyttävä hylkäämään myös potentiaalisia vaihtoehtoja. (Stähle & Laento 2000, 19.)

2.7 Lainsäädännön vaikutukset terveydenhuollon kumppanuussopimuksille

Terveydenhuollon palvelut poikkeavat muista palveluista sen vuoksi, että kaikilla asiakkailla ei ole kykyä etsiä aktiivisesti ja vapaaehtoisesti palveluita eli hoitoja. Asiakkaiden kyky arvioida kriittisesti hoidon lääketieteellistä tasoa voi olla rajoittunut. Sen vuoksi tärkeimmiksi asioiksi voivat muodostua sujuvuus, hoidon lopputulos ja tieto kuinka vakava sairaus on kyseessä. (Savolainen 2011, 30).

Julkisilla terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa kansanterveyslain (L 1972/66) kunnalle määräämiä terveyden edistämisen, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Nämä tehtävät sisältyvät perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoitolaissa (L 1989/1062) määritetään kunnan velvollisuus huolehtia oman kotikunnan asukkaiden tarpeellisista erikoissairaanhoidon palveluista. Tämän velvoitteen mukaisesti erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään.

Yksityisillä terveysterveyspalveluilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa yksityisestä terveydenhuollosta laissa (L 1990/152) määritettyjä terveydenhuollon palveluja, keskittyen laissa mainittuihin lääkäripalveluihin, mutta sivuten myös terveyden- ja sairaanhoitajan antamia terveyden- ja sairaanhoidon palveluita.

Perustuslain 124 §:ssä mainitut terveys- ja sosiaalipalvelut ovat julkisia hallintotehtäviä. Näitä hallintotehtäviä ovat myös palveluiden tuottaminen. Tehtävien antaminen muille, kuin viranomaiselle on mahdollista vain lailla tai lain nojalla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (STVOL), sekä kuntalaki antavat kunnille mahdollisuuden hankkia palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta sopimusperusteisesti tai palvelusetelin avulla. Kuitenkaan hallintotehtävän siirtäminen ei saa vaarantaa perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muuta hyvän hallinnon vaatimuksia. Siten STVOL ja kuntalaki eivät kuitenkaan

oikeuta kuntaa siirtämään sellaisia viranomaistehtäviä toiselle toimijalle, joilla puututaan yksipuolisesti yksityisen oikeusasemaan rajoittamalla, kuten esimerkiksi eristäminen. (Huhtanen 2012, 84-85, 106.) Perustuslaissa on vaade vaihtoehtoisten järjestämistapojen kartoittamisesta sekä niiden huolellista vertailusta ja arvioinnista. Yksityistämispäätös on voitava perustella palvelun järjestämiseen liittyvillä tarpeellisuus- ja tarkoituksenmukaisuusnäkökohdin. (Huhtanen 2012, 85.) Nämä lait antavat myös mahdollisuuden kumppanuuksien muodostamiselle.

Suomen perustuslaki (731/1999) lähtee julkisen vallan velvoitteesta edistää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Strategisten kumppanuuksien muodostumiseen liittyy monia erilaisia toimijoita ja tätä kautta monta eri lainsäädäntöä. Uuden terveydenhuoltolain(L2010/1326) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä tuottamalla yhdenvertaisia ja laadukkaita palveluita. Lain tarkoituksena on lisäksi vahvistaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan ja eri toimialojen välillä tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Terveydenhuollon palveluissa tulee vahvistaa asiakaskeksyyttä. (Terveydenhuoltolaki 31.12.2010/1326). Organisaatioiden väliset kumppanuudet tukevat potilaan hoitoketjun sujuvuutta, sillä käytännössä potilaan hoito toteutetaan monessa eri paikassa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, yksityis sektorilla ja kolmannen sektorin toimesta.

Kansanterveyslain (L1972/66) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja seurata kunnan asukkaisen terveydentilaa. Laki sisältää määräykset kuntien terveydenhuollon järjestämiseen. Lain mukaan kunnan tulee tehdä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa.

Erikoissairaanhoidolain (L1989/1062) tarkoituksena on turvata kansalaisten erikoissairaanhoidon palvelut. Kotikuntalain (201/1994) mukaan henkilön kotikunta huolehtii kustannuksista. Veloitteen täyttämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään ja tämä edellyttää yhteistyötä.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (L1990/152) säätelee yksityisesti tuotettavia terveyspalveluita. Lain tarkoituksena on täydentää kunnallisia palveluita ja tarjota niille vaihtoehtoja. Tällaisia yksityisesti tuotettavia terveydenhuollon palveluita voivat olla

fysioterapiapalvelut, lääkärin-, ja hammaslääkärin vastaanotto toiminta ja työterveys-huolto. Terveystieteiden palvelujen antaminen yksityisesti on luvanvaraista. Yksityinen palveluntuottaja on osana potilaan palveluketjua.

Kuntalain (L2015/410) tarkoituksena on edistää kunnan asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueella. Kunnan strategiassa tulee huomioida kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Tämä edellyttää yhteistyötä ja erilaisia toimijoita palvelujen turvaamiseksi.

Hankintalain (L2016/1397) tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan mahdollisimman tehokas verovarojen käyttö julkisten toimijoiden tekemissä hankinnoissa edistämällä laadukkaita, innovatiivisia ja kestäviä hankintoja. Lisäksi tarkoituksena on turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota tavaroita ja palveluita.

Osakeyhtiölakia (L2006/624) sovelletaan kaikkiin Suomen lain mukaan rekisteröityihin yhtiöihin. Osakeyhtiö voi olla yksityinen tai julkinen. Lain mukaisesti yhtiön toiminnan tarkoituksena on tuottaa voittoa omistajille, jollei yhtiöjärjestyksessä toisin määrätä. Yhtiön johdon on huolellisesti toimien edistettävä yhtiön etua. Tällä lailla on vaikutusta julkisen ja yksityisen toimijan väliseen yhteistyöhön.

Kokosimme yhteenvedon kumppanuuksiin vaikuttavista laeista (ks. taulukko 1).

TAULUKKO 1. Strategisten kumppanuuksien muodostumiseen liittyvät lait

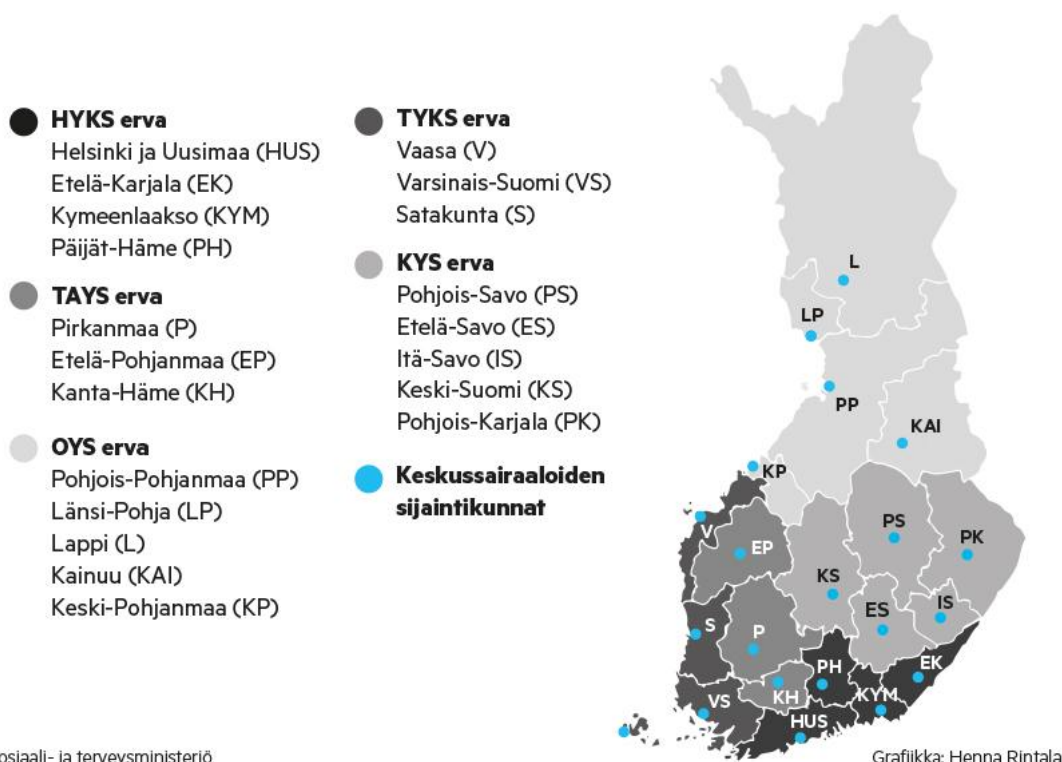
LAKI	SISÄLTÖ
Kansanterveyslaki (L1972/66)	Tässä laissa on terveydenhuollon rakenteita koskevat säännökset.(kts. myös Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.) Kansanterveyslain (14 pykälämerkki) mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä terveyden edistämiseksi muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa
Terveydenhuoltolaki (L2010/1326)	Tässä laissa säädetään terveydenhuollon palveluista. Tätä lakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito.
Erikoissairaanhoitolaki (L1989/1062)	Tässä laissa on terveydenhuollon rakenteita koskevat säännökset. (lisäksi Erikoissairaanhoitolaissa 1062/1989) Erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvän toiminnan järjestämisestä säädetään tässä laissa. Erikoissairaanhoidon palvelujen ja toiminnan sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa.
Laki yksityisestä terveydenhuollosta (L1990/152)	Tässä laissa säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, noudatetaan, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa taikka muualla säädetään tai määrätään terveydenhuollon palvelujen antamisesta.
Kuntalaki (2015/410)	Tässä laissa pyritään luomaan edellytykset kunnan asukkaiden itsehallinnon sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumiselle kunnan toiminnassa. Lain tarkoituksena on myös edistää kunnan toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä.
Hankintalaki (L2016/1397)	Tässä laissa säädetään, että valtion ja kuntien viranomaisten sekä muiden 5§:ssä tarkoitettujen hankintayksiköiden on kilpailutettava hankintansa ja käyttösopimuksensa.
Kilpailulainsäädäntö	Tässä säädöksessä on tarkoituksena terveen ja toimivan taloudellisen kilpailun turvaaminen vahingollisilta kilpailunrajoituksilta. Tätä säädöstä sovellettaessa on erityisesti otettava huomioon markkinoiden toimintaedellytysten ja elinkeinon harjoittamisen vapauden suojaaminen niin, että myös asiakkaat ja kuluttajat hyötyvät kilpailusta.
Osakeyhtiölaki	Tätä lakia sovelletaan kaikkiin Suomen lain mukaan rekisteröityihin osakeyhtiöihin, jollei tässä laissa tai muussa laissa säädetä toisin. Osakeyhtiö voi olla yksityinen (yksityinen osakeyhtiö) tai julkinen (julkinen osakeyhtiö)

Lainsäädännöllä on vaikutusta kumppanuuksien muodostamiseen. Se tukee ja rajoittaa yhteistyön muodostamista. Haasteena on monimuotoisen lainsäädännön tunteminen.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuskonteksti

Haastattelimme strategiatason johtajia julkiselta ja yksityiseltä sektorilta. Johtajat toimivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioissa, joita olivat kunnat ja kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit ja yksityiset terveystaluiden tuottajat. Tässä tutkielmassa strategisella johtajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on päättämässä organisaation strategiasta, visiosta ja pitkäaikaisista linjauksista organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. Saadaksemme kattavan kuvan yksityisen sektorin johtajien näkemyksistä, päädyimme haastattelemaan johtajia maantieteellisesti eri puolelta Suomea. Yksityisen sektorin toiminta ei rajoitu erä alueisiin, vaan yhdellä organisaatiolla voi olla operatiivista toimintaa laajasti eri puolella Suomea. Julkisen sektorin johtajia haastattelimme kaikilta viideltä erityisvastuualueilta, sillä ne ovat asukas-, jäsenkuntamääriltään ja toimintaympäristöltään erilaisia (ks. kuvio 1).



Asukasmäärältään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue on suurin ja eteläisin. Oulun on asukasmäärältään pienin ja maantieteellisesti pohjoisin alue. Kuntien

lukumäärä on pienin Helsingin ja Uudenmaan alueella ja suurin Oulun alueella (ks. taulukko 2).

TAULUKKO 2. Erva-alueiden asukasmäärät ja kuntien jäsenmäärät

ERITYISVASTUUALUE (erva)	ASUKASTA (lkm)	KUNTA (lkm)
HYKS	1 919 254	39
TAYS	1 111 487	64
TYKS	870 543	58
KYS	815 093	66
OYS	741 950	68

(Kuntaliitto 2017)

3.2 Tutkimusaineiston hankinta

Laadullinen tutkimus tarvitsee teoriaa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018), ja sen perusteella nostimme tutkielman haastattelukysymykset teoreettisesta viitekehystä. Teemat (1, 3, 4, 6) laadimme teorian perusteella. Teemat (2, 6) syntyivät tekijöiden vuorovaikutteisen keskustelun ja teorian pohjalta. Teemoja peilasimme tutkimuskysymyksiin, sillä tavoitteena oli saada vastaukset tutkimusongelmaan. Teemat olivat 1) strateginen kumppanuus terveyspalveluissa, 2) terveyspalveluiden tuottajien kumppanuudet, 3) toimiva kumppanuus, 4) kumppanuuden haasteet, 5) kumppanuuksien johtaminen ja 6) kumppanuuksien suosittelu. Teemojen pohjalta laadimme haastattelukysymykset.

Rekrytoimme haastateltavat valikoidusti aseman ja asiantuntijuuden perusteella sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Lähetimme ennakkokirjeen sähköpostilla 30 johtajalle, joista puolet työskenteli julkisella ja puolet yksityisellä sektorilla. Lähetimme maaliskuussa 2019 ennakkokirjeen, missä tiedusteltiin mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Aihe herätti kiinnostusta ja ensimmäiset haastatteluajat sovimme samana päivänä. Lähetimme lähestymiskirjeen (ks. liite 1) vain kerran, sillä kiinnostusta haastatteluun löytyi heti. (ks. Eskola & Suoranta 2003.)

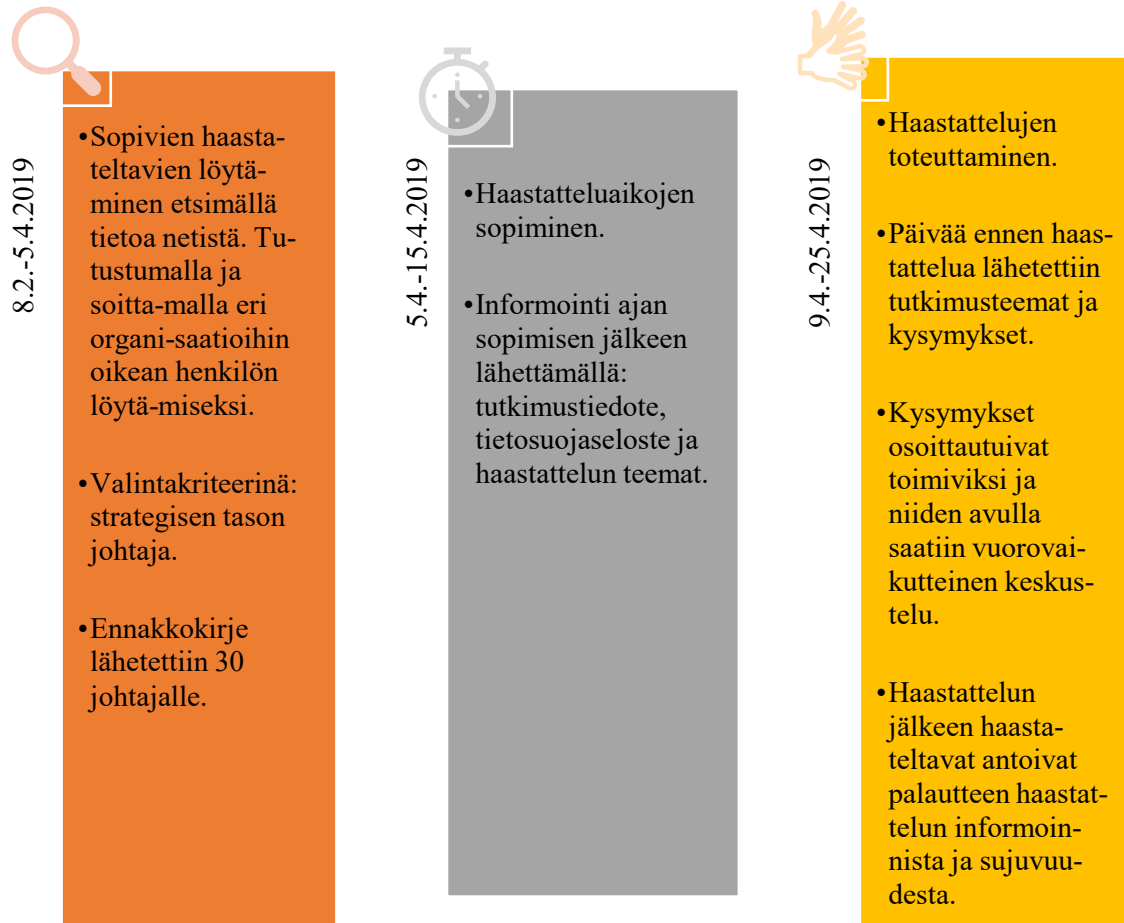
Viikkoa ennen haastattelua lähetimme sähköpostilla suostumuslomakkeen, tietosuojaselosteen ja linkin Skypeen. Päivää ennen haastattelua lähetimme haastattelun teemat ja haastattelukysymykset. Päädyimme lähettämään tutkimuksemme teemat ja haastattelukysymykset etukäteen, jotta kiireisillä johtajilla olisi mahdollisuus pohtia omia näkemyksiä ja kokemuksia kumppanuuksista jo ennen haastattelua. Varsinaiset haastattelut suoritimme maalisi- ja huhtikuussa 2019 (ks. kuvio 2).

Haastattelimme aineistonkeruuta varten 10 johtajaa, joista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Haastateltavista kolme toimi yksityissektorilla ja seitsemän julkisella sektorilla. Kaikilla vastaajilla oli vähintään korkeakoulututkinto. Tutkintojen pääaineina olivat: kasvatustiede, valtiotiede, yhteiskunta- ja hallintotiede, kauppatiede, lääketiede tai oikeustiede. Monella haastateltavista oli kaksoistutkinto. Kaikilla haastateltavilla oli työkokemusta terveydenhuollon strategiatason johtamistehtävistä vähintään kuusi vuotta ja neljällä haastateltavalla yli kymmenen vuotta. Osalla johtajista oli kokemusta sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta, joten näkemystä oli laajasti.

Skype haastatteluissa molemmat tekijät olivat läsnä. Etukäteen sovitun työnjaon mukaisesti tutkielman toinen tekijä suoritti haastattelun ja ensimmäinen tekijä nauhoitti haastattelut ja teki muistiinpanoja. Ennen haastattelun alkua, tekijöiden roolit kerrottiin haastateltaville. Pyrimme haastattelujen aikana pysymään neutraaleina ja kannustamaan haastateltavia vastaamaan kysymyksiin oman näkemyksen ja kokemuksen mukaisesti. (ks. Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23, 44-45.) Ohjasimme keskustelua tutkimuksen tavoitteiden mukaan (Hirsjärvi & Hurme 1982, 25; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23).

Teemahaastattelu on osin avoin eli puolistrukturoitu. Haastattelukysymykset olivat etukäteen suunniteltu teemojen mukaisesti ja suuntaa-antavia haastattelutilanteessa. Esitimme kaikille samat kysymykset ja pääsääntöisesti samassa järjestyksessä. Täydentäviä kysymyksiä esitimme spontaanisti tilanteen mukaan kaikille haastateltaville. (Hirsjärvi & Hurme 1982, 36; ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199.) Haastateltavat toivat myös omia näkökulmia aiheeseen, sellaisiakin, mitä emme etukäteen osanneet ennakoida. Sellaisia olivat esimerkiksi allianssisopimukset kumppanuuksissa, lainsäädännön vaikutus kansainvälisten kumppanuuksien sopimiseen, etätyön haasteet ulkomailla ja

tunnelmajohtaminen strategisissa kumppanuuksissa. Vuorovaikutteinen tilanne voi tuoda yllätyksiä ja uudenlaista näkökulmaa, kuten Ruusuvuori ja Tiittula (2005, 29) ovat todenneet.



KUVIO 2. Aineiston keräämisen vaiheet ja aikataulu

Haastateltavat kokivat kysymykset riittävän haastaviksi mielenkiinnon herättämiseksi. Se, että kysymykset lähetettiin noin vuorokautta ennen haastattelua, koettiin helpottavan aiheeseen orientoitumista, vaikka varsinaisesti aiheeseen ei ollut aikaa perehtyä. Haastattelut osuivat maaliskuu- ja huhtikuulle 2019. Ajankohtana tämä oli varsin pian sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kaatumisen jälkeen. Ajankohta haastatteluille nähtiin positiivisena ja kiinnostusta siihen, mitä muut johtajat ajattelevat aiheesta oli. Haastattelu koettiin oppimistilanteena ja omien ajatusten herättelijänä. Haastattelu lisäsi innostusta perehtyä aiheeseen vielä lisää.

3.3 Tutkimusmenetelmän valinta

Laadullisen tutkimuksen teemahaastattelumenetelmä sopi tutkimuksen aineistokeruumenetelmäksi tässä tutkielmassa siksi, että kumppanuusilmiö on vaikeasti tavoitettavissa kyselyyn. Kumppanuuden teemaan keskittyvässä haastattelussa pääsimme pohtimaan samalla tarkemmin sitä, mitä kumppanuus ja sen johtaminen on. Meillä oli haastatteluissa mahdollisuus tulkita ja esittää täsmentäviä kysymyksiä sekä haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa näkemyksiä ja kokemuksia omin sanoin kuten esimerkiksi Hirsjärvi ja Hurme (1982, 15) ovat todenneet. Johtajien antamat tulkinnat ja merkitykset kumppanuudesta syntyivät haastattelutilanteessa vuorovaikutteisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34,48.) Kyselyssä vastaaja voi mieltää ja tulkita kumppanuuden monella tavoin, joten tutkimuksen luotettavuus kärsii. Teemahaastattelu vie aikaa, ja tästä syystä tutkielmassa valitsimme haastattelut tehtäviksi verkossa Skypen välityksellä. Tämä motivoi haastateltavia osallistumaan tutkimukseemme menetelmän vaivattomuuden vuoksi.

Valitsimme aineiston analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska se antaa aineistosta tiiviin näkemyksen ottaen huomioon vastaajien toisistaan poikkeavat, samanlaiset ja uudenlaiset näkemykset kumppanuudesta. Tämä analyysimenetelmä edellytti myös sitä, että tekijöillä oli vahva päätös siitä, että tutkitaan strategista kumppanuutta julkisen ja yksityisen sektorin välillä, millaisia kumppanuuksia on, mitä elementtejä kuuluu kumppanuuksiin ja millaisia vaatimuksia on strategisten kumppanuuksien johtamiselle. Tutkimuksemme on teorialähtöinen analyysi, koska sisällönanalyysia ohjasi tutkimuksen suunnitteluvaiheissa teoria ja valitut käsitteet, joiden perusteella laadimme haastattelukysymykset ja saimme aineiston. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstiksi muutetun haastateltuaineiston selittämistä. (Hirsjärvi & Hurme 1982, 115; ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.)

3.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

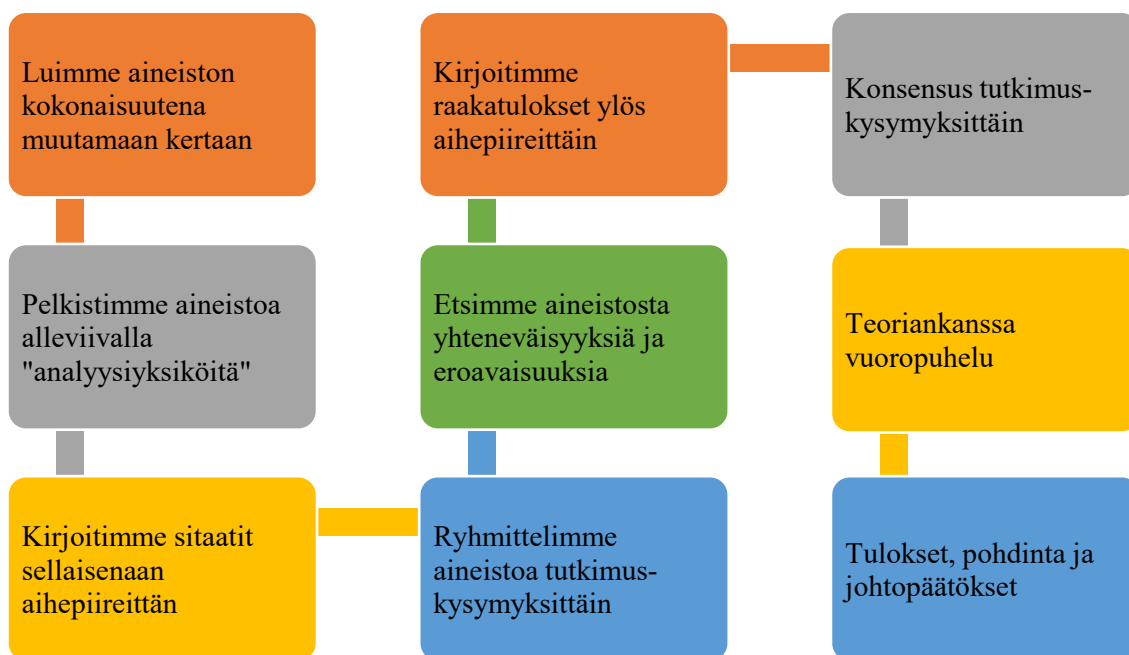
Kvalitatiivisessa tutkimuksessa litteroidaan eli puhtaaksikirjoitetaan haastatteluaineisto. Tässä tutkimuksessa puhtaaksikirjoitimme koko haastattelun sellaisenaan murteineen, tällöin haastateltavien sanoma ei muuttunut. Kävimme litteroidun tekstin lävitse kuuntelemalla uudelleen haastattelutaltioinnit. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138-142.) Haastattelujen kesto oli keskimäärin 35 minuuttia, joista pisin oli 49 minuuttia ja lyhin 26 minuuttia. Litteroitavaa aineistoa kertyi yhteensä 90 sivua (fontti 12, kirjasin Times New Roman, riviväli 1,5) , joista lyhin haastattelu oli 7 sivua ja pisin haastattelu 11 sivua. Haastattelukysymykset osoittautuivat sopivan haastaviksi ja hyväksi keskustelun pohjaksi. Esitimme haastattelukysymykset tutkimusrungon mukaisesti kaikille samassa järjestyksessä. Esitimme täydentäviä kysymyksiä kaikille haastateltaville spontaanisti. Haastatteluissa oli avoin ja vuorovaikutteinen ilmapiiri.

Luimme aineiston läpi kokonaisuutena useaan kertaan, jotta aineistosta alkoi muodostua kokonaiskuva. Tämän jälkeen luimme aineistoa peilaten sitä tutkimuskysymyksiin alleviivaamalla aineistosta haastateltavien näkemyksiä. Tekstiä lukiessamme meille alkoi hahmottua käsitteelliset koodit, jotka toistuivat eri haastateltavien kertomana. Lukemisesta nousseet haastateltavien näkemykset kirjoitimme sellaisenaan sitaattikokoelmaksi tekstinkäsittelyohjelmaan aihepiireittäin. Tämän jälkeen jaoimme aineistoa teemojen mukaan. Saatua informaatiota peilasimme teoriaan ja sisällöstä kävimme vuoropuhelua. Sitaattikokoelma ei tarjoa sellaisenaan eväitä kovin pitkälle menevään analyysiin tai johtopäätöksiin. Tältä pohjalta oli vaikea rakentaa ehjiä tulkintoja, vaan aineisto piti ryhmitellä. Prosessin aikana aineisto pelkistyi siten, että saimme oleellimmat näkemykset, jotka kokosimme teemoiksi. Tarkoituksenamme oli nostaa tutkimusongelmaa valaisevia teemoja eli tutkimusongelman kannalta olennaisia teemoja. (ks. Eskola & Suoranta, 2003, 150-152; Hirsjärvi & Hurme 2014.)

Suora sitaatti	Analysointi	Tulkinta
”Kun elää suljetussa talossa ikkunat kiinni, niin siinä helposti tulee, sellainen oma hypris, että me osaamme tämän parhaiten ja tiedämme kaiken ja olemme oikeassa. Silloin kumppanuudet ovat tapa tuoda impulsseja siihen itse ymmärrykseen.”	Muutamit haastateltavista nostivat esille, että kumppanuuksien avulla kehitetään oman toiminnan laatua ja vaikuttavuutta.	Kumppanuudet auttavat peilaamaan ja kriittisesti arvioimaan omaa Toimintaa suhteessa muihin toimijoihin

KUVIO 3. Esimerkki suoran sitaatin analysoinnista

Laadullinen aineisto ei kuvaa sellaisenaan todellisuutta, vaan todellisuus välittyy tarkasteluperspektiivien välittämänä. Aineistosta nousi selkeästi esille kysymämme kumppanuus- ja johtamiskäsitteeseen liittyvät elementit. Tutkija ratkaisee raportissaan, mikä on ilmiön tarina ja mitä raporttiin sisällytetään. (Kiviniemi 2018, 76, 82–82.) Reflektioimme tulokset kirjallisuuteen. Pohdinnassa liitimme tuloksia ja teoreettisia näkökulmia ajassa oleviin ilmiöihin. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9, 11-13, 18, 29.) Aineiston analysoinnin vaiheet on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Aineiston analysoinnin vaiheet

Tulososion rakenne koostuu tekijöiden omista tulkinnoista, joita täydennetään alkuperäisillä ilmauksilla. Nostimme tulokset teemojen pohjalta, tämän lisäksi jotkut teemojen sisällä olevat kysymykset korostuivat. Yhteensä tulososio koostui seitsemästä eri teemasta. Pohdinnassa tuloksia tarkastelimme tutkimuskysymysten kautta ja kävimme vuoropuhelua teorian ja tutkimustulosten välillä. Tämän vuoropuhelun pohjalta kirjoitimme johtopäätökset.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Kumppanuusajattelun näkyminen organisaatioiden strategiassa

Useimmat haastateltavista pitivät keskustelua terveydenhuollon kumppanuuksista ajan-kohtaisena ja merkityksellisenä. Organisaatioiden välisen yhteistyömuodon määrittäminen on tärkeää, sillä sen avulla selvitetään yksityiskohtaisesti yhteistyön päämäärät, vastuut, vastavuoroisuus ja sopimuksellisuus. Kumppanuuden elementtien ymmärtämisen jälkeen voidaan tunnistaa kumppanuuden pullonkaulat sekä kumppanuutta tukevat ja haastavat elementit. Kumppanuuksien tavoitteena on strategiaan perustuva toiminnan ja palveluiden kehittäminen. Kumppaneilta haetaan usein omaa toimintaa tukevaa palvelua esimerkiksi tilanteessa, missä sitä itse ei pystytä tuottamaan. Strateginen kumppanuus oli kirjattu lähes kaikkien haastateltavien organisaatioiden strategiaan.

”Strategiaan on kirjattu, että haetaan uusia kansallisia ja kansainvälisiä kumppanuuksia...tosin, se on melkein jokaisen itseään kunnioittavan terveydenhuollon strategiassa tänä päivänä kirjoitettuna.” (H8)

Useimmat haastateltavista, joiden organisaatiossa kumppanuus on kirjattu strategiaan, pitivät sitä tärkeänä arvon ja laadun merkityksen näkökulmasta.

”Meidän strategiassamme on, että kehittäminen kuuluu kaikille. Se tarkoittaa nimenomaan meidän avaintoimijoiden kanssa...meidän tehtävänä on ylläpitää kuntalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua, se ei onnistu yksin sotepalveluilla. Kumppanuus on kirjattu myös meidän arvoihimme...meidän johtoryhmässämme on päivänselvää, että näihin arvoihin sitoudutaan.” (H4)

”...kyllä meilläkin on siinä, että me niin kuin pyritään hakemaan nimenomaan sitä korkeaa laatua, niin sekä varmistamalla, että sitä on riittävästi itsellä, mutta sitten myöskin näiden strategisten kumppanuuksien kautta.” (H6)

Vain muutama haastateltavista nosti esille, että kumppanuutta ei ole suoranaisesti kirjattu strategiaan. Tästä huolimatta organisaatioilla on yhteistyötä ja kumppanuutta muiden toimijoiden kanssa. Kumppanuuksien avulla voidaan saavuttaa organisaation toiminnan tavoitteita.

”Ei se suoranaisesti näy siellä, mutta on implisiittisesti olemassa, siinä kun lähdetään tavoittelemaan tiettyjä arvoja, asioita ja juttuja.” (H10)

”Se ehkä näkyy välillisesti niissä meidän tavoitteissamme, että jos kuvataan tavoitteita ja toimenpiteitä, miten näihin tavoitteisiin päästään.” (H1)

”Organisaatioiden terveystalveluiden strategiassa ei juuri oikeastaan näy, kuin ihan rivien välistä luettavana asiana...strategisina painopisteinä on painopisteen siirtäminen ehkäisevään työhön ja siinä ehkä tietyllä tavalla mainittu yhteistyön syventäminen...mutta ei ole suoranaisesti kirjattu strategisia kumppanuuksia.” (H3)

Useimmat haastateltavat nostivat esille, että kumppanuudet ovat lisänneet painetta muuttaa organisaation strategiaa vielä enemmän kumppanuuksien suuntaan. Sillä niiden nähtiin olevan yksi toimintatapa organisaatioissa. Muutamat haastateltavat nostivat esille organisaatioiden rajalliset resurssit ja kansallisesti rajallisen terveydenhuollon ammattilaisten määrän, johon kumppanuuksien avulla voidaan vastata.

”Kyllä selvästi on näin, maailma on muuttunut ja nykypäivän toimintatapa on tämmöinen kumppanuuksiin ja verkostoihin pohjautuva.” (H4)

”No kyllä, ilman muuta on...pitää olla hereillä, mitä tässä toimintaympäristössä on tapahtumassa...viimeisen kymmenen vuoden aikana yhä ilmeisemmäksi on käynyt, että kukaan ei pysty yksin näitä asioita tekemään...kumppanuudet on yksi tapa viedä asioita eteenpäin ja sen täytyy olla keskeinen, olennainen osa strategista ajattelua.” (H6)

”Kyllä, kyllä on. Eli uusia keskustelunavauksia on tehty kahteen suuntaan. Meillä on itse katseltu kumppaneita ja sitten taas meitä on lähestytty kumppanuuksilla...meillä on perustettu ns. kehittämisalustayhtiö, niin kuin kumppanuuden pohjalta yhteistyötä tiivistetään sairaanhoitopiirien välillä.”(H8)

4.2 Yhteistyö, verkosto ja kumppanuus käsitteinä

Strateginen kumppanuus eroaa kaikkien haastateltavien mukaan käsitteestä yhteistyö ja verkosto. Muutama haastateltava kuvasi yhteistyön olevan kevyempää, pintapuolisempaa ja löyhempää. Yksi haastateltavista näki selkeimmän eron siinä, että yhteistyö ei edellytä sopimuksellisuutta, eikä siten strategista kumppanuutta. Se voi olla paikallista, hetkelistä ja siinä voi hyödyn kannalta olla iso epäsuhta.

” Yhteistyö on tämmöinen yleisempi temaattisesti. Kumppanuudessa se voi olla kiinteää tai löyhää ja siinä voi olla monia eri tasoisia yhteistyökumppaneita mukana.” (H2)

”Yhteistyö on löyhän yhteistyön muoto ja siinä voi olla hyödyn kannalta isokin epäsuhta.” (H4)

Useimmat haastateltavista nostivat esille verkostomaisen toiminnan eroavan strategisesta kumppanuudesta siten, että mukana yhteistyössä on monta toimijaa ja se on löyhempää.

”...niin kuin avaa Pandoran lipasta...verkosto on niin kuin pykälää löyhempi, kuin kumppanuus. Strategisia kumppanuuksia ajattelen, että niitä voi olla rajallinen määrä. Kun taas verkostossa osallistujien määrä voi olla huomattavasti suurempi, ei ehkä ihan rajaton, mutta huomattavasti suurempi...verkostossa polttopiste voi vaihtua ja ihmiset olla hyvin monissa ja toisiaan risteävissä verkostoissa mukana...verkosto on tämmöinen vähän amebamainen rakenne.” (H4)

Muutama haastateltavista korosti, että verkostomainen toiminta ei ole niin kohdennettua ja sopimuksellista, kuin strateginen kumppanuus.

” Strateginen kumppanuus perustuu yleensä sopimuksellisuuteen. Yhteistyö ja verkosto ei välttämättä edellytä sitä ollenkaan, siis jos ajattelee ihan tällaisen sopimuksellisuuden näkökulmasta...verkosto voi olla tällainen, että tehdään vähän työnjakoa toimijoiden välillä.” (H5)

Lähes kaikki haastateltavat nostivat esille, että strategisella kumppanuudella tarkoitetaan sellaista kumppanuutta, joka pohjautuu strategiaan ja sopimuksellisuuteen. Kumppaneilla on vahva yhteinen näkemys mihin suuntaan yhteistyötä ollaan kehittämässä. Haastateltavat korostivat, että kumppanuuksien muodostamisessa tärkeää on osaaminen ja se, että kumppani täydentää oman organisaation osaamista ja tällä tavalla tukee palveluiden tuottamista. Kumppanuuksien avulla haetaan lisäarvoa omaan toimintaan. Yhteinen tahtotila yhteistyön tekemiseen koettiin kumppanuuksien muodostamisessa tärkeäksi.

”...se on kumppanuutta, jossa etsitään toisiaan täydentävää osaamista tai näkökulmaa...ja tietenkin sellaista, joka vie niin kuin strategisesti oikeaan suuntaan, mikä on valittu strategiseksi linjaksi, niin etsitään kumppanuuksia sen mukaan.” (H2)

”Täähän tarkoittaa sitä, että kumppani, jonka kanssa on tuota yhteinen tahtotila, yhteinen päämäärä, jonka kanssa halutaan viedä toimintaa sellaiseen suuntaan, joka on win win tilanne. Ja tuota se yhteinen tekeminen tässä on se iso asia.” (H9)

”Se on sopimukseen, tietyllä tavalla sopimukseen perustuvaa yhteistyötä, jossa molemmat osapuolet voittavat.” (H8)

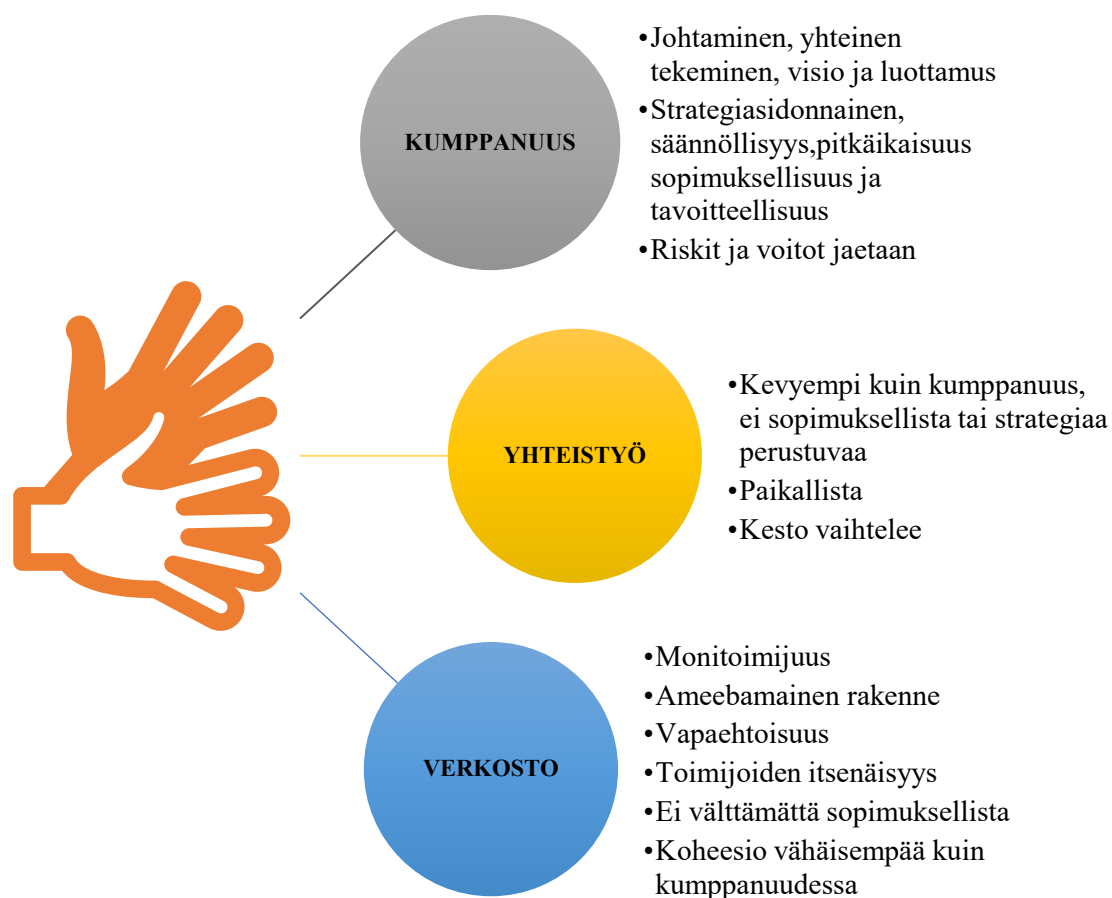
Useimmat haastateltavista korostivat, että syvälinen sitoutuminen ja kumppanien rajoitettu määrä tekee kumppanuudesta erityisesti strategisen.

” kumppanuus on kahden välinen ja verkosto monen keskinen, en minä nyt muuten siinä mitään suurta eroa näe. Ja kumppanuus perustuu niin, kuin syvällisempään sitoutumiseen.” (H7)

Muutamit haastateltavat nostivat esille, että strategisessa kumppanuudessa keskeistä on pitkäaikaisuus ja isomman kokonaisuuden huomioiminen koko potilaan palveluketjussa. Kumppanuudessa voitot ja riskit tulisi jakautua toimijoiden kesken. Strateginen kumppanuus on samalaista peruselementeiltään terveydenhuollossa kuin muillakin aloilla.

”Strateginen kumppanuus ei sillä tavalla perusluonteeltaan eroa muista aloista. Se on niin kuin sitä, että yksittäisten projektien sijasta pyritään pidemmällä tähtäimellä pitkäaikaiseen kumppanuuteen, jonka tavoitteet ovat laajemmat ja pitkäaikaisemmat.” (H10)

Haastateltavat määrittivät yhteistyö-, verkosto-, ja kumppanuuskäsitteet (ks. kuvio 5).



KUVIO 5. Kumppanuus-, yhteistyö-, ja verkostokäsitteet

4.3 Toimivan kumppanuuden elementtejä

Useimmat haastateltavat nostivat esille, että kumppanuudesta tekee toimivan luottamus, yhteiset päämäärät ja molempien osapuolten hyötyminen kumppanuussuhteesta. Muutamat haastateltavista nostivat esille vuorovaikutuksen merkityksen ja sopimuksellisuuden. Lähes kaikki haastateltavat korostivat, että luottamus on toimivassa kumppanuudessa tärkeintä. Luottamus nostettiin esille kahdessa eri merkityksessä. Sillä on vaikutusta kumppanuuksien keston. Kun on usko ja luottamus yhteiseen tekemiseen, vastoinkäymisistä on helpompi selvitä. Strategisessa kumppanuudessa voidaan joutua luovuttamaan organisaatiosta keskeisiä tietoja ja toimintoja, tällaisissa tilanteissa luottamus myös korostuu.

”Silloin, kun strateginen kumppanuus pohjautuu luottamukselle, se kestää vähän kolhuja ja monenmoista.” (H4)

”Se on varsin pitkälle hyvään luottamukseen, semmoiseen, niin kuin terveeseen sopimuksellisen rakenteeseen perustuvaa toimintaa, että voidaan luotettavalle kumppanille luovuttaa sellaisia keskeisiä toimintoja, joita meidän ei itse kannata pitää yllä...vaikkapa tietojärjestelmien ylläpito, joka voi olla aivan kriittisesti tärkeitä.” (H6)

Muutamat haastateltavista korostivat, että vaikka kumppanuussopimukset kirjoitetaan organisaatioiden välillä, käytännön yhteistyö ja toiminta tapahtuu ihmisten välillä. Kumppanuudesta tekee toimivan avoin ja tasapuolinen vuorovaikutussuhde ihmisten välillä, jotka organisaatioissa työskentelevät.

”No, kyllä se varmasti on sillain, että ensinnäkin se on avointa ja sitten se hyödyttää molempia osapuolia. Tämä on vähän niin kuin parisuhdekin, jos se vähän niin kuin kieroön kasvaa, niin todennäköisesti kumppanuus ei kovin kauaa kestä ja kasva, että kyllä se tässäkin, koska kumppanuus on ihmisten välistä työtä, vaikka ne ovatkin organisaatioita, niin siellä taustalla vaikuttavat johtajat ja paikalliset tahot, jotka sitä työtä tekevät. Niin jos se

vuorovaikutus ei onnistu ja ole tasapuolista, niin silloin se kumppanuuskin tahtoo näivettyä kaikesta hyvästä huolimatta. (H1)

Useimpien haastateltavien mukaan strategisissa kumppanuuksissa olennainen osa on sopimuksellisuus. Sen elementeiksi muodostuivat: strukturoitu muoto, virallinen puoli, toimintavarmuus ja tulostittarit. Strukturoitu muoto tarkoittaa sitä, että sopimus on rakenteeltaan selkeä ja tukee toimintaa. Virallinen puoli tarkoittaa sitä, että sopimus kirjoitetaan ja allekirjoitetaan. Kirjoitetun sopimuksen koettiin tuovan varmuutta ja selkeyttä yhteistyöhön erityisesti henkilöstövaihdosten yhteydessä. Yksi haasteltavista nosti esille, että tarvitaan mittareita, joiden avulla voidaan arvioida sopimusten tavoitteiden saavuttamisen toteutumista.

”Se on suoraa, mutkatonta, sillä on selkeä ja strukturoitu muoto. Siinä on määritelty, mitä kumppanuus pitää sisällään ja mitä se ei pidä sisällään eli on kaikille selkeää, mitä tämä kumppanuus meille tarkoittaa.” (H8)

”Jos ollaan tekemissä voittoa tavoittelevien toimijoiden kanssa, niin silloin tarvitaan hyviä, läpinäkyviä ja selkeitä sopimuksia ja tulostittareita, koska julkinen sektori on usein maksajan roolissa verorahoilla toimija.” (H2)

Useimmat haastateltavat korostivat, että strategisella kumppanuudella haetaan parempaa laatua ja vaikuttavuutta asiakkaiden palveluihin. Yhteistyöllä nähtiin olevan vaikutusta yleisemminkin yhteiskunnan näkökulmasta. Nähtiin, että sillä voidaan vaikuttaa laajemminkin kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin ja sitä kautta sujuvampaan hoito- ja palveluketjun toimintaan.

”Kun hoito- ja palveluprosessia saadaan sujuvammaksi ja opitaan muilta organisaatioilta, tuo se laatua asiakkaan saamaan palveluun. Ja siten tehdään myös kustannustehokkaammin asioita.” (H5)

Muutammat haastateltavista nostivat esille, että kumppanuuksien avulla kehitetään oman toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Kumppanuudet auttavat peilaamaan ja kriittisesti arvioimaan omaa toimintaa suhteessa muihin toimijoihin.

”Kun elää suljetussa talossa ikkunat kiinni, niin siinä helposti tulee, sellainen oma hypris, että me osaamme tämän parhaiten ja tiedämme kaiken ja olemme oikeassa. Silloin kumppanuudet ovat tapa tuoda impulsseja siihen itse ymmärrykseen.” (H10)

Muutammat haastateltavat korostivat, että kumppanuuksista on usein taloudellista hyötyä. Niiden avulla tuetaan oman ydintoiminnan vakautta ja tarjotaan monipuolisia palveluita. Terveystuon organisaatioilla ei välttämättä voi olla kaikkea osaamista itsellä, vaan osaamista turvataan ja vahvistetaan kumppanuuksien avulla. Organisaatiot pyrkivätkin keskittymään omaan ydintoimintaansa.

”...Strategisissa kumppanuudessa ei rahan merkitystä voi vähätellä ollenkaan.” (H5)

”Parhaimmillaan strategiset kumppanuudet auttavat taloudellisen tuloksen toteutumisessa, mutta toisaalta tuovat vakautta ja pitkäjänteisyyttä omaan toimintaan. Sehän voi tavallaan terävöittää omaa toimintaa ydinosuusalueella ja tiukan kumppanuuden kautta hankitaan sitten jotakin muita palveluita siihen rinnalle” (H9)

”Kenelläkään, ei voi olla niin kuin kaikkea osaamista ja tietoa itsellään, vaan kyllä sitä yhteistyötä täytyy lähteä etsimään.” (H2)

Muutammat haastateltavat nostivat esille, että terveydenhuollon toimiala on nopeassa ja jatkuvassa muutoksessa. Kankeat organisaatiot eivät aina pysty toimimaan tehokkaasti ja joustavasti näissä tilanteissa. Kumppanuuksilla ja yhteistyöllä voidaan tuoda ketteryyttä terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen. Kumppanuuden ja yhteistyön kautta organisaatio kehittää omaa toimintaa peilaamalla sitä kumppaneiden toimintaan (sparraus).

”Ja tietenkin myös maailma muuttuu niin nopeasti, että nää kumppanuudet voi olla hyvä tapa toisaalta sparrata omaa toimintaa, mutta myös tehdä nopeaa ja ketterää kehittämistyötä eli siinä puolin ja toisin voi niin kuin oppia ja mukautua nopeasti muuttuviin tilanteisiin.” (H2)

4.4 Kumppanuuksien muodostamisen haasteita

Muutamit haastateltavista korostivat, että terveydenhuollossa vaikuttavat vahvasti poliittinen päätöksenteko ja asenneilmapiiri kumppanuuksien muodostamiseen. Yksi haastateltava toi esille, että julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön vaikuttaa vahva ideologinen komponentti ja puoluetusta.

”Erityisesti yksityisen ja julkisen yhteistyön kannalta, siinä on kuitenkin aina sellainen vahva poliittinen ideologinen komponentti, et tyypillisesti niin kuin oikeistopuolueet suhtautuvat tähän public-private-partnershippiin (PPP), niin kuin myönteisemmin ja vasemmistopuolueet ovat kriittisempiä. Ja sitten vähän, miten poliittiset tuulet vaihtelevat, sitten joko yhteistyölle on kannatusta tai vastustusta. Että tässä on myöskin realiteetti, että ideologinen komponentti on siinä mukana.” (H7)

Lähes kaikki haastateltavat nostivat esille, että haasteena kumppanuuksien muodostamiselle on lainsäädäntö. Erityisesti mainittiin kilpailu- ja hankintalainsäädäntö sekä terveydenhuolto- ja osakeyhtiölaki. Kilpailulainsäädännöstä muutama haastateltava nosti esille tasavertaisuuden muihin vastaaviin toimijoihin. Osakeyhtiölaista yksi haastateltava nosti esille osakeyhtiölain tavoitteet ja sen avoimuuden. Haasteena voi olla osaoptimointi yrityksen näkökulmasta ja omistajien tuotto odotukset. Terveystoimintolaisissa on esimerkiksi kuntia velvoitettu tekemään järjestämissuunnitelma. Tällainen lain määräämä vaade yhteistyölle ei välttämättä konkretisoidu strategiseksi kumppanuudeksi.

”Sitten on tää kilpailulainsäädäntö, eihän yksityiset voi mitä tahansa sopia keskenään. Se vaatii myös sitten sen avoimuudenkin, joko kilpailuttamisen

muodossa tai jos se on suora hankinta, niin sillä täytyy olla hyvät perusteet.” (H1)

”Terveystenhoitolaki velvoittaa tekemään terveydenhuollon järjestämissuunnitelman, jonka tekee sairaanhoitopiirin kunnat eli kunnat tekevät sen, jossa sitten pitää sairaanhoitopiiriä kuulla, niin se ei välttämättä konkretisoidu miksikään yhteistyöksi. Vaikka olisi millainen suora velvoite tehdä järjestämissuunnitelma, jossa yritettäisiin sitä yhteistoimintaa tehdä, niin ei xx kaupunki ja xx kaupunki oikein tuppaa toisiaan löytämään. Muutamat vetävät sitten vähän omaa linjaansa palveluiden kehittämisessä. Meidän osamme on siellä sitten se, että joutuu kattoon päältä ja ihmettelemään, että istutaan samassa pöydässä, mutta mitään muuta ei synny, kun likaisia kahvikuppeja, niin kuin kahvikokousten jälkeen.” (H7)

Yksi haastateltava toi esille esteen lainsäädännön internetin ja etätöiden näkökulmasta. Lainsäädännöllä voidaan jopa estää toiminnan kehittäminen ja kansainvälinen yhteistyö. Lainsäädäntö voi jopa rajoittaa resurssien tehokasta hyödyntämistä etätöskentelyssä, tällä voi olla vaikutusta kumppanuuksien tavoitteiden pääsemiseen.

”Esimerkiksi jos on tavoite kehittää etätöitä ympäri maailmaa, niin etälääkäripalveluissa ja tämmöisissä, niin on haaste, sillä potilasvahinkolaki on sitä mieltä, että lääkärin pitää olla Suomessa läsnä. Se on täysin absurdi vaatimus, että tavallaan etälääkärin pitää olla valtion rajojen sisällä, vaikka internet ei valtion rajoja tunne... lääkäri voisi olla tyyliin takapäivystävä, semmoisessa hätätilanteessa tuolla etäpalvelussa tarvittaessa... tämmöiset asiat saattavat liittyä terveydenhuollossa helpommin, miten kumppanuudessa ei päästäkään tavoitteisiin.” (H10)

Muutamat haastateltavat korostivat, että haasteena ovat henkilöstön vaihtuvuus ja kumppanuussuhteiden pitkäkestoisuus. Silloin ehtii organisaatiossa tulla erilaisia muutoksia. Strateginen kumppanuus perustuu luottamukseen ja yhteistyöhön. Kun yhteistyökumppani vaihtuu useasti, pitää aina aloittaa uudelleen yhteistyösuhteen rakentaminen.

Haastateltavat korostivat, että kumppanuutta haastaa erityisesti se, kun avainkumppani vaihtuu.

”Henkilöiden vaihtuminen kunnissa on aika korkea, siis johtotason ihmisillä. Se tahtoo olla vähän niin, että sitten joudutaan rakentamaan uudestaan suhdetta. Toki, jos on hyvin dokumentoitu ja jopa päätetty asioista josakin luottamuselimestä, niin sitten hän se on ok, se jatkuu sellaisenaan. Niin kun noi henkilöstövaihdokset ovat sellaisia.” (H1)

”No tietenkin se pitkäkestoisuus, ehtii tapahtua yhtä ja toista, ehtii yksi sote kaatua, tulla näkemyseroja, taloudellisia vaikeuksia ja ihmisetkin vaihtuvat. Kun kunnan tai yrityksen johtaja vaihtuu, kuinka sitten rakennetaan kumppanuutta pikkuisen niin kuin uudelleen?”(H4)

Useat haastateltavista nostivat haasteina esille talouden näkökulman. Pitkien sopimusten ja investointien suunnittelu on hankalaa kunnan ja yksityisen sektorin välillä, koska kunta elää budjettivuodessa.

Haastateltavat korostivat, että tärkeää on riittävän selkeästi tunnistaa ja määritellä omat ja yhteiset tavoitteet kumppanuudessa, jotta myös potentiaaliset kumppanit ymmärtävät, millaista yhteistyötä haetaan. Haastateltavat korostivat kommunikaation merkitystä ja avointa viestintää organisaatioiden välillä.

”Hirvein usein valitettavasti, siis on kyse strategisesta kumppanuudesta tai mistä tahansa kehityshankkeesta, niin että ne tulokset oikeasti saadaan laajennettua ja skaalattua eteenpäin, ettei vaan jää siihen paikalliseen ja tietenkin se, että miten jaetaan yhteiset tavoitteet siinä koko kumppanuuden aikana, miten molemmat hyötyvät siitä sekä taloudellisesti että osaamisen näkökulmasta. Kaikki tietenkin tällaiset raadolliset talousasiat, mutta muutenkin, sillä on vaikutusta paitsi organisaatioihin ja sitten tietenkin, että se kumppanuus on tuloksellista ja vaikuttavaa, kun on monta toimijaa yhdessä.”(H2)

”Kyllä tietenkin on hyvin keskeistä se, että pystytään riittävän hyvin tunnistamaan ja määrittämään, mitä me haluamme ja kommunikoimaan se näiden kumppanuuskandidaattien kanssa siten, että ne varmasti ymmärtävät, mitä me olemme hakemassa. Ja toinen ikään kuin riski ja virhe voi kommunikoinnissa joko oman työn määrittelyssä tai sitten kommunikointi epäonnistuu, niin että ei tuota saadakaan sitä, mitä uskoimme saavamme...” (H10)

Muutamit haastateltavista nostivat esille, että yhteistyö yleensä käynnistyy hyvin, mutta haasteet nousevat näkyviin sitten, kun aletaan puhumaan kustannuksista ennen sopimusten tekoa. Organisaatiolla saattaa tulla muutoksia työnjakoon ja strateginen suuntaus saattaa muuttua omistaja-, henkilöstö-, ja ympäristön vaikutuksesta.

”On helppo tietysti pistää paperille, että kaikki haluavat kustannusvaikuttavaa terveydenhuoltoa ja parempaa väestön terveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä, mitä hyvänsä kaunista, mutta sitten, kun katsotaan, kenen piikkiin nämä kustannukset kaatuvat, tää on niin kuin se haaste, näissä kumppanuuk-sissa.” (H7)

”Kehitys, joka on voinut olla erinomaisen hyvä siinä alkuvaiheessa, siten jostain syystä tai toisesta hidastuu ja ei kuljekaakaan siinä tahdissa, mitä oletukset ovat. Sen hanksaaminen on joskus hankalaa, suorastaa mahdotonta.” (H6)

”...jos kumppanilla tulee, vaikka omistajavaihdoksiin liittyen, kumppanin oma strateginen suuntaus saattaa muuttua ja sitten, jos nojaututaan liikaa strategiseen kumppaniin, siitä voi tietysti tulla vaikeuksia.” (H9)

Yksi haastateltava nosti esille haasteet järjestöyhteistyössä. Haasteet liittyivät rahoitukseen ja palkatun henkilökunnan määrään ja sitä kautta sen rajallisuuteen, mitä järjestöt pystyvät tekemään.

”Tietysti haasteena on raha. Järjestöjen kanssa strategisen kumppanuuden rakentaminen on haasteellista, jos sitä rahoitusta ei ole tai kun he toimivat niin kuin aika pienillä avustuksilla. Ja sitten järjestöillä ei välttämättä ole sitä palkattua henkilökuntaakaan kovin paljon. Ja mitä he pystyvät tekemään, tulee omat rajansa.” (H5)

Muutamit haastateltavat kokivat, että kumppanuuskäsitteen ymmärtäminen organisaation eri tasoilla on tärkeää väärinymmärrysten välttämiseksi. Vaikka johto tekee sopimukset kumppaneiden kanssa, on tärkeää, että työntekijät ymmärtävät millaisesta yhteistyöstä on kyse, mihin sitä yhteistyötä tarvitaan ja sitä kautta työntekijät hyväksyvät ne kumppanuudet.

”Haastavaa on kumppanuuden ymmärtäminen, että mitä kumppanuus niin kuin tarkoittaa. Olisi hyvä, jos se ymmärrys olisi koko organisaation läpi mielletty, mitä se kumppanuus tarkoittaa millekin asteelle. Mä otan esimerkiksi nyt nämä lääkeyritysten kanssa tehtävän yhteistyön. Niin se kumppanuus ei todellakaan tarkoita tuolla käytännössä, niin kuin osa on ymmärtänyt, että se tarkoittaa sitä, että nyt me suosimme niin kuin näiden kahden ison lääkejätin lääkkeitä. On ymmärretty väärin. Se tarkoittaa ihan muun tyyppistä yhteistyötä.” (H8)

4.5 Strategiset kumppanuudet terveydenhuollossa nyt

Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat nostivat esille, että he muodostivat hyvin monenlaisia yhteistyösuhteita ja kumppanuuksia. Julkisen sektorin johtajat nostivat esille, että eniten kumppanuuksia on toisen julkisen sektorin kanssa. Yksityisen sektorin johtajat vastasivat, että eniten kumppanuuksia on toisen yksityisen sektorin kanssa (ks. taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kumppanuuksien jakautuminen eri toimijoiden kanssa

	Julkinen palveluntuottaja	Yksityinen palveluntuottaja	Kolmas-sektori
Yksityinen	33%	62%	5%
Julkinen	53%	34%	13%

Haastateltavien mukaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksien prosentuaaliset osuudet olivat samansuuntaiset eli noin kolmannes kaikista kumppanuuksista muodostettiin julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Julkisella palveluntuottajalla oli kolmannen sektorin kanssa enemmän yhteistyötä kuin yksityisellä palveluntuottajalla.

Useimmat haastateltavat korostivat, että kumppanuuksien muodostaminen terveydenhuollossa on ajankohtaista, välttämätöntä ja jopa tarpeellista.

”Suomessa on paljon alueita, joihin ei kerta kaikkiaan pystytä palveluita tarjoamaan, jollei olisi yksityistä sektoria.” (H9)

”Yhdessä me pystymme enempään. Se on vaan niin, että Suomessa on liian pieniä yksiköitä. Ollaan tehokkaampi, pystytään vaikuttavampaan toimintaan, kun toimitaan yhdessä ja kumppanuuksien pohjalta, siitä huolimatta, että voidaan toimia kilpailijoina toisella alueella ja toisella kumppaneina.” (H8)

Asiakaslähtöisyyttä huomioidaan enemmän, sillä vaikka kunnat toimivat maksajana, loppuasiakas usein päättää ja valitsee, mitä palveluita hankkii ja missä haluaa olla hoidossa. Strategisen kumppanin valintaan vaikutti osittain myös asiakkaan palvelutarpeen kokonaisuus ja -rakenteen kehittäminen, ei pelkästään terveyspalveluiden tuottaminen.

”Mää uskon, että vapaa valinta tulee lisääntymään...loppuasiakkaat tekevät valintoja elämässä, että mitä palveluita ne hankkivat, tosin kunnan kustannuksella...kumppanuudessa laaditaan toimintaympäristöt sillain, että asiakkaalla on hyvä siinä olla.” (H1)

”Meillä esimerkiksi erva alueiden yhteistyössä pyritään kehittämään yhteisisä hoitopolkuja ja tekemään tukipalveluissa yhteistyötä.” (H7)

Asiakkailla nähtiin olevan tärkeä rooli palveluiden ja tuotteiden testaajana, jossa asiakkaat arvioivat palvelun käytettävyyttä ja laatua. Ja toimivat asiakasraadissa. Kun kysytään asiakkailta, voidaan paremmin tuottaa hyvinvointia ja onnellisuutta, joka tukee asiakkaiden elämänlaatua. Terveyspalveluissa huomioidaan enemmän asiakkaiden ja heidän läheistensä sekä kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä.

” Meidän tehtävänä on siis tuottaa asiakkaille hyvinvointia ja onnellisuutta, niin kuin kiteytettynä...Julkisella sektorilla meidän päätehtävämme on tuottaa ihmisille sitä elämänlaatua ja hyvinvointia ja vielä mahdollisimman kustannustehokkaasti.” (H5)

Useimmat haastateltavista nostivat esille, että hyöty kumppanuuksista tässä nopeasti muuttuvassa sotekentässä on, että tehdään ja tuotetaan ajanmukaisia ratkaisuja yhdessä. Tästä syystä on tärkeää olla perillä muiden toimijoiden osaamisesta ja resurssoinnista. Sen avulla voidaan tukea oman toiminnan suunnittelua ja siitä on hyötyä kilpailutilanteessa. Kehittämisen ja muutosmyönteisyyden ilmapiiri organisaatiossa on tärkeää. Aktiivinen vuorovaikutus ja nopea reagointi kumppaneiden välillä on tukena, kun palveluntarpeet ja -tilanteet äkillisesti muuttuvat, sillä terveydenhuollossa ei aina pystytä ennakoimaan tai estämään ruuhkia.

”No tietenkin, semmoinen kehittämishenkisyys on syytä organisaatioista löytyä ihan lähtökohtaisesti...no tota semmoinen valmius ja ymmärrys erilaisten muiden tahojen osaamisesta.” (H2)

Muutamit haastateltavista nostivat esille, että kumppanuutta hyödynnetään oman toiminnan kehittämiseen, mutta yhteistyö on enemmän sparraamista, pilotointia tai benchmarking -käyntejä, kuin strategista kumppanuutta. Tavoitteena on tällöin verrata omaa

toimintaa muiden toimijoiden parhaaseen vastaavaan käytäntöön, jota hyödynnetään oman organisaation kehittämisessä.

Useat haastateltavista nostivat esille järjestöyhteistyön. Järjestöt nähtiin hyvänä kumppanina terveydenhuollossa. Kokemusta järjestöyhteistyöstä onkin jo kertynyt varsin paljon. Järjestöjä pidettiin asiantuntijoina tietyn substanssin ympärillä ja erityisesti uuden ongelmakohdan äärellä, koettiin että järjestöjä on helppo lähestyä. Yhteistyötä tehtiin myös niin, että järjestön työntekijä tulee tuomaan asiantuntemustaan organisaation tiloihin. Ja keskittyy myös siihen, että omaiset tulevat kuulluksi ja saavat tukea ja tietoa. Järjestöt tuovat lisäarvoa hyvinvoinnin toimialaan keskittyen terveydenhuollon lisäksi asiakkaan perheeseen ja läheisiin. Muutamat haastateltavat nostivat esille, että erilaista yhteistyötä järjestöjen kanssa tehdään, mutta varsinaista strategista kumppanuutta on vähemmän. Yhteistyön haasteena voi olla järjestöjen rajalliset talouden ja henkilöstön resurssit.

”Nään, että kolmannella sektorilla on tiettyä asiantuntemusta, mikä sitten saattaa olla hyvinkin kapealta alueelta, mutta toisaalta se asiantuntemus on erittäin syvää ja relevanttia.” (H2)

”...Nyt on kolmivuotisia sopimuksia kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, joilla järjestetään mielenterveystyötä omaisten kanssa toimimiseen terveysaseman yhteydessä...strategiset kumppanuudet rajoittuvat selkeästi terveyspalveluiden osalta tämmöiseen terveysasemilla tapahtuvaan mielenterveystyön, niin kuin omaisten kanssa toimintaan, mutta tota toteutetaan terveysaseman yhteydessä. Työntekijä tulee sinne ja hänelle voi varata ajan, jos on tämmöisiä niin kuin mielenterveystyöhön liittyvää tota omaisten huolta tai tuen tarvetta. (H3)

Muutamit haastateltavista nostivat esille järjestöjen roolin strategisessa kumppanuudessa. Se voi olla asiakassegmentointiin liittyvää uudenlaista ajattelua. Kaikki potilaat eivät tarvitse samanlaisia palveluita. Jotkut pärjäävät itsenäisesti, toiset tarvitsevat enemmän esimerkiksi vertaistukea. Erilaisia vertaistuen muotoja onkin runsaasti ja vertaisryhmiä terveydenhuollon palvelukokonaisuudessa. Järjestöt eivät enää ole erillisissä tiloissa,

vaan voivat toimia terveydenhuollon palveluita tuottavan organisaation yhteydessä, mikä onkin nyt ajan ilmiö. Täten järjestöt strategisena kumppanina tukevat potilaan hoitoketjua ja palvelukokonaisuutta. Järjestöt toimivat usein vapaaehtoistyön ja avustuksien varassa. Palkattua henkilökuntaa järjestöillä on rajallisesti.

” Järjestöjen kanssa strategisen kumppanuuden rakentaminen on haasteellista, jos sitä rahoitusta ei ole tai kun he toimivat niin kuin aika pienillä avustuksilla. Se on ensimmäinen. Ja sitten järjestöillä ei ole sitä palkattua henkilökuntaakaan kovinkaan paljoa ole.” (H5)

Useimmat haastateltavat nostivat esille kansainvälisen yhteistyön. Kansainväliset kumppanuudet pitävät sisällään koulutuksellista yhteistyötä, asiantuntijavaihtoa ja tutkimusta. Kriteerinä kansainväliselle yhteistyölle voi olla esimerkiksi saman kokoinen kaupunki, missä pohditaan samanlaisia haasteita. Muutamat haastateltavat korostivat, että vaikka strategista kumppanuutta ei aina synnykään, niin yhteistyötä voidaan tehdä vapaamuotoisemmin. Se voi vuorovaikutteista oppimista toisen organisaation hyvistä käytänteistä. Tietyn toimikentän alueella voi olla paljon samankaltaisuutta. Muutamat haastateltavista nostivat esille pohjoismaisen yhteistyön, jossa haasteena on terveystalouden järjestelmien erilaisuus.

”Katsotaan tilannetta myös referenssikaupunkien suuntaa ulkomaille, jotka ovat niin kuin suunnilleen saman kokoisia ja painiskelee saman tyyppisten haasteiden kanssa...kun puhutaan terveystalouksista, niin usein tullaan haasteeseen, että järjestelmät ovat erilaisia, mutta silti kaupungin toimintakentässä on paljon tehtäviä ajatellen, vaikka ennaltaehkäisevää työtä tai lasten terveyttä tai muita asioita, jotka itse asiassa ovat yllättävän samanlaisia myös ulkomailla, kuin meillä, on niin kuin opittavaa toisiltamme.” (H2)

”Esimerkkinä vaikka näistä kansainvälisistä kumppanuuksista on xx-instituutin kanssa, joka pitää sisällään koulutuksellista yhteistyötä, asiantuntijavaihtoa ja tutkimusyhteistyötä.” (H8)

4.6 Strategiset kumppanuudet terveydenhuollossa tulevaisuudessa

Haastattelut suoritettiin hyvin lähellä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kaatumista. Useimpien haastateltavien mukaan politiikan linjauksilla nähtiin olevan merkittävä vaikutus strategisten kumppaneiden muodostamiseen. Soteuudistuksen keskeneräisyys on tuonut ja tuo jatkossakin epävarmuutta terveydenhuollon toimialalle. Useat haastateltavat vastasivat, että oman organisaation strateginen johto jää odottamaan vaalitulosta ja uuden tulevan hallituksen linjauksia. Strategisten kumppaneiden muodostumista pohditaan monessa organisaatiossa hallituslinjausten jälkeen.

”Kumppanuuksien rakentamista haastaa julkisen päätöksenteon muutokset. Nyt kun tämä vaalikausi muuttuu, niin ei aina tiedä, kuka siellä vetää kärryjä seuraavat neljä vuotta, niin sillä on todennäköisesti jonkinlaisia vaikutuksia myös niihin kumppanuuksiin.”(H1)

”Kumppanuuksia painotettiin jossain vaiheessa enemmän. Ja tätä yhteistyötä kuntien kanssa. Nyt on tämmöinen välivaihe, jossa se ei ole ollut ihan fokuksessa, just johtuen näistä sotelinjauksista...näkee nyt sitten taas, mihin asentoon valtiolta haluaa terveydenhuollon asettaa, että mihin suuntaan se yhteistyö menee.”(H7)

”Itseasiassa vaalit ovat todella ratkaisevat siinä, että mitkä ne meidän kumppanuutemme ovat. Lähdetäänkö tätä maata rakentamaan kuntapohjaiseen malliin perustuvaa sotea vai vapaaehtoisiin kuntayhtymiin pohjautuvaa sotea vai maakuntamallia tai sitten tällaista niin kun valtion taholta kansallisesti ohjattua, onko vähän, isoveli valvoo mallia sitten.”(H4)

Useimmat haastateltavista nostivat esille, että julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tekevät jatkossakin kumppanuussopimuksia. Tulevaisuudessa nähtiin neljännen sektorin mukaan tuleminen terveydenhuollon toimijoiden yhteistyöhön. Muutamat haastateltavista korostivat, että tulevaisuudessa yhteistyötä tehdään edelleen säätiöpohjaisten toimijoiden, kansainvälisten kumppaneiden, erilaisten lääkeyritysten, vakuutusyhtiöiden, yliopistojen,

tiedeyhteisöjen ja erilaisten laitevalmistajien kanssa. Muutamit haastateltavista korostivat, että poliittisilla päätöksillä on vaikutusta kumppanuuksien rakentamiseen.

”Ja sitten tietenkin ihan kyllä me katsotaan yliopistoa ja tiedetutkimusyhteisöjä tärkeinä kumppaneina meidän toimintamme kehittämisessä... niin kuin tiedolla johtamisen välineiden ja mekanismien kehittämisessä.” (H2)

”...mutta tällöinen niin, kuin kansalaisyhteiskunta, puhutaanko nyt sitten neljänneestä sektorista, niin jotain mä toivoisin, että sillä puolella löydettäisiin uutta.” (H5)

Muutamit haastateltavat nostivat esille, että allianssi -mallia on kokeiltu myös terveydenhuollon palveluissa. Mallista oltiin kiinnostuneita ja selvitystyötä uusien allianssisopimusten käytöstä tehdään. Allianssimallin avulla pyritään kehittämään palveluita huomioiden alueen asukkaiden tarpeet. Se on yksi esimerkki strategisesta kumppanuudesta. Siinä on yhteiset tavoitteet. Allianssikumppanuuksia johdetaan yhtenä kokonaisuutena, tavoitteet, riskit ja voitot jaetaan yhdessä. Kokonaisuutta kehitetään eri toimijoiden kesken yhteistyössä. Tämän tyyppinen uudenlainen ajattelu tuo muutamien haastateltavien mukaan asiakkaille parempaa laatua palveluun ja sitä kautta saadaan kustannusvaikuttavuutta.

”Nyt parhaillaan selvitetään esimerkiksi allianssimallin toimivuutta meidän perusterveydenhuoltomme palveluissa. Ja on tietysti tutustuttu siihen, mitä muissa kaupungeissa on tehty.” (H4)

”Allianssi -malli on varmaan strategisen kumppanuuden syvin muoto, sillä siinä opitaan toiselta. Koska sekä julkisella, että yksityisellä puolella on hyviä juttuja. Varhainen käytäntöjen tuominen siihen yhteiseen, että ei keskustella aina siitä, että on joko tai, tämä on julkista ja tämä yksityistä, vaan voidaan tehdä yhdessä, oppia toisilta. Sitten mä pidän tärkeänä, että ihan sama asia heijastuu muihinkin esimerkiksi tähän sydänpotilaan hoitoketjun kehittämiseen, jossa järjestöillä on merkittävä rooli ja kokonaisuus kehitetään eri toimijoiden välillä.” (H5)

4.7 Kumppanuuksien johtaminen

Useimmat haastateltavista korostivat, että kumppanuudet ovat muuttaneet strategista johtamista. Muutamat johtajista nostivat esille, että ei kauheasti ole muutosta tapahtunut johtamisessa, vaikka strategisia kumppaneita organisaatiolla on. Suurin muutos johtamisessa on ollut yleisesti kumppanien huomioiminen, aktiivinen vuoropuhelu ja oman organisaation tarkastelu kriittisemmin. Useimmat haastateltavista korostivat myös, että kumppaneiden strategisia päätöksiä huomioidaan. Johtamisen kulttuuri on avoimempi ja keskustelelevampi suhteessa muihin toimijoihin ja yhteiskunnan tilanteeseen laajemmin. Muutamat haastateltavat pitivät tärkeänä monipuolisempaan näkemystä johtamiseen ja organisaation toiminnan kehittämiseen kumppanuuksien avulla.

”Strateginen johtaminen on muuttunut siten, että mietitään asioita enemmän kumppanin lasien läpi, että ei vaan omien päämäärien tavoittamiseksi tehdä tiettyjä asioita. Niin varmaan otetaan huomioon päätöksenteossa myös se, että mitä isommat kumppanit ajattelevat.” (H9)

”Kumppanuuksien idea on just se, että organisaatio oppii itsestään ja maailmasta enemmän ja tietyllä tapaa niitten kautta näkee omat vahvuudet ja heikkoudet. Ne ovat parhaimmillaan myös peilejä, jolloin sitten oman tavoitteen asettelu on helpompaa. Tai sitten ne ovat parhaimmillaan silmälasit, joiden avulla sitten erottaa maailmasta uusia juttuja.” (H10)

Useimmat haastateltavat nostivat esille, että strategiset kumppanuudet ovat tuoneet muutosta johtoryhmien toimintaan siten, että yhä enemmän halutaan kommentteja ympärillä olevilta asiantuntijoilta ja palveluita ostavilta asiakkailta. Kysymyksessä voi olla palvelukokonaisuuden kehittäminen tai yksittäisen tuotteen edistäminen. Asiantuntijat voivat olla kuntien kehittämisihmisiä, sosiaalijohtajia, perusturvajohtajia tai esimerkiksi Terveystien- ja hyvinvoinnin laitoksen edustajia. Johtamisessa tärkeänä nähdään alan tilanteen ja toimintasektorin laaja tunteminen. Tämä voi mahdollisesti vähentää päällekkäisten resurssien käyttöä ja toisaalta vaikuttaa siihen, että eri toimijat voivat hyödyntää yhteisiä resursseja. Sillä on merkittävä vaikutus kunnan investointien maksuaikaan ja tätä kautta talouden tasapainoon.

”Tietyillä tutkimuksen alueilla hyödynnetään kalliita diagnostisia laitteita ja yhteistyön avulla voidaan vapaata kapasiteettia iltaisin ja viikonloppuisin diagnostiikkaan liittyen tarjota markkinahintaisilla ehdoilla. Laiteinvestointien poistoja pystytään täten keventämään.” (H6)

Lähes kaikki haastateltavat nostivat esille johtajan henkilökohtaiset ominaisuudet, joita ovat vuorovaikutustaidot ja kyvykkyys ajatella asioita toisen osapuolen kannalta. Vuorovaikutustaidoissa korostettiin erityisesti johtajan avoimuutta, rehellisyyttä ja välittömyyttä. Näitä ominaisuuksia tarvitaan erityisesti yhteistyön tekemisessä. Vuorovaikutustaitojen lisäksi haastateltavat korostivat strategisten kumppanuuksien johtamistaitoja.

”Vuorovaikutustaidot tulevat yhä keskeisimmäksi, että strategiset kumppanuudethan ei useinkaan synny, eikä niitä pysty minun arvioni mukaan ylläpitämään, jos johtajilla puolin ja toisin on tuota kyvyttömyys, niin kuin vuoropuheluun. Että sellainen, jos nyt vähän kärjistän, että niin sanotusti vämäinen tyyppi tai muuten vaan tämmöinen öykkäriluonne, niin tuota semmoisella toimintatavalla on äärimmäisen suuria vaikeuksia ylläpitää niin kuin oikeasti luottamukseen rakentuvia kumppaneita, ihan siitä yksinkertaisesta syystä, että sitä öykkärointiä voi omassa organisaatiossa siis tiettyyn rajaan saakka tehdä, mutta sitten toisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä, niin kyllä sen sitten täytyy perustua vuorovaikutukseen.” (H6)

”Avoimuus ja rehellisyys tärkeää. Että mulla on itselläkin sellainen tapa, että mä ikään kuin lyön kaikki kortit pöytään. Sellaiselle niin kuin vilunkin ja salailun tielle ei kannata lähteä, koska se on aika lyhyt se kumppanuus. Se tulle jossain muodossa muuten vastaan.” (H1)

Muutammat haastateltavat nostivat esille, että strategisten kumppanuuksien johtaminen edellyttää laajaa osaamista. Haastateltavat painottivat eri osa-alueita, kuten verkostotuntemusta, muutosjohtamista, tietojohtamista ja lakiosaamista.

”Markkinatalouden tuntemista, yleistä johtamisen osaamista, eri tyyppistä johtamisosaamista, tarvii osata verkostojohtaminen, tarvis osata kumppanuudet, tarvitaan sopimuksellista osaamista, eli juridista osaamista, ensi jotenkin miettimään yhden johtajan kautta, sen jälkeen tulikin heti mieleen, että tarvitaan tosiaan erilaisia tota kyvykkyyttä tota talousjohtamista, joka pitää sen laskennan siellä takana, tarvitaan tota tämmöistä tietojohtamista, tulkita sitä tuottaa sitä tietoa, että tehdään päätöksiä sen olemassa olevan tiedon pohjalta. Ja lainsäädännön osaaminen on jo laaja, koska se pitää sisällä todella paljon myöskin, no se pitää sisällään kaiken, myöskin kansainvälisen lainsäädännön ja EU- lainsäädännön ja terveydenhuollon oman, ihan puhtaasti oman lainsäädännön, sitä osaamista pitää olla tosi laajasti.” (H8)

Yksi haastateltavista nosti esille tunnelmajohtamisosaamisen menestystekijänä strategisten kumppaneiden johtamisessa. Hyvä tunnelma on keino vaikuttaa organisaation sisäiseen ilmapiiriin ja samalla se lisää tuottavuutta, tehokkuutta ja luovuutta yhteistyössä. Se auttaa johtajia oppimaan ja tekemään parempia päätöksiä itsensä ja muiden ihmisten johtamisessa omassa organisaatiossa.

”Mää nostaisin myös tietyllä tavalla tämmöisen tunnelmajohtamisen käsitteen tähän, että kun ylimmässä johdossa täytyy luoda sellaista niin kuin tunnelmaa ja ilmapiiriä, että me olemme hyvä kumppani ja nyt niin kuin meidän kumppanimme halutaan olla, se ei ole itsestään selvyys, että kumppaneita saadaan.” (H4)

Yhteenvetona voimme todeta, että keskustelu terveydenhuollon kumppanuuksia on ajankohtainen ja merkityksellinen. Strateginen kumppanuus on kirjattuna organisaatioiden strategiassa tai se on muuten vahvasti esillä. Kumppanuus pohjautuu strategiaan ja sopimuksellisuuteen ja sen avulla haetaan laatua ja vaikuttavuutta asiakkaiden palveluihin. Johtajalla on vaikutusta yhteistyön syntymiseen ja strategisten kumppaneiden muodostumiseen. Johtajilta vaaditaan laaja-alaista osaamista ja erityisesti tunnelmajohtamisen avulla voidaan saada aikaan toimivaa strategista kumppanuutta.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkielmassa eettisyyttä tarkastellaan suhteessa haastateltaviin/ haastateltavia edustavaan ryhmään, tiedeyhteisöön ja tiedeinstituutioon. Eettiset normit tukevat tutkimuksen päämääriä ja tavoitteita. Tutkimusetiikka nähdään usein normatiivisena ja se vastaa kysymykseen, mitkä ovat oikeat säännöt, mitä tutkimuksessa tulee noudattaa. Tässä tutkielmassa noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja Itä-Suomen yliopiston ohjeistusta tutkimuksen etiikasta ja -aineiston käsittelystä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 77; Kuula 2006, 26; Mäkinen 2006, 15.) Yliopistolaissa (558/2009) säädetään, että yliopistojen tutkimusten tulee täyttää korkea kansainvälinen taso. Tärkeää on eettiset periaatteet ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksen tekemisessä. Monet eettiset säännöt varmistavat sitä, että tutkijat ovat vastuussa yleisölle. Eettiset normit tukevat yhteistyötä tieteenalojen ja organisaatioiden välillä lisäämällä yhteisiä arvoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Kaikkiin tutkimuseettisiin ongelmiin ei ole etukäteen laadittuja eettisiä sääntöjä ja toimintaohjeita, vaan niitä joutuu tapauskohtaisesti varmistamaan. Ongelmia lisää se, että tutkimusetiikan ohella lainsäädäntö ohjaa tutkijan ja tutkittavan välistä toimintaa. Henkilötietolakia on täydennetty tietosuojadirektiivillä, joka sisältää ohjeet aineiston keräämiseen, muokkaamiseen, analysointiin, luovuttamiseen ja aineiston arkistointiin. Tutkimuksen tiedon tulee olla korkealaatuista, täsmällistä ja suojata haastateltavien yksityisyyttä. Ihmistieteissä eettisiä periaatteita ovat: hyöty-, vahingon välttämisen-, autonomian kunnioituksen- ja oikeudenmukaisuuden periaate. (Kuula 2011, 13–16, 59.)

Rekrytoimme haastateltavia julkiselta ja yksityiseltä sektorilta koko Suomen alueelta suojellaksemme haastateltavien yksityisyyttä. Kirjoittaessamme tutkimusraporttia tarkastelimme eettisiä arvoja ja pyrimme rehellisyyteen, välttämällä vilppiä, plagiointia sekä mahdollisia erheitä (Hirvonen 2006 34; Lötjönen, Hallamaa, Sorvali & Launis 2006, 52-55). Lähestyimme valittuja haastatteluehdokkaita sähköpostitse lähestymiskirjeellä, jossa tiedustelimme halukkuutta osallistua tutkimukseemme (ks. liite 1).

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se kerrottiin heti ensimmäisellä kontaktoinnilla. Lähestymiskirjeessä oli tietoa tutkijoista, tutkimuksen tavoitteista, tutkimuksen otoksesta yleisellä tasolla, haastattelutapa ja arvioitu haastattelun kesto ja ajankohta. Lähestymiskirjeen perusteella vapaaehtoiset haastateltavat ottivat yhteyttä sähköpostilla sopiakseen haastatteluajankohdan.

Lähetimme ennen sovittua haastatteluajankohtaa sähköpostitse suostumuslomakkeen haastatteluun (ks. liite 2), tieteellisen tutkimuksen tietosuojaselosteen (ks. liite 3) ja tutkimuksen teemat. Suostumuslomake sisälsi tiedon siitä, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja, että on mahdollista kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tietosuojaseloste on EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen artiklan mukainen ja siinä kerrotaan henkilötietojen ja tutkimusaineiston käytöstä ja käsittelystä tutkimuksessa.

Haastattelun aluksi kerroimme tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen. Kävimme tietosuojaselosteen pääkohdat läpi ja pyysimme suullisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. Säilytimme tutkimuksen nauhoitteet ja litteroinnit salasanan takana. Tuohsimme aineiston tutkimuksen valmistuttua. Suojasimme haastateltavien anonymiteettiä tutkimusta kirjoitettaessa siten, että henkilötiedot poistettiin jo litteroinnin yhteydessä. Muokkasimme pro gradu -tutkielmassa käytetyt suorat lainaukset lähelle kirjakieltä ja poistimme murre sanat. Haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta ennen ja jälkeen haastattelua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa on kyse koko tutkimusprosessin arvioinnista. Yleisesti laadullisen tutkimuksen tulokset eivät ole siirrettävissä, mutta se mahdollisia tietyin ehdoin. Teoreettisia käsitteitä voidaan soveltaa toisenlaisessa yhteydessä kuin niitä on alun perin käytetty. Tutkimustulosten siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa toiseen toimintaympäristöön tutkimustulosten soveltumista. Perusteellinen tutkimuksen kuvaaminen edesauttaa arviointia. (Eskola & Suoranta 2003, 208-212.) Hirsjärvi ja Hurme (2014, 58) viittaavat Kvalen (1996, 102) ajatteluun otokseen koon merkityksestä luotettavuudelle laadullisessa tutkimuksessa. Liian pienestä aineistosta ei voida tehdä tilastollisia yleistyksiä tai testata ryhmien eroavaisuuksia. Liian suuri aineisto ei mahdollista syvällisiä tulkintoja. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 58.) Tilastollinen yleistys ei ole laadullisen

tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeri, vaan se, että ovatko tulokset merkityksellisiä tieteelle (Paasivaara ym. 2005).

Tutkimusraportti on keskeinen osa tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Se on laadullisen tutkimuksen ja tutkimustyön kulmakivi. Jos raportti on huonosti viimeistely, se voi pilata muuten perusteellisesti suoritettua tutkimustyötä. Taitava kirjoittaja voi kyetä pelastamaan hieman puutteellisen tutkimuksen. Tutkija voi tarjota välineet lukijalle, joiden avulla on mahdollisuus arvioida, onko tutkijan käsitys ilmiöstä tutkimuksellisesta näkökulmasta uskottava. (Kiviniemi 2018, 85- 86.) Tässä tutkielmassa pyrimme selkeään, avoimeen ja tiiviiseen raportointiin, jotta tutkimuksen kulkua olisi helppo seurata ja perustelut ratkaisuille löydettävissä.

Valmistauduimme huolellisesti haastatteluun sopimalla selkeän työnjaon. Lisäksi testasimme teknisten välineiden toimivuuden. Litteroimme aineiston heti haastattelujen jälkeen. Tällä pyrimme lisäämään tutkimuksen laadukkuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184-185.)

Pyrimme lisäämään tämän tutkimuksen tieteellistä luotettavuutta perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin, avaamalla tutkielmaan liittyvät keskeiset käsitteet ja pohtimalla tarkasti teemahaastatteluun liittyvät kysymykset. Testasimme haastattelukysymyksiä ennen varsinaisia haastatteluja. Valitsimme haastateltavaehdokkaat huolellisesti. Litteroimme aineiston itse systemaattisesti ja yhtenäisesti. Aloitimme aineiston analysoinnin vasta sen jälkeen, kun olimme saaneet koko aineiston kerättyä ja litteroitua. Tutkielman luotettavuutta lisäsi selkeä työnjako, toimiva yhteistyö, avoin vuoropuhelu tutkijoiden välillä ja huolellinen raportointi. Tässä tutkielmassa luotettavuutta vähentävät tekijöiden vähäinen kokemus tutkimuksen tekemisestä. Koimme tieteellisen terminologian ja kumppanuuden käsitteet haasteelliseksi. (Kuula 2006, 36.)

Teemahaastattelu metodina soveltui hyvin tämän tutkimuksen pyrkimyksiin tuottaa uutta tietoa ja ymmärrystä strategisesta kumppanuudesta terveyspalveluissa. Sen avulla pääsimme hyvään vuorovaikutteiseen keskusteluun. Teemojen avulla saimme rajattua tutkimuskohdetta ja silti se antoi haasteltaville tilaa ilmaista omia näkemyksiään vapaasti. Lisäksi tarkempien kysymysten esittäminen oli mahdollista ja esille nousi uudenlaisia

näkökulmia, joita ei osattu ennakoida teoreettisen viitekehyksen rakennettaessa. Tällaisia ovat esimerkiksi uudenlaiset kumppanuussopimukset, kuten allianssimalli ja lainsäädännön vaikutus ulkomaisiin kumppanuuksiin.

5.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata strategista kumppanuutta terveydenhuollossa. Tavoitteena oli ymmärtää strategisten johtajien näkemyksiä kumppanuuksista ja niiden johtamisesta. Tutkielman avulla voidaan aktivoida ja käynnistää keskustelua kumppanuuksista organisaatioiden välillä. Tutkimuksessa keskityttiin terveydenhuollon organisaatioiden strategiaan ja sopimuksellisiin kumppanuussuhteisiin. Palveluntuottajina toimivat julkinen ja yksityinen sektori.

Millaisena strateginen kumppanuus näyttäytyy terveyspalveluissa? Millaisia piirteitä strategisen kumppanuuden johtamiseen liittyy? Näiden kysymysten avulla selvitimme asettamaamme tutkimusongelmaa.

Kumppanuuskäsite on epäselvä ja arkipäivän ajattelussa se sekoittuu yhteistyö- ja verkostokäsitteeseen. Strategisen kumppanuuden tärkeimpiä elementtejä ovat luottamus, yhteinen tahtotila, strategiasidonnaisuus, sopimuksellisuus ja syvälinen sitoutuminen. Toimiva kumppanuus toteutuu, kun edellä mainitut elementit ovat kunnossa. Strategisella kumppanuudella terveyspalveluissa haetaan usein parempaa laatua ja vaikuttavuutta asiakkaiden palveluihin. Lainsäädännön avulla ohjataan kumppanuuksien rakentamista. Se voi mahdollistaa ja samalla rajoittaa kumppanuuksien muodostumista. Strategisissa kumppanuuksissa johtajan henkilökohtaiset sosiaaliset taidot ja laaja-alainen osaaminen korostuvat. Terveydenhuollon organisaatioissa muodostetaan jo nyt hyvin monenlaisia yhteistyösuhteita ja kumppanuuksia.

Millaisena strateginen kumppanuus näyttäytyy terveyspalveluissa?

Kumppanuus (partnership, partnering) on kahden tai useamman tahon suhde, missä toimitaan määrätietoisesti ja yhteisöllisesti yhdessä (Borthwick, Stirling & Cook 2004, 4; Bosma 2010, 502; Häggman-Laitila ym. 2013, 13). Tässä tutkimuksessa nousi esille, että

strategisia kumppaneita voi olla vain rajallinen määrä, jotta yhteistyö on toimivaa. Tyyppillistä strategiselle kumppanuudelle on, että toimijoilla on sama käsitys suunnasta ja tavoitteista.

Aikaisempien tutkimusten mukaan kumppanuuden määrittäminen käsitteenä koetaan haastavaksi, koska se on kompleksinen ja moniulotteinen. Käsitteitä yhteistyö, verkosto ja kumppanuus käytetään usein rinnakkain ja ristiin puheessa ja eri asiayhteyksissä. Käsitteiden moniselitteisyys ja toisiinsa kytkeytyvät merkitykset hankaloittavat määrittelyä. (Mustakangas ym. 2003, 48-49; Lahtiluoma & Turunen 2011, 47-48; Oravasaari & Järvensivu 2012, 14.) Käsitteiden määrittelyn hankaluus nousi esille myös tässä tutkimuksessa. Käsitteiden erovaisuuden määrittelyn kautta kumppanuusilmiö muokkautui. Strateginen kumppanuus erosi yhteistyöstä ja verkostomaisesta toiminnasta sen sopimuksellisuuden ja tavoitteellisuuden vuoksi.

Kirjallisuudessa kumppanuutta käsitellään elementtien avulla. Parker ym. (2009) mukaan tärkeimmät elementit kumppanuudessa ovat luottamus, osapuolten sitoutuminen ja yhteiset tavoitteet (Parker ym. 2009, 17; Palta & Soini 2013, 19-21.) Tässä tutkimuksessa luottamus korostui strategisten kumppanuuksien tärkeimmäksi elementiksi. Vaikka kumppanuussopimukset tehdään organisaatiotasolla, niin oikea kumppanuus on ihmisten välistä toimintaa ja luottamus rakentuu ihmisten välillä. Onnistuneessa kumppanuussuhteessa kumpikin osapuoli hyötyy win-win -periaatteen mukaisesti. Toimiva kumppanuus näkyy hyvänä laatuna, taloudellisuutena ja vaikuttavuutena. (kts. Oravasaari & Järvensivu 2012.)

Haasteena kumppanuuksien muodostamiselle on lainsäädäntö ja poliittisen päätöksenteon vaikutus terveyspalveluiden kumppanuuksissa. Tämä näkyi tutkimuksessa vahvasti, kun maakunta- ja soteuudistusta ei saatu syntymään. Organisaatiot eivät tehneet uutta strategiaa, vaan jäivät odottamaan hallituksen linjauksia. (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö on edellytys tuloksekkaalle toiminnalle. Yhteistyön rakentaminen toimijoiden välillä on välttämätöntä kuntalaisten palveluiden turvaamiseksi. (Engeström 2006, 16; Lahtiluoma & Turunen 2011, 49-50). Keskustelu terveydenhuollon kumppanuuksista on ajankohtainen ja merkityksellinen.

Haasteena kumppanuudelle koettiin olevan pitkäkestoisuus, henkilöstövaihdokset, lain-säädäntö ja säädökset. Henkilöstön vaihtuvuus vaikeuttaa pitkäjänteistä yhteistyötä ja luottamuksen rakentamista. Pitkäkestoisten sopimusten etuna on, että strategiseen kumppanuuteen sijoitetut resurssit ehditään saamaan takaisin. Selkeät kirjalliset sopimukset helpottavat toimintaa ja tavoitteiden ymmärtämistä. Lakisääteisessä yhteistyössä organisaatioiden edustajat saatetaan pakottaa samaan pöytään, silloin yhteinen tahtotila voi puuttua ja tavoitteet ovat epäselvät. Tämä johtaa siihen, että varsinainen yhteistoiminta ei muutu käytännön toiminnaksi. Terveystalolaki velvoittaa kuntia tekemään järjestämissuunnitelman. Kunnan on tärkeää kuulla sairaanhoitopiiriä, jotta yhteistyö saadaan toimivaksi. Kuntaorganisaation tiukat raamit ja byrokratia rajoittavat yhteistyön syntymistä ja estävät eri toimijoiden osaamisen ja luovuuden joustavaa käyttöä. (vrt. Orava-saari & Järvensivu 2012; Palta & Soini 2013; Tynkkynen 2013; Tiehaara ym. 2017.)

Millaisia piirteitä strategiseen kumppanuuden johtamiseen liittyy?

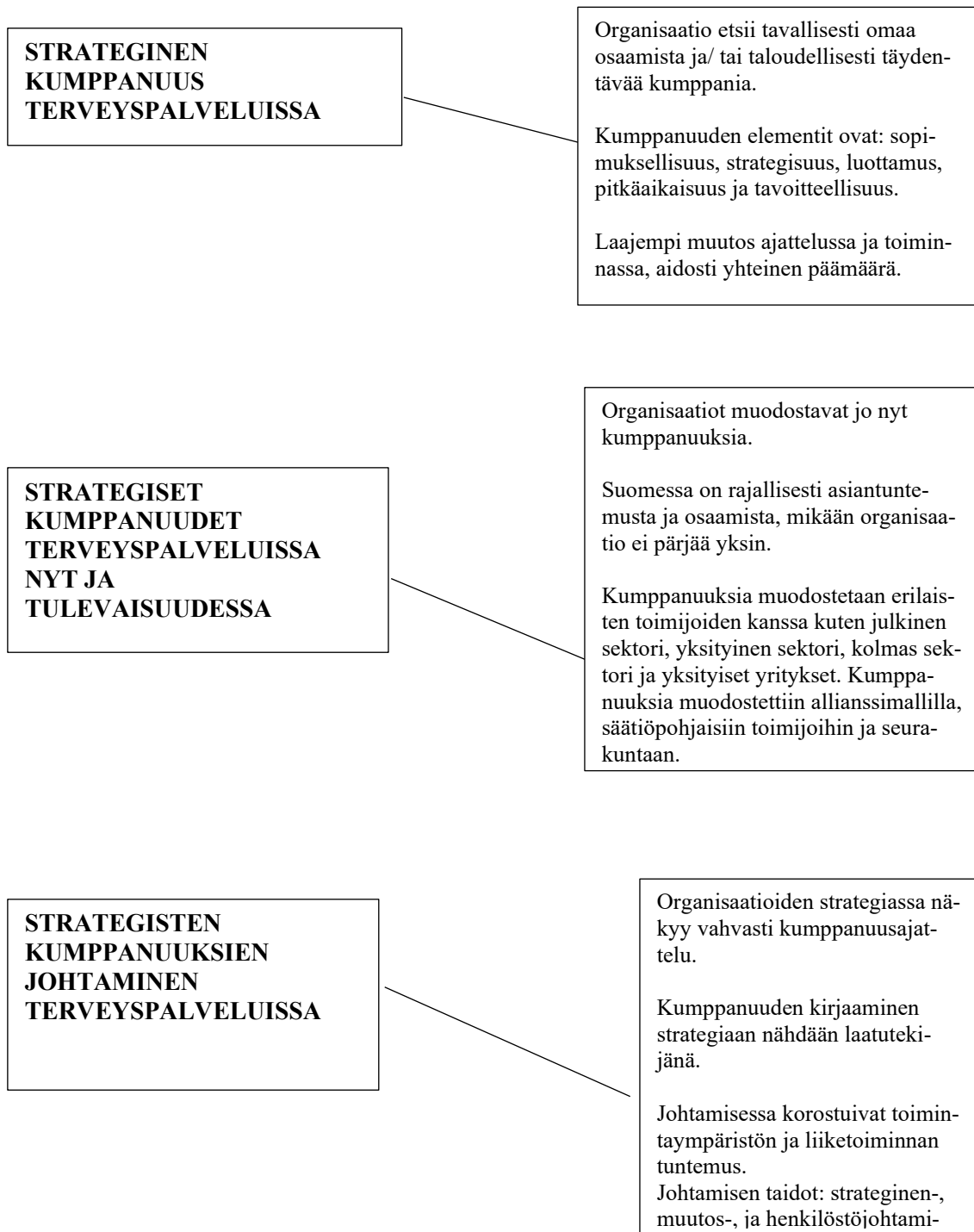
Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) määritelmän mukaan julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudet ovat julkisyhteisön ja yksityisen kumppanin välisiä pitkän aikavälin sopimusjärjestelyitä. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöllä hyödynnetään molempia palveluntuottajia. Julkinen ja yksityinen sektori ovat tuottaneet palveluita yhteistyössä jo kauan useissa maissa. Yhteiskunnassa ollaan siirtymässä yhä enemmän monituottajamalliin, jossa terveystalvuita tuottaa julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Palveluiden tehostaminen ja markkinat tulevat korostumaan. (Möttönen & Niemelä 2005, 3.)

Strategisia kumppanuuksia on rakennettu julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Myös julkisen sektorin sisällä tapahtuu strategista kumppanuutta esimerkiksi sairaanhoitopiirien välillä. Yksityisellä sektorilla olevien yritysten välillä tapahtuu alihankintaa ja kumppanuutta palvelukokonaisuuden toteuttamiseksi. Esimerkiksi hoivapalveluiden tuottaja voi ostaa toimintaterapeutin palvelut toiselta yrittäjältä. Tulevaisuudessa kumppanuudet ovat yhä enemmän monimuotoisempia. Järjestöjen ja säätiöiden kanssa tehtävät strategiset kumppanuudet lisääntyvät. Tutkimuksessa nousi esille yhteistyön merkitys sosiaali- ja terveystalvuisissa asiakkaan parhaaksi. Sillä asiakkaat voivat tarvita palveluita sekä sosiaali- että terveystalvuisen palveluista. Lisäksi se on tärkeää asiakkaan elämäntalvuisen parantamiseksi. Palveluntuottajina tässä kokonaisuudessa voi olla julkinen, yksityinen ja

kolmas sektori. Yhteistyötä kehitetään edelleen asiakkaan yhtenäisen palveluketjun turvaamiseksi.

Kumppanuuksien johtaminen terveydenhuollossa on varsin haastavaa, sillä toimintakenttä on kompleksinen ja johtamismalleja on useita. Johtaminen edellyttää verkostoitumistaitoja, yhteistyötä ja avoimuutta. Liiallinen oman edun tavoittelu tai oman organisaation lyhytjänteinen kehittäminen hankaloittavat kumppanuuksien muodostumista ja niiden johtamista. Tutkimuksessa tuli esille yleisen johtamistaidon ja erityyppisen johtamisosaamisen merkitys. Johtajalla tulee olla kykyä nähdä asiat myös toisen osapuolen kannalta ja taito tukea rakentavaa vuorovaikutusta. Markkinatalouden ja lainsäädännön tuntemus sekä kyky nähdä yhteiskunnan muutos ja terveydenhuollon kehitys ovat eduksi johtamisessa. Tutkimuksessa tuli esille kumppanuuden strategiaan kirjaamisen tärkeys ja se, että kumppanuusajattelu on strategiassa riittävästi huomioitu. Nykypäivän toimintapa perustuu verkostoitumiseen ja kumppanuuksiin. (vrt. Rannisto 2005.)

Strategisesta kumppanuudesta on organisaatiolle hyötyä ja kumppanuutta suositellaan kokeilemaan oman toiminnan laadun ja palvelun tehostamiseksi. Maantieteellisyydellä voi olla vaikutusta organisaatiokulttuurien ja henkilökemioiden kautta kumppanuuksien rakentamiseen. Tutkimuksessa tuli esille, että Pohjois- Suomessa verkostoituminen ja palvelujen tuottaminen yhdessä, kilpailun sijaan tuo asiakkaalle paremman palvelukokemuksen ja on kustannustehokkaampaa kuin Etelä-Suomessa. Verkostoituminen tukee yrittäjien menestymistä pohjoisilla alueella. Yrityksen pyrkivätkin hakeutumaan menestyville alueille, joka lisää alueen vetovoimaisuutta. Se kehittää alueen kilpailuedun lisäksi myös yritysten kilpailukykyä. Kun yhdistetään osaamista ja otetaan hallittuja riskejä terveyspalveluiden kehittämiseksi, tulee kilpailijoista aidosti kumppaneita. (Kattainen 2016, 20.) Yhteenveto tuloksista (ks. kuvio 6).



KUVIO 6. Yhteenveto tuloksista

5.3 Johtopäätökset

Terveyspalveluissa on monenlaista yhteistyötä. Palveluntuottajien toimintasuunnitelmissa on näkyvissä painopisteen muuttuminen strategisten kumppanuuksien ja verkostomaisemman toiminnan suuntaan. Se edellyttää sopimuksellisuutta, järjestelmällistä ja tavoitteellista toimintaa organisaatioiden välillä. Terveyspalveluissa täydennetään omaa osaamista ja palveluita verkostoitumalla.

Onnistuneessa strategisessa kumppanuudessa löytyy luottamus toimijoiden välillä, vaikka kumppanuussopimukset tehdään organisaatioiden välillä. Vapaa tiedonkulku ja avoimuus kehittävät toiminnassa mukana olevia organisaatioita parempaan suorituskykyyn sekä lisää hiljaista pääomaa. Aikaisemmin infrastruktuurin kehittämisessä ollut allianssi -malli on nyt myös tulossa sosiaali- ja terveyspalveluihin syvän strategisen kumppanuuden toteuttamiseksi. Kumppanuuksien tavoitteena on hallita kuluja, löytää innovatiivisia ratkaisuja ja vastata kuntalaisten tarpeisiin monipuolisesti. Lähtökohtana on palvelurakenteen kehittäminen alueellisesti ja yhteiskunnallisesti vaikuttavalla tavalla.

Epäonnistumisen mahdollisuus yhteistyön rakentamisessa on aina olemassa. Terveystuotannon rakenteet ovat moninaiset ja voi ilmetä yllättäviä muuttujia, joita ei ole huomattu strategista kumppanuussopimusta tehdessä. Avoimuus ja asioiden rohkea esille ottaminen auttaa näissä tilanteissa. Vuoropuhelu toimijoiden kesken on tärkeää. Samoin organisaatioiden sisällä oleva keskustelu. Jos organisaatioiden sisällä ei olla sitouduttu kumppanuuteen, sen toteutuminen todennäköisesti epäonnistuu. Kuitenkin loppupeleissä strateginen kumppanuus on vahvasti ihmisten välistä toimintaa läpi koko organisaation.

Strategista kumppanuutta on julkisten organisaatioiden välillä, julkisen, yksityisten ja kolmannen sektorin välillä. Tämän lisäksi myös yksityisten palveluntuottajien välillä on strategista kumppanuutta. Yhteistyötä tehdään kansallisesti ja kansainvälisesti. Sopivan kumppanin löytymisessä on välillä haasteita. Aina ei ole tietoa mitä osaamista muilla toimijoilla on. Tämän lisäksi organisaatioiden erilaiset rakenteet vaikeuttavat yhteistyön rakentamista. Sairaanhoidopiireissä on erilaisia hallinnollisia rakenteita. Voi olla vaikea hahmottaa, kuka on se henkilö, johon pitäisi ottaa yhteyttä strategisen kumppanuuden rakentamiseksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kompleksinen kokonaisuus. Yhteiskunta, toimintaympäristöt ja kuntalaisten tarpeet ovat jatkuvassa muutoksessa. On hyvin vaikea ennustaa tulevaa pitkällä aikavälillä. Sen vuoksi on tärkeää pysyä muutoksessa mukana. Se edellyttää johtamiselta avarakatseisuutta ja organisaatioilta joustavuutta. Kankea byrokraattinen rakenne ei toimi enää, vaan monenlaiset yhteistyömuodot ovat tulevaisuutta. Näyttää siltä, että tulevaisuudessa verkostoissa toimiminen ja niiden johtaminen tulevat lisääntymään. Johtamisen malleja on monenlaisia ja on todennäköistä, että jatkossa johtamisessa on havaittavissa yhtä aikaa monenlaisia variaatioita, riippuen toimintaympäristöstä. Edelleenkin tarvitaan ihmisten ja asioiden johtamista. Ymmärretään, että inhimillisellä johtamisella tuetaan organisaatiossa olevien ihmisten osaamista ja luovuutta, jolloin myös asioiden eteenpäin vieminen mahdollistuu. Johtajilta vaaditaan monipuolista talouden ja markkinoiden osaamista. Tulevaisuuden johtajilta odotetaan vahvoja sosiaalisia taitoja, kykyä verkostoitua ja reagoida nopeasti muuttuvissa tilanteissa.

LÄHTEET

Aho-Pynttari Marja 2013. PPP-suhteet osana kompleksista verkostoa case BSR-liikenneklusteri. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu. Tampere.

Aira Annaleena 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja. Studies in humanities 179. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä

Akintola Akintoye & Mohan Kumaraswamy 2016. Public Private Partnership Research Roadmap – Report for Consultation. International Council for Research and Innovation in Building and Construction se 406, CIB General Secretariat. Saatavissa: http://site.cibworld.nl/dl/publications/pub_406.pdf (Luettu 5.10.2019)

Arajärvi Esa & Väyrynen Riikka 2011. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009. Tilastoraportti 33/2011, THL. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80428/Tr33_11.pdf?sequence=3&isAllowed=y (luettu 15.9.2019)

Becker Brian E., Huselid Mark A. & Ulrich Dave 2001. The HR Scorecard. Linking People, Strategy, and Performance. Harvard Business School Press, Boston.

Bosma Lm, Sieving Re, Ericson A, Russ P, Cavender L & Bonnie M 2010. Elements for successful collaboration between K-8 school, community agency and university partners: the lead peace partnership. Journal of School Health 80 (10), 501-507.

Brinkerhoff Derick W. & Brinkerhoff Jennifer M. 2011. Public-private partnership: Perspectives on purposes, publicness and good governance. Public Administration and Development 31, 2-14.

Borthwick Arlene C., Stirling Terry & Cook Dale 2000. Achieving Successful School-University Collaboration. Institute of Education sciences ERIC. Saatavissa: <https://eric.ed.gov/?id=ED441774> (Luettu 11.10.2019)

Engeström Yrjö 2006. Kaksikäntinen asiantuntijaorganisaatio. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 2/2006. Kansanterveyslaitos, Helsinki.

Eriksson Kai 2010. Verkostollisen hallinnon jännitteet. Hallinnon tutkimus 3, 181-194.

Eskola Jari & Suoranta Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Euroopan tilintarkastus tuomioistuin 2018. Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudet EU:ssa: puutteet mittavia ja hyöty vähäinen. Erityiskertomus. 2018 nro 09. Euroopan Unioni. Luxemburg. Saatavilla: <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/ppp-9-2018/fi/> (Luettu 10.9.2019)

Forma Pauli, Niemelä Mikko & Saarinen Arttu (toim.) 2008. Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Julkaisut nro 7. Kunnallisan kehittämiskeskus. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

Fredriksson Sami, Hyvärinen Olli, Mattila Mikko, Wass Hanna 2009. Kilpailuttaminen poliittisena päätöksinä. Julkaisut nro 14. Kunnallisan kehittämiskeskus. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

Hakanen Matti, Heinonen Upi & Sipilä Petri 2007. Verkostojen strategiat: menesty yhteistyössä. Edita, Helsinki.

Harisalo Risto 2010. Organisaatioteoriat. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.

Haveri Arto & Airaksinen Jenni 2012. Uudelleenskaalaus kunta- ja palvelurakenteissa. Teoksessa Anttonen Anneli, Haveri Arto, Lehto Juhani & Palukka Hannele (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla Julkisen palvelun muutos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere

Heikka Helena 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssi. Väitöskirja. Oulun yliopiston julkaisuja D. Lääketieteellinen tiedekunta 968. Oulun yliopisto, Oulu.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus Oy, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 1982. Teemahaastattelu. Kyrriiri Oy, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13.painos. Otava Kirjapaino Oy, Keuruu.

Hirvonen Ari 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Hallamaa Jaana, Launis Veikko, Lötjönen Salla & Sorvali Irma (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy, Helsinki.

Huotari Maija-Leena & Iivonen Mirja 2004. Yliopistokirjaston strateginen kumppanuus yliopiston tietoprosesseissa. The Strategic Role of the University Library in the Knowledge Processes of the University. Informaatiotutkimus 23(3), 70-83.

Huhtanen Raija 2012. Kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden yksityistäminen: oikeudellinen näkökulma. Teoksessa Anttonen Anneli, Haveri Arto, Lehto Juhani, Palukka Hannele (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla Julkisen palvelun muutos. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere, 81-110.

Häggman-Laitila Arja, Rekola Leena & Teräs Marianne 2013. Kansallinen ja kansainvälinen katsoisuus työelämäyhteistyöhön. Teoksessa Häggman-Laitila Arja. (toim.): Ammattikorkeakoulun ja työelämän kumppanuus, Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Taito-työelämäkirjat 6. Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsinki. 11-17.

Härkönen Kai, Ulkuniemi Pauliina & Tähtinen Jaana 2007. Terveystieteiden kilpailuosaaminen. Premissi, terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 4, 34-43.

Jalonen Harri 2010. Hyvinvointipalveluiden johtaminen kompleksisuusteoreettisessa tulkintakehyksessä. Hallinnon tutkimus (2), 111-113.

Johansson Jan-Erik, Husman Päivi & Uusikylä Petri 2015. Viisto, väistö ja vuorovaikutus – Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kanssakäymisen muotoiluja. Node Health -hankkeen synteesiraportti. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.

Johnson Gerry, Scholes Kevan & Whittington Richard 2008. Exploring Corporate Strategy. 8. edition. Prentice Hall, England

Junnila Maijaliisa 2008. Toimiiko terveydenhuoltoalue? Tutkimus Mäntän seudun terveydenhuoltoalueen perustamisen taustoista ja vaikutuksista. Tutkimuksia 175. Stakes. Gummeruksen Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Kainlauri Anne 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. WS Bookwell, Helsinki.

Kanerva Inka 2008. Kuntatuottavuuden ABC. Suomen Kuntaliitto.

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. WSOY pro Oy, Helsinki.

Kattainen Jari 2016. Hierarkkisen verkostoyhteistyön johtamistarpeet verkoston muotoutumisvaiheessa. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillisen yliopiston julkaisuja 716. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lappeenranta.

Kiviniemi Kari 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli Rainen (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. PS –kustannus, 5.painos. Otavan Kirjapaino, Keuruu.

Kiviniemi Markku & Saarelainen Tarja 2009. Paikallisten kumppanuuksien monet kasvot: viitekehyksen kehittäminen kansalaistoiminnan ja julkisen sektorin verkostoitumisen tutkimusta varten. Kunnallistieteellinen aikakausikirja 1/2009, 38-55.

Klijn Erik-Hans & Koppenjan Joop, 2016. The impact of contract Characteristics on the performance of public-private partnerships (PPPs). Public Money & Management 36 (6), 455-462.

Klijn Erik-Hansa & Teisman Geert R. 2003. Institutional and Strategic Barriers to Public-Private Partnership: An Analysis of Dutch Cases. Public Money & Management, 23, 136-146

Kuntaliitto 2005. Kumppanuus konsulttitoiminnassa. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Kuokkanen Kanerva 2004. Kolmannen sektorin rooli kumppanuuksissa. Esimerkkinä Itä- ja Pohjois-Suomen tavoite 1 -ohjelma rakennerahastokaudella 2000-2006. MTT Taloustutkimus, selvityksiä 63. Dat Com Finland Oy. Saatavissa: <file:///D:/UEF/GRADU%20ASIOITA/2019/kanerva,%20kumppanuudet.pdf> (Luettu 19.1.2019)

Kuula Arja 2011. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys, 2. painos, Vastapaino, Tampere.

Kuula Arja 2006. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Kvale Steinar 1996. Interviews an Introduction to Qualitative Research Interviewing. Sage Publications, California.

Kämäri Vesa 2010. Kumppanuusohjelman strateginen johtaminen – Monitapaustutkimus puolustushallinnossa. Väitöskirja. Teknistaloudellinen tiedekunta 408, Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Lappeenranta.

L1989/1062 erikoissairaanhoitolaki

L2016/1397 hankintalaki

L1972/66 kansanterveyslaki

L1990/152 kuntalaki

L2010/1326 terveydenhuoltolaki

L1990/152 laki yksityisestä terveydenhuollosta

L2006/624 Osakeyhtiölaki

L 2009/558 yliopistolaki

Lahtiluoma Rami, Turunen Raimo 2011. Kunta ja seurakunta -vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Suomen Kuntaliitto julkaisuja. Helsinki.

Lehtinen Erno & Palonen Tuire 1997. Tiedon verkostoituminen – ja haaste asiantuntijuudelle. Teoksessa Kirjonen Juhani, Remes Pirkko ja Eteläpelto Anneli. (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. ER-paino Ky, Jyväskylä. 103-121.

Leponiemi Ulriika, Siitonen Pentti & Anttiroiko Ari-Veikko 2010. Julkisen ja yksityisen sektorin välinen yhteistyö. Yhteiskuntatieteiden laitos. Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavissa: <https://docplayer.fi/150538-Julkisen-ja-yksityisen-sektorin-valinen-yhteisty.html> (Luettu 27.10.2019)

Linder Stephen H. 1999. Coming to Terms with the Public-Private Partnership A Grammar of Multiple Meanings. Amerikan Behavioral Scientist 40 (1), 35-51.

Linnamaa Reija & Sotarauta Markku 2000. Verkostojen utopia ja arki. Tutkimus Etelä-Pohjanmaankehittäjäverkostosta. Tampereen yliopisto, Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö, SENTE-julkaisuja 7 / 2000.

Lähdesmäki Kirsi 2003. New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen: Tutkimus tehokkuusperiaatteista, julkisesta yrittäjyydestä ja tulosvastuusta sekä niiden määrittelemistä valtion keskushallinnon reformeista Suomessa 1980 -luvun lopulta 2000 -luvun alkuun. Väitöskirja. Hallintotiede 113/7. Vaasan yliopisto, Vaasa.

Lötjönen Salla, Hallamaa Jaana, Sorvali Irma & Launis Veikko 2006. Eettisesti hyvä tiedeyhteisö. Hallamaa Jaana, Launis Veikko, Lötjönen Salla & Sorvali Irma (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Hakapaino Oy, Helsinki.

Maijanen Heini 2013. Kohti kumppanuutta. Selvitys yhdistysten yhteistyösuhteiden nykytilasta ja tulevaisuuden tarpeista Kaakkois-Suomessa. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten Oy Socomin julkaisu B 16/2013, Lappeenranta.

Maijanen Heini & Haikara Pirkko 2014. Kumppanuuskäsikirja. Näkökulmia monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten Oy Socomin julkaisu A 8 Lappeenranta.

Mustakangas Ella, Kiviniemi Markku & Vihinen Hilka 2003. Kumppanuus kuntatasolla maaseutupolitiikan toimeenpanossa. Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskuksen julkaisuja. 29. MTT Taloustutkimus, Helsinki.

Mäkinen Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi, Helsinki.

Möttönen Sakari & Niemelä Jorma 2005. Kunta ja kolmas sektori yhteistyön uudet muodot, Otavan Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Nishtar Sania 2004. Public -private 'partnerships' in health – a global call to action. Health Res Policy Syst 2004; 2: 5. Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC514532/> (Luettu 2.10.2019)

Niiranen Vuokko, Seppänen-Järvelä Riitta, Sinkkonen Merja & Vartiainen Pirkko 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Hakapaino, Helsinki.

Niven Paul R. 2002. Balanced scorecard step-by-step Maximizing Performance and Maintaining Results. John Wiley & Sons, New York. Saatavissa: http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_1/BALANCED%20SCORECARD%20Balanced%20Scorecard%20Step-by-

[Step%20Maximizing%20Performance%20and%20Maintaining%20Results.pdf](#) (Luettu 30.9.2019)

Okko Paavo, Björkroth Tom, Koponen Aki, Lehtonen Anniina & Pelkonen Eija 2007. Terveyspalveluiden hierarkiat ja markkinat. Julkaisut nro 2. Kunnallisan kehittämissäätiö. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala.

Ollila Eeva, Ilva Minna & Koivusalo Meri (toim.) 2003. Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta. Raportteja 276. Stakes. Gummerus kirjapaino oy, Saarijärvi.

Oravasaari Tomi, Järvensivu Timo (toim.) 2012. Vapaaehtoistoiminnan ja hoivayritysten kumppanuusmalli. Vapaaehtoiset kumppaneiksi (Vapari) – hanke. Laurea ammattikorkeakoulu. Edita Prima Oy, Helsinki. Saatavissa: <http://www.kansalaisareena.fi/VaPari-kumppanuusmalli.pdf> (Luettu 14.3.2019)

Paasivaara Leena, Suhonen Marjo & Nikkilä Juhani 2005. Yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön käynnistämismuoto hoiva- palvelutuotannossa. Hallinnon tutkimus 24 (4), 16–25.

Paltta Hannele & Soini Taina 2013. Kumppanuustoiminta osana organisaation strategiaa. Teoksessa Ahonen Pia, Paltta Hannele, Tiilikka Leila, Wiirilinna Ulla (toim.) Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 6 Teemana yhteistyö. Raportteja 157. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163639.pdf> (Luettu 13.2.2019)

Parker Darlene Ciuffetelli, Smith Deirdre & Goldblatt Patricia 2009. Teacher Education Partnerships: Integration of Case Studies within an Initial Teacher Education Program. Brock Education 18 (2), 96-113.

Puustinen Alisa 2017. Voiko verkostoa johtaa? Väitöskirja. Sosiaalihalintotiede 149. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Rannisto Pasi-Heikki 2005. Kunnan strateginen johtaminen. Tutkimus Seinäaapurikuntien strategiaprosessien ominaispiirteistä ja kunnanjohtajista strategisina johtajina. Väitöskirja. Yhdyskuntatieteet 1072. Tampereen yliopisto, Tampere.

Roivainen Irene, Nylund Maire, Korkiamäki Riikka & Raitakari Suvi (toim.) 2008. Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla. PS-kustannus, Jyväskylä.

Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo, Hyvärinen Matti (toim.). 2010, Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere.

Ruusuvuori Johanna & Liisa Tiittula 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino, Tampere.

Ryynänen Olli-Pekka & Myllykangas Markku 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. WSOY, Juva.

Sairaanhoitopiirit ja erityisvastualueet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). <https://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastualueet> (Luettu 8.8.2019)

Savas E.S. 2001, Privatization and the New Public Management, Artikkel. Fordham Urban Law Journal 28 (5) 1731-1737. Saatavissa: <https://ir.lawnet.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=2186&context=ulj> (Luettu 27.1.2019)

Savolainen Tarja 2011. Yksityinen, julkinen ja ulkoistettu organisaatio vertailussa. Väitöskirja. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta 22, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Seppänen Henri Toni Tapani 2005. Tapaustutkimus julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudesta erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu, Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM 2019. Tiedote: Sosiaali- ja terveyspalvelujen on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutoksiin – palvelujen uudistaminen jatkuu. Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-on-vastattava-ihmisten-tarpeisiin-ja-yhteiskunnan-muutoksiin-palvelujen-uudistaminen-jatkuu (Luettu 14.3.2019)

Syrjä Vesa 2011. Kilpailuttaminen ja sopimukset tilaajan ja tuottajan näkökulmasta. Teoksessa Sinervo Timo ja Taimio Heikki 2011. Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen. Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. THL – raportti 9. 90-103.

Ståhle Pirjo & Laento Kari 2000. Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. WSOY, Porvoo.

Thomson Ann Marie & Perry James L. 2006. Collaboration Processes: Inside the Black Box. Public Administration Review. Special issue. 20-32.

Tienhaara Piia, Tirronen Anniina & Rossi Paula 2016. Kumppanuus tulosperusteisessä hankinnassa – Case Härmälä. Teoksessa Rannisto Pasi-Heikki, Tienhaara Piia 2016. Johdanto – julkiset sotepalvelut markkinoilla. TamPub. Saatavilla: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100268/Sote-palvelut_markkinoilla_OA.pdf?sequence=5&isAllowed=y (Luettu 14.2.2019)

Tuomi Jouni @ Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi, Helsinki

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Tammi, Helsinki

Tynkkynen Liina-Kaisa 2013, Towards Partnership? Studies on public-private collaboration in health and elderly care services in Finland. Väitöskirja. Terveystieteet. Tampereen yliopisto, Tampere.

Vaara Annareetta & Mikkola Hennamari 2012. Terveysaseman ulkoistamisen hyödyt – palveluiden saatavuuden turvaaminen, kustannussäästöt ja oman toiminnan kehittäminen. Teoksessa Klavus Jan (toim.) Terveystaloustiede 2012. THL, Yliopistopaino, Helsinki.

Valkokari Katri, Valjakka Tiina, Hakanen Taru, Kupi Eija & Kaarela Ilari 2014. Palveluverkoston kehittämisen työkirja. VTT. Grano Oy, Kuopio.

Van Ham Hans & Koppenjam Joop 2001. Building Public-Private Partnerships: Assessing and managing risks in port development. Public Management Review 3 (4)

Valtioneuvoston asetus 2017/156

Viinamäki Olli-Pekka 2008, Julkisen sektorin arvoympäristön kompleksisuus. Tutkimus julkisten organisaatioiden arvojen, johtamisteorioiden ja arvojohtajuuden erityisyydestä. Vaasan yliopiston julkaisuja. Tutkimuksia, 283. Vaasa

Viirkorpi Paavo 2004. Kumppanuusjohtamisen rakenteita ja käytäntöjä. Suomen kuntaliito, Savon kirjapaino Oy, Kerava.

Välikangas Katariina 2007. Yksityisen sektorin innovatiivisten liiketoimintamallien soveltamis-
mahdollisuudet kuntapalveluiden tuotannossa. Sitra, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Lähestymiskirje

Tutkimustiedote

Olemme kaksi sosiaali- ja terveyshallintotieteen maisteriopiskelijaa yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunnassa Itä-Suomen yliopistosta Kuopiosta. Olemme tekemässä Pro gradu tutkielmaa aiheesta ”Kumppanuudet terveystalveissa”. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata strategisen johdon näkemyksiä terveystalveiden kumppanuuksista. Tavoitteena on tuottaa tietoa kumppanuuksista terveystalveissa ja siitä, mitkä tekijät vaikuttavat niihin.

Saavuttaaksemme mahdollisimman monipuolisen kuvan terveystalveiden kumppanuudesta lähestymme strategiatason johtajia ja asiantuntijoita, joiden tehtävänä on kehittää ja visioida tulevaisuutta. Lähestymme haastattelupyynnöllä (N34) mm. sairaanhoitopiirien johtajia, perusterveydenhuollon edustajia ja yksityisiä terveystalveiden tuottajia.

Tutkielman menetelmänä on Skypellä toteutettava haastattelu. Arvioitu kesto haastattelulle on 15-30 minuuttia.

Haastattelut tehdään 8.4. -25.4.2019 klo 8-17 välillä. Mikäli osallistuminen haastatteluun on mahdollista, pyydämme kohteliaimmin ilmoittamaan sinulle sopivan haastatteluajan 5.4.2019 mennessä: gitta.palomaki@uef.fi tai soittamalla 040 xxx xxxx.

Tutkielmassa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sekä Itä-Suomen yliopiston ohjeistoa tutkimuseettisistä ja tutkimusaineiston käsittelystä. Maisteriopiskelija Pirjo Karppanen litteroi haastattelut ja tässä vaiheessa poistetaan tunnistetiedot aineistoista. Huomioitavaa on kuitenkin haastatteluun kysytyjen strategiatason johtajien suhteellisen pieni määrä. Lähetämme ennen haastattelua linkin Skypeseen ja tutustuttavaksi haastatteluun teemat, suostumuslomakkeen ja tietosuojaselosteen (sisältää tarkemman kuvauksen aineiston käsittelystä). Raportin valmistuttua haastattelunauhoitukset tuhoetaan.

Vastaamme mielellämme tutkielmaa koskeviin lisäkysymyksiin.

Yhteistyöterveisin,
Gitta Palomäki ja Pirjo Karppanen

Yhteistiedot:

Pro gradu -tutkielman tekijät:
Gitta Palomäki, gitta.palomaki@uef.fi
Pirjo Karppanen, pirjo.karppanen@uef.fi

Pro gradu -tutkielman ohjaajat:
Sanna Laulainen, professori (ma.) Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
Minna Hoffren, yliopisto-opettaja (ma.) Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
Rainer Zeitlin, muutosjohtaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Liite 2. Suostumuslomake haastatteluun.

SUOSTUMUSLOMAKE

Arvoisa haastateltava,
Pyydämme Sinulta suostumusta Pro gradu -tutkielmaamme osallistumiseen. Olemme kaksi opiskelijaa Itä- Suomen yliopistosta. Opiskelemme yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunnassa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite:

Tämän tutkielman tarkoituksena on teemahaastattelun avulla selittää ja kuvata strategisen johdon näkemyksiä terveyspalveluiden kumppanuuksista nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää eri organisaatioiden kumppanuuksien rakentamisessa.

Tutkimusmenetelmät:

Tutkimusaineisto kerätään teemahaastattelun avulla. Haastattelun teemat ovat:

1. Kumppanuuskäsite terveyspalveluissa
2. Toimiva kumppanuus
3. Kumppanuuden haasteet
4. Terveyspalveluiden tuottajien kumppanuudet
5. Kumppanuuksien johtaminen

Haastattelut tehdään Skypessä ja ne nauhoitetaan. Haastatteluaineiston kirjoittamisvaiheessa haastateltavien tunnistetiedot poistetaan.

Kieltäytyminen tutkimuksesta:

Tutkielmaan osallistuminen on vapaaehtoista, ja voitte kieltäytyä jatkamasta missä tahansa sen vaiheessa. Mikäli haluatte keskeyttää haastattelun, kaikki teitä koskeva tutkimusmateriaali hävitetään.

Luottamuksellisuus:

Tutkielmassa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sekä Itä- Suomen yliopiston ohjeistoa tutkimuksen etiikasta ja tutkimusaineiston käsittelystä. Kerättävää tutkimusaineistoa ei käytetä muissa, kuin tässä tutkimuksessa. Kysymykset koskevat ammattiinne liittyviä teemoja. Tutkielman litterointivaiheessa nimet, toimijaroolit ja kuntien tunnisteet poistetaan. Huomioitavaa on kuitenkin kyseisten organisaatioiden strategiatason johtajien suhteellisen pieni määrä. Tutkimusaineistoa käsittelevät Pro gradu -tutkielmaa tekevät opiskelijat.

Suostumuksenne osallistua tutkimuksen haastatteluun ja siitä saatavan aineiston käyttöön kysytään teiltä Skype-haastattelun aluksi.

Aika ja paikka, Suostujan nimi.

Lisätietoja tutkielmasta antavat Pro gradu -tutkielman tekijät:

Pirjo Karppanen, pirjokar@uef.fi

Gitta Palomäki, gittap@uef.fi

Tutkimusta ohjaavat

Professori Sanna Laulainen (Itä- Suomen yliopisto)

Muutosjohtaja/asiantuntijaylilääkäri Rainer Zeitlin (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri)

Liite 3. Tieteellisen tutkimuksen tietosuojaseloste

TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN TIETOSUOJASELOSTE

Laatimispäivämäärä 5.3.2019

Tietosuojaseloste sisältää ne tiedot, jotka tulee kertoa tutkittaville käsiteltäessä henkilötietoja tieteellisessä tutkimuksessa. Informointivelvoitteesta säädetään EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) artikloissa 12-14. Henkilötietoja ovat sellaiset tiedot, joiden perusteella henkilö voidaan tunnistaa suoraan tai välillisesti esimerkiksi yhdistämällä yksittäinen tieto johonkin toiseen tietoon, joka mahdollistaa tunnistamisen.

Tietosuojaselosteen avulla voidaan huolehtia rekisterinpitäjän osoitusvelvollisuudesta. Osoitusvelvollisuus on keskeinen periaate tietosuoja-asetuksessa ja tarkoittaa, että rekisterinpitäjän on pyyttävä osoittamaan noudattavansa tietosuojalainsäädäntöä. Tietosuojaseloste voi toimia myös pohjana tutkittaville annettavan informaation laatimiseen.

1. Tutkimuksen nimi

Kumppanuudet tulevaisuuden terveystalveissa

2. Tutkimuksen rekisterin pitäjä

Pirjo Karppanen,
pirjo.karppanen@uef.fi

3. Tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Pro gradu -tutkielman tekijät:

Pirjo Karppanen,
Gitta Palomäki,

Pro gradu -tutkielman ohjaajat:

Sanna Laulainen, professori, Itä-Suomen yliopisto sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
Rainer Zeitlin, asiantuntijaylilääkäri, muutosjohtaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,

4. Tutkimuksen vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä

ks. kohta 3

5. Tutkimuksen suorittajat

Pro gradu -tutkielman tekijät: Pirjo Karppanen ja Gitta Palomäki

6. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Tietosuojavastaavaa ei ole nimetty, koska Pro gradu -tutkielmassa ei käsitellä arkaluonteisia tietoja

7. Yhteishenkilö henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa

Pro -gradu -tutkielman tekijät

Pirjo Karppanen
Gitta Palomäki

8. Tutkimuksen luonne ja kestoaika

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Tutkimuksen kestoaika

Vuoden 2019 loppuun.

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan

ilman tunnistetietoja

tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

Tutkimusaineistoa ei arkistoida

9. Mikä on henkilötietojen käsittelytarkoitus?

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on Pro gradu -tutkielma. Tutkielman tarkoituksena on teema-haastattelun avulla kuvata strategisen johdon näkemyksiä kumppanuuksista terveyspalveluissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää organisaatioiden kumppanuuksien rakentamiseen.

10. Millä perusteella henkilötietoja käsitellään

Henkilötietojen käsittely edellyttää aina laista löytyvää käsittelyperustetta. Tässä Pro gradu -tutkielmassa käsittely peruste on:

- yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö, tarkemmin:
 - tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi
 - tutkimusaineistojen ja kulttuuriperintöaineistojen arkistointi
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen toteuttaminen, mikä oikeutettu etu on kyseessä:
 - rekisteröidyn suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen. Säädökset:

Tutkimuksessa käsitellään erityisiä henkilötietoryhmiä koskevia henkilötietoja tai rikostuomioihin ja rikkomuksiin liittyviä tietoja. Niiden käsittelylle tarvittava erityisperuste on:

- yleisen edun mukainen arkistointitarkoitus, tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi
- rekisteröidyn suostumus
- tärkeä yleinen etu koskeva syy lainsäädännön nojalla
- kansanterveyteen liittyvä yleinen etu

11. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää?

Pro gradu -tutkielman aineisto sisältää haastateltavien työskentelyorganisaation, työskentelypaikkakunnan, nykyisen työtehtävän keston ja iän vuosina. Lisäksi osallistujan äänen tallennettaessa.

12. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään?

Henkilötietoja kerätään tutkimukseen seuraavista lähteistä:

- Suoraan tutkimukseen osallistuvilta
 - haastattelu
 - videointi
 - sähköinen kyselylomake (eLomake tai vastaava)
 - postissa lähetettävä kyselylomake
 - muu tapa, mikä:
- Muualta kuin tutkimukseen osallistuvilta, mistä ja mitä tietoja:
- Tutkittavalla ei ole velvollisuutta toimittaa tarvittavia henkilötietoja, osallistuminen on vapaaehtoista

13. Tietojen siirto/ luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä, eikä luovuteta

14. Tietojen siirto/ luovuttaminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä, eikä luovuteta

15. Automatisoitu päätöksenteko

Automatisoidulla päätöksellä tarkoitetaan henkilön tiettyjen ominaisuuksien arviointiin tarkoitettua päätöstä, joka tehdään ainoastaan automaattisen tietojenkäsittelyn avulla ja josta aiheutuu rekisteröidylle oikeudellisia vaikutuksia tai joka muuten vaikuttaa häneen merkittäväällä tavalla. Esi-merkkejä automatisoidusta päätöksenteosta ovat mm. luottokelpoisuuspäätökset ja profilointi. Rekisteröidyllä on oikeus olla joutumatta automatisoidun päätöksenteon kohteeksi. Tieteellisessä tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyä ei käytetä osallistujia koskevan päätöksentekoon.

16. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tutkimuksen osalta on tehty eettinen ennakoarviointi:

Kyllä, Puoltavan lausunnon antanut tutkimuseettinen toimikunta:

Ei

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot on suojattu seuraavasti:

käyttäjätunnuksella salasanalla käytön rekisteröinnillä

kulunvalvonnalla (fyysinen tila) Mulla tavoin, miten:

Pseudonymisointi ja anonymisointi

Tieteellisessä tutkimuksessa on tarpeellista säilyttää tutkimusaineistot, jotta tutkimustulokset voidaan verifioida ja jo kerättyä tutkimusaineistoa voidaan käyttää jatko tutkimukseen ja uusiin tieteellisiin tutkimuksiin. Tutkimusaineistot anonymisoidaan ja pseudonymisoidaan aina, kun se on mahdollista. Tutkimustulokset julkaistaan siinä muodossa, ettei yksittäinen henkilö ole yleisesti tunnistettavissa. Erityistapauksissa esim., kun haastatellaan kuvataiteilijoita heidän teoksistaan, voi olla perusteltua ilmaista tekijät.

Tässä tutkimuksessa:

Aineisto anonymisoidaan aineiston perustamisvaiheessa (kaikki tunnistetiedot poistetaan täydellisesti, jotta paluuta tunnisteteolliseen tietoon ei ole eikä aineistoon voida yhdistää uusia tietoja)

Suorat tunnistetiedot poistetaan aineiston perustamisvaiheessa (pseudonymisoitu aineisto, jolloin tunnistettavuuteen voidaan palata koodin tai vastaavan tiedon avulla ja aineistoon voidaan yhdistää uusia tietoja)

Aineisto analysoidaan suoran tunnistetiedoin, koska:

Suojatoimet arkaluonteisten tietojen osalta:

Tutkimussuunnitelma

Tutkimuksen vastuuhenkilö:

Henkilötietoja käsitellään ja luovutetaan vain tutkimustarkoituksiin ja toimitaan siten, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuoliselle

Tutkimuksen osalta on tehty tietosuojan vaikutuksen arviointi

17. Tutkimukseen osallistuvan oikeudet ja niiden mahdollinen rajoittaminen

Rekisteröidyllä on tietosuoja-asetuksen mukaan oikeus.

- tarkastaa itseään koskevat tiedot
- pyytää tietojensa oikaisemista
- vaatia tietojensa poistamista (ei koske lakisääteisiä tehtäviä)
- vaatia henkilötietojensa käsittelyn rajoittamista
- vastustaa henkilötietojensa käsittelyä
- pyytää itse toimittamiensa henkilötietojen siirtämistä rekisterinpitäjältä toiselle
- peruuttaa antamansa suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen
- olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi
- tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä

Rekisteröity voi käyttää oikeuksiaan ottamalla yhteyttä tutkimuksen yhteyshenkilöön tai tietosuojavastaavaa. Lisätietoja rekisteröidyn oikeuksista antavat tutkimuksen yhteyshenkilö ja tutkimuksen tietosuojavastaava.

Seuraavista rekisteröidyn EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaisista oikeuksista tullaan todennäköisesti poikkeamaan tässä tutkimuksessa:

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, kun poisto-oikeus todennäköisesti estää tai vaikeuttaa käsittelyä
- Rekisteröidyn oikeus käsittelyn rajoittamiseen
- Rekisteröidyn oikeus vastustaa henkilötietojensa käsittelyä
- Rekisteröityjen informoinnista voidaan poiketa

Tutkimukseen osallistuvan oikeuksista poikkeaminen on tarpeen ja perustelua, jos tutkimuksella on yleisen edun mukaiset tarkoitukset ja tutkimukseen osallistuvan oikeudet todennäköisesti estävät tarkoitusten saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti ja tällaiset poikkeukset ovat tarpeen näiden tarkoituserien täyttämiseksi. Seuraavat suojatoimet on toteutettu tässä tutkimuksessa, jotta tutkimukseen osallistuvan oikeuksista voidaan poiketa:

- Henkilötietojen käsittely perustuu tutkimussuunnitelmaan
- Tutkimuksella on vastuhenkilö tai siitä vastaava ryhmä
- Henkilötietoja käytetään ja luovutetaan vain historiallista ja tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten sekä muutoinkin toimitaan niin, että tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille
- Tutkimuksessa käsitellään arkaluoteisia tietoja ja siitä on tehty vaikutuksenarviointi, joka on toimitettu tietosuojavaltuutetun toimistoon 30 päivää ennen käsittelyn aloittamista

Liite 4. Kysymykset haastateltaville

Organisaatio, jossa työskentelet?

julkinen terveydenhuolto _____

yksityinen terveydenhuolto _____

Kaupunki, missä työpaikkasi sijaitsee? _____

Mikä on koulutustaustasi/ oppiarvosasi? _____

Kauanko olet toiminut terveydenhuollon strategiatason johtotehtävissä?

Alle 5 vuotta _____

6 -10 vuotta _____

yli 10 vuotta _____

Teemat ja kysymykset

TEEMAT	KYSYMYKSET HAASTATELTAVILLE
Strateginen kumppanuus terveyspalveluissa	Miten ymmärrät strategisen kumppanuuden terveyspalveluissa? Mikä tekee siitä erityisesti strategista kumppanuutta? Miten kumppanuus, yhteistyö ja verkoston käsitteenä eroavat toisistaan?
Terveyspalveluiden tuottajien kumppanuudet	Millaisia strategisia kumppanuuksia organisaatiollasi on nyt? Mitkä tahot ovat kumppaneina? (julkinen, yksityinen, kolmas sektori, joku muu?) Miten kumppanuudet jakautuvat prosentuaalisesti? Ketkä näet strategisesti tärkeinä kumppaneina tulevaisuudessa?
Toimiva kumppanuus	Millaista on toimiva strateginen kumppanuus? Mitä hyötyä on strategisesta kumppanuudesta? Mitkä asiat edistävät strategista kumppanuutta? Millaisessa tilanteessa on päädytty kumppanuuteen?
Kumppanuuden haasteet	Mitä haasteita strategiseen kumppanuuteen liittyy? Millaisia esteitä strategiseen kumppanuuteen liittyy?
Kumppanuuksien johtaminen	Miten kumppanuudet ovat muuttaneet organisaatiosi strategista johtamista? Miten organisaatiosi strategiassa näkyy kumppanuusajattelu? Onko kumppanuudet lisänneet painetta muuttaa organisaation strategiaa kumppanuuksien suuntaan? Millaista osaamista kumppanuus edellyttää?
Kumppanuuksien suosittelu?	Suosittelko kumppanuutta yhdeksi toimintamalliksi? Jos suosittelet, niin voitko perustella miksi? Voitko kuvata, onko joku erityinen syy, että ei ole kumppanuuksia? Tässä oli viimeinen kysymys. Olisiko sinulla aiheeseen jotakin lisättävää?